



העיקר/היקר הבריאות

ביטוחי בריאות והוצאות על בריאות בחברה החרדית

ניצה (קלינר) קסיר
ודמיטרי רומנוב

אוגוסט 2017

העיקר/היקר הבריאות:

ביטוחי בריאות והוצאות על בריאות בחברה החרדית

ניצה (קלינר) קסיר* ודמיטרי רומנוב**

אוגוסט 2017

בחברה החרדית, שיעור בעלי ביטוח בריאות משלים של קופות החולים עומד על 83 אחוזים – כפול מהשיעור בקרב ערבים אך נמוך ב-8 נקודות האחוז מהשיעור אצל היהודים שאינם חרדים. בשונה מהמגזרים האחרים, שיעור המבוטחים בביטוח משלים בקרב החרדים אינו תלוי ברמת ההכנסה. יש בכך משום ראייה לחשיבות הרבה המיוחסת בציבור החרדי לקיום צרכים בסיסיים, כפי שביטוח בריאות משלים נתפס מזמן. לעומת זאת, שיעור החרדים המבוטחים בביטוח פרטי, אשר כנראה נתפס כמותרות, עומד על 19 אחוזים בלבד, לעומת 50 אחוזים בקרב יהודים שאינם חרדים ו-12 אחוזים אצל ערבים.

ההוצאה הממוצעת על תרופות, מוצרי רפואה וטיפולים אצל חרדים עומדת על 412 ש"ח לחודש למשק בית, לעומת 588 ש"ח אצל יהודים שאינם חרדים. מדיווח עצמי עולה ששיעור גבוה יותר של החרדים הנזקקים לטיפול רפואי או לטיפול שיניים נאלצים לוותר עליהם בעת הצורך, בשל קשיים כלכליים: 13 אחוזים מהחרדים מוותרים על טיפול רפואי ו-53 אחוזים מוותרים על טיפולי שיניים, בהשוואה ל-8 אחוזים ול-32 אחוזים, בהתאמה, אצל יהודים שאינם חרדים.

ביטוחי בריאות

לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי זכאים כלל אזרחי ישראל לסל שירותים בסיסי המסופק דרך קופות החולים. לצד סל שירותים בסיסי זה אפשר לרכוש דרך קופות החולים ביטוחי בריאות משלימים – שירותי בריאות נוספים (שב"ן). כמו כן, חברות הביטוח מציעות למעוניינים חבילות ביטוח בריאות פרטי וקולקטיבי עם כיסויים למגוון שירותים ומוצרים בתחום הבריאות (טיפולים, תרופות, רפא פרטי, ניתוחים, סיעוד, טיפולי שיניים ועוד).

ביטוח לכיסוי של הוצאות, ובפרט של הוצאות חריגות שבהן כרוך אירוע בריאותי, חשוב במיוחד לבעלי הכנסה נמוכה ולמשפחות גדולות, ומשכך חשוב במיוחד בחברה החרדית שלמעלה ממחציתה היא אוכלוסייה ענייה ומאופיינת במשפחות גדולות.

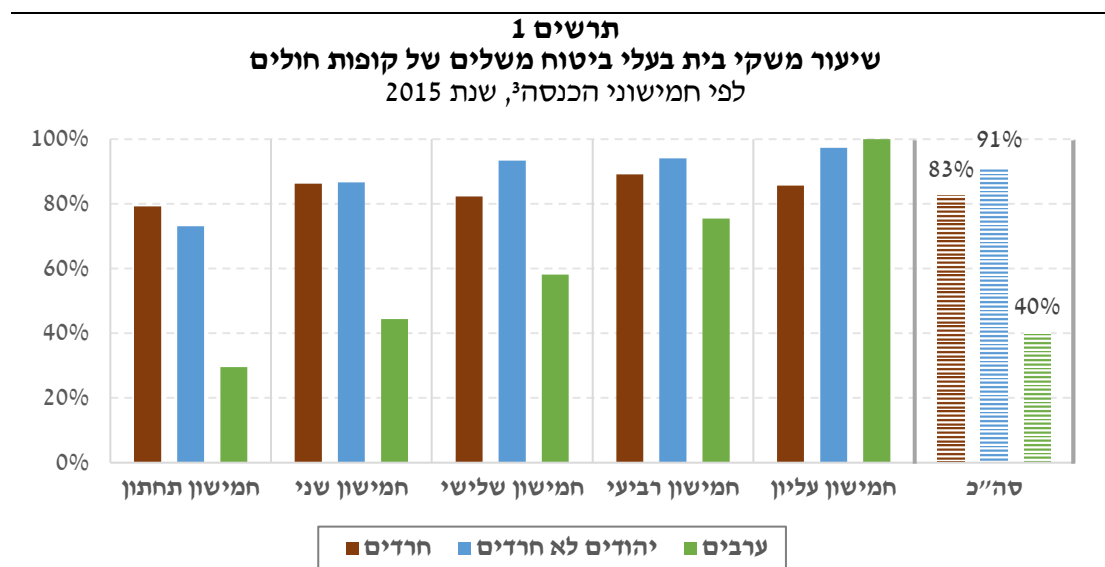
תפיסה מקובלת ביהדות היא שהמחלות שאדם חלה בהן נגרמות על ידי ההשגחה העליונה. משכך עולה השאלה אם מותר לתת ולקבל סיוע רפואי, כאשר, כאמור, המחלות הן גזרה משמים וצו הבורא. דיון בשאלות הללו התקיים כבר במדרשי חז"ל, במשנה ובתלמודים. הגישה הרווחת מאז

* ניצה (קלינר) קסיר, עמיתה בכירה במכון החרדי למחקרי מדיניות, הייתה כלכלנית וחוקרת בכירה בבנק ישראל ומנהלת יחידות שוק העבודה ומדיניות הרווחה.

** ד"ר דמיטרי רומנוב, יועץ בתחום המחקר הכלכלי והמתודולוגיה הסטטיסטית, כיהן בשנים 2005–2015 בתפקיד המדען הראשי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

ימי קדם היא שיש רשות לרפא, ולא זו בלבד אלא זו גם מצווה וחובה, ואין בפעולות הרופא ניגוד לרצון הבורא, נהפוך הוא – כנכתב בתורה "ורפא ירפא"¹. מתפיסה זו עולה שעל הפרט לפנות לקבלת עזרה רפואית בעת הצורך (שלא יימנע מהשתדלות). כמו כן עולה השאלה אם מותר לרכוש ביטוח כדי לדאוג לעתיד או שמא צעד כזה מעיד על חסר באמונה בבורא עולם, שכן הכול ייעשה כרצונו, ואם אין בכך משום פתיחת פה לשטן. גם בנושא זה הדעה הרווחת היא שאין מניעה הלכתית לרכישת ביטוחים².

בשנת 2015, 84 אחוזים מהחרדים ו-93 אחוזים מהיהודים הלא חרדים החזיקו בביטוח בריאות מסוג כלשהו. רובם ככולם של בעלי ביטוחי הבריאות מחזיקים בביטוחים משלימים – שיעור המבוטחים בביטוחים אלה בחברה החרדית עומד על 83 אחוזים. שיעור זה אינו משתנה באופן מהותי על פני הרמות השונות של ההכנסה, בעוד אצל שאר האוכלוסייה שיעור המבוטחים עולה עם ההכנסה, והעלייה בולטת בייחוד בקרב הערבים (תרשים 1).



מקור: ניצה (קלינר) קסיר ודמיטרי רומנוב, המכון החרדי למחקרי מדיניות.
נתונים: סקר הוצאות משקי הבית של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2015.

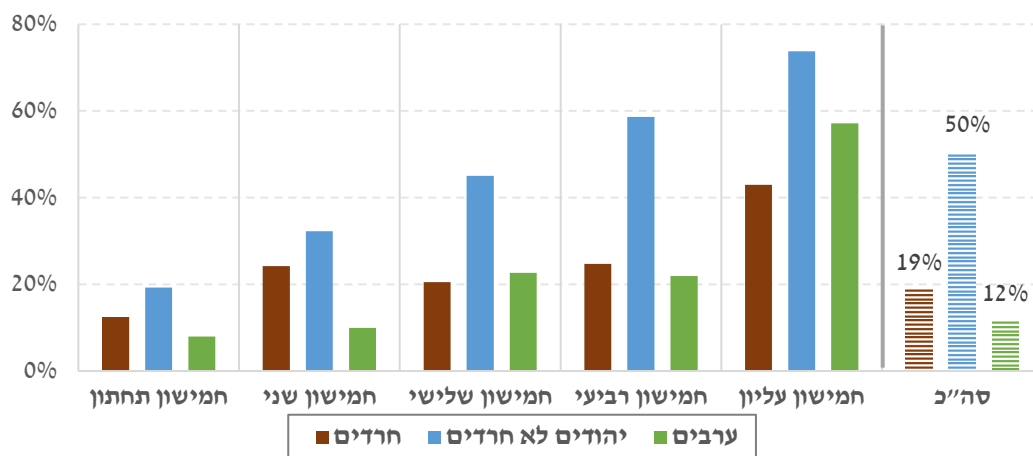
¹ אליעזר, י (תשל"ד). **הרופא בהלכה**, סיני ע"ה. באתר דעת, לימודי יהדות ורוח, מכללת הרצוג: <http://www.daat.ac.il/daat/kitevayet/sinay/harofe-4.htm>
² הראש"ל הגאון רבי יצחק יוסף שליט"א, 2014. שאלה: האם מותר לעשות ביטוח חיים? אתר הלכה יומית: <http://halachayomit.co.il/he/default.aspx?HalachaID=412>
³ הרב אליעזר המלמד, **יד – ביטוח חיים**. אתר פניני הלכה: <http://ph.yhb.org.il/08-09-14>
 חמישון הוא קבוצה הכוללת 20 אחוזים מהאוכלוסייה הנחקרת, המסודרים לפי גובה הכנסה, החל במשק הבית בעל ההכנסה הנמוכה ביותר בחמישון התחתון וכלה במשק הבית בעל ההכנסה הגבוהה ביותר בחמישון העליון. ההכנסה שלפיה מוינו משקי הבית היא הכנסה נטו לנפש סטנדרטית. מספר התצפיות בחברה החרדית ובחברה הערבית בשני החמישונים העליונים הוא נמוך יחסית.

לעומת השיעור הגבוה של המבוטחים בביטוח משלים בחברה החרדית, שיעור המכוסים בביטוח בריאות פרטי בקרבה נמוך ועומד על 19 אחוזים בלבד, בהשוואה ל-50 אחוזים בקרב יהודים לא חרדים (תרשים 2).

השיעור הנמוך של הביטוחים הפרטיים קשור לעלות הגבוהה של ביטוחים אלה – הוצאה ממוצעת של 322 ש"ח לחודש למשק בית בהשוואה ל-231 ש"ח בביטוח המשלים. הביטוח המשלים מספק לרוב מענה לצרכים הרפואיים השוטפים, ואילו הביטוחים הפרטיים חשובים לצורך כיסוי אירועי בריאות חריגים. בשל העלות הגבוהה של הביטוחים הפרטיים והקשיים הכלכליים שהמשפחות החרדיות הגדולות מתמודדות עמם, הן דואגות בעיקר לכיסוי ההוצאות השוטפות על בריאות ומשקיעות פחות משאבים בהגנה מפני המשמעותיות הכלכליות של אירוע בריאות משמעותי שעלול לקרות בעתיד. לכך גם תורמת האופטימיות המאפיינת את החברה החרדית שמקורה באמונה הדתית, כמו גם הנורמות הקהילתיות החברתיות הנהוגות בחברה זו שלפיהן הקהילה נרתמת לסיוע בעת צרה (מעין ביטוח הדדי). כמו כן, בניגוד למידע על הביטוחים המשלימים הזמין לאוכלוסייה החרדית (למשל בקופות החולים), הזמינות של המידע על ביטוחים פרטיים דרך חברות הביטוח היא נמוכה יחסית, ומשכך גם המודעות לביטוחים אלה קטנה יותר.

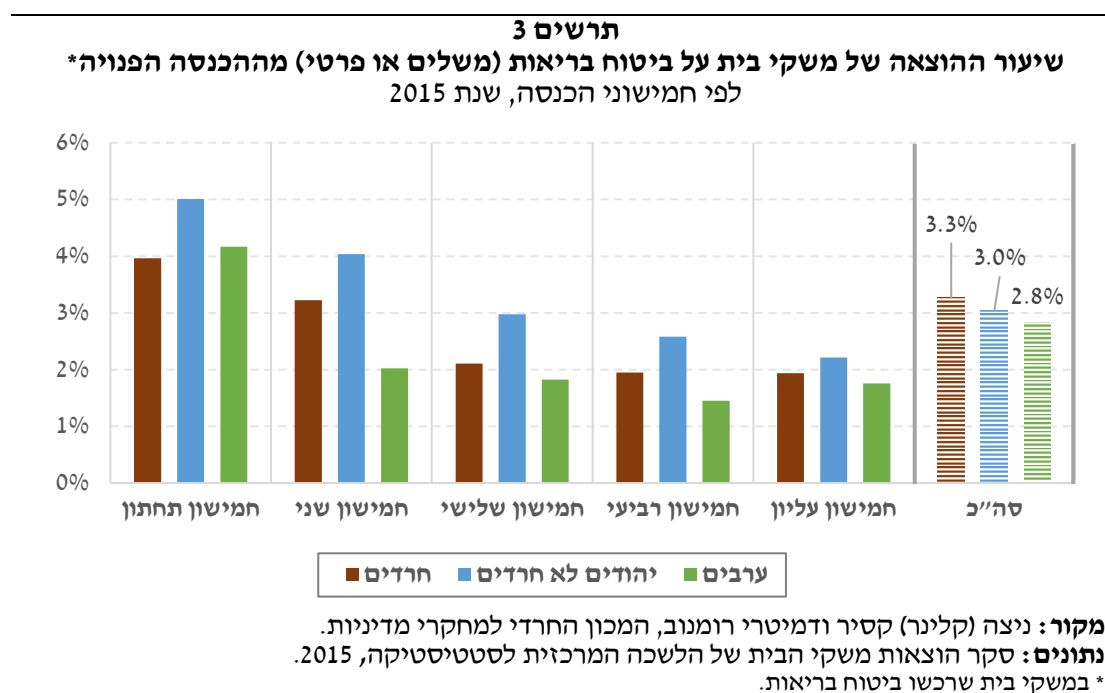
בשל העלות הלא נמוכה של הביטוח הפרטי, שיעור המבוטחים בביטוח זה עולה עם ההכנסה: בקרב החרדים מכ-12 אחוזים בחמישון התחתון ל-43 אחוזים בחמישון העליון, ובקרב יהודים שאינם חרדים מ-19 אחוזים בחמישון התחתון ל-74 אחוזים בחמישון העליון. בכל אחד מהחמישונים שיעור בעלי ביטוח פרטי אצל החרדים נמוך מהשיעור אצל היהודים שאינם חרדים (תרשים 2).

תרשים 2
שיעור משקי בית בעלי ביטוח בריאות פרטי
 לפי חמישוני הכנסה, שנת 2015



מקור: ניצה (קלינר) קסיר ודמיטרי רומנוב, המכון החרדי למחקרי מדיניות.
נתונים: סקר הוצאות משקי הבית של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2015.

בקרב הרוכשים ביטוח בריאות (משלים או פרטי), שיעור ההוצאה על הביטוח מההכנסה הפנויה גבוה בחברה החרדית מזה שבחברה היהודית שאינה חרדית. זאת מאחר שעלות רכישת הביטוח בחברה החרדית גבוהה במעט עקב מספר גבוה יותר של נפשות במשק הבית, ובעיקר בשל רמת ההכנסות הנמוכה יותר בקרבה. מאחר שפרמיית הביטוח אינה תלויה בהכנסה, ההוצאה על ביטוח כאחוז מההכנסה הפנויה היא רגרסיבית, כלומר יורדת עם ההכנסה, אך הרגרסיביות בקרב החרדים נמוכה בהשוואה לשאר האוכלוסיות (תרשים 3).



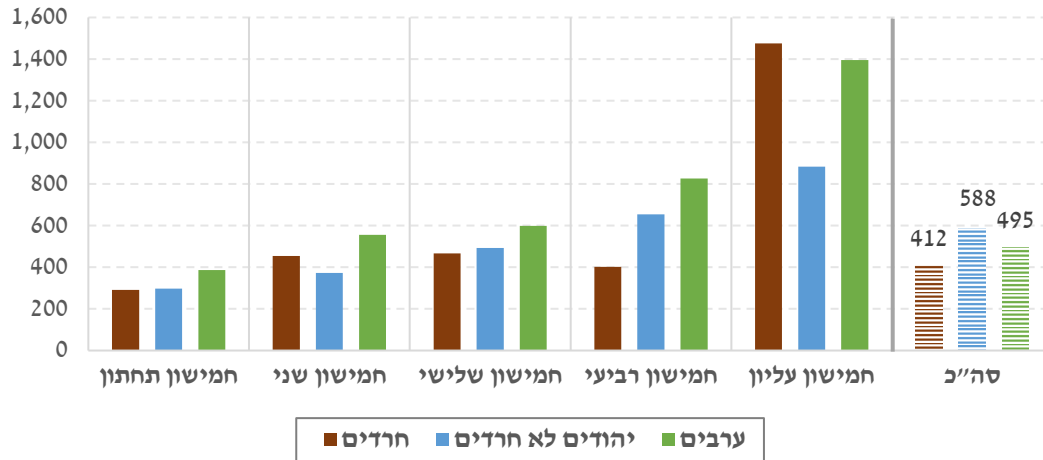
ההוצאה של משקי בית על תרופות, מוצרי רפואה, שירותי בריאות וטיפול שיניים

ההוצאה הממוצעת על בריאות למעט הוצאות ביטוח (כלומר הוצאות על תרופות, מוצרי רפואה, שירותי בריאות וטיפול שיניים) בקרב חרדים עומדת על 412 ש"ח לחודש למשק בית, לעומת 588 ש"ח אצל יהודים שאינם חרדים (תרשים 4). הואיל ומספר הנפשות הממוצע במשק בית חרדי גבוה יחסית ועומד על 5.13, בהשוואה ל-2.93 במשק בית יהודי שאינו חרדי⁴, הפער בהוצאה לנפש על בריאות בין שתי החברות אף גדול יותר – 103 ש"ח בחברה החרדית לעומת 252 ש"ח בחברה היהודית שאינה חרדית⁵. פער זה נובע הן מהבדלים ברמת ההכנסות והן מהתפלגות גילאים שונה – החברה החרדית צעירה יותר ולכן סובלת פחות מבעיות בריאותיות משמעותיות.

⁴ לפי עיבודים מסקר כוח אדם של הלמ"ס לשנת 2015. יש לשים לב שאין מדובר בפריון הכולל של נשים, אלא במספר הנפשות המתגוררות במשק בית ממוצע בזמן נתון.
⁵ ממוצע של ההוצאה לנפש בעבור כל משק בית.

תרשים 4

הוצאה של משקי בית על מוצרי רפואה וטיפולים*
לפי חמישוני הכנסה, ש"ח לחודש, שנת 2015

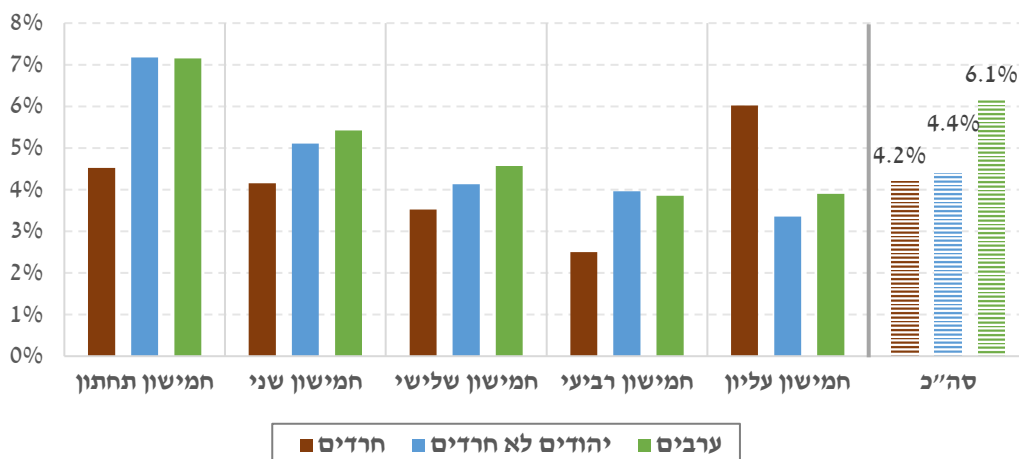


מקור: ניצה (קלינר) קסיר ודמיטרי רומנוב, המכון החרדי למחקרי מדיניות.
נתונים: סקר הוצאות משקי הבית של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2015.
* תרופות ומוצרי רפואה, שירותי בריאות וטיפולי שיניים.

בכל האוכלוסיות ההוצאה לרוב גדלה עם ההכנסה אך פוחתת באופן יחסי כאחוז מהכנסה (תרשים 5). מעניין לציין שבקרב החרדים שיעור ההוצאה תלוי פחות ברמת ההכנסה. ממצא זה מתיישב עם תפיסת העולם החרדית שאינה מייחסת חשיבות רבה לכסף ולחומריות. ההוצאות של משק הבית הן בהתאם לצרכים, ותלויות פחות ברמת הכנסה. נוסף לכך, האמור מושפע גם מהשיעור הקבוע למדי של בעלי ביטוחים משלימים בחמישוני השונים.

תרשים 5

שיעור ההוצאה של משקי בית על מוצרי רפואה וטיפולים* מההכנסה הפנויה
לפי חמישוני הכנסה, שנת 2015

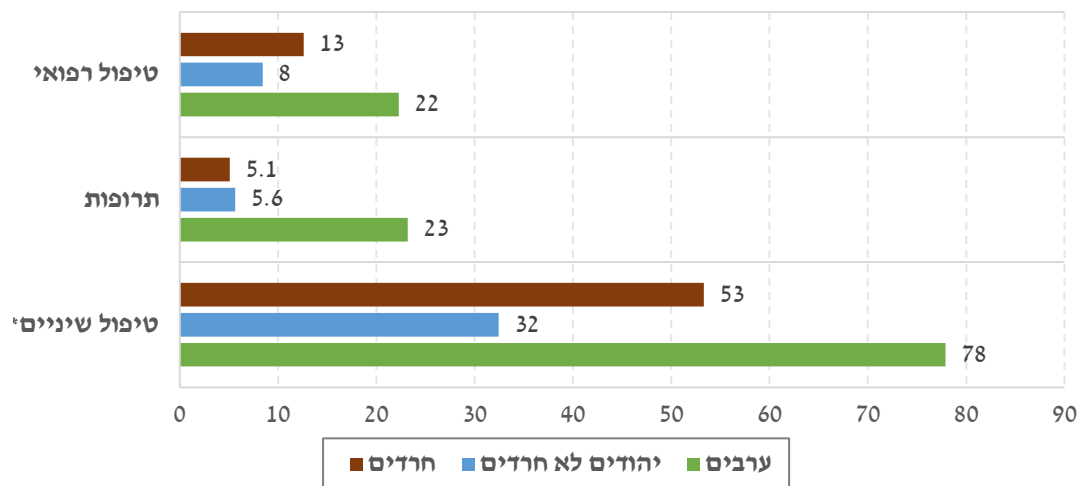


מקור: ניצה (קלינר) קסיר ודמיטרי רומנוב, המכון החרדי למחקרי מדיניות.
נתונים: סקר הוצאות משקי הבית של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2015.
* תרופות ומוצרי רפואה, שירותי בריאות וטיפולי שיניים.

ויתורים בתחומי בריאות

ההוצאה על בריאות היא פועל יוצא של שני גורמים: נזקקות לתרופות ולטיפולים למיניהם, ויכולת לשלם עבורם. מנתוני הסקרים החברתיים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנים השונות עולה ששיעורי הנזקקות בחברה החרדית לתרופות, לטיפול רפואי ולטיפולי שיניים, לפי הדיווח העצמי⁶, דומים לשיעורים בקרב אוכלוסיות אחרות, ולעיתים אף נמוכים מהם במעט. בהינתן שהדיווחים העצמיים על נזקקות אינם שונים באופן משמעותי בין המגזרים, הרי הפערים בהוצאה על הבריאות הם בעיקר פועל יוצא של רמת ההכנסה ושל היקף הכיסוי הביטוחי.

תרשים 6
שיעור המוותרים על טיפולים ותרופות, מהנזקקים לטיפול ותרופות, בשל קשיים כלכליים
אחוזים, שנת 2016*



מקור: ניצה (קלינר) קסיר ודמיטרי רומנוב, המכון החרדי למחקרי מדיניות.
נתונים: הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2013 ו-2016.
* אין נתונים על ויתור על טיפולי שיניים בסקר החברתי של שנת 2016 ולכן במקומם מוצגים נתונים של שנת 2013.

בחינה של שיעור הנזקקים המוותרים בשל קשיים כלכליים על טיפול רפואי, תרופות וטיפולי שיניים מעלה כמה ממצאים מעניינים (תרשים 6):

א. שיעור המוותרים על טיפולים רפואיים וטיפולי שיניים בחברה החרדית גבוה בהשוואה לשיעור המקביל בחברה היהודית שאינה חרדית⁷, וזאת מפאת רמת ההכנסות הנמוכה יותר בחברה החרדית. ממצא זה מתיישב גם עם שיעור נמוך של ביטוחים פרטיים המכסים חלק מטיפולים אלה (למשל טיפולים אסתטיים שאינם בריאותיים). בפרט האמור נכון לגבי טיפולי שיניים, שעלותם

⁶ ראוי לשים לב כי הדיווח העצמי על נזקקות מגלם בתוכו לא רק את הנזקקות האובייקטיבית אלא גם את מידת המודעות לכך.

⁷ הנתונים על ויתור על טיפולים רפואיים הם מהשנים 2003, 2007, 2013 ו-2016; והנתונים על ויתור על טיפולי שיניים הם מהשנים 2003, 2007 ו-2013. בכל אחת מהשנים נמצא כי שיעור החרדים הנזקקים לטיפולי שיניים ולטיפולים רפואיים המוותרים על טיפולים אלה בשל קשיים כלכליים, גבוה מהשיעור בחברה היהודית שאינה חרדית.

גבוהה במיוחד ושיעור הכיסוי שלהם בביטוח המשלים נמוך. כמו כן, בטיפולי שיניים נפוץ יותר הרכיב האסתטי, שהוא פחות רלבנטי בעיקר לגבי בנים וגברים חרדים (למשל טיפולים אורתודנטיים).

ב. שיעור המוותרים על תרופות בחברה החרדית בשנת 2016 נמוך יחסית, ודומה לשיעור בקרב יהודים שאינם חרדים⁸. נתון זה מתיישב עם נתוני סקר הוצאות משקי הבית על כיסוי גבוה (ואחיד) של כ-83 אחוזים של ביטוחים משלימים שיש בהם סבסוד ניכר של תרופות נפוצות.

ג. בהשוואה לחברה הערבית שיעור המוותרים על טיפול רפואי, על טיפול שיניים ועל תרופות נמוך מהותית. זאת כנראה בשל הבדלים במאפיינים התרבותיים: החברה החרדית אמנם ענייה אך בניגוד לחברות עניות אחרות, ובכלל זה החברה הערבית, העוני בציבור החרדי אינו נובע מכשלים וחסמים והוא לרוב תולדה של בחירה. לכן בחברה החרדית איננו מזהים מאפיינים נוספים אשר בדרך כלל מתלווים לעוני⁹ – מה שמכונה "הרב-ממדיות של העוני" – ובכלל זה בריאות ירודה יחסית¹⁰. ייתכן שחלק מהפערים בין החברה החרדית לערבית הוא גם תולדה של נגישות נמוכה יותר לשירותי בריאות בחלק מהיישובים בחברה הערבית.

⁸ נתונים על ויתור על תרופות קיימים גם לשנים 2003, 2007 ו-2013. בשנים אלה שיעור המוותרים על תרופות בשל קשיים כלכליים היה נמוך גם כן, אך גבוה במעט מזה שבקרב יהודים שאינם חרדים.

⁹ קסיר (קלינר), נ' וצחור-שי, א' (2017). **על תרבות ועוני בחברה החרדית – היבטים שונים של עוני בחברה החרדית**. ירושלים: המכון החרדי למחקרי מדיניות.

¹⁰ צ'רניחובסקי, ד' ושרוני, ח' (2015). **הקשר בין הון חברתי לבריאות בקרב חרדים, דוח מצב המדינה – חברה, כלכלה ומדיניות 2015**. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.