

# תת ועדה - ביטוחי בריאות

סיכום הממצאים והעמדות עד כאן

20-03-2014

# כמה הערות פתיחה

- מערכות הנתונים של קופות החולים התקשו מאוד להפיק חלק מהנתונים שביקשנו, (לאומית – מצטיינת המחלקה הזו). חברות הביטוח, שבתחילה סירבו לשתף פעולה, העבירו לבסוף נתונים מפורטים ומלאים (תודות להתערבות אגף שוק ההון)
- אין שום אפשרות לביצוע רגולציה אפקטיבית ברמת המידע הקיימת על המערכת כיום

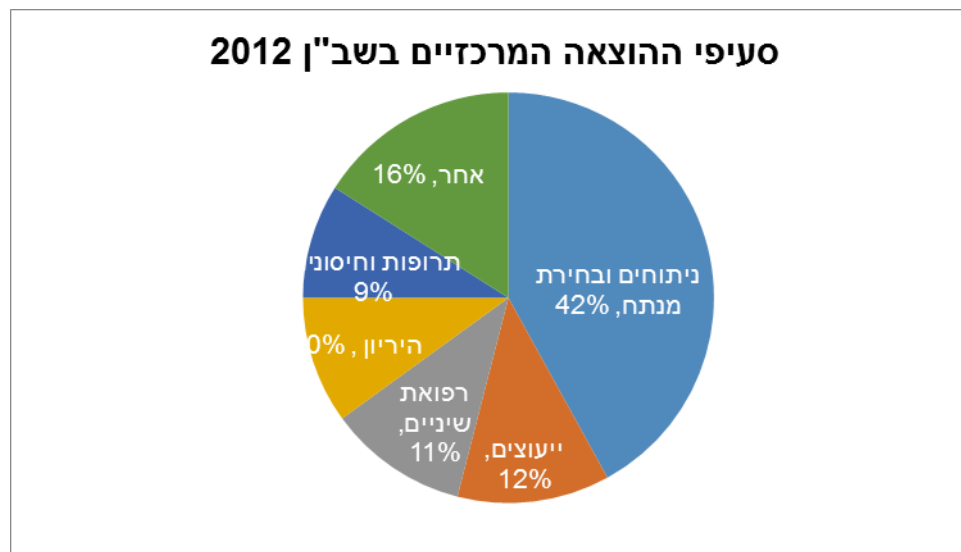
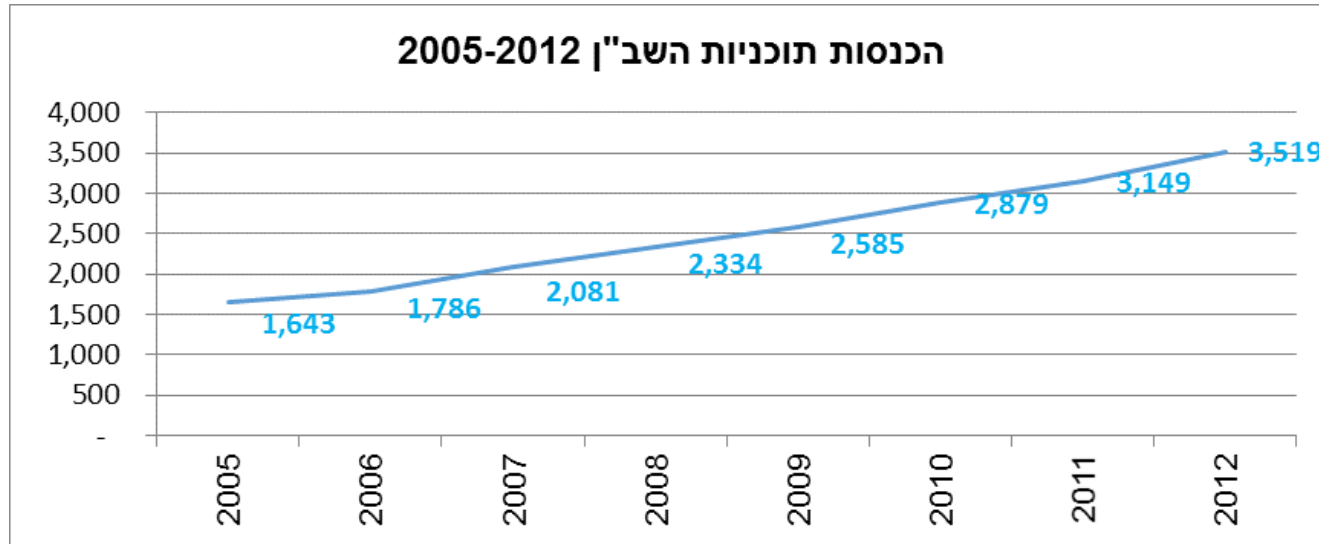
# נתונים מרכזיים - שב"נ

## • שיעור מבוטחים 2012 לפי מגזרים:

- מכבי (זהב+כסף) יהודי 86%, לא יהודי 46%
- כללית (זהב+פלטינום) יהודי 81%, לא יהודי 36%
- לאומית, נתוני 2014 (זהב+כסף) יהודי 78%, לא יהודי 27%

- השב"נ הגיע כבר לכ-82% מהאוכלוסייה היהודית. מאידך, רכש שב"נ באוכלוסייה הלא יהודית נמוך יחסית - האם כדאי שנעצור ונחשוב מדוע זה קרה? למה השב"נ הפך Must have? ולמה רק ליהודים?

# הכנסות-הוצאות שב"נ



שיעור  
ההוצאה על  
תביעות  
מההכנסות –  
כ-87%

# שימושים בשב"נ

## • שימושים: מכבי

2010	2011	2012	
389	421	304	מחוז הדרום
325	337	352	מחוז צפון
357	382	407	מחוז ירושלים והשפלה
420	442	445	מחוז מרכז
412	462	633	מחוז השרון
1.29	1.37	2.08	יחס מינ/מקס

• מחוזות השרון והמרכז מובילים בשימושים בפער משמעותי

• מחוזות צפון ודרום לרוב בפיגור של ממש

• תמונה דומה גם בפירוק לרכיבי השימושים (ניתוחים, ייעוץ, הריון ולידה ו-שיניים). למעט בחירת מנתח\*

# שימושים - שב"נ

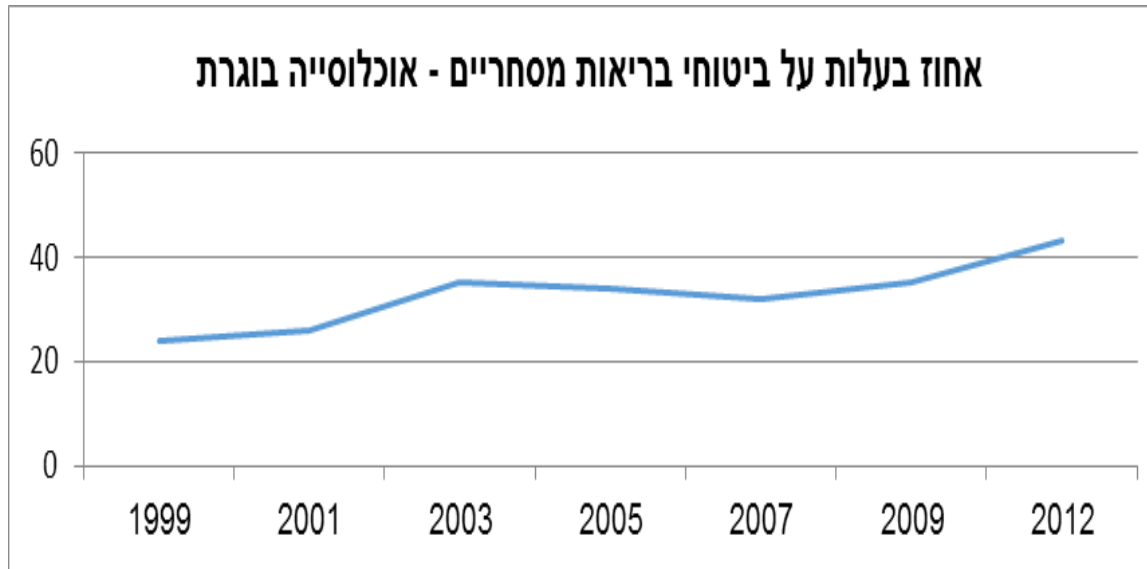
## • שימושים: כללית

2010	2011	2012	
211	268	351	אילת
285	335	385	דן - פ"ת
230	277	337	דחם
242	274	323	חיפה
366	445	498	יחשלים
260	314	364	מרכז
189	235	279	צפון
282	347	387	שחן-שומרון
344	408	448	תל אביב-יפו
1.94	1.89	1.78	מינ/מקס

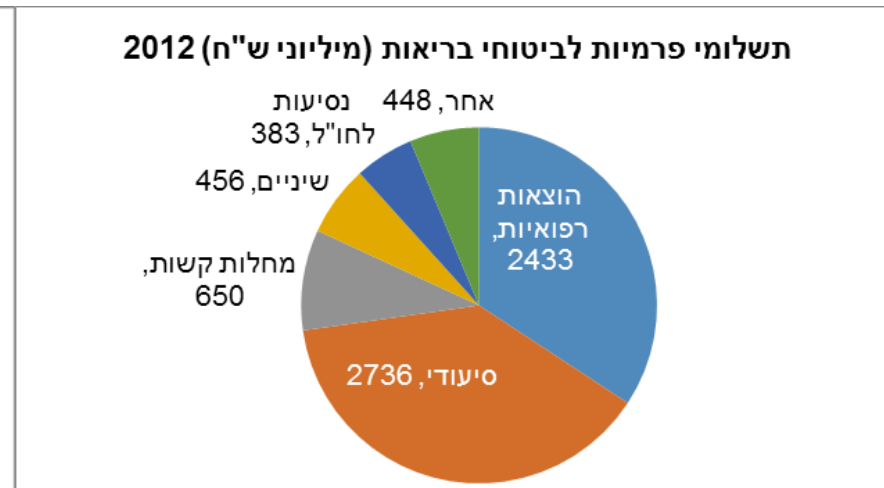
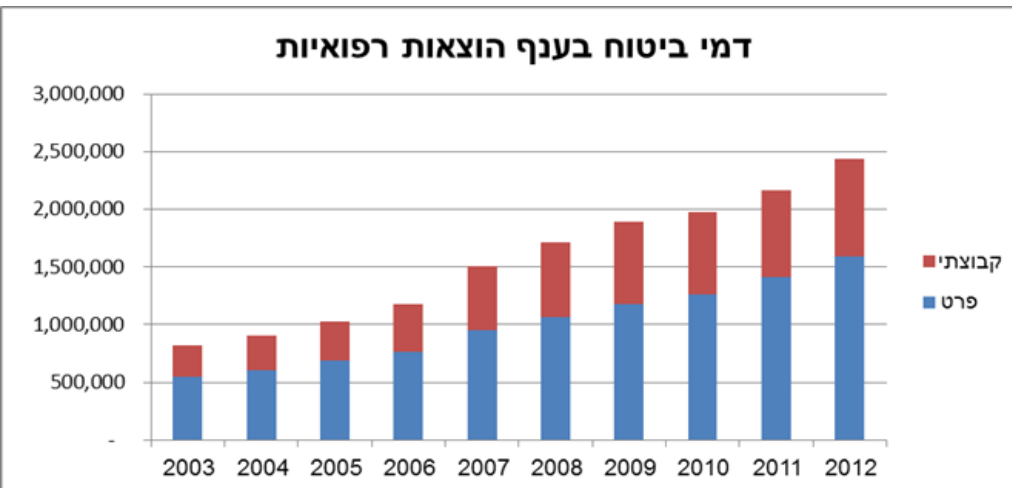
• מחוזות דרום וצפון (וחיפה בשנים 10-11) בפיגור של ממש בשימושים

• הפרשים דומים נרשמים גם בחלוקה לפי סוגי השימושים

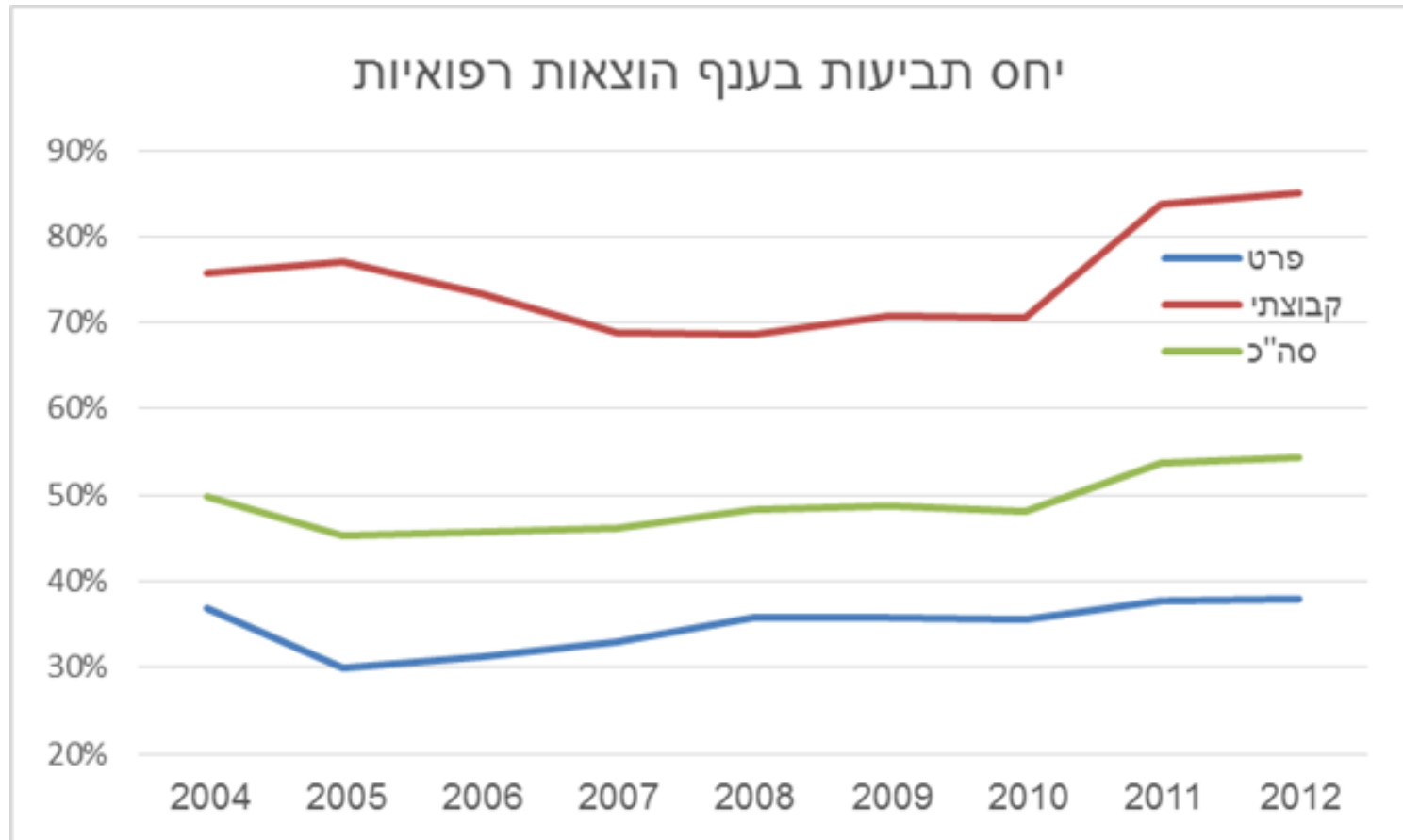
# נתונים מרכזיים - מסחריים



סקר ברוקדייל  
- שיעור  
הבעלות  
במגזר הערבי  
16% בלבד



# הכנסות-הוצאות מסחריים





# ההוצאה הפרטית על ניתוחים 2012

- בשבן – כ-1.2 מיליארד, במסחרי – כ-770 מליון
- אומדן עלות אשפוז בניתוחים, כ-50%-45% מהעלות (מהמסחרי, בניכוי 15% משלימות שב"נ):
  - שב"נ 570-631 מלש"ח
  - מסחרי 300-328 מלש"ח
- סה"כ 860-960 מלש"ח שלכאורה נחסכים מהסל.
- גם אם נניח 30% ביקוש עודף/היצע יוצר ביקוש עדיין מדובר בכ-600-670 מלש"ח שהיו מבוצעים בסל
- הקופות עדיין מקבלות את הסכומים הללו בקפיטציה – חשש כבד שמדובר במקור להחלפת כסף ציבורי בפרטי ולהשפעה על תקצוב הקופות
- גם מחצית מסכומים אלו היו יוצרים לקופות תמריץ עצום להסטה לפרטי
- מע' ההסכמים עם בתי החולים לא תוקדש לקיצור תורים/SLA
- לרופאים ודאי יש תמריץ להסיט לפרטי

# מנותחי סל ושב"נ, 20 שכיחים בשב"נ - מכבי

מזה בשב"נ	סה"כ מנותחים 2011	מזה, בשב"נ	סה"כ מנותחים 2012	
87%	7,434	85%	7,664	קטרקט-השתלת עדשות תוך עיניות - כולל עדשה
90%	2,576	86%	2,312	הוצאת נגע בשיטת מוס
86%	1,337	91%	1,494	כריתת צלקת רקמה רכה
57%	1,980	50%	2,093	כריתת כיס מרה בלאפ
64%	1,134	61%	1,444	הצרת קיבה- שיריז בלאפ
87%	1,926	85%	1,835	ארתרוסקופיה טיפולית לברך
80%	1,159	76%	1,225	שחרור תעלה קרפלית
				תיקון מחיצה באף
93%	1,239	88%	1,249	כריתה של קונכה
93%	1,118	93%	989	שקד שלישי - אדנואיד
95%	802	91%	687	הכנסת כפתורים
55%	2,618	50%	2,528	תיקון בקע מפשעתי-מבוגר - כולל רשת
95%	824	94%	653	הרניה-ילדים (עד גיל 14) - כולל רשת
				הרניה חד צדדית בלאפ - כולל רשת
94%	829	93%	771	תיקון בקע טבורי
24%	4,037	21%	4,445	צנתור לב אבחנתי - כולל קליפס
21%	3,503	19%	3,571	צנתור לב בלון PTCA - כולל סייפר וקליפס
82%	734	81%	690	כ' שחלה ציסט/חצוצרה בלאפ
57%	1,376	51%	1,327	היסטרוסקופיה טיפולית

# מנותחי סל ושב"נ, 20 שכיחים בסל - כללית

שיעור מנותחים בשב"נ 2013	שיעור מנותחים בשב"נ 2012	
71%	72%	כריתת ירוד, קטרקט, עם השתלת עדשה, כולל מחיר העדשה
50%	28%	נתוח שריוול קיבה
42%	38%	ניתוח הכנסת עדשה תוך עינית, כולל מחיר עדשה
41%	34%	ניתוח עמוד שדרה, כולל משתלים לסוגיהם, נתוחים אחרים
35%	33%	השתלת מפרק מלאה, לרבות השתלת מפרקי ברך וכתף ונתוח
35%	31%	תיקון בקע מפשעתי\פמורלי, חד צדדי, באשפוז
32%	28%	צנתור לב טפולי דחוף, כולל תומכנים משחררי תרופה
30%	29%	כריתת רחם
24%	22%	כריתת שקדים ללא/עם כריתת אדנואידים
18%	16%	כריתת כיס מרה לפרוסקופית, חלקית /מלאה
15%	13%	ניתוח לב, לרבות מעקפים
11%	9%	ניתוח ראש, קרניוטומיה
9%	8%	כריתת הגוף הזגוגי בעין, ויטרקטומיה
8%	7%	צינתור לב טיפולי, כולל תומכונים משחררי תרופה
7%	5%	צינתורים אבחנתיים
6%	5%	נתוח מעי גס וחלחולת
4%	3%	כריתת תוספתן לפרוסקופית
3%	2%	השתלה/החלפת קוצב לב חד/דו לשכתי
2%	2%	צינתור טיפולי, למעט צנתור לב
2%	2%	קיבוע שבר במפרק צואר הירך תוך 48 שעות מהאשפוז

# ניתוחים\*\* – מסחריים 2013

- הרניה – 4630 (מכבי 3442, כללית 5108)
- אדנואידים/שקדים/כפתורים 1554 (מכבי 1667, כללית 3270)
- קטרקט 5938 (מכבי 7664, כללית 11299)
- צינתור לב טיפולי (לא דחוף) 4236 (כללית 9218)
- המערכת המסחרית מבצעת כמויות משמעותיות של הניתוחים לעיל, בוודאי בהשוואה לסל הציבורי

# בחירת מנתח? בחירת חולה? קיצור תור?

- העובדות מלמדות על הסטה משמעותית מהציבורי לפרטי (בחירת חולים וקיצור תורים) במערכת המזינה את עצמה:

- תמריץ כספי לקופות
- העדרות בכירים, נטישת תשתיות
- השארת ניתוחים כבדים/סבוכים בבתי החולים הציבוריים
- יצירת תורים (הקופה לא תמנע זאת)
- איכות השירות הציבורי יורדת
- יותר אנשים רוכשים שב"נ/מסחרי
- ביקוש לניתוחים פרטיים עולה
- שכר המנתח עולה

- עיקר המימושים – בניתוחים בעלי תורים ארוכים בציבורי
- דווקא בניתוחים "כבדים" (לב) שיעור "בוחרי המנתח" קטן

# שיעורי מממשים - כללית

שיעור ממנותחי הסל בכללית, שבעת הניתוח היו בעלי שב"נ וסיימו תקופת אכשרה, עבור ניתוחים בהם שיעור המנותחים בשב"נ גבוה יחסית

2012	2011	
64%	61%	כריתת ירוד, קטרקט, עם השתלת עדשה, כולל מחיר העדשה
72%	69%	ניתוח שרוול קיבה
75%	74%	ניתוח הכנסת עדשה תוך עינית, כולל מחיר עדשה
69%	67%	ניתוח עמוד שדרה, כולל משתלים לסוגיהם, ניתוחים אחרים
72%	70%	השתלת מפרק מלאה, לרבות השתלת מפרקי ברך וכתף וניתוח

# שיעורי מממשים - מכבי

שיעור ממנותחי הסל במכבי, שבעת הניתוח היו בעלי שב"נ וסיימו תקופת אכשרה, עבור ניתוחים שכיחים בסל, 2012

פעולה	כמות הפעולות בבי"ח ציבוריים	שיעור הפעולות בבי"ח ציבוריים לבעלי שב"נ	כמות הפעולות בבי"ח פרטי בהסכם
צנתור לב טיפולי	4,301	84%	750
צנתור אבחנתי (לב/ אחר)	3,101	83%	956
כריתת תוספתן בלאפ	1,249	87%	13
ניתוח קטרקט	1,140	67%	7,507
הרניה	1,457	77%	3,975

רבים ממנותחי הסל יכלו להנתח בפרטי ולא עשו זאת – מהו ההסבר האפשרי?  
ידע/מידע?  
קיצור תור ולא בחירת מנתח?  
רעיונות נוספים?

# הסדר/החזר – חשבוניות ייעוץ מכבי

בהשוואה להסדר כללית  
(100+400) – מדובר  
בחשבונית כמעט כפולה  
בתנאי החזר.

תחומי הייעוץ המובילים בהיקף ההוצאה בשב"ן	סכום חשבונית ממוצעת
יעוץ גניקולוגי	801
יעוץ אורטופדי	836
יעוץ פסיכיאטרי	821
יעוץ עיניים	850
יעוץ כיורגי	889
יעוץ נירולוגי	957
יעוץ עור ומין	814
יעוץ אף אוזן גרון	810
יעוץ גסטרואנטרולוגי	1,029
יעוץ ילדים	805



# הצעה לשינויים במערכת

- במצב הקיים – אין רגולציה אפקטיבית וקיימות השפעות שליליות מרחיקות לכת מהשב"נ/פרטי על הציבורי
- המודל המוצע הוא מודל לדיון – וחובה לדון בו בד בבד עם שינויי צד האספקה
- מרבית חברי תת הועדה תומכים בעקרונות שיוצגו להלן

אספקט	שבן	מסחרי	
כיסויים	נשמע קול לביטול בחירת מנתח		
כתבי שירות	לא רלוונטי	לא	
פוליסה רוכבת שב"נ	לא רלוונטי	לא	
באגדל / רבדים	שלוש תוכניות בלתי תלויות – אחת של ניתוחים פרטיים וייעוצים בארץ  שנייה של טיפולי שיניים (משמר ומשקם), סל היריון, תרופות (כפי שקיים היום), התפתחות הילד וניתוחים להצלת חיים והשתלות בחו"ל  השלישי – כל היתר  ניתן לקנות כל אחד בנפרד	פוליסה זהה לשבנ של ניתוחים וייעוצים שחובה למכור בנפרד ולא כחלק מחבילה  כל השאר מה שרוצים	הערה: מודל חליפי רק לניתוחים – פוליסה בבעלות המדינה  "ריבוד השב"נ" – בניתוחים לפחות OPT IN תוך שימור אכשרה
מנגנון שינוי תכולה	מ-משרד בריאות (ועדת סל שב"ן ציבורית החברים בה גם נציגי בריאות ואוצר ונציגי ציבור) התייעצות עם משרד רלוונטי הוספת שירותים לשב"ן והרחבת כיסויים אחת לתקופה קבועה ועל פי החלטת הוועדה	בהתייעצות עם משרד הבריאות רק בתרופות. כל אישור פוליסה דורש אישור אקטיבי מראש [הסתייגות אגף שוק הון].	וועדת סל שב"ן שתבחן כל שירות: האם עונה על מטרות השב"ן האם לא פוגע ביציבות התוכניות וגם כל שינוי במחירים וכו'
אחידות פוליסה?	כן בשתי התוכניות הראשונות.  אחידות בקבוצות גיל לצורך קביעת פרמיה	כן, בתוכנית הראשונה (ייקבע יחד בריאות-אוצר)	
אחידות הגדרות?	הגדרות אחידות	אחידות בין חברות ביטוח ואם יש חפיפה בין כיסויים של השבנ – חובה אחידות הגדרות גם מול שבנ	

אספקט	שבן	מסחרי	
החזר/הסדר	רק הסדר	רק הסדר בפוליסת הניתוחים וייעוצים	הערה – גמישות בנושא ביחס לחברות/קופות קטנות לצורך עידוד תחרות
הסדר בלעדיות עם ספקים	אסור	אסור	
כיסוי השתתפות עצמית	אסור ואסור גם בין תוכניות לא רק מול סל בסיסי	אסור ואסור גם בין תוכניות לא רק מול סל בסיסי	
השתתפות עצמית	השתתפות עצמית בניתוחים פרטיים וייעוצים - תוך קביעת תקרה ורצפת מינימום באחוזים ובש"ח (הגבוה מבין השניים) שנקבעת על ידי ועדת הסל לעיל	השתתפות עצמית בניתוחים פרטיים וייעוצים - תוך קביעת תקרה ורצפת מינימום באחוזים ובש"ח (הגבוה מבין השניים)	השתתפויות עצמיות גבוהות מהנהוג כיום. ובפרט רצפת מינימום להשתתפויות שתקבע על ידי משרד הבריאות / המפקח על הביטוח
פרמיות ומגבלות על פרמיות	קביעת פרמיה לכל תוכנית ואקטואריה נפרדת – מאוזנת	ראה LR להלן	
הפחתת פרמיות בבסיס?	לא רלוונטי		
השפעות חיצוניות על ציבורית	מיסוי שבן לצורך קצ"ת (דינמי)	מיסוי מסחרי לצורך קצ"ת (דינמי)	מנגנון קצ"ת <u>פועל</u> לפני מיסוי
התחשבנות סל-שבן	קנס על קופה בגין הפעלת שבן	קנס על קופה בגין הפעלת פרטי	מנגנון הקנס לא נקבע
התחשבנות שבן-מסחרי		שיבוב מלא דו"צ במחירון נורמטיבי	
ייעוץ כקיצור תור			
ייעוץ להפניית מנותחים	בקרת עמיתים	בקרת עמיתים	
דקלה-כללית	איסור שת"פ וניהול		
LR בפרטי		קביעת LR נורמטיבי ועתודות נורמטיביות	
כפל ביטוח	טופל	טופל	
קשר בין חברות בקופה לשבן	דעות חלוקות – לשב"נ אין תחרות		
ביטוח קבוצתי		איסור חינם למבוטח	
הצטרפות	הצטרפות אקטיבית לתוכנית.	הצטרפות אקטיבית גם בקבוצתי חובת הודעה על זה שרובד ניתוחים הוא זכה לשרו	

אספקט	שבן	מסחרי	
שיווק	<p>רגולציה אקטיבית כללים לשיווק הוגן – סמכות הטלת קנסות אישיים על מנהלי המפרים.</p> <p>דגימה סדורה של פירסומים, לקוח סמוי, שיווק אגב ביטול</p>	<p>רגולציה אקטיבית כללים לשיווק הוגן – סמכות הטלת קנסות אישיים על מנהלי המפרים.</p> <p>דגימה סדורה של פירסומים, לקוח סמוי, שיווק אגב ביטול</p>	
רגולציה אחודה	ועדה מתמדת בריאות+שוק ההון+תקציבים		
מידע למבוטח/לקוח	<p>לרבות נגישות, שקיפות וזמינות מידע – פרסום ותשדירים בשפות שונות + מסלקה פנסיונית וביטול באינטרנט הודעה אקטיבית על כפל ביטוח בעת ההצטרפות ובכל שנה קלנדרית לאחריה</p>		
מידע לרגולטור	<p>רגולציה אקטיבית כגון</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. מערכת מידע על תורים, שימושים פרטי.</li> <li>2. ייעוצים פרטיים לפי התמחות</li> <li>3. מידע על שימושים בריאותיים לפי מצב בריאותי וגיל</li> </ol>		

# סיכונים וחוסרים

- קשה מאוד ליצור "תואם שב"נ" בחברות הביטוח (פנסיה)
- חיתום בפוליסות ניתוחים זהות יעניק יתרון תמחירי לחברות הביטוח
- מצד שני - כוח השיווק של קופות החולים עשוי להיות גורם מאזן
- קשה מאוד לפתור את בעיית ההסטה רק בכלי מימון (קנס הקופות עשוי לפגוע בהן)
- טרם נדון נושא פרמיה תלויית שימושים בשבנ