

# הכנס השנתי ה-13 למדיניות הבריאות

## פרס הפוסטר המצטיין

### חברי ועדת שיפוט פוסטרים:

ד"ר פאולה פדר-בוביס – יו"ר הוועדה, ניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

ד"ר מיכאל הלברטל – רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות אדם

ד"ר מרינה לאוננקו – סיעוד, שירותי בריאות כללית

# הכנס השנתי ה-13 למדיניות הבריאות

## המחקר המקורי

**מתן כהן<sup>1</sup>, אהוד קלינר<sup>2</sup>, תם אקסלרוד<sup>1</sup>, נדב מוזס<sup>1</sup>, אמנון להד<sup>1</sup>**

1. רפואת משפחה, שירותי בריאות כללית, האוניברסיטה העברית

2. משרד הבריאות, האוניברסיטה העברית

**בנושא: הטיות קוגניטיביות, סוגי מחלות, טיפול וקבלת  
החלטות בוועדת הסל**

# הכנס השנתי ה-13 למדיניות הבריאות

## המחקר המקורי

פוסטר מספר 58

### השפעת מאפייני מחלות וטכנולוגיות על החלטות בוועדת הסל

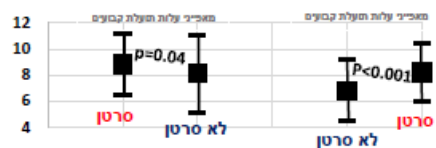
<sup>1</sup>מתן כהן, <sup>2</sup>אהוד קלינר, <sup>1</sup>תם אקסלרוד, <sup>1</sup>נדב מזוס, <sup>1</sup>אמנון להד  
<sup>1</sup>רפואת משפחה, שירותי בריאות כללית, האוניברסיטה העברית  
<sup>2</sup>משרד הבריאות, האוניברסיטה העברית

בעבודה זו ניסינו לבחון אם מאפייני מחלות להן מוצע טיפול או טכנולוגיה  
אבחנתית משפיעים על תעדופן לסל הבריאות;  
בדקנו אם מחלות אונקולוגיות מועדפות על מחלות שאינן אונקולוגיות וכן את  
מידת ההעדפה לטכנולוגיות טיפוליות לעומת מניעתיות.

#### תוצאות

(\*) תעדוף טכנולוגיות - ככל שטכנולוגיה מועדפת יותר ערך  
התעדוף שלה נמוך - כלומר תעדוף 2 מוערך יותר מתעדוף 7

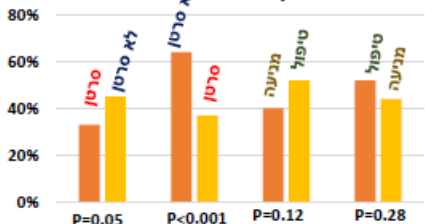
תעדוף טכנולוגיות לפי ייעודן למחלות סרטן \ לא סרטן



תעדוף טכנולוגיות לפי היותן טיפוליות לחולים או מניעתיות  
לאנשים בסיכון



אחוז המשתתפים אשר "הכניסו" טכנולוגיות לסל בהנתן  
מאפייני עולות תועלת קבועים



#### שיטות

- 155 המשתתפים חולקו ל 17 קבוצות.
- כל משתתף קבל חוברת שבה היה מידע על טכנולוגיה ונדרש לדרגן לפי ראות עיניו כמתאימות להיכנס לסל הבריאות עם תקציב נתון.
- בכל קבוצה קיבלו המשתתפים חוברות זהות בתוך הקבוצה.
- לכל טכנולוגיה, בכל אחת מהקבוצות, היו סיפורים שונים על המחלות להן נועדו אולם מאפיינים זהים לגבי האפידמיולוגיה, העלות וטיב ההוכחות של כל טכנולוגיה.
- לאחר הדירוג האישי התקיים דיון בין חברי הקבוצה ולאחריו כל משתתף מילא פעם נוספת את דירוג הטכנולוגיות שלו.

נראה שיש לשם המחלה וסוג המחלה (סרטן ולא סרטן) השפעה על  
העדפתה לסל הבריאות.

ייתכן שיש העדפה של טכנולוגיות טיפוליות לחולים על פני טכנולוגיות  
מניעתיות לבריאים בסיכון.

# הכנס השנתי ה-13 למדיניות הבריאות

## מקום שלישי

אריאל בניס<sup>1</sup>, ניסים הראל<sup>2</sup>, רפאל ברכאן<sup>2</sup>, תומר סלע<sup>1</sup>, בקה פלדמן<sup>1</sup>

1. שירותי בריאות כללית

2. HIT - מכון טכנולוגי חולון

**בנושא: אפיון של אוכלוסיית חולי הסוכרת באמצעות  
מקבצים לפי דפוסי תקשורת בשירותי בריאות כללית  
בשנת 2015**

# הכנס השנתי ה-13 למדיניות הבריאות

## מקום שלישי

פוסטר מספר 21

## אפיון אוכלוסיית המבוטחים עם סוכרת בשירותי בריאות כללית באמצעות מקבצים של דפוסי תקשורת בשנת 2015

ד"ר אריאל במסל, ד"ר מיסס הראל, ד"ר רפאל בראון, ד"ר ענב סרולוביץ', חנור סלע, ד"ר בקה פלדמן  
\* כללי שירותי בריאות בן נבדלים - 2015: המרכז למדיניות הבריאות, אוניברסיטת תל אביב

### תוצאות

אותרו שבעה מקבצים תקשורתיים מרכזיים באמצעות קיבוץ הידורים של המשתתפים:

«**משתמשי מוביל**» (3.9%) - «**משתמשי רפואה מקוננת ייחתי**» (8.4%)  
משתמשים בעיקר באמצעי תקשורת אלקטרוניים. המטופלים צעירים יחסית, מתגוררים במרכז הארץ, אורכים שירותים ברמה בינונית-נמוכה והמעקב אחריהם טוב יחסית.

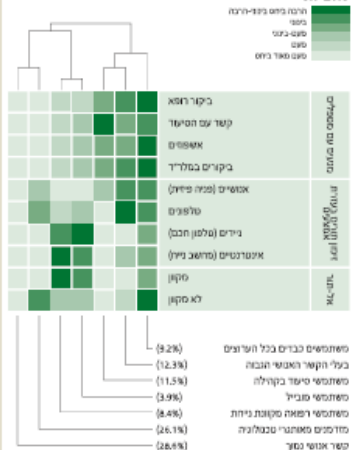
«**משתמשים כבדים בכל הערוצים**» (9.2%)  
משתמשים אשר מתאפיינים בגישה רבה לכל המטופלים והאמצעים התקשורתיים שנבדקו. זוהי הקבוצה המבוגרת ביותר הכוללת ייצוג גדול לעולים (דוברי שפות זרות).

«**בעלי הקשר האנושי הגבוה**» (12.3%) - «**משתמשי סיעוד בקהילה**» (11.5%)  
משתמשים במספר פניות גדול לכל נותני השירות ומספר גישות גבוה לאמצעים התקשורתיים הוותיקים. חברי שתי הקבוצות הללו גילו גבוה יחסית ויש ייצוג חסר לאוכלוסייה לידת הארץ ויש להם שיעור גבוהה של תחלואה נלווית, אך עם המעקב הרפואי הטוב ביותר.

«**משתמשים "מזדמנים מאתגרי טכנולוגיה"**» (26.1%)  
המטופלים עם **קשר אנושי נמוך** (28.6%) סעדפים תקשורת אנושית. אורכים יחסית מעט שירותים. מתאפיינים בגיל צעיר יחסית ויצוג יתר לעולים (במזדמנים מאתגרי טכנולוגיה בלבד). מספר הביקורים אצל נותני שירותים רפואיים ואיכות המעקב בקבוצות אלו נמוך במיוחד.

כמו כן, נמצא קשר בין סידת התמיכה בשפה הספרדית במערכות המוקנות של כללית לבין שימוש בפועל באותן מערכות.

### מולם יחסי



### רקע

«**ארגוני הבריאות** מתעדים בנוסף לנתונים רפואיים גם את האינטראקציות שלהם עם המטופלים, תוך שימוש בערוצי תקשורת שונים.

«**מידע זה מאפשר** לארגונים למדוד את הפעילות הרפואית על מנת לשפר את איכות הטיפול.

### מטרות

במטרה לשפר את התקשורת של המטופל עם הארגון הרפואי:

«**לאפיין** פרופילים של שימוש בערוצי התקשורת הקיימים  
«**לאתר** את הקשר בין דפוסי התקשורת לבין פרופילים סוציו-דמוגרפיים, קליניים ושל איכות המעקב הרפואי

### שיטות

«**נבחנו** מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, קליניים, מעברתיים ותקשורתיים של **309,460** מטופלים עם סוכרת בשירותי בריאות כללית ב-2015, בני 32 ומעלה. שיש להם אבחנת סוכרת שבע שנים לפחות.

«**בצענו** גישות מתחום מדעי הנתונים, נערך הליך חיפוש וזיהוי לא מונחה של מקבצי דפוסי התקשורת החבושים בנתונים.

**דרכי התקשורת של שירותי בריאות כללית עם המטופל**



### מסקנות והמלצות

«**במחקר זה נמצא כי** מבוטחים עם סוכרת בעלי מקבצי תקשורת שונים מאופיינים בגישות ואיכות מעקב רפואי שונים. דבר המצריך שיפור גישות המטופל לשירותי ארגון הבריאות באמצעות התאמת אמצעי ההתקשורת לפרופיל שלו והתאמת הידורים של הארגון עם המטופל.

«**יתכן כי** שיפור התמיכה של שירותי האויליין לשפות מסוימות יכול להבדיל את השימוש באמצעים מקוונים ולהפחית ביקורים מיותרים.

### תודות:

מחנך זה ממומן ע"י הסוכן הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

# הכנס השנתי ה-13 למדיניות הבריאות

## מקום שני

**שרון גולדמן<sup>1</sup>, אירה רדומיסלנסקי<sup>1</sup>, ארנונה זיו<sup>2</sup>, קבוצת הטראומה בישראל, קובי פלג<sup>1,3</sup>**

1. המרכז הלאומי לחקר טראומה ורפואה דחופה, מכון גרטנר, תל-השומר
2. היחידה למידע ומחשוב, מכון גרטנר, תל-השומר
3. החוג לרפואת אסון והתוכנית הרב תחומית למנהלים לניהול מצבי חירום ואסון, אונ' תל-אביב

**בנושא: היפגעות בישראל: האם הכל קשור לאי-שוויון?**



## היפגעות בישראל: האם הכל קשור לאי-שוויון?

שרון גולדמן, אירה רדומיסלונסקי, ארנונה זיל, קבוצת הטראומה בישראל, קובי פלג<sup>1</sup>

<sup>1</sup>המרכז הלאומי לחקר טראומה ורפואה דחופה, מכון גרטנר, תל-השומר, <sup>2</sup>היחידה למידע ומחשוב, מכון גרטנר, תל השומר, <sup>3</sup>החוג לרפואת אסון והתכנית הרב תחומית למנהלים לניהול מצבי חירום ואסון, אוניברסיטת תל-אביב

**רקע:** היפגעות גורמת לפגיעה באיכות חייהם של הפצועים ומהווה נטל על הפצוע, בני משפחתו, מערכת החברתית ומערכת הבריאות. מחקרים בעולם מצאו קשר בין הסיכון להיפגע לבין הרמה החברתית-כלכלית (ר"ח).

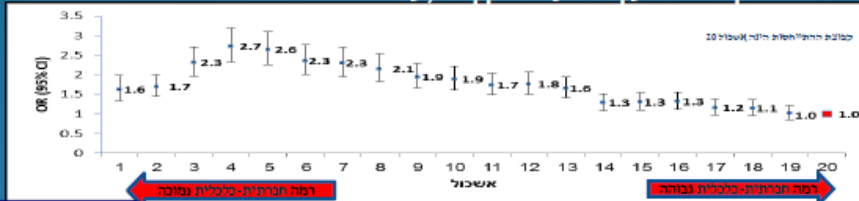
**מטרה:** לבחון האם קיים קשר בין אי-שוויון ברמה החברתית כלכלית לבין אשפוז כתוצאה מהיפגעות.

**שיטות:** בוצעה הצלבת הנתונים של רשם הטראומה הלאומי 2008-2011 עם קובץ מפקד האוכלוסין 2008 וקובץ חברת-כלכלי של הלמ"ס. 13.4% מרשם הטראומה הוצלב לפי מספר זהות (בדומה לגודל מדגם המפקד-14%). הר"ח מתבססת על 1,616 אזורים סטטיסטיים שחולקו ל-20 אשכולות. נבדקו מאפיינים דמוגרפיים, אשפוז וחומרת הפציעה והקשרים לר"ח וקבוצות אוכלוסייה. רגרסיה לוגיסטית בוצעה ליבוי אשפוז עקב פציעה ע"י ר"ח, מתוקן לגיל. מעשה שימוש ב- Mantel-Haenszel Chi square וערך  $p\text{-value} < 0.05$  נחשב מובהק סטטיסטית. אוכלוסיית המחקר הינה 1,064,174 תושבים המייצגים את כלל מדינת ישראל, מתוכם 18,275 התאשפזו עקב פציעה.

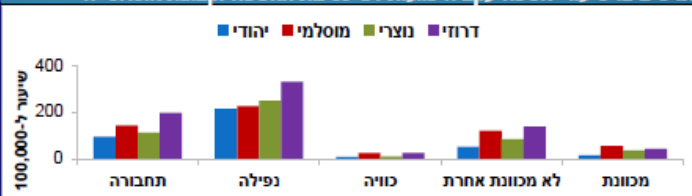
### ממצאים:

- מדי שנה למעלה מ-420 אנשים מתוך כל 100,000 מתאשפדים עקב טראומה.
- נמצא כי ב-18 אשכולות מתוך 20, ככל שר"ח עולה שיעור האשפוז עקב פציעה יורד.
- הסיכון להתאשפד עקב היפגעות גבוה יותר בקרב לא יהודים בהשוואה ליהודים, מתוקן לכל ר"ח כ [1.50-1.55]. [OR 1.5; (95%CI).

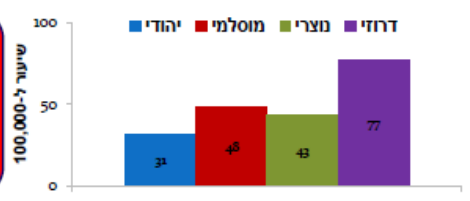
תרשים 1. סיכון להתאשפד עקב היפגעות מתוקן לגיל, עבור כל אשכול



תרשים 2. שיעור אשפוז עקב היפגעות לפי נטיית האשפוז וקבוצת אוכלוסייה



תרשים 3. שיעור אשפוז עקב היפגעות בקרב נפגעים קשים ואנושים לפי קבוצת



שיעור האשפוז עבור פציעות קשות ואנושות (ISS16+) גבוה משמעותי בקרב דרוזים בהשוואה ליהודים, מוסלמים ונוצרים

97 מכל 100,000 דרוזים התאשפזו עקב תאונת דרכים בהשוואה ל-112, 94, 143 לכל 100,000 יהודים, נוצרים ומוסלמים, בהתאמה. פגיעות מכוונות - שיעור גבוה ביותר הנו בקרב מוסלמים (56 לכל 100,000).

**מסקנות:** בישראל, קיים קשר מובהק בין אשפוז עקב היפגעות לבין רמה חברתית כלכלית. מחקר זה איתר אוכלוסיות ספציפיות, הן ברמת אזור הסטטיסטי והן לפי קבוצת אוכלוסייה, הנמצאות בסיכון גבוה לאשפוז עקב טראומה.

**המלצות:** יש לבנות ולהפעיל תכניות התערבות שיתמקדו באוכלוסיות בסיכון על מנת לצמצם אי שוויון בישראל.

# הכנס השנתי ה-13 למדיניות הבריאות

## מקום שני

## פוסטר מספר 32

# הכנס השנתי ה-13 למדיניות הבריאות

## מקום ראשון

שרונה צדוק, טוביה חורב

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

**בנושא: מחיר למזדקן - ניתוח משמעויות והשלכות של  
מודלים שונים למימון ביטוח סיעודי, פרטי וציבורי,  
בישראל ובמדינות נבחרות ב-OECD**

# הכנס השנתי ה-13 למדיניות הבריאות

## מקום ראשון

## פוסטר מספר 85

## מחיר למזדקן

ניתוח משמעויות והשלכות של מודלים שונים למימון ביטוח סיעודי,  
פרטי וציבורי, בישראל ובמדינות נבחרות ב-OECD

שרונה צדוק, טוביה חורב, אונ' בן-גוריון בנגב



### מצאים ישראל

- שיעור מקבלי גמולות סיעוד בישראל הוא הגבוה מבין מדינות ה-OECD המדווחות.
- שיעור המטופלים במסגרות אשפוז נמוך יחסית למדינות אחרות ונמוך על כ-2% מהאוכלוסייה המבוגרת.
- ההוצאה הלאומית של ישראל על טיפול סיעודי אינה בין הגבוהות והדבר נובע מגמולת הסיעוד הקטנה יחסית (מבחינת דריקף השקת).
- ההוצאה הפרטית על טיפול סיעודי בישראל גבוהה ונבעה מכובאות שאינה אוניברסלית ומטיפול מצומצם הנעשה במסגרת ציבורי.
- תמורות בביטוחים הקולקטיביים בשנים האחרונות מעידות על כשלי שוק מרובים שלא קיבלו מענה רגולטורי.

### מצאים במדינות נבחרות ב-OECD

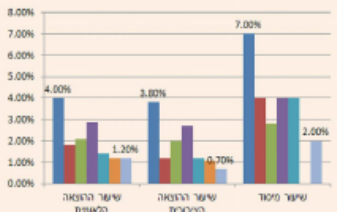
- מדינות עם תוכניות אוניברסליות מרווחות על שיעורי הוצאה לאומית והוצאה ציבורית גבוהים במיוחד.
- מדינות עם מודלים של ביטוח ציבורי אוניברסלי הן אלו אשר מיישמות רפורמות בתוכניות הביטוח (גרמניה, הולנד, יפן) בהבטחת של זכויות ארגון וסיוע.
- רפורמות חוזרות ובעלות כיוונים שונים מעידות על ריבוי דיויות מעל כך שאין "סיפור הצלחה".

### רקע

16.5% מהאוכלוסייה בני 65 ומעלה הודקנות האוכלוסייה ועליה בתוחלת החיים של מטופלים סיעודיים מכילה לידול בדרישה לטיפול סיעודי.

ההוצאה הציבורית הממוצעת נקבעת על 1.3% עם קצב נידול ממוצע של 4.8% בשנה ישנן מדינות בהן ההוצאה הלאומית גבוהה מ-4% מהתמ"ג.

### מצאים



### שאלות מחקר

- מהם היתרונות והחסרונות של מודלים שונים למימון ביטוח סיעודי?
- מהם האתגרי המימון של הביטוח הסיעודי במדינות שונות ב-OECD?
- מהם המאפיינים הייחודיים של המודל הישראלי?
- מתי הרפורמות עתידות בתחום המימון של הביטוח הסיעודי במדינות שונות?

### שיטות מחקר

מחקר איכותני קונסטרוקטיביסטי המבוסס על קריאה ביקורתית וניתוח של מידע מגופי מחקר, פרסומים משלתיים, פרסומים ובסיסי נתונים של ארגונים בינלאומיים ומקורות אקדמיים במדינות נבחרות ב-OECD.

### מסקנת בנוגע למימון ביטוח סיעודי בישראל

- אתגרים עיקריים אליהם ראוי להתייחס בעת קבלת החלטות על מדיניות ציבורית בתחום המימון הציבורי בתחום הסיעוד הם:
- מדיניות התמחיל הנכון בין 'דריקף הכיסוי בקרב האוכלוסייה' (אוניברסליות) לבין 'קומץ הכיסוי' (הגמולה הניתנת למבוגרים).
- תמחיל מקורות המימון השונים.
- ארגון המערכת באופן יעיל ובהתייחסות לתמריצים המובנים בה.
- לכדי ביטוחים מסחריים, הנסיון מרמז את מקומה המרכזי של רגולציה בנקיטת אמצעים אפקטיביים של אסדרה ופיקוח.

### מסקנת כלליות

- הנסיון הבינלאומי מרמז את האתגר שקיים במציאת פתרון בר-קיימא המשלב זכויות אוניברסליות עם תגמולי ביטוח משמעותיים.
- בדרך למציאת פתרון לכל מודל מימון, יש לבחון את המסלולים השונים של העובדות הציבוריות, סוגי תמחיל שונים של מימון ציבורי ופרטי, השפעתה של שיטות מימון שונות (Ex-ante) ועוד.