דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות במלאת עשור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי

רויטל גרוס שולי ברמלי-גרינברג רונית מצליח

עבודה זו מומנה בסיוע ממשלת ישראל, שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת-חולים לאומית וקופת-חולים מאוחדת.

אדר תשס"ז ירושלים מארס 2007

תמצית מחקר

מאז החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי בשנת 1995 עורך מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל מחקר מעקב אחר תפקוד מערכת הבריאות, מנקודת מבטם של הצרכנים. המחקר נעשה ביוזמת משרד הבריאות עם חקיקת החוק ומטרתו לספק מידע עדכני שיסייע במעקב אחר תפקוד מערכת הבריאות, בחינת השפעות של שינויי מדיניות, ושיפור השירותים. את המחקר מלווה ועדת היגוי משותפת למשרד הבריאות, משרד האוצר, כל קופות-החולים, המוסד לביטוח לאומי וארגוני צרכנים.

במחקר פותחה סדרת מדדים קבועים הנוגעים לשביעות הרצון משירותי קופות-החולים, לאיכות השירותים, לפנייה מחוץ למערכת הציבורית ולנטל הכספי על המבוטחים. המידע נאסף באופן שוטף, בסקרים דו-שנתיים והוא מאפשר לעקוב אחר מגמות לאורך זמן. הסקר האחרון נערך בחודשים אוגוסט-אוקטובר 2005 בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל, והוא השישי בסדרה. בסקר רואיינו 1,902 איש ושיעור ההיענות היה 85%.

המחקר חשוב במיוחד לקובעי המדיניות במערכת הבריאות, מאחר שהוא מביא את נקודת מבטם של צרכני המערכת. ממצאיו מאפשרים לעקוב לאורך זמן אחר רמת השירות ואיכות הטיפול הנתפסת, ולעמוד על מגמות וכן על השפעות של יוזמות מדיניות ברמה הלאומית ובקופות-החולים. כמו-כן, המחקר מאיר תחומים שבהם רמת התפקוד לקויה, ותורם בכך להעלאת תחומים אלה לדיון ציבורי ולקידום תכנון מענים מתאימים על-ידי קובעי המדיניות.

בדוח זה יוצגו ממצאי הסקר של 2005 תוך השוואה לממצאי הסקר הקודם שנערך ב-2003 במספר מדדים מרכזיים שאחריהם נערך מעקב מאז 1995. בנוסף, יוצגו ממצאים בנושאים שניתן להם דגש מיוחד בסקר שנערך ב-2005: מעבר בין קופות, תרופות ועדכון הסל, נגישות השירותים והערכת תפקוד מערכת הבריאות. בכל הנושאים האלה מוצגת גם השוואה בין התנסויות של חולים במחלה כרונית לבין התנסויות של מי שאין להם מחלה כרונית.

מגמות בשביעות רצון, נטל כספי והיבטים נבחרים של רמת שירות 2003-2005

- ב-2005 נשמרה באופן כללי רמת שירות גבוהה בקופות-החולים, והמרואיינים דיווחו על רמה גבוהה של שביעות רצון מהקופה שלהם באופן כללי (88% מרוצים או מרוצים מאוד לעומת 89% ב-2003). שיעורי שביעות הרצון בקופת-חולים מאוחדת (92%) ובמכבי שירותי בריאות (91%) דומים (ללא הבדל מובהק סטטיסטית), וגבוהים לעומת שביעות הרצון בשירותי בריאות כללית (86%) ובקופת-חולים לאומית (86%).
- בניתוח לפי קבוצות אוכלוסייה, שיעור המרוצים או מרוצים מאוד מקופת-החולים גבוה בקרב דוברי ערבית (91%), בעלי הכנסה נמוכה (91%) ומבוגרים מעל גיל 65 (90%), ונמוך יחסית בקרב דוברי רוסית.
- הייתה ירידה בשיעור המרוצים מאוד מהקופה באופן כללי (24% ב-2005 לעומת 30% ב-2003), וכן בשיעור המרוצים מאוד מתחומי שירות ספציפיים ובהם: מבחר תרופות, קלות קבלת תרופות והפניות, רופא המשפחה, שירותי המעבדה וניקיון וטיפוח המתקנים. אולם, לא היה כמעט שינוי בשיעור הלא מרוצים.
- המרואיינים נשאלו האם ב-2005 חשו בשיפור או בהרעה בשירותי הקופה לעומת השנה שקדמה לסקר. שיעור הדיווח על שיפור (21%) היה גבוה משיעור הדיווח על הרעה (13%). עם זאת, לעומת שנת 2003, בהתאם למגמת הירידה בשביעות הרצון נמצאה ירידה מובהקת גם בשיעור המדווחים על שיפור (21% לעומת 26% ב-2003). לא נמצא שינוי בשיעור המדווחים על הרעה.

- המרואיינים מדווחים על משך המתנה למומחה ארוך יותר מבעבר: 55% ענו כי המתינו מעל שבוע ב-2005 לעומת 49% ב-2003. יש לציין כי רבע מהממתינים שבוע עד שבועיים, ו-60% מהממתינים יותר משבועיים, ענו שזמן ההמתנה "לא סביר" לדעתם.
- משך ההמתנה במרפאה הראשונית מעט קצר יותר מבעבר: 63% דיווחו כי המתינו עד 15 דקות ב-2005 לעומת 60% ב-2003.
- הייתה ירידה באחוז העונים שהיה קשה לקבל טיפול רפואי כשנזקקו לו: 15% ב-2005 לעומת 20% ב-2003.
- לא היה שינוי בשיעור ביצוע הממוגרפיות לנשים בנות 50+: 63% ביצעו ממוגרפיה בשנתיים האחרונות. הייתה עלייה בשיעור המדווחים על בדיקת לחץ-דם בחצי שנה אחרונה - 50% ב-2005 לעומת 44% ב-2003.
- נמצאה עלייה בשיעור בעלי ביטוח משלים (79% ב-2005 לעומת 72% ב-2003), ללא שינוי בבעלות על ביטוח מסחרי (34%). שיעורי הבעלות על ביטוח משלים נמוכים יחסית בקרב ערבים (47%), בעלי הכנסה נמוכה (59%), וקשישים (67%), אבל עדיין גבוהים.
- הייתה ירידה באחוז המדווחים כי התשלומים לבריאות מכבידים במידה רבה (27% ב-2005 לעומת 31% ב-2003). אולם, עדיין, כשליש מהחולים הכרוניים וכשליש מבעלי ההכנסה הנמוכה מדווחים כי התשלומים לבריאות מכבידים במידה רבה.

נגישות השירותים

בסקר נבחנו בעיות בנגישות שירותים הקשורות בתשלומים, מרחק, והגבלות מינהליות.

תשלומים

- בשנה האחרונה, 8% מהאוכלוסייה ויתרו על טיפול רפואי (לא כולל טיפול שיניים ותרופות), בגלל התשלום לפחות פעם אחת, לעומת 6% שוויתרו על טיפול רפואי ב-2003.
- מבין המוותרים על טיפול בגלל התשלום, כמחצית ויתרו על רופא מקצועי, כרבע ויתרו על בדיקות וטיפולים מיוחדים ו-16% ויתרו על שירותים מחוץ לסל. יש לציין עוד כי רק 19% מהמוותרים על טיפול קיבלו טיפול תחליפי.
- 15% ויתרו על תרופת מרשם בשנה האחרונה בגלל התשלום, ללא שינוי לעומת 2003. אחוז המוותרים גבוה במיוחד בקרב בעלי הכנסה נמוכה (23%) וחולים כרוניים (19%). ארבעים ושניים אחוזים מבין אלה שוויתרו על תרופת מרשם, אמרו כי לקחו תרופה תחליפית (תרופה זולה יותר, משכך כאבים, תרופה טבעית וכד').
- 17% ויתרו על טיפול רפואי או על תרופת מרשם בגלל התשלום בשנה האחרונה, ללא שינוי לעומת 2003. יש לציין כי כ-30% מבעלי ההכנסה הנמוכה וכ-20% מהחולים הכרוניים ויתרו על טיפול רפואי או תרופה בגלל התשלום בשנה האחרונה.
- 30% ויתרו על טיפול שיניים בגלל התשלום בשנה האחרונה: בקרב בעלי ההכנסה הנמוכה ויתרו כמחצית ובקרב החולים הכרוניים - כשליש. חשוב לציין כי טיפול שיניים אינו נכלל בסל השירותים שקופות-החולים חייבות לספק לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

מרחק

- ב-2005 14% דיווחו כי ויתרו על טיפול רפואי בגלל המרחק, לעומת 8% שדווחו כך ב-1999. כמחצית מהם ויתרו על ביקור אצל רופא מקצועי, כשליש מהם ויתרו על בדיקות וטיפולים בבתי-חולים ובמכונים.

הגבלות מינהליות של הקופה

- 20% מהמרואיינים ענו כי בשנה האחרונה קיבלו הפניה או התחייבות מהקופה רק לאחר מאמץ או עם קושי, לעומת 15% שענו כך ב-2003. בדומה, 7% ענו כי לא קיבלו הפניה לרופא שרצו לעומת 2% שענו כך ב-2003.
- לעומת זאת, בקרב מי שנזקק לתרופה, ירד שיעור המדווחים שהקופה דרשה מהם שיחליפו תרופה בגלל המחיר (8% לעומת 14% ב-2003). שיעור המדווחים כך בקרב חולים כרוניים נשאר גבוה יחסית (13% ב-2005 ו-16% ב-2003).

מעבר בין קופות

סדרת שאלות חדשה בסקר בחנה את סוגיית המעבר בין הקופות. נמצא כי ישנה קבוצה משמעותית של אנשים ששוקלים מעבר קופה אבל רובם אינם ממשים זאת. כ-20% מהמרואיינים אמרו שבשנתיים האחרונות שקלו לעבור לקופה אחרת, אולם רק כ-2% עברו קופה בפועל בשנתיים האחרונות.

- בקרב אלו ששקלו מעבר, הסיבות העיקריות להישארות בקופה הנוכחית היו סיבות אישיות (אין זמן, עצלנות), מרוצה מהצוות, מהרופא, השירות השתפר, וכן אי-ודאות לגבי כדאיות המעבר (מחירי השב"ן, תשלומים, חשש מאיבוד זכויות).

תרופות ועדכון הסל

סדרת שאלות חדשה נגעה לטיפול תרופתי. רוב הנשאלים (96%) אמרו כי בשנה האחרונה נזקקו לתרופה לעצמם או לבן משפחתם.

- 47% מהמרואיינים ענו שבשנה האחרונה לקחו תרופות מרשם באופן קבוע ועוד 5% לקחו תרופות ללא מרשם באופן קבוע (כלומר מדי יום במשך חודש לפחות).
- 13% ממי שנזקקו לתרופה השנה ענו שהפסיקו לקחת תרופה או שינו את המינון על דעת עצמם בלי להודיע לרופא. שיעור דומה (15%) ענו כך גם בקרב מי שלוקח תרופות בקביעות.
- רק 37% ממי שלקחו תרופות באופן קבוע אמרו שבשנה האחרונה רופא עבר איתם על רשימת כל התרופות שהם לוקחים.
- כמחצית ממי שלקחו תרופה השנה וכשליש ממי שלקחו תרופה באופן קבוע דיווחו שהרופא לא הסביר להם מספיק על התרופות שהם לוקחים.
- על מנת לבחון את עמדות הציבור לגבי עקרונות עדכון סל התרופות, שאלנו: "בכל שנה מוסיפים תרופות לסל הבריאות והתקציב הציבורי מוגבל. אילו סוגי תרופות רצוי להוסיף?" 40% ענו שרצוי להוסיף מעט תרופות יקרות למעט חולים קשים; 30% ענו שרצוי להוסיף הרבה תרופות זולות להרבה חולים; וכ-30% ענו "לא יודע" או "לא רוצה להחליט" או "הכל לכולם".

התנסויות של חולים במחלות כרוניות במערכת הבריאות

אחד התחומים בהם התעמקנו השנה נגע להתנסויות של אנשים שיש להם מחלה כרונית: יתר-לחץ-דם, סוכרת, מחלת לב, אסתמה, סרטן, אירוע מוחי, מחלה בדרכי העיכול, דלקת פרקים, חרדה או דיכאון. השווינו את תשובותיהם במדדי המחקר השונים לתשובות אנשים ללא מחלה כרונית ("בריאים"), וכן שאלנו אותם שאלות נוספות כדי ללמוד על ההתנסויות הייחודיות שלהם במערכת.

- אחוז גבוה יותר מהחולים הכרוניים (14%) לעומת הבריאים (11%) מדווחים על הרעה בשירותי הקופה בשנה האחרונה.

- שיעור גבוה יותר של חולים כרוניים נתקלו בבעיות בתחומים הקשורים לנגישות השירותים. שיעור גבוה יותר של חולים לעומת בריאים מדווחים על המתנה ארוכה לקבלת תור לרופאים מקצועיים, ויתור על טיפול רפואי או תרופת מרשם בגלל המחיר, דרישה של הקופה להחליף תרופה בגלל המחיר, שלא קיבלו הפניה לאן שרצו, שהפסיקו לקיחת תרופה או שינו מינון על דעת עצמם, וכן שהתשלומים על בריאות מכבידים עליהם במידה רבה. עם זאת, שיעור גבוה יותר של חולים לעומת בריאים תופסים את שעות העבודה כנוחות וממתינים פחות זמן במרפאת הרופא. השיעורים הגבוהים יותר של קשיי נגישות עליהם דיווחו החולים משקפים הבדלים במתן השירות ו/או הבדלים שיכולים לנבוע מהשיעורים הגבוהים יותר של מגעים עם המערכת.
- במספר תחומים הקשורים לטיפול הרפואי החולים הכרוניים מדווחים על התנסויות חיוביות יותר לעומת הבריאים. יותר חולים קיבלו חיסון נגד שפעת (28% לעומת 9%), עברו בדיקת לחץ-דם בחצי שנה אחרונה (60% לעומת 41%), ורופא עבר איתם על רשימת התרופות שהם לוקחים (41% לעומת 26%). בדומה, אחוז גבוה יותר בקרב החולים הכרוניים מדווחים גם שקיבלו הסבר מספק מהרופא המקצועי על המצב הרפואי שלהם ועל הטיפול (82% לעומת 77%), וכן שקיבלו הסבר מספק מהרופא על תרופות שהם לוקחים (68% לעומת 59%). עם זאת, יש לציין שגם בקרב החולים הכרוניים יש שיעור גבוה של ליקויים בטיפול הרפואי, לפי מדדים אלה.
- מספר מדדים עסקו בנושאים הקשורים במידע. כ-33% מהחולים הכרוניים ענו שאין להם רופא שמרכז את כל המידע על הטיפולים הרפואיים שהם מקבלים. לכמחצית החולים בחמישון ההכנסה התחתון אין רופא שמרכז את המידע (לעומת כרבע החולים בחמישון ההכנסה העליון). כמחצית החולים הצעירים ענו שאין להם רופא שמרכז את המידע (לעומת 20% מהחולים הקשישים). תשעה אחוזים מהחולים הכרוניים ענו שבשנתיים האחרונות קיבלו הוראות מנוגדות או מידע סותר על המצב הרפואי או הטיפול, ו-13% ענו שבשנה האחרונה ביקרו אצל רופא והוא לא ענה על שאלות חשובות שהיו להם.
- בתשובה על שאלה פתוחה "מה הקופה יכולה לעשות כדי לשפר את הטיפול הרפואי בך?" לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין תשובות החולים הכרוניים ותשובות הבריאים. כ-60% התייחסו להגדלת נגישות וזמינות (יותר רופאים, יותר שעות, יותר קרוב, להקל על ביצוע בדיקות); כ-30% התייחסו לשיפור רמה מקצועית ויחס רופאים; כ-20% התייחסו להפחתת התשלומים וכ-15% להרחבת סל השירותים (הוספת תרופות, טיפול נפשי, טיפול שיניים ורפואה משלימה).

הערכת תפקוד מערכת הבריאות

המרואיינים נשאלו שאלה כללית על תפקוד מערכת הבריאות: "באופן כללי, האם אתה מרוצה מאוד, מרוצה, לא כל-כך מרוצה או לא מרוצה ממערכת הבריאות בישראל?" שאלה זו מתייחסת לתפקוד של כלל הגורמים במערכת הבריאות (קופות-החולים, בתי-החולים ואחרים).

- 57% ענו כי הם מרוצים או מרוצים מאוד ממערכת הבריאות לעומת 59% ב-2003. כמו-כן, יש ירידה בשיעור המרוצים מאוד מ-9% ל-5%.
- נציין כי שיעורי שביעות הרצון ממערכת הבריאות נמוכים משביעות הרצון משירותי קופות-החולים (88% ענו שהם מרוצים או מרוצים מאוד מהם, 24% היו מרוצים מאוד).
- שביעות רצון גבוהה יותר ממערכת הבריאות נמצאה בקרב ערבים (79%), בעלי הכנסה נמוכה (68%), קשישים (68%), דוברי רוסית (63%).
- בניתוח רב-משתני נמצא שכצפוי, שביעות רצון נמוכה יותר מהמערכת נמצאה בקרב מי שוויתר על טיפול או תרופת מרשם, נתקל בבעיה בקבלת שירות/טיפול, חש קושי בקבלת טיפול והכבדה רבה של התשלומים לבריאות.

- כשליש החולים הכרוניים וכרבע הבריאים דיווחו שנתקלו בבעיה כלשהי בקבלת שירות או טיפול רפואי בשנתיים האחרונות (בקופה, בית-חולים או מקום אחר). שבעים ושישה אחוזים מהעונים תיארו בעיות הקשורות בנגישות השירותים (תורים, זמינות רופאים, קשיים ביורוקרטיים), ו-44% ציינו בעיות שקשורות בטיפול רפואי לקוי ויחס לא טוב.

בדוח מוצג ניתוח מפורט של נושאים אלה לפי קופה ולפי קבוצות אוכלוסייה בהסתמך על ניתוח רב-משתני, וכן נדונות סוגיות העולות מהממצאים:

- ירידה בשביעות הרצון משירותי קופות-החולים, זמינותם ונגישותם.
- שביעות רצון ממערכת הבריאות בכללותה.
- ניהול הטיפול התרופתי.
- התנסויות של החולים במערכת וכיוונים לשיפור הטיפול בהם.
- שוויוניות בין קבוצות אוכלוסייה.
- מחסומים אפשריים למעבר בין קופות.

תוכן עניינים

1. מבוא כללי 1
1.1 רקע 1
1.2 מדדים להערכת איכות השירות בקופות-החולים 4
1.3 המצב הכספי במערכת הבריאות 4

2. שיטת המחקר 5
2.1 אוכלוסיית הסקר והמדגם 6
2.2 שיטת הדגימה והשקלול 7
2.3 איסוף הנתונים וכלי המחקר 7
2.4 שיטות ניתוח הנתונים 8

3. ממצאים 8
3.1 מגמות בשביעות רצון, נטל כספי והיבטים נבחרים של רמת שירות, 2003-2005 8
א. שביעות רצון משירות קופות-החולים לאורך השנים 8
ב. רמת השירות הנתפסת בקופות-החולים לאורך השנים 11
ג. מדדים לטיפול רפואי 13
ד. פנייה מחוץ למערכת הציבורית 18
ה. תפיסת הנטל הכספי של הוצאות המשפחה לבריאות לאורך השנים 20
3.2 מדדי נגישות הקשורים לתשלום 21
א. ויתור על טיפול רפואי בקופה בגלל התשלום 21
ב. ויתור על תרופות בגלל התשלום 22
ג. ויתור על טיפול או על תרופות בשנה שחלפה בגלל התשלום 23
ד. ויתור על טיפול שיניים לך או לבני המשפחה בגלל התשלום 24
3.3 פעולות של הקופות לריסון הוצאות 24
א. תהליך קבלת הפניה או התחייבות מהקופה 24
ב. דרישה של הקופה להחליף תרופה בגלל המחיר 25
ג. ויתור על טיפול רפואי לך או לבני המשפחה בגלל המרחק 26
ד. בעיה בקבלת שירות או טיפול רפואי בקופת-החולים, בבית-חולים או במקום אחר, בשנתיים האחרונות 27
3.4 מעבר בין קופות 28
3.5 תרופות ועדכון הסל 29
3.6 התנסויות של חולים כרוניים במערכת הבריאות 31
3.7 הערכת תפקוד מערכת הבריאות 34

4. מידת השוויוניות בין אוכלוסיות בשביעות רצון ובנגישות השירותים 34

5. דיון 37
5.1 ירידה בשביעות הרצון משירותי קופות-החולים, מזמינות ומנגישות 37
5.2 תשלומים פרטיים ושביעות רצון ממערכת הבריאות בכללותה 37
5.3 ניהול הטיפול התרופתי 39
5.4 התנסויות של החולים הכרוניים במערכת וכיוונים לשיפור הטיפול בהם 40
5.5 שוויוניות בין קבוצות אוכלוסייה 41
5.6 מחסומים אפשריים למעבר בין קופות 42

6. סיכום 42

רשימת מקורות 44

נספחים 47

רשימת לוחות ותרשימים

לוח 1: תוצאות עבודת השדה בסקרי האוכלוסייה בשנים 1995, 1997, 1999, 2001, 2003 ו-2005 6

תרשים 1: שביעות רצון מקופת-החולים באופן כללי, 2005 9

תרשים 2: שביעות הרצון מקופת-החולים, לפי קופה (מרוצים ומרוצים מאוד) 9

תרשים 3: שיעור ביצוע בדיקות ממוגרפיה לבנות +50 בשנתיים האחרונות, לפי קבוצות אוכלוסייה 13

תרשים 4: הערכת מצב בריאות כבינוני/גרוע, מחלה כרונית ומצוקה נפשית, לפי קופה, 2005 17

תרשים 5: פנייה מחוץ למערכת הציבורית, 2005 18

תרשים 6: שיעורי הבעלות על ביטוח סיעודי לפי קופה, 2005 (לפי נתוני המפקח על הביטוח וקופות-החולים: 50% בעלי ביטוח סיעודי בפועל) 20

תרשים 7: הכבדת תשלומי המשפחה לבריאות על המבוטחים 21

תרשים 8: ויתור על טיפול בקופה בגלל תשלום בשנה האחרונה, 1999-2005 (לא כולל תרופות) 22

תרשים 9: ויתור על תרופות מרשם בגלל המחיר בשנה האחרונה, בשנים 1999-2005 (לך או לבן המשפחה) 23

תרשים 10: דרישה של הקופה להחליף תרופה בגלל המחיר לפי קופה ומחלה, 2005 (מתוך 93% שנזקקו לתרופה) 26

רשימת נספחים

נספח א: מאפיינים דמוגרפיים של מדגמי סקר חוק ביטוח בריאות ממלכתי 47

נספח ב: השוואה בין מאפיינים דמוגרפיים של מדגם סקר חוק ביטוח בריאות ממלכתי (2005) לבין מאפייני האוכלוסייה הבוגרת בישראל 48

נספח ג: שביעות רצון משירותים שונים 49

נספח ד: מדדי זמינות השירותים ונגישותם 54

נספח ה: מדדים לטיפול רפואי ולהערכת מצב הבריאות 56

נספח ו: פנייה מחוץ למערכת הציבורית 60

נספח ז: ניהול הטיפול והתרופות 63

נספח ח: מידת ההכבדה של תשלומי המשפחה על בריאות 64

נספח ט: ויתור על טיפול בקופה בגלל תשלום בשנה שקדמה לסקר ופעילויות הקופות לריסון ההוצאות 65

נספח י: שביעות רצון ממערכת הבריאות ומקופת-החולים 68

נספח יא: התנסויות של חולים במערכת הבריאות 69

נספח יב: השוואה בין קבוצות אוכלוסייה 70

רשימת לוחות בנספחים

לוח ב-1: השוואת מאפיינים נבחרים מתוך מדגם סקר חוק ביטוח בריאות 2005, לנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה 2004 48

לוח ב-2: השוואת מאפיינים נבחרים מתוך מדגם סקר חוק ביטוח בריאות 2005, לנתוני הביטוח הלאומי 2005 48

לוח ג-1: שביעות רצון משירותים שונים, לפי קופת-חולים, בשנים נבחרות 49

לוח ג-2: שביעות הרצון, לפי שירות ולפי קופת-חולים - ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 51

לוח ג-3: דיווח על שיפור או הרעה בשירותי קופת-החולים, בהשוואה לשנה שעברה - ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 53

לוח ד-1: מדדי זמינות ונגישות השירותים, שינויים בשנים נבחרות, לפי קופה 54

לוח ד-2: דיווח על קושי וקושי רב בקבלת טיפול רפואי, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 55

לוח ה-1: מדדים לטיפול רפואי ולהערכת מצב הבריאות, לפי קופה, בשנים נבחרות 56

לוח ה-2: בדיקות ממוגרפיה בקרב בנות +50, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 57

לוח ה-3: ביצוע בדיקת לחץ-דם בחצי השנה האחרונה, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 57

לוח ה-4: הערכת מצב בריאות כטוב או טוב מאוד, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 57

לוח ה-5: תחושת מצוקה נפשית בשנה האחרונה, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 58

לוח ה-6: רופא המשפחה הסביר לך מספיק על מצבך הרפואי והטיפול הנדרש, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 58

לוח ה-7: רופא מקצועי הסביר לך מספיק על מצבך הרפואי והטיפול הנדרש, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 58

לוח ה-8: בשנה האחרונה, האם קרה לך שביקרת אצל רופא והוא לא ענה לך על שאלות חשובות שהיו לך, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 59

לוח ה-9: רופא כלשהו מרכז את כל המידע ו/או הטיפולים הרפואיים שאתה מקבל מרופאים שונים, בתי-חולים, מכונים וכדי 59

לוח ה-10: בשנתיים האחרונות קיבל הוראות מנוגדות או מידע סותר על המצב הרפואי או הטיפול בו 59

לוח ו-1: פנייה מחוץ למערכת הציבורית, לפי קופה בשנים נבחרות 60

לוח ו-2: בעלות על ביטוח משלים, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 61

לוח ו-3: בעלות על ביטוח מסחרי, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 61

לוח ו-4: בעלות על ביטוח סיעודי פרטי כלשהו, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 61

לוח ו-5 : הוצאה לרופא פרטי (לא כולל רופא שיניים) בשלושת החודשים האחרונים, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 62

לוח ז-1 : בשנה האחרונה, האם רופא עבר איתך על רשימת כל התרופות שאתה לוקח, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 63

לוח ז-2 : בשנה האחרונה, האם רופא עבר איתך על רשימת כל התרופות שאתה לוקח (בקרב מי שלוקח תרופות בקביעות), ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 63

לוח ז-3 : רופא הסביר מספיק למטופל על התרופות שהוא לוקח, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 63

לוח ח-1 : מידת ההכבדה "במידה רבה" של תשלומי המשפחה על בריאות, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 64

לוח ט-1 : ויתור על טיפול בקופה בגלל תשלום בשנה שקדמה לסקר, לפי קבוצות אוכלוסייה, 2005 65

לוח ט-2 : ויתור על תרופות שהרופא רשם בגלל המחיר בשנה שקדמה לסקר, לפי קבוצות אוכלוסייה, 2005 65

לוח ט-3 : ויתור על טיפול רפואי בקופה או על תרופות מרשם בשנה שקדמה לסקר, לפי קבוצות אוכלוסייה, 2005 65

לוח ט-4 : ויתור על טיפול בקופה בגלל תשלום בשנה שקדמה לסקר, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 65

לוח ט-5 : ויתור על תרופות שהרופא רשם בגלל המחיר בשנה שקדמה לסקר, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 66

לוח ט-6 : ויתור על טיפול רפואי בקופה או על תרופות מרשם בשנה שקדמה לסקר, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 66

לוח ט-7 : קבלת הפניה או התחייבות מהקופה לאחר מאמץ מסוים או בקושי, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 66

לוח ט-8 : דרישה של הקופה מהחולה להחליף תרופה בגלל מחירה הגבוה, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 67

לוח י-1 : שביעות רצון ממערכת הבריאות ומקופת-החולים באופן כללי לפי קופה, 2005 68

לוח י-2 : שביעות רצון גבוהה מאוד מתפקוד מערכת הבריאות, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2005 68

לוח יא-1 : התנסויות של חולים לעומת בריאים במערכת הבריאות, 2005 69

לוח יב-1 : השוואה בין קבוצות חלשות באוכלוסייה לבין קבוצות אחרות, 2005 70

לוח יב-2 : אוכלוסיות חלשות 2005 - מדדים מרכזיים : סיכום רגרסיות לוגיסטיות 73