

דוח מבקר המדינה | חשון התשפ"ד | נובמבר 2024



דוחות מיוחדים

**זמני המתנה
לקבלת שירותי
רפואת מומחים -
דוח מיוחד**



זמני המתנה לקבלת שירותי רפואת מומחים - דוח מיוחד

רקע

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, קובע כי ביטוח הבריאות הממלכתי מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית. החוק מעגן את זכותו של כל תושב לקבל סל שירותי בריאות המתעדכן מפעם לפעם, וכולל אגד שירותים רפואיים מקיף, אוניברסלי, שווה ושוויוני במימון המדינה, באמצעות אחת מארבע קופות החולים, לפי בחירתו: שירותי בריאות כללית (כללית), מכבי שירותי בריאות (מכבי), קופת חולים מאוחדת (מאוחדת) ולאומית שירותי בריאות (לאומית).

ניתן להבחין בין רמות שונות של טיפול רפואי שמבוטח יכול לקבל במערכת הבריאות בישראל. העיקריות שבהן הן רפואה ראשונית, רפואה שניונית (רפואה יועצת או רפואת מומחים) ורפואה שלישונית (הניתנת בבתי החולים על ידי רופא מומחה שעבר התמחות ייעודית נוספת). רפואה שניונית ניתנת הן על ידי קופות החולים בקהילה, והן בבתי החולים בידי רופאים מומחים, כגון רופא אף, אוזן וגרון, רופא עור או אורתופד, ותפקידה לתת מענה לבעיות מורכבות וספציפיות. הצלחתה של הרפואה היועצת הניתנת על ידי קופות החולים למבוטחיהן בקהילה חיונית לקיומה של מערכת בריאות איכותית המצליחה לקדם את בריאות האוכלוסייה ולהשתמש ביעילות במשאבים העומדים לרשותה.

משך ההמתנה לתור לבדיקת רופא ולשירותים רפואיים בקהילה מעיד על זמינות השירות הרפואי למבוטחים בקופות החולים. כדי לאפשר זמינות מיטבית של הרפואה היועצת בקהילה לכל שכבות האוכלוסייה יש להבטיח, בין השאר, כמות מספקת של רופאים שייתנו מענה לצרכים של האוכלוסייה תוך התחשבות במגמות הדמוגרפיות החזיות, לנצל ביעילות את משאבי כוח האדם הרפואי בפרט באזורים שבהם הזמינות אינה מיטבית ולנהל את הביקוש לשירותי רפואה יועצת.



נתוני מפתח

כ-53%

מהתורים לרפואה יועצת שנקבעו בארבע הקופות לא מומשו בשנת 2022; התורים בוטלו או שלא הופיעו אליהם. בכ-24% מהתורים שלא בוטלו המבוטח לא הגיע אליהם (No Show), שהם כ-3.5 מיליון תורים לרפואה שניונית בקהילה בשנה

בין 53 ל-71 ימי המתנה

בממוצע לתור בראומטולוגיה - התחום עם זמן ההמתנה הארוך ביותר בכל ארבע הקופות מ-13 התחומים שנבדקו

55 - 62 ימים

זמן המתנה הממוצע בתחום האנדוקרינולוגיה של בני 70 ומעלה לעומת בני 20 - 30 שממתנים בממוצע בין 32 ל-40 ימים

34%

ממקבלי רישיונות הרפואה בשנת 2022 למדו באוניברסיטאות בחו"ל שמשרד הבריאות הפסיק להכיר בהן. בפריפריה רוב הרופאים החדשים הם בוגרים אלו: במחוז דרום - 51% ובמחוז הצפון 63%

בין 18 ל-35 בלבד

מספר תחומי הרפואה השונים המוצעים בכל קופות החולים ביישובים הפריפריאליים שנבדקו, לעומת 69 תחומים מוצעים בתל-אביב

כ-58%

מבוגרי לימודי הרפואה הישראלים בשנת 2020 למדו מחוץ למדינה, יותר מכל מדינה אחרת ב-OECD

פעולות הביקורת

בחדשים ינואר-דצמבר 2023 בדק משרד מבקר המדינה את זמני המתנה לקבלת שירותי רפואת מומחים, ובכלל זה את השירות לציבור ואת ניהול התורים. הבדיקה כללה בין היתר מיפוי וניתוח של זמן ההמתנה לתור מזימון התור ועד למימוש (בימים), ובחינה של הפרסה הגיאוגרפית של הרופאים המומחים בקהילה, אופן מימוש התורים ומקרי אי-ההופעה לתורים. הביקורת נעשתה במשרד הבריאות ובקופות החולים. בדיקת השלמה נעשתה במשרד האוצר. במסגרת הביקורת נעשה שימוש בכלי ביקורת כמותיים ואיכותניים שהשלימו את נקודת המבט על הנושא המבוקר: צוות הביקורת אסף נתוני עתק של כלל התורים לרופאים מומחים ברפואה הציבורית מארבע קופות החולים בשנים 2019 ו-2022 (סה"כ כ-57.3 מיליון רשומות של תורים הכוללים תורי מעקב), וניתח אותם בכלים כמותיים כמו גרסיות ליניאריות. חלק מהנתונים הוצלבו עם נתוני המוסד לביטוח לאומי הכוללים מידע סוציו-אקונומי על אודות מקבלי השירות בתחום הרפואה היועצת. באמצעות גרסיות



ליניאריות נמצאו קשרים בין משתנים מסבירים למשתנים מוסברים, ופעולות משרד הבריאות וקופות החולים נבחנו נוכח קשרים אלו. כמו כן, נערכו שני מפגשי "שולחנות עגולים" בהשתתפות 21 רופאים מומחים משתי קופות חולים (כללית ומכבי) כדי ללמוד על האתגרים העומדים בפני רופאים מומחים מאזורים פריפריאליים. ביוני 2023 בוצע גם סקר אינטרנטי בקרב פאנל משיבים שמקק או הופנה בשנה האחרונה לרפואה יעצת, והשיבו עליו 708 מבטחי הקופות בני 21 ומעלה. מטרת הסקר הייתה לקבל ממקור ראשון את עמדות הציבור בכל הנוגע לזמינות התורים לרופאים מומחים ולשביעות הרצון מהטיפול.

תמונת המצב העולה מן הביקורת



מידע חלקי במשרד הבריאות על מצבת הרופאים בישראל - למשרד הבריאות אין נתונים מדויקים על אודות מצבת הרופאים בישראל, ועל כן פרסומים שונים של המשרד מתבססים על נתונים שונים ומציגים מצבת רופאים שונה. כך לפי הנתונים על מצבת הרופאים בדוח בנושא "כוח אדם במקצועות הבריאות 2021" שפרסם אגף המידע היו 3.9 רופאים ל-1,000 נפש, ולפי נתוני מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד אשר שימשו לצורך בניית תחזית מספר הרופאים המועסקים ל-1,000 נפש לשנים 2020 - 2035 היו 3.21, פער של 0.69 רופאים ל-1,000 נפש. בחישוב לכלל אוכלוסיית ישראל מדובר בפער של יותר מ-6,000 רופאים.



תחזית משרד הבריאות למספר הרופאים בישראל - על פי התחזית לשנים 2020 - 2035 מספר הרופאים בישראל ל-1,000 נפש נמוך מהמוצע ב-OECD ונע בין 3.16 בשנת 2019 ל-3.02 בשנת 2035, אל מול 3.5 ב-OECD לאורך אותן שנים. בשנת 2020 היה שיעור הרופאים בישראל שגילם 55 ומעלה כ-48%, הגבוה ביותר מבין מדינות ה-OECD (ממוצע ה-OECD עמד בשנה זו על כ-33%), אחרי איטליה (56%). הצעות המדיניות להגדלת מספר הרופאים שגיבש משרד הבריאות וכן הצפי לפתיחת שלושה בתי ספר לרפואה נועדו להבטיח את כמות הרופאים הנדרשת ואת רמתם המקצועית הגבוהה בטווח הארוך. עם זאת, בהתייחס לטווח הקצר והבינוני עלה כי משרד הבריאות החל בעבודת מטה אך היא טרם הושלמה ולא התגבשה לתוכנית אופרטיבית מלאה עם יעדים ומדדים לפי תחומי התמחות ואזורים גאוגרפיים. בהעדר תוכנית, לא ניתן לתת מענה הולם למחסור ברופאים מומחים בהתייחס לאזורים גאוגרפיים שונים.



סטנדרט לזמינות שירותי רפואה - על פי חוק ביטוח בריאות, שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בין היתר בתוך זמן סביר. חוזר המנכ"ל של משרד הבריאות מפברואר 2013 קובע בין היתר את רכיבי הסטנדרטים למתן שירות איכותי ולשיפור חוויית המטופל במערכת הבריאות; אשר לזמינות השירות הרפואי, החוזר קובע כי יש לקבוע כי זמן המתנה לקבלת תור לבדיקה או טיפול, בקהילה או באשפוז, יהלום את מצבו הקליני של החולה ויהיה סביר בהיבט השירותי. בביקורת עלה כי משרד הבריאות אומנם קבע סטנדרט המתייחס לזמינות השירות הרפואי בקהילה, אך הוא לא הגדיר לו מדדים - מהו



טווח הזמינות הרצוי והסביר. יצוין כי קופות החולים קבעו לעצמן סטנדרט פנימי לזמינות השירות ברפואה היועצת, אולם הן אינן מפרסמות אותו לציבור.

מדידת זמני ההמתנה לשירותי רפואה - כחלק מהתוכנית הלאומית לחיזוק הרפואה הציבורית פרסם משרד הבריאות בסוף שנת 2019, מערכת לאומית למדידה של זמני המתנה לרופאים יועצים בקהילה ודיווח לציבור. שיטת חישוב משך ההמתנה במערכת המדידה של משרד הבריאות היא פרוספקטיבית. שיטה זו מאפשרת להעריך מה תהיה בעתיד התפלגות זמני ההמתנה לביקורים שיתקיימו בתקופה מבוקשת, והיא נעשית באמצעות זמינות התורים הפנויים לפי יומני הרופאים שקופות החולים מציעות למבוטחיהן. נמצא כי שיטה זו אינה בוחנת את המתאם בין נתונים דמוגרפיים כגון מגדר, גיל או האוכלוסייה של המבוטחים ובין זמן ההמתנה.

תחומי הרפואה היועצת שבהם זמן ההמתנה לתור ארוך במיוחד - על פי נתוני הקופות לשנת 2022, עיקר התורים בקופות (כ-70%) הם בתחומי ההתמחויות השכיחים: נשים, אורתופדיה, עור ומין, עיניים ואף, אוזן וגרון. אולם, עלה שבשלוש קופות חולים - כללית, מכבי ולאומית, תחומים אלו אינם בהכרח התחומים שבהם השיעור הגבוה ביותר של המתנה ארוכה לתורים. כך, בכללית - בצמרת התחומים שבהם מספר גבוה של תורים שההמתנה אליהם ארכה יותר מ-90 יום, נמצאים תחומי כירורגיית השד, האנדוקרינולוגיה והניירולוגיה; במכבי - גסטרואנטרולוגיה ואנדוקרינולוגיה מהווים נתח משמעותי מהתחומים שלהם המתנה ארוכה מ-90 יום; ובלאומית - המקצועות שבהם המספר הגבוה ביותר של תורים שההמתנה אליהם ארכה יותר מ-90 יום הם אנדוקרינולוגיה, ראומטולוגיה ופסיכיאטריה. מניתוח הנתונים עלה גם כי בשנת 2022 חל גידול ביחס לשנת 2019 במספר התורים הכולל (50 התחומים המובילים) שההמתנה להם ארכה יותר מ-90 יום. גידול משמעותי חל בכללית - כ-31% (מ-221,573 ל-290,105) ובמכבי - כ-43% (מ-360,010 ל-513,517). בלאומית הגידול הוא בשיעור של כ-8% (מ-109,665 ל-118,308). כמו כן, בכל ארבע הקופות זמן ההמתנה הממוצע הארוך ביותר היה לראומטולוגיה (בין 53 ל-71 ימי המתנה); אחריו אנדוקרינולוגיה (בין 47 ל-53 ימי המתנה); זמן ההמתנה הממוצע הקצר ביותר היה לאורתופדיה (בין 13 ל-20 ימים); אחריו לאף, אוזן וגרון (בין 15 ל-21 ימים).

זמני ההמתנה הממוצעים לרפואה היועצת על פי מחוזות - במרבית התחומים שנבחנו במחוזות של הכללית, מכבי ולאומית נמצאו אורכי תור קצרים יותר ומובהקים סטטיסטית במחוזות ירושלים, צפון ויהודה ושומרון מבמחוז תל אביב; למשל במחוז ירושלים - בכללית בכל התחומים למעט עיניים וקרדיולוגיה; במכבי - למעט עיניים, פסיכיאטריה וגריאטריה; במחוז צפון - במכבי בכל התחומים למעט עיניים ופסיכיאטריה ובלאומית למעט ריאות; במחוז יהודה ושומרון - בכללית בכל התחומים למעט קרדיולוגיה ובלאומית למעט אף, אוזן וגרון. עוד עלה כי בתחומים מסוימים, למשל אנדוקרינולוגיה, בכל שלוש הקופות זמני ההמתנה במחוז תל אביב ארוכים באופן ניכר מאלה שבשאר המחוזות.

המתאם בין גיל המטופל לזמן ההמתנה - על פי הסקר שערך משרד מבקר המדינה, בני ה-70 ומעלה מזמנים יותר תורים באמצעות המוקד הטלפוני (כ-7 נקודות אחוז יותר מכלל המשיבים) ופחות באופן מקוון (כ-10 נקודות אחוז פחות מכלל המשיבים) ביחס למבוטחים בגילים צעירים (גילי 21 - 59), דבר שעשוי לצמצם את מרחב האפשרויות המוצע להם לקביעת התור, למשל מפני שהמבוטח לא הצליח ליצור קשר מול המוקד הטלפוני או מפני שלא הייתה לו יכולת להתלבט אם להתרחק מעט ממקום מגוריו ובלבד שיקבל תור מוקדם



יותר. מרבית הביקורים של בני ה-70 ומעלה הם ביקורים חוזרים אצל אותו רופא (בין 21.5 ל-28.1 נקודות אחוז יותר מקבוצות הגיל האחרות). בני 70 ומעלה השיבו כי הם ממתנים זמן ארוך יותר בהשוואה למבוטחים בגילים צעירים (כ-14 ימים יותר בממוצע מכלל המשיבים). בנייתוח נתוני הקופות עלה קשר חיובי בין גיל המטופל לזמן ההמתנה - ככל שהמטופל מבוגר יותר ההמתנה לתור ממושכת יותר. כך למשל, באנדוקרינולוגיה, כל שנת גיל מעלה את משך זמן ההמתנה הממוצע ב-0.3 יום בכללית, ב-0.36 יום במכבי וב-0.29 יום בלאומית. כך נמצאו בבדיקת שלוש הקופות מאפיינים ייחודיים בנוגע לשירות הניתן לבני 70 ומעלה: ממוצע זמן ההמתנה לתורים בכלל התחומים לרפואה יועצת ארוך בכ-8 עד כ-12 ימים ביחס לזה של בני 20 - 30 (26 - 34 ימי המתנה לעומת 17 - 23 ימי המתנה בממוצע של שלוש הקופות). עולה מכך חשש לפגיעה ברמת השירות של קבוצת האנשים המבוגרים שעלולה להזיק להם. נמצא גם בנייתוח הנתונים שככל שגיל המבוטח גבוה יותר, ובכלל זה בני ה-70 ומעלה, נטייתו לקבוע תור לרפואה יועצת מחוץ ליישוב שבו הוא מתגורר פחותה ויכולה גם היא להשפיע על זמן ההמתנה לתור. כך למשל, 25% מקרב התורים לנשים בקופת חולים לאומית בקריית שמונה נקבעו בתוך היישוב על ידי בנות 55 ומעלה, ולעומת זאת 75% מהתורים מחוץ ליישוב נקבעו על ידי בנות 30 ומטה.

ניתוח זמני ההמתנה בתורים לפי משתנים דמוגרפיים - כמעט בכל התחומים הרפואיים שנבדקו זמן ההמתנה בתורים ביישוב ערבי או באזור ערבי קצר יותר לעומת זה שביישובים או אזורים יהודיים או מעורבים; מהסקר עלה שבחברה הערבית הנטייה הגוברת היא להגיע לרופא מומחה בעקבות המלצה של רופא משפחה, דבר שיכול לעזור בקיצור זמן ההמתנה כיוון שלעיתים רופא המשפחה נותן מענה רפואי מתאים ואין צורך בפנייה נוספת לרופא מומחה. בחברה הערבית יש גם נכונות גבוהה יותר לקבוע תורים מחוץ לאזור מגוריהם בהשוואה ליתר המשיבים (חרדים ויהודים לא חרדים). עוד עלה כי במרבית התחומים בכללית, לאומית ומכבי, ככל ששיעור החרדים ביישוב גבוה יותר, זמני המתנה לרפואה יועצת קצרים יותר. 24.7% מהמשיבים שהגדירו את עצמם חרדים ציינו כי כשניסו להקדים את התור, קבעו תור לרופא מומחה נוסף באותו תחום (לעומת 7.3% באוכלוסייה היהודית הלא חרדית ו-5.4% באוכלוסייה הערבית); ממצאים אלו יכולים לתת הסבר חלקי לכך שבניתוח הנתונים נמצא מתאם בין שיעור החרדים או הערבים ביישוב לבין זמן המתנה קצר יותר לתורים; עוד נמצא כי מתוך 37 התחומים שנבדקו בכללית, מכבי ולאומית, ב-32 תחומים זמן ההמתנה של גברים קצר מזמן ההמתנה של נשים, וההפרש נע בין יום אחד ל-22 ימים.

מימוש תור לרפואה יועצת בקהילה - יותר ממחצית מהתורים (52.5%) שנקבעו בארבע קופות החולים לרפואה יועצת לא מומשו (לא הסתיימו בביקור המבוטח אצל הרופא). בקופת חולים לאומית שיעור מימוש התורים שהוזמנו זמן קצר לפני מועד הביקור לרופא מומחה היה גבוה ביחס לקופות החולים האחרות. כך לדוגמה, רק כ-15% מהתורים שנקבעו ביום הביקור בקופת חולים לאומית לא מומשו, ואילו בקופות החולים מאוחדת, כללית ומכבי היה שיעור זה כ-22%, 41% ו-56% בהתאמה. אילו בתורים שהוזמנו עד 10 ימים לפני מועד הביקור היו שיעורי המימוש במכבי ובכללית דומים לשיעור המימוש בלאומית, היו מתווספים עוד כ-2.2 מיליון תורים ממומשים לרופאים מומחים בקהילה.

אי-הופעה לתור (NO SHOW) - תופעת אי-ההופעה לתורים (מטופל אינו מגיע ואינו מבטל תור מתוכנן שנקבע לו) פוגעת באופן ניכר בהיצע התורים, מבזבזת את זמנם של רופאים ומביאה להתארכות זמני ההמתנה לתור נחוץ של מבוטחים שנדרשים לטיפול רפואי. יש



תחומים שבהם שיעור אי-ההופעה גבוה באופן ניכר מתחומים אחרים. בלאומית, שיעור אי-ההופעה הממוצע בכלל התחומים הוא כ-20%, והוא מורכב מתחומים עם שיעור אי-ההופעה גבוה כמו ראומטולוגיה ילדים (43%), פרוקטולוגיה (32%) ואימנולוגיה - אלרגולוגיה (31%), ותחומים עם שיעור אי-ההופעה נמוך כמו גנטיקה רפואית (6%), מחלות כבד (11%) ואף, אוזן וגרון בילדים (13%). במכבי, שיעור אי-ההופעה בכלל התחומים הוא כ-21%, והוא מורכב מתחומים עם שיעור אי-ההופעה גבוה כמו רפואת פה (41%), אורולוגיית ילדים (35%) ופרוקטולוגיה (34%), ותחומים עם שיעור אי-ההופעה נמוך כמו גריאטרייה וראומטולוגיה ילדים (14%), מחלות כבד (12%) וסוכרת (9%). על אף חשיבות נקיטת הצעדים לצמצום אי-ההופעה לתורים שנקבעו ולא בוטלו, נכון למועד סיום הביקורת, הממשלה לא הביאה בפני הכנסת הצעת חוק הקובעת מנגנון לצמצום התופעה, כגון גביית דמי השתתפות עצמית בגין אי-ההופעה לתורים.

השפעת רפורמת יציב על מספר הרופאים בקהילה בפריפריה - 34% ממקבלי רישיונות הרפואה בשנת 2022 למדו באוניברסיטאות בחו"ל שמשרד הבריאות הפסיק להכיר בהן. בפריפריה רוב הרופאים החדשים הם בוגרים אלו: במחוז דרום - 51% ובמחוז הצפון 63%. כתוצאה מרפורמת יציב, וכל עוד לא יהיה מקור חלופי ומלא אחר לתוספת של רופאים, צפוי שהחל משנת 2026 יחול צמצום משמעותי בתוספת הרופאים החדשים ("הזרם"), שכן אז ישראלים בוגרי חו"ל לא מאושר לא יוכלו לקבל רישיון רפואה בארץ. מדובר בנתח משמעותי של בוגרי חו"ל לא מאושר - שלישי, והדבר עלול לפגוע במיוחד באזורי הפריפריה ששם יש ריכוז גבוה של בוגרי רפואה ממוסדות שאינם מורשים יותר. הרופאים המומחים בקהילה שהם בוגרי ישראל מרוכזים בעיקר בירושלים, גוש דן וחיפה, בהשוואה לכך - ריכוז בוגרי חו"ל לא מאושר בגוש דן ובחיפה נמוך יותר. לעומת זאת, ביישובים הפריפריאליים (צפון ודרום) יש ריכוז בוגרי חו"ל לא מאושר גבוה יותר מבוגרי ישראל.

זמינות הרפואה היועצת בפריפריה - לפי נתוני משרד הבריאות מיוני 2023 על שעות הטיפול המוצעות ביומני הרופאים של ארבע קופות החולים, נמצא כי בשבעת היישובים הפריפריאליים שנבדקו (קצרין, קריית שמונה, צפת, אילת, שדרות, נתיבות ואופקים) הקופות אינן מספקות את השירות בכל התחומים פנים מול פנים (פרונטלי). כך למשל, 12 מתוך 35 התחומים המוצעים בקריית שמונה, אינם מוצעים למבוטחי מכבי (כ-3,500 מבוטחים); ב-11 מתוך 32 התחומים המוצעים בצפת אינם מוצעים למבוטחי הכללית (כ-17,100 מבוטחים); ובאילת, שבה יותר מ-57,000 תושבים, קופות החולים מציעות 25 תחומי רפואה שונים, מהם רק ארבעה תחומים (יילוד וגינקולוגיה, ילדים, משפחה ועיניים) מוצעים על ידי כל הקופות. יתר תחומי הרפואה ניתנים רק בחלק מקופות החולים. נמצא גם שבתחומים רבים שנבדקו בשבעת היישובים הפריפריאליים קופות החולים מציעות רק רופא מומחה אחד, ועל כן אין למבוטח ביישוב יכולת לבחור את הרופא המועדף עליו. היות שמבוטח מקופה אחת אינו יכול לקבל שירות מרופא של קופה אחרת ביישוב, הרי שלא רק שנמנעת תחרות בין הרופאים אלא שנפגעת רמת השירות שלה זכאי המבוטח. למשל בצפת בכללית ובלאומית יש תשעה תחומים המוצעים באמצעות רופא יחיד, ובמכבי ובמאוחדת יש 12 תחומים כאלו מתוך 32 התחומים המוצעים על ידי כלל הקופות בעיר.



היבטים כלכליים בנוגע לרפואה יועצת בקהילה

- **הקשר בין שכר הרופאים לשעות הטיפול - נמצא מתאם שלילי בין שכר הרופאים המשתכרים בעשירונים העליונים לכמות שעות הטיפול המוצעות לקופות החולים.** ייתכן שהדבר נובע מהנטייה של הפרט לצרוך יותר שעות פנאי ככל שההכנסה שלו גבוהה יותר, ועל כן לספק פחות שעות עבודה (אפקט ההכנסה); דהיינו, ברמות שכר אלו, ככל שהשכר עולה, כך מוצעות פחות שעות טיפול לקהילה. למשל, רופאים בקהילה אשר הכנסתם השנתית היא בין 600,000 ל-700,000 ש"ח מציעים לקופות החולים כ-26.7 שעות טיפול בשבוע בממוצע, לעומת זאת, רופאים המשתכרים מ-1.5 מיליון ש"ח עד 2 מיליון ש"ח בשנה מציעים כ-4.38 שעות פחות בשבוע בממוצע (כ-22.32 שעות).

- **השפעת מודל התחרות בין קופות החולים על התחרות בין הרופאים בפריפריה - מבנה התחרות בין קופות החולים מתאים לאזורים שבהם היצע הרופאים המומחים בקהילה בכל קופה גדול, למשל באזורי המרכז, אך פחות מתאים לאזורי הפריפריה שם מלכתחילה היצע רופאים אלו מוגבל. צפיפות האוכלוסייה הנמוכה באזורי הפריפריה, שאינה מאפשרת לקופות החולים לספק את כל שירותי רפואת המומחים בקהילה ומאלצת על כן את מבוטחי הקופות להתנייד אל יישובים אחרים כדי לקבל שירות רפואי שלו הם זקוקים, מחייבת את המשרד ואת הקופות לבחון מודל שיספק מענה לפער שנוצר ברמת השירות שתושבי הפריפריה מקבלים. יצוין כי בעניין זה המליצה ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י) בשנת 2017 לפעול במודל "מרפאה אחודה" ביישובים שבהם יש מחסור במרפאות בקהילה; יצוין בנוגע לכך כי בשבועות הראשונים של מלחמת חרבות ברזל מבוטחי קופות החולים שפוננו מבתיהם יכלו לקבל שירות בכל אחת מהקופות ללא תלות בקופה המבטחת. המחסור ברופאים בפריפריה צפוי לגדול נוכח התחזית של משרד הבריאות ונוכח יישום רפורמת יציב שצפויה להקטין את מספר הרופאים החדשים שיצטרפו לאזורי הפריפריה בשל אי-הכרה בלימודי רפואה באוניברסיטאות מסוימות בחו"ל.**



פעולות משרד הבריאות להגדלת מספר הרופאים בפריפריה - משרד הבריאות נקט פעולות לצמצום הקיטון במספר הרופאים המומחים בפריפריה (למשל תוכנית "אילנות" שכללה 60 סטודנטים לרפואה בעלי זיקה משמעותית לנגב ולגליל, ואשר עם סיום לימודיהם והתמחותם מיועדים להגיע לאזורים אלו; תוכנית "רופאים כוכבים" בפריפריה המרכזת מתמחים מצטיינים ברפואה מכל רחבי הארץ, מציבה אותם בפריפריה ומכשירה אותם כדי שיובילו בעתיד את הרפואה בישראל ובפריפריה בפרט; ותוכנית "אופקים" המציעה הלוואה מותנית למימון לימודי רפואה בחו"ל. סטודנטים שיבחרו להתמחות במקצועות נדרשים ובפריפריה, תימחק ההלוואה באופן חלקי או מלא). עם זאת, נכון למועד סיום הביקורת הן טרם נתנו את אותותיהן, והשפעתן צפויה להתקבל רק בעתיד, זאת במקביל להשלכה הצפויה מרפורמת יציב שתיתן את אותותיה החל בשנת 2026.



עיקרי המלצות הביקורת

מומלץ כי משרד הבריאות בשיתוף כלל הגורמים הרלוונטיים ובהם רשות המיסים ורשות האוכלוסין וההגירה, יפעלו לבניית מודל מתאים להעברת המידע בנוגע למצבת הרופאים בישראל. על בסיס מידע זה על משרד הבריאות לבצע מיפוי של מספר הרופאים הפעילים על פי התמחויות.

מומלץ כי משרד הבריאות, בשיתוף קופות החולים, יגבש תוכנית אופרטיבית לבניית תשתית מידע ושיטת מדידה אחידה שיאפשרו מדידה של זמני המתנה לתורים בשיטה רטרוספקטיבית (זמן המתנה בפועל), כך שניתן יהיה לעמוד על המתאם בין מאפיינים דמוגרפיים של המבוטחים לזמני ההמתנה. כך למשל ניתן יהיה לבחון אם יש שוני בזמני ההמתנה בין מגדריים, קבוצות גיל ואוכלוסיות על פי מאפייניהן. תוצאות מדידה אלו יאפשרו מתן מענה ייעודי המתאים לקבוצות האוכלוסייה השונות. עוד מומלץ כי משרד הבריאות וקופות החולים ינתחו את התחומים שבהם יש מספר גדול של תורים שאינם תורי מעקב ושההמתנה אליהם ארוכה במיוחד (יותר מ-90 יום), יאתרו את הסיבות לעלייה במספר התורים שנדרשה המתנה ארוכה אליהם ויגבשו מענים לצמצום מגמה זו.

מומלץ כי משרד הבריאות יקבע מדדים לסטנדרט זמינות השירות הרפואי בקהילה וכן יבחן בשיתוף קופות החולים את תוצאות ניתוח הנתונים שנעשה בביקורת ואת הסיבות לפערים שהתגלו במשכי ההמתנה לתורים. בפרט מומלץ שהם יבחנו את זמן ההמתנה לתורים באוכלוסיית הגיל השלישי ובכלל זה שישקלו: הקמת מוקד ייחודי או לפחות קביעת כללים ייחודיים במוקד לאוכלוסיית הגיל השלישי, הקצאת תורים עבורה לרבות מתן עדיפות לניצול של תורים שבוטלו וכן הצבת מתאמי שירות ייעודיים לאוכלוסייה זו. אשר לפער שנמצא בהקשר המגדרי והעובדה שזמן ההמתנה של נשים לתור הוא ארוך כמעט תמיד מזה של גברים, מומלץ שמשרד הבריאות והקופות יעמיקו בבדיקת ממצא זה, יאתרו את הסיבות לכך וינתחו את האפקטיביות של קביעת התורים בפן המגדרי - למשל בהקשר של שינויים בתור שנקבע ככל שנעשו בהמשך, אם מדובר בהעדפה של רופא מומחה מסוים גם על חשבון הארכת זמן ההמתנה לתור אליו וכד'.

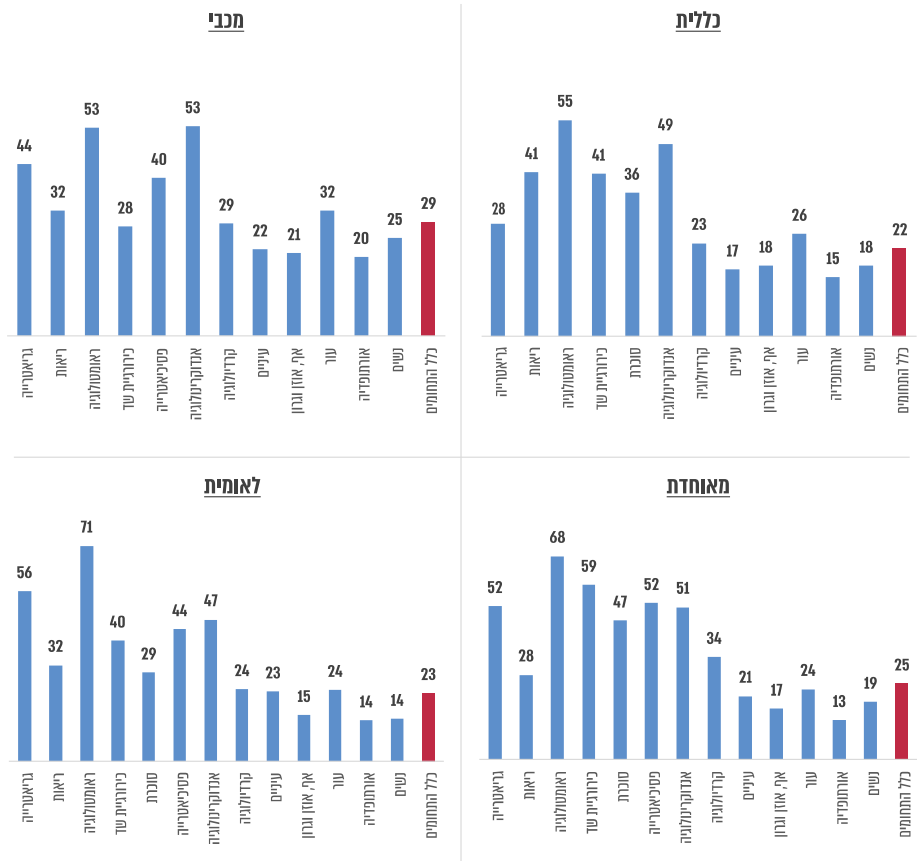
מומלץ כי משרד הבריאות, לאחר היועצות עם קופות החולים, יבחן את התחומים של הרפואה היועצת שבהם אכן נדרשת הפנייה, כדי להבטיח את זמינות הרפואה היועצת בקהילה במיוחד נוכח המגמות השונות ובהן פרישת רופאים לגמלאות, הזדקנות האוכלוסייה ויישום רפורמת יציב, שעלולות להוביל לפגיעה בזמינות שירותי הרפואה הניתנים לאוכלוסייה, ובכלל זה שירותי הרפואה היועצת. מומלץ כי משרד הבריאות, עם מאוחדת ולאומית, יאתרו את הסיבות לשיעורי המימוש הנמוכים בתורים שהוזמנו זמן רב מראש לפני הביקור (מעל 40 יום) ויפעלו לצמצום שיעור זה. עוד מומלץ כי משרד הבריאות, עם ארבע קופות החולים, יאתרו את הסיבות לפערים בין קופות החולים במימוש התורים שהוזמנו עד 10 ימים לפני הביקור ויקדמו מול הקופות פעולות שיביאו לצמצום השיעור הזה.

אשר לפריפריה, מומלץ כי משרד הבריאות יבחן באופן עיתי את האפקטיביות של הפעולות להגדלת מספר הרופאים בפריפריה בכל הנוגע להתמודדות עם המחסור הצפוי ברופאים. עוד מומלץ כי המשרד יבחן חלופות למבנה התחרות בפריפריה, כמו מכרזים על אזורים בין קופות החולים, יצירת "מרפאה אחודה" שתציע מאגר של כלל הרופאים ושירותי הרפואה



בקהילה למבטוחי כל קופות החולים או חלופות אחרות אשר יגבירו את התחרות בין נותני השירותים. שינוי במבנה התחרות בפריפריה יוכל להביא לתחרות בין הרופאים עצמם, להרחיב את מגוון שירותי הרפואה לכלל התושבים באזור בייחוד בתחומים שבהם היצע נמוך של רופאים כגון נירולוגיה, לייצר כדאיות כלכלית בהחזקת ציוד רפואי יקר במרפאות ולחזק את בתי החולים הפריפריאליים כדי שיוכלו לספק רפואה שלישונית (בבתי החולים) הולמת לתושבי האזור. מומלץ כי קודם אימוץ חלופה כלשהי יבוצע ניסוי חלוץ (פיילוט).

זמני המתנה הממוצעים לרופאים מהתמחויות נבחרות בארבע קופות החולים, 2022 (בימים)¹



על פי נתוני קופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

1 בשל שוני באופן ניהול הנתונים בקופות החולים, תיתכן שונות בהגדרות התורים והתחומים אשר יכולים להשפיע על אורכי התור, ועל כן ניתן להשוות בין התחומים בכל אחת מהקופות, אך לא בין הקופות.



סיכום

חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע בין היתר כי שירותי הבריאות יינתנו לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך פרק זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח. עקרונות אלה חלים גם על שירותי הרפואה היועצת בקהילה, הניתנים על ידי רופאים מומחים בקופות החולים. על פי תחזית משרד הבריאות, בשנים הקרובות עלולה להיפגע זמינות שירותי הבריאות הניתנים לאוכלוסייה, ובכלל זה שירותי הרפואה היועצת. בין הסיבות לכך: פרישת רופאים לגמלאות, השלכות של יישום רפורמת יציב הקובעת את תנאי ההכרה ללימודי רפואה בחו"ל, הזמן הארוך הנדרש להכשרת רופאים מומחים וכן מגמת העלייה בביקוש לרפואה יועצת, בין השאר כתוצאה מהזדקנות האוכלוסייה.

המשך מתן שירות זמין בתחום הרפואה היועצת חיוני לקיומה של מערכת בריאות איכותית בהתאם לעקרונות חוק ביטוח בריאות ממלכתי. מומלץ כי שר הבריאות ומשרד הבריאות בשיתוף קופות החולים יפעלו לגבש פתרונות שיש בהם כדי להבטיח את זמינות השירות למבוטחים ובפרט בפריפריה - שירות שוויוני לכלל המבוטחים, בדגש על בני הגיל השלישי, ואת הניצול המיטבי של המשאבים.