

תוכן העניינים

1.	תקציר	2
2.	מבוא	2
3.	שאלת המחקר ושיטות	3
4.	פרטי המדגם	3
5.	תוצאות הניתוח	4
6.	סיכום ומסקנות	11
	ביבליוגרפיה	13

1. תקציר

הפערים במצב בריאותי מושפעים על ידי גורמים דמוגרפיים וחברתיים-כלכליים. אחת המטרות של שירותי בריאות הציבורי בישראל היא מעקב אחר אי-שוויון בבריאות כדי להכין המלצות לצמצום הפערים בתחום זה. בעבודה הנוכחית מדדתי את הפערים במצב בריאותי בקרב תושבי חולון באמצעות סקר, וניתחתי בשיטות סטטיסטיות את תשובות הסקר. ניתוח סטטיסטי של הערכה עצמית ממוצעת לפי קבוצות שונות של תושבי חולון אפשר לענות על שאלת המחקר: מה הם פערים בהערכה עצמית של מצב בריאותי בקרב תושבי חולון, ואיך מעמד חברתי-כלכלי שונה משפיע על הערכה עצמית זאת. (נמצא כי: א) הפערים בהערכה עצמית של מצב בריאותי בקרב תושבי חולון די גבוהים בחלק מהקבוצות; ב) הפערים הגבוהים ביותר הם בקבוצות לפי תעסוקה, ובפרט, בין מועסקים לגמלאים; ג) כמו כן, הפערים הגבוהים נמצאו בקבוצות של ילידי ארץ ועולים וותיקים וחדשים מתקופות עלייה שונות. חשיבות פרקטית של העבודה הזאת: א) איסוף נתונים על מצב בריאותי בקבוצות שונות של האוכלוסייה בחולון וניתוח סטטיסטי שלהם; ב) שימוש בנתונים האלה כדי להקטין את הפערים במצב בריאותי; ג) חזרה על המחקר במשך כמה שנים וניתוח מגמות בצמצום פערים במצב בריאותי בחולון.

2. מבוא

בתקופה האחרונה מדינת ישראל ממשיכה להתקדם במדדים כלכליים-חברתיים רבים כולל יציבות בכלכלה, שיעור אבטלה נמוך, עלייה בשכר הריאלי, ועוד. במדדי איכות החיים ישראל נמצאת במצב טוב יותר מהממוצע של מדינות ה-OECD, כולל מדדי בריאות כגון תוחלת חיים גבוהה והערכה עצמית של בריאות גבוהה. כך, בשנת 2018 תוחלת החיים בישראל הייתה 80.9 בקרב גברים (עליה של 0.3 בהשוואה לשנה שעברה) ו-84.9 בקרב נשים (עליה של 0.2). תוחלת החיים היתה שונה בקרב קבוצות אנשים עם רמת השכלה שונה ובמקומות מגורים שונים. גם בנוגע להערכה עצמית של מצב בריאותי, מאפיינים דמוגרפיים וחברתיים-כלכליים של נשאלים ישראלים משפיעים על ההערכות. לדוגמה, זה נובע מסקרים חברתיים של למ"ס. למשל, עולים חדשים שעלו משנת 1990, אלמונים, גרושים, בעלי הכנסה נמוכה מדווחים על הערכה עצמית של מצב בריאותי נמוך יותר מאשר קבוצות אוכלוסיה אחרות.

הפערים במצב בריאותי מושפעים על ידי גורמים דמוגרפיים וחברתיים-כלכליים. כמו שצויין בדו"חות של משרד הבריאות, אוכלוסייה ענייה בישראל נמצאת בסיכון גבוה יתר לתחלואה בקורונה. כמו כן, בדו"חות מציינים השפעת מצב תעסוקתי, ובפרט, תנאי עבודה ירודים ושכר נמוך; מצויין גם שלנשים יש סיכון גבוה יותר להדבק במקומות עבודה. גם מקום מגורים משפיע - שכונות מצוקה, תנאי דיור בעייתיים ושירותים חברתיים לא מפותחים, צפיפות אוכלוסייה בתוך הבית ובמקומות ציבוריים, תנאי היגיינה ירודים והיעדר תשתיות חיוניות. נציין כי הגורמים האלה יכולים להיות קשורים לסטאטוס ילידי ארץ ועולים מתקופות עלייה שונות.

אחת מהמטרות של שירותי בריאות הציבור בישראל היא מעקב אחר אי-שוויון בבריאות. מעקב כזה דרוש להכנת המלצות לצמצום הפערים בתחום זה. עיריית חולון פועלת על פי חוזר מנכ"ל משרד הפנים 4.2006, אשר נועד, בפרט, להסדיר את מתן התמיכות מאת העירייה למוסדות ציבור הפועלים בנושאי בריאות. בעבודה הנוכחית אמדוד את האי-שוויון במצב בריאותי בקרב תושבי חולון באמצעות סקר, ואנתח בשיטות סטטיסטיות את תשובות הסקר.

באופן ספציפי, הסקר כולל את ההיבטים הבאים :

1. אשאל תושבי חולון על מצב בריאותי שלהם עם אפשרות לבחור באחת מ- 4 התשובות הבאות – 1 - טוב מאוד, 2 - טוב, 3 - לא כל כך טוב, 4 - בכלל לא טוב;
2. אבקש מהנשאלים לציין את המאפיינים שלהם הבאים:
 - 2.1. מין (אישה, גבר), גיל (25-49, 50-64, 65+);
 - 2.2. מצב משפחתי (נשוי, לא נשוי);
 - 2.3. תעסוקה (מועסק, לא מועסק, בגמלאות);
 - 2.4. הכנסה לנפש (פחות משכר מינימום 5,300, בין 5,300 לשכר ממוצע במשק 12,740, גבוה מ-12,740);
 - 2.5. עלייה (יליד הארץ, לפני 1990, 1990-1995, 1996 ואילך).

נושא המחקר נבחר בגלל החשיבות הרבה שלו לאוכלוסיית חולון. התועלת העשויה להתקבל מהמחקר היא מתן כלים נוספים לעליית יעילות שירותי בריאות לציבור במה שקשור לצמצום בפערי מצב בריאותי בקרב תושבי חולון.

3. שאלת המחקר ושיטות

שאלת המחקר: מה הם פערים בהערכה עצמית של מצב בריאותי בקרב תושבי חולון, ואיך מעמד חברתי-כלכלי שונה משפיע על הערכה עצמית זאת. לכן לגבי כל נשאל במחקר זה נאסוף נתונים הן על הערכה עצמית שלו על מצב בריאותי והן מאפיינים חברתיים-כלכליים שלו.

סוג המחקר: המחקר הוא אמפירי ומבוסס על איסוף ועיבוד סטטיסטי של הנתונים ברמת הפרט – 50 נשאלים.

שיטת המחקר: איסוף הנתונים יתבצע בעזרת שאלונים מקוונים. אשלח את השאלון דרך המרשתת ואבקש לענות גם דרך המרשתת. עיבוד הנתונים יתבצע בעזרת המדדים של ממוצע, ציוני תקן, וגם בעזרת תיאור גרפי ומגמות בגרפים. כל החישובים והניתוח הגרפי יתבצעו באמצעות התוכנה של אקסל.

האוכלוסייה: תושבי חולון בגיל 25 ויותר, מקבוצות דמוגרפיות וחברתיות-כלכליות שונות. המשתנה הנבדק הוא "הערכה עצמית" של מצב בריאותי. המשתנה חשוב להערכת אי שוויון במצב בריאותי. הוא מאפשר להשוות את המצב הבריאותי בין איזורים שונים ובין קבוצות דמוגרפיות וחברתיות-כלכליות שונות. זה נותן בסיס מפורט ואובייקטיבי להמלצות על שיפור מתן שירותי בריאות בעירייה. המשתנה הזה הוא משתנה מסוג אורדינלי עם סולם סדר אורדינלי, שיש בו ארבע דרגות, מ-"טוב מאוד" עד ל-"בכלל לא טוב".

בתור כלי המחקר נבחרו המדדים הסטטיסטיים הבאים – ממוצעים של המשתנה הנבדק "הערכה עצמית" בסה"כ במדגם הנשאלים וקבוצות דמוגרפיות וחברתיות-כלכליות שונות. כמו כן, אשתמש במדדים של ציוני תקן כדי להשוות את ערכי ההערכה העצמית לפי קבוצות שונות של המדגם.

אופן איסוף הנתונים – הנתונים נאספו באמצעות שאלון מקוון.