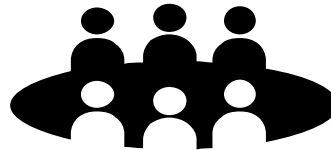


ועדה לבחינת תוכניות שב"ן של קופות החולים

ועדת היגוי מס' 1 – רקע על פעילות
תוכניות השב"ן כיום





- 1 הצגת מטרות הפרויקט ותהליך העבודה
- 2 סקירה ראשונית של מערך השב"ן
 - רקע – ביטוחי בריאות בישראל
 - סקירת תכניות שב"ן – מסגרת חקיקתית, מאפיינים, שיעורי חברות, שירותים ניתנים, צריכת שירותים, מבנה פיננסי...
 - ההשפעות של ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל
- 3 דיון בצעדים הבאים

Agenda

• מטרת הפרויקט ותהליך העבודה

- ביטוחי בריאות בישראל - רקע
- תכניות שב"ן של קופות חולים - רקע
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- השירותים הניתנים בשב"ן
- צריכת שירותי השב"ן
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן
- השפעת ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל
- הצעדים הבאים
- נספחים

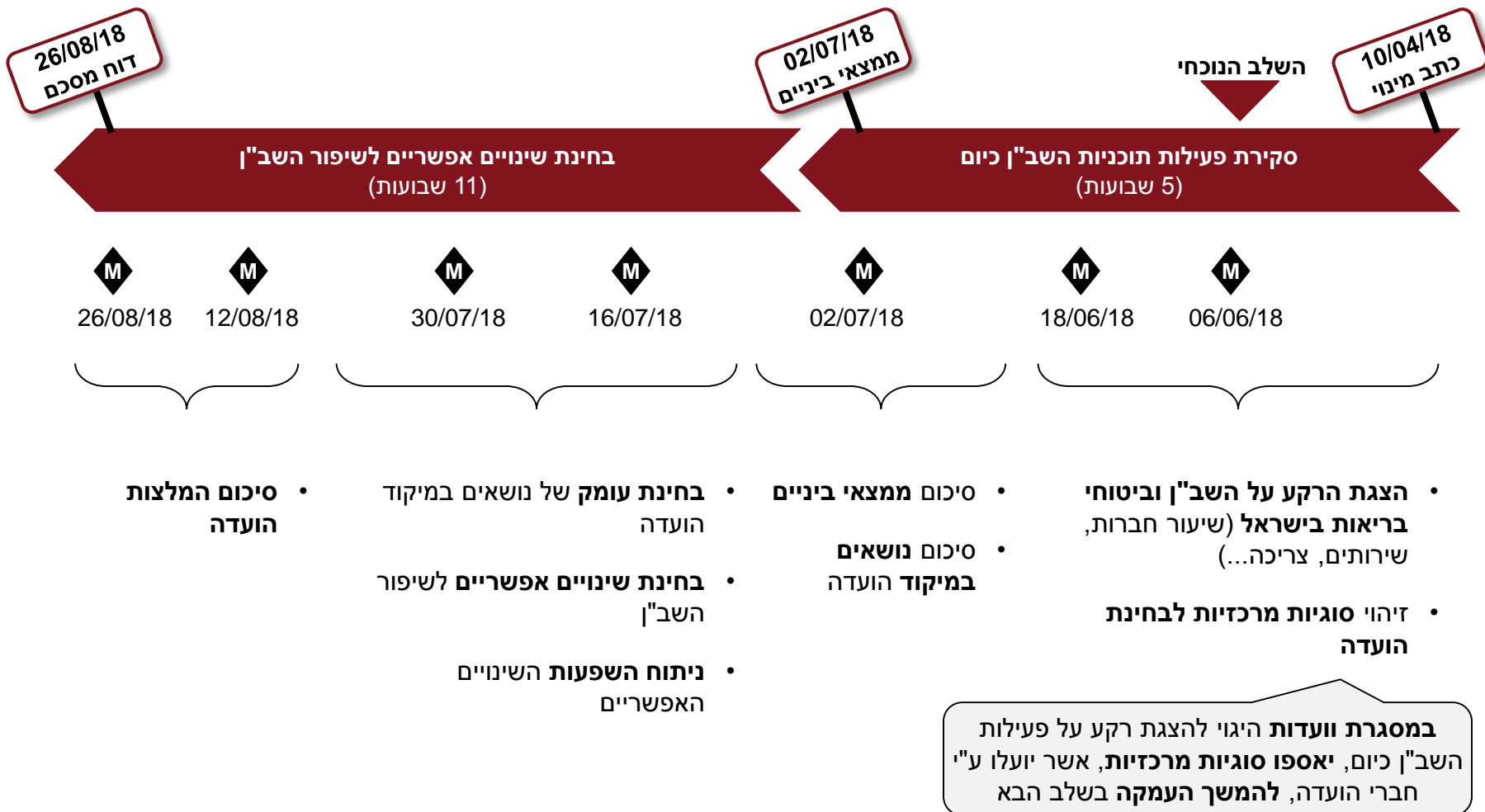


✓ **סקירת פעילות תוכניות השב"ן כיום** (שיעורי חברות בשב"ן, מבנה, שירותים, מבנה פיננסי, חפיפה לביטוחים מסחריים...)

✓ **בחינת שינויים אפשריים בתכניות השב"ן** תוך שקלול שיקולי יציבות, תחרות והשלכות על מערכת הבריאות הציבורית וביטוחים פרטים



תהליך העבודה של הועדה לבחינת תוכניות שב"ן של קופות חולים



Agenda

- מטרות הפרויקט ותהליך העבודה
- **ביטוחי בריאות בישראל - רקע**
- תכניות שב"ן של קופות חולים - רקע
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- השירותים הניתנים בשב"ן
- צריכת שירותי השב"ן
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן
- השפעת ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל
- הצעדים הבאים
- נספחים



מערך ביטוחי הבריאות בישראל מורכב מ-3 רבדים, וכולל ביטוח במימון ציבורי ובמימון פרטי

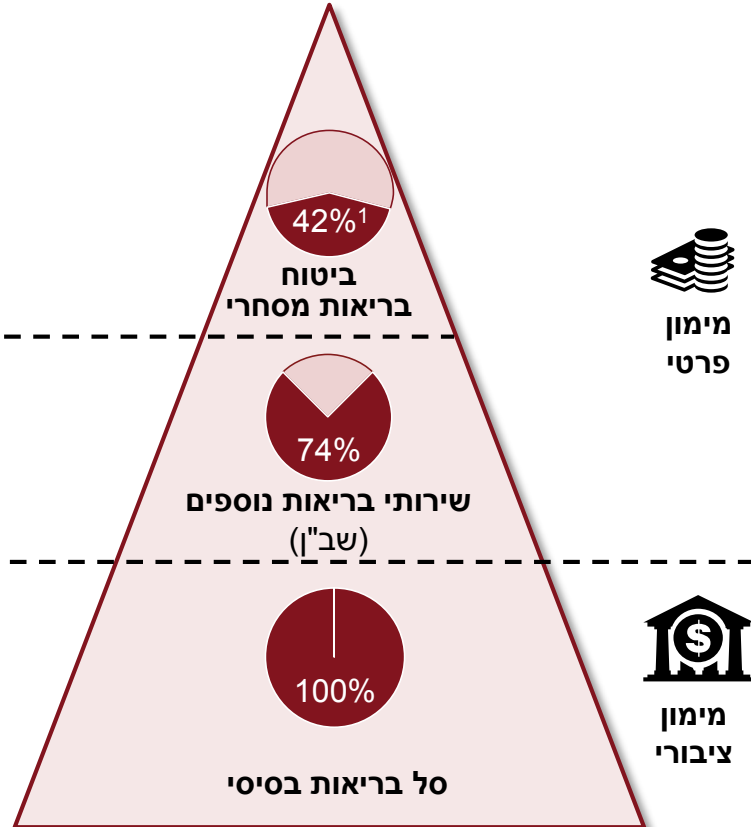
מבנה ביטוחי הבריאות בישראל

תיאור

- שירותים נוספים, מרחיבים, ותחליפיים לסל (לדוג', ניתוחים פרטיים, ייעוץ, בדיקות, תרופות, ...)
- פרמיה למבוטח נעה בין כ- 100 לכ- 600 ש"ח

- שירותים נוספים, מרחיבים ותחליפיים לסל (לדוג', בחירת מנתח, חו"ד שנייה, הנחה ברכישת תרופות, ...)
- דמי חבר נעים בין כ-0 לכ- 215 ש"ח²

- השירותים בסל מתעדכנים על בסיס שנתי
- זכאות לכלל אזרחי ישראל
- 14% מהאוכלוסייה מבוטחת בביטוח בריאות ממלכתי בלבד (ללא שב"ן / ביטוח מסחרי)¹
- ממומן באמצעות מס בריאות ותקציב המדינה



(1) נתוני 2012

(2) בכפוף לגיל, רובד וקופ"ח (כולל ילדים); ילד רביעי ומעלה – ללא תשלום דמי חבר

מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; רשות שוק ההון ביטוח וחסכון – נתונים כמותיים ל-2016, דו"ח הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית – דין וחשבון 2014 (ועדת גרמן); ניתוח Strategy&

ישנם מספר הבדלים מרכזיים בין סל הבריאות, השב"ן והביטוחים הפרטיים המסחריים

ביטוח מסחרי	שב"ן	הסל הבסיסי	
חברות הביטוח	קופות חולים	קופות חולים	ספק הביטוח 
מבוטחים	מבוטחים	המדינה ¹	גורם מממן 
המפקח על הביטוח	משרד הבריאות	משרד הבריאות	גורם מפקח 
נוסף, מרחיב ותחליפי לסל ²	נוסף, מרחיב ותחליפי לסל	ע"פ הקבוע בסל	סוג השירותים 
אפשרות לסירוב / החרגה	חובה לקבל כל תושב	חובה לקבל כל תושב	הצטרפות 
לפי הסיכון	לפי גיל ורבדי ביטוח	מיסים	תעריף 
ע"פ הפוליסה	עד 24 ח'	אין	תקופת אכשרה 
פוליסה (חוזזה)	תקנון	חקיקה ראשית	סוג ההסכם 

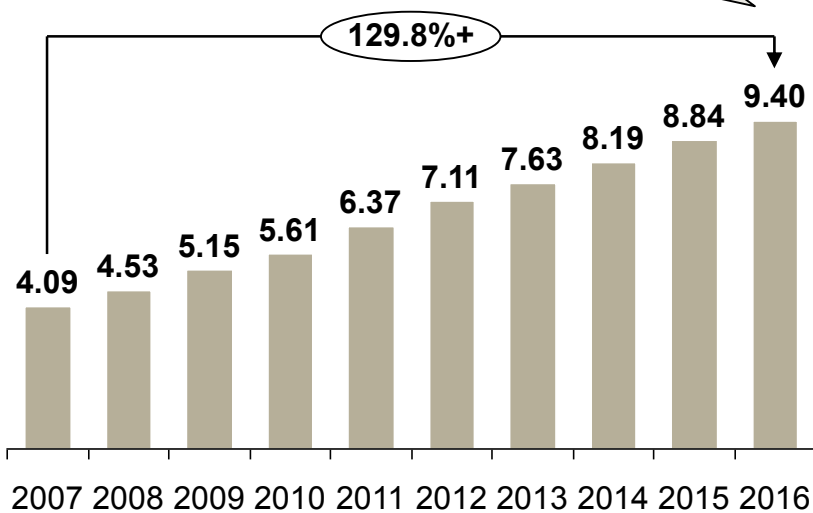
(1) כולל מס בריאות
 (2) שירותים תחליפיים לסל בביטוחי בריאות מסחריים – לדוגמה בדיקות MRI (לא מוצע בשב"ן)
 מקור: רבדים בביטוח בריאות, משרד האוצר

במהלך השנים האחרונות חל גידול משמעותי הן בשב"ן והן בביטוחי הבריאות המסחריים

שוק ביטוחי הבריאות המסחריים, כפול בגודלו מהשב"ן, וצמח אף בקצב גבוה יותר

סך דמי הביטוח ברוטו בבריאות, מחלות ואשפוז, כלל חברות ביטוח, במיליארדי ₪, 2007-2016

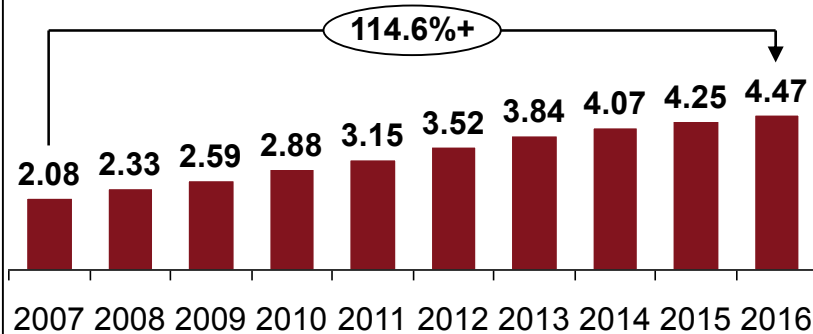
ביטוחי הוצאות רפואיות מהווים כ-3.4 מיליארד ₪ מסך דמי ביטוח ברוטו



הכנסות השב"ן הכפילו עצמן בתוך עשור

סך הכנסות שב"ן (ללא השתתפות עצמית), כלל תכניות שב"ן, במיליארדי ₪, 2007-2016

6.3 מיליון מבוטחים בשב"ן



מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; רשות שוק ההון ביטוח וחסכון – נתונים כמותיים ל-2016; ניתוח Strategy&

Agenda

- מטרות הפרויקט ותהליך העבודה
- ביטוחי בריאות בישראל - רקע
- **תכניות שב"ן של קופות חולים - רקע**
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- השירותים הניתנים בשב"ן
- צריכת שירותי השב"ן
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן
- השפעת ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל
- הצעדים הבאים
- נספחים

לשב"ן מספר מאפיינים מרכזיים

תיאור	מאפיינים עיקריים
<ul style="list-style-type: none"> • הצטרפות וולונטרית לכל חברי קופת החולים • ייחוד תכניות שב"ן למבוטחי אותה הקופה בלבד • חובה לצרף לשב"ן כל חבר קופה המעוניין בכך (לא ניתן לדחות בקשת הצטרפות) • דמי חבר נקבעים לפי קבוצות גיל (ללא חיתום ע"פ מצב הרפואי) • מודל פעילות לפי עקרון ערבות הדדית סוציאלית 	<p>הצטרפות וולונטרית ללא חיתום רפואי – ערבות הדדית</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • שירותים מרחיבים – התפתחות הילד, טיפולי פיזיותרפיה נוספים... • שירותים תחליפיים – ייעוץ, בחירת מנתח (גם שירות מרחיב)... • שירותים נוספים – רפואת שיניים למבוגרים, אסתטיקה... 	<p>שירותים רפואיים נוספים, מרחיבים ותחליפיים לסל הבריאות</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • תרופות מאריכות חיים ומצילות חיים • הסדרים לבחירת מנתח ללא השתתפות עצמית • ביטוח סיעודי 	<p>מספר סוגי שירותים אינם יכולים להיכלל בשב"ן</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • זכאות לשירותי השב"ן מותנת בתקופת אכשרה של 0-24 חודשים, כתלות בשירות ובתכנית • שמירה על רצף ביטוחי במעבר בין תכניות שב"ן (לאותו רובד) 	<p>תקופת אכשרה של 0-24 חודשים</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • השב"ן מחולק לרובד עליון ותחתון (למעט לאומית בה הרבדים מקבילים) – רובד תחתון: מכיל את עיקרי הכיסויים המרכזיים במסגרת השב"ן – רובד עליון: כולל בעיקר כיסויים חדשים והרחבה של הכיסויים הקיימים 	<p>חלוקה לשני רבדים</p> 

השב"ן מוצע מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי המאפשר לקופ"ח להציע שירותי בריאות מרחיבים, תחליפיים ונוספים לסל הבסיסי,

תמורת תשלום

מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; דו"ח הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית – דין וחשבון 2014 (ועדת גרמן), ביטוחי בריאות בישראל, התפתחויות, קשרי גומלין, בעיות ומתווים לפתרון (המלמ"ב) – 2012, רבדים בביטוח בריאות, משרד האוצר; ניתוח Strategy&

הביטוחים מוצעים על ידי קופות החולים כשני רבדים הבנויים אחד על גבי השני, למעט בקופ"ח לאומית בה הרבדים הם מקבילים

מבנה הרבדים בשב"ן

טווח דמי חבר בכלל תכניות שב"ן, שח, 2016, לפי רבדים, כולל עבור ילדים

שירותים

10-215

רובד עליון
(עלות כוללת)

הרובד העליון מציע כיסויים נוספים והרחבה של הרובד התחתון

- סוגי כיסוי ושירותים נוספים (לדוג', רפואה אסתטית, אופטיקה, ...)
- הגדלת מספר הטיפולים בזכאות (לדוג', ייעוץ, שירותים לילד, ...)
- השתתפות עצמית מופחתת בנייתוחים ובבדיקות

הרובד התחתון כולל מספר סוגי עיקריים

- סוגי שירותים עיקריים: ניתוחים פרטיים בארץ ובחו"ל, תרופות וחיסונים שאינם בסל, ייעוץ (חוו"ד שנייה), הריון ולידה, רפואת שיניים, שירותים לילד, רפואה משלימה, שיקום
- ישנם הבדלים בין קופות החולים ברמת הכיסוי ובשירותים ברובד הבסיסי (לדוג', טיפולי התפתחות הילד: מכבי "זהב" – 30 טיפולים בשנה, מאוחדת "עדיף" – 18 טיפולים בשנה)

10-108

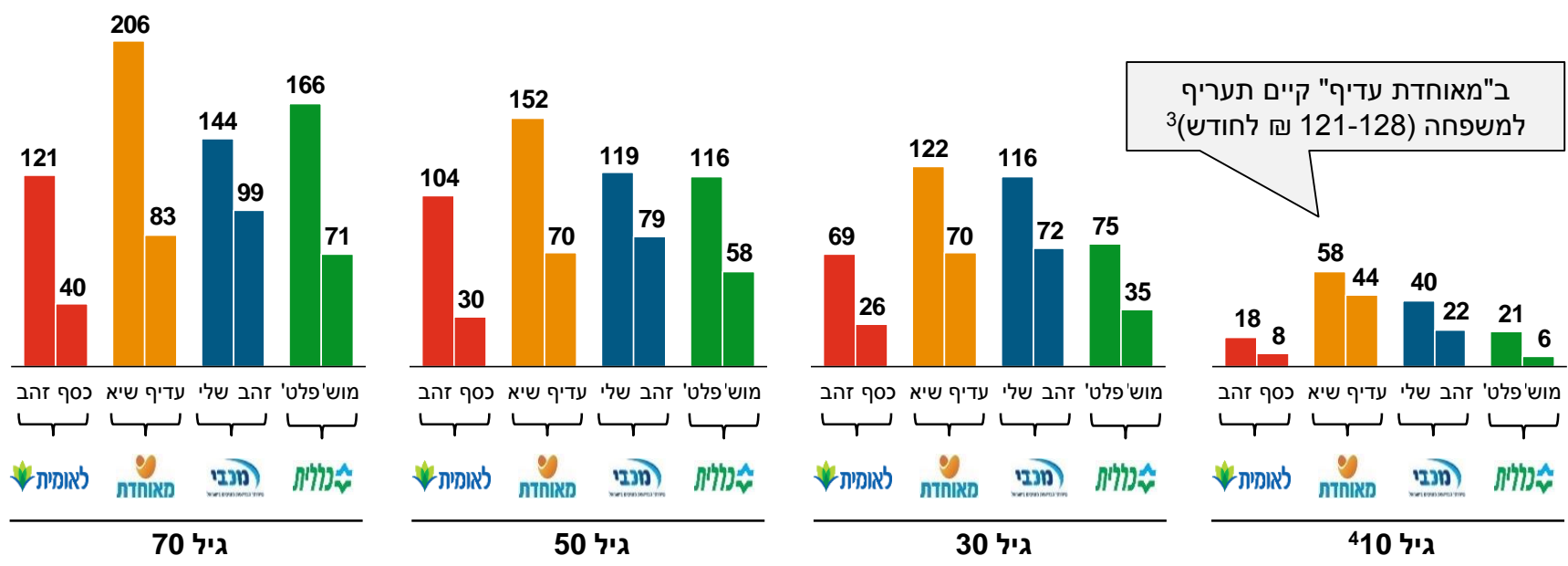
רובד תחתון

- בכלל הקופות הרבדים בנויים האחד על גבי השני, מלבד לאומית בה הרבדים מקבילים²
- דמי חבר נקבעים בהתאם לגיל המבוטח, ללא חיתום רפואי

(1) ילד רביעי ומעלה – ללא תשלום דמי חבר
(2) רשימת השירותים זהה (מעט מספר חריגים) בין לאומית כסף ולאומית זהב; לאומית זהב מעניקה הנחה נוספת בהשתתפות העצמית על מספר שירותים בהשוואה ללאומית כסף
מקור: תקנוני תכניות השב"ן, אתר Call.gov.il, דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016

דמי חבר בתכניות שב"ן נקבעות לפי רבדים בהתאם לקבוצות גיל ללא חיתום רפואי

השוואת דמי חבר לתוכניות שב"ן בגילאים נבחרים, לפי קופה ורבדים, בש"ח, 2016^{1,2}



ב"מאוחדת עדיף" קיים תעריף למשפחה (121-128 ש"ח לחודש)³

- דמי חבר נקבעים ע"י הקופות, כל שינוי בדמי חבר מצריך אישור של משרד הבריאות
- קיימת שונות רבה בגובה דמי חבר וכן בהיקף הכיסויים בין תכניות שב"ן
- הגדרת קבוצות גיל משתנה בין תכניות שב"ן
- דמי חבר עולים עם גיל המבוטח



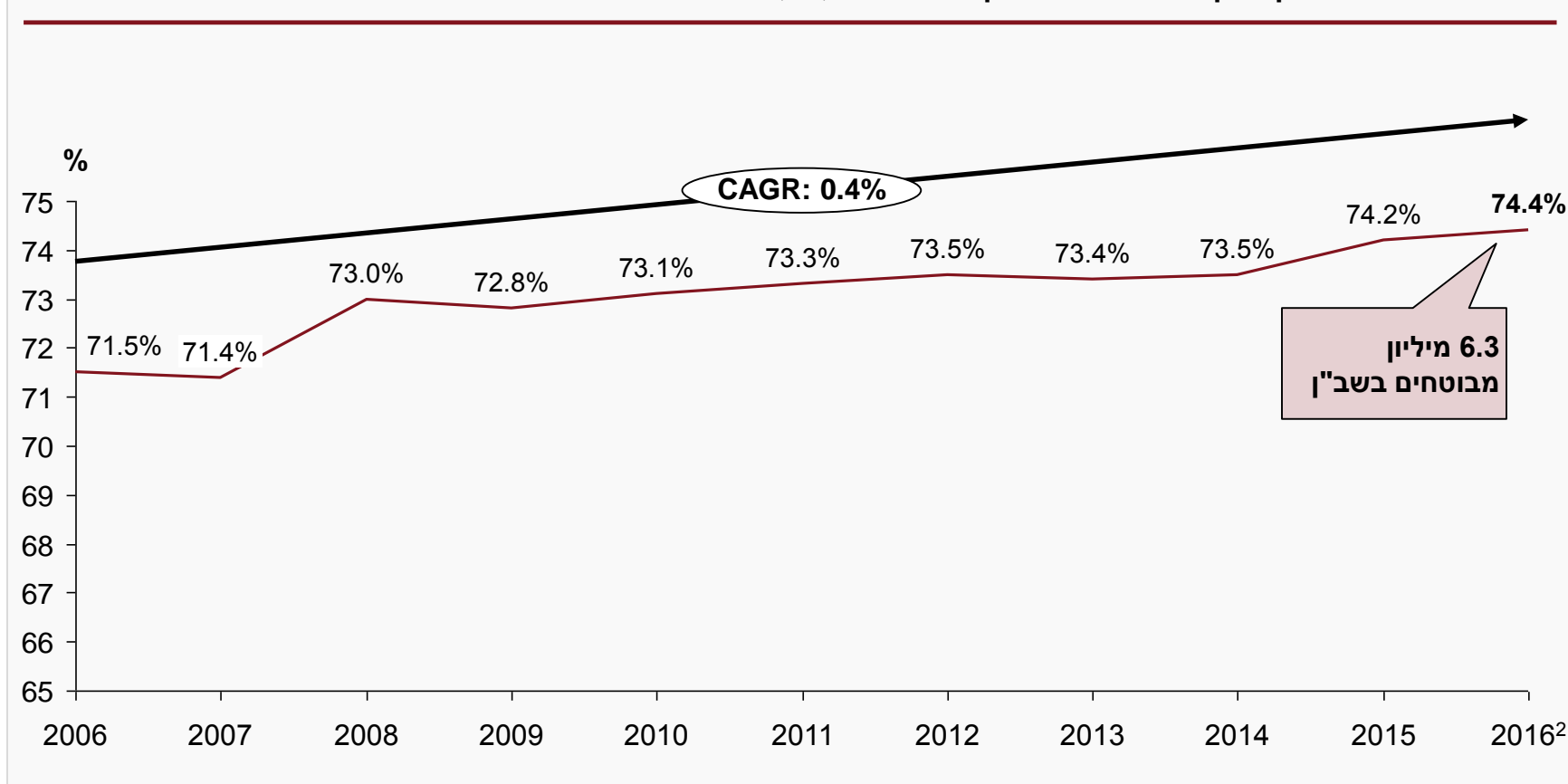
(1) דמי חבר ברבדים עליונים הינו כולל עבור שני הרבדים (לא תוספתי לדמי חבר של רובד תחתון)
 (2) דמי חבר המוגזים במאוחדת הינם למבוטח יחיד שאינו חלק מהמשפחה. תעריפים עבור גיל 30 ו-50 נלקחו מתעריף לקבוצת גיל 55-30
 (3) תעריף משפחה ללא קשר למספר ילדים – 120.5 ש"ח לחודש, תעריף משפחה כאשר ראש המשפחה מעל גיל 55 – 128 ש"ח לחודש
 (4) בכלל הקופות ילדים בגיל 10 שייכים לקבוצת גיל של 0-17
 מקור: אתר כל הבריאות, דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח & Strategy

Agenda

- מטרות הפרויקט ותהליך העבודה
- ביטוחי בריאות בישראל - רקע
- תכניות שב"ן של קופות חולים - רקע
- **שיעור החברות בתכניות שב"ן**
- השירותים הניתנים בשב"ן
- צריכת שירותי השב"ן
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן
- השפעת ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל
- הצעדים הבאים
- נספחים

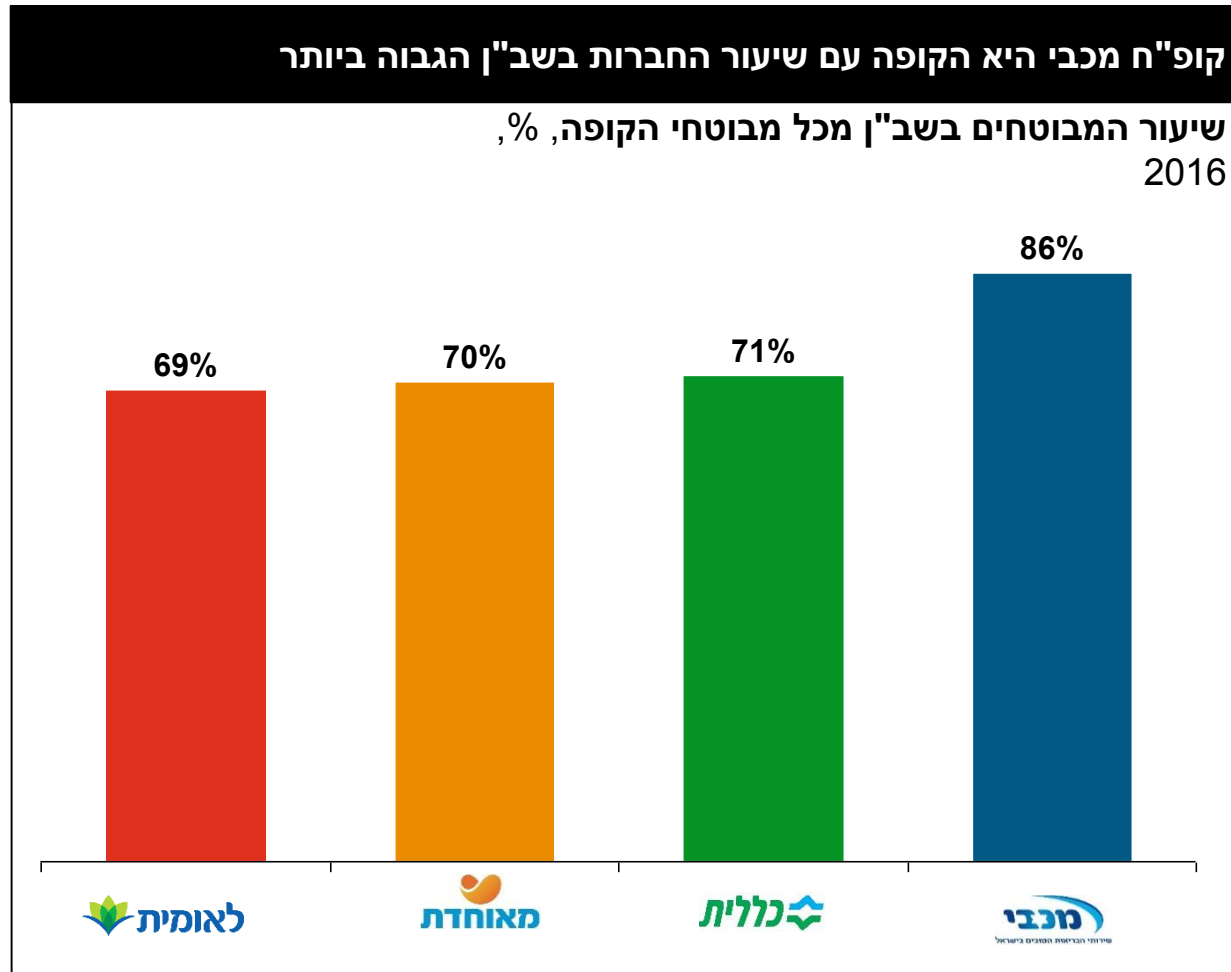
שיעור החברות בתכניות שב"ן, העומד על 74.4% ב-2016, צמח בקצב של-0.4% בשנה בעשור האחרון

שיעור המבוטחים בשב"ן מתוך כלל המבוטחים בקופות החולים¹, %, 1999-2016



(1) בחישוב אחוז המבוטחים בשב"ן נכללו מספר המבוטחים הנכללים בנוסחת הקפיטציה (לא כולל מבוטחים השוהים בחו"ל מעל שנתיים).
 (2) נתוני 2016 – הערכה על סמך צמיחה עד לשנת 2016 בשיעור המבוטחים בשב"ן כולל שוהים בחו"ל למעלה משנתיים (שיעור ב-2016: 74.4%)
 מקור: דו"חות ציבוריים מסכמים על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנים 1999-2016, משרד הבריאות; ניתוח & Strategy

שיעור החברות בשב"ן משתנה בין הקופות השונות – מכבי מובילה בפער משמעותי

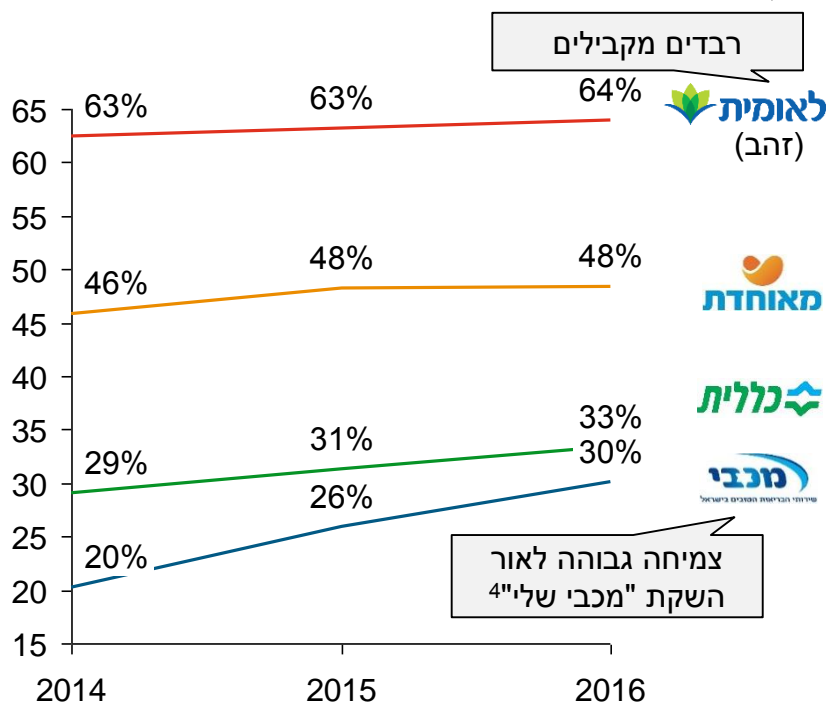


מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח Strategy&

רוב המבוטחים בקופות החולים הגדולות, חברים ברובד התחתון בלבד, עם זאת ישנה מגמת עלייה בשיעור החברות ברובד העליון

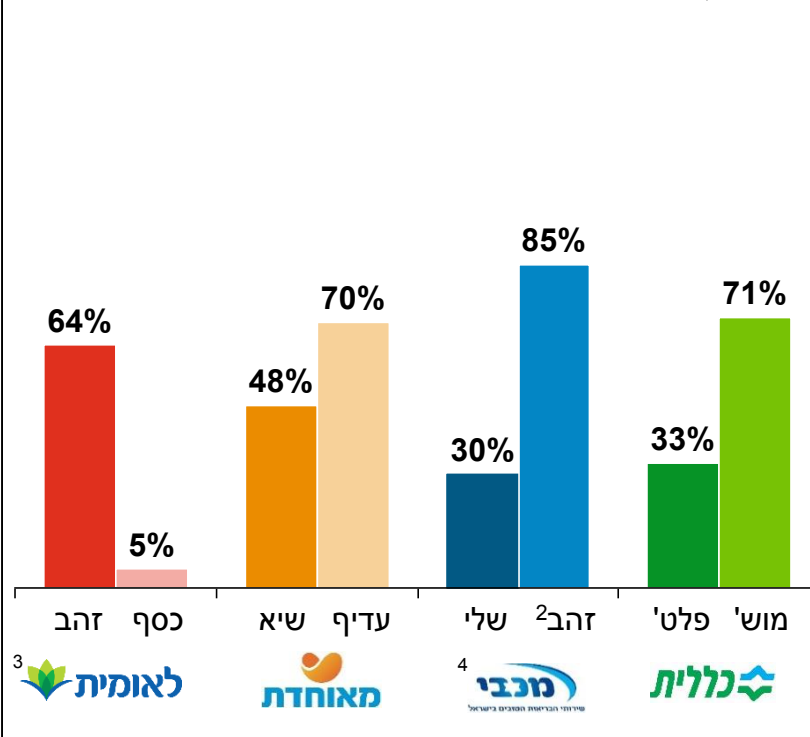
שיעור החברות ברובד העליון עלה בכלל הקופות בשנים האחרונות, ובעיקר בקופות הגדולות

שיעור החברות ברובד עליון מכלל המבוטחים בקופה על פני שנים, ב-%, 2014-2016



בקופ"ח הגדולות רוב המבוטחים חברים ברובד תחתון בלבד, בעוד שבקטנות הרוב חברים ברובד העליון

שיעור החברות בתכניות השב"ן מכלל המבוטחים בקופה, לפי רבדים¹, ב-%, 2016



(1) שיעור מחזיקי רובד תחתון כולל מחזיקי רובד עליון
 (2) במכבי קיים רובד נוסף - מגן "כסף" (תכנית סגורה) - שיעור החברות של 1% ב-2016
 (3) רבדים מקבילים

(4) תכנית מכבי שלי אושרה ע"י משרד הבריאות ב-17.1.13. ב-2011, בטרם השקת "מכבי שלי" וסגירת "מכבי כסף" להצטרפות, שיעור החברות במכבי ברובד התחתון עמד על 86% ובעליון על 84%
 מקור: דו"חות ציבוריים מסכמים על תוכניות לשיירותי בריאות נוספים - שב"ן של קופות החולים לשנים 2014-2016; ניתוח Strategy&

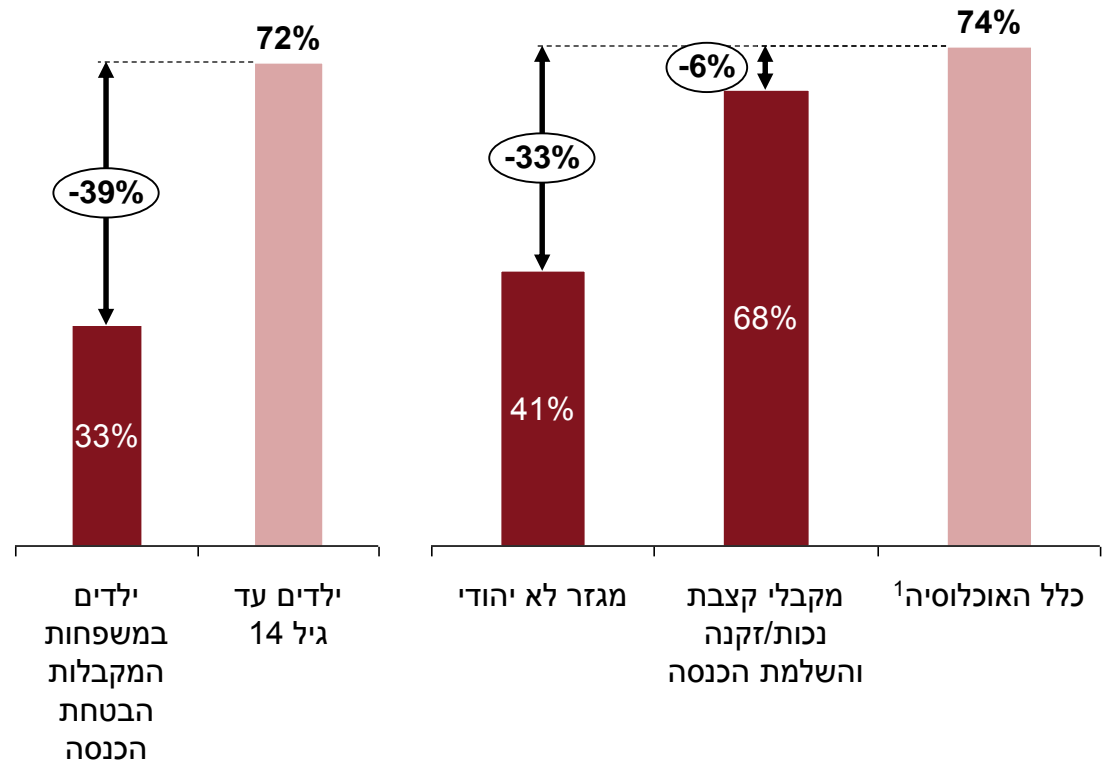
אוכלוסיות מיוחדות מאופיינות בשיעורי חברות נמוכים בשב"ן

שיעור המבוטחים בשב"ן, באוכלוסיות נבחרות ושיעור המבוטחים הכולל¹,
 ב-% ביחס לכלל המבוטחים בסל הבסיסי מאותה אוכלוסייה¹, 2016



סיבות אפשריות לשיעורי חברות נמוכים
 של אוכלוסיות מוחלשות:

- עלויות – דמי חבר והשתתפות עצמית
- פריסת שירותים
- מודעות



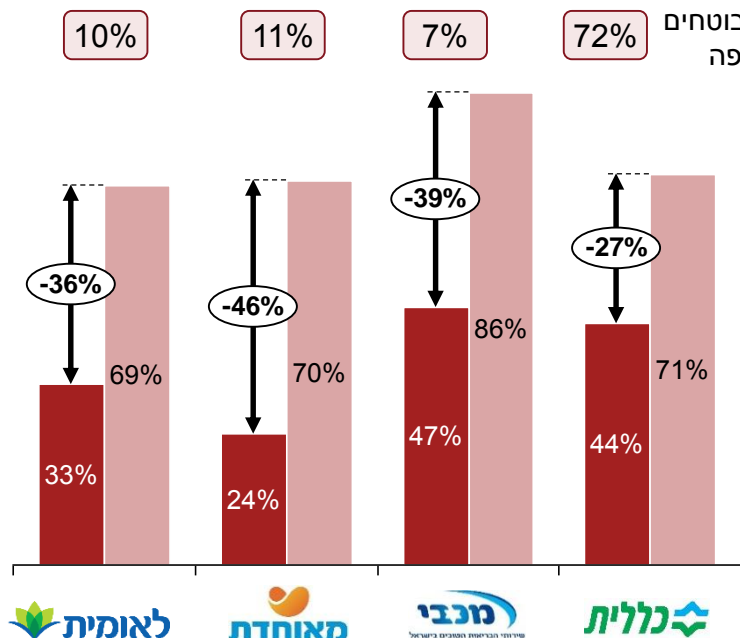
(1) נתוני מבוטחים בסל הבסיסי כוללים שוהים בחו"ל למעלה משנתיים
 מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח Strategy&

שיעור החברות בשב"ן של אוכלוסיות מיוחדות משתנה בין הקופות

הפער בשיעור החברות בשב"ן של המגזר הלא יהודי בהשוואה לכלל האוכלוסייה בכללית הוא הנמוך ביותר

שיעור מבוטחים בשב"ן מהמגזר הלא יהודי ושל כלל האוכלוסייה לפי קופות, %, 2016

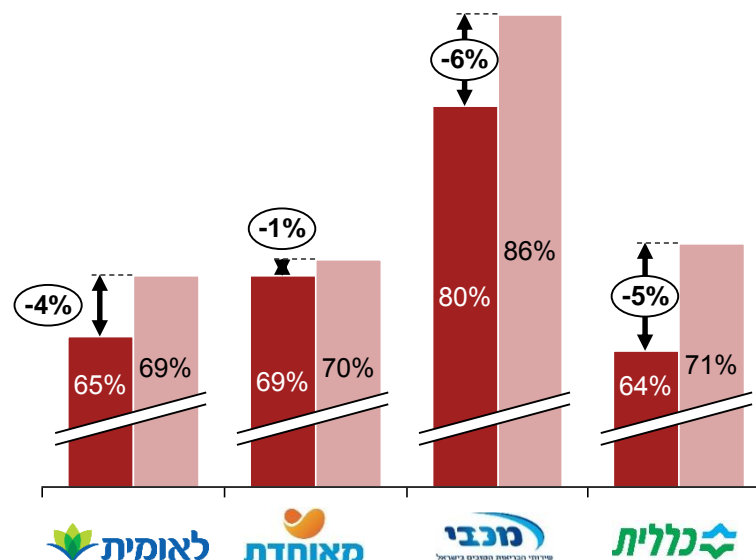
% מהמגזר המבוטחים בקופה



■ המגזר הלא יהודי
■ כלל האוכלוסייה

שיעור החברות בשב"ן של מקבלי קצבת נכות / זקנה והבטחת הכנסה בקופות הגדולות נמוך בהשוואה לכלל האוכלוסייה

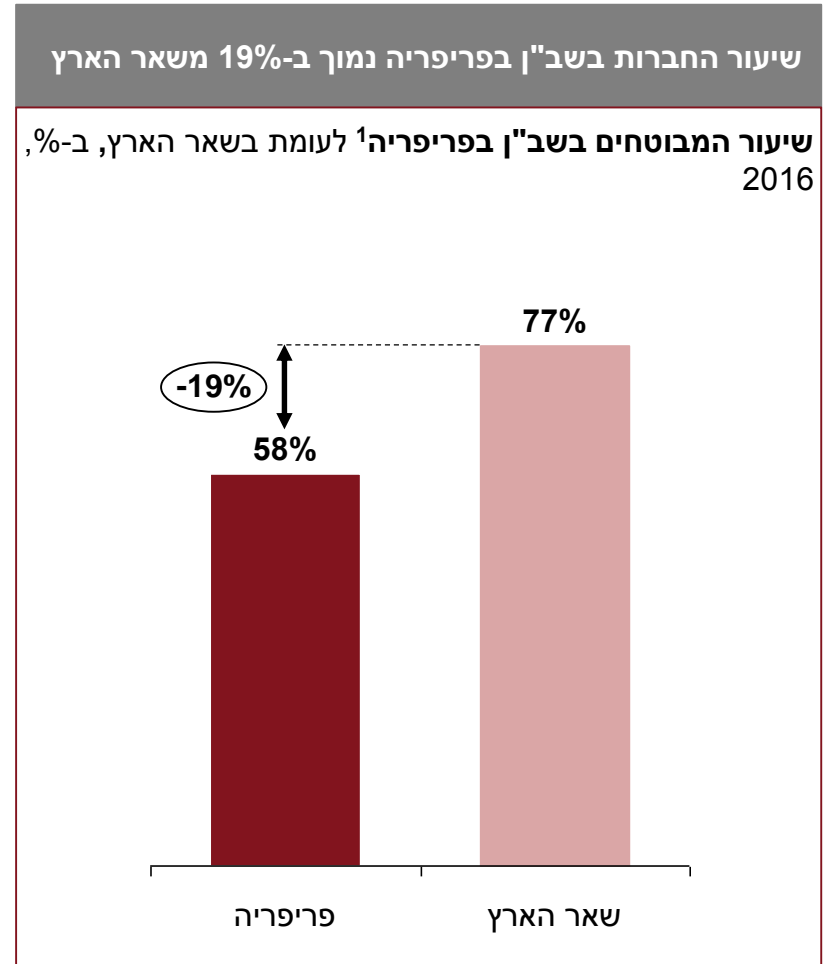
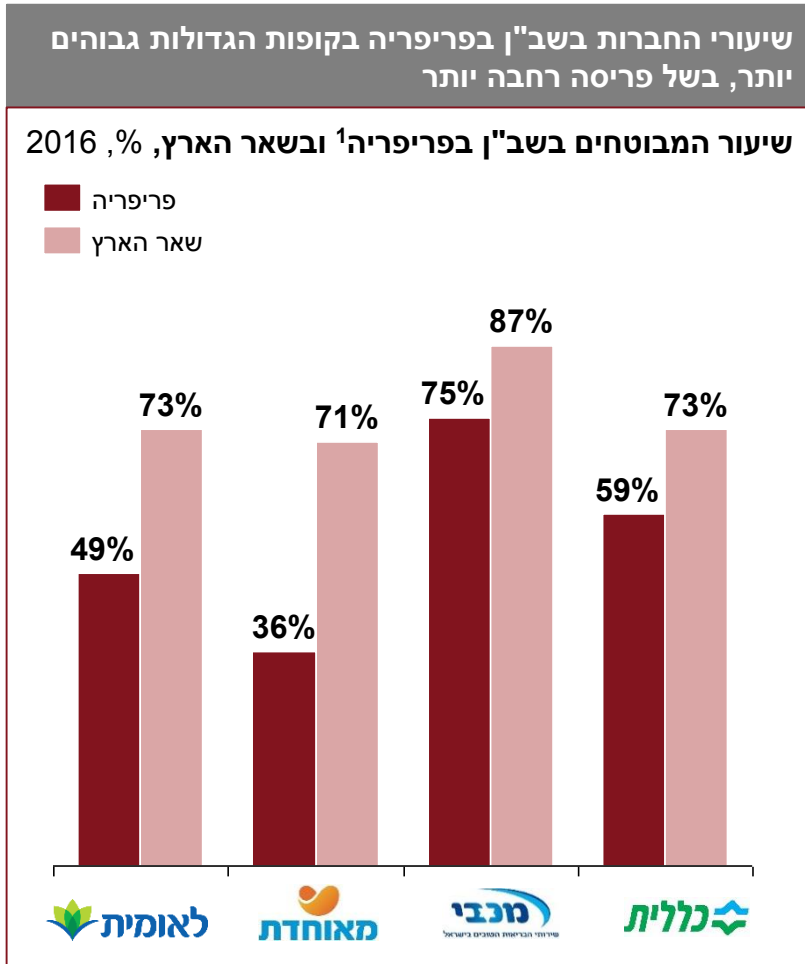
שיעור מבוטחים בשב"ן של מקבלי קצבת נכות / זקנה והשלמת הכנסה ושל כלל האוכלוסייה, %, 2016, לפי קופות חולים



■ מקבלי קצבת נכות / זקנה והבטחת הכנסה
■ כלל האוכלוסייה

מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח Strategy&

כמו כן, שיעורי החברות בשב"ן נמוכים יותר בפריפריה מבשאר הארץ, במיוחד בקופות הקטנות בעלות פריסה נמוכה יותר



(1) אוזרים המוגדרים כפריפריה גיאוגרפית בהתאם להגדרות הלמ"ס (ע"פ מדד הפריפריאליות שמהווה שקלול של: קרבת הרשות לכל אחת מרשויות מקומיות, וקרבה לגבול מחוז תל אביב) מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח & Strategy

Agenda

- מטרות הפרויקט ותהליך העבודה
- ביטוחי בריאות בישראל - רקע
- תכניות שב"ן של קופות חולים - רקע
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- **השירותים הניתנים בשב"ן**
- צריכת שירותי השב"ן
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן
- השפעת ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל
- הצעדים הבאים
- נספחים

במסגרת השב"ן מציעות קופות החולים מספר סוגי שירותים עיקריים

שירותים	% מעלות תביעות נטו ¹	תיאור – שירותים עיקריים הנכללים בכיסוי (משתנה בין הקופות)
 ניתוחים ובחירת מנתח	38%	<ul style="list-style-type: none"> בחירת מנתח מרשימת הרופאים ובביה"ח שבהסדר – בכפוף לתשלום השתתפות עצמית
 רפואת שיניים	14%	<ul style="list-style-type: none"> משקמים, משמרים, בדיקות שנתיות, שיננית ואורתודנטיה, כירורגיה, שתלים, טיפולים משקמים, חרום / עזרה ראשונה...
 תרופות וחיסונים	13%	<ul style="list-style-type: none"> תרופות שאינן לסל הבריאות הנחה ברכישת תרופות וחיסונים (תרופות מרשם, תרופות OTC, חיסונים לחו"ל...)
 התייעצות עם רופא מומחה (חו"ד שנייה)	9%	<ul style="list-style-type: none"> התייעצות עם רופא מומחה – מוגבל לכ-3 בשנה ברובד הבסיסי
 הריון ולידה	9%	<ul style="list-style-type: none"> טיפול פוריות (הפריה חוץ גופית בבי"ח פרטי שבהסדר, תרומת ביצית...) בדיקות, הדרכה והבראה ליולדות (מי שפיר, סקירת מערכות, בדיקות גנטיות...) חבילות הריון
 שירותים לילד	4%	<ul style="list-style-type: none"> טיפול התפתחות הילד – מרחיבים (פיזיותרפיה...) ונוספים לסל הבריאות (רכיבה טיפולית...) שירותים נוספים – אבחון דיסקטי/פסיכודידקטי, אבחון הפרעות קשב וריכוז, טיפול בהרטבה לילית
 אביזרים רפואיים	4%	<ul style="list-style-type: none"> הנחה עבור אביזרים, תכשירים וציוד רפואי (אביזרי עזר לבית, עזרי הליכה, ראייה ושמיעה)
 שיקום בדיקות וטיפולים	3%	<ul style="list-style-type: none"> החזר עבור שהייה במוסד החלמה ושירותי אחות פרטית תוספת טיפולים פארה-רפואיים (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, שיקום לב...)
 רפואה משלימה	3%	<ul style="list-style-type: none"> הנחה עבור טיפולי רפואה משלימה (רופא מייעץ, דיקור, הומיאופתיה, שיאצו, צמחי מרפא)
 רפואה אסתטית (בעיקר ברובד עליון)	1%	<ul style="list-style-type: none"> ניתוחים וטיפולים אסתטיים (ניתוחי ורידים, עפעפיים, אף, חזה,...) הסרת שיער
 אחר	<1%	<ul style="list-style-type: none"> ניתוחים וחוות דעת בחו"ל, השתתפות בעלויות הסעה באמבולנס, רפואת ספורט ועוד

צפוי לקטון בכ-600 מ"ש"ח ב-2018 (מתוך כ-1.4 מיליארד ש"ח), כתוצאה מההסטה למערכת הציבורית

1) אחוז מעלות תביעות נטו בכל תוכניות השב"ן (בנטרול הכנסות עצמיות מהשתתפות עצמית), 2016
 2) סה"כ עלות תביעות בגין ניתוחים ובחירת מנתח בכלל תכניות שב"ן ב-2016

מקור: אתרי ועלונים השב"ן של הקופות, אתר <http://call.gov.il>, דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח Strategy&

סוגי השירותים המרכזיים ברובד התחתון דומים בין כלל תכניות השב"ן

1 לאומית	מאוחדת	מנב"י שירותי בריאות	כללית	סוגי שירותים
✓	✓	✓	✓	ניתוחים ובחירת מנתח
✓	✓	✓	✓	רפואת שיניים
✓	✓	✓	✓	תרופות וחיסונים
✓	✓	✓	✓	ייעוץ (חוו"ד שנייה)
✓	✓	✓	✓	הריון ולידה
✓	✓	✓	✓	שירותים לילד
✓	✓	✓	✓	אביזרים רפואיים
✓	✓	✓	✓	שיקום בדיקות וטיפולים
✓	✓	✓	✓	רפואה משלימה
				רפואה אסתטית ²
✓	✓	✓	✓	אחר

קיימים הבדלים פרטניים בסוגי השירותים ורמת הכיסוי בין תכניות השב"ן – יפורט בהמשך

(1) הרבדים בנויים אחד על גבי השני (הרובד השני תוספתי לראשון), למעט בלאומית שם הרבדים מקבילים: לאומית כסף וזהב מציעות את אותה רשימת שירותים (2) מרבית שירותי רפואה אסתטית נמצאים ברובד העליון, למעט טיפולים קוסמטיים בוורידים בכללית ומאוחדת

מקור: תקנוני תוכניות השב"ן; דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח & Strategy

ברובד העליון קיימת שונות גדולה יותר בסוגי שירותים המוצעים ע"י תכניות השב"ן

דוגמאות לשירותים הנוספים והרחבת הכיסוי ברובד העליון ביחס לרובד התחתון בכל קופה¹

סוגי שירותים	שירותים נוספים / הרחבת כיסוי רובד התחתון	כללית פלטינום	מכבי שלי	מאוחדת שיא	לאומית זהב
ניתוחים	הפחתת ההשתתפות העצמית לניתוחים בארץ	✓	✓	✓	✓
רפואת שיניים	הרחבת הזכאות לטיפול שיניים / הנחות	✓	✓	✓	✓
תרופות וחיסונים	הרחבת הזכאות לחיסונים לחו"ל	✓	✓		✓
ייעוץ	התייעצויות נוספות מעבר לזכאות ²		✓	✓	✓
הריון ולידה	סל הריון ולידה (בדיקות, טיפולים, מלונית...) ³	✓	✓	✓	✓
	תחום טיפולי פוריות - שירותים נוספים, הנחות ⁴	✓		✓	✓
שירותים לילד	אבחון דיסקטי / פסיכודידקטי ⁵ – הכלל בכיסוי, הנחה		✓	✓	✓
	הרחבת הזכאות / הנחה לאבחון הפרעות קשב וריכוז	✓	✓	✓	✓
	הגדלת כמות / סוגי טופלים (רכיבה טיפולית...)	✓	✓	✓	✓
אביזרים רפואיים	הרחבת הזכאות לאביזרי עזר		✓	✓	✓
שיקום בדיקות וטיפולים	טיפולים חדשניים (Anti Aging, גלי הלים...)			✓	
רפואה משלימה	הרחבת הזכאות לטיפול רפואה משלימה / הנחות		✓	✓	✓
רפואה אסתטית	ניתוחים וטיפולים אסתטיים	✓	✓	✓	
אחר	השתתפות בניתוחים פרטיים בחו"ל	✓	✓	✓	✓
	אופטיקה – משקפיי ראייה/ עדשות ⁶	✓	✓	✓	✓
	ניתוח לייזר לתיקון הראייה		✓		✓
	חבילה תומכת לחולי סרטן		✓		
	בדיקת סקר תקופתית		✓	✓	✓

(1) בלאומית – השירותים הנכללים במסגרת "לאומית זהב" והרחבת זכאות ביחס לתוכנית "לאומית כסף"; הרבדים מקבילים
 (2) מכבי מעניקה 2 יעוצים נוספים או חו"ד 1 בנושא אפוטרופוסות הגוף; מאוחדת מעניקה יעוץ אחד נוסף, לאומית זה"ב – 2 יעוצים עם רופא מומחה מעבר ללאומית כסף
 (3) כללית מעניקה בנוסף הנחה על בדיקות הריון (סקירות, מי שפיר...); מכבי מעניקה הנחה על סדנאות (הכנה ללידה, הנקה, עיסוי תינוקות...); מאוחדת מעניקה הנחה על בדיקות (סקירות, שקיפות)
 (4) כללית – הוספת תרומת ביצית במדינות חוץ, מאוחדת – תוספת שימור פיריון לנשים מתאמים שאינם רפואיים, דם חבל תבור
 (5) בלאומית - לא כולל אבחון פסיכודידקטי. כללית ולאומית מציעות את השירות כבר ברובד התחתון, במסגרת רובד עליון המבוטחים זכאים להשתתפות עצמית מופחתת
 (6) כללית – מתחת לגיל 18; מכבי – מעל גיל 18; מאוחדת – מתחת לגיל 18 ומעל גיל 70

מקור: תקנוני תוכניות השב"ן; דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח Strategy&

למרות הדמיון הרב, קיימים מספר הבדלים עיקריים בין תכניות השב"ן, הן ברובד התחתון והן בעליון

הבדלים

פירוט / דוגמאות



סוגי שירותים ורמות כיסוי

- שירותים ייחודיים ברובד התחתון (הסעות באמבולנס במכבי ובמאוחדת ברובד תחתון, לעומת כללית – רובד עליון בלבד) וברובד העליון (לדוג', בלאומית אין רפואה אסתטית)
- רמות הכיסוי משתנות (לדוג', 45 טיפולי התפתחות הילד¹ בכללית לעומת 30 בלאומית)
- הבדל בתקופות האכשרה (לדוג', תרופות: 3 חודשים בכללית לעומת 24 חודשים במכבי)



השתתפות עצמית
(עבור אותו שירות)

- שוני בהשתתפות עצמית בין קופות עבור אותו הליך (גם כשהרופא וביה"ח זהים)
- הבדלים בהשתתפות עצמית באותה קופה בין ספקים שונים (לדוג', הבדל של 18% בניתוח כיס מרה עם אותו רופא בבי"ח שונים)
- הבדלים בין הרבדים באותה קופה (השתתפות עצמית נמוכה יותר ברבדים הגבוהים)

ההבדלים יוצרים קושי להשוות בין תכניות שב"ן והרבדים, ולמצות באופן אופטימאלי את השירותים המוצעים



תכניות שב"ן נבדלות בהיצע השירותים הייחודיים, רמות הכיסוי ותקופות האכשרה

דוגמאות להבדלים בין הקופות והרבדים בשירותים פרטניים

לאומית (רבדים מקבילים)	מאוחדת	מכבי	כללית		
	+	+	+	רפואה אסתטית	שירותים ייחודיים
	●	●	+	הסעות באמבולנס	
●	●	●	+	תרומת ביצית מחו"ל	
	סדנאות לחיים בריאים	אימון אישי	סדנאות לחיים בריאים	שירותי Wellness	
אין תוספת זכאות	אין תוספת זכאות	2 (מכבי שלי)	1 (כללית מושלם)	זכאות לייעוץ נוסף לגיל השלישי, תוספת ייעוצים בשנה	רמות כיסוי
30	18-36	30-39	30-45	טיפול התפתחות הילד ¹ , תוספת טיפולים לסל בשנה, רובד תחתון	
6	12	24	3	תרופות, מס' חודשי אכשרה (רובד תחתון)	תקופת אכשרה

שונות זו מאפשרת מקום לתחרות בין הקופות (מעבר למחיר), אך מקשה על הבנת ומיצוי השירותים המוצעים (היעדר מודעות)

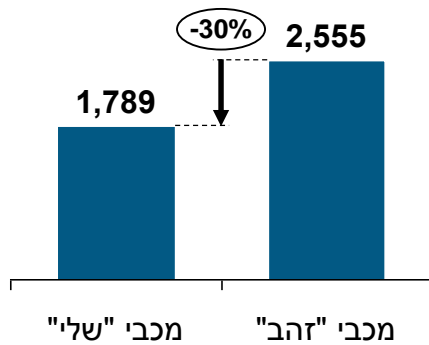
(1) כתלות בגיל. לדוג' בכללית ילדים בגיל 9-3 זכאים ל-45 טיפולים, וילדים בגילאי 18-10 זכאים ל-30 טיפולים
מקור: אתרי הקופות; ניתוח Strategy&

בנוסף, ישנם הבדלים משמעותיים בין הקופות, ובקופות עצמן, בגובה ההשתתפות העצמית בגין אותו שירות

דוגמה: הבדלים בגובה השתתפות עצמית למבוטח בשב"ן בניתוח כריתת כיס מרה לפרוסקופי

באותה קופה: בין רבדים

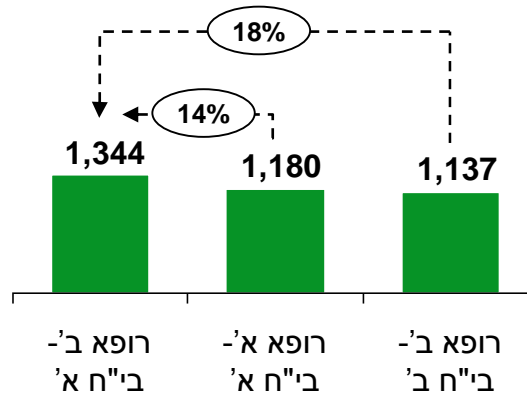
עלויות במכבי (אותו רופא ובי"ח), ב-ש, מרץ '18



עלות ברובד עליון נמוכה ב-30%

באותה קופה: בין ספקים שונים אותו בי"ח רופאים שונים / אותו רופא בי"ח שונים

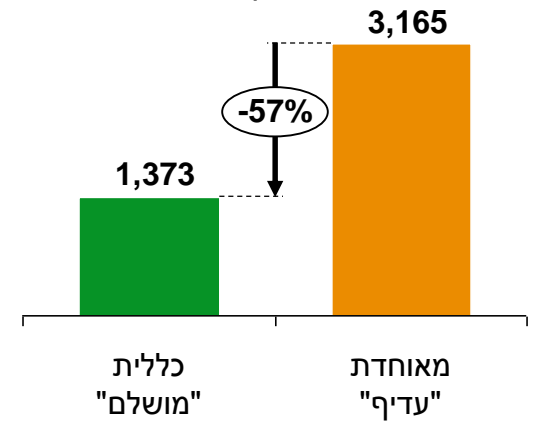
עלות בכללית "מושלם", ב-ש, מרץ '18



הבדל של 14% בין מנתחים
הבדל של 18% בין בתי חולים

בין הקופות עבור אותו רופא באותו בי"ח

השתתפות עצמית למבוטח באותו בי"ח ע"י אותו מנתח, בש"ח, מרץ '18

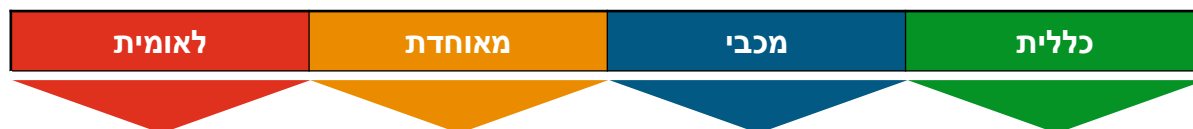


פער של כ-57% בין הקופות בביצוע הניתוח ע"י אותו רופא באותו בי"ח

• ההבדלים בהשתתפות עצמית עשויים לנבוע מהבדלים בכוח מיקוח, בכירות הרופאים ושוני בהסכמים עם בתי חולים
• רמות השתתפות עצמית רבות לכל שירות, עשויים ליצור קושי בהשוואה



בשלב הבא, נבחן לעומק את ההבדלים בשירותים השונים בין הקופות, לפי מספר קריטריונים מרכזיים



קריטריונים להשוואה	תיאור
שירותים / זכאות	השירותים המוצעים במסגרת הפרק
מקרה מזכה / תנאים לזכאות	רשימת התנאים הדרושים לקיום הזכאות
השתתפות עצמית	גובה תשלום המבוטח בגין השירות
תקרת השתתפות עצמית	סכום ההשתתפות העצמית המקסימלי שישלם המבוטח בתקופה מוגדרת על שירותים מאותו סוג
תקופת אכשרה	תקופת אכשרה מינימאלית לזכאות
תקרת השתתפות שב"ן	הסכום המקסימלי שבו תממן תוכנית השב"ן שירותים מאותו סוג
מימון מעבר לתקרת השתתפות	המקרים במם תמשיך תוכנית השב"ן במימון השירות למרות הגעה לתקרת ההשתתפות
חריגים לזכאות	המקרים בהם לא יהיה זכאי המבוטח למימון השירות

יוצג בוועדת היגוי הבאה

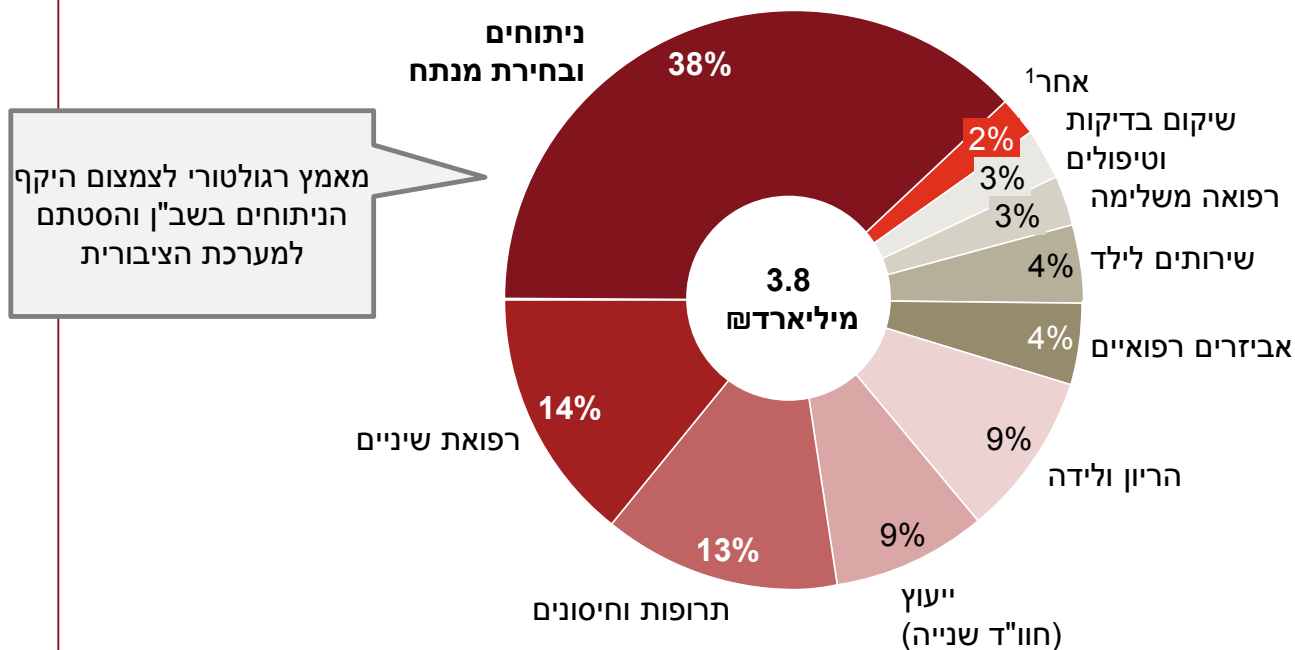
Agenda

- מטרות הפרויקט ותהליך העבודה
- ביטוחי בריאות בישראל - רקע
- תכניות שב"ן של קופות חולים - רקע
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- השירותים הניתנים בשב"ן
- **צריכת שירותי השב"ן**
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן
- השפעת ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל
- הצעדים הבאים
- נספחים

65% מהשימוש בכספי שב"ן (הוצאות רפואיות) הינו עבור 3 סוגי שירותים עיקריים – ניתוחים ובחירת מנתח, רפואת שיניים ותרופות וחיסונים

ניתוחים ובחירת מנתח מהווים רכיב ההוצאה הגבוה ביותר בפער רב – 38% מסך ההוצאות הרפואיות

עלות תביעות ברוטו (למעט תרופות וחיסונים) – לפי סוגי תביעות¹, ב-2016, %



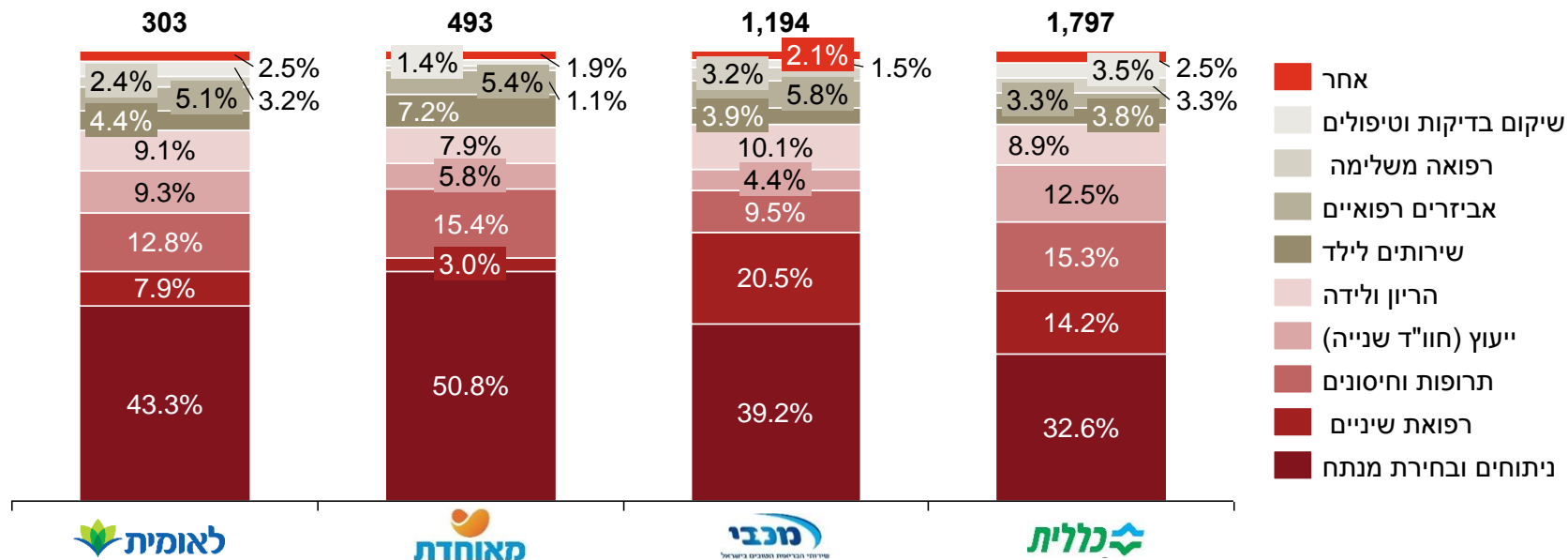
1 אחר: רפואה אסתטית 1%, ניתוחים וייעוץ בחו"ל 1%, נסיעות ופינוי באמבולנס 0.2%

2 אחר: רפאה אסתטית 24K, ניתוחים וייעוץ בחו"ל 1K, נסיעות ופינוי באמבולנס 54K

מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח & Strategy

תמהיל ההוצאות הרפואיות משתנה בין תכניות שב"ן, בין היתר, בשל הבדלם בהיצע השירותים של הקופות ומידת השימוש במומחים עצמאים כבר בשירותי סל

עלות תביעות ברוטו (למעט תרופות וחיסונים) – לפי סוגי תביעות¹, בחלוקה לקופ"ח, ב-% ובמש"ח, 2016



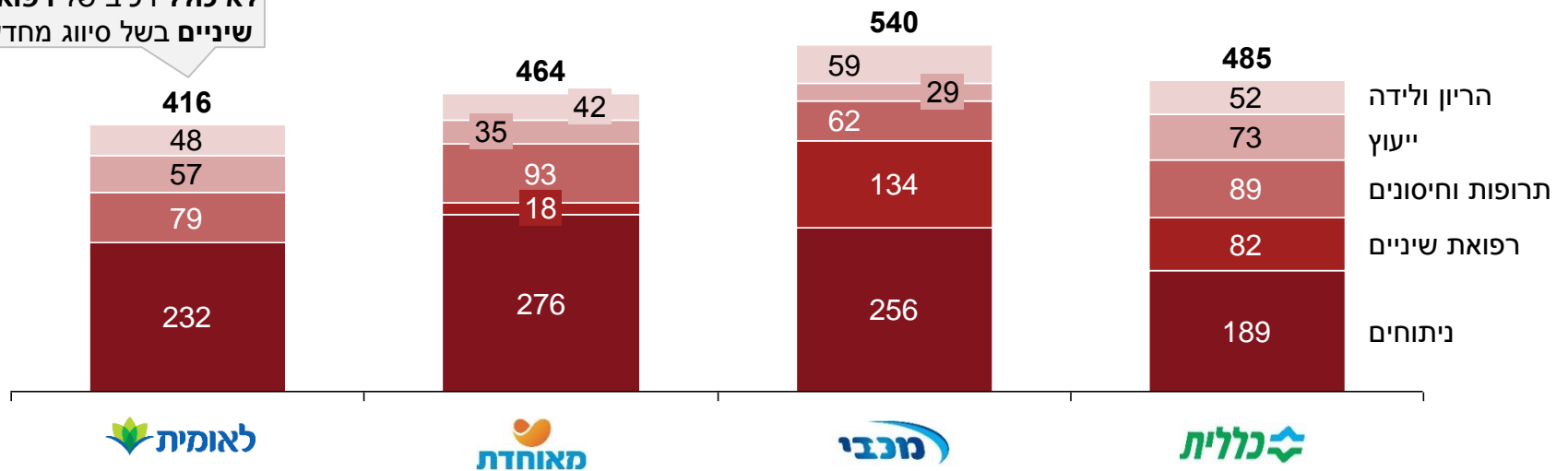
הבדלים בזכאות בפרקים השונים בין תכניות שב"ן, עלולים להשפיע על תמהיל צריכת השירותים ותמהיל עלויות תביעות

(1) אחר: רפואה אסתטית, ניתוחים וייעוץ בחו"ל, נסיעות ופינוי באמבולנס. לאומית אינה מציעה רפואה אסתטית במסגרת השב"ן מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח & Strategy

עלות לנפש בסוגי השירותים העיקריים משתנים באופן משמעותי בין תכניות שב"ן, ועשויה להיות מושפעת מהבדלים גיאוגרפיים ודמוגרפיים

עלות תביעות ממוצעת לנפש – לפי סוגי תביעות עיקריים (בנטרול הכנסות מהשתתפות עצמית) בחלוקה לקופ"ח, בש"ח, 2016

לא כולל רכיב של רפואת שיניים בשל סיווג מחדש



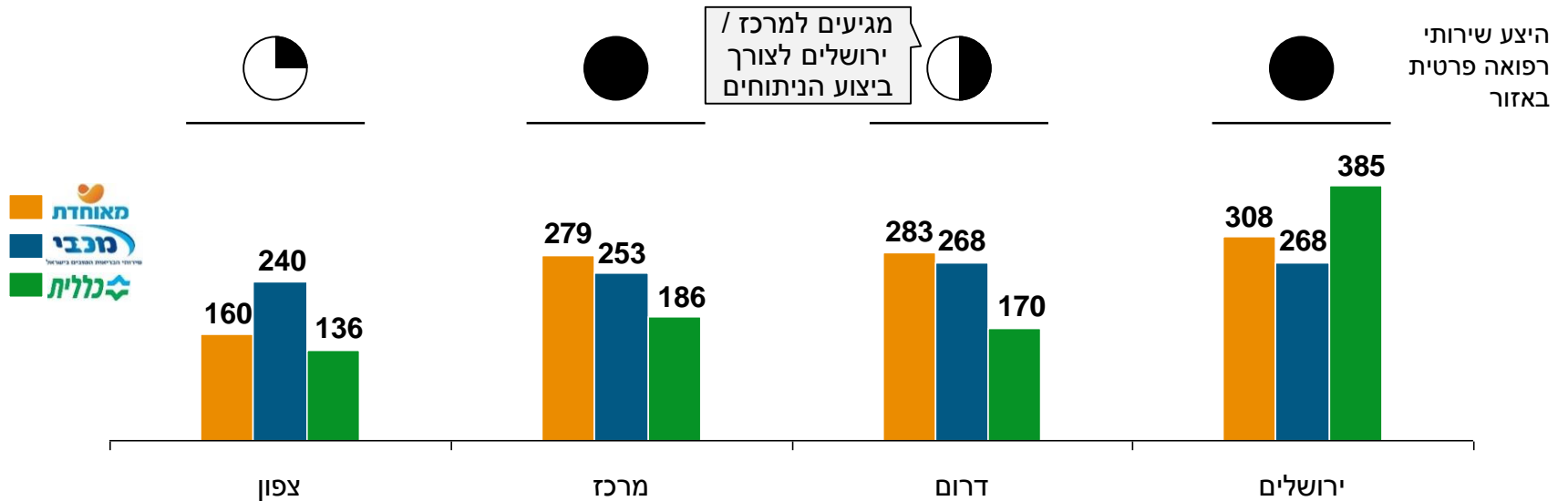
- הבדלים דמוגרפיים עשויים להוביל להבדלים בצריכה ובעלויות לנפש בין תכניות שב"ן (לדוג', אוכלוסיות "מוחלשות" עשויות לצרוך פחות רפואה פרטית בשל עלויות השתתפות עצמית – עלות לנפש נמוכה בלאומית)
- שוני בפריסה גאוגרפית עשוי להשפיע על העלויות לנפש (לדוג', למאוחדת נוכחות גבוהה באזור ירושלים, עם היצע שירותי שר"פ אשר יקרים יותר מבי"ח פרטיים – משפיע על עלות הניתוחים)



מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח & Strategy

צריכת השב"ן משתנה גם ע"ב מאפיינים גיאוגרפיים – צריכת שירותי בחירת מנתח נמוכה משמעותית בצפון לאור היצע שירותי הרפואה הפרטית המצומצם ביותר

עלות תביעות¹ לנפש בבחירת מנתח², בש"ח, 2016



- בכלל הקופות עלויות גבוהות באזור ירושלים, עקב, בין היתר, היצע רחב של שירותי שר"פ בבתי חולים ציבוריים (לרוב, יקרים מבתי חולים פרטיים)
- זמינות נמוכה של ושירותי רפואה פרטית באזור הצפון מובילה לשימושים נמוכים
- עלויות גבוהות באזור הדרום, בין היתר בשל: קרבה למרכז ולירושלים (היצע שירותים רחב), כיסוי הוצאות נסיעות גבוהות, שכר רופאים גבוה יותר (למשל באילת)



(1) קופ"ח לאומית – אין נתון מעודכן לאזורים גאוגרפיים
 (2) הגדרת אזורים משתנה בין הקופות. לצורך השוואה הוגדרו 4 אזורים – ירושלים, דרום, מרכז, צפון. עלות תביעות לנפש באזורים הספציפיים במכבי וכללית חושבו כממוצע לא משוקלל של אזורים המוגדרים בקופות. כללית: "דרום" – אילת ודרום, "מרכז" – דן-פ"ת, מרכז, שרון-שומרון ותל אביב-יפו, "צפון" – חיפה וצפון; מכבי: "מרכז" – ממוצע מרכז ושרון מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח & Strategy

Agenda

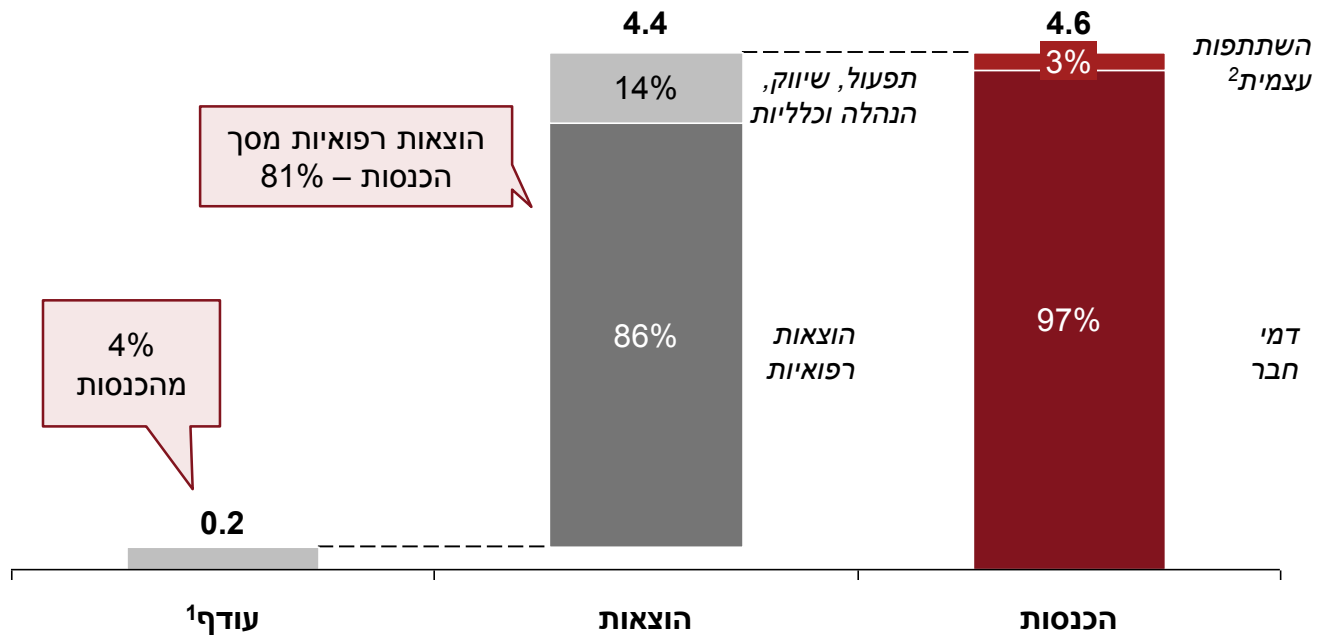
- מטרות הפרויקט ותהליך העבודה
- ביטוחי בריאות בישראל - רקע
- תכניות שב"ן של קופות חולים - רקע
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- השירותים הניתנים בשב"ן
- צריכת שירותי השב"ן

• מבנה פיננסי של תכניות שב"ן

- השפעת ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל
- הצעדים הבאים
- נספחים

מרבית ההכנסות של השב"ן הינן מדמי חבר, אשר נועדו לממן בעיקר את ההוצאות הרפואיות של המבוטחים

הכנסות, הוצאות ועודפים של שב"ן¹, בכלל קופות חולים, מיליארד ₪, 2016



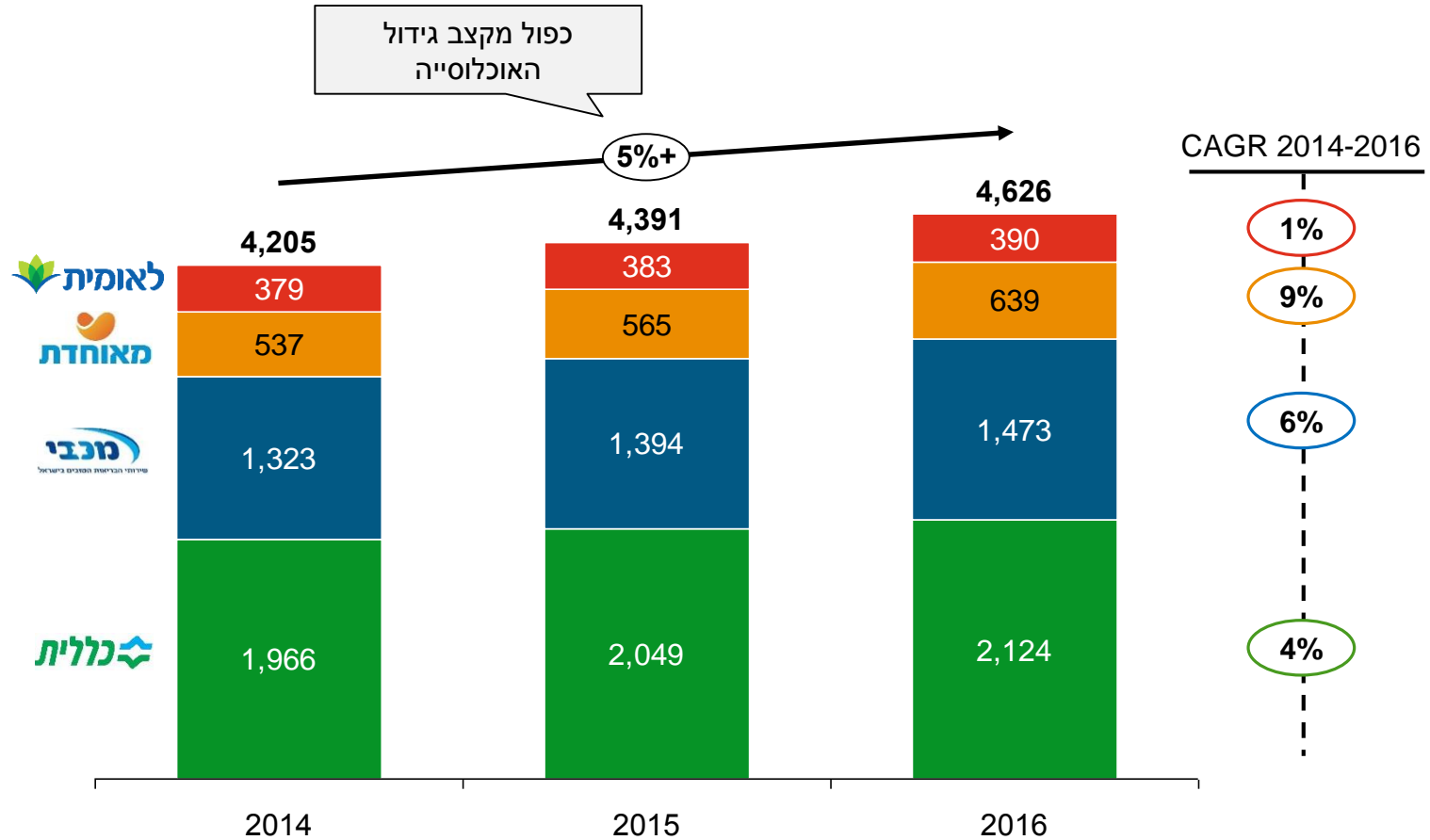
- הפרדה מוחלטת בין כספי השב"ן לכספי קופות החולים
- כספי שב"ן לא נועדו לשמש מקור מימוני לפעילות קופות חולים
- מטרת העודפים – כיסוי גירעונות עתידיים או הכנסת שירותים נוספים



(1) ללא הוצאות/הכנסות – 0.3% מסך ההוצאות ב-2016 (14 מש"ח)
 (2) בכללית ההשתתפות העצמית אינה נרשמת כהכנסה בקופה – משולמת ישירות לספק
 מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח Strategy&

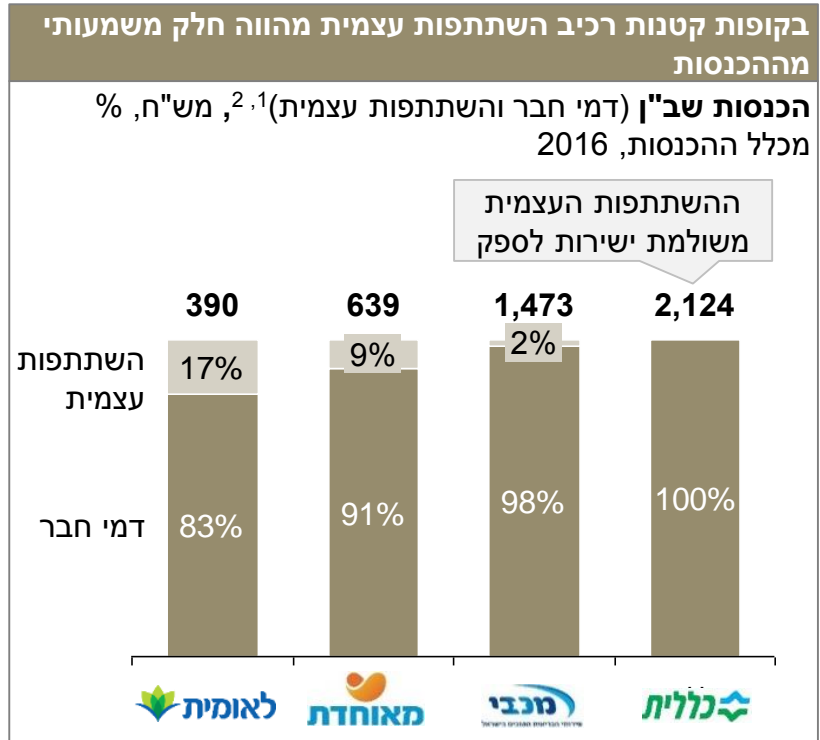
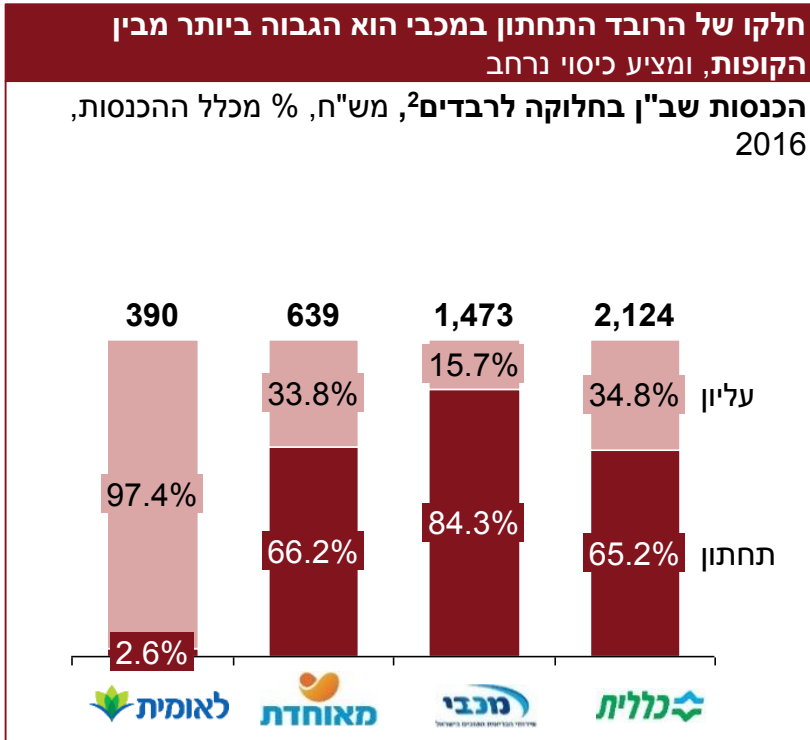
הכנסות השב"ן גדלות בקצב ממוצע של כ-5% בשנה, כאשר מכבי ומאחדת צומחות בקצב המהיר ביותר

הכנסות שב"ן (דמי חבר והשתתפות עצמית)¹, במש"ח, 2014-2016



מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח Strategy&

תמהיל ההכנסות שונה בין הקופות הן בהיבט הנתח של השתתפות עצמית והן בהיבט חלוקת ההכנסות בין הרבדים



- שיעור השתתפות והיקף הכיסוי ברובד התחתון משפיע על נתחו בהכנסות
- הרובד עליון במכבי הינו חדש באופן יחסי

- קיימים הבדלים ברישום חשבונאי של השתתפות עצמית – השתתפות עצמית בכללית משולמת ישירות לספק



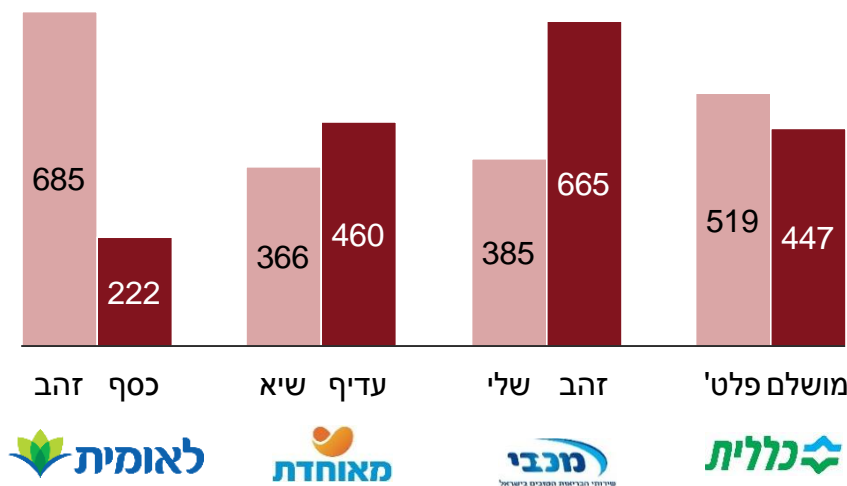
(1) בכל הקופות הרכיב של הכנסות מהשתתפות בגין תרופות מוצג נטו מעלות התרופות בסעיף הוצאות רפואיות
 (2) הכנסות מכבי כסף הוכללו תחת רובד תחתון
 מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח Strategy&

ההכנסה הממוצעת לנפש משתנה בין הקופות וכן בין הרבדים, ומושפעת מגובה דמי חבר ותמהיל החברות ברבדים השונים

ההכנסה התוספתית הגבוהה ביותר לרובד עליון היא בכללית, ההכנסה הגבוהה ביותר לרובד תחתון היא במכבי

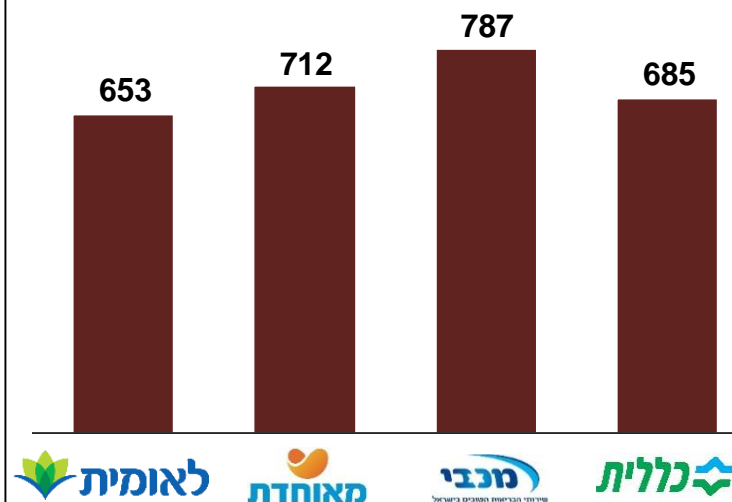
סך הכנסה שנתית לנפש ע"פ רבדים (בנטרול השתתפות עצמית), ש, 2016

הכנסה ברובד עליון תוספתית לרובד תחתון (למעט בלאומית)



ההכנסה הממוצעת השנתית הגבוהה ביותר לנפש היא במכבי

הכנסה שנתית ממוצעת לנפש (בנטרול השתתפות עצמית), ש, 2016



ההכנסה לנפש נגזרת מגובה דמי חבר ותמהיל החברות ברבדים השונים (לדוג', מכבי "זהב" היא התכנית היקרה ביותר מבין הרבדים התחתונים: 80 ש"ח בחודש במכבי לבני 50 לעומת 30 ש"ח בלאומית)



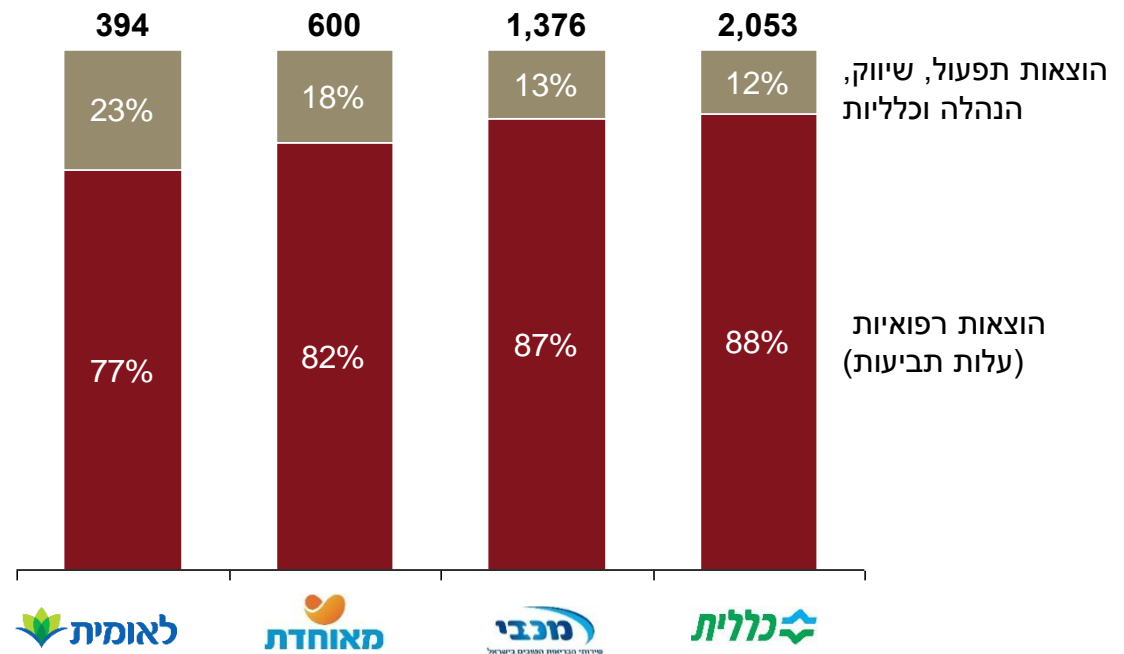
(1) לא כולל מכבי מגן כסף שהינה תכנית סגורה להצטרפות – הכנסה ממוצעת 405 ש"ח לנפש, ב-2016 מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח & Strategy

מבנה ההוצאות דומה בין תכניות שב"ן – הוצאות רפואיות מהוות את הרכיב הגדול ביותר, בקופות הקטנות רכיב הוצאות תפעול, שיווק הנהלה וכלליות גבוה יותר

תמהיל הוצאות¹ בתכניות שב"ן בחלוקה לקופות, במיליוני ש"ח -%, 2016



- הוצאות רפואיות הן הרכיב העיקרי בהוצאות בכלל הקופות
- שיעור הוצאות תפעול, שיווק הנהלה וכלליות נמוך יותר בקופות גדולות עקב יתרון לגודל

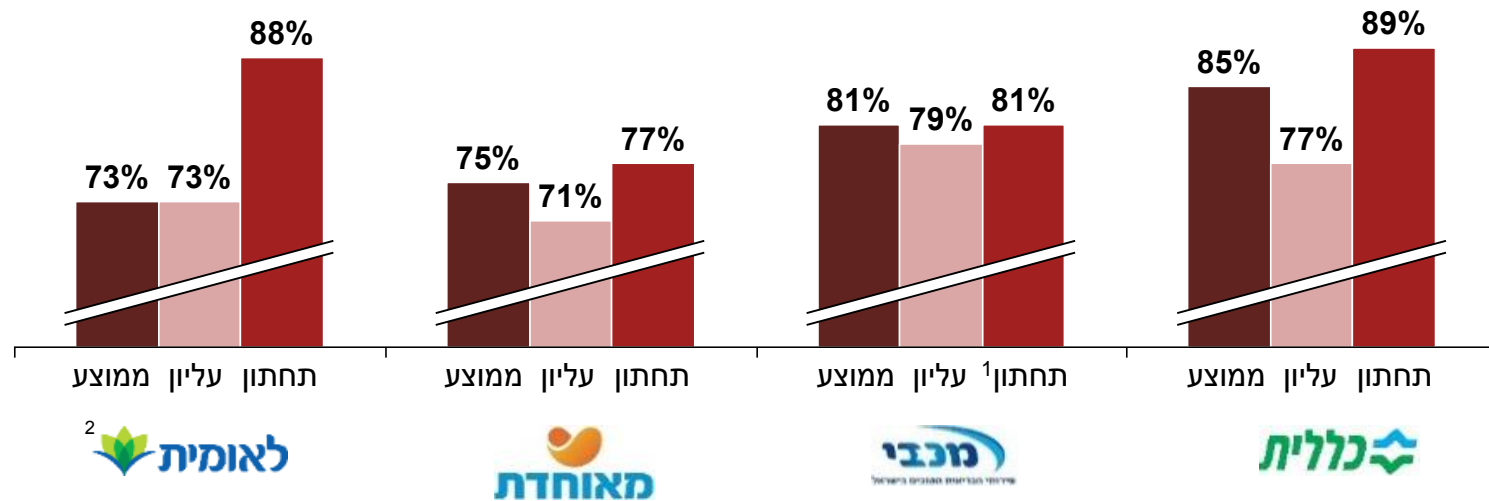


בכללית, מדובר בהוצאות נטו, מכיוון שההשתתפות העצמית משולמת ישירות לספק

(1) לא כולל הוצאות אחרות – מימון מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח Strategy&

שיעור הוצאות רפואיות (עלות תביעות) נמוך יותר ברבדים העליונים, ובתכניות שב"ן בקופות ה"קטנות"

שיעור הוצאות רפואיות ממוצעת (ללא השתתפות עצמית)¹, % מסך ההכנסה, 2016



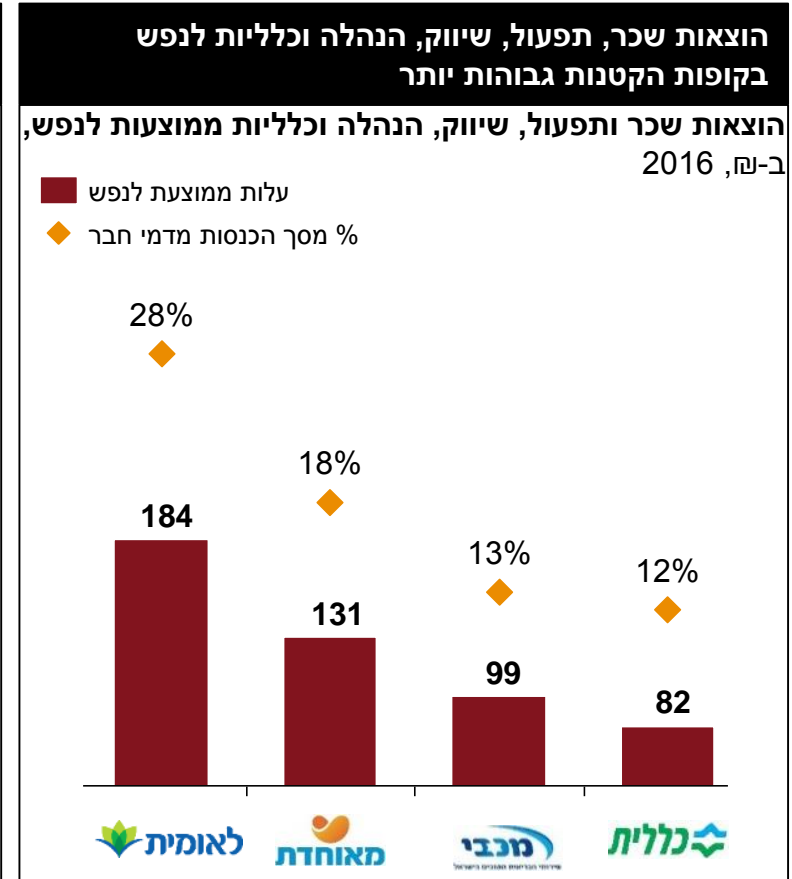
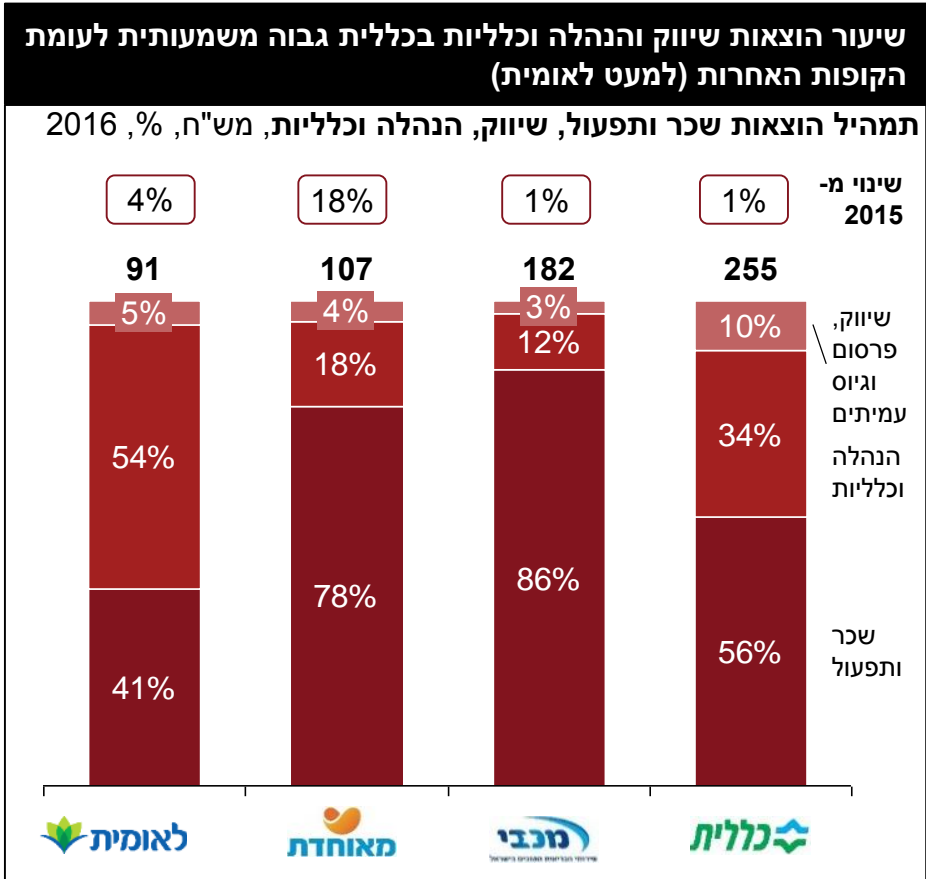
- שירותי ה"ליבה" (ניתוחים, רפואת שיניים, ייעוצים,...), המהווים את מירב הצריכה, נכללים ברובד התחתון
- שיעור הוצאות רפואיות ברבדים העליונים נמוך מברבדים התחתונים – מצביע על ניצול נמוך יותר



(1) לא כולל מכבי מגן כסף שהינה תכנית סגורה למשתתפים חדשים – שיעור הוצאות רפואיות מהכנסות עמד על 66% ב-2016
 (2) בלאומית הרבדים הינם מקבילים

מקור: ד"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח & Strategy

תמהיל ועלות לנפש של הוצאות שכר, תפעול, שיווק, הנהלה וכלליות משתנים משמעותית בין תכניות שב"ן עקב הבדלים בגודל ובמבנה הארגוני



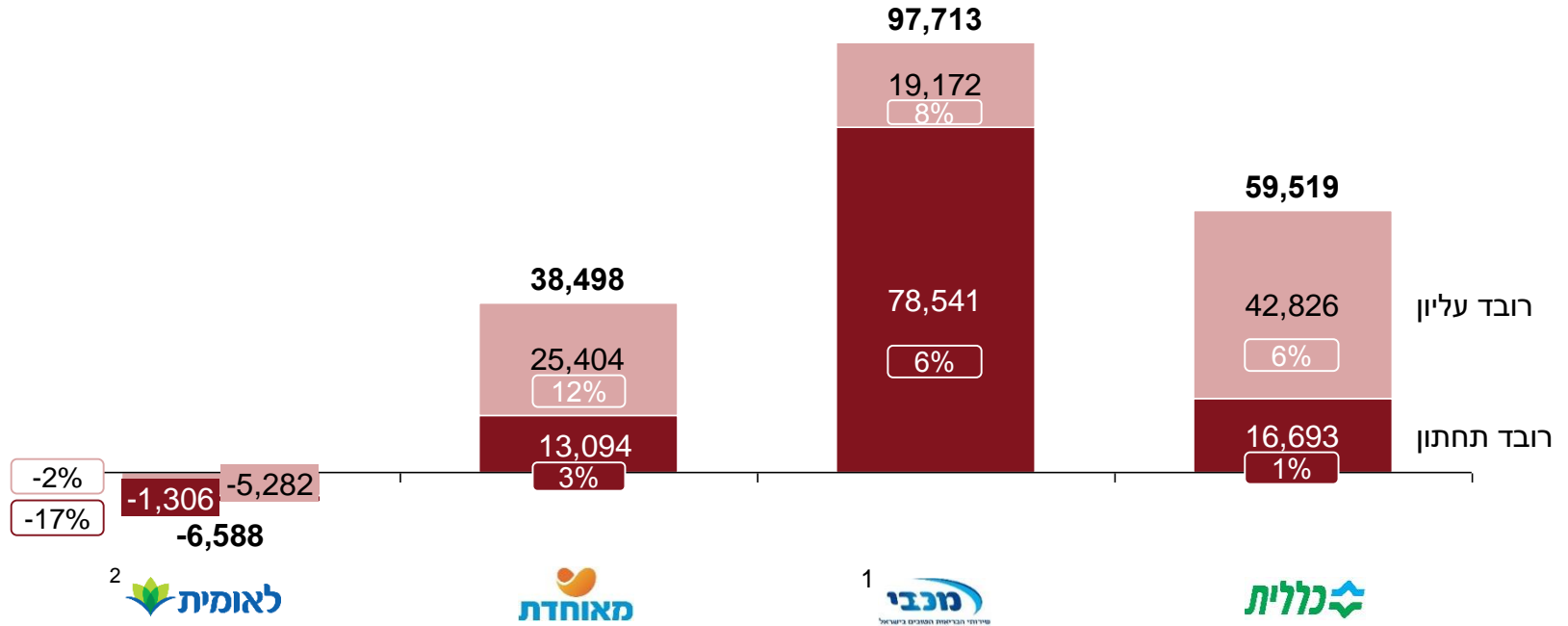
- יתרון הגודל מוביל להוצאות תפעול, שיווק הנהלה וכלליות, נמוכות יותר בקופות הגדולות
- הבדלים במבנה הארגוני בין הקופות יוצרים שוני בתמהיל – בכללית, בניגוד לשאר הקופות, השב"ן מופרד באופן מלא מהקופה – מוביל לשיעור הוצאות הנהלה וכלליות גבוה יותר



מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח & Strategy

שיעור העודפים ברבדים העליונים משמעותית גבוה יותר - מצביע על מיצוי נמוך של השירותים ביחס לרבדים התחתונים

תמהיל עודפים בתכניות שב"ן בחלוקה לקופות ורבדים, באלפי ₪, %, 2016



שיעור ההוצאות הרפואיות מסך ההכנסות ברבדים העליונים נמוך ב 2-15% מברבדים התחתונים – מצביע על תמחור גבוה של דמי חבר ברבדים אלו ביחס לשימושים בפועל



(1) עודפי רובד תחתון (78,541) כוללים את מכבי "כסף" (2,096 אש"ח). שיעור העודף ברובד התחתון (6%) מתייחס למכבי "זהב" בלבד. שיעור העודף במכבי "כסף" עמד על 21% (2) רבדים מקבילים

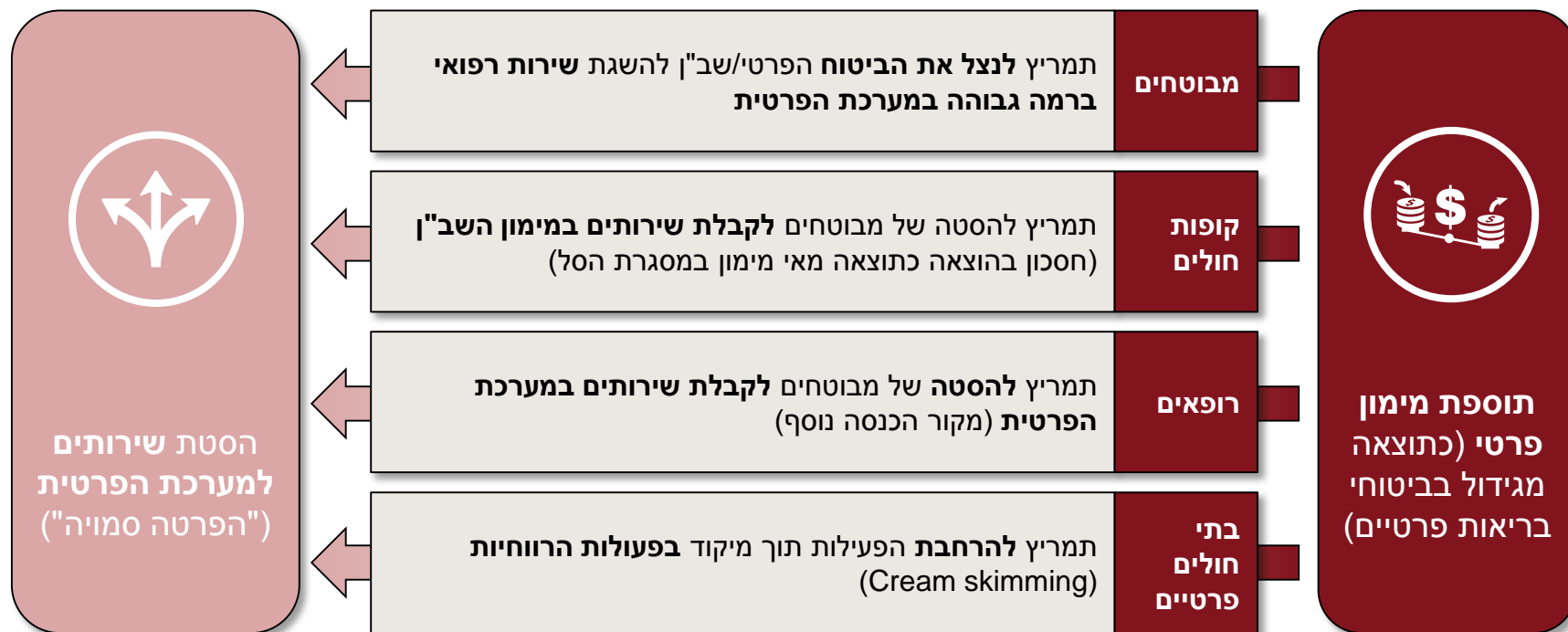
מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח & Strategy

Agenda

- מטרות הפרויקט ותהליך העבודה
- ביטוחי בריאות בישראל - רקע
- תכניות שב"ן של קופות חולים - רקע
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- השירותים הניתנים בשב"ן
- צריכת שירותי השב"ן
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן
- **השפעת ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל**
- הצעדים הבאים
- נספחים

פריחתם של ביטוחי הבריאות הפרטיים (שב"ן ומסחריים) הרחיבה את המימון הפרטי במערכת הבריאות, ותרמה להסטה של שירותים למערכת הפרטית

שינוי במערך התמריצים כתוצאה מגידול במימון פרטי במערכת



תוספת המימון הפרטי (שב"ן וביטוחי בריאות מסחריים) למערכת הבריאות תרמה במספר דרכים למערכת הבריאות בישראל



השפעות חיוביות על מערכת הבריאות

- 1 הגדלת מקורות המימון של מערכת הבריאות (תוספת של 4.47 מיליארד¹ ₪ בשנה באמצעות השב"ן)
- 2 שיפור הנגישות לשירותים רפואיים (חדרי הניתוח במערכת הפרטית מהווים כ-12% מסך חדרי הניתוח בישראל²)
- 3 הנגשת ביטוחים פרטיים והרחבת אפשרויות הבחירה למעמד הביניים (השב"ן מספק כיום ביטוח פרטי ל-75% מהאוכלוסייה, לעומת 24% בלבד שהחזיקו בביטוח מסחרי בשנת '98)
- 4 יצירת סטנדרט גבוה של רמת שירות (תחרות חיובית לשיפור רמת השירות במערכת הציבורית)

(1) בשנת 2016 פעלו בישראל 48 חדרי ניתוח פרטיים, ו-365 חדרי ניתוח ציבוריים
 (2) בשנת 2014, דו"ח OEDC, דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016, דו"ח הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית – דין וחשבון 2014 (ועדת גרמן),
 דו"ח הפעלת חדרי ניתוח בבתי חולים כלליים – משרד הבריאות; ניתוח & Strategy

עם זאת, להתחזקות המערכת הפרטית גם מספר השפעות שליליות על יוקר המחייה ועל מערכת הבריאות בישראל

השפעות שליליות של התחזקות המערכת הפרטית

<ul style="list-style-type: none"> • הוצאה פרטית גבוהה על בריאות (36% מהוצאה הלאומית על בריאות) • גידול בהוצאה על ביטוחי בריאות מתוך סך ההוצאה של משקי בית (5.7% מתוך ההוצאה השנתית של משקי בית בשנת 2016 לעומת 3.8% בשנת 1997) • מעבר ממימון פרוגרסיבי לרגרסיבי (פגיעה פוטנציאלית בשכבות החלשות) • כפל ביטוחים בין שב"ן לביטוחים פרטיים (ל-39% מהאוכלוסייה ביטוח בריאות כפול¹) 	<p>השפעה על יוקר המחייה</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • ירידה בזמינות / תחרות על כ"א רפואי ופארה-רפואי (לדוג', זמינות אחיות במשמרות ערב) • אינפלציית מחירים ושכר במערכת הציבורית (עליית שכר רופאים, טכנולוגית חדשות) • Cream skimming מצד המערכת הפרטית - במערכת הציבורית נותרים ניתוחים עם רווחיות נמוכה יותר (גידול של 58% בניתוחים אלקטיביים במערכת הפרטית²) • פגיעה בהתפתחות עתידית של המערכת הציבורית (ירידה בלחץ לפיתוח המערכת) 	<p>השפעה על מערכת הבריאות הציבורית</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • הבדלים בנגישות לשירותי בריאות (בין מבוטחים בשב"ן לאלו שאינם מבוטחים, בשב"ן - פריפריה מול מרכז) • פגיעה באמון הציבור במערכת הציבורית וביכולתה להעניק שירות ברמה מספקת 	<p>הבדלים בנגישות לשירותי בריאות ואמון הציבור</p> 

(1) בשנת 2012
 (2) גידול של 58% ב-20 ניתוחים אלקטיביים במערכת הפרטית, לעומת גידול של 19% בלבד במספר הניתוחים האלקטיביים (ניתוחים בעלי דחיפות נמוכה יותר)
 מקור: דו"ח OECD, דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016, דו"ח הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית – דין וחשבון 2014 (ועדת גרמן), דו"ח הפעלת חדרי ניתוח בבתי חולים כלליים – משרד הבריאות; הלמ"ס; ניתוח & Strategy

Agenda

- מטרות הפרויקט ותהליך העבודה
- ביטוחי בריאות בישראל - רקע
- תכניות שב"ן של קופות חולים - רקע
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- השירותים הניתנים בשב"ן
- צריכת שירותי השב"ן
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן
- השפעת ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל
- **הצעדים הבאים**
- נספחים



- ✓ הטמעת תובנות בעקבות הפגישה הנוכחית
- ✓ המשך העמקה בבחינת תכניות השב"ן של קופות החולים
- ✓ העמקה "בפרקים" - ניתוח השוואתי של הבדלים בשירותים בין תכניות שב"ן

Agenda

- מטרות הפרויקט ותהליך העבודה
- ביטוחי בריאות בישראל - רקע
- תכניות שב"ן של קופות חולים - רקע
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- השירותים הניתנים בשב"ן
- צריכת שירותי השב"ן
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן
- השפעת ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל
- הצעדים הבאים

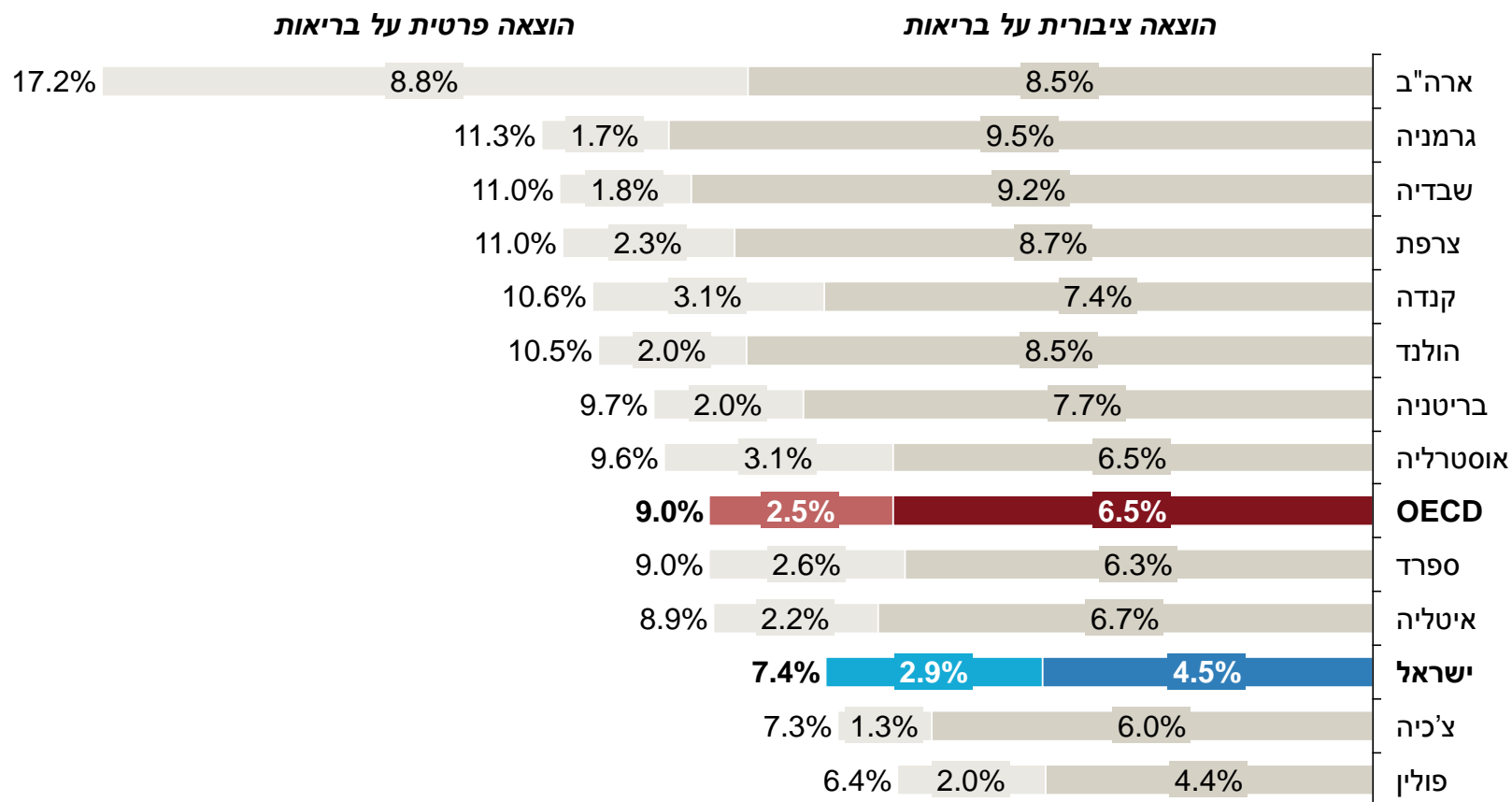
• נספחים

– הוצאה על בריאות בישראל

- מסגרת חקיקתית
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- צריכת שירותי שב"ן
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן

שיעור ההוצאה הלאומית לבריאות בישראל נמוך בהשוואה למדינות OECD, אך ההוצאה הפרטית גבוהה מהממוצע

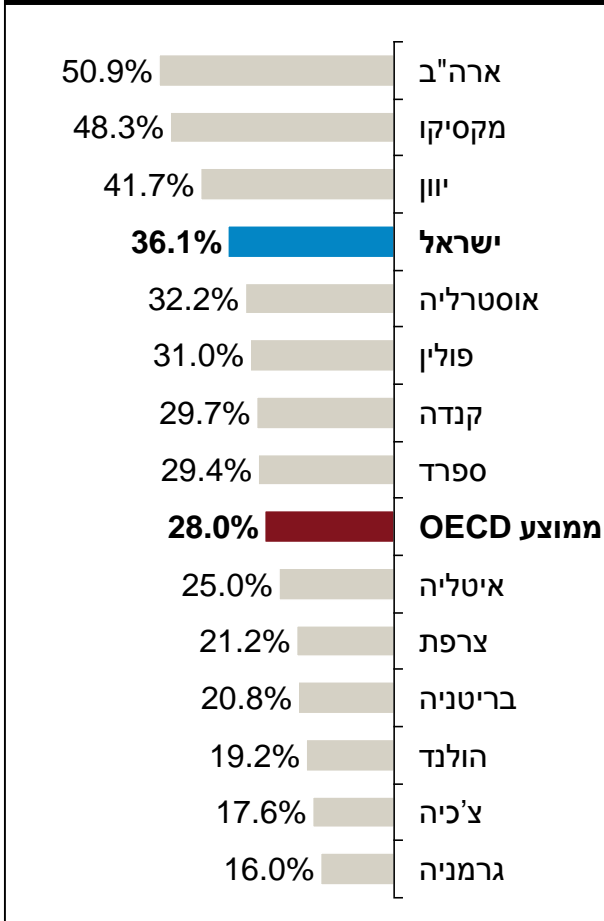
הוצאה ציבורית והוצאה פרטית על בריאות כאחוז מהתמ"ג, 2016



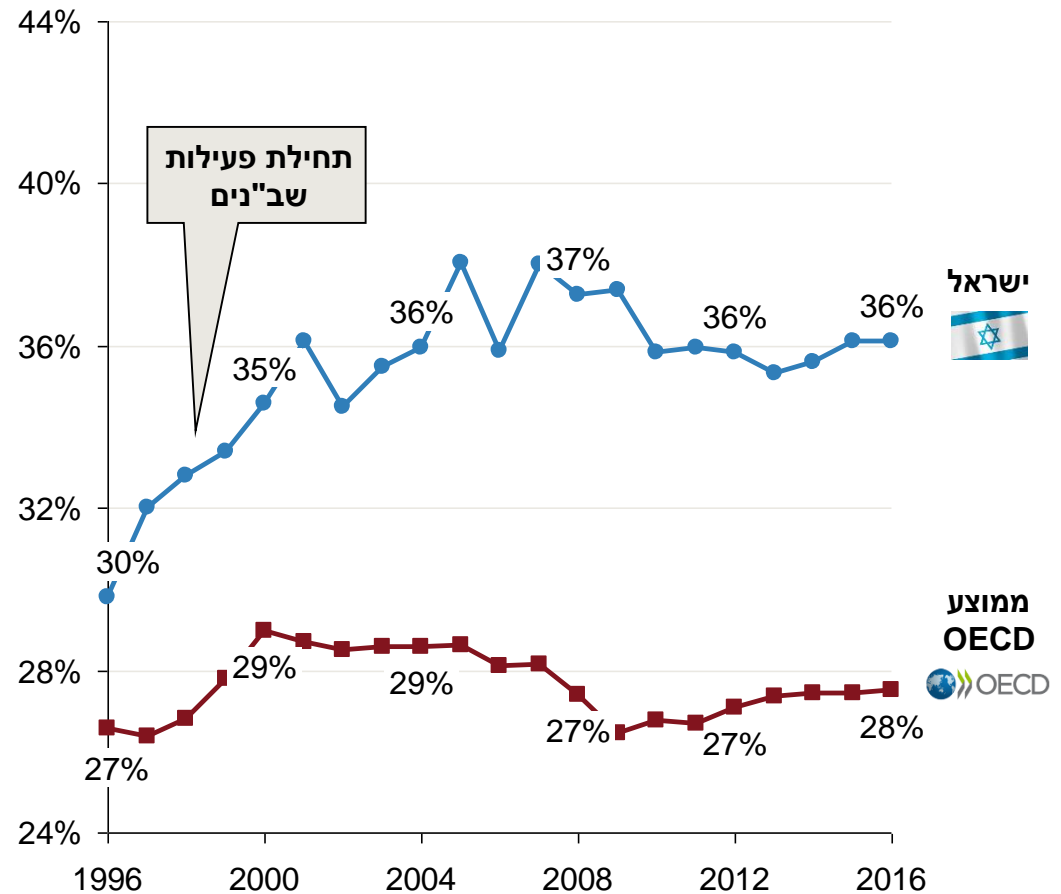
מקור: OECD, הלמ"ס ("ההוצאה הלאומית על בריאות 2016")

חלקה של ההוצאה הפרטית מתוך ההוצאה הלאומית על בריאות עלה בישראל בשני העשורים האחרונים

% הוצאה הפרטית על בריאות מתוך ההוצאה הלאומית על בריאות, 2016

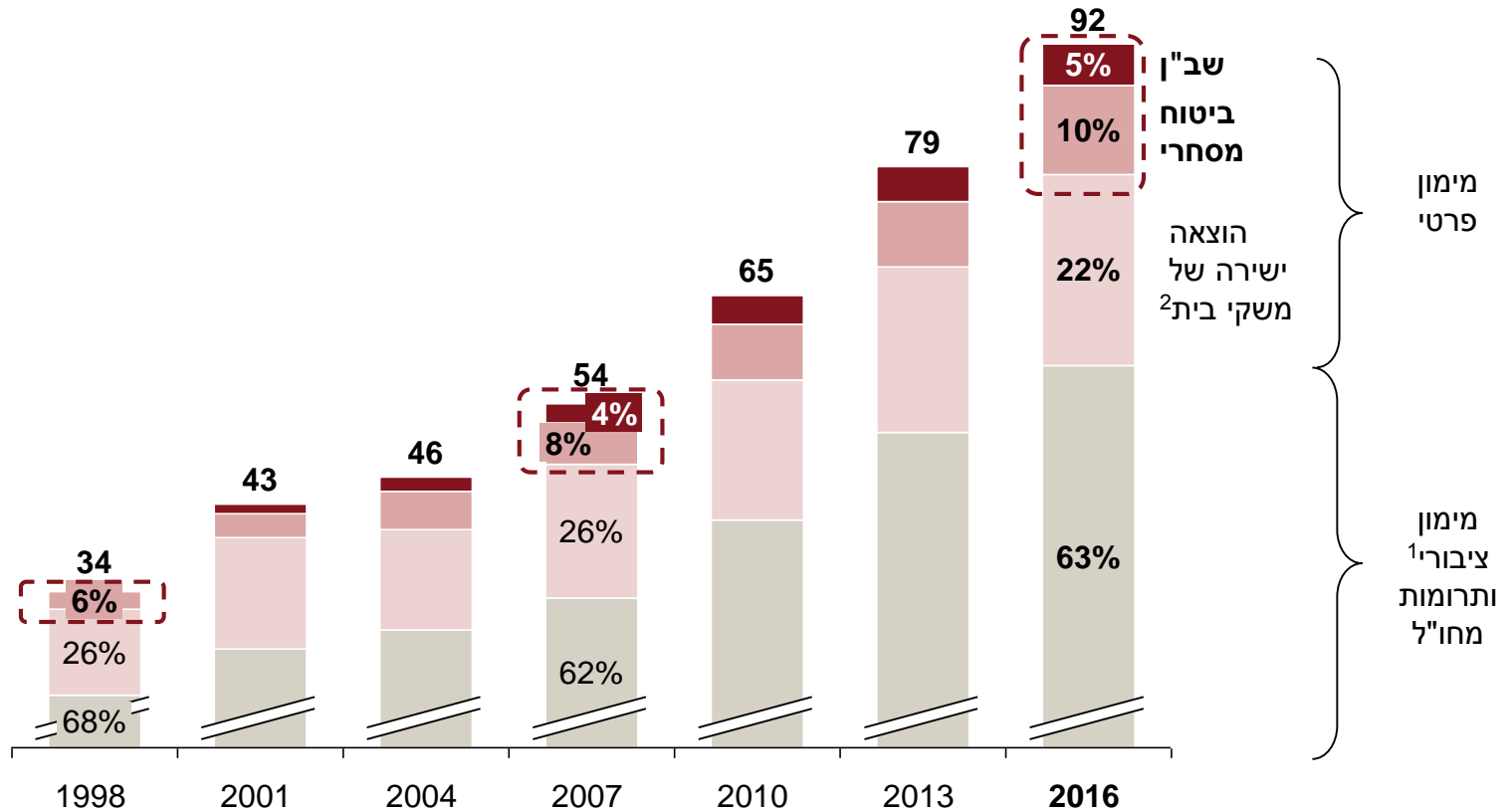


% הוצאה הפרטית על בריאות מתוך ההוצאה הלאומית על בריאות, 1996-2016



העלייה בהוצאה הפרטית נובעת בעיקר מהגידול בהוצאה על ביטוחים פרטיים – ביטוחי בריאות מסחריים ושב"ן

התפלגות ההוצאה הלאומית על בריאות לפי מקור מימון, מיליארד ש"ח, % מההוצאה, 1998-2016



(1) מימון ממס בריאות, מימון מתקציב המדינה

(2) תשלומים ישירים של משקי הבית לתרופות, לחומרי רפואה ולשירותים רפואיים (כגון: רופאים, מרפאות ורופאי שיניים)

מקור: הלמ"ס ("ההוצאה הלאומית על בריאות 2016"), דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים לשנת 2016, רשות שוק ההון ביטוח וחסכון – נתונים כמותיים ל-2016; ניתוח Strategy&

Agenda

- מטרות הפרויקט ותהליך העבודה
- ביטוחי בריאות בישראל - רקע
- תכניות שב"ן של קופות חולים - רקע
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- השירותים הניתנים בשב"ן
- צריכת שירותי השב"ן
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן
- השפעת ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל
- הצעדים הבאים
- **נספחים**

– הוצאה על בריאות בישראל

– מסגרת חקיקתית

– שיעור החברות בתכניות שב"ן

– צריכת שירותי שב"ן

– מבנה פיננסי של תכניות שב"ן

הרפורמות האחרונות בתחום הבריאות צפויות להסיט מקורות רבים מהמערכת הפרטית לציבורית

גורמים מושפעים

מערכת ציבורית	שב"ן	ביטוח מסחרי	תיאור השינוי	שינוי רגולטורי
		✓	<ul style="list-style-type: none"> פוליסת ניתוחים וייעוצים אחידה לכל המבטחים המסחריים - תחרות על מחיר בלבד¹ אפשרות לרכוש כיסויים ביטוחיים בנפרד 	פוליסת ביטוח פרטי אחידה
	✓	✓ פוליסות חדשות בלבד	<ul style="list-style-type: none"> ביטול מסלול "החזר כספי" בשב"ן והשאת מסלול הסדר בלבד עבור ניתוחים תשלום אחד עבור פרוצדורה ניתוחית פרטית/במימון פרטי 	מסלול הסדר בלבד בשב"ן
✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> איסור על רופא שטיפל באדם במסגרת ציבורית להמשיך טיפול באותו אדם שלא במימון ציבורי, במהלך תקופה של 6 חודשים 	תקופת צינון לרופאים
✓	✓		<ul style="list-style-type: none"> כ-2 מיליארד ₪ על פני 2016-2018 להגדלת היקף הניתוחים, פיתוח תשתיות והסטת פעילות מהמערכת הפרטית לציבורית² 	קיצור תורים והסטה למערכת הציבורית

צעד משלים לתקופת צינון לרופאים

הפחת הוצאות השב"ן על ניתוחים תאפשר הקטנת דמי החבר

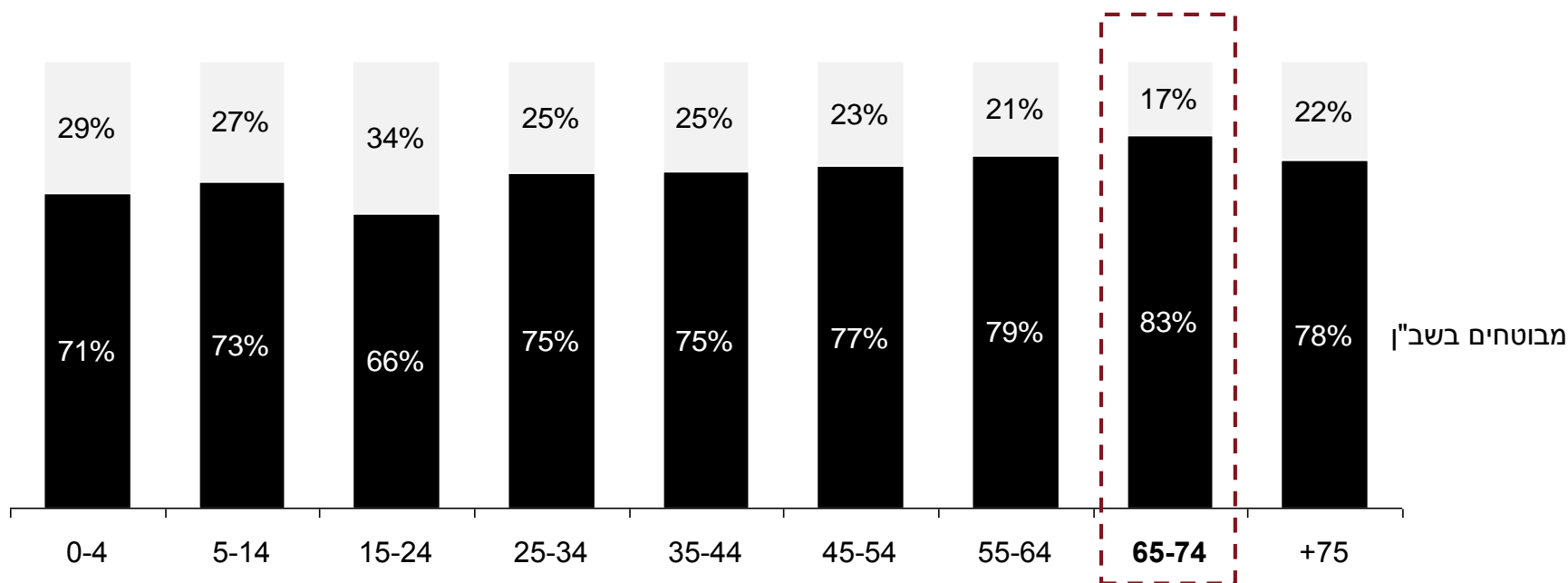
(1) כולל ניתוחים, טיפולים חלופיים, והתייעצות עם מומחים; לא כולל ביטוח מחלות קשות, ביטוח השתלות, ביטוח תרופות מחוץ לסל, ביטוח שיניים וביטוחים אחרים, יישארו ללא שינוי (2) 280 מ"ח ב- 2016 (הגדלת היקף הניתוחים); 780 מ"ח ב- 2017 וכ- 880 מ"ח ב- 2018 (הסטה מהמערכת הפרטית לציבורית) מקור: חוק ההסדרים, פקודת בריאות העם, הודעות משרד הבריאות, כלכליסט, דה-מרקר

Agenda

- מטרות הפרויקט ותהליך העבודה
- ביטוחי בריאות בישראל - רקע
- תכניות שב"ן של קופות חולים - רקע
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- השירותים הניתנים בשב"ן
- צריכת שירותי השב"ן
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן
- השפעת ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל
- הצעדים הבאים
- **נספחים**
 - הוצאה על בריאות בישראל
 - מסגרת חקיקתית
 - **שיעור החברות בתכניות שב"ן**
 - צריכת שירותי שב"ן
 - מבנה פיננסי של תכניות שב"ן

שיעורי חברות בשב"ן עולים עם הגיל – בני 65-74 הם קבוצת הגיל בעלת שיעורי חברות הגבוהים ביותר

שיעור המבוטחים בשב"ן ע"פ קבוצות גיל, % מכלל המבוטחים בקופות¹ באותה קבוצת גיל, 2016



(1) נתוני מבוטחים בסל הבסיסי כוללים שוהים בחו"ל למעלה משנתיים

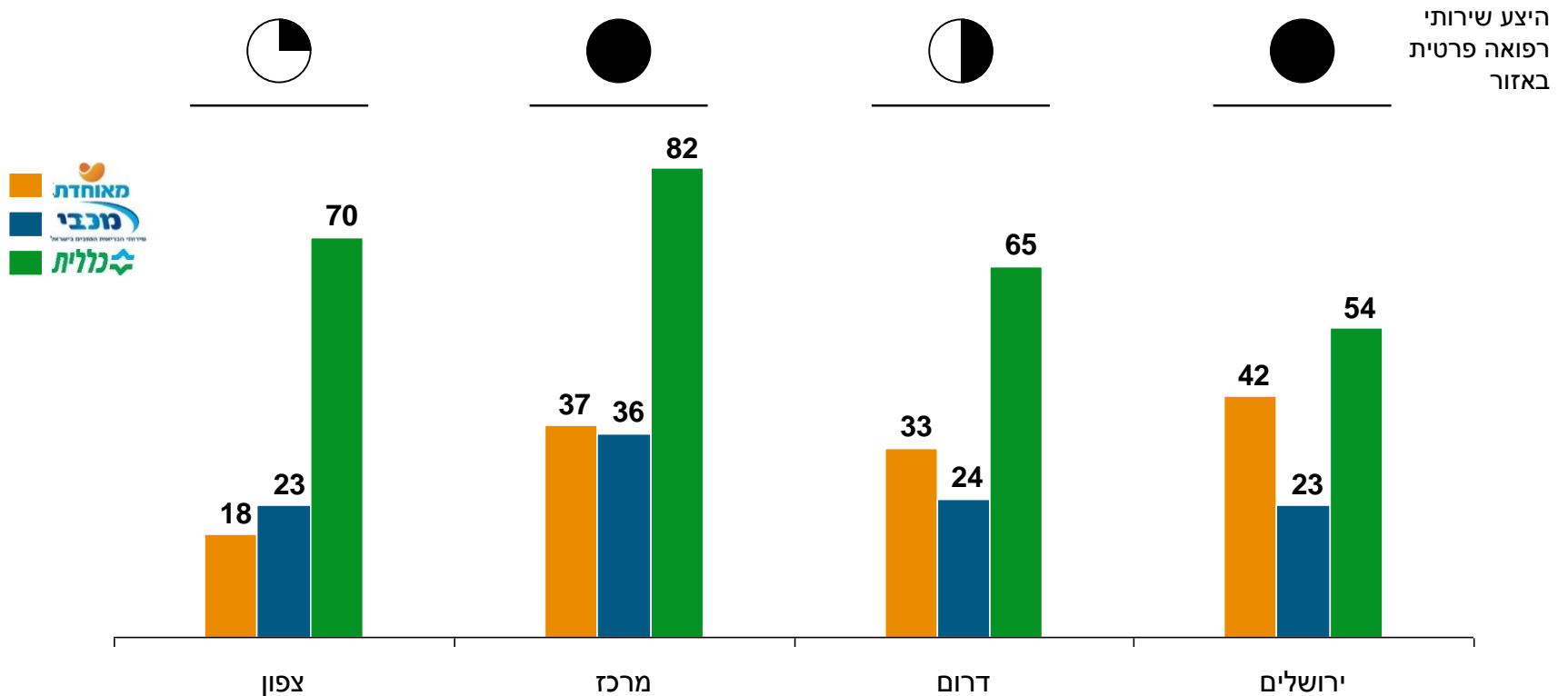
מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח Strategy&

Agenda

- מטרות הפרויקט ותהליך העבודה
- ביטוחי בריאות בישראל - רקע
- תכניות שב"ן של קופות חולים - רקע
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- השירותים הניתנים בשב"ן
- צריכת שירותי השב"ן
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן
- השפעת ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל
- הצעדים הבאים
- **נספחים**
- הוצאה על בריאות בישראל
- מסגרת חקיקתית
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- **צריכת שירותי שב"ן**
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן

צריכת שירותי ייעוץ (חו"ד שנייה) אמנם גבוהה יותר במרכז, אך אינה משתנה משמעותית בשאר הארץ

עלות תביעות לנפש¹ בייעוץ (חו"ד שנייה)², בש"ח, 2016



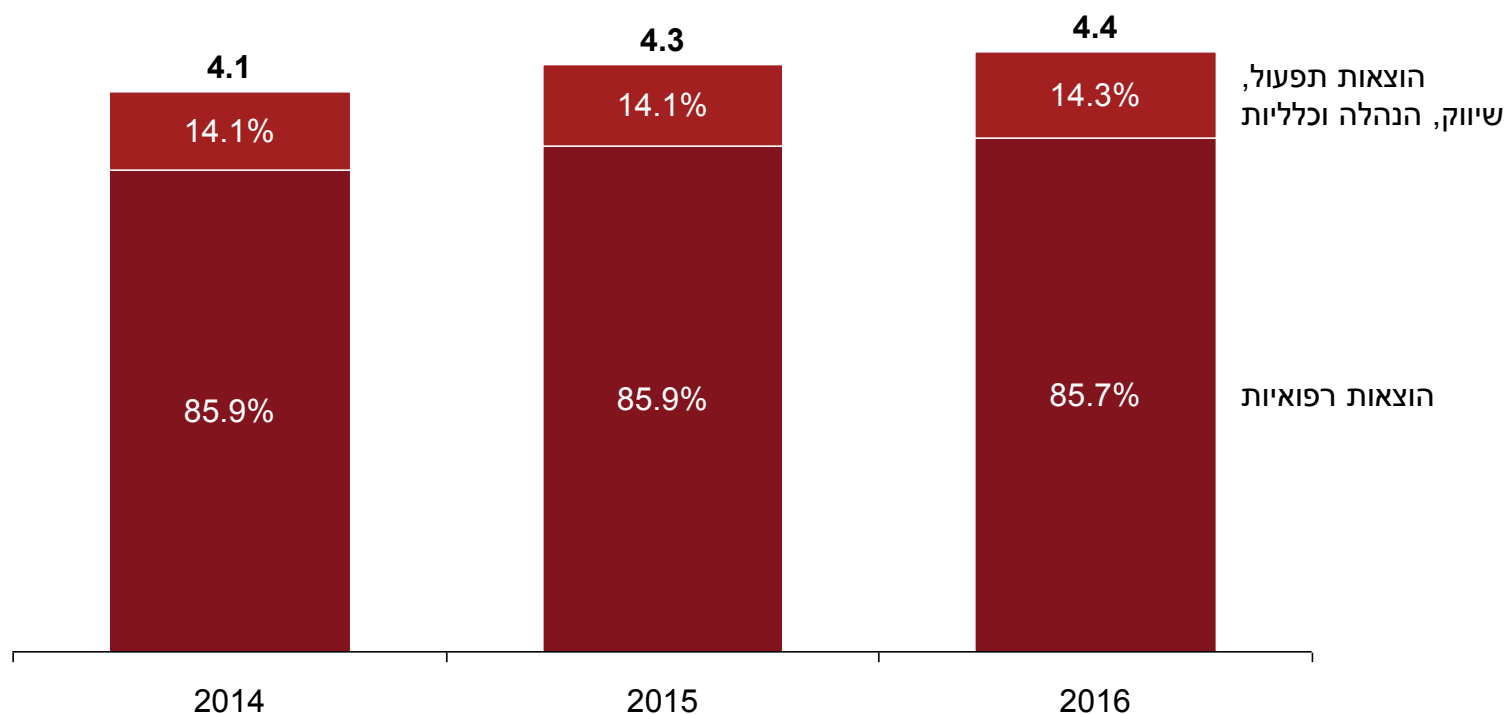
(1) קופ"ח לאומית – אין נתון מעודכן לאזורים גאוגרפיים (2) הגדרת אזורים משתנה בין הקופות. לצורך השוואה הוגדרו 4 אזורים – ירושלים, דרום, מרכז, צפון. עלות תביעות לנפש באזורים הספציפיים במכבי וכללית חושבו כממוצע לא משוקלל של אזורים המוגדרים בקופות. כללית: "דרום" – אילת ודרום, "מרכז" – דן-פ"ת, מרכז, שרון-שומרון ותל אביב-יפו, "צפון" – חיפה וצפון; מכבי: "מרכז" – ממוצע מרכז ושרון מקור: דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2016; ניתוח & Strategy

Agenda

- מטרות הפרויקט ותהליך העבודה
- ביטוחי בריאות בישראל - רקע
- תכניות שב"ן של קופות חולים - רקע
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- השירותים הניתנים בשב"ן
- צריכת שירותי השב"ן
- מבנה פיננסי של תכניות שב"ן
- השפעת ביטוחי בריאות פרטיים על מערכת הבריאות בישראל
- הצעדים הבאים
- **נספחים**
- הוצאה על בריאות בישראל
- מסגרת חקיקתית
- שיעור החברות בתכניות שב"ן
- צריכת שירותי שב"ן
- **מבנה פיננסי של תכניות שב"ן**

הרכב ההוצאות נשאר ללא שינוי לאורך השנים, כאשר הוצאות, תפעול, שיווק הנהלה וכלליות עומדות על כ-14%

סך הוצאות¹ בכלל הקופות, במיליארד ₪ ו-%, 2014-2016



מקור: דו"חות ציבוריים מסכמים על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנים 2015-2016; ניתוח Strategy&