



1559975\5775

תל אביב, 4 ביוני, 2018

באמצעות דוא"ל pkupot@moh.gov.il

לכבוד  
הוועדה לבחינת תוכניות השב"ן  
ירושלים

שלום רב,

### הנדון: תוכניות השב"ן של קופות החולים

מרשנו, המרכז הרפואי שערי צדק (להלן – **שערי צדק**), מילא את ידנו להגיש התייחסות לקול הקורא שהתפרסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות, בנוגע לתוכניות שירותי הבריאות הנוספים שמציעות קופות החולים (להלן – **השב"ן**).

1. **שערי צדק** הוא בית חולים ציבורי גדול ומרכזי באזור ירושלים (מלבדו פועל בעיר רק עוד בית חולים אחד – בית החולים הדסה). **שערי צדק** מעניק טיפול ליותר ממיליון מטופלים בשנה, חלקם במימון ציבורי (סל שירותי הבריאות של קופות החולים) וחלקם במימון פרטי (שירותי רפואה פרטיים; להלן – **שר"פ**).

2. השר"פ ממומן, לפחות בחלקו, על ידי קופות החולים, דרך תוכניות השב"ן שהן מציעות למבוטחים. משכך נחשף **שערי צדק** לכשלים שנופלים במערכות היחסים שבין קופות החולים למבוטחים בתוכניות אלו; כשלים אשר פוגעים במבוטחים (המטופלים בשערי צדק).

3. במסגרת התייחסות זו יפרט **שערי צדק** את הכשלים המרכזיים ויבקש מהוועדה הנכבדה להביא אותם בחשבון במסגרת עבודתה והמלצותיה.

ירושלים  
צבי אגמון  
יאבב וניש  
אברם פורטן  
דטאל פלאי  
טל טישר  
ישראל עטר  
אבי שפרטן  
הלה פלג  
קירה לונר  
רוח גלברשט  
איילת גלעדי  
רוני סנוק  
נרק ב. שוחץ  
תמר קסטל בר-אן  
נועה וילינגר  
סורן אונן  
ואב גוטרייך  
ישי חנולי  
והר בוצר  
אור ינה  
יפית שלז  
גיא אריאלי  
עודד שילה  
גיא ליסטמן  
ליאור נגר  
אלון מנינהור  
אנדאל שריף בן צבי  
אילן למברגר

תל-אביב  
דן הכהן  
אורי רוזנברג  
איל ד. סמט  
ינה גושן גוסטיין  
שיראל גוסטן עמידה  
אהר ארד  
אפר גוארד  
גלית פלישר אברהם  
דבור סנדוסקי  
אורי שורק  
דניאל סקל  
רן שלום  
איתי סם  
מתן מריזור  
אסנת טרומי פירטטר  
סירב עבאדי  
ישי ג. איציקוביץ  
יפעת צפירי  
גילי ברוקס-נון  
דן אדר  
ינוחן קהן  
עינת שרקי  
אדי אשנני  
יגאל יוסף  
סעין אביסובל  
דנה חן  
אסף דניאב  
אילן עוזאל  
אורי פורח  
סער רוטמן  
חום כהנא  
אליהו דהן  
גלעד ייב  
רם שחורי  
דנה פריד  
אילן ליסנר  
גיא אהרנסון  
רוני סידורביק  
ינוח ברקת  
יערה בן הרוש  
חן גרשקוביץ  
סירב יונג  
חנן סינור  
אליאנה אחיין  
מתי גלברג  
לי עז  
אביהר שדה  
גל אהר ציון  
יניב כהן  
אריית טקופי דגן  
והר ארויסנס  
קנן קימל  
נסי אבלי כץ  
טלי אשר-אלונוח  
טל ברוק  
מעין כהן  
לירי טהנא  
סורן רסקל

אילת גולומב פלור. יעצת  
איריס ציבולסקי-חבילי. יעצת  
גיל אגמון. יעץ  
\* מסמך 04 בני-צדק



## שונות והיעדר וודאות בתוכניות השב"ן

4. סעיף 10 לחוק בריאות ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 מתיר לקופות החולים להציע לחבריהן שירותי בריאות נוספים, שאינם כלולים בסל שירותי הבריאות הבסיסי שהן מחויבות לספק (למעט סיעוד, תרופות מצילות חיים ובחירת מנתח ללא השתתפות עצמית).
5. מכוח סעיף זה מפעילות קופות החולים את תוכניות השב"ן – כל קופה ותוכניות השב"ן שלה. מבחינה מהותית, תוכניות השב"ן של קופות החולים ממלאות תפקיד דומה לזה של ביטוחי הבריאות המסחריים, דהיינו להרחיב, להשלים ולשפר את השירותים הנכללים בסל הבריאות הבסיסי.
6. אלא שלהבדיל מחברות הביטוח הפרטיות, תוכניות השב"ן של קופות החולים פתוחות לכל המבוטחים (כל מבוטח לקופה שאליה הוא משתייך), והתשלום בגינן הוא אחיד לכל החברים באותה קבוצת גיל ובאותה תכנית.
7. לצד יתרונות אלה, לתוכניות השב"ן גם חסרונות משמעותיים הנוצרים בשל השונות הרבה הקיימת בין התוכניות שמציעות קופות החולים השונות והגמישות היחסית הנתונה לקופות החולים לשנותן. במה דברים אמורים?
8. תוכניות השב"ן, וכל שינוי בהן, טעונים, אומנם אישור מטעם משרד הבריאות (סגן המנכ"ל לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים), אולם, ככלל, קופות החולים חופשיות לבחור אילו שירותים נוספים להציע לחבריהן ובכלל כך אילו הליכים ותרופות ייכללו בתוכניות השב"ן.
9. בשונה מפוליסות הביטוח הפרטי, קופות החולים מסדירות את תוכניות השב"ן שלהן בתקנונים, והן שומרות לעצמן את הזכות לשנותם מעת לעת.



10. כפועל יוצא, קיימת שונות רבה בין תוכניות השב"ן של הקופות, בשירותים ובתרופות הכלולים בהן ובתנאים שבהם הם ניתנים. השונות הרבה בין השירותים המוצעים בתוכניות השב"ן, מחד, ואי-הוודאות הבסיסית האופפת אותן (בשל היכולת לשנותן בכל רגע נתון), מערערות במידה גדולה את יכולתם של המבוטחים להסתמך על תוכניות אלה.
11. מלים אחרות: על אף שתוכניות השב"ן מכונות "ביטוח משלים", הן אינן מספקות את רמת הביטחון שמעניק ביטוח "אמיתי": לא לעצם הכיסוי "הביטוחי" ולא להיקפו. במובן זה, ככל שתוכניות השב"ן נועדו להתחרות ולהוות חלופה לביטוחים הפרטיים, הרי שהן משיגות מטרה זו באופן חלקי בלבד.
12. תוצאת לוואי של הדברים מתבטאת גם בכך שמבוטחים רבים בוחרים בסופו של יום לרכוש בנוסף לתוכנית השב"ן גם ביטוחי בריאות פרטיים החופפים לעתים, ולו באופן חלקי, לכיסוי הנכלל בתוכניות השב"ן.
13. שערי צדק סבור כי המצב הקיים אינו מיטבי, וכי על משרד הבריאות להסדיר ולפקח על תוכניות השב"ן באופן שיגביר את הוודאות של המבוטחים ואת יכולתם להסתמך על השירותים הנכללים בהן.

### הגבלות במימוש תוכניות השב"ן

14. כאמור, תוכניות השב"ן מקנות רובד ביטוחי נוסף על זה הנכלל בסל הבריאות הבסיסי, הממומן על ידי המדינה, ומהוות (או לפחות נועדו להוות) חלופה, ולו באופן חלקי, לביטוחים הפרטיים. עבור תוכניות השב"ן משלמים מבוטחי קופות החולים תשלום חודשי אחיד (בהתאם לגיל המבוטח), ומימוש השירותים, לפחות בחלקם, כרוך בהשתתפות עצמית.



15. מבוטח המשלם משך שנים רבות, מדי חודש, סכום כסף (ההולך וגדל עם השנים) עבור מוצר המוצג כביטוח משלים, מצפה כי כשיזדקק לכך – יקבל תמורה לכספו.
16. אלא שבפועל, המדינה מגבילה באופן גובר והולך את חופש הבחירה של המבוטחים ואת יכולתם לקבל, לעת צורך, את השירותים הנוספים עבורם שילמו ממיטב כספם.
17. כך, למשל, נהגה המדינה עת קבעה שקופות החולים תהינה רשאיות להציע למבוטחיהן במסגרת תכניות השב"ן כיסוי לניתוחים רק אצל מנתחים שיש להן הסדר עמם.
18. מטבע הדברים קביעה זו צמצמה את אפשרויות הבחירה שעומדות בפני המבוטח, ופגעה בזכות שעליה הסתמך ושעליה שילם במשך שנים רבות.
19. כך גם נהגה המדינה, וביתר שאת, כאשר התקינה את תקנות בריאות העם (כללים לעניין המשך טיפול רפואי שלא במימון ציבורי לאחר טיפול רפואי במסגרת שירות מרפאה ציבורי או שירות מרפאה קהילתי), תשע"ז-2017 (להלן – **תקנות הצינון**).
20. לפי תקנות הצינון, רופא שטיפל במטופל במסגרת ציבורית, לא יוכל לטפל בו במסגרת פרטית (לרבות במסגרת השב"ן) במשך חצי שנה.
21. תקנות אלו מונעות, הלכה למעשה, ממבוטח – ששילם לאורך השנים ממיטב כספו עבור הזכות לבחור רופא – לבחור ברופא ספציפי, וזאת רק מן הטעם שהמבוטח פגש ברופא במסגרת הציבורית.
22. מגבלה נוספת על ניצול תוכניות השב"ן קבועה בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא "שירותי רפואה פרטיים בבתי החולים הציבוריים" (להלן – **חוזר השר"פ**).



23. חוזר השר"פ מגביל את היקף פעילות השר"פ שניתן לקיים בבתי החולים הציבוריים; את סוגי ההליכים שניתן יהיה לבצע באמצעות שר"פ (חוזר השר"פ אוסר לספק שירותים רפואיים במסלול שר"פ למטופלים הנמצאים במחלקות לרפואה דחופה); ואת המועדים שבהם ניתן יהיה לקיימה (באופן אשר יש בו – הלכה למעשה – מניעת קיומן של פרוצדורת מסוימות במסגרת שר"פ).
24. בכך, הוא גם מגביל באופן ממשי את זכותם של מטופלים – שעליה הסתמכו ועליה שילמו במשך שנים רבות – לבחירת רופא במסגרת תוכניות השב"ן.
25. שערי צדק סבור כי מצב הדברים הנוכחי מפר את הציפייה הסבירה של מבוטח ממבטח, ומשקף שלילה חד צדדית של שיקול דעת המבוטחים האם וכיצד לנצל את הביטוח הבריאותי שרכשו.
26. הנה כי כן, תוכניות השב"ן, לצד היתרונות הטמונים בהן, יוצרות גם עיוותים שעלולים לפגוע במבוטחים (מטופלי שערי צדק).
27. ככל שהדבר יתאפשר יבקש שערי צדק להרחיב ולפרט את הדברים בפני הוועדה גם על פה.

בכבוד רב,

גיא אהרנסון, עו"ד

עינת שרקי, עו"ד

1559241\5775