

החוג למדע המדינה
האוניברסיטה העברית בירושלים

עמדות הציבור בנוגע לרפורמה במערכת הבריאות בישראל: היבט השוואתי

דוח מחקר 1998-1999

נערך במימון המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

משה מאור

אוגוסט 1999

תוכן העניינים

1	מבוא ומתודולוגיה
9	עיקרי הממצאים

פרוט הממצאים

17	פרק 1: שביעות הרצון ועמדות כלפי מערכת הבריאות
17	1.1 שביעות הרצון ממערכת הבריאות
24	1.2 עמדות כלפי מערכת הבריאות
30	פרק 2: עמדות הציבור בנוגע להקצאת משאבים ממשלתיים לשירותי בריאות
30	2.1 עמדות ביחס לשינוי תקציב הממשלה לשירותי בריאות
33	2.2 עמדות ביחס לאופן מימון הגדלת תקציב הבריאות
37	פרק 3: עמדות כלפי הגבלת נגישות לשירותי הבריאות וקיצובם
37	3.1 תחזית הציבור לגבי מצבם הצפוי של שירותי הבריאות
41	3.2 עמדות כלפי מתן שירותי בריאות לכלל האוכלוסייה
44	3.3 עמדות כלפי הגבלת אספקת שירותי בריאות לסל בסיסי
47	3.4 עמדות כלפי מימון טיפולים רפואיים חדשים
50	3.5 עמדות כלפי תכיפות השימוש בשירותי בריאות
53	פרק 4: עמדות כלפי רפואה מונעת
56	רשימת ספרות
	<u>נספחים:</u>
57	נספח 1 – נתונים השוואתיים למדינות אירופה

רקע ומטרות המחקר

חוק ביטוח בריאות ממלכתי (ספר החוקים 1994) נכנס לתוקפו בינואר 1995. בין השינויים המהותיים הנכללים בחוק נמנים ביטוח בריאות חובה לכל התושבים; גביית מס בריאות בידי המוסד לביטוח לאומי וחישבו לפי נוסחה שנקבעה בחוק לכל התושבים ותשלום של סכום קבוע לקבוצות מיוחדות כגון קשישים ומקבלי השלמת הכנסה; הקצאת כלל המקורות בין הקופות באמצעות נוסחת קפיטציה (לפי מספר נפשות וגיל); חיוב קופות החולים לקבל כל פונה, והעברתה של האחריות לאספקת השירותים הגריאטריים והפסיכיאטריים מידי הממשלה לידי קופות החולים (Chinitz and Israeli 1997).

שינויים אלו נועדו להשיג מספר מטרות: הבטחת ביטוח בריאות לכל תושבי המדינה; הגברת היציבות הכלכלית של קופות החולים; הגדלת חופש המעבר בין קופות החולים ומתן אפשרות לכל תושב לבחור את קופת החולים שבה יבוטח; עיגון בחוק של הזכויות של המבוטחים לסל שירותים מוגדר; שיפור איכות הטיפול ברפואה ראשונית; מימון הוגן של קופות החולים בהתאם לצורכי הבריאות של המבוטחים בהן; שחרור משרד הבריאות מאספקת שירותים, הגברת הפיקוח הציבורי על קבלת ההחלטות בתחום הבריאות והגדלת השוויון בין אזורים ואוכלוסיות.

הרפורמה במערכת הבריאות בישראל עם החלת חוק ביטוח ממלכתי מצטרפת לשורה של רפורמות בשירותי הבריאות במדינות האיחוד האירופי. רפורמות אלו היוו למעשה תגובה לצורך בבלימת הגידול בהוצאות (cost containment) ובוצעו על מנת להגביר את מידת ההיענות של ספקי שירותי הבריאות. תגובתן של ממשלות שונות לגידול בהוצאות הבריאות כללה ברובה סדרת צעדים אד הוק לריסון גידול נוסף בהוצאות, ובמקרים מסוימים, אף לצמצום הוצאות (Abel-Smith 1994; Abel-Smith and Mossialos 1994). במספר מדינות, יוזמי הרפורמות שמו להם למטרה להגדיל את הפרודוקטיביות של שירותי הבריאות ולצמצם עמדות ציבור מסורתיות הקושרות שירותי בריאות ציבוריים עם תורים ארוכים והעדר היענות לצורכי הזקוקים לטיפול רפואי (OECD 1994; Abel-Smith et al. 1995).

ביתר פירוט, תשע מגמות נצפו במדינות האיחוד (Mossialos, Kanavos and Abel-Smith 1997):

- (1) שיטת המימון הציבורי של שירותי בריאות נותרה השיטה הבסיסית למימון שירותי בריאות בכל מדינות האיחוד האירופי. בעשרים השנים האחרונות הורחב המימון הציבורי למימון שירותי בריאות וננקטו צעדים להבטיח כיסוי אוניברסלי באטליה, פורטוגל, ספרד ויוון. בהולנד אף הורחב סל השירותים הניתנים לכל.
- (2) נקבעה תקרה לתקציב הבריאות ואו תקציבים מוגדרים לסעיפי הוצאות בריאות.
- (3) החלה הפרדה בין קווי שירותי בריאות לבין ספקי שירות זה בבריטניה, אטליה, מחוזות רבים בשבדיה, קטליה וחבל הבסקים בספרד.

- (4) נעשה ניסיון ראשוני להכניס תחרות מחירים בין ספקי שירותי בריאות באטליה, אנגליה, ספרד ושבדיה.
- (5) החלה מגמה של תשלומי קפיטציה לרופאים כלליים (General Practitioners). מרכיב קפיטציה כלול זה מכבר במסגרת תשלומי החובה לביטוח בריאות בבריטניה, דנמרק והולנד. באחרונה, אירלנד, שבדיה ופינלנד גם הן הכניסו מימד זה.
- (6) הוגבר הפיקוח על פעילות הרופאים הנוגעת למתן מרשמים והפניות לבדיקות מעבדה. פיקוח על פעילות זו קיים זה מכבר בבליה, צרפת, גרמניה והולנד (מוגבל לרופאים מומחים). פיקוח על מתן מרשמים חל כיום במדינות האיחוד; בגרמניה והולנד אף מוטלים עונשים על רופאים אשר חרגו במתן מרשמים.
- (7) כל חברות האיחוד האירופי הנהיגו רשימת תרופות מוגבלת בין אם על ידי פירוט התרופות המאושרות ובין אם על ידי פירוט התרופות אשר בגינן לא יינתנו החזרי תשלום.
- (8) הוטל פיקוח תקציבי על ההוצאה לתרופות בנוסף לפיקוח הבסיסי על מחירי תרופות ומרווחי רווח בבליה, גרמניה, אטליה, אנגליה, צרפת וספרד. תקציבי ההוצאה לרכישת תרופות מושגים על ידי משא ומתן עם יצרני התרופות, הטלת עונשים על רופאים המאשרים שימוש בתרופות אשר אינן כלולות בסל התרופות המאושר, או על ידי קביעה חד צדדית של הממשלה או קופות החולים.
- (9) החל ניסיון לפתח מתודולוגיה ל'רציונליזציה של שירותי בריאות' בספרד, שבדיה, גרמניה, הולנד, צרפת ופינלנד. מאמץ זה לקביעת עדיפויות בקבלת שירותי בריאות כלל בחינה של טיפולים בעלי אפקטיביות נמוכה והפסקה של אספקת שירותי בריאות אשר אינם כרוכים בסיכון חיי אדם (כגון טיפולי שיניים ורפואה הומאופטית).

בנוסף, יש לציין כי כל מדינות האיחוד האירופי לא אפשרו לכוחות השוק לקבוע את רמת הוצאות הבריאות.

על רקע התפתחויות אלו קיימת חשיבות לניתוח עמדות הציבור והתנהגותו בנושא הבריאות כיוון שמטרתן המרכזית של יוזמי הרפורמות הייתה לענות לצרכי האוכלוסייה. עד עתה נערכו מספר סקרים אשר ממצאיהם משקפים את תפיסות הציבור בתקופה הראשונה להחלת החוק (ברג ואחרים 1997). כמו כן נערכו סקרים בקרב קבוצות מוגדרות כקשישים (בנטור ואחרים 1997) וערביי ישראל (פרפל ואחרים 1997). מטרתם של סקרים אלו הייתה לעקוב אחר השפעות החוק על קופות החולים ועל הוצאות האזרחים. לפיכך לא נכלל בהם מרכיב השוואתי עם מדינות אחרות אשר אימצו רפורמות דומות. מטרת המחקר הנוכחי לגשר על פער זה.

לוח א' מפרט את המדינות אשר לקחו חלק בסקר, גודל אוכלוסייתן, ההוצאה הציבורית לשירותי בריאות ביחס לתוצר המקומי הגולמי (תמ"ג), ואת הנתונים המקבילים בסקר הישראלי. הלוח מראה כי ההוצאה הציבורית בישראל לשירותי בריאות כאחוז מהתוצר המקומי הגולמי הייתה זהה בשנת 1997 לממוצע ההוצאות במדינות האיחוד האירופי. ההשוואה של מערכת הבריאות הישראלית עם מדינות האיחוד האירופי מתבקשת מן העובדה שמערכות אלו חשופות לשינויים ואתגרים דומים. ניתן לציין לדוגמא את הלחץ התקציבי לצמצום ההוצאה המופנית לשירותי בריאות, משבר האימון בציבור ביחס ליכולתה של הממשלה להבטיח רפואה לכל ברמה נאותה,

העלייה במספר הקשישים והצורך להתמודד עם בעיית העובדים הזרים. חשיפה לאתגרים אלו הובילה ליישום רפורמות בעלות מאפיינים דומים (ראה לעיל).

שיטת המחקר

סקר זה יבדוק את עמדות הציבור בישראל בנושא הרפורמה במערכת הבריאות, וישווה הממצאים עם אלו אשר נאספו במדינות האיחוד האירופי בתחילת 1996. בדיקת עמדות הציבור בישראל בנושא השינויים במערכת הבריאות נעשתה על ידי שימוש בסקר היורוברומטר LSE המכיל שאלות הנוגעות לשביעות רצון ממערכת הבריאות, הקצאת משאבים ממשלתיים לשירותי בריאות, הגבלת הנגישות לשירותי בריאות, מחויבות המדינה למתן שירותי בריאות ורפואה מונעת. מטרת הסקר הייתה יצירת בסיס להשוואת עמדות הציבור על מנת לבדוק מגמות בנושא השפעת רפורמות שונות במערכת הבריאות על עמדות אלו.

סקר היורוברומטר LSE נערך במדינות האיחוד האירופי מחודש פברואר 1996 ועד אפריל 1996 (European Commission 1998; Mossialos, forthcoming). הסקר האירופי כלל את תושבי הקבע בכל אחת ממדינות האיחוד אשר גילם 15 שנים ומעלה. שיטת המדגם הייתה רב-שלבית אקראית. מספר עוגני דגימה נקבעו על סמך ההסתברות היחסית של גודל האוכלוסייה (כיסוי מלא של הארץ) וצפיפות אוכלוסין (Reif and Inglehart 1991).

סקר עמדות הציבור הישראלי מבוסס הן על שאלות זהות לאלו אשר נשאלו בסקר האירופי והן על שיטת דגימה זהה. אוכלוסיית היעד לסקר כללה תושבים בני 18 ויותר המתגוררים ביישובים עירוניים המונים 10,000 תושבים ומעלה. ייצוג פרופורציונלי במדגם זה ניתן לעולים החדשים מחבר העמים (תאריך עליה החל משנת 1990), למגזר החרדי ולמגזר הערבי. הסקר נערך במהלך החודשים אוקטובר-נובמבר 1998 באמצעות ראיונות פנים-אל-פנים. יחידת הדגימה הגיאוגרפית הבסיסית הייתה ברמת היישוב, באמצעות דגימה אקראית של כתובות. דגימה זו בוצעה על ידי תוכנת דגימה המקושרת לספר הטלפונים הממוחשב של כל מוניי בזק בישראל והמאפשרת להוציא מדגמים אקראיים מרמה ארצית ועד לרמת הרחוב. בראש כל שאלון הודבקה מדבקה עם פרטי המרואיין שעלה במדגם עם מספר זיהוי. באם לא נמצא מישהו בוגר בכתובת שעלתה במדגם, הסוקר פנה לדירה אחרת באותו בניין או בבניין סמוך המצוי לצדו. פרוצדורה זו יושמה גם לגבי אלו אשר סרבו להתראיין. בסך הכל נערכו 1000 ראיונות בקרב כלל האוכלוסייה הבוגרת.

לוח א': השוואות בינלאומיות

ארץ	מספר המרואיינים	אוכלוסייה (באלפים)	הוצאה ציבורית לשירותי בריאות כאחוז מהתוצר המקומי הגולמי (1997)
ישראל	1000	6020	8.0
בלגיה	1025	8356	10.4
דנמרק	1000	4087	7.7
גרמניה (מזרח)	1046	13608	10.4 {
גרמניה (מערב)	1028	52083	
יון	1006	7474	7.1
ספרד	1000	28075	7.4
צרפת	1001	43590	9.9
אירלנד	1004	2549	7.0
אטליה	1098	44495	7.6
לוקסמבורג	595	373	7.1
הולנד	1023	11232	8.5
פורטוגל	1000	7338	8.2
בריטניה	1051	44225	6.7
צפון אירלנד	303	1159	n.a.
אוסטריה	1053	6044	7.9
שבדיה	1000	7808	8.6
פינלנד	1002	4017	7.3
ממוצע EU			8.0

מקורות: בן-נון וגרינבלט (1999).

European Commission 1998

אוכלוסיית המחקר

לוח ב' מציג את התפלגות האוכלוסייה לפי קופת חולים. לוח ג' משווה את הנתונים הדמוגרפיים של המרזאיינים במדגם לנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. יש לציין כי במשתנה ההשכלה (מספר שנות לימוד) קיימת הטיה לכאורה של מספר שנות הלימוד של משתתפי הסקר כלפי מעלה. אולם, הוחלט לא לבצע שיקלול של הנתונים מכיוון שכל המשתנים הסוציו-אקונומיים שנבדקו, למעט ההשכלה, נותנים ייצוג הולם (בטווח טעות הדגימה) לאוכלוסיה בישראל. לכן, שיקלול ע"פי השכלה בלבד עלול לעוות את התשובות האמיתיות. בנוסף, יש לציין כי ממצא זה קונסיסטנטי עם ממצאי סקרים רבים בהם יש הטיה של משתנה ההשכלה כלפי מעלה.

כל ההבדלים שעליהם מדווח בדו"ח זה מובהקים ברמת בטחון של 95%, אלא אם מצויין אחרת.

לוח ב': משתנים דמוגרפיים ומצב בריאות – לפי חברות בקופת חולים

(N)	סה"כ	לאומית	מאוחדת	מכבי	כללית	מצוין/טוב מאד	כיצד אתה מגדיר מצב בריאותך באופן כללי
507	52.1%	52.3%	60.6%	54.1%	49.6%	טוב/סביר	הנך סובל מבעיות בריאות
392	40.2%	40.7%	32.3%	40.7%	41.4%	לא טוב	
75	7.7%	7.0%	7.1%	5.2%	9.0%	כן	
728	74.9%	84.9%	78.6%	77.9%	71.5%	לא	כמה פעמים התיעצת עם הרופא
244	25.1%	15.1%	21.4%	22.1%	28.5%	כן	
593	61.1%	58.1%	66.3%	64.9%	59.0%	לא	
378	38.9%	41.9%	33.7%	35.1%	41.0%	כן	האם טופלת בבית חולים/מרפאת חוץ/חדר מיון
682	70.7%	78.6%	74.5%	77.7%	66.0%	לא	
282	29.3%	21.4%	25.5%	22.3%	34.0%	כן	
829	86.3%	85.7%	86.7%	89.1%	85.1%	לא	האם אושפזת
132	13.7%	14.3%	13.3%	10.9%	14.9%	כן	
42	60.0%	50.0%	16.7%	37.5%	77.5%	לא	
28	40.0%	50.0%	83.3%	62.5%	22.5%	כן	האם היית מאושפזת לצורך לידה
35	3.6%	2.4%		2.6%	4.9%	כן	
929	96.4%	97.6%	100.0%	97.4%	95.1%	לא	
47	4.8%	3.5%	2.0%	5.2%	5.4%	כן	אתה רשום בבית חולים לתור אישפוז לניתוח
924	95.2%	96.5%	98.0%	94.8%	94.6%	לא	
405	42.2%	43.5%	48.0%	57.6%	34.5%	כן	
554	57.8%	56.5%	52.0%	42.4%	65.5%	אין ביטוח	יש לך ביטוח רפואי
471	48.6%	45.3%	41.4%	41.6%	53.2%	זכר	
499	51.4%	54.7%	58.6%	58.4%	46.8%	נקבה	
193	19.9%	19.8%	24.2%	24.7%	17.2%	18-24	מין
219	22.6%	23.3%	21.2%	30.7%	19.3%	25-34	
179	18.5%	26.7%	23.2%	19.9%	15.7%	35-44	
138	14.2%	12.8%	12.1%	11.7%	15.9%	45-54	
133	13.7%	9.3%	7.1%	8.2%	17.9%	55-64	
107	11.0%	8.1%	12.1%	4.8%	13.9%	65+	
243	25.6%	23.5%	19.6%	29.3%	25.5%	רווק	גיל
626	66.0%	69.4%	68.0%	62.2%	66.7%	נשוי	
79	8.3%	7.1%	12.4%	8.4%	7.8%	אחר	

לוח ב' - המשך: משתנים דמוגרפיים ומצב בריאות - לפי חברות בקופת חולים

	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סה"כ	(N)
מוצא	צבר דור שני	27.6%	26.5%	20.2%	33.1%	313
	צבר ממוצא מזרחי	18.2%	20.4%	28.6%	17.4%	165
	צבר ממוצא מערבי	15.1%	9.2%	13.1%	11.7%	111
	מוצא מזרחי	7.6%	12.2%	10.7%	14.3%	135
	מוצא מערבי	11.6%	18.4%	9.5%	12.7%	120
	עולה חדש מחבר העמים	19.6%	13.3%	16.7%	10.2%	97
	אחר	0.4%		1.2%	0.6%	6
מספר חדרים	עד 3 חדרים	47.4%	41.7%	47.7%	47.7%	458
	4-5	47.4%	52.1%	47.7%	46.4%	445
	6+	5.3%	6.3%	4.7%	5.9%	57
	חרדי	9.2%	21.4%	11.6%	9.3%	90
הגדרה מבחינה דתית	דתי	8.3%	16.3%	9.3%	14.8%	143
	מסורתי	24.6%	19.4%	34.9%	30.4%	293
	חילוני	57.9%	42.9%	44.2%	45.4%	438
	עד 12 שנים	51.5%	45.5%	67.4%	60.1%	584
מספר שנות לימוד	שנים 13-14	21.6%	32.3%	20.9%	22.2%	216
	אקדמאי	26.8%	22.2%	11.6%	17.7%	172
	כן	64.9%	62.9%	65.1%	60.1%	584
האם עבדת ב- 12 חודשים אחרונים	לא	35.1%	37.1%	34.9%	39.9%	387
	שכיר	83.00%	84.70%	85.20%	84.30%	473
	עצמאי	17.00%	15.30%	14.80%	15.00%	84
סטטוס העבודה	אחר	1.30%			0.70%	4
	חבר	21.10%	22.10%	13.30%	35.70%	561
	לא חבר	78.90%	77.90%	86.70%	64.30%	
האם אתה חבר באגוד מקצועי	מתחת לממוצע	44.90%	39.10%	48.20%	46.40%	
	כמו הממוצע	22.20%	31.50%	21.70%	25.50%	
	מעל הממוצע	32.90%	29.30%	30.10%	28.10%	
האם יש לך ילדים	אין	35.30%	24.20%	29.10%	30.40%	
	יש	64.70%	75.80%	70.90%	69.60%	

לוח ג': השוואת נתונים סוציו-אקונומיים לנתוני הלמ"ס		
נתוני המדגם		נתוני הלמ"ס
מין		
נקבה	51.7%	51.8%
זכר	48.3%	48.2%
סה"כ	100%	100%
(N)	993	582,116
גיל		
18-24	21.4%	18.8%
25-34	22.1%	20.9%
35-44	18.1%	20.0%
45-54	14.0%	14.7%
55+	24.4%	25.6%
סה"כ	100%	100%
(N)	993	582,116
מצב משפחתי		
רווק	26.9%	24.0%
נשוי	64.8%	66.1%
אחר	8.3%	9.9%
סה"כ	100%	100%
(N)	993	582,116
ארץ לידה		
ישראל	62.1%	57.1%
אסיה	6.0%	9.2%
אירופה	21.8%	22.8%
אפריקה	8.7%	8.5%
אמריקה	1.4%	2.4%
סה"כ	100%	100%
(N)	993	582,116
מספר שנות לימוד		
עד 8	12.1%	21.2%
9-10	7.7%	11.7%
11-12	40.9%	35.6%
13+	39.3%	31.4%
סה"כ	100%	100%
(N)	993	582,116
מספר חדרים		
נתוני המדגם	נתוני הלמ"ס	
ממוצע	3.62	3.37
טעות דגימה	+0.79	
מספר ילדים		
נתוני המדגם	נתוני הלמ"ס	
ממוצע	2.25	2.36
טעות דגימה	+0.13	

עיקרי הממצאים

מבט השוואתי למדינות האיחוד האירופי

מחקר זה מאשש את הטענה כי בישראל, כבמדינות האיחוד האירופי, קיימת תמיכה ציבורית בעקרון שירות בריאות אוניברסלי, והעדר רצון לזנוח את המחויבות לספק שירותי בריאות לכל האזרחים. למעשה, בישראל גבוה שיעור ההסכמה עם טענה זו בהשוואה לממוצע האירופי. אשר לתפקוד מערכת הבריאות, רוב הציבור בישראל, כרוב הציבור האירופי, סבור כי מערכות הבריאות במדינות השונות מתפקדות כשורה. תכיפות השימוש בשירותי הבריאות בישראל אינה נתפשת על ידי רוב הציבור כרבה מדי לעומת רוב הציבור האירופי המציג הסכמה גבוהה יחסית עם הטענה כי אנשים משתמשים בשירותי הבריאות בתכיפות רבה מדי.

ישראל משתלבת היטב במסקנות המחקר האירופי בכל הנוגע לשביעות רצון ממערכת הבריאות. בסקר האירופי נמצא קו מפריד בין שביעות הרצון הגבוהה במדינות צפוניות (אוסטריה, צרפת, מערב גרמניה, מזרח גרמניה, שבדיה, בלגיה, לוקסמבורג, הולנד, פינלנד ודנמרק) לבין שביעות הרצון הנמוכה במדינות דרומיות (אטליה, יוון, פורטוגל וספרד); שביעות הרצון באנגליה ואירלנד נמצאת ברמה שבין שתי קבוצות אלו.

שביעות הרצון ממערכת הבריאות הישראלית גבוהה יותר בהשוואה לזו שנמדדה באטליה, יוון ופורטוגל, אך דומה לזו בספרד הנמוכה מזו שנמדדה באנגליה ואירלנד ובעיקר מהמדינות הצפוניות.

שביעות הרצון ממערכת בריאות נובעת בין היתר מההוצאה הציבורית המופנית לשירותי בריאות (Blendon et al. 1990; European Commission 1998), אולם בשתי מדינות במחקר האירופי אין קשר זה תקף: דנמרק ואטליה. המקרה הדני מצריך מחקר נוסף אשר יבדוק מדוע גבוהה שביעות הרצון כה גדולה בשעה שהמדינה מפנה לשירותי בריאות אך ורק 7.7% מהתמ"ג, קיים בה אך מספר מועט של מיטות פרטיות, המערכת ממומנת בעיקר על ידי הממשלה, קיים דגש רב על רפואת משפחה, ובשנות השמונים והתשעים השיגה המערכת התייעלות משמעותית? לגבי אטליה יש לציין כי חוסר שביעות הרצון ממערכת הבריאות היה גבוה יחסית לפני הקמת שירות הבריאות הלאומי והמשיך להיות גבוה מאז (Mossialos 1997). אולם קיים שוני בין שני האזורים באטליה; בצפון אטליה שביעות הרצון עומדת על 23.5% בעוד שבמרכז ובדרום שיעור שביעות הרצון עומד על 9.7% (European Commission 1998).

ממצא נוסף נוגע להכרה השוררת בקרב רוב הציבור בישראל בדבר יכולתה של הממשלה ותוכניות ביטוח בריאות לכסות הוצאות טיפול ורכישת טכנולוגיה חדשה לעומת הממוצע האירופי אשר מצייר עמדות פסימיות יותר בנוגע ליכולת זו. אין זה מפתיע אפוא שבקרב רוב הציבור בישראל קיימת תמיכה בטענה כי שירותי הבריאות בעתיד לא יהיו פחות טובים מאלו הניתנים כיום עקב הגידול בהוצאות הטיפול. בניגוד לכך, רוב הציבור האירופי בהחלט רואה בעתיד הנראה לעין שירותי בריאות פחות טובים מאלו הניתנים כיום עקב הגידול בהוצאות. בנוסף, בעוד שהציבור

האירופי חצוי בנוגע להגדלת ההוצאה הממשלתית המופנית לשירותי בריאות, בישראל הדעה חיובית באופן ברור. בשאלת המקור למימון הגידול בהוצאה לשירותי בריאות ניכר דמיון בין העמדות; הן בישראל והן במדינות האיחוד האירופי קיימת תמיכה בקיצוץ הוצאות הממשלה בתחומים אחרים והפניית המשאבים אשר נחסכו לשירותי בריאות. קיימת התנגדות משמעותית להעלאת מסים על מנת לממן הגידול בהוצאה לשירותי בריאות.

קיצוב שירותי בריאות זוכה גם הוא להתייחסות בסקרים השונים. הציבור הישראלי מביע באופן נחרץ התנגדותו למצב בו תספק הממשלה אך ורק שירותי בריאות חיוניים. בקרב רוב הציבור במדינות האיחוד האירופי קיימת התנגדות מתונה יותר הנובעת מהצפייה כי קיצוב שירותי בריאות יונהג עקב אי יכולתה של הממשלה וחברות ביטוח בריאות לכסות הוצאות טיפולים ורכישת טכנולוגיה חדשה. בקרב ציבור זה שוררת ההכרה כי העלייה בהוצאות הטיפוליים הרפואיים עלולה גם להשפיע על איכות שירותי הבריאות.

לסיום, הציבור בישראל חצוי בנוגע למידת הזמן המוקדשת להסברים על פעילות מונעת ואורח חיים בריא על ידי רופאים המועסקים ברפואה הציבורית. בקרב הציבור האירופי קיימת תמיכה ברורה לטענה כי אין הרופאים מקדישים די זמן לעיסוק ברפואה מונעת.

מבט ישראלי

שביעות הרצון ממערכת הבריאות

שביעות הרצון ממערכת הבריאות בישראל מתפלגת באופן שווה: כשליש הביעו שביעות רצון גבוהה ואף גבוהה מאוד ממערכת הבריאות, שליש נוסף הביעו שביעות רצון בינונית ושליש נוסף הביעו שביעות רצון נמוכה.

מניתוח התשובות בישראל לפי משתנים סוציו אקונומיים ומצב בריאות עולה כי ככל שקטנה מידת השימוש בשירותי מערכת הבריאות, כך גדלה שביעות הרצון ממנה.

ייצוגם של הנשאלים שהביעו שביעות רצון גבוהה ("מרוצה/מרוצה מאוד") ממערכת הבריאות גבוה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- אלו שהתייעצו עם רופא בחודש האחרון בהשוואה לאלו שלא התייעצו עם רופא; יחד עם זאת ככל שגדל מספר הביקורים אצל רופא, כך קטנה שביעות הרצון.
- אלו שלא טופלו בבית חולים בשנה האחרונה
- אלו שלא נתקלו במצב של אי קבלת טיפול רפואי בחמש השנים האחרונות
- חברי קופת חולים לאומית בהשוואה לחברי קופות החולים האחרות
- גילאי 65 ומעלה בהשוואה לגילאים צעירים יותר
- בעלי ילדים לעומת חסרי ילדים
- מספר נפשות המתגוררות בבית הוא 5 ומעלה בהשוואה למספר נפשות נמוך יותר
- עולים חדשים מחבר העמים, מוצא מערבי, מוצא מזרחי וצברים ממוצא מזרחי בהשוואה למוצא אחר
- מסורתיים וחילוניים בהשוואה לדתיים
- בעלי הכנסות נמוכות
- בעלי נטיות פוליטיות יותר ימניות בהשוואה לאלו שהביעו שביעות רצון נמוכה

עמדות כלפי מערכת הבריאות

61% מהציבור בישראל סבורים כי מערכת הבריאות בישראל מתפקדת כשורה, לעומת 36% הסבורים כי יש צורך בשינוי דרסטי במערכת הבריאות.

מניתוח הנתונים בישראל, נמצא כי קיים קשר חיובי בין עמדות חיוביות כלפי מערכת הבריאות ושביעות הרצון ממנה.

מניתוח התשובות לפי משתנים סוציו אקונומיים ומצב בריאות עולה כי העמדות החיוביות, כמו גם שביעות הרצון ממערכת הבריאות קשורים למצב בריאותי תקין ולחוסר שימוש בשירותי מערכת הבריאות. וביתר פירוט, ייצוגם של הנשאלים שעמדותיהם כלפי מערכת הבריאות חיוביות ("עובדת בסדר/דרושים שינויים קלים") גבוה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- מצב בריאותי מצויין או טוב מאוד בהשוואה לאלו שמצב בריאותם פחות טוב
- לא סובלים מבעיות בריאות בהשוואה לאלו שסובלים מבעיות בריאות
- נשים שהתייעצו עם רופא לגבי הריון בלבד לעומת נשים שהתייעצו לא לגבי הריון
- לא טופלו במרפאות חוץ או חדר מיון בשנה האחרונה בהשוואה לאלו שטופלו
- נשים שאושפזו לצורך לידה בלבד בהשוואה לנשים שאושפזו למטרות אחרות

- לא נתקלו במצב של אי קבלת טיפול רפואי בחמש השנים האחרונות בהשוואה לאלו שנתקלו במצב כזה
- גילאי 18-24 וגילאי 65 ומעלה בהשוואה ליתר הגילאים
- ללא ילדים בהשוואה לבעלי ילדים
- עולים חדשים מחבר העמים, צברים דור שני בהשוואה למוצא אחר
- מספר הנפשות המתגוררות בבית הוא 5 ומעלה בהשוואה למספר נפשות נמוך יותר
- מספר החדרים בבית הוא 3 ומטה בהשוואה לאלו שמספר החדרים בביתם גבוה יותר
- מסורתיים בהשוואה לחילוניים ודתיים

עמדות ביחס לשינוי תקציב הממשלה לשירותי בריאות

רוב הציבור בישראל (73%) סבור כי על הממשלה להגדיל את התקציבים המופנים לשירותי בריאות. לעומתם, סבורים 16% כי יש להשאיר את התקציב כפי שהוא ו- 5% אף סבורים כי יש להפחית את תקציב הבריאות.

מניתוח התשובות בישראל לפי משתנים סוציו אקונומיים ומצב בריאות עולה כי ייצוגם של הנשאלים בישראל הסבורים כי יש להגדיל את תקציב הבריאות גבוה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- לא התייעצו עם רופא בהשוואה לאלו שהתייעצו עם רופא
- לא טופלו במרפאות חוץ בשנה האחרונה בהשוואה לאלו שטופלו
- בעלי ביטוח רפואי נוסף בהשוואה לחסרי ביטוח רפואי נוסף
- גילאי הביניים (35-54) בהשוואה ליתר הגילאים
- נשואים בהשוואה לאחרים
- בעלי ילדים לעומת חסרי ילדים
- חילוניים, חרדים, מסורתיים בהשוואה לדתיים
- בעלי השכלה אקדמאית בהשוואה לבעלי השכלה נמוכה יותר
- בעלי נטיות פוליטיות יותר ימניות בהשוואה לאלו הסבורים כי יש להפחית את הוצאות הממשלה

עמדות ביחס לאופן מימון הגדלת תקציב הבריאות

מרבית המרואיינים הסבורים כי יש להגדיל את שירותי הבריאות (63%) השיבו כי המקור התקציבי להגדלת תקציב הבריאות הוא קיצוץ ההוצאות בתחומים אחרים. 6% סבורים כי הכספים הנדרשים ימצאו ע"י העלאת מיסים, ו- 13% סבורים כי הכספים ימצאו ע"י שילוב של קיצוץ הוצאות והעלאת מיסים.

מעניין לציין כי חלק קטן מהמרואיינים העלו פתרונות נוספים למימון התקציבים הנוספים למערכת הבריאות, כמו: קיצוץ במשכורות הבכירים במשק (2%), העברת הכספים מהשכבות העליונות (2%) והעברת הכסף מתקציב הבטחון (2%).

מניתוח התשובות בישראל לפי משתנים סוציו אקונומיים ומצב בריאות עולה כי ייצוגם של הסבורים כי יש להגדיל את הוצאות הממשלה ע"י קיצוץ הוצאות בתחומים אחרים גבוה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- נשים שאושפזו לצורך לידה בהשוואה לנשים שאושפזו לצרכים אחרים
- מספר הנפשות המתגוררות בבית נמוך מ- 6 בהשוואה ל- 7 נפשות ומעלה
- חרדים, מסורתיים ודתיים בהשוואה לחילוניים
- עצמאים לעומת שכירים

תחזית הציבור לגבי מצבם הצפוי של שירותי הבריאות

30% מהציבור בישראל מסכימים לטענה כי בעתיד שירותי הבריאות הציבוריים יהיו פחות טובים עקב הגידול בהוצאות (19% מסכימים ו- 11% מסכימים מאוד). לעומתם, 48% מתנגדים לטענה (21% כלל לא מסכימים, 27% לא כל כך מסכימים) ו- 20% די מסכימים לטענה מניתוח התשובות בישראל לפי משתנים סוציו אקונומיים ומצב בריאות עולה כי ייצוגם של הנשאלים בישראל שהביעו תמיכה (מסכים/מסכים מאוד) בטענה כי בעתיד שירותי הבריאות הציבוריים יהיו פחות טובים, גבוה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- הופנו לקבלת טיפול רפואי ולא קיבלו בהשוואה לאלו שלא נתקלו במצב זה
- בעלי ביטוח רפואי נוסף בהשוואה לחסרי ביטוח רפואי נוסף
- נשואים לעומת רווקים
- צברים ממוצא מערבי בהשוואה למוצא אחר
- ככל שעולה רמת ההשכלה
- חברים באיגוד מקצועי בהשוואה ללא חברים
- ככל שעולה רמת ההכנסה

עמדות כלפי מתן שירותי בריאות לכלל האוכלוסיה

רוב הציבור בישראל (82%) סבור כי הממשלה מחוייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לכל תושבי המדינה.

יחד עם זאת, 14% מהציבור סבור כי הממשלה אינה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לכל התושבים, אלא רק לאלו בעלי הכנסה נמוכה המתגוררים במדינה באופן חוקי.

שיעור זניח מהמרואיינים (0.3%) סבור כי הממשלה אינה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לתושבים בעלי הכנסה נמוכה המתגוררים במדינה באופן חוקי.

מניתוח התשובות בישראל לפי משתנים סוציו-אקונומיים ומצב בריאות עולה כי ייצוגם של אלו הסבורים כי הממשלה מחוייבת למתן שירותי בריאות לכל תושבי המדינה, גבוה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- ככל שהמצב הבריאותי טוב יותר
- אלו שהופנו לטיפול ולא קיבלו בהשוואה לאלו שלא נתקלו במצב זה
- גילאי 25-44 בהשוואה ליתר הגילאים
- ככל שמשכילים יותר

- בעלי נטיות פוליטיות יותר שמאלניות בהשוואה לאלו שהביעו הסכמה עם כך שיש לספק שירותי בריאות לבעלי הכנסה נמוכה בלבד

עמדות כלפי הגבלת אספקת שירותי בריאות לסל בסיסי

המרואיינים התבקשו לציין באיזו מידה הם מסכימים לטענה כי הממשלה צריכה לספק לאזרחים אך ורק שירותי בריאות חיוניים ולעודד אזרחים לממן בעצמם שירותי בריאות רגילים. מניתוח הנתונים עולה כי רובו המכריע של הציבור בישראל (86%) מתנגדים לאספקת סל בריאות בסיסי בלבד (72% כלל לא מסכימים, 14% לא כל כך מסכימים). לעומתם, 5% די מסכימים לטענה זו ו-8% אף תומכים בטענה (6% מסכימים ו-2% מסכימים מאוד). מניתוח הנתונים בישראל לפי משתנים סוציו-אקונומיים ומצב בריאותי עולה כי ייצוגם של המרואיינים שהביעו הסכמה עם טענה זו גבוה יותר בקרב דתיים ומסורתיים בהשוואה לחרדים. בפילוחים שנעשו לא נמצאו הבדלים מובהקים נוספים.

עמדות כלפי מימון טיפולים רפואיים חדשים

המרואיינים התבקשו להשיב עד כמה הם מסכימים עם הטענה כי לממשלה ולתוכניות הביטוח אין אפשרות לממן את כל הטיפולים הרפואיים והטכנולוגיות החדשות. עולה כי רוב הציבור בישראל (67%) מתנגד לטענה זו (41% כלל לא מסכימים, 26% לא כל כך מסכימים). לעומתם, 17% די מסכימים לטענה ו-16% תומכים בטענה (12% מסכימים, 4% מסכימים מאוד). מניתוח הנתונים בישראל לפי משתנים סוציו-אקונומיים ומצב בריאות עולה כי מידת התמיכה בטענה זו גבוהה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- ככל שעולה רמת ההשכלה
 - ככל שממוצע האשפוזים גבוה יותר
- בפילוחים שנעשו לא נמצאו הבדלים מובהקים נוספים.

עמדות כלפי תכיפות השימוש בשירותי בריאות

המרואיינים התבקשו לציין באיזו מידה הם מסכימים לטענה כי אנשים משתמשים בשירותי בריאות ציבוריים בתכיפות רבה מדי. רוב הציבור בישראל (56%) מתנגד לטענה זו (23% כלל לא מסכימים ו-33% לא כל כך מסכימים). לעומתם, 22% די מסכימים ו-21% תומכים בטענה (16% מסכימים ו-5% מסכימים מאוד). מפילוח התשובות בישראל לפי משתנים סוציו-אקונומיים ומצב בריאות עולה כי מידת ההסכמה עם הטענה כי אנשים משתמשים בשירותי הבריאות בתכיפות רבה מדי, גבוהה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- מצב בריאותי מצויין או טוב מאוד בהשוואה לאלו שמצב בריאותם טוב ומטה
- רשומים לתור לניתוח בהשוואה לאלו שאינם רשומים
- דתיים, מסורתיים וחילוניים בהשוואה לחרדים

עמדות כלפי רפואה מונעת

39% מהציבור בישראל מסכים לטענה כי הרופאים ברפואה הציבורית אינם מקדישים מספיק זמן להסברים על פעילות מונעת ואורח חיים בריא למטופלים (24% מסכימים, 15% מסכימים מאוד). לעומתם 21% די מסכימים לטענה ו- 39% מתנגדים (17% כלל לא מסכימים, 22% לא כל כך מסכימים).

מפילוח התשובות לפי משתנים סוציו-אקונומיים עולה כי התמיכה בטענה כי הרופאים אינם מקדישים מספיק זמן לרפואה מונעת, גבוהה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- נתקלו במצב של אי קבלת טיפול רפואי בהשוואה לאלו שלא נתקלו במצב זה
- חברי קופ"ח מאוחדת בהשוואה לחברי קופות החולים האחרות
- בעלי הכנסות ממוצעות ומעלה בהשוואה לבעלי הכנסות נמוכות מהממוצע

פירוט הממצאים

פרק 1: שביעות הרצון ועמדות כלפי מערכת הבריאות בישראל

1.1 שביעות הרצון ממערכת הבריאות

המרואיינים נשאלו באיזו מידה הם מרוצים מהאופן בו עובדת מערכת הבריאות בארץ. מתרשים 1.1.1 עולה כי שביעות הרצון ממערכת הבריאות בישראל מתפלגת באופן שווה: כשליש הביעו שביעות רצון גבוהה ואף גבוהה מאוד ממערכת הבריאות, שליש נוסף הביעו שביעות רצון בינונית ושליש נוסף הביעו שביעות רצון נמוכה. להלן פירוט התשובות:

- שביעות רצון גבוהה (34%): 6% מרוצים מאוד ו-28% מרוצים
- שביעות רצון בינונית (32%) - (די מרוצה)
- שביעות רצון נמוכה (33%): 7% בכלל לא מרוצים ו-26% לא כל כך מרוצים
- ל-1% אין דיעה בנושא או שלא השיבו.

מהשוואת הממצאים שהתקבלו בישראל למדינות אירופה עולה כי שביעות הרצון ממערכת הבריאות בישראל נמוכה באופן משמעותי בהשוואה לממוצע האירופאי (50%), לפי הפירוט הבא:

- שביעות הרצון ממערכת הבריאות בישראל גבוהה יותר בהשוואה לאיטליה (16%), יוון (18%) ופורטוגל (20%)
- שביעות הרצון בישראל דומה לשביעות הרצון בספרד (36%)
- שביעות הרצון בישראל נמוכה יותר באופן משמעותי מהמדינות הבאות: בריטניה (48%), אירלנד (50%), אוסטריה (63%), צרפת (65%), מערב גרמניה (66%), גרמניה (66%), מזרח גרמניה (67%), שוודיה (67%), בלגיה (70%), לוקסמבורג (71%), הולנד (73%), פינלנד (86%) ודנמרק (90%).
- יש להדגיש כי שביעות הרצון במדינות פינלנד ודנמרק הינה הגבוהה ביותר מבין המדינות שנבדקו, ורובם המכריע של תושבי מדינות אלו הביעו שביעות רצון גבוהה ממערכת הבריאות בארצם.

מניתוח הנתונים בלוח 1.1.2 לא נמצא קשר מובהק בין ההוצאה על שירותי הבריאות ובין שביעות הרצון של תושבי המדינה (מקדם המתאם $r_p = 0.28$).

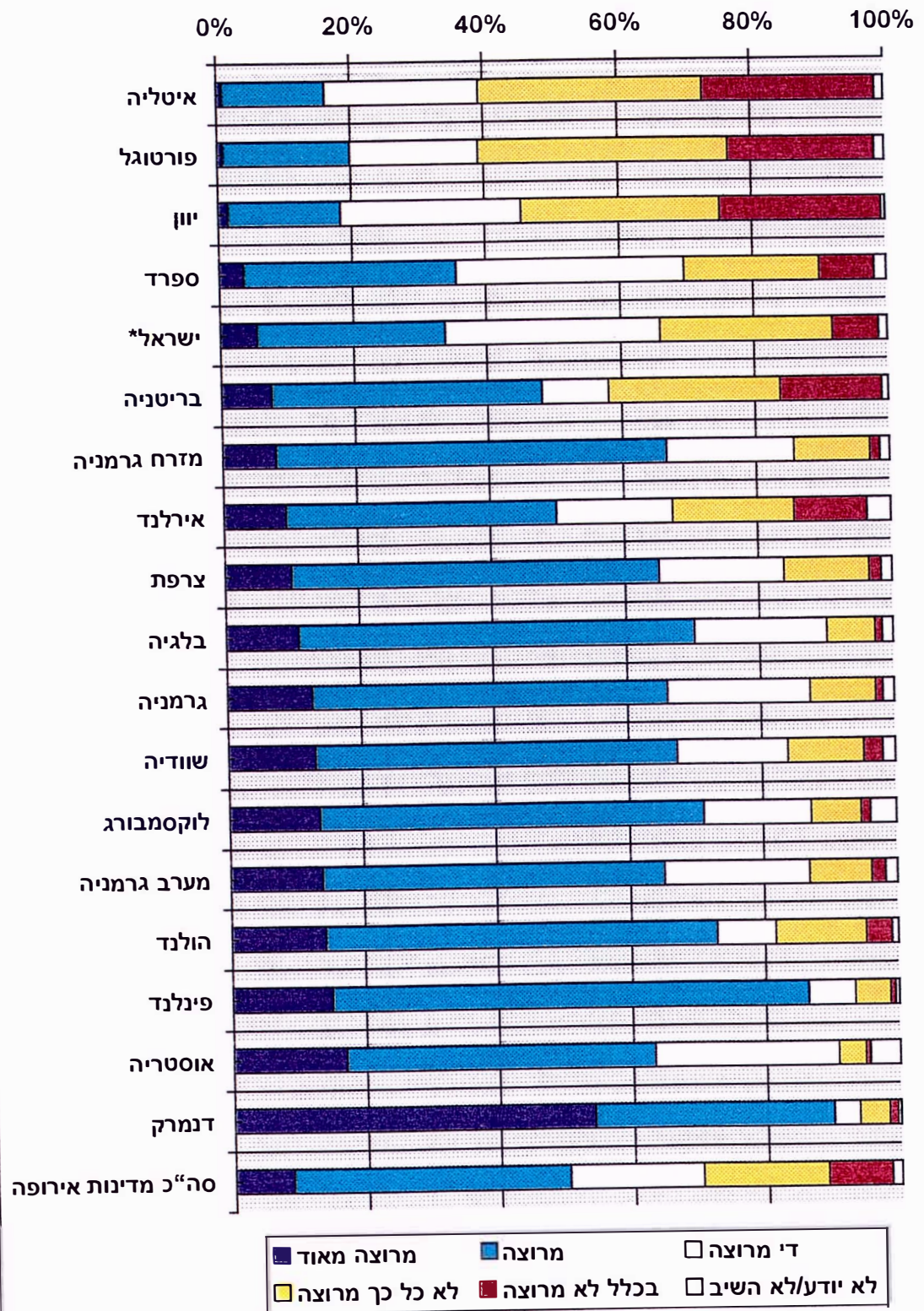
מניתוח התשובות בישראל לפי משתנים סוציו אקונומיים ומצב בריאות (לוח 1.1.3) עולה כי ככל שקטנה מידת השימוש בשירותי מערכת הבריאות, כך גדלה שביעות הרצון ממנה. ייצוגם של הנשאלים שהביעו שביעות רצון גבוהה ("מרוצה/מרוצה מאוד") ממערכת הבריאות גבוה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- אלו שהתייעצו עם רופא בחודש האחרון בהשוואה לאלו שלא התייעצו עם רופא; יחד עם זאת ככל שגדל מספר הביקורים אצל רופא, כך קטנה שביעות הרצון.
- אלו שלא טופלו בבית חולים בשנה האחרונה
- אלו שלא נתקלו במצב של אי קבלת טיפול רפואי בחמש השנים האחרונות
- חברי קופת חולים לאומית בהשוואה לחברי קופות החולים האחרות

- גילאי 65 ומעלה בהשוואה לגילאים צעירים יותר
- בעלי ילדים לעומת חסרי ילדים
- מספר נפשות המתגוררות בבית הוא 5 ומעלה בהשוואה למספר נפשות נמוך יותר
- עולים חדשים מחבר העמים, מוצא מערבי, מוצא מזרח וצברים ממוצא מזרחי בהשוואה למוצא אחר
- מסורתיים וחילוניים בהשוואה לדתיים
- בעלי הכנסות נמוכות
- בעלי נטיות פוליטיות יותר ימניות בהשוואה לאלו שהביעו שביעות רצון נמוכה

מניתוח רגרסיה (לוח 1.1.4) עולה כי המשתנים הסוציו-אקונומיים ומצב הבריאות של המרואיינים מסבירים כ- 10% מהשונות של שביעות הרצון ממערכת הבריאות ($p=0.002$).

תרשים 1.1.1 : שביעות רצון ממערכת הבריאות



* נוסח השאלה: באופן כללי, באיזו מידה אתה מרוצה מהאופן בו עובדת מערכת הבריאות בארץ
 על סולם של 1 = כלל לא מרוצה עד 5 = מרוצה מאוד

לוח 1.1.2: השוואת שביעות הרצון ממערכת הבריאות להוצאה הציבורית לשירותי בריאות		
הוצאה ציבורית לשירותי בריאות כאחוז מהתוצר המקומי הגולמי (1997)	שביעות רצון גבוהה (מרוצה+מרוצה מאוד)	
8.0	33.8%	ישראל*
7.6	16.3%	איטליה
8.2	19.9%	פורטוגל
7.1	18.4%	יוון
7.4	35.6%	ספרד
6.7	48.1%	בריטניה
n.a	66.5%	מזרח גרמניה
7.0	49.9%	אירלנד
9.9	65.1%	צרפת
10.4	70.1%	בלגיה
10.4	66.0%	גרמניה
8.6	67.3%	שוודיה
7.1	71.1%	לוקסמבורג
n.a	65.8%	מערב גרמניה
8.5	72.8%	הולנד
7.3	86.4%	פינלנד
7.9	63.3%	אוסטריה
7.7	90.0%	דנמרק
8.0	50.3%	סה"כ מדינות אירופה

לוח 1.1.3: שביעות הרצון ממערכת הבריאות - פילוח לפי מצב בריאותי ונתונים סוציו-אקונומיים – הבדלים מובהקים $p \leq 0.05$		
שביעות הרצון * ממערכת הבריאות גבוהה יותר בקרב:	אי שביעות רצון * ממערכת הבריאות גבוהה יותר בקרב:	
האם התייעצו עם רופא נחודש האחרון?	התייעצו עם רופא בחודש האחרון (36%) בהשוואה לאלו שלא התייעצו עם רופא (30%)**	לא התייעצו עם רופא בחודש האחרון (37%) בהשוואה לאלו שהתייעצו עם רופא (30%)**
האם טופלו בבית חולים בשנה האחרונה?	לא טופלו בבית חולים בשנה האחרונה (36%) בהשוואה לאלו שטופלו (30%)	טופלו בבית חולים בשנה האחרונה (38%) בהשוואה לאלו שלא טופלו (30%)
האם נתקלו באי קבלת טיפול רפואי?	לא נתקלו (הם או משפחותיהם) באי קבלת טיפול רפואי בחמש השנים האחרונות (34%) בהשוואה לאלו שנתקלו (15%)	נתקלו באי קבלת טיפול רפואי (57%) בהשוואה לאלו שלא נתקלו (32%)
באיזו קופת חולים חבריים?	חברי קופת חולים לאומית (47%) בהשוואה לחברי קופות החולים האחרות (32%)	חברי קופת חולים כללית (37%) בהשוואה לחברי קופות החולים האחרות (28%)
האם יש ביטוח רפואי נוסף?		חסרי ביטוח רפואי נוסף (35%) בהשוואה לבעלי ביטוח רפואי נוסף (29%)
גיל	גילאי 65+ (46%) בהשוואה לגילאים צעירים יותר (32%)	גילאי 25-34 (40%) וכן גילאי 45-54 (38%) בהשוואה לגילאים אחרים (29%)
האם יש ילדים?	בעלי ילדים (36%) לעומת חסרי ילדים (28%)	
מספר ילדים	בעלי 4-5 ילדים (41%) בהשוואה לבעלי 3 ילדים או פחות (34%)	
מספר נפשות	מספר נפשות המתגוררות בבית הוא 5 ומעלה (38%) בהשוואה ל-4 נפשות ומטה (32%)	
מוצא	עולה חדש מחבר העמים (42%) מוצא מערבי (40%), מוצא מזרחי (39%), צבר ממוצא מזרחי (36%) בהשוואה לשאר (28%)	
מספר שנות לימוד	למדו 12 שנים או פחות (38%) בהשוואה לאלו שלמדו 13 שנים ומעלה (28%)	למדו 13 שנים ומעלה (36%) בהשוואה לאלו שלמדו 12 שנים או פחות (31%)
נטיה דתית	מסורתיים (36%) וחילוניים*** (34%) בהשוואה לדתיים (27%)	
זמנת הכנסה של מ'שק הבית	הכנסת המשפחה נמוכה מהממוצע (38%) בהשוואה לאלו שהכנסת משפחתם ממוצעת ומעלה (31%)	

לוח 1.1.3 – המשך: שביעות הרצון ממערכת הבריאות - מילוח לפי מצב בריאותי ונתונים סוציו-אקונומיים

– הבדלים מובהקים $p \leq 0.05$

נטיה פוליטית	● בעלי נטיות פוליטיות יותר ימניות (ממוצע 5.33) בהשוואה לאלו שהביעו שביעות רצון נמוכה (ממוצע 6) (1=ימין, 10=שמאל)	● בעלי נטיות פוליטיות יותר שמאליות (ממוצע 6) בהשוואה לאלו שהביעו שביעות רצון גבוהה (ממוצע 5.33) (1=ימין, 10=שמאל)
N	1000	

* שביעות רצון גבוהה = מרוצה/מרוצה מאוד, שביעות רצון נמוכה= כלל לא מרוצה/לא כל כך מרוצה

** קיים קשר שלילי בין שביעות הרצון לממוצע מספר ההתייעצויות עם רופא בחודש האחרון: כלומר, ככל שגדל

מספר הביקורים אצל הרופא, כך קטנה שביעות הרצון. מניתוח anova (מבחן Duncan) עולה כי קיימות שתי

קבוצות:

1. מאוד מרוצה עד לא כל כך מרוצה ממערכת הבריאות: ממוצע ביקורים אצל רופא בחודש האחרון

0.67-1.04

2. כלל לא מרוצה – ממוצע ביקורים אצל רופא בחודש האחרון: 1.77

(לפירוט הממצאים ראה נספח 4)

$p \leq 0.06$ ***

לוח 1.1.4: שביעות רצון ממערכת הבריאות לפי משתנים סוציו-אקונומיים ומצב בריאות – ניתוח רגרסיה

Prob>F	F Value	Mean Square	Sum of Squares	DF	
0.002	1.98	2.03	61.11	30	Model
		1.03	521.86	506	Error
			582097	536	Total
P	T	טעות תקן	אומדן למקדם הרגרסיה		
0.000	4.050	1.180	4.790		החותך (intercept)
0.030	-2.180	0.050	-0.110		מצב בריאותי (1= מצויין, 0=לא טוב)
0.960	-0.060	0.097	-0.005		סובל מבעיות בריאותיות (1= לא, 3=במידה רבה)
0.102	-1.640	0.029	-0.048		ממוצע התייעצויות עם רופא בחודש האחרון
0.680	-0.410	0.032	-0.013		ממוצע טיפול בבי"ח בשנה האחרונה
0.840	0.204	0.024	0.005		ממוצע אשפוז בבית חולים בשנה האחרונה
0.700	0.390	0.220	0.080		רשום לאשפוז לניתוח (1=כן, 2=לא)
0.690	0.340	0.605	0.230		חבר קופ"ח כללית (0=לא, 1=כן)
0.580	0.550	0.610	0.340		חבר קופ"ח מכבי (0=לא, 1=כן)
0.640	0.470	0.620	0.280		חבר קופ"ח מאוחדת (0=לא, 1=כן)
0.470	0.720	0.620	0.440		חבר קופ"ח לאומית (0=לא, 1=כן)
0.029	-2.186	0.098	-0.210		האם יש ביטוח רפואי נוסף? (1=כן, 2=לא)
0.650	0.457	0.097	0.040		מין (1=זכר, 2=נקבה)
0.464	1.998	0.004	0.090		גיל
0.740	-0.328	0.149	-0.049		מצב משפחתי (0=נשוי, 1=לא נשוי)
0.680	0.410	0.030	0.130		מספר ילדים
0.930	-0.086	0.029	-0.020		מספר נפשות
0.012	-2.520	0.047	-0.119		מספר חדרים
0.107	-1.620	0.607	-0.980		חרדים (0=לא, 1=כן)
0.200	-1.273	0.060	-0.770		מסורתיים (0=לא, 1=כן)
0.138	-1.490	0.606	-0.900		חילוניים (0=לא, 1=כן)
0.190	-1.320	0.018	-0.020		מספר שנות לימוד
0.220	1.240	0.170	0.210		מצב תעסוקתי (0=לא עצמאי, 1=עצמאי)
0.052	-0.640	0.050	-0.030		הכנסה (1=הרבה מתחת לממוצע, 5=הרבה מעל הממוצע)
0.620	-0.490	0.000	-0.000		הכנסה חודשית כללית בשקלים
0.560	-1.920	0.140	-0.270		צבר דור שני (0=לא, 1=כן)
0.072	-1.810	0.190	-0.330		צבר ממוצא מזרחי (0=לא, 1=כן)
0.070	-1.790	0.170	-0.310		צבר ממוצא מערבי (0=לא, 1=כן)
0.034	-2.120	0.200	-0.420		מוצא מזרחי (0=לא, 1=כן)
0.730	-0.351	0.160	0.060		מוצא מערבי (0=לא, 1=כן)
0.680	0.410	0.190	0.080		עולה מחבר העמים (0=לא, 1=כן)

1.2 עמדות כלפי מערכת הבריאות

למרוויינים הוצגו ארבע כרטיסיות, שעל גבן רשומות עמדות שונות כלפי מערכת הבריאות. המרוויינים התבקשו לבחור את הכרטיסיה המייצגת את עמדתם מתוך העמדות הבאות:

1. בסך הכל, מערכת הבריאות במדינה עובדת בסדר
2. בסך הכל, מערכת הבריאות במדינה עובדת בסדר ודרושים רק שינויים קלים כדי שתעבוד טוב יותר
3. ישנם מספר דברים טובים במערכת הבריאות במדינה, אך נדרשים שינויים יסודיים כדי שהיא תעבוד טוב יותר
4. מערכת הבריאות במדינה כה גרועה עד שצריך לבנות אותה מחדש

מתרשים 1.2.1 עולה כי 61% מהציבור בישראל סבורים כי מערכת הבריאות בישראל מתפקדת כשורה, לעומת 36% הסבורים כי יש צורך בשינוי דרסטי במערכת הבריאות. להלן פירוט תשובותיהם:

- **מערכת הבריאות עובדת כשורה:** 17% סבורים כי מערכת הבריאות עובדת בסדר ו-44% סבורים כי המערכת עובדת בסדר, אולם נדרשים שינויים קלים.
- **שינוי דרסטי במערכת הבריאות:** 32% סבורים כי נדרשים שינויים יסודיים במערכת הבריאות ו-4% סבורים כי צריך לבנות מחדש את מערכת הבריאות.
- **ל-3% אין דיעה בנושא או שלא השיבו.**

מהשוואת הממצאים שהתקבלו בישראל למדינות אירופה עולה כי בישראל שיעור הסבורים כי מערכת הבריאות מתפקדת כשורה או שדרושים בה שינויים קלים בלבד (60%) גבוה מעט יותר מהממוצע האירופאי (54%).

בישראל נמוך יותר שיעור הסבורים כי מערכת הבריאות בישראל עובדת בסדר (17%) בהשוואה לממוצע האירופאי (22%) וגבוה יותר שיעור הסבורים כי דרושים שינויים קלים (44%) בהשוואה לממוצע האירופאי (32%). העמדות החיוביות כלפי מערכת הבריאות נמוכות במיוחד באיטליה (19%), פורטוגל (23%) ויוון (29%) וגבוהות במיוחד בפינלנד (91%) ובדנמרק (92%).

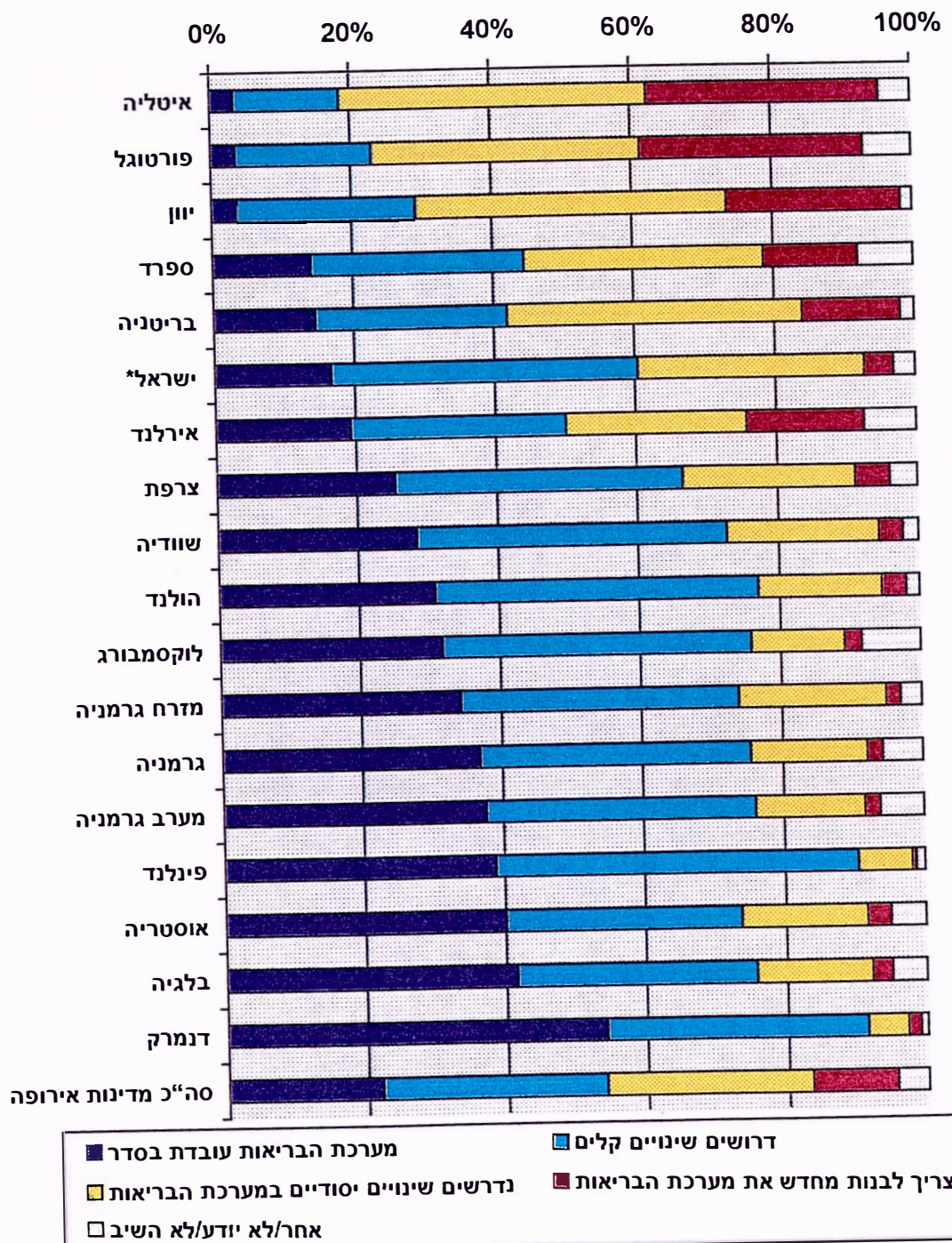
מלוח 1.2.2 עולה כי בישראל קיים קשר חיובי בין עמדות חיוביות כלפי מערכת הבריאות ושביעות הרצון ממנה:

- 52% מקרב אלו הסבורים כי יש צורך בשינוי דרסטי במערכת הבריאות הביעו שביעות רצון נמוכה ממערכת הבריאות וזאת בהשוואה ל-21% מקרב הסבורים שמערכת הבריאות עובדת כשורה.
- לעומתם, 46% מקרב אלו הסבורים כי מערכת הבריאות בסה"כ עובדת כשורה הביעו שביעות רצון גבוהה ממערכת הבריאות בהשוואה ל-14% מאלו הסבורים כי יש צורך בשינוי דרסטי.

מניתוח התשובות בישראל לפי משתנים סוציו אקונומיים ומצב בריאות (לוח 1.2.3) עולה כי העמדות החיוביות, כמו גם שביעות הרצון ממערכת הבריאות (פרק 1.1) קשורים למצב בריאותי תקין ולחוסר שימוש בשירותי מערכת הבריאות. וביתר פירוט - ייצוגם של הנשאלים שעמדותיהם כלפי מערכת הבריאות חיוביות ("עובדת בסדר/דרושים שינויים קלים") גבוה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- מצב בריאותי מצויין או טוב מאוד בהשוואה לאלו שמצב בריאותם פחות טוב
- לא סובלים מבעיות בריאות בהשוואה לאלו שסובלים מבעיות בריאות
- נשים שהתייעצו עם רופא לגבי הריון בלבד לעומת נשים שהתייעצו לא לגבי הריון
- לא טופלו במרפאות חוץ או חדר מיון בשנה האחרונה בהשוואה לאלו שטופלו
- נשים שאושפזו לצורך לידה בלבד בהשוואה לנשים שאושפזו למטרות אחרות
- לא נתקלו במצב של אי קבלת טיפול רפואי בחמש השנים האחרונות בהשוואה לאלו שנתקלו במצב כזה
- גילאי 18-24 וגילאי 65 ומעלה בהשוואה ליתר הגילאים
- ללא ילדים בהשוואה לבעלי ילדים
- עולים חדשים מחבר העמים, צברים דור שני בהשוואה למוצא אחר
- מספר הנפשות המתגוררות בבית הוא 5 ומעלה בהשוואה למספר נפשות נמוך יותר
- מספר החדרים בבית הוא 3 ומטה בהשוואה לאלו שמספר החדרים בביתם גבוה יותר
- מסורתיים בהשוואה לחילוניים ודתיים

תרשים 1.2.1: עמדות כלפי מערכת הבריאות



- * נוסח השאלה: כעת אציג לך ארבע דעות לגבי מערכת הבריאות. איזו מהן הכי קרובה לדעתך: (הוראות למראיין: הצג כרטיס, בקש רק תשובה אחת):
1. בסך הכל, מערכת הבריאות במדינה עובדת בסדר
 2. בסך הכל, מערכת הבריאות במדינה עובדת בסדר ודרושים רק שינויים קלים כדי שתעבוד טוב יותר
 3. ישנם מספר דברים טובים במערכת הבריאות במדינה, אך נדרשים שינויים יסודיים כדי שהיא תעבוד טוב יותר
 4. מערכת הבריאות במדינה כה גרועה עד שצריך לבנות אותה מחדש

לוח 1.2.2: עמדות כלפי מערכת הבריאות לפי שביעות רצון				
סה"כ	אחר/לא יודע/לא השיב	נדרשים שינויים יסודיים/לבנות מחדש	המערכת עובדת בסדר/ שינויים קלים	
32.8%	38.7%	52.4%	20.7%	לא מרוצה (בכלל לא/לא כל כך)
32.1%	22.6%	32.4%	32.5%	די מרוצה
33.8%	25.8%	14.4%	45.8%	מרוצה/מרוצה מאוד
1.3%	12.9%	0.8%	1.0%	לא יודע/לא השיב
100%	100%	100%	100%	סה"כ
992	31	361	600	(N)

לוח 1.2.3: עמדות כלפי מערכת הבריאות בישראל - מילוח לפי מצב בריאותי ומשתנים סוציו-אקונומיים - הבדלים מובהקים $p \leq 0.05$

המצדדים בכך שמערכת הבריאות עובדת בסדר/דרושים רק שינויים קלים, הם יותר מקרוב:	המצדדים בכך שדרושים שינויים יסודיים במערכת הבריאות/לבנות אותה מחדש, הם יותר מקרוב:	
● מצב בריאותי מצויין/טוב מאוד (56%) שמצב בריאותם פחות טוב (32%)	● מצב בריאותי טוב ומטה (41%) בהשוואה לאלו שמצב בריאותם מצויין/טוב מאוד (32%)	מצב בריאותי
● לא סובלים מבעיות בריאות (63%) בהשוואה לאלו שסובלים מבעיות בריאות (55%)	● סובלים מבעיות בריאות (41%) בהשוואה לאלו שאינם סובלים מבעיות בריאות (35%)	האם סובלים מבעיות בריאות?
● נשים שהתייעצו עם רופא לגבי הריון (71%) בהשוואה לאלו שהתייעצו לא לגבי הריון (56%)	● נשים שהתייעצו לא בנושא הריון (41%) בהשוואה לאלו שהתייעצו בנושא הריון (24%)	נשים בלבד - האם התייעצו עם רופא נחוש האחרון לגבי הריון?
● לא טופלו במרפאת חוץ/חדר מיון בשנה האחרונה (63%) בהשוואה לאו שטופלו (56%)	● טופלו במרפאת חוץ/חדר מיון בשנה האחרונה (42%) בהשוואה לאלו שלא טופלו (34%)	האם טופלו במרפאת חוץ/חדר מיון בשנה האחרונה?
● נשים שאושפזו לצורך לידה (65%) בהשוואה לנשים שאושפזו למטרות אחרות (48%)	● נשים שאושפזו למטרות אחרות (52%) בהשוואה לנשים שאושפזו לצורך לידה (31%)	נשים בלבד - האם האשפוז בשנה האחרונה היה לצורך לידה?
● לא קרה מצב של אי קבלת טיפול (61%) בהשוואה לאלו שקרה להם מצב כזה (39%)	● קרה מצב של אי קבלת טיפול (52%) לעומת אלו שלא קרה להם מצב כזה (36%)	האם בי-5 חשנים האחרונות אתה/משפחתך הופנו לטיפול ולא קיבלו?
● גילאי 18-24 (69%) וגילאי 65+ (67%) בהשוואה ליתר הגילאים (57%)	● חברי קופות החולים כללית (38%), מאוחדת (36%) ולאומית (34%) בהשוואה לחברי קופת חולים מאוחדת (29%).	חברות בקופת חולים
● ללא ילדים (67%) בהשוואה לבעלי ילדים (58%)	● בעלי ילדים (39%) לעומת חסרי ילדים (31%)	נל
● בעלי ילד אחד (66%) או 4 ילדים ומעלה (63%) בהשוואה לבעלי 2-3 ילדים (52%)	● בעלי 2-3 ילדים (44%) בהשוואה לבעלי ילד אחד (31%) או 4 ילדים ומעלה (33%)	האם יש ילדים?
● עולים חדשים מתבר העמים (73%), צברים דור שני (68%) בהשוואה למוצא אחר (52%)	● צבר מוצא מערבי (52%), מוצא מערבי (45%), צבר מוצא מזרחי (44%), מוצא מזרחי (41%) בהשוואה למוצא אחר (26%)	מספר ילדים
● מספר נפשות המתגוררת בבית הוא 5 ומעלה (65%) בהשוואה למספר נפשות נמוך יותר (57%)	● מספר נפשות המתגוררות בבית הוא 4 ומטה (39%) בהשוואה למספר נפשות גבוה יותר (32%)	מוצא
● מספר החדרים בבית הוא 3 ומטה (64%) בהשוואה לאלו שמספר החדרים בביתם גבוה יותר (57%)	● מספר החדרים בבית הוא 4 ומעלה (40%) בהשוואה לאלו שמספר החדרים בביתם נמוך יותר (33%)	מספר נפשות
● מסורתיים (63%) בהשוואה לחילוניים (59%) ודתיים (56%)		מספר חדרים בבית
		נטיה דתית

לוח 1.2.3 - המשך: עמדות כלפי מערכת הבריאות בישראל - מילוח למי מעב בריאותי ומשתנים סוציו-אקונומיים - הבדלים מובהקים $p \leq 0.05$		
מספר שנות לימוד	ככל שפחות משכילים: 63% מבעלי השכלה של 12 שנות לימוד או פחות לעומת 55% מבעלי השכלה אקדמאית	ככל שיותר משכילים: 42% מבעלי השכלה אקדמאית לעומת 35% מבעלי השכלה של 12 שנות לימוד או פחות
סטטוס העבודה	עצמאים (69%) לעומת שכירים (59%)	שכירים (39%) לעומת עצמאים (29%)
חברות באיגוד מקצועי	לא חברים באיגוד מקצועי (63%) בהשוואה לאלו שחברים באיגוד מקצועי (55%)	חברים באיגוד מקצועי (43%) לעומת אלו שאינם חברים (33%)
(N)	1000	

* הבדל מובהק ברמת בטחון של 94%

** קיים קשר הפוך בין עמדות חיוביות (המערכת בסדר/שינויים קלים) כלפי מערכת הבריאות למספר לילות האשפוז בשנה האחרונה:
בקרב המרואיינים שאושפזו בשנה האחרונה והביעו עמדות חיוביות - ממוצע האשפוזים: 3.46 פעמים.
בקרב המרואיינים שאושפזו בשנה האחרונה והביעו עמדות שליליות - ממוצע האשפוזים: 4.67 פעמים.

פרק 2: עמדות הציבור לגבי הקצאת משאבים ממשלתיים לשירותי בריאות

2.1 עמדות ביחס לשינוי תקציב הממשלה לשירותי בריאות

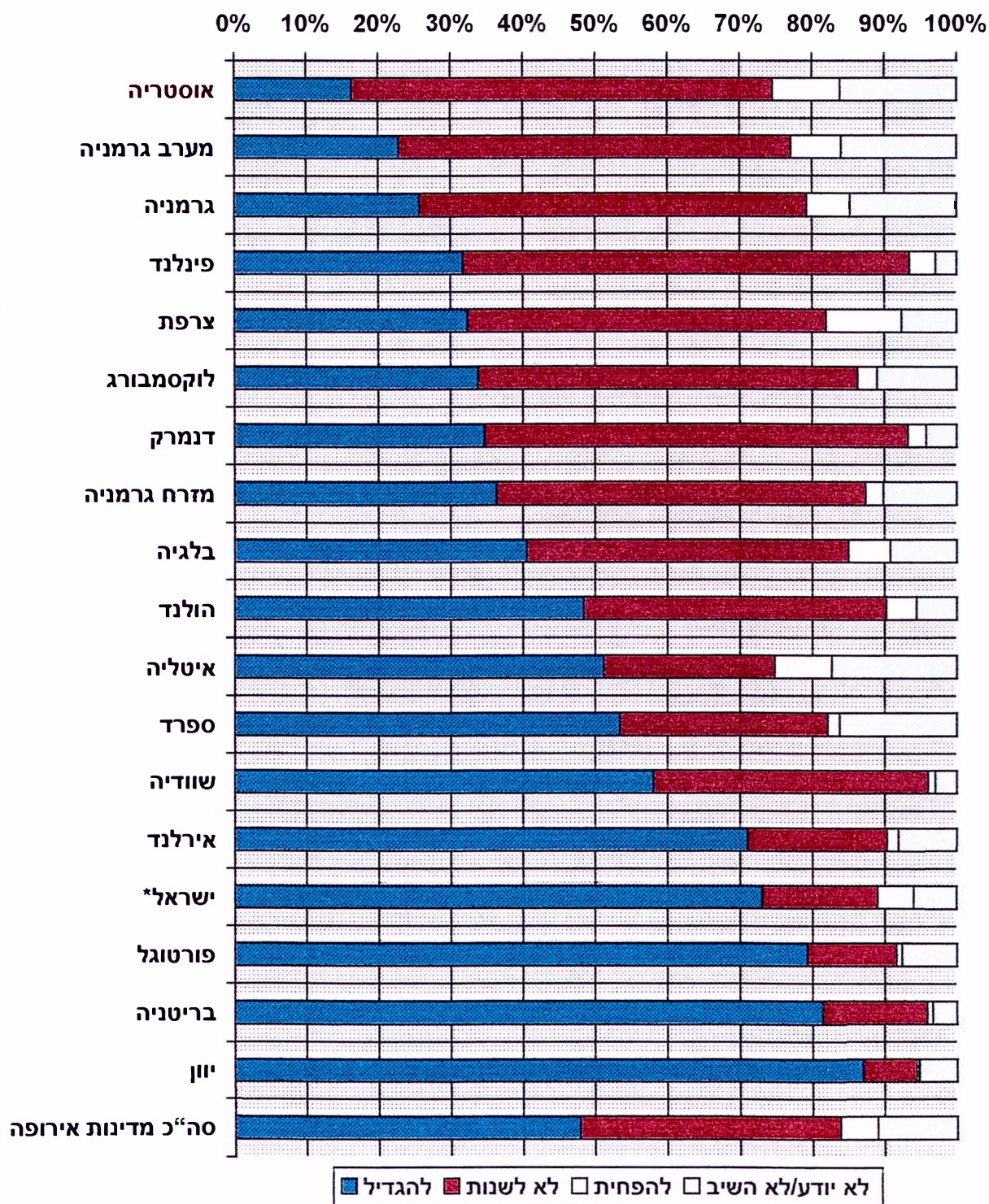
המרואיינים נשאלו האם לדעתם על הממשלה להגדיל, להקטין או לא לשנות את הוצאותיה המופנות לשירותי בריאות. מניתוח הנתונים בתרשים 2.1.1 עולה כי רוב הציבור בישראל (73%) סבור כי על הממשלה להגדיל את התקציבים המופנים לשירותי בריאות. לעומתם, סבורים 16% כי יש להשאיר את התקציב כפי שהוא ו- 5% אף סבורים כי יש להפחית את תקציב הבריאות.

מהשוואת הממצאים שהתקבלו בישראל למדינות אירופה עולה כי שיעור האזרחים הסבורים כי יש להגדיל את תקציב הבריאות גבוה הרבה יותר בישראל (73%) בהשוואה לממוצע האירופאי (48%). שיעור התושבים הסבור כי יש להגדיל את תקציב הבריאות גבוה במיוחד במדינות פורטוגל (79%), בריטניה (82%) ויוון (87%) ונמוך במיוחד באוסטריה (16%), מערב גרמניה (23%) וגרמניה (26%). במדינות האחרונות (אוסטריה, וגרמניה) סבורים מרבית התושבים כי יש להשאיר את תקציב הבריאות כפי שהוא כיום.

מניתוח התשובות בישראל לפי משתנים סוציו אקונומיים ומצב בריאות (לוח 2.1.2) עולה כי ייצוגם של הנשאלים הסבורים כי יש להגדיל את תקציב הבריאות גבוה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- לא התייעצו עם רופא בהשוואה לאלו שהתייעצו עם רופא
- לא טופלו במרפאות חוץ בשנה האחרונה בהשוואה לאלו שטופלו
- בעלי ביטוח רפואי נוסף בהשוואה לחסרי ביטוח רפואי נוסף
- גילאי הביניים (35-54) בהשוואה ליתר הגילאים
- נשואים בהשוואה לאחרים
- בעלי ילדים לעומת חסרי ילדים
- חילוניים, חרדים, מסורתיים בהשוואה לדתיים
- בעלי השכלה אקדמאית בהשוואה לבעלי השכלה נמוכה יותר
- בעלי נטיות פוליטיות יותר ימניות בהשוואה לאלו הסבורים כי יש להפחית את הוצאות הממשלה

תרשים 2.1.1: עמדות בנוגע להוצאות הממשלה על שירותי בריאות



* נוסח השאלה: האם לדעתך על הממשלה להגדיל, להקטין או לא לשנות את הוצאותיה המופנות לשירותי בריאות?

לוח 2.1.2: עמדות הציבור בנוגע להוצאות הממשלה על שירותי בריאות - מילוח לפי מצב בריאותי ומשתנים סוציו-אקונומיים --הנדלים מובהקים $p \leq 0.05$--		
שירותי בריאות נבוח יותר בקרב:	שיעור המעוניינים בהגדלת הוצאות הממשלה על שירותי בריאות נבוח יותר בקרב:	שיעור המעוניינים באי שינוי בהוצאות הממשלה על שירותי בריאות נבוח יותר בקרב:
מצב בריאותי	• לא התייעצו עם רופא (75%) בהשוואה לאלו שהתייעצו עם רופא (70%)*	• מצב בריאותי סביר ומעלה (17%) בהשוואה לאלו שמצב בריאותם לא טוב (9%)
האם התייעצו עם רופא בחודש האחרון?	• לא טופלו במרפאות חוץ/חדר מיון בשנה האחרונה (75%) בהשוואה לאלו שטופלו (70%)**	
האם יש ביטוח רפואי נוסף?	• גילאי 35-54 (79%) בהשוואה ליתר הגילאים (71%)	
נולד	• נשואים (76%) בהשוואה לאחרים (68%)	
מצב משפחתי	• בעלי ילדים (75%) לעומת חסרי ילדים (68%)	
האם יש ילדים?	• בעלי 3 ילדים או פחות (79%) בהשוואה לבעלי 4 ילדים ומעלה (68%)	
מספר ילדים	• חילונים (79%), חרדים (76%), מסורתיים (75%) בהשוואה לדתיים (50%)	
תגורה דתית	• בעלי השכלה אקדמאית (82%) בהשוואה לבעלי השכלה נמוכה יותר (71%)	
מספר שנות לימוד	• בעלי נטיות פוליטיות יותר ימניות (ממוצע 5.5) בהשוואה לאלו שרוצים להפחית את הוצאות הממשלה (ממוצע 6.26) (1=ימין, 10=שמאל)	• בעלי נטיות פוליטיות יותר שמאליות (ממוצע 6.26) בהשוואה לאלו שרוצים להגדיל את הוצאות הממשלה (ממוצע 5.5) (1=ימין, 10=שמאל)
נטיה פוליטית	1000	

* מקרב אלו שהתייעצו עם רופא בחודש האחרון ותמכו ב"קיצוץ הוצאות בתחומים אחרים" - ממוצע ההתייעצויות בחודש האחרון: 2.15,

מקרב אלו שהתייעצו עם רופא בחודש האחרון ותמכו ב"העלאת מיסים" - ממוצע ההתייעצויות בחודש האחרון: 1.13

** $p \leq 0.06$

2.2 עמדות ביחס לאופן מימון הגדלת תקציב הבריאות

המרואיינים הסבורים כי יש להגדיל את תקציב הבריאות התבקשו להשיב מהיכן תמצא הממשלה את הכספים הנדרשים לשירותי הבריאות: ע"י קיצוץ הוצאות בתחומים אחרים או ע"י העלאת מיסים. מלוח 2.2.1 עולה כי מרבית המרואיינים הסבורים כי יש להגדיל את שירותי הבריאות (63%) השיבו כי המקור התקציבי להגדלת תקציב הבריאות הוא קיצוץ ההוצאות בתחומים אחרים. 6% סבורים כי הכספים הנדרשים ימצאו ע"י העלאת מיסים, ו- 13% סבורים כי הכספים ימצאו ע"י שילוב של קיצוץ הוצאות והעלאת מיסים. מעניין לציין כי חלק קטן מהמרואיינים העלו פתרונות נוספים למימון התקציבים הנוספים למערכת הבריאות, כמו: קיצוץ במשכורות הבכירים במשק (2%), העברת הכספים מהשכבות העליונות (2%) והעברת הכסף מתקציב הבטחון (2%).

בשאלה המקורית שנשאלה בישראל, ניתנה גם אפשרות להשיב: "שילוב של שתי השיטות". אפשרות תשובה זו לא ניתנה בסקר האירופאי. על מנת ליצור בסיס השוואתי משותף עם מדינות אירופה, חולקו המרואיינים שהשיבו "שילוב של שתי השיטות" באופן שווה והוספו לתשובות האחרות: "קיצוץ הוצאות" ו"העלאת מיסים". תרשים 2.2.2. מציג את הניתוח ההשוואתי למדינות אירופה לאחר ביצוע טרנספורמציה זו בנתונים. מהשוואה למדינות אירופה עולה כי שיעור התמיכה בישראל במימון הגדלת תקציב הבריאות ע"י העלאת מיסים (12%) דומה לממוצע האירופאי (11%). יחד עם זאת, התמיכה בהגדלת תקציב הבריאות ע"י קיצוץ בהוצאות נמוכה יותר בישראל (70%) בהשוואה לממוצע האירופאי (80%).

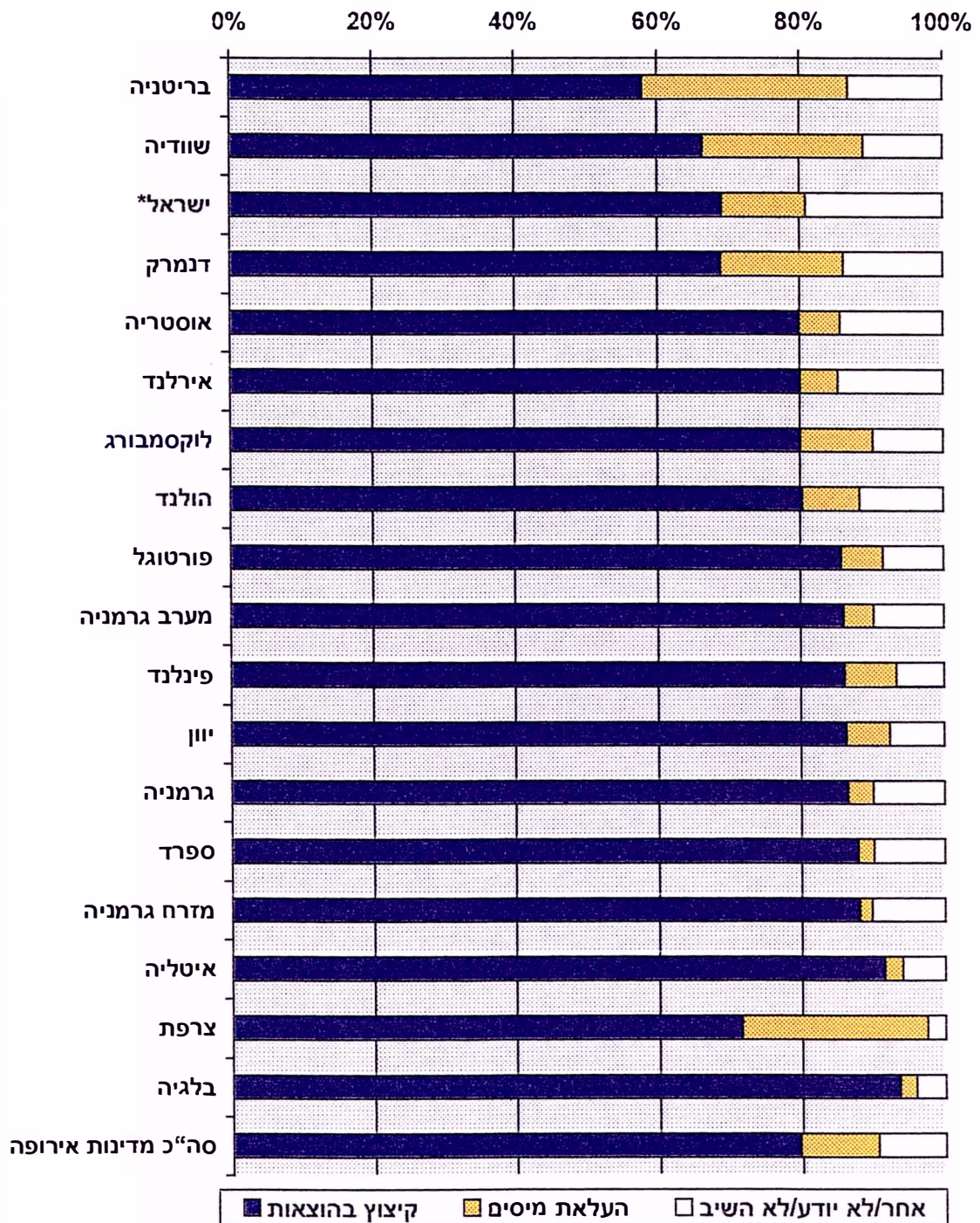
מניתוח התשובות בישראל לפי משתנים סוציו אקונומיים ומצב בריאות (לוח 2.2.3) עולה כי ייצוגם של הסבורים כי יש להגדיל את הוצאות הממשלה ע"י קיצוץ הוצאות בתחומים אחרים גבוה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- נשים שאושפזו לצורך לידה בהשוואה לנשים שאושפזו לצרכים אחרים
- מספר הנפשות המתגוררות בבית נמוך מ- 6 בהשוואה ל- 7 נפשות ומעלה
- חרדים, מסורתיים ודתיים בהשוואה לחילוניים
- עצמאים לעומת שכירים

לוח 2.2.1: עמדות הציבור בישראל בנוגע לאופן מימון הגדלת תקציב הבריאות - תשובות גולמיות (מקרב אלו שהשיבו כי יש להגדיל את הוצאות הממשלה על שירותי בריאות)	
קיצוץ בהוצאות	62.6%
העלאת מיסים	5.5%
שילוב של שתי השיטות	12.6%
קיצוץ במשכורות בכירים	2.3%
יותר כסף מהשכבות העליונות	2.0%
מתקציב הבטחון	1.7%
קיצוץ בהוצאות למגזר הדתי	0.9%
ייעול במערכת הבריאות	0.7%
קיצוץ בשכר החכ"ים	0.7%
אחר	2.0%
לא יודע	8.9%
סה"כ	100%
(N)	704

* נוסח השאלה: מהיכן תמצא הממשלה את הכספים הנדרשים לשירותי הבריאות: על ידי קיצוץ הוצאות בתחומים אחרים או על ידי העלאת מיסים או מיסי בריאות?

תרשים 2.2.2: עמדות ביחס לאופן מימון הגדלת תקציב הבריאות



* נוסח השאלה: מהיכן תמצא הממשלה את הכספים הנדרשים לשירותי הבריאות: על ידי קיצוץ הוצאות בתחומים אחרים או על ידי העלאת מיסים או מיסי בריאות?

לוח 2.2.3: עמדות הציבור בישראל בנוגע לאופן מימון הגדילו: תקציב הבריאות - תשובות גולמיות (מקרב אלו שהשיבו כי יש להגדיל את הוצאות הממשלה על שירותי בריאות) – הבדלים מובהקים $p \leq 0.05$ - פילוח לפי מצב בריאותי ומשתנים סוציו-אקונומיים		
שיעור הסבורים כי יש למצוא מימון ע"י קיצוץ הוצאות בתחומים אחרים, גבוה יותר בקרב:	שיעור הסבורים כי יש למצוא מימון ע"י השיטות גבוה יותר בקרב:	
נשים - האם אישפזו בשנה האחרונה לצורך לידה?	- נשים שאושפזו לצורך לידה (68%) - בהשוואה לנשים שאושפזו לצרכים אחרים (55%)	
מספר נפשות המתגוררות בבית	6 נפשות ומטה (66%) בהשוואה ל- 7 נפשות ומעלה (55%)	
הגדרה דתית	חרדים (65%), מסורתיים (63%) וחילוניים (63%) בהשוואה לדתיים (45%)	
מספר שנות לימוד	בעלי 13 שנות לימוד ומעלה (17%) בהשוואה לבעלי 12 שנות לימוד ומטה (11%)	
סטטוס העבודה	עצמאים (71%) לעומת שכירים (61%)	
	1000	

פרק 3: עמדות כלפי הגבלת נגישות לשירותי הבריאות וקיצובם

המרואיינים התבקשו לציין מהי מידת הסכמתם לכל אחד מההיגדים הנוגעים להגבלת שירותי הבריאות וקיצובם, בסולם של 1 עד 5 כש-1 = כלל לא מסכים ו-5 = מסכים מאוד. להלן פירוט התשובות שהתקבלו בכל אחד מההיגדים, תוך השוואה למידת ההסכמה עם ההיגד במחקר האירופאי, וניתוח התשובות לפי משתנים סוציו-אקונומיים ומצב בריאותי.¹

3.1 תחזית הציבור לגבי מצבם הצפוי של שירותי הבריאות

בסעיף זה התבקשו המרואיינים להשיב באיזו מידה הם מסכימים לטענה כי בעתיד שירותי הבריאות הניתנים לאזרח יהיו פחות טובים עקב הגידול בהוצאות. מתרשים 3.1.1 עולה כי:

- 30% מהציבור בישראל מסכימים לטענה כי בעתיד שירותי הבריאות הציבוריים יהיו פחות טובים עקב הגידול בהוצאות: 19% מסכימים ו-11% מסכימים מאוד
- 20% די מסכימים לטענה
- ו-48% מתנגדים לטענה (21% כלל לא מסכימים, 27% לא כל כך מסכימים)

מהשוואת הממצאים שהתקבלו בישראל למדינות אירופה עולה כי ההסכמה עם היגד זה (מסכים מאוד/מסכים) נמוכה באופן משמעותי בישראל (30%) בהשוואה לממוצע האירופאי (61%).

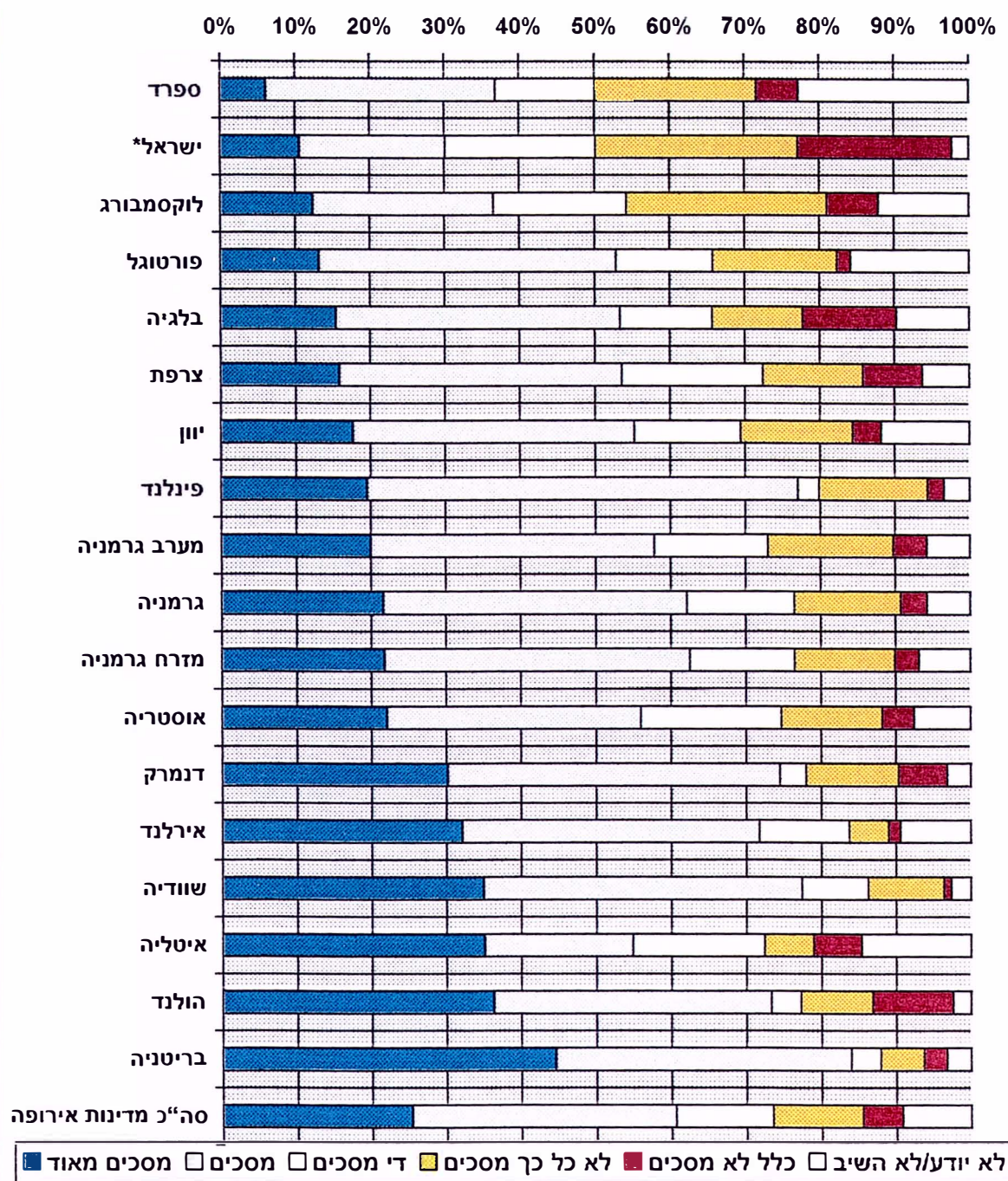
בישראל (30%) כמו בלוקסמבורג (37%) בולטת מידת הסכמה נמוכה במיוחד עם היגד זה. בפינלנד, שוודיה ובריטניה, לעומת זאת, בולטת מידת הסכמה גבוהה במיוחד: 77%, 78% ו-84% בהתאמה.

¹ הערה מתודולוגית ביחס לסולם המכמת את מידת ההסכמה עם ההיגדים: הן במחקר האירופאי והן במחקר הישראלי הנוכחי הסולם לבדיקת מידת ההסכמה נע בין מסכים בהחלט (Agree Strongly) ועד בכלל לא מסכים (Disagree Strongly). אולם, במחקר האירופאי ניתנה אפשרות גם לדרגה ניטרלית: לא בטוח/לא מסכים ולא מתנגד (Uncertain/Neither agree nor Disagree) ואילו במחקר הנוכחי לא ניתנה אפשרות תשובה של דרגת אמצע ניטרלית לחלוטין. לצורך ההשוואה, נתייחס ל"די מסכים" במחקר הישראלי כניטרלי.

מניתוח התשובות בישראל לפי משתנים סוציו אקונומיים ומצב בריאות (לוח 3.1.2) עולה כי ייצוגם של הנשאלים בישראל שהביעו תמיכה (מסכים/מסכים מאוד) בטענה כי בעתיד שירותי הבריאות הציבוריים יהיו פחות טובים, גבוה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- הופנו לקבלת טיפול רפואי ולא קיבלו בהשוואה לאלו שלא נתקלו במצב זה
- בעלי ביטוח רפואי נוסף בהשוואה לחסרי ביטוח רפואי נוסף
- נשואים לעומת רווקים
- צברים ממוצא מערבי בהשוואה למוצא אחר
- ככל שעולה רמת ההשכלה
- חברים באיגוד מקצועי בהשוואה ללא חברים
- ככל שעולה רמת ההכנסה

תרשים 3.1.1: בעתיד שירותי הבריאות הציבוריים יהיו פחות טובים



* נוסח השאלה: אקרא לך מספר טענות בנושא בריאות. לכל טענה, אנא אמור לי האם אתה מסכים עמה על סולם של 1=כלל לא מסכים עד 5=מסכים מאוד.

בעתיד, שירותי הבריאות הציבוריים הניתנים לאזרח יהיו פחות טובים עקב הגידול בהוצאות.

לוח 3.1.2: מידת ההסכמה עם ההיגד כי בעתיד שירותי הבריאות יהיו פחות טובים

- פילוח לפי מצב בריאותי ומשתנים סוציו-אקונומיים

הבדלים מובהקים $p \leq 0.05$

שירות המסכימים: לטענה כי בעתיד שירותי הבריאות הציבוריים יהיו פחות טובים, גבוה יותר בקרב:	שיעור המתנגדים: לטענה כי בעתיד שירותי הבריאות הציבוריים יהיו פחות טובים, גבוה יותר בקרב:	
הופנו לקבלת טיפול ולא קיבלו (46%) בהשוואה לאלו שלא נתקלו במצב כזה (30%)	לא נתקלו במצב של אי קבלת טיפול (50%) בהשוואה לאלו שכן נתקלו באי קבלת טיפול (50%)	האם חופנו ב- 5 ח'שים האחרונות (באופן אישי או מ'שהו מהמשפחה) לטיפול רפואי ולא קיבלו?
בעלי ביטוח רפואי נוסף (34%) בהשוואה לחסרי ביטוח רפואי נוסף (28%)	חסרי ביטוח רפואי נוסף (51%) בהשוואה לבעלי ביטוח רפואי נוסף (46%)	ביטוח רפואי נוסף
נשואים (32%) לעומת רווקים (26%)		מצב משפחתי
צבר ממוצא מערבי (51%) בהשוואה למוצא אחר (28%)	צבר ממוצא מזרחי (54%), צבר דור שני (52%), מוצא מזרחי (49%), עולה חדש מחבר העמים (59%) בהשוואה למוצא אחר (36%)	מוצא
ככל שעולה רמת ההשכלה: אקדמאים (41%) בהשוואה לבעלי 12 שנות לימוד או פחות (28%)	ככל שירודת רמת ההשכלה: בעלי 12 שנות לימוד או פחות (53%) בהשוואה לאקדמאים (39%)	מסמ' שנות לימוד
חברים באיגוד מקצועי (36%) בהשוואה ללא חברים (29%)	לא חברים באיגוד מקצועי (50%) בהשוואה לחברים (45%)	חברות באיגוד מקצועי
ככל שעולה רמת ההכנסה: בעלי הכנסות מעל הממוצע (39%) בהשוואה לבעלי הכנסות נמוכות מהממוצע (27%)	ככל שירודת רמת ההכנסה: בעלי הכנסות נמוכות מהממוצע (53%) בהשוואה לבעלי הכנסות גבוהות מהממוצע (39%)	רמת ההכנסה של משק הבית
1000		(N)

* מסכים = מסכים/מסכים מאוד, לא מסכים = כלל לא מסכים/לא כל כך מסכים

3.2 עמדות כלפי מתן שירותי בריאות לכלל האוכלוסיה

- המרוויינים התבקשו לציין איזו דעה, מבין הדעות הבאות, הכי קרובה לדעתם:
1. הממשלה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לכל התושבים המתגוררים במדינה
 2. הממשלה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לתושבים בעלי הכנסה נמוכה המתגוררים במדינה באופן חוקי
 3. הממשלה אינה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לתושבים בעלי הכנסה נמוכה המתגוררים במדינה באופן חוקי.

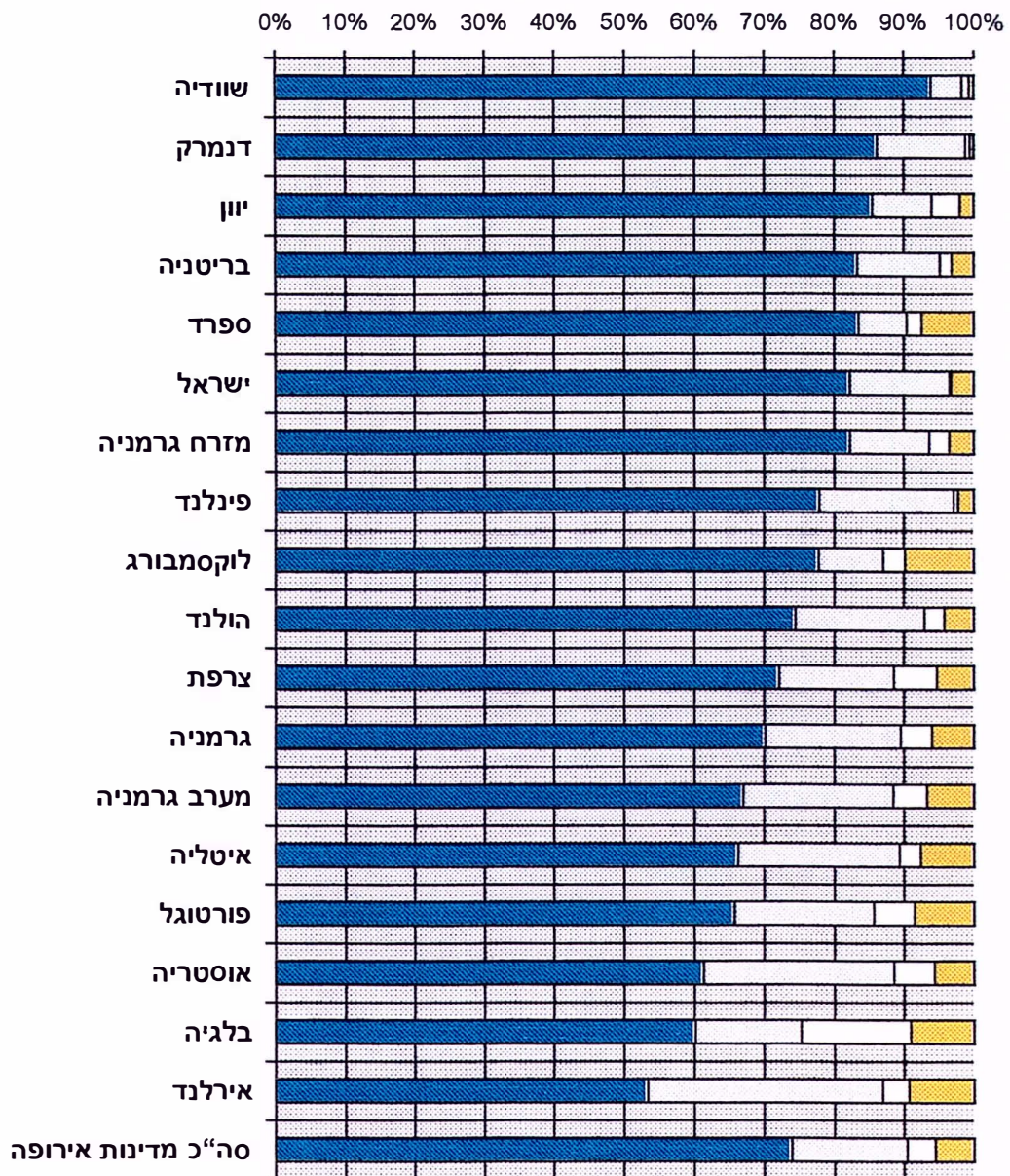
מהנתונים המוצגים בתרשים 3.2.1 עולה כי רוב הציבור בישראל (82%) סבור כי הממשלה מחוייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לכל תושבי המדינה. יחד עם זאת, 14% מהציבור סבור כי הממשלה אינה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לכל התושבים, אלא רק לאלו בעלי הכנסה נמוכה המתגוררים במדינה באופן חוקי.

שיעור זניח מהמרוויינים (0.3%) סבור כי הממשלה אינה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לתושבים בעלי הכנסה נמוכה המתגוררים במדינה באופן חוקי. מהשוואת הממצאים שהתקבלו בישראל למדינות אירופה עולה כי ההסכמה עם הטענה כי הממשלה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לכל תושבי המדינה גבוהה יותר בישראל (82%) בהשוואה לממוצע האירופאי (74%). בכל מדינות אירופה קיים רוב הציבור תומך בטענה זו. באירלנד, מידת ההסכמה עם טענה זו היא הנמוכה ביותר (53%). מידת ההסכמה הגבוהה ביותר עם טענה זו היא בדנמרק (86%) ואף יותר בשוודיה (93%).

מניתוח התשובות בישראל לפי משתנים סוציו-אקונומיים ומצב בריאות (לוח 3.2.2) עולה כי ייצוגם של אלו הסבורים כי הממשלה מחוייבת למתן שירותי בריאות לכל תושבי המדינה, גבוה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- ככל שהמצב הבריאותי טוב יותר
- אלו שהופנו לטיפול ולא קיבלו בהשוואה לאלו שלא נתקלו במצב זה
- גילאי 25-44 בהשוואה ליתר הגילאים
- ככל שמשכילים יותר
- בעלי נטיות פוליטיות יותר שמאלניות בהשוואה לאלו שהביעו הסכמה עם כך שיש לספק שירותי בריאות לבעלי הכנסה נמוכה בלבד

תרשים 3.2.1 : עמדות כלפי מתן שירותי בריאות לכלל האוכלוסיה



■ הממשלה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לכל תושבי המדינה

□ הממשלה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לתושבים בעלי הכנסה נמוכה המתגוררים במדינה באופן חוקי

□ הממשלה אינה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לתושבים בעלי הכנסה נמוכה המתגוררים במדינה באופן חוקי

■ אחר/לא יודע/לא חובה

* נוסח השאלה: אציג לך ארבע דעות לגבי מתן שירותי בריאות לתושבים. איזו מהן הכי קרובה לדעתך:

1. הממשלה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לכל התושבים המתגוררים במדינה

2. הממשלה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לתושבים בעלי הכנסה נמוכה המתגוררים במדינה באופן חוקי

3. הממשלה אינה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לתושבים בעלי הכנסה נמוכה המתגוררים במדינה באופן חוקי

חוקי

4. אחר

לוח 3.2.2: עמדות כלפי מתן שירותי בריאות לכלל האוכלוסייה

- פילוח לפי מצב בריאותי ומשתנים סוציו-אקונומיים ($p \leq 0.05$)

שירותי בריאות לכלל התושבים, גבוה יותר בקרב:	שירותי בריאות לכלל התושבים, גבוה יותר בקרב:	
● ככל שהמצב הבריאותי טוב יותר: מצב בריאותי טוב מאוד (84%) בהשוואה למצב בריאותי לא טוב (76%)	● ככל שהמצב הבריאותי טוב יותר: מצב בריאותי טוב מאוד (21%) בהשוואה למצב בריאותי לא טוב (13%)	מצב בריאותי
● הופנו לטיפול ולא קיבלו (93%) בהשוואה לאלו שלא נתקלו באי קבלת טיפול (82%)	● לא נתקלו במצב של אי קבלת טיפול (15%) בהשוואה לאלו שנתקלו במצב כזה (7%)	האם הופנו ב- 5 השנים האחרונות (הם או משפחתם) לטיפול ולא קיבלו?
● גילאי 25-44 (88%) בהשוואה ליתר הגילאים (79%)	● גילאי 18-24 (20%), גילאי 45 ומעלה (16%) בהשוואה ליתר הגילאים (10%)	גיל
● חרדים (91%) בהשוואה ליתר (82%)	● מסורתיים (16%), חילוניים (15%) ודתיים (13%) בהשוואה לחרדים (8%)	הגדרה דתית
● ככל שמשכילים יותר: בעלי השכלה אקדמאית (88%) בהשוואה לבעלי 12 שנות לימוד או פחות (80%)	● ככל שפחות משכילים: בעלי 12 שנות לימוד או פחות (17%) בהשוואה לבעלי השכלה אקדמאית (9%)	מספר שנות לימוד
● בעלי נטיות פוליטיות יותר שמאלניות (ממוצע 5.64 שיש לספק שירותי בריאות לבעלי הכנסה נמוכה (ממוצע 4.9) (1=ימין, 10=שמאל)	● בעלי נטיות פוליטיות יותר ימניות (ממוצע 4.9) בהשוואה לאלו שהביעו הסכמה עם כך שיש לספק שירותי בריאות לכלל התושבים (ממוצע 5.64) (1=ימין, 10=שמאל)	נטיה פוליטית
	1000	(N)

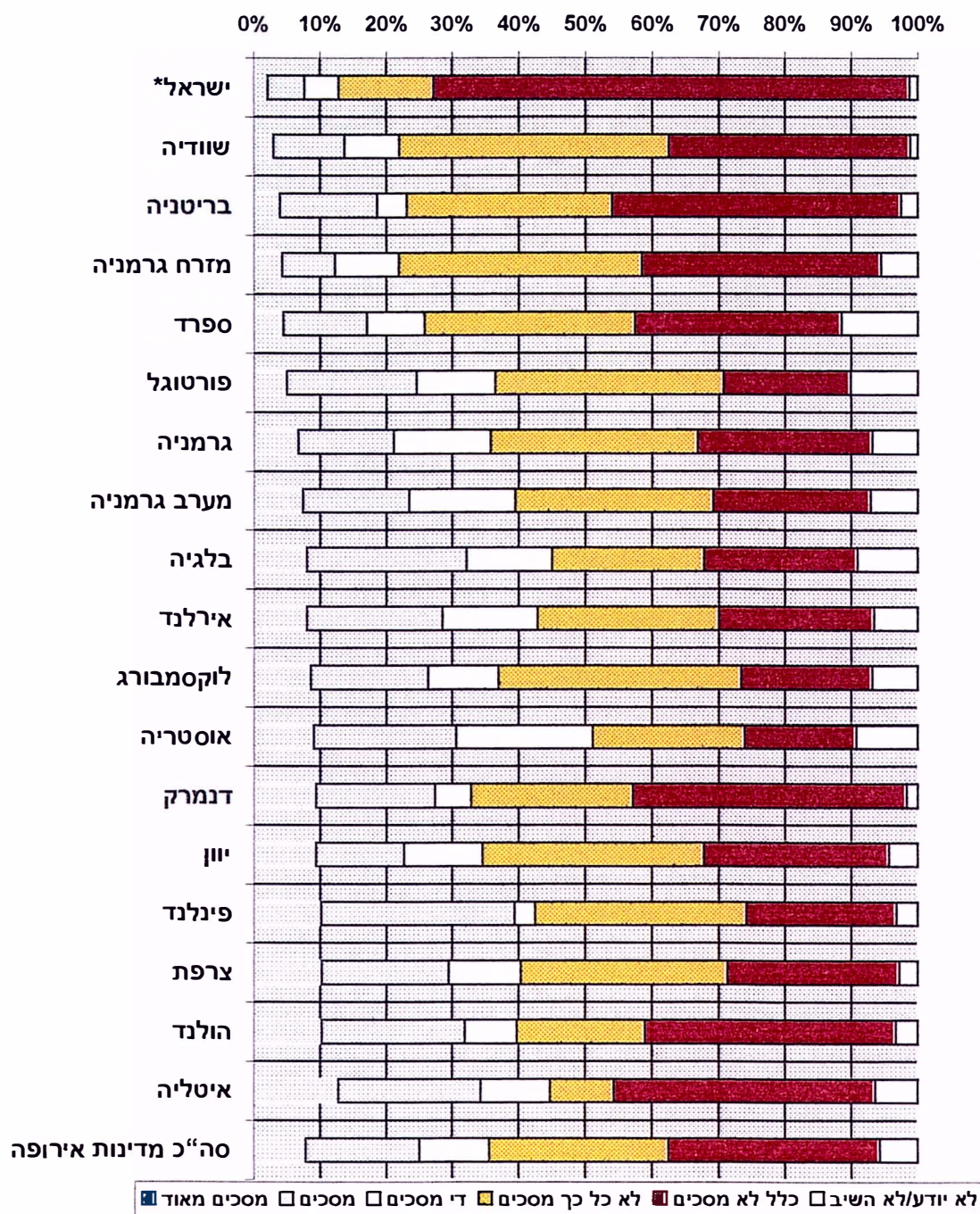
3.3 עמדות כלפי הגבלת אספקת שירותי בריאות לסל בסיסי

המרואיינים התבקשו לציין באיזו מידה הם מסכימים לטענה כי הממשלה צריכה לספק לאזרחים אך ורק שירותי בריאות חיוניים ולעודד אזרחים לממן בעצמם שירותי בריאות רגילים. מניתוח הנתונים המופיעים בתרשים 3.3.1 עולה כי רובו המכריע של הציבור בישראל (86%) מתנגדים לאספקת סל בריאות בסיסי בלבד (72% כלל לא מסכימים, 14% לא כל כך מסכימים). לעומתם, 5% די מסכימים לטענה זו ו- 8% אף תומכים בטענה (6% מסכימים ו- 2% מסכימים מאוד).

מהשוואת הממצאים שהתקבלו בישראל למדינות אירופה עולה כי ההסכמה (מסכים/ מסכים מאוד) עם הטענה בדבר אספקת סל בריאות בסיסי בלבד היא הנמוכה ביותר בישראל בהשוואה לכל אחת ממדינות אירופה. מידת ההסכמה הגבוהה ביותר עם טענה זו קיימת בפינלנד (39%), אולם גם בפינלנד מרבית התושבים מתנגדים לטענה.

מניתוח הנתונים בישראל לפי משתנים סוציו-אקונומיים ומצב בריאותי (לוח 3.3.2) עולה כי ייצוגם של המרואיינים שהביעו הסכמה עם טענה זו גבוה יותר בקרב דתיים ומסורתיים בהשוואה לחרדים. בפילוחים שנעשו לא נמצאו הבדלים מובהקים נוספים.

תרשים 3.3.1: עמדות כלפי הגבלת אספקת שירותי בריאות לסל בסיסי



* נוסח השאלה: אקרא לך מספר טענות בנושא בריאות. לכל טענה, אנא אמור לי האם אתה מסכים עמה על סולם

של 1=כלל לא מסכים עד 5=מסכים מאוד.

הממשלה צריכה לספק לאזרחים רך ורק שירותי בריאות חיוניים כגון: הצלת חיים וטיפול במחלות חמורות

ולעודד את האזרחים לממן בעצמם שירותי בריאות רגילים (שאינם כרוכים בהצלת חיים וטיפול במחלות

חמורות, כגון ביקור רגיל אצל רופא)

לוח 3.3.2: מידת ההסכמה עם הטענה כי הממשלה צריכה לספק לאזרחים אך ורק שירותי בריאות חיוניים - פילוח לפי מצב בריאותי ומשתנים סוציו-אקונומיים הבדלים מובהקים $p \leq 0.05$		
שיעור המסכימים* לטענה כי הממשלה צריכה לספק לאזרחים אך ורק שירותי בריאות חיוניים, גבוה יותר בקרב:	שיעור המתנגדים* לטענה כי הממשלה צריכה לספק לאזרחים אך ורק שירותי בריאות חיוניים, גבוה יותר בקרב:	
נזיל	● גילאי 25 ומעלה (88%) בהשוואה לגילאי 18-24 (80%)	
הגדרה דתית	● דתיים (11%), מסורתיים (10%) בהשוואה לחרדים (3%)	● חרדים (94%) בהשוואה לחילוניים (87%), דתיים (86%) ומסורתיים (85%)
(N)	1000	

* מסכים = מסכים/מסכים מאוד, לא מסכים = כלל לא מסכים/לא כל כך מסכים

3.4 עמדות כלפי מימון טיפולים רפואיים חדשים

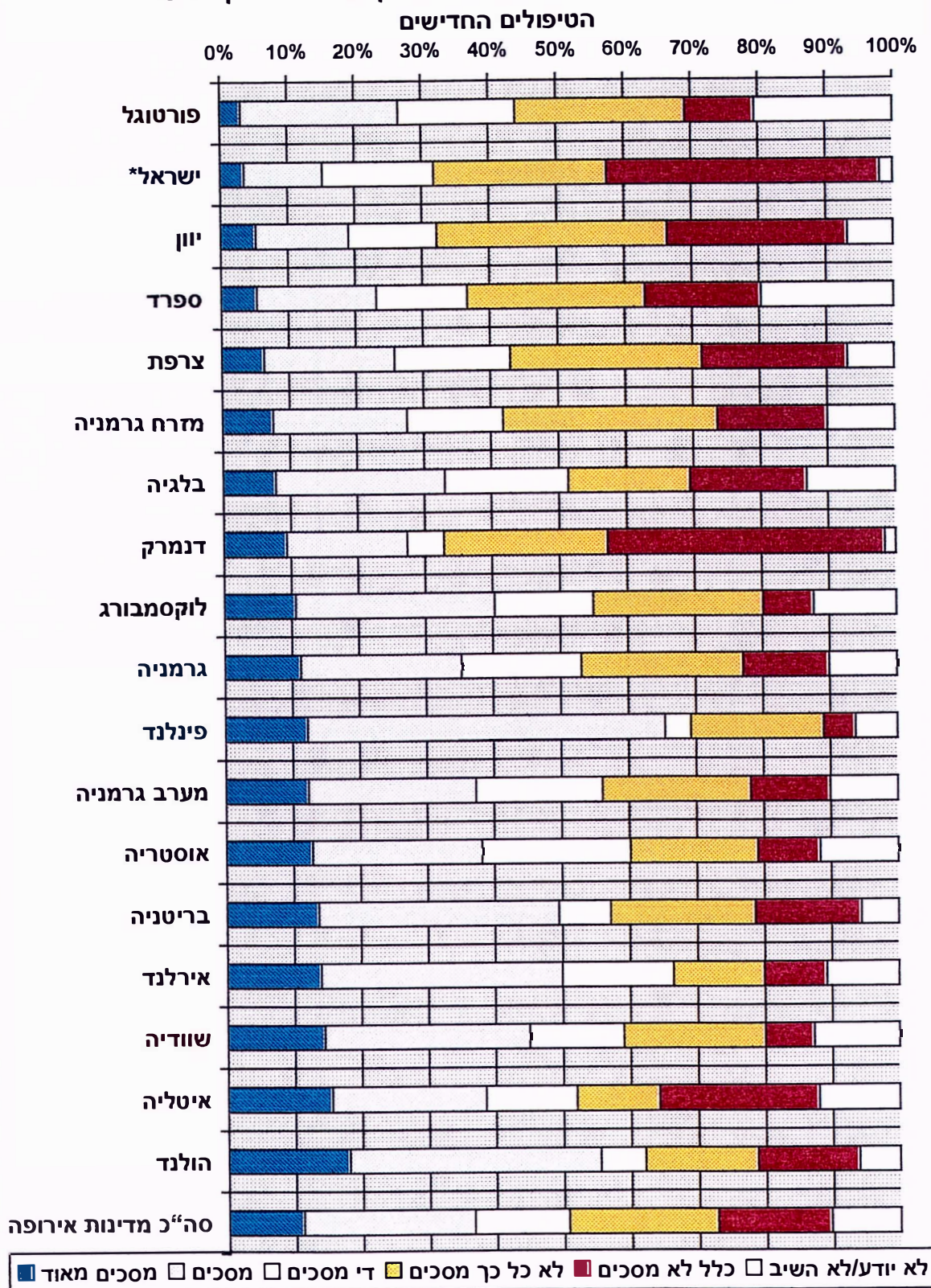
המרואיינים התבקשו להשיב עד כמה הם מסכימים עם הטענה כי לממשלה ולתוכניות הביטוח אין אפשרות לממן את כל הטיפולים הרפואיים והטכנולוגיות החדשות. מהנתונים המופיעים בתרשים 3.4.1 עולה כי רוב הציבור בישראל (67%) מתנגד לטענה זו (41% כלל לא מסכימים, 26% לא כך כך מסכימים). לעומתם, 17% די מסכימים לטענה ו- 16% תומכים בטענה (12% מסכימים, 4% מסכימים מאוד).

מהשוואת הממצאים שהתקבלו בישראל למדינות אירופה עולה כי מידת ההסכמה (מסכים/מסכים מאוד) עם טענה זו הינה הנמוכה ביותר בישראל בהשוואה לכל מדינות אירופה שנבדקו, ובהשוואה למוצע האירופאי (37%). גם ביוון זוכה טענה זו למידת הסכמה נמוכה יחסית (19%). בהולנד ובפינלנד, לעומת זאת, זוכה טענה זו לתמיכת רוב הציבור (56% ו- 66% בהתאמה).

מניתוח הנתונים בישראל לפי משתנים סוציו-אקונומיים ומצב בריאות (לוח 3.4.2) עולה כי מידת התמיכה בטענה זו גבוהה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- ככל שעולה רמת ההשכלה
 - ככל שממוצע האשפוזים גבוה יותר
- בפילוחים שנעשו לא נמצאו הבדלים מובהקים נוספים.

תרשים 3.4.1 : לממשלה ולתוכניות הביטוח אין אפשרות לממן את כל



* נוסח השאלה: אקרא לך מספר טענות בנושא בריאות. לכל טענה, אנא אמור לי האם אתה מסכים עמה על סולם

של 1=כלל לא מסכים עד 5=מסכים מאוד.

לממשלה ולתוכניות הביטוח (של קופות החולים והפרטיות) אין אפשרות לממן את כל הטיפולים הרפואיים והטכנולוגיות החדשות

לוח 3.4.2: מידת ההסכמה עם הטענה כי לממשלה ולתוכניות הביטוח אין אפשרות לממן את כל הטיפולים החדשים - פילוח לפי מצב בריאותי ומשתנים סוציו-אקונומיים - הבדלים מובהקים $p \leq 0.05$		
שיעור המסכימים* לטענה כי לממשלה ולתוכניות הביטוח אין אפשרות לממן את כל הטיפולים החדשים, גבוה יותר בקרב:	שיעור המתנגדים* לטענה כי לממשלה ולתוכניות הביטוח אין אפשרות לממן את כל הטיפולים החדשים, גבוה יותר בקרב:	
גיל	גילאי 18-64 (69%) בהשוואה לגילאי 65 ומעלה (54%)	
מוצא	צבר דור שני (73%), צבר ממוצא מזרחי (71%), מוצא מזרחי (68%) בהשוואה למוצא אחר (60%)	
מספר נפשות המתגוררות בדירה	ככל שמספר הנפשות המתגוררות בדירה גדול יותר: 7 נפשות או יותר (77%) בהשוואה ל- 2 נפשות ומטה (58%)	
הגדרה דתית	חרדים (77%) בהשוואה ליתר (67%)	
מספר שנות לימוד	ככל שיותר משכילים: 22% מבעלי השכלה אקדמאית לעומת 13% מבעלי 12 שנות לימוד או פחות	
	100)	(N)

* מסכים –מסכים/מסכים מאוד, לא מסכים –כלל לא מסכים/לא כל כך מסכים

** קיים קשר חיובי בין מידת ההסכמה עם ההיגד למספר הפעמים שקיבלו טיפול בבית חולים (מרפאות חוץ או חדר מיון) בשנה האחרונה: כלומר, ככל שממוצע האשפוזים גבוה יותר, כך גדלה מידת ההסכמה עם הטענה כי לממשלה ולתוכניות הביטוח אין אפשרות לממן את כל הטיפולים החדשים. מניתוח anova (מבחן Duncan) עולה

כי קיימות 2 קבוצות:

1. לא כל כך מסכימים עד מסכימים: ממוצע אשפוזים נע בין 0.51 ל- 0.84
2. מסכימים מאוד: ממוצע אשפוזים: 1.75

3.5 עמדות כלפי תכיפות השימוש בשירותי בריאות

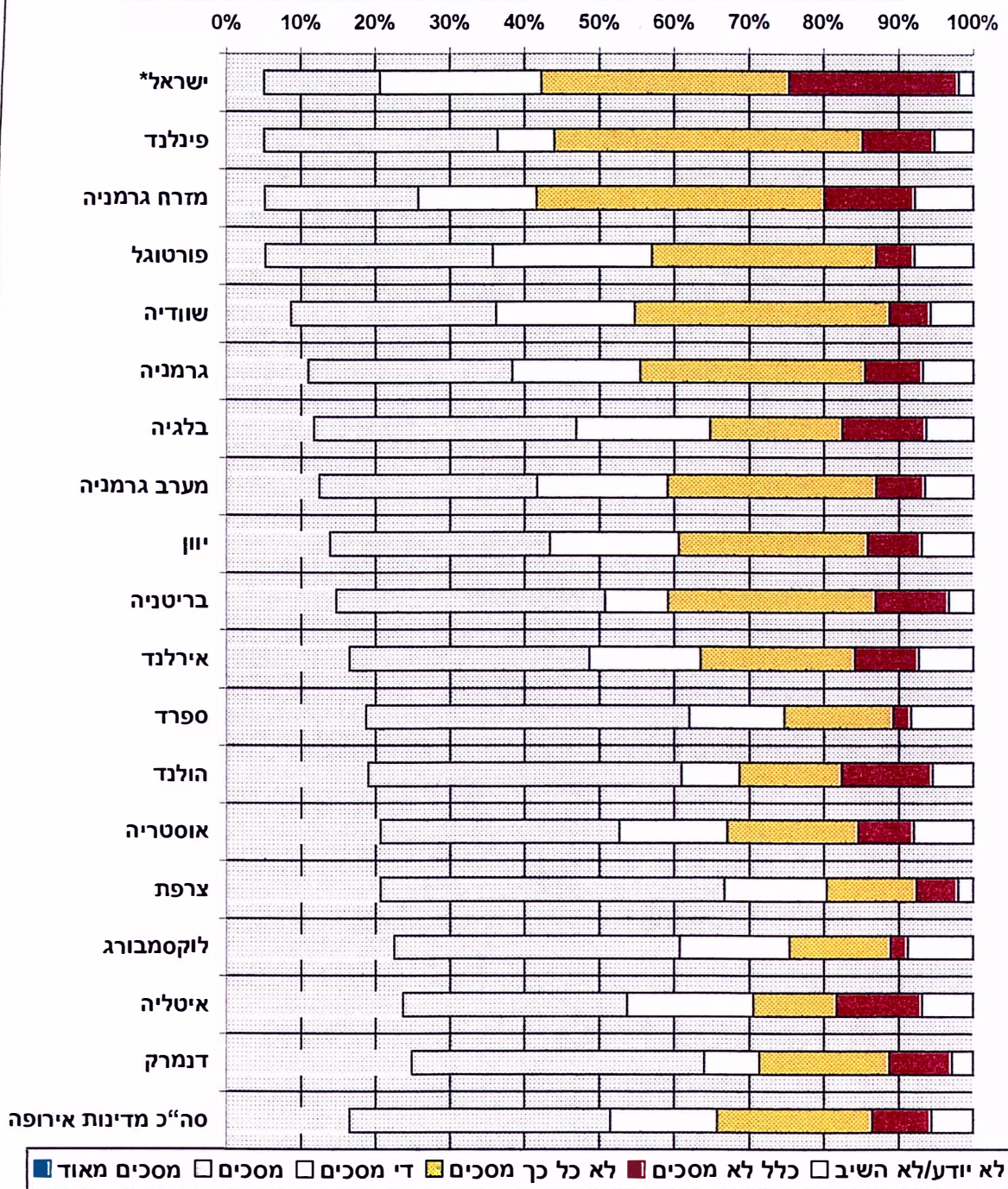
המרואיינים התבקשו לציין באיזו מידה הם מסכימים לטענה כי אנשים משתמשים בשירותי בריאות ציבוריים בתכיפות רבה מדי. מתרשים 3.5.1 עולה כי רוב הציבור בישראל (56%) מתנגד לטענה זו (23% כלל לא מסכימים ו- 33% לא כל כך מסכימים). לעומתם, 22% די מסכימים ו- 21% תומכים בטענה (16% מסכימים ו- 5% מסכימים מאוד).

מהשוואת הממצאים שהתקבלו בישראל למדינות אירופה עולה כי מידת ההסכמה בישראל (מסכים/מסכים מאוד) עם טענה זו (21%) הינה הנמוכה ביותר בהשוואה לכל המדינות שנבדקו וכן ביחס לממוצע ההסכמה האירופאי (52%). גם במזרח גרמניה קיימת הסכמה נמוכה יחסית עם טענה זו (26%). במדינות לוקסמבורג (61%), הולנד (61%), ספרד (62%), דנמרק (64%) וצרפת (67%), לעומת זאת, קיימת הסכמה גבוהה יחסית של רוב הציבור עם הטענה כי אנשים משתמשים בשירותי הבריאות בתכיפות רבה מדי.

מפילוח התשובות לפי משתנים סוציו-אקונומיים ומצב בריאות (לוח 3.5.2) עולה כי מידת ההסכמה עם הטענה כי אנשים משתמשים בשירותי הבריאות בתכיפות רבה מדי, גבוהה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- מצב בריאותי מצויין או טוב מאוד בהשוואה לאלו שמצב בריאותם טוב ומטה
- רשומים לתור לניתוח בהשוואה לאלו שאינם רשומים
- דתיים, מסורתיים וחילוניים בהשוואה לחרדים

תרשים 3.5.1: אנשים משתמשים בשירותי הבריאות בתכיפות רבה מדי



* נוסח השאלה: אקרא לך מספר טענות בנושא בריאות. לכל טענה, אנא אמור לי האם אתה מסכים עמה על

סולם של 1=כלל לא מסכים עד 5=מסכים מאוד.

אנשים משתמשים בשירותי בריאות ציבוריים בתכיפות רבה מדי

לוח 3.5.2: מידת ההסכמה עם ההיגד כי אנשים משתמשים בשירותי בריאות ציבוריים בתכיפות רבה מדי - פילוח לפי מצב בריאותי ומשתנים סוציו-אקונומיים - הבדלים מובהקים $p \leq 0.05$		
שירות המסכימים לטענה כי אנשים משתמשים בשירותי הבריאות בתכיפות רבה מדי, גבוה יותר בקרב:	שירות המתנגדים לטענה כי אנשים משתמשים בשירותי הבריאות בתכיפות רבה מדי, גבוה יותר בקרב:	
מצב בריאותי לא טוב (65%) בהשוואה לאלו שמצב בריאותם סביר ומעלה (56%)**	מצב בריאותי מצויין/טוב מאוד (23%) בהשוואה לאלו שמצב בריאותם טוב ומטה (19%)**	מצב בריאותי
לא רשומים בתור לניתוח (58%) בהשוואה לאלו שרשומים (38%)	רשומים לתור לניתוח (35%) בהשוואה לאלו שאינם רשומים (20%)	חאם רשום בבית חולים בתור לאשפוז לניתוח?
נשואים (59%) לעומת רווקים (49%)		מצב משפחתי
עולה חדש מחבר העמים (64%) צבר דור שני (61%), מוצא מערבי (61%) בהשוואה למוצא אחר (51%)		מוצא
חרדים (64%) בהשוואה לאחרים (56%)	דתיים (23%), מסורתיים (23%) וחילוניים (20%) לעומת חרדים (14%)	הגדרה דתית
ככל שיוודת רמת ההכנסה: בעלי הכנסות נמוכות מהממוצע (60%) בהשוואה לבעלי הכנסות גבוהות מהממוצע (52%)		רמת הכנסה של משק הבית

* מסכים = מסכים/מסכים מאוד, לא מסכים = כלל לא מסכים/לא כל כך מסכים

** $p \leq 0.06$

פרק 4: עמדות כלפי רפואה מונעת

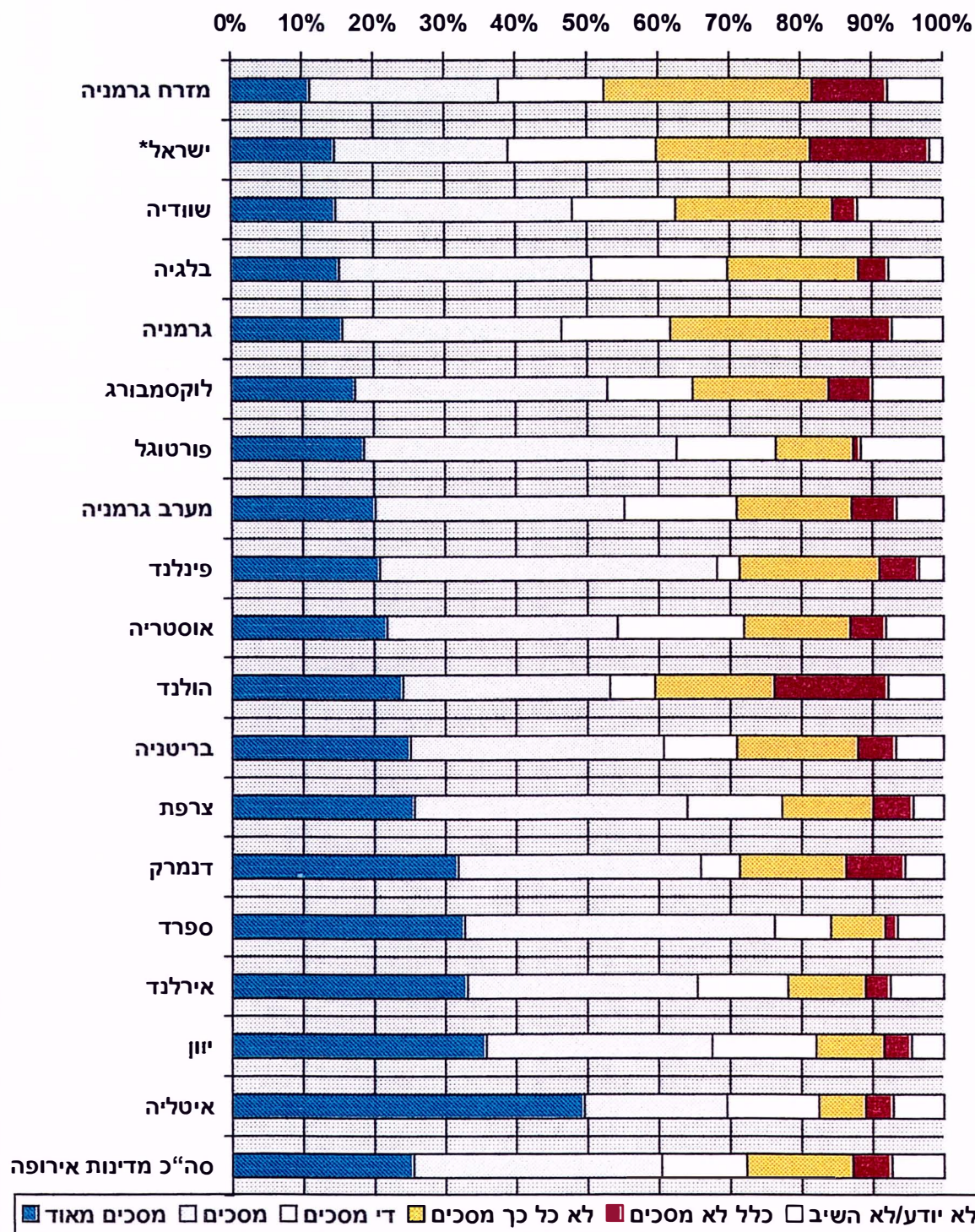
המרוויינים התבקשו לציין באיזו מידה הם מסכימים לטענה כי הרופאים ברפואה הציבורית אינם מקדישים מספיק זמן להסברים על פעילות מונעת ואורח חיים בריא למטופלים. מתרשים 4.1 עולה כי 39% מסכימים לטענה זו (24% מסכימים, 15% מסכימים מאוד). לעומתם 21% די מסכימים לטענה ו- 39% מתנגדים (17% כלל לא מסכימים, 22% לא כל כך מסכימים).

מהשוואת הממצאים שהתקבלו בישראל למדינות אירופה עולה כי מידת ההסכמה בישראל (מסכים/מסכים מאוד) עם טענה זו (39%) נמוכה יחסית לממוצע האירופאי (60%). במרבית מדינות אירופה (למעט גרמניה ושוודיה) תומכים רוב התושבים בטענה זו.

מפילוח התשובות בישראל לפי משתנים סוציו-אקונומיים (לוח 4.2) עולה כי התמיכה בטענה כי הרופאים אינם מקדישים מספיק זמן לרפואה מונעת, גבוהה יותר בקרב תתי האוכלוסיות הבאות:

- נתקלו במצב של אי קבלת טיפול רפואי בהשוואה לאלו שלא נתקלו במצב זה
- חברי קופ"ח מאוחדת בהשוואה לחברי קופות החולים האחרות
- בעלי הכנסות ממוצעות ומעלה בהשוואה לבעלי הכנסות נמוכות מהממוצע

תרשים 4.1 : הרופאים ברפואה הציבורית אינם מקדישים מספיק זמן לרפואה מונעת



נוסח השאלה: "אקרא לך מספר טענות בנושא בריאות. לכל טענה, אנא אמור לי האם אתה מסכים איתה על סולם של 1 = כלל לא מסכים עד 5 = מסכים מאוד.

הרופאים ברפואה הציבורית אינם מקדישים מספיק זמן להסברים על פעילות מונעת ואורח חיים בריא למטופלים

לוח 4.2: מידת ההסכמה עם הטענה כי הרופאים ברמאה הציבורית אינם מקדישים מספיק זמן לרמאה מונעת

- פילוח לפי מצב בריאותי ומשתנים סוציו-אקונומיים

- הבדלים מובהקים $p \leq 0.05$

שיעור המסכימים לטענה שהרופאים אינם מספיק זמן לרמאה מונעת, גבוה יותר בקרב:	שיעור המתנגדים לטענה שהרופאים אינם מקדישים מספיק זמן לרמאה מונעת, גבוה יותר בקרב:	
האם ב- 5 השנים האחרונות אתה/מ/שפחתך הופנו לטיפול ולא קיבלו?	• נתקלו במצב של אי קבלת טיפול (47%) בהשוואה לאלו שלא נתקלו במצב כזה (39%)	• לא קרה מצב של אי קבלת טיפול (39%) לעומת אלו שקרה להם מצב כזה (28%)
חברות בקופת חולים	• חברי קופ"ח מאוחדת (52%) בהשוואה לחברי קופות החולים האחרות (38%)	• חברי קופ"ח כללית (43%), לאומית (42%) בהשוואה ליתר (33%)
רמת ההכנסה של משק הבית	• בעלי הכנסות ממוצעות ומעלה (42%) בהשוואה לבעלי הכנסות נמוכות מהממוצע (36%)	• בעלי הכנסות נמוכות מהממוצע (44%) בהשוואה לבעלי הכנסות ממוצעות ומעלה (34%)
(N)	1000	

* מסכים = מסכים/מסכים מאוד, לא מסכים = כלל לא מסכים/לא כל כך מסכים

רשימת ספרות

- Abel-Smith, B. (1994) Introduction to Health: Policy, Planning and Financing, London: Longman.
- Abel-Smith, B., J. Figueras, W. Holland, M. McKee and E. Mossialos (1995) Choices in Health Policy: An Agenda for the European Union, Aldershot: Dartmouth.
- Abel-Smith, B. and E. Mossialos (1994) 'Cost Containment and Health Care Reform: A Study of the European Union', Health Policy, 28: 89-132.
- Blendon, R.J., Leitman, R., Morrison I., Donelan K., (1990) 'Satisfaction with Health Systems in Ten Nations', Health Affairs, Summer, pp. 185-192.
- European Commission (1998) Citizens and Health Systems: Main Results from a Eurobarometer Survey, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Chinitz, D. and Israeli A. (1997) 'Health Reform and Rationing in Israel', Health Affairs, 16(5): 205-210.
- Kavanos, P. and Mossialos, E. (1996) 'The Methodology of International Comparisons of Health Care Expenditures: Any Lessons for Health Policy?', Discussion Paper No. 3, London: LSE Health.
- Mossialos, E. (forthcoming) 'Citizen's Views on Health Care Systems in the 15 Member States of the European Union', Health Economics, 6(2).
- Mossialos, E., Kanavos, P. and Abel-Smith, B. (1997) 'Will Managed Care Work in Europe?', Pharmacoeconomics, 11(4).
- Organization for Economic Cooperation and Development (1994) The Reform of Health Care Systems: A Review of Seventeen OECD Countries, Paris: OECD.
- Reif, J.L. and Todd, J.R. (1983) Public Opinion: The Visible Politics, F.E. Peacock.

רשימת מקורות בעברית

- בן-נון גבי ושוקי גרינבלט (1999) 'השוואות בינלאומיות - ארצות OECD וישראל', ירושלים: משרד הבריאות.
- בנטור נטע, איילת ברג, רויטל גרוס וג'ני ברודסקי (1997) 'מערכת הבריאות בעיני הקשישים בעקבות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי', דוח מחקר, גיונט-מכון ברוקדייל.
- ברג, איילת, רויטל גרוס, ברוך רוזן ודוד ח'ניץ (1997) 'מערכת הבריאות בעיני הציבור בעקבות החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי: ממצאים עיקריים מסקר באוכלוסייה הכללית', דוח מחקר, גיונט-מכון ברוקדייל.
- פרפל מרק, ברוך רוזן, איילת ברג ורויטל גרוס (1997) 'תפיסת מערכת הבריאות והשימוש בה בקרב ערבים ויהודים לאחר יישומו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי: ממצאים מסקר באוכלוסייה הכללית', דוח מחקר, גיונט-מכון ברוקדייל.

נספח 1:

נתונים השוואתיים למדינות

אירופה

לוח 1: שביעות הרצון ממערכת הבריאות - ניתוח השוואתי למדינות אירופה							
	מרוצה מאוד	מרוצה	די מרוצה	לא כל כך מרוצה	בכלל לא מרוצה	לא יודע/לא השיב	סה"כ
איטליה	0.8%	15.5%	23.1%	33.5%	25.9%	1.3%	100%
פורטוגל	0.8%	19.1%	19.2%	37.4%	21.9%	1.5%	100%
יוון	1.5%	16.9%	27.0%	29.7%	24.2%	0.6%	100%
ספרד	3.7%	31.9%	34.0%	20.4%	8.2%	1.8%	100%
ישראל*	5.5%	28.3%	32.1%	25.9%	6.9%	1.3%	100%
בריטניה	7.6%	40.5%	10.0%	25.7%	15.2%	1.0%	100%
מזרח גרמניה	8.1%	58.4%	19.2%	11.4%	1.4%	1.5%	100%
אירלנד	9.4%	40.5%	17.4%	18.2%	10.9%	3.6%	100%
צרפת	10.0%	55.1%	18.7%	12.8%	1.8%	1.6%	100%
בלגיה	10.9%	59.2%	19.9%	7.2%	1.1%	1.6%	100%
גרמניה	12.8%	53.2%	21.4%	9.8%	1.1%	1.7%	100%
שוודיה	13.1%	54.2%	16.7%	11.4%	2.8%	1.9%	100%
לוקסמבורג	13.6%	57.5%	16.1%	7.5%	1.4%	3.9%	100%
מערב גרמניה	14.0%	51.8%	22.0%	9.4%	2.1%	1.8%	100%
הולנד	14.2%	58.6%	8.8%	13.6%	3.8%	1.0%	100%
פינלנד	15.1%	71.3%	7.0%	5.3%	0.7%	0.6%	100%
אוסטריה	17.0%	46.3%	27.6%	4.1%	0.6%	4.5%	100%
דנמרק	54.2%	35.8%	3.8%	4.5%	1.2%	0.5%	100%
סה"כ מדינות אירופה	8.8%	41.5%	19.9%	18.8%	9.5%	1.5%	100%

* נוסח השאלה: באופן כללי, באיזו מידה אתה מרוצה מהאופן בו עובדת מערכת הבריאות בארץ על סולם של 1= כלל לא מרוצה עד 5= מרוצה מאוד : כלל לא מרוצה, לא כל כך מרוצה, די מרוצה, מרוצה, מרוצה מאוד.

לוח 2: עמדות כלפי מערכת הבריאות בישראל - ניתוח השוואתי למדינות אירופה						
סה"כ	אחר /לא יודע /לא השיב	צריך לבנות מחדש את מערכת הבריאות	נדרשים שינויים יסודיים במערכת הבריאות	דרושים שינויים קלים	מערכת הבריאות עובדת בסדר	
100%	4.5%	33.1%	43.8%	15.1%	3.4%	איטליה
100%	6.9%	31.8%	38.3%	19.4%	3.6%	פורטוגל
100%	1.6%	25.0%	44.2%	25.5%	3.8%	יוון
100%	7.9%	13.5%	34.0%	30.4%	14.1%	ספרד
100%	2.0%	14.0%	42.0%	27.4%	14.6%	בריטניה
100%	3.1%	4.2%	32.2%	43.7%	16.7%	ישראל*
100%	7.4%	16.9%	25.6%	30.7%	19.4%	אירלנד
100%	3.9%	5.0%	24.6%	40.9%	25.6%	צרפת
100%	2.2%	3.4%	21.8%	44.1%	28.5%	שוודיה
100%	1.9%	3.5%	17.6%	46.0%	31.0%	הולנד
100%	8.4%	2.5%	13.3%	43.9%	31.9%	לוקסמבורג
100%	3.0%	2.1%	21.0%	39.5%	34.3%	מזרח גרמניה
100%	5.7%	2.2%	16.7%	38.5%	36.9%	גרמניה
100%	6.2%	2.2%	15.6%	38.3%	37.6%	מערב גרמניה
100%	1.2%	0.6%	7.7%	51.6%	38.9%	פינלנד
100%	5.0%	3.3%	18.0%	33.5%	40.2%	אוסטריה
100%	4.9%	2.9%	16.5%	34.0%	41.7%	בלגיה
100%	1.0%	1.8%	5.7%	37.2%	54.4%	דנמרק
100%	4.4%	12.2%	29.2%	32.0%	22.1%	סה"כ מדינות אירופה

* נוסח השאלה: כעת אציג לך ארבע דעות לגבי מערכת הבריאות. איזו מהן הכי קרובה לדעתך? (הוראות

למראיין: הצג כרטיס, בקש רק תשובה אחת):

1. בסך הכל, מערכת הבריאות במדינה עובדת בסדר
2. בסך הכל, מערכת הבריאות במדינה עובדת בסדר ודרושים רק שינויים קלים כדי שתעבוד טוב יותר
3. ישנם מספר דברים טובים במערכת הבריאות במדינה, אך נדרשים שינויים יסודיים כדי שהיא תעבוד טוב יותר
4. מערכת הבריאות במדינה כה גרועה עד שצריך לבנות אותה מחדש

לוח 3: עמדות הציבור בנוגע להוצאות הממשלה על שירותי בריאות - ניתוח השוואתי למדינות אירופה					
	להגדיל	לא לשנות	להפחית	לא יודע/לא השיב	סה"כ
אוסטריה	16.4%	58.2%	9.4%	16.1%	100%
מערב גרמניה	22.9%	54.2%	7.0%	15.9%	100%
גרמניה	25.7%	53.5%	6.0%	14.7%	100%
פינלנד	31.8%	61.7%	3.6%	2.9%	100%
צרפת	32.4%	49.5%	10.4%	7.6%	100%
לוקסמבורג	33.9%	52.4%	2.7%	11.0%	100%
דנמרק	34.8%	58.6%	2.5%	4.2%	100%
מזרח גרמניה	36.4%	51.0%	2.5%	10.1%	100%
בלגיה	40.6%	44.4%	5.8%	9.2%	100%
הולנד	48.5%	41.7%	4.2%	5.6%	100%
איטליה	51.2%	23.6%	7.9%	17.3%	100%
ספרד	53.5%	28.6%	1.7%	16.2%	100%
שוודיה	58.1%	37.9%	1.0%	3.0%	100%
אירלנד	71.0%	19.3%	1.6%	8.1%	100%
ישראלי*	73.0%	16.0%	5.0%	6.0%	100%
פורטוגל	79.4%	12.2%	0.8%	7.6%	100%
בריטניה	81.5%	14.4%	0.8%	3.3%	100%
יוון	87.1%	7.3%	0.4%	5.2%	100%
סה"כ מדינות אירופה	48.0%	35.9%	5.2%	10.9%	100%

* נוסח השאלה: האם לדעתך על הממשלה להגדיל, להקטין או לא לשנות את הוצאותיה המופנות לשירותי בריאות?

לוח 4: עמדות הציבור בישראל בנוגע לאופן מימון הגדלת תקציב הבריאות - ניתוח השוואתי למדינות אירופה				
סה"כ	אחר/לא יודע/לא השיב	העלאת מיסים	קיצוץ בהוצאות	
100%	13.2%	28.8%	58.0%	בריטניה
100%	11.1%	22.5%	66.3%	שוודיה
100%	19.1%	11.8%	68.9%	ישראל*
100%	13.9%	17.2%	68.9%	דנמרק
100%	14.4%	5.7%	79.9%	אוסטריה
100%	14.7%	5.3%	80.1%	אירלנד
100%	9.8%	10.2%	80.1%	לוקסמבורג
100%	11.7%	8.0%	80.2%	הולנד
100%	8.5%	5.8%	85.7%	פורטוגל
100%	9.8%	4.2%	85.9%	מערב גרמניה
100%	6.7%	7.2%	86.0%	פינלנד
100%	7.6%	6.1%	86.4%	יוון
100%	10.0%	3.5%	86.5%	גרמניה
100%	9.9%	2.2%	87.9%	ספרד
100%	10.2%	1.7%	88.0%	מזרח גרמניה
100%	6.0%	2.5%	91.5%	איטליה
100%	3.3%	33.8%	92.9%	צרפת
100%	4.1%	2.3%	93.6%	בלגיה
100%	9.4%	11.0%	79.7%	סה"כ מדינות אירופה

* נוסח השאלה: מהיכן תמצא הממשלה את הכספים הנדרשים לשירותי הבריאות: על ידי קיצוץ הוצאות בתחומים אחרים או על ידי העלאת מיסים או מיסי בריאות?

לוח 5: מידת ההסכמה עם הטענה כי בעתיד שירותי הבריאות הציבוריים יהיו פחות טובים

- ניתוח השוואתי למדינות אירופה

סה"כ	לא יודע /לא השיב	כלל לא מסכים	לא כל כך מסכים	די מסכים	מסכים	מסכים מאוד	
100%	22.7%	5.6%	21.5%	13.2%	30.7%	6.1%	ספרד
100%	2.2%	20.6%	27.0%	20.1%	19.5%	10.6%	ישראל ¹
100%	12.1%	6.8%	26.8%	17.7%	24.1%	12.4%	לוקסמבורג
100%	15.8%	1.8%	16.6%	12.9%	39.6%	13.2%	פורטוגל
100%	9.7%	12.5%	12.1%	12.3%	38.0%	15.4%	בלגיה
100%	6.3%	7.9%	13.4%	18.8%	37.7%	15.9%	צרפת
100%	11.8%	3.8%	15.0%	14.2%	37.6%	17.7%	יוון
100%	3.4%	2.2%	14.6%	2.8%	57.6%	19.6%	פינלנד
100%	5.7%	4.5%	16.8%	15.1%	37.8%	20.0%	מערב גרמניה
100%	5.7%	3.5%	14.1%	14.2%	40.2%	21.4%	גרמניה
100%	6.9%	3.2%	13.4%	14.0%	40.8%	21.8%	מזרח גרמניה
100%	7.5%	4.3%	13.5%	18.7%	33.9%	22.1%	אוסטריה
100%	3.1%	6.5%	12.4%	3.5%	44.2%	30.2%	דנמרק
100%	9.4%	1.6%	5.3%	12.0%	39.6%	32.2%	אירלנד
100%	2.6%	1.0%	10.1%	8.9%	42.5%	35.0%	שוודיה
100%	14.6%	6.4%	6.6%	17.5%	19.7%	35.1%	איטליה
100%	2.4%	10.7%	9.6%	4.0%	36.9%	36.3%	הולנד
100%	3.2%	3.1%	5.8%	3.9%	39.4%	44.6%	בריטניה
100%	9.2%	5.3%	12.0%	12.9%	35.3%	25.4%	סה"כ מדינות אירופה

¹ נוסח השאלה: אקרא לך מספר טענות בנושא בריאות. לכל טענה, אנא אמור לי האם אתה מסכים עמה על סולם של 1=כלל לא מסכים עד 5=מסכים מאוד.

בעתיד, שירותי הבריאות הציבוריים הניתנים לאזרח יהיו פחות טובים עקב הגידול בהוצאות.

לוח 6: עמדות כלפי הגבלת שירותי בריאות

- ניתוח השוואתי למדינות אירופה

סה"כ	אחר/לא יודע/לא השיב	הממשלה אינה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לתושבים בעלי הכנסה נמוכה המתגוררים במדינה באופן חוקי	הממשלה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לתושבים בעלי הכנסה נמוכה המתגוררים במדינה באופן חוקי	הממשלה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לכל תושבי המדינה	
100%	9.3%	3.8%	33.5%	53.4%	אירלנד
100%	9.1%	15.7%	15.0%	60.3%	בלגיה
100%	5.6%	5.9%	27.1%	61.3%	אוסטריה
100%	8.5%	5.8%	19.9%	65.8%	פורטוגל
100%	7.6%	3.1%	23.0%	66.3%	איטליה
100%	6.7%	4.9%	21.4%	67.0%	מערב גרמניה
100%	6.0%	4.5%	19.3%	70.2%	גרמניה
100%	5.3%	6.2%	16.4%	72.2%	צרפת
100%	4.2%	2.9%	18.4%	74.5%	הולנד
100%	9.9%	3.1%	9.2%	77.8%	לוקסמבורג
100%	2.2%	0.7%	19.2%	77.9%	פינלנד
100%	3.2%	0.3%	14.2%	82.3%	ישראל*
100%	3.5%	2.9%	11.3%	82.3%	מזרח גרמניה
100%	3.1%	1.7%	11.9%	83.4%	בריטניה
100%	7.4%	2.2%	6.9%	83.4%	ספרד
100%	2.0%	4.0%	8.5%	85.4%	יוון
100%	0.5%	0.7%	12.6%	86.2%	דנמרק
100%	0.6%	1.1%	4.4%	93.9%	שוודיה
100%	5.6%	4.0%	16.5%	74.0%	סה"כ מדינות אירופה

* נוסח השאלה: אציג לך ארבע דעות לגבי מתן שירותי בריאות לתושבים. איזו מהן הכי קרובה לדעתך:

1. הממשלה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לכל התושבים המתגוררים במדינה

2. הממשלה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לתושבים בעלי הכנסה נמוכה המתגוררים במדינה באופן חוקי

3. הממשלה אינה חייבת להבטיח מתן שירותי בריאות לתושבים בעלי הכנסה נמוכה המתגוררים במדינה באופן חוקי

4. אחר

לוח 7: מידת ההסכמה עם הטענה כי הממשלה צריכה לספק לאזרחים אך ורק שירותי בריאות חיוניים

- ניתוח השוואתי למדינות אירופה

מסכים מאוד	מסכים	די מסכים	לא כל כך מסכים	כלל לא מסכים	לא יודע / לא השיב	סה"כ	
2.2%	5.9%	5.2%	14.3%	71.6%	1.2%	100%	ישראל*
3.0%	10.7%	8.3%	40.5%	36.4%	1.1%	100%	שוודיה
4.0%	14.6%	4.5%	30.8%	43.5%	2.5%	100%	נורווגיה
4.3%	8.0%	9.6%	36.6%	36.0%	5.5%	100%	מזרח גרמניה
4.5%	12.6%	8.7%	31.6%	31.1%	11.5%	100%	ספרד
5.0%	19.6%	11.8%	34.3%	19.2%	10.1%	100%	פורטוגל
6.7%	14.4%	14.6%	31.1%	26.3%	6.8%	100%	גרמניה
7.4%	16.1%	15.9%	29.7%	23.7%	7.1%	100%	מערב גרמניה
8.0%	24.1%	12.9%	22.8%	23.1%	9.1%	100%	בלגיה
8.0%	20.5%	14.4%	27.2%	23.4%	6.6%	100%	אירלנד
8.6%	17.7%	10.7%	36.4%	19.8%	6.8%	100%	לוקסמבורג
9.1%	21.5%	20.5%	22.8%	16.9%	9.2%	100%	אוסטריה
9.4%	18.0%	5.4%	24.4%	41.2%	1.6%	100%	דנמרק
9.4%	13.3%	11.8%	33.3%	27.9%	4.3%	100%	יוון
10.2%	29.2%	3.1%	31.7%	22.6%	3.2%	100%	פינלנד
10.3%	19.1%	10.9%	31.0%	25.8%	2.8%	100%	צרפת
10.3%	21.6%	7.8%	19.3%	37.7%	3.3%	100%	הולנד
12.8%	21.5%	10.5%	9.6%	39.3%	6.4%	100%	איטליה
7.9%	17.2%	10.5%	27.0%	31.8%	5.7%	100%	סה"כ מדינות אירופה

* נוסח השאלה: אקראי מספר טענות בנושא בריאות. לכל טענה, אנא אמור לי האם אתה מסכים עמה על סולם

של 1=כלל לא מסכים עד 5=מסכים מאוד.

הממשלה צריכה לספק לאזרחים רק ורק שירותי בריאות חיוניים כגון: הצלת חיים וטיפול במחלות חמורות ולעודד את האזרחים לממן בעצמם שירותי בריאות רגילים (שאינם כרוכים בהצלת חיים וטיפול במחלות חמורות, כגון ביקור רגיל אצל רופא)

לוח 8: מידת ההסכמה עם הטענה כי לממשלה ולתוכניות הביטוח אין אפשרות לממן את כל הטיפולים

החדשים

- ניתוח השוואתי למדינות אירופה

(N)	לא יודע לא השיב	כלל לא מסכים	לא כל כך מסכים	די מסכים	מסכים	מסכים מאוד	
100%	20.5%	10.3%	25.2%	17.4%	23.5%	3.1%	פורטוגל
100%	1.9%	40.6%	25.7%	16.6%	11.7%	3.5%	שפילד
100%	6.8%	26.8%	34.2%	13.1%	13.9%	5.2%	וונ
100%	19.7%	17.3%	26.3%	13.6%	17.8%	5.3%	צרפת
100%	6.9%	21.7%	28.5%	17.2%	19.5%	6.3%	צרפת
100%	10.0%	16.4%	31.8%	14.3%	20.0%	7.5%	מזרח גרמניה
100%	13.1%	17.4%	18.0%	18.4%	25.2%	7.8%	בלגיה
100%	1.6%	41.2%	24.4%	5.4%	18.0%	9.4%	נמק
100%	12.3%	7.5%	25.2%	14.7%	29.6%	10.6%	לוקסמבורג
100%	10.1%	12.8%	24.0%	17.9%	24.0%	11.3%	רומניה
100%	6.2%	4.8%	19.8%	3.8%	53.3%	12.2%	ישראל
100%	10.1%	11.8%	22.0%	18.8%	25.0%	12.3%	מערב גרמניה
100%	11.6%	9.3%	18.9%	22.1%	25.3%	12.8%	אוסטריה
100%	5.5%	15.9%	21.4%	7.7%	35.8%	13.7%	בריטניה
100%	10.8%	9.3%	13.5%	16.5%	36.0%	14.0%	הולנד
100%	12.7%	7.3%	20.9%	14.0%	30.6%	14.4%	שוודיה
100%	12.0%	23.7%	12.2%	13.5%	23.0%	15.5%	איטליה
100%	6.1%	15.1%	16.7%	6.6%	37.4%	18.1%	הולנד
100%	10.3%	16.9%	22.0%	14.1%	25.5%	11.1%	ה"כ נדינות אירופה

* נוסח השאלה: אקרא לך מספר טענות בנושא בריאות. לכל טענה, אנא אמור לי האם אתה מסכים עמה על סולם

של 1=כלל לא מסכים עד 5=מסכים מאוד.

לממשלה ולתוכניות הביטוח (של קופות החולים והפרטיות) אין אפשרות לממן את כל הטיפולים הרפואיים
והטכנולוגיות החדשות

לוח 9: מידת ההסכמה עם הטענה כי אנשים משתמשים בשירותי בריאות ציבוריים בתכיפות רבה מדי

- ניתוח השוואתי למדינות אירופה

	מסכים מאוד	מסכים	די מסכים	לא כל כך מסכים	כלל לא מסכים	לא יודע / לא השיב	(N)
ישראל*	5.1%	15.6%	21.6%	33.1%	22.7%	1.9%	100%
פינלנד	5.1%	31.3%	7.6%	41.2%	9.6%	5.2%	100%
מזרח גרמניה	5.2%	20.6%	15.8%	38.5%	12.1%	7.8%	100%
מרטוגל	5.3%	30.4%	21.3%	29.9%	5.1%	7.9%	100%
שוודיה	8.7%	27.5%	18.5%	34.1%	5.5%	5.7%	100%
גרמניה	11.0%	27.4%	17.1%	30.1%	7.7%	6.8%	100%
בלגיה	11.7%	35.2%	17.8%	17.7%	11.2%	6.3%	100%
מערב גרמניה	12.5%	29.2%	17.4%	27.9%	6.5%	6.5%	100%
יוון	13.9%	29.5%	17.2%	25.3%	7.2%	6.9%	100%
בריטניה	14.7%	36.1%	8.4%	27.7%	9.8%	3.3%	100%
אירלנד	16.5%	32.2%	14.8%	20.7%	8.5%	7.3%	100%
ספרד	18.7%	43.3%	12.7%	14.6%	2.4%	8.3%	100%
הולנד	19.0%	42.0%	7.7%	13.7%	12.2%	5.4%	100%
אוסטריה	20.7%	32.1%	14.3%	17.6%	7.4%	8.0%	100%
צרפת	20.7%	46.0%	13.7%	12.0%	5.6%	2.0%	100%
לוקסמבורג	22.5%	38.2%	14.6%	13.5%	2.3%	8.8%	100%
איטליה	23.7%	30.0%	16.8%	11.1%	11.5%	6.8%	100%
דנמרק	24.9%	39.1%	7.4%	17.4%	8.4%	2.8%	100%
סה"כ מדינות אירופה	16.5%	35.0%	14.2%	20.8%	7.9%	5.6%	100%

* נוסח השאלה: אקרא לך מספר טענות בנושא בריאות. לכל טענה, אנא אמור לי האם אתה מסכים עמה על סולם

של 1=כלל לא מסכים עד 5=מסכים מאוד.

אנשים משתמשים בשירותי בריאות ציבוריים בתכיפות רבה מדי

לוח 10: מידת ההסכמה עם הטענה כי הרופאים ברפואה הציבורית אינם מקדישים מספיק זמן לרפואה

מונעת

- ניתוח השוואתי למדינות אירופה

	מסכים מאוד	מסכים	די מסכים	לא כל כך מסכים	כלל לא מסכים	לא יודע / לא השיב	סה"כ
מזרח גרמניה	11.1%	26.6%	14.8%	29.2%	10.6%	7.7%	100%
ישראל*	14.6%	24.4%	20.8%	21.6%	16.8%	1.8%	100%
שוודיה	14.7%	33.3%	14.5%	22.0%	3.5%	12.0%	100%
בלגיה	15.2%	35.5%	19.1%	18.4%	4.3%	7.6%	100%
גרמניה	15.7%	30.9%	15.3%	22.7%	8.5%	7.2%	100%
לוקסמבורג	17.4%	35.5%	12.0%	19.1%	6.2%	9.9%	100%
פורטוגל	18.6%	44.0%	13.9%	10.9%	1.1%	11.6%	100%
מערב גרמניה	20.2%	35.1%	15.7%	16.2%	6.3%	6.6%	100%
פינלנד	20.8%	47.4%	3.1%	19.7%	5.6%	3.4%	100%
אוסטריה	21.8%	32.4%	17.7%	15.0%	5.0%	8.1%	100%
הולנד	24.0%	29.1%	6.3%	16.7%	16.0%	7.8%	100%
בריטניה	25.1%	35.7%	10.2%	17.0%	5.4%	6.7%	100%
צרפת	25.6%	38.4%	13.3%	12.8%	5.6%	4.3%	100%
דנמרק	31.8%	34.1%	5.4%	15.0%	8.3%	5.4%	100%
ספרד	32.7%	43.5%	7.9%	7.7%	1.7%	6.5%	100%
אירלנד	33.1%	32.4%	12.7%	10.9%	3.5%	7.5%	100%
יוון	35.8%	31.7%	14.6%	9.5%	3.9%	4.5%	100%
איטליה	49.7%	20.1%	12.9%	6.6%	3.9%	7.1%	100%
סה"כ מדינות אירופה	25.5%	34.9%	11.9%	14.9%	5.5%	7.3%	100%

נוסח השאלה: "אקרא לך מספר טענות בנושא בריאות. לכל טענה, אנא אמור לי האם אתה מסכים איתה על סולם

של 1 = כלל לא מסכים עד 5 = מסכים מאוד.

הרופאים ברפואה הציבורית אינם מקדישים מספיק זמן להסברים על פעילות מונעת ואורח חיים בריא למטופלים