

תת הועדה לנושא ביטוחי הבריאות

סיכום ההמלצות והמחלוקות

ד"ר שלומי פריזט

16 אפריל 2014

מבנה המצגת

- הצגת ההמלצות (החלק המוסכם)
- הצגת ההמלצות (החלק שאינו מוסכם)
- שאלות ותשובות
- דיון

על מה כולם מסכימים?

- ביטול כתבי שירות
- אחידות הגדרות בשב"נ ובפרטי
- החזר-הסדר – הסדר למעט חריגים (קופות/חברות קטנות, סופרסטארים)
- איסור כיסוי השתתפות עצמית
- קביעת רף מינ'-מקס' להשתתפות עצמית
- מגבלות על עליית פרמיות (ברובד ראשון)
- שיבוב דו"צ
- איסור קשר בין חברת ביטוח לשב"נ
- בקרת ניתוחים על ידי יועצי-על/בקרת עמיתים
- החמרת רגולציה על שיווק שב"נ/ביטוח
- הגברת שקיפות המידע לצרכן
- העמקת המידע בידי הרגולטור
- פורום קבוע להתייעצויות (ועדה מתמדת)

על מה לא כולם מסכימים?

- פירוק רבדי השב"נ לשלושה רכיבים בלתי תלויים:
 - ניתוחים וייעוצים אגב ניתוח;
 - תרופות, הריון, שיניים (משקם ומשמר), התפתחות הילד, וניתוחים מצילי חיים והשתלות בחו"ל, העמקת שירותי סל (תוספת פיזיותרפיה וכד');
 - כל השאר
- האחדת שני הרכיבים הראשונים בין השב"נים
 - OPT-IN
- האחדת הרכיב הראשון גם מול חברות הביטוח
 - ניתוק זיקה בין קופה לשב"נ
- שינוי מנגנון קביעת תמהיל השירותים בשב"נ והפרמיות למודל ועדת סל
 - מיסוי רכיב הניתוחים (הערת עיתוי קריטית!)
 - קנס לקופה בהפעלת שב"נ או פרטי בניתוח או ייעוץ

תזכורת קצרה -
מה אנו חושבים שלא עובד טוב היום

השפעות השבן והביטוחים (בעיקר בניתוחים וייעוצים)

1. שחיקת תקציב הקופות ויצירת שבן כמסגרת מימונית חליפית-תוספתית לסל
 1. קיצור תור
 2. העברת טופסי 17 מהסל לשבן (650 מלש"ח)
 2. יצירת תמריצים להסטה מציבורי לפרטי
 1. הפחתת איכות בציבורי (תורים בייעוצים ובניתוחים)
 2. אי ביצוע ניתוחים הפסדיים
3. מבנה המימון אינו יוצר תמריץ לאיכות שירות גבוהה במע' הציבורית
 1. בית חולים, קופה, רופא
 2. שבן
4. השפעות חיצוניות על המערכת הציבורית
 1. שהות בכירים בבית החולים
 2. אימון מתמחים
 3. לחץ להעלאת שכר ותחרות על כ"א
 4. יצירת אי אמון במע' הציבורית
 5. בחירת ניתוחים קלים – רווחיות ניתוחים קלים בציבורי
 6. השפעת קיומו של השבן על הרכב הכיסוי בסל הציבורי

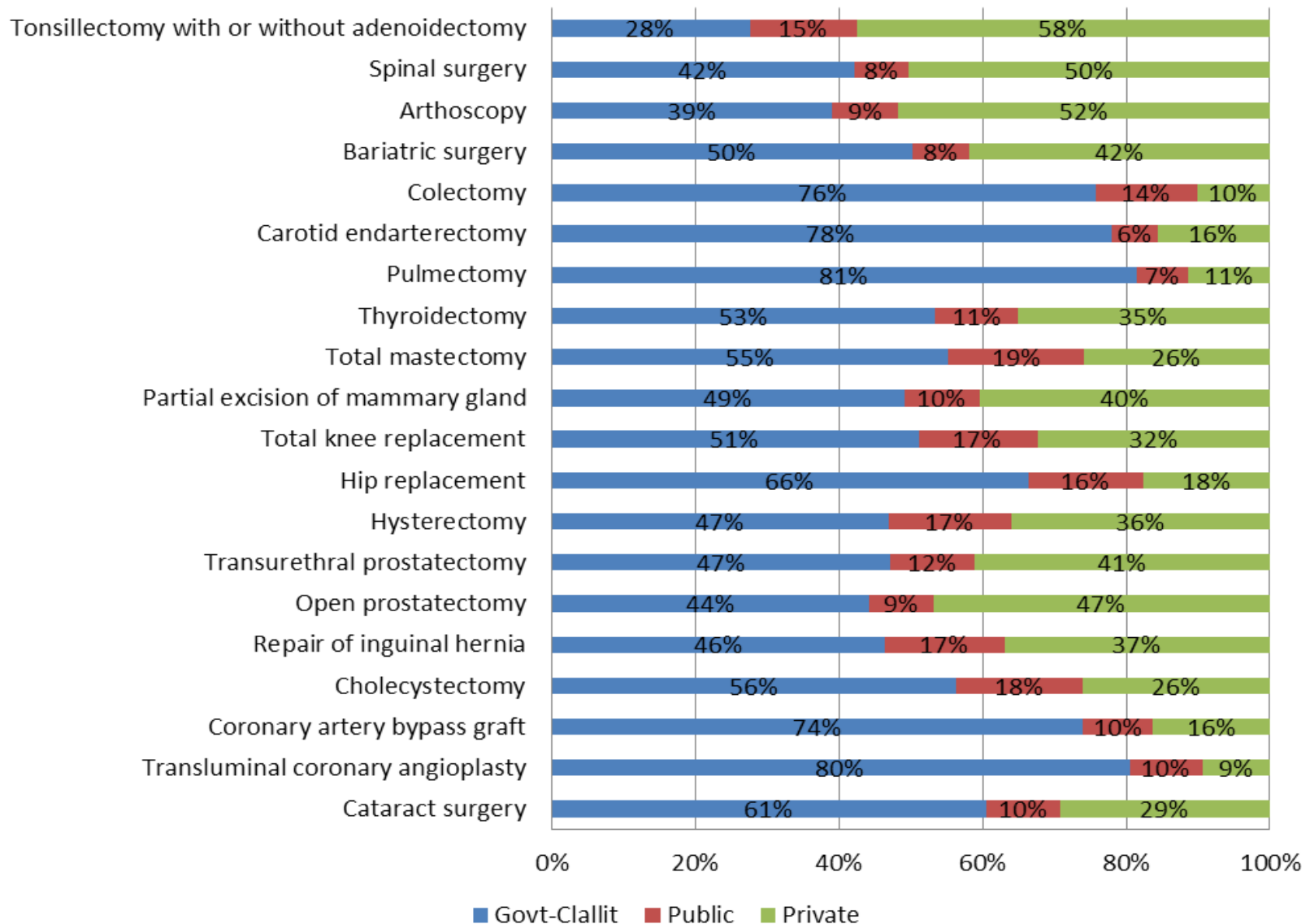
מתוך מסמך חורב-חבר-טוב (עמ' 2):

"יש להיזהר מפני התערבויות מהפכניות המבוססות על מודלים שלא נבדקו ולא נוסו, ובעיקר יש להבחין בין אלתורים מחשבתיים המתבצעים בחדר סגור כמעט ללא חשיפה לדעות חיצוניות משמעותיות, לעיתים בלחץ זמן ומתוך רצון לשנות לשם שינוי ולחדש בכל מחיר, לבין תהליך בחינה משמעותי וסדור הממקד את ההתערבות, ככל שנדרשת, במקומות המתאימים לכך מבלי לכפות שינויי קונספט אשר השלכותיהם עשויות להיות כבדות, ואשר משמעותם יכולה להיות ניסוי כלכלי וביטוחי במיליוני בני אדם."

"הגישה המשתקפת במסמך זה אכן חותרת למציאת מענים ופתרונות נקודתיים, אם כי, לטעמנו, יסודיים ומשמעותיים, ובאופן מדורג, מבלי למוטט את המבנה הקיים או להחליפו במודל כללי, שבשלב זה, כל יתרונו הוא בעצם שונותו מהמודל הקיים."

אנו בעיצומו של תהליך הפרטה של חלקים משמעותיים במערכת הבריאות הציבורית

2011



אנו בעיצומו של תהליך הפרטה של חלקים משמעותיים במערכת הבריאות הציבורית

יוניש זוחא 2011/2007					
יתב"ח פיטרפ	יתב"ח פיירוביץ- כלמ"ר	יתב"ח פיילשממ תולעבבו תיללכ	הס"כ	תומכ 2011	
159%	-16%	6%	24%	28,143	Cataract surgery
30%	18%	3%	6%	23,719	Transluminal coronary angioplasty
-6%	-11%	-26%	-22%	2,999	Coronary artery bypass graft
19%	20%	7%	12%	9,543	Cholecystectomy
-6%	20%	-13%	-6%	14,284	Repair of inguinal hernia
3%	-18%	-22%	-12%	1,751	Open prostatectomy
26%	10%	-16%	1%	2,751	Transurethral prostatectomy
-4%	21%	-10%	-4%	4,855	Hysterectomy
76%	13%	8%	17%	4,476	Hip replacement
64%	18%	9%	24%	3,471	Total knee replacement
84%	25%	6%	30%	5,451	Partial excision of mammary gland
-54%	9%	6%	-20%	1,249	Total mastectomy
236%	36%	3%	42%	2,337	Thyroidectomy
125%	37%	65%	68%	1,041	Pulmectomy
-32%	5%	0%	-7%	937	Carotid endarterectomy
32%	0%	2%	4%	3,448	Colectomy
205%	218%	213%	210%	6,737	Bariatric surgery
417%	-17%	5%	72%	6,052	Arthroscopy
79%	11%	21%	44%	7,485	Spinal surgery
60%	-3%	-16%	18%	13,534	Tonsillectomy with or without adenoidectomy
58%	7%	3%	17%	144,263	TOTAL

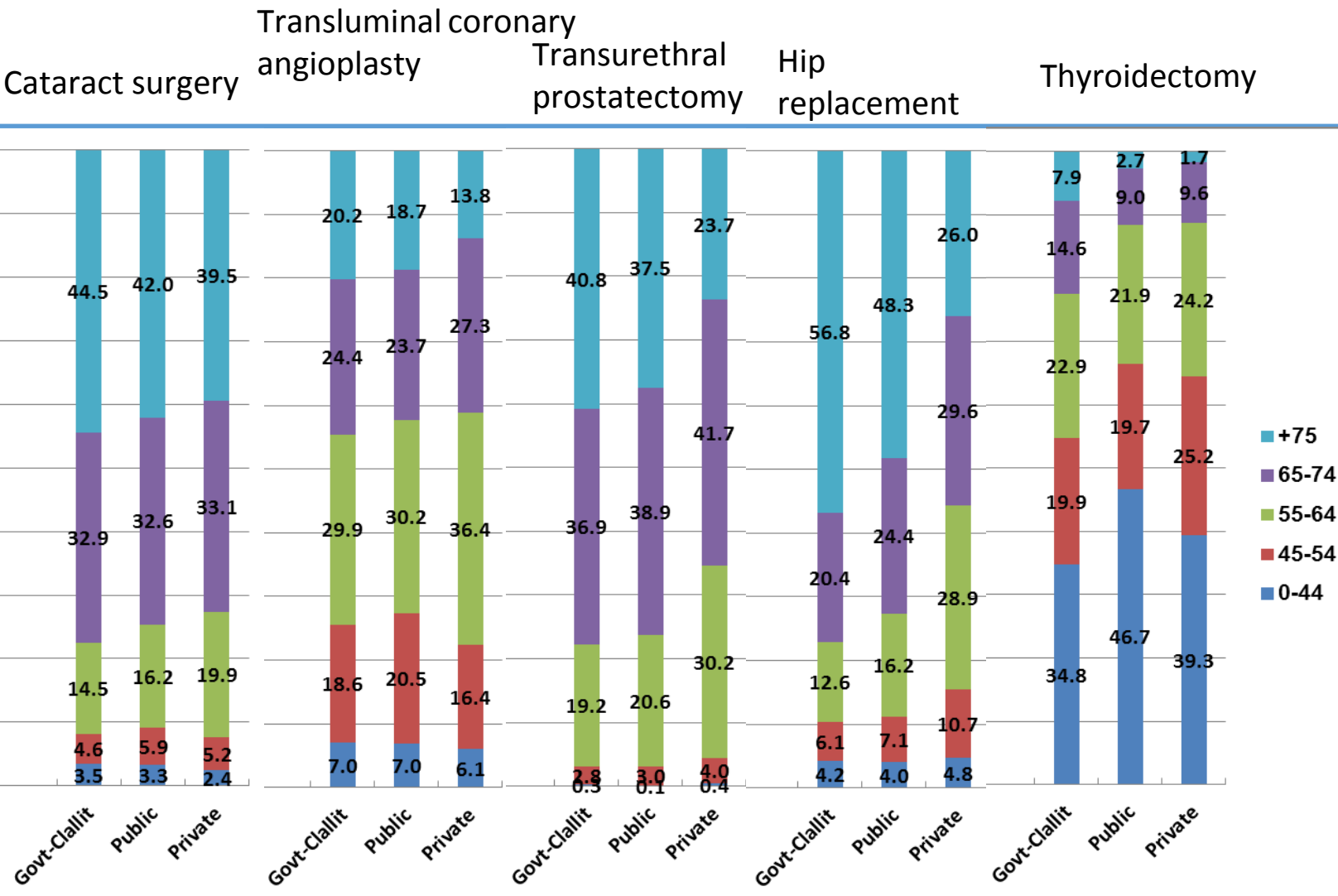
מנותחי סל ושב"נ, 20 שכיחים בשב"נ - מכבי

הס"כ מיחתונם 2012	הזמ , בשב"נ	הס"כ מיחתונם 2011	בשב הזמ"נ	
7,664	85%	7,434	87%	טקרטיק- תויניע רות תושדע תלתשה -השדע ללזכ
2,312	86%	2,576	90%	סומ תטישב עגנ תאצוה
1,494	91%	1,337	86%	הכר המקר תקלצ תתירכ
2,093	50%	1,980	57%	פאלב הרמ סיכ תתירכ
1,444	61%	1,134	64%	הביק תרצה -פאלב לווריש
1,835	85%	1,926	87%	ךרביל תילופיט היפוקסורתר
1,225	76%	1,159	80%	תילפרק הלעת רורחש
				ףאב הציחמ ווקית
1,249	88%	1,239	93%	הכנוק לש התירכ
989	93%	1,118	93%	ישילש דקש -דיאונדא
687	91%	802	95%	מירותפכ תסנכה
2,528	50%	2,618	55%	יתעשפמ עקב ווקית- רגובמ -תשר ללזכ
653	94%	824	95%	הינרה- מידלי) ליג דע14) - תשר ללזכ
				פאלב תידדצ דח הינרה -תשר ללזכ
771	93%	829	94%	ירובט עקב ווקית
4,445	21%	4,037	24%	יתנחבא בל רותנצ -ספילק ללזכ
3,571	19%	3,503	21%	נולב בל רותנצ PTC - ספילקו רפייס ללזכ
690	81%	734	82%	כ'הלחש\טסיצ\פאלב הרצוצח
1,327	51%	1,376	57%	תילופיט היפוקסורטסיה

מנותחי סל ושב"נ, 20 שכיחים בסל - כללית

שיעור במכבי 2013	רועיש מיחתונמ בשב"נ 2013	רועיש מיחתונמ בשב"נ 2012	
87%	71%	72%	דורי תתירכ, טקרטק, השדע תלתשה עם, השדעה ריחמ ללזכ
64%	50%	28%	הביק לוורש חותנ
	42%	38%	תיניע קות השדע תסנכה חותינ, השדע ריחמ ללזכ
	41%	34%	הרדש דומע חותינ, מהיגוסל מילתשמ ללזכ, מירחא מיחותנ
	35%	33%	האלמ קרפמ תלתשה, חותנו קתכו קרב יקרפמ תלתשה תוברל
55%	35%	31%	יתעשפמ עקב ווקית'לרומפ, ידדצ דח, זופשאב
	32%	28%	קזחד ילופט בל רותנצ, הפורת יררחשמ מינכמות ללזכ
	30%	29%	סחר תתירכ
93%	24%	22%	אלל מידקש תתירכ/מידיאונדא תתירכ עם
	18%	16%	תיפוקסורפל הרמ סיכ תתירכ, תיקלח/האלמ
	15%	13%	בל חותינ, מיפקעמ תוברל
	11%	9%	שאר חותינ, הימוטוינרק
	9%	8%	ניעב יגוגזה קוגה תתירכ, הימוטקרטיו
	8%	7%	ילופיט בל רותניצ, הפורת יררחשמ מינכמות ללזכ
	7%	5%	מייתנחבא מירותניצ
	6%	5%	תלזחלחו סג יעמ חותנ
	4%	3%	תיפוקסורפל ותפסות תתירכ
	3%	2%	הלתשה/דח בל בצוק תפלחה/יתכשל וד
	2%	2%	ילופיט רותניצ, בל רותנצ טעמל
	2%	2%	קות קריה ראוצ קרפמב רבש עוביק48זופשאהמ תועש

תופעת גריפת השמנת גם היא אינה מיתוס אלא מציאות



מסקנה

- אין היום רגולציה אפקטיבית על השב"נ

"בהקשר זה חשוב לתת את הדעת לכך שהשב"ן
כמכשיר הניתן כיום לשליטה אפקטיבית
באמצעות רגולציה צמודה וקפדנית מאפשר לנו
את היכולת לווסת את התנהגות השוק הפרטי
שהיא כמעט מכל בחינה אחרת בלתי ניתנת
לשליטה." מסמך חורב-חבר-טוב, בעמוד 4

אמסקנה

- רכיב הניתוחים בשב"נ ובביטוחי הבריאות הוא בעל השפעה חיצונית שלילית משמעותית על המערכת נכון להיום
אבל:
- במבנה השב"נ הקיים (שמוצע להשאירו על כנו) – זהו רכיב מסובסד!
 - לכן יש חובה להפרידו משאר הרכיבים
 - תמחור נפרד (מיסוי!)
 - רגולציה נפרדת וקפדנית על שימושים
- בשאר השירותים הרפואיים – השב"נ עושה עבודה נהדרת אבל מודל הבאנדל לא מותיר לציבור זכות בחירה ממשית (הכל או לא כלום)

ובהקשר זה

"הועלתה טענה כאילו הקופות מסיטות את המבוטחים מביצוע ניתוחים במסגרת הסל למסגרת השב"ן כדי ל'חסוך' בהוצאה על הניתוח במסגרת הסל הבסיסי. על רקע זה הוצע לשנות את מערך התמריצים על ידי הטלת 'קנס' בגובה 15% מההוצאה על ניתוחים.... צעד זה מעניש למעשה מבוטחים על שביקשו למצות את זכויותיהם בשב"ן..... כל הוצאה נוספת של השב"ן תבוטא בהעלאת דמי הביטוח. מבוטחי השב"ן ישלמו למעשה מס (רגרסיבי) למימון המערכת הציבורית,..... כל זאת, כאמור על בסיס תיזה שכלל לא הוכחה.

מסמך חורב בעמוד 1, ההדגשה הוספה

מדוע יש לפעול להאחדת שני הרכיבים (ניתוחים ו- "תרופות") בין הקופות?

- השב"נ הוא הארכה של הסל הציבורי וככזה עליו לקיים עקרונות שוויון
 - מדוע שסל ההריון יהיה שונה?
 - מדוע תרופה א' לא תהיה בשב"נ אחד אך כן תהיה בשני?
 - אין סיבה נראית לעין מדוע מבוטחי כללית זקוקים לפוליסת ניתוחים שונה מזו של לאומית מבחינת כיסויים (ברור שהשימושים יהיו אחרים)
 - כיום לא ניתן להשוות בין השב"נים השונים
 - מתן אפשרות למבטח לקבוע את תמהיל השירותים מאפשר "ברירת מבוטחים"
- מודל התחרות בשב"נ שונה לחלוטין ממודל התחרות בין הקופות (שם התמהיל קבוע ומתחרים על איכות)

OPT-IN

- אחת המטרות של "פירוק" הבאנדל של השב"נ הוא בתמחור מחדש של הרכיבים והחלטה מחודשת ומושכלת של הציבור מה הוא רוצה לרכוש
- הספרות הכלכלית מלמדת שברירת המחדל היא קריטית
- לכן חייבים, למרות העלות הגבוהה, ליצור נקודת החלטה מבקשת שתודיע לה כשאתה עובר YES (להבדיל - למה דירה?)

האחדת הרכיב הראשון גם מול חברות הביטוח

- היום אין תחרות לשב"נ
- המנגנון ששומר על איכות השירותים ויעילותם הוא גמישות הביקוש העצמית ולא הצולבת – שוב ברירת הכל או כלום!
- תחרות מול הצרכן תוביל ללחץ על גורמי הייצור (מחירי כ"א לדוג')
- נטען כנגד שהחיתום וההחרגות "יפרו" את האיזון ויביאו (חורב עמ' 1, חורב וחבר-טוב Adverse Selection-ל-עמ' 9)

האחדת הרכיב הראשון גם מול חברות הביטוח

- **אגף שוק ההון יהיה מוכן לפוליסה אחת, לתקופה קצובה (שנה), אחידה מול השב"נ, ללא חיתום או החרגה ועם תקופת אכשרה אחת משותפת** (הערה אישית – לדעתי זה עובד גם בלי זה, אבל באמת חבל על הוויכוח)
 - לפוליסה יש מחיר אחד שמשתנה לפי קב' גיל בלבד
 - אגף הפיקוח לא יודע לומר מה עומק הסבסוד הצולב (אם בכלל) בין קב' גיל בשב"נ בתחום הניתוחים
 - אפשר לקבוע מגבלה על היחס המקסי' בין הפרמיות לקבוצות הגיל השונות
 - אפשר לקבוע את קבוצות הגיל בצורה "רחבה" 0-40 ו-40 ומעלה
 - כל שנה קובעים מחדש פרמיה – לכל הקבוצה יחד
 - התחרות בין מבנה העלויות הרזה של קופות החולים וחברות הביטוח ייטיב עם הענף כולו
 - כפל הביטוח נעלם
 - מלאי הפוליסות הפרטיות (בתקווה) יעלם גם הוא ומבחירה
 - כפיית הסדר בלבד ותחרות מחירים בצד צרכן יוציא את חברות הביטוח מעולם ההחזרים והעלאות מחירי גורמי הייצור

ניתוק זיקה בין קופה לשב"נ

- לשב"נ אין תחרות ואין סיבה להשאיר מול "מכבי" רק את "הראל" – מבנה העלויות שלהן שונה דרמטית
- מדוע לאפשר (כמו היום) למבוטח מכבי לרכוש פוליסת שקל ראשון מהראל ולא ממכבי (מבוטח חכם....) ולא לאפשר לו לרכוש מכללית?
- עידוד תחרות על השב"נ עשוי לעודד גם תחרות בין הקופות ומעברים ביניהן (היום השב"נ הוא מכשיר שימור)

שינוי מנגנון קביעת תמהיל השירותים בשב"נ והפרמיות למודל ועדת סל

- בעולם של פוליסות אחידות בניתוחים וב-"תרופות" מנגנון ההכנסה של שירותים לשב"נ קרוב מאוד לזה של הסל
- למעשה אנו ממליצים על יצירת סל ב' בתשלום – ויוצרים מנגנונים להבטחת עלות ואיכותו לציבור אך איננו מוכנים להותיר את קביעת תמהיל השירותים לשוק החופשי
- חברי הועדה התרשמו שיש צורך להבנות תהליך קבלת החלטות בהקשר זה (ראה ס' יא למסמך חורב-חבר-טוב המסביר שיש לאסור על השב"נ להציע חדר כושר ומאמן, לאחר אישור מכבי "שלי")

מיסוי רכיב הניתוחים

- רכיב הניתוחים והייעוצים יוצר השפעות חיצוניות שליליות משמעותיות
 - על מנת שהפרט יפנים את עלות התנהלותו למשק, יש לשקף לו את העלות הזו
- אולם – אפשר להטיל מס מכוון התנהגות רק כאשר יש לפרט חלופה סבירה לשינוי התנהגות
- לפני שקוצרו התורים ולפני שתעלה איכות המע' הציבורית בהקשר ה-
– הדבר הזה אינו אפשרי SLA
- עמדתי – המצוייה במחלוקת – רק לאחר השגת אבני דרך בקצ"ת ו-
יש להתיר מיסוי SLA
- עמדת אג"ת – יש צורך לכסף הזה לקצ"ת, ותוך שנה הכל יסתדר
 - תשובתי – נאה דורש!

קנס לקופה בהפעלת שב"נ או פרטי בניתוח או ייעוץ

- כולנו מסכימים שכסף ציבורי לא צריך לממן שירותים פרטיים
- הבעיה היא שבתנאים הקיימים – הכלל לעיל יוצר מימון הפוך – כסף פרטי בהיקפים משמעותיים מאוד (כ-650 מלש"ח לשנה) זורם למימון המערכת הציבורית ויוצר תמריצים כספיים מעוותים לקופות
 - על מנת שלקופה יהא "אכפת" מאיכות השירות שמקבל המבוטח בבית החולים – עליה לקבל תמריץ לכך
 - כיום התמריץ הוא הפוך ועלינו להפוך אותו בחזרה

מה נותר ללא פתרון

- כמובן שלא הכל ניתן לפתרון בצד המימון
- פרמיה אחידה ושימושים שונים בפריפריה ובמרכז –
יתכן שתחרות היתה מביאה לשם, אך הם נאפשר פרמיה
משתנה לפי אזור מגורים? האם אכיף?
- תמריצי קופות במגעים מול בתיה"ח בסל
- כל צד ההיצע – נקווה שמסלולי ההחזר והתחרות ילחצו
שכר כלפי מטה ויתנו דחיפה לכיוון המע' הציבורית

תודה על ההקשבה!