



# האם הנגישות לשירותים הממומנים על ידי ביטוח "שירותי בריאות נוספים (שב" ו) "שוויונית ?

השוואה בין דפוסי השימוש בשנת 2012

לדפוסי השימוש בשנת 2021

רות וייצברג, רינה מעוז-ברויאר, אלה כץ

המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

**16** הכנס השנתי ה-  
למדיניות הבריאות

יום ד' | י"ט בחשון תשפ"ה | 20 בנובמבר 2024 | מלון דיוויד אינטרקונטיננטל תל-אביב

מאירס ג'וינט  
ברוקדייל

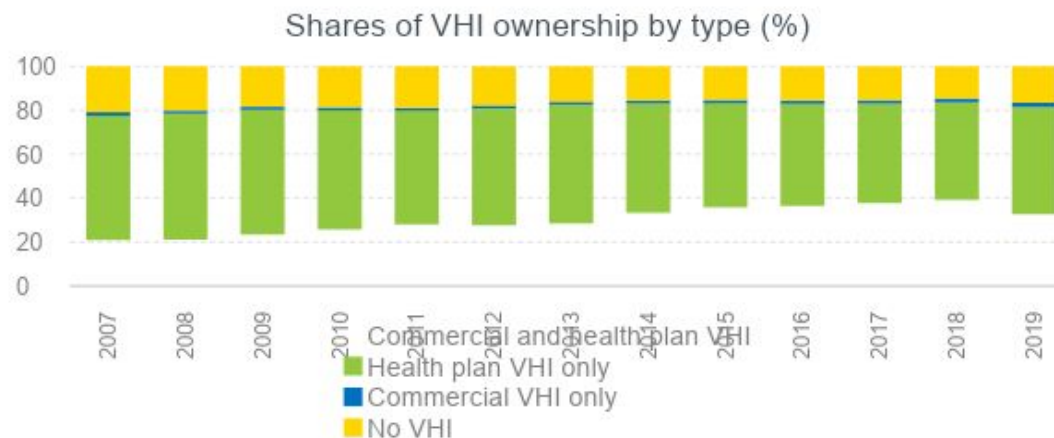
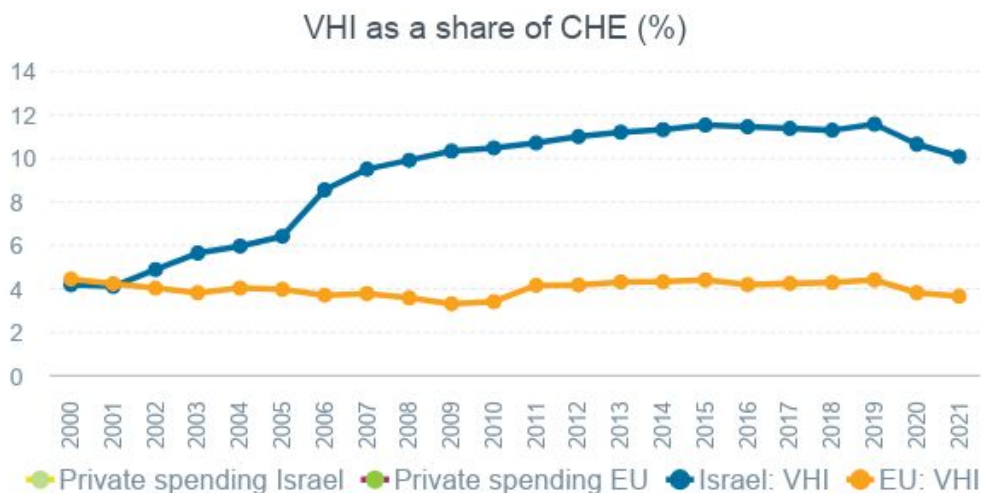
50  
1974-2024



# מוטיבציה: מדוע חשוב לבחון נגישות לשירותים הממומנים על ידי ביטוחי רשות?

- בישראל שיעור הבעלות על ביטוחי רשות גבוה ומהווה מקור חשוב למימון שירותי בריאות
- מגפת הקורונה ומלחמת ברזל העלו משמעותית את הצורך בשירותי בריאות ופגעו ביכולת המדינה לאסוף מיסים
  - המימון הציבורי של מערכת הבריאות עשוי להצטמצם
  - חשיבותו של השב"ן כמקור מימון עשויה לגדול עוד יותר

**עולות השאלות: האם הנגישות לשירותים הממומנים על ידי שב"ן שוויונית? האם זה השתנה בעשור האחרון?**



מקורות: עיבודים מתוך סקר הוצאות משקי בית של הלמ"ס  
Eurostat-I

# שיטות – מחקר חתך



לבחון 'נגישות ממומשת' (= שימוש) לשירותים ממומנים על ידי השב"



כלי איסוף הנתונים: שאלון סגור, מנוהל טלפונית בעברית, ערבית ורוסית



קבוצות השירותים שנבדקו: בחירת מנתח או בית חולים; ביקורים אצל רופא יועץ; טיפולי שיניים; תרופות מרשם; טיפולי פוריות, היריון ולידה מעבר לסל; והתפתחות הילד



מקור הנתונים ומסגרת הדגימה: סקר ארצי בקרב מבוטחי ביטוח בריאות ממלכתי בגיל +22, שנערך בשנים 2012 ו-2021

2021



2,536

מספר מרואיינים



52%

שיעור היענות

2012



2,330

מספר מרואיינים




61%

שיעור היענות

# שיטות – ניתוח הנתונים



ניתוח דו-משתני ( $\chi^2$ ) לבחינת ההבדלים בין קבוצות אוכלוסייה בבעלות ובשימוש 

ניתוח רב-משתני (רגרסיות לוגיסטיות) להערכת יחס הסיכויים (OR) לשימוש בכל שירות לפחות פעם אחת במשך השנתיים שקדמו לסקר 2021; בפיקוח על משתני הרקע של המבוטחים ועל מצב הבריאות שלהם 

$$Y(\text{VHI service}_i) = \alpha + \beta_1 \text{ gender} + \beta_2 \text{ age} + \beta_3 \text{ mental distress} + \beta_4 \text{ self-reported health status} + \beta_5 \text{ chronic disease} + \beta_6 \text{ population group} + \beta_7 \text{ residence in periphery} + \beta_8 \text{ health plan} + \beta_9 \text{ size of household} + \beta_{10} \text{ education} + \beta_{10} \text{ income} + \varepsilon$$

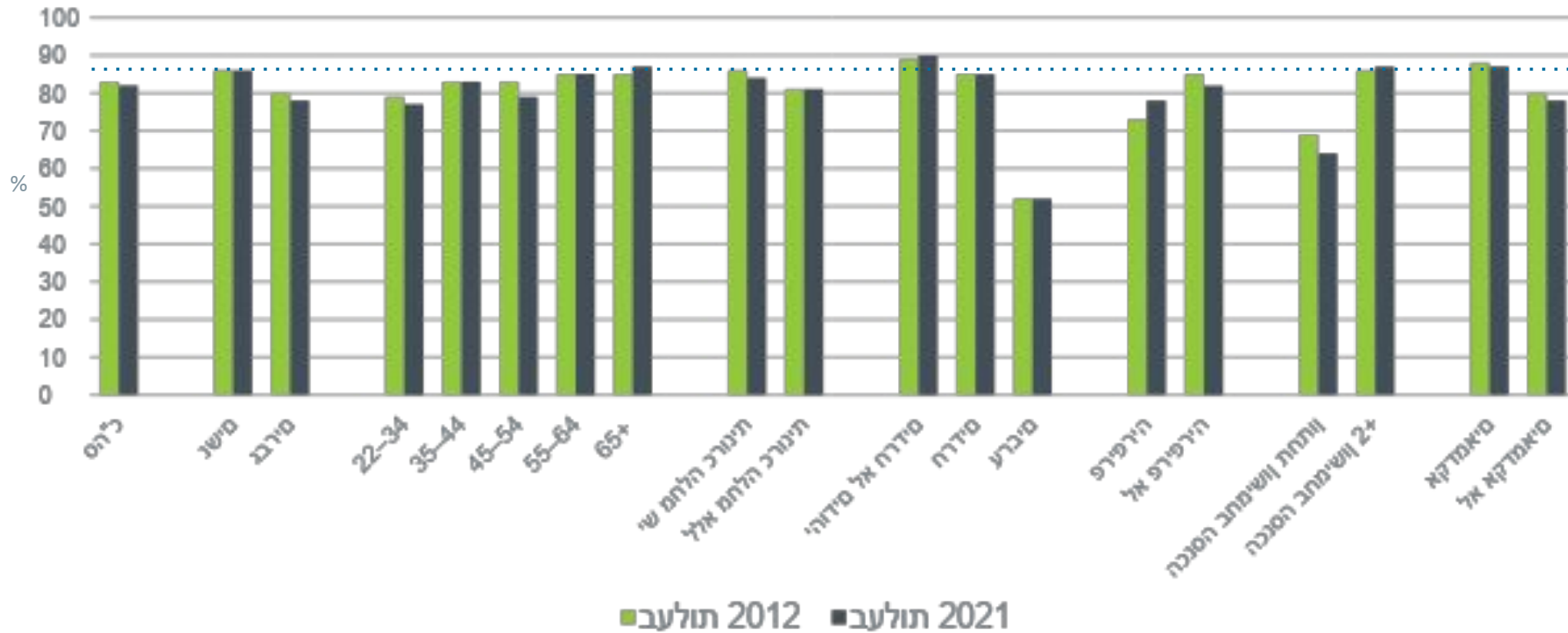


# ממצאים

# שיעור הבעלות על שב"ן לא השתנה בעשור האחרון



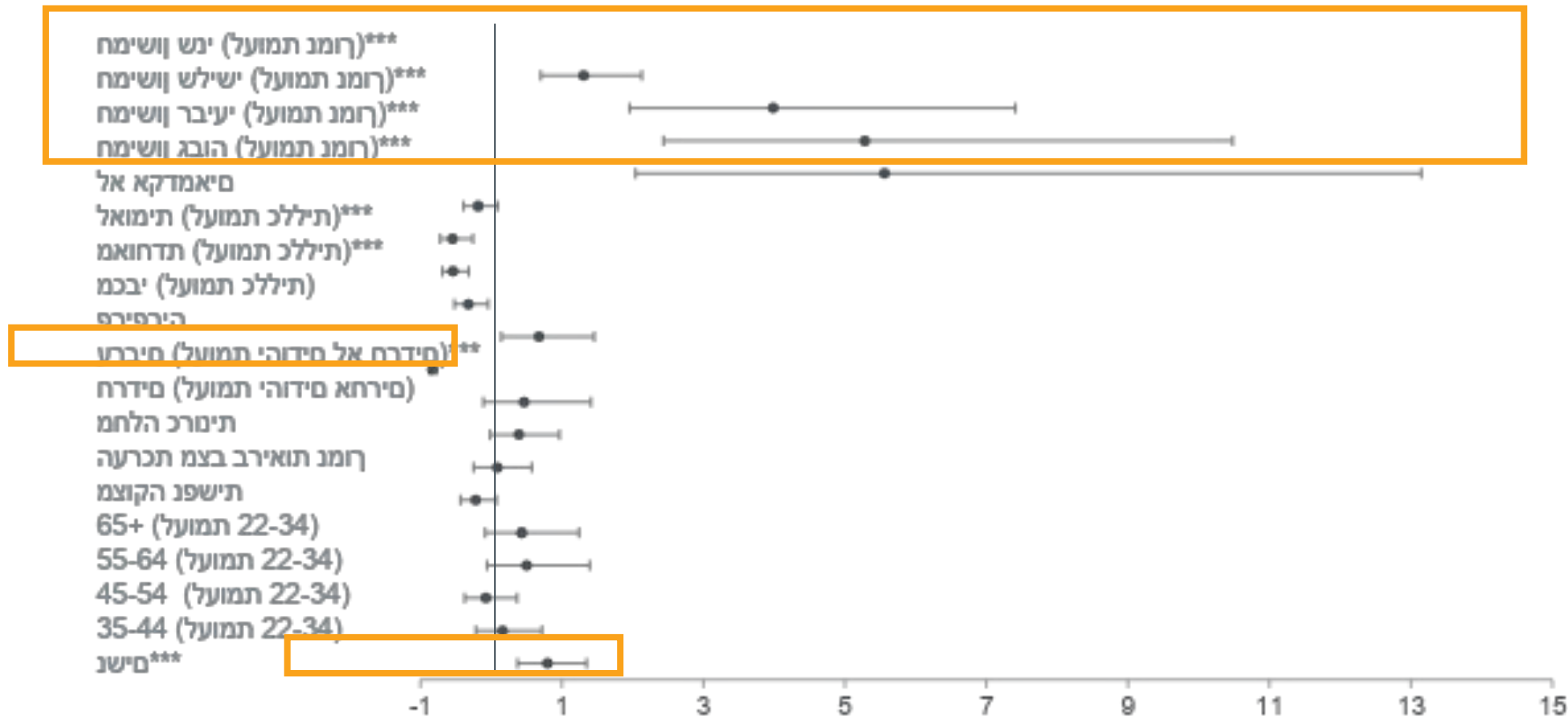
(וחאב) ילכלכ יתרבח עקרו םייפרגומד םינייפאמ יפל ן"בש לע תולעב ירועיש (םיז)



# לגברים, בעלי הכנסה נמוכה ולערבים סיכוי נמוך יותר לרכוש שב"ן (2021)



OR לרכוש שב"ן, 2021 (n= 1,904)

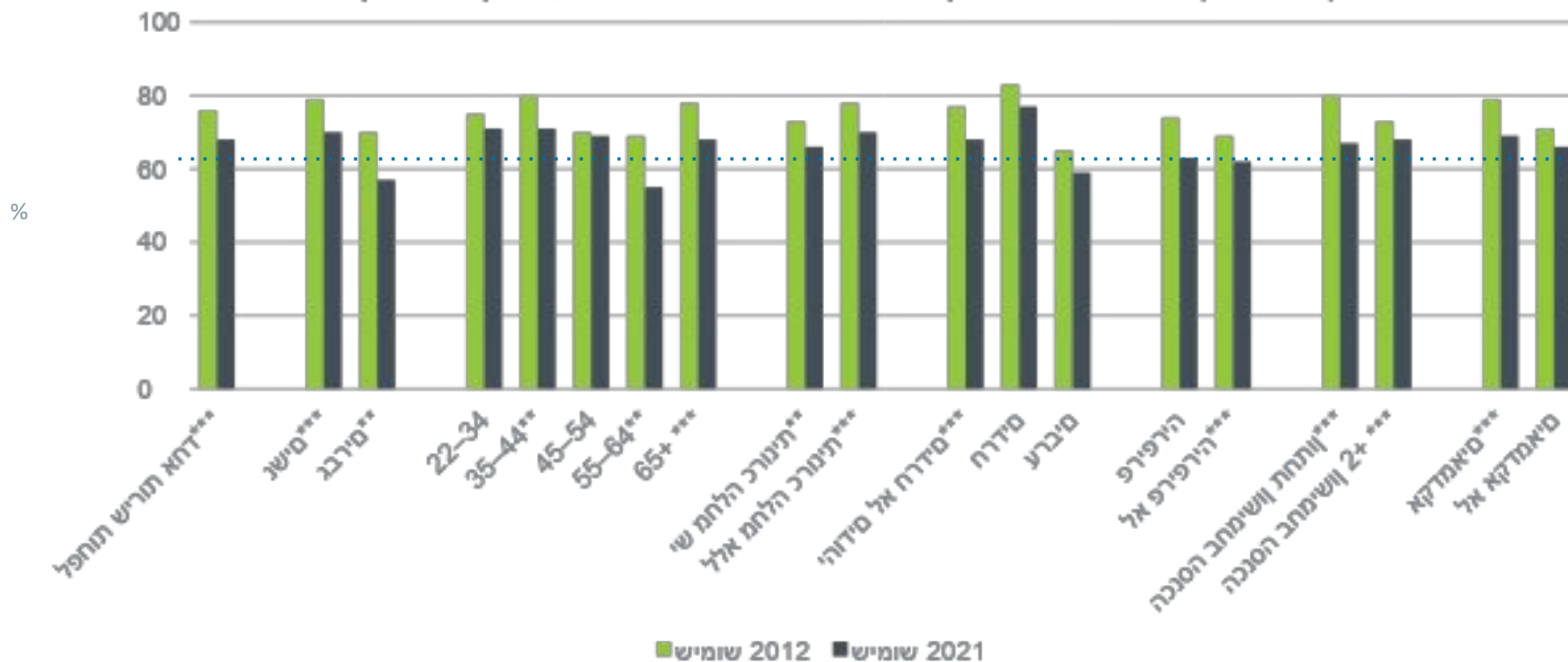


\*\*\*p < 0.001



# שיעור השימוש בשב"ן למימון שירותים ירד בעשור האחרון

ייתנשב דחא תוריש תוחפל ןומימל ן"בשב ושמתשהש מיחטובמה ירועיש (מיזוחאב) ילכלכ-יתרבח עקרו מייפרגומד מינייפאמ יפל, מירקסל ומדקש ם



\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001





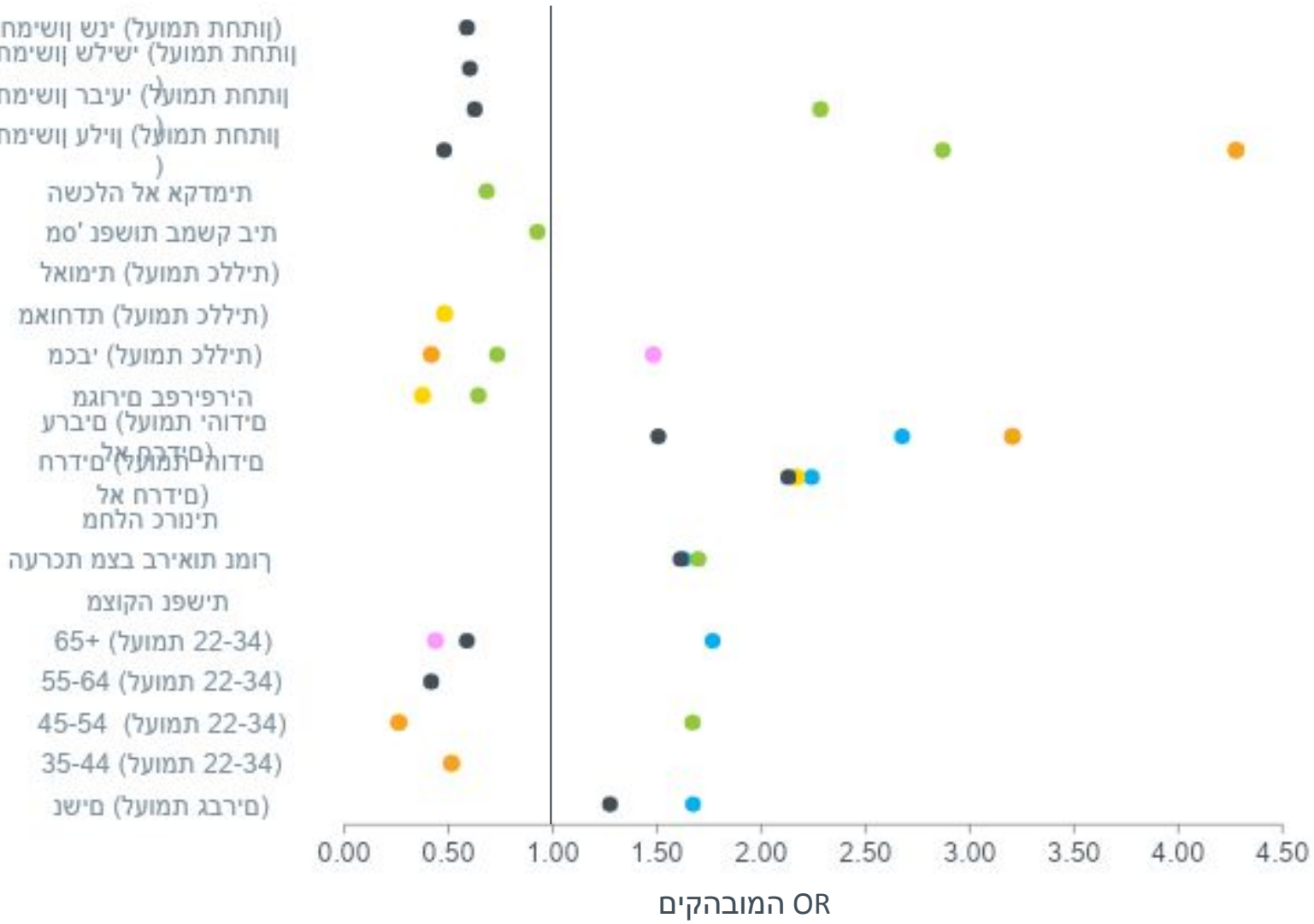
# השימוש בשב"ן למימון מרבית השירותים ירד בעשור האחרון, פרט לביקורים אצל יועצים

מירקסל ומדקש מייטנשב"ן בשב"ן ושמתשהש מיחטובמה ירועיש  
(מיזוחאב) 2021 ו-2012 ב תוריש גוס יפל





# סיכויי המבוטחים להשתמש בשב"ן למימון שירותים לפי מאפיינים, 2021

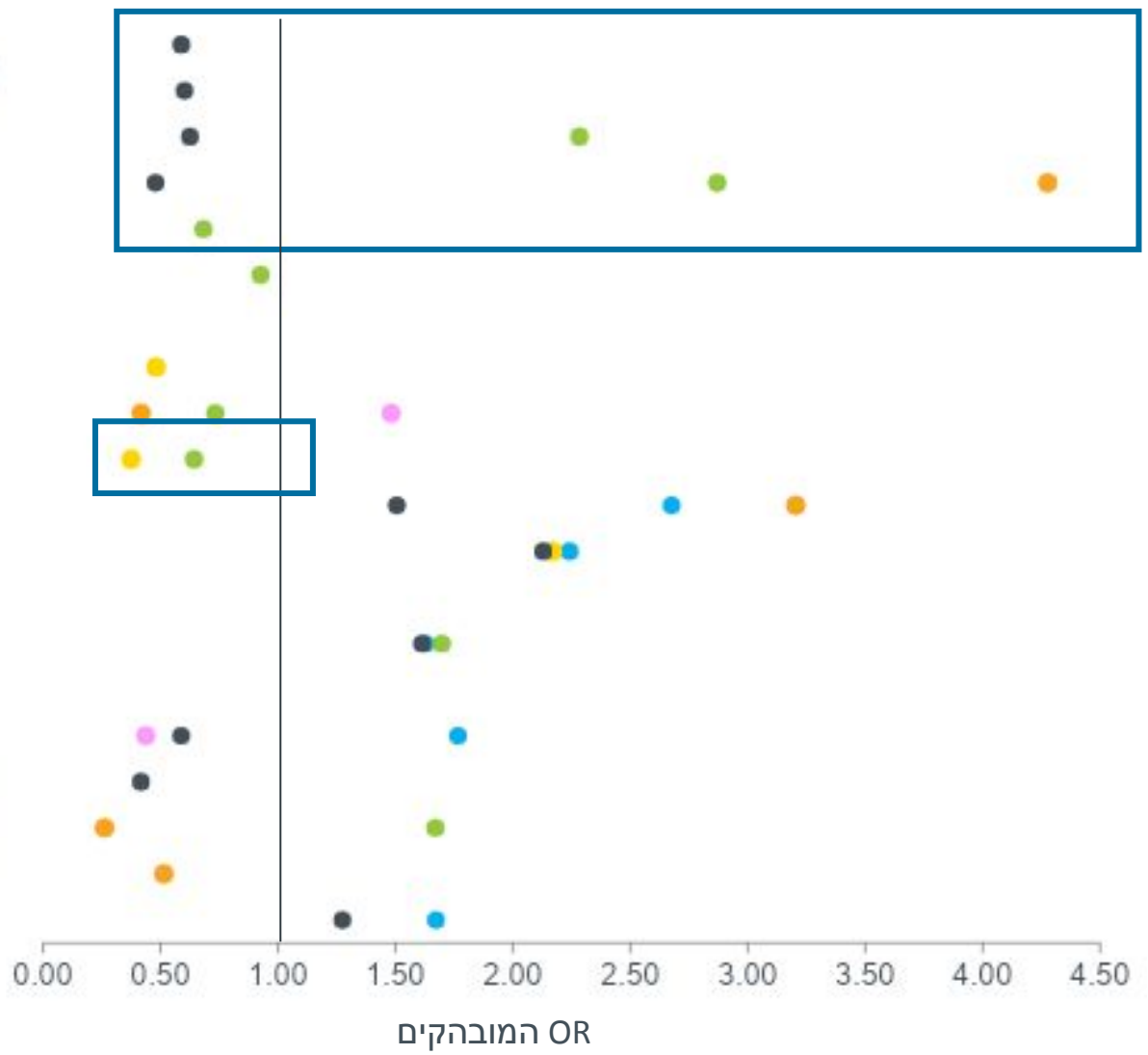


- בחירת מנתח או בית חולים
- ביקורים אצל רופא יועץ
- טיפולי שיניים
- התפתחות הילד
- תרופות מרשם
- טיפולי פוריות, היריון ולידה



# סיכויי המבוטחים להשתמש בשב"ן למימון שירותים לפי מאפיינים, 2021

- נותחת תמועל) ינש ונשימח
- נותחת תמועל) ישילש ונשימח
- נותחת תמועל) יעיבר ונשימח
- נותחת תמועל) ונילע ונשימח
- תמדקא אל הלכשה
- תיב קשמב תושפנ'סמ
- תיללכ תמועל) תימואל
- תיללכ תמועל) תדחואמ
- תיללכ תמועל) יבכמ
- הירפירפב סירוגמ
- סידוהי תמועל) סיברע
- סידוהי תמועל) סידרח
- סידרח אל
- תינורכ הלחמ
- רומנ תואירב בצמ תכרעה
- תישפנ הקוצמ
- 65+ תמועל) 22-34
- 55-64 תמועל) 22-34
- 45-54 תמועל) 22-34
- 35-44 תמועל) 22-34
- (סירבג תמועל) סישנ



- בחירת מנתח או בית חולים
- ביקורים אצל רופא יועץ
- טיפולי שיניים
- התפתחות הילד
- תרופות מרשם
- טיפולי פוריות, היריון ולידה



# דיון: שב"ן לא רק יוצר פערי נגישות בין מבוטחים ולא מבוטחים, אלא שגם בקרב מבוטחים יש פערי נגישות (שימוש) לפי הכנסה והשכלה

עקרונית, ביטוח וולונטארי משפר את הנגישות לטיפול, מרחיב את הבחירה ומספק שכבה נוספת של הגנה פיננסית מפני עלויות טיפול אבל...



מהווה מימון רגרסיבי, ומרחיב את אי השוויון בנגישות בין מבוטחים ללא מבוטחים



לבעלי הכנסה והשכלה נמוכה, ותושבי הפריפריה הנגישות נמוכה   
בפועל, הם מסבסדים את המבוטחים בעלי ההכנסה וההשכלה הגבוהה ותושבי המרכז

האם שימוש נמוך בשב"ן פירושו נגישות טובה לשירותי הסל הציבורי או נגישות נמוכה גם לשירותי הסל וגם לשירותי השב"ן?





# תודה על ההקשבה

רuthw@jdc.org ▪ רות  
רינה מעוז-בדיאר  
ellaka@jdc.org ▪ אלה  
כץ





# מטרת המחקר

לבחון 'נגישות ממומשת' (= שימוש) לשירותים ממומנים על ידי השב"ן

שאלות המחקר:

1. מהם דפוסים הבעלות על שב"ן ודפוסים השימוש בשב"ן לפי קבוצות אוכלוסייה?
2. האם שיעורי הבעלות על שב"ן ושיעורי השימוש בשב"ן השתנו בעשור האחרון (2012-2021)?
3. אילו מאפייני רקע ומאפיינים חברתיים-כלכליים קשורים לסיכוי של אדם להשתמש בשב"ן למימון שירותים?



# מימון ציבורי יעיל יותר: פרוגרסיבי ומשלם עבור שירותים 'חיוניים' (עפ"י ועדת הסל) שהם value for money

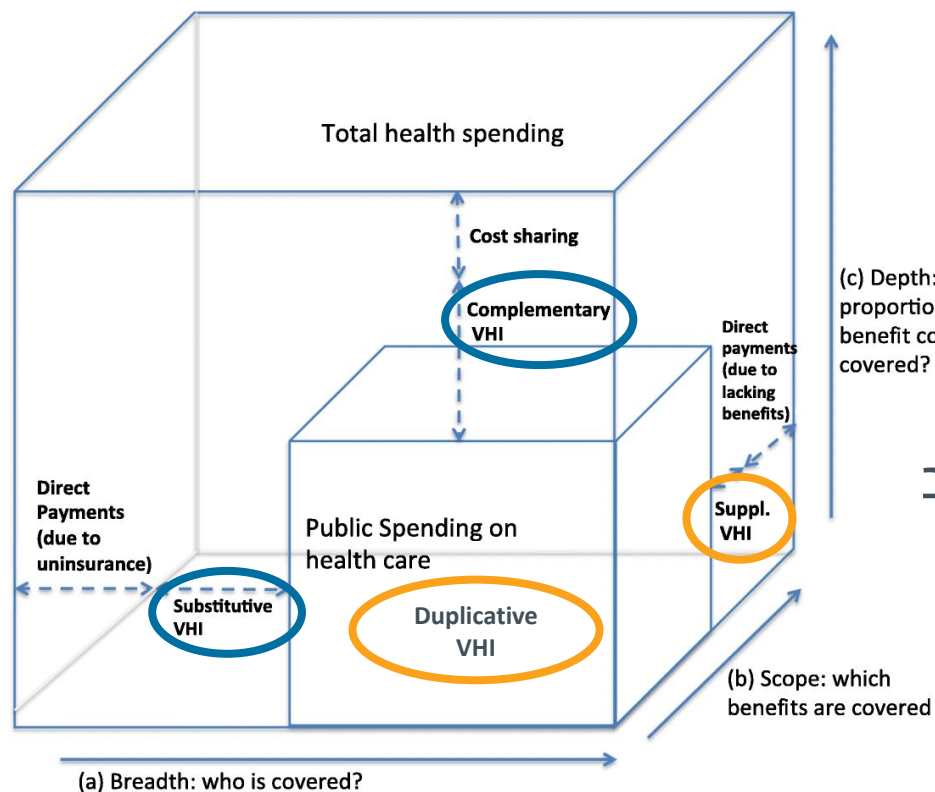
ביטוחי בריאות רשות ממלאים את הכיסוי החסר של הביטוח הממלכתי.

בישראל ביטוחי הרשות (שב"ן וביטוח מסחרי):

- מרחיבים את הסל הציבורי עם שירותים לא מכוסים או מכוסים חלקית
- מכפילים את הסל הציבורי, אך עם יותר בחירה, זמינות ונגישות לשירותים מכוסים

עקרונית, ביטוח רשות משפר את הנגישות לטיפול, מרחיב את הבחירה ומספק שכבה נוספת של הגנה פיננסית מפני עלויות טיפול

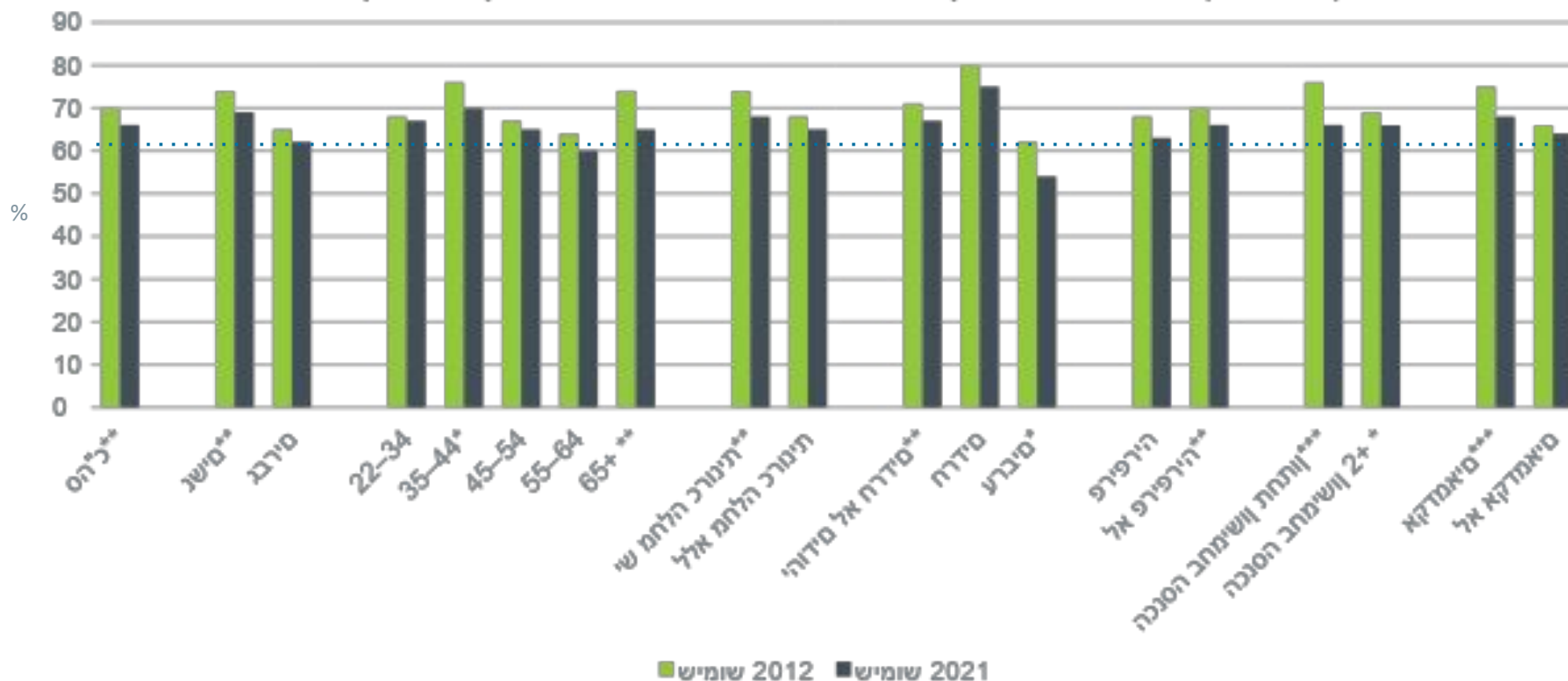
אבל... מהווה מימון רגרסיבי, ומרחיב את אי השוויון בנגישות בין מבוטחים ללא מבוטחים





# שיעור השימוש בשב"ן למימון שירותים ירד בעשור האחרון

ייתנשב דחא תוריש תוחפל ןומימל ן"בשב ושמ תשהש םיחטובמה ירועיש (םיזוחאב) ילכלכ-יתרבח עקרו םייפרגומד םינייפאמ יפל, םירקסל ומדקש ם



\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001





# דיון: שב"ן לא רק יוצר פערי נגישות בין מבוטחים ולא מבוטחים, אלא שגם בקרב מבוטחים יש פערי נגישות (שימוש) לפי הכנסה והשכלה

- עקרונית, ביטוח וולונטארי משפר את הנגישות לטיפול, מרחיב את הבחירה ומספק שכבה נוספת של הגנה פיננסית מפני עלויות טיפול
- אבל... מהווה מימון רגרסיבי, ומרחיב את אי השוויון בנגישות בין מבוטחים ללא מבוטחים
- לבעלי הכנסה והשכלה נמוכה, ותושבי הפריפריה הנגישות נמוכה  בפועל, הם מסבסדים את המבוטחים בעלי ההכנסה וההשכלה הגבוהה ותושבי המרכז
- יחס הגומלין בין ביטוחי בריאות החובה והרשות מעלה שאלות מדיניות חשובות:
  1. מה תפקידו של השב"ן? הרחבת הכיסוי (ונגישות) הציבורי עם שירותים חיוניים או nice to have?
  2. האם שימוש נמוך בשב"ן פירושו נגישות טובה לשירותי הסל הציבורי או נגישות נמוכה גם לשירותי הסל וגם לשירותי השב"ן?