

24.5.2018

לכבוד
מר מוריס דורפמן
יו"ר הוועדה לבחינת תוכניות השב"ן של קופות החולים
בדוא"ל: pkupot@moh.gov.il

שלום רב,

הנדון: תכניות השב"ן

בהמשך לפנייתכם, להלן לעיונכם נייר עמדה מטעם אסותא מרכזים רפואיים בנושא תכניות השב"ן.

בראשית הדברים מן הראוי לעמוד על שני נושאים עקרוניים עליהם יורחב בהמשך. בשל השינויים הרגולטוריים שחלו לאחרונה בתכניות השב"ן חלה פגיעה באחד ההיבטים המרכזיים הנוגעים בזכויות המטופל שהינו בחירת רופא. סוגיה נוספת שיש לעמוד עליה הינה הגידול הקיים ברכישת פוליסות הביטוח, אך מאידך ירידה בשימושים של חברות הביטוח, המתבטאת בהסטה לשב"ן שלא לצורך ובעיקר שלא לטובת האזרח.

פיצול תכניות השב"ן לשני רבדים - רובד בסיסי אחיד ורובד נוסף

1. כיום, השב"נים השונים מוכרים 2 רבדים לציבור (מכבי – זהב / שלי, מאוחדת – עדיף / שיא, לאומית – כסף וזהב, כללית – מושלם / פלטינום). כאשר בוחנים את הרבדים אנו רואים כי ישנה חפיפה ברוב השירותים הניתנים במסגרת הקופות, אך בעלויות שונות. לאור הניסיון שרכשנו בעבודה מול השב"נים, אנו ממליצים לבנות תכנית בסיסית, בה תחול פוליסה זהה לכל קופות החולים (בדומה לפוליסה אחידה הקיימת היום בחברות הביטוח), בעלות נמוכה למשפחה. בנוסף, תינתן לכל קופה האפשרות לבנות רובד נוסף, אשר יכלול שירותים נוספים כגון: טכנולוגיות מתקדמות, שירותים שאינם בסל, תרופות שאינן בסל ועוד.
2. ישנם מקרים רבים בהם מטופלים אינם מודעים כראוי להיקף הכיסוי הניתן להם ע"י השב"ן, וכאשר הם רוצים לממש את זכאותם, הם מגלים שהטיפול אותו עליהם לעבור אינו כלול בכיסוי השב"ן שרכשו. כך, למשל, ביחס לניתוחי רובוט, או ביחס לחולים אונקולוגים, אשר נתקלים בסירוב הקופה למימון תרופה כזו או אחרת מסיבות שונות.
3. יצירת רובד בסיסי אחיד, ומעליו רובד נוסף תייצר שקיפות טובה יותר לאזרח, תאפשר בחירה מושכלת יותר מצדו, תרחיב את הכיסוי הקיים כיום, ואף תגביר את התחרות בין הקופות ותשפר את השירות הניתן לאזרח.
4. מהלך זה עשוי גם לצמצם את תופעת כפל הביטוח, הרווחת כיום. אזרחים רבים מחזיקים כיום לפחות שני ביטוחים (שב"ן ופרטי), אשר קיימת ביניהם חפיפה משמעותית. כתוצאה מכך, ההוצאה הפרטית לבריאות רק עולה ואילו השימושים

קטנים (אנו רואים ירידה משמעותית בשימוש בחברות הביטוח בהיקף של לפחות 20 אחוז). מהלך מסוג זה יגרום לחברות הביטוח למכור פוליסות משלימות שב"ן, או פוליסות לתחומים ספציפיים שהסל איננו מכסה – מה שירחיב את הכיסוי הביטוחי הכולל הניתן למבוטח ויקטין את הפרמיות.

התמודדות עם תופעת הפיצוי, המשולם בידי חברות הביטוח למבוטחים ולרופאים בגין הפעלת השב"ן

5. התופעה הרווחת כיום, לפיה חברות הביטוח משלמות פיצוי הן למבוטחים והן לרופאים המנתחים בעבור הפעלת כיסוי השב"ן (במקום הפעלת הביטוח הפרטי) הינה בעייתית כשלעצמה, מה גם שהיא פוגעת בתכניות השב"ן ומיצרת עיוותי עלויות ושימושים. מן הראוי לשים סוף מוחלט לכלל התופעות הללו. לחילופין, ככל שהדבר ממשיך להיעשות בידי חברות הביטוח – יש לאפשר גם לתכניות השב"ן להעניק פיצוי למבוטח, הבוחר להפעיל את כיסוי הביטוח הפרטי שלו תחת השב"ן. ואולם, כאמור, אנו רואים פגם שורשי בתופעת הפיצוי, ולכן ממליצים להפעיל את כל האמצעים הנדרשים על מנת למגר תופעה זו.

הסדרת המנגנונים השב"נים בכל הנוגע לקבלת רופאים להסדר

6. כידוע, ביטול מסלול ההחזר והמעבר למסלולי הסדר בלבד, צמצם ופגע משמעותית ביכולת הבחירה של המטופל את הרופא, אצלו הוא מבקש להתנתח. כיום, יכולתו של המטופל לבחור את הרופא מוגבלת לרשימה סגורה של רופאים, עמם הגיעה הקופה להסדר. מאז השינוי החקיקתי הנ"ל, אנו עדים לתופעה הולכת ומתרחבת של רופאים, אשר מנסים להיכנס להסדר עם קופות החולים ונתקלים בסירוב. תופעה זו פשטה גם לחברות הביטוח הפרטיות. הדבר מצמצם את היקף הרופאים המוצע לאזרחים ומגביל את חופש הבחירה שלהם. הדבר גם פוגע בזמינות של הרופאים, המוצעים לאזרח, וכתוצאה מכך – נפגע גם השירות הניתן למבוטחים, הואיל וסך כל הניתוחים מתחלקים כיום בין מספר קטן יותר של רופאים.

7. על מנת לחזק את חופש הבחירה של המטופל, להגדיל את זמינותם של רופאי ההסדר, ולהבטיח את חופש עיסוקים של כמה שיותר רופאים, אנו ממליצים להסדיר את המנגנונים, על פיהם פועלות הן הקופות והן חברות הביטוח הפרטיות בכל הנוגע לקבלה של רופאים נוספים להסדר, תוך הבטחת השקיפות של מנגנונים אלה. למשל, ניתן לדרוש מהקופות ומחברות הביטוח לקיים ועדה מסודרת ולדווח למשרד הבריאות אודות הרופאים אשר הגישו בקשה להצטרף ומי הרופאים אשר מצורפים מדי שנה. לחילופין, ניתן לחייב את הקופות ואת חברות הביטוח לצרף רופאים, העומדים בקריטריונים מסוימים, ולקבוע תעריף מינימלי של ניקוד רופא.

עדכון תוכניות השב"ן

8. גם במועד חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי - החוק שקבע מתן שירותי בריאות ברמה גבוהה לכל אזרחי הארץ באופן שוויוני, היה המחוקק ער לפער שקיים בין המצב האידיאלי, בו כל שירותי הבריאות ימומנו בכספי ציבור - לבין המציאות, שאינה מאפשרת זאת.
9. מכאן שיש למצוא איזונים נכונים בהמשך קיום שירותי הבריאות הנוספים לטובת שירותים רפואיים נדרשים - ולא רק שירותים הנחשבים כ-NICE TO HAVE.
10. קיימים בהחלט תחומים נוספים שהשב"ן יכול להיכנס אליהם ואשר יש בהם ערך ממשי כמו ביופסיית פיז'ן, לגילוי סרטן ערמונית שאינה נכללת בסל הבריאות, סקר ריאות לגילוי סרטן ריאות – שאף הוא אינו נכלל בסל הבריאות, שירות מרפאת כאב פרטי – לנוכח התורים הארוכים מאוד של מעל לשנה הקיימים כיום בכלל הארץ ועוד טרום הרדמתי.

השלכות השב"ן על מערכת הבריאות - היבטים כלל מערכתיים

11. מעבר לאמור לעיל, מן הראוי להדגיש את חיוניותם של תוכניות השב"ן. כיום, מתבצעת במסגרת תכניות השב"ן פעילות עניפה של הענקת שירותים רפואיים שאינם מקבלים מענה במסגרת המערכת הציבורית ואשר זאת אינה ערוכה לקליטתה בשל העומסים השוררים בה כיום, או אינה מעוניינת בביצועה בשל היותה מתומחרת בתת תקצוב (כדוגמת פעילות ניתוחי אף אוזן גרון לילדים).
12. בנסיבות אלה צמצום תכניות השב"ן, ככל שהינו עומד על הפרק, יפגע ללא ספק באיכות וזמינות שירותי הבריאות הניתנים לאזרחי המדינה.
13. מעבר לכך, צמצום שירותי השב"ן יפגע במידה רבה בחופש העיסוק של הרופאים וביכולת ההשתכרות שלהם ובכך עלול להביא ללחצי שכר להעלאת השכר בסקטור הציבורי ובחלק מהמקרים לעזיבת רופאים את המערכת ולבחינת חלופות השתכרות בחו"ל.

מבוקש כי נציגי אסותא יוזמנו לדין הועדה על מנת שנוכל לשטוח עמדתנו ביתר הרחבה.

בכבוד רב,



פרופ' ארי שמיס
מנכ"ל אסותא מרכזים רפואיים

העתק:
פרופ' שוקי שמר, יו"ר אסותא