



מבט עומק: ביטוח ניתוחים בישראל

השוואת רשימות המנתחים בשב"ן ובביטוחים המסחריים

אגף בכיר רגולציה כלכלית

חטיבת כלכלה, רגולציה וחדשנות

משרד הבריאות

טבת התשפ"ו – ינואר 2026



בעשורים האחרונים ניכרת מגמת עלייה בשיעור חדירת ביטוחי הבריאות המסחריים בישראל. מגמה זו משפיעה על מערכת הבריאות הציבורית והפרטית, ומתבטאת גם בעלייה בהוצאות משקי הבית הישראליים על בריאות, זאת על רקע הגידול בתשלומי הפרמיות לביטוחי בריאות מסחריים.

מכיוון שתכניות השב"ן מעניקות מלכתחילה כיסוי נרחב בתחום הניתוחים, התרחבות הביטוחים המסחריים, ובייחוד פוליסות "שקל ראשון", תרמה להעמקת תופעת כפל הביטוחים.

עם כניסתה לתוקף של רפורמת "שקל ראשון" ביוני 2024, שמטרתה לצמצם את תופעת כפל הביטוחים, עלתה החשיבות בבחינת ההבדלים בין רשימות המנתחים הזמינות בביטוחי השב"ן לבין אלו הכלולות בביטוחים המסחריים. בחינה זו נדרשת לצורך הערכת הערך המוסף שמציע הביטוח המסחרי למבוטחים.

מטרתו של דו"ח זה היא להציג תמונת מצב עדכנית ומבוססת נתונים לגבי הפערים בין רשימות המנתחים בשני סוגי הכיסוי. הניתוח יתמקד בשלושה היבטים מרכזיים: היקף הפעילות הניתוחית בפועל של המנתחים, מאפייני הפרופיל המקצועי שלהם, והפריסה הגאוגרפית של המרפאות בהן הם פועלים.

אגף בכיר רגולציה כלכלית שם לו למטרה לשקף לציבור מידע רלוונטי על מערכת הבריאות הפרטית, הן במימון והן באספקה, במטרה לאפשר למבוטחים קבלת החלטות מושכלת. אנו מקווים כי דו"ח זה והמידע המוצג בו יסייעו לציבור, למקבלי ההחלטות ולגורמים הרלוונטיים לקבל תמונה ברורה ומקיפה יותר של רשימות המנתחים בתוכניות השב"ן של קופות החולים ובפוליסות הביטוח המסחריות.

אני מבקש להודות לניסן אברהם ולכל חברי וחברות אגף בריאות פרטית על עבודתם המקצועית בכתיבת הדו"ח. כמו כן, אנו מודים לאגף הפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים במשרד הבריאות, לקופות החולים ולכל הגורמים שסייעו בתובנותיהם החשובות.

אסף עבדה



מנהל אגף בכיר רגולציה כלכלית

חטיבת כלכלה, רגולציה וחדשנות

משרד הבריאות



תוכן

4	עיקרי הדברים.....
6	1. רקע כללי.....
6	1.1 כיצד פועלת פוליסת הניתוחים.....
11	1.2 ועדת אש ורפורמת "מהשקל הראשון".....
11	תוצאות הרפורמה.....
12	2. בחינת פוליסת הניתוחים בישראל – רשימת המנתחים.....
13	2.1 השוואת רשימת מנתחים פוטנציאלית אל מול שימוש בפועל.....
17	2.2 השוואת רשימות מנתחים לפי תחום התמחות רפואית.....
19	2.3 השוואת רשימות מנתחים לפי פרופיל הרופאים.....
23	2.4 השוואת רשימות מנתחים בפריסה גאוגרפית.....
25	3. סיכום.....



עיקרי הדברים

תופעת כפל הביטוחים והשפעתה על יוקר המחיה בישראל

- ◀ פוליסות ביטוח ניתוחים מסחריות מסוג "השקל הראשון" יקרות באופן ניכר ביחס לשירותים הניתנים במסגרת השב"ן (בין 24% ל-275%), וזאת תוך שהן מספקות שיעור החזר כספי נמוך יותר וכיסוי רפואי מצומצם בהרבה. ברוב המקרים הפוליסות משכפלות שירותים שכבר כלולים במסגרת השב"ן, בה מרבית תושבי ישראל חברים. מצב זה מוביל לכך שמבוטחים נושאים בעלויות עודפות, מבלי לקבל בתמורה הרחבה ממשית של סל השירותים הרפואיים.
- ◀ על אף הצמצום שנרשם בהיקף תופעת כפל הביטוחים בפוליסות ניתוחים בעקבות רפורמת "מהשקל הראשון" בביטוח הניתוחים שנכנסה לתוקף בשנת 2024, התופעה נותרה רחבה - שכן פוליסת השקל הראשון נותרה הנפוצה ביותר מבין פוליסות הפרט בפרק הניתוחים. נדרש אפוא להמשיך ולנקוט בצעדים נוספים לצמצום התופעה, ובראשם הצגת המידע לציבור, על מנת לצמצם הוצאות עודפות של משקי הבית בישראל.

חפיפת רשימות המנתחים בין השב"ן לבין הביטוחים המסחריים

- ◀ רוב המנתחים ברשימות הפוליסות המסחריות עובדים גם עם השב"ן, למעשה חפיפה זו נעה בין 69% ל-84% (בממוצע 76%). חפיפה זו בולטת במיוחד בקרב רופאים מנהלים, שעשויים להיחשב למבוקשים יותר בעיני המבוטחים (81%). בפועל, מבוטח המחזיק הן בביטוח שב"ן והן בפוליסה מסחרית צפוי למצוא בהסתברות גבוהה את אותו המנתח בשתי המסגרות, ובמיוחד כאשר מדובר במנתח המכהן בתפקיד ניהולי. כך, בהיבט של היצע בחירת מנתח הערך המוסף שנותנת הפוליסה המסחרית הינו מוגבל. החפיפה מוסברת הן על ידי דרישות החוק לחפיפה של לפחות 50% בין רשימת המנתחים של כל חברת ביטוח לבין רשימות השב"ן והן על ידי התמריץ הכלכלי של חברות הביטוח המסחריות לעודד שימוש במסגרת השב"ן - הן בקרב מבוטחים בעלי פוליסת "משלים שב"ן" והן בקרב בעלי "השקל הראשון".
- ◀ אף שרשימות הפוליסות המסחריות כוללות מספר רב של רופאים, רק שיעור נמוך יחסית מהם ביצעו בפועל ניתוחים במסגרת הפוליסות. בהשוואה לפעילות בפועל, מספר המנתחים שביצעו ניתוחים דרך השב"ן גבוה מזה שבמסגרות המסחריות. נתון זה מטיל ספק באשר למידת הפעילות הממשית של אותם רופאים תחת הכיסוי של הפוליסה המסחרית, ומרמז כי הרשימות הרחבות בפוליסות המסחריות משקפות בחלק מהמקרים היצע תיאורטי, בעוד שבפרקטיקה מימוש הניתוח דרך הפוליסה המסחרית נמוך ביחס לשב"ן.



◀ במהלך העבודה על הנתונים לא מצאנו יתרון מהותי לפרופיל המנתחים הכלולים ברשימות הפוליסות המסחריות ביחס לרשימות השב"ן. עם זאת מצאנו כי לשב"נים קיימת נטייה לשלב בשיעור מעט גבוה יותר רופאים בתפקידי ניהול בבתי חולים, ובפרט במרכזי-על, לעומת חברות הביטוח, המפעילות רשת מצומצמת יותר.

◀ הפערים המהותיים לטובת הביטוחים המסחריים מתמקדים בתחומים מצומצמים, ובראשם רפואת עיניים, גסטרואנטרולוגיה וכירורגיה פלסטית. עם זאת, בחלק מהתחומים בוצעה העברת שירותים מהשב"ן אל סל הבריאות (לדוגמה חלק מניתוחי הקטרקט), דבר שצמצם את הרשימות בשב"ן. מעבר לכך, לא נצפו פערים משמעותיים בין המסגרות.

◀ תוכניות השב"ן מעניקות גישה רחבה יותר למרפאות של רופאים בדרום ובצפון, כאשר שיעור הרופאים המקבלים מטופלים במרפאה באזורים פריפריאליים גבוה יותר באופן משמעותי במסגרת השב"ן לעומת הביטוחים המסחריים.

◀ מהממצאים ניתן להסיק כי על אף העלות הגבוהה של פוליסות "השקל הראשון", הן אינן מספקות ערך מוסף מהותי בהיבט של הרחבת אפשרויות הבחירה במנתחים שעשויים להיות מבוקשים ובעלי פרופיל מקצועי חזק יותר, וזאת בניגוד לרושם שנוצר לעיתים בשיח הציבורי.



1. רקע כללי

1.1 כיצד פועלת פוליסת הניתוחים

מערכת הבריאות בישראל מבוססת על מבנה רב-שכבתי, שבו קיימים מספר מסלולים לקבלת כיסוי לניתוחים.

השכבה הראשונה היא סל שירותי הבריאות הממלכתי, המהווה את הביטוח הבריאות הציבורי בישראל. במסגרת זו, כל תושבי מדינת ישראל זכאים לניתוחים הנכללים בסל הבריאות, המעניק מענה רחב הכולל את רוב הניתוחים הרפואיים:

< ניתוחים אקוטיים (דחופים): כל ניתוח חירום נכלל ומכוסה במלואו בסל הבריאות.

< ניתוחים אלקטיביים אשר מרביתם נכללים בסל – כל עוד קיימת הצדקה רפואית.

ניתוחים אלה מבוצעים לרוב במרכזים רפואיים ציבוריים או במרכזים רפואיים פרטיים אשר נמצאים בהסדר עם קופת החולים.

השכבה השנייה, המתקיימת לצד שירותי הניתוח הכלולים בסל שירותי הבריאות הממלכתי, הינה תקנוני השב"ן המוצעים על ידי קופות החולים ובהם חברים מרבית תושבי המדינה וכן פוליסות ביטוח הניתוחים המוצעות על ידי חברות הביטוח.

כיסויי הניתוחים הפרטיים בישראל מחולקים באופן הבא:

< **שב"ן** – התוכנית מעניקה כיסוי רחב לניתוחים רפואיים פרטיים ובחירת מנתח. התוכנית מכסה את עלות הניתוח, לרוב עם השתתפות עצמית של המבוטח. רשימת המנתחים בהסדר וגובה השתתפות עצמית משתנה בהתאם לתנאי תוכנית השב"ן¹, ובהתאם לקופת החולים.

< **ביטוחי בריאות מסחריים** - פוליסות הניתוחים נחלקות לשני מסלולים עיקריים:

i. פוליסת "משלים שב"ן" – נועדה להרחיב את הכיסוי שמציעה קופת החולים במסגרת השב"ן. על מנת להפעיל את הביטוח, על המבוטח למצות תחילה את זכויותיו דרך השב"ן (למשל, לבחור מנתח מתוך רשימת ההסדר של הקופה

¹ ישנו שוני בגובה השתתפות העצמית בין תכניות השב"ן בקופות השונות וכן שוני בין הרובד העליון בכל קופה (כללית פלטינום, מכבי שלי, מאוחדת שיא ולאומית זהב) לבין הרובד התחתון (כללית מושלם זהב, מכבי זהב, לאומית כסף, מאוחדת עדיף).



ולבצע את ההליך דרך הקופה). רק לאחר מכן תיכנס הפוליסה המסחרית לפעולה – למשל, לכסות בחירה של מנתח שאינו נמצא בהסדר עם השב"ן או ניתוח, שתל או טכנולוגיה שאינם ממומנים בשב"ן, לפי תנאי ההסכם.

ii. פוליסת "מהשקל הראשון" – מעניקה כיסוי לניתוחים פרטיים, ללא תלות בזכאות המבוטח במסגרת השב"ן. המבוטח יכול לבחור מנתח מתוך רשימת ההסדר של חברת הביטוח, והחברה תישא במלוא עלות הניתוח – החל מהשקל הראשון, מבלי לפנות קודם לשב"ן. יצוין שבחברות ביטוח שהוגדרו כקטנות על ידי רשות שוק ההון, ניתן להציע גם החזר על הוצאות המבוטח עבור ניתוח אך חברות אלו מהוות חלק קטן משוק ביטוחי הניתוחים בישראל.

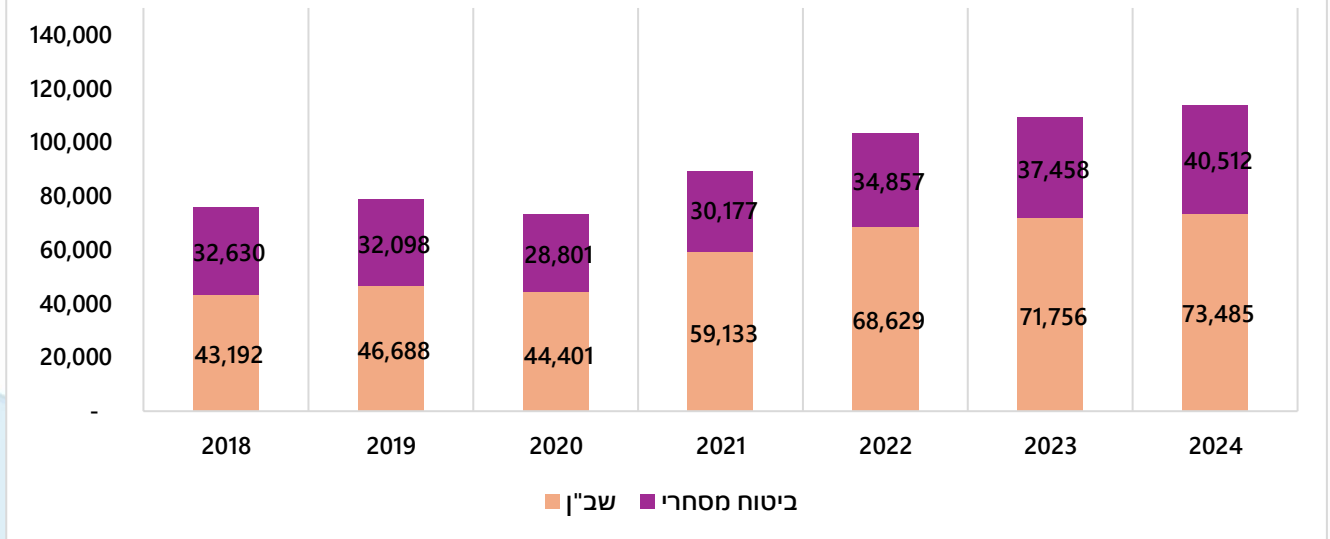
ההבדל בין שני סוגי הפוליסות הפרטיות מתבטא בראש ובראשונה בהפרש ניכר בגובה הפרמיות. פוליסת "מהשקל הראשון" יקרה, נכון לכתובת מסמך זה בכ-40% מפוליסת "משלים שב"ן". הבדל נוסף הינו בהליך התביעה כפי שתואר לעיל. בעוד שפוליסות "מהשקל הראשון" נתפסות כקלות יותר למימוש מכיוון שהן לא דורשות פנייה מקדימה לשב"ן, הן גם יקרות בהרבה וחופפות במידה רבה לשירותים שניתנים בשב"ן. לעומת זאת, פוליסות "משלים שב"ן" הן בהגדרה משלימות לשירותי השב"ן ולא כוללות כפל ביטוחי.

בתוך הפעילות הניתוחית הממומנת באופן פרטי, בולטת מעורבותם של השב"נים. ב-2024 כ-73.5 אלף ניתוחים בוצעו במימון שב"ן, לעומת כ-40.5 אלף בלבד במסגרת ביטוחים מסחריים – כלומר, פי 1.8 יותר ניתוחים בשב"ן.

יתרה מכך, ניתוח המגמות בשנים 2018–2024 מלמד כי קצב הגידול בפעילות הניתוחית במימון שב"ן היה חד במיוחד – כ-70% לעומת 24% בלבד בביטוחים המסחריים. נתונים אלו מדגישים את מעמדו המשמעותי של השב"ן כמקור מימון מוביל לניתוחים פרטיים.



תרשים 1 | מספר ניתוחים רפואיים לפי סוג מימון 2018 - 2024



מקור: עיבוד משרד הבריאות לנתוני אגף טכנולוגיות דיגיטליות ודאטה, משרד הבריאות.

בהשוואה בין השב"ן לפוליסות המסחריות, יש לשים לב למספר הבדלים בפוליסת הניתוחים:

- ◀ השב"ן כולל מגוון רחב של שירותים רפואיים נוספים ולא רק כיסוי לבחירת מנתח, לדוגמה כיסוי לתרופות וחיסונים, טיפולי שיניים, אמבולטוריקה ועוד. הכיסוי לבחירת מנתח מהווה רק כ-24% מהוצאות השב"ן.² לעומת זאת, הפוליסות המסחריות מעניקות כיסוי ליעוץ טרום הניתוח ועלות הניתוח בלבד.
- ◀ בניגוד לשב"ן (וגם במקרים מסוימים לביטוח קבוצתי), בפוליסה מסחרית מסוג פרט מתקיים תהליך חיתום רפואי. תהליך זה עשוי להוביל להחרגות בכיסויים רפואיים מסוימים - כלומר, ייתכן שהמבוטח לא יקבל כיסוי למחלות קיימות או למצב רפואי מסוים. בנוסף, המבוטח עשוי להידרש לשלם תוספת חיתום, שיכולה להגיע עד ל-40% במקרים של מחלות כרוניות, כמו סוכרת.
- ◀ עלות הניתוח למבטח במקרה של מימוש בשב"ן הינה זולה בהרבה לעומת העלות במימוש הביטוח המסחרי, בעיקר לאור הפער הגדול בעלות השכר אשר מהווה את רוב עלות הניתוח. על פי הערכות דו"ח הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית (להלן - **ועדת אש**), עלות השכר לאותו מנתח בשב"ן נמוכה בכ-20% בהשוואה למסחרי.³ עם זאת, בשב"ן לרוב חלה על החבר חובת תשלום השתתפות עצמית אשר לא קיימת ברוב הפוליסות המסחריות.

² דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים - שב"ן של קופות החולים לשנת 2022, האגף לפיקוח ובקרה על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים.

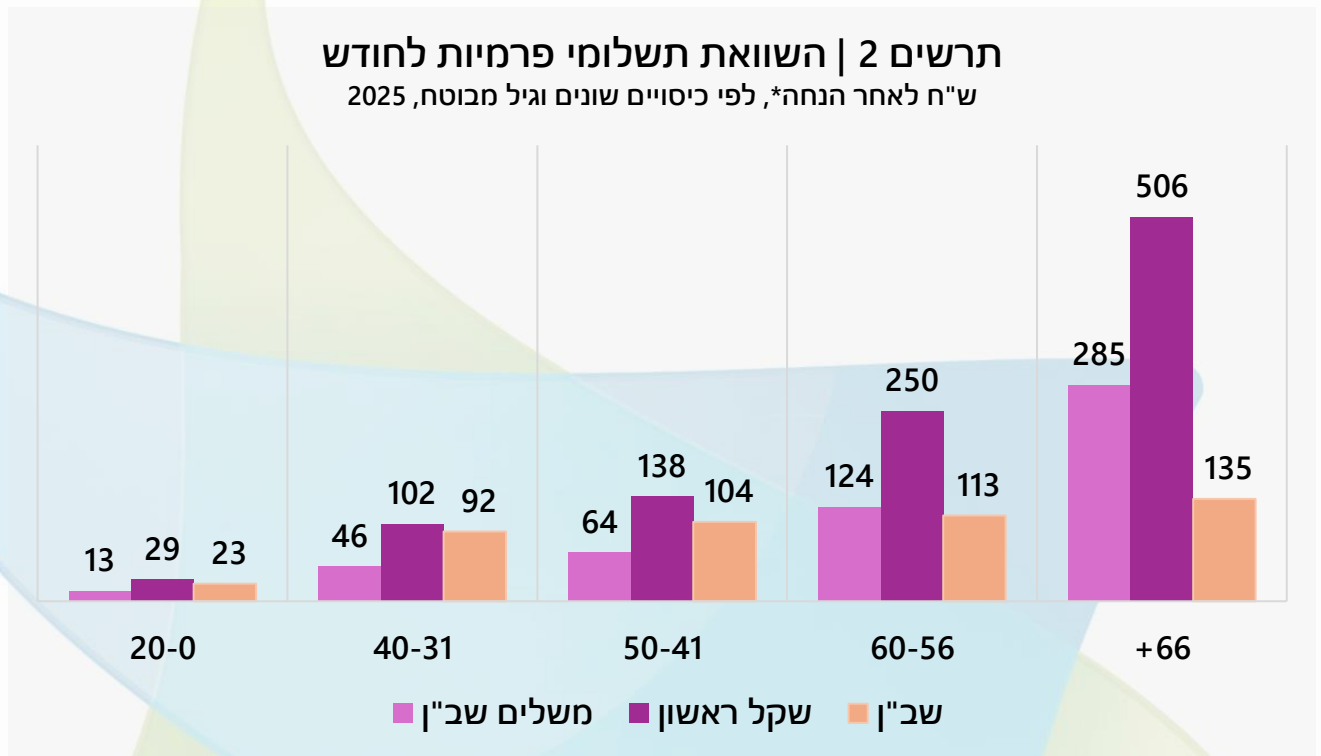
³ הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל, ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית (ועדת אש), עמוד 17, משרד הבריאות (2022).



חטיבת כלכלה, רגולציה וחדשנות

Economics, Regulation and Innovation Directorate

תרשים 2 להלן מציג הערכה לגובה התשלום החודשי למבוטח, כפי שהוא מחושב על בסיס ממוצע משוקלל שמתחשב בנתח השוק של חברות הביטוח המסחריות ושל השב"נים. מחירי השב"ן חושבו בממוצע משוקלל בין הרובד העליון לרובד התחתון. חשוב לציין כי הפרמיה בשב"ן כולל סל כיסויים נרחב נוסף על כיסוי הניתוחים וכי בביטוח הפרטי הפרמיה הינה לכיסוי עבור ייעוץ לפני הניתוח וביצוע הניתוח בלבד.



מקור: עיבוד משרד הבריאות לנתוני קופות החולים וחברות הביטוח המסחריות.

המחירים המוצגים בתרשים הם לאחר הנחה של 20% מהמחירים המופיעים באתרי חברות הביטוח המסחריות

מהנתונים עולה כי בפוליסות מסחריות "מהשקל הראשון", התשלום החודשי גבוה משמעותית בהשוואה לפוליסות מסוג "משלים שב"ן" או תכניות השב"ן – במיוחד ככל שגיל המבוטח עולה. עוד עולה מהתרשים כי בגילים מבוגרים יותר גם העלות של "משלים שב"ן" גבוהה יותר ביחס לשב"ן.

בהקשר זה, צמצום תופעת כפל הביטוח בפוליסות ניתוחים עשוי לצמצם הוצאה עודפת של משקי הבית ולהביא להפחתת ההוצאה הפרטית על בריאות. פוליסת "מהשקל הראשון" יקרה באופן משמעותי ביחס לשירותי השב"ן, אך מעניקה כיסוי רפואי מצומצם יחסית אליהם. במקרים רבים, הכיסוי שהיא מספקת חופף לשירותים הניתנים כבר במסגרת השב"ן. כפועל יוצא, הפוליסה מטילה עלויות נוספות על המבוטח – אך בתמורה חלקית.

תרשים 3 בוחן את שיעור ההחזר בגין הוצאות רפואיות לפי מסלולי ביטוח, וכן את ההוצאות רפואיות וההכנסות מפרמיות. שיעור ההחזר מוגדר כיחס בין התביעות ברוטו ששולמו לבין הפרמיות, ובכך בוחן את ההחזר שקיבלו

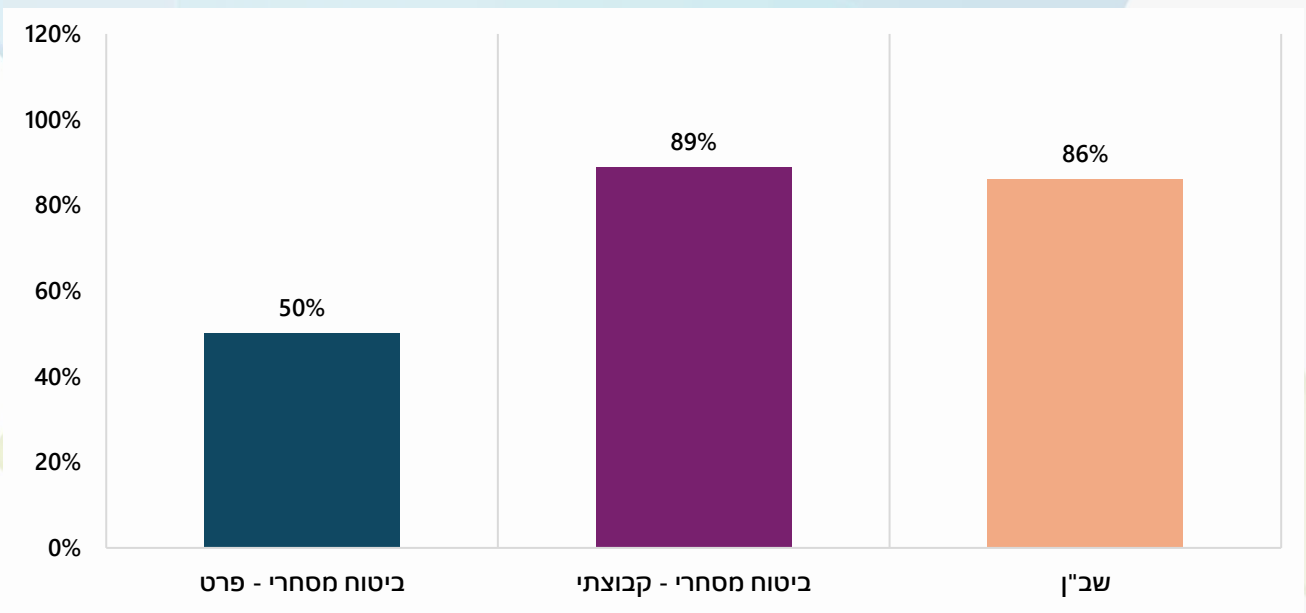


המבטחים ביחס לפרמיות ששלמו. שיעור ההחזר בהוצאות רפואיות בפוליסות פרט נמוך באופן משמעותי ביחס לפוליסה הקבוצתית או לשב"ן.

הכנסות חברות הביטוח המסחריות מהפרק של הוצאות רפואיות (פוליסות פרט וקבוצתי יחד) הסתכמו ב-6.5 מיליארד שקלים, סכום הגבוה מהכנסות השב"ן מדמי החבר, שהגיעו ל-5.4 מיליארד שקלים. עם זאת, ההוצאות הרפואיות של השב"ן היו גבוהות יותר ועמדו על 4.7 מיליארד שקלים, בהשוואה ל-4.1 מיליארד שקלים בביטוחים המסחריים (פרט וקבוצתי יחד), וזאת, בין היתר, בשל שיעור ההחזר הנמוך בפוליסת הפרט.⁴

יש לציין כי בשל היעדר נתונים זמינים, נתוני הביטוח המסחרי אינם מפרטים את ההכנסות וההוצאות בחלוקה לפוליסות השונות בתוך ביטוח הוצאות רפואיות (ניתוחים מהשקל הראשון, משלים שב"ן וכו'), ועל כן ישנו קושי בהבנת שיעור ההחזר לפי פוליסות שונות.

תרשים 3 | שיעור ההחזר בגין הוצאות רפואיות, 2024



מקור: עיבוד משרד הבריאות לנתוני השב"ן של אגף פיקוח על הקופות ושירותי בריות נוספים במשרד הבריאות.

⁴ דוח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים (שב"ן) של קופות החולים לשנת 2022. דוח הממונה לשנת 2024 רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון, פרק 5 – נתונים כמותיים בתחום הביטוח.



דו"ח ועדת אש⁵, שפורסם בנובמבר 2022, הקדיש משקל מרכזי לניתוח תחום הביטוח הבריאותי המסחרי, תוך בחינת תרומתו הציבורית והשלכותיו על יוקר המחיה בישראל.

הוועדה מצאה כי פוליסות ביטוח ניתוחים מסחריות, ובמיוחד פוליסות "מהשקל הראשון", מובילות ליצירת כפל כיסוי נרחב ויקר. לפי ממצאי הוועדה, כ-95% ממחזיקי ביטוח מסחרי חברים במקביל בשב"ן. מצב זה מביא לכך שמבוטחים משלמים פעמיים עבור אותם שירותים רפואיים (בעיקר ניתוחים וייעוצים), מבלי שנוצר ערך מוסף של ממש לציבור המבוטחים.

על רקע ממצאים אלה המליצה הוועדה להעביר את מרבית הניתוחים שבוצעו עד כה במסגרת הביטוחים המסחריים, ובפרט במסגרת "מהשקל הראשון", למימון באמצעות השב"ן והסל. לצורך כך הוצע לחזק את מערך השב"ן, להרחיבו ולהתאימו כך שיכלול טכנולוגיות עדכניות ורשימות רופאים רחבות יותר, ובכך להבטיח מענה איכותי ומהיר לצורכי המבוטחים. הוועדה הדגישה כי תהליך זה צפוי להקטין את הוצאות משקי הבית על ביטוחי בריאות פרטיים בהיקף של 1.5-1 מיליארד ש"ח בשנה, לצד חיזוק האיתנות של המערכת הציבורית.

בעקבות המלצות ועדת אש, וכחלק מהמאמץ לצמצם את תופעת "כפל הביטוחים" במערכת הבריאות, קודמה רפורמת "מהשקל הראשון", אשר נכנסה לתוקף ביוני 2024. במסגרת הרפורמה, מבוטחים שהחזיקו בפוליסות ביטוח בריאות מסחריות מסוג "מהשקל הראשון" (שנרכשו לאחר פברואר 2016) ואשר היו מבוטחים גם בשב"ן, קיבלו הודעה מראש והועברו באופן אוטומטי למסלול "משלים שב"ן". עם זאת, ניתנה לכל מבוטח אפשרות לוותר על המעבר מראש או לשוב ולבחור בפוליסת "מהשקל הראשון" גם לאחר ההעברה, אם ירצה בכך.

תוצאות הרפורמה

כפי שניתן לראות בתרשים 4 שלהלן, בעקבות יישום רפורמת "מהשקל הראשון", ניכרת מגמה ברורה בשוק ביטוחי הבריאות המסחריים. בין סוף 2023 לסוף 2024 נרשמה ירידה של כ-586 אלף מבוטחים בפוליסות "שקל ראשון" מסוג פרט, לצד עלייה דומה בפוליסות "משלים שב"ן" מסוג פרט. לעומת זאת, בשוק הביטוחים הקבוצתיים השינויים היו מתונים יותר – ירידה של כ-88 אלף מבוטחים ב"שקל ראשון" ועלייה קלה של כ-4 אלפים מבוטחים ב"משלים שב"ן" וזאת בין היתר מכיוון שהביטוחים הקבוצתיים מתעדכנים אחת לכמה שנים וזאת על פי ההסכם בין בעל הפוליסה לחברת הביטוח.

⁵ הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל, ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית (ועדת אש), עמוד 17, משרד הבריאות (2022).



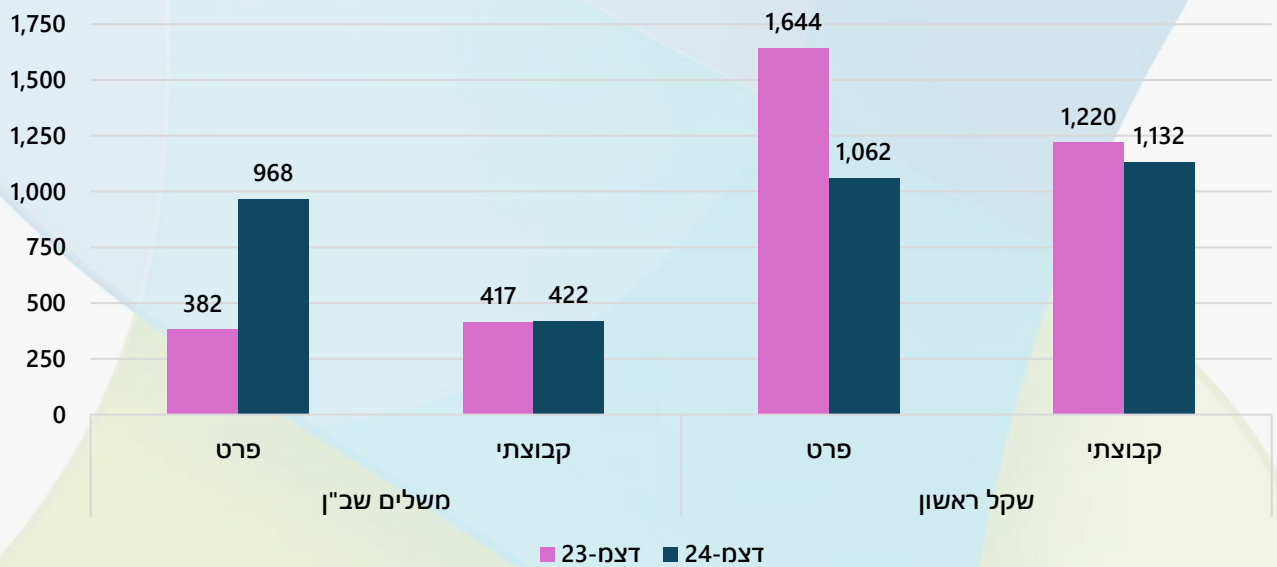
חטיבת כלכלה, רגולציה וחדשנות

Economics, Regulation and Innovation Directorate

במקביל, חברות הביטוח המסחריות העלו את הפרמיות בפוליסות "מהשקל הראשון" בשיעור של כ-40%. מהלך זה לווה בתמריצים נדיבים לסוכני הביטוח - אשר מתוגמלים באחוזים מגובה הפרמיה - במטרה לעודד החזרת מבוטחים לפוליסות אלו, והביאו ככל הנראה לזרימה חוזרת של מבוטחים חזרה למסלול "שקל ראשון".

על כן, גם לאחר יישום הרפורמה שהביאה לצמצם את תופעת "כפל הביטוחים", פוליסות "שקל ראשון" מוסיפות להחזיק בנתח המרכזי בפרק הניתוחים בביטוחי הבריאות המסחריים. כתוצאה מכך, מבוטחים ממשיכים לשלם פעמיים עבור אותם שירותי ניתוח - הן במסגרת השב"ן והן במסגרת "שקל ראשון". תופעת כפל הניתוחים נותרה נפוצה, ומובילה להוצאה עודפת ומשמעותית מצד הציבור, מבלי שנוצר ערך רפואי ממשי. מצב זה אף מתחדד לנוכח העלויות הגבוהות של הפרמיות בפוליסות "שקל ראשון".

תרשים 4 | מבוטחים בפוליסות "שקל ראשון" ו"משלים שב"ן"
באלפים, לפי פרט וקבוצתי, השוואה בין סוף שנת 2023 לסוף 2024



מקור: דיווח רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון לוועדת הבריאות של הכנסת בנושא "פוליסות לפי תוכנית לביטוח ניתוחים", יוני 2025.

2. בחינת פוליסת הניתוחים בישראל – רשימת המנתחים

בשל הזיקה הישירה בין מסלול הביטוח לבין רשימת הרופאים הזמינים למבוטח, יש חשיבות רבה לבחינת ההבדלים בין רשימות המנתחים בתוכניות השב"ן לבין אלו שבפוליסות הביטוח המסחריות. ההשוואה מתמקדת בהיבטים של היקף הרשימות הרופאים, הרקע, הפרופיל המקצועי, והפריסה הגאוגרפית שלהם. יצוין, כי ניתוח זה אינו מבקש לדרג את איכותן של הרשימות או לקבוע איזו מהן "טובה" יותר, אלא שואף להציג תמונה כוללת, עדכנית ומבוססת של מאפייני הרופאים. זאת, תוך הסתמכות על נתונים רשמיים ממשרד הבריאות, רשות שוק ההון, קופות החולים, בתי החולים וחברות הביטוח.



בהשוואה פשוטה המתייחסת לקבוצת הרופאים הכלולים בהסדר ברשימות המבטחים, עולה מתרשים 5 כי רשימות הרופאים של חברות הביטוח המסחריות נרחבות יותר בהשוואה לרשימות השב"נים. עם זאת, רשימות הרופאים בהסדר אינה משקפת בהכרח את היקף הפעילות הניתוחית בפועל או את ההיצע האמיתי של המנתחים הפעילים הזמינים. חברות הביטוח המסחריות נוהגות להפנות את המבטחים בפוליסה תחילה למיצוי זכויותיהם במסגרת השב"ן. הפנייה זו מעוגנת בהגדרות פוליסת "משלים שב"ן" אך מתרחשת לעיתים גם בפוליסות "שקל ראשון". בכך, ייתכן כי הפער בין הרשימות מייצג בעיקר היצע תיאורטי לצורכי שיווק, בעוד שבפרקטיקה מימוש הניתוח דרך הפוליסה המסחרית נמוך ביחס לשב"ן.

הנתונים מראים כי בין 46% ל-71% ממנתחי ההסדר בפוליסות המסחריות ביצעו ניתוח בשנה האחרונה במסגרת הפוליסה, בעוד שברשימות השב"נים השיעור נע בין 63% ל-94% מהמנתחים אשר ביצעו בפועל ניתוח במסגרת השב"ן. לכלית יש את שיעור המנתחים הגבוה ביותר שניתחו במסגרת ההסדר, כאשר לאחר מכן מאוחדת ומכבי עם שיעור גבוה ביחס לפוליסות המסחריות. ללאומית שיעור נמוך יחסית ביחס לשב"נים, אך גבוה מאשר רוב הפוליסות המסחריות – נציין כי לאחר התאמה של מספר מנתחים ביחס למספר חברים - ללאומית יש את מספר המנתחים שביצעו ניתוח דרך ההסדר הגבוה ביותר מבין השב"נים. הפער הניכר בין השב"נים לביטוחים המסחריים מצביע על כך שהרשימות הרחבות בפוליסות המסחריות אינן משקפות בהכרח פעילות ניתוחית ממשית.

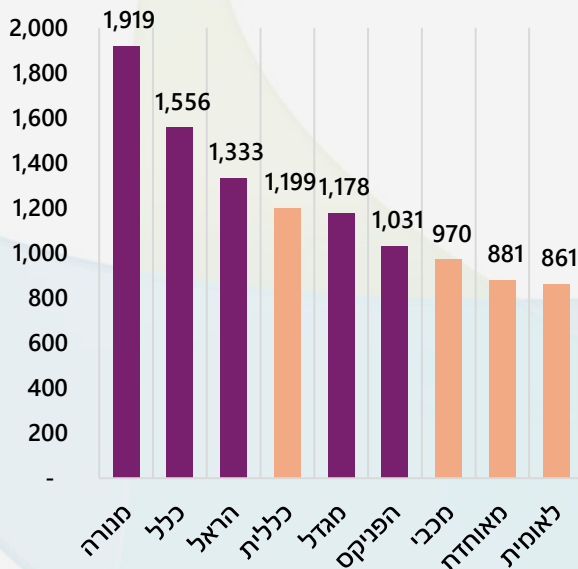
מאחר שמבטחים נוהגים למצות תחילה את זכויותיהם במסגרת השב"ן, הגדלת רשימות המנתחים בפוליסות המסחריות אינה צפויה להוביל בהכרח לגידול משמעותי בהוצאות – וזאת בניגוד להרחבות דומות בשב"ן, אשר עשויות להגדיל את הביקושים. מכאן נובע שחברות הביטוח יכולות להציג רשימות מנתחים גדולות, לעיתים גם לצרכים שיווקיים, מבלי לשאת בהכרח בהשלכות תקציביות משמעותיות, בשונה ממסגרות השב"ן.



תרשים 5 | מספר מנתחים בהסדר ברשימות המבטחים ושיעור הביצוע

שנת 2025

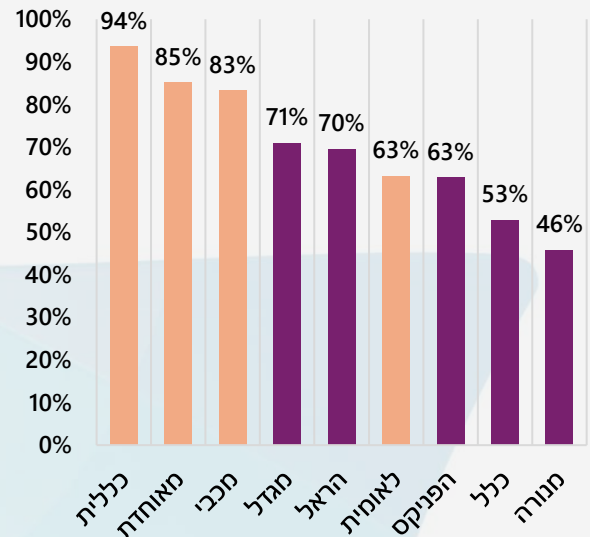
מס' מנתחים בהסדר ברשימות המבטחים



שיעור המנתחים שביצעו

ניתוח דרך ההסדר

אחוז מתוך רשימת ההסדר המלאה



מקור: עיבוד משרד הבריאות לנתוני משרד הבריאות, קופות החולים וחברות הביטוח המסחריות.

על מנת להמחיש את הפער בין מספר הרופאים הכלולים ברשימות ההסדר לבין מספר הרופאים שביצעו בפועל ניתוחים במסגרת ההסדר, מציג תרשים 6 השוואה בין היצע המנתחים בשב"ן לבין היצע המקביל בביטוחים המסחריים. השוואה זו מבוססת על שלושה חישובים:

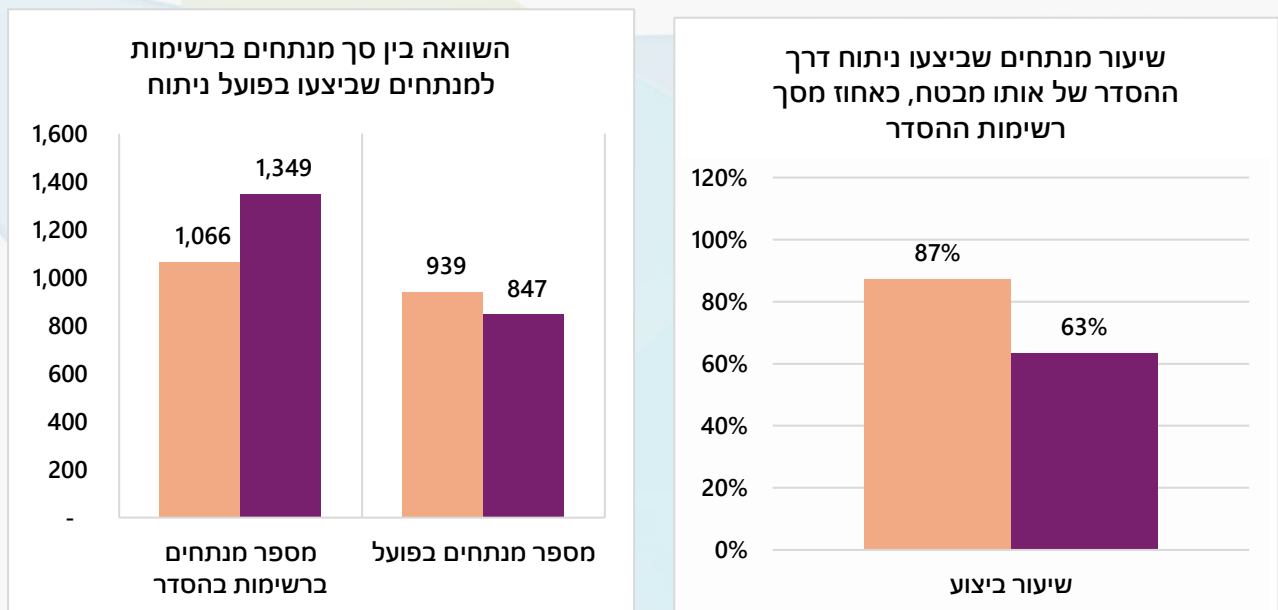
1. מספר המנתחים הרשומים ברשימות ההסדר – נתון המייצג היצע פוטנציאלי.
 2. מספר המנתחים שביצעו בפועל ניתוחים במסגרת ההסדר – בוחן באיזו מסגרת בוצע הניתוח (שב"ן או פוליסה), נתון המייצג פעילות ניתוחית ממשית.
 3. שיעור הביצוע – חלקם של המנתחים אשר אכן ניתחו במסגרת ההסדר עם המבטח.
- הנתונים מתייחסים הן לשב"ן והן לפוליסות המסחריות, ומבוססים על חישוב ממוצע משוקלל בהתאם לנתח השוק של כל חברה או תכנית שב"ן בכל אחד מהשווקים (במונחי מספר מבטחים או חברים).
- מהתרשים עולה כי שיעור הביצוע בפועל (בממוצע משוקלל) גבוה יותר בתכניות השב"ן ביחס לביטוח המסחרי. בפוליסות המסחריות מוצגת רשימה רחבה יותר של מנתחים בהסדר לעומת השב"ן - 1,349 רופאים לעומת 1,066.



אולם, שיעור הביצוע במסחרי נמוך יותר, ולכן מספר המנתחים שביצעו בפועל ניתוחים במסגרת השב"ן גבוה יותר מאשר במסגרת הפוליסה המסחרית – 939 מנתחים ביצעו ניתוח במסגרת השב"ן לעומת 847 בלבד במסגרת הפוליסה המסחרית.

ממצאים אלו מצביעים על פער משמעותי בין ההיצע הפוטנציאלי לבין השימוש בפועל בביטוחים המסחריים. בעוד שהביטוח המסחרי מבליט יתרון כמותי באמצעות רשימה גדולה של מנתחים, התועלת בפועל למבוטחים מוגבלת יותר בשל שיעור ביצוע נמוך. לעומת זאת, השב"ן, על אף שמציג רשימה מצומצמת יותר, מספק היצע רחב יותר של מנתחים הנותנים שירות ניתוחי בפועל, מה שהופך אותו למנגנון יעיל ונגיש יותר מבחינת המבוטחים.

תרשים 6 | מנתחים ברשימות ההסדר בשב"ן ובביטוח המסחרי



מקור: עיבוד משרד הבריאות לנתוני משרד הבריאות, קופות החולים וחברות הביטוח המסחריות.

* מנתחים בפועל הינם מנתחים מתוך הרשימות שבהסדר אשר ביצעו לפחות ניתוח אחד בשנה האחרונה דרך ההסדר עימו נמצאים בהתקשרות.

מאחר שיש פער מהותי בין רשימת הרופאים בהסדר המוצגת לציבור לבין הפעילות הניתוחית בפועל, בוצעה השוואה המתמקדת ברופאים פעילים. כלומר, השוואה מתמקדת ברופאים הנמצאים ברשימות בהסדר של הפוליסות המסחריות והשב"ן, ובמקביל הציגו פעילות ניתוחית בשנה האחרונה (לא בהכרח במסגרת המבטח שעמו הם בהסדר) - בין אם הניתוח נעשה במסגרת השב"ן או במסגרת הפוליסה המסחרית.⁶

⁶ נבהיר כי ההגדה של "מנתח פעיל" מתייחסת לרופאים שהציגו פעילות ניתוחית בשנה האחרונה, בין במסגרת השב"ן ובין במסגרת הפוליסה המסחרית – לאו דווקא במסגרת המבטח עמו הם בהסדר. במילים אחרות, מנתח הנמצא ברשימות השב"ן והפוליסות המסחריות, וניתח רק במסגרת השב"ן, נכלל גם ברשימות הפוליסות המסחריות בהן הוא מופיע – ולהיפך. נזכיר כי בניגוד ל"מנתח פעיל", ההגדה של "מנתח בפועל" מתייחסת לרופאים שביצעו בפועל ניתוח במסגרת המבטח עמו הם בהסדר.



חטיבת כלכלה, רגולציה וחדשנות

Economics, Regulation and Innovation Directorate

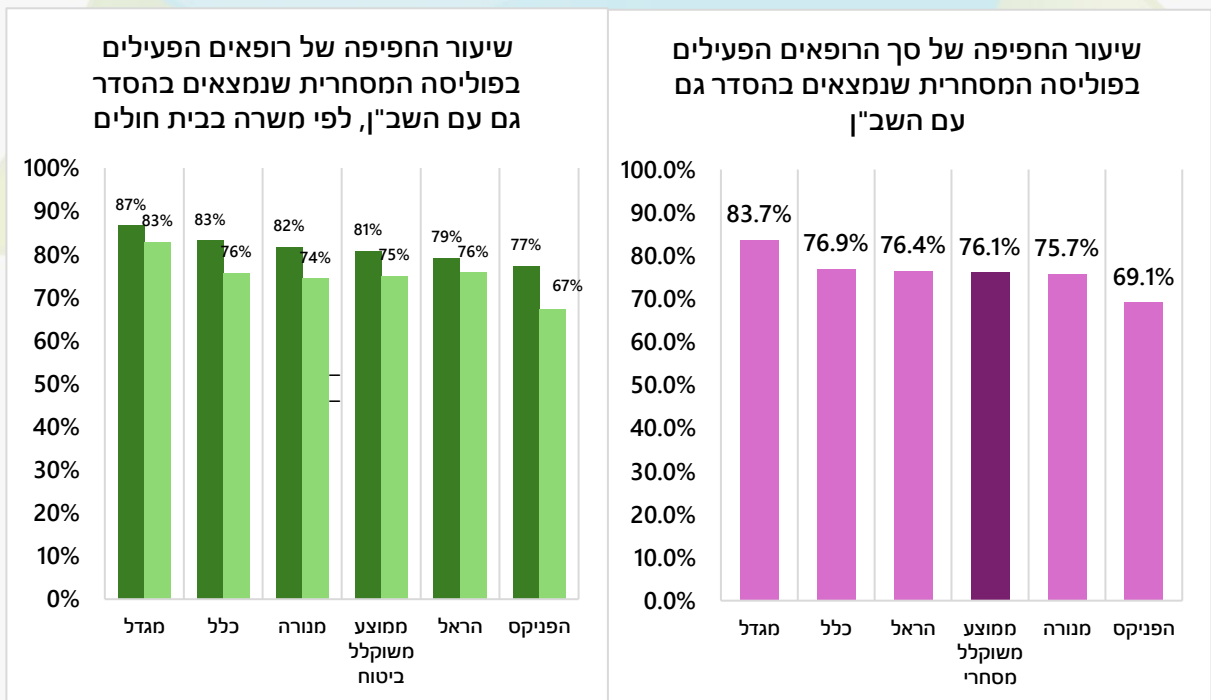
מניתוח הנתונים עולה כי קיימת חפיפה רחבה בין רשימות המנתחים של חברות הביטוח המסחריות לבין השב"ן. בין 69% ל-84% מהמנתחים הפעילים הכלולים ברשימות ההסדר של חברות הביטוח מופיעים גם באחת מרשימות השב"ן.

מעבר לכך, נבחנה גם קבוצת המנתחים הפעילים בעלי תפקידי ניהול בבתי חולים ציבוריים (כגון מנהלי יחידה, סגני/מנהלי מחלקה, אגף, מערך וחיביה), המשמשת אינדיקטור לוותק ולמומחיות הנתפסים בעיני חלק מהמבוטחים כאות איכות. בקרב קבוצה זו, שיעורי החפיפה אף גבוהים יותר, ונעים בין 77% ל-87% בהתאם לחברת הביטוח.

בממוצע משוקלל (המשקלל את נתחי השוק של החברות המסחריות), נמצא כי שיעור החפיפה בין הרשימות המסחריות לרשימות השב"ן בקרב כלל הרופאים הפעילים עמד על כ-76%, ואילו בקרב המנהלים הפעילים שיעור זה עולה לכ-81%. המשמעות היא שרופאים שעשויים להיתפס כמבוקשים יותר על ידי מבוטחים, כגון מנתחים שמכהנים בתפקידי ניהול בכירים, נוטים להופיע בשתי הרשימות במקביל בשיעור גבוה יותר.

כתוצאה מהחפיפה בין רשימות המנתחים של השב"ן לבין אלו של הביטוחים המסחריים, מבוטחים המחזיקים בשני הכיסויים צפויים להיתקל בסבירות גבוהה באותם רופאים בשתי המסגרות, במיוחד רופאים בתפקידי ניהול ובכירים. ממצא זה מעיד כי הערך המוסף שביטוח הבריאות המסחרי מספק למבוטח, ובפרט כיסוי "מהשקל הראשון" מוגבל בכל הנוגע להרחבת היצע המנתחים הזמינים.

תרשים 7 | שיעור מנתחים פעילים בשתי המסגרות



- שיעור חפיפה – משרה ניהולית בבתי חולים
- שיעור חפיפה – ללא משרה ניהולית בבתי חולים
- שיעור חפיפה - כללי



מקור: עיבוד משרד הבריאות לנתוני משרד הבריאות, קופות החולים וחברות הביטוח המסחריות.

פוליסת בריאות מסחרית מסוג "משלים שב"ן" נועדה להשלים את הכיסוי הקיים בשב"ן.⁷ במסגרת זו היא מעניקה למבוטח שיפוי בגין השתתפות עצמית ששולמה על ניתוח שבוצע באמצעות השב"ן. בנוסף, היא מכסה ניתוחים פרטיים במקרים בהם השב"ן אינו מספק כיסוי - בין אם משום שהניתוח אינו כלול בשב"ן, ובין אם הרופא המנתח אינו נמצא בהסדר עמו.

בשל העובדה שעלות שיפוי השתתפות עצמית נמוכה משמעותית מעלות מימון הניתוח, לחברות הביטוח יש תמריץ, המוגדר בפוליסה, לעודד מבוטחים המחזיקים בפוליסה "משלים שב"ן" למצות תחילה את זכויותיהם בשב"ן.

בפוליסות מסוג "מהשקל הראשון", כאשר מבוטח בוחר לעבור ניתוח במסגרת השב"ן, חברת הביטוח המסחרית מחויבת לשפות את השב"ן לפי תעריפון משרד הבריאות או תעריף מופחת שנקבע במשותף על ידי משרד הבריאות ומשרד האוצר. מאחר שעלות ניתוחים במסגרת הסל והשב"ן נמוכה יותר בהשוואה לעלות ניתוחים פרטיים בפוליסות מסחריות, בעיקר בשל שכר מנתחים נמוך יותר (ועדת אש, 2022) - גם במקרה זה מתקיים תמריץ כלכלי ברור לחברות הביטוח להעדיף שימוש בשב"ן על פני מימון ניתוחים פרטיים במסגרתן.⁸

התמריץ הכלכלי של חברות הביטוח המסחריות לעודד שימוש במסגרת השב"ן, הן בקרב מבוטחים בעלי פוליסת "משלים שב"ן" והן בקרב מבוטחים בעלי פוליסת "מהשקל הראשון", עשוי להסביר את החפיפה המשמעותית בין רשימות הרופאים שבהסדר עם הפוליסות המסחריות לבין השב"ן. חפיפה זו בולטת במיוחד בקרב רופאים מנהלים, הנחשבים מבוקשים יותר בעיני המבוטחים, ושבהם התמריץ הכלכלי של חברות הביטוח אף חזק יותר.

2.2 השוואת רשימות מנתחים לפי תחום התמחות רפואית

בתרשים 8 מוצגת הסתכלות רחבת על היקף המנתחים שביצעו ניתוח דרך ההסדר, כלומר אלה שביצעו בפועל ניתוח בשנה האחרונה במסגרת הפוליסה מסחרית או במסגרת השב"ן. מהתרשים עולה כי ברוב תחומי ההתמחות מספר המנתחים שביצעו ניתוח במסגרת השב"ן גבוה מאשר הפוליסה המסחרית. בולט במיוחד הייצוג הגבוה של תחומים כמו כירורגיה פלסטית, גסטרואנטרולוגיה ורפואת עיניים ברשימות המנתחים שביצעו ניתוח דרך הפוליסות המסחריות. עם זאת, בחלק מהתחומים חלו שינויים מבניים שהשפיעו על רשימות השב"ן. כך למשל, ברפואת עיניים שירותים מסוימים (כגון חלק מניתוחי קטרקט) הועברו לסל שירותי הבריאות, מהלך שהוביל גם להסטת רופאים מרשימות ההסדר של השב"ן אל מסגרת הסל.

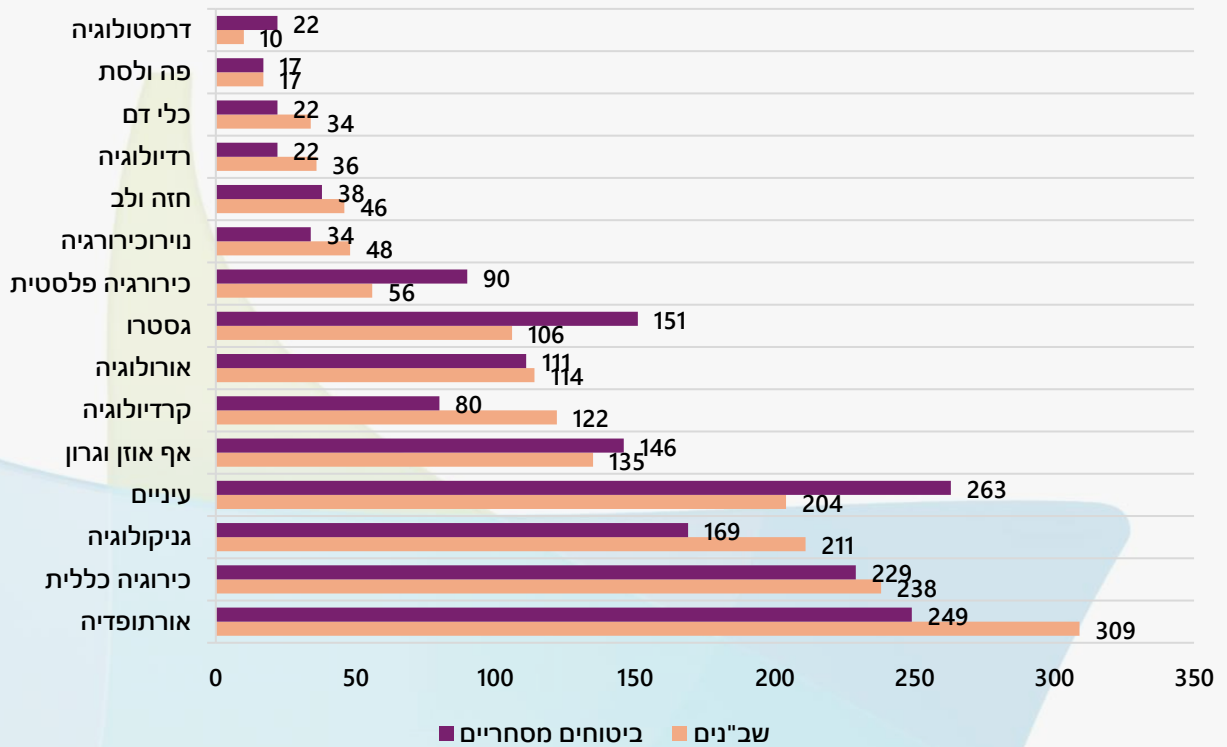
⁷ רשימות ספר החוקים (יוני 2023), פרק ט"ז: בריאות.

⁸ הוועדה להעצמת שירותי הבריאות בישראל, ואסדרת מערכת הבריאות הציבורית והפרטית (ועדת אש), עמוד 17, משרד הבריאות (2022).



תרשים 8 | מספר מנתחים שביצעו ניתוח דרך ההסדר

שב"ן וביטוחים מסחריים, 2025



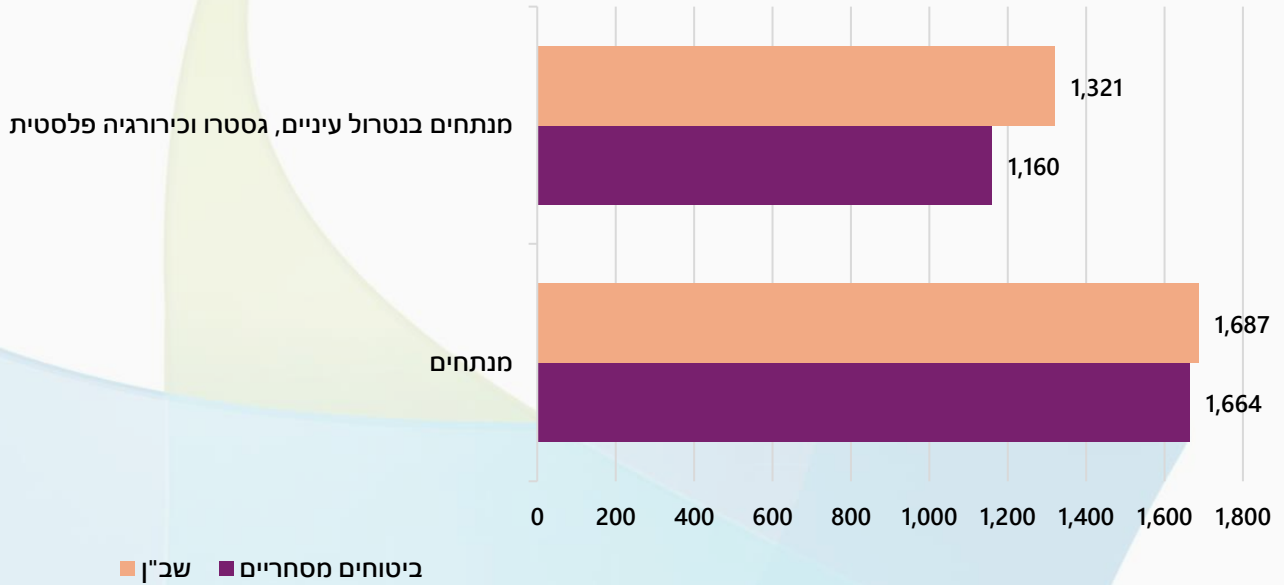
מקור: עיבוד משרד הבריאות לנתוני משרד הבריאות, קופות החולים וחברות הביטוח המסחריות.

בתרשים 9 מוצג חישוב של רשימות המנתחים שביצעו ניתוח בפועל דרך ההסדר עם הפוליסה המסחרית או עם השב"ן – כלומר בוחן את היקף הפעילות הממשית. התרשים מראה כי מספר המנתחים במסגרת הביטוחים המסחריים דומה ואף נמוך במעט בהשוואה לרשימות שב"ן. עם זאת, לאחר נטרול שלושה תחומי התמחות מרכזיים – עיניים, גסטרואנטרולוגיה וכירורגיה פלסטית – הפער הכמותי במספר המנתחים לטובת השב"ן מתעצם משמעותית ועומד על כ-14%.

ממצא זה מעיד כי הפער בהיצע אפשרויות הרופאים לטובת הביטוחים המסחריים מתרכז יותר בתחומים ספציפיים, אשר גם בהם הפערים לא בהכרח משקפים היצע גבוה יותר, כפי שתואר לעיל בתחום ניתוחי הקטרקט. לעומת זאת, בתחומי התמחות אחרים היצע המנתחים במסגרת הביטוחים המסחריים לבין אלו שבשב"ן דומה, עם יתרון קל לשב"ן.



תרשים 9 | מס' מנתחים שביצעו ניתוח דרך ההסדר שב"ן מול מסחרי, 2025



מקור: עיבוד משרד הבריאות לנתוני משרד הבריאות, קופות החולים וחברות הביטוח המסחריות.

2.3 השוואת רשימות מנתחים לפי פרופיל הרופאים

בחלק זה אנו מבקשים לבחון את פרופיל המנתחים לפי מספר פרמטרים ולהשוות בין המנתחים הפעילים ברשימות השב"נים למנתחים הפעילים ברשימות הפוליסות המסחריות.

כאמור, תפקידי ניהול ברפואה מהווה אינדיקטור לוותק קליני ולרמת מומחיות אשר עשוי להיתפס בעיני מטופלים פוטנציאליים כאינדיקציית איכות ולכן כגורם חשוב בבחירת מנתח. על כן, רשימה בעלת שיעור גבוה של מנתחים בעלי רקע ניהולי עשויה להיתפס כרשימה אטרקטיבית יותר. יחד עם זאת, חשוב לציין כי למנהלים מטבע הדברים יש חובות ניהוליות שעלולות לצמצם את זמינותם לטיפולים שוטפים, ועל כן יש חשיבות מבחינת זמינות קלינית ופריסה רחבה לרשימה אשר מאזנת מנתחים בעלי רקע שונה.

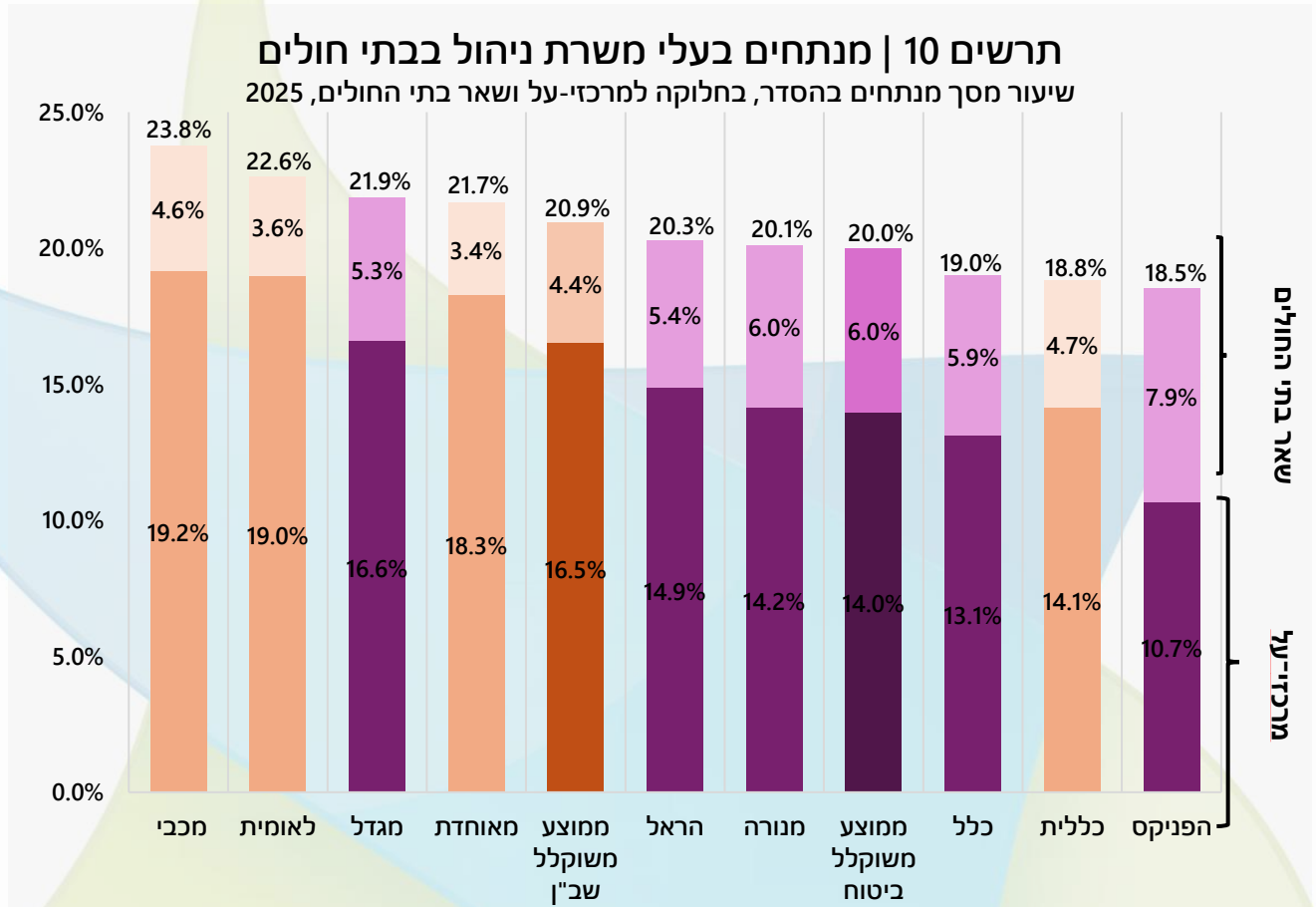
בתרשים 10 אנו בוחנים את המנתחים הפעילים בעלי תפקידי ניהול בהווה או בעבר בבתי החולים. בין השב"נים של קופות החולים שיעור המנתחים בתפקידי ניהול נע מטווח של כ-18.8% (כללית) עד 23.8% (מכבי), כאשר גם לאומית (22.6%) ומאוחדת (21.7%) מחזיקות בשיעור גבוה של רופאים מרקע זה. בפוליסות המסחריות השיעור נע מטווח של 18.5% (הפניקס) עד 21.9% (מגדל), כאשר השיעור אצל שאר הפוליסות המסחריות נע סביב 20%. ההבדל בין השב"נים לפוליסות המסחריות משקף נטייה מעט גבוהה יותר של השב"נים לשלב מנהלים ברשימות, בעוד שחברות הביטוח בוחרות רשת צרה מעט יותר.



חטיבת כלכלה, רגולציה וחדשנות

Economics, Regulation and Innovation Directorate

מבחינה לפי ממוצע משוקלל, המתחשב בנתח המבוטחים בכל אחד מהשווקים, עולה כי שיעור המנתחים בעלי משרות ניהול ברשימות השב"ן עמד על 21%, לעומת 20% ברשימות הביטוחים המסחריים. הפער הקטן מתחדד כאשר בוחנים את בתי החולים מרכזי-העל⁹ - בעוד שבשב"ן 17% מהמנתחים הפעילים הם בעלי משרת ניהול במרכזי-על, בביטוחים המסחריים חלקם נמוך יותר ועמד על 14% בלבד.



מקור: עיבוד משרד הבריאות לנתוני משרד הבריאות, קופות החולים, בתי חולים וחברות הביטוח המסחריות.

בעקבות ממצאים על פערים באיכות ההכשרה ובחשיפה הקלינית בבתי ספר מסוימים בחו"ל, בעיקר מחוץ למדינות ה-OECD, קידם משרד הבריאות את רפורמת יציב אשר נועדה להסדיר את הכרת מוסדות הלימוד לרפואה בחו"ל לצורך קבלת רישיון לעסוק ברפואה בישראל. הרפורמה קבעה קריטריונים מקצועיים, ומאשרת מוסדות במדינות ה-OECD, וכן במוסדות מסוימים במדינות שאינן חברות בארגון.¹⁰ על כן, השוואת רשימות על בסיס מוסדות לימוד שהוכרו במסגרת רפורמת יציב מהווה אינדיקציה לאיכות ההכשרה הקלינית של רופאים, אך חשוב לציין כי איכות הכשרה אינה מעידה בהכרח על הרמה הקלינית העכשווית של רופאים, במיוחד עבור מנתחים בעלי ניסיון קליני עשיר.

⁹ בתי חולים שנחשבים ל"מרכזי על" הם בתי חולים כלליים מובילים בישראל, המוגדרים כמרכזי טיפול במצבי טראומה ברמה הגבוהה ביותר. הם נדרשים לטפל במספר רב של פצועים, כולל פצועים קשה, ועומדים בדרישות מחמירות מבחינת מיומנות וציוד. בישראל, שבעה בתי חולים מוגדרים כמרכזי על: רמב"ם, תל השומר, איכילוב, רבין (בילינסון), הדסה, שערי צדק וסורוקה.

¹⁰ משרד הבריאות, הכרה של משרד הבריאות בבתי ספר ובמסלולי לימוד רפואה כללית בחו"ל.



על כן, בחנו מנתחים אשר למדו במוסדות שלא הוכרו ברפורמת יציב ובעלי וותק של פחות מ-15 שנים.¹¹ שיעור המנתחים הפעילים אשר למדו במוסדות לימוד שאינם נכללים ברשימת המוסדות שהוכרו במסגרת רפורמת יציב ובעלי וותק של פחות מ-15, נמוך מאד הן ברשימות השב"נים והן ברשימות חברות הביטוח המסחריות, ונע סביב 1% מרשימת הרופאים הפעילים ברשימה. שיעור נמוך זה עשוי להעיד על נטייה למסנני איכות בבחירת רופאים במסגרות הרשימות של השב"נים וחברות הביטוח המסחריות.

בהשוואה בין רשימות המנתחים במסגרות הביטוח המסחרי לבין אלו של השב"נים, זיהינו פער קטן למדי, במסגרתו ברשימות השב"נים השיעור הגבוה ביותר של רופאים צעירים (פחות מ-15 שנות וותק) בוגרי מוסדות שלא הוכרו ברפורמת יציב עמד לכל היותר על 1.5% ובפוליסות המסחריות על 1.3%. בנוסף, בשל שיעור החפיפה הגבוה בין רשימות הביטוחים המסחריים לבין רשימות השב"ן, מאפייני הרופאים בשתי המסגרות דומים מאוד במגוון רחב של משתנים נוספים. כך למשל, כ-69% מהמנתחים ברשימות הם בוגרי מוסדות בארץ (לעומת 38% בכלל הרופאים), ורובם בעלי ותק מקצועי גבוה במיוחד (קרוב ל-30 שנות ניסיון במוצע) - נתון דומה בין שתי המסגרות.

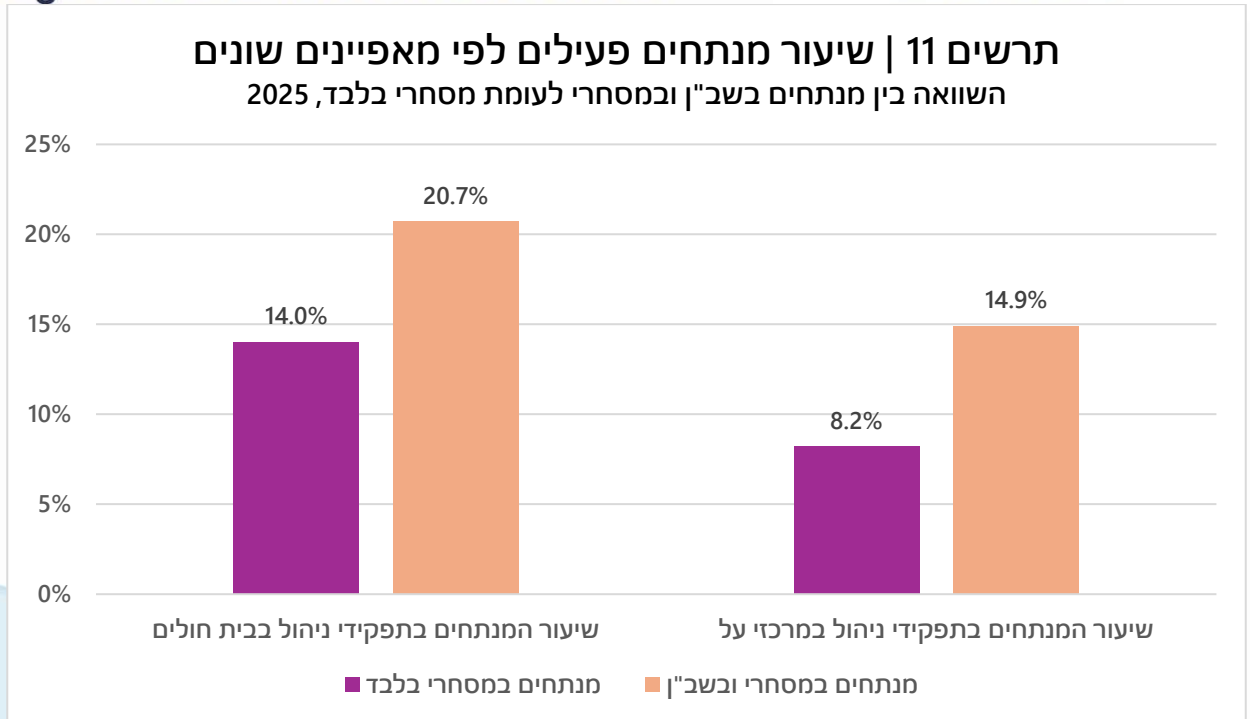
בתרשים 11 מוצג סיכום משוקלל של ההשוואות אשר תוארו לעיל: שיעור המנתחים בתפקידי ניהול בבית חולים ושיעור המנתחים המכהנים בתפקידי ניהול במרכזי העל, הפעילים ברשימות של חברות הביטוח המסחרי. הנתונים מוצגים תוך הבחנה בין שני דפוסי העסקה:

1. מנתחים הפועלים במסגרת הביטוחים המסחריים בלבד.

2. מנתחים שנמצאים בהסדר הן ברשימות הביטוחים המסחריים והן ברשימות השב"ן.

מטרת בחינה זו היא לברר האם הביטוח המסחרי מרחיב את הגישה למנתחים בעלי פרופיל מקצועי חזק ומבוקש.

¹¹ הוותק נספר מהרגע בו קיבל הרופא/ה רישיון לעסוק ברפואה.



מקור: עיבוד משרד הבריאות לנתוני משרד הבריאות, קופות החולים, בתי חולים וחברות הביטוח המסחריות.

מהנתונים מהרשימות של מנתחים בפוליסות המסחריות עולה כי שיעור המנתחים בתפקידי ניהול גבוה יותר בקרב המנתחים שעובדים במקביל גם ברשימות השב"ן לעומת המנתחים שעובדים במסגרת הפוליסות המסחריות בלבד. שיעור המנתחים בתפקידי ניהול שעובדים בשתי המסגרות עמד על 21%, בעוד שבקרב המנתחים במסחרי בלבד עמד על 14%.

כאשר מתמקדים על מנתחים המכהנים בתפקידי ניהול בבתי חולים מרכזיים על מתקבלת אף תמונה חדה יותר. שיעור הרופאים המכהנים בתפקידי ניהול בבתי חולים מרכזיים הפועלים בביטוח המסחרי בלבד עמד על 8%, לעומת 15% בקרב אלו הפועלים גם במסגרת השב"ן. מכאן עולה כי הרופאים בפוליסות המסחריות שאינם פועלים במסגרת השב"ן מציגים בממוצע פרופיל מקצועי פחות ניהולי.

בנוסף נבחנו מבחני רגישות נוספים. רופא הנושא תואר פרופסור נתפס בעיני חלק מהמטופלים כבעל יתרון. הביקוש לרופאים בעלי תואר זה גבוה, וממצא מחקר של משרד האוצר (בלינסקי ושות', 2018) אף מצא כי לתואר פרופסור יש השפעה חיובית ומשמעותית על השכר. בדומה לרופאים בתפקידי ניהול, גם כאן ניכר ריכוז גבוה של פרופסורים בעשירון העליון של הרופאים.¹² עם זאת יש לזכור כי התואר מוענק על בסיס תרומה אקדמית ומחקרית ואינו משקף בהכרח את מיומנותו הקלינית של הרופא או את היקף פעילותו הניתוחית בפועל.

¹² שכר רופאי בתי החולים הממשלתיים מרפואה ציבורית ופרטית – ממצאים ומגמות, משרד האוצר, 2018.



על רקע האמור לעיל, נבחן שיעור המנתחים בעלי תואר פרופסור ברשימות ההסדר. נמצא כי שיעור הפרופסורים בקרב המנתחים הפועלים בביטוח המסחרי בלבד במועד הבדיקה עמד על 15%, לעומת 22% בקרב אלו הפועלים גם במסגרת השב"ן. עם זאת, יש לקחת השוואה זו בעירבון מוגבל, משום שמדובר במדד שאינו בוחן בצורה מיטבית את האיכות הקלינית של הרופאים.

הממצאים מצביעים על כך שבקרב רופאים הנמצאים גם ברשימות השב"ן וגם ברשימות המבטחים המסחריים מציגים שיעור גבוה יותר של מנתחים בתפקידי ניהול בבתי חולים, יותר נוכחות בתפקידי ניהול בבתי חולים מרכזיים ושיעור גבוה יותר של פרופסורים. לפיכך, ההרחבה שמספק הביטוח המסחרי להיצע המנתחים שעשויים להיות מבוקשים מוגבלת, שכן נראה כי רופאים בעלי פרופיל מקצועי חזק ומבוקש נוטים להשתלב מלכתחילה ברשימות השב"ן.

על אף שפוליסות הביטוח המסחריות יקרות משמעותית מהשב"ן - לעתים רבות גם במאות אחוזים ביחס לשב"ן - הן מעניקות ערך מוגבל למבוטח בכל הנוגע להרחבת בחירת מנתחים בכירים. חשוב לציין כי פוליסות "משלים שב"ן" ופוליסות "מהשקל הראשון" מעניקות גישה לאותה רשימת מנתחים של המבטח המסחרי ועל כן בהיבט של הרחבת היצע הרופאים לא מצאנו יתרון לפוליסות "מהשקל הראשון".

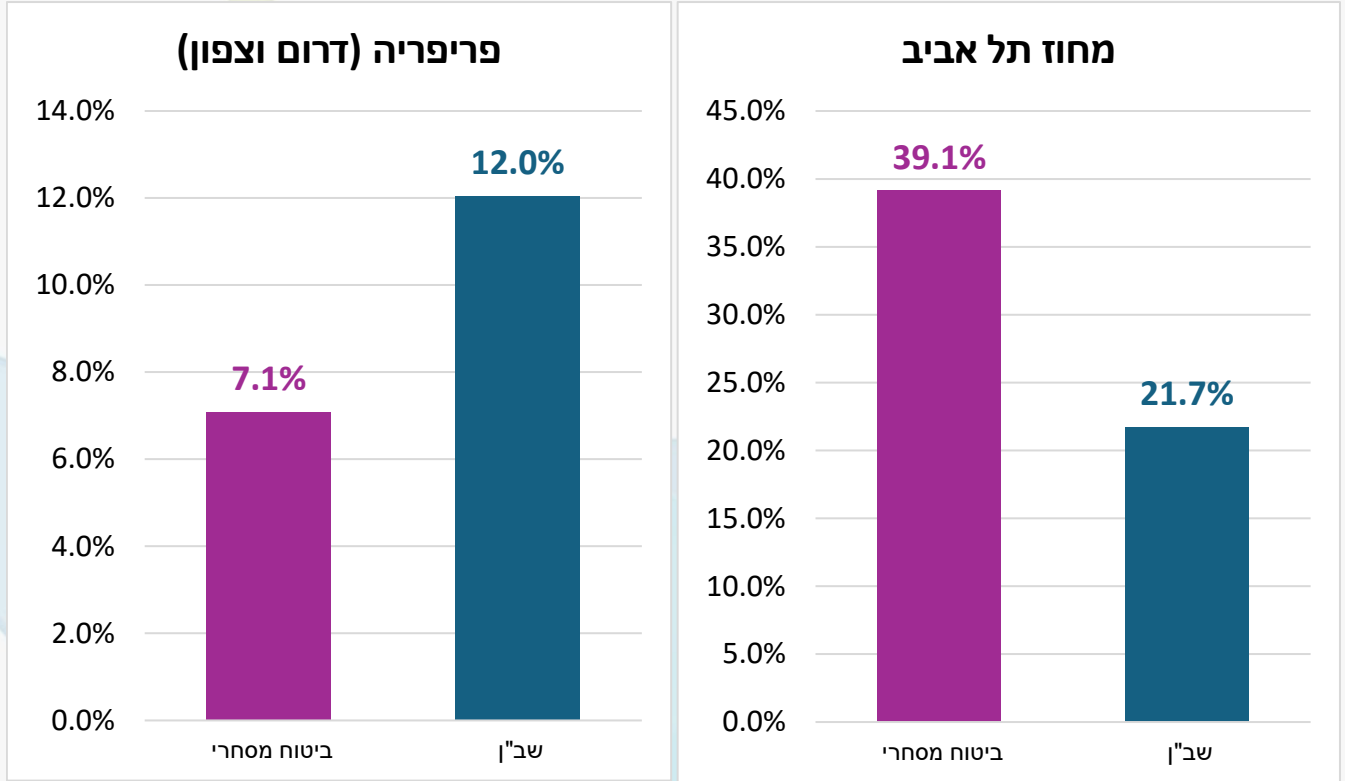
2.4 השוואת רשימות מנתחים בפריסה גאוגרפית

בתרשים 12 מוצגת פריסה גאוגרפית של מרפאות בהם פועלים מנתחים בהסדר ברשימות השב"ן והביטוחים המסחריים. ניכרת נוכחות גבוהה ומשמעותית יותר בפריפריה של מרפאות במסגרת רשימות השב"ן בהשוואה לרשימות הרופאים של הביטוחים המסחריים. יתרה מכך, הביטוחים המסחריים מוטים יותר לתל אביב מאשר השב"נים. ממצאים אלה מעידים על כך שהשב"נים ממלאים תפקיד מרכזי יותר בהנגשה של שירותים ניתוחיים מחוץ לתל אביב, ומהווים מרכיב חשוב בצמצום פערים גאוגרפיים בזמינות הרופאים. נציין כי כללית היא הבולטת ביותר, הן במחוז צפון והן במחוז דרום, בהם מרוכזים שיעור גבוה של מרפאות הפועלות במסגרת הרופאים בקופה. לעומת זאת, היקף הפעילות של הביטוחים המסחריים בפריפריה מצומצם יחסית.



תרשים 12 | זמינות רפואה יועצת בפריפריה (מחוזות הדרום והצפון) ביחס למחוז תל אביב

לפי כתובת מרפאה, 2025



מקור: עיבוד משרד הבריאות לנתוני משרד הבריאות, קופות החולים וחברות הביטוח המסחריות.



ממצאי הדו"ח מצביעים על כך שביטוחי הניתוחים המסחריים, ובפרט פוליסות מסוג "מהשקל הראשון", מספקים ברוב המקרים ערך מוגבל למבוטחים בהשוואה לכיסוי הניתן במסגרת השב"ן בכל הנוגע להיצע מנתחים בפועל. זאת על אף העלות הגבוהה של הפוליסות, ובמיוחד "השקל הראשון". גם בהיבט הפרופיל המקצועי של הרופאים הערך המוסף נמוך יחסית, מאחר שמנתחים שעשויים להיחשב למבוקשים ככל הנראה נוטים להשתלב מלכתחילה במסגרת השב"ן.

במקרים רבים, מבוטחים המחזיקים בשני הכיסויים צפויים לפגוש באותם מנתחים בשתי המסגרות, ובפרט כאשר מדובר במנתחים בכירים בעלי רקע ניהולי. ממצאי הדו"ח מראים כי היתרון הכמותי שמציגות הפוליסות המסחריות ברשימות המנתחים משקף לעיתים היצע תיאורטי, בעוד שבפרקטיקה שיעור מימוש הניתוחים במסגרת הביטוח המסחרי נמוך יחסית למקבילו בשב"ן. בהיבט הגיאוגרפי, השב"נים מציגים פריסה רחבה ונגישה יותר בפריפריה, בעוד שהביטוחים המסחריים מרוכזים יותר באזור המרכז.

מכלול הממצאים מחזק את המסקנה כי השב"ן מהווה מנגנון מרכזי, יעיל ונגיש למימון ניתוחים פרטיים בישראל, הן בהיבט של מספר המנתחים שביצעו ניתוח במסגרת ההסדר עימו והן בהיקף הניתוחים המבוצעים במסגרתו. בהיבט של בחירת מנתחים, השב"נים מציעים רשימות רחבות ומשמעותיות, גם בהתייחס לפרופיל המקצועי של המנתחים, לתחומי ההתמחות ולפריסה הגיאוגרפית.

עבור מבוטחים המבקשים להחזיק בכל מקרה בכיסוי פרטי, לא נמצא ערך מוסף מהותי לפוליסות מסוג "מהשקל הראשון" בהשוואה לפוליסות משלימות לשב"ן, בפרט נוכח העובדה ששתי הפוליסות מציעות גישה לאותה רשימת מנתחים. ממצאי הדו"ח מחזקים את הצורך בהמשך צמצום פוליסות אלו, שכן הפחתת תופעת כפל הביטוחים צפויה לצמצם את הוצאות משקי הבית על בריאות, מבלי לפגוע בנגישות לשירותים רפואיים איכותיים, ובכך להוות בשורה לציבור המבוטחים.