

האם הציבור וקובעי המדיניות מדברים על אותה תופעה? פערי תפיסה לגבי ויתור על שירותי בריאות בישראל

פרופ' אביעד טור-סיני ופרופ' פרלה ורנר (אוניברסיטת חיפה)

רקע ומתודולוגיה

● **שיטת המחקר:**
ניתוח תמטי של ראיונות עומק עם 34 אזרחים ו-15 מומחים ובעלי תפקידים בכירים במערכת הבריאות והרווחה.

● **מטרת המחקר:**
זיהוי הפער התפיסתי בין הציבור לבין בעלי תפקידים בכירים לגבי משמעות הויתור והשפעתו על המדיניות.

● **המערכת מול המציאות:**
מערכת הבריאות בישראל מבוססת על שוויון ונגישות, אך בפועל קיים ויתור משמעותי על שירותים גם כשיש צורך רפואי מוכח.



תפיסת קובעי המדיניות (שמאל): יעילות וניהול משאבים

הויתור נתפס גם כביקוש עודף או שימוש לא הכרחי. הדגש הוא על תיעדוף רפואי ושימוש מושכל במשאבים מוגבלים.

” צריך לבדוק אם בכלל
הוא צריך מומחה “



אותו מושג - שתי משמעויות

עבור הציבור מדובר בחוויות מסופל וחסמי נגישות; עבור המערכת מדובר הממערכת מדובר בשאלות של יעילות, תיעדוף ויישום ביקושים.



תפיסת הציבור (ימין): אי-מיצוי צורך

הויתור נתפס כחסם במימוש זכות; הגורמים הם תורים רחוקים, מרחק גיאוגרפי, סרבול בירוקרטי, חוסר אמון ועלות כלכלית.

” עד שמגיע התור
כבר לא צריכים “



35.1%

על רופא משפחה

נתון מסקר הפאגל הארצי המראה ויתור מלא על ביקור אצל רופא משפחה בקרב מי שדיווחו על צורך רפואי.



30.3%

ויתור על רופא מומחה

שיעור הויתור על רופא מקצועי/מומחה מדניש כי מדובר בתופעה רחבה גם בשירותים חיוניים.



הדרך לפתרון: שילוב תפיסות



פתרון מערכתי משולב

מדיניות אפקטיבית חייבת לחבר בין חיזוק הנגישות והאמון (צד הציבור) לבין רפואה מונעת ותיעדוף מבוסס צורך (צד המערכת).

מסר סופי (Take-home)

הבעיה אינה רק כמה אנשים מוותרים, אלא כיצד אנו מבינים את המשמעות של הויתור. הבנה משותפת היא המפתח לשיפור המערכת.