

בעיות עיקריות בביטוחים הפרטיים

ברמת המבוטח

- מידע- שקיפות , סטנדרטיזציה,
- קשיים במימוש זכויות
- תשלומים עודפים של מבוטחים - כפלי ביטוח משלים/מסחרי /בסיסי
- שיעורי רווח, התמורה לצרכן (בעיקר בביטוח המסחרי /פרט
- הסטת תחרות מהסל הבסיסי למשלים ולמסחרי
- סינון מבוטחים, סינון מטופלים במגזר הפרטי
- השפעה על יחסי רופא חולה

בעיות ברמת הרגולטור

- תקשורת הרגולטורים של המשלים והמסחרי
- באגף שוק ההון – ביטוח בריאות אינו ביטוח סיכוני רגיל
- בשב"ן – מנגנוני האישור וההסדרה של סל, רובדים, פרמיות וכו'
- אפשרות השיבוב בין החברות
- התחשבוניות השבן עם הסל הבסיסי (סחירות טופס 17) – הקופות מעדיפות
- המערכת הפרטית (גם בגלל בעלות וגם בגלל שהמשלים משלם טופס 17)

בעיות ברמת ספקי שירות ציבוריים (יעילות)

- אפשרות הבחירה יוצרת תחרות לא הוגנת בין המגזר הפרטי לציבורי באספקה (בפרטי מותר לשלם יותר, מותר לבצע בחירה – בציבורי – לא)
- הקטנת נוכחות הרופאים הבכירים במערכות הציבורית
- פגיעה בהכשרת רופאים מתמחים
- אינפלציית מחירים ושכר
- העמקת הגירעונות של בתי החולים הציבוריים -
- נטישה של תשתיות בתי חולים

בעיות שוויוניות

- היקף ההוצאה על פרמיות ביטוח – מהגבוהים בעולם המערבי – מימון רגרסיבי
- השתתפויות עצמיות
- יכולת מימוש בפריפריה
- הארכת תור לנעדרי ביטח פרטי

בדיון אתמול נדמה לי שנתנו תשובות לא רעות לבעיות המצוינות בחלק הראשון וגם לחלק מבעיות השיח בין הרגולטורים .

אבל – נותרו כל הבעיות בצהוב :

1. הנצחת אפשרות הבחירה הסלקטיבית (רק בבית חולים פרטיים וירושלים) , עדיין מותירה ללא פתרון את כל הבעיות של בריחת כוח אדם , אינפלציה של שכר , העדפת המגזר הפרטי על ידי קופות החולים ועוד . כלומר מבלי לזלזל בהצעות שהעלנו – ההצעות לא נותנות מענה לבעיות מאוד מרכזיות במערכת.
2. חלק מהפתרונות לבעיות אלה, מצויים כמובן בהסדרת מודל האספקה , אבל חשוב שהפתרונות שלנו יהיו אינטגרטיביים עם מודל האספקה והמלצות אחרות.
3. מודל האספקה אומר לא להרחבת השר"פ , אומר כן לפול טיימר , אומר כן לבחירה רחבה יותר של בתי חולים , אומר כן לבחירה רחבה יותר של רופא, כן למגבלות על העסקה כפולה (בציבורי ובפרטי). המלצות אחרות (אני מקווה) של המליאה יאמרו כן להגדלת מימון תקציב המדינה , וכן לפרויקטים מיועדים לקיצור תורים - בעולם הזה של ההמלצות - ההמלצה לבטל את בחירת הרופא בשבן – אינה כל כך הזויה.
4. ההמלצה לביטול בחירת הרופא בשבן תלווה בהפחתה של כמחצית מפרמיות הביטוח, תבטל את התמריץ להסיט למערכת הפרטית , תקטין באופן דרמטי את מבער האינפלציה של שכר ומחירים במערכת ותיתן מענה אמיתי לרבות מהבעיות המסומנות כרגע בצהוב.
5. הפחתת תעריפי פרמיות הביטוח יקלו מבחינה ציבורית וגם מבחינה פוליטית להציג את הבקשה על העלאת דמי ביטוח בריאות בשיעור המקביל.
6. כמו כל מהלך, גם למהלך זה יש סיכונים (בריחה לביטוח הפרטי) אבל גם כאן – חישובו על הביטוח הפרטי בעולם המוצע על ידינו – יש יותר בחירה חינם , יש פחות תורים , יש יותר נוכחות של רופאים טובים במערכת הציבורית - כל אלה יקזזו מאוד את החשש לבריחה לביטוח הפרטי.
7. וכן, כשמבטלים את בחירת הרופא בשבן – מבטלים גם את מימוש בחירת הרופא על ידי הביטוחים הפרטי בירושלים. את בחירת הרופא בביטוח הפרטי ניתן לממש רק בבתי החולים הפרטים – ואם אנו מאמצים מודל זה אז ניתן להעמיס על הביטוחים הפרטיים גם את תשלום טופס 17 וגם 15% היטל שיועבר לפיצוי המערכת הציבורית.

חומר למחשבה למתלבטים

גבי