

לחיים בריאים יותר



משרד
הבריאות



התוכניות לשירותי בריאות נוספים

האגף לפיקוח על קופו"ח ושב"ן



רקע היסטורי

חוק ההסדרים 1998 :

אחת הטיוטות הראשונות שהועברו ע"י האוצר-

סעיף 8 לחוק כלל סל בסיסי דיפרנציאלי בין קופות החולים.

שרות שקופה תחליט להוציא מהסל יחויב להיכלל בשב"ן

באישור שר הבריאות



- הצעה זו לא עברה בסופו של דבר אך היא נותנת אינדיקציה על כוונת המדינה כי בשב"ן ייכלל סוג של שירותים שהיו אמורים להיכלל בסל- שרותי ליבה.
- בחוק לא נאמר מה ייכלל אלא רק מה לא יכול להיכלל בשב"ן.
- הסמכות לאישור נתונה לשר הבריאות



כל קופה רשאית לבחור אילו שירותים להציע למבוטחיה
למעט:

1. שירותים הכלולים בסל הבסיסי (חוק הסדרים 1998)
2. שירותי סיעוד (חוק הסדרים 1998).
3. תרופות מצילות או מאריכות חיים (חוק הסדרים 2008).



סעיף 1 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי :

”ביטוח הבריאות הממלכתי לפי חוק זה, יהא מושתת על עקרונות של

צדק שוויון ועזרה הדדית.”

מהו שוויון? שוויון בין מי למי?

- שוויון אנכי

- שוויון אופקי (השוויון שבבסיס סעיף 10 לחוק המאפשר שב"ן)

האבחנה בין שוויון אנכי לאופקי נכללה גם בחוות הדעת של הלשכה המשפטית של משרד

לעניין הוצאת תרופות מצילות ומאריכות חיים מהסל



האם קיימת סתירה בין עקרון השוויון עליו מושתת החוק לבין
סעיף 10 לחוק המאפשר שב"ן?

השב"ן מאפשר לכל מבוטח לרכוש השלמה לסל הבסיסי הכוללת
שירותים שלא הוכללו בסל הבריאות הממלכתי **באופן שוויוני**
(ללא חיתום והחרגה וללא הפליה בניגוד לביטוח פרטי)
ככל שיכנסו לשב"ן שירותים שהם ראויים ומשמעותיים יותר
כך המבוטח יקבל ערך משמעותי יותר לדמי החבר



מטרת התוכנית לשירותי בריאות נוספים:

הנגשה של שירותים שאינם כלולים בסל למבוטחים ללא

חיתום והחרגה תוך:

- שמירה על שוויון בין כלל המבוטחים בגישה לשירותי הסל הבסיסי.
- שמירה על איכות והיקף השירותים הניתנים במסגרת הסל הבסיסי.



שוויון = הנגשה:

- הנגשה רפואית- ללא הגבלת / החרגת מצב רפואי.
- הנגשה כלכלית- דמי חבר נמוכים יחסית (ללא מטרת רווח, שימוש ביתרון לגודל של הקופה לטובת המבוטח).
- הנגשה חברתית- ללא מגבלה / החרגה לקבוצות גיל.



שב"ן = הסדר לאיזון משותף הדדי

הסדר המבוסס על עקרונות הביטוח הסוציאלי

האיזונים :

- בין החברים לבין עצמם - ערבות הדדית בין חולים ובריאים.
- ערבות הדדית בין קבוצות גיל.
- זהות בין המקורות להוצאות - דמי חבר, היקפי וסוגי הכיסוי, השתתפויות עצמיות.



אקטואריה- מדע המשתמש בטכניקות מתמטיות וסטטיסטיות
לפתרון בעיות כלכליות וחברתיות בהן משולבים מצבים של
אי וודאות.

בביטוח- הסיכון מגולם בפרמיה.

בשב"ן- קבוצת המבוטחים אינה קבועה ואינה ניתנת לשליטה

(אין חיתום והחרגה) ← **דמי החבר והזכאויות בשב"ן**

ניתנים לשינוי ← **מאפשר ניהול טוב יותר ויעיל יותר**

← **ניצול מרבי של התוכנית (למעלה מ- 80%).**



סעיף 10 (ו'): :

"קופה תיתן את שירותי הבריאות הנוספים במסגרת התוכנית, באופן שהוצאותיה, בכל שנה, לא יעלו על הכנסותיה מתשלומי העמיתים".

אז לאן הולכים עודפים / גירעונות שנתיים?

- עתודה אקטוארית (עודפים וגירעונות מצטברים).
- יעודה (בהתאם להנחיות הרגולטור).
- הוספת זכויות.
- הפחתת פרמיה.



**שירותים ותרופות שהיה ראוי להכלילם בסל אך לא נכללו בשל
מגבלה תקציבית ראוי לכלול אותם בשב"ן כי:**

- **השב"ן מקדם נגישות של המבוטחים לשירותים.**
- **השב"ן משמש כמסייע ולעיתים אף כמנוף להכללת שירותים בסל.**



מקרה בוחן

הוצאת התרופות מצילות

ומאריכות חיים

מתוכניות השב"ן



עיקרי הסיבות לאי הכללת תרופות מצילות ומאריכות חיים בסל הבסיסי:

- מחסור בתקציב- מתוך 600 הגשות נכללות כל שנה כ-100 (88 בשנה שעברה).
- תרופות שההוכחות המדעיות לגביהן עדיין לא טובות מספיק (אך הן לעיתים האופציה היחידה העומדת בפני המבוטח).
- תרופות שלא רשומות בארץ אך רשומות בעולם.
- תרופות הרשומות להתוויות מסוימות אך קלינית הוכחו כמתאימות להתוויות נוספות (כשלחברת התרופות אין אינטרס לרשום אותן להתוויות אלו) OFF LABEL.



לאן הובילה הוצאת התרופות מצילות ומאריכות חיים מהשב"ן? לשוויון?

- הגדלת הסכום לסל הבסיסי ל- 450 מש"ח ל-3 שנים. לאחר מכן התקציב ירד ל-300 מש"ח.
- פגיעה בחולים ומבוגרים שלא יכולים להצטרף לביטוחים הפרטיים.
- הגדלת המצטרפים לביטוחים הפרטיים.
- עליית מחירים של הביטוחים הפרטיים הכוללים כיסוי זה.
- פגיעה באמון המבוטחים בביטוח המשלים.

התוצאה בפועל: פגיעה בשוויון

והגדלת ההוצאה הלאומית הפרטית לבריאות

תודה