



---

# איך השפיעה הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש על הנטל הכלכלי המוטל על משקי הבית בישראל?

רותי וייצברג וטל נורמן

הכנס השנתי ה-18 למדיניות הבריאות ■ 10.06.2026

# רקע: הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש

- נכנסה לתוקף ב-1 ביולי 2015
- העבירה את האחריות למימון כלל שירותי בריאות הנפש ולאספקתם ממשד הבריאות לקופות החולים

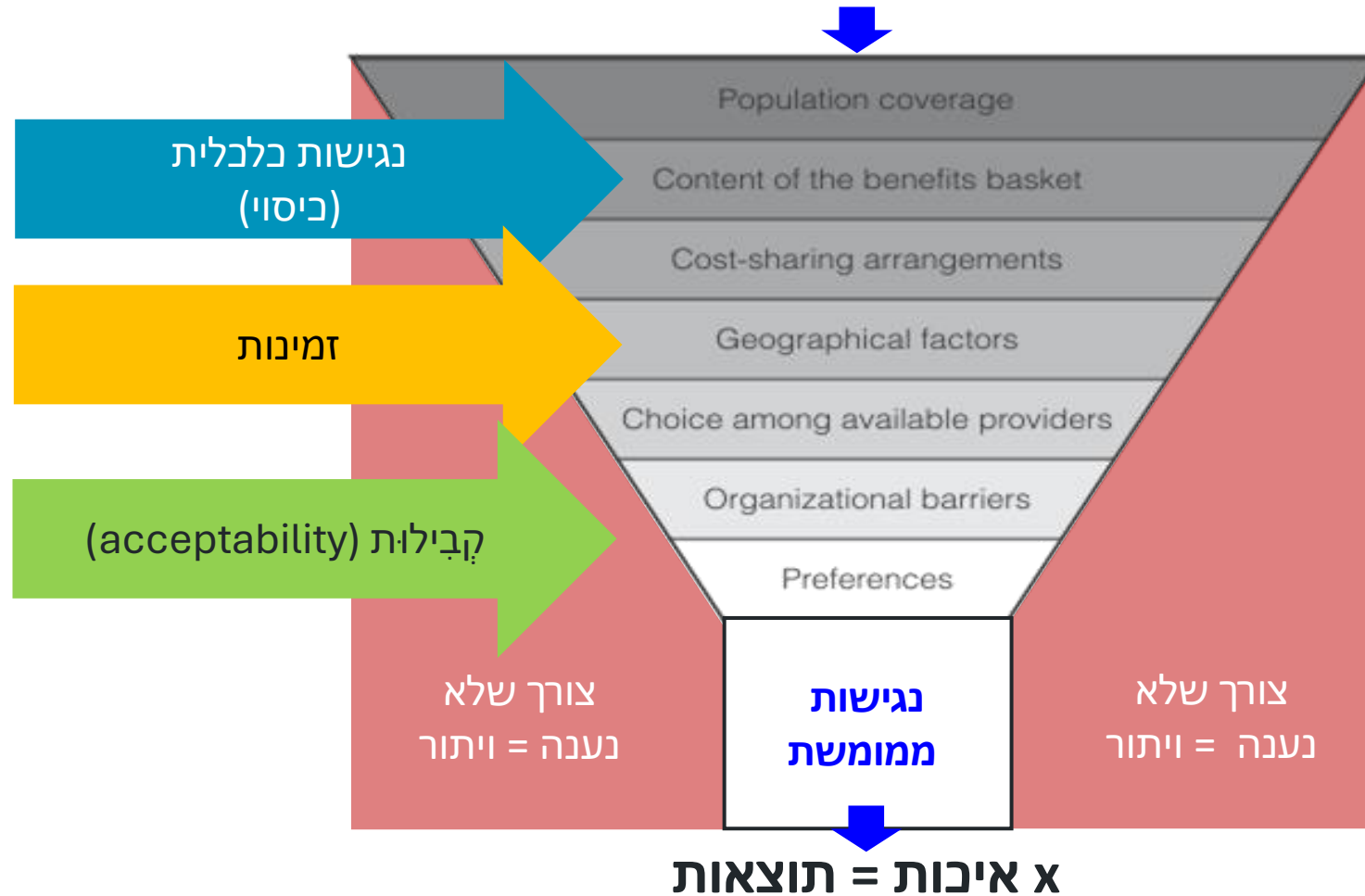
## מטרות עיקריות: שיפור האיכות, הזמינות והנגישות של שירותי בריאות הנפש בקהילה

### שינויים בעקבות הרפורמה (על פי אתר משרד הבריאות):

- הכנסת שירותי בריאות הנפש לסל הבריאות הממלכתי
- פתיחת עשרות מרפאות לבריאות נפש ברחבי הארץ
- הרחבת אפשרויות הטיפול על ידי אנשי מקצוע שונים
- הרחבת שעות פתיחת המרפאות
- קיצור זמני ההמתנה לטיפול

# למה הכוונה בנגישות?

צורך (לפי מעמד חברתי-כלכלי, מוצא אתני, מעמד הגירה וכו')

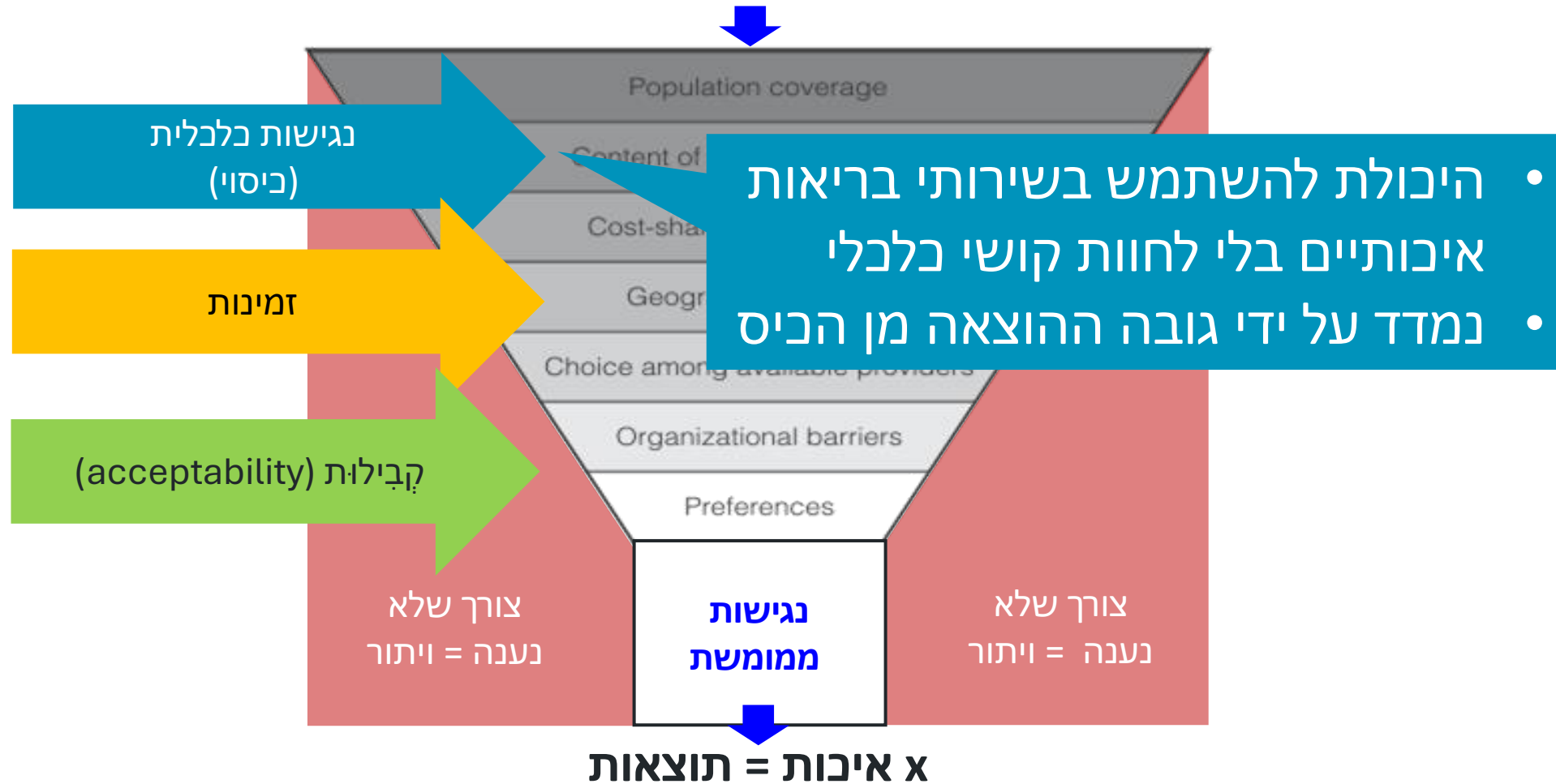


Evans, D. B., Hsu, J., & Boerma, T. (2013). Universal health coverage and universal access. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 546-546. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.125450>

Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Beech, R., & Hudson, M. (2002). What does 'access to health care' mean? *Journal of health services research & policy*, 7(3), 186-188. <https://doi.org/10.1258/135581902760082517>

# למה הכוונה בנגישות?

צורך (לפי מעמד חברתי-כלכלי, מוצא אתני, מעמד הגירה וכו')



Evans, D. B., Hsu, J., & Boerma, T. (2013). Universal health coverage and universal access. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 546-546. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.125450>

Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Beech, R., & Hudson, M. (2002). What does 'access to health care' mean? *Journal of health services research & policy*, 7(3), 186-188. <https://doi.org/10.1258/135581902760082517>



# שיטות המחקר

ניתוח קובץ הנתונים של סקר הוצאות משקי בית של הלמ"ס בשנים 2008-2022

ניתוחי (DID) Difference in Differences

1

## משתנים בלתי תלויים

### סוג השירות בקהילה

- בריאות הנפש (קבוצת ההתערבות)
- שיקום והתפתחות (קבוצת הביקורת)

### התקופה

- לפני יישום הרפורמה (2011-2014)
- אחרי יישום הרפורמה (2016-2019)

### אפשרויות להוצאה מן הכיס על שירותי בריאות בנפש (2024):

- טיפול פסיכותרפי במרפאות של הקופות / משרד הבריאות  $\leftarrow$  0 ש"ח
- ביקור אצל פסיכיאטר  $\leftarrow$  22-35 ש"ח (תשלום רבעוני)
- טיפול פסיכותרפי אצל מטפלים עצמאיים  $\leftarrow$  148 ש"ח
- טיפול פסיכותרפי אצל מטפלים פרטיים  $\leftarrow$  300-600 ש"ח

2

## משתנים תלויים

- שיעור משקי בית עם הוצאה שנתית בכל סוג שירות בקהילה (מתוך כלל משקי הבית שהשתתפו בסקר)
- גובה ההוצאה השנתית של משקי בית בכל סוג שירות בקהילה (בקרוב משקי בית עם הוצאה שנתית)

### משתנים מפקחים:

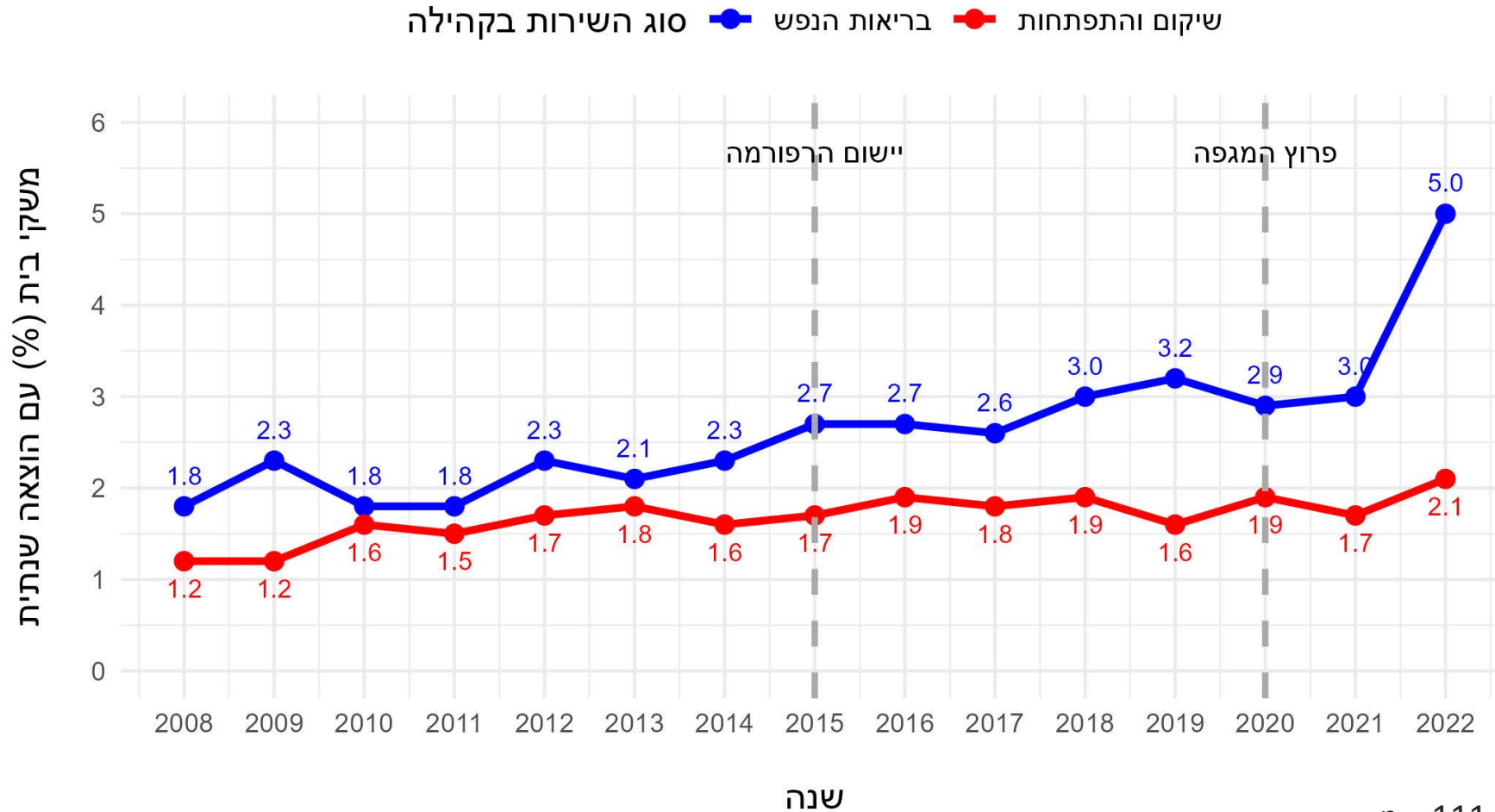
- גודל משק הבית: מספר נפשות, רציף
- חמישון הוצאה שנתית
- אזור מגורים: פריפריה/לא-פריפריה
- ראש משק הבית אקדמאי: לא/כן



# ממצאים

סטטיסטיקה תיאורית של מגמות  
בשנים 2008-2022

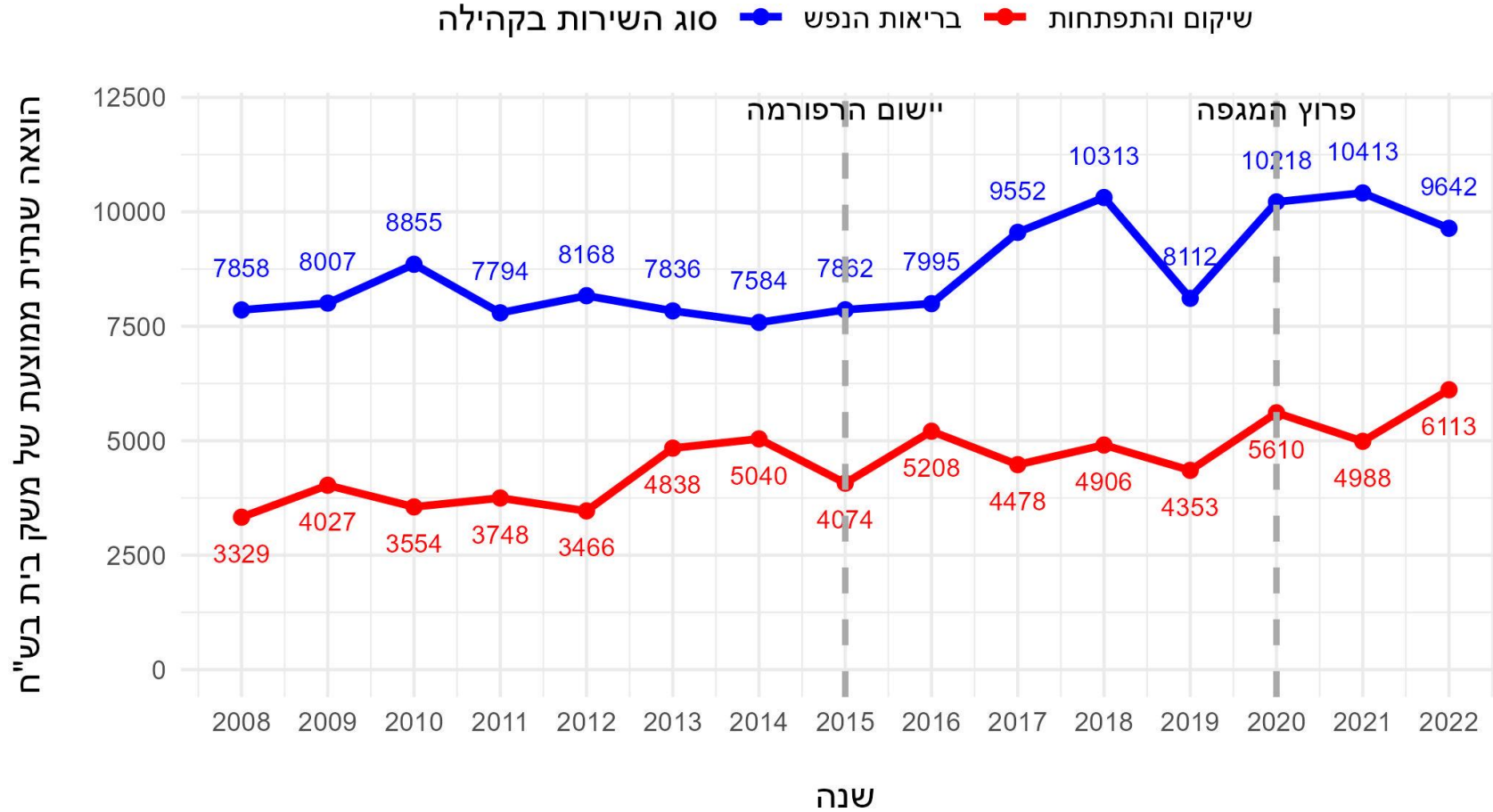
# משקי בית עם הוצאה שנתית על שירותים בקהילה, לפי שנה\* (באחוזים)



\*כלל משקי הבית --  $n = 111,376$

משקי בית עם הוצאה על שירותי בריאות הנפש –  $n = 2,894$ ; משקי בית עם הוצאה על שירותי שיקום והתפתחות –  $n = 2,007$ .

# הוצאה שנתית ממוצעת על שירותים בקהילה בקרב משקי בית עם הוצאה על שירותים אלו, לפי שנה\* (בשקלים)



(בש"ח; בריאות הנפש  $n = 2,894$ ; שיקום והתפתחות  $n = 2,007$ )



# ממצאים

ניתוחי Difference in Differences (DID)

רווח בר-סמך עליון Upper CI	רווח בר-סמך תחתון Lower CI	רמת מובהקות p-value	שגיאת תקן SE	יחס סיכויים OR	משתנים בלתי תלויים מנבאים ומפקחים
0.003	0.002	0.000	0.116	0.003**	קבוע (נקודת חיתוך עם ציר y)
1.443	1.062	0.006	0.078	1.238**	אינטראקציה בין סוג השירות לתקופה (δ)
					התקופה (אחרי הרפורמה לעומת לפני)
1.042	0.731	0.131	0.079	0.872	שירותי שיקום והתפתחות
1.274	0.915	0.363	0.091	1.080	שירותי בריאות הנפש
					סוג השירות (בריאות הנפש לעומת שיקום והתפתח')
1.496	1.186	0.000	0.079	1.332**	לפני הרפורמה
1.823	1.491	0.000	0.084	1.648**	אחרי הרפורמה
1.068	0.999	0.060	0.017	1.033	שנה (רציף, לעומת 2011)
2.352	1.528	0.000	0.110	1.891**	חמישון הוצאה שני (לעומת תחתון)
3.399	2.265	0.000	0.103	2.765**	חמישון הוצאה שלישי (לעומת תחתון)
4.849	3.271	0.000	0.100	3.967**	חמישון הוצאה רביעי (לעומת תחתון)
7.512	5.100	0.000	0.099	6.164**	חמישון הוצאה עליון (לעומת תחתון)
2.144	1.830	0.000	0.040	1.980**	ראש משק בית אקדמאי (כן לעומת לא)
1.493	1.171	0.000	0.062	1.320**	אזור מגורים (לא-פריפריה לעומת פריפריה)
1.130	1.089	0.000	0.009	1.110**	גודל משק בית (מספר נפשות, רציף, לעומת ממוצע)

# ניבוי הסיכוי להוצאה שנתית

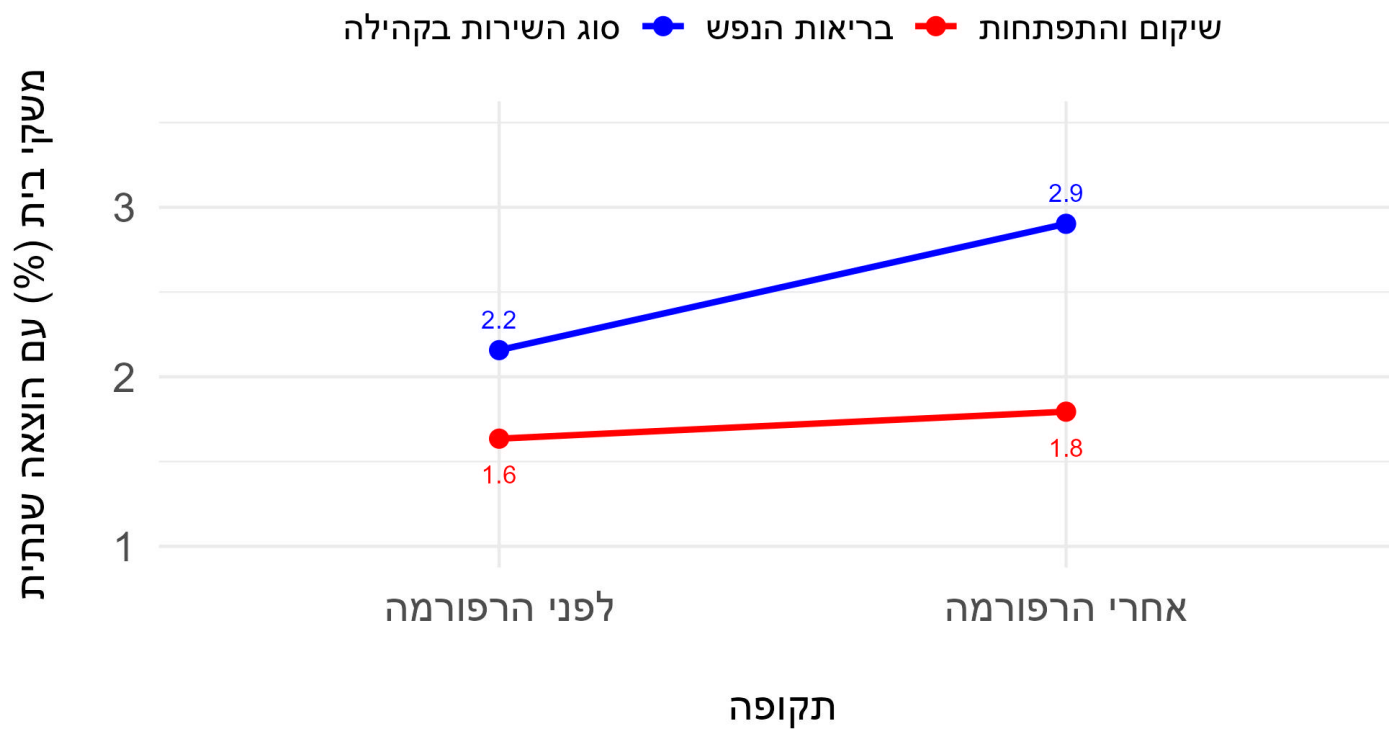
n=134,602

Nagelkerke's R<sup>2</sup>=0.077\*\*

\* p<0.05; \*\* p<0.01

# שיעור משקי הבית עם הוצאה שנתית לפי סוג השירות ותקופה

(n=133,994)



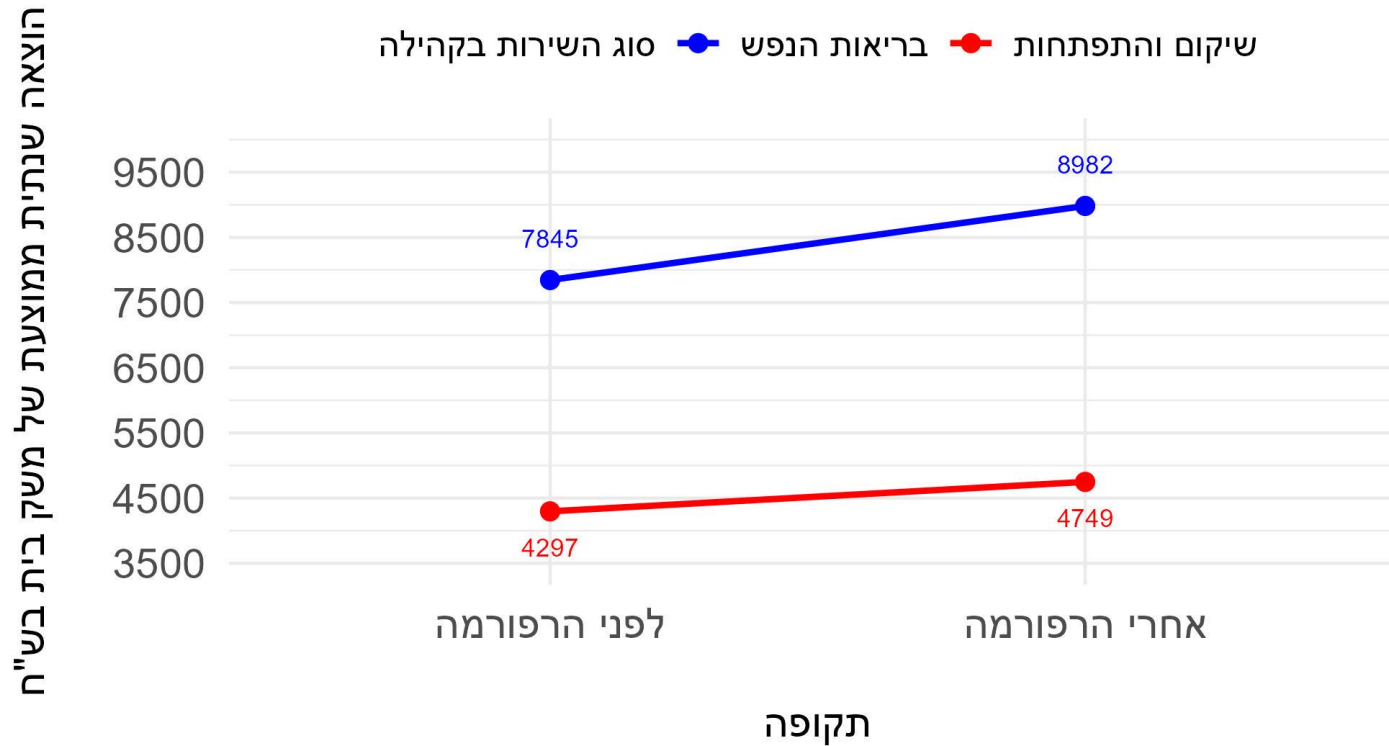


רווח בר-סמך עליון Upper CI	רווח בר-סמך תחתון Lower CI	רמת מובהקות p-value	שגיאת תקן SE	מקדם <sup>3</sup> $\beta$	משתנים בלתי תלויים מנבאים ומפקחים
686.005	398.944	0.000	0.138	523.142**	קבוע (נקודת חיתוך עם ציר y)
1.365	0.951	0.157	0.092	1.139	אינטראקציה בין סוג השירות לתקופה (δ)
1.480	0.975	0.084	0.128	1.201	התקופה (אחרי הרפורמה לעומת לפני)
1.665	1.125	0.002	0.137	1.369**	שירותי שיקום והתפתחות שירותי בריאות הנפש
2.130	1.605	0.000	0.133	1.849**	סוג השירות (בריאות נפש לעומת שיקום והתפתח')
2.379	1.865	0.000	0.131	2.106**	לפני הרפורמה אחרי הרפורמה
1.008	0.931	0.113	0.020	0.969	שנה (רציף, לעומת 2011)
2.528	1.511	0.000	0.131	1.954**	חמישון הוצאה שני (לעומת תחתון)
3.161	1.944	0.000	0.124	2.479**	חמישון הוצאה שלישי (לעומת תחתון)
4.600	2.867	0.000	0.121	3.631**	חמישון הוצאה רביעי (לעומת תחתון)
6.615	4.144	0.000	0.119	5.236**	חמישון הוצאה עליון (לעומת תחתון)
1.381	1.144	0.000	0.048	1.257**	ראש משק בית אקדמאי (כן לעומת לא)
1.316	0.989	0.071	0.073	1.141	אזור מגורים (לא-פריפריה לעומת פריפריה)
0.936	0.889	0.000	0.013	0.912**	גודל משק בית (מספר נפשות, לעומת הממוצע)

## (2) ניבוי גובה ההוצאה השנתית

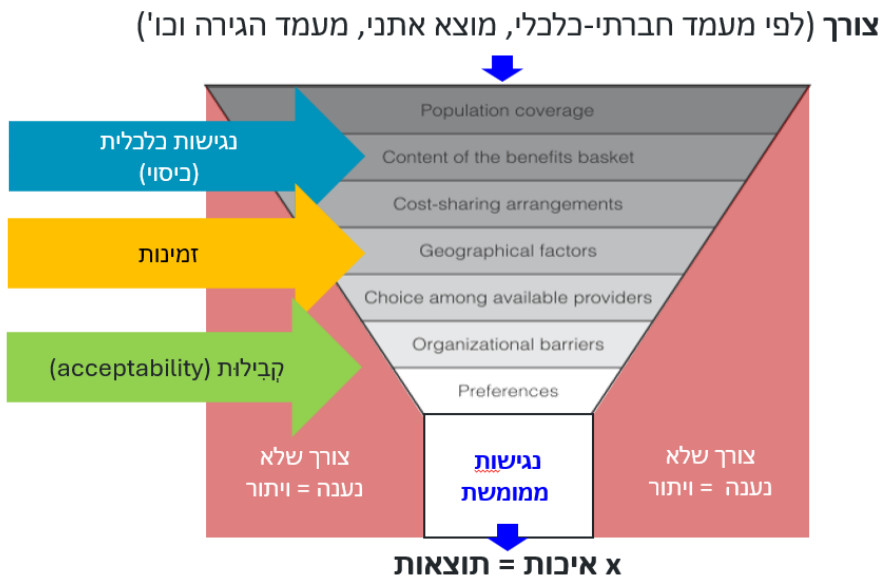
$Adjusted R^2=0.207^{**}$   
n=2,841

# הוצאה שנתית ממוצעת בקרב משקי בית עם הוצאה על שירותים, לפי סוג השירות ותקופה (n = 2,841)



^ משוקלל; בקרב משקי בית עם הוצאה שנתית  
^^ מתוקנת לאינפלציה לפי מדד המחירים לצרכן, בהשוואה לשנת 2008

# דיון



- ייתכן כי הרפורמה השיגה את אחד מיעדיה, **קבילות (= צמצום הסטיגמה)**, ובכך הובילה לגידול בביקוש לשירותים.
- אך על אף הגידול הן **בזמינות (= היצע)** הן בשימוש בפועל בשירותי בריאות הנפש במערכת הציבורית, **הרפורמה לא הצליחה לצמצם את הנטל הכלכלי** ← יותר משקי בית משלמים מכיסם על שירותים אלו, והוצאותיהם גבוהות יותר.
- לנתונים על הנטל הכלכלי מתווספים נתונים על **ויתור על שירותים אלו, בעיקר בשל העלות.**

# המלצות למדיניות:

## להגן על מיעוטי היכולת הזקוקים לשירותים מקושי כלכלי או אף מויתור על שירותים



- לקדם מדיניות מימון פרוגרסיבית
- להימנע מלהטיל דמי השתתפות עצמית על צריכת שירותי בריאות הנפש במרפאות הציבוריות או של קופות החולים
- לצמצם את דמי ההשתתפות העצמית לביקורים אצל מטפלים עצמאים העובדים עם קופות החולים באמצעות הנחות, תקרות ופטורים לפי רמת הכנסה, למשל למקבלי הבטחת הכנסה
- להמשיך להרחיב את ההכשרה ואת הגיוון של אנשי מקצוע (skill-mix) וכן את שיטות הספקת השירותים
- כדאי שהיצע נוסף זה יינתן במסגרת המערכת הציבורית ללא תשלום.
- לתעדף את הנגישות: לקבוע כללי זכאות לשירותים לפי אבחנה, עם פרוטוקולי טיפול מבוססי-ראיות.

# תוצה א ההקלבה.

מאירס ג'וינט  
ברוקדייל 



[ruthw@jdc.org](mailto:ruthw@jdc.org)

<https://brookdale.jdc.org.il/publication/how-did-the-mental-health-insurance-reform-affect-the-financial-hardship-imposed-on-israeli-households/>