



מאיירס - ג'זינט - מכון ברזקדייל  
MYERS - JDC - BROOKDALE INSTITUTE  
مايرس - جوينت - معهد بروكديل

מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות

**דעת הציבור על רמת השירות  
ותפקוד מערכת הבריאות ב-2007  
והשוואה לשנים קודמות**

רויטל גרוס ♦ שולי ברמלי-גרינברג ♦ רותי וייצברג

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

דוח מחקר



דמ-09-541

## תמצית מחקר

מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל עורך סקר תקופתי מדי שנתיים על דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות שנמשך מאז 1995. הסקר האחרון נערך בסוף 2007 בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 22 ומעלה).<sup>1</sup> רואיינו 1,868 איש ושיעור ההיענות היה 83%. להלן מפורטים הממצאים העיקריים מהסקר, תוך השוואה לממצאי הסקר הקודם שנערך ב-2005. בהשוואה בין שנים ובין אוכלוסיות מוצגים רק הבדלים שהם מובהקים סטטיסטית ( $p < 0.05$ ), אלא אם כן צוין אחרת.

### מגמות ברמת השירות של קופות-החולים

- ב-2007 נשמרה באופן כללי רמת שירות גבוהה בקופות-החולים, והמרוויינים דיווחו על רמה גבוהה של שביעות רצון מהקופה שלהם (88% מרוצים או מרוצים מאוד, כמו ב-2005). שיעורי שביעות הרצון בקופות-חולים מאוחדת (94%) ובמכבי שירותי בריאות (92%) דומים (ללא הבדל מובהק סטטיסטית), וגבוהים לעומת שביעות הרצון בשירותי בריאות כללית (85%) ובקופת-חולים לאומית (86%).
- בניתוח לפי קבוצות אוכלוסייה, עולה ששיעור המרוצים או מרוצים מאוד מקופת-החולים גבוה בקרב דוברי ערבית (94%).
- ב-2007 נמצא גידול בשיעור המרוצים מאוד משירותי הקופה בתחומי שירות הקשורים לצוות הרפואי: רמה מקצועית של רופא מומחה, רמה מקצועית ויחס של רופא משפחה, יחס אחיות ויחס פקידים.
- משך ההמתנה למומחה נותר ללא שינוי לעומת 2005: 43% המתינו עד שבוע, 18% המתינו בין שבוע לשבועיים ו-39% המתינו יותר משבועיים. יש לציין כי 60% מהמתנינים יותר משבועיים ענו שזמן ההמתנה "לא סביר" לדעתם.
- משך ההמתנה במרפאה הראשונית נותר ללא שינוי לעומת 2005: 63% ממתנינים עד 15 דקות ו-17% המתינו מעל חצי שעה.
- היה גידול בשיעור העונים "בכלל לא קשה לקבל טיפול רפואי כשנזקקת": 56% ב-2007 לעומת 46% ב-2005.
- נמשכה מגמת העלייה המתונה מאז 1999 בשיעור ביצוע הממוגרפיות לנשים בנות +50: 66% ביצעו ממוגרפיה בשנתיים האחרונות לעומת 63% ב-2005, אולם השינוי אינו מובהק סטטיסטית.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> את המחקר מלווה ועדת היגוי בה שותפים נציגי כל קופות-החולים, משרד הבריאות, משרד האוצר, המוסד לביטוח לאומי, וארגוני צרכנים.

<sup>2</sup> לפי נתוני תכנית מדדי האיכות לרפואת הקהילה בישראל לשנת 2006, שיעור הנשים בגיל 50-74 שביצעו בדיקת ממוגרפיה בקופה לצורך סריקה היה רק 59%. ניתן להסביר את ההבדל בכך שנתוני הסקר כוללים נשים שביצעו ממוגרפיה הן בקופות-החולים לצורך אבחון או מעקב והן במסגרות פרטיות, ואילו נתוני תכנית המדדים כוללים רק ממוגרפיות שבוצעו לצורך סריקה בקופות-החולים.

עם זאת, שיפור מובהק סטטיסטית בביצוע הממוגרפיה נמצא בקרב נשים בעלות הכנסה נמוכה (77% ב-2007 לעומת 59% ב-2005).

- ♦ לא נמצא שינוי בשיעור המדווחים על בדיקת לחץ-דם בחצי השנה האחרונה (48%).
- ♦ ב-2007 נמצאה ירידה בשיעור החיסון נגד שפעת לקשישים: 46% מבני +65 דיווחו כי קיבלו חיסון בשנה האחרונה לעומת 56% ב-2005.<sup>3</sup>
- ♦ נמצאה ירידה בשיעור הפונים לרופא פרטי ב-3 החודשים האחרונים (19% ב-2007 לעומת 24% ב-2005). יצוין כי שיעור הפונים למטפל ברפואה האלטרנטיבית ב-3 החודשים האחרונים (14%) קרוב לשיעור הפונים לרופא פרטי.
- ♦ נמצאה ירידה באחוז המדווחים כי התשלומים לבריאות מכבידים במידה רבה (22% ב-2007 לעומת 27% ב-2005), ונמצאה עלייה באחוז המדווחים כי התשלומים לא מכבידים בכלל (30% ב-2007 לעומת 19% ב-2005). מגמה זאת נמצאה גם בקרב אוכלוסיות חלשות. עם זאת, עדיין כרבע מהחולים הכרוניים וכרבע מבעלי ההכנסה הנמוכה מדווחים כי התשלומים לבריאות מכבידים במידה רבה.

### ביטוחים פרטיים (משלים ומסחרי)

- ♦ שיעור בעלי ביטוח משלים בקרב האוכלוסייה הבוגרת נשאר ללא שינוי מובהק (80% ב-2007 לעומת 79% ב-2005). אולם, הייתה ירידה בשיעור המחזיקים גם בביטוח משלים וגם במסחרי (28% ב-2007 לעומת 31% ב-2005), ועלייה בשיעור המחזיקים רק בביטוח משלים (52% ב-2007 לעומת 47% ב-2005). שיעורי הבעלות על ביטוח משלים נותרו נמוכים יחסית בקרב ערבים (53%), בעלי הכנסה נמוכה (62%) וקשישים (73%). שיעורי הבעלות על ביטוח מסחרי (32%) וסיעודי (33%) נשארו ללא שינוי מובהק לעומת 2005.
- ♦ בעלי הביטוח המשלים נשאלו על שביעות רצונם מהשירותים שמכוסים בתכנית הביטוח המשלים. 10% ענו כי הם מרוצים מאוד, 41% כי הם מרוצים, 19% לא כל-כך או לא מרוצים ו-30% לא יכלו לענות כי לא ידעו מה השירותים המכוסים בתכנית.
- ♦ מרואיינים שפנו אי-פעם לקבלת שירות מהביטוח הפרטי נשאלו על שביעות רצונם מהשירות הניתן (למשל בפנייה לקבלת מידע, החזרים, ביורוקרטיה וכד'). מבין הפונים לביטוח המשלים: 15% ענו "מרוצה מאוד" ו-61% ענו "מרוצה". מבין הפונים לביטוח המסחרי: 26% ענו "מרוצה מאוד" ו-47% ענו "מרוצה".
- ♦ 15% מבעלי הביטוח המשלים ו-18% מבעלי הביטוח המסחרי ענו כי נתקלו בבעיה בקבלת שירות או טיפול רפואי דרך הביטוח.
- ♦ הבעיות העיקריות שצוינו לגבי הביטוח המשלים היו: אין מספיק הנחה על שירות או שהשירות אינו נכלל בתכנית, רמה מקצועית ויחס לא טוב של רופאים. הבעיות העיקריות שצוינו לגבי

<sup>3</sup> הנתונים תואמים את נתוני התכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל לשנת 2006, לפיהם שיעור החיסון בקרב קשישים עמד על 46%.

הביטוח המסחרי היו: אין מספיק הנחה/כיסוי לשירות, קושי לקבל החזרים, ביורוקרטיה/חוסר מענה ויחס לא טוב של פקידים.

## נגישות שירותים

בסקר נבחנו בעיות בנגישות השירותים הקשורות לתשלומים, מרחק, והגבלות מינהליות.

### תשלומים

- ♦ חלה ירידה בשיעור המדווחים שוויתרו בשנה האחרונה על טיפול רפואי (לא כולל טיפול שיניים ותרופות), לפחות פעם אחת בגלל התשלום (6% מהאוכלוסייה לעומת 8% שוויתרו על טיפול רפואי ב-2005). מבין המוותרים על טיפול בגלל התשלום, כמחצית ויתרו על רופא מקצועי, כשליש ויתרו על בדיקות וטיפולים אחרים, וכרבע ויתרו על שירותים מחוץ לסל.
- ♦ חלה ירידה גם בשיעור המוותרים על תרופת מרשם בשנה האחרונה (11% לעומת 15% ב-2005). היקף הוויתור על תרופות הצטמצם באופן בולט בקרב הקשישים (מ-16% שוויתרו על תרופה ב-2005 ל-9% ב-2007). שיעור המוותרים גבוה במיוחד בקרב בעלי הכנסה נמוכה (19%) וחולים כרוניים (16%). חשוב לציין כי כמחצית מאלה שוויתרו על תרופת מרשם ציינו כי ויתרו על תרופה למחלה כרונית. חלק מהמוותרים (38%) אמרו כי לקחו תרופה תחליפית.
- ♦ בדקנו את שיעור המרואיינים שדיווחו כי ויתרו על טיפול רפואי או על תרופה או על שניהם (12% ב-2007 לעומת 17% ב-2005). נמצא כי בקרב בעלי הכנסה נמוכה, 20% ויתרו על טיפול רפואי ו/או תרופה בגלל התשלום, לעומת כ-30% ב-2005. ירידה נמצאה גם בקרב הקשישים (10% ויתרו ב-2007 לעומת 16% ב-2005). עם זאת, בקרב החולים הכרוניים לא נמצא שינוי לעומת 2005 - 18% ויתרו על טיפול רפואי ו/או תרופה בגלל התשלום.

### מרחק

- ♦ ב-2007 דיווחו 11% כי ויתרו על טיפול רפואי בגלל המרחק, לעומת 14% שדיווחו כך ב-2005. כמחצית מ-11% אלה ויתרו על ביקור אצל רופא מקצועי, כשליש מהם ויתרו על בדיקות וטיפולים בבתי-חולים ובמכונים.

### הגבלות מינהליות של הקופה

- ♦ 18% מהמרואיינים ענו כי קבלו הפניה או התחייבות מהקופה רק לאחר מאמץ או עם קושי, 7% ענו כי לא קיבלו הפניה לרופא שרצו. השיעורים נשארו ללא שינוי לעומת 2005.
- ♦ 9% ממי שנזקקו לתרופה, ענו כי הקופה דרשה מהם להחליף תרופה בגלל המחיר (ללא שינוי לעומת 2005). שיעור המדווחים כך בקרב חולים כרוניים נשאר גבוה יחסית (13%).

### ניהול הטיפול התרופתי

- ♦ בסקר חזרנו על סדרת שאלות הנוגעות לניהול הטיפול התרופתי. רוב הנשאלים (79%) אמרו כי בשנה האחרונה נזקקו בעצמם לתרופה כלשהי (תרופת מרשם או תרופה ללא מרשם).
- ♦ 45% מהמרואיינים ענו שבשנה האחרונה לקחו תרופות מרשם באופן קבוע ועוד 3% לקחו תרופות ללא מרשם באופן קבוע (כלומר מדי יום במשך חודש לפחות).

- ◆ שיפור ניכר נמצא בתשובה על השאלה "בשנה האחרונה, האם רופא עבר איתך על רשימת כל התרופות שאתה לוקח"? 57% מאלה שלקחו תרופות באופן קבוע ענו בחיוב לעומת 37% שענו כך ב-2005.
- ◆ כמחצית ממי שלקחו תרופה כלשהי השנה, וכשליש ממי שלקחו תרופה באופן קבוע, דיווחו שהרופא לא הסביר להם מספיק על התרופות שהם לוקחים. בנושא זה לא חל שינוי לעומת 2005.
- ◆ 12% מהזקוקים לתרופה השנה ענו שהפסיקו לקחת תרופה או שינו את המינון על דעת עצמם בלי להודיע לרופא. שיעור דומה (15%) ענו כך גם בקרב מי שלוקחים תרופות בקביעות. גם שיעורים אלה נותרו ללא שינוי לעומת 2005.

### **הקדשת זמן, תיאום טיפול והסברים של רופאים**

- ◆ 85% ממשתתפי הסקר דיווחו כי פנו לרופא המשפחה בשנה האחרונה. כצפוי, שיעורי הפנייה גבוהים יותר בקרב קשישים (95%), חולים כרוניים (94%) ונשים (88%).
- ◆ 15% ענו כי בשנה האחרונה ביקרו אצל רופא והוא לא הקדיש להם מספיק זמן (כמחציתם התייחסו לרופא המשפחה וכמחצית לרופא אחר). שיעור דומה (16%) ענו כי בשנה האחרונה ביקרו אצל רופא והוא לא ענה על שאלות חשובות שהיו להם (10% התייחסו לרופא מקצועי ו-6% לרופא משפחה).
- ◆ 17% מאלה שביקרו אצל רופא משפחה בשנה האחרונה ענו כי בביקור האחרון רופא המשפחה לא הסביר להם מספיק על המצב הרפואי והטיפול; 18% ענו כי בביקור האחרון רופא מקצועי לא הסביר להם מספיק על המצב הרפואי והטיפול (ללא שינוי מ-2005).
- ◆ 63% מהמרואיינים ענו כי רופא המשפחה מרכז את כל המידע הרפואי על הטיפולים הרפואיים שהם מקבלים, אולם כשליש מהחולים הכרוניים וכחמישית מהקשישים ענו שאין להם רופא שממלא תפקיד זה.

### **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).
- ◆ נמצאה עלייה בשיעור המרוצים או המרוצים מאוד ממערכת הבריאות (63% לעומת 57% ב-2005).
- ◆ נציין כי שיעורי שביעות הרצון ממערכת הבריאות נמוכים משיעורי שביעות הרצון משירותי קופות-החולים (88% ענו שהם מרוצים או מרוצים מאוד).
- ◆ שביעות רצון גבוהה יותר ממערכת הבריאות נמצאה בקרב ערבים (90%), בעלי הכנסה נמוכה (77%), קשישים (70%), דוברי רוסית (70%).
- ◆ המרואיינים שענו כי הם לא כל-כך מרוצים או לא מרוצים ממערכת הבריאות נשאלו בשאלה פתוחה על הסיבות לכך. כרבע מאלה שאינם מרוצים (שהם 9% מכלל המדגם) ציינו כי המערכת חוסכת ולא נותנת מענה; כ-15% (שהם 6% מכלל המדגם) הזכירו כל אחת מהסיבות הבאות:

השירותים יקרים, הסל מצומצם, אין שוויון, הרמה המקצועית נמוכה, ביורוקרטיה ורמת שירות נמוכה, יחס לא אדיב. תשעה אחוזים (שהם 3% מכלל המדגם) התייחסו לרמה נמוכה של בתי-חולים.

לסיכום, בתקופה שבין 2005-2007 נמצאו שיפורים בשירותי קופות-החולים וכן בהיבטים הקשורים לתשלומים. עם זאת, בתחומים רבים יש מקום לשיפור נוסף.

בנושאים הקשורים לנגישות, יש מקום לשיפור בנוחות שעות העבודה, שירותי המעבדה, הגדלת מבחר התרופות, קלות קבלת תרופות והפניות, קיצור משך התור לרופאים יועצים, והקלה במגבלות מינהליות על קבלת שירותים.

על מנת להגביר את השוויון יש מקום לשקול שינוי במדיניות תשלומי השתתפות עצמית על מנת להסיר מחסומים כספיים על קבלת שירותים הפוגעים בעיקר באוכלוסיות חלשות; בפריסת שירותים ביישובים מרוחקים על מנת להקל על הנגישות לאוכלוסיות הגרות שם; בהרחבת כיסוי הביטוח המשלים על מנת לשפר את שוויון הנגישות לשירותים נוספים שאינם בסל.

בהיבטים הקשורים במפגש בין הרופא לחולה יש מקום לשיפור בהקדשת זמן לחולה שיאפשר הגברת הפעילויות הקשורות לתיאום הטיפול, איכות ההסברים וניהול הטיפול התרופתי.

כמובן, כאשר שוקלים שינויים כאלה במדיניות, יהיה צורך להעריך את התרומה האפשרית לקידום שוויון בהקשר של ניתוח מדיניות רחב יותר אשר ישקול גם עלויות, ישימות ושיקולים אחרים.

אנו מקווים כי ממצאי המחקר יסייעו לקופות-החולים ולמערכת הבריאות בכללותה בשיפור מתמשך של השירותים לאזרחים.

תקציר מפורט של ממצאי הדוח כבר הופץ בהרחבה, והממצאים הוצגו בפני קובעי מדיניות בקופות-החולים, משרד הבריאות, מועצת הבריאות, המועצה הלאומית לרפואה ראשונית והכנסת.

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

## דברי תודה

אנו מודים לחברי ועדת ההיגוי של המחקר "דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות 2007", שסייעו בפיתוח כלי המחקר ונתנו הערות על הממצאים. להלן רשימת חברי הוועדה לפי סדר א"ב, ותפקידם בעת עריכת הסקר:

ז'ק בנדלק, מנהל תחום מחקרי בריאות, המוסד לביטוח לאומי  
שמוליק בן יעקב, האגודה לזכויות החולה  
גבי בן נון, סמנכ"ל לכלכלת בריאות, משרד הבריאות  
מידד גיסין, יו"ר צב"י (צרכני בריאות ישראל)  
ליאורה הירשהורן, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון, משרד האוצר  
פרנסיס ווד, מכבי שירותי בריאות  
אנואר חילף, רפרנט בריאות, אגף התקציבים, משרד האוצר  
בועז לב, משנה למנכ"ל, משרד הבריאות  
דפנה לוינסון, בריאות הנפש, משרד הבריאות  
יואל ליפשיץ, סמנכ"ל לקופות חולים ושירותי בריאות נוספים, משרד הבריאות  
נורית לקס, עוזרת ראש חטיבת הקהילה, שירותי בריאות כללית  
ערן מץ, מנהל המחלקה לרפואה בקהילה, קופת-חולים לאומית  
עדינה מרקס, יו"ר האגודה לזכויות החולה  
דוד סומך, לשכת המנכ"ל, קופת-חולים מאוחדת  
יהודה עליאש, מנהל שיווק ופרסום וממונה על התקציבים, קופת חולים מאוחדת  
נורית פרידמן, מנהלת המחלקה להערכת שירותים, מכבי שירותי בריאות  
ראובן קוגן, אגף תקציבים, משרד האוצר  
ניר קידר, אגף לכלכלה וביטוח בריאות, משרד הבריאות  
רפי קיים, רופא מחוזי, קופת-חולים לאומית  
סיגל רגב-רוזנברג, ראש אגף תכנון ומדיניות בריאות, שירותי בריאות כללית  
ברוך רוזן, מנהל מרכז סמוקלר לחקר מדיניות בריאות, מאיר-ס-ג'וינט-מכון ברוקדייל  
ראובן שטיינר, יועץ, משרד הבריאות  
ענת שמש, מנהלת תחום סקרים והערכה, משרד הבריאות

אנו מודים גם למנכ"ל משרד הבריאות אבי ישראלי, ולחברי מועצת הבריאות וכן לאמנון להד ולחברי המועצה הלאומית לרפואה ראשונית, על הערותיהם המועילות בפגישה שבה הוצגו ממצאי המחקר.

תודה להדר סמואל שסייעה בכתיבת ממצאי המחקר, לבלהה אלון על העריכה, וללסלי קליינמן על ההפקה וההבאה לדפוס.

## תוכן עניינים

1	1. מבוא
1	1.1 רקע: שינויים במדיניות ובסביבה בתקופה 2007-2005
4	2. שיטת המחקר
4	2.1 אוכלוסיית הסקר והמדגם
5	2.2 שיטת הדגימה והשקלול
5	2.3 איסוף הנתונים וכלי המחקר
6	2.4 שיטות ניתוח הנתונים
6	3. ממצאים
6	3.1 מגמות בשביעות רצון, נטל כספי והיבטים נבחרים של רמת השירות, 2007-2005
6	א. שביעות רצון משירות קופות-החולים לאורך השנים
9	ב. רמת השירות הנתפסת בקופות-החולים לאורך השנים
10	ג. מדדים לטיפול רפואי
14	ד. פנייה מחוץ למערכת הציבורית
19	ה. תפיסת הנטל הכספי של הוצאות המשפחה לבריאות לאורך השנים
20	3.2 מדדי נגישות הקשורים לתשלום
20	א. ויתור על טיפול רפואי בקופה בגלל התשלום
21	ב. ויתור על תרופות בגלל התשלום
22	ג. ויתור על טיפול או תרופות בשל התשלום
23	3.3 פעולות של הקופות לריסון הוצאות
23	א. תהליך קבלת הפניה או התחייבות מהקופה
24	ב. דרישה של הקופה להחליף תרופה בשל המחיר
24	ג. ויתור על טיפול בגלל מרחק
25	3.4 תרופות
27	3.5 הערכת תפקוד מערכת הבריאות
28	4. מידת השוויוניות בין אוכלוסיות בשביעות הרצון ובנגישות השירותים
30	5. סיכום ודיון
33	רשימת מקורות
35	נספחים

## רשימת נספחים

37	נספח א': מאפיינים דמוגרפיים של מדגמי סקר חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לפי שנים
38	נספח ב': השוואה בין מאפיינים דמוגרפיים של מדגם סקר חוק ביטוח בריאות ממלכתי (2007) לבין מאפייני האוכלוסייה הבוגרת בישראל
39	נספח ג': שביעות רצון משירותים שונים
43	נספח ד': מדדי זמינות השירותים ונגישותם



45	נספח ה': מדדים לטיפול רפואי ולהערכת מצב הבריאות
49	נספח ו': פנייה מחוץ למערכת הציבורית
52	נספח ז': ניהול הטיפול התרופתי
54	נספח ח': מידת ההכבדה של תשלומי המשפחה בגין בריאות
55	נספח ט': ויתור על טיפול בקופה בשנה שקדמה לסקר בגלל תשלום, ופעילויות הקופות לריסון ההוצאות
58	נספח י': שביעות רצון ממערכת הבריאות ומקופת-החולים
59	נספח י"א: השוואה בין קבוצות אוכלוסייה

## רשימת לוחות ותרשימים

4	לוח 1: תוצאות עבודת השדה בסקרי האוכלוסייה בשנים 1995, 1997, 1999, 2001, 2003, 2005 ו-2007
7	תרשים 1: שביעות רצון מקופת-החולים באופן כללי
8	תרשים 2: שביעות רצון כללית מקופות-החולים, לפי קופה
11	תרשים 3: שיעור ביצוע בדיקות ממוגרפיה לבנות +50 לפי קבוצות אוכלוסייה
14	תרשים 4: הערכת מצב בריאות כגרוע, מחלה כרונית ומצוקה נפשית, 2007, לפי קופה
15	תרשים 5: פנייה מחוץ למערכת הציבורית
17	תרשים 6: בעלות על ביטוח סיעודי
20	תרשים 7: תשלומי המשפחה על בריאות מכבידים על המבוטחים
21	תרשים 8: ויתור על טיפול בקופה בשנה האחרונה בגלל תשלום, 1999-2007 (לא כולל תרופות)
22	תרשים 9: ויתור על תרופות מרשם בשנה האחרונה בגלל המחיר (לך או לבן משפחה)

## רשימת לוחות בנספחים

38	לוח ב-1: השוואה של מאפיינים נבחרים בין מדגם סקר חוק ביטוח בריאות 2007, לבין נתוני לשכה המרכזית לסטטיסטיקה
38	לוח ב-2: חברות בקופת-חולים - השוואה בין מדגם סקר חוק ביטוח בריאות 2007, לבין נתוני הביטוח הלאומי
39	לוח ג-1: שביעות רצון משירותים שונים, לפי קופת-חולים, בשנים נבחרות

- 41 לוח ג-2 : שביעות הרצון משירותים שונים, לפי מאפיינים נבחרים ולפי קופת-חולים – ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 43 לוח ד-1 : מדדי זמינות ונגישות השירותים, שינויים בשנים נבחרות, לפי קופה
- 44 לוח ד-2 : דיווח על קושי וקושי רב בקבלת טיפול רפואי, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 44 לוח ד-3 : דיווח על המתנה יותר משבועיים לרופא מומחה, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 44 לוח ד-4 : דיווח על המתנה עד שבוע לרופא מומחה, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 45 לוח ה-1 : מדדים לטיפול רפואי ולהערכת מצב הבריאות, לפי קופה, בשנים נבחרות
- 46 לוח ה-2 : בדיקות ממוגרפיה בקרב בנות +50, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 46 לוח ה-3 : ביצוע בדיקת לחץ-דם בחצי השנה האחרונה, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 46 לוח ה-4 : הערכת מצב בריאות כטוב או טוב מאוד, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 47 לוח ה-5 : תחושת מצוקה נפשית בשנה האחרונה, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 47 לוח ה-6 : רופא המשפחה הסביר לך מספיק על מצבך הרפואי והטיפול הנדרש, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 47 לוח ה-7 : רופא מקצועי הסביר לך מספיק על מצבך הרפואי והטיפול הנדרש, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 48 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, 2007
- 48 לוח ה-9 : רופא כלשהו מרכז את כל המידע ו/או הטיפולים הרפואיים שאתה מקבל מרופאים שונים, בתי-חולים, מכונים וכד', 2007
- 49 לוח ו-1 : פנייה מחוץ למערכת הציבורית, לפי קופה בשנים נבחרות
- 50 לוח ו-2 : בעלות על ביטוח משלים, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 50 לוח ו-3 : בעלות על ביטוח מסחרי, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 50 לוח ו-4 : בעלות על ביטוח סיעודי פרטי כלשהו, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 51 לוח ו-5 : הוצאה על רופא פרטי (לא כולל רופא שיניים) בשלושת החודשים האחרונים, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 51 לוח ו-6 : הוצאה על מטפל ברפואה משלימה/אלטרנטיבית, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007

- 52 לוח ז-1 : בשנה האחרונה, הרופא עבר איתך על רשימת כל התרופות שאתה לוקח, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 52 לוח ז-2 : בשנה האחרונה, הרופא עבר איתך על רשימת כל התרופות שאתה לוקח (בקרב מי שלוקח תרופות בקביעות), ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 52 לוח ז-3 : בשנה האחרונה, הרופא הסביר לך מספיק על התרופות שאתה לוקח, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 53 לוח ז-4 : בשנה האחרונה, הרופא הסביר לך מספיק על התרופות שאתה לוקח (בקרב מי שלוקחים תרופות בקביעות), ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 54 לוח ח-1 : תשלומי המשפחה על בריאות מכבידים "במידה רבה", ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 55 לוח ט-1 : ויתור על טיפול בקופה בשנה שקדמה לסקר בגלל תשלום, לפי קבוצות אוכלוסייה, 2007
- 55 לוח ט-2 : ויתור על תרופות שהרופא רשם בשנה שקדמה לסקר בגלל המחיר, לפי קבוצות אוכלוסייה, 2007
- 55 לוח ט-3 : ויתור על טיפול רפואי בקופה או על תרופות מרשם בשנה שקדמה לסקר, לפי קבוצות אוכלוסייה, 2007
- 56 לוח ט-4 : ויתור על טיפול בקופה בשנה שקדמה לסקר בגלל תשלום, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 56 לוח ט-5 : ויתור על תרופות שהרופא רשם בשנה שקדמה לסקר בגלל המחיר, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 56 לוח ט-6 : ויתור על טיפול רפואי בקופה או על תרופות מרשם בשנה שקדמה לסקר, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 57 לוח ט-7 : קבלת הפניה או התחייבות מהקופה לאחר מאמץ מסוים או בקושי, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 57 לוח ט-8 : דרישה של הקופה מהחולה להחליף תרופה בגלל מחירה הגבוה, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 58 לוח י-1 : שביעות רצון ממערכת הבריאות ומקופת-החולים באופן כללי לפי קופה, 2007
- 58 לוח י-2 : שביעות רצון גבוהה או גבוהה מאוד מתפקוד מערכת הבריאות, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית, 2007
- 59 לוח י"א-1 : השוואה של מדדים שונים בין קבוצות חלשות באוכלוסייה לבין קבוצות אחרות, 2007
- 62 לוח י"א-2 : אוכלוסיות חלשות 2007 - מדדים מרכזיים : סיכום גרסיות לוגיסטיות (Odds Ratio)