

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 כהן¹, אהוד קלינר², תם אקסלרוד¹, נדב מוזס¹, אמנון להד¹

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

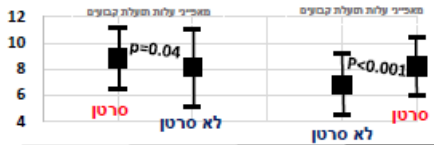
¹מתן כהן, ²אהוד קלינר, ¹תם אקסלרוד, ¹נדב מוזס, ¹אמנון להב
¹רפואת משפחה, שירותי בריאות כללית, האוניברסיטה העברית
²משרד הבריאות, האוניברסיטה העברית

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 מעריך יותר מתעדוף 7

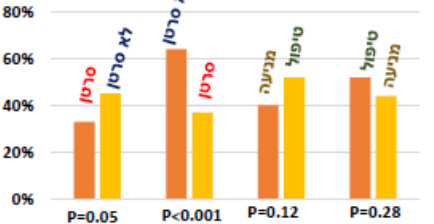
תעדוף טכנולוגיות לפי ייעודן למחלות סרטן \ לא סרטן



תעדוף טכנולוגיות לפי היותן טיפוליות לחולים או מניעתיות לאנשים בסיכון



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



שיטות

- 155 המשתתפים חולקו ל 17 קבוצות.
- כל משתתף קבל חוברת שבה היה מידע על טכנולוגיה ונדרש לדרג 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 בניס¹, ניסים הראל², רפאל ברכאן², תומר סלע¹, בקה פלדמן¹

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**



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

ד"ר אריאל בניס, ד"ר ניסים הרצלי, ד"ר רפאל בראון, ד"ר עינב סרולוביץ', תומר סלע, ד"ר בקה פלדמן
 * כללי שירות בריאות נכון בסוף 2015. 2014 נתון לשיעור אדם סוכרתי

הכנס השנתי ה-13 למדיניות הבריאות

מקום שלישי

פוסטר מספר 21

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.
 * בעזרת נישות מתחום מדעי הנתונים, נערך הליך חיפוש וניתוח לא מונחה של מקבצי דפוסי התקשורת החבוים בנתונים.
 דרכי תקשורת של שירותי בריאות כללית עם המטופל



מסקנות והמלצות

במחקר זה נמצא כי מבוטחים עם סוכרת בעלי מקבצי תקשורת שונים מאופיינים בנישיות ובאיכות מעקב רפואי שונים. דבר המצריך שיפור בנישיות המטופל לשירותי ארגון הבריאות באמצעות התאמת אמצעי ההתקשורת לפרופיל שלו והתאמת היעוץ של הארגון עם המטופל.
 * ייתכן כי שיפור התמיכה של שירותי האונליין לשפות מסופות יכול להבדיל את השימוש באמצעים מקוונים ולהפחית ביקורים מיותרים.

תודות:

מחקר זה מסומן ע"י המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות הבריאות

תוצאות

אותרו שבעה מקבצים תקשורתיים מרכזיים באמצעות קיבוץ הייחודי של המשתתפים:

* **"משתמשי מובייל"** (3.9%) - "משתמשי רשתות סלולריות ייחודי" (8.4%)
 משתמשים בעיקר באמצעי תקשורת אלקטרוניים המטופלים צעירים יחסית, מתגוררים במרכז הארץ, אורכים שירותים ברמה בינונית-ממוכנה ומעקב אחריהם טוב יחסית.

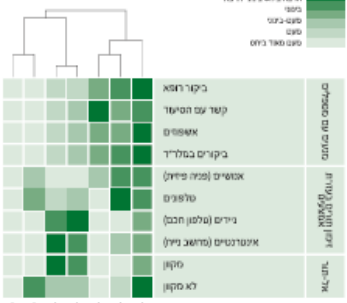
* **"משתמשים נכדים בכל הערוצים"** (9.2%)
 משתמשים אשר מתאפיינים בגישה רבה לכל המטופלים והאמצעים התקשורתיים שנבדקו. זהו הקבוצה הממוכנת ביותר הכוללת ייצוג גדול לעולים (דוברי שפות זרות).

* **"בעלי הקשר האישי הגבוה"** (12.3%) - "משתמשי סיוע בקהילה" (11.5%)
 מתאפיינים במספר פניות גבוה לכל נותני השירות ומספר נישות גבוה לאמצעים התקשורתיים הוותיקים. חברי שתי הקבוצות הללו בעלי גבוה יחסית ויש ייצוג חסר לאוכלוסייה לידת הארץ ויש להם שיעור גבוהה של תחלואה נלווית, אך עם המעקב הרפואי הטוב ביותר.

* **"משתמשים מודפסים מאתגרי טכנולוגיה"** (26.1%)
 והמטופלים עם קשר אישי נמוך (28.6%)
 מעדיפים תקשורת אפישית. אורכים יחסית מעט שירותים. מאפיינים בעלי צעיר יחסית וייצוג יתר לעולים (במדדונים מאתגרי טכנולוגיה בלבד). מספר הביקורים אצל נותני שירותים רפואיים ואיכות המעקב בקבוצות אלו נמוך במיוחד.

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

מילוי יחסי



משתמשים נכדים בכל הערוצים (9.2%)
 בעלי הקשר האישי הגבוה (12.3%)
 משתמשי סיוע בקהילה (11.5%)
 משתמשי מובייל (3.9%)
 משתמשי רשתות סלולריות ייחודי (8.4%)
 מודפסים מאתגרי טכנולוגיה (26.1%)
 קשר אישי נמוך (28.6%)

הכנס השנתי ה-13 למדיניות הבריאות

מקום שני

שרון גולדמן¹, אירה רדומיסלנסקי¹, ארנונה זיו², קבוצת הטראומה בישראל, קובי פלג^{1,3}

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?

הכנס השנתי ה-13 למדיניות הבריאות

מקום שני

פוסטר מספר 32

שרון גולדמן¹, אירה רדומילונסקי², ארנונה זיל³, קבוצת הטראומה בישראל, קובי פלג³

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

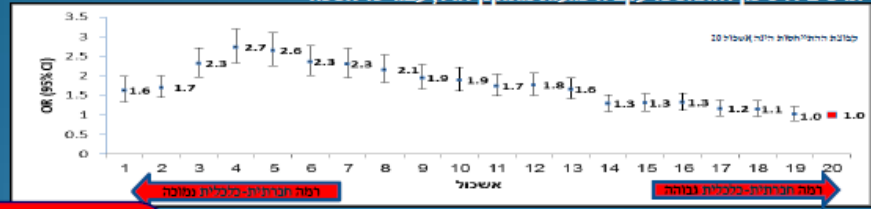
רקע: היפגעות גורמת לפגיעה באיכות חייהם של הפצועים ומהווה נטל על הפצוע, בני משפחתו, מערכת החברתית ומערכת הבריאות. מחקרים בעולם מצאו קשר בין הסיכון להיפצע לבין הרמה החברתית-כלכלית (רח"כ).

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%). הרח"כ מתבססת על 1,616 אזורים סטטיסטיים שחולקו ל-20 אשכולות. נבדקו מאפיינים דמוגרפיים, אשפוז וחומרת הפגיעה והקשרים לרח"כ וקבוצות אוכלוסיות. רגרסיה לוגיסטית בוצעה ליבוי אשפוז עקב פגיעה ע"י רח"כ, מתוקן לגיל. נעשה שימוש ב- Mantel-Haenszel Chi square וערך $p < 0.05$ נחשב מובהק סטטיסטית. אוכלוסיית המחקר הינה 1,064,174 תושבים המייצגים את כלל מדינת ישראל, מתוכם 18,275 התאשפזו עקב פגיעה.

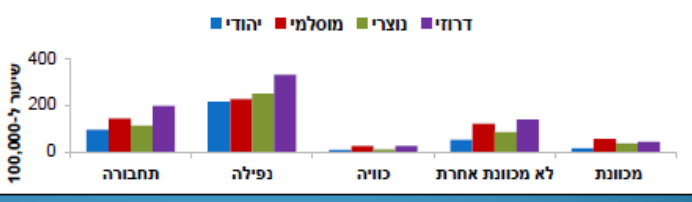
- ממצאים:**
- מדי שנה למעלה מ-420 אנשים מתוך כל 100,000 מתאשפדים עקב טראומה.
 - נמצא כי ב-18 אשכולות מתוך 20, ככל שרח"כ עולה שיעור האשפוז עקב פגיעה יורד.
 - הסיכון להתאשפד עקב היפגעות גבוה יותר בקרב לא יהודים בהשוואה ליהודים, מתוקן לכל רח"כ [1.50-1.55]. OR 1.5; (95%CI).

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

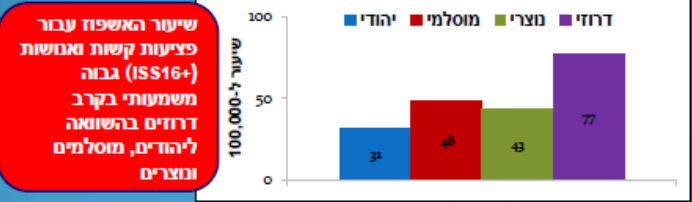


97 מכל 100,000 דרוזים התאשפזו עקב תאונת דרכים בהשוואה ל-112, 94, ו-143 לכל 100,000 יהודים, ונוצרים ומוסלמים, בהתאמה. פגיעות מכוונות - שיעור גבוה ביותר הנו בקרב מוסלמים (56 לכל 100,000).

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 פגיעות קשות ואנושות (ISS16+) גבוה משמעותי בקרב דרוזים בהשוואה ליהודים, מוסלמים ונוצרים

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 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

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 בישראל

- שיעור מקבלי נמלות סיעוד בישראל הוא הגבוה מדינות ה-OECD המדורגות.
- שיעור המטופלים במסדות אשפוז נמוך יחסית למדינות אחרות ונמדד על כ-2% מהאוכלוסייה המבוגרת.
- ההוצאה הלאומית של ישראל על טיפול סיעודי אינה בין הגבוהות והדבר נובע ממגמת הסיעוד הקטנה יחסית (מבחינת הריף השנתי).
- ההוצאה הפרטית על טיפול סיעודי בישראל נבונה וטבעת נמוכה שאינה אוניברסלית ומטיפול מצומצם הנעשה במסגרת ציבורי.
- תמורות בכיבודים הקולקטיביים בשנים האחרונות ועד לכיבוד של חלקם, מעידות על כשלי שוק מרובים שלא קיבלו מענה רגולטורי.

מצאים במדינות נבחרות ב-OECD

- מדינות עם תוכנית אוניברסלית מדורגות על שיעורי הוצאה לאומית והוצאה יציבורית גבוהים במיוחד.
- מדינות עם מודלים של ביטוח ציבורי אוניברסלי הן אלו אשר מיישמות רפורמות בתוכנית הביטוח (גרמניה, הולנד, יפן) בהבטחים של זכויות ארגון וסימון.
- רפורמות חוזרות ובעלות כיוונים שונים מעידות על ריבוי זוויות מלך כך שאין "סיפור הצלחה".

רקע

16.5% מהאוכלוסייה בני 65 ומעלה הודקנות האוכלוסייה ועליה בתחלת החיים של מטופלים סיעודיים מכיאה לידול בדרישה לטיפול סיעודי

ההוצאה הציבורית הממוצעת נקמדת על 1.3% עם קצב נידול ממדעי של 4.8% בשנה ישנן מדינות בהן ההוצאה הלאומית נבונה מ-4% מהתמ"ג.

מקום ראשון

פוסטר מספר 85

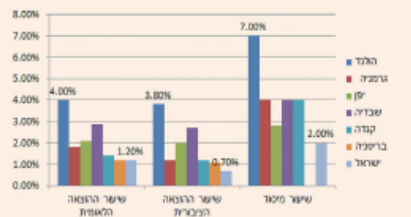
שאלות מחקר

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

שיטות מחקר

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

מצאים



מסקנת בנוגע למימון ביטוח סיעודי בישראל

- אתגרים עיקריים אליהם ראוי להתייחס בעת קבלת החלטות על מדיניות ציבורית בתחום המימון הציבורי בתחום הסיעודי הם:
- מדיניות התמחיל הבנוי בין הריף הכיסוי בקרב האוכלוסייה (אוניברסליות) לבין 'נומק הכיסוי' (הגמלה הניתנת למבטוח).
- תמחיל מקורות המימון השונים.
- ארגון המערכת באופן יעיל ובהתייחסות לתמריצים המובנים בה.
- לכבי ביטוחים מסחריים, הנסיון מדיש את מקומה המרכזי של רגולציה בנקיטת נעדים אפקטיביים של אסדרה ופיקוח.

מסקנת כלליות

- הנסיון הבינלאומי מדיש את האתגר שקיים במציאת פתרון בר-קיימא המשלב זכויות אוניברסליות עם תמחיל ביטוח משמעותיים.
- בדרך למציאת פתרון לכל מודל מימון, יש לבחון את המימדים השונים של העולמות הציבוריים, סוגי תמחיל שונים של מימון ציבורי ופרטי, הושפעה של שיטות מימון שונות (Ex-ante) ועוד.