



Image by Freepik

בחינת מידת ההגנה הפיננסית שמערכת הבריאות בישראל מקנה לתושביה

רות וייצברג ושרביט פיאלקו

הכנס השנתי ה-15 למדיניות הבריאות

31.05.2023

תקציר



רקע: הגנה פיננסית היא אחת המטרות של מערכות בריאות, ומשמעותה שהשימוש בשירותי בריאות אינו מוביל לקושי כלכלי. אולם, יש מעט מידע על המידה שמערכת הבריאות הישראלית משיגה מטרות אלו.

מטרה: לבחון את מידת ההגנה הפיננסית שמערכת הבריאות בישראל מקנה לתושביה תוך (1) בחינת מגמות בין 2005 ל-2019; (2) השוואה למדינות באירופה; (3) בחינת השירותים המערערים הגנה פיננסית.

שיטות: ניתוח לונגיטודינלי של נתוני סקרי הוצאות משק הבית של הלמ"ס שנערכו בין השנים 2005-2019. הגנה פיננסית נמדדה באמצעות מדדים שפותחו על ידי ה-WHO: הוצאות קטסטרופליות על שירותי בריאות; וסיכון להתרוששות עקב הוצאות אלו. הוצאה קטסטרופלית הוגדרה כתשלומים על שירותי בריאות העולים על 40% מההכנסה הפנויה של משק הבית אחרי הוצאות על צרכים בסיסיים (מזון, דיור, מים, חשמל וגז). משק בית מתרושש כאשר סך הצריכה לאחר ניכוי הוצאות על שירותי בריאות מהכיס יורדת מתחת לקו הצרכים הבסיסיים. קו זה הינו בגובה ההוצאה הממוצעת על צרכים בסיסיים בקרב אחוזונים 25-35 של התפלגות הצריכה במשקי הבית מתוקנן להרכב התא המשפחתי.

ממצאים: בשנת 2019 הוצאות מהכיס על שירותי בריאות היו קטסטרופליות עבור 6% ממשקי הבית בישראל, ומחציתם היו בסיכון להתרוששות (3%). שיעור זה נותר יציב בכל תקופת המחקר והוא גבוה ביחס למדינות באירופה שבהן שיעור דומה של הוצאות מהכיס. טיפולי שיניים הוא השירות הראשי הגורם להוצאות קטסטרופליות: 57% בממוצע מכלל ההוצאות הקטסטרופליות, 76% בחמישון העליון ו-33% בחמישון התחתון. אולם, ב-2016 שליש מהעניים דיווחו בסקר חבב"ם שוויתרו על שירות זה. תרופות הן השירות המשני הגורם להוצאות קטסטרופליות, אך הנטל משתנה לפי הכנסה: תרופות מהוות 48% מסך ההוצאות הקטסטרופליות של החמישון התחתון לעומת 5% מההוצאות בחמישון העליון.

מסקנות והמלצות: הכיסוי של טיפולי שיניים בישראל הוא חלקי, והוא הגורם העיקרי להוצאות קטסטרופליות. אנשים בחמישון התחתון מתקשים לשלם על תרופות ומדווחים על ויתורים בגלל המחיר. לשם שיפור ההגנה הפיננסית יש להגדיל את ההוצאה הציבורית על בריאות לצורך: הוספת טיפולי שיניים לסל, צמצום ההשתתפות העצמית והוספת הנחות על ההשתתפות העצמית לפי הכנסה.



הגנה פיננסית היא אחת ממטרות-העל של מערכות בריאות משמעותה שהשימוש בשירותי בריאות אינו מוביל לקושי כלכלי עקב הוצאות מהכיס ← טרם נחקרה מידת ההגנה הפיננסית בישראל

THE WHO HEALTH SYSTEM FRAMEWORK

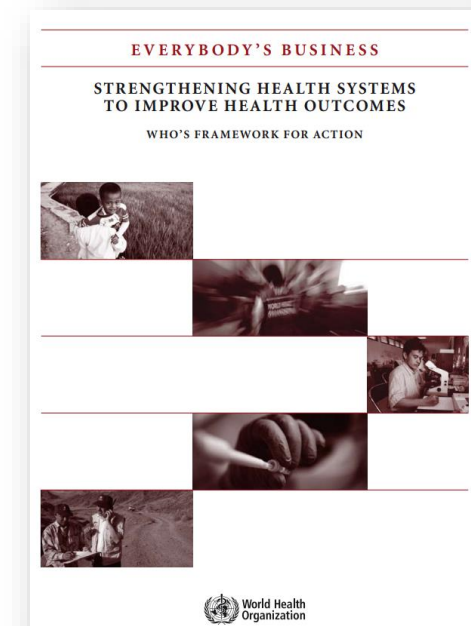
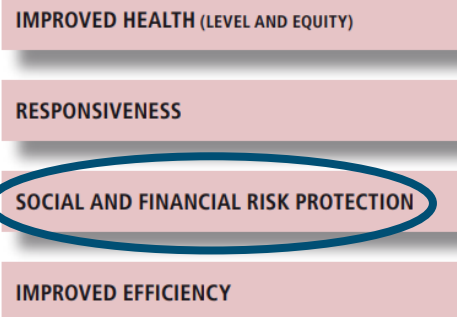
SYSTEM BUILDING BLOCKS



ACCESS
COVERAGE
QUALITY
SAFETY



OVERALL GOALS / OUTCOMES





Source: Thomson et.al, 2019

מטרות



מטרת-העל: לבחון את מידת ההגנה הפיננסית שמערכת הבריאות בישראל מקנה לתושביה
← ההגנה הפיננסית נמדדת באמצעות מדדים שפותחו על ידי ארגון הבריאות העולמי

1. אילו שירותים מערערים הגנה פיננסית?
2. מגמות בין 2005 ל-2019
3. השוואה למדינות באירופה



ניתוח לונגיטודינלי של נתוני סקרי הוצאות משק הבית של הלמ"ס
בשנים 2005-2019
סך ההוצאה (צריכה) של משק הבית = פרוקסי לרמת החיים

הוצאות מהכיס על שירותי בריאות
העולים על 40% מההכנסה הפנויה
של משק הבית אחרי הוצאות על צרכים
בסיסיים (מזון, דיור, מים, חשמל וגז)

הוצאה
קטסטרופלית



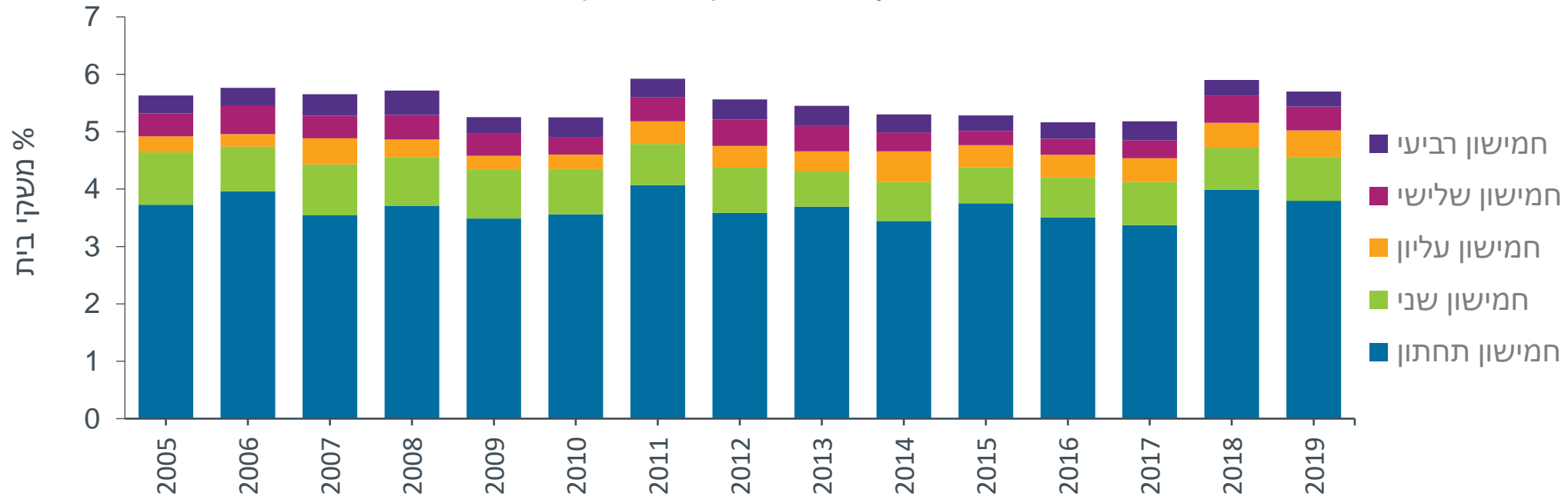
ממצאים



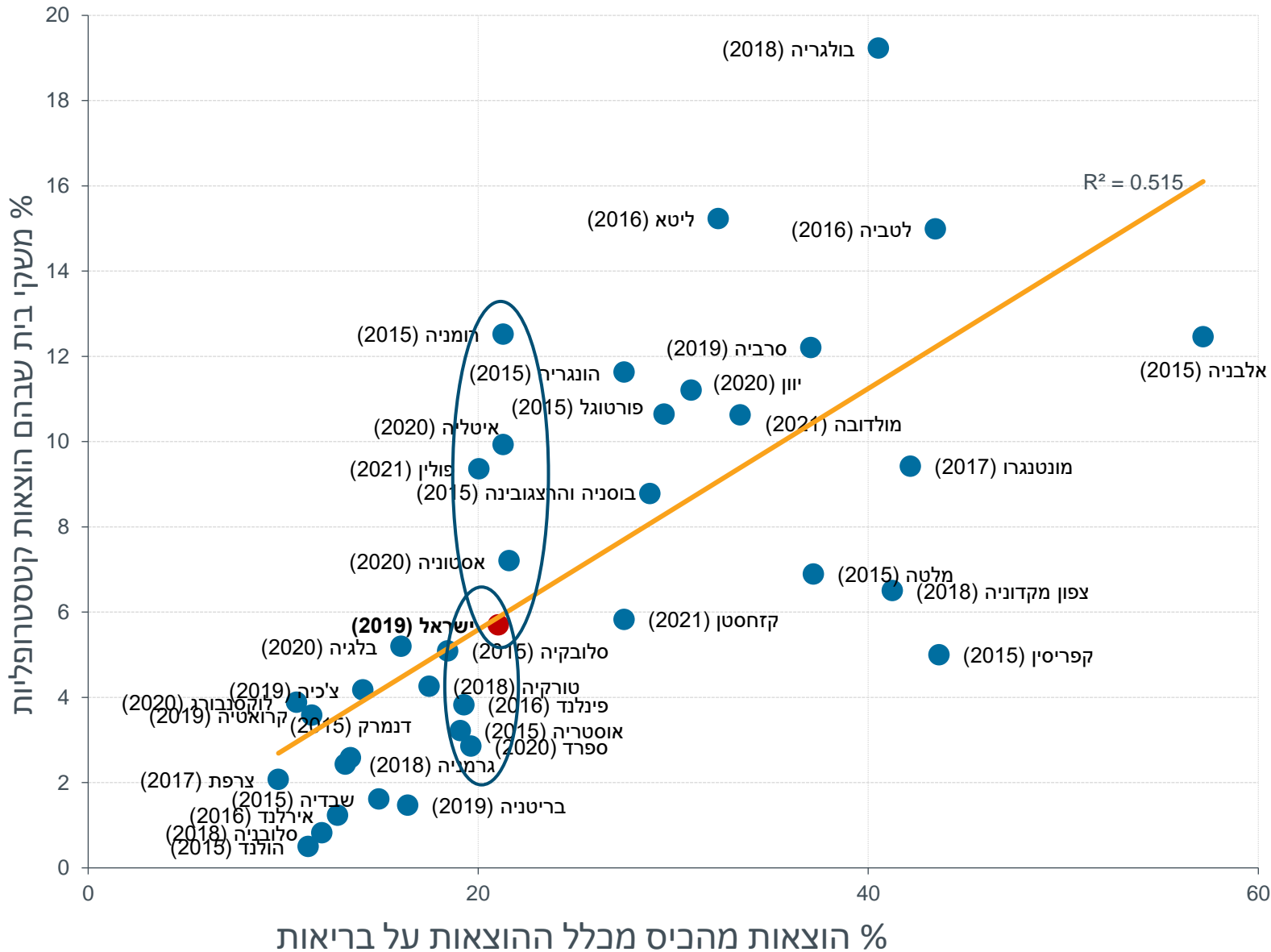
בשנת 2019 הוצאות מהכיס על בריאות היו קטסטרופליות בקרב 5.5% ממשקי הבית

רוב ההוצאות הקטסטרופליות הן של המשתתפים לחמישון התחתון

משקי בית עם הוצאה קטסטרופלית עבור שירותי בריאות
לפי חמישון ולפי שנה (באחוזים)



הוצאות קטסטרופליות והוצאות מהכיס מתוך כלל ההוצאות על בריאות, לפי
מדינה, בשנת 2020 או שנה אחרונה (באחוזים)

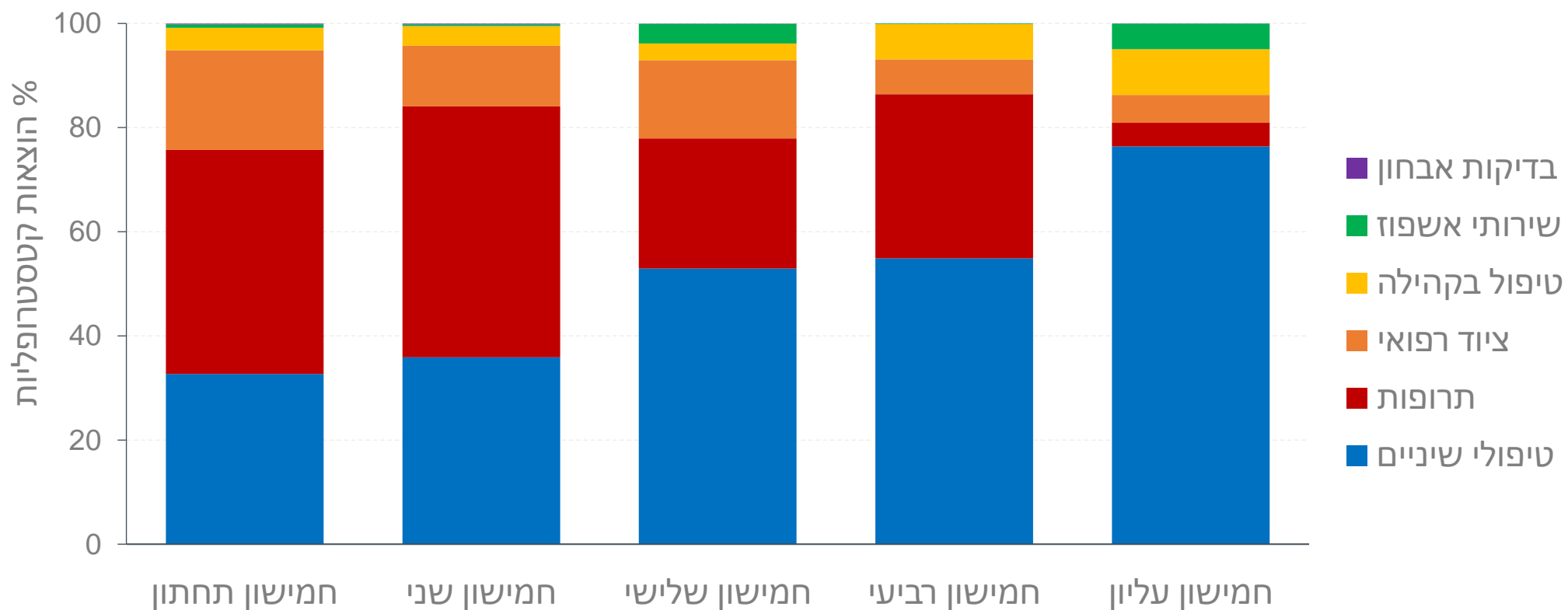


בישראל שיעור
ממוצע של משקי
בית שבהם הוצאות
קטסטרופליות,
בהשוואה למדינות
שבהן רמה דומה של
הוצאות מהכיס

השירותים העיקריים שגורמים להוצאות קטסטרופליות: תרופות (לעניים), טיפולי שיניים (לעשירים)



הוצאות בריאות קטסטרופליות, לפי סוג השירות וחמישון-צריכה,
2019 (באחוזים)





מסקנות והמלצות



שיפור בהגנה הפיננסית שמדינת ישראל מקנה לתושביה יושג על ידי • הגדלת ההוצאה הציבורית על בריאות • ושינוי מבנה ההשתתפויות העצמיות

תרופות הן הגורם העיקרי להוצאות קטסטרופליות בקרב המשתייכים לחמישון התחתון ולחמישון השני

- 13% מן המשתייכים לחמישון התחתון מוותרים על תרופות בגלל תשלום (סקר חבב"ם, 2022)
- ← כדאי לשנות את מדיניות ההשתתפויות העצמיות להיטל אחיד במקום אחוז מהעלות

הכיסוי של טיפולי שיניים הוא חלקי, והוא הגורם העיקרי להוצאות קטסטרופליות

- 31% מן המשתייכים לחמישון התחתון מוותרים על טיפולי שיניים בגלל תשלום (סקר חבב"ם, 2018)
- ← כדאי להרחיב את הכיסוי לבני 18-64

ההוצאות הפרטיות גבוהות ומהוות מקור מימון גרסיבי

- ← כדאי לקשור את התשלום ליכולת לשלם ולנתק אותו מהצורך:
- להגדיל את חלקו של המימון הציבורי
- לתת הנחות בהשתתפויות עצמיות לפי מבחן הכנסה

מחקר זה מומן בסיוע: ארגון הבריאות העולמי, משרד הבריאות ומשרד הרווחה



רות וייצברג | ruthw@jdc.org

שרביט פיאלקו | sharvitfi@jdc.org

מידע נוסף על ישראל זמין ב- [UHC watch](#) פלטפורמה חדשה העוקבת אחר התקדמות הנגישות לשירותי בריאות באירופה ובמרכז אסיה. אפשר לבקר [בדף ישראל](#) באתר, לחקור את הנתונים על ישראל באמצעות [מחולל אינדיקטורים](#) ולראות כיצד היא משתווה למדינות אחרות באירופה. כמו כן אפשר לחקור את מדיניות הכיסוי של ביטוח הבריאות הממלכתי בישראל באמצעות [מחולל המדיניות](#).

ציטוט מומלץ:

UHC watch. (2024). Country page for Israel (online database). WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/dhis2/uhcwatch>

