



מערכת הבריאות מנקודת מבטם של בני 65+: מגמות ופערים בשנים 1999-2021 ניתוח משני של סקרי חבב"ם

איילת ברג-ורמן¹ שרביט פיאלקו¹
טוביה חורב² שירלי רזניצקי¹

¹מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל
²המחלקה למדיניות ומערכות בריאות, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו.

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | כסלו תשפ"ו | דצמבר 2025

תקציר

רקע ומטרה

הזדקנות האוכלוסייה בישראל מובילה לגידול במספר בני ה-65+, מה שמציב אתגרים למערכת הבריאות. המחקר נועד לבחון מגמות בשביעות הרצון של בני 65+ משירותי הבריאות שניתנים במערכת הבריאות, שימוש וחסמים לשימוש בשירותי הבריאות בקרב אוכלוסייה זו בין השנים 1999–2021, ולהציע תחזיות לעתיד.

שיטות

בוצע ניתוח לונגיטודינלי של 13 סקרי חבב"ם (סקרי דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה) שנערכו במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בשנים 1999–2021. הניתוח כלל סטטיסטיקה תיאורית, גרסיות לוגיסטיות ומודלים לחיזוי מגמות עתידיות.

ממצאים עיקריים

- נמצאו שיפור בהערכת מצב הבריאות של בני 65+ וירידה בתחושת המצוקה הנפשית, במיוחד בקרב בני 71+.
- לרופא המשפחה תפקיד מרכזי בטיפול בזקנים, ושביעות הרצון ממנו היא רכיב מרכזי בחוויית הלקוח של בני 65+. עם זאת, רק בין חמישית לשליש מהם דיווחו כי רופא המשפחה דיבר איתם על היבטים שונים בהתנהגות מקדמת בריאות.
- נמצאה עלייה בשימוש בשירותי רפואה מרחוק, אך שיעור השימוש נמוך יותר בקרב בני 71+ לעומת בקרב יתר קבוצות הגיל.
- נמצאה עלייה בזמני ההמתנה לרפואה יועצת, במיוחד בקרב בני 65+, לצד עלייה בפנייה לרופאים פרטיים.
- נמצאה עלייה בשביעות הרצון משירותי הבריאות, במיוחד מרופאי המשפחה, אך נצפתה ירידה באמון בקבלת טיפול מיטבי בעת מחלה קשה.
- בני 65+ מסתמכים על מערכת הבריאות הציבורית בהיקף רחב יותר מקבוצות גיל צעירות יותר – שיעור הרכישה של ביטוחי בריאות וולונטריים נמוך יותר בקרב בני 71+, זאת אף על פי שישנה עלייה ברכישתם לאורך השנים.

מסקנות והמלצות

יש לחזק את מערכת הבריאות הציבורית ולהתאים את השירותים לצורכי האוכלוסייה המזדקנת, תוך שיפור הנגישות, קיצור זמני ההמתנה והנגשת השירותים הדיגיטליים. כמו כן יש להמשיך ולחזק את מעמדו של רופא המשפחה ולהגביר את השיח שלו בנוגע לפעולות מקדמות בריאות.

רקע

העלייה בתוחלת החיים ומגמת הזדקנות האוכלוסייה מביאות לגידול ניכר בתחלואה הכרונית ובשיעור האנשים עם מוגבלות בתפקוד. התחזיות הן שמספר בני 75+ בישראל יגדל בעשרים השנים הבאות בקצב המהיר ביותר מבין כל קבוצות הגיל, מכ-509.7 אלף איש בשנת 2022 לכ-1,082.8 אלף איש בשנת 2045. הכפלת מספרם של הזקנים בקבוצת גיל זאת תשפיע על העומס המוטל על מערכות הבריאות והרווחה ועל האתגרים שיעמדו בפניהן. האתגר המרכזי של המערכות הללו הוא בהבטחת בריאותם, איכות חייהם, רווחתם החברתית והנפשית, תפקודם הפיזי והקוגניטיבי ועצמאותם של הזקנים. בהתאם לכך, בשנים האחרונות נערכו רפורמות במערכת הבריאות שמטרתן להתמודד עם האתגר האסטרטגי של הזדקנות האוכלוסייה, בין היתר: חיזוק מערך טיפולי הבית וחלופות האשפוז, קידום רפואה מונעת ומשמרת תפקוד, הרחבת שירותי בריאות הנפש בקהילה ושימוש באמצעים טכנולוגיים שמאפשרים רפואה מרחוק. חשיבותה של היערכות מאורגנת לקראת האתגרים שהוצגו לעיל באה לידי ביטוי גם בהקמת צוות בין-משרדי שמטרתו הייתה לבחון את כלל המענים הניתנים כיום לזקנים לצורך מניעת הידרדרות בתפקודם, שימור תפקודם וגיבוש המלצות בנושא.

במכון מאיר-רס-ג'וינט-ברוקדייל נערכים זה כשלושים שנה מחקרים דו-שנתיים (להלן: סקרי חבב"ם) שמטרתם לשקף את מאפייני השימוש וחוויות המטופל בשירותי הבריאות והיבטים כגון חוויית הטיפול ושיעור הרצון מרמת השירות; איכות שירותי הרפואה הראשונית והיעצת; תחושת ביטחון במערכת; נגישות וזמינות; שימוש בשירותי בריאות ובשירותי בריאות מרחוק בפרט; וכן סוגיות נבחרות המשתנות מעת לעת. לנוכח התחזיות הדמוגרפיות הקשורות להזדקנות האוכלוסייה בישראל עלה הצורך בניתוח ממצאים ומגמות המשתקפים מסקרי חבב"ם תוך התמקדות בבני 65+, ובכך לסייע לקובעי מדיניות להיערך לאספקת השירותים.

מטרות המחקר

מטרות המחקר הן: (1) ללמוד על שביעות הרצון של בני 65+ משירותי הבריאות שניתנים במערכת הבריאות לצורכי מניעה, משירותי רפואה ראשונית ויעצת ומשירותי רפואה דחופה ורפואה מרחוק; (2) ללמוד על דפוסי השימוש של בני 65+ בשירותים אלו בשנים 1999–2021. הניתוח כולל:

- אפיון מגמות בשביעות הרצון של בני 65+ משירותי הבריאות לעומת המגמות בקבוצת הגיל הצעירה יותר (22–64)
- זיהוי מגמות בדפוסי השימוש של בני 65+ בשירותי בריאות וכן מגמות במצב הבריאות והתפקוד שלהם לעומת המגמות בקבוצת הגיל הצעירה יותר
- איתור חסמים לשימוש בשירותי בריאות של בני 65+ לעומת החסמים בקבוצת הגיל הצעירה יותר
- איתור פערים בנושאים שלעיל בין זקנים לפי מאפייני הרקע: אזור מגורים, מעמד חברתי-כלכלי וקבוצות גיל: 65–70 ו-71+
- הצגת תחזיות לעתיד בהתבסס על הנחות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס) בנוגע לגידול האוכלוסייה, בנושאים: צרכים, חסמים לשימוש בשירותי בריאות ומאפייני השימוש בשירותי בריאות (זמני המתנה, היקפי בעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי וכנייה לרופאים פרטיים)

שיטות המחקר

1. ניתוח משני לונגיטודינלי של 13 סקרי חבב"ם שנערכו במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בשנים 1999–2021. הניתוח כולל סטטיסטיקה תיאורית לצורך הצגת מגמות של התפלגויות במשך השנים של המשתנים להלן, לפי גיל:
 - קיום מחלה כרונית, בעיה נפשית, פיזית ו/או מוגבלות כלשהי
 - שימוש בשירותי הבריאות: רופא משפחה, רפואה מונעת, רפואה מקצועית, רפואה דחופה, רפואה מרחוק ורפואה פרטית
 - שביעות רצון מרפואה ראשונית, רפואה יועצת ורפואה דחופה
 - חוויית המטופל ברפואה ראשונית ויועצת, רפואה דחופה, רפואה מרחוק ורפואה פרטית
 - היקף רכישת ביטוחי בריאות וולונטריים
 - קיום חסמים לשימוש בשירותי בריאות: עלות, נגישות, זמינות, דיגיטציה
2. גרסיות לוגיסטיות (שכללו את כל השנים שבהן הנושאים הרלוונטיים נבדקו) להסבר כל אחד מן הנושאים שלעיל בעזרת המשתנים המסבירים: מגדר, קבוצת גיל, קבוצת אוכלוסייה, אזור מגורים, מעמד חברתי-כלכלי והשתייכות לקופת חולים
3. מודלים לחיזוי לעשור הבא בנוגע לזמני המתנה לרפואה יועצת, בעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי ופנייה לרופאים פרטיים. החיזוי נערך בעזרת מודלים של החלקה מעריכית (smoothing exponential) המשמשת לחיזוי הערכים העתידיים על בסיס נתוני עבר בקבוצות הגיל 25–64 ו-65+ ומביא בחשבון גם את תחזיות הלמ"ס להזדקנות, לצורך חישוב הערכים הצפויים באוכלוסייה (הכוללת את בני 25+ בשנים 2030 ו-2035). נוסף על כך לצורך קביעת הסבירות של התחזיות להתממש נערכה הדמיית 'מונטה קרלו' לערכי החיזוי באוכלוסייה של בני 25+ בשנים 2030 ו-2035. יש להדגיש שהחיזוי בוצע על סמך נתוני עבר שהתקבלו בסקרים והוא מתחשב בשיעורים הצפויים להזדקנות האוכלוסייה של הלמ"ס בלבד ואינו מביא בחשבון השפעות אחרות כמו צעדי מדיניות וכן שינויים נוספים בהרכב האוכלוסייה בעתיד מלבד גיל.

ממצאים עיקריים

המגמות העיקריות והפערים במערכת הבריאות מנקודת ראותו של הזקן בשנים 1999–2021, בהתבסס על סקרי חבב"ם שנערכו במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל:

מצב בריאות, צריכת שירותי בריאות וחסמי נגישות

בין השנים 1999 ל-2021 נמצא שיפור בהערכת מצב הבריאות בקרב בני 71+ והיא מתונה יותר בקרב בני 65–70 ובני 22–64. מטבע הדברים בני 22–64 מעריכים את מצב בריאותם כטוב יותר מבני 65+. לצד מגמת השיפור לאורך השנים במצב הבריאות הכללי וירידה בשיעור החשים מצוקה נפשית בקבוצות הגיל מעל 65, נמצאה יציבות בשיעור החולים במחלות כרוניות בכל קבוצות הגיל. בשנת 2021, 91% מבני 65+ ביקרו אצל רופא משפחה בשנה שקדמה לסקר לעומת 85% מבני 22–64. 73% מבני 65+ ביקרו אצל רופא יועץ בשנת 2021 ו-63% מבני 22–64. באותה שנה, 27% מבני 65+ נזקקו לטיפול רפואי דחוף, שיעור נמוך מזה שנמצא בקרב בני 22–64 (42%).

במקצועות הרפואה היועצת, אורתופדיה ועיניים הם שני המקצועות השכיחים שאליהם פונים בני 65+. עם זאת, מעניין לציין כי שיעור הפונים למקצוע האורולוגיה עולה משמעותית בקרב גברים בגיל 65+, ושיעור הפונים למקצוע הקרדיולוגיה עולה משמעותית בקרב נשים (באחוזים).

שכיחות השימוש בטכנולוגיה לקבלת שירותי רפואה מרחוק לצורך התייעצות עם רופא, צפייה במידע רפואי או ביקור מרחוק בקרב בני 65–70 מתקרבת למחצית, ואילו בקרב בני 71+ היא כשליש; בקרב בני 22–64 היא גבוהה יותר ונעה בין 56%–69%.

בהקשר של חסמים כלכליים וחסמים בירוקרטיים אשר מקשים על נגישות של בני 65+ לשירותי בריאות ותרופות, נמצא כי אף שבין השנים 1999 ל-2021 חלה ירידה בהיקף של חלק מן החסמים (למשל, שיעור המרוצים מאוד מקלות קבלת הפניות), עדיין יש חסמים לצריכת שירותי בריאות והבולט שבהם הוא זמני המתנה: 36.4% מבני 65–70 ו-28.0% מבני 71+ המתינו לרפואה יועצת יותר מחודש. חסמים נוספים שגרמו למבוטחים לוותר על טיפול היו מחיר ומרחק ממקום המגורים: באופן כללי, יש עלייה בשיעור המוותרים על טיפול רפואי בשל סיבות אלו במשך שנות המחקר, כאשר קבוצות הגיל המבוגרות (65+) מוותרות על טיפול בהקשר זה בשיעורים נמוכים מקבוצת הגיל הצעירה (22–64).

אשר לנגישות לשירותי רפואה יועצת, במשך השנים נצפתה עלייה בזמני ההמתנה לרפואה יועצת בכל קבוצות הגיל, כאשר העלייה גדולה יותר בקרב בני 65+. בד בבד, נמצאה מגמת עלייה בפנייה לרופאים פרטיים מ-14.5% ל-28.8% (פי 2) בקרב בני 71+ ומ-21.0% ל-26.4% (פי 1.3) בקרב בני 65–70. זאת, לצד עלייה כללית מ-18.1% מכלל המרואיינים בשנת 1999 ל-31.5% (פי 1.8) בשנת 2021.

בכל הקשור לחסמים בירוקרטיים, נמצאה מגמת שיפור בין השנים 1999 ל-2021 בקלות קבלת הפניות, התחייבויות ותרופות, בכל קבוצות הגיל. הדבר, ככל הנראה, קשור לצעדים כגון הנהגת מרשמים דיגיטליים שמאפשרים למבוטחים להגיע ישירות לבית המרקחת, ללא צורך בקבלת מרשם פיזית במרפאה, להליכים של מיצוי זכויות אוטומטי בעת רכישת תרופות, וכן להתפתחות הטכנולוגית ולאפשרות לקבל התחייבויות באמצעים דיגיטליים.

פערים במצב הבריאות ובחויית המטופל

אף שככלל יש מגמת יציבות בהערכה העצמית של מצב הבריאות, בקרב בני 65+ נמצאה מגמת שיפור בהערכת מצב הבריאות בין 1999 ל-2021 כאשר השיפור ניכר אף יותר בקרב בני 71+. כמו כן ירידה בדיווח על תחושה של מצוקה נפשית נמצאה בכל קבוצות הגיל. באשר לחוויית הטיפול של המרואיינים, לא נמצאו הבדלים בין קבוצות הגיל בהקשר של הערכת חוויית הטיפול אצל רופא המשפחה והרופאים היועצים. גם בזמני המתנה לרפואה יועצת יש דמיון בין קבוצות הגיל בשנת 2021 והמגמה הכללית היא של עלייה ניכרת בזמני ההמתנה לאורך השנים. מגמת עלייה נמצאה גם בשיעורי הפנייה לרופא פרטי, אף כי העלייה החדה ביותר נרשמה בקרב בני 71+ (מ-15% ל-29%), ובמרבית השנים הפנייה של בני 65+ לרופא פרטי הייתה נמוכה מזו של בני 22–64. היקף הוויתור על תרופה בגלל מחירה יורד בכל קבוצות הגיל והירידה חדה יותר בקבוצת הגיל 71+, דבר שמעיד לכאורה על הליך של הגברת השוויון בנגישות לתרופות, שנובע ככל הנראה מן המדיניות של מתן הנחה אוטומטית של 10% על תרופות שמקבלים בני 72+. באשר לשימוש באמצעים טכנולוגיים, אשר עשוי להנגיש שירותים למטופלים, נמצא שהוא מאתגר יותר בני 71+. כמו כן שיעור הוויתור על טיפול בגלל המרחק היה כחות מ-10% בקרב בני 65+ והוא נמוך מזה שנמצא בקרב בני 22–64. שיעורים אלו נמצאו במגמה יציבה במשך השנים.

ביטוחי בריאות וולונטריים

היקף רכישתם של ביטוחי בריאות וולונטריים נמצא במגמת עלייה בין שנת 1999 לשנת 2021 בכל קבוצות הגיל. עם זאת, הנטייה לרכוש ביטוח בריאות וולונטרי כלשהו נמצאה נמוכה יחסית בקרב בני 71+. אך בין השנים 2003–2018 נצפתה עלייה תלולה ברכישת ביטוח בריאות וולונטרי בקבוצת גיל זו שהדביקה כמעט את הפער הגדול שהיה בינה ובין קבוצות הגיל האחרות בשיעור הדיווח על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי. נוסף על כך מסתמן כי חלק ניכר מרוכשי פוליסת בריאות פרטית-מסחרית אינם מוותרים על חברות בתוכנית השב"ן (שירותי בריאות נוספים) וגם כי בעלות על ביטוח וולונטרי מגדילה את הסיכוי לפנות לרופא פרטי. בהמשך לכך ראוי להזכיר כי במחקר הנוכחי נמצא כי אף על פי ששיעור הפנייה לרפואה פרטית הוא במגמת עלייה בכל קבוצות הגיל (ואף עלייה חדה יותר בקרב 71+), עדיין הנטייה לפנות לרופא פרטי נמצאה נמוכה יותר בקרב בני 71+ מבקרב בני 22–64.

שביעות רצון

המגמות העיקריות שנמצאו מעידות על שיפור קל בשביעות הרצון ממערכת הבריאות בכללותה בכל קבוצות הגיל, מן השירותים שהתקבלו מקופת החולים המבטחת וגם מקופת החולים באופן כללי וכן משירותי רפואת המשפחה. לרופא המשפחה בפרט יש תפקיד מרכזי בטיפול בזקנים, ושביעות הרצון ממנו היא רכיב מרכזי בשביעות הרצון בחוויית הלקוח של בני 65+.

הנטייה לדווח על שביעות רצון כללית מקופת החולים המבטחת גבוהה יותר בקרב בני 65+, לעומת קבוצת הגיל הצעירה יותר. ממצא זה נשמר גם בניתוח רב-משתני תוך פיקוח על מאפייני רקע אחרים.

באשר לחוויית ביקור חיונית אצל רופא המשפחה, לא נמצאו הבדלים לפי קבוצת גיל בפיקוח על משתני רקע. לעומת זאת אצל רופא יועץ, הנטייה לדווח על חוויית ביקור חיונית גבוהה יותר בקרב בני 65+ מבקרב בני 22–64.

באשר לשביעות הרצון מהיבטים בירוקרטיים של קלות קבלת תרופות, הפניות והתחייבויות נמצא שהיא נמצאת במגמת עלייה, מעט יותר בקרב בני 65+ מבקרב הצעירים יותר.

בנוגע לשביעות הרצון הכללית של בני 65–70 מקופת החולים המבטחת נמצא שבין השנים 1999 ל-2021, הייתה עלייה ניכרת בשיעור המדווחים על שביעות רצון גבוהה בקרב מבוטחי 'כללית' ו'מכבי'. עלייה מתונה יותר נרשמה בקרב מבוטחי 'מאוחדת' ו'לאומית'. שביעות הרצון של מבוטחי 'מכבי' בני 71+ ירדה משמעותית בין השנים 1999–2007, והחל משנת 2007 היא נמצאת במגמת עלייה. בנוגע לקופות החולים האחרות, המגמה יציבה. השוואת מגמות שביעות הרצון בין קבוצות הגיל הצעירות ובין קבוצות הגיל המבוגרות מעלה תמונה דומה.

באשר לשביעות הרצון והאמון במערכת הבריאות בכללותה, נמצא כי קבוצות הגיל המבוגרות מביעות שביעות רצון רבה יותר ממערכת הבריאות לעומת קבוצת הגיל הצעירה. ראוי להדגיש שבכל קבוצות הגיל נמצאה עלייה מתונה ברמת שביעות הרצון ממערכת הבריאות בין שנת 1999 לשנת 2021. בנוגע לאמון במערכת הבריאות, בהתייחסות המרואיינים לשאלה הנוגעת לרמת הביטחון בקבלת הטיפול הטוב והמועיל ביותר בעת מחלה קשה – שיעור המביעים ביטחון רב בקרב בני 71+ נמצא במגמת ירידה מתונה בשנים 2012–2018, ובשנת 2018 הגיע לשיעור הדומה לזה של בני 22–64 (13%). בני 65–70 נמצאו במגמה מעורבת בשנות הבדיקה, ובשנת 2018 שיעור המדווחים בקבוצת גיל זו על אמון מרבי היה גבוה מעט מזה של קבוצות הגיל האחרות ועמד על 16%.

מודלים עתידיים ואתגרי מדיניות

התחזית לעשור הקרוב מלמדת על גידול בהיקפי הבעלות על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי בכל קבוצות הגיל אך בהיקף נמוך יותר בקרב בני 65+ לעומת בני 25-64. באשר לשימוש ברפואה פרטית, מודל התחזית מלמד על יציבות בפנייה לרופא פרטי בעשור הקרוב והיא תמשיך להיות נמוכה יותר אצל בני 65+ לעומת בני 25-64. זמני ההמתנה, שהם חסם חשוב בקבלת טיפול, ימשיכו להתארך.

סיכום

מחקר זה סקר את המגמות העיקריות בחוויית המטופל במפגש עם מערכת הבריאות בין שנת 1999 לשנת 2021, בהתבסס על סקרי חב"ם שנערכו במכון מאיר-רס-ג'וניט-ברוקדייל. המגמות העיקריות שנמצאו בקרב בני 65+ ובקרב כלל המרואיינים, מעידות על שיפור בשביעות הרצון מרופא המשפחה, מהיבטים בירוקרטיים כמו קלות קבלת הפניות והתחייבויות, מן השירותים שהתקבלו מקופת החולים המבטחת וממערכת הבריאות בכללותה. לצד כל אלו, נמצאה הרעה בזמני ההמתנה לרפואה יועצת. למרות השיפור בשביעות הרצון משירותי הבריאות בקופות החולים, עדיין יש חסמים לשימוש אשר מביאים לוותר על טיפולים ולצורכי בריאות לא מסופקים. החסמים הללו כוללים: חסמים בירוקרטיים בקבלת הפניות, התחייבויות ותרופות – אף כי חלה ירידה כללית בהיקפם; וחוסר נגישות לשירותים הנובע ממרחק וזמני המתנה ארוכים – אשר היקפם עלה בעשור האחרון. יצוין כי היקפם של ביטוחי הבריאות הוולונטריים (אשר מגישים למבוטחיהם מערך של שירותי בריאות פרטיים) עלה מאוד בשנים הללו, ובייחוד בקרב בני 71+, וכך גם היקפן של פניות לרפואה פרטית.

השוואה בין קבוצות גיל העלתה כי בני 65+ מדווחים יותר מצעירים על חוויית ביקור חיובית אצל רופא יועץ, על שביעות רצון מקלות קבלת תרופות, על שביעות רצון כללית מקופת החולים וממערכת הבריאות וכן על ביטחון בקבלת טיפול טוב ומועיל בעת מחלה קשה. כמו כן הם מדווחים פחות על ויתור על שירותים רפואיים מסיבות שונות (מחיר, מרחק וזמני המתנה). עם זאת, בני 71+ מדווחים פחות מבני 22-64 על שביעות רצון משירותים מרחוק ופונים פחות לרופאים פרטיים. מבחינת כיסוי ביטוחי וולונטרי, בני 65-70 מדווחים יותר מן הצעירים על בעלות על שב"ן אך פחות על ביטוח פרטי-מסחרי ובני 71+ מדווחים פחות מן הצעירים על שב"ן וגם על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי.

מסקנות והמלצות

מחקר זה התמקד בבני 65+ אשר מספרם צפוי לגדול מאוד בעשורים הבאים. ממצאי המחקר יכולים לסייע לקובעי מדיניות בהתוויית מדיניות ובפיתוח מענים מותאמים לאוכלוסייה זו ולמאפייניה הייחודיים.

1. מממצאי המחקר עולה כי בני 65+ מסתמכים על מערכת הבריאות הציבורית בהיקף רחב יותר מן הצעירים, משום שהיקף רכישת הביטוח הפרטי שלהם נמוך יותר, ומשום שלשיעור נמוך יותר מבני 71+ יש שב"ן. גם בעתיד, על פי התחזית במחקר זה, לא צפויה עלייה ניכרת בשיעור הזקנים שיפנו לרפואה פרטית. מצבים של התמודדות עם מחלות ומשברים רפואיים שכיחים יותר בקרב אוכלוסייה זו, ולכן הממצא כי שיעור נמוך יותר מבני 65+ דיווחו כי הם בטוחים מאוד שיקבלו את הטיפול הטוב

והמועיל ביותר בעת מחלה קשה, הוא ממצא מדאיג במיוחד. יש לדאוג לחיזוק מעמדה של הרפואה הציבורית ככלל ולחיזוק מעמדם של שירותי הבריאות לזקנים בפרט. מומלץ להמשיך לעודד את קופות החולים להפנות את מבוטחיהן להשתמש במערכת הבריאות הציבורית ולא לבחור בחלופה הפרטית, ולהעצים את התמריצים הניתנים להן להשקעה בגיוס כוח אדם מקצועי ומיומן שיהיה מחויב לקופה ולמבוטחיה בכל גיל ושיספק שירות מקצועי, איכותי וזמין ויעמוד בתחרות עם המוצע במסגרות הפרטיות.

2. לצד פיתוח מענים דיגיטליים יש להנגיש את המידע ואת השירותים המוצעים גם באמצעות פלטפורמות חלופיות המתאימות לזקנים, שחלקם אינם דוברים עברית. לדוגמה, יש לשמר מתן מענה טלפוני בזמינות ראויה. כמו כן כדאי לשקול קביעת מדיניות שתאפשר **לבן משפחה מטפל** לראות מידע אישי דיגיטלי באתר או ביישומון של הקופה, לאחר מתן הסכמה של המטופל.
3. התחזיות שהוצגו במחקר מלמדות כי זמני ההמתנה לרפואה יועצת, שהתארכו בעשור האחרון, ימשיכו להתארך גם בעשור הבא. לכן מומלץ לנקוט צעדים לשינוי המגמה ולעצירתה. זאת למשל באמצעות הרחבת גיוס כוח האדם המקצועי. כמו כן אפשר לקבוע נורמות וסטנדרטים של משכי המתנה בקהילה, אכיפתם ומתן תמריצים לעמידה בהם גם בהקשר לאוכלוסיית הזקנים.
4. אף על פי שבני 65+ נוטים לוותר פחות מצעירים על שירותים רפואיים בגלל חסמים שונים, עדיין שיעור הוויתור בגלל זמני המתנה עומד בקבוצת גיל זו על 19%–27%, ווויתור בגלל מרחק עומד על 10%–13%. ויתור על שירותים בגלל מרחק וזמני המתנה נוגד את עקרונות חוק ביטוח בריאות ממלכתי ('מרחק סביר וזמן סביר ממקום מגורי המבוטח') וראוי לפעול לשיפור פריסת השירותים ולתמרוץ או חיוב קופות החולים לפתוח מרכזי שירות ביישובים מרוחקים או לרכוש את השירות מקופה אחרת, גם אם הדבר אינו כדאי להן מבחינה כלכלית.
5. לרופא המשפחה תפקיד מרכזי בטיפול בזקנים, ושביעות הרצון ממנו היא רכיב מרכזי בשביעות הרצון בחוויית הלקוח של בני 65+. לכן יש להמשיך ולחזק את מעמדו של רופא המשפחה.
6. בשנים האחרונות מושם דגש רב על התפקיד של קופות החולים בקידום הבריאות של אוכלוסיית הזקנים, ובייחוד על התפקיד שלהן בשימור תפקוד ואוטונומיה של זקנים עם מוגבלות. מממצאי המחקר עולה כי בין חמישית לשליש מן הזקנים דיווחו כי רופא המשפחה דיבר איתם על היבטים שונים בהתנהגות מקדמת בריאות. לכן, יש להגביר את המודעות של רופאי המשפחה לחשיבות הנושא ואת והמחויבות שלהם כלפיו.
7. לנוכח הזדקנות האוכלוסייה ומגמות נוספות, משרד הבריאות מקדם מדיניות של שירות טיפולי בית כחלופה לאשפוז אקוטי. ממצאי המחקר עולה כי כעשירית מבני ה-65+ נעזרים כיום בשירות של טיפול בבית כחלופה לטיפול בבית חולים או במרפאה, ושיעור זה גבוה מן השימוש בקרב הצעירים. לכן, יש לבחון את הטיפול הניתן כיום במגוון היבטים כגון תשתיות, תמרוץ הקופות, שביעות רצון ואיכות הטיפול.
8. במחקר זה ובמחקרים אחרים תוארו מגמות גדול בשיעורי הבעלות על ביטוחים וולונטריים באוכלוסייה הכללית ובאוכלוסיית בני ה-65+ בפרט. כמו כן תחזית היקף רכישת ביטוחי בריאות פרטיים חוזה עלייה לכשני שלישים מן המבוטחים. לכן, ראוי לבחון מחדש סוגיות הנוגעות לאסדרה של ביטוחי שב"ן והשירותים המוצעים במסגרתם וכן את הקריטריונים של מהות השירותים המוצעים בכל אחד מרבדי השב"ן. רצוי גם להעמיק את הידע של הצרכנים בנושא ביטוחי הבריאות הוולונטריים ובסוגיית 'כפל

ביטוחי' ולחייב משווקים לוודא שהמבוטח מקבל החלטה רציונלית ומבוססת מידע על רכישת פוליסת בריאות. ראוי להבהיר כי ישנה הערכת יתר בנוגע לשכיחות היקף הכפל הביטוחי, שכן רכישה של שב"ן נוסף על פוליסה המציעה פיצוי כספי (כגון פוליסת מחלות קשות), פוליסה המציעה שירותים שאינם ניתנים במסגרת הסל הבסיסי או במסגרת השב"ן (כגון פוליסות הכוללות תרופות מצילות ומאריכות חיים), פוליסות המשדרגות שב"ן וכיוצא בזה, אינה מהווה 'כפל ביטוחי'.

9. במחקר נמצא כי בני 65+ מוותרים פחות מקבוצת הגיל הצעירה על טיפול או תרופות בגלל תשלום. ייתכן כי הדבר נובע ממדיניות סבסוד התרופות עבור זקנים בני 72+. כלומר, המדיניות של מתן הנחות תורמת להנגשת שירותי בריאות לזקנים. מכאן כי יש לשמר מדיניות זאת, ולהיערך לכך מבחינת תשתיות לנוכח הזדקנות האוכלוסייה.