



יום ראשון 30 אפריל 2023

## **הנדון: החקיקה בחוק ההסדרים לעניין ביטוחי בריאות ושבנ"ים 2023-2024 – נייר עמדה**

להלן עמדת האגודה לזכויות החולה לשינויי חקיקה במסגרת הצעת חוק התוכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2023 ו-2024), התשפ"ג-2023, בפרק הבריאות, ביטוחי בריאות.

### **1. כללי**

1.1. אין ספק שהמצב הנוכחי בו קיימי כפלי ביטוח והמבוטח משלם פעמיים על אותו מוצר פוגע במבוטחים וכדאי כלכלית לחברות הביטוח ולכן כל פעילות שתביא לצמצום כפל הביטוח היא מבורכת וחשובה.

1.2. פוליסות מסחריות מסוג "משלימות שב"ן" מבטלות את כפל הביטוח הקיים בתחום הניתוחים ומקטינות את הוצאות הציבור ברכישות פוליסות ביטוח ולכן יש חשיבות להעלאת מודעות הציבור הרחב לקיום פוליסות מסוג זה.

1.3. בנוסף, חיוב חברות הביטוח לכלול מחצית מבין המנתחים בהסכם, יביא להערכתנו לגידול בהיקף הרופאים הבכירים שיצטרפו לשב"ן (שתעריפי התשלום שלו נמוכים מתעריפי חברות המסחריות) ובכך להקטנת ההוצאה הלאומית לבריאות.

1.4. יחד עם זאת, הצעת החוק מעלה מספר בעיות מורכבות שחשוב לדון בהן (כמפורט בהמשך המסמך) ועל אחת כמה וכמה על רקע הרפורמה בביטוחי הבריאות שאמורה להיכנס לתוקף החל מיום 1/5/2023 (כמפורט בנספח א') ולעמדתנו המסגרת המתאימה לדין בחקיקה המוצעת היא וועדת הבריאות של הכנסת.

### **2. יש לפעול לקיצור תורי ההמתנה לניתוחים במערכת הציבורית בטרם פועלים לצמצום הניתוחים במסגרת הרפואה הפרטית והשב"נים**

2.1. המסגרת הראויה והשוויונית לביצוע הניתוחים היא המערכת הציבורית. לצערנו תורי ההמתנה ההולכים ומתארכים במערכת הציבורית, מביאים לגידול ברכישת השב"נים ופוליסות ביטוח פרטיות שמאפשרות לקבל טיפול זמין במערכת הפרטית – רק לאחרונה הגיע לאגודה פניה של מטופל שאושפז בבי"ח ציבורי עקב שבר והמתין 3 ימים במחלקה עד שהתפנה חדר ניתוח עבורו ומדובר על ניתוח אקוטי ולא ניתוח מתוכנן.

2.2. כבר כיום יש תור המתנה לניתוחים רבים במערכת הציבורית ותור המתנה זה גורם למטופלים רבים, שהיו מעדיפים לקבל את הטיפול בבי"ח ציבורי, לפנות ולקבל את השירות במסגרת שב"ן / פוליסה פרטית.

2.3. צמצום היקף הרפואה הפרטית לא יוביל בהכרח לחיזוק הרפואה הציבורית והוא יוביל בוודאות להארכת התורים ברפואה הציבורית ולפגיעה בזמינות השירות הרפואי.

2.4. לכן, יש לפעול בדחיפות ובעדיפות ראשונה, להגדלת זמינות הניתוחים בבתי"ח הציבוריים ולהימנע מתהליכים שעלולים להביא לפגיעה/צמצום הטיפול הפרטי, כל עוד אין אפשרות לספק שירות זמין במסגרת הציבורית, בדגש על התייחסות לבני 75 ומעלה כמפורט בנספח ג'.

### **3. פגיעה בפרטיות מחייבת דיון מקיף**



- 3.1. הכיסוי במסגרת השב"נים הוא ללא החרגות עקב מצב רפואי קודם, בעוד שפוליסות הביטוח מספקות כיסוי ביטוחים הכולל לעיתים החרגות בשל מצב רפואי קודם.
- 3.2. מבוטח שמוחרג מפוליסת הביטוח עקב מצב רפואי קודם, יבצע את הטיפול במסגרת השב"ן. השב"ן לא יודע על קיום החרגות בפוליסת הביטוח ידרוש מחברת הביטוח את השתתפותו כמפורט בהצעת החוק. במהלך ההתנהלות בין הקופות וחברות הביטוח, חברות הביטוח ידרשו להעביר אליהם מידע על מצבו הרפואי הקודם, על אף שלא היתה לחבר כל כוונה לעבור את הניתוח במסגרת הפוליסה - העברת המידע הרפואי במצב זה היא פגיעה בפרטיות המטופל.
- 3.3. הצעת החוק מאפשרת לקופות לקבל בממשק מקוון מידע על כל פוליסות הבריאות שלחבריהן – גם פה מדובר על מידע פרטי של חבר הקופה.
- 3.4. הצעת חוק הכוללת פגיעה בפרטיות, מחייבת דיון מעמיק ולא במסגרת חוק ההסדרים.

#### 4. משמעויות העברה "אוטומטית" של המבוטח מהפוליסה המקורית לפוליסת "משלים שב"ן"

- 4.1. ההצעה מחייבת את חברת הביטוח להעביר את המבוטח (אם הוא חבר בתכנית שב"ן), מהפוליסה המקורית לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן". חברת הביטוח תיידע את המבוטח מראש, על העברתו לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" ועל אפשרותו להודיע כי אינו מעוניין בהעברה או כי הוא מעוניין לבטלה, לפי העניין. המבוטח רשאי להודיע למבטח במהלך של שנה מיום העברתו כאמור – כי הוא אינו מעוניין בהעברה ולחזור לפוליסה המקורית בחברת הביטוח.
- 4.2. חלק ניכר מהציבור, לא מבין מה הכיסויים שיש בפוליסה ומה המשמעויות של ההעברה ויתקל בכך רק במועד בו יזדקק למימוש הפוליסה.
- 4.3. אנו מברכים על כל פעילות לצמצום כפל ביטוח, אך מתנגדים להעברה אוטומטית בין תוכניות. צריך להיות מנגנון של חיוב חברות הביטוח ביידוע של המבוטח ורק עם קבלת הסכמתו יבוצע המעבר. העברה "אוטומטית", גם אם בהליך של יידוע המבוטח, עלולה להטעות חלק ניכר מהציבור שלא קורא את הפוליסה, לא מבין מונחים בפוליסת בריאות ובוודאי שלא את המשמעויות של רכישת פוליסה "משלים שב"ן" עבורו.
- 4.4. בשולי הדברים נעיר כי ראוי שהמדינה, תכין מידע אודות קיום פוליסת ביטוח "משלים למושלם" ומשמעויות כספיות של כפל ביטוחי ותפרסם אותו לציבור הרחב. במקביל יש לחייב את חברות הביטוח להעביר מידע זה (שיוכן ע"י המדינה) לבעלי הפוליסה הקיימת, על אחת כמה וכמה לקראת הרפורמה המתוכננת החל 1/5/2023 וכן במסגרת הצעת החוק הנדונה.

#### 5. בעלי הפוליסות הם אלו שישלמו את העלויות הנובעות מהצעת חוק זו

- 5.1. קיימת טענה כי הפוליסות יתייקרו שכן על פי ההצעה, על חברות הביטוח יושתו הוצאות נוספות שלא נלקחו בחשבון בעת שתמחרו את תעריפי הפוליסות.
- 5.2. ההתייקרות הצפויה היא בהשוואה לתעריפים הנוכחיים של הפוליסות מהשקל הראשון, כאשר במקביל צפויה הוזלה של תעריפי השב"ן.
- 5.3. ייקור תעריפי פוליסות ביטוח משמעו שבעלי הפוליסות הם אלו שיכסו את תוספת העלות לחברות הביטוח, בעקבות הצעת חוק זו.
- 5.4. כלומר, בפועל מטילים "מס בריאות" על בעלי פוליסות ביטוח בריאות במטרה להביא להקטנת עלויות השב"נים בסעיף ניתוחים באמצעות תשלום גבוה יותר לפוליסות הקיימות, מעבר לתעריפים שבהם הם מחויבים כיום.



## 6. לסיכום - המסגרת המתאימה לשינוי חקיקה מסוג זה היא במסגרת הדיונים הרגילים בוועדת הבריאות ולא במסגרת חוק ההסדרים

6.1. מורכב מאוד להבין את ההשלכות של ההצעה, על כל מרכיביה – האם תביא למעבר משמעותי לביטוחי "משלים שב", לחוסר כדאיות לכיסוי ניתוחים בפוליסות הבריאות, לייקור הפוליסות, למעבר לביצוע ניתוחים בחו"ל וכיו"ב.

6.2. מעבר לכך החל 15/2023 נכנסת לתוקף רפורמה חדשה בפוליסות הביטוח (כמפורט בנספח בעמ' 3), שמיועדת, בין היתר, לטפל באותה בעיה שהצעת החוק הנדונה באה לטפל - צמצום כפל הביטוחים. מצב זה מביא לקושי גדול ביותר להבין את השלכות הצעת החוק לפני שיושמה הרפורמה בשוק ביטוחי הבריאות הפרטיים.

6.3. חשוב לקיים דיון מעמיק בכל הסוגיות הנ"ל כדי להבטיח יישום ראוי, ללא שתגרם פגיעה במבוטחים - המקום הנכון והראוי לדון בהצעת החוק הוא וועדת הבריאות בכנסת ולא במסגרת חוק ההסדרים.

בברכה,

נעמה וינר  
מנכ"לית

שמוליק בן יעקב  
יו"ר



## נספח א': עיקרי הרפורמה בפוליסות הבריאות שיכנסו לתוקף החל 01/5/2023

1. פוליסה בסיסית (חדשה) סטנדרטית ואחידה שתכלול בתוכה כיסויי ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל + תרופות מחוץ לסל + השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל - כיסויים האלה הם כיסויי הבסיס שברפורמה יכללו בכל פוליסת בריאות ללא יוצא דופן.
2. חבילות משלימות נוספות שניתן לרכוש ולהוסיף לביטוח הבריאות הפרטי (בנוסף לכיסויי הבסיס) - כמו פוליסת ניתוחים שיהיה ניתן לרכוש אותה ב3 אפשרויות שונות כדלקמן:
  - 2.1. פוליסה משלימה לשב"ן, בהשתתפות עצמית; במקרה של תביעה, מבוטחים יקבלו תחילה החזר מהשב"ן, ואילו חברת הביטוח תשלם את הפיצוי בהתאם לכיסוי שנרכש. מבוטחים יידרשו בהשתתפות עצמית בסך 5,000 שקל.
  - 2.2. פוליסת ניתוחים משלימה לשב"ן, ללא השתתפות עצמית - כיוון שמדובר בפוליסה ללא השתתפות עצמית, היא תהיה יקרה יותר מהפוליסה שמוזכרת מעלה.
  - 2.3. פוליסת ניתוחים מהשקל הראשון - ניתן לפנות לרפואה הפרטית ללא תלות בקופת החולים בכלל. תהיה היקרה ביותר.
3. חמש פוליסות אמבולטוריות (רובד נוסף המחייב להחזיק בפוליסת ביטוח בסיסית כמפורט בסעיף 1) . ייעוץ, אבחון רפואי ובדיקות בשוק הפרטי; ליווי רפואי וטיפולים עקב אירוע רפואי; טיפולים בטכנולוגיות מתקדמות ואביזרים רפואיים ועוד.
4. איסור מכירת כפל ביטוח במוצרי ביטוח בריאות מסוג שיפוי - במטרה לצמצם את תופעת הכפל הביטוחי, אוסרת הרפורמה על מכירת פוליסת בריאות לפרט לאלה המחזיקים בפוליסת פרט המעניקה כיסוי דומה
5. שדרוג אתר "הר הביטוח" והשוואה של הפוליסות לכיסויי הקיים למבוטח בקופת החולים.



## **נספח ב': עמדת הייעוץ המשפטי של הכנסת להצעת החוק הנדונה**

מדובר בהסדר מורכב, שמערב את תכניות השב"ן של קופת החולים ומשליך על מערך ביטוחי הבריאות, כמו גם על היערכות גופים למימון השירותים למבוטחים.

תיתכן העלאה של מחירי הביטוחים הפרטיים בעקבות ההסדר, ואף ייתכן שהמבוטח יחווה סרבול או הגבלה במימוש זכויותיו. התיקון עלול לפגוע רטרואקטיבית בחלק מהמבוטחים שרכשו לפני התיקון פוליסת ביטוח בריאות פרטי ולפי ההסדר המוצע יועברו לפוליסה שונה מזו שרכשו, אלא אם כן יבקשו אחרת.

ההסדר כולל גם הוראות לעניין העברות מידע אודות המבוטח, והדבר מעורר חשש לפגיעה בפרטיות ולזליגת מידע רגיש.

עם זאת, להסדר זיקה ישירה לתקציב.



## **נספח ג' - ניתוחים וטיפול רפואי בבני גיל 75 ומעלה**

בגיל המבוגר עקב שינויים פיזיולוגיים ותחלואה גבוהה במערכות שונות במקביל, נדרשת מיומנות ובעיקר הפעלה של צוות יועצים רב מקצועי בניהול הטיפול לפני ולאחר ניתוח כולל ניתוח אלקטיבי. שיעור הסיבוכים לאחר ניתוחים אלקטיביים הוא גבוה ביותר באוכלוסייה המבוגרת. הסיבוכים קשורים בזיהומים, סיבוכים מכניים, התלקחות חדה (אקוטית) של מצבים כרוניים כמו אי ספיקת לב, מחלות נשימה, מחלות כליה, סוכרת ועוד.

גיל מעל 75 שנים הוא קריטריון בעל משקל רב של גולדמן להערכת סכון ההרדמה בניתוח. היום מטופל חלק גדול מהחולים שעוברים סיבוכים בתר (פוסט) ניתוחיים על ידי העברתם לבתי החולים הציבוריים, כאשר כלכלית הקופות לוקחות סיכון זה.

לכן, יש להעניק עדיפות לחולים מעל גיל 75 בביצוע ניתוחים אלקטיביים בבתי החולים הציבוריים. במקביל חובה לדרוש כי כל מוסד בו מתבצעים ניתוחים אלקטיביים פרטיים לבני 75 ומעלה, חייב לעמוד בקריטריונים לרישוי המעידים כי ביכולתו לטפל בסיבוכים הצפויים אצל חולים אלו ו/או לחילופין שיש לו גיבוי מבי"ח ציבורי לטיפול מידי בחולה שהסתבך.

אוכלוסיה מעל גיל 75 שהיא צרכנית גדולה של ביטוחי הבריאות לצורך ניתוחים אלקטיביים עקב התחלואה הגבוהה במערכות שונות בגיל הגבוה. (גם ניתוחים דחופים שכיחים מאד באוכלוסיה בגיל הגבוה) ולכן חשוב להתייחס אליהם בנפרד במסגרת מהלך של שינוי החקיקה