

השפעת רפורמות רגולטוריות על התמהיל הסוציו-דמוגרפי של המטופלים ועל אופן המימון של ניתוחים אלקטיביים ברשת אסותא מרכזים רפואיים

ד"ר רועי ברנע^{1,2}, ד"ר עדי ניב יגודה^{2,3}

¹מכון אסותא לחקר שירותי בריאות, אסותא מרכזים רפואיים, ²הפקולטה לניהול מערכות בריאות, המכללה האקדמית נתניה ³בית הספר לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

רקע

- סוגיית הפערים ואי השוויון בבריאות מעסיקה את השחקנים השונים במערכת הבריאות בישראל
- משנת 2015 חווה המערכת שינויים רבים שיש בהם כדי לעצב מחדש את פני מערכת הבריאות ביניהם: תכניות ורפורמות שנועדו לחזק את הרפואה הציבורית, שינויים מהותיים שבוצעו באמצעות חקיקה (חוק ההסדרים), תקנות, הנחיות והוראות רגולטוריות
- מחקר זה מבקש לבחון את ההשפעה של הרפורמות השונות על תמהיל המטופלים הפונים לביצוע פעולות וניתוחים במערכת הבריאות הפרטית בישראל.

שיטות

- נעשה שימוש במסד הנתונים הארצי של רשת אסותא מרכזים רפואיים, תוך שימוש בכלי סטטיסטיקה תיאורית.
- בוצעה בחינה של אופן מימון הניתוח ושל הדירוג הסוציאקונומי של עיר המטופל, על פי דירוג הלמ"ס, בין שתי נקודות זמן - לפני הרפורמות (2015-2017) ולאחר רפורמות חוק ההסדרים (2017-2019)

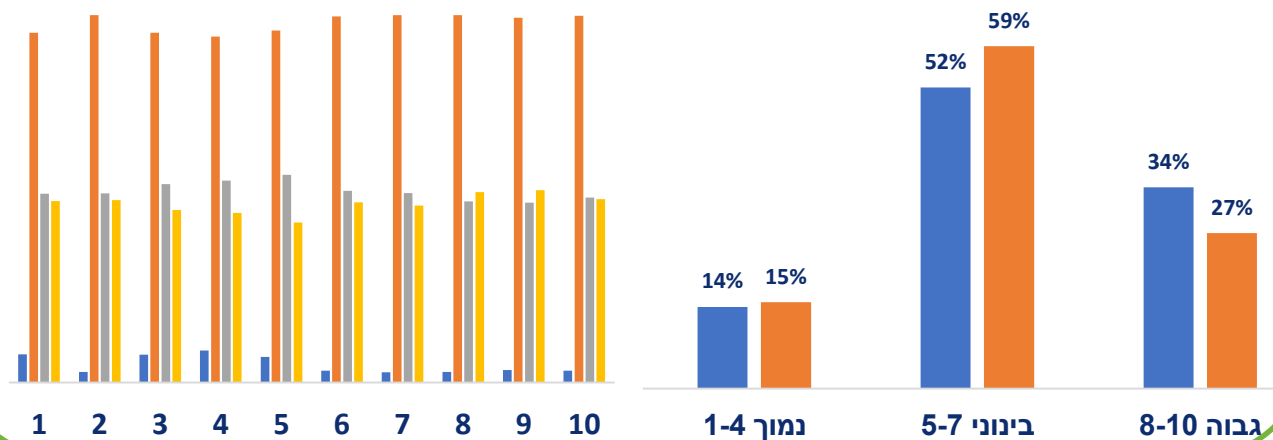
תוצאות

מימון ניתוחים לפי אשכול למ"ס

התפלגות מנותחים לפי אשכול סוציו-דמוגרפי

פרטי+שבן אחרי ■ סל אחרי ■ פרטי+שבן לפני ■ סל לפני

לפני הרפורמה ■ אחרי הרפורמה



מסקנות

- ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על כך שתמהיל מקורות המימון בבתי חולים פרטיים השתנה דרמטית בעקבות ההסדרים הרגולטורים (זינוק בשיעור הפעולות במימון ציבורי - טופס 17).
- דה-פקטו בתי החולים הפרטיים הפכו ספקים של המערכת הציבורית, והשירותים מוגשים לכלל האוכלוסייה וללא תלות בין היכולת לשלם לבין קבלת שירותים רפואיים.
- ממצאי המחקר מלמדים כי בעקבות הרפורמות במערכת הבריאות חלה עלייה בשיעור המנותחים בקרב שכבות מעמד הביניים בישראל באספקה פרטית (אך במימון ציבורי ברובו) וזאת לצד ירידה בשיעור המנותחים מיישובים מבוססים.