



סקר דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה 2024

מיכל לרון • שרביט פיאלקו • ינאי גורליק

רקע



רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

מאפייני המחקר

- מאז החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי עוקב מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל אחר תפקוד מערכת הבריאות באמצעות מחקר המבוסס על סקרים דו-שנתיים העוסקים בדעת הציבור על תפקוד המערכת
- מטרת המחקר היא לספק מידע לקובעי מדיניות כדי לשפר את שירותי הבריאות בישראל
- במחקר נעשתה הערכה מנקודת המבט של המבוטחים כדי לאפשר ביטוי לתחושותיהם, לעמדותיהם ולרצונותיהם בתהליך קביעת המדיניות
- את המחקר מלווה ועדת היגוי הכוללת נציגים ממשדד הבריאות, ממשדד האוצר, מן המוסד לביטוח לאומי, מקופות החולים, מארגוני חולים ומן האקדמיה

על הדוח

- הדוח המובא לפניכם מציג את הממצאים החשובים והעיקריים העולים מסקר דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה שנערך בשנת 2024, במהלך מלחמת חרבות ברזל
- איסוף נתוני הסקר בוצע על ידי צוות איסוף הנתונים במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ובליווי צוות המחקר. מדגם הסקר הוא האוכלוסייה הבוגרת (בני 22 ויותר) בישראל. מאפייני המדגם וייצוגיות הנתונים מופיעים בהמשך הדוח. להרחבה על מתודולוגיית המחקר ראו את [הנספח המתודולוגי](#) באתר המכון
- ככלל, הנתונים המוצגים בדוח זה הם ברמת מובהקות של 0.05 אלא אם צוין אחרת
- הטקסט במסמך מנוסח בלשון זכר אך הוא מתייחס לנשים ולגברים כאחד

תוצאות איסוף הנתונים: תיאור המדגם



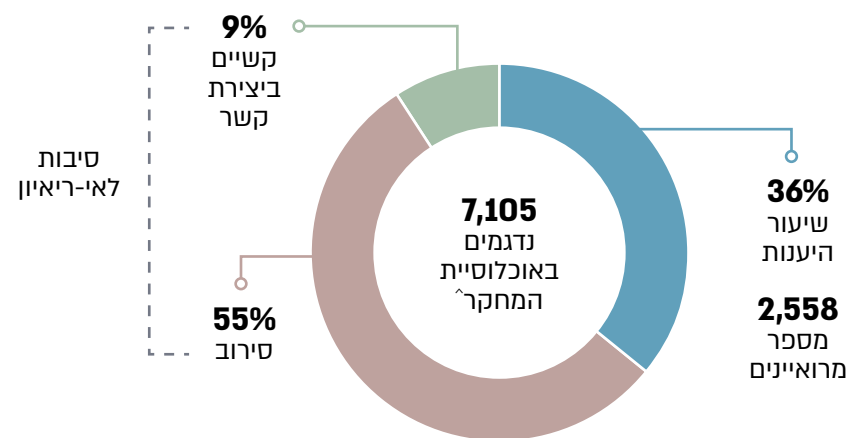
תיאור המדגם – סיכום כללי

מסגרת הדגימה:

האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 22 ויותר), מבטחי קופות החולים

תקופת איסוף הנתונים:

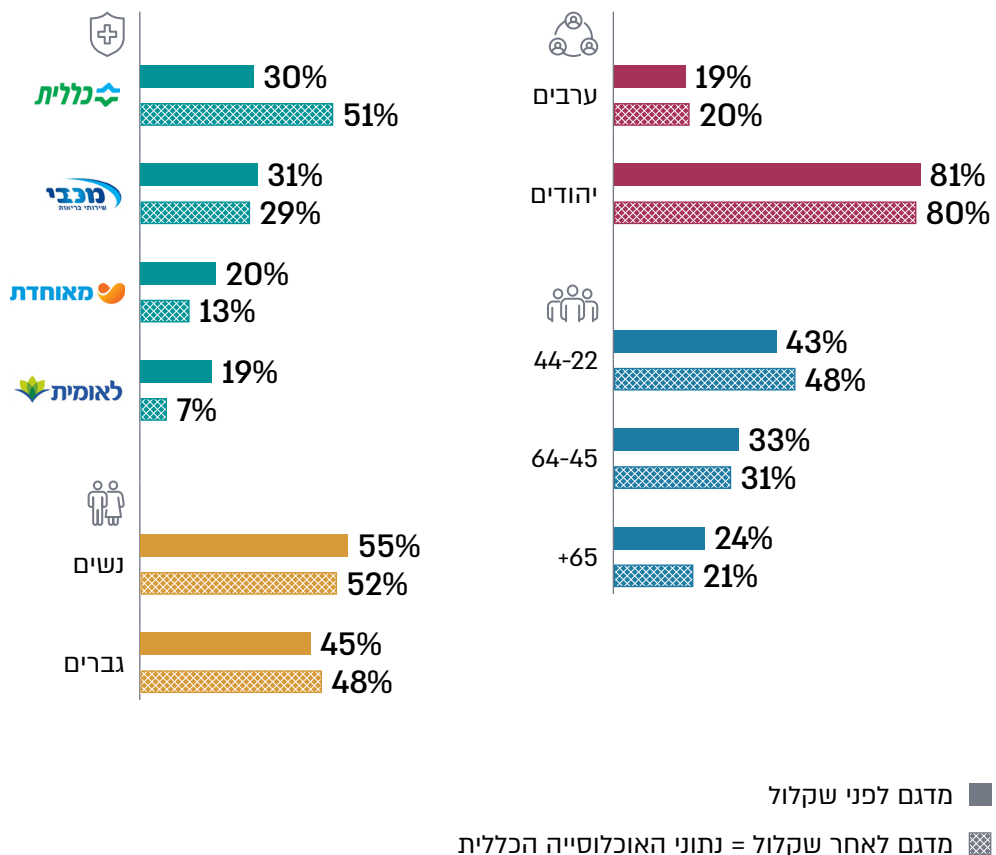
מ-02.06.2024 ועד 23.12.2024



שיעור ההיענות בסקר 2024 נמוך משיעור ההיענות בסקר 2021-2022 (52%) ועולה בקנה אחד עם המגמה העולמית של ירידה בשיעורי ההיענות לסקרים.

ייצוגיות לפני ואחרי שקלול

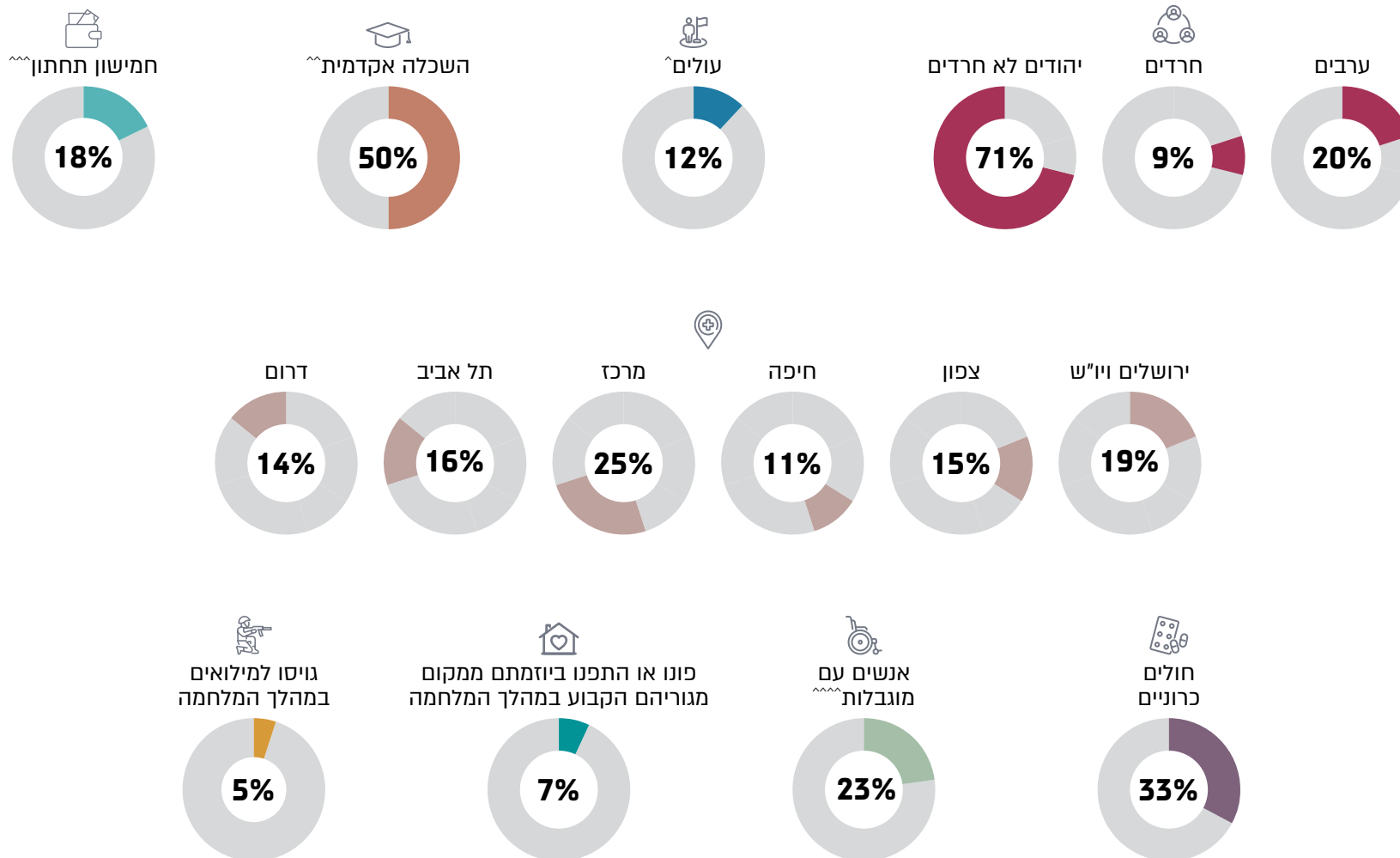
כדי לייצג ייצוג הולם לכלל הקבוצות באוכלוסייה, שוקללו נתוני הסקר בהתחשב בארבעה משתנים: מגדר, קבוצת אוכלוסייה (יהודים/ערבים), גיל, קופת חולים^{^^}. להרחבה על הליך המחקר והמתודולוגיה ראו את הנספח המתודולוגי באתר המכון.



^{^^} הוצאת המדגם נעשתה לפי מכסות, 30% עבור הקופות הגדולות ('כללית') ו-'מכבי' ו-20% עבור הקופות הקטנות ('מאוחדת' ו-'לאומית')

[^] לא נכללו במדגם: בני פחות מ-22, תושבים זרים ומשרתים בצבא קבע. כמו כן לא נכללו במדגם מי שקו הטלפון שבעלותם לא היה תקין או שלא ענו במשך חודשיים

מאפיינים סוציו-דמוגרפיים



בדוח זה לא יוצגו התפלגויות עבור קבוצות משיבים הקטנות מ-50 איש.

רפואת משפחה

רפואה יעצת

רפואה מרחוק

יתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

^{^^^} אנשים עם מוגבלות – מי שיש להם מחלה כרונית, בעיה פיזית או נפשית (שנמשכה חצי שנה לפחות) אשר מונעת או מגבילה עבודה במשרה מלאה או ביצוע פעולות יום-יומיות

^{^^} חמישון תחתון – לפי הגדרת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס), הכנסה נטו למשק בית מכל מקורות ההכנסה עד 6,600 ₪

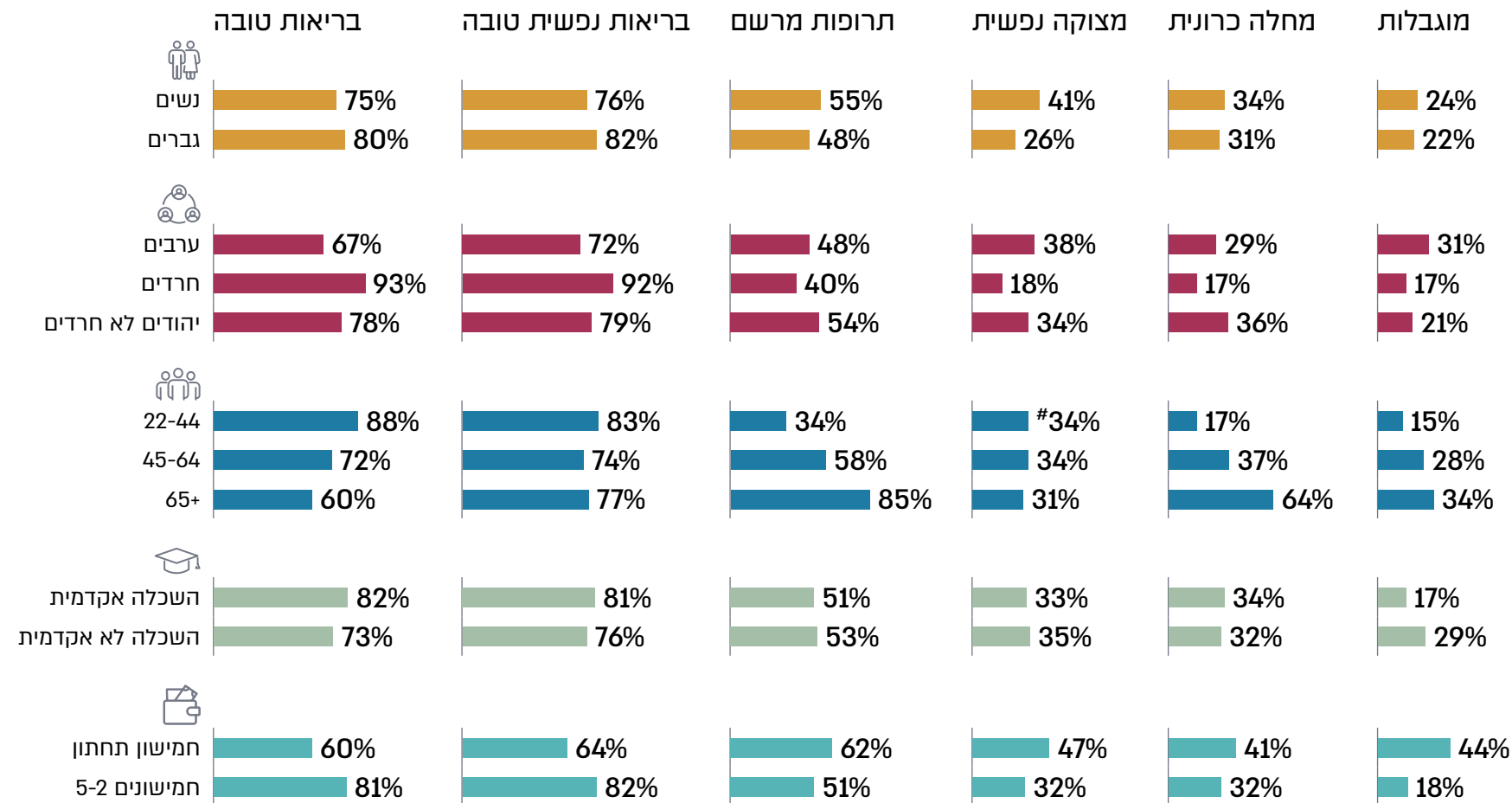
^{^^} השכלה אקדמית – מי שהמוסד האחרון שבו למדו הוא אוניברסיטה, טכניון או מכללה אקדמית

[^] עולים – מי שעלו לישראל משנת 1990 ואילך מכל המדינות

פערים במצב הבריאות

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

הפערים הגדולים ביותר במצב הבריאות נמצאו לפי רמת הכנסה; יותר חרדים
דיווחו על בריאות טובה, כללית ונפשית, לעומת יהודים לא חרדים וערבים



רפואת משפחה

רפואה יעצת

רפואה מרחוק

יתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

ההבדלים אינם מובהקים סטטיסטית

^^^ שיעור המדווחים כי באופן כללי מצב בריאותם הנפשי או הרגשי "טוב" או "טוב מאוד". החלופות שניתנו: "בינוני", "לא טוב", "גרוע"

^^ במשך חודש ויותר, ברציפות
^^ בשנה שקדמה לסקר

^ שיעור המדווחים כי באופן כללי מצב בריאותם "טוב" או "טוב מאוד". החלופות שניתנו: "בינוני", "לא טוב", "גרוע"

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים


מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

ניתוחים רב-משתניים

ניתוחים רב-משתניים בוצעו באמצעות רגרסיה לוגיסטית.  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 +65 לעומת מבוטחים בני 22-44)

משתנה	קבוצת הבסיס	קבוצת ההשוואה
מגדר 	גברים	נשים
גיל 	44-22	45-64, +65
מחוז 	תל אביב	ירושלים; צפון; חיפה; מרכז; דרום
קופת חולים 	כללית	מכבי; מאוחדת; לאומית
רמת הכנסה 	השתייכות לחמישונים 2-5	השתייכות לחמישון תחתון
מצב בריאות 	בריאים	חולים כרוניים
קבוצה באוכלוסייה 	יהודים לא חרדים	ערבים; חרדים
ערוץ הפנייה 	ביקור במרפאה	ביקור מרחוק; טלפוני או וידאו
רופא קבוע 	אין רופא קבוע	יש רופא קבוע
בעלות על ביטוח וולונטרי כלשהו 	אין ביטוח וולונטרי כלשהו	יש ביטוח וולונטרי כלשהו (מסחרי או שב"ן ¹)

¹ שירותי בריאות נוספים: ביטוחים משלימים של קופת החולים

רפואת משפחה



רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

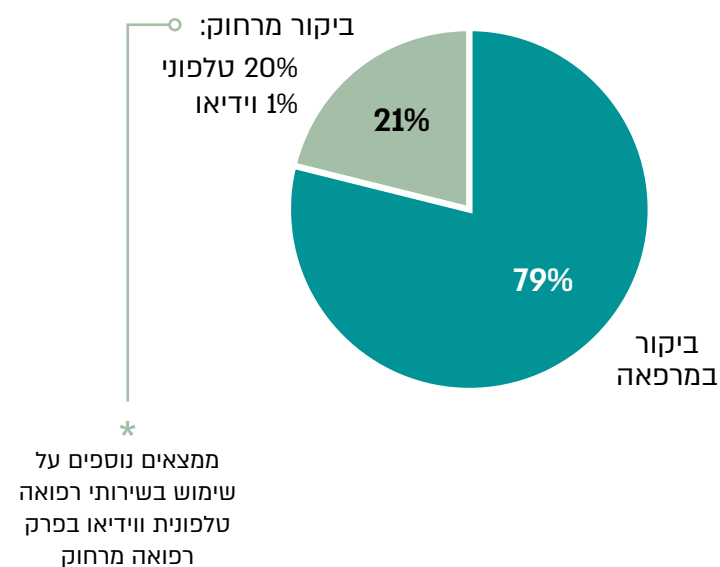
ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

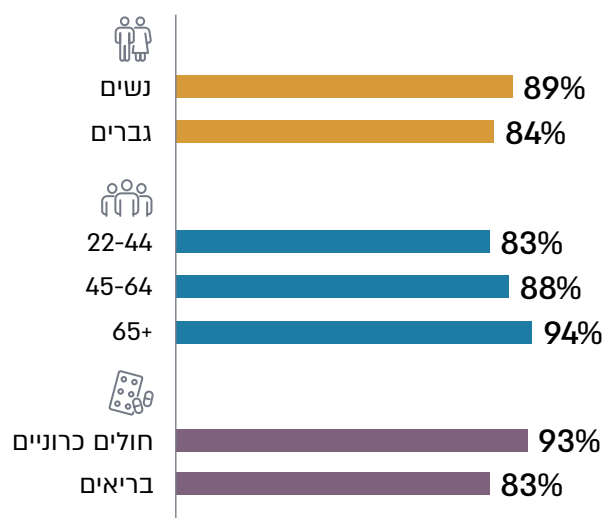
87% פנו לרופא משפחה[^] – עלייה מובהקת משנת 2021 (83%)

ערוץ הפנייה^{^^}



שיעורי הפנייה

שיעור גבוה יותר מקרב בני 65+, חולים כרוניים ונשים פנו לרופא משפחה
אין הבדל בין קופות החולים בשיעורי הפנייה של מבוטחים לרופא משפחה



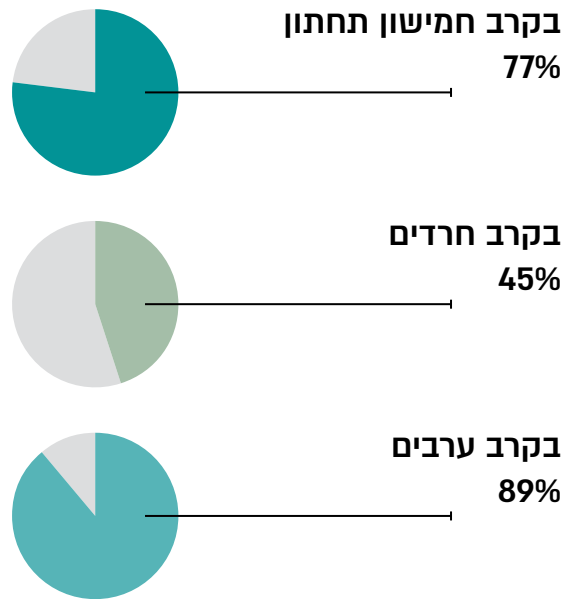
ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לכנות לרופא משפחה גבוה יותר בקרב בני 65+ (פי 2.1) וכן בקרב חולים כרוניים (פי 2.4) ונשים (פי 1.4)^{^^}

^{^^} משתנים בפיקוח: מחוז, קופת חולים, רמת הכנסה, קבוצה באוכלוסייה.
ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

[^] בשנה שקדמה לסקר
^{^^} בביקור האחרון

60% דיווחו שרופא המשפחה הקבוע שלהם מרכז את הטיפול הרפואי בהם תמיד או לעיתים קרובות[^]

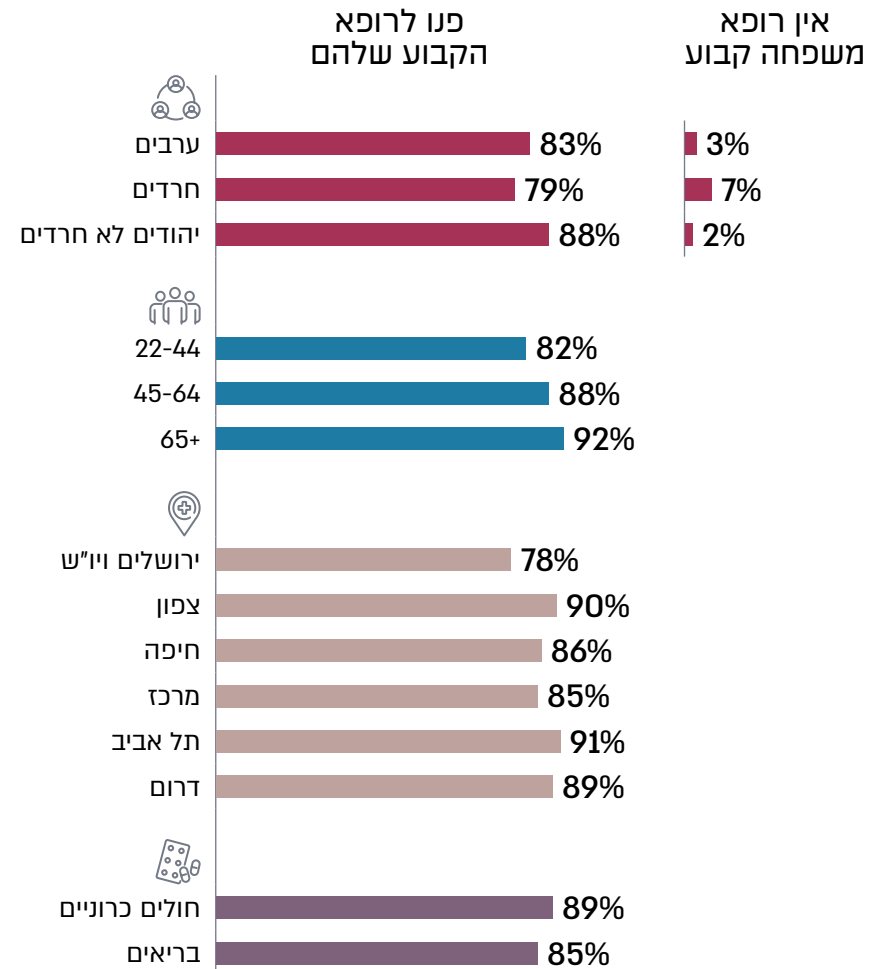
רופא המשפחה מרכז את הטיפול



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לדיווח על כך שרופא משפחה קבוע מרכז את הטיפול תמיד או לעיתים קרובות גבוה יותר בקרב ערבים (פי 7.3), בקרב בני 65+ (פי 1.5), וכן בקרב חולים כרוניים (פי 1.9), חמישון תחתון בהכנסה (פי 1.4) ונשים (פי 1.4)^{^^}

מבין מי שפנו לרופא משפחה, 86% פנו בביקור האחרון לרופא הקבוע שלהם

אין הבדל בין קופות החולים בשיעורי הפנייה לרופא הקבוע



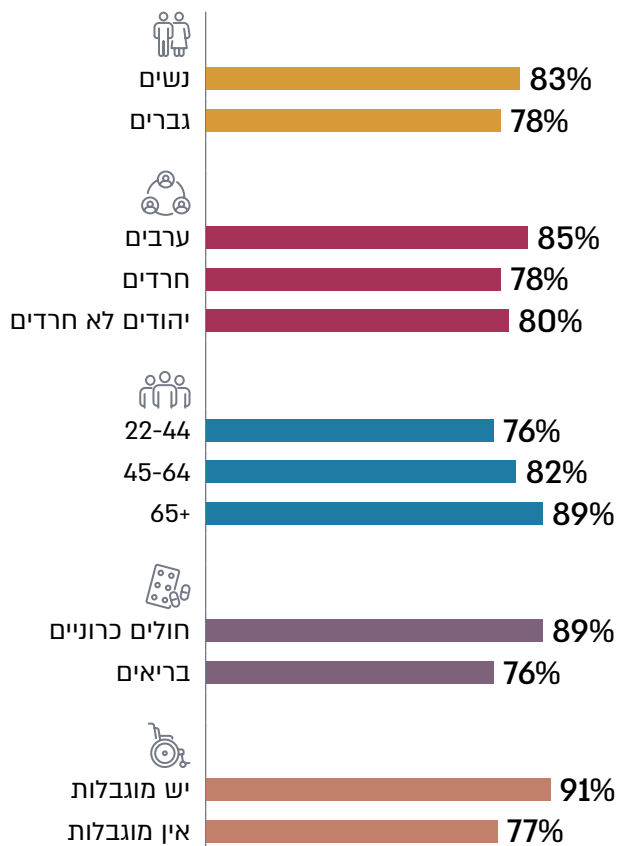
^{^^} משתנים בפיקוח: מחוז, קופת חולים. ראו פירוט של קבוצות הבסיס והשוואה בעמ' 7

[^] כולל ריכוז כל המידע הרפואי על המטופל ומעקב אחר ביצוע בדיקות וטיפולים, נטילת תרופות וכדומה

82% מן המשיבים הגיעו בשנה שקדמה לסקר לביקור פיזי אצל רופא המשפחה

שיעור מי שהגיעו בשנה שקדמה לסקר לביקור פיזי אצל רופא המשפחה היה גבוה יותר בקרב מי שרופא המשפחה הקבוע שלהם מרכז את הטיפול הרפואי בהם^{^^}

ביקור פיזי בשנה שקדמה לסקר

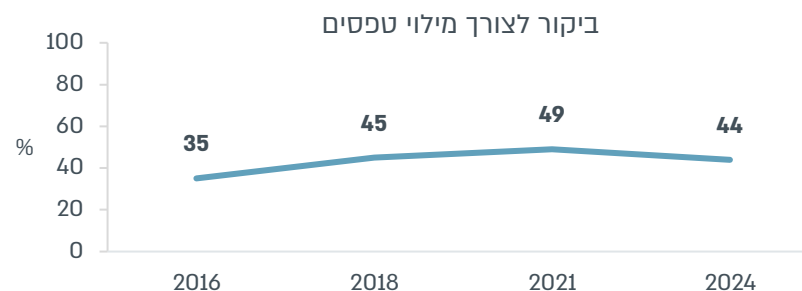


ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להגיע לביקור פיזי אצל רופא משפחה בשנה שקדמה לסקר גבוה יותר בקרב בני 65+ (פי 2.1), תושבי חיפה (פי 2.2), אנשים עם מוגבלות (פי 2.3) ומי שרופא המשפחה הקבוע שלהם מרכז את הטיפול בהם^{^^} (פי 2.5)^{^^^}

44% מכלל הפונים לרופא משפחה פנו בביקור האחרון לצורך מילוי טפסים או קבלת אישורים - ירידה לעומת שנת 2021 (49%)



בשנת 2024 חלה ירידה בשיעור הפונים לרופא משפחה רק לצורך מילוי טפסים או קבלת אישורים, זאת לעומת שנת 2021, ומגמת העלייה נבלמה



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לפנייה לרופא משפחה לצורך מילוי טפסים או קבלת אישורים בלבד גבוה יותר בקרב ערבים (פי 1.5) ובפניות שנעשות מרחוק (פי 3.9)^{^^}

^{^^} משתנים בפיקוח: מגדר, גיל, מחוז, קופת חולים, רמת הכנסה, קבוצה באוכלוסייה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

^{^^} שיעור המדווחים שרופא המשפחה מרכז את הטיפול בהם "תמיד" או "לעיתים קרובות". החלופות שניתנו: "לפעמים", "לעיתים רחוקות או בכלל לא", "אין לי רופא קבוע"

^{^^} משתנים בפיקוח: מגדר, גיל, מחוז, קופת חולים, רמת הכנסה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

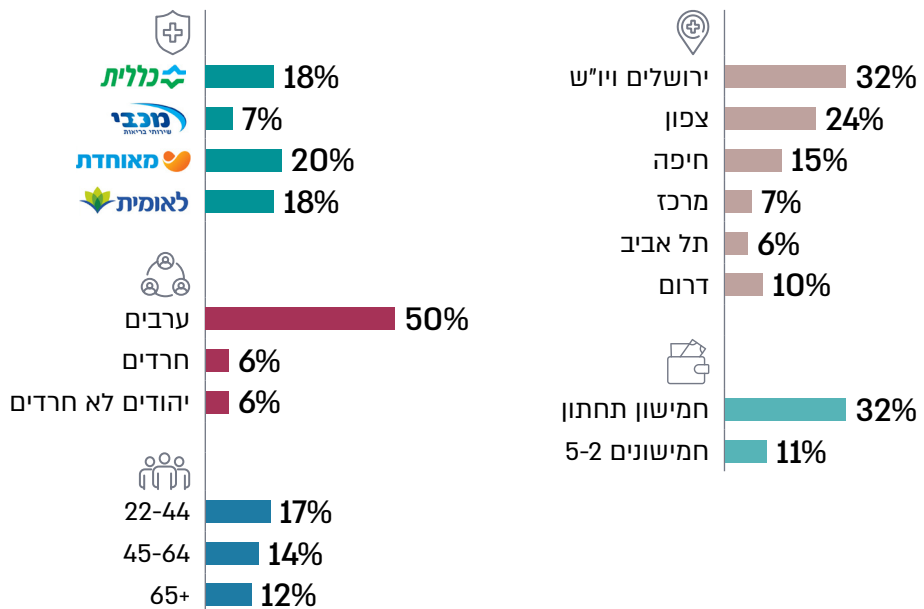
15% ממי שפנו לרופא המשפחה הגיעו בביקור האחרון מבלי לקבוע תור

שיעור המגיעים לרופא המשפחה מבלי לקבוע תור גבוה יותר בקרב ערבים
ובקרב המשתייכים לחמישון התחתון

ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להגיע
לרופא המשפחה מבלי לקבוע תור גבוה יותר בקרב ערבים (פי 10),
תושבי ירושלים ויו"ש (פי 2.2), המשתייכים לחמישון התחתון (פי 1.6)
והפונים דרך ביקור פנים אל פנים (פי 7.6), ונמוך יותר בקרב תושבי המרכז
(פי 0.4) והמדווחים על רופא משפחה קבוע (פי 0.3)^^



הגיעו לרופא המשפחה בלי לקבוע תור

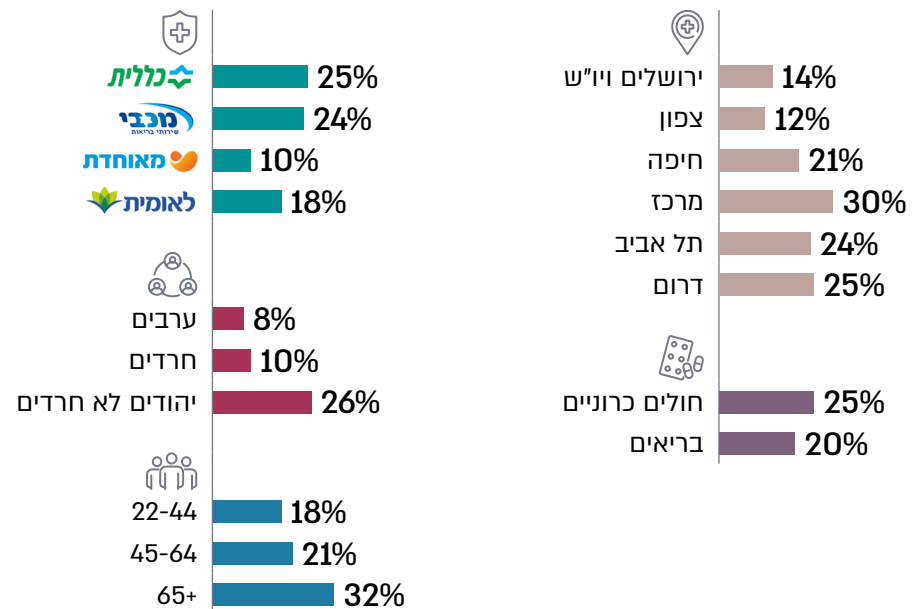


מבין מי שפנו לרופא משפחה, 22% המתו בביקור האחרון יותר מ-5 ימים לתור^

אין הבדל בזמן ההמתנה לתור בין ביקור במרפאה לביקור מרחוק, בין תור לרופא קבוע לתור
לרופא שאינו קבוע, ובין ביקור לצורך מילוי טפסים בלבד לביקור שאינו לצורך מילוי טפסים,
שיעור גבוה יותר מקרב בני 65+ המתו לתור יותר מ-5 ימים; שיעור נמוך יותר מקרב הערבים,
החרדים תושבי הצפון ומבוטחי 'מאוחדת' המתו לתור יותר מ-5 ימים

ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להמתין יותר מ-5 ימים
לתור לרופא משפחה גבוה יותר בקרב בני 65+ (פי 1.9) ונמוך יותר בקרב חרדים
(פי 0.5), ערבים (פי 0.4), תושבי הצפון (פי 0.4) ומבוטחי 'מאוחדת' (פי 0.3)^^

המתו לתור יותר מ-5 ימים



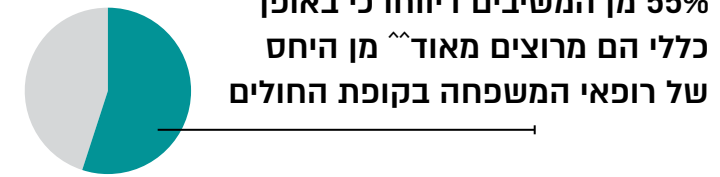
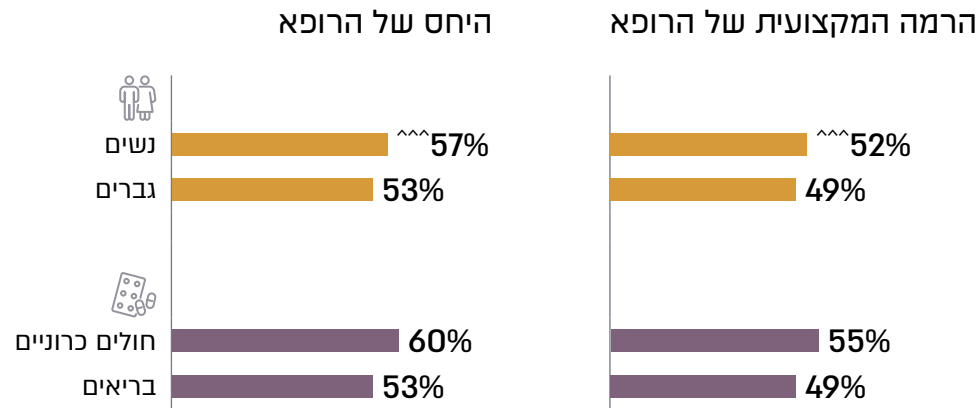
^^ משתנים בפיקוח: מגדר, רמת הכנסה, מצב בריאות, רופא משפחה קבוע, ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

^^ משתנים בפיקוח: מגדר, רמת הכנסה, מצב בריאות, רופא משפחה קבוע, ערוץ פנייה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

^ הזמן שעבר מאז קביעת התור ועד שהביקור התקיים. השיעור מחושב מבין מי שקבעו תור

90% ממי שביקרו בביקור האחרון אצל רופא המשפחה דיווחו על חוויית טיפול חיובית[^]

חולים כרוניים מרוצים יותר מן הרמה המקצועית ומן היחס של רופא המשפחה



ניתוחים רב-משתניים מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמדים כי הסיכוי לשביעות רצון גבוהה ממקצועיות רופא המשפחה גבוה יותר בקרב נשים (פי 1.3) וחולים כרוניים (פי 1.3), והסיכוי לשביעות רצון גבוהה מן היחס של רופא המשפחה גבוה יותר בקרב נשים (פי 1.2) וחולים כרוניים (פי 1.3), ונמוך יותר בקרב המשתייכים לחמישון התחתון (פי 0.7)^{^^^}



^{^^^} משתנים בפיקוח: גיל, קופת חולים, מחוז, קבוצה באוכלוסייה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

^{^^} ההבדלים אינם מובהקים סטטיסטית

^{^^} שיעור המדווחים כי הם "מרוצים מאוד". החלופות שניתנו: "מרוצה", "לא כל כך מרוצה", "לא מרוצה"

[^] שקלול של ארבע השאלות שבחנו את חוויית הטיפול בביקור האחרון: הרופא הקדיש מספיק זמן; הרופא הסביר דברים בדרך קלה להבנה; הרופא נתן הזדמנות לשאול שאלות ולהביע חששות; הרופא שיתף בקבלת החלטות הנוגעות לטיפול

71% דיווחו שאיש צוות רפואי (רופא משפחה, אחות וכו') שוחח איתם ביוזמתו על אורח חיים בריא[^], באחד מן הנושאים האלה לפחות:



26%
תזונה
נכונה



33%
פעילות
גופנית



47%
חיסון
לשפעת



53%
בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן
(בקרוב מי שרלוונטי)^{^^}



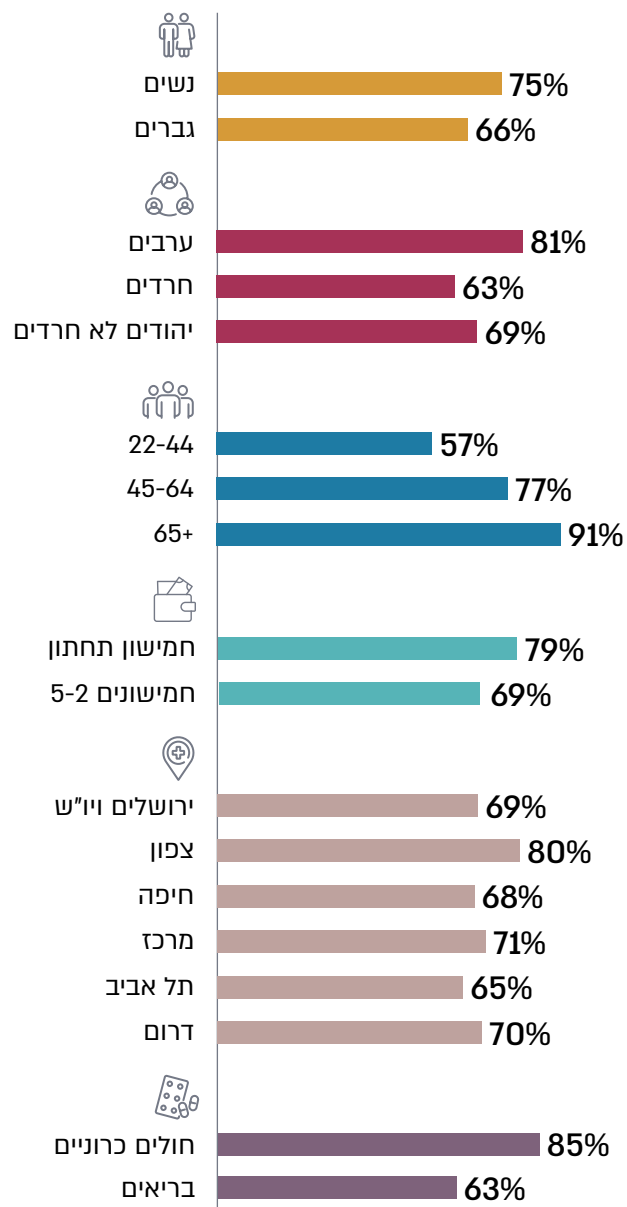
43%
עישון
(בקרוב מי שרלוונטי)



13%
מצוקה
נפשית

שיעור גבוה יותר מבין החולים הכרוניים, הערבים, הנשים, תושבי הצפון ובני ה-45+ דיווחו שאיש צוות רפואי שוחח איתם מיוזמתו על אורח חיים בריא

ניתוח רב-משותף מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי שאיש צוות רפואי ישוחח מיוזמתו על נושאי אורח חיים בריא עולה עם הגיל (פי 2.2 בקרב בני 45-64 ופי 6.9 בקרב בני 65+) וכן גבוה יותר בקרב ערבים (פי 2.5), חרדים (פי 1.6), חולים כרוניים (פי 2.4), נשים (פי 1.6) ותושבי הצפון (פי 1.8)^{^^}



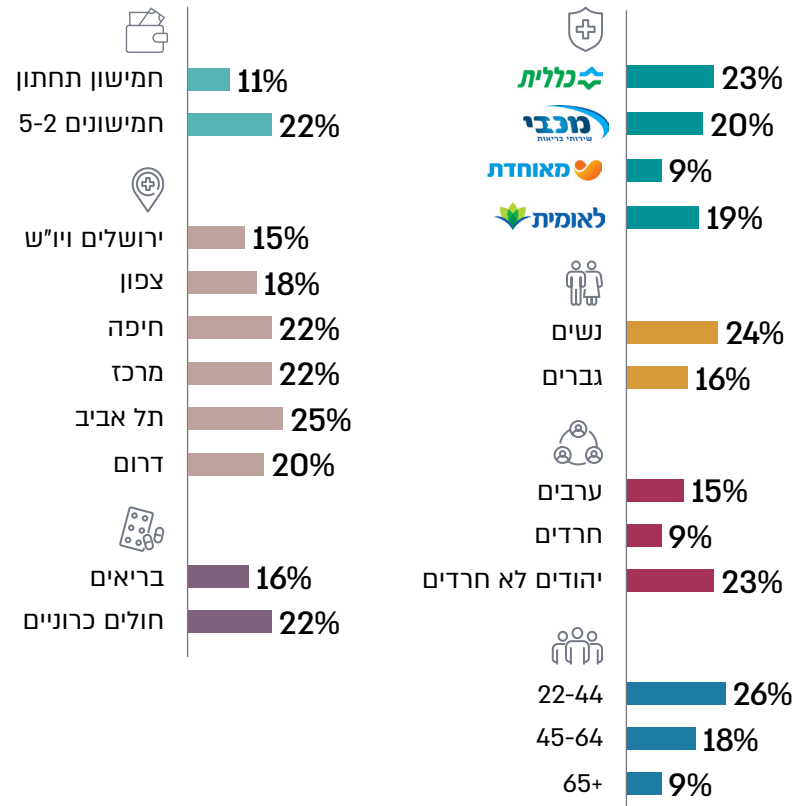
^{^^} משתנים בפיקוח: קופת חולים, רמת הכנסה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

[^] בשנה שקדמה לסקר
^{^^} רלוונטי עבור גברים מעל גיל 49 ועבור נשים מעל גיל 24

20% מן המשיבים השתמשו ביישומון (אפליקציה) של הקופה לעידוד אורח חיים בריא

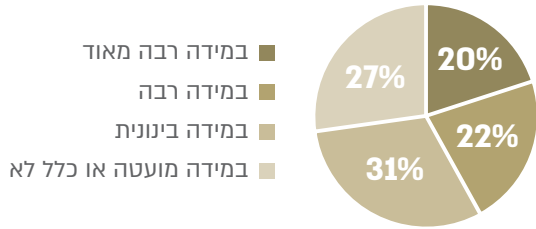
שיעור המשתמשים ביישומון גבוה יותר בקרב צעירים, נשים ויהודים לא חרדים, ונמוך יותר בקרב המשתייכים לחמישון התחתון ובקרב מבוטחי 'מאוחדת'*

משתמשים ביישומון

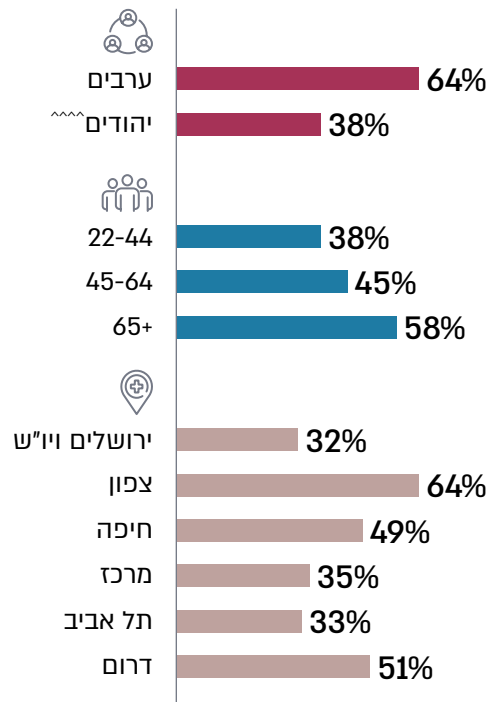


ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להשתמש ביישומון של הקופה לעידוד אורח חיים בריא יורד עם הגיל (פי 0.5 בקרב בני 64-45 ופי 0.2 בקרב בני 65+) וכן נמוך יותר בקרב גברים (פי 0.6), ערבים (פי 0.4), חרדים (פי 0.3), המשתייכים לחמישון התחתון (פי 0.5) ומבוטחי 'מכבי' (פי 0.6) ו'מאוחדת' (פי 0.4)**

היישומון סייע בשמירה על אורח חיים בריא



היישומון סייע בשמירה על אורח חיים בריא***



*** "במידה רבה" או "במידה רבה מאוד"

*** כולל חרדים עקב מספר משיבים נמוך בקטגוריה

** משתנים בכיקוח: מחוז, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

* היישומון מוצע למבוטחי שב"ן בלבד, למעט בקופת חולים 'מאוחדת' שבה חלק מן התכנים זמינים לכלל המבוטחים של קופת החולים

רפואה יועצת



רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

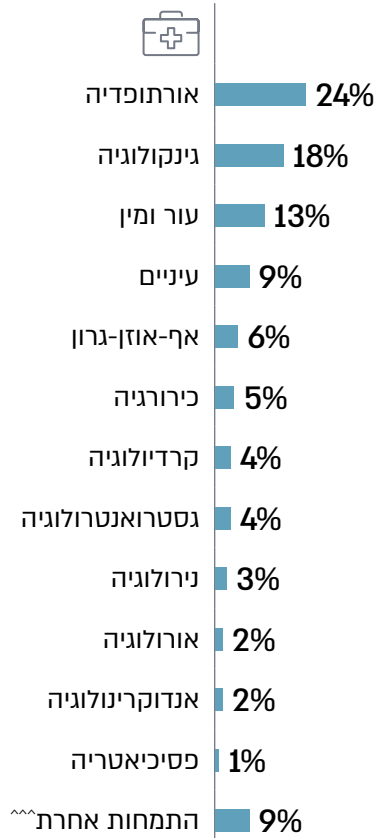
מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

70% מן הפונים לרופא יועץ פנו לאחת מחמש התמחויות: אורתופדיה, גינקולוגיה, עור ומין, עיניים ואף-אוזן-גרון

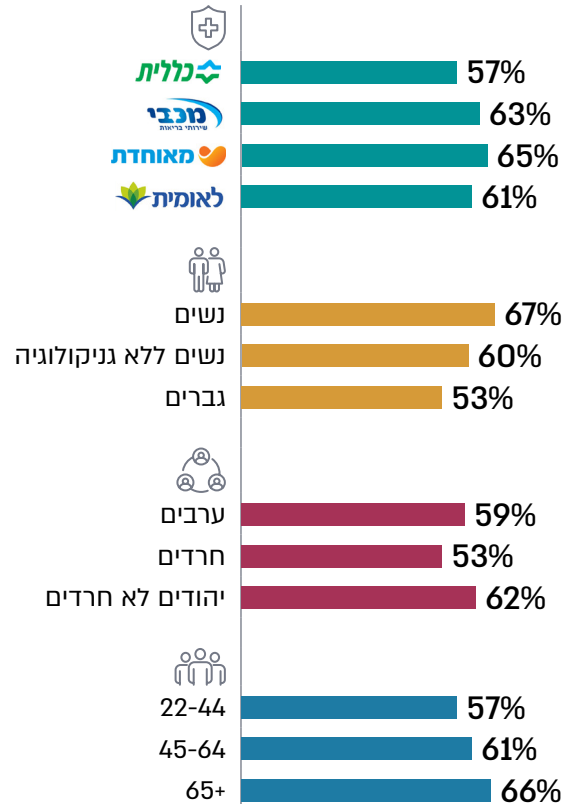
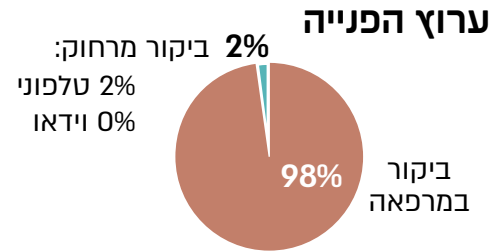


^{^^} התמחות אחרת: המטלוגיה, פולמונולוגיה והתמחויות נוספות

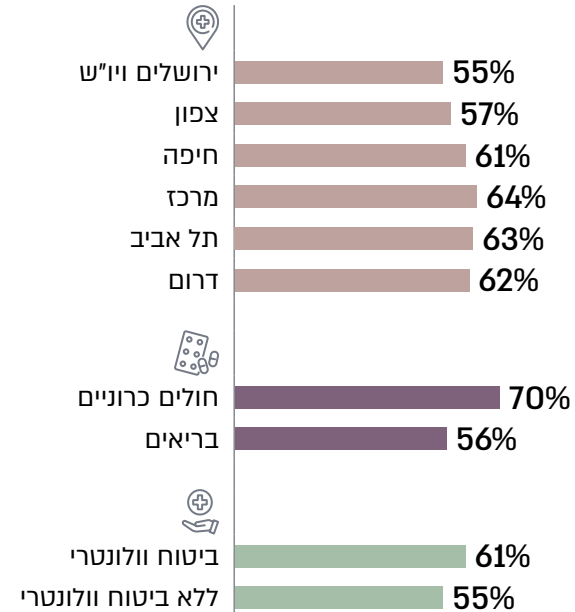
60% פנו לרופא יועץ דרך קופת החולים^{^^}

שיעור הפונים לרופא יועץ דרך קופת החולים גבוה יותר בקרב נשים, חולים כרוניים, מבוטחי 'מאחדת' ומבוטחי 'מכבי', ונמוך יותר בקרב תושבי ירושלים ויו"ש ובקרב תושבי הצפון

שיעור הפונים מרחוק לרופא יועץ נמוך משיעור הפונים מרחוק לרופא משפחה (21%)



^{^^} משתנים בביקור: גיל, רמת הכנסה, קבוצה באוכלוסייה, בעלות על ביטוח וולונטרי. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7



ניתוח רב-משתני מסוג גרגסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לכנות לרופא יועץ גבוה יותר בקרב חולים כרוניים (פי 1.8), נשים (פי 1.6), מבוטחי 'מאחדת' (פי 1.8) ומבוטחי 'מכבי' (פי 1.3) ונמוך יותר בקרב תושבי ירושלים ויו"ש (פי 0.7) ובקרב תושבי הצפון (פי 0.6)^{^^}

[^] בביקור האחרון, בשנה שקדמה לסקר

רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

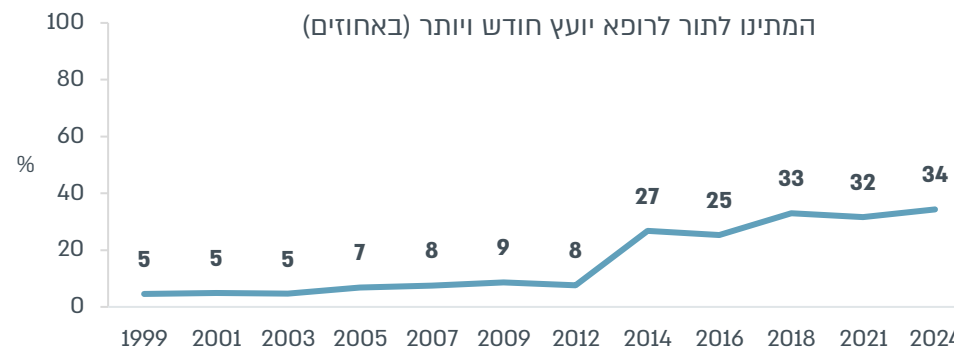
ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

1 מכל 3 שפנו לרופא יועץ המתינו לתור חודש ויותר

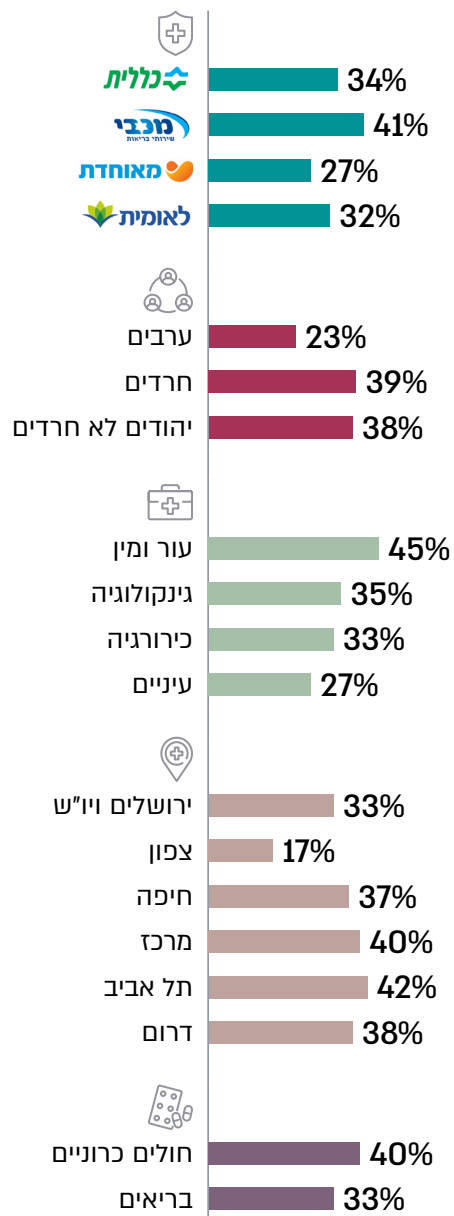
שיעור הממתינים לתור חודש ויותר (34%) דומה לשיעור זה בשנת 2021 (32%) וגבוה פי ארבעה מן השיעור בשנת 2012 (8%)



שיעור הממתינים חודש ויותר לתור לרופא יועץ בתחום עור ומין גבוה מן הממוצע בשנת 2024[^]

ניתוח רב-משטני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להמתין חודש ויותר לרופא יועץ דרך הקופה גבוה יותר בקרב חולים כרוניים (פי 1.7) ונמוך יותר בקרב מבוטחי 'מאוחדת' (פי 0.6) ובקרב תושבי הצפון (פי 0.4)^{^^}

שיעור הממתינים לתור לרופא יועץ חודש ויותר גבוה יותר בקרב חולים כרוניים ונמוך יותר בקרב תושבי הצפון ומבוטחי 'מאוחדת'^{^^^}



^{^^^} משיבים שלא קבעו תור הוצאו מחישוב ההתפלגות

^{^^} משתנים בפיקוח: מגדר, גיל, רמת הכנסה, קבוצה באוכלוסייה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

[^] לא מוצגים תחומי מומחיות שבהם מספר המשיבים היה נמוך מ-50, כגון פסיכיאטריה

81% ממני שביקרו אצל רופא יועץ דרך קופת החולים דיווחו על חוויית טיפול חיובית[^] - עלייה משנת 2021 (75%)

מרוצים מן הרופא היועץ



חוויית טיפול חיובית בביקור



36% מן המשיבים דיווחו כי באופן כללי הם מרוצים מאוד^{^^} מן הרופאים היועצים בקופת החולים



^{^^} החלופות שניתנו: "מרוצה", "לא כל כך מרוצה", "לא מרוצה"

[^] שקלול של ארבע השאלות שבחנו את חוויית הטיפול בביקור האחרון: הרופא הקדיש מספיק זמן; הרופא הסביר דברים בדרך קלה להבנה; הרופא נתן הזדמנות לשאול שאלות ולהביע חששות; הרופא שיתף בקבלת החלטות הנוגעות לטיפול

רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

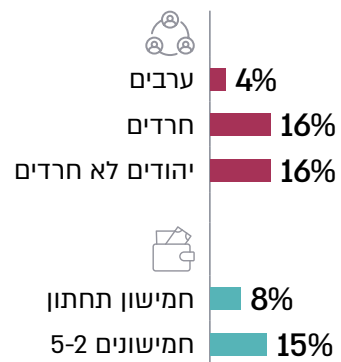
סיכום

נספח

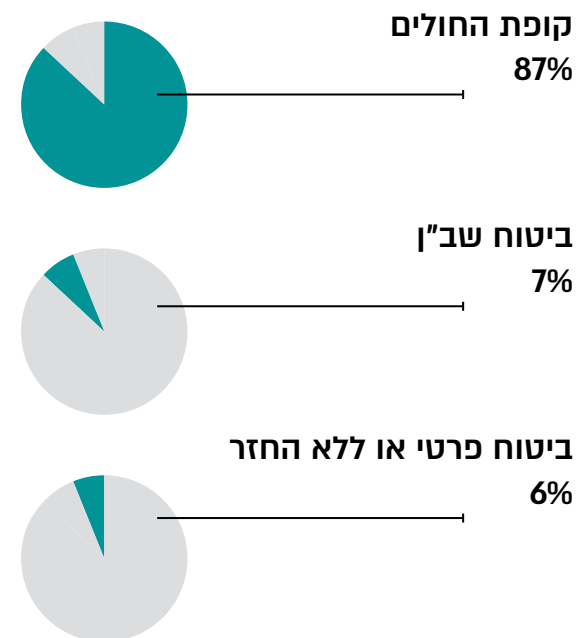
13% פנו לרופא יועץ במימון הביטוח הוולונטרי או ללא החזר

שיעור הפונים לרופא יועץ במימון הביטוח הוולונטרי או ללא החזר נמוך יותר בקרב ערבים ובקרב המשתייכים לחמישון התחתון; אין הבדל בין קופות החולים בהתפלגות הפניות לפי הגורם המממן

פנייה לרופא יועץ במימון שב"ן, ביטוח פרטי או ללא החזר[^]



הגורם המממן ביקור אצל רופא יועץ



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לפנות לרופא יועץ במימון הביטוח הוולונטרי או ללא החזר נמוך יותר בקרב ערבים (פי 0.3) ובקרב המשתייכים לחמישון התחתון (פי 0.5)^{^^}



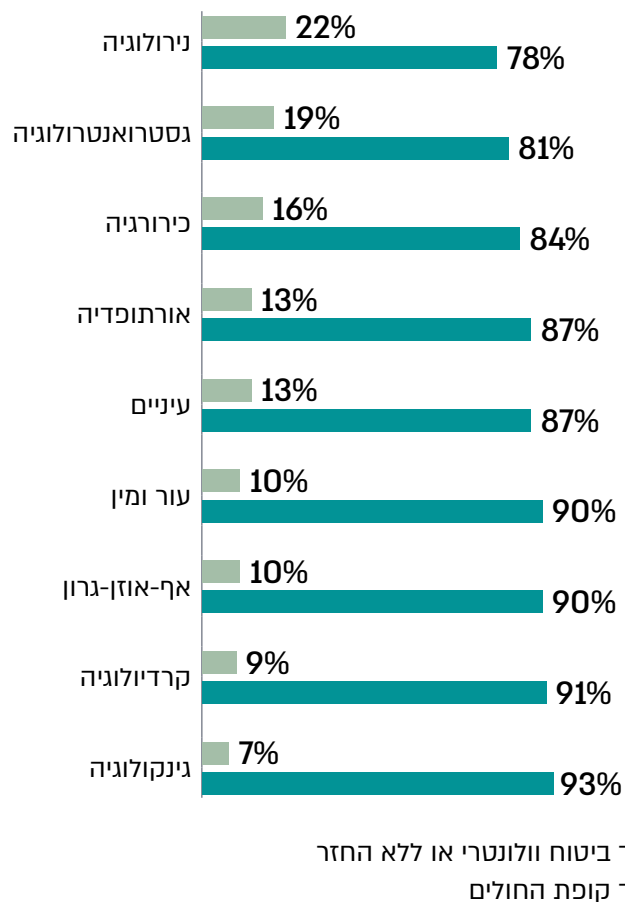
[^] בביקור האחרון, בשנה שקדמה לסקר

^{^^} משתנים בפיקוח: מגדר, גיל, מחוז, קופת חולים, קבוצה באוכלוסייה, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

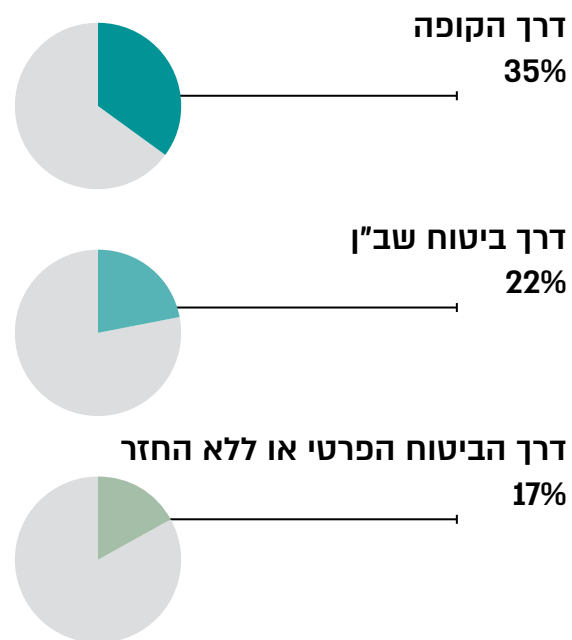
שיעור הממתינים לתור לרופא יועץ חודש ויותר גבוה פי שניים בקרב מי שפנו דרך קופת החולים מבקרב מי שפנו במימון פרטי או ללא החזר, וכי 1.6 מבקרב מי שפנו במימון השב"ן

אין הבדל בשיעור המדווחים על חוויית טיפול חיובית במערכת הציבורית לעומת במערכת הפרטית

שיעור הפונים לרופא יועץ לפי הגורם המממן: התמחויות נבחרות



המתנה של חודש ויותר לרופא יועץ



משיבים שלא קבעו תור הוצאו מחישוב ההתפלגות

רפואה מרחוק



רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

שימוש בשירותי רפואה מרחוק נפוץ; שיעורי הביקור מרחוק[^] (47%) עלו משנת 2021 (44%)

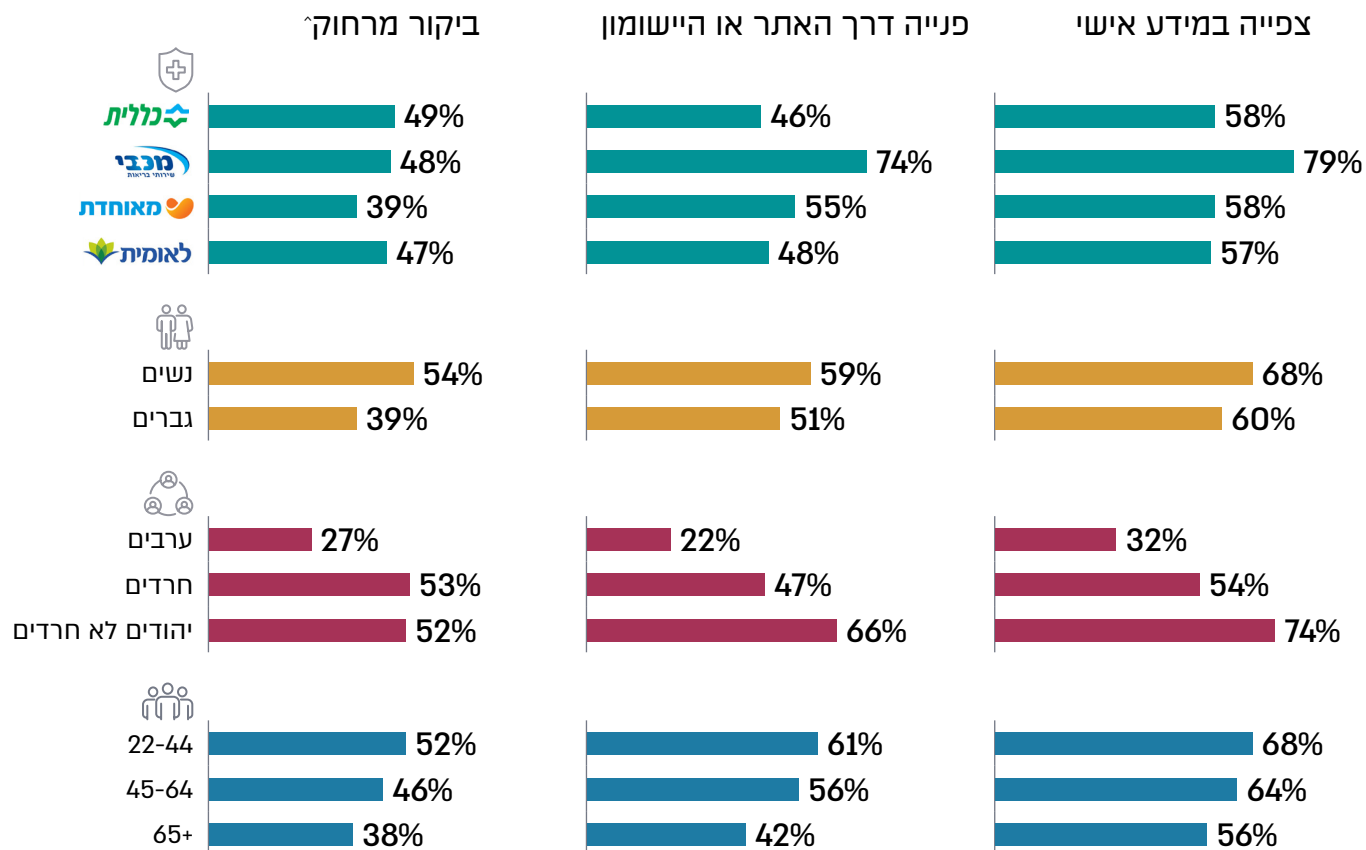
גברים, חרדים, ערבים ומי שמשתייכים לחמישון התחתון משתמשים בשיעור נמוך יותר בשירותי רפואה מרחוק; צעירים ותושבי חיפה ותל אביב משתמשים בהם בשיעור גבוה יותר

אנשים עם מוגבלות משתמשים בביקור מרחוק[^] בשיעור גבוה יותר מאנשים ללא מוגבלות

47%
השתמשו בשירות של
ביקור מרחוק[^]:
42% טלפוני, 6% וידאו,
5% צ'ט עם הרופא

55%
פנו דרך
אתר הקופה
או היישומון^{^^}

64%
צפו במידע רפואי
אישי באתר או
ביישומון^{^^}



המשך התרשים בעמוד הבא ←

^{^^} בשנה שקדמה לסקר; פנו בשאלה רפואית, בקשה לאישורים, מרשמים, הפניות והתחייבויות, לא כולל קביעת תור

[^] בשנה שקדמה לסקר; ביקור מרחוק; טלפוני, וידאו או צ'ט (התכתבות בו-זמנית)
^{^^} בשנה שקדמה לסקר

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

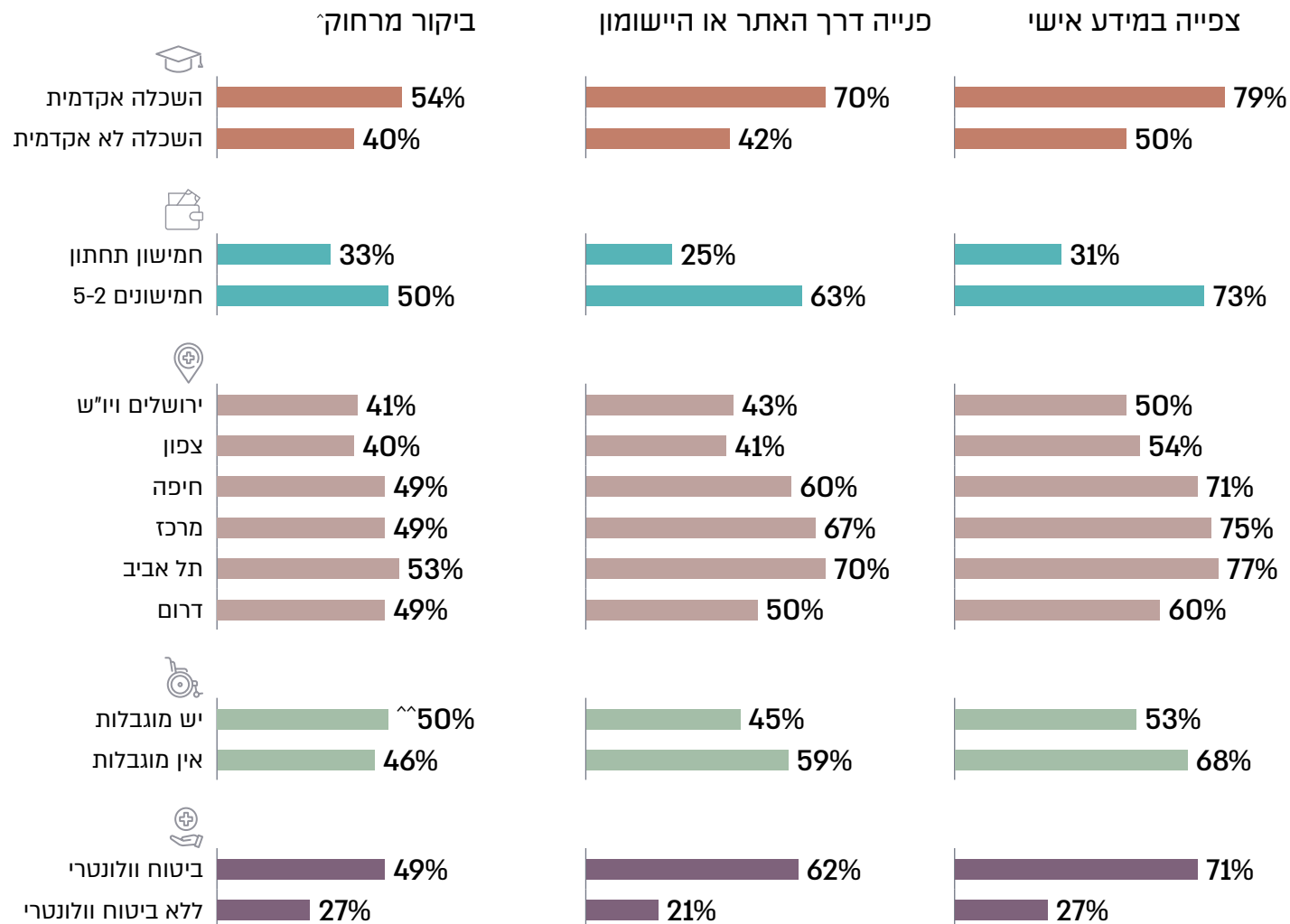
קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח



[^] בשנה שקדמה לסקר; שיחה טלפונית, שיחת וידיאו או צ'ט (התכתבות בו-זמנית)
^{^^} ההבדלים אינם מובהקים סטטיסטית (לעומת מי שאין להם מוגבלות)

לנשים, למבוטחי 'מכבי', לבני 22-44 ולמי שמשתייכים לחמישונים 2-5 סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירותי רפואה מרחוק; לערבים, לחרדים[^] ולמשתייכים לחמישון התחתון סיכוי נמוך יותר

ממצאי ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית



ביקור מרחוק ^{^^^}	פנייה דרך האתר או היישומון ^{^^}	צפייה במידע אישי ^{^^}	יחס הסיכויים
0.7	2.3	2.0	מכבי לעומת כללית
0.6	1.6		מאוחדת לעומת כללית
2.2	1.6	1.8	נשים לעומת גברים
0.3	0.2	0.2	ערבים לעומת יהודים לא חרדים
	0.3	0.3	חרדים לעומת יהודים לא חרדים
0.6	0.7	0.7	בני 45-64 לעומת בני 22-44
0.5	0.3	0.4	בני 65+ לעומת בני 22-44
0.6	0.3	0.2	חמישון תחתון לעומת חמישונים 2-5
0.7	0.7	0.6	ירושלים ויו"ש לעומת תל אביב
	0.5	0.6	דרום לעומת תל אביב
1.6			אנשים עם מוגבלות לעומת אנשים ללא מוגבלות

- רקע
- תוצאות איסוף הנתונים: תיאור המדגם
- רפואת משפחה
- רפואה יועצת
- רפואה מרחוק**
- ויתור על שירותי בריאות
- רפואה במהלך המלחמה
- בריאות הנפש
- קופות חולים
- מערכת הבריאות הציבורית בישראל
- ביטוחי בריאות וולונטריים
- סיכום
- נספח

^{^^^} בשנה שקדמה לסקר; ביקור מרחוק; טלפוני, וידיאו או צ'ט (התכתבות בו-זמנית)

^{^^} בשנה שקדמה לסקר; פנו בשאלה רפואית, בקשה לאישורים, מרשמים, הפניות והתחייבויות, לא כולל קביעת תור

[^] מלבד שימוש בשירות של ביקור מרחוק
^{^^} בשנה שקדמה לסקר

ויתור על שירותי בריאות



רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

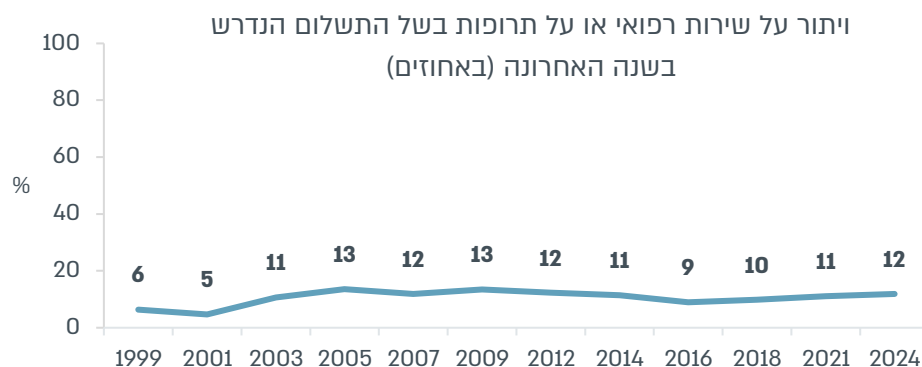
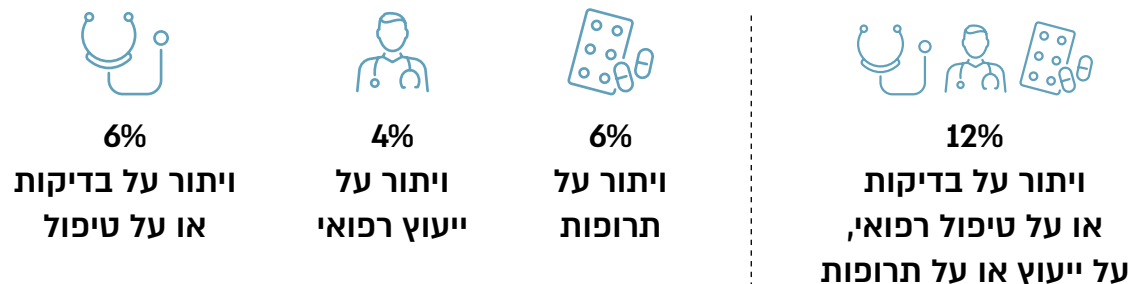
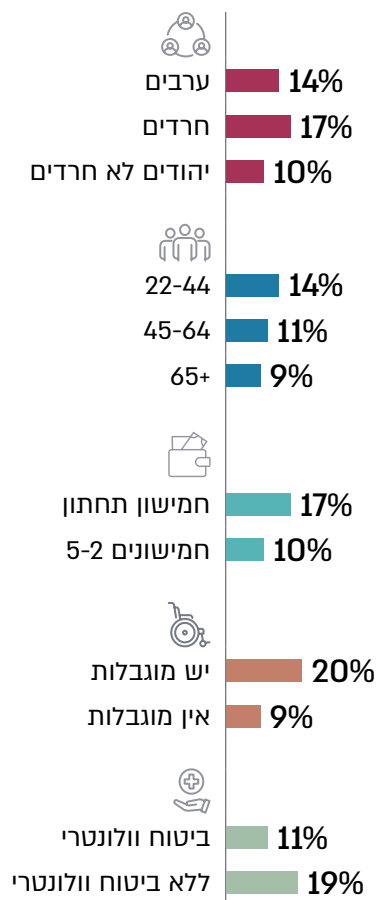
סיכום

נספח

12% ויתרו על שירות רפואי או על תרופות בשל התשלום הנדרש - דומה לשיעורם בשנת 2021 (11%)

ויתור על בדיקות או על טיפול רפואי, על ייעוץ או על תרופות

שיעור המוותרים על שירות רפואי או על תרופות בגלל התשלום הנדרש גבוה יותר בקרב צעירים (22-44), חרדים, אנשים עם מוגבלות ומשיבים ללא ביטוח וולונטרי



ניתוח-משתני מסוג רגרסיה לגויסטית מלמד כי הסיכוי לוותר על שירות רפואי כלשהו בשל התשלום הנדרש גבוה יותר בקרב חרדים (פי 1.7), בני 22-44 (פי 1.7), אנשים עם מוגבלות (פי 2.6) ומשיבים ללא ביטוח וולונטרי (פי 1.8) ^{^^}

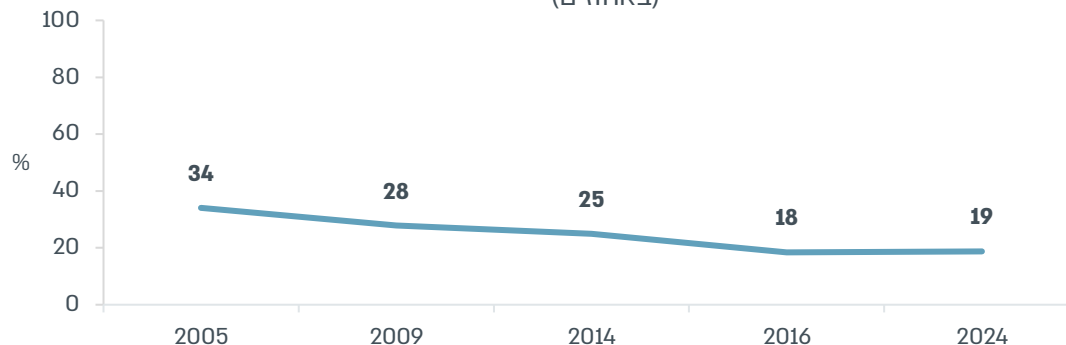
^{^^} משתנים בפיקוח: מגדר, גיל, קופת חולים, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

[^] בשנה שקדמה לסקר; ויתור על בדיקות או על טיפול רפואי, על ייעוץ או על תרופות. לא כולל טיפולי שיניים

שיעור המוותרים על טיפול שיניים בשל התשלום הנדרש ירד במשך השנים; עם זאת בשנת 2024 אחד מכל חמישה אנשים ויתר על טיפול שיניים בגלל התשלום הנדרש[^]

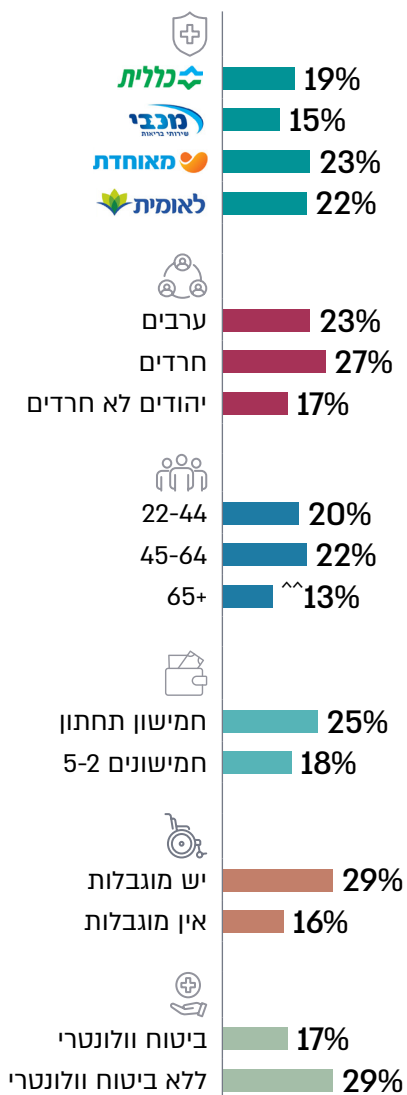
שיעור המוותרים על טיפול שיניים בשל התשלום הנדרש גבוה יותר בקרב חרדים, בני 22-64^{^^}, אנשים עם מוגבלות ומשיבים ללא ביטוח וולונטרי; ונמוך יותר בקרב מבוטחי 'מכבי'

ויתור על טיפול שיניים בשל התשלום הנדרש בשנה האחרונה (באחוזים)



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לוותר על טיפול שיניים בשל התשלום הנדרש גבוה יותר בקרב נשים (פי 1.4), חרדים (פי 1.9), אנשים עם מוגבלות (פי 2.4) ומשיבים ללא ביטוח וולונטרי (פי 1.7); ונמוך יותר בקרב בני 65+ (פי 0.5)^{^^} ומבוטחי 'מכבי' (פי 0.7)^{^^^}

ויתור על טיפול שיניים



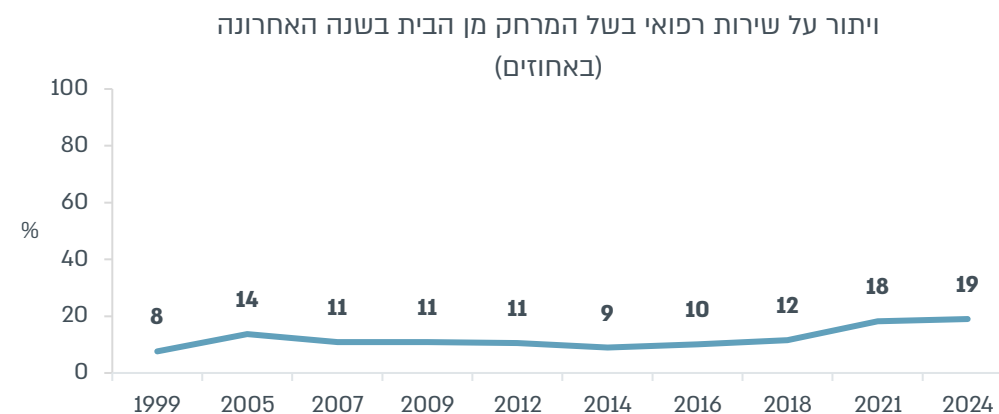
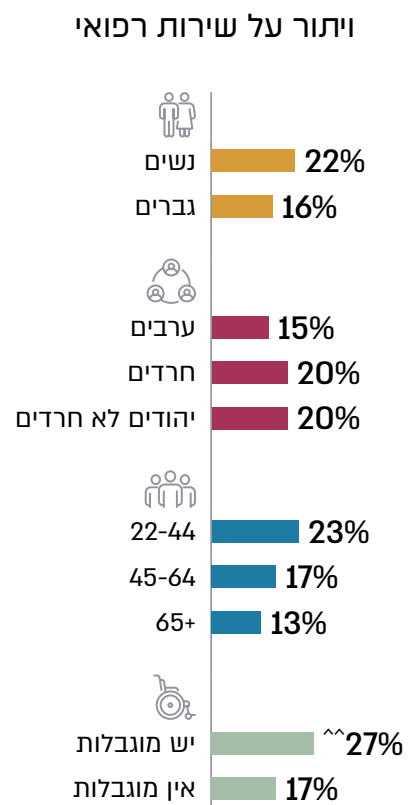
^{^^^} משתנים בפיקוח: מחוז, רמת הכנסה, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

^{^^} מגיל 72 טיפולי שיניים מניעתיים, משמרים ומשקמים (פרותטיים) כוללים בסל שירותי הבריאות

[^] ויתור על טיפול שיניים בשל התשלום הנדרש, הן בשירות הפרטי הן בשירות הציבורי

19% ויתרו על שירות רפואי בשל המרחק מן הבית[^] - דומה לשיעורם בשנת 2021 (18%)

שיעור המוותרים על שירות רפואי בשל המרחק מן הבית גבוה יותר בקרב אנשים עם מוגבלות,
בני 22-44 ונשים



ניתוח רב משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לוותר על שירות רפואי בשל המרחק מן הבית גבוה יותר בקרב נשים (כי 1.5), בני 44-22 (כי 1.6 לעומת בני 45-64 וכי 2.2 לעומת בני +65), תושבי חיפה (כי 1.8) ואנשים עם מוגבלות (כי 2.2)^{^^}

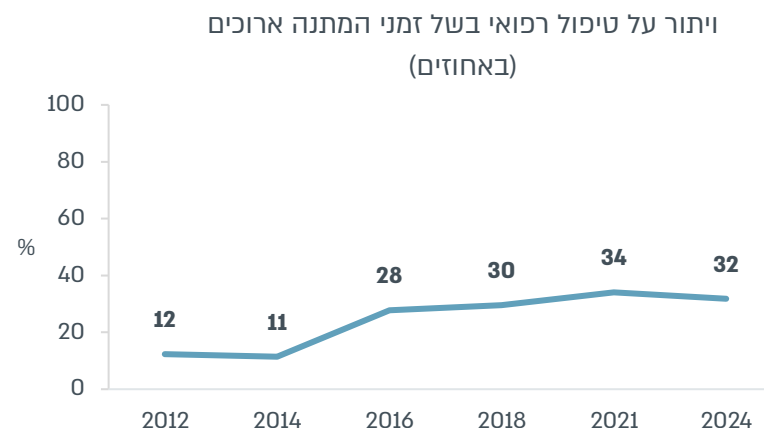
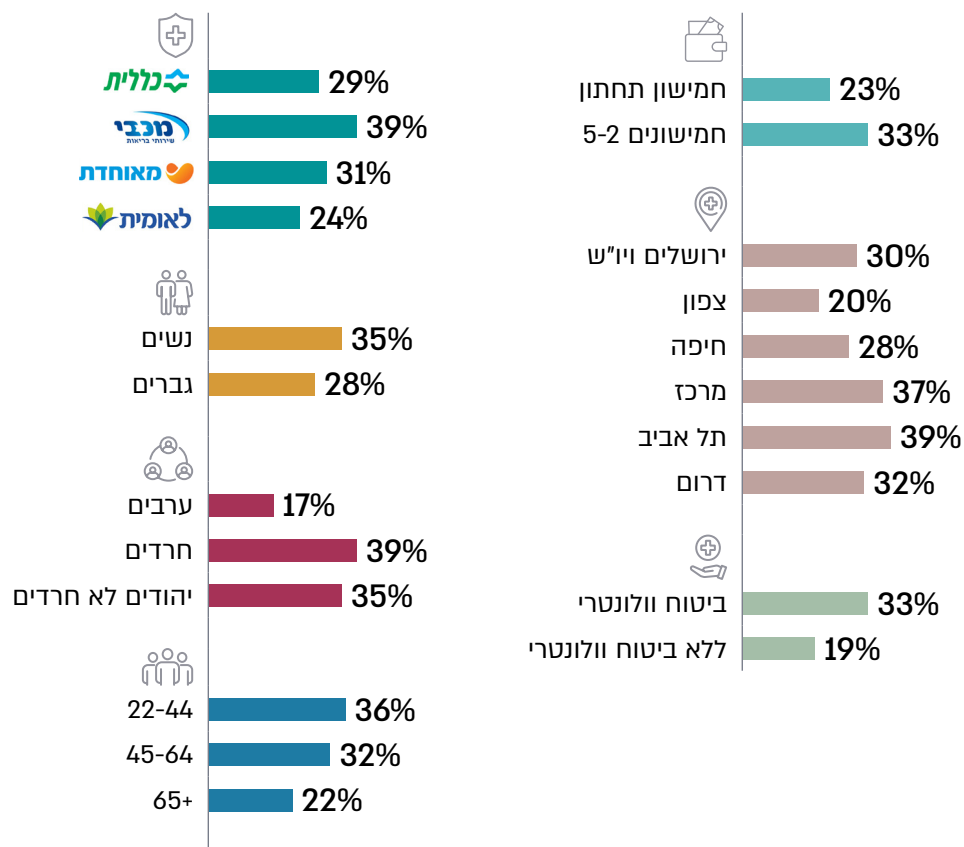
^{^^} משתנים בפיקוח: מחוז, קופה ובעלות על ביטוח וולונטרי.
ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

[^] בשנה שקדמה לסקר; ויתור על שירות רפואי כלשהו

32% ויתרו על טיפול רפואי[^] בשל המתנה ארוכים בקופת החולים - דומה לשיעורם בשנת 2021 (34%)

שיעור המוותרים על טיפול רפואי בשל זמני המתנה ארוכים גבוה יותר בקרב בני 22-64, נשים, יהודים ומבוטחי 'מכבי'; ונמוך יותר בקרב תושבי הצפון

ויתרו על טיפול רפואי



ניתוח רב-משטני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לוותר על טיפול רפואי בשל זמני המתנה ארוכים בקופת החולים גבוה יותר בקרב נשים (פי 1.3), יהודים לא חרדים (פי 1.7 לעומת ערבים), ומבוטחי 'מכבי' (פי 1.3); ונמוך יותר בקרב בני 65+ (פי 0.4 לעומת בני 22-44) ובקרב תושבי הצפון (פי 0.5)^{^^}



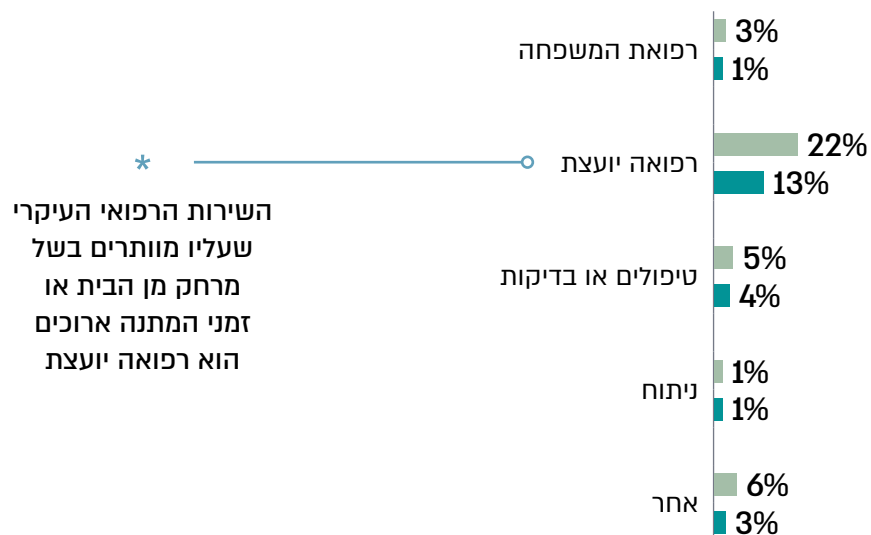
[^] בשנה שקדמה לסקר; ויתור על בדיקות רפואיות או על טיפול רפואי

^{^^} משתנים בפיקוח: רמת הכנסה, מצב בריאות, בעלות על ביטוח וולונטרי. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

44% מן המוותרים על טיפול רפואי בשל המתנה ארוכים בקופת החולים^{^^} פנו לקבלתו באופן פרטי – ירידה משנת 2021 (51%)

33% מן המוותרים על שירות רפואי בשל המרחק מן הבית[^] פנו לקבלתו באופן פרטי –
ירידה משנת 2021 (42%)

ויתור על שירות רפואי בשל מרחק מן הבית או זמני המתנה ארוכים^{^^},
לפי סוג השירות



* השירות הרפואי העיקרי שעליו מוותרים בשל מרחק מן הבית או זמני המתנה ארוכים הוא רפואה יועצת

■ ויתור בשל זמני המתנה ארוכים^{^^}
■ ויתור בשל מרחק מן הבית[^]

רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

[^] בשנה שקדמה לסקר; ויתור על שירות רפואי כלשהו

^{^^} בשנה שקדמה לסקר; ויתור על בדיקות רפואיות או על טיפול רפואי

^{^^^} בשנה שקדמה לסקר

רפואה במהלך המלחמה



רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

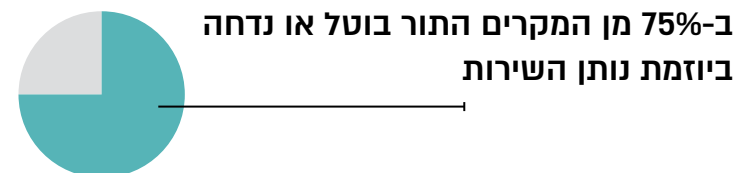
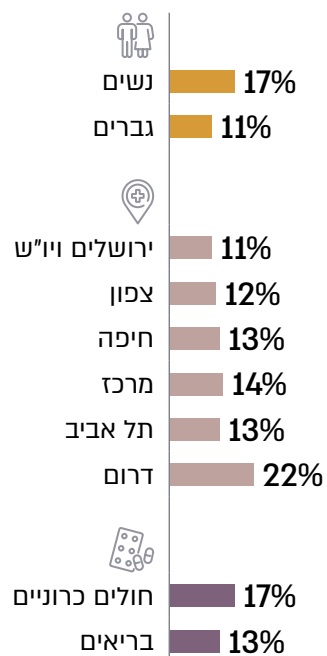
ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

בשנה הראשונה למלחמה, 14% מן התורים לשירותים רפואיים כלשהם בוטלו או נדחו (ביוזמת המשיב או ביוזמת נותן השירות) מסיבות הקשורות למלחמה

ביטול או דחייה של תור



מבין המדווחים על ביטול או דחייה של תור:



שיעור המדווחים על ביטול או דחייה של תור לשירות רפואי גבוה יותר בקרב תושבי הדרום, נשים וחולים כרוניים

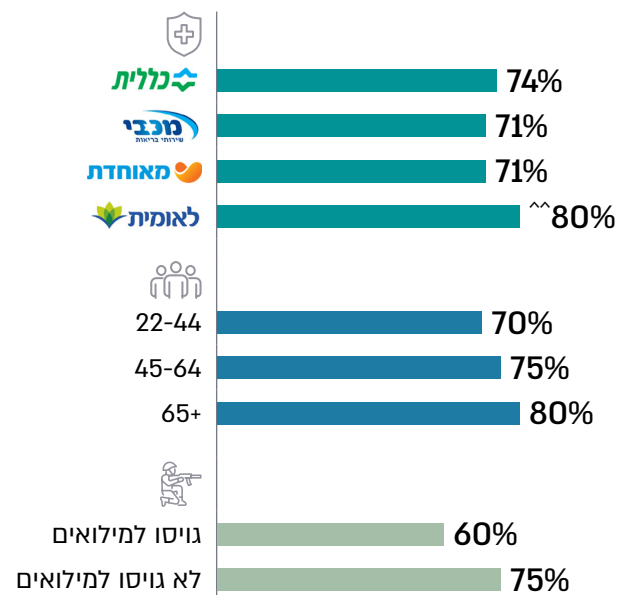
ניתוח רב-משטני מסוג גרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לבטל או לדחות תור גבוה יותר בקרב נשים (פי 1.4), חולים כרוניים (פי 1.6) ותושבי הדרום (פי 2.2); ונמוך יותר בקרב בני 65+ (פי 0.6)^{^^}

[^] האחוזים אינם מסתכמים ל-100% מאחר שאפשר היה לדווח על ביטול או דחייה של יותר משירות אחד
^{^^} משתנים בפיקוח: קופת חולים, קבוצה באוכלוסייה, רמת הכנסה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

רוב המשיבים (73%) סבורים כי קופת החולים עושה כמיטב יכולתה[^] כדי לתת מענה לצורכי הבריאות שלהם בזמן המלחמה

שיעור זה גבוה יותר בקרב בני 65+; ונמוך יותר בקרב מי שגויסו למילואים

שביעות רצון מן המענה של קופת החולים בזמן המלחמה



מבין מי שהשיבו כי קופת החולים לא עושה כמיטב יכולתה^{^^^}, 39% ציינו שהיא יכולה לתת מענה טוב יותר באמצעות שיפור זמינות התורים ו-15% ציינו שהיא יכולה לתת מענה טוב יותר באמצעות פנייה יזומה למבוטחים

ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לשביעות רצון גבוהה מן המענה של קופת החולים בזמן המלחמה גבוה יותר בקרב בני 65+ (פי 1.6); ונמוך יותר בקרב משרתי מילואים (פי 0.6)^{^^^}



^{^^^} קופת החולים עושה כמיטב יכולתה במידה בינונית, במידה מועטה או בכלל לא

^{^^^} משתנים בפיקוח: גיל, מחוז, קופת חולים, רמת הכנסה, מצב בריאות, קבוצה באוכלוסייה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

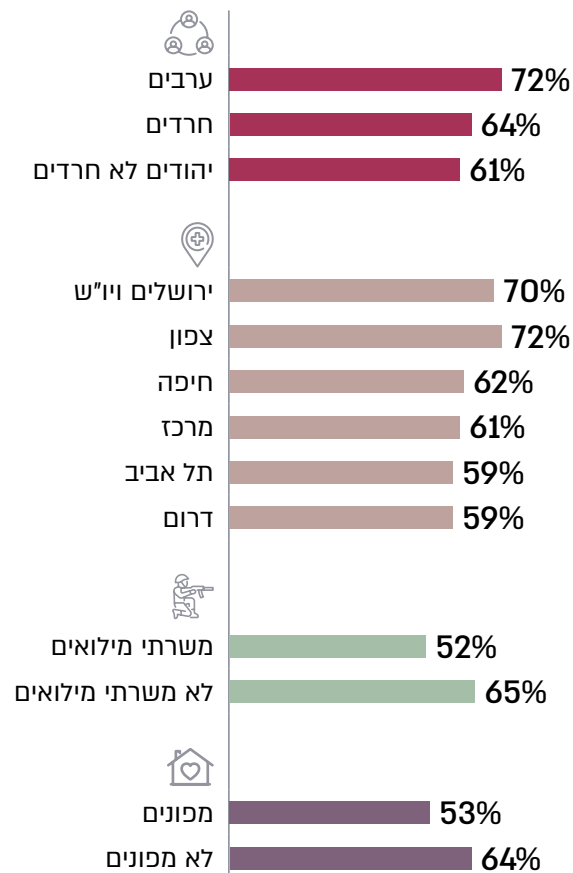
^{^^} ההבדלים אינם מובהקים סטטיסטית

[^] שיעור המדווחים "במידה רבה מאוד" או "במידה רבה". החלופות שניתנו: "במידה בינונית", "במידה מועטה או בכלל לא"

65% סבורים שמערכת הבריאות עושה כמיטב יכולתה[^] כדי לתת מענה לצורכי הבריאות שלהם בזמן המלחמה

שיעור זה גבוה יותר בקרב תושבי הצפון; ונמוך יותר בקרב משרתי מילואים ומפונים

שביעות רצון מן המענה של מערכת הבריאות בזמן המלחמה



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לשביעות רצון גבוהה מן המענה של מערכת הבריאות בזמן המלחמה גבוה יותר בקרב תושבי הצפון (פי 1.6); ונמוך יותר בקרב נשים (פי 0.8), משרתי מילואים (פי 0.5) ומפונים (פי 0.5)^{^^}

^{^^} משתנים בפיקוח: גיל, קופת חולים, רמת הכנסה, מצב בריאות, קבוצה באוכלוסייה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

[^] שיעור המדווחים "במידה רבה מאוד" או "במידה רבה". החלופות שניתנו: "במידה בינונית", "במידה מועטה או בכלל לא"

בריאות הנפש



רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

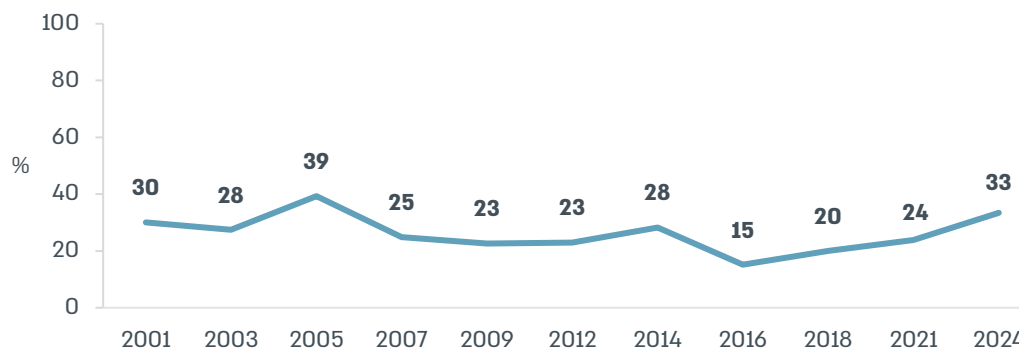
סיכום

נספח

79% מעריכים כי מצב בריאותם הנפשי או הרגשי הכללי הוא טוב או טוב מאוד[^]; עם זאת 33% חוו מצוקה נפשית שהיה קשה להם להתמודד איתה בעצמם, בשנה שקדמה לסקר^{^^}

שיעור המדווחים על מצוקה נפשית גבוה יותר בקרב המשתייכים לחמישון התחתון, נשים, תושבי הדרום וחולים כרוניים; ונמוך יותר בקרב חרדים

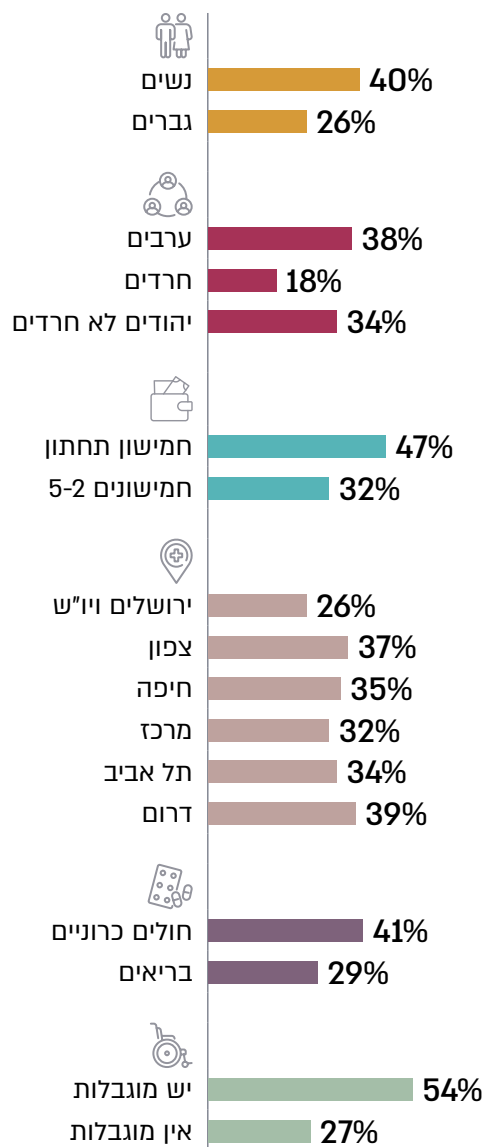
מצוקה נפשית בשנה האחרונה (באחוזים)



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לחוות מצוקה נפשית גבוה יותר בקרב נשים (פי 1.9), משתייכים לחמישון התחתון (פי 1.7) וחולים במחלה כרונית (פי 1.7); ונמוך יותר בקרב בני 65+ (פי 0.6) וחרדים (פי 0.5)^{^^}



חוו מצוקה נפשית



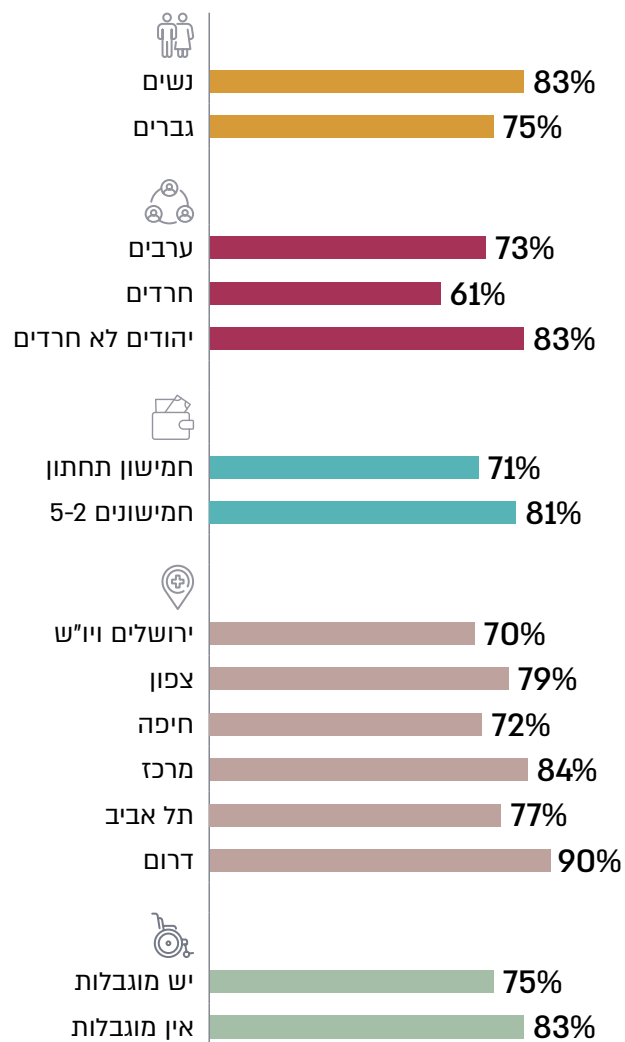
^{^^} משתנים בפיקוח: מחוז, קופת חולים, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

^{^^} למשל מתח רב, חרדה, דיכאון או עצב עמוק. שיעור המדווחים "כן". החלופה שניתנה: "לא"

[^] החלופות שניתנו: "בינוני", "לא טוב", "גרוע"

80% ממי שחוו מצוקה נפשית בשנה שקדמה לסקר דיווחו שהמצוקה קשורה למלחמה

מצוקה נפשית הקשורה למלחמה



שיעור המדווחים על כך שהמצוקה הנפשית קשורה למלחמה גבוה יותר בקרב תושבי הדרום והמרכז; ונמוך יותר בקרב חרדים

ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי שהמצוקה הנפשית קשורה למלחמה גבוה יותר בקרב תושבי הדרום (פי 4.1), תושבי המרכז (פי 2.1) וחרדים (פי 0.3)^



רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

^ משתנים בפיקוח: מגדר, גיל, קופת חולים, רמת הכנסה, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

4 מכל 5 אנשים שחשו מצוקה נפשית לא נשאלו על כך על ידי איש צוות רפואי



13%

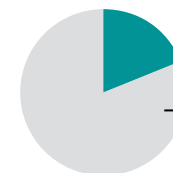
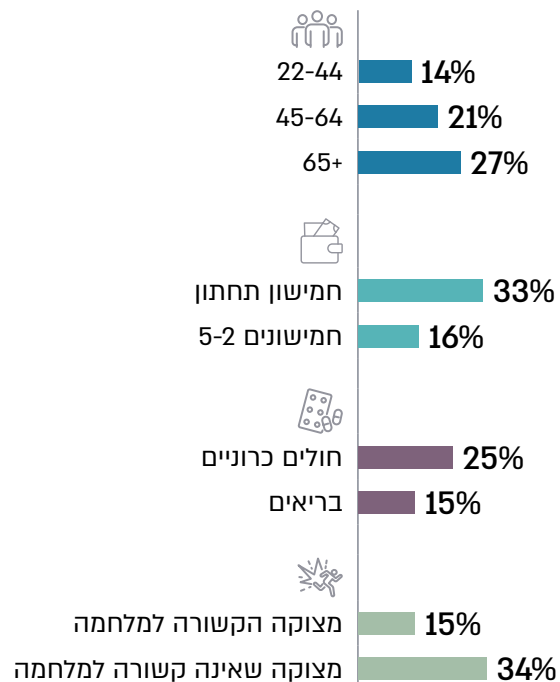
דיווחו שאיש צוות
רפואי שאל מיוזמתו
על מצוקה נפשית



18%

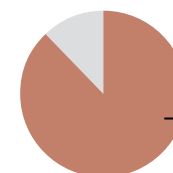
דיווחו שחשו מצוקה נפשית
ושאיש צוות רפואי שאל
אותם על כך מיוזמתו

קבלת טיפול בקופת החולים



19% ממי שחשו מצוקה נפשית
קיבלו טיפול בקופת החולים

שיעור המדווחים על טיפול במצוקה נפשית בקופת החולים היה גבוה יותר בקרב המשתתפים לחמישון התחתון ובקרב חולים במחלה כרונית; ונמוך יותר בקרב מי שדיווחו שהמצוקה קשורה במלחמה



88% דיווחו שהם מרוצים או
מרוצים מאוד מן הטיפול שקיבלו[^]

ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לקבל טיפול למצוקה נפשית בקופת החולים גבוה יותר בקרב המשתתפים לחמישון התחתון (פי 2.1) ובקרב חולים במחלה כרונית (פי 1.7); ונמוך יותר בקרב מי שדיווחו שהמצוקה קשורה למלחמה (פי 0.3)^{^^}

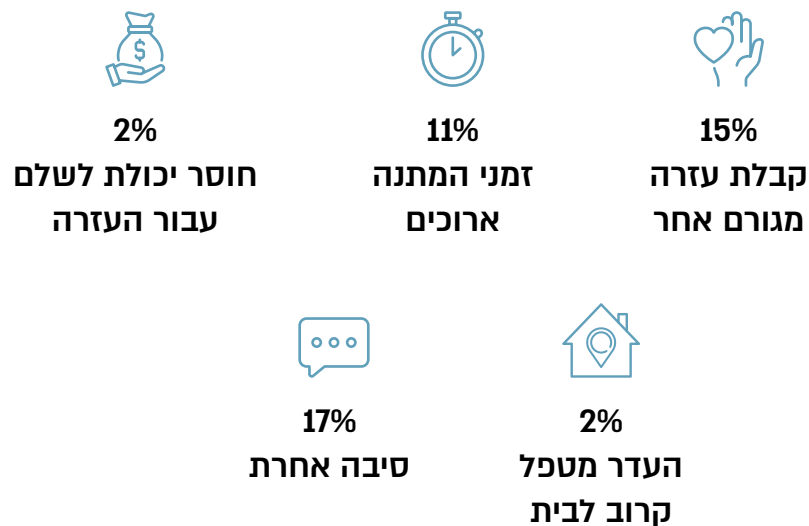
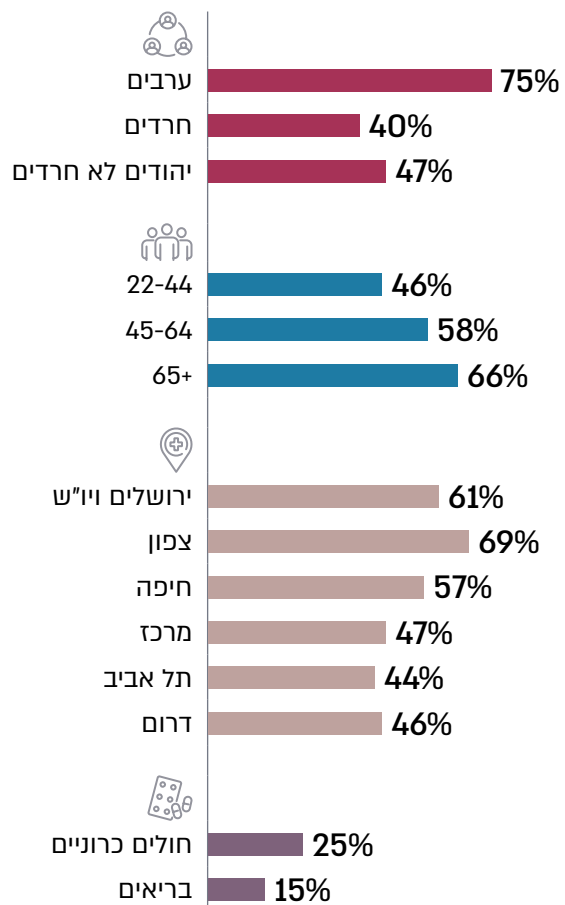
[^] החלופות שניתנו: "לא כל כך מרוצה", "לא מרוצה"
^{^^} משתנים בפיקוח: מגדר, גיל, מחוז, קופת חולים. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

הסיבה העיקרית לאי-קבלת עזרה מקופת החולים: 53% לא היו מעוניינים בעזרה זו

שיעור המדווחים על חוסר עניין בקבלת עזרה מקופת החולים למצוקה הנפשית היה גבוה יותר בקרב בני 65+ ובקרב ערבים

סיבות נוספות לאי-קבלת עזרה מקופת החולים:

לא מעוניינים בעזרה מקופת החולים



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לא להיות מעוניין בעזרה מקופת החולים למצוקה הנפשית גבוה יותר בקרב בני 65+ (פי 3) ובקרב ערבים (פי 3.2)^{^^}

^{^^} משתנים בפיקוח: מגדר, מחוז, קופת חולים, רמת הכנסה, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

[^] בקרב מי שדיווחו על מצוקה נפשית

קופות חולים



רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

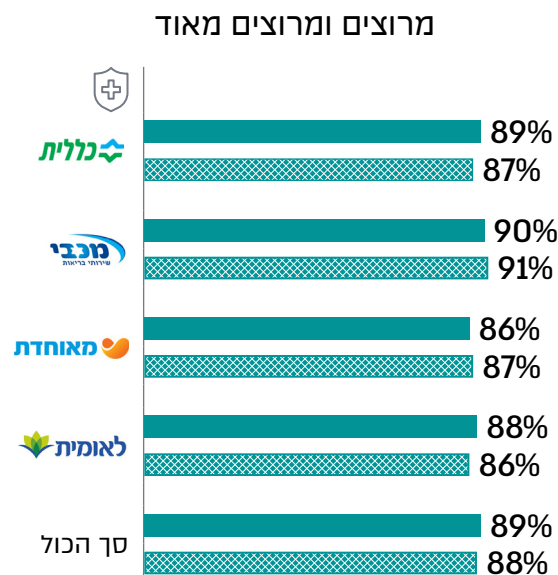
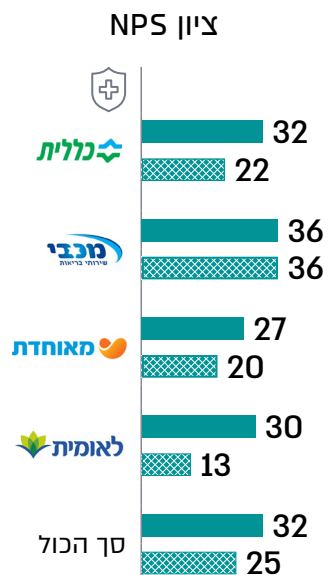
מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

89% מרוצים מקופת החולים שלהם, בדומה לשנת 2021. אין הבדלים מובהקים בין קופות החולים



הסיבות העיקריות לחוסר שביעות רצון מקופת החולים^{^^}



52%

זמינות נמוכה של תורים לרפואה יועצת



18%

קשיים בירוקרטיים בקבלת אישורים, מרשמים והחזרים



15%

היחס של הרופאים

2024 ■

2021 ■

הציון הגבוה ביותר במדד NPS¹ ניתן על ידי מבוטחי 'מכבי'

לא נמצאו הבדלים מובהקים בין קופות החולים

¹ מדד Net Promoter Score מבוסס על סולם מ-0 ועד 10 לדירוג הסבירות להמלצה על קופת החולים למשפחה וחברים. לקבלת השיעור המוצג יש לנכות משיעור בעלי הסבירות הגבוהה להמלצה (דירוג 9-10) את שיעור בעלי הסבירות הנמוכה להמלצה (דירוג 0-6).

ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לשביעות רצון גבוהה מקופת החולים גבוה יותר בקרב בני 65+ (כי 1.8)^{^^^}



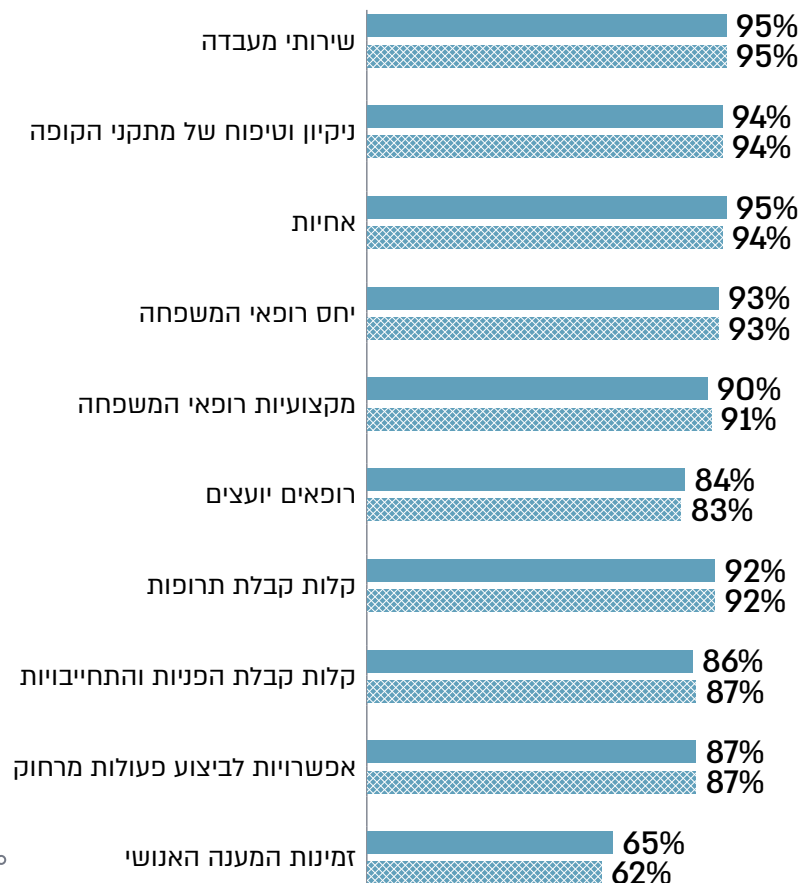
^{^^^} משתנים בפיקוח: מגדר, מחוז, קופת חולים, רמת הכנסה, מצב בריאות, קבוצה באוכלוסייה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

^{^^} בקרב מי שענו "לא כל כך מרצה" או "לא מרצה"

[^] שיעור המדווחים כי הם "מרוצים" או "מרוצים מאוד". החלופות שניתנו: "לא כל כך מרצה", "לא מרצה"

שיעורי שביעות הרצון ממתקני קופת החולים, מכוח האדם ומן ההיבטים המינהליים – גבוהים

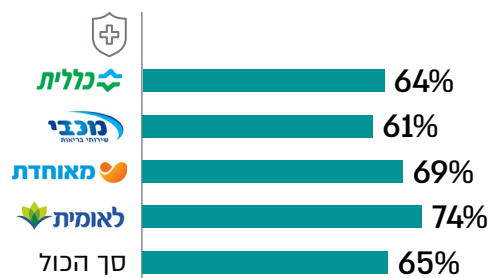
שיעור שביעות הרצון ממינות המענה האנושי נותר נמוך אך השתפר לעומת שנת 2021



2024 ■
2021 ■

אין הבדלים מובהקים בין קופות החולים בשיעורי שביעות הרצון של המבוטחים משירותי הקופה, למעט זמינות המענה האנושי. בקרב מבוטחי 'לאומית' נמצא שיעור שביעות הרצון הגבוה ביותר

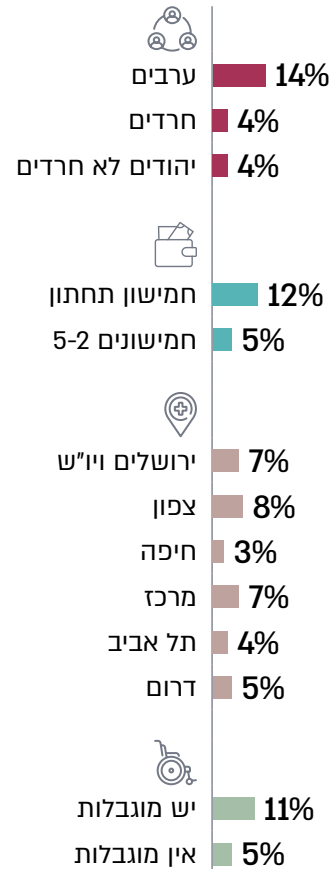
מרוצים ומרוצים מאוד מזמינות המענה האנושי



שיעור המדווחים כי הם "מרוצים" או "מרוצים מאוד". החלופות שניתנו: "לא כל כך מרוצה", "לא מרוצה"

6% דיווחו שאושפזו באשפוז בית^{***} או טיפלו בקרוב משפחה שאושפז באשפוז בית

77% ממי שאושפזו או טיפלו בקרוב משפחה שאושפז מרוצים^{****} מאשפוז הבית שיעור המדווחים על אשפוז בית, שלהם או של קרוב משפחה שבו הם טיפלו, גבוה יותר בקרב ערבים ובקרב אנשים עם מוגבלות ונמוך יותר בקרב תושבי מחוז חיפה

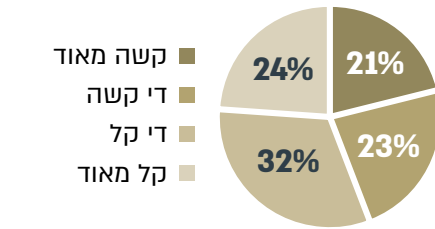


ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לאשפוז בית (או לטיפול בקרוב באשפוז בית) גבוה יותר בקרב ערבים (פי 3.8) ואנשים עם מוגבלות (פי 1.8); ונמוך יותר בקרב תושבי מחוז חיפה (פי 0.3)[#]

44% דיווחו על קושי[^] בקבלת טיפול רפואי דחוף מחוץ לשעות העבודה בקופת החולים, בלי לגשת לחדר מיון בבית חולים

שיעור החרדים המתקשים לקבל טיפול רפואי דחוף מחוץ לשעות העבודה בקופת החולים גבוה משיעור היהודים הלא חרדים; אין הבדל מובהק בין ערבים ליהודים

קושי בקבלת טיפול רפואי דחוף



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לדווח על קושי בקבלת טיפול רפואי דחוף מחוץ לשעות העבודה בקופת החולים גבוה יותר בקרב חרדים (פי 1.6); ונמוך יותר בקרב מבוטחי 'מכבי' ו'מאוחדת' (פי 0.7)^{^^}

[#] משתנים בפיקוח: מגדר, גיל, קופת חולים, רמת הכנסה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

^{****} שיעור המדווחים כי הם "מרוצים" או "מרוצים מאוד". החלופות שניתנו: "לא כל כך מרוצה", "לא מרוצה"

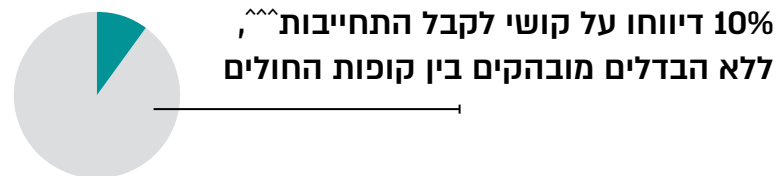
^{^^} בשנה שקדמה לסקר, אשפוז על ידי קופת החולים כחלופה לאשפוז במחלקה פנימית בבית חולים – אשפוז ביתי חריף (אקוטי) – לא כולל אשפוז שיקומי, סיעודי או מעקב של יחידה לטיפול בית של קופת החולים

^{^^} משתנים בפיקוח: מגדר, גיל, רמת הכנסה, מחוז, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

[^] שיעור המדווחים "די קשה" או "קשה מאוד". החלופות שניתנו: "קל מאוד", "די קל".

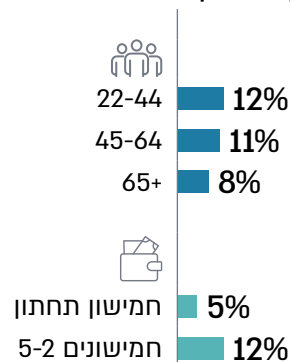
94% ממי שביקשו התחייבות מן הקופה - קיבלו אותה

שיעור קבלת התחייבות מקופות החולים גבוה יותר בקרב ערבים ובקרב תושבי הדרום

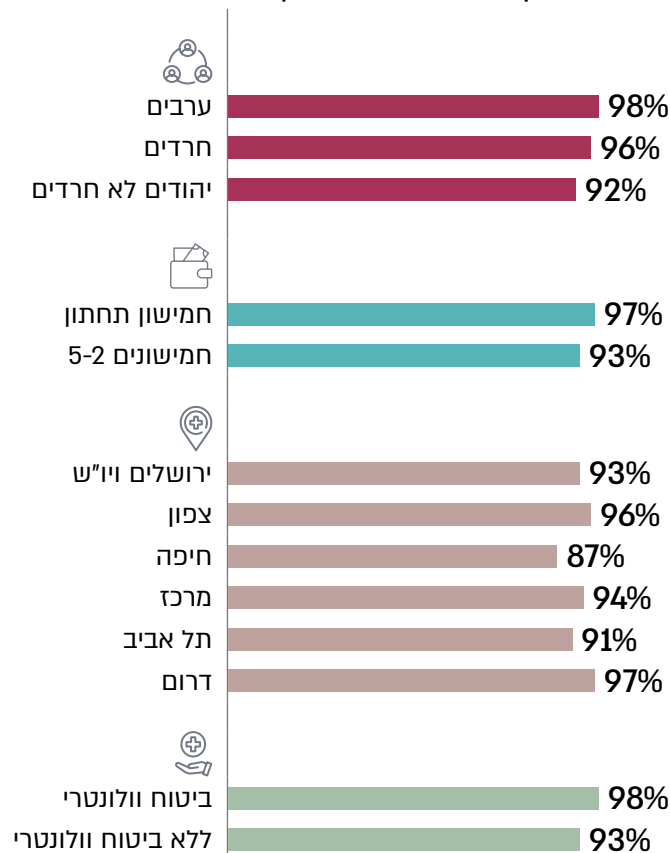


שיעור המדווחים על קושי בקבלת התחייבות מקופת החולים גבוה יותר בקרב המשתתפים לחמישונים 5-2

קושי בקבלת התחייבות



קבלת התחייבות מקופת החולים



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להיתקל בקושי בקבלת התחייבות מקופת החולים גבוה יותר בקרב המשתתפים לחמישונים 5-2 (פי 2.5) ^{***}

^{***} משתנים בפיקוח: מגדר, גיל, מחוז, קופת חולים, קבוצה באוכלוסייה ומצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס והשוואה בעמ' 7

ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לקבלת התחייבות מקופת החולים גבוה יותר בקרב ערבים (פי 3.7) ותושבי הדרום (פי 4.2) ^{^^}

^{^^} משתנים בפיקוח: מגדר, גיל, קופת חולים, רמת הכנסה, מצב בריאות, בעלות על ביטוח וולונטרי. ראו פירוט של קבוצות הבסיס והשוואה בעמ' 7

[^] בשנה שקדמה לסקר

מערכת הבריאות הציבורית בישראל



רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

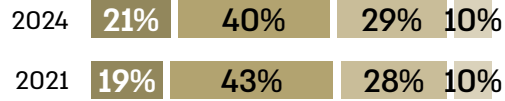
מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

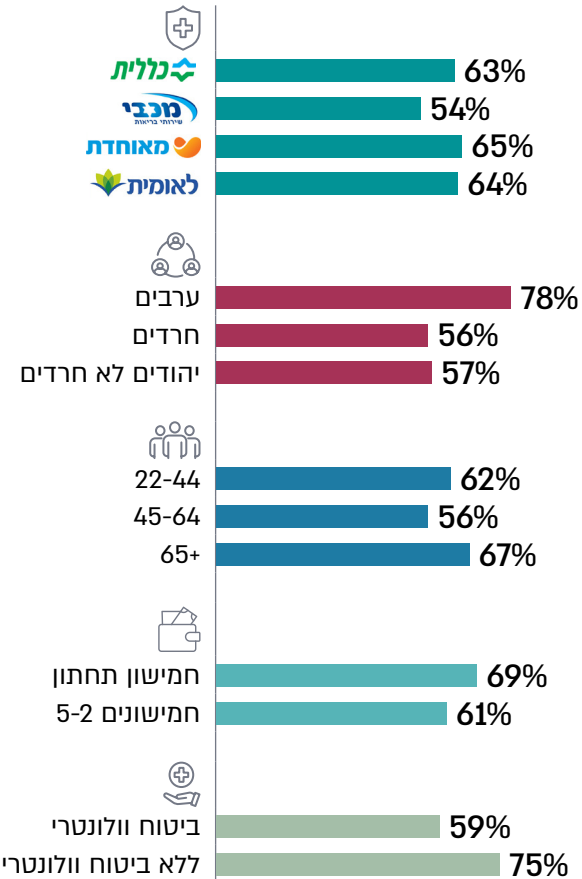
נספח

61% בטוחים כי בעת הצורך הם יקבלו את הטיפול הטוב והמועיל ביותר ממערכת הבריאות



לא בטוחים ■ לא כל כך בטוחים ■ בטוחים ■ בטוחים מאוד

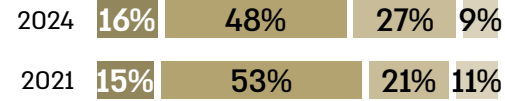
בטוחים שיקבלו טיפול טוב



שיעור הבטוחים שיוכלו לקבל טיפול טוב מן המערכת גבוה יותר בקרב ערבים ובקרב מי שאין להם ביטוח וולונטרי; ונמוך יותר בקרב בני 64-45

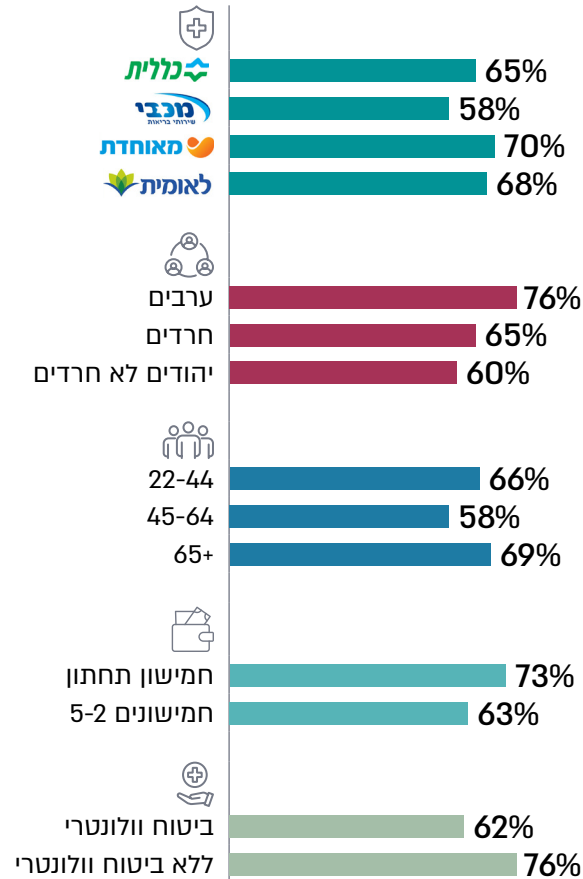
ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להיות בטוח בקבלת טיפול טוב מן המערכת גבוה יותר בקרב ערבים (פי 2.5) ובקרב מי שאין להם ביטוח וולונטרי (פי 1.4); ונמוך יותר בקרב בני 64-45 (פי 0.8)^^

64% מרוצים ממערכת הבריאות, זאת לעומת 68% בשנת 2021



לא מרוצים ■ לא כל כך מרוצים ■ מרוצים ■ מרוצים מאוד

מרוצים ממערכת הבריאות



שיעור המרוצים ממערכת הבריאות גבוה יותר בקרב ערבים; ונמוך יותר בקרב מבטחי 'מנבי' ובקרב בני 64-45

ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להיות מרוצה או מרוצה מאוד מן המערכת גבוה יותר בקרב ערבים (פי 1.7); ונמוך יותר בקרב בני 64-45 (פי 0.7), תושבי הצפון (פי 0.6) ומבטחי 'מנבי' (פי 0.7)^^

שיעור המדווחים כי הם "מרוצים" או "מרוצים מאוד". החלופות שניתנו: "לא כל כך מרוצה", "לא מרוצה"

משתנים בפיקוח: מגדר, מחוז, קופת חולים, רמת הכנסה, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

משתנים בפיקוח: מגדר, רמת הכנסה, מצב בריאות, בעלות על ביטוח וולונטרי. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יעצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

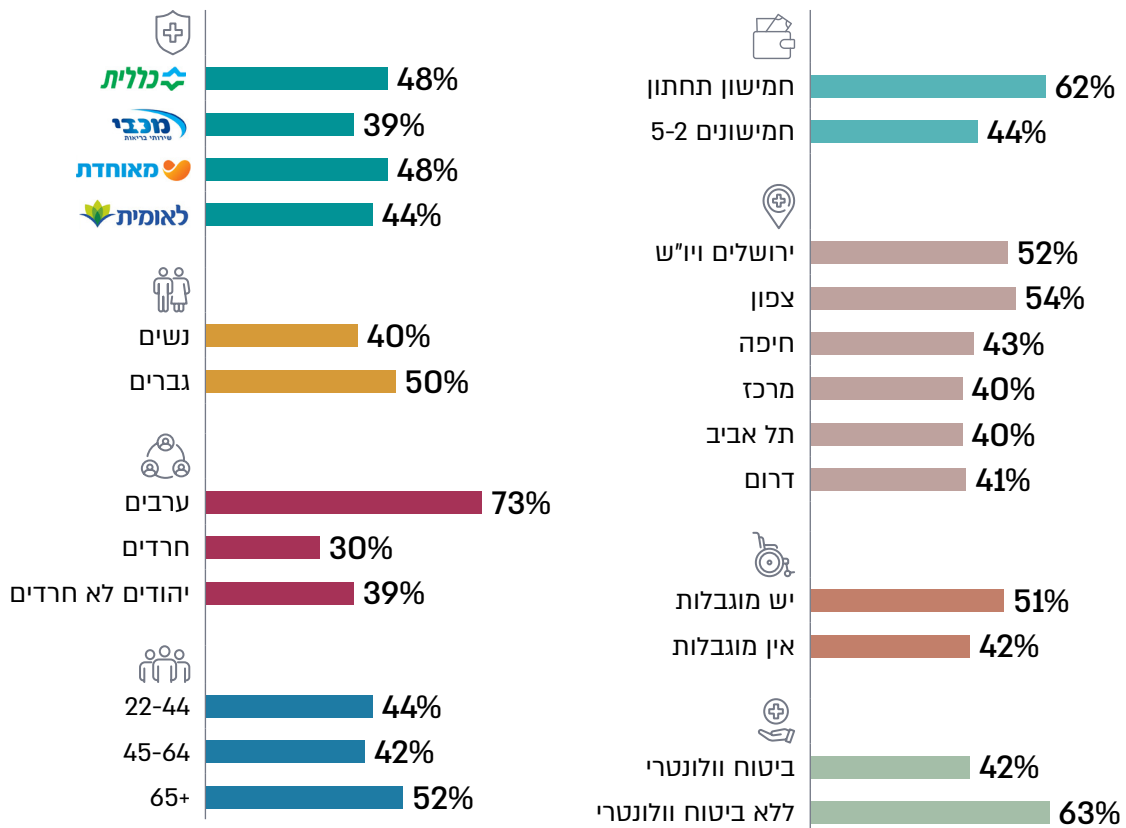
ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

45% בטוחים[^] כי בעת הצורך מערכת הבריאות תכסה את עלויות הטיפול בהם

בטוחים בכיסוי עלויות הטיפול



שנה	בטוחים מאוד	בטוחים	לא כל כך בטוחים	לא בטוחים
2024	15%	30%	38%	17%
2021	13%	29%	41%	17%

■ בטוחים מאוד ■ בטוחים ■ לא כל כך בטוחים ■ לא בטוחים

שיעור הבטוחים שמערכת הבריאות תכסה את עלויות הטיפול העיקריות בהם גבוה יותר בקרב ערבים, בקרב המשתייכים לחמישון התחתון, בקרב בני 65+ ובקרב מבטחי 'מאוחדת'; ונמוך יותר בקרב נשים וחרדים

ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להאמין שמערכת הבריאות תכסה את עלויות הטיפול העיקריות בהם גבוה יותר בקרב ערבים (פי 3.7), המשתייכים לחמישון התחתון (פי 1.5), בני 65+ (פי 1.6) ומבטחי 'מאוחדת' (פי 1.4); ונמוך יותר בקרב נשים (פי 0.6) וחרדים (פי 0.6)^{^^}

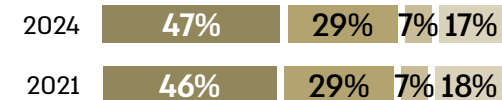
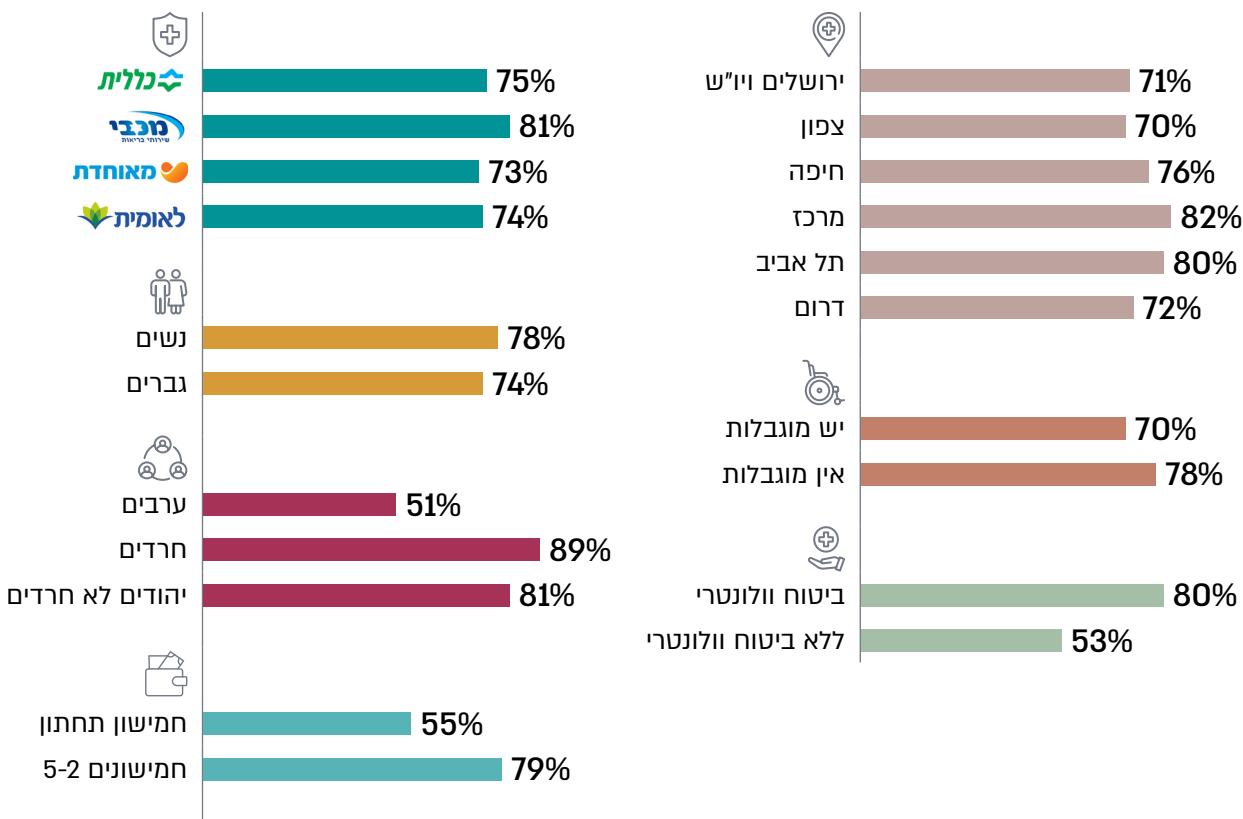
^{^^} משתנים בפיקוח: מחוז, מוגבלות, בעלות על ביטוח וולונטרי. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

[^] שיעור המדווחים 'די בטוחים' או 'בטוחים מאוד'. החלופות שניתנו: "לא כל כך בטוח", "לא בטוח"

76% מאמינים שיש צורך להפעיל קשרים כדי לקבל טיפול רפואי טוב יותר ומהיר יותר במערכת הבריאות

שיעור המאמינים בצורך להפעיל קשרים גבוה יותר בקרב חרדים ובקרב מי שבבעלותם ביטוח וולונטרי; ונמוך יותר בקרב ערבים ובקרב המשתייכים לחמישון התחתון

מאמינים שצריך להפעיל קשרים



■ ממש לא ■ לא כל כך ■ כן, במידה מסוימת ■ כן, בהחלט

ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להאמין שיש צורך להפעיל קשרים גבוה יותר בקרב חרדים (פי 3.7); ונמוך יותר בקרב ערבים (פי 0.4), בקרב המשתייכים לחמישון התחתון (פי 0.5) ובקרב מי שאין להם ביטוח וולונטרי (פי 0.6)^^

^^ שיעור המדווחים: "כן בהחלט" או "כן, במידה מסוימת". החלופות שניתנו: "לא כל כך", "ממש לא" ^^ משתנים בפיקוח: מגדר, גיל, מחוז, קופת חולים, מוגבלות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

ביטוחי בריאות וולונטריים



רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

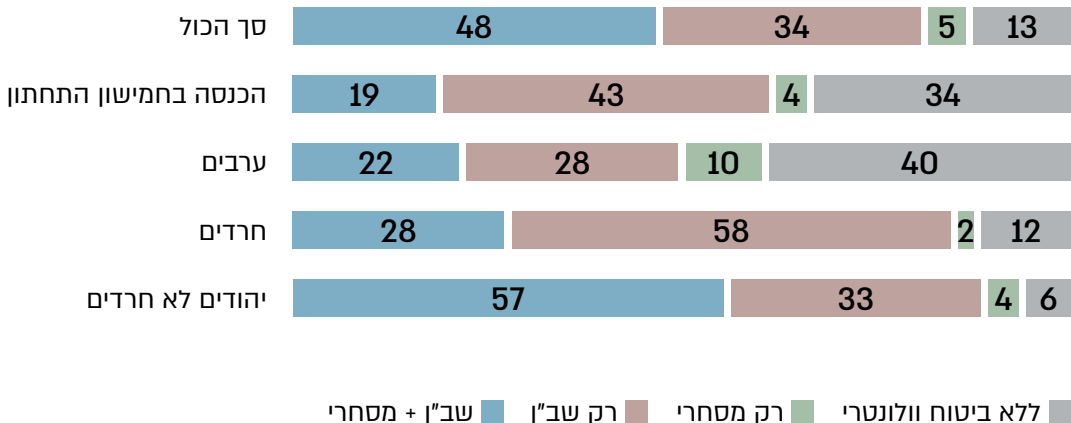
ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

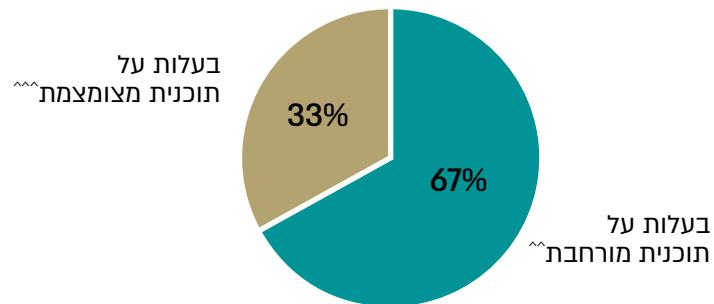
48% מבוטחים הן בביטוח שב"ן הן בביטוח מסחרי; ל-13% אין כל ביטוח וולונטרי

בעלות על ביטוח וולונטרי כלשהו לפי סוג הביטוח ומאפייני רקע נבחרים (באחוזים)



82% מבוטחים בשב"ן; 52% מבוטחים בביטוח מסחרי

בקרב מבוטחי השב"ן



- רקע
- תוצאות איסוף הנתונים: תיאור המדגם
- רפואת משפחה
- רפואה יועצת
- רפואה מרחוק
- ויתור על שירותי בריאות
- רפואה במהלך המלחמה
- בריאות הנפש
- קופות חולים
- מערכת הבריאות הציבורית בישראל
- ביטוחי בריאות וולונטריים
- סיכום
- נספח

^{^^^} תוכניות מצומצמות: 'כללית זהב', 'מכבי זהב', 'מאוחדת עדיף' או 'לאומית כסף'

^{^^} תוכניות מורחבות: 'כללית פלטינום', 'מכבי שלי', 'מאוחדת שיא' או 'לאומית זהב'

[^] שירותי בריאות נוספים – ביטוחים משלימים של קופות החולים

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יעצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

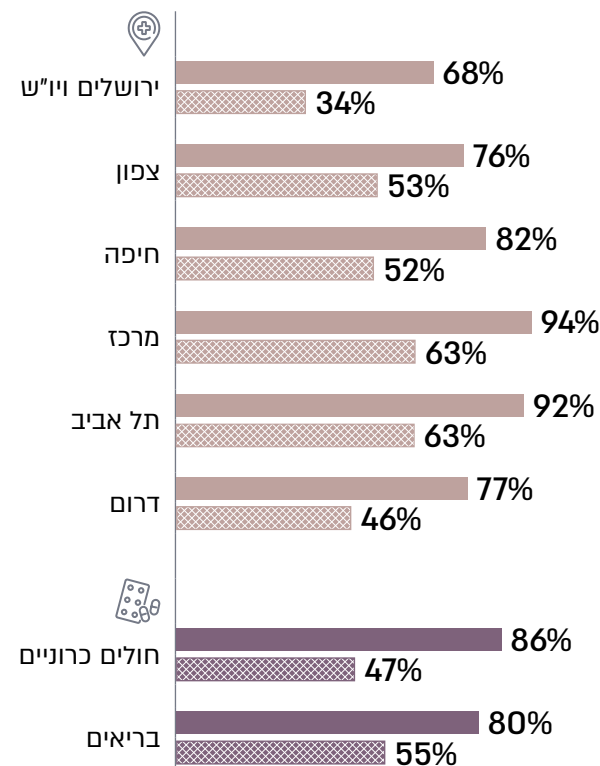
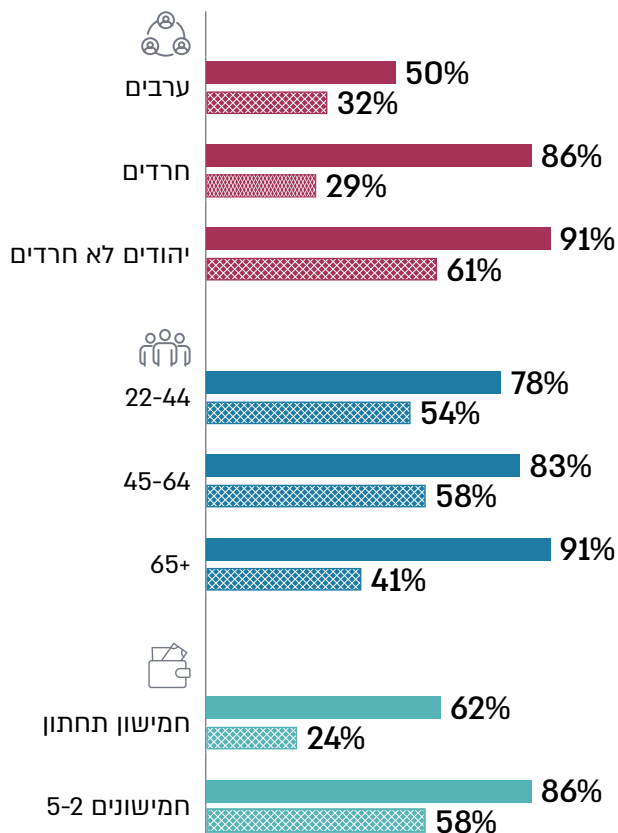
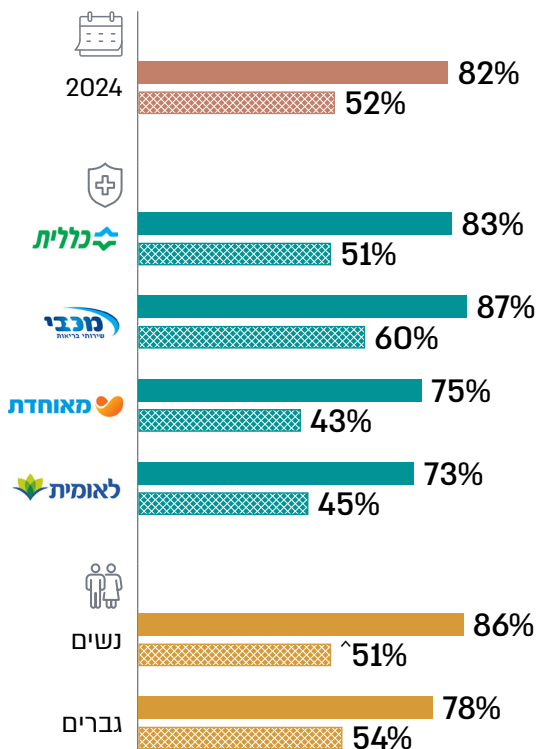
סיכום

נספח

חולים כרוניים בשיעור גבוה יותר בביטוח שב"ן ובשיעור נמוך יותר בביטוח מסחרי

ברוב מאפייני הרקע שנבדקו נמצאו הבדלים בשיעור המבוטחים בביטוח שב"ן ובביטוח מסחרי

שב"ן
מסחרי



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להחזיק בביטוח מסחרי נמוך יותר בקרב בני 65+ (פי 0.4), חולים כרוניים (פי 0.7), ערבים (פי 0.4), חרדים (פי 0.3), בקרב המשתייכים לחמישון התחתון (פי 0.3) ובקרב תושבי ירושלים ויו"ש (פי 0.5) והדרום (פי 0.5)^^



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להחזיק בביטוח שב"ן גבוה יותר בקרב נשים (פי 2.1), חולים כרוניים (פי 1.5) ומבוטחי כללית (פי 2); ונמוך יותר בקרב ערבים (פי 0.1), בקרב המשתייכים לחמישון התחתון (פי 0.4) ובקרב תושבי ירושלים ויו"ש (פי 0.4) והדרום (פי 0.5)^^



^^ משתנים בביקוח: מגדר, קופת חולים. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

^^ משתנה בביקוח: גיל. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 7

^ ההבדלים אינם מובהקים סטטיסטית

סיכום



רקע

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

תוצאות איסוף הנתונים:
תיאור המדגם

רפואת משפחה

רפואה יועצת

רפואה מרחוק

ויתור על שירותי בריאות

רפואה במהלך המלחמה

בריאות הנפש

קופות חולים

מערכת הבריאות
הציבורית בישראל

ביטוחי בריאות וולונטריים

סיכום

נספח

בינואר 1995 נכנס לתוקפו חוק ביטוח בריאות ממלכתי אשר הושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית. החוק שינה לחלוטין את מערך היחסים בין המבטח לקופת החולים המבטחת ואת מערך היחסים בין קופת החולים המבטחת למדינה¹. במשך שלושים השנים שחלפו מאז ערך מכון מאיר-ס-ג'וינט-ברוקדייל מחקר אורך המבוסס על סקר תקופתי שבוחן היבטים שונים של היענות (responsiveness) של מערכת הבריאות בישראל לציפיות הלגיטימיות של האוכלוסייה בנוגע להיבטים בין-אישיים וארגוניים (לא קליניים) של שירותי הבריאות².

דוח זה מסכם את ממצאי הסקר הנוכחי, ה-14 במספר. בדומה לקודמיו, הדוח כולל שאלות בתחומים האלה: חוויית הטיפול ושביעות הרצון מרמת השירות; איכות שירותי הרפואה הראשונית והשניונית; תחושת ביטחון במערכת; נגישות וזמינות; שימוש בשירותי רפואה מרחוק. איסוף הנתונים נערך בעיצומה של מלחמת חרבות ברזל, תקופה שהתאפיינה בעומס רב על המטפלים ועל מערכת הבריאות בכללותה ואשר השפיעה על תחושות הציבור, על הנגישות לשירותים רפואיים ועל הצורך בהם. לכן פרט לתחומים המוזכרים לעיל, הדוח כולל גם התייחסות לשביעות הרצון מקופות החולים וממערכת הבריאות במהלך המלחמה ולמצב בריאות הנפש של התושבים.

מן הממצאים עולה כי שביעות הרצון משירותי הבריאות של קופות החולים נותרה גבוהה, ללא הבדלים ניכרים בין קופות החולים. דווחה רמת שביעות רצון גבוהה למדי מן המענים לצרכים רפואיים במהלך המלחמה וצוינה פעילות ניכרת של קופות החולים בכל הנוגע ליוזמות לקידום בריאות. אשר למערכת הבריאות, בעשרים השנים האחרונות חלה עלייה מתונה בשביעות הרצון מתפקודה; שני שלישים מן המשיבים סברו שמערכת הבריאות עושה כמיטב יכולתה לתת מענה לצורכי הבריאות במהלך המלחמה, אך שיעור המדווחים על כך בקרב משרתי המילואים ובקרב מי שפוננו או התפנו ממקום מגוריהם היה נמוך יותר.

בתקופה שבה נערך הסקר נמשכה מגמת העלייה בשיעור המדווחים על מצוקה נפשית (הגבוה ביותר מאז שנת 2005), ורבים מהם לא קיבלו מענה מספק מקופת החולים. רוב מי שקיבלו מענה היו מרוצים מן העזרה שקיבלו. מגמת עלייה נוספת (מאז שנת 2014) ניכרת גם בשיעור הפונים לרפואה יועצת אשר המתינו לתור חודש ויותר ובשיעור המוותרים על שירות רפואי (בעיקר על רפואה יועצת) בשל זמני המתנה ארוכים. שיעור גבוה מן המשיבים התקשו לקבל טיפול רפואי דחוף בקהילה מחוץ לשעות הפעילות של קופת החולים.

נמצא כי העומס על מערכת הבריאות פוגע בעיקר בעניים, ופערים שנמצאו בעבר בנגישות לשירותי בריאות לא הצטמצמו. שיעור הממתינים לרפואה יועצת חודש ויותר מקרב מי שפנו דרך קופת החולים (לא כולל ביטוח משלים) היה גבוה פי שניים משיעורם של מי שפנו דרך הביטוח הפרטי או ללא החזר, וכמעט מחצית ממי שוויתרו על טיפול בשל זמני המתנה ארוכים פנו לקבלת שירות פרטי.

ממצאי הסקר נועדו לסייע למקבלי ההחלטות ולספקי השירותים במערכת הבריאות לזהות קבוצות בסיכון שלהן נגישות נמוכה יותר לשירותי בריאות, ולזהות את החוזקות והחולשות של המערכת, בשגרה ובעת חירום, מנקודת המבט של המבטחים. זאת כדי לסייע בידם לקבל החלטות, להגדיר מדדים ויעדים ולפעול לצמצום פערים ולהעלאת היענות של מערכת הבריאות בישראל לצורכי המבטחים.

World Health Organization [WHO]. (2007). *Everybody's business – strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*.

¹ בן נון, ג', ברלוביץ, י' ושני, מ'. (2020). *מערכת הבריאות בישראל*. מהדורה שלישית, קוראים הוצאת ספרים.