



# פערים בהיקף השימוש בשירותי בריאות נוספים (שב"ן) בישראל בין קבוצות באוכלוסייה

רות וייצברג      רינה מעוז ברויאר      אלה כץ

עריכת לשון: רעיה כהן  
תרגום לאנגלית (תקציר ותמצית): דוד סימר  
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו

**מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל**

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | טבת תשפ"ד | דצמבר 2023

# תקציר

## רקע

תוכניות שירותי הבריאות הנוספים (שב"ן) מקיפות כ-77% מהאוכלוסייה וממלאות תפקיד חשוב במימון ובאספקה של שירותי בריאות בישראל. מדוחות שפרסם האגף לפיקוח על קופות החולים והשב"ן מן השנים האחרונות עלה שיש פערים בין מחוזות בהיקף השימוש בשירותים אלו.

## מטרות

משרד הבריאות ביקש ממכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל לערוך מחקר שיבחן את הפערים בהיקף השימוש בשב"ן בין מבוטחים הגרים באזורים גאוגרפיים שונים, תוך פיקוח על המשתנים האלה: מצב בריאות ומאפיינים חברתיים-כלכליים.

להלן שאלות המחקר:

1. באילו שירותים של תוכנית השב"ן יש פערים בשימוש לפי מקום מגורים ומה היקף הפערים?
2. האם חלו שינויים בפערים אלו בעשור שבין 2012 ל-2021?
3. האם, ועד כמה, ישנם פערים בסיכוי להשתמש בשירותי תוכנית השב"ן לפי מקום מגורים, גם לאחר פיקוח על הבדלים בצרכים (הנמדדים באמצעות מדדי בריאות)?
4. אילו מאפיינים חברתיים-כלכליים (מחוז מגורים, גיל, מין, קבוצת אוכלוסייה, מספר נפשות במשק בית, השכלה ורמת הכנסה) משפיעים על הסיכויים להשתמש בשירותים?

## שיטות המחקר

המחקר התבסס על נתוני הסקרים "דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות בישראל ועל תפקודה" מן השנים 2012 ו-2021, שנערכו בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 22 ויותר). נבחנו השירותים: בחירת מנתח ובית חולים פרטי, ביקור אצל רופא יועץ, הנחה בטיפולי שיניים, הנחה ברכישת תרופות, טיפולי פוריות, היריון ולידה ושירותי התפתחות הילד.

נעשו ניתוחים דו-משתניים ( $\chi^2$ ) כדי לאמוד הבדלים בשיעורי השימוש בכל אחד מן השירותים לפי מקום מגורים בשנים 2012 ו-2021. לאחר מכן, בנוגע לשנת 2021, נעשו עבור כל שירות (שישה שירותים בסך הכול) מודלים הבנויים משלושה שלבים של רגרסיה לוגיסטית; המשתנה התלוי היה שימוש בשירות מסוים לפחות פעם אחת בשנתיים שקדמו לסקר. בשלב הראשון המשתנה המסביר היחיד היה מחוז מגורים. שני השלבים הנוספים של הרגרסיה הוסיפו פיקוח על משתנים מסבירים נוספים: קבוצת אוכלוסייה (חרדים, ערבים, יהודים לא חרדים), השכלה, הכנסה, מין, גיל ומצב בריאות.

## ממצאים

עבור האוכלוסייה בכללותה, שיעור הדיווח על שימוש בלפחות שירות אחד בשב"ן בשנתיים שלפני הסקר ירד מ-76% ב-2012 ל-67% ב-2021. השירות היחיד שבו נצפתה עלייה בשימוש בין השנים האלה היה ביקור אצל רופא יועץ. מניתוחים רב-משתניים שנעשו על הנתונים של שנת 2021 עלה כי מחוז מגורים הסביר שימוש בחלק מהשירותים, גם לאחר פיקוח על משתנים נוספים. ממצאים עיקריים נוספים כוללים:

- מצב בריאות נמצא קשור גם הוא לשימוש בשב"ן. לאנשים שדיווחו כי מצב הבריאות שלהם בינוני, לא טוב או גרוע היה סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירותים 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי', 'ביקור אצל רופא יועץ' ו'הנחה ברכישת תרופות'. נמצא כי לחולים כרוניים יש סיכוי גבוה להשתמש בשירות 'הנחה ברכישת תרופות'.
- הכנסה בשלושת החמישונים התחתונים והשכלה לא-אקדמית הורידו את הסיכוי להשתמש בשירות 'ביקור אצל רופא יועץ', והשכלה לא-אקדמית של ההורה הורידה את הסיכוי להשתמש בשירות 'התפתחות הילד'.
- לערבים נמצא שיש סיכוי רב יותר להשתמש ב'טיפול פוריות, היריון ולידה' ובשירות 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' לעומת יהודים שאינם חרדים. לחרדים נמצא סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירות 'הנחה ברכישת תרופות' לעומת יהודים שאינם חרדים.

## סיכום ודיון

זוהי הפעם הראשונה שנעשות הן בחינה מעמיקה של שימוש בשב"ן הן אמידת פערים בין אוכלוסיות. מנתוני 2021 עלו הבדלים בשימוש בחלק מהשירותים לפי מחוז מגורים. עם זאת, חשוב להדגיש שהמחקר אינו כולל נתוני היצע שירותים (כגון זמינות הנמדדת באמצעות שעות רופא לנפש ליחידת זמן) או מדדי נגישות (מסוגלות ורצון של המטופל לקבל את השירות הזמין), ועל כן אין לייחס את ההבדלים שנמצאו בין המחוזות להבדלים בזמינות ונגישות. מלבד זאת, השב"ן מרחיב, משלים ומכפיל את הכיסוי של הביטוח הממלכתי, ומכאן שמדיניות הכיסוי וכן הזמינות והנגישות של השירותים בסל הציבורי משפיעות על הסיכוי להשתמש בשב"ן. כמו כן נמצא כי גורמים נוספים קשורים לשימוש בשב"ן, ובהם גיל, מצב בריאות, השתייכות לקבוצה באוכלוסייה (ערבים/חרדים) ומספר נפשות בבית. הכנסה והשכלה מסבירות שונות בצריכת שירותים ומעידות על חסמי נגישות בשימוש בחלק מן השירותים. יש להביא זאת בחשבון כאשר בוחנים התערבויות לצמצום אי-שוויון.

## רקע

ביטוח בריאות ממלכתי הוא ביטוח חובה לכל תושבי ישראל, והוא ממומן פרוגרסיבית, כלומר, לפי יכולתו של המבוטח לשלם (רמת הכנסה) ולא לפי הצורך שלו או צריכתו את השירותים. השימוש בשירותים של סל ציבורי זה אמור להיות שוויוני, כלומר לפי הצורך של המבוטחים בשירותי הסל, ולא לפי יכולתם לשלם.

לצד ביטוח זה ישנם ביטוחי רשות, המשלימים, מרחיבים ומכפילים את הסל הציבורי. ביטוחי רשות הם רגרסיביים: הפרמיות אינן נקבעות לפי היכולת לשלם אלא לפי צריכת השירותים (וזו מושפעת למשל מגיל המבוטח). ביטוחים אלו יוצרים אפוא פערים בזמינות ובנגישות לשירותים בין מי שרוכש אותם למי שאינו רוכש אותם.

ביטוח השב"ן (שירותי בריאות נוספים) הוא ביטוח רשות. הוא מכסה 77% מהאוכלוסייה וממלא כיום תפקיד חשוב במימון ובאספקה של שירותי בריאות בישראל. רצוי אם כן שגם בקרב בעלי השב"ן יהיה השימוש בשירותים שוויוני, כלומר לפי הצורך ולא לפי היכולת לשלם. מדוח שפרסם האגף לפיקוח על קופות החולים והשב"ן עלה כי ישנם פערים בשימוש בשב"ן בין אזורי המרכז וירושלים לאזורי הפריפריה. חשוב להבין אם הבדלים אלו נובעים מצרכים שונים בין המבוטחים באזורים אלו או מסיבות אחרות.

## מטרות

המחקר נועד לבחון פערים בהיקף השימוש בשב"ן בין מבוטחים הגרים באזורים גאוגרפיים שונים, תוך פיקוח על המשתנים 'מצב בריאות' ו'מאפיינים חברתיים-כלכליים'. להלן שאלות המחקר:

1. באילו שירותים בתוכנית השב"ן יש פערים בשימוש לפי מקום מגורים ומה היקף הפערים?
2. האם חלו שינויים בפערים אלו בעשור שבין 2012 ל-2021?
3. האם, ועד כמה, עדיין ישנם פערים בסיכוי להשתמש בשב"ן לפי מקום מגורים, גם לאחר פיקוח על הבדלים בצרכים (הנמדדים באמצעות מדדי בריאות)?
4. אילו מאפיינים חברתיים-כלכליים (מחוז מגורים, גיל, מין, קבוצת אוכלוסייה, מספר נפשות במשק בית, השכלה ורמת הכנסה) משפיעים על הסיכויים להשתמש בשירותים?

## שיטות המחקר

מאז 1995 מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל עורך סדרת סקרים דו-שנתיים – "דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות בישראל ועל תפקודה". במחקר זה השתמשו החוקרות בנתוני הסקרים מן השנים 2012 ו-2021, שנערכו בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 22 ויותר). השירותים שנבחנו במחקר זה הם 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי', 'ביקור אצל רופא יועץ', 'הנחה בטיפולי שיניים', 'הנחה ברכישת תרופות', 'טיפולי פוריות, היריון ולידה' ו'שירותי התפתחות הילד'.

נעשו ניתוחים דו-משתניים ( $\chi^2$ ) כדי לאמוד פערים בשיעורי השימוש בכל אחד מן השירותים לפי שישה מחוזות מגורים (צפון, חיפה, מרכז, תל אביב, ירושלים ויו"ש ודרום), ולפי מגורים ביישוב 'פריפריאלי' ו'פריפריאלי מאוד' על פי הגדרה וחישוב של הלמ"ס (סכום משוקלל של שני רכיבים: נגישות פוטנציאלית וקרבה לגבול מחוז תל אביב) לעומת מגורים ביישוב שאינו פריפריאלי. ערכיו של המדד נעים מ-1 עד 10, ויישובים שקיבלו את הערכים 1 עד 4 הוגדרו 'פריפריאליים' או 'פריפריאליים מאוד'. לאחר מכן, בנוגע לשנת 2021, נעשו עבור כל שירות (שישה שירותים בסך הכול) מודלים הבנויים משלושה שלבים של רגרסיה לוגיסטית; המשתנה התלוי היה שימוש בשירות מסוים לפחות פעם אחת בשנתיים שקדמו לסקר. בשלב הראשון המשתנה המסביר היחיד היה מחוז מגורים. שני השלבים הנוספים של הרגרסיה הוסיפו פיקוח על עוד משתנים מסבירים: קבוצת אוכלוסייה (חרדים, ערבים, יהודים לא חרדים), השכלה, הכנסה, מין, גיל ומצב בריאות (מצוקה נפשית, מחלה כרונית ומצב בריאות סובייקטיבי).

## ממצאים

עבור האוכלוסייה בכללותה, שיעור הדיווח על שימוש בשירות כלשהו בתוכנית השב"ן ירד מ-76% ב-2012 ל-67% ב-2021. גם בחלוקה למחוזות נראתה ירידה בשיעור השימוש בשב"ן. בחלוקת ישראל לפי מגורים באזור שמוגדר פריפריאלי לעומת לא פריפריאלי על ידי הלמ"ס, נראה ששיעור השימוש בשב"ן ב-2012 זהה בין הפריפריה לשאר הארץ. לעומת זאת, בשנת 2021 נמצאו פערים בשימוש שעומדים על 5 נקודות האחוז, לטובת מגורים לא בפריפריה (כלומר, תושבים שאינם גרים בפריפריה השתמשו בשב"ן יותר). בהמשך נערכו בחינות להבנת הפערים בשימוש בכל שירות בנפרד. הממצאים משנת 2021 מראים:

**בחירת מנתח ובית חולים פרטי:** מהניתוח הדו-משתני עלה כי שיעור השימוש בשירות היה גבוה בירושלים ויו"ש לעומת השימוש בשאר המחוזות. מניתוח ההמשך של הרגרסיה הלוגיסטית נמצא שגם לאחר פיקוח על משתנים נוספים, תושבי ירושלים ויו"ש הם בעלי סיכוי גבוה להשתמש בשירות זה לעומת תושבי תל אביב. להלן קבוצות נוספות שנמצאו בעלות קשר חיובי לשימוש בשירות: אנשים במצבי בריאות בינוני, לא טוב וגרוע; נשים; בני 65 ויותר; ואנשים מן האוכלוסייה הערבית.

**ביקור אצל רופא יועץ:** בניתוח הדו-משתני נמצאו הבדלים לפי מדד פריפריאליות: שיעור תושבי הפריפריה שהשתמשו בשירות היה נמוך יותר. לא נמצאו הבדלים בשיעור השימוש בשירות לפי מחוז. עם זאת, בניתוח הרגרסיה שנעשה בפיקוח על משתנים אחרים נמצא כי תושבי המרכז והדרום הם בעלי סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירות לעומת תושבי תל אביב. כמו כן נמצא שאנשים במצב בריאות בינוני, לא טוב וגרוע הם בעלי סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירות ממי שבריאותם טובה, ובני 35 ויותר (למעט קבוצת הגיל 55–64) הם בעלי סיכוי רב יותר לעומת בני 22–34. סיכוי נמוך להשתמש בשירות נמצא קשור למצב כלכלי ירוד ולהשכלה נמוכה.

**טיפול כוריות, היריון ולידה:** שיעור תושבי הפריפריה שהשתמשו בשירות היה גבוה יותר מזה של תושבים שלא גרים בפריפריה. לא נמצאו הבדלים בשיעור השימוש בשירות לפי מחוז, הן בניתוח הדו-משתני הן בניתוח הרב-משתני. להלן משתנים שנמצאו קשורים לסיכוי להשתמש בשירות: מספר נפשות בבית – ככל שמספר הנפשות עלה הסיכוי להשתמש בשירות ירד; וקבוצת אוכלוסייה – נמצא שלערבים סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירות לעומת הסיכוי של יהודים שאינם חרדים.

**הנחה ברכישת תרופות:** גם בניתוח הדו-משתני וגם בניתוח הרב-משתני נמצאו הבדלים בשימוש בשירות לפי מחוזות. תושבי ירושלים ויו"ש ותושבי הדרום הם בעלי סיכוי גבוה מזה של תושבי תל אביב להשתמש בשירות. כמו כן נמצא שלחרידים סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירות לעומת יהודים שאינם חרדים, ושאינשים עם מחלה כרונית או שדיווחו על מצב בריאות בינוני, לא טוב וגרוע הם בעלי סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירות לעומת מי שדיווחו על מצב בריאות טוב. בני 64 ויותר היו בעלי סיכוי נמוך יותר להשתמש בשירות לעומת בני 22–34.

**מימון בטיפולי שיניים:** מהניתוח הדו-משתני לא עלו הבדלים בשיעור השימוש בשירות לפי מחוז. עם זאת, מהגרסיה הלוגיסטית עלה פער בין תושבי הדרום לתושבי תל אביב: הסיכוי שתושבי הדרום ישתמשו בשירות היה גבוה יותר. כמו כן נמצא שבני 55 ויותר הם בעלי סיכוי נמוך יותר להשתמש בשירות לעומת בני 22–34.

**התפתחות הילד:** שיעור השימוש בירושלים ויו"ש נמצא גבוה מבשאר המחוזות. עם זאת, בפיקוח על משתנים נוספים מלבד מקום מגורים נמצא כי אין הבדלים בין המחוזות וכי ההבדלים בשימוש קשורים למספר הנפשות בבית (ככל שעולה מספר הנפשות, הסיכוי להשתמש בשירות עולה) ולהשכלה אקדמית של ההורה.

לסיכום, אפשר לראות כי למגורים באזורים גאוגרפיים שונים ישנו קשר לשימוש בחלק מן השירותים, גם לאחר פיקוח על משתנים נוספים. כמו כן מצב בריאות נמצא קשור גם הוא לשימוש בשב"ן, וכן מצב חברתי-כלכלי. אי לכך, אפשר להסיק כי ישנם שירותים שבהם הפערים בשימוש של המבוטחים אינם נובעים מצורך שונה גרידא, ועל כן חשוב לתת על כך את הדעת.

## דיון וסיכום

זוהי הפעם הראשונה שנעשית בחינה מעמיקה של שימוש בשב"ן ונאמדים פערים בשימוש בין אוכלוסיות. הממצאים מעידים על פערים בחלק מן השירותים לפי מחוז מגורים, גם לאחר פיקוח על משתנים אחרים. עם זאת, חשוב להדגיש שהמחקר לא כלל נתוני היצע שירותים (כגון זמינות הנמדדת באמצעות שעות רופא לנפש ליחידת זמן) או מדדי נגישות (מסוגלות ורצון של המטופל לקבל את השירות הזמין), ועל כן אין לייחס את ההבדלים שנמצאו בין המחוזות להבדלים בזמינות ונגישות. יתר על כן, סביר כי ישנם יחסי גומלין בין מערכת הבריאות הציבורית ובין המערכת הפרטית: מדיניות הכיסוי, הזמינות והנגישות של השירותים בסל הציבורי משפיעה על הסיכוי להשתמש בשב"ן. מסיבות אלו קשה להסביר ולפרש את ההבדלים שנמצאו בין אזורים גאוגרפיים.

עוד נמצא כי יש גורמים נוספים הקשורים לשימוש בשב"ן, ובהם גיל, מצב בריאות, השתייכות לקבוצת אוכלוסייה (ערבים/חרדים), מספר נפשות בבית; כמו כן הכנסה והשכלה נמוכות מנבאות סיכויים נמוכים יותר להשתמש בחלק משירותי השב"ן. נראה כי גם בקרב בעלי שב"ן, ההשתתפויות העצמיות מהוות חסם כלכלי לשימוש בשב"ן. המשמעות היא שבעלי הכנסה הנמוכה שמשלמים פרמיות לביטוח השב"ן ולא משתמשים בשירותים למעשה מסבסדים את השימוש של בעלי הכנסה גבוהה. יש להביא זאת בחשבון כאשר בוחנים התערבויות לצמצום אי-שוויון.

המחקר מעלה שאלה על אודות תפקיד השב"ן: האם תפקידו להרחיב את הסל הציבורי ולספק שירותים רפואיים שאינם הכרחיים, או לשפר את הזמינות והנגישות של שירותים הכרחיים באמצעות הרחבת אפשרויות הבחירה של ספקים? התשובה לשאלה זו תאיר את האופן שבו צריך לטפל בפערים הקשורים להבדלים בין קבוצות אוכלוסייה ולמצב חברתי-כלכלי.

# תוכן עניינים

|    |   |
|----|---|
| 1  | 1. רקע  |
| 3  | 1.1 ביטוחי הרשות בישראל   |
| 4  | 2. מטרת המחקר   |
| 5  | 3. שיטות  |
| 5  | 3.1 אוכלוסיית המחקר, שיטת הדגימה וכלי איסוף הנתונים   |
| 5  | 3.2 תיאור המשתנים   |
| 7  | 3.3 ניתוח נתונים  |
| 8  | 4. ממצאים   |
| 8  | 4.1 מאפיינים סוציו-דמוגרפיים וייצוגיות המדגם  |
| 9  | 4.2 בעלות על שירותי תוכנית השב"ן ושימוש בהם   |
| 12 | 4.3 שימוש בשירותי תוכנית השב"ן  |
| 25 | 4.4 סיכום הממצאים – השוואה בין כלל שירותי תוכנית השב"ן  |
| 28 | 5. מגבלות המחקר   |
| 29 | 6. דיון   |
| 30 | 6.1 פערים בשימושי שב"ן  |
| 32 | 6.2 שינויים על פני זמן במדיניות הכיסוי בביטוח הממלכתי ובשימוש בשירותי תוכנית השב"ן                    |
| 35 | 7. סיכום והמלצות  |
| 36 | מקורות  |
| 40 | נספחים  |
| 40 | נספח א: נוסחי שאלונים   |
| 45 | נספח ב: השלמת ערכים חסרים למשתנה 'חמישוני הכנסה'  |
| 45 | נספח ג: בדיקת קשר בין משתנים  |
| 46 | נספח ד: מודלים של גרסיה לוגיסטית לשירותים שנמצאו בהם הבדלים מובהקים בין תושבי פריפריה לתושבי שאר הארץ |

## רשימת לוחות

- 8 לוח 1: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של אוכלוסיית ישראל
- 11 לוח 2: שיעורי בעלות על ביטוח שב"ן ושיעורי שימוש בהם בקרב אנשים עם בעלות על שב"ן, במשך השנתיים שקדמו לסקרים, לפי מאפיינים סוציו-דמוגרפיים
- 13 לוח 3: יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' לפי שלושת המודלים של רגרסיה לוגיסטית
- 16 לוח 4: יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'ביקור אצל רופא יועץ' לפי שלושת המודלים של רגרסיה לוגיסטית
- 18 לוח 5: יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'טיפול פוריות, היריון ולידה' לפי שלושת המודלים של רגרסיה לוגיסטית
- 20 לוח 6: יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'הנחה ברכישת תרופות' לפי שלושת המודלים של רגרסיה לוגיסטית
- 22 לוח 7: יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'הנחה בטיפול שיניים' לפי שלושת המודלים של רגרסיה לוגיסטית
- 24 לוח 8: יחס הסיכויים להשתמש ב'שירות התפתחות הילד' לפי שלושת המודלים של רגרסיה לוגיסטית
- 25 לוח 9: שיעור השימוש הארצי בשירותי סל הבריאות בשנים 2012 ו-2021, לפי סוג השירות
- 26 לוח 10: המחוזות השונים במובהק ממחוז תל אביב, על פי שלושת המודלים, לפי סוג השירות (מקדם OR)

## רשימת לוחות בנספחים

- 40 לוח א1: נוסח שאלות שימוש בשירותי תוכנית השב"ן בסקרי חבב"ם 2012 ו-2021
- 41 לוח א2: נוסח שאלות משתנים בלתי תלויים בסקרי חבב"ם 2012 ו-2021
- 45 לוח ב1: השלמת ערכים חסרים באמצעות חציון
- 45 לוח ג1: קשר (וי של קרמר - Cramer's V) בין מחוז מגורים לבין פריפריאליות
- 45 לוח ג2: קשר (וי של קרמר - Cramer's V) בין משתני מצב בריאות
- 46 לוח ד1: רגרסיה לוגיסטית בשלבים לניבוי יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'ביקור אצל רופא יועץ'
- 47 לוח ד2: יחס הסיכויים להשתמש בשירותי 'טיפול פוריות, היריון ולידה' לפי שלושת המודלים של רגרסיה לוגיסטית

## רשימת תרשימים

- 2 תרשים 1: קובייה תלת-ממדית של הכיסוי האוניברסלי – כיסוי אוכלוסייה, השירותים וגובה העלות
- 12 תרשים 2: שימוש בשירות 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' לפי מקום מגורים
- 15 תרשים 3: שימוש בשירות 'ביקור אצל רופא יועץ', לפי מקום מגורים
- 17 תרשים 4: שימוש בשירות 'טיפול פוריות, היריון ולידה' לפי מקום מגורים
- 19 תרשים 5: שימוש בשירות 'הנחה ברכישת תרופות', לפי מקום מגורים
- 21 תרשים 6: שימוש בשירות 'הנחה בטיפול שיניים' לפי מקום מגורים
- 23 תרשים 7: שימוש ב'שירותי התפתחות הילד', לפי מקום מגורים
- 27 תרשים 8: סקירת המקדמים המובהקים שהתקבלו מניתוחי הרגרסיות לניבוי הסיכוי להשתמש בשירותי השב"ן

# 1. רקע

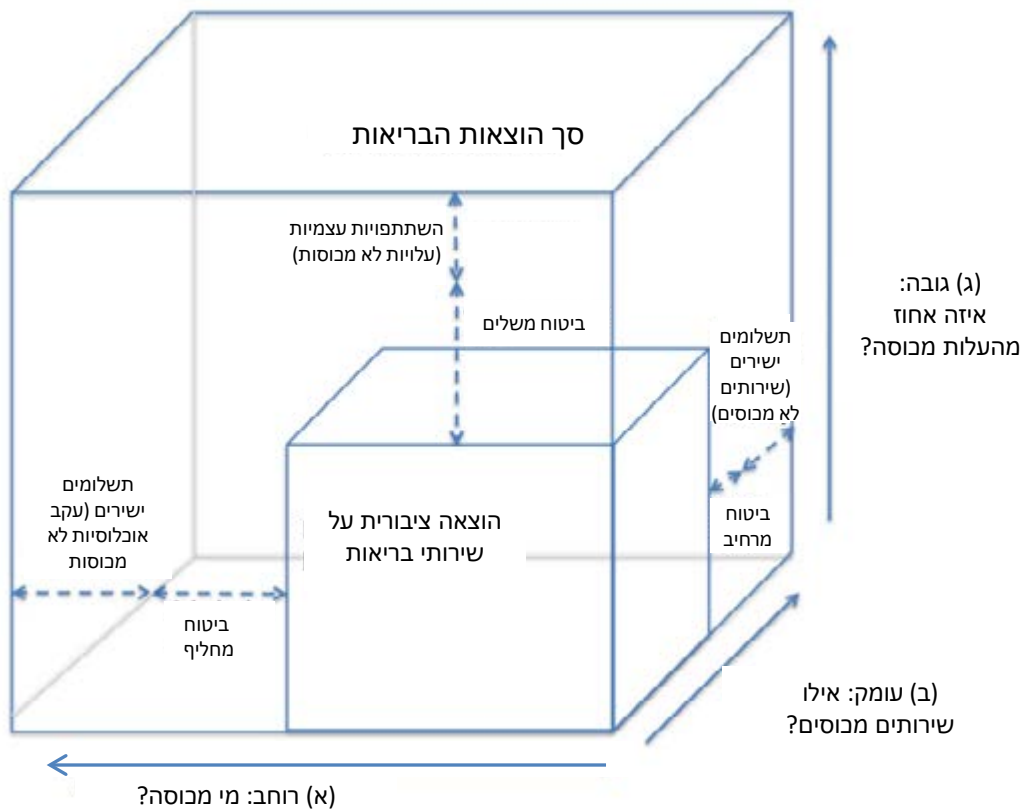
בעולם ישנם שני סוגי ביטוחים בשוק ביטוחי הבריאות: (1) ביטוח חובה לכל תושב במדינה, שהוא ביטוח בריאות ציבורי וממלכתי וממומן מכספים שנאספים לפי רמת ההכנסה (גבייה פרוגרסיבית או ניטרלית), (Wagstaff & Van Doorslaer, 2000). (2) ביטוח רשות, שהוא ביטוח הנרכש מבחירה, על ידי אדם פרטי או על ידי ארגון – דוגמת מקום עבודה או קיבוץ, בשם העובדים או השותפים – בתור פוליסה פרטית או קבוצתית; הפרמיות בביטוח זה מחושבות על פי רוב לפי סיכון בעלי הפוליסה, לפי משתנים דוגמת גיל ומצב בריאות, ו/או לפי השירותים שמכוסים בחבילת הביטוח. כיוון שהפרמיות אינן מחושבות לפי יכולת האדם לשלם אלא לפי הצורך שלו, מימון הביטוח הוא רגרסיבי, ובשל כך הביטוח נגיש פחות (ולעיתים יקר יותר) עבור האוכלוסיות הזקוקות ביותר לכיסוי בריאותי, כגון בעלי הכנסה נמוכה, זקנים, אנשים עם מוגבלויות, חולים כרוניים או אנשים בסיכון לפתח מחלה (Sagan & Thomson, 2016).

ככלל, ביטוח הרשות מרחיב את הכיסוי שהביטוח הציבורי מספק, **תרשים 1** מציג את אופן התפקוד של שני ביטוחים אלו. התרשים מדגים את שלושת הממדים של הכיסוי האוניברסלי: הממד הראשון, שמוצג כרוחב הקובייה, מראה את היקף הכיסוי – מי מכוסה בביטוח הבריאות הציבורי, מי מכוסה בביטוחי הרשות (המחליפים את הביטוח הציבורי) ומי אינו מבוטח כלל. הממד השני, שמוצג כעומק הקובייה, מציג את היקף השירותים המכוסים – אילו שירותים מכוסים על ידי הביטוח הציבורי, אילו שירותים מכוסים על ידי ביטוחי הרשות ואילו שירותים אינם מכוסים כלל אלא נמכרים באמצעות תשלומים ישירים מהכיס. הממד השלישי, שמוצג כגובה הקובייה, מתייחס לחלק מעלות השירותים שמכוסה – ישנן עלויות שמכוסות על ידי הביטוח הציבורי, עלויות המכוסות באמצעות ביטוחי הרשות ועלויות שמשולמות מהכיס כהשתתפויות עצמיות. נהוג לסווג את סוגי ביטוח הרשות לפי התפקידים שהביטוח ממלא ביחס לביטוח הציבורי (Rice et al., 2018):

1. מרחיב (supplementary) את סל הבריאות הציבורי – מרחיב את היקף **השירותים** המכוסים בסל הציבורי: מאפשר גישה לשירותים שסל הבריאות הבסיסי אינו מכסה, למשל בישראל – למימון טיפולי שיניים למבוגרים עד גיל 65, לטיפולים רגשיים ולטיפולים אלטרנטיביים וכן למכשירי שמיעה מלבד המכשירים שמכוסים בסל הציבורי.
  2. משלים (complementary) את סל הבריאות הציבורי – מרחיב את **המימון** של השירותים: מכסה השתתפויות עצמיות של שירותים המסופקים בסל הציבורי. בישראל ביטוחי רשות אינם ממלאים את התפקיד הזה.
  3. מחליף (substitutive) את סל הבריאות הציבורי – מרחיב את **האוכלוסיות** המכוסות. מיועד לאוכלוסיות שאינן זכאיות לכיסוי הביטוח הציבורי או שבחורות שלא לקבל את השירות מהסל הציבורי.
  4. מכפיל (duplicative) את סל הבריאות הציבורי – מכסה את אותם השירותים שבסל הציבורי, אבל מאפשר לאנשים גישה מהירה יותר לשירותי בריאות ומבחר גדול יותר של ספקי שירות.
- ההשפעה של ביטוחי רשות על מערכת הבריאות עשויה להיות גדולה, כיוון שמצד אחד ביטוחי רשות יכולים לתת יותר אפשרויות בחירה למבוטח למציאת ביטוח המתאים לצרכיו, וכן יש להם תפקיד בהפחתת העומס על התקציב הציבורי; מצד שני, בשל כשלי

שוק וחולשות של מערכת הבריאות הציבורית, ביטוחי רשות עלולים לגרום למשיכה של כוח אדם מקצועי למערכת הבריאות הפרטית, לחוסר יעילות של מערכת הבריאות הציבורית ולהעמקת אי-שוויון. משום כך יש צורך ברגולציה ובמעקב על ביטוחי הרשות (חורב וקידר, 2012; Simon-Tuval, Horev & Kaplan, 2015). נוסף על כך, ביטוחי רשות מרחיבים פערים בכיסוי הביטוחי ובנגישות לשירותים בין בעלי פוליסה ובין חסרי פוליסה.

**תרשים 1: קובייה תלת-ממדית של הכיסוי האוניברסלי – כיסוי אוכלוסייה, השירותים וגובה העלות (כולל ביטוחי רשות ותשלומים מהכיס)**



מקור: Rice et al., 2018

בישראל – ביטוח בריאות ממלכתי הוא ביטוח ציבורי, חובה לכל תושב. הוא ממומן מכספים שנאספים פרוגרסיבית, כלומר לפי יכולת המבוטח לשלם (רמת הכנסה) ולא לפי הצורך שלו או צריכתו את השירותים. השימוש בשירותי הסל הציבורי אמור להיות שוויוני, כלומר לפי הצורך ולא לפי היכולת לשלם. לעומת זאת, בביטוחי הרשות, בדומה למצב באיחוד האירופי, הפרמיות מחושבות

לפי סיכון, על פי משתנים דוגמת גיל ומצב בריאות, ו/או לפי השירותים שמכוסים בחבילת הביטוח, כלומר, הנגישות לשירותים האלה אינה שוויונית בבסיסה. רוכשי ביטוח רשות הן בישראל הן באיחוד האירופי משתייכים בדרך כלל לאוכלוסייה המשכילה שמצבה החברתי-כלכלי גבוה (לרון ואח', 2022; Sagan & Thomson, 2016).

ביטוח הרשות בישראל מממן 11%<sup>1</sup> מכלל ההוצאה על בריאות – שיעור גבוה מהממוצע של 5% ב-38 המדינות החברות באיחוד האירופי (OECD, 2021). גם הגידול שחל בישראל בשנים 2000–2014 בהוצאה על ביטוחי רשות מכלל ההוצאה על בריאות גבוה מאשר ברוב מדינות האיחוד האירופי (Sagan & Thomson, 2016). לביטוחי רשות השפעות לא רצויות על מערכת הבריאות – דוגמת הגדלת אי-השוויון ופגיעה ביעילות המערכת.

## 1.1 ביטוחי הרשות בישראל

ביטוח הרשות בישראל, במהותו, ממלא תפקיד מרחיב ומציע כיסוי לשירותים שאינם מוצעים בסל הבריאות הציבורי, כגון רפואת שיניים, טיפולים רגשיים לילדים וסל לידה מורחב. עם זאת, בשל פרצות בהגדרות השירותים, חלק מהשירותים שמוצעים בתור השלמה לסל הציבורי, כגון ביקור אצל רופא יועץ ובחירת רופא מנתח, נעשו עם השנים דרך לקיצור תורים ולהרחבת אפשרויות הבחירה בבית החולים שבו יינתן הטיפול או על ידי איזה רופא; ולמעשה שירותים אלו מהווים הכפלה של סל הבריאות, שכן הם מוצעים בסל הציבורי.

אפשר לרכוש ביטוחי בריאות רשות משני סוגי ספקים: (1) קופות חולים, (2) חברות ביטוח מסחריות. ביטוח הרשות שקופות החולים משווקות נקרא 'שירותי בריאות נוספים' (שב"ן), ו-82% מהאוכלוסייה הבוגרת מבוטחים בו. הביטוח המסחרי – ביטוח פרט או ביטוח קבוצתי – משווק על ידי חברות ביטוח מסחריות ומקיף 49% מן האוכלוסייה (לרון ואח', 2022). דוח זה מתמקד בביטוח השב"ן; הפרמיות בו נקבעות לפי גיל, ולקופה אין אפשרות לברור מבוטחים; כלומר כל אדם יכול לרכוש ביטוח זה. מכיוון שהפרמיה עבור ביטוח השב"ן אינה דיפרנציאלית לפי מצב רפואי, הסבסוד בביטוח זה הוא סבסוד צולב: בריאים מסבסדים את החולים.

עם השנים הייתה עלייה במספר המבוטחים בשב"ן: משנת 2003 חל גידול של 54% במספר המבוטחים בתוכניות השב"ן, זאת לעומת גידול של 33% בלבד במספר המבוטחים בביטוח הציבורי בקופות החולים (צ'רנו ואח', 2021). המגמה הזאת מצביעה על רצון הציבור להרחיב את הכיסוי הביטוחי שלו באמצעות רכישת ביטוח משלים כדי לצמצם זמני המתנה או להרחיב את מנעד הבחירה בנותני השירות. על פי ברמלי-גרינברג (2020), רכישת ביטוח שב"ן ב-2018 נבעה מן הרצון לקבל כיסוי רחב יותר או טיפול מהיר או טוב יותר (28%), מן הרצון בחיזוק תחושת ביטחון (21%) מן הרצון לקבל הנחות והטבות (18%), מהרגל (12%) ומן הרצון לקבל שירות ספציפי (10%).

עם זאת, אף שיש בציבור רצון בכיסוי רחב ובטיפול מהיר, נראה שישנם פערים בהיקף השימוש בשב"ן. פערים אלו עשויים לנבוע מכמה גורמים: היעדר ידע בנוגע לכיסוי ולזכויות שנותן השב"ן; אוריינות בריאותית נמוכה; מודעות נמוכה לצורכי הבריאות או

---

<sup>1</sup> לפי הלמ"ס הנתון גבוה עוד יותר ועומד על 13% (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2019).

קושי להתפנות אליהם; קשיים כלכליים המהווים חסם, כגון קושי לשלם את ההשתתפויות העצמיות; וכן חסמים הקשורים להיצע השירותים וזמינותם. אחד ההבדלים המתועדים בשימוש בשב"ן הוא בין אזורים בפריפריה לאזורים אחרים. כבר בדוח מבקר המדינה לשנת 2012 (שפירא, 2013) דווח שמצד אחד תושבי הפריפריה משתמשים בשב"ן שימוש מופחת, ומן הצד האחר, תושבי המרכז משתמשים בשב"ן שימוש מוגבר. עקב כך נוצר כשל שוק: תושבי הפריפריה מסבסדים את תושבי המרכז.

מנתוני עלות התביעות לפי מחוזות המפורסמים בדוח ציבורי מסכם על תוכניות השב"ן לשנת 2020 עדיין עולים הבדלים בשימוש בשב"ן: השימוש באזורי הצפון והדרום בחלק משירותי השב"ן נמוך יחסית לשימוש במרכז (צ'רנו ואח', 2021). עם זאת, על אף ממצאים אלו ואף שרוב האוכלוסייה בישראל מבוטחת בשב"ן – כלומר יש במצב זה כדי להשפיע על רוב האוכלוסייה – טרם נעשה מחקר מקיף האומד את ההבדלים האלה. על פי נתוני משרד הבריאות, ביטוח השב"ן מכסה 77% מהאוכלוסייה וממלא תפקיד חשוב במימון ובאספקה של שירותי בריאות בישראל (צ'רנו ואח', 2021). על כן רצוי שבקרב בעלי השב"ן יהיה השימוש בשירותים שוויוני, כלומר שימוש לפי צורך ולא שימוש לפי יכולת לשלם.

## 2. מטרת המחקר

משרד הבריאות ביקש ממכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל לערוך מחקר שיבחן פערים בהיקף השימוש בשב"ן בקרב מבוטחים הגרים באזורים גאוגרפיים שונים תוך פיקוח על המשתנים: מצב בריאות, משתני רקע ומאפיינים חברתיים-כלכליים.

שאלות המחקר:

1. באילו שירותים בתוכנית השב"ן יש פערים בשימוש לפי מקום מגורים ומה היקף הפערים?
2. האם חלו שינויים בפערים אלו בעשור שבין 2012 ל-2021?
3. האם, ועד כמה, עדיין ישנם פערים בסיכוי להשתמש בשב"ן לפי מקום מגורים, גם לאחר פיקוח על הבדלים בצרכים (הנמדדים באמצעות מדדי בריאות)?
4. אילו משתני רקע ומאפיינים חברתיים-כלכליים (מחוז מגורים, גיל, מין, קבוצת אוכלוסייה, מספר נפשות במשק בית, השכלה ורמת הכנסה) משפיעים על הסיכויים להשתמש בשירותים?

## 3. שיטות המחקר

### 3.1 אוכלוסיית המחקר, שיטת הדגימה וכלי איסוף הנתונים

המחקר התבסס על נתוני סקרי "דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות בישראל ועל תפקודה", סדרת סקרים דו-שנתיים שמכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל עורך מאז החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי ב-1995. במחקר זה נעשה שימוש בנתוני הסקרים שנערכו בשנים 2012 ו-2021. נתוני הסקרים נאספו באמצעות שאלון מובנה, על ידי שיחה טלפונית באחת משלוש שפות (עברית, ערבית ורוסית) בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 22 ויותר).

נתוני סקר 2012 נאספו במהלך החודשים אוגוסט עד דצמבר 2012. מסגרת הדגימה בסקר הייתה רשימות הטלפונים הממוחשבות של 'בזק' ו'הוט'. מתוך רשימות אלו נדגמו באקראי מספרי טלפון נייחים, ובכל דירה שאליה הובילה שיחת הטלפון נדגם אקראית אחד הדיירים. רואיינו 2,330 איש, ושיעור ההיענות עמד על 61%. המדגם שוקלל בשני שלבים. בשלב הראשון ניתן משקל המבטא את ההסתברות להידגם לפי מספר הטלפונים באזור החיגו, לפי מספר הבוגרים מעל גיל 22 במשק הבית ולפי מספר קווי הטלפון בבית. בשלב השני נעשה שקלול לפי קבוצת אוכלוסייה (ערבים או יהודים), מין (גברים או נשים) וגיל (מתחת לגיל 65 ומעליו). כל שכבה במדגם קיבלה משקל המביא בחשבון את גודלה באוכלוסייה לפי נתוני הלמ"ס.

נתוני סקר 2021 נאספו בין אוקטובר 2021 למארס 2022. מסגרת הדגימה האקראית בסקר הייתה מאגר מבטחי קופות החולים של המוסד לביטוח לאומי. בסך הכול רואיינו 2,536 איש; ושיעור ההיענות עמד על 52%. בתום איסוף הנתונים שוקלל המדגם לפי קבוצות באוכלוסייה, גיל, מגדר וקופת חולים כדי להגיע לייצוג מדויק של המדגם לאוכלוסייה הכללית (ר' [נספח מתודולוגי](#) באתר המכון).

כדי לבחון אם יש הבדלים בהיקפי השימוש בשב"ן לפי מקום מגורים וכדי לברר אם הבדלים אלו הם תולדה של הבדלים בצרכים בקרב המבטוחים נבחנו הבדלים בשימוש בשישה שירותים: בחירת מנתח ובית חולים פרטי, קבלת חוות שנייה (ביקור אצל רופא יועץ), הנחה ברכישת תרופות, הנחה בטיפולי שיניים, טיפולי פוריות, היריון ולידה ושירותי התפתחות הילד. הבחינה הראשונית נעשתה באמצעות מודלים דו-משתניים ( $\chi^2$ ), שהביאו בחשבון מקום מגורים ושימוש בשירות. לאחר מכן נעשה שימוש בשלושה מודלים (שלושה שלבים) של רגרסיה לוגיסטית: במודל הראשון הוכנסו רק משתני מקום מגורים ובשני המודלים הבאים הוספו משתנים מפקחים אחרים, דוגמת משתני רקע ומשתנים חברתיים-כלכליים. זאת במטרה לקבל תמונה מלאה ולהבין מה הם הגורמים לפערים בשימוש בשירותי שב"ן ואיך הוספת משתנים משפיעה על האפקט של משתנה מקום המגורים.

### 3.2 תיאור המשתנים

#### 3.2.1 משתנה תלוי

**שימוש בשירותי השב"ן.** המרואיינים, שיש להם שב"ן, נשאלו על שימוש בשב"ן בשנתיים שקדמו לסקר. שירותי השב"ן שנבדקו: בחירת מנתח ובית חולים פרטי, ביקור אצל רופא יועץ, הנחה על טיפולי שיניים במרפאות, שירותי התפתחות הילד (למשל, ריפוי בעיסוק, קלינאית תקשורת וכדומה), הנחה ברכישת תרופות וכן טיפולי פוריות, היריון ולידה (לפירוט שאלות הסקר ר' [לוח א1, נספח א](#)).

עבור כל שירות נבנה משתנה דמה ובו שתי קטגוריות: "השתמש בשירות בשנתיים האחרונות" ו"לא השתמש בשירות בשנתיים האחרונות". כלומר, ישנם שישה משתני דמה עבור שירותי השב". כמו כן נבנה משתנה מאוחד ובו קודדה השאלה "האם השתמשת בשירות אחד לפחות בשנתיים האחרונות?".

### 3.2.2 משתנים בלתי תלויים<sup>2</sup>

**מחוז מגורים.** משתנה המחלק את הארץ לשישה אזורים לפי הקטגוריות: צפון, חיפה, מרכז, תל אביב, ירושלים ויו"ש ודרום.

**מגורים בפריפריה.** משתנה קטגוריאלית המחלק את המדגם לתושבים שגרים בפריפריה ולתושבים שאינם גרים בפריפריה ('שאר הארץ'). משתנה זה מבוסס על מדד פריפריאליות שפותח על ידי הלמ"ס, והוא מדרג רשויות מקומיות בישראל לפי מקומן הגאוגרפי ביחס לריכוזי האוכלוסייה. ערך המדד מחושב כסכום משוקלל של שני רכיבים: (1) נגישות פוטנציאלית, (2) קרבה לגבול מחוז תל אביב.<sup>3</sup> יישובי המגורים של המשיבים תורגמו לערך המדד הפריפריאלי שלהם: יישובים באשכולות 1–4 סווגו בקטגוריה 'פריפריה' (בהתאם להגדרת הלמ"ס הם נחשבים 'פריפריאליים' ו'פריפריאליים מאוד') יישובים באשכולות 5–10 סווגו 'לא פריפריה' (על פי הלמ"ס הם נחשבים 'בינוניים' במידת הפריפריאליות שלהם, 'מרכזיים' ו'מרכזיים מאוד'), (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2008).

**מחלה כרונית.** משתנה דמה ובו שתי קטגוריות: 'יש מחלה כרונית' ו'אין מחלה כרונית'.

**מצוקה נפשית.** משתנה דמה ובו שתי קטגוריות: 'חש מצוקה נפשית בשנתיים האחרונות' ו'לא חש מצוקה נפשית בשנתיים האחרונות'.

**מצב בריאות סובייקטיבי.** כל מרואיין דירג את מצב בריאותו הכללית באחת מחמש אפשרויות: טוב מאוד, טוב, בינוני, לא טוב וגרוע. התפיסה הסובייקטיבית של המרואיין בנוגע למצב בריאותו הכללית קודדה למשתנה דמה: 'מצב בריאות טוב' המכיל את המרואיינים שענו 'טוב מאוד' ו'טוב', ו'מצב בריאות לא טוב', שמכיל את התשובות 'בינוני', 'לא טוב' ו'גרוע'.

**הכנסה.** המדגם חולק לחמישה חמישונים על בסיס השאלה: "בחודש שעבר, מה היה סך כל ההכנסות נטו שלך ושל כל בני המשפחה הגרים איתך, מכל מקורות ההכנסה? הכוונה להכנסות מעבודה, מפנסיה, מקצבאות, משכר דירה או מכל מקור הכנסה קבוע אחר. במסגרת הטווחים שאקריא, עצור/י אותי בבקשה בקטגוריה המתאימה". שאלה זו היא שאלה בעלת שיעורי מענה נמוכים (22% ערכים חסרים). ערכים חסרים הושלמו באמצעות החציון (**נספח ב, לוח ב1**).

**השכלה.** משתנה ובו שתי קטגוריות: 'השכלה אקדמית' ו'ללא השכלה אקדמית'.

**קבוצת אוכלוסייה.<sup>4</sup>** משתנה ובו שלוש קטגוריות: 'יהודים שאינם חרדים', 'חרדים' ו'ערבים'.

<sup>2</sup> לניסוח השאלות המלאות ר' **נספח א, לוח 2**. ביתוח שירותי התפתחות הילד לא הובאו בחשבון משתנים הקשורים למצב בריאות, גיל ומין כיוון שאלו רלוונטיים למשיב על הסקר, כלומר, לאחד ההורים ולא לילד עצמו. המשתנים הכלכליים-חברתיים מתייחסים להורה הילד שהשיב על הסקר.

<sup>3</sup> רכיב הנגישות הפוטנציאלית מבטא את קרבת היישוב לכל אחד מכלל היישובים, והוא משוקלל בגודל האוכלוסייה שלהם. גודל האוכלוסייה מעיד על עוצמת האפשרויות, הפעילויות והנכסים ביישוב. רכיב הקרבה לגבול מחוז תל אביב מבטא את המבנה המונוצנטרי של מדינת ישראל, שבו מחוז תל אביב הוא מרכז כלכלי ועסקי של המדינה. הערך הנמוך של המדד מציין את היישוב הפריפריאלי ביותר, והערך הגבוה – את היישוב המרכזי ביותר (<https://tinyurl.com/27xpuvk2>).

<sup>4</sup> 'קבוצת אוכלוסייה', על פי הלמ"ס, היא שם של משתנה שמחלק את אוכלוסיית ישראל לשלוש קטגוריות: יהודים, ערבים (מוסלמים, נוצרים-ערבים, ודרוזים) ואחרים (נוצרים-לא-ערבים, בני דתות אחרות, ואנשים שלא סווגו במרשם האוכלוסין כיהודים, כמוסלמים או כנוצרים), ואולם במחקר זה כונו גם 'חרדים' ו'יהודים שאינם חרדים' בשם 'קבוצת אוכלוסייה'.

**מספר נפשות במשק הבית.** פרוקסי למספר ילדים.

**גיל.** משתנה קטגוריאלי ובו חמש רמות: (1) גיל 22–34; (2) גיל 35–44; (3) גיל 45–54; (4) גיל 55–64; (5) גיל 65 ויותר.

**מין.** משתנה ובו שתי קטגוריות: 'גבר' ו'אישה'.

### 3.3 ניתוח הנתונים

לבחינת מובהקות ההבדלים בהיקף השימוש בשב"ן כתלות באזור מגורים נעשו שני סוגי ניתוחים: ראשית, נבדק הקשר בין מקום מגורים ובין שימוש בשב"ן. שנית, נבנו מודלים של רגרסיה לוגיסטית לניבוי המשתנים שקשורים לשימוש בשב"ן.

בדיקת הקשר בין שימוש בשירותי שב"ן ובין אזור מגורים נעשתה באמצעות ניתוח דו-משתני (מבחני  $\chi^2$ ). כדי לבחון אם ההבדלים שנצפו בניתוחים אלו קיימים גם לאחר פיקוח על משתנים נוספים נבנו עבור כל שירות (שישה שירותים בסך הכול) מודלים הבנויים משלושה שלבים של רגרסיה לוגיסטית; המשתנה שנבחר לבחינת הבדלים על סמך מקום מגורים היה 'מחוז'<sup>5</sup>.

שלבי המודלים:

1. מודל רגרסיה לוגיסטית לבחינת הקשר בין שימוש בשב"ן ובין מגורים במחוזות השונים בארץ.
2. למודל נוסף פיקוח על מצב בריאות באמצעות שלושת משתני הבריאות: מצוקה נפשית, מחלה כרונית ומצב בריאות סובייקטיבי<sup>6</sup>.
3. למודל נוסף פיקוח על מאפייני פרט – מין וגיל – וכן פיקוח על מאפיינים חברתיים-כלכליים – הכנסה, השכלה, קבוצת אוכלוסייה ומספר נפשות במשק בית.

שלבים 2 ו-3 נועדו לברר אם חלק מן הפערים שיימצאו בין המחוזות בשימוש בשב"ן מוסברים על ידי מצב בריאות או על ידי מאפיינים אחרים. כך אפשר יהיה להפריד בין מצבים שבהם ההבדלים נובעים מצרכים שונים של המבוטחים ובין מצבים שבהם ההבדלים נובעים ממאפייני פרט וחברה שמובילים לאי-שוויון.

משוואות הרגרסיה:

$$(1) \quad Y(\text{shaban}_i) = \alpha + \beta_1 \text{district} + \varepsilon$$

$$(2) \quad Y(\text{shaban}_i) = \alpha + \beta_1 \text{district} + \beta_9 \text{mental health} + \beta_8 \text{chronic condition} + \beta_7 \text{subjective health assessment} + \varepsilon$$

$$(3) \quad Y(\text{shaban}_i) = \alpha + \beta_1 \text{district} + \beta_2 \text{mental health} + \beta_3 \text{chronic condition} + \beta_4 \text{subjective health assessment} + \beta_5 \text{sex} + \beta_6 \text{age} + \beta_7 \text{population group} + \beta_8 \text{education} + \beta_9 \text{income} + \beta_{10} \text{number of persons in the household} + \varepsilon$$

<sup>5</sup> הבחירה להכניס רק את משתנה המחוז נבעה מהקשר החזק יחסית בין משתנה המחוז למשתנה הפריפריאליות (תוצאות מבחן V של קרמר – **נספח ג, לוח 11**). נוסף על כך, משתנה זה תואם משתנה שבאמצעותו ניתחו במשרד הבריאות את ההבדלים בשימוש בשירותים (צ'רנו ואחרים, 2021), והחוקרות סברו שהשימוש בו במחקר זה יוכל להרחיב את ממצאי המחקר של משרד הבריאות ויאפשר להבין אם הפערים נובעים מצורך או מעידים על אי-שוויון שיש לתת עליו את הדעת.

<sup>6</sup> בין שלושת המשתנים אין קשרים משמעותיים, ולכן אפשר להשתמש בשלושתם במודל הרגרסיה. הקשרים בין משתנים אלו נבחנו באמצעות מבחן V של קרמר, והתוצאות מופיעות ב**נספח ג, לוח 21**.

## 4. ממצאים

### 4.1 מאפיינים סוציו-דמוגרפיים ויצוגיות המדגם

ייצוגיות המדגם נבחנה לפי ההתפלגויות של משתנים חברתיים-כלכליים. המדגם הסופי של סקר 2012 כלל 2,330 משיבים, והמדגם של 2021 כלל 2,536 משיבים. שני המדגמים מייצגים את אוכלוסיית ישראל לפי משתני רקע, משתנים חברתיים-כלכליים ומצב בריאות. **לוח 1** מציג את מאפייני הנדגמים בסקר 2012 ובסקר 2021 לעומת נתוני האוכלוסייה בשנת 2021.

לוח 1: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים (באחוזים)

| מאפיין                 | סקר 2012<br>N=2,330 | סקר 2021 <sup>^</sup><br>N=2,536 | נתוני כלל האוכלוסייה 2021 <sup>^^</sup> |
|------------------------|---------------------|----------------------------------|---|
| <b>מגדר</b>            |                     |                                  |   |
| נשים                   | 52                  | 51                               | 51                                      |
| גברים                  | 48                  | 49                               | 49                                      |
| <b>גיל</b>             |                     |                                  |   |
| 22–34                  | 21                  | 29                               | 29                                      |
| 35–44                  | 22                  | 20                               | 20                                      |
| 45–54                  | 24                  | 17                               | 17                                      |
| 55–64                  | 17                  | 14                               | 14                                      |
| +65                    | 16                  | 20                               | 20                                      |
| <b>קבוצת אוכלוסייה</b> |                     |                                  |   |
| יהודים                 | 83                  | 81                               | 81                                      |
| מתוכם חרדים            | 7                   | 9                                | 11                                      |
| ערבים                  | 17                  | 19                               | 19                                      |
| <b>מחוז</b>            |                     |                                  |   |
| צפון                   | 18                  | 16                               | 17                                      |
| חיפה                   | 13                  | 10                               | 12                                      |
| מרכז                   | 25                  | 23                               | 25                                      |
| תל אביב                | 19                  | 18                               | 17                                      |
| ירושלים ויו"ש          | 14                  | 19                               | 15                                      |
| דרום                   | 11                  | 14                               | 14                                      |

| מאפיין                    | סקר 2012 <sup>^</sup><br>N=2,330 | סקר 2021 <sup>^</sup><br>N=2,536 | נתוני כלל האוכלוסייה 2021 <sup>^^</sup> |
|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <b>פריפריאליות</b>        |                                  |                                  |   |
| אזור פריפריאלי            | 15                               | 15                               | 19                                      |
| <b>קופת חולים</b>         |                                  |                                  |   |
| מכבי                      | 25                               | 28                               | 28                                      |
| לאומית                    | 8                                | 7                                | 7                                       |
| מאוחדת                    | 14                               | 12                               | 12                                      |
| כללית                     | 53                               | 52                               | 52                                      |
| <b>חולים כרוניים</b>      |                                  |                                  |   |
| לא נמצא                   | 30                               | 34                               | לא נמצא                                 |
| <b>הכנסה<sup>^^</sup></b> |                                  |                                  |   |
| חמישון תחתון              | 20                               | 21                               | 20                                      |
| <b>השכלה</b>              |                                  |                                  |   |
| אקדמית                    | 40                               | 47                               | 34                                      |

<sup>^</sup> הנתונים המוצגים הם נתונים של בני 22 ויותר, משוקללים, לפי שנה. למידע נוסף ר' את הנספחים המתודולוגיים (2021): [https://brookdale-web.s3.amazonaws.com/uploads/files/Methodological\\_Appendix.pdf](https://brookdale-web.s3.amazonaws.com/uploads/files/Methodological_Appendix.pdf); 2012: [https://brookdale-web.s3.amazonaws.com/uploads/files/Methodological\\_Appendix.pdf](https://brookdale-web.s3.amazonaws.com/uploads/files/Methodological_Appendix.pdf) \ ([uploads/2018/01/705-15\\_Methodology\\_Document.pdf](https://brookdale-web.s3.amazonaws.com/uploads/files/Methodological_Appendix.pdf))

<sup>^^</sup> מקור הנתונים: מגדר, גיל, לאום, מחוז קופת חולים – ממידע עדכני שהתקבל מהמוסד לביטוח לאומי בתקשורת בין-אישית בהתכתבות מאוגוסט 2021; אוכלוסייה חרדית מעל גיל 20 (כהנר ומלאך, 2021); נתוני השכלה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2022); פריפריאליות: מדד הפריפריאליות של יישובים ורשויות מקומיות, 2020 (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2022א)

<sup>^^</sup> בסקר שנת 2012 הכנסה חושבה כהכנסה ברוטו לנפש סטנדרטית בחודש שחלף; וכלל משיבי הסקר חולקו לחמישונים.

## 4.2 בעלות על ביטוח שב"ן ושימוש בשירותים אלו

מחקר זה התמקד בשימוש בשירותים שניתנים בביטוח שב"ן. אי לכך היה צורך קודם כול לברר מהו אחוז המחזיקים בשב"ן באוכלוסייה ומהו אחוז המשתמשים בשירותים אלו. **לוח 2** מציג את שיעורי הבעלות על ביטוח שב"ן ואת שיעורי השימוש בשירותים לפי מאפיינים סוציו-דמוגרפיים וחברתיים-כלכליים.

השוואה בין שיעור הבעלות לביטוח שב"ן ושיעור השימוש בשירותים בסקר של 2012 לעומת השיעורים ב-2021 הראתה שסך הדיווח על שימוש בשב"ן ירד; בשנת 2012, מתוך 83% מכלל המבוגרים מעל גיל 22 שדיווחו שיש להם ביטוח שב"ן, 76% דיווחו שהשתמשו בשירותים; ובשנת 2021, מתוך 81% בעלי ביטוח שב"ן, 67% דיווחו שהשתמשו בשירותים. כלומר, בין 2012 ל-2021 הייתה ירידה של 9 נקודות האחוז בשימוש בשב"ן.

בחינת בעלות על ביטוח שב"ן לפי מחוזות מראה כי בשנת 2012 השיעור הגבוה ביותר של בעלות על שב"ן היה במחוזות תל אביב והמרכז (90% מהמשיבים דיווחו כי הם מחזיקים בשב"ן), ושיעור הבעלות הנמוך ביותר היה בצפון ועמד על 68%. בשנת 2021 שיעור הבעלות על ביטוח שב"ן נותר גבוה בתל אביב והמרכז (92% ו-88% בהתאמה), אך בשנה זו השיעור הנמוך ביותר של בעלות על שב"ן היה במחוז ירושלים ויו"ש (69%).

מבחינת שימוש בשירות אחד לכחות של השב"ן, בשנת 2012 שיעור השימוש הגבוה ביותר נמצא בדרום (81%) ושיעור השימוש הנמוך ביותר נמצא בחיפה (68%). בשנת 2021 שיעור השימוש הגבוה ביותר נמצא גם הוא בדרום (78%) ושיעור השימוש הנמוך ביותר נמצא בצפון (59%). כלומר, בהמשך לממצאים הארציים שהראו כי בין 2012 ל-2021 הייתה ירידה בשיעור השימוש בשב"ן, גם בחלוקה למחוזות נראתה ירידה בשיעור זה.

בחלוקת ישראל לפי מגורים באזור שלפי הלמ"ס מוגדר כפריפריאלי לעומת מגורים בשאר הארץ, נראה שבאזורים כפריפריאליים שיעור הבעלות על ביטוח שב"ן נמוך יותר גם ב-2012 וגם ב-2021. עם זאת, ההבדלים בין האזורים מצטמצמים בעשור זה. אומנם נמצא הבדל בשנת 2012 בבעלות על ביטוח שב"ן, אך שיעור השימוש בשנה זו היה זהה בפריפריה ובשאר הארץ, וזאת בשונה מהממצאים שהוצגו בדוח מבקר המדינה לשנת 2012 (שפירא, 2013) ולפיהם השימוש בפריפריה היה נמוך מזה שבמרכז. בשנת 2021 נמצאו פערים בשימוש שעמדו על 5 נקודות האחוז לטובת אזורי שאר הארץ.

מבחינת המשתנים הנוספים, אפשר לראות שלנשים היו אחוזים גבוהים יותר הן של בעלות על ביטוח שב"ן הן של שימוש בשב"ן, לעומת גברים. כמו כן ככל שהגיל עלה הייתה עלייה בשיעור הבעלות על שב"ן באוכלוסייה, אך לא נראתה מגמה דומה בשימוש בשב"ן. אחוזים גבוהים יותר מקרב החולים הכרוניים החזיקו בביטוח שב"ן והשתמשו בשירותים לעומת אנשים ללא מחלה כרונית.

מבחינת מאפיינים חברתיים-כלכליים, השתייכות לקבוצת אוכלוסייה הייתה קשורה הן בבעלות על שב"ן הן בשימוש בו: שיעורים גבוהים יותר של יהודים לא חרדים היו בעלי שב"ן; אחריהם נמצאו החרדים, והם היו בעלי השיעורים הגבוהים ביותר של שימוש בשירותים. השיעורים הנמוכים ביותר של בעלות ושימוש היו בקרב הערבים. בקרב אנשים בעלי השכלה נמוכה נמצאו שיעורים נמוכים יותר הן בבעלות על שב"ן הן בשימוש בשירותים, וכך גם בקרב בעלי הכנסה נמוכה בשנת 2021. בשנת 2012, בקרב בעלי הכנסה נמוכה נמצאו שיעורים נמוכים יותר בבעלות על שב"ן, אך שיעורים גבוהים יותר של שימוש בשירותים.

השוואה בין הממצאים ובין נתונים מדוחות שנתיים של האגף לפיקוח על קופות חולים ושב"ן במשרד הבריאות (טופר חבר-טוב וברטוב, 2013; צ'רנו ואח', 2021) מעלה פער בשיעור המבוטחים בתוכניות השב"ן: שיעור המבוטחים בביטוח שב"ן בסקר 2012 היה גבוה לעומת נתוני האוכלוסייה (83% לעומת 74% בשנת 2012 ו-81% לעומת 77% ב-2020). שיעור המבוטחים בשב"ן עלה עם הגיל, וזהו הסבר אפשרי לפער; שכן הנתונים בדוחות השב"ן מוצגים מגיל לידה, ואילו בסקר ראינו אנשים החל מגיל 22. נוסף על כך, לפי נתוני האגף לפיקוח ובקרה על קופות החולים והשב"ן חל גידול קבוע במספר המבוטחים בתוכניות השב"ן בשנים 2003–2020. בהשוואה בין סקר 2012 לסקר 2021 לא מצאו החוקרות גידול זה. ייתכן כי ההסבר לכך הוא גידול בשיעור המבוטחים בקרב צעירים מתחת לגיל 22 – צעירים אלו לא נסקרו. לחלופין, בכל אחד משני הסקרים נעשה שימוש בשיטת דגימה אחרת: בסקר שנעשה בשנה 2012 נעשה שימוש במאגר ספר טלפונים ואילו בסקר משנת 2021 הדגימה נעשתה באמצעות קובץ מבוטחי קופות החולים של המוסד לביטוח לאומי.

לוח 2: שיעורי בעלות על ביטוח שב"ן בקרב כלל האוכלוסייה ושיעורי שימוש בשירותים בקרב אנשים עם בעלות על שב"ן, במשך השנתיים שקדמו לסקרים, לפי מאפיינים סוציו-דמוגרפיים (באחוזים)

| מאפיין                 | סקר 2012 |       | סקר 2021 |       |
|------------------------|----------|-------|----------|-------|
|                        | בעלות    | שימוש | בעלות    | שימוש |
| כלל האוכלוסייה         | 83       | 76    | 81       | 67    |
| <b>מחוז</b>            |          |       |          |       |
| צפון                   | 68       | 76    | 81       | 59    |
| חיפה                   | 83       | 68    | 77       | 68    |
| מרכז                   | 90       | 76    | 88       | 66    |
| תל אביב                | 90       | 77    | 92       | 65    |
| ירושלים יהודה ושומרון  | 75       | 80    | 69       | 72    |
| דרום                   | 89       | 81    | 82       | 78    |
| <b>פריפריאליות</b>     |          |       |          |       |
| מגורים בפריפריה        | 73       | 76    | 78       | 62    |
| מגורים בשאר הארץ       | 85       | 76    | 82       | 67    |
| <b>מגדר</b>            |          |       |          |       |
| נשים                   | 86       | 80    | 86       | 70    |
| גברים                  | 80       | 72    | 78       | 57    |
| <b>גיל</b>             |          |       |          |       |
| 22-34                  | 79       | 76    | 77       | 71    |
| 35-44                  | 83       | 82    | 83       | 71    |
| 45-54                  | 83       | 74    | 79       | 69    |
| 55-64                  | 85       | 70    | 85       | 55    |
| +65                    | 85       | 80    | 87       | 68    |
| <b>חולים כרוניים</b>   |          |       |          |       |
| בריאים                 | 81       | 74    | 80       | 66    |
| <b>קבוצת אוכלוסייה</b> |          |       |          |       |
| יהודים לא חרדים        | 89       | 77    | 90       | 68    |
| חרדים                  | 85       | 83    | 85       | 77    |
| ערבים                  | 52       | 66    | 52       | 59    |
| <b>הכנסה</b>           |          |       |          |       |
| חמישון תחתון           | 69       | 83    | 64       | 68    |
| חמישון 2-5             | 86       | 75    | 89       | 70    |
| <b>השכלה</b>           |          |       |          |       |
| אקדמית                 | 88       | 80    | 87       | 69    |
| לא אקדמית              | 80       | 73    | 78       | 66    |

### 4.3 שימוש בשב"ן

כדי לבחון קיומם של פערים בהיקפי השימוש בשב"ן לפי מקום מגורים נבחנו דפוסי שימוש בשישה שירותים: בחירת מנתח ובית חולים פרטי, ביקור אצל רופא יועץ; הנחה בטיפולי שיניים; הנחה ברכישת תרופות; טיפולי פוריות, היריון ולידה; ושירותי התפתחות הילד. תת-פרק זה מציג את הממצאים של הניתוח הדו-משתני (מבחני  $\chi^2$ ) והרב-משתני (רגרסיה לוגיסטית) עבור כל שירות בנפרד. ניתוח הרב-משתני מוצגים שלושת המודלים של הרגרסיה הלוגיסטית שנעשתה עבור כל שירות: (1) רק המשתנה 'מחוז מגורים', (2) הוספת משתני 'מצב בריאות' (מחלה כרונית, הערכה סובייקטיבית של מצב בריאות ומצוקה נפשית), ו-(3) הוספת מאפייני פרט ומשתנים חברתיים-כלכליים. נמצא שאכן הוספת משתני מצב בריאות, מאפייני פרט ומאפיינים חברתיים-כלכליים העלתה את אחוז השונות המוסברת באמצעות המודל בנוגע לשימוש בשירותים למיניהם.

#### 4.3.1 בחירת מנתח ובית חולים פרטי

**תרשים 2** מפרט את שיעור השימוש בשירות בחירת מנתח ובית חולים פרטי הן בממד הארצי הן לפי מחוז והן לפי מידת פריפריאליות בשנים 2012 ו-2021. מהתרשים עולה כי שיעור השימוש בשירות בחירת מנתח ובית חולים פרטי בשנת 2012 היה 10%, וכי בשנת 2021 נצפתה ירידה של נקודת אחוז אחת. שינוי דומה בין השנים נצפה גם בשיעור השימוש בפריפריה ובשאר הארץ. נמצאה ירידה ניכרת בשימוש בשירות זה במחוז הדרום – מ-13% בשנת 2012 ל-8% בשנת 2021.

בחינה של ההבדלים בשימוש בשירות בין מחוזות המגורים אינה מעלה הבדלים מובהקים. עם זאת, בשל ההבדל הניכר בין שיעור השימוש בירושלים ויו"ש ובין שאר המחוזות בשנת 2021 הוחלט לבצע ניתוח השוואתי בין מחוז ירושלים ויו"ש ובין שאר המחוזות יחד. בניתוח הזה, שיעור השימוש במחוז ירושלים ויו"ש היה גבוה באופן מובהק סטטיסטית (13% לעומת 8% בשאר המחוזות,  $p < .05$ ). כלומר, תושבי ירושלים ויו"ש השתמשו בשירות בחירת מנתח ובית חולים פרטי יותר מתושבי שאר המחוזות בארץ.

**תרשים 2: שימוש בשירות 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' לפי מקום מגורים (באחוזים), n2012=1,726, n2021=1,856**



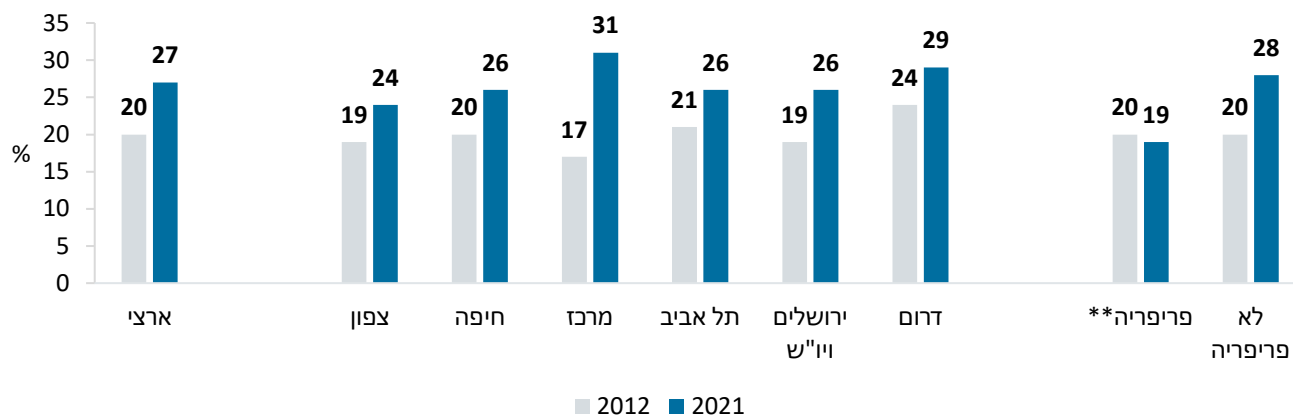
**מלוח 3** עולה שגם לאחר פיקוח על מצב בריאות (מודל 2) ועל מאפייני פרט ומאפיינים חברתיים-כלכליים (מודל 3), תושבי ירושלים ויו"ש היו בעלי סיכוי גבוה באופן מובהק להשתמש בשירות (פי 1.97) לעומת תושבי תל אביב. כמו כן ממודל 3 עולה שלנשים סיכוי גבוה פי 1.76 להשתמש בבחירת מנתח ובית חולים פרטי לעומת גברים ושהסיכוי לכך בקרב בני 65 ויותר גבוה פי 1.97 מאשר בקרב בני 22–34. נוסף על כך, אדם שדיווח שמצב בריאותו בינוני, לא טוב או גרוע הוא בעל סיכוי גבוה פי 1.75 להשתמש בשירות זה לעומת אדם שדיווח על מצב בריאות טוב. נמצא כי לערבים סיכוי גבוה פי 2.24 להשתמש בשירות לעומת יהודים שאינם חרדים.

**לוח 3: יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' לפי שלושת השלבים של רגרסיה לוגיסטית (N=1,662)**

| משתנים                         |        | מודל 1      |        | מודל 2      |        | מודל 3      |        |
|--------------------------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|
|                                | Exp(B) | CI          | Exp(B) | CI          | Exp(B) | CI          | Exp(B) |
| <b>מחוז (לעומת תל אביב)</b>    |        |             |        |             |        |             |        |
| דרום                           | 1.24   | [0.69-2.23] | 1.25   | [0.69-2.27] | 1.41   | [0.77-2.6]  | 1.42   |
| מרכז                           | 1.27   | [0.76-2.12] | 1.34   | [0.8-2.24]  | 1.42   | [0.84-2.42] | 1.42   |
| חיפה                           | 1.05   | [0.52-2.12] | 1.03   | [0.51-2.08] | 1.11   | [0.54-2.3]  | 1.11   |
| ירושלים ויו"ש                  | *1.87  | [1.1-3.17]  | *1.90  | [1.12-3.24] | *1.97  | [1.12-3.48] | *1.97  |
| צפון                           | 1.11   | [0.61-2.03] | 1.12   | [0.61-2.05] | 1.04   | [0.53-2.01] | 1.04   |
| מצוקה נפשית                    | 1.21   | [0.82-1.77] | 1.21   | [0.82-1.77] | 1.25   | [0.84-1.84] | 1.25   |
| מחלה כרונית                    | 1.41   | [0.98-2.02] | 1.41   | [0.98-2.02] | 1.26   | [0.84-1.89] | 1.26   |
| מצב בריאות לא טוב              | **1.75 | [1.16-2.64] | **1.75 | [1.16-2.64] | **1.75 | [1.14-2.67] | **1.75 |
| <b>נשים</b>                    |        |             |        |             |        |             |        |
| <b>גיל (לעומת 22–34)</b>       |        |             |        |             |        |             |        |
| 44–35                          | 1.10   | [0.63-1.94] | 1.10   | [0.63-1.94] | 1.10   | [0.63-1.94] | 1.10   |
| 54–45                          | 1.30   | [0.73-2.28] | 1.30   | [0.73-2.28] | 1.30   | [0.73-2.28] | 1.30   |
| 64–55                          | 0.98   | [0.53-1.81] | 0.98   | [0.53-1.81] | 0.98   | [0.53-1.81] | 0.98   |
| +65                            | **1.97 | [1.14-3.38] | **1.97 | [1.14-3.38] | **1.97 | [1.14-3.38] | **1.97 |
| <b>אוכלוסייה</b>               |        |             |        |             |        |             |        |
| <b>(לעומת יהודים לא חרדים)</b> |        |             |        |             |        |             |        |
| חרדים                          | 1.80   | [0.96-3.37] | 1.80   | [0.96-3.37] | 1.80   | [0.96-3.37] | 1.80   |
| ערבים                          | **2.24 | [1.26-3.97] | **2.24 | [1.26-3.97] | **2.24 | [1.26-3.97] | **2.24 |



תרשים 3: שימוש בשירות 'ביקור אצל רופא יועץ', לפי מקום מגורים (באחוזים), n2021=1,799, n2012=1,711



$p(2021) < .01$

הערה: מובהקות ההבדלים בין פריפריה לשאר הארץ נבחנה במודל נפרד (נספח ד, לוח 1). הממצאים מראים כי מקור ההבדלים בשימוש אינו במקום הגאוגרפי אלא קשור במאפיינים חברתיים-כלכליים.

בהתאם לניתוחים הדו-משתניים, מודל רגרסיה 1 (לוח 4) אינו מעיד על קשר בין מגורים במחוזות שונים ובין סיכוי שונה להשתמש בשירות 'ביקור אצל רופא יועץ', אך לאחר פיקוח על מאפייני הרקע ועל מאפיינים חברתיים-כלכליים, ההבדלים בין תושבי המרכז והדרום לתושבי תל אביב הופכים להיות מובהקים סטטיסטית: אצל תושבי המרכז נמצא סיכוי גבוה פי 1.42 ואצל תושבי הדרום נמצא סיכוי גבוה פי 1.55 להשתמש בשירות 'ביקור אצל רופא יועץ' לעומת תושבי תל אביב. כלומר, אם מביאים בחשבון מאפייני פרט, דוגמת גיל ומאפיינים חברתיים-כלכליים נמצא שאכן יש הבדל בין מחוזות בשימוש בשירות זה.

אשר למשתנים אחרים, אנשים שמדווחים על מצב בריאותי לא טוב הם בעלי סיכויים גבוהים פי 1.77 להשתמש בביקור אצל רופא יועץ לעומת אנשים שמדווחים על בריאות טובה. כמו כן גיל מבוגר מ-34 נמצא קשור בסיכויים גבוהים יותר להשתמש בשירות לעומת הגילים 22-34. לבעלי השכלה לא-אקדמית סיכוי נמוך פי 0.62 להשתמש בשירות זה לעומת בעלי השכלה אקדמית. עוד נמצא כי אנשים בחמישונים התחתונים, 1, 2 ו-3, הם בעלי סיכוי נמוך להשתמש בביקור אצל רופא יועץ לעומת אנשים מהחמישון העליון.

לוח 4: יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'ביקור אצל רופא יועץ' לפי שלושת השלבים של רגרסיה לוגיסטית (N=1,604)

| מודל 3                        |             | מודל 2  |             | מודל 1  |             | משתנים                    |
|-------------------------------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|---------------------------|
| Exp(B)                        | CI          | Exp(B)  | CI          | Exp(B)  | CI          |                           |
| <b>מחוז</b> (לעומת תל אביב)   |             |         |             |         |             |                           |
| *1.55                         | [1.05-2.28] | 1.19    | [0.82-1.72] | 1.18    | [0.82-1.71] | דרום                      |
| *1.42                         | [1.02-1.98] | 1.36    | [0.99-1.87] | 1.32    | [0.97-1.81] | מרכז                      |
| 1.09                          | [0.69-1.71] | 0.98    | [0.64-1.51] | 0.99    | [0.64-1.52] | חיפה                      |
| 1.11                          | [0.75-1.66] | 0.93    | [0.65-1.34] | 0.93    | [0.64-1.34] | ירושלים ויו"ש             |
| 1.10                          | [0.72-1.68] | 0.78    | [0.53-1.15] | 0.79    | [0.53-1.16] | צפון                      |
| 0.99                          | [0.75-1.3]  | 0.95    | [0.73-1.24] |         |             | מצוקה נפשית               |
| 1.15                          | [0.87-1.5]  | 1.15    | [0.9-1.46]  |         |             | מחלה כרונית               |
| ***1.77                       | [1.3-2.41]  | **1.47  | [1.1-1.96]  |         |             | מצב בריאות לא טוב         |
| **1.34                        | [1.07-1.68] |         |             |         |             | <b>נשים</b>               |
| <b>גיל</b> (לעומת 22-34)      |             |         |             |         |             |                           |
| **1.64                        | [1.15-2.33] |         |             |         |             | 44-35                     |
| *1.54                         | [1.07-2.22] |         |             |         |             | 54-45                     |
| 0.84                          | [0.56-1.26] |         |             |         |             | 64-55                     |
| *1.55                         | [1.08-2.24] |         |             |         |             | +65                       |
| <b>אוכלוסייה</b>              |             |         |             |         |             |                           |
| (לעומת יהודים לא חרדים)       |             |         |             |         |             |                           |
| 1.41                          | [0.88-2.26] |         |             |         |             | חרדים                     |
| 0.70                          | [0.44-1.12] |         |             |         |             | ערבים                     |
| ***0.62                       | [0.48-0.79] |         |             |         |             | השכלה לא אקדמית           |
| <b>הכנסה</b> (לעומת חמישון 5) |             |         |             |         |             |                           |
| ***0.33                       | [0.2-0.55]  |         |             |         |             | 1 חמישון                  |
| ***0.53                       | [0.36-0.78] |         |             |         |             | 2 חמישון                  |
| *0.64                         | [0.42-0.97] |         |             |         |             | 3 חמישון                  |
| 0.69                          | [0.46-1.05] |         |             |         |             | 4 חמישון                  |
| 0.93                          | [0.87-1]    |         |             |         |             | <b>מס' נפשות במשק בית</b> |
| **0.49                        |             | ***0.33 |             | ***0.37 |             | קבוע                      |
|                               | 0.10        |         | 0.02        |         | 0.01        | Nagelkerke R Square       |
|                               | ***112.64   |         | **21.96     |         | 10.17       | Chi-square                |

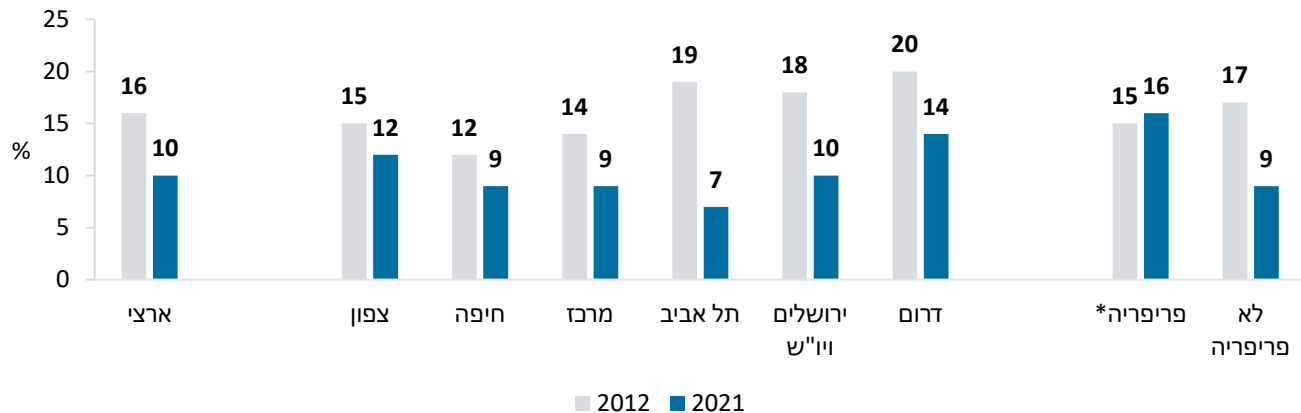
\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### 4.3.3 טיפולי פוריות, היריון ולידה

**תרשים 4** מפרט את שיעור השימוש בשירותי 'טיפולי פוריות, היריון ולידה' לפי מקום מגורים, בשנים 2012 ו-2021. בשנת 2012 שיעור השימוש הארצי עמד על 16%, ובשנת 2021 נצפתה ירידה של 6 נקודות האחוז. ירידה בשיעורים דומים התרחשה בכל המחוזות, חוץ במחוז תל אביב; שם הייתה ירידה חדה יותר: מ-19% ב-2012 ל-7% ב-2021. בפריפריה השימוש ב-2021 עלה בנקודות אחוז (מ-15% ב-2012 ל-16% ב-2021), אך בשאר הארץ השימוש ירד ב-8 נקודות אחוז ועמד ב-2021 על 9%.

בשנת 2021 השימוש בשירותי 'טיפולי פוריות, היריון ולידה' היה שונה באופן מובהק סטטיסטית בין תושבי הפריפריה לתושבים שאינם גרים ביישובים פריפריאליים (16% לעומת 9% בהתאמה). לא נמצאו פערים מובהקים סטטיסטית בשימוש בשירות לפי מחוזות.

**תרשים 4: שימוש בשירותי 'טיפולי פוריות, היריון ולידה' לפי מקום מגורים (באחוזים), n2012=569 n2021=594**



\* $p < .05$

^ נבדק רק בקרב נשים מתחת לגיל 55 כיוון שמעל גיל זה לא הייתה זכאות לשירות

הערה: מובהקות ההבדלים בין פריפריה לשאר הארץ נבחנה במודל נפרד (נספח ד, לוח 2ד). הממצאים מראים כי מקור ההבדלים בשימוש אינו במקום הגאוגרפי אלא קשורים במאפיינים חברתיים-כלכליים (גיל, קבוצת אוכלוסייה ומספר נפשות במשק הבית).

על פי **לוח 5**, ממודל 3 עולה שהמאפיינים שקשורים בשימוש בטיפולי פוריות ובסל היריון ולידה הם גיל האישה, השתייכות לקבוצת האוכלוסייה הערבית (נשים ערביות משתמשות בשירותים אלו פי 2.98 יותר מנשים יהודיות שאינן חרדיות) ומספר הנפשות בבית (כל עלייה של אדם אחד במספר הנפשות במשק הבית מורידה פי 0.75 את הסיכוי להשתמש בשירותים אלו).

לוח 5: יחס הסיכויים להשתמש בשירותי 'טיפול פוריות, היריון ולידה' לפי שלושת השלבים של רגרסיה לוגיסטית  
(נשים בגילים 22–54 בלבד, N=565)

| מודל 3                      |             | מודל 2  |             | מודל 1  |             | משתנים              |
|-----------------------------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|---------------------|
| Exp(B)                      | CI          | Exp(B)  | CI          | Exp(B)  | CI          |                     |
| <b>מחוז</b> (לעומת תל אביב) |             |         |             |         |             |                     |
| 2.54                        | [0.94-6.85] | 1.94    | [0.78-4.84] | 1.91    | [0.77-4.75] | דרום                |
| 1.58                        | [0.64-3.87] | 1.34    | [0.56-3.16] | 1.34    | [0.57-3.16] | מרכז                |
| 1.93                        | [0.54-6.93] | 1.37    | [0.41-4.55] | 1.38    | [0.42-4.57] | חיפה                |
| 2.29                        | [0.8-6.56]  | 1.39    | [0.53-3.68] | 1.36    | [0.52-3.6]  | ירושלים ויו"ש       |
| 1.43                        | [0.5-4.15]  | 1.80    | [0.71-4.57] | 1.79    | [0.71-4.5]  | צפון                |
| 0.85                        | [0.41-1.78] | 0.95    | [0.47-1.93] |         |             | מצוקה נפשית         |
| 1.12                        | [0.51-2.48] | 0.95    | [0.44-2.05] |         |             | מחלה כרונית         |
| 0.66                        | [0.23-1.91] | 0.66    | [0.24-1.84] |         |             | מצב בריאות לא טוב   |
| <b>גיל</b> (לעומת 22–34)    |             |         |             |         |             |                     |
| 0.57                        | [0.29-1.12] |         |             |         |             | 44–35               |
| ***0.21                     | [0.08-0.54] |         |             |         |             | 54–45               |
| <b>אוכלוסייה</b>            |             |         |             |         |             |                     |
| (לעומת יהודים לא חרדים)     |             |         |             |         |             |                     |
| 1.16                        | [0.36-3.73] |         |             |         |             | חרדים               |
| **2.98                      | [1.28-6.95] |         |             |         |             | ערבים               |
| 0.82                        | [0.43-1.54] |         |             |         |             |                     |
| <b>השכלה לא אקדמית</b>      |             |         |             |         |             |                     |
| (לעומת חמישון 5)            |             |         |             |         |             |                     |
| 0.31                        | [0.09-1.1]  |         |             |         |             | חמישון 1            |
| 0.38                        | [0.14-1.04] |         |             |         |             | חמישון 2            |
| 0.46                        | [0.15-1.38] |         |             |         |             | חמישון 3            |
| 0.52                        | [0.19-1.44] |         |             |         |             | חמישון 4            |
| ***0.75                     | [0.62-0.91] |         |             |         |             |                     |
| <b>מס' נפשות במשק בית</b>   |             |         |             |         |             |                     |
| 0.71                        |             | ***0.09 |             | ***0.09 |             | קבוע                |
|                             | 0.12        |         | 0.01        |         | 0.01        | Nagelkerke R Square |
|                             | **34.99     |         | 3.58        |         | 2.57        | Chi-square          |

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### 4.3.4 הנחה ברכישת תרופות

**מתרשים 5** עולה כי שיעור המשתמשים בהנחה ברכישת תרופות בשנת 2012 היה 63%, וכי בשנת 2021 נצפתה ירידה של 16 נקודות האחוז, כך ששיעור השימוש עמד על 47%. ירידה בשיעורים דומים התרחשה גם בכריפריה ובשאר הארץ וגם ברוב המחוזות, פרט למחוז דרום; שם שיעור השימוש ירד רק ב-4 נקודות האחוז (מ-60% ב-2012 ל-56% ב-2021). במחוז תל אביב נצפתה הירידה הגדולה ביותר – 26 נקודות האחוז (מ-66% ב-2012 ל-40% ב-2021).

בשנת 2021 נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בין המחוזות. בעוד בדרום ובירושלים ויו"ש שיעור השימוש עמד ב-2021 על 56% ו-55% בהתאמה, בתל אביב ובמרכז עמד שיעור השימוש על 40% ו-41% בהתאמה.

**תרשים 5: שימוש בשירות 'הנחה ברכישת תרופות', לפי מקום מגורים (באחוזים), n2012=1,570, n2021=1,653**



\*\*\*  $p(2021) < .001$

בהמשך לניתוח הדו-משתני, גם לפי המודלים של הרגרסיה נמצאו הבדלים מובהקים בין מחוזות בשימוש ברכישת תרופות בהנחה (**לוח 6**). כך, לתושבי הדרום ולתושבי ירושלים ויו"ש ישנם סיכויים גבוהים יותר להשתמש בהנחה ברכישת תרופות לעומת תושבי תל אביב (פי 1.95 ו-1.53 בהתאמה [מודל 3]).

על פי מודל 3 ישנם מאפיינים נוספים הקשורים באופן מובהק סטטיסטית בשימוש בהנחה ברכישת תרופות: גיל, מגדר, קבוצת אוכלוסייה וכן מחלה כרונית ומצב בריאות. לבני 55–64 ולבני 65 ויותר סיכוי נמוך יותר להשתמש בהנחה ברכישת תרופות לעומת בני 22–34 (פי 0.39 ו-0.64 בהתאמה). חרדים הם בעלי סיכוי גבוה פי 2.05 להשתמש בשירות לעומת יהודים שאינם חרדים. אנשים שמדווחים על מצב בריאות לא טוב הם בעלי סיכוי גבוה פי 1.69 להשתמש בשירות לעומת אנשים שמדווחים על מצב בריאות טוב. כמו כן חולים כרוניים הם בעלי סיכוי גבוה פי 1.39 להשתמש בהנחה ברכישת תרופות לעומת אנשים ללא מחלה כרונית.

לוח 6: יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'הנחה ברכישת תרופות' לפי שלושת השלבים של רגרסיה לוגיסטית (N=1,494)

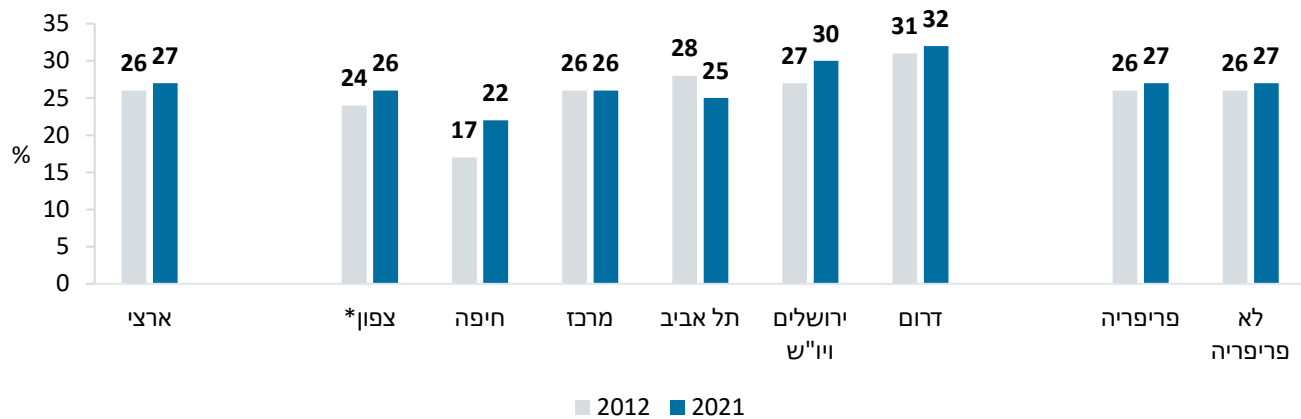
| מודל 3                        |             | מודל 2  |             | מודל 1  |             | משתנים                    |
|-------------------------------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|---------------------------|
| Exp(B)                        | CI          | Exp(B)  | CI          | Exp(B)  | CI          |                           |
| <b>מחוז</b> (לעומת תל אביב)   |             |         |             |         |             |                           |
| ***1.95                       | [1.36-2.82] | ***1.86 | [1.31-2.65] | ***1.86 | [1.31-2.64] | דרום                      |
| 1.11                          | [0.81-1.53] | 1.02    | [0.75-1.39] | 1.00    | [0.74-1.36] | מרכז                      |
| 1.51                          | [0.99-2.3]  | 1.40    | [0.93-2.1]  | 1.43    | [0.95-2.14] | חיפה                      |
| *1.53                         | [1.06-2.21] | ***1.75 | [1.24-2.45] | ***1.73 | [1.24-2.42] | ירושלים ויו"ש             |
| 1.31                          | [0.9-1.93]  | *1.42   | [1-2.01]    | *1.45   | [1.03-2.04] | צפון                      |
| 1.18                          | [0.91-1.52] | 1.17    | [0.91-1.5]  |         |             | מצוקה נפשית               |
| **1.39                        | [1.07-1.8]  | 1.11    | [0.88-1.4]  |         |             | מחלה כרונית               |
| ***1.69                       | [1.25-2.27] | ***1.63 | [1.22-2.17] |         |             | מצב בריאות לא טוב         |
| 1.20                          | [0.97-1.49] |         |             |         |             | נשים                      |
| <b>גיל</b> (לעומת 22-34)      |             |         |             |         |             |                           |
| 1.17                          | [0.85-1.62] |         |             |         |             | 44-35                     |
| 0.81                          | [0.58-1.13] |         |             |         |             | 54-45                     |
| ***0.39                       | [0.27-0.56] |         |             |         |             | 64-55                     |
| **0.64                        | [0.45-0.9]  |         |             |         |             | +65                       |
| <b>אוכלוסייה</b>              |             |         |             |         |             |                           |
| (לעומת יהודים לא חרדים)       |             |         |             |         |             |                           |
| ***2.05                       | [1.33-3.17] |         |             |         |             | חרדים                     |
| 1.29                          | [0.88-1.87] |         |             |         |             | ערבים                     |
| 1.00                          | [0.8-1.26]  |         |             |         |             | <b>השכלה לא אקדמית</b>    |
| <b>הכנסה</b> (לעומת חמישון 5) |             |         |             |         |             |                           |
| 1.45                          | [0.9-2.33]  |         |             |         |             | חמישון 1                  |
| 1.03                          | [0.69-1.53] |         |             |         |             | חמישון 2                  |
| 1.07                          | [0.7-1.65]  |         |             |         |             | חמישון 3                  |
| 1.09                          | [0.71-1.67] |         |             |         |             | חמישון 4                  |
| 0.97                          | [0.91-1.04] |         |             |         |             | <b>מס' נכשות במשק בית</b> |
| **0.55                        |             | ***0.58 |             | ***0.69 |             | קבוע                      |
|                               | 0.09        |         | 0.04        |         | 0.02        | Nagelkerke R Square       |
|                               | ***111.55   |         | ***47.46    |         | ***24.85    | Chi-square                |

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

### 4.3.5 הנחה בטיפולי שיניים

**מתרשים 6** עולה כי שיעור המשתמשים בהנחה בטיפולי שיניים היה דומה בשנים 2012 ו-2021, וכך גם בחלוקה ליישובי פריפריה ושאר הארץ. בחלוקה למחוזות, ההבדלים בין השנים ניכרים באופנים שונים: במחוזות צפון, ירושלים ויו"ש ובמחוז דרום הייתה עלייה של 1-3 נקודות האחוז, ובמחוז חיפה הייתה עלייה גדולה יותר, של 5 נקודות האחוז (מ-17% בשנת 2012 ל-22% בשנת 2021). בתל אביב נצפתה ירידה של 3 נקודות האחוז בין השנים, ובמחוז המרכז לא נצפה שינוי בשימוש בשירות בין השנים. מבחינת מובהקות ההבדלים בין אזורים גאוגרפיים נראה כי ישנם הבדלים מובהקים סטטיסטית בשימוש בין המחוזות רק בשנת 2012. עם זאת, התמונה העדכנית של שנת 2021 על-פי הניתוח הרב-משתני המוצג ב**לוח 7** שונה מעט.

**תרשים 6: שימוש בשירות 'הנחה בטיפולי שיניים' לפי מקום מגורים (באחוזים), n2012=1,715, n2021=1,858**



\* $p(2012) < .05$

**לוח 7** מראה כי על פי שלושת מודלי הרגרסיה הסיכוי של תושבי מחוז דרום להשתמש בשירות גבוה באופן מובהק סטטיסטית מזה של תושבי תל אביב. במודל 3, בפיקוח על מצב בריאות ועל מאפייני פרט ומאפיינים חברתיים-כלכליים, הסיכוי של תושבי הדרום להשתמש בשירות גבוה פי 1.53 מזה של תושבי תל אביב. המשתנה הנוסף שנמצא קשור בשימוש בהנחה בטיפולי שיניים הוא גיל: מבוגרים בני 65-72 הם בעלי סיכוי נמוך פי 0.37 להשתמש בשירות לעומת בני 22-34, ומבוגרים בני 55-64 הם בעלי סיכוי נמוך פי 0.70 להשתמש בשירות לעומת בני 22-34.

לוח 7: יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'הנחה בטיפולי שיניים' לפי שלושת השלבים של רגרסיה לוגיסטית (N=1,453)

| משתנים                                   |        | מודל 1      |         | מודל 2      |         | מודל 3      |         |
|--|--------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|---------|
|  | Exp(B) | CI          | Exp(B)  | CI          | Exp(B)  | CI          | Exp(B)  |
| <b>מחוז (לעומת תל אביב)</b>              |        |             |         |             |         |             |         |
| דרום                                     | *1.48  | [1-2.18]    | *1.50   | [1.02-2.22] | *1.53   | [1.02-2.28] |         |
| מרכז                                     | 1.24   | [0.88-1.75] | 1.24    | [0.87-1.75] | 1.29    | [0.9-1.85]  |         |
| חיפה                                     | 0.95   | [0.6-1.52]  | 1.01    | [0.63-1.62] | 1.06    | [0.65-1.72] |         |
| ירושלים ויהודה ושומרון                   | 1.29   | [0.88-1.89] | 1.30    | [0.88-1.91] | 1.27    | [0.84-1.92] |         |
| צפון                                     | 1.25   | [0.84-1.85] | 1.29    | [0.87-1.91] | 1.43    | [0.93-2.2]  |         |
| מצוקה נפשית                              |        |             | 1.10    | [0.83-1.46] | 1.06    | [0.79-1.42] |         |
| מחלה כרונית                              |        |             | ***0.67 | [0.51-0.88] | 0.82    | [0.61-1.1]  |         |
| מצב בריאות לא טוב                        |        |             | 0.77    | [0.54-1.08] | 0.82    | [0.58-1.17] |         |
| <b>נשים</b>                              |        |             |         |             |         |             |         |
| <b>גיל (לעומת 22-34)</b>                 |        |             |         |             |         |             |         |
| 44-35                                    |        |             |         |             | 0.90    | [0.65-1.25] |         |
| 54-45                                    |        |             |         |             | 0.91    | [0.65-1.28] |         |
| 64-55                                    |        |             |         |             | *0.70   | [0.48-1.01] |         |
| 72-65                                    |        |             |         |             | ***0.37 | [0.23-0.6]  |         |
| <b>אוכלוסייה (לעומת יהודים לא חרדים)</b> |        |             |         |             |         |             |         |
| חרדים                                    |        |             |         |             | 1.08    | [0.69-1.68] |         |
| ערבים                                    |        |             |         |             | 0.71    | [0.47-1.06] |         |
| השכלה לא אקדמית                          |        |             |         |             | 0.99    | [0.77-1.27] |         |
| <b>הכנסה (לעומת חמישון 5)</b>            |        |             |         |             |         |             |         |
| חמישון 1                                 |        |             |         |             | 1.22    | [0.73-2.03] |         |
| חמישון 2                                 |        |             |         |             | 1.38    | [0.91-2.08] |         |
| חמישון 3                                 |        |             |         |             | 1.31    | [0.84-2.06] |         |
| חמישון 4                                 |        |             |         |             | 1.18    | [0.76-1.85] |         |
| <b>מס' נפשות במשק בית</b>                |        |             |         |             |         |             |         |
| קבוע                                     |        |             |         |             | 0.99    | [0.93-1.06] |         |
|  |        |             |         |             | ***0.33 |             | ***0.37 |
| Nagelkerke R Square                      |        |             |         |             | 0.04    |             | 0.02    |
| Chi-square                               |        |             |         |             | **45.23 |             | **21.55 |
|  |        |             |         |             |         |             | 0.005   |
|  |        |             |         |             |         |             | 5.77    |

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

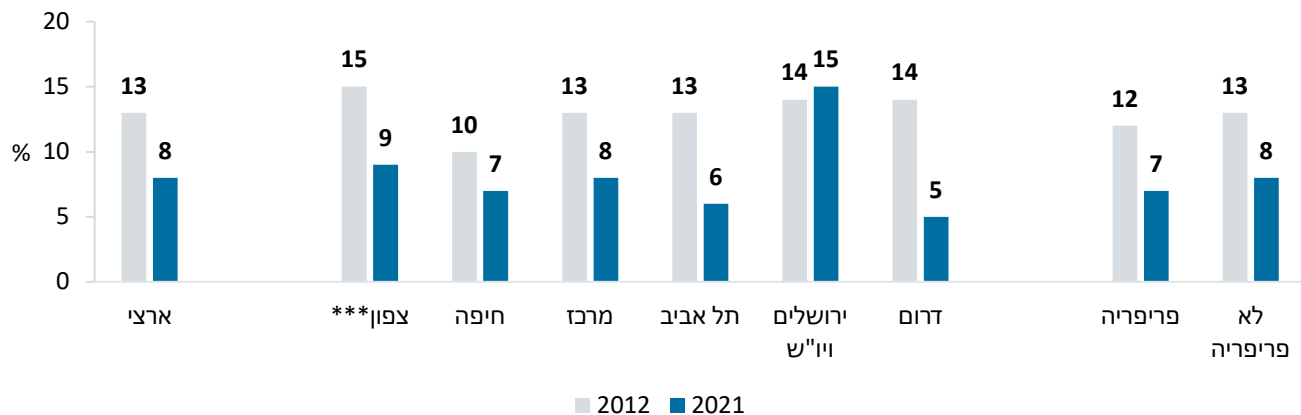
הערה: בכל המודלים הגיל מוגבל ל-72, בשל רפורמה של משרד הבריאות למימון טיפולי שיניים לבני 72 ויותר (ר' דיון).

### 4.3.6 התפתחות הילד

**תרשים 7** מראה כי בשנת 2021 הייתה ירידה של 5 נקודות האחוז בשימוש בשירות זה, כך ששיעור השימוש עמד על 8% לעומת 13% ב-2012. ירידה בשיעורים דומים חלה גם בפריפריה ובשאר הארץ וגם ברוב המחוזות, מלבד מחוז ירושלים ויו"ש – במחוז זה השימוש בשירותים של התפתחות הילד נשאר גבוה. בולט כי במחוז הדרום הייתה ירידה של 9 נקודות האחוז בשימוש בשירותי התפתחות הילד, ושם השימוש נמוך גם לעומת השימוש הארצי.

בין המחוזות נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בשימוש בשירות: בירושלים ויו"ש עמד שיעור השימוש ב-2021 על 15%, ואילו בדרום עמד שיעור השימוש על 5% ובתל אביב על 6%. בשאר המחוזות נע שיעור השימוש בין 7% ל-9%.

**תרשים 7: שימוש ב'שירותי התפתחות הילד', לפי מקום מגורים (באחוזים), n2012=1,706, n2021=1,769**



\*\*\* $p(2021) < .001$

מודל 1 של הרגרסיה (**לוח 8**), שכלל רק את המחוזות, וקבוצת ההשוואה בו הייתה תושבי תל אביב, העיד על הבדלים מובהקים סטטיסטית: תושבי ירושלים ויו"ש משתמשים בשירות כי 2.52 יותר מתושבי תל אביב, וזאת בהמשך לניתוח הדו-משתני. עם זאת, בפיקוח על קבוצת אוכלוסייה, השכלת ההורה, הכנסת ההורים ומספר הנפשות במשק הבית, ההבדלים בין המחוזות הופכים ללא מובהקים. כלומר, אפשר להסביר את הפער שנמצא בין מחוז תל אביב למחוז ירושלים ויו"ש בהשכלת ההורה ובמספר הנפשות במשק הבית: אם להורה המשיב אין השכלה אקדמית, הסיכוי להשתמש בשירותי התפתחות הילד יורד כי 0.67; וכל עלייה של אדם אחד במספר הנפשות במשק הבית מעלה כי 1.27 את הסיכוי להשתמש בשירות.

לוח 8: יחס הסיכויים להשתמש ב'שירות התפתחות הילד' לפי שלושת השלבים של רגרסיה לוגיסטית (N=1,524)

| מודל 3 <sup>^</sup>                         |             | מודל 2<br>לא נבדק <sup>^</sup> |    | מודל 1  |             | משתנים                    |
|---|-------------|--------------------------------|----|---------|-------------|---------------------------|
| Exp(B)                                      | CI          | Exp(B)                         | CI | Exp(B)  | CI          |                           |
| <b>מחוז</b> (לעומת תל אביב)                 |             |                                |    |         |             |                           |
| 0.64  | [0.3-1.37]  |                                |    | 0.75    | [0.37-1.55] | דרום                      |
| 1.16  | [0.66-2.03] |                                |    | 1.33    | [0.78-2.29] | מרכז                      |
| 1.02  | [0.48-2.19] |                                |    | 1.19    | [0.56-2.49] | חיפה                      |
| 1.42  | [0.79-2.57] |                                |    | ***2.52 | [1.46-4.35] | ירושלים ויו"ש             |
| 1.23  | [0.63-2.4]  |                                |    | 1.38    | [0.74-2.57] | צפון                      |
| <b>אוכלוסייה</b><br>(לעומת יהודים לא חרדים) |             |                                |    |         |             |                           |
| 1.66  | [0.91-3.05] |                                |    |         |             | חרדים                     |
| 1.14  | [0.61-2.12] |                                |    |         |             | ערבים                     |
| *0.67                                       | [0.45-1]    |                                |    |         |             | <b>השכלה לא אקדמית</b>    |
| <b>הכנסה</b> (לעומת חמישון 5)               |             |                                |    |         |             |                           |
| 0.76  | [0.35-1.64] |                                |    |         |             | חמישון 1                  |
| 0.94  | [0.52-1.67] |                                |    |         |             | חמישון 2                  |
| 0.88  | [0.46-1.69] |                                |    |         |             | חמישון 3                  |
| 1.04  | [0.55-1.96] |                                |    |         |             | חמישון 4                  |
| ***1.27                                     | [1.16-1.38] |                                |    |         |             | <b>מס' נפשות במשק בית</b> |
| ***0.04                                     |             |                                |    | ***0.07 |             | קבוע                      |
|   | 0.10        |                                |    |         | 0.02        | Nagelkerke R Square       |
|   | ***72.87    |                                |    |         | **18.06     | Chi-square                |

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

<sup>^</sup> מודלים 2 ו-3 מוסיפים משתנים של מצב בריאות שנמדדו רק בנוגע למשיבים על הסקר. ב'שירותי התפתחות הילד' ההורים של המשתמשים בשירות הם המשיבים על הסקר, וכיוון שמדובר בשירות שניתן לילדים (ולא להורים) לא נבדקו משתנים אלו, בהיותם קשורים רק להורה. מאותה סיבה לא נבדק המשתנה 'מין ההורה'.

## 4.4 סיכום הממצאים - השוואה בין כלל שירותי הבריאות הנוספים

בתת-הפרקים הקודמים נסקר כל שירות בנפרד. תת-פרק זה נועד לאפשר השוואה בין ממצאי כלל השירותים. **לוח 9** מרכז את השינויים בהיקף השימוש בכל אחד מן השירותים בכל הארץ בשנים 2012 ו-2021 ואת שיעור השימוש בכל אחת מן השנים האלה. ב-2021 השירות ששיעור השימוש בו היה הגבוה ביותר היה 'הנחה ברכישת תרופות' (47%), ואחריו היו 'ביקור אצל רופא יועץ' (27%) ו'הנחה בטיפולי שיניים' (27%). השירות שבו התרחש השינוי הניכר ביותר בין השנים היה 'הנחה ברכישת תרופות' (ירידה של 16 נקודות אחוז). 'ביקור אצל רופא יועץ' היה השירות שחלה בו העלייה הניכרת ביותר בשיעור השימוש בין 2012 ל-2021 (עלייה של 7 נקודות אחוז). השירותים שבהם היה השינוי הקטן ביותר בשיעור השימוש היו 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' (ירידה של נקודת אחוז בשימוש) ו'הנחה בטיפולי שיניים' (עלייה של נקודת אחוז בשימוש).

**לוח 9: שיעור השימוש הארצי בשירותי הבריאות הנוספים בשנים 2012 ו-2021, לפי סוג השירות (באחוזים)**

| שם השירות                   | שיעור השימוש הארצי ב-2012 | שיעור השימוש הארצי ב-2021 | השינוי המוחלט |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|
| בחירת מנתח ובית חולים פרטי  | 10                        | 9                         | -1            |
| ביקור אצל רופא יועץ         | 20                        | 27                        | +7            |
| טיפולי פוריות, היריון ולידה | 16                        | 10                        | -6            |
| הנחה ברכישת תרופות          | 63                        | 47                        | -16           |
| הנחה בטיפולי שיניים         | 26                        | 27                        | +1            |
| התפתחות הילד                | 13                        | 8                         | -5            |

**לוח 10** סוקר את השירותים שבהם נמצאו הבדלים בין מחוז תל אביב למחוזות אחרים בסיכוי להשתמש בכל אחד מן השירותים, וכן את מקדמי הרגרסיה המובהקים. אפשר לראות שבשלושת המודלים של הרגרסיה הלוגיסטית נמצאו הבדלים בין הסיכוי בקרב תושבי תל אביב להשתמש בשירותים 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' ו'הנחה ברכישת תרופות' ובין הסיכוי לכך בקרב תושבי ירושלים ויו"ש. כמו כן בכל שלושת המודלים נמצאו הבדלים בסיכוי להשתמש בשירותים 'הנחה ברכישת תרופות' ו'הנחה בטיפולי שיניים' בין תושבי תל אביב לתושבי הדרום.

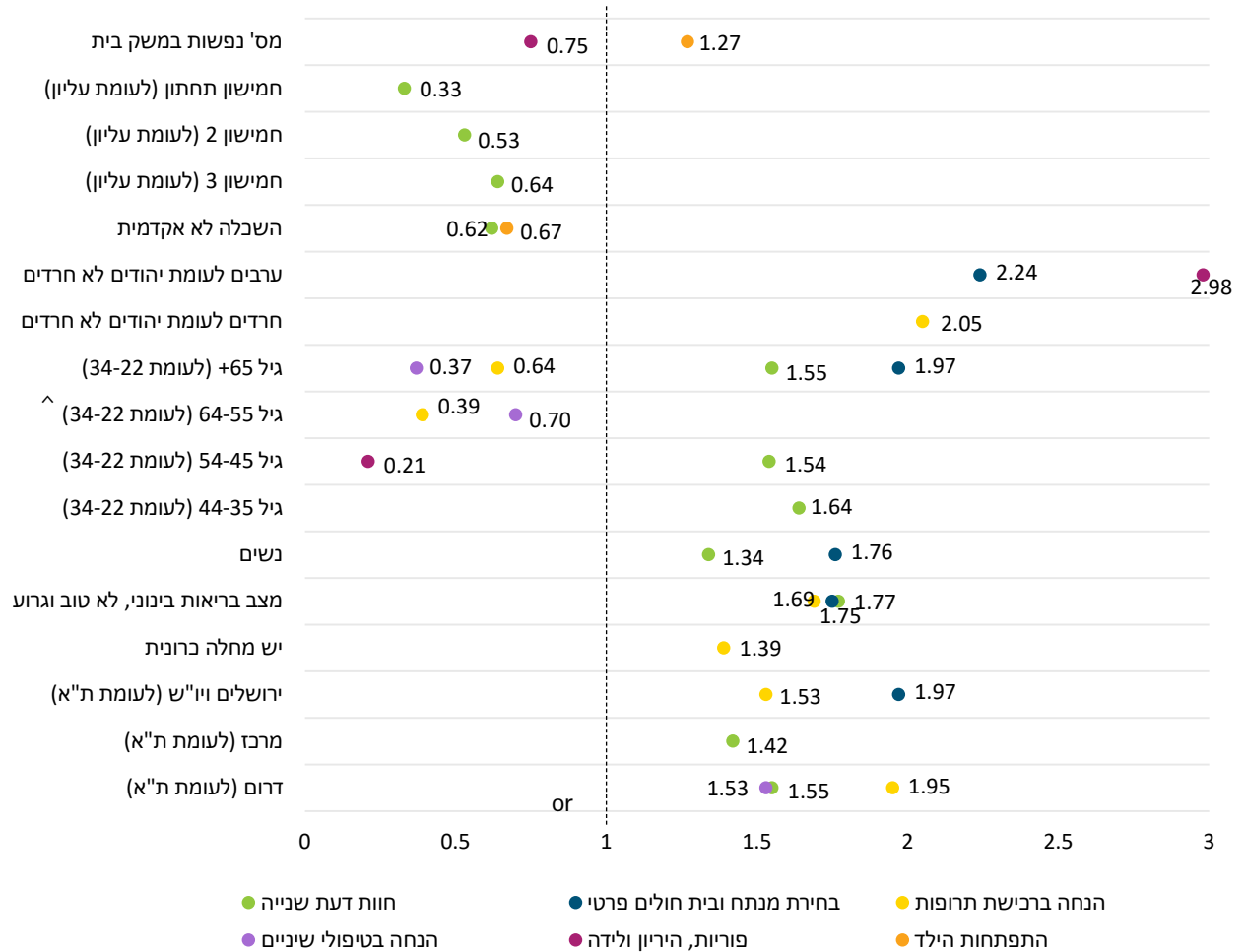
בשירותים 'הנחה ברכישת תרופות' ו'שירותי התפתחות הילד' נמצאו הבדלים בין המחוזות במודלים 1 ו-2, אך במודל 3 ההבדלים בין תושבי תל אביב לתושבי הצפון ולתושבי ירושלים ויו"ש (בהתאמה) נעלמו. כלומר, אפשר להסיק שההבדל שנמצא בין המחוזות מתווך על ידי משתנים חברתיים-כלכליים של ההורים. השירות היחיד שלא נראו פערים בסיכוי להשתמש בו בשלבי הרגרסיה הראשונים, אך לאחר פיקוח נמצאו פערים מובהקים, היה 'ביקור אצל רופא יועץ': בעוד במודלים 1 ו-2 לא נמצאו פערים בין המחוזות, הפיקוח במודל 3 על משתני רקע חשף שכן קיימים פערים, כך שיש סיכוי גבוה יותר שתושבי הדרום והמרכז ישתמשו בשירות לעומת הסיכוי שתושבי תל אביב ישתמשו בו. עם זאת, בשירותי 'טיפולי פוריות, היריון ולידה' כלל לא נמצאו הבדלים.

**לוח 10: המחוזות השונים במובהק ממחוז תל אביב, על פי שלושת המודלים, לפי סוג השירות (מקדם OR)**

| שם השירות                    | מודל 1: משתנה בלתי תלוי בלבד (מחוז מגורים) | מודל 2: הוספת פיקוח על משתני מצב בריאות | מודל 3: הוספת פיקוח על משתני רקע ומשתנים חברתיים-כלכליים |
|------------------------------|--|---|--|
| 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' | ירושלים (1.87)                             | ירושלים (1.90)                          | ירושלים (1.97)   |
| 'ביקור אצל רופא יועץ'        |  |   | דרום (1.55)<br>מרכז (1.42)                               |
| 'טיפול פוריות, היריון ולידה' |  |   |  |
| 'הנחה ברכישת תרופות'         | דרום (1.86)                                | דרום (1.86)                             | דרום (1.95)  |
|                              | ירושלים ויו"ש (1.73)                       | ירושלים ויו"ש (1.75)                    | ירושלים ויו"ש (1.53)                                     |
|                              | צפון (1.45)                                | צפון (1.42)                             |  |
| 'הנחה בטיפול שיניים'         | דרום (1.48)                                | דרום (1.50)                             | דרום (1.53)  |
| 'שירותי התפתחות הילד'        | ירושלים ויו"ש (2.52)                       |   |  |

**תרשים 8** מציג את המקדמים המובהקים של כל המשתנים שנמצאו בכל שירות במודל הרגרסיה האחרון (מודל 3). התרשים מציג תמונה המשלימה את לוח 10, שכן אפשר לראות בו מה הם המשתנים הנוספים שנמצאו קשורים לסיכוי להשתמש בשירותים השונים ושמסבירים הבדלים בין מחוזות. אפשר לראות שהשימוש בשירותים קשור במשתנים שונים אלה מאלה וכי כל שירות נקשר במשתנים אחרים. לדיון בהשפעה של כל אחד מן המשתנים ר' את פרק הדין.

תרשים 8: סקירת המקדמים המובהקים (OR) שהתקבלו מניתוחי הרגרסיות לניבוי הסיכוי להשתמש בשירותי השב"ן



בניתוח הרגרסיה על טיפולי פוריות, היריון ולידה, הגיל המקסימלי היה 52.

## 5. מגבלות המחקר

הנתונים שנאספו במחקר הם נתוני סקרים, והם נסמכים על דיווח עצמי על שימוש בשירותי שב"ן בשנתיים שקדמו לסקרים. על כן הם עשויים להיות מושפעים מהטיית דיווח והטיית זיכרון. כמו כן ייתכן כי למשיבים היה קושי להבדיל בין שימוש בשירותים ציבוריים במסגרת הסל ובין השב"ן, ובכך היה אולי כדי להוביל לדיווח מוטעה. שנית, הסקר שואל רק על שימוש או אי-שימוש, אך הוא אינו בוחן מספר שימושים ושיעור שימושים ביחס לשימוש בשירותי הסל הציבורי. ייתכן כי מדד זה גס וכי הוא אינו מאפשר בחינה לעומק של פערים במידת השימוש. עם זאת, שאלה על מידת השימוש הייתה נתונה ליותר מדי הטיות זיכרון. שלישית, לא נאספו נתונים על מספר ילדים במשק בית ולכן לא היה אפשר לפקח על נתון זה בעיבודים שנגעו לשימוש בשירותי התפתחות הילד או שירותי היריון, פריון ולידה. כדי להתגבר על מגבלה זו פיקחו החוקרות על 'מספר הנפשות במשק בית' – פרוקסי לא מושלם למספר הילדים.

כמו כן חשוב לציין כי מחקר זה לא בחן נתוני זמינות ונגישות לשירותים וכי המשתנה מקום מגורים לא היווה מדד לכך. ראשית כיוון שמטופלים יכולים לנסוע לקבלת השירות ביישוב אחר; שנית, כיוון שהנגישות לשירות מושפעת משלושה גורמים מלבד זמינות: יכולת לשלם עבור השירות, נגישות פיזית דוגמת אפשרויות תחבורה (פרטית או ציבורית), ויכולת לקבל את השירות, הכוללת את שפת המטפלים והתאמה תרבותית של השירות למטופל. אי לכך לא היה אפשר לקבוע שהבדלים שבאים לידי ביטוי בין מחוזות נובעים מפערי זמינות או נגישות.

## 6. דיון

מטרת מערכת הבריאות בישראל היא לספק שירותי בריאות שוויוניים ובאיכות גבוהה ולהגן על התושבים מפני הוצאות קטסטרופליות על בריאות (World Health Organization, 2007). ואכן, זה שנים רבות משרד הבריאות מתמקד בעניין אי-השוויון בבריאות, נוקט צעדים רבי משמעות ומשקיע משאבים במטרה להעריך ולצמצם את הפערים בשימוש בשירותי הבריאות (אש ואח', 2022; בילנסקי ואח', 2021; דוידוביץ ואח', 2022; שפירא, 2013). ביטוחי השב"ן הם ביטוחי רשות; הם מהווים כיסוי נוסף על סל הבריאות הציבורי. הפרט רוכש אותם להרחבה, השלמה או הכפלה של כיסויי הבריאות, ומטרתם לשכר את זמינות שירותי הבריאות ואת הנגישות אליהם. ביטוח השב"ן מכסה שיעור רחב מהאוכלוסייה – 77.4% (צ'רנו ואח', 2021) וממלא תפקיד חשוב במימון ובאספקה של שירותי הבריאות בישראל, ועל כן יש לראות בו חלק מן הניסיונות לספק שירותי בריאות שוויוניים. ואולם, כלי זה עשוי ליצור הן חוסר שוויון הן חוסר יעילות.

ניתוח של הפיזור הגאוגרפי של מבוטחים בשב"ן מראה שבמרכז הארץ רכשו יותר ביטוחי שב"ן לעומת הפריפריה – שיעור המבוטחים בשב"ן בפריפריה היה נמוך ב-13% משיעור המבוטחים בשאר הארץ (צ'רנו ואח', 2021). מלבד הפער בשיעור המבוטחים נמצאו פערים בין הפריפריה למרכז ובין מחוז למחוז גם בהוצאות קופות החולים על שימוש בשירותים (אש ואח', 2022; בילנסקי ואח', 2021; צ'רנו ואח', 2021).

מחקר זה בחן לראשונה את מידת אי-השוויון בשימוש בשירותי בריאות במסגרת ביטוח השב"ן בין מבוטחים בעלי שב"ן הגרים במחוזות שונים, בפיקוח על מצב בריאות ומשתני רקע, חברתיים וכלכליים. בשונה מדוח משרד הבריאות, אשר בחן פערים בהוצאות שב"ן לפי מחוז (צ'רנו ואח', 2021), מחקר זה בחן פערים בדיווח עצמי על שימוש או אי-שימוש בשירותים מסוימים.

כלומר, המחקר משלים ומרחיב את ממצאי דוח משרד הבריאות בשני מובנים: ראשית, שיעור השימוש בשב"ן נבחן בקרב המבוטחים ללא קשר לשונות במחיר השירותים באזורים השונים. כלומר, ייתכן כי השונות בין המחוזות בהוצאות השב"ן על שירותים נבעה מהבדלי מחיר ולא דווקא משיעור שימוש שונה. שנית, הפיקוח על משתני הפרט, ובהם על מצב בריאות, אפשר לחוקרות לבחון אם חלק מפערי השימוש נובעים מסיבות אחרות מלבד מקום מגורים (לדוגמה, צורך שונה או נגישות שונה), ואכן נמצא כי משתנים אלו קשורים לסיכוי להשתמש בשב"ן.

מחקר זה לא בחן נתוני זמינות ונגישות לשירותים, והמשתנה 'מקום מגורים' לא היה מדד לכך. ראשית כיוון שמטופלים יכולים לנסוע לצורך קבלת שירות ליישוב אחר. שנית, כיוון שהנגישות לשירות מושפעת משלושה גורמים מלבד זמינות: יכולת לשלם עבור השירות, נגישות פיזית דוגמת אפשרויות תחבורה (פרטית או ציבורית) ויכולת לקבל את השירות (הכוללת את השפה שבה המטפלים מדברים, והתאמה תרבותית למטופל), (Evans et al., 2013). מגורים ביישוב מסוים אינם משקפים את כל הנדבכים האלה, ולכן יש לפרש את הממצאים בהירות. **אין להסיק כי פערי שימוש בשירותים לפי מקום מגורים מוסברים על ידי פערים בזמינות (למשל זמינות נמוכה) או חסמי נגישות.**

## 6.1 פערים בשימושי שב"ן

### מגורים באזורים גאוגרפיים שונים קשורים לשימוש רק בחלק משירותי השב"ן

המחקר מצא כי בקרב מבוטחי שב"ן הגרים באזורים גאוגרפיים שונים ישנם פערי שימוש בחלק מהשירותים וכי פערים אלו קיימים גם לאחר פיקוח על משתנים נוספים (ר' **תרשים 8**). השירותים שבהם נמצאו פערים כאלו הם 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי', 'ביקור אצל רופא יועץ', 'הנחה בטיפולי שיניים' ו'הנחה ברכישת תרופות'. השירותים שבהם לא נמצאו פערים, אחרי פיקוח על משתנים נוספים, הם 'התפתחות הילד' ו'טיפולי פוריות, היריון ולידה'.

מבחינה של השירות 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' נמצא כי לעומת תושבי תל אביב, לתושבי ירושלים סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירות זה. ממצא זה עולה בקנה אחד עם נתוני דוחות האגף לפיקוח על קופות החולים ושב"ן, שמראים שעלות התביעות לנפש הגבוהה ביותר היא במחוז ירושלים. ההסבר שהם נותנים לכך הוא הנגישות והזמינות של מרכזים רפואיים ציבוריים גדולים באזור, שמספקים אפשרות של בחירה במנתח באמצעות הסדר שירותי רפואה פרטית (שר"פ), (צ'רנו ואח', 2021).

בשירות 'ביקור אצל רופא יועץ' נמצא שלתושבי תל אביב סיכוי נמוך יותר להשתמש בשירות מלתושבי המרכז והדרום. הסבר אפשרי לפער הוא יחסי הגומלין בין ההיצע בסל ובין ההיצע בשב"ן. ייתכן כי שב"ן מהווה חלופת כיסוי שמעלה את הזמינות והנגישות לשירותים מלבד אלו המוצעים בכיסוי הציבורי, ולתושבי תל אביב יש כחות צורך להשתמש בשירות זה מתושבי המרכז והדרום שכן היצע היועצים העומד לרשותם במסגרת הסל הציבורי גבוה מזה העומד לרשות תושבי המרכז והדרום. עם זאת, אין אפשרות לדעת מהניתוח במחקר אם זמינות ירודה במסגרת הסל היא הסיבה לסיכוי הגבוה להשתמש בשירות זה במרכז ובדרום. הסבר אפשרי נוסף הוא דפוסי ביקוש שונים בקרב קבוצות אלו באוכלוסייה, שיכולים לנבוע מהבדלי מודעות לשירותים הכלולים בשב"ן ומהבדלי אוריינות בריאות.

גם בשירות 'הנחה ברכישת תרופות' נמצאו פערים בשימוש: תושבי ירושלים ויו"ש ותושבי הדרום הם בעלי סיכוי גבוה להשתמש בשירות זה לעומת תושבי תל אביב. ממצא זה מעלה שאלה בנוגע לגורמים שמובילים להבדלים בין המחוזות, שכן יש פריסה רחבה של בתי מרקחת בכל הארץ, ומבחינה זו לא צריך להימצא הבדל בשימוש בהתאם למקום מגורים. הסבר אפשרי להבדלים שנמצאו יכול להיות קשור לידע על כיסוי השב"ן או להבדלים בדפוסי הטיפול ורישום התרופות בין אזורים.

בשימוש ב'שירותי התפתחות הילד', על פי מודל 3 (המודל הסופי) אומנם לא נמצאו הבדלים מובהקים לפי מחוז, אך במודל 1 נמצא כי ישנו הבדל מובהק בין השימוש במחוז ירושלים ויו"ש לשימוש בתל אביב. ההשתנות של מובהקות מקדמי המחוזות מעידה שהבדלים בין תושבי המחוזות למעשה מקורם בהבדלים בהשכלה אקדמית של ההורה ובגודל המשפחה.

בדוח מבקר המדינה לשנת 2012 (שפירא, 2013) דווח שמצד אחד יש שימוש מופחת של תושבי הפריפריה בשירותי השב"ן ומן הצד האחר יש שימוש מוגבר של תושבי 'לא פריפריה', וכך נוצר כשל שוק, ותושבי הפריפריה מסבסדים את תושבי המרכז. מחקר זה מצא שאופן השימוש בכל השירותים לפי מקום מגורים אינו אחיד, ואף שישנם שירותים שבהם יש שימוש גבוה בדרום לעומת השימוש בתל אביב וישנם גם מקומות שבהם השימוש אינו שונה בין הצפון לתל אביב. כלומר, סביר כי אופן השימוש

תלוי בשירות, ועל כן אין להסיק מסקנות על כל שירותי השב"ן. נתוני התביעות שפרסם האגף לפיקוח על קופות החולים והשב"ן מאששים טענה זו, וגם בדוח שלהם נמצא גודל תביעות שונה בין השירותים ואף בין הקופות (צ'רנו ואח', 2021). חלק מן הנתונים שהוצגו על ידי האגף לפיקוח על קופות החולים והשב"ן מקבלים אישור במחקר זה, ובמקרים אחרים התוצאות במחקר זה שונות.

### **צורך בשירותים הנמדד על ידי משתני מצב בריאות מסביר חלק מן הפערים בשימוש בשב"ן**

מן הספרות המקצועית עולה כי גם בישראל גורמים, כגון מצב בריאות, מצב כלכלי, תרבות, גיל, נייכות, ידע ואוריינות, יכולים להשפיע על הביקוש לשירותי בריאות ועל מידת השימוש בהם (Shen, 2013; Yosef et al., 2022). יש בישראל פערים ניכרים במדדי מצב הבריאות לפי מחוז: במחוזות דרום וצפון מצב הבריאות ירוד לעומת מחוזות תל אביב, מרכז וכן ירושלים ויו"ש (אש ואח', 2022).

במחקר זה נמצא שגם בפיקוח על משתנים אחרים, לאנשים שדיווחו שמצב הבריאות שלהם בינוני, לא טוב או גרוע יש סיכוי גבוה מזה של אנשים שדיווחו על מצב בריאות טוב, להשתמש בשירותים 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי', 'ביקור אצל רופא יועץ' ו'הנחה ברכישת תרופות'. לחולים כרוניים סיכוי גבוה משל אחרים להשתמש בשירות 'הנחה ברכישת תרופות', אך בשאר השירותים השימוש דומה. לאנשים שחשו מצוקה נפשית סיכוי דומה לזה של אחרים להשתמש בכל השירותים שנבדקו. כלומר, לא רק מקום המגורים, אלא גם הצורך בשירותי בריאות, הנתפס באמצעות משתני מצב בריאות, מסביר חלק מן השימוש בשירותי הבריאות למיניהם.

### **משתני הכנסה והשכלה קשורים לשימוש בשב"ן ומעידים על חסמי נגישות בשימוש בשב"ן**

מן הספרות המקצועית עולה כי פערים בשימוש בשירותי בריאות בישראל קשורים גם בגורמים חברתיים-כלכליים (Filc et al., 2014); כך, אנשים המשויכים למעמד חברתי-כלכלי נמוך פונים יותר לרופאי משפחה וכחות לרופאים יועצים לעומת אנשים המשויכים למעמד חברתי-כלכלי גבוה (Filc, 2014). ממצאים דומים תוארו גם בבחינת התנהגות צריכת שירותי בריאות בקרב ערבים לעומת יהודים (Baron-Epel et al., 2007).

ממצאי מחקר זה מראים כי אף בקרב בעלי שב"ן, לשלושת החמישונים התחתונים סיכוי נמוך יותר להשתמש בביקורים אצל רופאים יועצים באמצעות שב"ן, לעומת החמישון העליון. כיסוי שב"ן הוא פעמים רבות קיצור דרך להגעה לרופא יועץ – שירות שמוצע גם בסל – ונראה שלמשתתפים לחמישונים התחתונים העלות הכלכלית של ההשתתפויות העצמיות מהווה חסם ומורידה את הסיכוי להשתמש בשירות זה.

בהמשך לכך, לבעלי השכלה שאינה אקדמית סיכוי נמוך לבקר אצל רופא יועץ באמצעות שב"ן לעומת בעלי השכלה גבוהה. עוד נמצא שהשכלה נמוכה של ההורים הייתה מנבא לסיכוי נמוך יותר לשימוש בשירותי התפתחות הילד. הסבר אפשרי לממצאים אלו הוא שבקרב בעלי השכלה גבוהה ישנה גם אוריינות בריאותית גבוהה, וזו קשורה במודעות לחשיבות הפנייה לשירותים אלו וכן לחשיבות של מהירות מתן המענה – ואלה מובילים לסיכוי הגבוה יותר להשתמש בהם.

נמצא כי השתייכות לאוכלוסייה הערבית לעומת השתייכות לאוכלוסייה היהודית שאינה חרדית קשורה בסיכוי גבוה יותר להשתמש בשירותי 'טיפול פוריות, היריון ולידה' ובשירות 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' במסגרת שב"ן. הסבר אפשרי הוא

הנגישות הירודה של האוכלוסייה הערבית לשירותי סל הבריאות הציבורי. כמו כן נמצא כי לאוכלוסייה החרדית סיכוי גבוה יותר להשתמש בהנחה ברכישת תרופות במסגרת השב"ן לעומת יהודים שאינם חרדים. הסיבה לכך עשויה להיות מודעות רבה יותר לשירותים בקרב החרדים, המאפשרת להם לנצל את השירותים שניתנים במסגרת ביטוח השב"ן. ממצא זה מצריך מחקר נוסף כדי להבין את מקור הפער.

## **הבדלים בין אוכלוסיות באוריינות ביטוחית ובידע בנוגע לכיסוי השב"ן, האומנם?**

פערים באוריינות ביטוחית ובידע בנוגע לכיסוי שב"ן יכולים להשפיע על מידת השימוש בשירותי בריאות, ובפרט בשירותי השב"ן, שכן בחלק מן השירותים נדרשת ידיעה על אודות כיסוי הביטוח כדי להשתמש בשירות. בישראל, רכישת ביטוח שב"ן היא בעבור רבים ברירת מחדל, או שלפחות אינה רכישה מושכלת (Kaplan et al., 2017): לישראלים רבים תפיסות שגויות בשאלה אילו שירותים מכוסים בשב"ן, ובאוכלוסייה הערבית פערי הידע גדולים יותר (Green et al., 2017; HaGani et al., 2019). בהתאם, גם מידת השימוש בשב"ן קטנה באוכלוסייה הערבית ביחס לאוכלוסייה היהודית, 58% לעומת 68% בהתאמה (לרון ואח', 2022). גם ההוצאה של קופות החולים גבוהה יותר ביישובים היהודיים והמעורבים לעומת היישובים הלא יהודיים (העלות הרפואית לנפש ביישובים היהודיים והמעורבים גבוהה פי 2.3 לעומת זו שביישובים לא יהודיים) (בילנסקי ואח', 2021).

ממצאי מחקר זה מרחיבים את ממצאי הספרות המקצועית ומראים שבקרב בעלי פוליסת שב"ן, היותו של אדם ערבי דווקא מעלה את הסיכוי שלו להשתמש בשירותי בריאות נוספים מסוימים. כך, בפיקוח על משתנים אחרים (ובהם הכנסה והשכלה) נמצא שלערבים יש סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירותים 'טיפול פוריות, היריון ולידה' ובחירת מנתח ובית חולים פרטי' לעומת יהודים שאינם חרדים. כלומר, ערבים לאו דווקא משתמשים פחות בשירותים, וייתכן כי מידת השימוש הקטנה שנמצאה במחקרים אחרים נובעת מהבדלי הכנסה והשכלה או משיעורים נמוכים יחסית של בעלות על ביטוח. נראה כי סוגיה זו מצריכה מחקר המשך שיביא בחשבון היבטים חברתיים-כלכליים.

## **6.2 שינויים על פני זמן במדיניות הכיסוי בביטוח הממלכתי ובשימוש בשב"ן**

שוק שירותי הבריאות הפרטיים קשור ישירות לשוק השירותים הציבוריים, הן בעולם הן בישראל. השימוש בשב"ן יכול לנבוע מרצון המבוטחים להרחיב את הסל הציבורי בשירותים שהוא אינו מכסה, דוגמת רפואה משלימה, טיפולי שיניים או הנחה בתרופות שאינן כלולות בסל הציבורי. השוק הפרטי הוא מקור ההיצע היחיד שיכול להיענות לרצון זה. עם זאת, השימוש בשב"ן יכול גם לנבוע מרצון המבוטחים להכפיל את הכיסוי הביטוחי כדי לשפר את הזמינות והנגישות של שירותים שכבר מכוסים על ידי הסל הציבורי. כך למשל השירות 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' מציע למעשה את אותם שירותים שכבר מכוסים בסל הציבורי, אך במסגרת השב"ן זמינותם ונגישותם גבוהות יותר; וכך גם בכל הקשור ל'ביקור אצל רופא יועץ' (חוות דעת שנייה), לחלק מן הטיפולים ב'שירותי התפתחות הילד' ולחלק משירותי 'טיפול פוריות, היריון ולידה' – במה שקשור בשירותים אלו, השוק הפרטי "מחליף" את הציבורי, וככל שהזמינות והנגישות במסגרת הציבורית נמוכות יותר, כך השב"ן יכול להיות חלופה מושכת יותר.

תת-פרק זה ידון בשינויי מדיניות הכיסוי, הן של הסל הציבורי הן של הסל הפרטי, במטרה להבין כיצד שילוב של היצע, ביקוש ואסדרה מניעים שינויים בשימוש בשירותים, ולמעשה מעידים על כוחן של פעולות אלו ביצירת אי-שוויון או בצמצום.

מסקירת השינויים על פני זמן בשירות **'בחירת מנתח ובית חולים פרטי'** ניכר כי לא היו שינויים גדולים בין שנת 2012 לשנת 2021, מלבד ירידה של ממש בשיעור השימוש בשירות במחוז הדרום. הסבר לשינוי במחוז הדרום יכול להימצא בהקמתו של בית חולים ציבורי חדש, 'אסותא אשדוד', בשנת 2017. בית החולים החדש הגדיל את הזמינות לשירותי אשכוז במסגרת הסל הציבורי במחוז זה. השירות 'בחירת בית חולים ומנתח פרטי' במסגרת השב"ן הרחיב את היצע שירותי האשכוז מעבר לניתן במסגרת הסל הציבורי, ובעיקר צמצם את זמני ההמתנה. ייתכן כי הגדלת זמינות השירות במסגרת הסל הציבורי צמצמה את הצורך בשימוש בשירות זה במסגרת השב"ן. רפורמה נוספת, שהוחלה בשנת 2016, קשורה בשירות זה: רפורמה לקיצור תורים (קצ"ת). עיקר הרפורמה הוא הגדלת היצע פעולות הניתוח המבוצעות במערכת הבריאות הציבורית ובמימון ציבורי. רפורמה זו הובילה לירידה של חצי מן הניתוחים בשב"ן (משרד הבריאות, 2023ב).

שיעור השימוש בשירות **'טיפול פוריות, היריון ולידה'** ירד בכל המחוזות בין 2012 ל-2021. הסבר לשינוי זה יכול להיות החלטת משרד הבריאות להטיל מגבלות רבות, החל בינואר 2019, על הדרך שבה נשים יוכלו לנצל את ההטבות שניתנו במסגרת השירות (משרד הבריאות, 2023א).

בין השנים 2012 ל-2021 נצפתה ירידה גם בשיעור השימוש בשירות **'הנחה ברכישת תרופות'**. הסבר לשינוי זה יכול להימצא בהוספת תרופות חשובות עם השנים לסל התרופות הציבורי ובמתן הנחות ניכרות במחירן.

שיעור השימוש בשירותי **'התפתחות הילד'** ירד בעשור שבין שנת 2012 לשנת 2021. אחת הבעיות המהותיות והעקביות בשירותי התפתחות הילד היא משך ההמתנה לאבחון ולטיפול. בין 2012 ל-2020 רפורמות רבות בשירותי התפתחות הילד ניסו לצמצם את זמני ההמתנה לשירותים אלו ולשפר את זמינות השירותים הניתנים במימון ציבורי.<sup>7</sup> בשנת 2020 הוחלה רפורמה חדשה שבין השאר הגבילה את אפשרויות ההחזר על טיפולים פרטיים ואת קבוצת המטופלים הזכאים לו. המטרה של הרפורמה הייתה להקטין את מספר המטופלים שאינם מקבלים טיפול במערכת הציבורית, ולכן צפוי היה למצוא צמצום בהיקף השימוש בשירות זה באמצעות השב"ן (ברק, 2020).

שימוש בשירות **'הנחה בטיפולי שיניים'** בשב"ן נשאר דומה בשנים 2012 עד 2021. בין 2012 ל-2019 הוחלה רפורמה להרחבת הזכאות לטיפולי שיניים בסל הבריאות הציבורי לילדים עד גיל 18, ובשנת 2019 הוחלה הרפורמה גם על קשישים מעל גיל 72. החלת הרפורמה אינה ניכרת בשינוי על פני זמן, ועל פי מודל הרגרסיה אפשר לראות שמבוגרים בני 65–72 היו בעלי סיכוי נמוך

---

<sup>7</sup> בשנת 2010 משרד הבריאות קבע זמן מרבי להמתנה לקבלת השירות ישירות מהקופה (ליפשיץ, 2010). בד בבד נדרשו קופות החולים לתת החזר (שגובהו יהיה עד לתעריף שמשרד הבריאות קבע) עבור רכישת השירות באופן פרטי על ידי כל הורה, בכל מקרה שזמן ההמתנה לשירות עלה על הזמן המרבי; כל זאת מבלי לגרוע מחובתה של קופת החולים לפעול לקיצור זמני ההמתנה. בשנת 2016 תוקן הסעיף שקובע את זמן ההמתנה המרבי, ועל קופות החולים הוטל לתת החזר עבור רכישת פרטית של שירותים בתחום התפתחות הילד בכל מקרה שזמן ההמתנה עלה על שלושה חודשים ממועד הפנייה, הן לילד עד גיל שנה הן לילד בן יותר משנה (טופר-חבר טוב, 2016).

מבני 22–34 להשתמש בשירות זה. ייתכן כי הרפורמה פנתה אל אוכלוסייה שבריאות הפה שלה הייתה מוזנחת, ובכך סייעה לאוכלוסייה זו לקבל טיפולים הכרחיים.

שירות **'ביקור אצל רופא יועץ'** הוא השירות היחיד שהייתה בו עלייה בשימוש, אך העלייה לא הייתה זהה בפריפריה ובמרכז. כמו כן נמצאו פערים בשימוש בשירות לפי רמות הכנסה. ככל הידוע לחוקרות לא חלו רפורמות במהלך העשור שבין 2012 ל-2021 בתחום הרפואה היועצת. לנוכח מגמות של ירידה בשיעור הרופאים בישראל ודיווח על עלייה תלולה בזמני המתנה (לרון ואח', 2022א), ייתכן כי עם השנים עולה מספר המקרים שבהם תוכנית השב"ן מרחיבה את זמינות השירותים למי שאינם רוצים להמתין כדי לבקר את היועצים במסגרת הציבורית.

## 7. סיכום והמלצות

מחקר זה הוא הראשון שנעשתה בו בחינה מעמיקה של שימוש בשב"ן ואמידת פערים בין אוכלוסיות, והממצאים מצביעים על מגוון פערים כאלה. המחקר התמקד בשימוש בשישה שירותים: בחירת מנתח ובית חולים פרטי, ביקור אצל רופא יועץ, הנחה בטיפולי שיניים, הנחה ברכישת תרופות, טיפולי פוריות, היריון ולידה ושירותי התפתחות הילד.

שני צירים נבחנו במחקר כדי לבדוק שימוש בשירותי שב"ן:

ראשית נבחן השימוש בשירותים בשתי נקודות זמן – 2012 ו-2021 – כדי להבין אם חלו שינויים בפרק הזמן שבניהן. נמצא כי השירות היחיד שבו נצפתה עלייה בשימוש הוא 'ביקור אצל רופא יועץ'. בשירותים 'הנחה ברכישת תרופות', 'טיפולי פוריות, היריון ולידה' ו'שירותי התפתחות הילד' נצפתה ירידה בשימוש, הן במדד הארצי הן בכל אחד מן המחוזות (יוצא דופן הוא מחוז ירושלים ויו"ט, שבו לא נצפתה ירידה בשימוש בשירותי התפתחות הילד). בשירות 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' נצפתה ירידה גדולה בשימוש במחוז הדרום, כנראה עקב פתיחת בית חולים ציבורי חדש, 'אסותא אשדוד'.

שנית נבחן השימוש בשירותים לפי מקום מגורים ובהבאה בחשבון של משתנים נוספים, וזאת כדי להבין באילו שירותים יש פערים בשימוש ומה מקורם. נמצא שיש הבדלים בחלק מן השירותים לפי מחוז מגורים, ורובם נשאו מובהקים גם בפקוח על משתנים אחרים. ישנם אפילו שירותים שבהם הפערים נעשו מובהקים רק לאחר פיקוח על משתנים נוספים. עם זאת, אי אפשר לייחס הבדלים בין המחוזות לפערים בזמינות ובנגישות. מלבד זאת, סביר כי ישנם יחסי גומלין בין מערכת הבריאות הציבורית ובין שירותי השב"ן שניתנים במערכת הבריאות הפרטית וכי מדיניות הכיסוי, הזמינות והנגישות של השירותים הן בסל הציבורי הן בשב"ן משפיעה על הסיכוי להשתמש בשב"ן. מסיבות אלו קשה להסביר את ההבדלים שנמצאו בין אזורים גאוגרפיים.

נמצאו גורמים נוספים הקשורים לשימוש בשב"ן, ובהם גיל, מצב בריאות, השתייכות לקבוצות אוכלוסייה (ערבים/חרדים), מספר נפשות בבית, הכנסה והשכלה. אפשר לראות כי מלבד ההבדלים שקשורים למגורים באזורים גאוגרפיים שונים, יש חשיבות למאפיינים חברתיים-כלכליים, וכי יש להביא בחשבון עובדה זו כאשר בוחנים התערבויות לצמצום חסמי נגישות והתמודדות עם אי-שוויון. כדי להשלים את התמונה מומלץ לערוך ניתוח של תביעות שב"ן המבוסס על נתוני קופות חולים וכולל את כלל המבוטחים. ניתוח כזה יבטל את הטיות הדיווח והזיכרון ויאפשר להביא בחשבון שונות בעלות השירותים. אפשר יהיה גם לעשות באמצעותו ניתוח מורכב יותר ואף לתת את הדעת למיקום גאוגרפי מובחן יותר, ובעקבות זאת תתאפשר ביתר קלות גזירה של כלי מדיניות. לסיום, המחקר מעלה שאלה על אודות התפקיד העיקרי של שב"ן: הרחבת הסל הציבורי בכל הנוגע לשירותים לא חיוניים, או שיפור הזמינות והנגישות של שירותים חיוניים באמצעות הרחבת אפשרויות הבחירה בספקים. התשובה על שאלה זו תאיר את אופן החשיבה על פערים הקשורים להבדלים בין קבוצות ולמצב חברתי-כלכלי.

## מקורות

אש, נ., מזרחי, ה., רידניק, ר., היימן, נ., יונש, י., פריזט, ש., ברמלי גרינברג, ש., מרזן, ג., שני, מ., ופנר, ל., בן צור, ע., דאוד, ניהאיה, יגודה, נ., אורון, ח. וריבלין, ר. (2022). *הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל, ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית ("ועדת אש")*. משרד הבריאות. נדלה ב-1 בנובמבר 2023, מתוך [https://www.gov.il/BlobFolder/unit/health-services-regulation/he/files\\_committees\\_independent\\_committee\\_health\\_services\\_regulation-private\\_health\\_system\\_ash\\_committee\\_final\\_report.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/unit/health-services-regulation/he/files_committees_independent_committee_health_services_regulation-private_health_system_ash_committee_final_report.pdf)

בילנסקי, א., בנדרלי, מ., בן-מרדכי, ע., ברנר-שלם, ר., גולדברג, מ., גולדברג, נ., דוברין, נ., חקלאי, צ., טווס, ג., לרנר-זכות, א., נקמולי לוי, ד., סגל סינה, א., קלטר-ליבוויץ, רותם, נ. ותגר, ז. (2021א). *אי-שוויון בבריאות והתמודדות עמו 2021*. משרד הבריאות. [https://www.gov.il/BlobFolder/reports/inequality-2021/he/publications\\_inequality\\_inequality-2021.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/inequality-2021/he/publications_inequality_inequality-2021.pdf)

בילנסקי, א., בנדרלי, מ., בן-מרדכי, ע., ברנר-שלם, ר., גולדברג, נ., דוברין, נ., חקלאי, צ., יצחקי, נ., לרנר, א., נקמולי לוי, ד., צלאל, ל., קלטר-ליבוויץ, ע., רותם, נ. ושרודר, ח. (2021ב). *אי השוויון בבריאות והתמודדות עמו בשגרה ובקורונה 2020*. משרד הבריאות. [https://www.gov.il/BlobFolder/reports/health-inequality-2020/he/publications\\_inequality\\_inequality-2020.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/health-inequality-2020/he/publications_inequality_inequality-2020.pdf)

ברמלי-גרינברג, ש., יערי, ע., אבני, א., (2020). *דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות 2018*. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [https://brookdale-web.s3.amazonaws.com/uploads/2019/05/Hababam\\_2018\\_final.pdf](https://brookdale-web.s3.amazonaws.com/uploads/2019/05/Hababam_2018_final.pdf)

ברק, ל. (2020, 3 בספטמבר). *שירותים בתחום התפתחות הילד – עדכון*. משרד הבריאות. [חוזר האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים]. [https://www.health.gov.il/hozer/sbn07\\_2020.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/sbn07_2020.pdf)

דוידוביץ, נ., אבו פריחה, נ., אבני, ש., אל נבארי, מ., בירנצוויג, ע., בר רצון, ע. גל, ג., גרוסמן, ד., גרינבאום אריזון, א., דאוד, נ., ווילף מירון, ר., וינר, ר., טסלר לזוביק, ס., לביא, ג., לרון, מ., לרנר זכות, א., מזרחי ראובני, מ., מנור, א., נשרי, ט. ... שרעבי, ה. (2022). *הוועדה לקביעת אסטרטגיית צמצום פערי בריאות בעשור הקרוב דו"ח ביניים: המלצות לתקציב 2023-2024*. משרד הבריאות. [https://www.gov.il/BlobFolder/reports/determining-strategy-reducing-health-disparities-interim-report/he/publications\\_inequality\\_determining-strategy-reducing-health-disparities-interim-report.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/determining-strategy-reducing-health-disparities-interim-report/he/publications_inequality_determining-strategy-reducing-health-disparities-interim-report.pdf)

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2019). *סקר הוצאות והכנסות משק הבית*.

חורב, ט. וקידר, נ. (2012). *סוגיות במדיניות ואסדרה של ביטוחי בריאות פרטיים*. משרד הבריאות. [https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/281112\\_11122012.pdf](https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/281112_11122012.pdf)

סופר חבר-טוב, ר. וברטוב, ש. (2013). *דוח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים של קופות החולים לשנת 2012*. האגף לפיקוח על קופות החולים ושב"מ משרד הבריאות. [https://www.gov.il/BlobFolder/reports/shaban2012\\_27112013/he/files\\_publications\\_units\\_shaban\\_Shaban2012\\_27112013.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/shaban2012_27112013/he/files_publications_units_shaban_Shaban2012_27112013.pdf)

טופר חבר-טוב, ר. (2016, 21 בדצמבר). שירותים בתחום התפתחות הילד – עדכון. משרד הבריאות. [חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים].  
[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/sbn09-2016/he/files\\_circulars\\_sbn\\_sbn09\\_2016.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/sbn09-2016/he/files_circulars_sbn_sbn09_2016.pdf)

כהנר, ל. ומלאך, ג. (2021). שנתון החברה החרדית בישראל 2021. המכון הישראלי לדמוקרטיה.  
<https://www.idi.org.il/media/17415/statistical-report-on-ultra-orthodox-society-in-israel-2021-09022022.pdf>

ליפשיץ, י. (2010, 21 בינואר). שירותים בתחום התפתחות הילד. משרד הבריאות. [חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים].  
[https://www.health.gov.il/hozer/sbn01\\_2010.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/sbn01_2010.pdf)

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2008, 17 באוגוסט). מדד פריפריאליות של רשויות מקומיות 2004 – פיתוח חדש. [הודעה לעיתונות].  
[https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2008/160/24\\_08\\_160b.pdf](https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2008/160/24_08_160b.pdf)

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2019). סקר הוצאות משקי בית 2019. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2022, א, 26 בדצמבר). מדד הפריפריאליות של יישובים ושל רשויות מקומיות 2020. [הודעה לתקשורת].  
[https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2022/420/24\\_22\\_420b.pdf](https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2022/420/24_22_420b.pdf)

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2022). הסקר החברתי 2021.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2022). שנתון סטטיסטי לישראל 2021.  
<https://www.cbs.gov.il/he/publications/DocLib/2021/Shnaton72.pdf>

לרון, מ., מעוז-ברויאר, ר., ופיאלקו, ש. (2022). דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות והתפקוד שלה 2012/2021. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

לרון, מ., מעוז-ברויאר, ר., ופיאלקו, ש. (2022). סקר דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות ועל התפקוד שלה 2021-2022. [מצגת].  
[https://brookdale.jdc.org.il/wp-content/uploads/2022/06/Research\\_Presentaion\\_Hababam\\_2021-22\\_updated.pdf](https://brookdale.jdc.org.il/wp-content/uploads/2022/06/Research_Presentaion_Hababam_2021-22_updated.pdf)

משרד הבריאות. (2023). חבילת הריון ולידה בהתאם לתוכניות הביטוחים המשלימים של קופות החולים. כל בריאות. נדלה ב-1 בנובמבר 2023, מתוך <https://call.gov.il/page/GE65>

משרד הבריאות. (2023). תוכנית לקיצור תורים והעברת מימון של שירותים רפואיים ממסגרת פרטית לציבורית. נדלה ב-1 בנובמבר 2023, מתוך <https://www.gov.il/he/departments/general/shortage-appointment>

צ'רנו, ד., לוי, ח. ח. והזנפרץ, י. (2021). דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2020. משרד הבריאות. [https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/shaban2020\\_06012022.pdf](https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/shaban2020_06012022.pdf)

[https://www.mevaker.gov.il/he/Reports/Report\\_114/c4fff905-d01b-4b69-a43c-ba7771f5f2b2/7950.pdf?AspxAutoDetectCookieSupport=1](https://www.mevaker.gov.il/he/Reports/Report_114/c4fff905-d01b-4b69-a43c-ba7771f5f2b2/7950.pdf?AspxAutoDetectCookieSupport=1). מבקר המדינה. 2012. דוח שנתי 163 לשנת 2012. שפירא, י. (2013).

Baron-Epel, O., Garty, N., & Green, M. S. (2007). Inequalities in use of health services among Jews and Arabs in Israel. *Health Services Research, 42*(3p1), 1008-1019.

Evans, D. B., Hsu, J., & Boerma, T. (2013). Universal health coverage and universal access. *Bull World Health Organ, 91*(8), 546-546A. doi: 10.2471/BLT.13.125450. PMID: 23940398; PMCID: PMC3738317.

Filc, D., Davidovich, N., Novack, L., & Balicer, R. D. (2014). Is socioeconomic status associated with utilization of health care services in a single-payer universal health care system? *International Journal for Equity in Health, 13*(1), 1-8.

Green, M. S., Hayek, S., Tarabeia, J., Yehia, M., & HaGani, N. (2017). A national survey of ethnic differences in knowledge and understanding of supplementary health insurance. *Israel Journal of Health Policy Research, 6*, 1-9.

HaGani, N., Hayek, S., Tarabeia, J., Yehia, M., & Green, M. S. (2019). Fear of catastrophic health expenditures and unrealistic expectations from supplementary health insurance: Ethnic differences. *International Health, 11*(4), 283-289.

Kaplan, G., Shahar, Y., & Tal, O. (2017). Supplementary Health Insurance from the consumer point of view: Are Israelis consumers doing an informed rational choice when purchasing Supplementary Health Insurance?. *Health Policy, 121*(6), 708-714.

OECD. (2021). *Health expenditure by financing scheme*. In Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD publishing. doi:<https://doi.org/10.1787/182444bf-en>

Rice, T., Quentin, W., Anell, A., Barnes, A. J., Rosenau, P., Unruh, L. Y., & Van Ginneken, E. (2018). Revisiting out-of-pocket requirements: Trends in spending, financial access barriers, and policy in ten high-income countries. *BMC Health Services Research, 18*, 1-18.

Sagan, A., & Thomson, S. (2016). *Voluntary health insurance in Europe: Role and regulation*. Health Policy Series. PubMed. Retrieved November 1, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28825784/>

Shen, C. (2013). Determinants of health care decisions: Insurance, utilization, and expenditures. *Review of Economics and Statistics, 95*(1), 142-153.

Simon-Tuval, T., Horev, T., & Kaplan, G. (2015). Medical loss ratio as a potential regulatory tool in the Israeli healthcare system. *Israel Journal of Health Policy Research, 4*(1), 1-8.

Wagstaff, A., & Van Doorslaer, E. (2000). Equity in health care finance and delivery. *Handbook of Health Economics*, 1, 1803-1862.

World Health Organization. (2007). *Everybody's business -- Strengthening health systems to improve health outcomes : WHO's framework for action*. World Health Organization.

Yosef, Y., Kiderman, A., Chinitz, D., & Lahad, A. (2022). The landscape of medical care consumption in Israel: A nationwide population cross-sectional study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 11(1), 38.

## נספח א: נוסחי שאלונים

לוח א1: נוסח שאלות שימוש בשב"ן בסקרי חב"ם 2012 ו-2021

| סקר 2012   | סקר 2021   |
|--|--|
| אקריא לך עכשיו רשימת שירותים שניתן לקבל בקופה דרך הביטוח המשלים. <u>בשנתיים האחרונות</u> האם השתמשת בשירותים הבאים, דרך הביטוח המשלים: | אקריא לך עכשיו רשימת שירותים שניתן לקבל בקופה דרך המשלים של הקופה. <u>בשנתיים האחרונות</u> האם השתמשת בשירותים הבאים, דרך הביטוח המשלים: |
| 53.1 ניתוח ומנתח פרטי  | 52.1 ניתוח בבית חולים פרטי או בחירת מנתח (למראיינים: או שר"פ בירושלים)   |
| 53.2 חוות דעת שנייה של מומחה   | 52.2 ביקור אצל רופא או איש מקצוע אחר ושילמת יותר מ-30 שקלים  |
| 53.3 הנחה בטיפולי שיניים במרפאות   | 52.3 הנחה בטיפולי שיניים   |
| 53.4 טיפולי ילדים (למשל, ריפוי בעיסוק, קלינאית תקשורת וכדומה)  | 52.4 שירותי התפתחות הילד למשל, ריפוי בעיסוק, קלינאית תקשורת וכדומה ושילמת יותר מ-30 שקלים  |
| 53.5 הנחה ברכישת תרופות  | 52.5 הנחה ברכישת תרופות  |
| 53.6 [למראיינים: לדלג גברים לשאלה 53.7]. נשים והיריון (כולל טיפולי הפריה מעבר לסל)   | 52.6 [למראיינים: לשאול רק נשים] טיפולי פוריות והיריון מעבר לסל   |

לוח א2: נוסח שאלות משתנים בלתי תלויים בסקרי חבב"ם 2012 ו-2021

| משתנה       | סקר 2012  | סקר 2021  |
|-------------|---|---|
| מקום מגורים | באיזה יישוב אתה/גרה (שם היישוב)?  | באיזה יישוב אתה גר (שם היישוב)?   |
| מחלה כרונית | האם יש לך <u>כיום</u> מחלה כרונית, כמו יתר לחץ דם, סוכרת, מחלת לב? <b>M41</b>   | האם יש לך <u>כיום</u> מחלה כרונית? (לדוגמה, יתר לחץ דם, סוכרת או מחלת לב)?  |
|             | 1. כן<br>2. לא<br>3. לא יודע/ לא זוכר (לא להקריא)<br>4. מסרב לענות (לא להקריא)  | הערה למראיינים: <u>מחלה כרונית</u> דורשת התייחסות תמידית מצד גורם רפואי והחולה עצמו, כגון מעקב ולקייחת תרופות בצורה סדירה. מחלות כרוניות נפוצות: לחץ דם, סוכרת, כאבי גב תחתון, מחלות לב, בעיית תפקודי בבלוטת התריס, וכדומה. אלרגיה היא מחלה כרונית במידה והאדם לוקח תרופה באופן קבוע בלבד |
|             |   | 1. כן<br>2. לא<br>3. לא יודע / לא זוכר (לא להקריא)<br>4. מסרב לענות (לא להקריא)   |
| מצוקה נפשית | האם <u>בשנה האחרונה</u> הרגשת מצוקה נפשית שהיה קשה לעצמך? למשל, מתח רב, חרדה, דיכאון או עצב עמוק? <b>QAM43</b>        | האם <u>בשנה האחרונה</u> הרגשת מצוקה נפשית שהיה קשה לך להתמודד איתה בעצמך? למשל, מתח רב, חרדה, דיכאון או עצב עמוק?   |
|             | 1. כן (כולל גם את מי שבחר/ה להתמודד בעצמו/ה)<br>2. לא<br>3. לא יודע/ לא זוכר (לא להקריא)<br>4. מסרב לענות (לא להקריא) | 1. כן (כולל גם את מי שבחר להתמודד בעצמו)<br>2. לא<br>3. לא יודע / לא זוכר (לא להקריא)<br>4. מסרב לענות (לא להקריא)  |

| מצב בריאות סובייקטיבי           | מצב בריאות הכללי? M40  | כיצד את/ה מעריך/כה את מצב בריאותך הכללי? כיצד את/ה מעריכה את מצב בריאותך הכללי?   |
|---------------------------------|--|---|
| 1. טוב מאוד                     | 1. טוב מאוד  | 1. טוב מאוד   |
| 2. טוב                          | 2. טוב   | 2. טוב  |
| 3. לא כל כך טוב/ בינוני         | 3. לא כל כך טוב/ בינוני  | 3. בינוני   |
| 4. לא טוב                       | 4. לא טוב  | 4. לא טוב   |
| 5. גרוע                         | 5. גרוע  | 5. גרוע   |
| 6. לא יודע/ לא זוכר (לא להקריא) | 6. לא יודע/ לא זוכר (לא להקריא)  | 6. לא יודע / לא זוכר (לא להקריא)  |
| 7. מסרב לענות (לא להקריא)       | 7. מסרב לענות (לא להקריא)  | 7. מסרב לענות (לא להקריא)   |
| הכנסה                           | תגיד/י לי בבקשה במסגרת הטווח שאקריא, מה היה סך כל ההכנסות ברוטו שלך ושל כל בני המשפחה הגרים איתך, בחודש שעבר? עצור/עצרי אותי בבקשה בקטגוריה המתאימה (להקריא תשובות): | בחודש שעבר, מה היה סך כל ההכנסות <u>נטו</u> שלך ושל כל בני המשפחה הגרים איתך, מכל מקורות ההכנסה? הכוונה להכנסות מעבודה, מפנסיה, מקצבאות, משכר דירה או מכל מקור הכנסה קבוע אחר. במסגרת הטווחים שאקריא, עצור/י אותי בבקשה בקטגוריה המתאימה: |
|                                 | <b>Q89A</b>  | [למראיינים: להקריא את הקטגוריות ולעצור בקטגוריה המתאימה]  |
|                                 | עד 1,800 ₪ בחודש   | עד 4,700 ₪ בחודש  |
|                                 | מ-1,800 ₪ עד 3,800 ₪   | מעל 4,700 ₪ עד 7,100 ₪ בחודש  |
|                                 | מ-3,800 ₪ עד 5,400 ₪ בחודש   | מעל 7,100 ₪ עד 9,400 ₪ בחודש  |
|                                 | מ-5,400 ₪ עד 7,000 ₪ בחודש   | מעל 9,400 ₪ עד 12,000 ₪ בחודש   |
|                                 | מ-7,000 ₪ עד 9,000 ₪ בחודש   | מעל 12,000 ₪ עד 14,600 ₪ בחודש  |
|                                 | מ-9,000 ₪ עד 11,000 ₪ בחודש  | מעל 14,600 ₪ עד 17,400 ₪ בחודש  |
|                                 | מ-11,000 ₪ עד 14,000 ₪ בחודש   | מעל 17,400 ₪ עד 20,700 ₪ בחודש  |
|                                 | מ-14,000 ₪ עד 17,700 ₪ בחודש   | מעל 20,700 ₪ עד 25,000 ₪ בחודש  |
|                                 | מ-17,700 ₪ עד 23,300 ₪ בחודש   | מעל 25,000 ₪ עד 32,300 ₪ בחודש  |
|                                 | מ-23,300 ₪ עד 42,500 ₪ בחודש   | מעל 32,300 ₪ בחודש  |
|                                 | מעל 42,500 ₪ בחודש   | לא יודע (לא להקריא)   |
|                                 | לא יודע/ מסרב לענות (לא להקריא)  | מסרב לענות (לא להקריא)  |

| השכלה           | מהי השכלתך? (בית הספר האחרון בו למדת)  | השכלה   |
|-----------------|--|---|
|                 | <p>מהי השכלתך? (בית הספר האחרון בו למדת)</p> <p><b>M66K</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. יסודית / חטיבת ביניים</li> <li>2. תיכונית / ישיבה תיכונית</li> <li>3. על-תיכונית (סמינר, בית מדרש)</li> <li>4. אקדמאית (אוניברסיטה / טכניון / מכללה אקדמית)</li> <li>5. השכלה אחרת, פרט: _____</li> <li>6. לא סיים יסודי או לא למד כלל</li> <li>7. לא יודע / לא זוכר (לא להקריא)</li> <li>8. מסרב לענות (לא להקריא)</li> </ol> | <p>מהי השכלתך? (בית הספר האחרון בו למדת)</p> <p><b>M66K</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. יסודית / חטיבת ביניים</li> <li>2. תיכונית / ישיבה תיכונית</li> <li>3. בית ספר על תיכוני (סמינר, בית מדרש)</li> <li>4. אוניברסיטה / טכניון (מכללה אקדמית)</li> <li>5. בית ספר אחר, פרט: _____@m66k</li> <li>6. לא סיים/מה יסודי או לא למד/ה כלל</li> <li>7. לא יודע/ לא זוכר (לא להקריא)</li> <li>8. מסרב לענות (לא להקריא)</li> </ol> |
| קבוצת אוכלוסייה | <p>האם את/ה</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. יהודי</li> <li>2. <b>מוסלמי</b> ◀ לעבור לשאלה 71</li> <li>3. רוסית</li> <li>4. <b>נוצרי</b> ◀ לעבור לשאלה 71</li> <li>5. <b>דרוזי</b> ◀ לעבור לשאלה 71</li> <li>6. אחר (לא להקריא), פרט: _____ ◀ לעבור לשאלה</li> </ol>  | <p>מה היא שפת האם שלך? <b>T71</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. עברית</li> <li>2. ערבית</li> <li>3. רוסית</li> <li>4. אחר (לא להקריא), פרט: _____</li> </ol>  |
|                 | <p>איך היית מגדירה את עצמך מבחינה דתית: <b>T72</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. חרדית (למראיין/נת: לערבים- לא להקריא)</li> <li>2. דתית</li> <li>3. מסורתית</li> <li>4. חילונית</li> <li>5. אחר, פרט: _____@T72 (לא להקריא)</li> <li>6. לא יודע/ לא זוכר (לא להקריא)</li> <li>7. מסרב לענות (לא להקריא)</li> </ol>   | <p>האם את/ה</p> <p>רק עבור מי שענה "יהודי":</p> <p>כיצד את/ה מגדירה את אורח החיים שלך?</p> <p>חילוני</p> <p>מסורתי</p> <p>מסורתית-דתי</p> <p>דתי</p> <p>חרדי</p> <p>אחר, פרט: _____</p> <p>לא יודע / לא בטוח (לא להקריא)</p> <p>8. מסרב לענות (לא להקריא)</p>   |

|  |   |                            |
|--|---|----------------------------|
| <p>כמה בני משפחה, בוגרים וילדים, מתגוררים בדירה באופן קבוע, כולל אותך (לא כולל שותפים בשכירות לדירה)? [למראיינים: לא להקריא את התשובות, אם יש צורך להשתמש באחר יש להקליד מספר בלבד]</p>  | <p>כמה בני משפחה, בוגרים וילדים, מתגוררים בדירה באופן קבוע, כולל אותך (לא כולל שותפים בשכירות לדירה)?</p> <p>-----</p>        | <p>מספר נפשות במשק בית</p> |
| <p>1<br/>2<br/>3<br/>4<br/>5<br/>6<br/>7<br/>8<br/>9</p>   |   |                            |
| <p>אחר: -----<br/>לא יודע (לא להקריא)<br/>מסרב לענות (לא להקריא)</p>   |   |                            |
| <p>באיזו שנה נולדת? ---- 19 (שאלה נומרית).<br/>[למראיינים: אם שנת הלידה היא אחרי 1999 (צעיר מגיל 22), נשאל אם יש מישהו נוכח מעל גיל 22. אם אין – הריאיון מסתיים (המרואיין לא חלק מקבוצת המחקר).<br/><u>לומר למרואיין:</u> ההשתתפות בסקר היא מגיל 22 ומעלה. אני מודה לך על זמנך, ומאחל הרבה בריאות לך ולבני משפחתך]</p> | <p>באיזו שנה נולדת? ---- 19</p>   | <p>גיל</p>                 |
| <p><u>למראיינים:</u> לא להקריא. אם ברור מהו מין המרואיין למלא באופן עצמאי]<br/>מין המרואיין?<br/>1. זכר<br/>2. נקבה</p>  | <p>(למראייין/נת: לא להקריא. אם ברור מהו מין המרואיין למלא באופן עצמאי) מה מין המרואיין? <b>M73</b><br/>1. זכר<br/>2. נקבה</p> | <p>מין</p>                 |

## נספח ב: השלמת ערכים חסרים למשתנה 'חמישוני הכנסה'

לוח ב1: השלמת ערכים חסרים באמצעות חציון

| חמישוני הכנסה | חמישוני הכנסה ללא ערכים חסרים |             |
|---------------|-------------------------------|-------------|
| 1,968         | 2,536                         | N           |
| 568           | 0                             | ערכים חסרים |
| 2             | 2                             | חציון       |
| 2             | 2                             | שכיח        |

## נספח ג: בדיקת קשר בין משתנים

לוח ג1: קשר (Cramer's V) בין מחוז מגורים ובין פריפריאליות

| מחוז מגורים           | פריפריאליות |
|-----------------------|-------------|
| ***0.698<br>(n=2,129) |             |

\*\*\* $p < .001$

לוח ג2: קשר (Cramer's V) בין משתני מצב בריאות

| מצוקה נפשית           | מצב בריאות סובייקטיבי | מצוקה נפשית           | מצב בריאות סובייקטיבי |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | ***0.308<br>(n=2,384) | 1                     | ***0.175<br>(n=2,374) |
| ***0.308<br>(n=2,384) | 1                     | ***0.398<br>(n=2,380) | 1                     |

\*\*\* $p < .001$

## נספח ד: מודלים של רגרסיה לוגיסטית לשירותים שנמצאו בהם הבדלים מובהקים בין תושבי פריפריה לתושבי שאר הארץ

לוח 1: רגרסיה לוגיסטית בשלבים לניבוי יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'ביקור אצל רופא יועץ' (N=1,414)

| מודל 3  |             | מודל 2  |             | מודל 1  |            | ביקור אצל רופא יועץ  |
|---------|-------------|---------|-------------|---------|------------|----------------------|
| Exp(B)  | CI          | Exp(B)  | CI          | Exp(B)  | CI         |                      |
| 0.67    | [0.44-1.02] | **0.53  | [0.36-0.79] | **0.54  | [0.37-0.8] | פריפריה <sup>א</sup> |
| 0.95    | [0.7-1.28]  | 0.93    | [0.69-1.24] |         |            | חשו מצוקה נפשית      |
| 1.11    | [0.82-1.51] | 1.13    | [0.86-1.47] |         |            | יש מחלה כרונית       |
| **1.70  | [1.21-2.38] | *1.39   | [1.01-1.91] |         |            | מצב בריאות לא טוב    |
| 1.25    | [0.98-1.6]  |         |             |         |            | נשים                 |
| *1.57   | [1.07-2.28] |         |             |         |            | 44-35                |
| **1.64  | [1.11-2.42] |         |             |         |            | 54-45                |
| 0.76    | [0.49-1.19] |         |             |         |            | 64-55                |
| 1.46    | [0.98-2.17] |         |             |         |            | +65                  |
| 1.41    | [0.89-2.23] |         |             |         |            | חרדים                |
| 0.86    | [0.52-1.39] |         |             |         |            | ערבים                |
| **0.69  | [0.53-0.9]  |         |             |         |            | לא אקדמאי            |
| 0.81    | [0.52-1.28] |         |             |         |            | חמישון 4             |
| 0.65    | [0.41-1.02] |         |             |         |            | חמישון 3             |
| **0.51  | [0.33-0.77] |         |             |         |            | חמישון 2             |
| ***0.37 | [0.21-0.63] |         |             |         |            | חמישון 1             |
| *0.93   | [0.86-1]    |         |             |         |            | מס' נפשות במשק בית   |
| 0.61    |             | ***0.36 |             | ***0.40 |            | קבוע                 |
|         | 0.09        |         | 0.02        |         | 0.01       | Nagelkerke R Square  |
|         | ***85.71    |         | **17.56     |         | **10.29    | Chi-square           |

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

<sup>א</sup>אשכולות פריפריאליים 1-4 לפי מדד הפריפריאליות של הלמ"ס (לעומת אשכולות 5-10)

לוח 2ד: רגרסיה לוגיסטית בשלבים לניבוי יחס הסיכויים להשתמש בשירותי 'טיפול פוריות, היריון ולידה'  
(נשים בגילים 22–54 בלבד, N=504)

| מודל 3 |             | מודל 2  |             | מודל 1 |          | טיפול פוריות היריון ולידה |
|--------|-------------|---------|-------------|--------|----------|---------------------------|
| Exp(B) | CI          | Exp(B)  | CI          | Exp(B) | CI       |                           |
| 1.73   | [0.78-3.85] | *2.10   | [1.04-4.27] | *2.01  | [1-4.05] | פריפריה <sup>^</sup>      |
| 0.57   | [0.24-1.38] | 0.61    | [0.26-1.45] |        |          | חשו מצוקה נפשית           |
| 1.14   | [0.62-3.36] | 1.15    | [0.51-2.6]  |        |          | יש מחלה כרונית            |
| 0.62   | [0.19-1.98] | 0.67    | [0.22-2.07] |        |          | מצב בריאות לא טוב         |
| 0.56   | [0.27-1.15] |         |             |        |          | 44–35                     |
| **0.25 | [0.1-0.67]  |         |             |        |          | 54–45                     |
| 1.32   | [0.37-4.65] |         |             |        |          | חרדים                     |
| **3.57 | [1.48-8.61] |         |             |        |          | ערבים                     |
| 0.80   | [0.4-1.59]  |         |             |        |          | לא אקדמאי                 |
| 0.58   | [0.2-1.71]  |         |             |        |          | חמישון 4                  |
| 0.49   | [0.16-1.54] |         |             |        |          | חמישון 3                  |
| *0.35  | [0.12-1.01] |         |             |        |          | חמישון 2                  |
| 0.26   | [0.07-1.07] |         |             |        |          | חמישון 1                  |
| *0.79  | [0.65-0.97] |         |             |        |          | מס' נפשות במשק בית        |
| 0.83   |             | ***0.11 |             | ***0.1 |          | קבוע                      |
|        | 0.13        |         | 0.03        |        | 0.02     | Nagelkerke R Square       |
|        | **30.26     |         | 6.33        |        | 3.52     | Chi-square                |

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

<sup>^</sup>אשכולות פריפריאליים 1–4 לפי מדד הפריפריאליות של הלמ"ס