

עמדות כלפי סיכון, אמון ונכונות לשלם על ביטוחי בריאות בחברה הערבית בישראל

אלא חסונה, פרופ' ארנה טל



רקע

החברה הערבית בישראל מורכבת מקבוצות אתניות ודתיות מגוונות, שמתמודדות עם פערים חברתיים ובריאותיים ניכרים. מחקרים מהעולם מעלים שקבוצות מיעוט נוטות להביע רמות אמון נמוכות יותר במערכות ציבוריות, דבר העלול לצמצם שימוש בשירותי בריאות במגזר הציבורי ולהגדיל רכישת ביטוחי בריאות מסחריים.

שיטה

איסוף מידע

סקר מובנה מקוון של 30 פריטים
בין התקופות 09/2022 - 09/2024

מדגם

356 משתתפים בעלי השכלה
אקדמאית מהחברה הערבית

מטרה

לבחון את הקשרים בין אמון במערכת הבריאות, רמת ידע בריאותי, נטייה להימנע מסיכון, שימוש קודם בביטוחים, ומאפיינים דמוגרפיים ותרבותיים לבין נכונות לשלם עבור ביטוח בריאות נוסף ומסחרי בקרב האוכלוסייה הערבית המשכילה בישראל.

תוצאות

משתתפים שדיווחו על רמת אמון גבוהה והימנעות גבוהה מסיכון, הראו מוכנות גבוהה לשלם על ביטוח בריאות פרטי-מסחרי, וגם על ביטוח רכב, כחלק מתפיסת עולם כללית של "שנאת סיכון". משתתפים בעלי ידע ובעלי ביטוח פרטי-מסחרי ושימוש קודם במרכיבי הביטוח, הביעו נכונות גבוהה לשלם יותר עבור שירותי בריאות באופן כללי.

מאפיינים לנכונות לשלם על בריאות

בעלי אמון גבוה במערכת הבריאות הציבורית
במיוחד נוצרים ודרוזים לעומת מוסלמים ובדואים

($r = .312, p < .01$)

המדווחים על הימנעות גבוהה מסיכון במיוחד

נשים ($r = .451, p < .001$)

בעלי ידע בריאותי גבוה- נוצרים ($r = .274, p < .01$)

שימוש קודם במרכיבי ביטוח במיוחד נוצרים

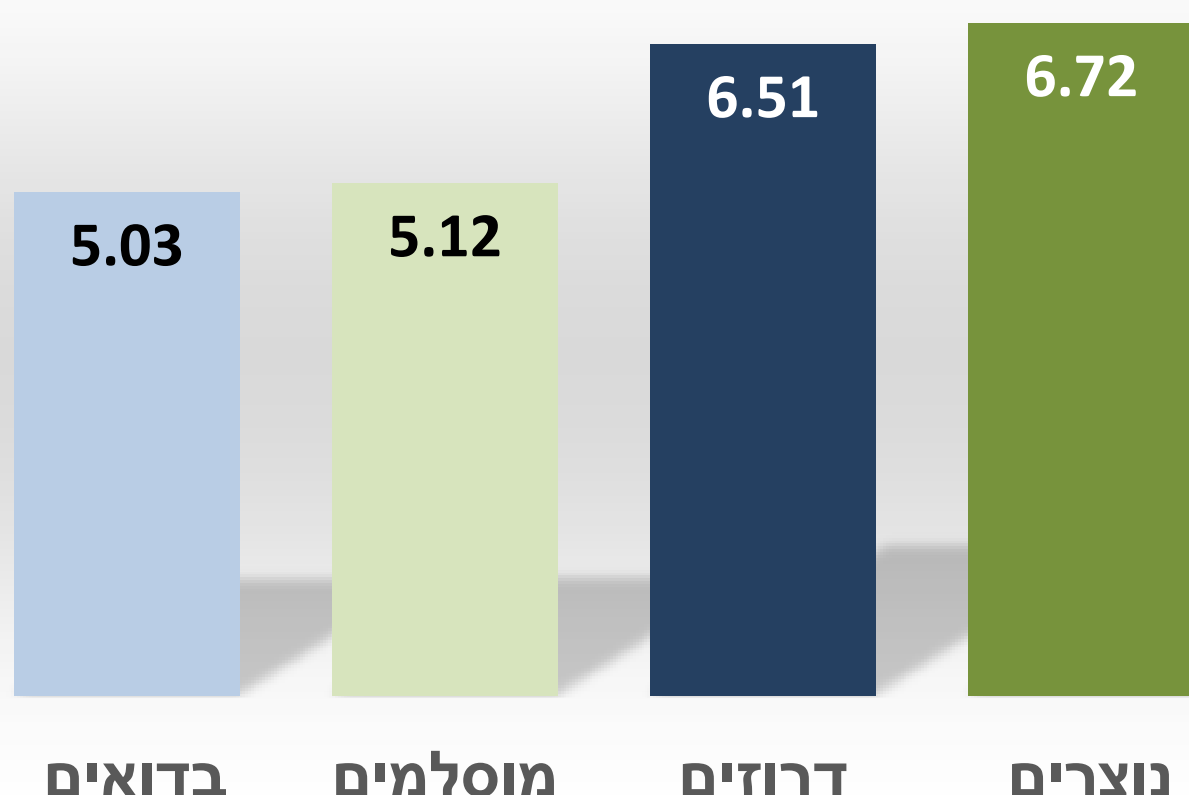
חילונים, מבוגרים ובעלי

הכנסה גבוהה ($Z = -3.04, p = .002$)

רוכשי כפל ביטוח (משלים ופרטי) לעומת בעלי

ביטוח משלים בלבד ($F(2, 318) = 20.76, p < .001$)

נכונות לשלם לפי קבוצה אתנית



מסקנות

גורמים כגון אמון, ידע, נטייה להימנע מסיכון, שימוש קודם במרכיבי ביטוח, מגדר, תרבות ודת תורמים לנכונות לשלם על בריאות. מדיניות מותאמת תרבותית ומגדרית יכולה להניב חיזוק האמון במערכת הציבורית ובחירה מושכלת של ביטוחים נוספים ומסחריים.