

סקר דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה 2021-2022

מיכל לרון | רינה מעוז ברויאר | שרביט פיאלקו

עריכת לשון: רונית כהן בן-נון
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

עבודה זו מומנה בסיוע משרד הבריאות

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

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

ירושלים | טבת תשפ"ג | דצמבר 2022

תוכן עניינים

1	רקע
4	תוצאות איסוף הנתונים: תיאור המדגם
11	רפואת משפחה
18	רפואה יועצת
22	חווית הטיפול
26	רפואה מרחוק
30	ויתור על שירותי בריאות
35	רפואה דחופה
39	קופות חולים
45	מערכת הבריאות
50	פנייה אל מחוץ למערכת הבריאות הציבורית
58	סיכום
62	נספח



רקע



מאפייני המחקר

- ★ מאז החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי עוקב מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל אחר תפקוד מערכת הבריאות באמצעות מחקר המבוסס על סקרים דו-שנתיים העוסקים בדעת הציבור על תפקוד המערכת.
- ★ מטרת המחקר היא לספק מידע לקובעי מדיניות כדי לשפר את שירותי הבריאות בישראל.
- ★ במחקר נעשתה הערכה מנקודת המבט של המבוטחים כדי לאפשר ביטוי לתחושותיהם, לעמדותיהם ולרצונותיהם בתהליך קביעת המדיניות.
- ★ את המחקר מלווה ועדת היגוי הכוללת נציגים ממשרד הבריאות, ממשרד האוצר, מן המוסד לביטוח לאומי, מקופות החולים, מארגוני חולים ומן האקדמיה.

על הדוח

- דוח זה מציג את הממצאים העיקריים העולים מסקר דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה, 2021-2022. ★
- איסוף נתוני הסקר בוצע על ידי צוות איסוף הנתונים במכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל ובליווי צוות המחקר. מאפייני המדגם וייצוגיות הנתונים מופיעים בהמשך הדוח. להרחבה על מתודולוגיית המחקר ראו את [הנספח המתודולוגי](#) באתר מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל. ★
- כל הנתונים המוצגים בדוח הם ברמת מובהקות של 0.05 אלא אם צוין אחרת. ★
- הטקסט במסמך מנוסח בלשון זכר אך הוא מתייחס לנשים ולגברים כאחד. ★

מראה מקום לציטוט: לרון, מ., מעוז-ברויאר, ר. ופיאלקו, ש. (2022). סקר דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל תפקודה 2021-2022. מ-215-22. מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל.

תוצאות איסוף הנתונים: תיאור המדגם



תיאור המדגם – סיכום כללי

תקופת איסוף הנתונים:

מ-20.10.21

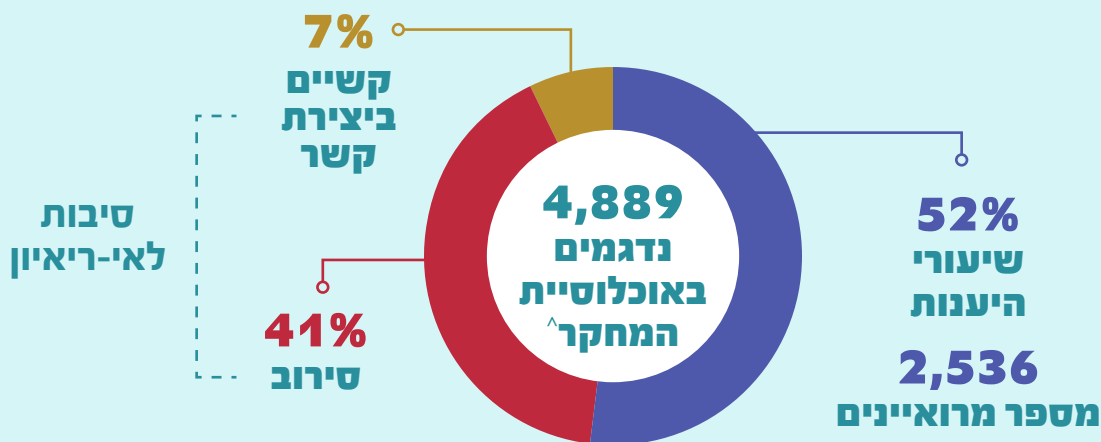
ועד 31.3.22

מסגרת הדגימה:

האוכלוסייה הבוגרת בישראל

(בני 22 ויותר),

מבוטחי קופות החולים



אף על פי שנראה כי המגמה העולמית של ירידה בשיעורי היענות לסקרים לא פסחה גם על סקר זה (שיעורי ההיענות בסקר 2018 עמדו על 62%), הצליח מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל לשמור על שיעורי היענות גבוהים.

[^] לא נכללו במדגם: בני פחות מ-22, תושבים זרים ומשרתים בצבא קבע. כמו כן לא נכללו במדגם מי שקו הטלפון שבבעלותם לא היה תקין או שלא ענו במשך חודשיים

ייצוגיות לפני ואחרי שקלול

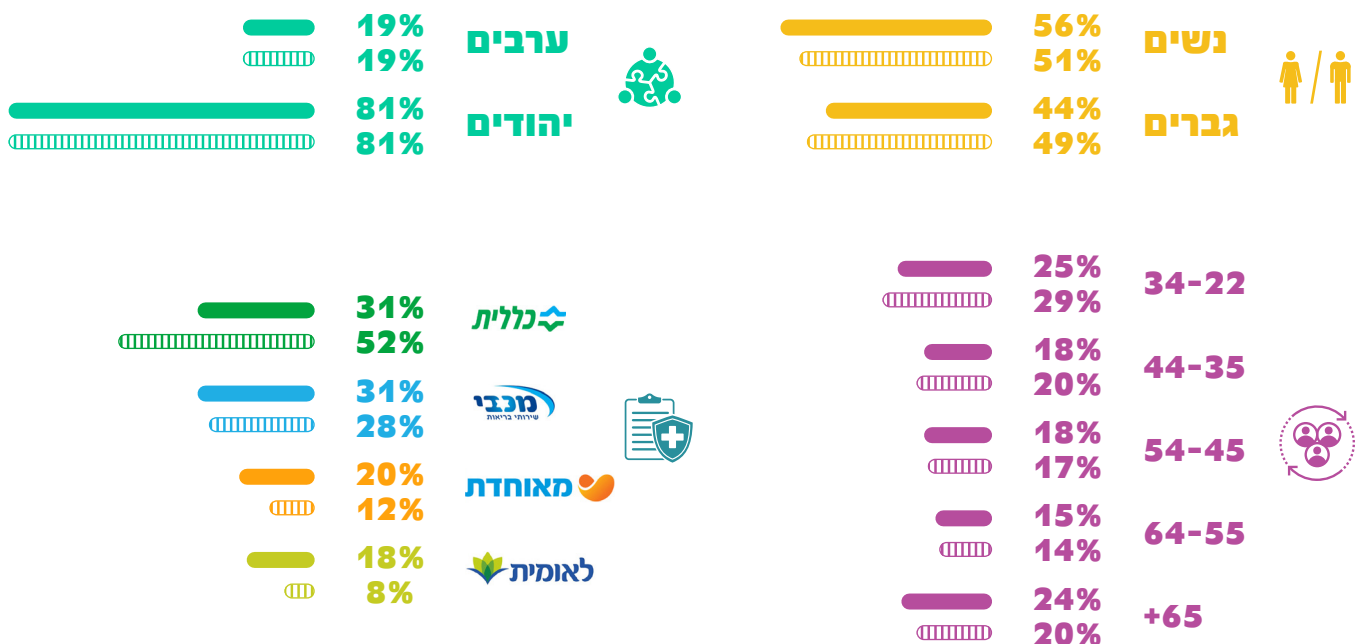


סרקו לנספח
המתודולוגי

כדי לייצג הולם לכלל הקבוצות באוכלוסייה, שוקללו נתוני הסקר בהתחשב בארבעה משתנים: מגדר, קבוצת אוכלוסייה (יהודים/ערבים), גיל, קופת חולים[^].

להרחבה על הליך המחקר והמתודולוגיה ראו את [הנספח המתודולוגי](#) באתר המכון

■ מדגם לפני שקלול ▨ מדגם לאחר שקלול = נתוני האוכלוסייה הכללית



[^] הוצאת המדגם נעשתה לפי מכסות, 30% עבור קופות החולים הגדולות ('כללית' ו'מכבי') ו-20% עבור קופות החולים הקטנות ('מאוחדת' ו'לאומית')

מאפייני בריאות ומאפיינים סוציו-דמוגרפיים



צפון 16%

חיפה 10%

מרכז 23%

תל אביב 18%

ירושלים ויו"ש 19%

דרום 14%

ערבים 19%

חרדים 9%

יהודים
לא חרדים 72%



מוגבלות[#]

18%

שימוש

בתרופות מרשם^{^^}

52%

בריאות

טובה[^]

78%

מצוקה

נפשית^{^^^}

24%



מחלה כרונית

34%



השכלה אקדמית^{###}

47%



חמישון תחתון^{##}

28%

קושי
בשפה[~]

5%

[^] שיעור המדווחים כי באופן כללי מצב בריאותם "טוב" או "טוב מאוד". החלופות שניתנו: "בינוני", "לא טוב", "גרוע"
^{^^} במשך חודש ויותר, ברציפות

^{^^^} בשנה שקדמה לסקר

[#] אנשים עם מוגבלות – מי שיש להם מחלה כרונית, בעיה פיזית או נפשית (שנמשכה חצי שנה לפחות) אשר מונעת או מגבילה עבודה במשרה מלאה או ביצוע פעולות יום-יומיות

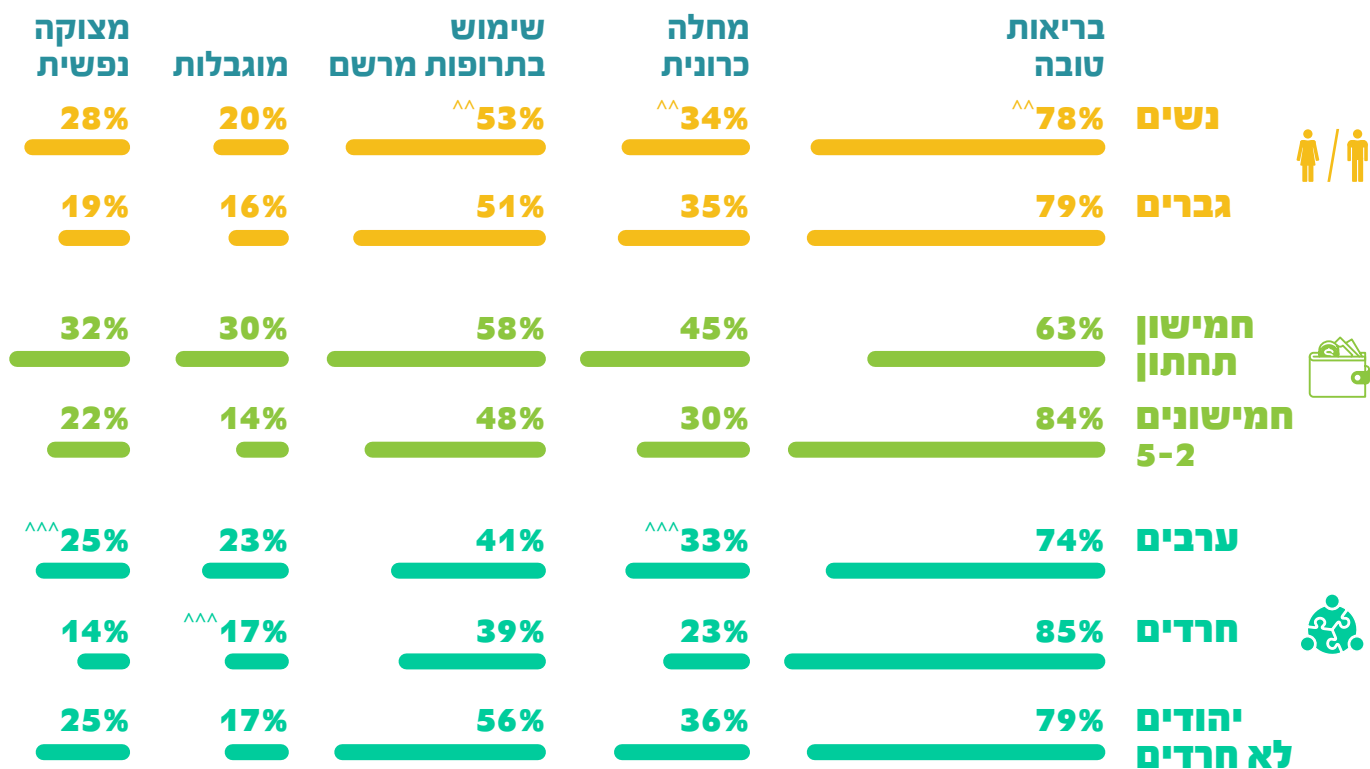
^{##} חמישון תחתון – לפי הגדרת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הכנסה נטו למשק בית מכל מקורות ההכנסה עד 7,100 ₪

^{###} השכלה אקדמית – מי שהמוסד האחרון שבו למדו הוא אוניברסיטה, טכניון או מכללה אקדמית

[~] קושי לקבל שירותים כלשהם בקופת החולים בשל בעיות שפה

פערים במצב הבריאות

הפערים הגדולים ביותר במצב הבריאות נמצאו לפי רמת הכנסה; יותר חרדים דיווחו על בריאות טובה[^]; פחות ערבים דיווחו על בריאות טובה אך גם פחות מהם דיווחו על שימוש בתרופות מרשם^{^^}. ממצאים אלו מעידים על טיפול רפואי לא מיטבי באוכלוסייה הערבית.



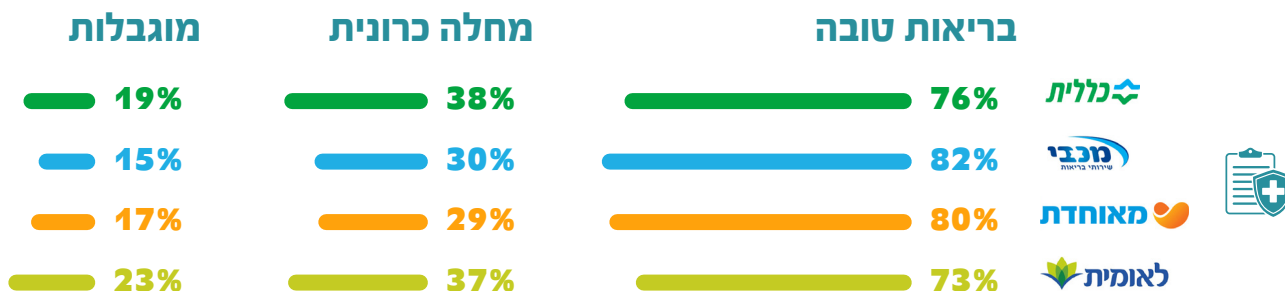
[^] לעומת יהודים לא חרדים

^{^^} ההבדלים אינם מובהקים סטטיסטית (לעומת גברים)

^{^^^} ההבדלים אינם מובהקים סטטיסטית (לעומת יהודים לא חרדים)

מצב הבריאות, לפי קופת חולים

נמצאו הבדלים בין קופות החולים בשיעור המדווחים על בריאות טובה, על מחלה כרונית ועל מוגבלות; שיעור המדווחים על מצוקה נפשית ועל שימוש בתרופות מרשם דומה בין קופות החולים.



ניתוחים רב-משתניים

ניתוחים רב-משתניים בוצעו באמצעות רגרסיה לוגיסטית. הממצאים מוצגים לפי מדד יחס הסיכויים (Odds Ratios); מדד זה מציג את הסיכוי לנוכחותה או להיעדרה של תכונה א' בהינתן נוכחותה או היעדרה של תכונה ב' (למשל, הסיכוי לפנייה לרופא משפחה בהינתן שהמבוטח הוא בן 65+ לעומת בני 22-44).



משתנה	קבוצת הבסיס	קבוצות השוואה
מגדר	גברים	נשים
גיל	44-22	65+, 45-64
מחוז	תל אביב	ירושלים; צפון; חיפה; מרכז; דרום
קופת חולים	כללית	מכבי; מאוחדת; לאומית
רמת הכנסה	השתייכות לחמישונים 2-5	השתייכות לחמישון תחתון
מצב בריאות	בריאים	חולים כרוניים
קבוצה באוכלוסייה	יהודים לא חרדים	ערבים; חרדים
ערוץ הפנייה	ביקור במרפאה	ביקור מרחוק; טלפוני או וידאו
רופא קבוע	אין רופא קבוע	יש רופא קבוע
קושי בשפה	אין קושי בשפה	יש קושי בשפה
בעלות על ביטוח וולונטרי כלשהו	אין ביטוח וולונטרי כלשהו	יש ביטוח וולונטרי כלשהו (מסחרי או שב"ן) [^]

רפואת משפחה



83% פנו לרופא משפחה[^]

ערוץ הפנייה

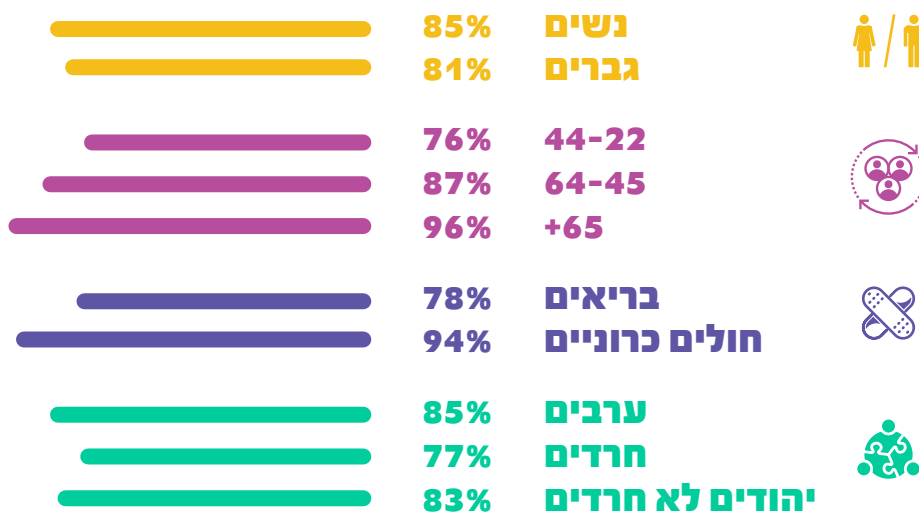


שיעורי הפנייה

אין הבדל בין קופות החולים בשיעורי הפנייה של מבוטחים לרופא משפחה



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לפנות לרופא משפחה עולה עם הגיל (פי 2.1 בגיל 44-64 ופי 2.4 בגיל 65+), וכי הוא גבוה יותר בקרב חולים כרוניים (פי 3.3), ערבים (פי 1.7) ונשים (פי 1.4).^{^^}



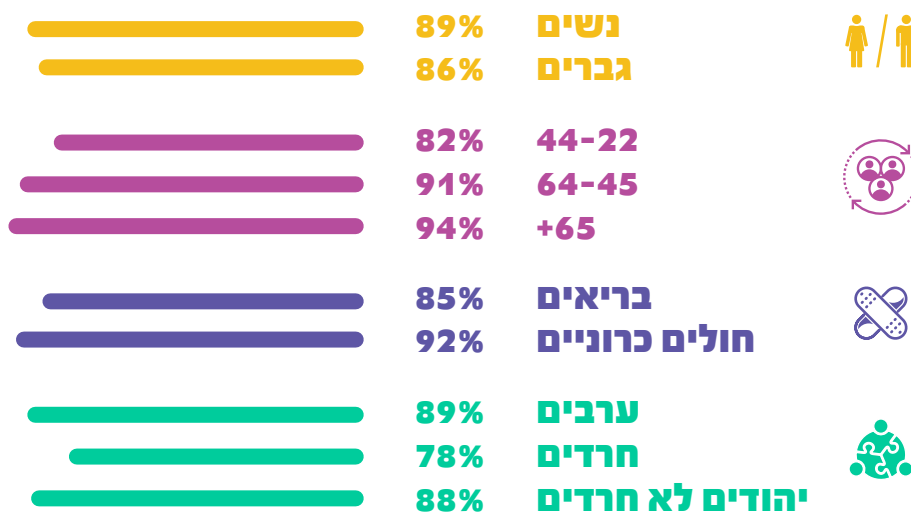
[^] בשנה שקדמה לסקר

^{^^} משתנים בפיקוח: מחוז, קופת חולים, רמת הכנסה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

מבין מי שפנו לרופא משפחה, 88% פנו בפעם האחרונה לרופא הקבוע שלהם

אין הבדל בין קופות החולים בשיעורי הפנייה לרופא הקבוע

רופא קבוע

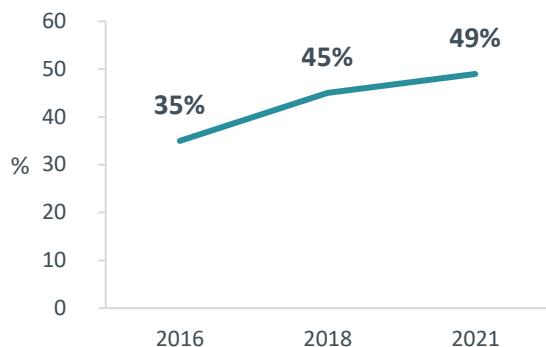


מרכז טיפול



[^] ריכוז כל המידע הרפואי, למשל בדיקות, תרופות וטיפולים שנעשו

49% מכלל הפונים לרופא משפחה פנו לצורך מילוי טפסים



אף על פי שקופות החולים מאפשרות לבצע פעולות דרך האתר או היישומון, חלה עלייה בפניות לרופאי משפחה לצורך מילוי טפסים בלבד (כגון אישור רפואי, ללא צורך בבדיקה): מ-35% בשנת 2016 ו-45% בשנת 2018 ל-49% בשנת 2021.

שיעורי הפנייה לצורך מילוי טפסים היו גבוהים יותר בפניות שנעשו מרחוק (בטלפון או בווידיאו) (72% מן הפניות) לעומת ביקור במרפאה (43% מן הפניות). ממצא זה מצביע על כך שאנשים עושים שימוש בערוצי הפנייה מרחוק לצורך מילוי טפסים.

43%

ביקור במרפאה לצורך מילוי טפסים

72%

ביקור מרחוק לצורך מילוי טפסים

ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לפנייה לרופא משפחה לצורך מילוי טפסים בלבד גבוה יותר בפניות שנעשות מרחוק (פי 4.2), בקרב ערבים (פי 1.7), וכן עולה עם הגיל (פי 1.4 בקבוצת הגיל 45-64 ופי 1.9 בקרב בני 65+).[^]

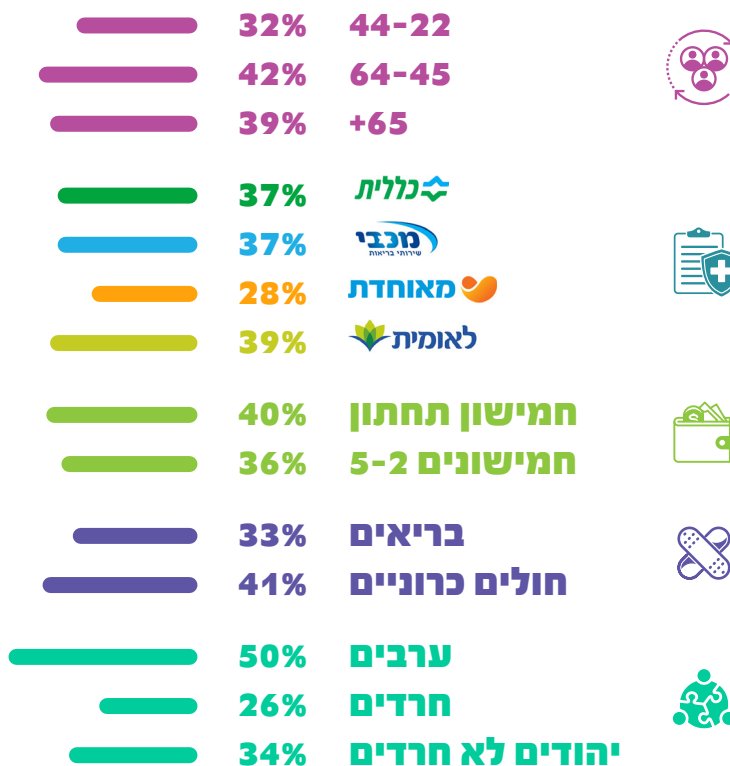


[^] משתנים בפיקוח: מגדר, מחוז, קופת חולים רמת הכנסה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

36% דיווחו שקופת החולים הציעה להם מידע[^] על דרכים לשמירה על הבריאות^{^^}

שיעור מי שכלל לא קיבלו מידע גבוה מן הממוצע בקרב מבוטחי 'מאוחדת' (36%), המשתייכים לחמישון התחתון (34%) וחרדים (36%)

דיווחו שהוצע להם מידע במידה רבה או רבה מאוד



[^] שיעור המדווחים כי קיבלו מידע "במידה רבה" או "במידה רבה מאוד". החלופות שניתנו: "במידה בינונית", "במידה מועטה", "כלל לא"

^{^^} תזונה נכונה, חשיבות של פעילות גופנית, הימנעות מחשיפה לשמש, המלצה על בדיקות ועוד

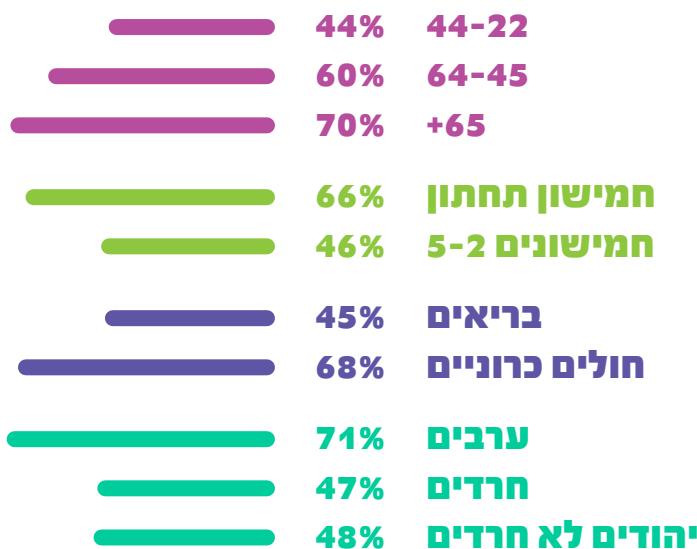
53% דיווחו שרופא המשפחה שוחח איתם ביוזמתו על אורח חיים בריא[^], באחד מן הנושאים האלה לפחות:



שיעור גבוה יותר מבין החולים הכרוניים, הערבים, המשתייכים לחמישון התחתון ובני 45+ דיווחו שרופא המשפחה שוחח איתם ביוזמתו על אורח חיים בריא:



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לקיום שיחה עם רופא בנושא אורח חיים בריא עולה עם הגיל (פי 1.4 בקרב בני 44-64 ופי 2.6 בקרב בני 65+) וגבוה יותר בקרב ערבים (פי 4.0), חולים כרוניים (פי 2.9), גברים (פי 1.6) והמשתייכים לחמישון התחתון (פי 1.5)^{^^}.



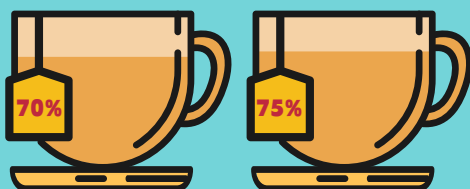
[^] בשנה שקדמה לסקר

^{^^} משתנים בפיקוח: מחוז, קופת חולים. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

3 מכל 4 שחשו מצוקה נפשית לא נשאלו על כך על ידי רופא המשפחה[^]



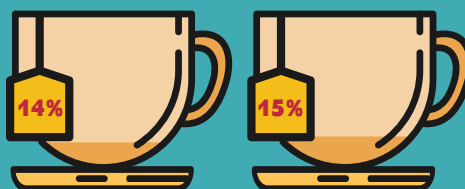
חשו מצוקה נפשית ורופא המשפחה לא שאל על כך מיוזמתו[^]



2018 ↗ 2021



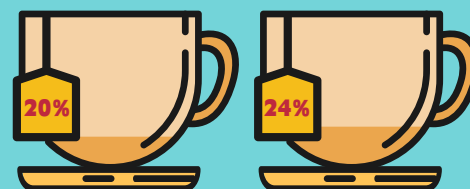
רופא המשפחה שאל על מצוקה נפשית מיוזמתו[^]



2018 ↗ 2021



חשו מצוקה נפשית[^]



2018 ↗ 2021

שיעור מי שחשו מצוקה נפשית עלה מ-20% בשנת 2018 ל-24% בשנת 2021, ואילו שיעור רופאי המשפחה ששאלו על כך מיוזמתם נותר דומה. לכן שיעורם של מי שחשו מצוקה נפשית ורופא המשפחה לא שאל אותם על כך עלה מ-70% בשנת 2018 ל-75% בשנת 2021.

רפואה יועצת



65% פנו לרופא יועץ[^]

שיעור נמוך יותר מבין הפונים לרופא יועץ פנו מרחוק לעומת שיעור הפונים לרופא משפחה מרחוק

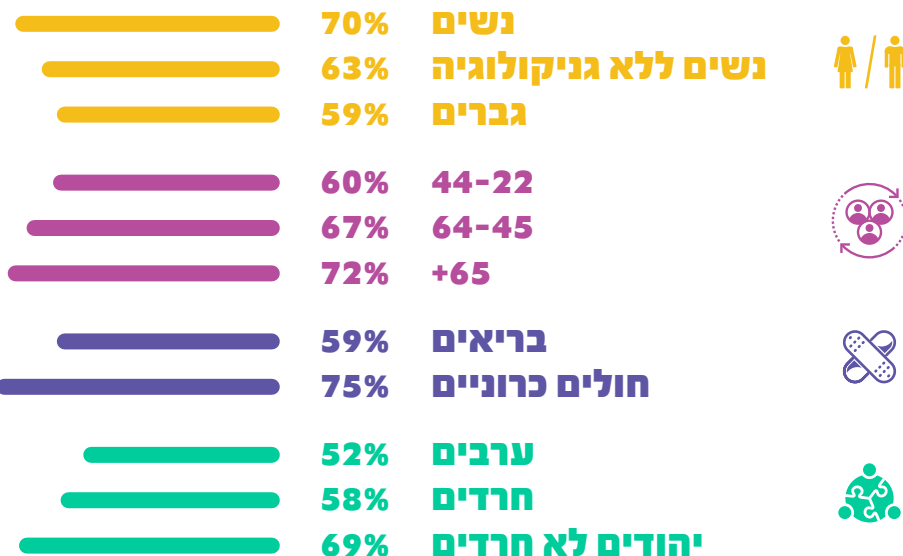
59% פנו לרופא הקבוע שלהם

ערוץ הפנייה



אין הבדל בין קופות החולים בשיעורי הפנייה של מבטחים לרופא יועץ

שיעורי פנייה



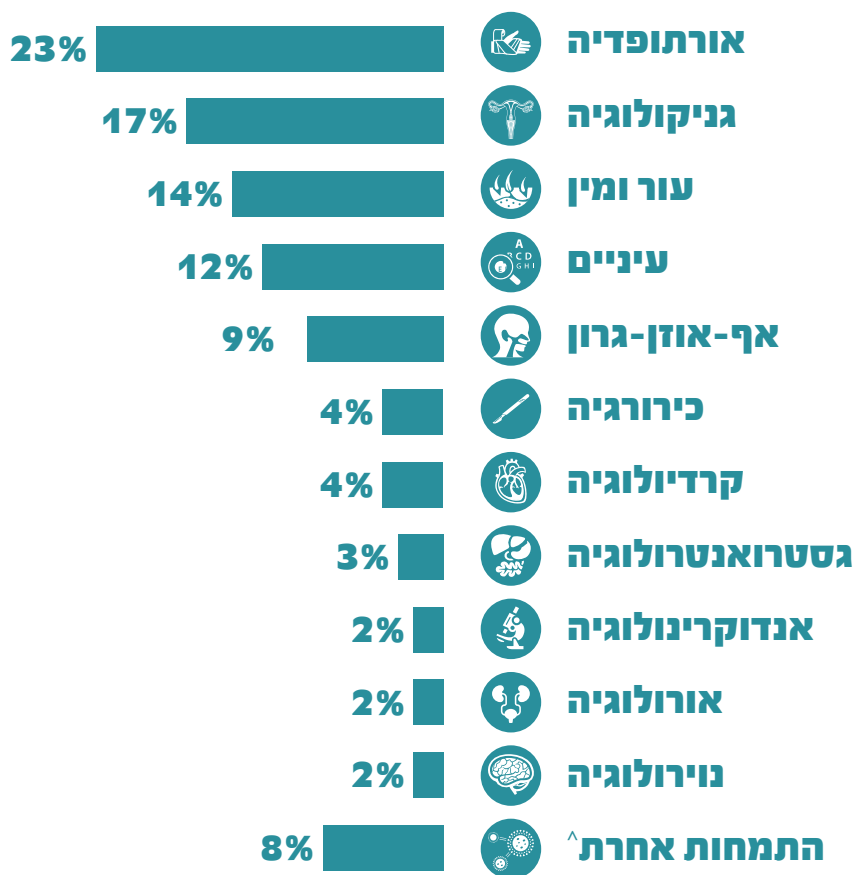
ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לפנות לרופא יועץ גבוה יותר בקרב חולים כרוניים (פי 2.0), נשים (פי 1.8) ויהודים לא חרדים (פי 1.7) מבקרב חרדים וערבים[^].

[^] בשנה שקדמה לסקר

[^] משתנים בפיקוח: גיל, מחוז, קופת חולים, רמת הכנסה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

75% מן הפונים לרופא יועץ פנו לאחת מחמש התמחויות

אורתופדיה, גניקולוגיה, עור ומין, עיניים ואף-אוזן-גרון



[^] התמחות אחרת כוללת פסיכיאטריה, גריאטריה, נירוכירורגיה ועוד

1 מכל 3 שפנו לרופא יועץ המתינו לתור חודש ויותר

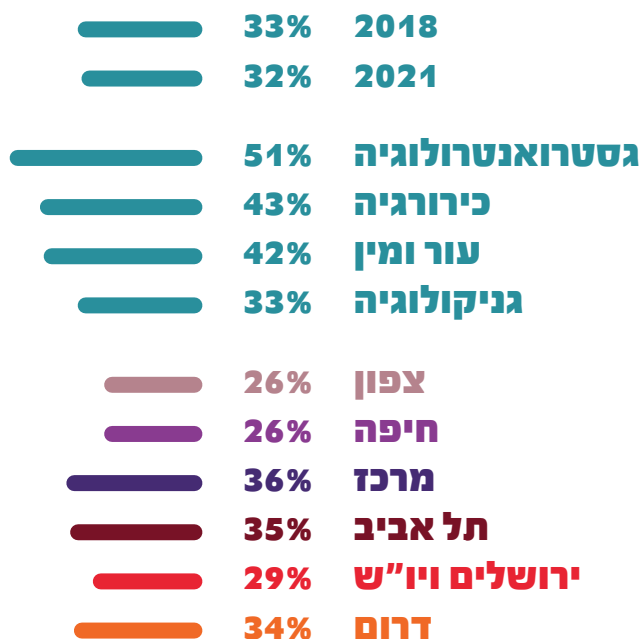
אין הבדלים בשיעור הממתינים חודש ויותר, לפי קופת החולים, ערוץ הפנייה ופנייה לרופא

קבוע או שאינו קבוע

שיעור הממתינים לתור חודש
ויותר דומה לשיעור זה ב-2018.

שיעור הממתינים לתור חודש
ויותר לרופא יועץ בתחומים
גסטרואנטרולוגיה, כירורגיה,
עור ומין וגניקולוגיה גבוה מן
הממוצע בשנת 2021.

שיעור הממתינים לתור חודש
ויותר במחוזות מרכז, תל
אביב ודרום גבוה מן הממוצע
בשנת 2021.



חויית הטיפול



שיעור המדווחים על חויית טיפול חיובית[^] אצל רופא יועץ נמוך משיעור המדווחים על חויית טיפול חיובית אצל רופא משפחה^{^^}

97%

89%

הרופא הקדיש מספיק זמן



96%

90%

הרופא הסביר דברים בדרך קלה להבנה



94%

88%

הרופא נתן הזדמנות לשאול שאלות ולהביע חששות



91%

84%

הרופא שיתף בקבלת החלטות הנוגעות לטיפול



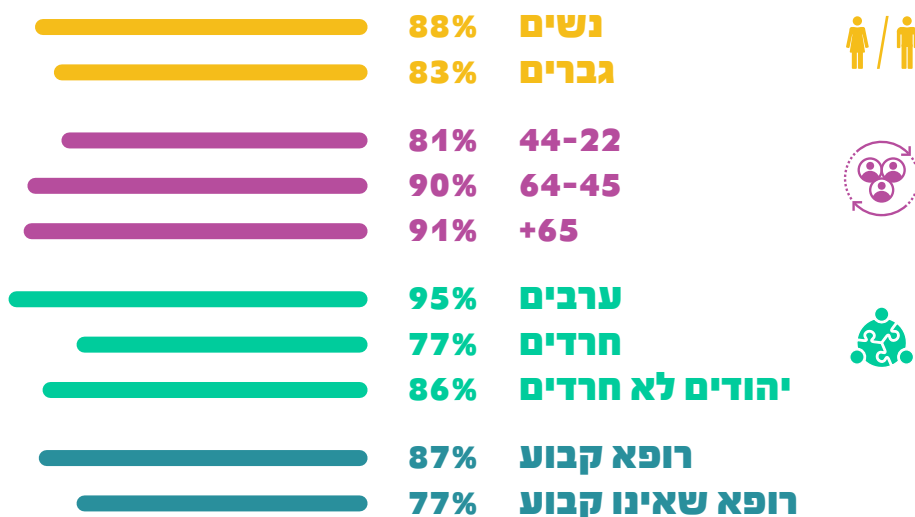
רופא משפחה ■ רופא יועץ ■

[^] שיעור המדווחים "כן בהחלט" או "כן, במידה מסוימת". החלופות שניתנו: "לא כל כך", "בהחלט לא"
^{^^} בשנה שקדמה לסקר; בביקור האחרון בקרב מי שפנו

86% מן הפונים לרופא משפחה דיווחו על חווית טיפול חיובית[^]

השיעורים הגבוהים ביותר של מדווחים על חווית טיפול חיובית נמצאו בקרב נשים, בני 45+ ומי שביקרו אצל הרופא הקבוע שלהם

לא נמצאו הבדלים בחווית הטיפול לפי קופת החולים ולפי ערוץ הפנייה (ביקור במרפאה או ביקור מרחוק)



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לחווית טיפול חיובית גבוה יותר בקרב ערבים (פי 2.9), עולה עם הגיל (פי 2.8 בקרב בני 45-64 ובקרב בני 65+), וגבוה יותר בקרב מי שביקרו אצל הרופא הקבוע שלהם (פי 1.9)^{^^}.

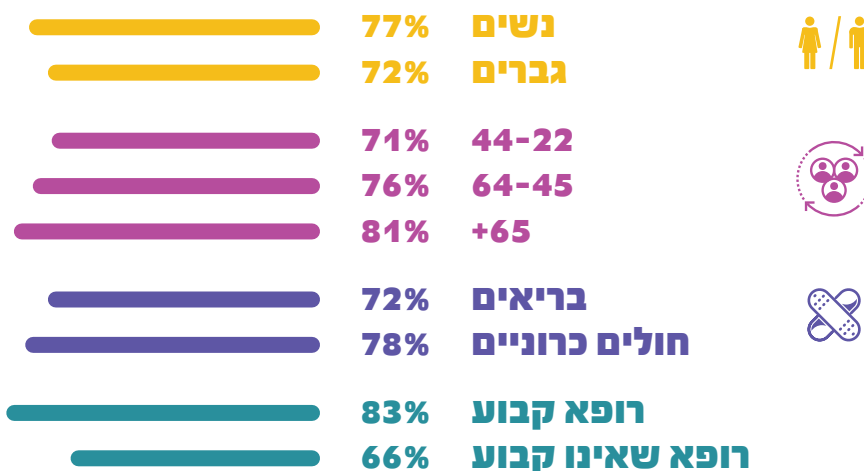


[^] שקלול של ארבע השאלות שבחנו את חווית הטיפול בביקור האחרון: הרופא הקדיש מספיק זמן; הרופא הסביר דברים בדרך קלה להבנה; הרופא נתן הזדמנות לשאול שאלות ולהביע חששות; הרופא שיתף בקבלת החלטות הנוגעות לטיפול.
^{^^} משתנים בפיקוח: מגדר, מחוז, קופת חולים, רמת הכנסה, מצב בריאות וערוץ פנייה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

75% מן הפונים לרופא יועץ דיווחו על חויית טיפול חיובית[^]

השיעורים הגבוהים ביותר של מדווחים על חויית טיפול חיובית נמצאו בקרב נשים, בני +45 ומי שביקרו אצל הרופא הקבוע שלהם

לא נמצאו הבדלים בחויית הטיפול לפי קופת חולים, קבוצה באוכלוסייה וערוץ הפנייה (ביקור במרפאה או ביקור מרחוק)



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לחויית טיפול חיובית גבוה יותר בקרב מי שביקרו אצל הרופא הקבוע שלהם (פי 2.7) ובקרב המשתתפים לחמישונים 2-5 (פי 1.6), והוא עולה עם הגיל (פי 1.5 בקרב בני 64-45 ופי 1.7 בקרב בני +65).^{^^}



[^] שקלול של ארבע השאלות שבחנו את חויית הטיפול בביקור האחרון: הרופא הקדיש מספיק זמן; הרופא הסביר דברים בדרך קלה להבנה; הרופא נתן הזדמנות לשאול שאלות ולהביע חששות; הרופא שיתף בקבלת החלטות הנוגעות לטיפול
^{^^} משתנים בפיקוח: מגדר, מחוז, קופת חולים, מצב בריאות, קבוצה באוכלוסייה, ערוץ פנייה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

רפואה מרחוק



שימוש בשירותי רפואה מרחוק נפוץ וחוסך לכ-90% מן המשתמשים ביקור במרפאה

**66% צפו במידע
רפואי אישי באתר[^]**



**55% פנו דרך אתר
קופת החולים או היישומון^{^^}**



**44% השתמשו בשירות
של ביקור מרחוק^{^^^}**



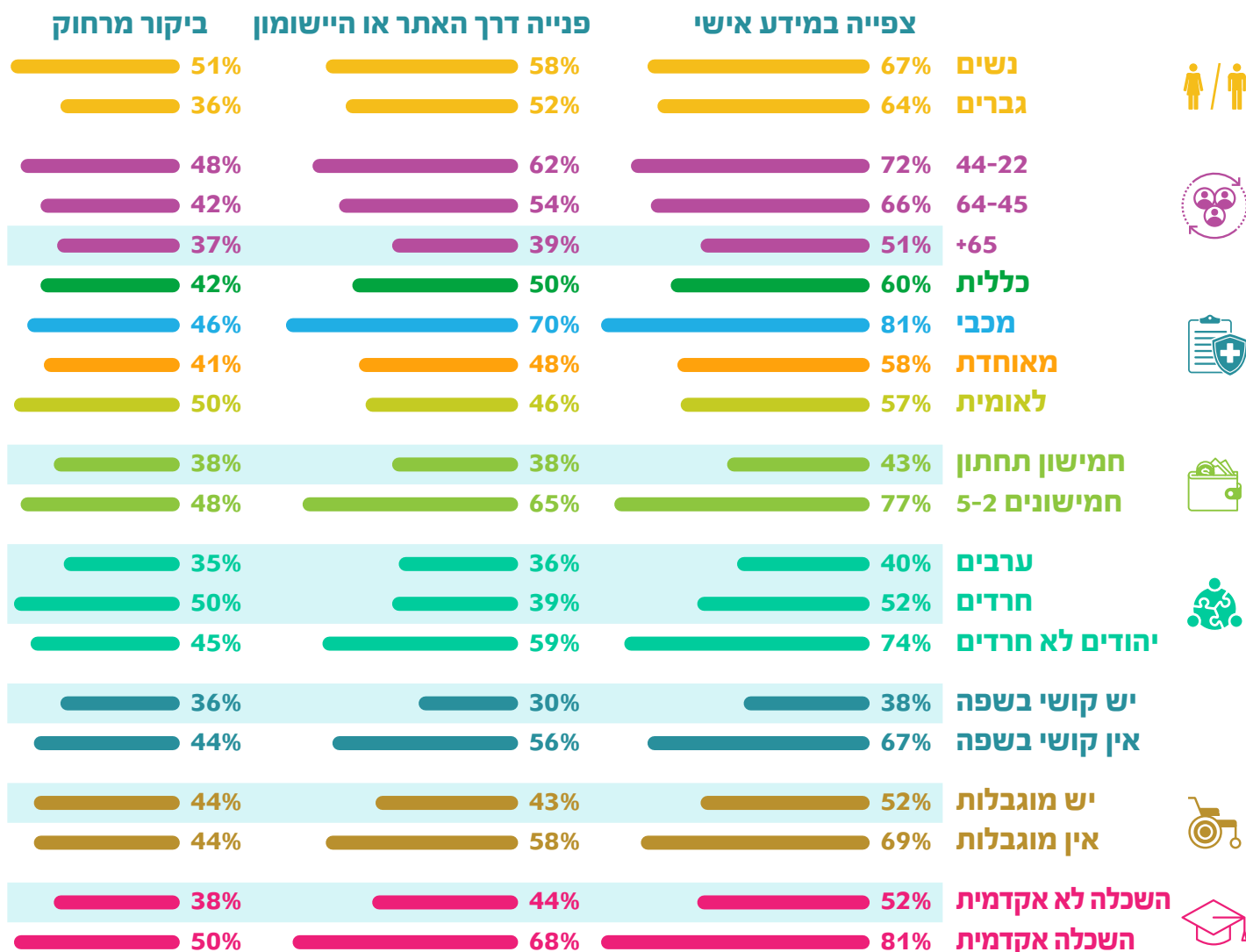
[^] בשנה שקדמה לסקר

^{^^} בשנה שקדמה לסקר; פנו בשאלה רפואית, בקשה לאישורים, מרשמים, הפניות והתחייבויות. לא כולל קביעת תור

^{^^^} בשנה שקדמה לסקר; ביקור מרחוק: טלפוני, וידאו/צ'אט (התכתבות בו-זמנית)

אנשים עם מוגבלות, אנשים עם קושי בשפה, חרדים, ערבים, מי שמשתייכים לחמישון התחתון, בני 65+ ואנשים ללא השכלה אקדמית משתמשים בשיעור נמוך יותר בשירותי רפואה מרחוק

חרדים משתמשים בשירות של ביקור מרחוק בשיעור גבוה מן הממוצע



לנשים, ליהודים לא חרדים, לבני 22-44 ולמי שמשתייכים לחמישונים 2-5 סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירותי רפואה מרחוק

ממצאי ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית



**ביקור
מרחוק^{^^^}**



**פנייה דרך האתר
או היישומון^{^^}**



**צפייה במידע
אישי[^]**

יחס הסיכויים

מכבי לעומת כללית
לאומית לעומת כללית

נשים לעומת גברים

יהודים לא חרדים לעומת ערבים
יהודים לא חרדים לעומת חרדים

44-22 לעומת 45-64

44-22 לעומת +65

חמישונים 2-5 לעומת חמישון תחתון

אין קושי בשפה לעומת יש קושי בשפה

[^] משתנים בפיקוח: מחוז, מצב בריאות, קושי בשפה

^{^^} משתנים בפיקוח: מחוז, מצב בריאות

^{^^^} משתנים בפיקוח: מחוז, רמת הכנסה, מצב בריאות, קבוצה באוכלוסייה, קושי בשפה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

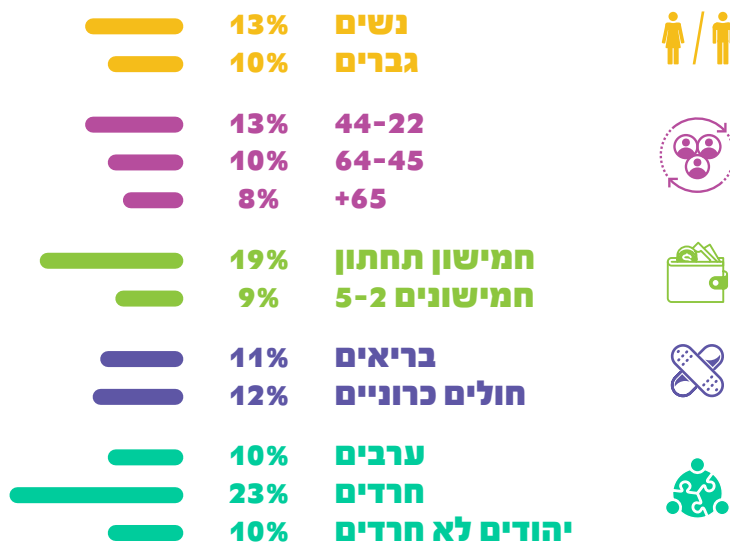
ויתור על שירותי בריאות



12% ויתרו על שירות רפואי[^] בשל התשלום הנדרש

שיעור המוותרים על שירות רפואי בשל התשלום הנדרש גבוה יותר בקרב נשים, בני 22-44, המשתייכים לחמישון התחתון וחולים כרוניים. אין הבדל בין המחוזות בשיעורי המוותרים על שירות רפואי

ויתור על בדיקות או על טיפול רפואי, על ייעוץ או על תרופות



12%
ויתור על בדיקות או על טיפול רפואי, על ייעוץ או על תרופות



5%
ויתור על בדיקות או על טיפול רפואי



5%
ויתור על ייעוץ



6%
ויתור על תרופות



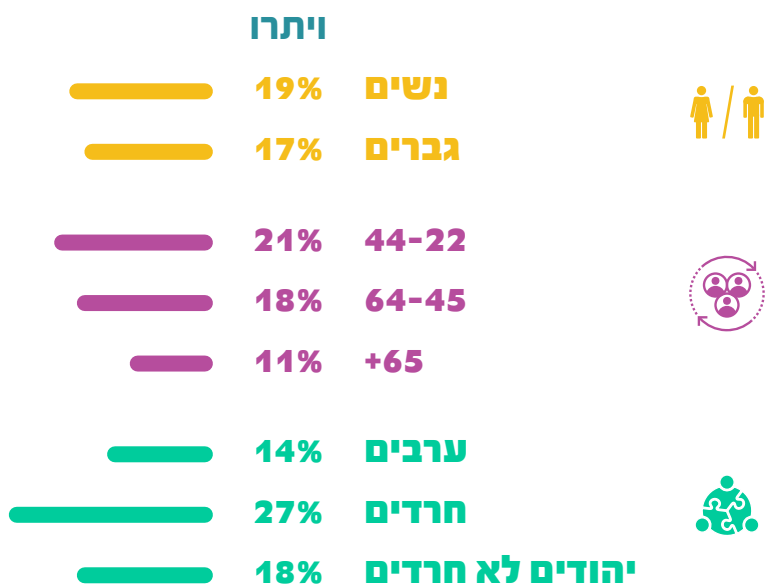
ניתוח רב-משתני מסוג גרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לוותר על שירות רפואי כלשהו בשל התשלום הנדרש גבוה יותר בקרב המשתייכים לחמישון התחתון (פי 2.7), חולים כרוניים (פי 1.5), בני 22-44 (פי 1.5 לעומת בני 45-64 ופי 2.9 לעומת בני +65), יהודים לא חרדים (פי 1.8 לעומת ערבים), נשים (פי 1.4) ומבוטחי 'כללית' (פי 1.6 לעומת מבוטחי 'מכבי')^{^^}.



[^] בשנה שקדמה לסקר; ויתור על בדיקות או על טיפול רפואי, על ייעוץ או על תרופות. לא כולל טיפולי שיניים
^{^^} משתנים בפיקוח: מחוז, בעלות על ביטוח וולונטרי. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

19% ויתרו על שירות רפואי בשל מרחק מן הבית[^]

42% מן המוותרים פנו לקבל את השירות הרפואי באופן פרטי



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לוותר על שירות רפואי בשל מרחק מן הבית גבוה יותר בקרב נשים (פי 1.3), יהודים לא חרדים (פי 1.7 לעומת ערבים), ובני 22-44 (פי 2.6 לעומת בני +65)^{^^}.



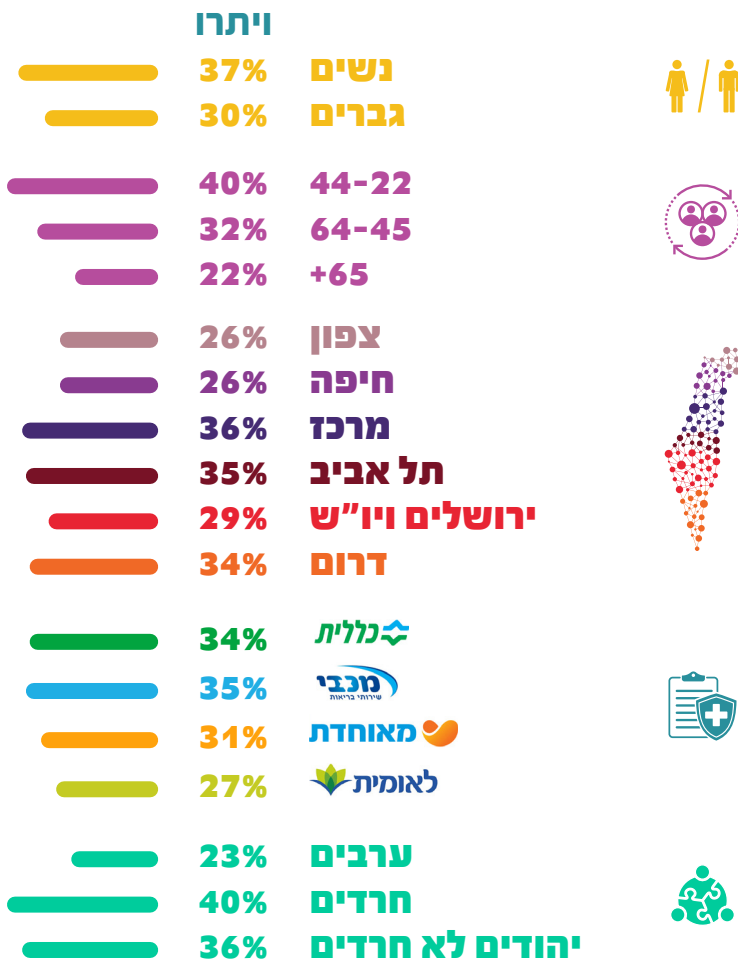
[^] בשנה שקדמה לסקר; ויתור על שירות רפואי כלשהו
^{^^} משתנים בפיקוח: מחוז, קופת חולים, בעלות על ביטוח וולונטרי. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

35% ויתרו על בדיקות או על טיפול רפואי בשל זמני המתנה ארוכים בקופת החולים[^]

51% מן המוותרים פנו לקבל את הטיפול באופן פרטי



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לוותר על טיפול רפואי בשל זמני המתנה גבוה יותר בקרב נשים (פי 1.4), יהודים לא חרדים (פי 2.0 לעומת ערבים), בני 64-45 (פי 1.7) ובני 65+ (פי 3.4 לעומת בני 22-44), מי שגרים במחוז תל אביב (פי 1.9 לעומת מי שגרים במחוז צפון) ומבוטחי 'כללית' (פי 1.5 לעומת מבוטחי 'מאוחדת')^{^^}.



[^] בשנה שקדמה לסקר

^{^^} משתנים בפיקוח: רמת הכנסה, מצב בריאות, בעלות על ביטוח וולונטרי. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

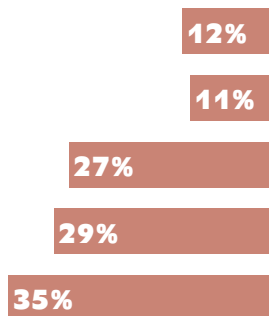
בעשור האחרון חלה עלייה בשיעור המוותרים על שירות רפואי בשל זמני המתנה ארוכים ובשל מרחק מן הבית

זמני המתנה ארוכים הם הסיבה העיקרית לכך שאנשים מוותרים על שירות רפואי



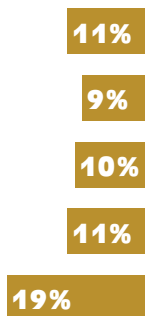
ויתור על
טיפול רפואי

^{^^} בשל זמני המתנה ארוכים



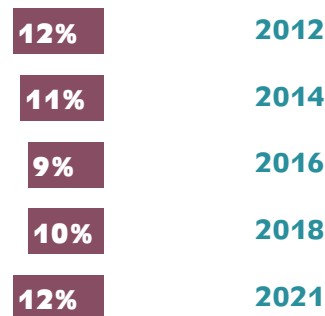
ויתור על
שירות רפואי

^{^^} בשל מרחק מן הבית



ויתור על בדיקות או על טיפול
רפואי, על ייעוץ או על תרופות

[^] בשל התשלום הנדרש



לא חלה עלייה בשיעור הממתינים יותר מחודש לרופא יועץ לעומת 2018 (ראו עמ' 20). עם זאת, הנתונים שלעיל מראים כי חלה עלייה בשיעור המוותרים על שירות רפואי בשל זמני המתנה ארוכים, ועל כן ייתכן שרבים בחרו לוותר על השירות במקום להמתין.

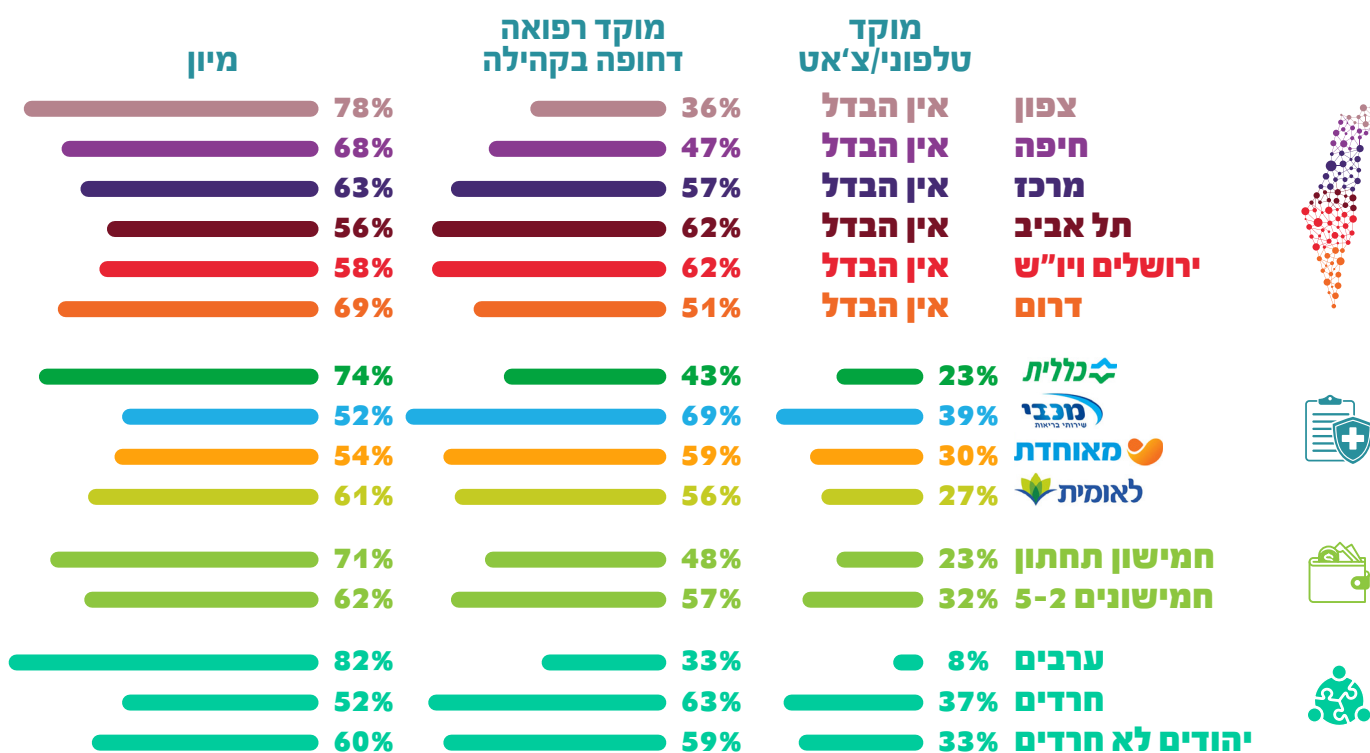
[^] בשנת 2021 המשתנה ויתור על תרופות לא כלל ויתור של בני משפחה; החל משנת 2016 המדד כולל גם ויתור על ייעוץ רפואי
^{^^} בשנת 2021 המשתנה ויתור על שירות רפואי בשל מרחק מן הבית לא כלל ויתור של בני משפחה
^{^^^} בשנת 2021 המשתנה ויתור על טיפול רפואי כלל גם ויתור על בדיקות רפואיות

רפואה דחופה



מבין מי שנזקקו לטיפול רפואי דחוף[^], 29% פנו למוקד טלפוני/צ'אט, 54% פנו למוקד רפואה דחופה בקהילה ו-64% פנו למיון^{^^}

כמחצית ממני שהגיעו למיון לא פנו לקבלת שירות במוקדי חירום רפואיים בקהילה^{^^^}



בקרב מבוסחי 'מכבי', תושבי תל אביב ותושבי ירושלים ויו"ש שיעורי פנייה גבוהים למוקדי חירום רפואיים בקהילה ונמוכים לפנייה למיון.

בקרב ערבים, המשתייכים לחמישון התחתון, תושבי חיפה והצפון ומבוסחי 'כללית' שיעורי פנייה נמוכים למוקדי חירום רפואיים בקהילה וגבוהים לפנייה למיון.

[^] בשנה שקדמה לסקר; 39% מן המשיבים נזקקו לטיפול רפואי דחוף מחוץ לשעות הפעילות של קופת החולים עבורם או עבור בן משפחתם

^{^^} המשיבים יכלו לציין יותר מתשובה אחת ולכן האחוזים אינם מסתכמים ל-100%

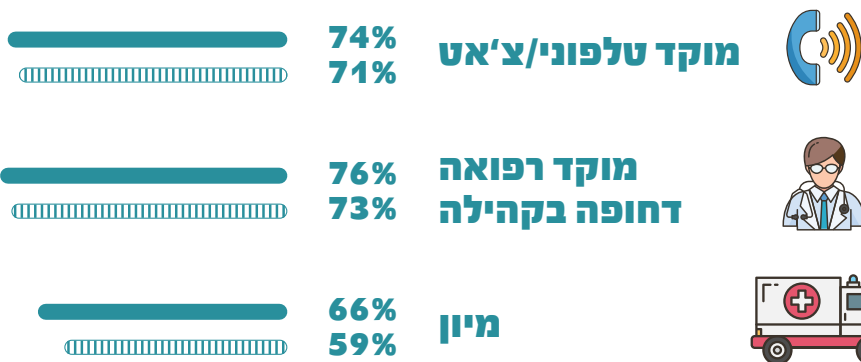
^{^^^} מוקד טלפוני/צ'אט ו/או מוקד רפואה דחופה בקהילה

שיעור שביעות הרצון מן הטיפול במוקדי חירום רפואיים בקהילה[^] דומה לשיעור זה ב-2018

שיעור שביעות הרצון^{^^} מן הטיפול במיין עלה לעומת 2018 אך נותר נמוך משיעור שביעות הרצון ממוקדי החירום הרפואיים בקהילה

■ 2021 ▨ 2018

מרוצים ומרוצים מאוד



מיין

שיעור שביעות הרצון נמוך בקרב ערבים (58%) (אף על פי ששיעור גבוה מהם משתמשים בשירות זה).

אין הבדל בשיעור שביעות הרצון לפי מגדר, גיל, מחוז, קופת חולים, רמת הכנסה, מצב בריאות וקיומה של מוגבלות.

מוקד רפואה דחופה בקהילה

שיעור שביעות הרצון גבוה בתל אביב (91%) ונמוך במחוז דרום (60%) ובירושלים ויו"ש (63%).

אין הבדל בשיעור שביעות הרצון לפי מגדר, גיל, קופת חולים, רמת הכנסה, מצב בריאות וקבוצה באוכלוסייה.

מוקד טלפוני/צ'אט

שיעור שביעות הרצון נמוך בקרב ערבים (47%), חרדים (61%) ואנשים עם מוגבלות (61%).

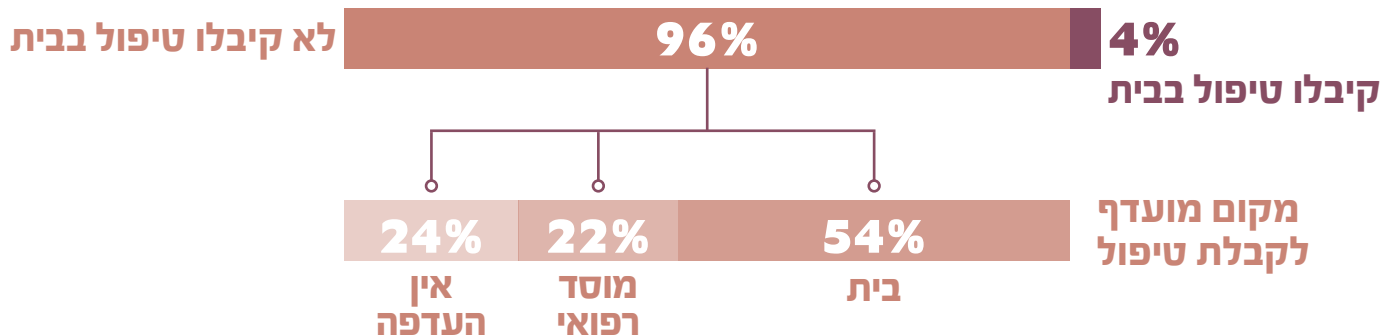
אין הבדל בשיעור שביעות הרצון לפי מגדר, גיל, מחוז, קופת חולים, רמת הכנסה ומצב בריאות.

[^] מוקד טלפוני/צ'אט ו/או מוקד רפואה דחופה בקהילה

^{^^} שיעור המדווחים כי הם "מרוצים" או "מרוצים מאוד". החלופות שניתנו: "לא כל כך מרוצה", "לא מרוצה"

4% קיבלו טיפול בבית כחלופה לטיפול במוסד רפואי. השיעור דומה בכל קופות החולים

כמחצית מבין מי שלא קיבלו טיפול בבית העדיפו לקבל בעת הצורך טיפול רפואי בבית



סיבות עיקריות להעדפת מקום הטיפול[^]

בבית:

- 57% נוחות
- 22% חשש מזיהומים
- 6% פרטיות וסביבה טבעית
- 6% אין זמן המתנה
- 6% חוסך נסיעה

במוסד רפואי:

- 27% זמינות טיפולים, אנשי צוות וטכנולוגיות
- 24% איכות הטיפול
- 16% נוחות והרגל
- 13% תחושת ביטחון

ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להעדיף קבלת טיפול בבית גבוה יותר בקרב יהודים לא חרדים (פי 4.3 לעומת ערבים), חרדים (פי 2.2 לעומת יהודים לא חרדים), המשתייכים לחמישון התחתון (פי 2.1), מי שגרים במחוז צפון (פי 1.7) ונשים (פי 1.4)^{^^}.



[^] שאלה פתוחה שקודדה לתמות מרכזיות
^{^^} משתנים בפיקוח: גיל, קופת חולים. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

קופות חולים



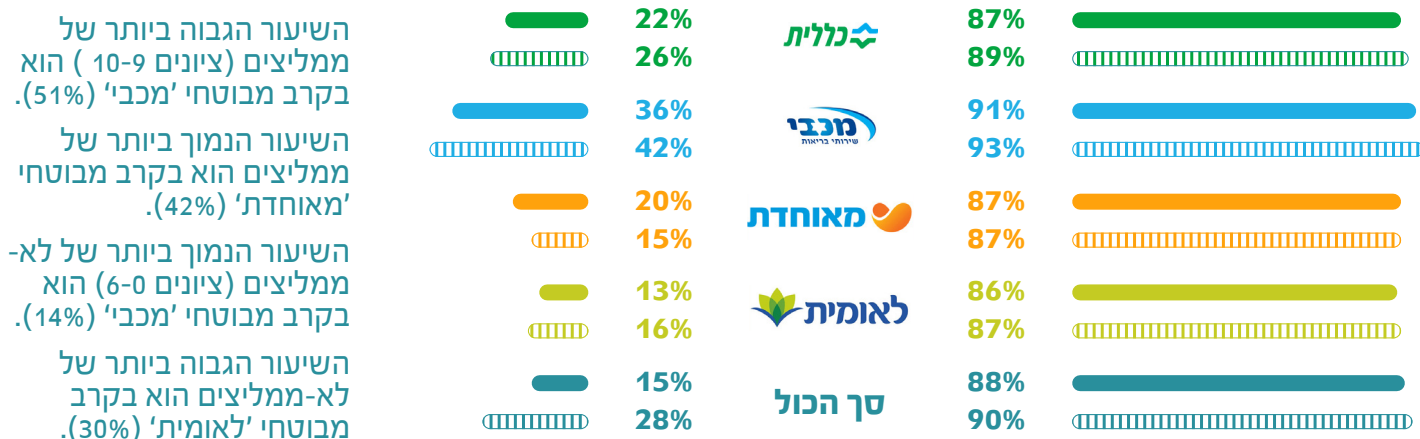
שיעורי שביעות הרצון[^] מקופת החולים נשאר גבוהים, אף שחלה ירידה קלה לעומת 2018

שביעות הרצון הגבוהה ביותר והציון הגבוה במדד ה-NPS^{^^} נרשמו אצל מבוטחי 'מכבי'

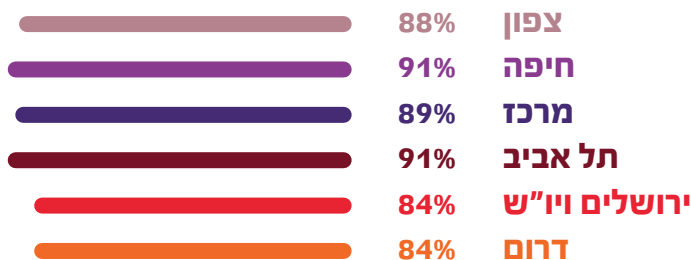
■ 2021 ▨ 2018

ציון NPS

מרוצים ומרוצים מאוד



מרוצים ומרוצים מאוד



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לשביעות רצון גבוהה^{^^} מקופת החולים גבוה יותר בקרב מבוטחי 'מכבי' (פי 1.6 לעומת מבוטחי 'כללית') וגבוה יותר בקרב מי שגרים במחוז תל אביב (פי 1.8 לעומת מי שגרים במחוז ירושלים ויו"ש).[#]



[^] שיעור המדווחים כי הם "מרוצים" או "מרוצים מאוד". החלופות שניתנו: "לא כל כך מרוצה", "לא מרוצה"

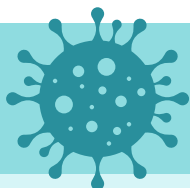
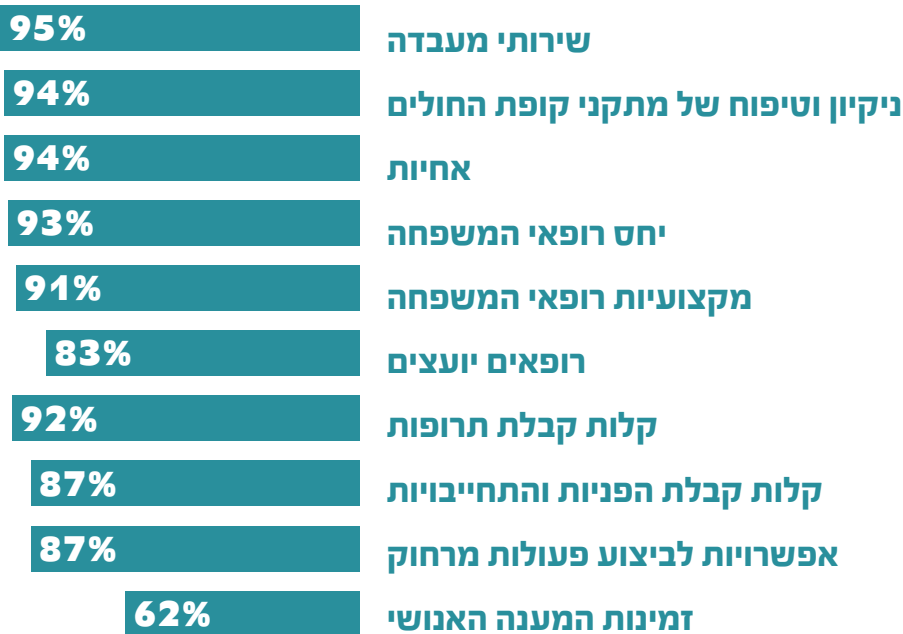
^{^^} מדד ה-Net Promoter Score מבוסס על סולם מ-0 עד 10 לדירוג הסבירות להמלצה על קופת החולים למשפחה וחברים; לקבלת השיעור המוצג יש לנכות משיעור בעלי הסבירות הגבוהה להמלצה (דירוג 9-10) את שיעור בעלי הסבירות הנמוכה להמלצה (דירוג 0-6)

^{^^} שיעור המדווחים כי הם "מרוצים מאוד". החלופות שניתנו: "מרוצה", "לא כל כך מרוצה", "לא מרוצה"

[#] משתנים בפקוח: מגדר, גיל, רמת הכנסה, מצב בריאות וקבוצת אוכלוסייה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס והשוואה בעמ' 10

שיעורי שביעות הרצון[^] ממתקני קופת החולים, מכוח האדם ומן ההיבטים המנהליים – גבוהים; שיעור שביעות הרצון[^] מזמינות המענה האנושי – נמוך

מרוצים ומרוצים מאוד



73% סבורים^{^^} שהקופה עשתה כמיטב יכולתה כדי לתת מענה לצורכי הבריאות בתקופת מגפת הקורונה. אין הבדל בין קופות החולים בשיעור המדווחים כך.

[^] שיעור המדווחים כי הם "מרוצים" או "מרוצים מאוד". החלופות שניתנו: "לא כל כך מרוצה", "לא מרוצה"
^{^^} שיעור המדווחים "במידה רבה" או "במידה רבה מאוד". החלופות שניתנו: "במידה בינונית", "במידה מועטה"

52% מרוצים מאוד[^] ממקצועיות רופאי המשפחה בקופת החולים, 58% מרוצים מאוד מיחס רופאי המשפחה בקופה ו-36% מרוצים מאוד מן הרופאים היועצים בקופה

שיעור שבעי הרצון ממקצועיות רופאי המשפחה ומן הרופאים היועצים בקופת החולים גבוה יותר בקרב ערבים. לא נמצאו הבדלים בין קבוצות באוכלוסייה בשיעור שבעי הרצון מיחס רופאי המשפחה בקופת החולים.



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לשביעות רצון גבוהה ממקצועיות רופאי המשפחה גבוה יותר בקרב ערבים (פי 1.7), מי שגרים במחוז מרכז (פי 1.4), חולים כרוניים (פי 1.4), מבוטחי 'מכבי' (פי 1.4) ומבוטחי 'לאומית' (פי 1.5).^{^^}



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לשביעות רצון גבוהה מן הרופאים היועצים גבוה יותר בקרב ערבים (פי 2.7), בני 65+ (פי 1.5) ומבוטחי 'מכבי' (פי 1.4).^{^^^}

[^] החלופות שניתנו: "מרוצה", "לא כל כך מרוצה", "לא מרוצה"

^{^^} משתנים בפיקוח: מגדר, גיל, רמת הכנסה. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

^{^^^} משתנים בפיקוח: מגדר, מחוז, רמת הכנסה, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

1 מכל 5 קיבלו הצעה לעבור קופת חולים[^], שלא ביוזמתם

שיעור המבוטחים שקיבלו הצעה גבוה יותר בקרב בני 22-44, בקרב מבוטחי 'מאוחדת'

ו'לאומית', וכן בקרב חרדים וערבים

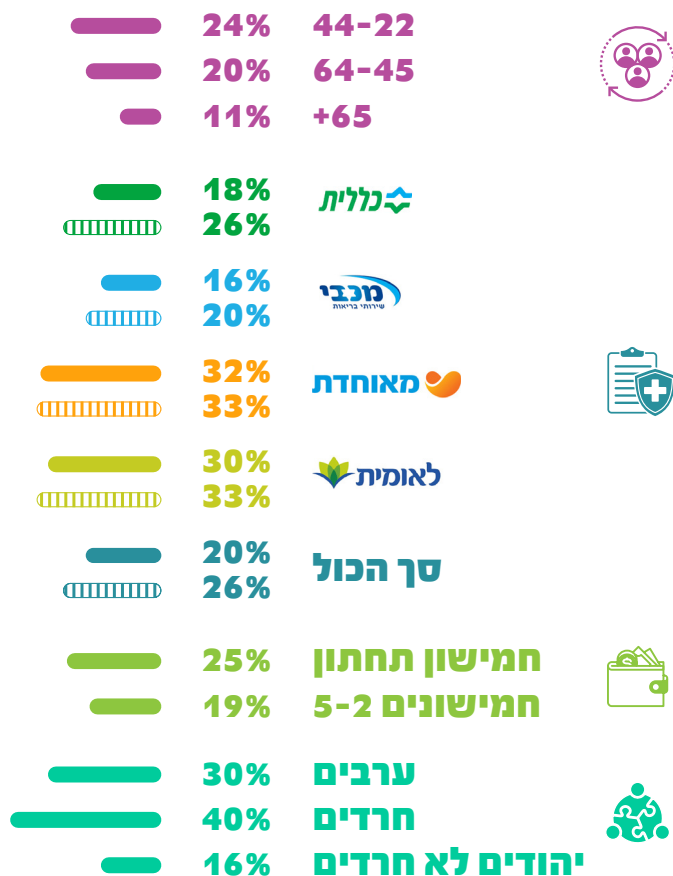
■ 2021 ▨ 2018

קיבלו הצעה לעבור קופה

הסבר אפשרי לשיעורים הגבוהים של מי שקיבלו הצעה בקרב חרדים וערבים קשור לשיעור הילודה הגבוה בקרב קבוצות אלו וכן לרמה גבוהה של קהילתיות בקרבן המאפשרת מעברים בין קופות החולים בהיקפים גדולים.



ניתוח רב-משטני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לקבל הצעה לעבור קופה גבוה בקרב מבוטחי 'מאוחדת' (פי 1.8) ומבוטחי 'לאומית' (פי 1.7), וכן בקרב חרדים (פי 2.3), ערבים (פי 2.1) ובני 22-44 (פי 2.2 לעומת בני +65).^{^^}



[^] בשנה שקדמה לסקר

^{^^} משתנים בפיקוח: מגדר, מחוז, רמת הכנסה, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

95% ממיי שביקשו התחייבות מקופת החולים[^] – קיבלו אותה

13% דיווחו על קושי לקבל התחייבות^{^^}. שיעור המדווחים על כך גבוה בקרב מבוטחי 'מכבי'

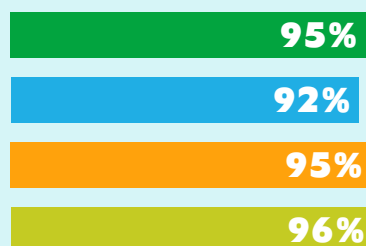
ונמוך בקרב מבוטחי 'לאומית'

70% ממיי שלא אושרה להם בקשה להתחייבות פנו באופן פרטי לקבלת השירות

דיווחו על קושי לקבל התחייבות



קיבלו התחייבות



שיעור המדווחים על קושי בקבלת התחייבות גבוה יותר בקרב חולים כרוניים ובעלי קושי בשפה.

לא נמצא הבדל מובהק לפי מחוז, מגדר ורמת הכנסה.

שיעור הדיווח על קושי לקבל התחייבות יורד עם הגיל.

שיעורי הדיווח על קושי לקבל התחייבות גבוהים יותר בקרב אקדמאים, יהודים לא חרדים, חולים כרוניים ואנשים שיש להם קושי בשפה.



[^] בשנה שקדמה לסקר

^{^^} שיעור המדווחים כי קיבלו את ההתחייבות "אחרי מאמץ מסוים" או "בקושי". החלופות שניתנו: "בקלות"

מערכת הבריאות



68% מרוצים[^] ממערכת הבריאות; עלייה של 10 נקודות האחוז לעומת 2018

שיעור המרוצים ממערכת הבריאות גבוה יותר בקרב גברים, בני 65+ וערבים

■ 2021 ▨ 2018

מרוצים מאוד

15%

16%



מרוצים

53%

42%



לא כל כך מרוצים או לא מרוצים

32%

42%



הסבר אפשרי לעלייה בשביעות הרצון
ממערכת הבריאות הוא העובדה שבתקופת
מגפת הקורונה אנשים נחשפו לדרכי
ההתמודדות של המערכת עם משבר הבריאות.

מרוצים מאוד

13% נשים

17% גברים



14% 44-22

12% 64-45

23% +65



17% צפון

11% חיפה

13% מרכז

12% תל אביב

20% ירושלים ויו"ש

17% דרום



23% חמישון תחתון

13% חמישונים 5-2



29% ערבים

11% חרדים

12% יהודים לא חרדים



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להיות מרוצה מאוד מן המערכת גבוה יותר בקרב ערבים (פי 3.3), בני 65+ (פי 2.2 לעומת בני 44-22), וגברים (פי 1.6).^{^^}



[^] שיעור המדווחים כי הם "מרוצים" או "מרוצים מאוד". החלופות שניתנו: "לא כל כך מרוצה", "לא מרוצה"
^{^^} משתנים בפיקוח: מחוז, קופת חולים, רמת הכנסה, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

62% בטוחים[^] שיקבלו טיפול טוב ומועיל בעת הידרדרות ניכרת במצב בריאותם; רק 19% בטוחים בכך מאוד

שיעור הבטוחים מאוד גבוה יותר בקרב גברים, בני 65+, המשתייכים לחמישון התחתון וערבים



בטוחים מאוד

19%

די בטוחים

43%

לא כל כך בטוחים

או לא בטוחים

38%

בטוחים מאוד

נשים 17%
גברים 21%



22-44 18%
45-64 17%
65+ 25%



חמישון תחתון 28%
חמישונים 2-5 16%



ערבים 38%
חרדים 11%
יהודים לא חרדים 16%



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להיות בטוח מאוד גבוה יותר בקרב ערבים (פי 3.3), בני 65+ (פי 2.6), גברים (פי 1.4) והמשתייכים לחמישון התחתון (פי 1.4).^{^^}



[^] שיעור המדווחים כי הם "בטוחים מאוד" או "די בטוחים". החלופות שניתנו: "לא כל כך בטוח", "לא בטוח בכלל".
^{^^} משתנים בפיקוח: מחוז, קופת חולים, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

42% בטוחים[^] שמערכת הבריאות תכסה את עלויות הטיפול בהם בעת הידרדרות ניכרת במצב בריאותם; רק 13% מהם בטוחים בכך מאוד

שיעור הבטוחים מאוד גבוה יותר בקרב גברים, בני 45+, המשתייכים לחמישון התחתון וערבים



בטוחים מאוד

13%

די בטוחים

29%

לא כל כך בטוחים

או לא בטוחים

58%

בטוחים מאוד

10% נשים

15% גברים



10% 44-22

14% 64-45

18% +65



24% חמישון תחתון

9% חמישונים 5-2



34% ערבים

8% חרדים

9% יהודים לא חרדים



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להיות בטוח מאוד גבוה יותר בקרב ערבים (פי 5.4), בני 45-64 (פי 2.1), בני 65+ (פי 4.5), גברים (פי 1.8) והמשתייכים לחמישון התחתון (פי 1.9)^{^^}.



[^] שיעור המדווחים כי הם "בטוחים מאוד" או "די בטוחים". החלופות שניתנו: "לא כל כך בטוח", "לא בטוח בכלל".
^{^^} משתנים בפיקוח: מחוז, קופת חולים, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

75% מאמינים שיש צורך להפעיל קשרים כדי לקבל טיפול רפואי טוב יותר ומהיר יותר[^]

שיעור מי שמאמינים בהחלט בצורך להפעיל קשרים גבוה יותר בקרב חרדים, יהודים לא

חרדים ובני 45-64



כן, בהחלט

46%

כן במידה מסוימת

29%

לא כל כך וממש לא

25%

כן, בהחלט

45% 44-22

50% 64-45

42% +65



41% חמישון תחתון

47% חמישונים 5-2



27% ערבים

62% חרדים

48% יהודים לא חרדים



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי להאמין שיש צורך להפעיל קשרים גבוה יותר בקרב יהודים לא חרדים (פי 2.3 לעומת ערבים), חרדים (פי 1.9) ובני 45-64 (פי 1.3)^{^^}.



[^] שיעור המדווחים "כן, בהחלט" או "כן, במידה מסוימת". החלופות שניתנו: "לא כל כך", "ממש לא"

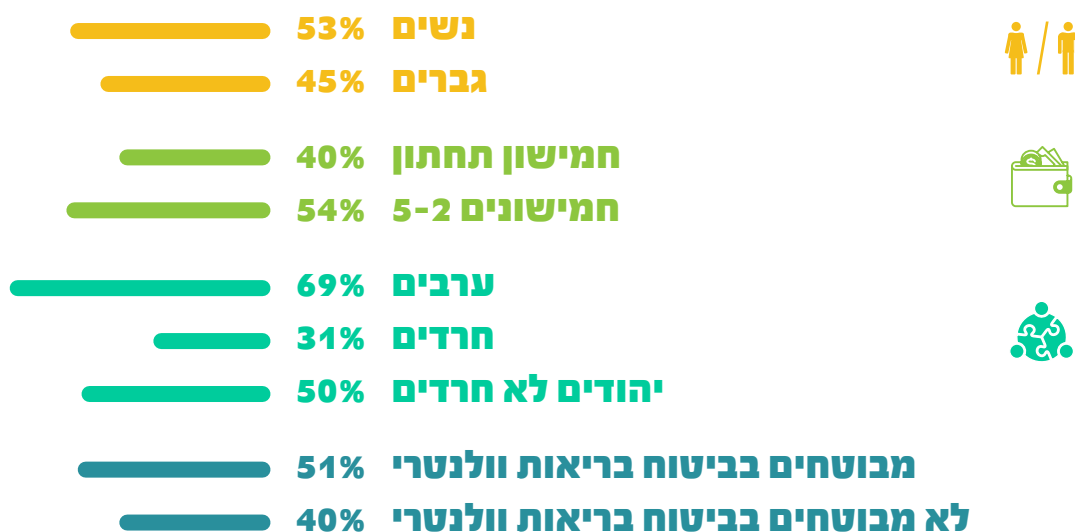
^{^^} משתנים בפיקוח: מחוז, קופת חולים, רמת הכנסה, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה ברגרסיות בעמ' 10

פנייה אל מחוץ למערכת הציבורית



50% ממי שקופת החולים סירבה לאשר להם התחייבות או שוויתרו על קבלת שירות רפואי בקופה, בשל זמני המתנה ארוכים או מרחק מן הבית, פנו לרופא פרטי לקבלת השירות[^]

שיעור הפונים לרופא פרטי גבוה יותר בקרב ערבים ונמוך ביותר בקרב המשתתפים לחמישון התחתון, חרדים ומי שאין להם ביטוח בריאות וולנטרי^{^^}



ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית מלמד כי הסיכוי לפנות לרפואה פרטית גבוה יותר בקרב ערבים (פי 3.6 לעומת יהודים לא חרדים), יהודים לא חרדים (פי 2.8 לעומת חרדים), חמישונים 5-2 (פי 1.7), בעלי ביטוח וולנטרי (פי 1.9) ונשים (פי 1.6)^{^^^}



[^] בשנה שקדמה לסקר

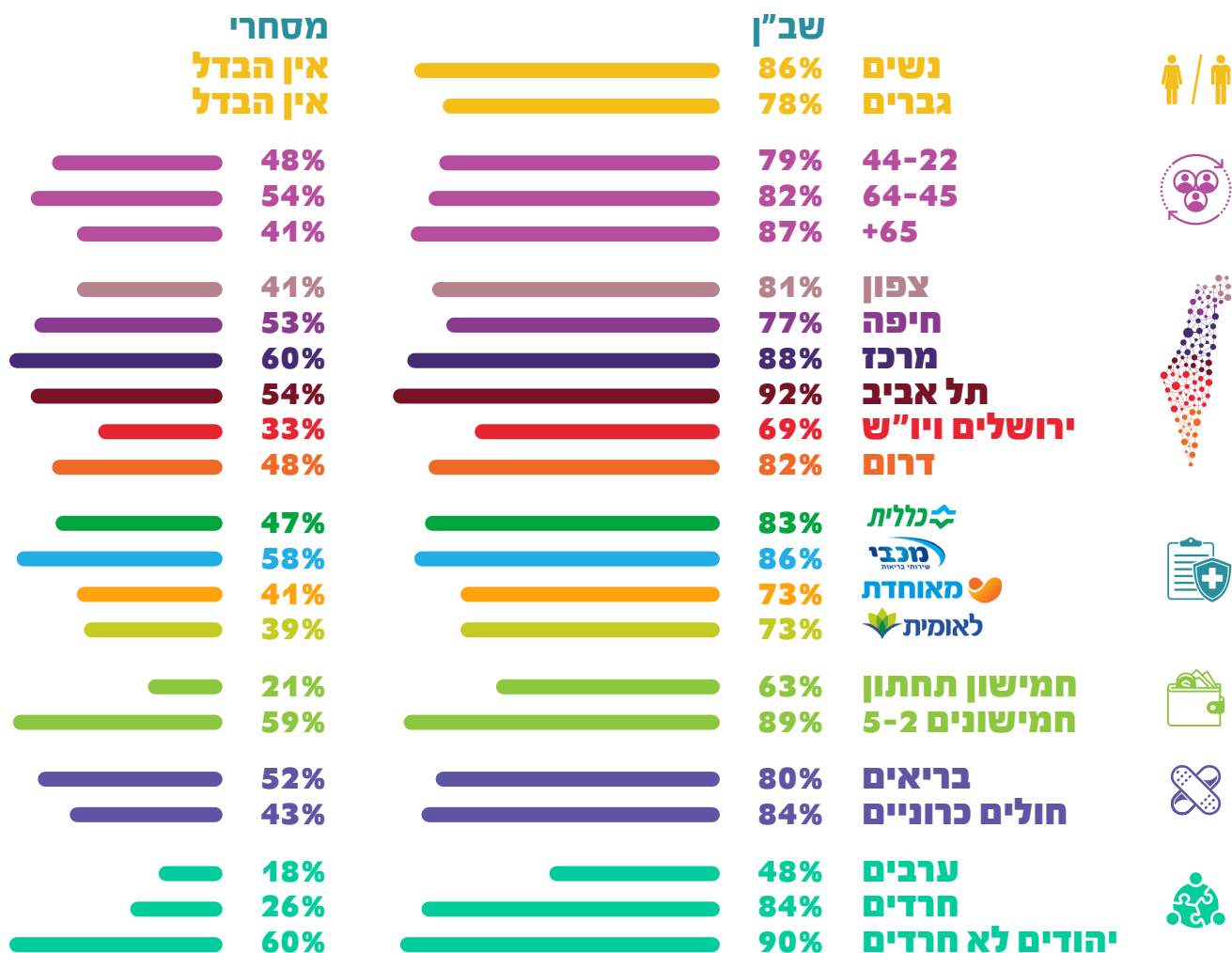
^{^^} ביטוח וולנטרי: שב"ן ו/או ביטוח מסחרי

^{^^^} משתנים בפיקוח: גיל, מחוז, קופת חולים, מצב בריאות. ראו פירוט של קבוצות הבסיס וההשוואה בעמ' 10

81% מבוטחים בשב"ן; 49% מבוטחים בביטוח מסחרי

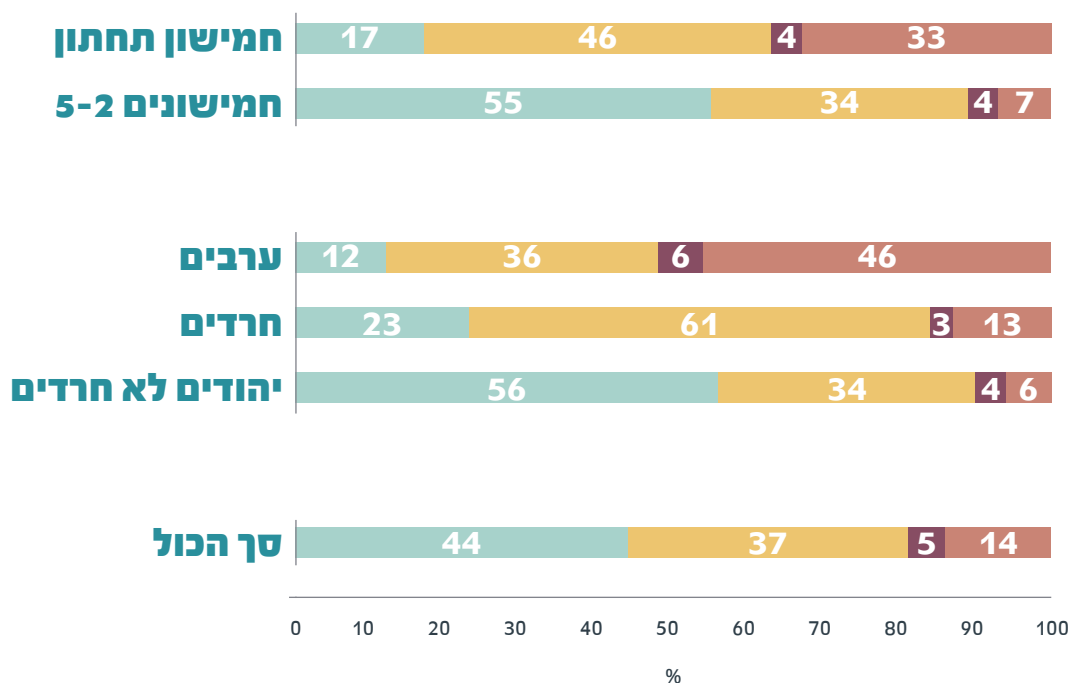
מקרב המבוטחים בביטוח מסחרי, 46% מבוטחים בביטוח קבוצתי בלבד, 6% מבוטחים גם

בביטוח פרט וגם בביטוח קבוצתי ו-48% מבוטחים בביטוח פרט בלבד



44% מבוטחים גם בביטוח מסחרי וגם בשב"ן; ל-1 מכל 7 אין ביטוח וולונטרי

46% מן הערבים אינם מבוטחים בביטוח וולונטרי



שב"ן + ביטוח מסחרי רק שב"ן רק מסחרי ללא ביטוח וולונטרי

שיעור המוותרים על שירות או על טיפול רפואי בשל זמני המתנה ארוכים גבוה יותר בקרב מי שיש בבעלותו ביטוח וולונטרי

בעלות על שב"ן וויתור בשל זמני המתנה בעלות על ביטוח מסחרי וויתור בשל זמני המתנה

שיעור המוותרים



שיעור המוותרים



בעלות על שב"ן וויתור בשל מרחק^א בעלות על ביטוח מסחרי וויתור בשל מרחק^א

שיעור המוותרים



שיעור המוותרים



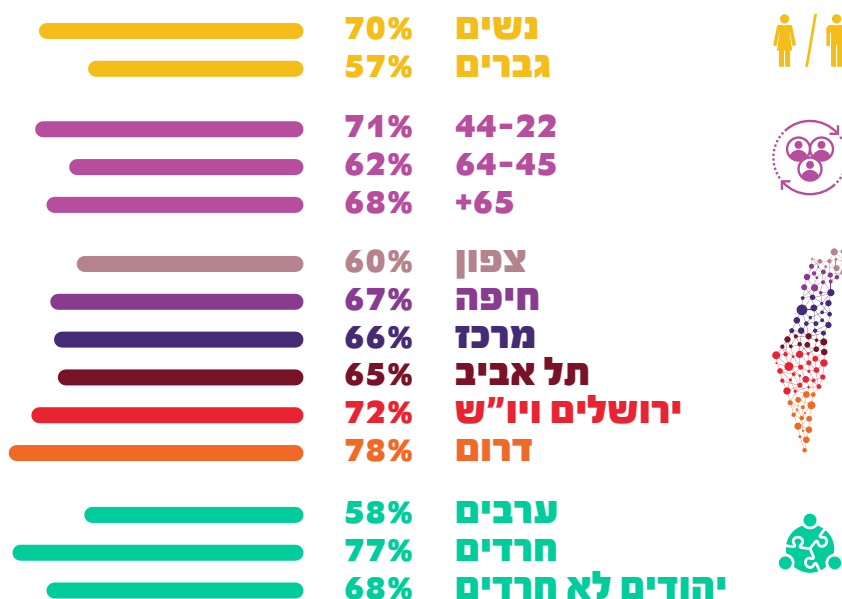
אין הבדל בשיעור המוותרים על שירות או על טיפול רפואי בשל מרחק מן הבית בין המבוטחים בביטוח וולונטרי ובין מי שאינם מבוטחים בו. לעומת זאת נמצא הבדל בשיעור המוותרים בשל זמני המתנה ארוכים בקופת החולים בין המבוטחים בביטוח וולונטרי ובין מי שאינם מבוטחים בו, כאשר בעלי ביטוח וולונטרי מוותרים בשיעור גבוה יותר. אפשר כי מי שיש בבעלותם ביטוח וולונטרי נוטים לפנות לרפואה פרטית כאשר זמני המתנה בקופת החולים ארוכים.

^א לא מובהק סטטיסטית

67% מן המבוטחים בביטוח שב"ן השתמשו בשירותים דרכו[^]

שיעור המשתמשים נמוך בקרב ערבים. אין הבדל בשימוש בשב"ן לפי הכנסה ומצב בריאות

שימוש בשירותים דרך השב"ן



בדומה לכלל האוכלוסייה, גם בקרב המשתמשים לחמישון התחתון נמצאו שיעורים גבוהים יחסית של בעלות על שב"ן (63%) וכן שיעורי שימוש (67%) דומים לשיעורי השימוש של המשתמשים לחמישונים 2-5 (70%). ממצאים אלו מעידים על כך שגובה הפרמיות ודמי ההשתתפות העצמית אינם מהווים חסם כלכלי לרכישת ביטוחי שב"ן או לשימוש בהם.

[^] בשנתיים שקדמו לסקר; השירותים שנכללו הם: ניתוח בבית חולים פרטי או בחירת מנתח, ביקורים אצל רופאים יועצים, שירותי התפתחות הילד, סל היריון, טיפולי פוריות מחוץ לסל והנחה על טיפולי שיניים או על תרופות

34% מן המבוטחים בביטוח מסחרי הפעילו אותו[^]

שיעורם של מי שהפעילו את פוליסת הביטוח המסחרי^{^^} נמוך בקרב המשתייכים לחמישון התחתון ובקרב ערבים וגבוה בקרב תושבי המרכז וחולים כרוניים

הפעלת פוליסת הביטוח המסחרי



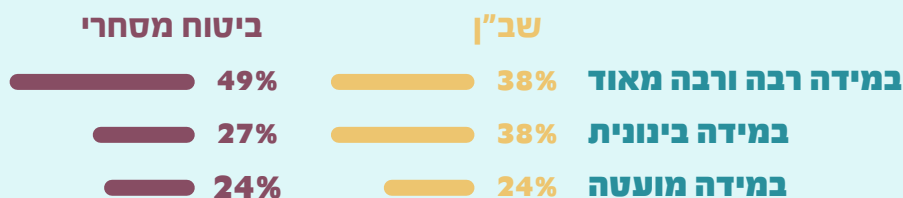
שיעורי הבעלות על ביטוח מסחרי הנמוכים ביותר נמצאו בקרב ערבים (18%) ובקרב המשתייכים לחמישון התחתון (21%). שיעורי הפעלת הפוליסות בקרב המבוטחים בביטוח מסחרי באוכלוסיות אלו נמוכים אף הם (15%-18%, בהתאמה). ממצאים אלו מעידים על פערים ברמת הכיסוי הביטוחי וייתכן שיש חסמים בהפעלת הביטוח, כגון מודעות נמוכה לזכויות ואוריינות בריאותית נמוכה.

[^] בשנתיים שקדמו לסקר
^{^^} מקרב המבוטחים בביטוח מסחרי

מרבית המבוטחים בביטוח וולונטרי סבורים שהתמורה מצדיקה את התשלום עבורו במידה מועטה או בינונית בלבד

הביטוח המסחרי נתפס כמשתלם יותר מן השב"ן; 49% מן המבוטחים בו דיווחו שהתמורה מצדיקה את התשלום לעומת 38% מן המבוטחים בשב"ן.

באיזו מידה התמורה שמקבלים מן הביטוח מצדיקה את התשלום עבורו?



שיעורם של מי שסבורים כי התמורה מצדיקה את התשלום גבוה יותר בקרב מי שהשתמשו בביטוח הוולנטרי מבקרב מי שלא השתמשו בו.

התמורה מצדיקה את התשלום



[^] שיעור המדווחים "במידה רבה" או "במידה רבה מאוד". החלופות שניתנו: "במידה בינונית", "במידה מועטה"

סיכום



לפי המסגרת המושגית של "אבני הבניין" (building blocks) של ארגון הבריאות העולמי[^], אחת המטרות של כל מערכת בריאות היא היענות (responsiveness) לציפיות הלגיטימיות של האוכלוסייה בנוגע להיבטים בין-אישיים וארגוניים (לא קליניים) של שירותי הבריאות. היענות זו כוללת ארבעה רכיבים עיקריים: כבוד למטופל, מיקוד במטופל, נגישות גבוהה לשירותים ואיכות הטיפול.

מערכת בריאות שמתפקדת ברמה גבוהה נמדדת בין היתר במידת ההיענות שלה לצורכי המבוטחים. אחת הדרכים לבדוק זאת היא באמצעות סקרי אוכלוסייה. מאז החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי ב-1995 עוקב מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל באמצעות סדרת סקרים דו-שנתיים אחר רמת השירות במערכת הבריאות ותפקודה מנקודת מבטם של המבוטחים ועל פי ציפיותיהם, זאת באמצעות שאלות בתחומים האלה: חוויית הטיפול ושביעות הרצון מרמת השירות; איכות שירותי הרפואה הראשונית והשניונית; תחושת ביטחון במערכת; נגישות וזמינות; שימוש בשירותי רפואה מרחוק. בשנה זו נבדקו גם הנושאים האלה: הרחבה על שימוש בשירותי רפואה מרחוק; רפואה מונעת; אשפוז בית כחלופה לטיפול בבית חולים; שביעות רצון מקופות החולים בתקופת מגפת הקורונה; ונגישות שפתית.

הסקר הנוכחי, ה-13 במספר, בודק את היענות המערכת לצורכי המבוטחים בתקופה שבה התמודדה מערכת הבריאות עם משבר בריאות עולמי - מגפת הקורונה. בסקר נמצא כי שביעות הרצון מקופות החולים וממגוון שירותי הבריאות שהן מספקות נותרה גבוהה, וכי שביעות הרצון מן המענה שמעניקות קופות החולים בתקופה זו - גבוהה. עוד נמצא כי שביעות הרצון ממערכת הבריאות בכללותה עלתה ב-10 נקודות האחוז לעומת הסקר הקודם, וכי רמה הביטחון בקבלת טיפול טוב ויעיל מן המערכת בעת הידרדרות ניכרת במצב הרפואי גבוהה למדי. מנגד, נמצאה רמת ביטחון נמוכה יחסית שהמערכת תכסה את עלויות הטיפול בעת הידרדרות ניכרת במצב הרפואי וכמו כן נמצא כי רבים מאמינים שקבלת שירות טוב ומהיר יותר תלויה בהפעלת קשרים.

[^] World Health Organization [WHO]. (2007). Everybody's business - strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.

סיכום – המשך

עוד לימד הסקר כי חלה עלייה בשיעור המדווחים על מצוקה נפשית, וכי ברוב המקרים רופא המשפחה לא שואל על כך מיוזמתו. נוסף על כך, נמצא כי כשליש מן הפונים לרפואה יועצת ממתנים לתור חודש ויותר, וכי חלה עלייה בויתור על טיפול רפואי בגלל מרחק מן הבית וזמני המתנה ארוכים בקופה. הסקר הצביע על פערים ניכרים בין קבוצות שונות באוכלוסייה בכל הקשור למצב הבריאות, לשימוש בשירותים רפואיים ולויתור עליהם וכן לכיסוי ביטוחי וולונטרי. הפערים הגדולים ביותר במצב הבריאות נמצאו בין המשתייכים לחמישון התחתון ובין המשתייכים לשאר החמישונים. הפערים שנמצאו בדפוס השימוש בשירותי בריאות בקהילה, בשימוש בשירותי בריאות מרחוק וכן בשיעורי הכיסוי הביטוחי הוולונטרי מעידים על חסמים - בעיקר חסמי אוריינות ושפה בקרב ערבים, וחסמים כלכליים בקרב המשתייכים לחמישון התחתון.

לדוח זה נספח נלווה המתמקד בהצגת הבדלים בין קבוצות באוכלוסייה בתחומים האלה - מצב הבריאות, דפוסי צריכת שירותי בריאות, ויתור על שירותי בריאות, חוויית המטופל, שביעות רצון ממערכת הבריאות ואמון בה. בנספח מוצגים הבדלים בין קבוצות באוכלוסייה, כפי שהתקבלו בניתוחים רב-משתניים: נשים, גברים; ערבים, חרדים, יהודים לא חרדים; משתייכים לחמישון התחתון, משתייכים לחמישונים 2-5; והבדלים בין קופות החולים בתמהיל המבוטחים, לפי קבוצות אלו. הבדלים שנמצאו בין קופות החולים בתמהיל המבוטחים, לפי מאפייני רקע, מייצרים אתגרים שונים עבור הקופות בבואן להתאים את השירותים למבוטחיהן.

ממצאי הסקר מובאים לידיעת הציבור. כמו כן הם מונחים על שולחנם של מקבלי ההחלטות כדי לסייע להם לזהות חוזקות וחולשות של המערכת מנקודת המבט של המבוטחים, וכך לקבל החלטות ולפעול לצמצום פערים ולהעלאת ההיענות של מערכת הבריאות בישראל לצורכי המבוטחים.

תודות

בראש ובראשונה אנו רוצים להודות ל-2,536 המרואיינים ששיתפו אותנו בחוויות שלהם מן המפגש עם מערכת הבריאות.

תודה למוסד לביטוח לאומי על האפשרות לדגום את מאגר המבוטחים של קופות החולים, ולאלכסנדר גאליה על בניית קובץ הנדגמים וההתפלגויות.

תודותינו נתונות גם לחברי ועדת ההיגוי של המחקר על הליווי, העצות וההערות במהלך הדרך: ממשרד הבריאות – איילת גרינבאום אריזון, אירנה בכרך, דינה צ'רנו, הדר אלעד, ליאור ברק; מקופות החולים – אופיר אלחייני, אורי אברהם, איתי קלטניק, חווי ענבר-לנקרי, טל מנדל, יהודית צמיר, נעמה שטיין-שמיר, סיגל דרדיקמן, ענת עקה-זוהר, קרן מור חיים, רן בליצר ושירלי קורדובה-עיני; מן המוסד לביטוח לאומי – רפאלה כהן; ממשרד האוצר – רועי רייכר; מן האקדמיה – שולי ברמלי-גרינברג; מארגוני החולים – פנינה רוזנצוויג ושמוליק בן יעקב. תודה גם למידד גיסין ז"ל, נציג ארגוני חולים, על תרומתו ארוכת השנים למחקר זה, על ליווי מראשיתו ועל פעילותו בוועדת ההיגוי.

נספח: הבדלים בין קבוצות באוכלוסייה במדדים עיקריים שנבחנו בסקר



מסמך זה הוא נספח לדוח האינפוגרפי המלא, והוא מציג הבדלים בין קבוצות באוכלוסייה במדדים עיקריים שנבחנו בסקר, כפי שהתקבלו בניתוחים רב-משתניים מסוג רגרסייה לוגיסטית, וכן הבדלים בין קבוצות באוכלוסייה הקשורים למצב הבריאות בעזרת ניתוחים דו-משתניים. הקבוצות שנבדקו הן: נשים לעומת גברים; ערבים וחרדים לעומת יהודים לא חרדים; המשתייכים לחמישון התחתון לעומת המשתייכים לחמישונים 2-5; וכן הבדלים בין קופות החולים בתמהיל המבוטחים, לפי קבוצות אלו.

- כל הנתונים המוצגים במסמך זה הם ברמת מובהקות של 0.05 אלא אם צוין אחרת.
- בסוף הנספח מוצגים לוחות מפורטים ובהם תוצאות הניתוחים הרב-משתניים.
- הטקסט במסמך מנוסח בלשון זכר אך הוא מתייחס לנשים ולגברים כאחד.

נשים (לעומת גברים)



נשים מהוות 51% מן המדגם (n=1,303).

לא נמצאו הבדלים בין נשים לגברים בשיעורי הדיווח על בריאות טובה[^], על מחלה כרונית ועל שימוש בתרופות מרשם. נשים דיווחו על מוגבלות ועל מצוקה נפשית בשיעורים גבוהים יותר מאלו של גברים.

אף על פי שנראה כי צורכי הבריאות של נשים וגברים דומים למדיי לאלו של גברים, הסיכוי של נשים לצרוך שירותי בריאות שונים גבוה מן הסיכוי של גברים: פנייה לרופא משפחה (פי 1.4); פנייה לרופאים יועצים (פי 1.8). הסיכויים של נשים להשתמש בשירותי בריאות מרחוק גבוהים מן הסיכויים של גברים: צפייה במידע אישי (פי 1.3); פנייה דרך האתר או היישומון (פי 1.5); ביקור מרחוק^{^^} (פי 2). בקרב הפונים לרופא משפחה, הסיכוי של הנשים לפנות לרופא קבוע גבוה מן הסיכוי של גברים (פי 1.4).

עוד נמצא כי הסיכוי של נשים להחזיק בביטוח וולונטרי דרך השב"ן או בביטוח מסחרי גבוה מן הסיכוי של גברים (פי 1.5), וכי הסיכוי של נשים להשתמש בביטוח שב"ן גבוה מן הסיכוי של גברים (פי 2). הסיכוי של נשים להשתמש בביטוח מסחרי דומה לסיכוי של גברים.

[^] ההבדלים אינם מובהקים סטטיסטית (לעומת גברים)
^{^^} שיעור המדווחים שמצב בריאותם טוב או טוב מאוד באופן כללי
^{^^^} טלפוני, וידאו/צ'אט

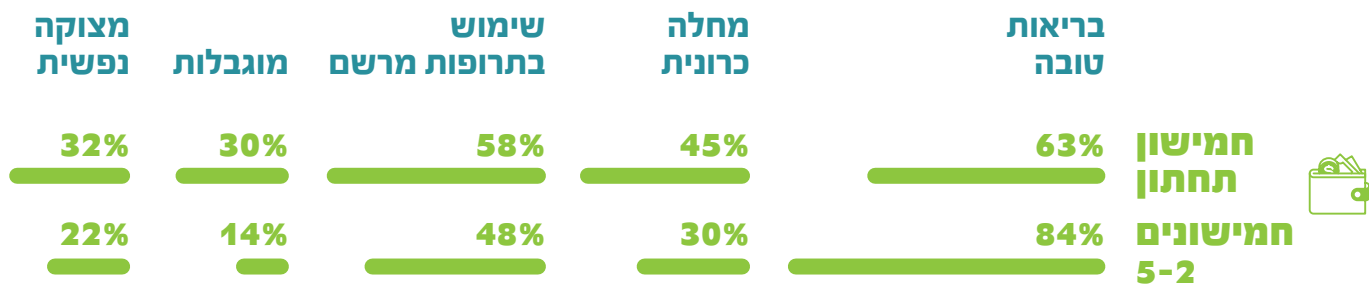
נשים (לעומת גברים) – המשך



הסיכויים של נשים לוותר על שירותי בריאות בקופת החולים מסיבות שונות גבוהים מן הסיכויים של גברים: ויתור על תרופה, בדיקה או ייעוץ בגלל התשלום הנדרש (פי 1.4); ויתור על שירות רפואי כלשהו בגלל זמני המתנה ארוכים (פי 1.5) ובגלל מרחק מן הבית (פי 1.3). בקרב נשים שדיווחו כי ויתרו על שירותי בריאות בקופת החולים בשל מרחק מן הבית או בשל זמני המתנה ארוכים וכן בקרב נשים שדיווחו שקופת החולים סירבה לאשר את בקשתן להתחייבות, נמצאו סיכויים גבוהים יותר (פי 1.6) של פנייה לרופאים פרטיים (לעומת הקבוצה המקבילה בקרב גברים).

הסיכוי של נשים לחוות חווית טיפול חיובית אצל רופא המשפחה ואצל רופאים יועצים וכן הסיכוי שלהן להיות שבעות רצון מהם דומים לסיכויים של גברים. כמו כן לא נמצא הבדל בין הסיכוי של נשים להיות שבעות רצון מקופת החולים באופן כללי ובין הסיכוי של גברים. עם זאת נמצאו הבדלים בין נשים לגברים בסיכויים להיות שבעי רצון משני שירותים של קופת החולים: אישור התחייבויות והפניות (הסיכוי של נשים גבוה פי 1.2 מן הסיכוי של גברים); שביעות כללית משירותים מרחוק (הסיכוי של נשים גבוה פי 1.5 מן הסיכוי של גברים). בנוגע למערכת הבריאות - הסיכוי של נשים להיות שביעות רצון נמוך מן הסיכוי של גברים (הסיכוי של גברים גבוה פי 1.6 מן הסיכוי של נשים), הסיכוי שלהן להיות בטוחות בקבלת טיפול טוב ומועיל נמוך מן הסיכוי של גברים (הסיכוי של גברים גבוה פי 1.4 מן הסיכוי של נשים), והסיכוי שלהן להיות בטוחות בכך שהמערכת תכסה את עלויות הטיפול בהן בעת הדרדרות ניכרת במצב הרפואי נמוך מן הסיכוי של גברים (הסיכוי של גברים גבוה פי 1.8 מן הסיכוי של נשים). לא נמצאו הבדלים בין נשים לגברים בסיכוי להאמין כי יש צורך להפעיל קשרים כדי לקבל טיפול טוב ומהיר יותר.

המשתייכים לחמישון התחתון (לעומת המשתייכים לחמישונים 5-2)



המשתייכים לחמישון התחתון מהווים 28% מן המדגם (n=541).

הפערים הגדולים ביותר במצב הבריאות נמצאו בין שתי רמות הכנסה: המשתייכים לחמישון התחתון והמשתייכים לחמישונים 5-2. נמצא כי שיעור המדווחים על בריאות טובה נמוך יותר בקרב המשתייכים לחמישון התחתון מבקרב המשתייכים לחמישונים 5-2, ושיעורי המדווחים על מחלה כרונית, על שימוש בתרופות מרשם, על מוגבלות ועל מצוקה נפשית גבוהים יותר בקרב קבוצה זו לעומת המשתייכים לחמישונים 5-2.

למרות הפערים במצב הבריאות, לא נמצאו הבדלים בסיכויים לצריכת שירותים ברפואה ראשונית ושניונית - הסיכויים לפנות לרופא משפחה ולרופאים יועצים דומים בין הקבוצות. בנוגע לשימוש בשירותים מרחוק, נמצא כי הסיכויים של המשתייכים לחמישון התחתון להשתמש בהם נמוכים מן הסיכויים של המשתייכים לחמישונים 5-2: צפייה במידע אישי (הסיכוי של המשתייכים לחמישונים 5-2 גבוה פי 3.4 מן הסיכוי של המשתייכים לחמישון התחתון); פנייה דרך האתר או היישומון (הסיכוי של המשתייכים לחמישונים 5-2 גבוה פי 2.2 מן הסיכוי של המשתייכים לחמישון התחתון); ביקור מרחוק^א (הסיכוי של המשתייכים לחמישונים 5-2 גבוה פי 1.3 מן הסיכוי של המשתייכים לחמישון התחתון). אפשר שהדברים קשורים באוריינות בריאותית ודיגיטלית נמוכה יותר בקרב המשתייכים לחמישון התחתון.

המשתייכים לחמישון התחתון (לעומת המשתייכים לחמישונים 5-2) – המשך



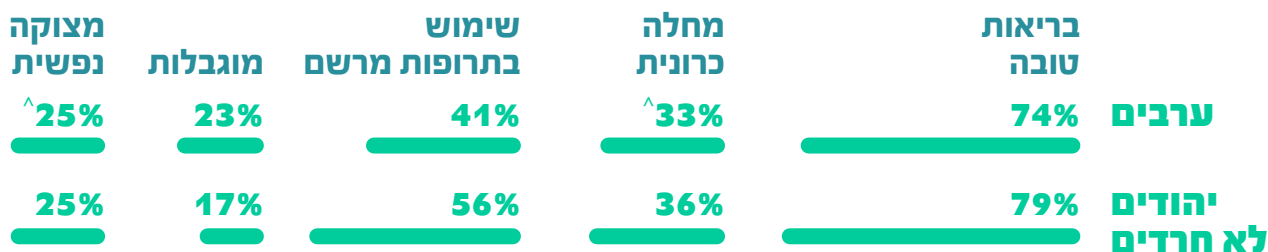
עוד נמצא כי הסיכוי של המשתייכים לחמישון התחתון להחזיק בביטוח וולונטרי דרך השב"ן או בביטוח מסחרי נמוך מן הסיכוי של המשתייכים לחמישונים 5-2 (הסיכוי של המשתייכים לחמישונים 5-2 גבוה פי 5.7 מן הסיכוי של המשתייכים לחמישון התחתון), אפשר בשל חסם כלכלי ברכישת הביטוחים. עם זאת נמצא כי בקרב המחזיקים בביטוחים וולונטריים הסיכויים להשתמש בשב"ן ובביטוח המסחרי דומים בין הקבוצות.

הסיכויים של המשתייכים לחמישון התחתון לוותר על שירותי בריאות בקופת החולים וכן על תרופות בגלל התשלום הנדרש גבוהים מן הסיכויים של המשתייכים לחמישונים 5-2 (הסיכוי של המשתייכים לחמישון התחתון גבוה פי 2.7 מן הסיכוי של המשתייכים לחמישונים 5-2). לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות בסיכוי לוותר על שירות רפואי בשל מרחק מן הבית או זמני המתנה ארוכים. בקרב המשתייכים לחמישון התחתון שדיווחו כי ויתרו על שירותי בריאות בקופת החולים בגלל מרחק מן הבית או זמני המתנה ארוכים וכן בקרב המשתייכים לחמישון התחתון שדיווחו שקופת החולים סירבה לאשר להם התחייבות, נמצא סיכוי נמוך יותר לפנות לרופאים פרטיים (פי 1.7 יותר בקבוצה המקבילה מקרב המשתייכים לחמישונים 5-2 לעומת המשתייכים לחמישון התחתון) ייתכן שבשל חסם כלכלי או כיסוי נמוך יותר של ביטוח וולונטרי בקרב המשתייכים לחמישון התחתון לעומת המשתייכים לחמישונים 5-2.

אף על פי שנראה כי יש צורכי בריאות שלא נענים וכי יש ממצאים המעידים על פערים רבים במצב הבריאות בין המשתייכים לחמישון התחתון ובין המשתייכים לחמישונים 5-2, לא נמצא הבדל בין הקבוצות בסיכוי לחוות חוויות טיפול חיוביות אצל רופאי משפחה, בסיכויים לשביעות רצון גבוהה מהם ומרופאים יועצים ובסיכויים לשביעות רצון גבוהה מקופת החולים וממערכת הבריאות באופן כללי.

בנוגע לאמון במערכת הבריאות - הסיכויים של המשתייכים לחמישון התחתון להיות בטוחים בקבלת טיפול טוב ומועיל ולהאמין שהמערכת תכסה את עלויות הטיפול בהם בעת הדרדרות ניכרת במצב הרפואי גבוהים מן הסיכויים של המשתייכים לחמישונים 5-2 (פי 1.4 ופי 1.9, בהתאמה). כמו כן לא נמצא הבדל בין המשתייכים לחמישון התחתון ובין המשתייכים לחמישונים 5-2 בסיכוי להאמין כי יש צורך להפעיל קשרים כדי לקבל טיפול טוב ומהיר יותר.

ערבים (לעומת יהודים לא חרדים)



ערבים מהווים 19% מן המדגם (n=475).

שיעור הערבים שדיווחו על בריאות טובה נמוך משיעור זה בקרב היהודים הלא חרדים, שיעור הערבים שדיווחו על מוגבלות גבוה משיעורם בקרב היהודים הלא חרדים, ושיעור המדווחים על מצוקה נפשית דומה בקרב שתי הקבוצות. בעוד שיעור הערבים שדיווחו על מחלה כרונית דומה לשיעורם בקרב היהודים הלא חרדים, שיעור הערבים שדיווחו על שימוש בתרופות מרשם נמוך משיעורם בקרב היהודים הלא חרדים. ייתכן שממצאים אלו מעידים על תת-אבחון ועל טיפול לא מיטבי בקרב האוכלוסייה הערבית.

בעוד לערבים סיכוי גבוה יותר לפנות לרופא משפחה (פי 1.7 מיהודים לא חרדים), יש להם סיכוי נמוך יותר לפנות לרופאים יועצים (הסיכוי של יהודים לא חרדים גבוה פי 1.7 מן הסיכוי של ערבים) וכן נמצאו סיכויים נמוכים יותר להשתמש במרבית השירותים מרחוק: צפייה במידע אישי (הסיכוי של יהודים לא חרדים גבוה פי 3.1 מן הסיכוי של ערבים); פנייה דרך האתר או היישומון (הסיכוי של יהודים לא חרדים גבוה פי 2.2 מן הסיכוי של ערבים). בסיכוי להשתמש בשירות של ביקור מרחוק^{^^} לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות. ייתכן שההבדלים בדפוסי השימוש בשירותי בריאות קשורים במחסור בשירותים מותאמים

[^] ההבדלים אינם מובהקים סטטיסטית (לעומת יהודים לא חרדים)
^{^^} טלפוני, וידיאו/צ'אט



ערבים (לעומת יהודים לא חרדים) – המשך

ונגישים מבחינת מרחק ושפה. לדוגמה, מבין מי שפנו לרופא משפחה, הסיכוי של ערבים לפנות לרופא המשפחה לצורך מילוי טפסים בלבד (ללא צורך בבדיקה) גבוה יותר (פי 1.8 לעומת יהודים לא חרדים). כמו כן, 8.2% מקרב הערבים דיווחו על קושי בקבלת שירותים בקופת החולים בשל בעיות שפה לעומת 2.8% בקרב יהודים לא חרדים. נוכח זאת, אפשר שהמחסור בשירותים מותאמים לאוכלוסייה הערבית מוביל לשימוש לא מיטבי בשירותי הבריאות הקיימים.

הסיכוי של ערבים להחזיק בביטוח וולונטרי דרך השב"ן או בביטוח מסחרי נמוך מן הסיכוי של יהודים לא חרדים (הסיכוי של יהודים לא חרדים גבוה פי 12 מן הסיכוי של ערבים). ממצא זה מניתוח רב-משתני המפקח בין היתר על רמת ההכנסה מעיד על חסמים ברכישת ביטוח וולונטרי שהם מעבר לחסמים כלכליים; אפשר שהם קשורים בחסמים תרבותיים, בהעדפות שונות או ביחס שונה לסיכון. בקרב המחזיקים בביטוח וולונטרי, הסיכוי של ערבים להשתמש בביטוח שב"ן דומה לסיכוי של יהודים לא חרדים, והסיכוי שלהם להשתמש בביטוח המסחרי נמוך יותר (הסיכוי של יהודים לא חרדים גבוה פי 2.3 מן הסיכוי של ערבים). ייתכן שהממצאים הנוגעים לשימוש חסר בביטוח מסחרי בקרב ערבים נובעים מאוריינות בריאותית נמוכה וממודעות נמוכה לזכויות בקרב קבוצה זו.

הסיכויים של ערבים לוותר על שירותי בריאות בקופת החולים נמוכים מן הסיכויים של יהודים לא חרדים: ויתור על שירותי בריאות בקופת החולים ותרופות בגלל התשלום הנדרש (הסיכוי של יהודים לא חרדים גבוה פי 1.8 מן הסיכוי של ערבים); ויתור על שירות רפואי בשל מרחק מן הבית (הסיכוי של יהודים לא חרדים גבוה פי 1.7 מן הסיכוי של ערבים) או בשל זמני המתנה ארוכים (הסיכוי של יהודים לא חרדים גבוה פי 2 מן הסיכוי של ערבים). בקרב ערבים שדיווחו כי ויתרו על שירותי בריאות בקופת החולים בשל מרחק מן הבית או בשל זמני המתנה ארוכים, וכן בקרב ערבים שדיווחו שקופת החולים סירבה לאשר להם התחייבות, נמצאו שיעורים גבוהים יותר של מי שפנו לרופאים פרטיים (פי 3.6 לעומת הקבוצה המקבילה בקרב יהודים לא חרדים).



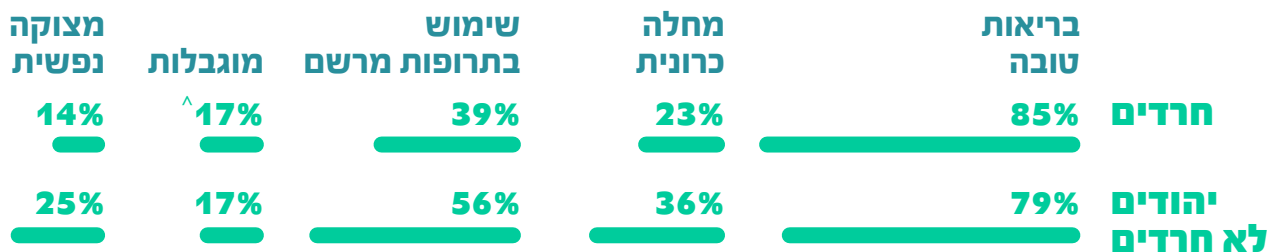
ערבים (לעומת יהודים לא חרדים) – המשך

על אף שנראה כי הטיפול הרפואי באוכלוסייה הערבית אינו מיטבי וכן כי יש חסמים בשימוש בשירותי הבריאות של קופת החולים, הסיכויים של ערבים לחוות חוויית טיפול חיובית אצל רופאי משפחה ולהיות שבעי רצון מהם ומרופאים יועצים גבוהים מן הסיכויים של יהודים לא חרדים (פי 3, פי 1.7 ופי 2.7, בהתאמה). הסיכויים של ערבים להיות מרוצים משירותים נוספים של קופת החולים גבוהים אף הם מן הסיכויים הם מאלו של יהודים לא חרדים: שירותים מרחוק (פי 1.5); מענה אנושי בקופת החולים (פי 5.3); אישור התחייבויות והפניות (פי 2.3). כמו כן הסיכוי של ערבים להיות מרוצים באופן כללי מקופת החולים גבוה יותר מן הסיכוי של יהודים לא חרדים (פי 1.9).

בנוגע למערכת הבריאות - הסיכוי של ערבים להיות שבעי רצון מן המערכת גבוה מן הסיכוי של יהודים לא חרדים (פי 3.3) וסיכוייהם להיות בטוחים בקבלת טיפול טוב ומועיל ובכך שהמערכת תכסה את עלויות הטיפול בהם בעת הדרדרות ניכרת במצב הרפואי גבוהים מאלו של יהודים לא חרדים (פי 3.3 ופי 5.5, בהתאמה). כמו כן נמצא כי הסיכוי של ערבים להאמין כי יש צורך להפעיל קשרים כדי לקבל טיפול טוב ומהיר יותר נמוך מן הסיכוי של יהודים לא חרדים (הסיכוי של יהודים לא חרדים גבוה פי 2.3 מן הסיכוי של ערבים). ייתכן שממצאים אלו, הנוגעים לשביעות רצון גבוהה ממערכת הבריאות ולרמת אמון גבוהה בה בקרב האוכלוסייה הערבית, מעידים על ציפיות שונות מן המערכת בקרב שתי הקבוצות ואפשר שגם על רצייה חברתית[^] בעת המענה לסקר.

[^] Baron-Epel, O., Kaplan, G., Weinstein, R., & Green, M. S. (2010). Extreme and acquiescence bias in a bi-ethnic population. *European Journal of Public Health*, 20(5), 543-548.

חרדים (לעומת יהודים לא חרדים)



חרדים מהווים 9% מן המדגם (n=218).

ככלל, חרדים דיווחו על מצב בריאות טוב יותר מיהודים לא חרדים - יותר חרדים דיווחו על בריאות טובה, ופחות חרדים דיווחו על מחלה כרונית, על שימוש בתרופות מרשם ועל מצוקה נפשית. שיעור החרדים שדיווחו על מוגבלות דומה לשיעור היהודים הלא חרדים שדיווחו על כך.

הסיכויים של חרדים לצרוך שירותי בריאות נמוכים מן הסיכויים של יהודים לא חרדים - הסיכוי לפנות לרופא משפחה דומה לזה של יהודים לא חרדים, והסיכוי לפנות לרופאים יועצים נמוך בקרב חרדים (הסיכוי של יהודים לא חרדים גבוה פי 1.7 מן הסיכוי של חרדים). כמו כן, הסיכויים להשתמש במרבית השירותים מרחוק נמוכים יותר: צפייה במידע אישי (הסיכוי של יהודים לא חרדים גבוה פי 2.9 מן הסיכוי של חרדים); פנייה דרך האתר או היישומון (הסיכוי של יהודים לא חרדים גבוה פי 3 מן הסיכוי של חרדים). בסיכוי להשתמש בשירות של ביקור מרחוק^{^^} לא נמצא הבדל בין הקבוצות. ייתכן שהסיכוי הנמוך לשימוש בחלק מן השירותים מרחוק קשור בחסמי תרבות הקשורים בשימוש באינטרנט.

[^] ההבדלים אינם מובהקים סטטיסטית (לעומת יהודים לא חרדים)
^{^^} טלפוני, וידאו/צ'אט

חרדים (לעומת יהודים לא חרדים) – המשך

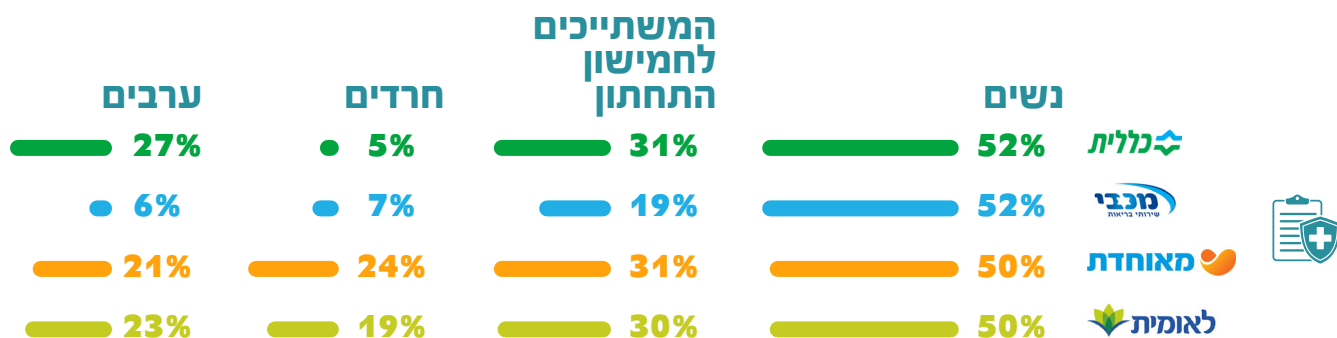


הסיכויים להחזיק בביטוח וולונטרי דרך השב"ן או בביטוח מסחרי וכן הסיכויים להשתמש בשב"ן ובביטוח המסחרי דומים בין שתי הקבוצות.

לא נמצאו הבדלים בין חרדים ליהודים לא חרדים בסיכויים לוותר על שירותי בריאות בקופת החולים או על תרופות בשל התשלום הנדרש, זמני המתנה ארוכים או מרחק מן הבית. בקרב חרדים שדיווחו כי ויתרו על שירותי בריאות בקופת החולים בשל מרחק מן הבית או זמני המתנה ארוכים ובקרב חרדים שדיווחו שקופת החולים סירבה לאשר להם התחייבות, נמצא סיכוי נמוך יותר לפנות לרופא פרטי (פי 2.8 גבוה בקרב הקבוצה המקבילה בקרב יהודים לא חרדים לעומת חרדים), אף על פי שהכיסוי הביטוחי הוולונטרי בקרב חרדים מאפשר פנייה לרופאים פרטיים באופן דומה לזה של יהודים לא חרדים.

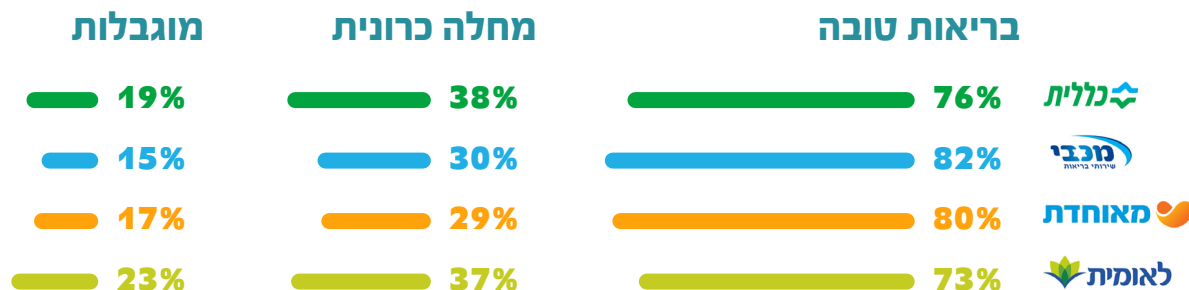
לא נמצאו הבדלים בסיכוייהם של חרדים ויהודים לא חרדים לחוות חוויות טיפול חיוביות אצל רופאי משפחה ואצל רופאים יועצים וכן להיות שבעי רצון מהם, מקופת החולים וממערכת הבריאות. בנוגע לאמון במערכת הבריאות - נמצאו סיכויים דומים בקרב חרדים ויהודים לא חרדים להיות בטוחים בקבלת טיפול טוב ומועיל וכן שהמערכת תכסה את עלויות הטיפול בהם בעת הדרדרות ניכרת במצב הרפואי, אך גם נמצא כי הסיכוי של חרדים להאמין כי יש צורך להפעיל קשרים כדי לקבל טיפול טוב ומהיר יותר גבוה מזה של יהודים לא חרדים (פי 1.9).

תמהיל מבוטחי קופות החולים לפי מאפייני רקע (באחוזים)



נמצאו הבדלים בין קופות החולים ברמת הכנסה של המבוטחים: ב"מכבי שירותי בריאות" שיעור המשתתפים לחמישון התחתון נמוך משיעורם בקופות האחרות. נמצאו הבדלים בין קופות החולים גם בהרכב המבוטחים בהן לפי קבוצות באוכלוסייה: ב"מאוחדת" וב"לאומית" שיעור החרדים גבוה משיעורם בקופות האחרות, ב"מכבי שירותי בריאות" שיעור הערבים נמוך משיעורם בקופות האחרות, וב"שירותי בריאות כללית" שיעור הערבים גבוה משיעורם בקופות האחרות.

תמהיל מבוטחי קופות החולים לפי מצב הבריאות (באחוזים)



נמצאו הבדלים בין קופות החולים במצב הבריאות של המבוטחים: מבוטחי "מכבי שירותי בריאות" ו"מאוחדת" דיווחו בשיעורים גבוהים יותר על בריאות טובה, ובשיעורים נמוכים יותר על מחלה כרונית, זאת לעומת מבוטחי "שירותי בריאות כללית" ו"לאומית". מבוטחי "לאומית" דיווחו בשיעור גבוה יותר על מוגבלות, זאת לעומת מבוטחי הקופות האחרות. לא נמצאו הבדלים בין קופות החולים בשיעור המבוטחים שדיווחו על שימוש בתרופות מרשם וכן בשיעור המבוטחים שדיווחו על מצוקה נפשית.

נספח זה התמקד בהשוואה בין קבוצות באוכלוסייה בנוגע למצב בריאותן, דפוסי השימוש שלהן בשירותי בריאות המוצעים בקופות החולים, חווית המטופל, ויתור על שירותים ותרופות, כיסוי ביטוחי וולנטרי, פנייה לרופא פרטי, שביעות רצון מקופת החולים וממערכת הבריאות ואמון במערכת הבריאות.

הפערים הגדולים ביותר במצב הבריאות נמצאו בין המשתייכים לחמישון התחתון ובין המשתייכים לחמישונים 2-5.

הפערים שנמצאו בדפוסי השימוש ברפואה יועצת, שימוש בשירותי רפואה מרחוק וכן כיסוי בביטוח וולונטרי מעידים על חסמים - בעיקר חסמי אוריינות ושפה בקרב ערבים וחסמים כלכליים בקרב המשתייכים לחמישון התחתון.

ההבדלים בתמהיל מבוטחי קופות החולים לפי מאפייני הרקע מצביעים על הבדלים בצורכי המבוטחים ומייצרים אתגרים שונים עבור קופות החולים.

ניתוחים רב-משתניים

ניתוחים רב-משתניים בוצעו באמצעות רגרסיה לוגיסטית. הממצאים מוצגים לפי מדד יחס הסיכויים (Odds Ratios); מדד זה מציג את הסיכוי לנוכחותה או להיעדרה של תכונה א' בהינתן נוכחותה או היעדרה של תכונה ב' (למשל, הסיכוי לפנייה לרופא משפחה בהינתן שהמבוטח הוא בן 65+ לעומת בני 22-44).



משתנה	קבוצת הבסיס	קבוצות השוואה
מגדר	גברים	נשים
גיל	44-22	64-45, +65
מחוז	תל אביב	ירושלים; צפון; חיפה; מרכז; דרום
קופת חולים	כללית	מכבי; מאוחדת; לאומית
רמת הכנסה	השתייכות לחמישונים 2-5	השתייכות לחמישון תחתון
מצב בריאות	בריא	חולים כרוניים
קבוצה באוכלוסייה	יהודים לא חרדים	ערבים; חרדים
ערוץ הפנייה	ביקור במרפאה	ביקור מרחוק; טלפוני או וידאו
רופא קבוע	אין רופא קבוע	יש רופא קבוע
קושי בשפה	אין קושי בשפה	יש קושי בשפה
בעלות על ביטוח וולונטרי כלשהו	אין ביטוח וולונטרי כלשהו	יש ביטוח וולונטרי כלשהו (מסחרי או שב"ן) [^]

[^] שירותי בריאות נוספים – ביטוחים משלימים של קופת החולים

לוח 1: רפואת משפחה

חוויית טיפול חיובית			רופא משפחה קבוע			פנייה לרופא משפחה לצורך מילוי טפסים			פנייה לרופא משפחה			
95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	
1.32-6.05	0.007	2.826	1.65-4.78	< .001	2.810	1.41-2.68	< .001	1.942	1.49-3.88	< .001	2.405	בני 56 ויותר
1.55-5.13	0.001	2.822	1.53-3.31	< .001	2.254	1.09-1.81	0.010	1.400	1.5-2.84	< .001	2.067	בני 46-54
0.77-1.87	0.421	1.199	1.04-1.94	0.027	1.423	0.76-1.17	0.605	0.945	1.1-1.87	0.007	1.437	נשים
0.24-1.07	0.073	0.510	0.37-1.04	0.073	0.625	0.55-1.25	0.365	0.825	0.71-1.82	0.593	1.137	חרדים
1.22-7.04	0.016	2.928	0.9-2.31	0.132	1.439	1.28-2.39	< .001	1.744	1.14-2.57	0.010	1.711	ערבים
0.55-1.68	0.896	0.964	0.57-1.19	0.307	0.824	0.77-1.28	0.961	0.994	0.6-1.15	0.275	0.835	חמישון תחתון
0.98-4.85	0.056	2.179	0.59-1.74	0.959	1.014	0.79-1.68	0.460	1.152	0.6-1.45	0.756	0.932	מחוז ירושלים ויו"ש
0.87-5.54	0.095	2.199	0.57-1.83	0.948	1.020	0.78-1.73	0.472	1.159	0.47-1.19	0.224	0.750	מחוז צפון
0.7-5.46	0.199	1.957	0.94-4.59	0.069	2.082	0.74-1.75	0.568	1.135	0.47-1.29	0.337	0.780	מחוז חיפה
0.87-3.15	0.127	1.653	0.61-1.6	0.955	0.986	0.58-1.14	0.220	0.809	0.73-1.63	0.673	1.091	מחוז מרכז
0.49-1.87	0.901	0.958	0.56-1.63	0.873	0.958	0.64-1.36	0.712	0.931	1.06-2.89	0.028	1.753	מחוז דרום
0.36-1.09	0.101	0.632	1.11-2.44	0.014	1.644	0.97-1.59	0.082	1.243	2.22-4.86	< .001	3.286	חולים כרוניים
0.52-1.47	0.612	0.874	0.9-1.95	0.154	1.324	0.84-1.42	0.509	1.092	0.64-1.18	0.383	0.873	מכבי
0.42-1.87	0.748	0.885	0.83-2.4	0.205	1.410	0.81-1.62	0.455	1.143	0.75-1.8	0.507	1.161	מאוחדת
0.62-5.3	0.281	1.807	0.73-2.63	0.313	1.390	0.9-2.1	0.139	1.376	0.82-2.7	0.189	1.490	לאומית
0.48-1.75	0.794	0.918	-	-	-	3.15-5.65	< .001	4.216	-	-	-	ביקור מרחוק (טלפוני/וידאו)
1.1-3.35	0.023	1.916	-	-	-	-	-	-	-	-	-	רופא קבוע
0.351	1.515		< .001	2.716		0.003	1.818		< .001	2.239		Constant

לוח 2: רפואה יועצת

חוויית טיפול חיובית			פנייה לרופא יועץ (מומחה)			
95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	
1.06-2.84	0.028	1.736	0.97-1.83	0.076	1.333	בני 56 ויותר
1.04-2.25	0.031	1.530	0.87-1.38	0.439	1.096	בני 46-54
0.95-1.84	0.096	1.324	1.47-2.2	< .001	1.797	נשים
0.92-3.71	0.087	1.842	0.41-0.84	0.004	0.586	חרדים
0.57-1.52	0.773	0.930	0.43-0.77	< .001	0.577	ערבים
0.43-0.93	0.020	0.632	0.69-1.11	0.279	0.875	חמישון תחתון
0.54-1.64	0.824	0.938	0.58-1.17	0.279	0.823	מחוז ירושלים ויו"ש
0.67-2.14	0.538	1.199	0.58-1.22	0.363	0.839	מחוז צפון
0.41-1.41	0.381	0.757	0.6-1.36	0.629	0.903	מחוז חיפה
0.56-1.48	0.703	0.909	0.6-1.14	0.238	0.824	מחוז מרכז
0.92-3.26	0.092	1.727	0.54-1.1	0.151	0.768	מחוז דרום
0.76-1.6	0.623	1.098	1.57-2.57	< .001	2.010	חולים כרוניים
0.7-1.54	0.857	1.037	0.81-1.32	0.789	1.034	מכבי
0.4-1.12	0.124	0.665	0.77-1.5	0.663	1.076	מאוחדת
0.4-1.47	0.419	0.763	0.68-1.51	0.962	1.010	לאומית
0.31-2.98	0.951	0.965	-	-	-	ביקור מרחוק (טלפוני/וידאו)
1.97-3.81	< .001	2.742	-	-	-	רופא קבוע
	0.709	1.261		0.023	1.436	Constant

לוח 3: רפואה מרחוק

ביקור מרחוק			פנייה דרך האתר או היישומון			צפייה במידע אישי			
95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	
0.33-0.6	< .001	0.444	0.17-0.32	< .001	0.229	0.16-0.32	< .001	0.224	בני 56 ויותר
0.52-0.84	0.001	0.662	0.35-0.59	< .001	0.455	0.37-0.65	< .001	0.490	בני 46-54
1.7-2.54	< .001	2.077	1.18-1.81	< .001	1.466	1.05-1.68	0.018	1.327	נשים
0.85-1.8	0.272	1.236	0.23-0.5	< .001	0.338	0.23-0.53	< .001	0.347	חרדים
0.65-1.17	0.362	0.872	0.33-0.61	< .001	0.448	0.24-0.45	< .001	0.324	ערבים
0.6-0.97	0.027	0.759	0.36-0.59	< .001	0.462	0.23-0.38	< .001	0.294	חמישון תחתון
0.51-1.02	0.063	0.720	0.62-1.29	0.557	0.896	0.41-0.95	0.027	0.627	מחוז ירושלים ויו"ש
0.54-1.13	0.192	0.782	0.64-1.41	0.800	0.951	0.48-1.16	0.196	0.747	מחוז צפון
0.61-1.38	0.683	0.919	0.52-1.22	0.300	0.797	0.29-0.75	0.002	0.464	מחוז חיפה
0.87-1.62	0.267	1.191	1.06-2.11	0.021	1.496	0.63-1.42	0.797	0.948	מחוז מרכז
0.66-1.33	0.721	0.938	0.74-1.56	0.712	1.073	0.47-1.1	0.131	0.718	מחוז דרום
0.94-1.51	0.143	1.194	0.96-1.59	0.101	1.235	0.92-1.59	0.176	1.209	חולים כרוניים
0.79-1.27	0.988	1.002	1.75-3	< .001	2.290	1.88-3.53	< .001	2.573	מכבי
0.78-1.51	0.624	1.086	0.8-1.59	0.484	1.129	0.74-1.52	0.751	1.060	מאוחדת
1.07-2.39	0.021	1.600	0.62-1.43	0.782	0.943	0.64-1.54	0.968	0.991	לאומית
0.4-1.24	0.223	0.704	0.31-0.98	0.041	0.546	0.31-1	0.051	0.559	קושי בשפה
	0.105	0.776		< .001	2.242		< .001	6.772	Constant

לוח 4: שביעות רצון מקופת החולים

שירותים מרחוק - מרוצה מאוד			הרופאים היועצים (מומחים) - מרוצה מאוד			מקצועיות רופאי המשפחה - מרוצה מאוד			
95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	
1.27-0.64	0.556	0.902	2.09-1.11	0.008	1.528	1.72-0.96	0.088	1.287	בני 56 ויותר
1.33-0.81	0.763	1.039	1.6-0.97	0.086	1.244	1.39-0.88	0.375	1.107	בני 46-54
1.8-1.17	0.001	1.451	1.29-0.85	0.679	1.046	1.25-0.85	0.728	1.034	נשים ללא חסרים
1.89-0.8	0.340	1.231	1.81-0.8	0.380	1.201	1.25-0.61	0.446	0.869	חרדים
2.05-1.07	0.017	1.481	3.73-2.02	< .001	2.745	2.28-1.29	< .001	1.713	ערבים
1.16-0.67	0.375	0.884	1.03-0.61	0.083	0.795	1.11-0.7	0.283	0.881	חמישון תחתון
1.75-0.82	0.358	1.196	1.34-0.64	0.684	0.926	1.52-0.78	0.608	1.091	מחוז ירושלים ויו"ש
1.79-0.79	0.408	1.188	1.48-0.67	0.998	1.000	1.3-0.64	0.605	0.910	מחוז צפון
2.1-0.89	0.155	1.365	1.4-0.61	0.714	0.925	1.98-0.91	0.132	1.345	מחוז חיפה
2.26-1.17	0.004	1.623	1.27-0.65	0.575	0.909	1.95-1.07	0.017	1.442	מחוז מרכז
1.77-0.83	0.322	1.211	1.3-0.62	0.563	0.895	1.54-0.78	0.586	1.098	מחוז דרום
1.35-0.81	0.730	1.046	1.36-0.83	0.615	1.065	1.7-1.08	0.008	1.355	חולים כרוניים
1.93-1.17	0.001	1.500	1.8-1.08	0.011	1.393	1.8-1.14	0.002	1.433	מכבי
1.39-0.67	0.849	0.965	1.52-0.76	0.674	1.077	1.65-0.88	0.239	1.208	מאוחדת
1.92-0.78	0.388	1.221	2.21-0.95	0.084	1.451	2.21-1.01	0.043	1.496	לאומית
< .001	0.347		< .001	0.364		0.006	0.654		Constant

לוח 4: שביעות רצון מקופת החולים – המשך

הקופה באופן כללי - מרוצה מאוד			אישור התחייבויות והפניות - מרוצה מאוד			זמינות המענה האנושי - מרוצה מאוד			
95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	
1.07-1.9	0.016	1.427	0.9-1.64	0.201	1.214	0.94-1.91	0.108	1.339	בני 56 ויותר
0.94-1.47	0.168	1.172	0.86-1.38	0.461	1.091	0.68-1.2	0.499	0.907	בני 46-54
0.98-1.44	0.079	1.187	1.02-1.51	0.033	1.239	0.87-1.4	0.410	1.105	נשים
0.64-1.34	0.688	0.928	0.73-1.56	0.728	1.069	0.59-1.48	0.767	0.932	חרדים
1.45-2.53	< .001	1.915	1.73-3.11	< .001	2.321	3.87-7.28	< .001	5.305	ערבים
0.79-1.25	0.940	0.991	0.65-1.05	0.127	0.829	0.68-1.19	0.467	0.901	חמישון תחתון
0.99-1.95	0.054	1.393	1.14-2.28	0.007	1.609	1.01-2.38	0.045	1.549	מחוז ירושלים ויו"ש
0.98-2.01	0.061	1.407	0.77-1.64	0.538	1.126	0.73-1.82	0.543	1.152	מחוז צפון
0.74-1.62	0.642	1.097	1.07-2.36	0.021	1.592	0.77-2.05	0.367	1.254	מחוז חיפה
1.05-1.92	0.024	1.417	0.91-1.72	0.164	1.254	0.84-1.88	0.270	1.255	מחוז מרכז
1-1.98	0.050	1.408	1.06-2.15	0.022	1.511	0.94-2.25	0.097	1.449	מחוז דרום
0.78-1.23	0.869	0.981	0.85-1.35	0.559	1.071	0.86-1.5	0.370	1.136	חולים כרוניים
1.11-1.76	0.004	1.396	1.04-1.68	0.021	1.323	0.81-1.47	0.550	1.094	מכבי
0.65-1.24	0.520	0.900	0.87-1.64	0.283	1.192	0.63-1.38	0.733	0.934	מאוחדת
0.73-1.58	0.721	1.073	0.76-1.67	0.558	1.125	0.96-2.34	0.076	1.499	לאומית
< .001	0.340		< .001	0.351		< .001	0.141		Constant

לוח 5: ויתור על שירותי בריאות

ויתור על שירות רפואי כלשהו בגלל מרחק			ויתור על בדיקות או על טיפול רפואי בגלל זמני המתנה ארוכים			ויתור על בדיקות או על טיפול רפואי, על ייעוץ או על תרופות			
95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	
0.25-0.58	< .001	0.382	0.21-0.41	< .001	0.295	0.2-0.56	< .001	0.339	בני 56 ויותר
0.57-1.01	0.058	0.755	0.47-0.77	< .001	0.604	0.47-0.98	0.041	0.683	בני 46-54
1.01-1.67	0.040	1.302	1.18-1.79	< .001	1.450	1.05-1.95	0.024	1.431	נשים
0.91-2.17	0.120	1.410	0.7-1.5	0.911	1.022	0.92-2.5	0.099	1.521	חרדים
0.38-0.88	0.011	0.582	0.35-0.71	< .001	0.501	0.34-0.94	0.028	0.562	ערבים
0.95-1.76	0.105	1.291	0.7-1.19	0.488	0.909	1.89-3.81	< .001	2.681	חמישון תחתון
0.6-1.45	0.749	0.931	0.62-1.27	0.529	0.892	0.66-1.9	0.677	1.119	מחוז ירושלים ויו"ש
0.82-2.05	0.274	1.293	0.35-0.78	0.002	0.521	0.37-1.3	0.253	0.695	מחוז צפון
0.81-2.15	0.262	1.320	0.55-1.26	0.394	0.836	0.77-2.52	0.280	1.389	מחוז חיפה
0.58-1.29	0.480	0.865	0.73-1.35	0.957	0.991	0.59-1.59	0.886	0.964	מחוז מרכז
0.83-1.97	0.261	1.280	0.58-1.19	0.314	0.831	0.71-2.06	0.490	1.207	מחוז דרום
0.85-1.53	0.372	1.143	0.97-1.59	0.090	1.239	1.07-2.18	0.020	1.526	חולים כרוניים
0.64-1.18	0.364	0.869	0.7-1.14	0.356	0.891	0.42-0.93	0.020	0.627	מכבי
0.71-1.58	0.784	1.058	0.48-0.98	0.036	0.684	0.67-1.7	0.795	1.064	מאוחדת
0.51-1.42	0.535	0.849	0.44-1.07	0.100	0.688	0.46-1.59	0.632	0.860	לאומית
0.62-1.45	0.815	0.951	0.64-1.32	0.639	0.916	0.68-1.86	0.660	1.120	ביטוח וולונטרי (מסחרי/שב"ן)
< .001	0.243		0.786	0.936		< .001	0.094		Constant

לוח 6: שביעות רצון ממערכת הבריאות ואמון בה

אמונה בצורך להפעיל קשרים - כן בהחלט			ביטחון בכיסוי עלויות הטיפול ע"י המערכת - בטוח מאוד			ביטחון בקבלת טיפול רפואי טוב ומועיל ^א - בטוח מאוד			מערכת הבריאות באופן כללי - מרוצה מאוד			
95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	
0.64-1.16	0.332	0.865	2.84-7.01	< .001	4.462	1.83-3.78	< .001	2.630	1.51-3.23	< .001	2.209	בני 56 ויותר
1.01-1.59	0.042	1.267	1.44-3.07	< .001	2.107	0.91-1.68	0.184	1.233	0.65-1.28	0.600	0.914	בני 46-54
0.86-1.26	0.680	1.041	0.41-0.76	< .001	0.558	0.56-0.93	0.013	0.727	0.49-0.83	0.001	0.636	נשים
1.33-2.77	< .001	1.919	0.4-1.57	0.503	0.790	0.38-1.14	0.139	0.660	0.49-1.43	0.514	0.836	חרדים
0.33-0.61	< .001	0.444	3.67-8.08	< .001	5.448	2.34-4.6	< .001	3.283	2.34-4.76	< .001	3.339	ערבים
0.73-1.18	0.543	0.929	1.38-2.67	< .001	1.921	1.08-1.91	0.012	1.439	0.99-1.81	0.058	1.338	חמישון תחתון
0.56-1.1	0.155	0.782	0.76-2.34	0.324	1.329	0.88-2.13	0.170	1.365	0.91-2.26	0.122	1.433	מחוז ירושלים ויו"ש
0.8-1.66	0.440	1.153	0.64-2.07	0.636	1.152	0.65-1.66	0.861	1.043	0.44-1.23	0.243	0.738	מחוז צפון
0.92-1.98	0.126	1.349	0.46-1.74	0.742	0.895	0.47-1.36	0.405	0.797	0.39-1.24	0.223	0.698	מחוז חיפה
0.71-1.28	0.738	0.951	0.76-2.19	0.345	1.290	0.64-1.47	0.876	0.967	0.54-1.31	0.439	0.838	מחוז מרכז
0.79-1.56	0.538	1.111	0.74-2.38	0.340	1.327	0.81-1.98	0.306	1.264	0.65-1.7	0.831	1.054	מחוז דרום
0.65-1.02	0.077	0.813	0.69-1.38	0.899	0.978	0.74-1.33	0.971	0.995	0.85-1.59	0.347	1.162	חולים כרוניים
0.75-1.19	0.610	0.942	0.48-1.08	0.109	0.716	0.65-1.23	0.495	0.896	0.63-1.26	0.516	0.892	מכבי
0.69-1.32	0.789	0.957	0.64-1.63	0.931	1.021	0.48-1.13	0.163	0.740	0.67-1.55	0.925	1.020	מאוחדת
0.63-1.39	0.750	0.938	0.54-1.77	0.953	0.982	0.69-1.82	0.649	1.119	0.63-1.76	0.851	1.051	לאומית
	0.677	0.939		< .001	0.055		< .001	0.146		< .001	0.137	Constant

^א בעת הדרדרות ניכרת במצב הבריאות

לוח 7: פנייה אל מחוץ למערכת הציבורית

הפעלת ביטוח מסחרי			שימוש בשב"ן			מבוטח בביטוח וולונטרי (שב"ן/מסחרי)			פנייה לרופא פרטי ^א			
95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	Sig.	Exp(B)	
0.42-1.04	0.071	0.659	0.49-1.3	0.360	0.795	0.57-1.68	0.947	0.982	0.47-1.35	0.396	0.797	בני 56 ויותר
0.55-1.07	0.120	0.769	0.37-0.79	0.001	0.541	0.56-1.21	0.325	0.822	0.52-1.08	0.121	0.752	בני 46-54
0.75-1.35	0.962	1.007	1.34-2.91	0.001	1.975	1.05-2.05	0.023	1.471	1.18-2.21	0.003	1.613	נשים
0.27-1.27	0.180	0.591	0.77-2.98	0.231	1.513	0.52-1.74	0.875	0.953	0.19-0.65	0.001	0.352	חרדים
0.2-0.95	0.038	0.435	0.42-1.26	0.254	0.724	0.05-0.13	< .001	0.082	1.91-6.63	< .001	3.561	ערבים
0.28-0.85	0.011	0.489	0.54-1.25	0.363	0.822	0.12-0.25	< .001	0.177	0.39-0.88	0.011	0.583	חמישון תחתון
0.41-1.18	0.178	0.693	0.99-3.45	0.052	1.850	0.25-0.87	0.017	0.467	0.71-2.08	0.477	1.215	מחוז ירושלים ויו"ש
0.36-1.13	0.120	0.634	0.43-1.33	0.339	0.760	1.09-4.54	0.028	2.225	0.5-1.67	0.764	0.911	מחוז צפון
0.54-1.57	0.768	0.923	0.72-2.8	0.316	1.416	0.37-1.56	0.451	0.757	0.42-1.44	0.416	0.774	מחוז חיפה
0.71-1.58	0.779	1.059	0.77-1.94	0.383	1.227	0.45-1.62	0.632	0.856	0.55-1.38	0.558	0.871	מחוז מרכז
0.39-1.09	0.101	0.652	1.25-3.9	0.006	2.212	0.38-1.47	0.398	0.746	0.48-1.38	0.441	0.814	מחוז דרום
1.3-2.57	< .001	1.831	0.87-1.88	0.202	1.283	0.78-1.71	0.465	1.158	0.96-2.03	0.082	1.396	חולים כרוניים
0.86-1.65	0.281	1.194	0.58-1.23	0.368	0.840	0.3-0.75	0.001	0.477	0.92-1.9	0.130	1.323	מכבי
0.72-2.01	0.488	1.201	0.42-1.3	0.291	0.737	0.26-0.7	0.001	0.431	0.78-2.43	0.267	1.377	מאוחדת
0.43-1.72	0.678	0.864	0.59-2.47	0.612	1.204	0.2-0.65	0.001	0.357	0.52-2.18	0.853	1.070	לאומית
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.04-3.5	0.036	1.909	ביטוח וולונטרי (מסחרי/שב"ן)
0.045	0.648		0.190	1.433		< .001	43.421		0.042	0.454		Constant

^א בקרב מי שדיווחו כי ויתרו על שירותי בריאות בקופת החולים בשל מרחק מן הבית או זמני המתנה ארוכים, וכן בקרב מי שדיווחו שקופת החולים סירבה לאשר להם התחייבות.