

אי שוויון בשימוש בשירותי בריאות בקהילה: השוואה בין זקנים יהודים וערבים

גב' סיגל נעים, מכללת עמק יזרעאל

פרופ' אריאלה לבנשטיין, מכללת עמק יזרעאל
מר יהונתן למברגר, משרד הבריאות



מבוא

שיעור הזקנים היהודים המוגבלים עומד על 16% בהשוואה ל-31% בקרב הזקנים הערבים. מוגבלות ומחלות מובילים לאבדן עצמאות, לעליה בצריכת שירותי בריאות ולעלויות גבוהות יותר של טיפולים רפואיים. נמצא כי השיפור בנגישות של אנשים ממעמד סוציו-כלכלי נמוך לשירותי בריאות סייע להפחתת אי השוויון בבריאות, וכתוצאה מכך גם לירידה בשיעורי התמותה. חסמים לנגישות עשויים לנבוע הן מגורמים בתוך מערכת הבריאות והן מגורמים הקשורים לחולה עצמו. בקרב קבוצות מיעוט באוכלוסייה ניתן לחזות בתופעה של ניצול נמוך יותר של שירותים פורמאליים מקצועיים היות ולעיתים קרובות, הבדלים תרבותיים אינם נלקחים בחשבון בארגונים נותני שירות. העדר רגישות לצרכי המיעוט האמור לצרוך את השירות, עשוי לגרום לפער בין הלקוחות הפוטנציאליים לבין השירות המוצע.

מטרות

לבחון האם קיימים הבדלים בשימוש בשירותי בריאות - מרפאות בקהילה ובתי חולים - בין זקנים מוגבלים, נדחי חוק סיעוד, יהודים וערבים.

השערות המחקר

- ▶ מידת הנגישות לשירותי הבריאות בקהילה גבוהה יותר עבור זקנים יהודים מוגבלים מאשר עבור זקנים ערבים מוגבלים.
- ▶ ככל שמידת הנגישות גבוהה יותר השימוש יהא רב יותר, דהיינו זקנים יהודים יעשו שימוש רב יותר בשירותי הבריאות בהשוואה לזקנים ערבים.
- ▶ משתני רקע קשורים לשימוש בשירותים - למשל, ככל שהנחקר צעיר יותר, נשוי, בעל רשת חברתית תומכת ומהאוכלוסייה היהודית יעשה שימוש רב יותר בשירותים.
- ▶ מצב סוציו-כלכלי וידע (גורמים מאפשרים) קשורים לשימוש בשירותים: אוכלוסייה בעלת הכנסה גבוהה יותר עם ביטוחים רפואיים נוספים וידע רב יותר תעשה יותר שימוש בשירותים מאשר אוכלוסייה עם רמת הכנסה נמוכה יותר, ללא ביטוחים נוספים ועם ידע מועט.
- ▶ מצב בריאות ותפקוד (משתני צורך) - ימצא קשר שלילי בין מצבי בריאות ותפקוד למידת השימוש - ככל שמצב הבריאות והתפקוד גרועים יותר יעשה שימוש רב יותר.

שיטה

המחקר התבסס על המודל ההתנהגותי של אנדרסן לצריכת שירותי בריאות תוך בחינת שלוש קבוצות משתנים: משתני רקע, משתנים מאפשרים ומשתני צורך.

במהלך המחקר רואיינו 600 משתתפים תושבי חיפה וצפון הארץ - 150 זקנים יהודים ו-150 זקנים ערבים מוגבלים בתפקוד.

שאלון המחקר כלל משתנים הקשורים למודל המחקר ושאלון WHO PROQOL BREF (1998) לבחינת איכות חיים.

ממצאים

שירותי בריאות נמצאו נגישים יותר לזקנים היהודים מאשר לערבים ועם זאת הם צורכים פחות שירותים במרפאות הקהילה. לא נמצא הבדל לגבי צריכת שירותי בריאות בבתי חולים.

יתכן והדבר קשור לרמת בריאות טובה יותר של הזקנים היהודים ולידע רב יותר בנוגע לטכנולוגיה ושימוש בשירותי בריאות מקוונים. נמצא קשר בין משתני רקע: נשים, דתיים יותר ומשיבים צעירים יותר צרכו יותר שירותי בריאות במרפאות בקהילה. תמיכה בלתי פורמאלית תרמה לשיעורי שימוש גבוהים יותר בשירותי בריאות בקהילה.

דיון

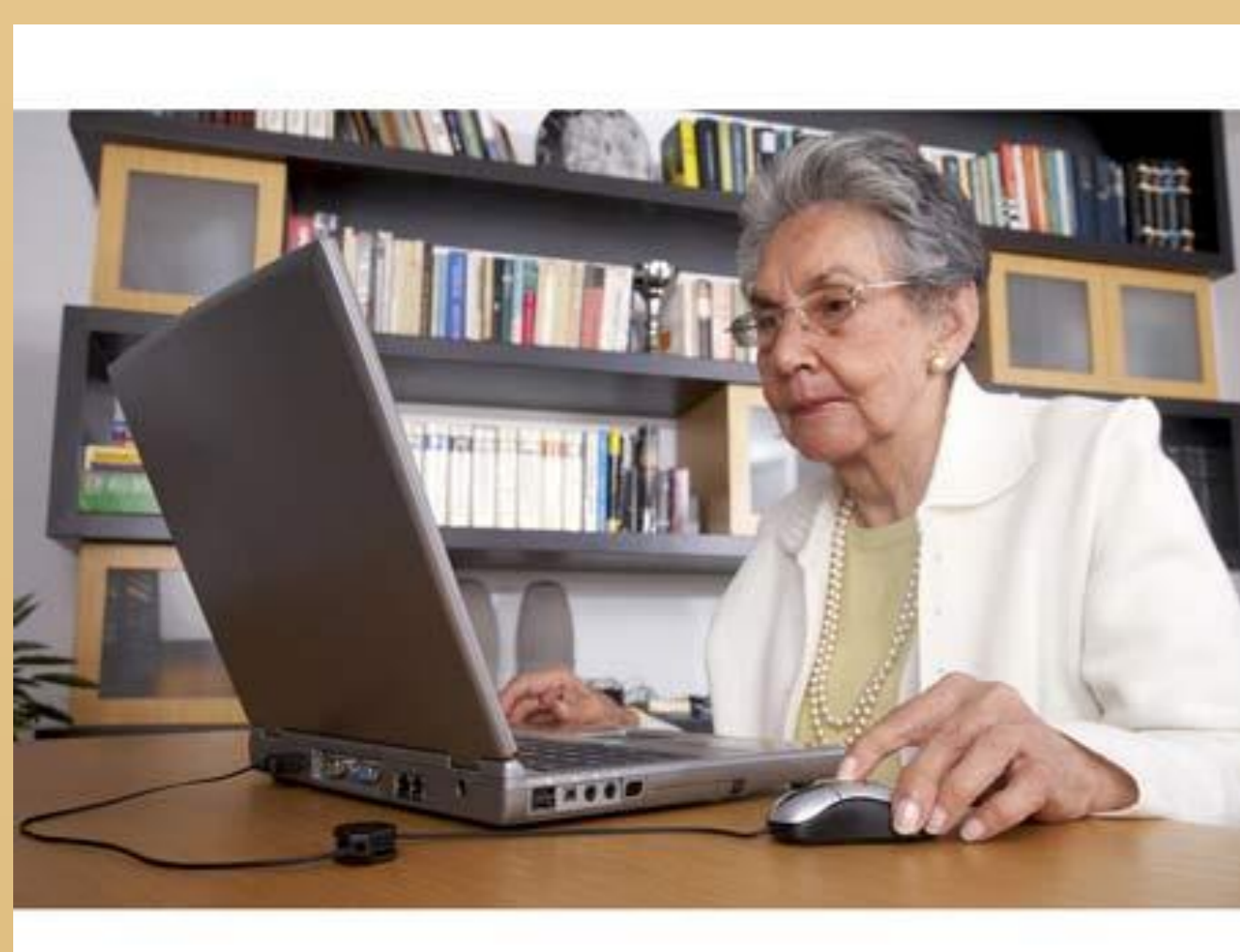
אי שוויון בשימוש בשירותי בריאות אינו קשור באופן בלעדי לנגישות אלא להתאמת השירותים לתרבות ולחברה בה הם נצרכים.

אחת הסיבות לשוני בצריכת השירותים בין שתי האוכלוסיות יכולה לנבוע מהפערים בצריכה מקוונת של שירותי בריאות.

מחקר שנערך בישראל מצא כי 22.2% מהאוכלוסייה הערבית מחוברים לאינטרנט אך אינם גולשים לעומת 9.2% באוכלוסייה היהודית הוותיקה ו-7.6% באוכלוסיית העולים החדשים (דרור וגרשון, 2012).

בנוסף, יש לקחת בחשבון כי בקרב צרכנים זקנים, אימוץ הטכנולוגיה הוא איטי יותר.

לכן, על מערכת הבריאות להיות רגישה יותר להשפעות התרבותיות ולהתאים עצמה לצרכי קבוצות אתניות שונות בחברה. בנוסף, עליה לסייע ולהדריך אוכלוסיות נזקקות כיצד להשתמש באופן טוב יותר בשירותי בריאות מקוונים שונים.



המחקר נערך במימון קרן המחקרים של מכבי שירותי בריאות

