

22 במאי 2018

לכבוד
הוועדה לבחינת תכניות השב"נ
משרד הבריאות
במייל – pkupot@moh.gov.il

שלום רב,

הנדון: התנגדות להכנסת תרופות חיוניות לביטוח המשלים

אנו, הארגונים הח"מ – רופאים לזכויות אדם, מרכז אדוה והאגודה לזכויות האזרח – פונים אליכם, כחברי הוועדה לבחינת תכניות השב"נ בנושא הכנסת תרופות חיוניות לביטוחים המשלימים. למיטב הבנתנו, הנושא שבנדון הוא אחד הנושאים הנשקלים ע"י הוועדה, ומכאן פנייתנו זאת שמטרתה להביע התנגדותנו הנחרצת למהלך מסוג זה.

הנייר מציג נתונים לגבי האוכלוסייה חסרת השב"נים ודן בבעיות שיעורר הסדר מסוג זה, תוך הצעת הסדר חלופי. כידוע, במהלך השנים האחרונות נחתמו מספר הסדרים להגדלת סל התרופות באופן משמעותי. אנו מקווים שהסדר זה ימשך, ואף יעוגן בחקיקה (עדכון קבוע ומוסדר של הסל), וישים סוף ליוזמה חוזרת זאת. להלן לינק לדו"ח של הארגונים העוסק בהצעה כוללת לחיזוק הרפואה הציבורית – "[בלי הבדל בין עשיר לעני](#)", שבו התייחסות גם לנושא זה.

רקע

מעט לעת חוזרת לדיון היוזמה לאפשר לכלול תרופות חיוניות (מאריכות חיים/ מצילות חיים) בביטוחים המשלימים (שירותי הבריאות הנוספים הנמכרים ע"י קופות החולים – שב"ן). מדובר בהצעה אנטי חברתית שאם תתקבל משמעותה הודאה של מקבלי ההחלטות בכך שישנם בישראל אנשים שחייהם שווים יותר וכאלה שחייהם שווים פחות ולכן לא קיים אינטרס לדאוג להם. אם אכן מדובר בתרופות חיוניות מקומן בסל הבריאות הבסיסי המשרת את כלל האוכלוסייה ולא רק את אלה שיכולים להרשות לעצמם לרכוש ביטוח משלים ולשלם דמי השתתפות עצמית.

איסור על הכללת תרופות חיוניות בביטוחים המשלימים הוכנס לחוק בשנת 2008¹. הממשלה עצמה נימקה אז את האיסור בכך שמתן תרופות מצילות חיים או מאריכות חיים רק למי שהוא עמית בתוכנית שב"ן תעוות את התמריצים שבבסיס חוק ביטוח בריאות ממלכתי ותיצור שני סלים – אחד ציבורי ומוגבל עבור כלל האוכלוסייה ואחד לבעלי אמצעים. הממשלה סברה שהדבר יהווה פגיעה בעקרונות

¹ חוק ההסדרים 2008, פרק ד' – בריאות.

השוויון והסולידריות שבבסיס חוק ביטוח בריאות ממלכתי ויביא לגידול בלתי מרוסן בהוצאה הלאומית לבריאות.

יש לדייק ולציין שעצם קיומם של הביטוחים המשלימים פוגע בעקרונות השוויון והסולידריות העומדים בבסיסי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הביטוחים המשלימים מאפשרים פעילות פרטית בתוך מערכת הבריאות הציבורית הנעשית על חשבון האחרונה. הכנסת תרופות חיוניות, אונקולוגיות ואחרות, לביטוחים המשלימים מקדמת את הפרטת והחלשת מערכת הבריאות הציבורית ומטופליה ומעמיקה את הפערים בבריאות. צעד כזה נוגד את הצהרות משרדי הבריאות והאוצר על שאיפתם לחזק את מערכת הבריאות הציבורית ומנוגד לצעדים שכבר ננקטו למען חיזוק זה. בנוסף, זוהי הסכמה לכך שבמקום שיקול של חיוניות ודחיפות הצורך הרפואי, תשלום הוא שיקבע סוג וקדימות לטיפול.

הנפגעים העיקריים

הנפגעים העיקריים מקיומם של שני סלים הם כמובן המוחלשים ביותר. ביטוחים משלימים זמינים נכון לסוף שנת 2014 ל- 73.5% בלבד ממבוטחי הקופות – לוח 1. אך בקרב ילדים שמשפחתם מקבלת הבטחת הכנסה, מקבלי קצבאות נכות או זקנה עם השלמת הכנסה ואוכלוסייה שאינה יהודית שיעור המבוטחים בביטוחים המשלימים נמוך בהרבה (31%, 66%, 39% בהתאמה²) – לוח 2. לא רק זאת אלא שהקבוצה הגדולה ביותר מבין מבוטחי כלל הקופות, שמהווה 39.6% מכלל המבוטחים, היא של המשתכרים עד שכר מינימום, הקבוצה השנייה בגדלה היא של המשתכרים משכר מינימום ועד שכר ממוצע – 34.7% ורק כרבע מהמבוטחים משתכרים מעל השכר הממוצע³ 25.7% – לוח 3.

לוח 1

שנת 2014 – כלל האוכלוסיה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	ס"כ הקופות
מספר מבוטחים בקופה (אלפי נפשות)	4,297	2,051	1,123	731	8,202
מספרי בעלי ביטוח משלים (אלפי נפשות)	2,992	1,762	784	493	6,031
שעור בעלי ביטוח משלים בקופות	69.6%	85.9%	69.8%	67.4%	73.5%

² דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2014, משרד הבריאות.
³ "חברות בקופות חולים 2014", רפאלה כהן וחייה רבין, המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, ירושלים, אול התשע"ה, ספטמבר 2015.

לוח 2

שנת 2014	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	בכל הקופות
שעור בעלי ביטוח משלים מכלל מבוטחי הקופה מהאוכלוסיה הלא יהודית	41%	46%	25%	32%	39%
שעור בעלי ביטוח משלים מכלל מבוטחי הקופה בקרב מקבלי קצבת נכות או זקנה עם השלמת הכנסה	62%	79%	66%	62%	66%
שעור בעלי ביטוח משלים מקרב ילדים שמשפחתם מקבלת הבטחת הכנסה	27%	51%	31%	33%	30%

לוח 3 : מבוטחים לפי קופת חולים ולפי קבוצת שכר והכנסה (בממוצע לחודש עבודה) 2013

קבוצת שכר והכנסה	כללית	לאומית	מאוחדת	מכבי	סה"כ
סה"כ (באחוזים)	100%	100%	100%	100%	100%
עד שכר מינימום	40.3	44.2	42	35.3	39.6
משכר מינימום עד 50% השכר הממוצע	5.6	6	5.1	4.7	5.4
מ - 50% עד 75% השכר הממוצע	18.5	18.5	16.5	16.6	17.8
מ - 75% עד השכר הממוצע	11.7	11.1	10.9	11.7	11.5
משכר ממוצע עד פעמיים השכר הממוצע	16.7	14.9	16.9	19.6	17.3
מ - 2 עד 3 פעמים השכר הממוצע	4.4	3.5	5.1	6.8	5
מ - 3 עד 4 פעמים השכר הממוצע	1.5	1.1	2	2.9	1.9
מעל 4 פעמים השכר הממוצע	1.2	0.7	1.6	2.4	1.5

ראו לעניין הנתונים גם את [דו"ח משרד הבריאות](#) (עמ' 61).

יודגש, שכיוון שהכנסת תרופות חיוניות לביטוחים המשלימים צפויה להגדיל את עלותם וההשתתפות העצמית בעלות תרופות אלה צפויה להיות גבוהה, יתכן כי מספר המבוטחים שיוכלו לרכוש את הביטוחים המשלימים ירד וגם מבין בעלי הביטוח המשלים יהיו רבים שלא יוכלו לממן את ההשתתפות העצמית בעלות התרופות כשיזדקקו להן.

”סל לעניים” – שימור האפליה

היוזמות להכנסת התרופות לשב"נ, מלוות בהבטחה שעבור אלה שלא יכולים לרכוש ביטוח משלים בגלל מצבם הכלכלי ינקטו הסדרים מיוחדים שיאפשרו להם לקבל את התרופות. ניתן לשער שאחת הדרכים לזהות את הזכאים תהיה להתייחס אל קבוצת המבוטחים שממילא מקבלים הנחות בתשלומים עבור שירותי בריאות. קבוצה זו כוללת מקבלי קצבת זקנה עם השלמת הכנסה, מקבלי קצבת נכות כללית, נכי מלחמת העולם השנייה, משפחות עם 4 ילדים ויותר. נכון לדצמבר 2014 קבוצה זו מהווה כ 25% מכלל המבוטחים, 2,087,206 נפשות.

ישנם מספר נימוקים נגד יצירת סל נפרד לאלה שאינם יכולים לרכוש ביטוחים משלימים:

1. תמיד יהיו אנשים שהתרופות לא יהיו נגישות להם על אף ההסדרים המיוחדים. מבוטחים שלא יזוהו כמספיק עניים בשביל לקבל את הסל המיוחד ועדיין לא יוכלו לממן ביטוח משלים ומבוטחים בעלי ביטוח משלים שלא יוכלו לעמוד בתשלומי ההשתתפות העצמית.
2. שירותים לעניים מעוררים התנגדות רבה בקרב מעמדות הביניים, שמרגישים שהם אלה שנושאים בעול המימון ולכן תופסים את העניים כ”פרזיטים”. בישראל המצב גרוע יותר כיוון שרוב העניים שייכים לשתי קבוצות שגם כך סובלות מהדרה ותדמית שלילית: ערבים וחרדים. לכן שירותים לעניים הם לרוב שירותים עניים. לעומת זאת, שירותים אוניברסליים, הזמינים לכולם במידה שווה, זוכים לתמיכה רחבה.
3. ”סל לעניים” יצריך הוצאות תקורה יותר גבוהות, כיוון שיצריך הקמת מערכת מנהלית לזיהוי העניים, מערכת שהרבה פעמים גם הופכת ל”מפקחת” על העניים.

פתרון שתומך במערכת בריאות ציבורית שוויונית

באופן עקבי, כשמובאות היוזמות האמורות לדיון, לא ניתנים הסברים לגבי איך ישפיע השינוי בחוק על מערכת הבריאות. לא נאמר באילו תרופות מדובר וכיצד יוחלט אילו מהן יאושרו למכירה במסגרת הביטוחים המשלימים, מה יהיה גובה המימון מתוך תקציב הבריאות, בכמה תעלה הפרמיה (התשלומים שאנו משלמים עבור הביטוח המשלים) ומה יהיה גובה ההשתתפות העצמית? במפגשים עם נציגי משרד הבריאות, האוצר, הנהלות קופות החולים, במהלך השנים, מביעים הללו דעה נחרצת שמקומן של תרופות חיוניות בסל הבריאות הבסיסי ושיש להגדיל את הסל. אך יחד עם זה רובם אומרים שבמצב כיום הם אינם רואים פתרון מלבד הכנסת התרופות לביטוחים המשלימים, תוך התעלמות מוחלטת מכך שישנן דרכים טובות ויעילות הרבה יותר לספק תרופות נחוצות למטופלים.

אנו מציעים מזה מספר שנים תוכנית ישימה להחזרת מערכת הבריאות למסלול הציבורי והשוויוני שלה. התוכנית כוללת בין השאר תיקון שחיקת תקציב הבריאות על ידי עדכון קבוע שלו ב-2% בשנה והטמעת הביטוחים המשלימים בסל הציבורי תוך הפיכת התשלום עבור הביטוחים המשלימים לחלק ממס הבריאות (מצ”ב לעיל לינק לנייר עמדה הכולל הצעה מפורטת).

הביטוחים המשלימים מהווים מס לכל דבר, אך זהו מס גרסיבי המהווה נטל גדול יותר על החולים והזקנים שמשלמים פרמיה גבוהה יותר ויותר השתתפות עצמית כיוון שהם צורכים יותר שירותים. ניתן להפוך מס זה למס פרוגרסיבי שיתחשב ביכולת התשלום של המבוטח.

מקומם של תרופות וטיפולים אלה הוא אך ורק בסל הבריאות הבסיסי שנגיש לכולם. אנו קוראים לכם שלא לאפשר את הכללת התרופות החיוניות בשב"נ כחלק מהרפורמה שתוצע על ידכם.

בכבוד רב,

ברברה סבירסקי	גלית כהן	דבי גילד-חיו, עו"ד
מרכז אדוה	רופאים לזכויות אדם	האגודה לזכויות האזרח

פרופ' דני פילק	פרופ' נדב דוידוביץ
חבר הוועד המנהל רל"א	ראש המח' לניהול מערכות בריאות אוניב. בן גוריון
	חבר הוועד המנהל רל"א