# Is Accessibility to Public Services Curtailed in Hospitals with Private Services? Lessons for the U.S of the Jerusalem Experience

#### **Amnon Lahad**

Chairman Department of Family Medicine, Hebrew University, Jerusalem, and Clalit Health Services, Jerusalem district.

Chairs the Israeli National Committee for the Health of the Community.

Tom Axelrod<sup>1</sup>, Matan J Cohen<sup>1</sup>, Nir Kaidar<sup>2</sup>, Mayer Brezis<sup>1</sup> Hadassah-Hebrew University Medical Center<sup>1</sup> & Ministry of Health<sup>2</sup>, Israel









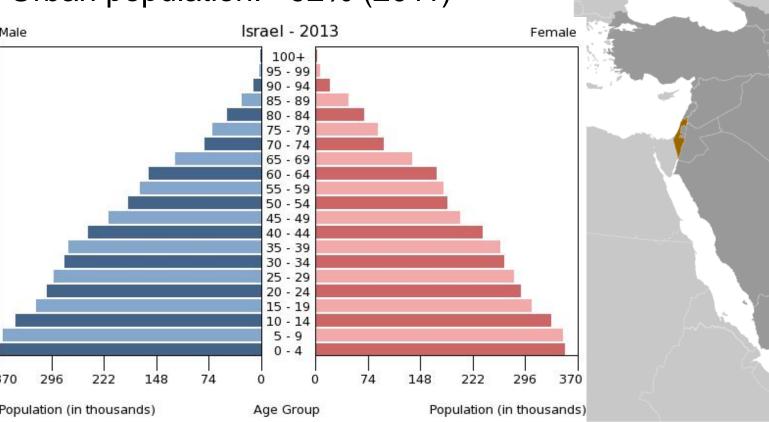




Population: 7,707,042 (July 2013 est.)

Population growth: 1.5% (2013)

Urban population: 92% (2011)





- Birth rate: 18.7/1,000 (102/224)
  - US: 13.66
- Death rate: 5.5/1,000 (50)
  - US: 8.39
- Infant mortality 4.03/1,000 (25)
  - US: 5.9
- Maternal mortality rate: 7/100,00 (15)
  - US: 21





- Life expectancy 81.17 (18)
  - US: 78.62
- Health expenditure: 7.6% of GDP (2010)
  - US: 17.9%
- 3.63 physicians/1,000 population (2007) ↓
  - US: 2.67
- 3.5 beds/1,000 population (2010)
  - US 3





- GDP: \$252.8 billion (2012 est.)
- GDP per capita: \$32,800 (2012 est.) (44)
  - US: 50,500\$
- Unemployment: 6.9%
  - US: 8.1%
- Taxes and other revenues: 26.4% of GDP
  - US: 15.6%





- In 1995 Israel enacted a National Health Insurance Law (NHI) to replace a situation in which the vast majority (96%) of Israelis was insured voluntarily in four sick funds.
- Despite this virtue of nearly universal coverage the system was plagued by a number of problems including:
  - financial deficits
  - lack of clarity regarding entitlements.

#### The law requires:

- Mandatory, <u>universal coverage</u>, rather than voluntary insurance.
- Eligibility for a uniform benefits package rather than a benefits package determined by each health plan.

 Centralized collection of a health tax and its allocation to the health plans according to a capitation formula based on the number, ages, gender and morbidity of a health plan's members, rather than the independent collection by each health plan of a membership premium based on income level.

- A ban on rejection of applicants for health plan membership because of their health status, age, or other factors.
- Freedom of transfer among health plans for all citizens, regardless of their health status, age, or organizational affiliation.

- In addition, the NHI Law includes measures for financial restraint.
- These include a rigid, fixed budget for the health system with an updating mechanism controlled by the Ministry of Finance and the Ministry of Health.

## "The Basket"

- It mandates a standard basket of services that the four sickness funds are required to provide to their members if prescribed by a physician.
- The emphasis on this provision was a reaction to the prior situation in which each sick fund could determine its own basket of services, and was not legally required to provide any particular service.

## "The Basket"

- The Israeli basket of services is listed as an appendix to NHI.
- It includes not only the names of specific procedures and pharmaceuticals, but also detailed guidelines as to the indications for use of these services with public coverage.
- As a result of political processes it was decided in 1998 to create a Public Committee to consider the addition of new services to the basket

## Supplemental insurance

- The 4 HMOs offer supplemental insurance with rates based only on age.
- Rates are relatively affordable (3.5 NIS = \$)

סל ומעלה	65-69	60-64	50-59	40-49	31-39	19-30	18	0-17**	גיל העמית
₪ 70.54	回 68.67	回 62.33	回 57.98	回 55.08	回 47.81	回 34.33	回 15.26	回 5.47	תשלום חודשי

- Mainly cover private services = choosing a provider.
- 77% of population buys SI



## Public hospitals

#### Acute care hospitals owned by:

- 55% the Israeli government
- 30% Clalit Health Services the biggest HMO in Israel.
- 15% private not for profit. The 2 biggest one are in Jerusalem:
  - Hadassah organization with total of 900 beds
  - Saare Zedek Medical Center 700 beds



## SZMC

## Hadassah



## Private medicine

- In the governmental and the Clalit hospitals there is no private service.
- In Jerusalem both hospitals provide both public and private medicine in the same facility, by the same staff.
- Originally all physicians are required to allocate 80% or more of their working time for the public sector.

# "Growing privatization of medical services at the expense of public medicine" State Comptroller Report 2013

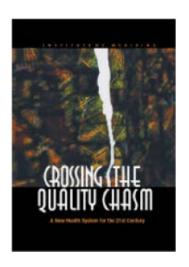


Timely: reducing waiting times and sometimes harmful delays for both patients and caregivers.

Equitable: providing care that does not vary in quality due to gender, ethnicity, geographic location and socioeconomic status.

**Six Aims for Improvement** in Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century, A consensus report, 2001





# Private service should only allow choice of a physician

If private service will result in earlier appointment scheduling and not only in allowing choice of MD, the entire health system will collapse. A. Rubinstein, Israel Attorney General (currently supreme court judge) 2002

The prerequisite for allowing private services at the new hospital in Ashdod is that this service will not give priority in scheduling.

Supreme court ruling

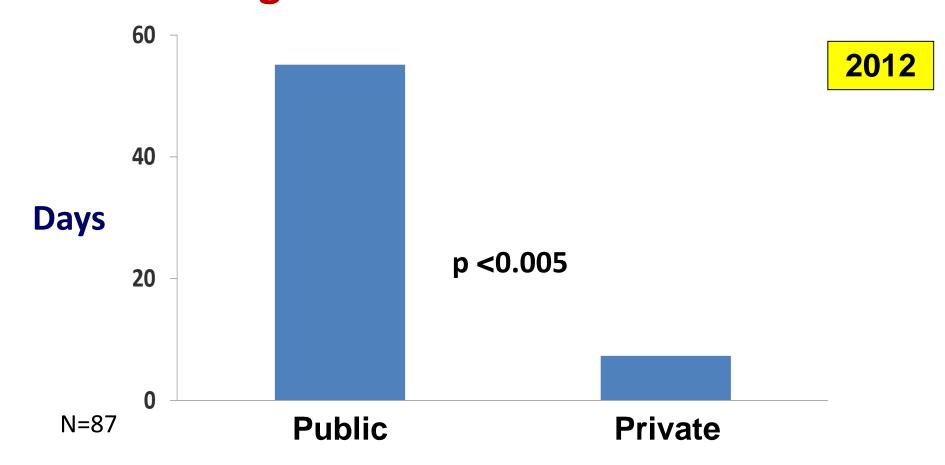
# First study – Accessibility of Specialty clinics

## <u>Aim</u> to test if there is a priority in scheduling for private medicine in Jerusalem?

- 3<sup>rd</sup> year medical students were instructed to schedule a clinic visit for themselves or an older relative.
- Presented a set, simple scenario
- Requested the first available appointment
- The process was performed once as a public patient and once as a private patient.

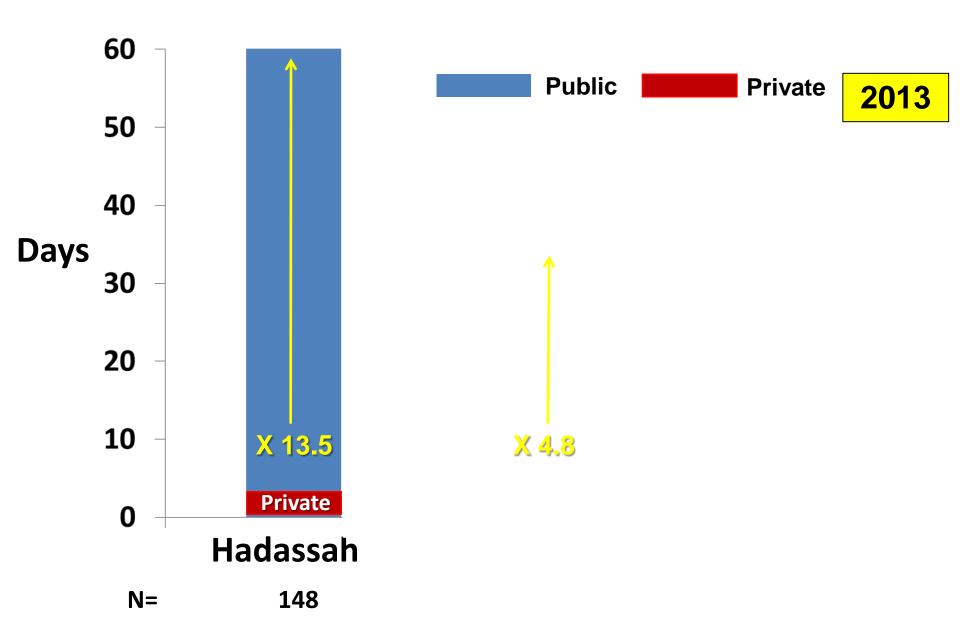
Scenario	Clinic	Student last dig
Back or Knee pain	Orthopedic	0
Hypothyroidism or uncontrolled DM	Endocrinology	1
Abdominal pain or constipation	Gastroenterology	2
Joint pain	Rheumatology	3
Vision problem or painful eye	Ophthalmology	4
Hand tremor	Neurology	5
New diag. of colon or breast Ca	Oncology	6
Headache and nausea a week after head trauma	Neurosurgery	7
Nose bleeding	ENT	8
Hematuria	Urology	9

## Large Difference in Average Appointment Waiting Times at Hadassah Clinics



Determined by secret shoppers (3<sup>rd</sup> year medical students) calling appointment center to get earliest possible slot to a public or private clinic for same medical scenarios

## **Average Appointment Waiting Times:**



Public and private waiting time (d)					
Clinic	TLV	SZMC		Hadassah	
	Public	Private	Public	Private	Public
Urology	27	3	14	2	85
ENT	26	6	24	2	15
Oncology	14	6	13	7	11
Orthopedics	50	12	7	2	51

**Endocrinology** 

**Neurology** 

**Nephrology** 

Rheumatology

**Ophthalmology** 

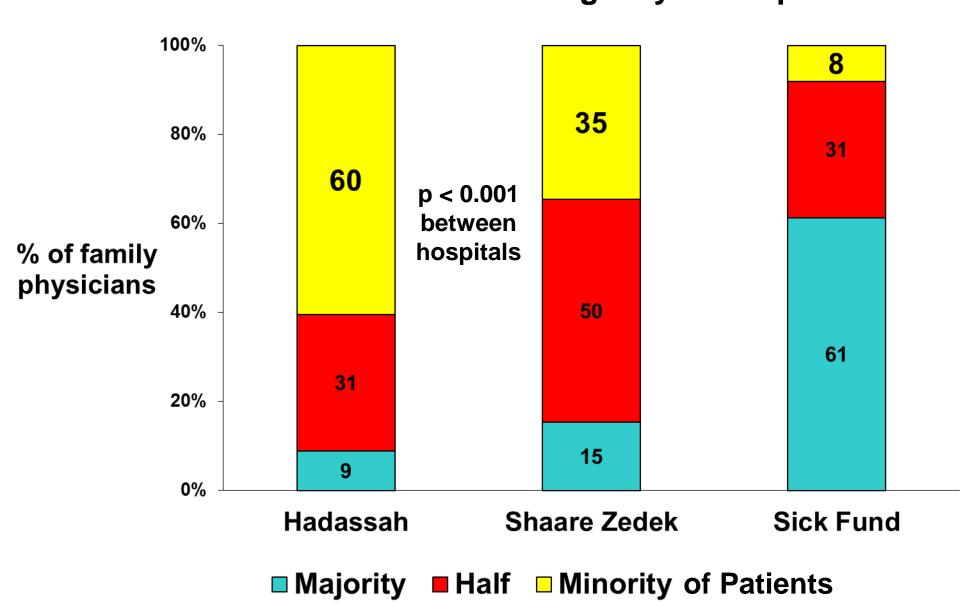
Gastroenterology

# What are the perceptions of family physicians on accessibility to public services in Jerusalem hospitals?

- Web-based survey of family physicians:
  - Accessibility
  - Self-referral in private track, appointment cancellation of public clinics
  - Dealing with long waiting times
  - Ethics

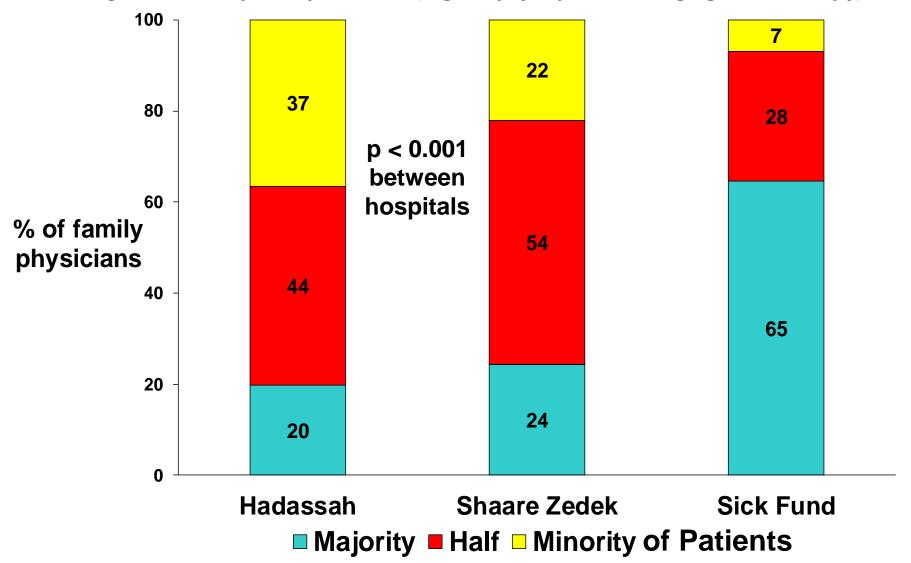
- N=150 (nearly half of the family physicians in Jerusalem)
- Collaboration with the four Sick Funds.

What proportion of your patients was able to make an appointment with a specialist in a public clinic within a reasonable time in relation to the urgency of the problem?



What proportion of your patients was able to make an appointment for a procedure\* through the public track within a reasonable time in relation to the urgency of the problem?

\*diagnostic/therapeutic procedure (e.g. biopsy, injection, imaging or endoscopy)



To what extent have you succeeded in conducting a phone consult with a hospital physician regarding a patient in the public track?

	Hadassah	Shaare Zedek
Rarely/Never- stopped trying	48%	33%

p = 0.01 between hospitals

During consult, have you ever received a suggestion to refer your patient to the private track to shorten waiting time?

	Hadassah	Shaare Zedek
Yes	59%	44%

p = 0.02 between hospitals

# Have you encountered self-referral to the private track: referral for followup, procedures or surgery after a private care visit?

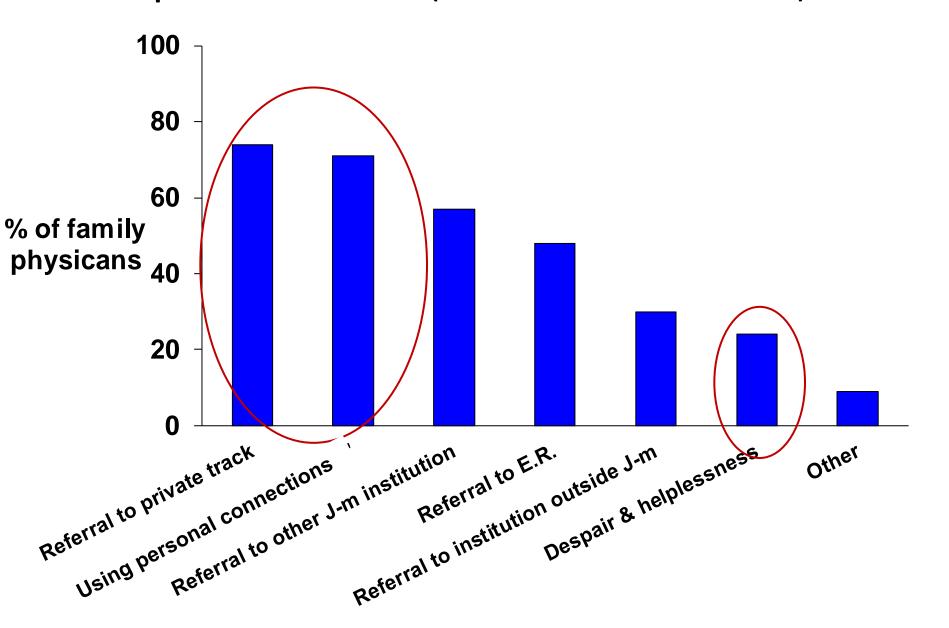
	Hadassah	Shaare Zedek
Yes	63%	52%

p = 0.08 between hospitals

## Have you encountered appointment cancellation more in one track than in the other?

	Hadassah	Shaare Zedek
In the private track	4%	2%
In the public track	40%	32%

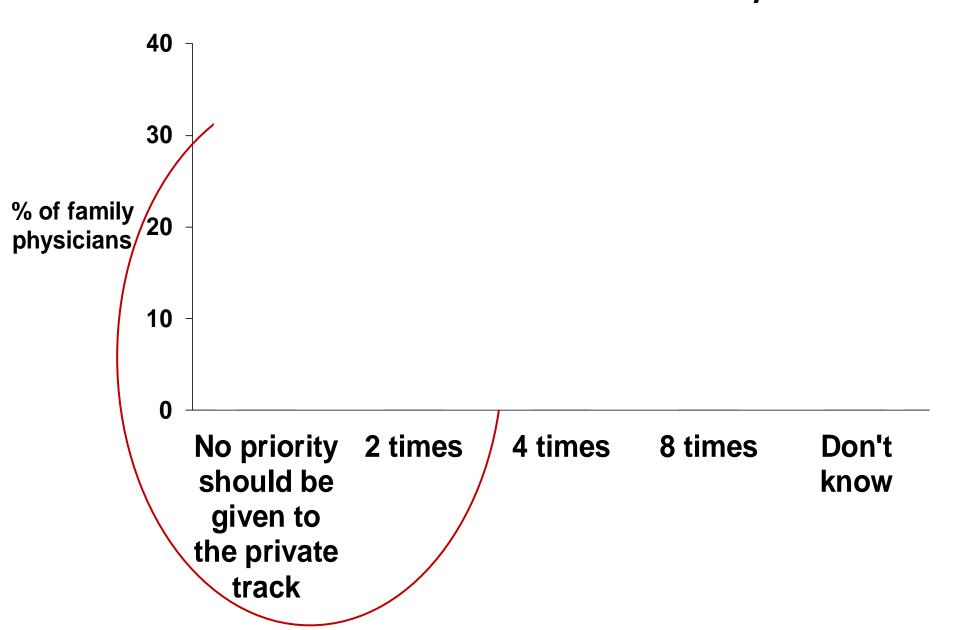
Your attempts to shorten waiting times for patients in the hospital public track include: (can mark more than one answer)



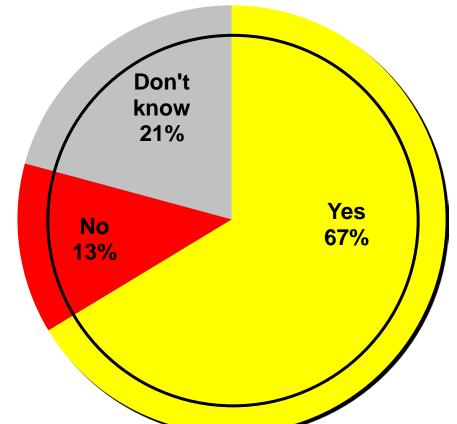
#### Remarks (direct quotes) by family physicians = FRUSTRATION

- Two years for cataract surgery!
- Rheumatology: 6 months wait!
- We don't get good service without supplemental insurance in Jerusalem.
- I call a specialist for a consult which seems urgent. His advice: refer the case to my private clinic. Shame.
- All is private. Money. Needs urgent correction.
- I don't object to private medicine but not at the expense of public medicine.
- Private medicine is to select a physician, not to cut waits.
- Hospitals need a hotline for physicians: direct communication between docs would improve care and hospital image.

How much of a gap in waiting times between the private and public track at the same institution seems ethical to you?



Is an 8-fold longer wait for a public vs. private clinic appointment at the same institution discriminatory by law\*?



- No jurist (from the Ministries of Health & Justice) would agree to answer this question.
- •2/3 of family physicians felt this was discrimination.

### **Discussion**

 At hospitals with private services in Jerusalem, public appointments show large waits (up to 8 months or 10-fold the time for a private clinic).

 Accessibility to public services at those hospitals is perceived by family physicians to have deteriorated over the last decade.

### **Discussion**

• Family physicians report reasonable public service waiting times for only a minority of patients, difficulty reaching a hospital physician for consult, pressure to refer patients to private services and frustration - as 40% of the Jerusalem population lacks supplemental health insurance.

 Most family physicians feel large public vs. private wait gaps should be averted and constitute discrimination.

### **Discussion & Limitations**

 Two-tier hospitals, combining private & public services, need better transparency and regulation.

 The significant differences between the two hospitals in Jerusalem suggest modification by local policy.

## Unexpected results: public debate



א ההרצאה. שלוותה במחקרים תומכים, רפואה

ראשונית היא רפואה שאמורה להיות זמינה ונגישה. מערכת זאת מסוגלת לתת תשובה ה'הלק ניכר מהבעיות הרפואיות, שומרת על רצף טיפולי על פני שנות חייו של המטופל מתאמת בין יועצים שונים. בארצות המערב רוב הרפואה הראשונית ניתנת על ידי רופאי משפחה. רופאי ילדים בקהילה. חפאים פנימאים קהילתיים ואחיות. כמו כו שותפים למערכת

ובישראל כיום. כשלושה הבעים ממפגשי הופא-חולה מעשים בקהילה ובה גם מוצאת כמחצית מההוצאה הלאומית לבריאות. הרפואה הראשונית בישראל היא ברובה הגדול ציבורית. בתעם לא נותו למצוא בארץ בופאו משפחה שעובדים פבתו וכק משום מבופאו הולדום

ואולם. בראיון שהעניק סגן שר הבריאות לשעבר ח"כ יעקב ליצמן ל-TheMarker (31,10,2012)). בחלק שעסק בהישגיו במערכת הבריאות, הוא לא הזכיר את הרפואה הראשונית כלל, כך למשל, כשקבע: "הפריפריה, שלצערי תוחלת החיים בה נמוכה... מבמרכז הארץ", ציין: "אז הכנסתי לכל בית חולים MRI וחדרי מיון קדמיים".

מחקרים מאירופה וצפון אמריקה מראים שהפתרון להבדלי תמותה בין אזורים שונים הוא



בכיר בהדסה: "צריך להגביל את השר"פ ל־20% מפעילות הרופא"

Calcalist – economy journal

וקרא להגברת הפיקוח והשקיפות

שאול אמסטרדמסקי

מאיר ברדים orbin ma méan naug מערכת הבריאות 9"W

תניות קשורות לכתבה

morto

זמן ההמתנה לטיפול בהדסה: שר"פ: חמישה ימים טיניל רגיל: 64 ימים Vediot - the most popular newspaper. יטים לרפואה, שהשוו את זמן ההמתנה לטיפולים של בית החולים

צאות המחקר. אר הביע הערכה על כד שבית החולים איפשר לגורמים מתוד המרכז הרפואי לערוך את המחקר. שתוצאותיו אינן מחמיאות,

כך חושף נה

משה הלר

לזמו ההמתנה /

מחקר של סטודנטים לרפואה

באוניברסיטה העברית כבתי החולים

בבירה: ההמתנה לתור בבית החולים הדסה יכולה להתארד עד 64 יום. לעומת שי־

רותי הרפואה הפרטית במרכז הרפואי, שמועד

במחקר, שמתקיים זו השנה השנייה, מש־ תמשים הסטורנטים לרפואה בשיטת הלקוח

הסמוי ומגיעים למחלקות בבית החולים לטי־

ממצאי המחקר. שפורסמו בכנס 'המכון

הלאומי לחקר שירותי הבריאות', מראים כי כדי להתקבל לבית החולים הדסה ייאלצו

החולים להמתיז לתורם כ־64 יום בממוצע.

לצומת מי שבוחרים להשתמש בשירותי הר־

פואה הפרטית, שיצטרכו להמתין כחמישה

ימים כלבד אך לשלם יותר. במחקר דומה,

שנערך רק לפני כשבעה חודשים, עמד זמן

במקום השני נמצא בית החולים שערי צדק.

שבו עומד זמן ההמתנה על 34 יום בממוצע.

לצומת שבעה ימים למי שבוחר להשתמש

עורך המחקר, תום אקסלורד, אמר ל"ידיעות

ירושלים" שבהנהלת הדסה לא אהבו את תו־

ההמתנה בהרסה על 55 יום.

בשירותי הרפואה הפרטית.

נקים כתוך חמישה ימים כלכר.

גורמים בהדסה טוענים שנתוני המחקר מו־

כדי לשפר את השירות למטופלים.

כיחים את טענות ועדי העובדים מזה זמו רב כי על חדרי הניתוחים והטיפולים שולטים חלק מהרופאים והם משתמשים בהם לרפואה הפ־ רטית. התקווה היא שהמנכ"ל החדש של בית החולים. אביגדור קפלז, ישנה את ההתנהלות. הרסה: "אנו גאים בחופש המחקרי שאנו מע־

בהז הוא כין הגבוהים בהשוואה לבתי החולים הציבוריים במדינת ישראל. רק 20 אחוז מהפו־ נים מגיעים באמצעות השר"פ. הרוב המכריע של החולים זוכה לשירות מעולה ללא כל תש־

לום ובמסגרת ציבורית בלבד. כד, בשנת 2012 כ־360,000 אלף איש טופלו במרפאות הדסה במימוז קופות החולים וכ־90 אלף איש בלבד

טופלו במסגרת הביטוחים המשלימים".

אפליקניה באייפון

Like 4

פרופ' מאיר ברזים, מנהל המרכז לאיכות ובטיחות קלינית בהדסה עין כרם, ממליץ להגביל באופן משמעותי את פעילות השירותים הפרטיים שניתן לקבל בבית החולים שבו הוא מועסק. את המלצותיו הציג פרופ' ברזיס ביום חמישי האחרון בפני ועדת גרמן. שהותמה במטרה לייעל את מערכת הבריאות.



### THE ISRAEL NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH POLICY RESEARCH

### The 5<sup>TH</sup> International Jerusalem Conference on Health Policy

Jerusalem, June 3–5, 2013 | ICC Jerusalem Convention Center

### 6. Tom Axelrod (IL)

IS ACCESSIBILITY TO PUBLIC SERVICES DAMAGED IN HOSPITALS WITH PRIVATE SERVICES? THE JERUSALEM EXPERIENCE

Chivangini Var (India)



### הכסף מקצר תורים // כמה זמן תחכו לרופא? 55 יום, אם תשלמו - רק שבוע

מחקר בבית החולים הדסה מגלה פערים גדולים בין השירות הציבורי ל**אין נסף? התאזרו נסנלנות** מספרימי ההמתנה הממוצע לתור במרפאות ציבוריות ונשירותי רפאה פרטיים הפרטי ■ זמן ההמתנה המקסימלי לתור במרפאה ציבורית הוא 244 ינ לעומת 38 ימים בלבד במסלול השר"פ ■ הדסה: מרפאות השר"פ ממו בעיקר ע"י ביטוחים משלימים ופועלות רק אחה"צ



67 1 L NAS - STAIL IND. TOWN 1 24 44 2042 1 07:42



כשר"ר א', רופאת משפחה מירושלים, איבחנה מלנומה (סרטן העור) אצל אחת המטופלות שלה, היא הפנתה אותה לרופא מומחה באחר מבתי החולים

בעיר ואף התקשרה בעצמה לאותו מומחה כדי לה־ מיז לה תור דחוף. "איז לי תורים דחופים". השיב לה המומחה, "אבל אם יש לה ביטוח משלים, שתבוא אליי לשר"פ. זה יעלה לה רק מאה שקל". מזועזעת מהתשובה התקשרה ד"ר א' לבית חולים אחר, ובו קיבלה תור מיירי. "מלנומה זו בעיה רחופה, והחו־ לה צריכה הייתה להתקבל באופו מיידי ללא שום קשר לסוג הביטוח שלה", היא אומרת. "מאה שקל הם אולי כסף קטן עבור חלק מהאנשים, אבל בשביל אותה מטופלת, שלא יכולה להרשות לעצמה לקנות מתנות לנכרים שלה. זה המוז כסף. גם אם יש לה

"לצערי. כשנים האחרונות אני כרופאה מקרישה המון שעות כדי לנסות להקדים למטופלים שלי תו־ רים למומחים בבתי חולים במקרים רחופים. לא אחר נתסלתי במצבים לא נעימים כמו זה. שבהם המומחי עצמם מציעים את השר"פ כפתרוו להקרמת די גם במצבים שבהם הרחיפות ברורה והחולים א לקבל תור מהיר במסגרת הטיפול הציבורי"

### במקור, שר"פ נועד לבחו"

גרמו ועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית. מטרת הוועדה, לדברי גרמז, היא "להמליץ על צעדי אופרטיביים". אך כבר מתחילת הריונים נראה כי האישור לפתיחה מחורשת של השר"פ בכתי החולים הציבוריים הוא אחת הסוגיות המרכזיות הנרונות

שר"פ הוא שירות רפואי פרטי. המסופה בתשלום במסגרת בתי חולים ומונהג כיום רק בכתי החולים בירושלים. השר"פ אמנם מוגרר כזכות לכחור רופא, ולא להקרים את התור אליו. אולם ריבוי הביטוחים המשלימים הוביל בשנים האחרונות למצב שבו בפועל מבטיח השירות הזה קיצור תורים – הן לה־ תייעצויות עם רופאים, הו לניתוחים והו לפרוצרו־ רות רפואיות. המשמעות היא שסוג הביטוח שיש לר משפיע על קרימות הטיפול שתקבל בבתי החולים. התוצאה: מי שאינו יכול להרשות לעצמו לרכוש ביטוח משלים, ממתין לעיתים חורשים עד שיוכה לאבחוו ולטיפול, גם אם מצבו מחייב טיפול דחוף.

### כפועל, השרייפ מקצר את התור

האפליה הנפוצה ביותר במדינה כיום היא לא מטעמי גזע, דת, מין או לאום – אלא בקדימות לתור לשירותי הבריאות לפי סוג הביטוח", מכריז פרופ'

זמו לעייו בממצאי הסקר שערכו תלמידיו של פרופ' ברזיס. סטודנטים לרפואה בהרסה עיו־כרם ובאוניברסיטה העברית. שהצביע על פער של פי 10() בממוצע בזמן ההמתנה לתורים בין המס־ לול הציבורי לפרטי, במסלול הציבורי זמו ההמתנה לתורים הוא כמעט הורשיים בממוצע, לעומת ימים בודרים במסלול הפרטי. בראיונות שערכו הסטודי נטים עם רופאי משפחה. המתמודדים יום־יום עם מצוקות של מטופלים בנושא זה, עלה שבמסלול הציבורי קשה לקבל תור למרפאה, לפרוצדורה או לניתוח בזמן סכיה יתרה מכך, רופאי המשפחה דיווהו כי אפילו הם עצמם מתקשים לקיים ייעוץ טלפוני עם מומחים כבתי חולים, וכי אלו מפנים אותם לקיצור תור ולהמשך טיפול במסלול הפרטי.

גם כבריקה שערך משרר מבקר המרינה ביולי 2011 או למבוגר בבית חולים ממשלתי במרכז הארץ היה חים אורתופדיים ולניתוחי פלסטיקה רפואית עמדו על כשמונה חודשים. כמו כז נמצא שזמני ההמתנה הארוכים הללו הם אחר הנורמים שכנינם פונים חו לים לניתוח בבית חולים פרטי. כבר לפני יותר מעשור כתב אליקים רובינשטיין, או היועץ המשפטי לממשלה. בחוות דעת שהגיש בנושא: "יש להדגיש: בחירת רופא איננה הקרמת

נות של הסדר השר"פ". אומר פרופ' ברזיס. "וזאת "ירות שבאותה תקופה המצב היה רחוק מאור ממה

### י רופאי המשפחה

the most popular לצטרי. ככר לאור הרכב הווטרה המצג מעודד", אומר פרופ' ברזיס. "חמישה מבין חבו אחד – מנכ"ל משרד הבריאות. איז שם נציגות לרו־ פאים. ואיז בוועדה שום רופא פעיל שיכול להביא

### העניים מממנים את המבוססים

תור. 'תרגילים' של הערמה. שלפיה בחירת רופא והתשלום הכרור בכד

את נסורת המבט של החולים". ביותר למצב בשטח, קיבלו לאחר בקשות חוזרות רק כ־200 דקות בדיון בוועדה, בנייר העמדה שה" עבירו לשרה, כתבו הרופאים כי המקרה של שר"פ ירושלים מרגים את הבעייתיות של הנושא: "שר"פ רושלים גרם להארכת תורים ולפערים גדולים כד מינות ובאיכות השירות הניתו למטופלים במסלול הפרטי לעומת המסלול הציבורי", כתבו.

השאלה אם פער גרול בין זמני ההמתנה במס־ לולים הפרטי והציכורי באותו מוסד מהווה אפליה אסורה על פי חוק זכויות החולה - עמרה במרכז הסטודנטים שערכו את הסקר בפאגל מיוחד עם מבקר המדינה, השופט בדימוס יוסף שפירא, ועם החולה נכתב כי 'מטפל או מוסד רפואי לא יפלו ביו מטופל למטופל מטעמי דת. גוע. מיו. לאום. ארץ מוצא, נטייה מינית או מטעם אחר כיוצא באלה", אומר פרופ' ברויס. "שאלתי את משפ" טני משרד הבריאות ומשרד המשפטים. האמונים על פרשנות החוק, האם מצב כלכלי כלול בביטוי 'מטעם אחר כיוצא באלה'? הם סירבו להביע עמרה בנושא. התשובה לשאלה תלויה כנראה במידה רבה כזווית הראייה. מנקודת המכט של רופאי המשפחה הפערים הללו הם בהחלט אפליה.

בימים אלה בוחנת ועדה בראשות שרת הבריאות דרכים לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית

בישראל • בין השאר שוקלים שם להנהיג שר"פ - שירות רפואה פרטי - בכל בתי החולים בארץ המצדרים ברעיון טוענים כי זוהי דרך לשמור על נוכחות הרופאים בבית החולים, דבר המיטיב ית כלל החולים • המתנגדים מביאים הוכחות: יפין בירושלים, שבה קיים שר"פ, יש פער

בממוצע בזמן ההמתנה לתורים בין -עיבורי • לטענתם, במצב שבו - ייקוח הדוק על הרופאים

דן בנטל, ראש חטיבת הבריאות במשרד המבקה, אמר בריון שהמפסיר הגרול הוא הציבור, שנרחק ממסלול הטיפול הציבורי. "התפתחות הרפואה

> פרופ' מאיר ברזיס: "אני יכול להבין שאדם רוצה להיות מטופל או מנותח על ידי רופא מסוים, אבל מה שאינני יכול להצדיק הוא את הניצול של השר"פ לצורך הקדמת התורים. למרבה הצער, הניצול הזה הפך בשנים האחרונות לסטנדרט"

# חדשות זמן ... בהדסה: במרפאות ווב ediot magazine בהדסה: במרפאות ווב ediot magazine אטרו ואנדוקרינולוגיה אטרו האנדוקרינולוגיה ויסוי שערכו סטודנטים מהפקולטה לרפ במרפאו חדשות ▶ זמן ההמתנה הארוך ביותר לתור בהדסה: במרפאות הציבוריות לעיניים.

מניסוי שערכו סטודנטים מהפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית עולה כי זמן ההמתנה הממוצע לתור במרפאות הציבוריות בהדסה ארוך פי שמונה מזמן ההמתנה למרפאות השר"פ

DoctorsOnly

IMA

פול בבית

סקר רופאים בירושלים: ביטול תורים 🚥 🚾

הסקר, שנערך בקרב רופאי משפחה בירושלים, יוצג מחר בכנס המכון הלאומי

חולים ציבורי נפוץ יותר כשמדובר בחולים במטלול הציבוו לעומות אלו שמופנים

דרך שר"פ. הסקר השווה את המצב בין בתי החולים הדסה ושערי צדק והוא יוצג

מחר בכנס של המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות בריאות. עורכי

הסקר היו סטודנטים לרפואה במסגרת קורס מבוא לבריאות הציבור שמעביר

פרופסור מאיר ברזיס. ראש המרכז לאיכות ובטיחות קלינית בהדסה. מסקנותיו

לחקר המדיניות ושירותי הבריאות; פורסם הבוקר (יום ב') ב"דה-מרקר"

נפוץ הרבה יותר במסלול הציבורי

4 בערכת דוקטורס אונלי | 03/06/2013, 12:04

סקר שנערך בקרב רופאי משפחה בירושל

מערכת דוקטורס אונלי | 22/11/2012, 11:33

🔸 כ־98% מה־ANA בגנום האנושי נחשבו עד לאחרונה חסרי חשיבות ואף כונו "ג'אנק ANA", אולם

מידה רופאי המשפחה פגועים, נעלבים

שים מיואשים מהמצב הקיים". אומר ד"ר אמג

להה. יו"ר החוג לרפואת המשפחה באוניברסיטה

כהלכה. ועובדה זו משפיעה גם על היכולת שלהם לכצע את תפקידם. הם מנסים להתמודד עם המצב

ככל מיני דרכים, כמו הפניית המטופל לחדר המיון

של בית החולים, ובעיקר על ידי הפעלת קשרים

אישיים. אבל לא לכל רופא יש קשרים כאלו.

התוצאה היא ששליש עד מחצית מהרופאים חשים

ייאוש וחוסר אונים מול המערכת שמציבה אותם במצב הזה. עד כדי כד שהם פשוט הפסיסו לנסות

אינם נובעים רק מסוג הביטוח. "כמקרים רבים גם

אנשים שיש להם ביטוח משלים לא יכולים לה:

למצוא לו מתרונות".

- Many newspaper articles
- 3 TV interviews
- 3 radio programs
- 1 testimony before the German Committee the committee headed by Ms. Yael German, the Minister of Health, on public-private medical services.

### **CBS** data

- Representative sample of the Israeli population [excluding the army and chronic care facilities]
- 8,000 households
- 28,969 individuals
- Weighted
- Data on medical use, waits for several procedures and in-depth socio-economic data

# Public / Private clinic visits primary care (2 weeks – weighted)

	Total No of visits	% private
Family Medicine	741,193	3.4
Pediatrics	206,425	3.1
Internal Medicine	14,336	15.7

# Public / Private clinic visits non surgery (2 weeks – weighted)

	Total No of visits	% private
Dermatology	42,039	7.7
Cardiology	26,834	6.1
Neurology	20,644	17.4

# Public / Private clinic visits surgery (2 weeks – weighted)

	Total No of visits	% private
Orthopedic	91,997	10.7
GYN/OBS	69,107	12.9
ENT	36,360	10.4
Surgery	30,520	12.7
Ophthalmology	46,371	13.8

# Waiting time for operation by payer - private insurance

		Privately Paid	Publicly paid	
	Crosstab	ately	licly	
Waiting time for ope	eration	Priv	$P_{ub}$	Total
Wait ≤ 1 month		1348	18921	20269
		65.8%	42.6%	43.6%
		2.9%	40.7%	43.6%
Wait ≥ 2 months		700	25530	26230
		34.2%	57.4%	56.4%
		1.5%	54.9%	56.4%
Total	<u>.</u>	2048	44451	46499
		100.0%	100.0%	100.0%
		4.4%	95.6%	100.0%

Chi<sup>2</sup> p<0.001

Waiting time for operation by payer - out of pocket

Crosstab

	Q	Q .	
		<u>.                                    </u>	
Waiting time for operation	1	2	Total
Wait ≤ 1 month	1389	18880	20269
	59.5%	42.7%	43.6%
	3.0%	40.6%	43.6%
Wait ≥ 2 months	944	25286	26230
Trait = 2 months	40.5%	57.3%	56.4%
	2.0%	54.4%	56.4%
Total	2333	44166	46499
	100.0%	100.0%	100.0%
	5.0%	95.0%	100.0%

# Waiting time for operation by payer – all private

	Crosstab	Publicly Paid	Privately paid	
Waiting time for operation		Publ	Priva	Total
Wait ≤ 1 month		16438	3831	20269
Wait = 1 month		41.6%	54.7%	43.6%
		35.4%	8.2%	43.6%
Wait ≥ 2 months		23056	3174	26230
		58.4%	45.3%	56.4%
		49.6%	6.8%	56.4%
Total		39494	7005	46499
		100.0%	100.0%	100.0%
		84.9%	15.1%	100.0%

# Schedule time for operation – all private and supplementary insurance

Crosstab	Publicly Paid	Privately paid	
Schedule time for operation	Publi	Priva	Total
Wait ≤ 1 month	16306	8744	25050
	49.6%	62.2%	53.4%
	34.8%	18.6%	53.4%
Wait ≥ 2 months	16536	5314	21850
	50.4%	37.8%	46.6%
	35.3%	11.3%	46.6%
Total	32842	14058	46900
	100.0%	100.0%	100.0%
	70.0%	30.0%	100.0%

Chi<sup>2</sup> p<0.001

## Waiting time for elective operation Jerusalem

Controlling for age and gender, Jerusalem residents had:

- 66% less chance of waiting for more than
   1 month compared to the rest of Israel
- Were 42% less likely to be scheduled for operation more than 1 month later.
- Even after controlling for payer.

## The Jerusalem experience

- The 2009 data of the CBS do support a difference in timing of care according to payer but
- The over all waiting time for operations in Jerusalem is significantly shorter than in other places in Israel.

# **Health Affairs**

No Evidence That Primary Care
Physicians Offer Less Care To Medicaid,
Community Health Center, Or Uninsured
Patients

Brian K. Bruen<sup>1,\*</sup>, Leighton Ku<sup>2</sup>, Xiaoxiao Lu<sup>3</sup> and Peter Shin<sup>4</sup>

- 31,000 visits to primary care MD, 2006–10.
- Length or content of a visit for patients:
  - insured by Medicaid, Uninsured, seen in a community health center.
- Medicaid patients received more diagnostic and treatment services, and uninsured patients received fewer services, compared to privately insured patients, but the differences were small.

### Conclusion

- Accessibility to public services may be curtailed when private services take over because of financial incentives.
- Access equity requires better transparency and regulation of two-tier health care systems.
- Timely and equitable service should be promoted as standard quality in health care.

# **Applicability to US**

- For primary care Universal Coverage may be the solution.
- For secondary and tertiary care Universal Coverage by itself is not sufficient.
- Needs for a regulatory system that prevent priority for private patients.

We are grateful to the 160 medical students (who acted as secret shoppers for clinic appointments at 5 hospitals), to the 4 Sick Funds and to the 150 family physicians who participated in our survey for their collaboration.

