

הקואליציה להכנסת האשפוז הסיעודי לסל הבריאות

ארגון בזכות • ארגון גמלאי עיריית ירושלים • ארגון הפעולה של הנכים • ברית התארגנויות לעזרה עצמית
• האגודה לזכויות האזרח • האגודה לזכויות החולה • המשפט בשירות הזקנה • הסתדרות הגימלאים
בישראל • כן לזקן • עמותת נאמן • עמותת פרקינסון • קואליציית ארגוני הבריאות • רופאים לזכויות אדם

ינואר 2011

הצ"ח ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון – העברת האשפוז הסיעודי לאחריות קופות

החולים)

בימים אלה מקדם ח"כ אורון, ביחד עם ח"כים נוספים, וביחד עם הקואליציה להכנסת האשפוז הסיעודי לסל הבריאות, את הצעת החוק שבנדון. מטרת הצעת החוק **להעביר אחריות על האשפוז הסיעודי לידי קופות החולים**, ובכך לשים סוף לסבל ולעוול שנגרם לאלפי חולים ובני משפחותיהם.

הצעת החוק צפויה לעלות לקריאה טרומית ביום רביעי הבא 2.2.11.

אנו קוראים לכם לתמוך בהצ"ח ולהבטיח אשפוז סיעודי לכל!

המצב כיום (על פי נתוני שנת 2009)

אוכלוסיית בני ה-65+ בארץ מהווה כ-10% מכלל אוכלוסייה, ומונה כ-740,000 נפש. עד 2020 צפוי שיעור זה לעלות לכ-12% ולהגיע למעל מיליון איש. מתוך אוכלוסייה זו מאושפזים באשפוז סיעודי למעלה מ-20,000 חולים בלמעלה מ-300 מוסדות.

לגבי חולים אקוטיים ושיקומיים, מערכת הבריאות הישראלית מאורגנת וממומנת באופן מלא במסגרת הרפואה הציבורית. השירותים ניתנים על ידי קופות החולים לפי סל שירותים המוגדר בחוק. לעומת זאת, האשפוז הסיעודי, למעט אשפוז סיעודי מורכב, אינו כלול כיום בשירותי הבריאות שבאחריות קופת החולים, והוא ניתן על ידי משרד הבריאות.

מימונו של האשפוז הסיעודי מתחלק בין בני המשפחה ובין משרד הבריאות באמצעות מנגנון הידוע בשם "קודים", שמשמעו מיטות במוסדות סיעודיים אשר המדינה משתתפת במימונו. בשנת 2009 היו כ-21,000 מיטות, פרטיות או ציבוריות, לאשפוז סיעודי. מספר הקודים הנוכחי הוא כ-13,000¹.

הבעייתיות במצב כיום:

1. חלוקת האחריות על הטיפול הרפואי בין קופות החולים למשרד הבריאות פוגעת בטובת

החולה:

- **בלבול אדמיניסטרטיבי ו"טרטור" מיותר של החולה:** חולה תשושה שנפלה ושברה ירך מטופלת בשבר על ידי קופת חולים. אך אם היא מגיעה למצב סיעודי, עליה לפנות לביטוח לאומי כדי לקבל "שעות סיעוד". אם תהפוך לחולה סיעודית הזקוקה לאשפוז, עליה לממש זכאות זו ישירות מול משרד הבריאות, ואם מצבה מחמיר והיא זקוקה לאשפוז כללי בנוסף לסיעודי, היא תיחשב חולה סיעודית-מורכבת ושוב תחזור לממש זכאותה מול קופת החולים. לפחות שלושה מוסדות וכמה ספקי שירות אחראים למצבים השונים.

¹ תשובת סגן שר הבריאות לשאלתה ישירה מס' 864 של חבר הכנסת חיים אורון, 5.12.2010.

- **פגיעה ברצף הטיפול בחולה:** רוב המאושפזים הסיעודיים הנם קשישים, אוכלוסיה החשופה למגוון רב של בעיות בריאותיות. כאמור, הקו שבין מצב חירום (קופות החולים), אשפוז סיעודי (משרד הבריאות), טיפול סיעודי (ביטוח לאומי) ואשפוז סיעודי מורכב (קופות החולים בהשתתפות עצמית) אינו תמיד ברור. המעברים פוגעים באיכות הטיפול וברציפותו.
- **הטיפול אינו מונע משיקולים רפואיים בלבד:** המצב הקיים יוצר תמריצים שליליים כלפי קופות החולים ככל שמדובר בהשקעה במניעה / בקידום בריאות, בשיקום ובהערכה גריאטרית, שכן במצב הקיים, מטופל קשיש העובר למוסד סיעודי במידה רבה "פוטור" את קופת החולים מעול הטיפול הרפואי. אילו השירותים הגריאטריים היו באחריות הקופות – הייתה להן מוטיבציה לעסוק בשיקום ובמניעה של הגעת חולים למצב סיעודי.

2. השתתפות בני משפחת החולה בעלות אשפוז היא נטל נפשי וכלכלי שקשה לעמוד בו:

- רק משפחות שמצבן הכלכלי קשה או קשישים עניים ערירים מקבלים את מלוא הסיוע ממשרד הבריאות, והקשיש נדרש להעביר את קצבתו מביטוח לאומי למשרד הבריאות. מרבית המשפחות, כולל משפחות השורדות בקושי במעמד הבינוני-נמוך, נאלצות לעבור מבחן הכנסה וחיטוט בחשבונות ובנכסים של כל הילדים. לאחר מכן תוטל עליהם השתתפות שיכולה להגיע עד כ-10,000 ש"ח. **ההשתתפות העצמית הממוצעת למשפחה עבור מאושפז סיעודי שביקש וקיבל "קוד" עומדת על 2300 ₪ לחודש.**²

נ' אלמנה, בת 58 – נשארה ללא חסכוניות אחרי הטיפול בבעלה הסיעודי

בעלי חלה במחלה נדירה וקשה בגיל צעיר יחסית. כאשר הפך להיות סיעודי, מהר מאוד הבנתי שהשתתפות עצמית שלנו בקוד תהיה כה גבוהה שכבר עדיף לי להזיק באותו כסף ואף פחות שתי פיליפיניות בבית. וכך עשיתי. הטיפול בבעלי רוקן אותי מכל החסכוניות. כאשר נשארת ללא כל, גם מצבו של בעלי התדרדר עוד יותר, ונאלצתי להעבירו למוסד. על מנת לקבל את הקוד עברתי שבעה מדורי גיהנום של ביורוקרטיה במשרד הבריאות – אני ושני ילדי נאלצנו למלא שבעים עמודים מסורבלים ביותר של ניירות. ארבעה חודשים אחרי קבלת הקוד בעלי נפטר. כיום אני בת 58, נשארת ללא חסכוניות לעת זקנתי.

- **היכולת הכלכלית** נבחנת לפי האמצעים הכספיים של החולה עצמו, בן/בת זוגו וילדיו ובני זוגם. בחינה כזו היא בעייתית ביותר, שכן היא אינה מביאה בחשבון את מידת הנכונות של בני המשפחה לתמוך בחולה הסיעודי, ולמעשה הופכת את הטיפול הרפואי שלו הוא זקוק למעין בן ערובה בידי בני משפחתו. בסופו של דבר, אם למשל אחד מהילדים מסרב לתמוך כלכלית בחולה, סכום ההשתתפות נותר בעינו, והנטל נופל על היתר.

דוגמה: לקשיש הסיעודי יש בן ובת. הבת חיה במשק בית עם הכנסה של 10,000 ₪ ברוטו ו-3 ילדים. הבן מסרב לשתף פעולה. קצבת זקנה ופנסיה של שני ההורים יחד 6000 ₪, יש בבעלותם דירה וההורה הבריא גר בה. השתתפות הבת תהיה כ-1280 ₪ לחודש, בנוסף ל-1500 ₪ מהכנסות ההורים.

3. ביטוח סיעודי פרטי

- למעלה מ-60% מהאוכלוסייה רוכשים מכספם ביטוח סיעודי. היקפי דמי הביטוח ששילם הציבור הישראלי עבור ביטוח סיעודי בשנת 2009 נאמדים ב-1.58 מיליארד ₪, שהם 31% מתוך כלל דמי הביטוח בביטוחי הבריאות.³ לשם השוואה, כלל התקציב הממשלתי לאשפוז סיעודי בשנת 2009 עומד אף הוא על 1.5 מיליארד ₪.⁴ מטבע הדברים, שוק הביטוח הסיעודי הפרטי מונע על ידי מקסום רווחים. במחקר מעודכן שבו היה שותף מנכ"ל משרד הבריאות, הוכח כי ההוצאות הגבוהות על ביטוחי הבריאות הפרטיים גורמת לאינפלציה מלאכותית במחירי הבריאות והנטל נופל על הצרכנים.⁵ הזכאות לתגמולי הביטוח מגיעה לעיתים קרובות בשעה שבה המבוטח אינו מסוגל לעמוד על זכויותיו או אינו מודע להן. התוצאה בפועל היא כי חלק משמעותי מכספי פוליסות אלה אינו מנוצל עבור טיפול בחולים סיעודיים.⁶

ש. ב. - ביטוח קולקטיבי אשר בוטל באופן חד צדדי על ידי חברת הביטוח

ש. ב. נשאר לעת זקנה ללא ביטוח סיעודי, לאחר שזה בוטל באופן חד צדדי שמונה שנים לאחר תחילתו. האפשרות היחידה של ש. ב. ושל עוד כ-500 גימלאי האוניברסיטה העברית הייתה לקנות מחברת ביטוח פוליסה פרטית, בפרמיה הגדולה פי 5 מזו של הביטוח הקולקטיבי. כיום ש. ב. נאלץ לשלם פרמיה בסך כ-500 ש"ח לחודש, דבר שמקשה עליו מאוד מבחינה כלכלית.

הצעת החוק מתקנת את המצב הבעייתי. איך?

1. הצעת החוק מבקשת להעביר את האחריות לטיפול בחולה הסיעודי ותשוש הנפש מידי משרד הבריאות ומנגנון הקודים (התוספת השלישית בחוק ביטוח בריאות ממלכתי), לידי קופות החולים (תוספת שנייה). כך תובטח הזכאות לאשפוז סיעודי לכל אדם, ללא תלות במבחני הכנסה מסובכים וללא פגיעה בפרטיות משפחתו. שירותי הבריאות ירוכזו תחת קורת גג אחת (קופות החולים), יימנע הטרטור, יובטח הרצף הטיפולי וייווצר תמריץ חיובי לטיפול ולשיקום.
2. מוצע להגדיל את דמי ביטוח הבריאות מ-5% ל-5.3%. ההצעה מסתמכת בין השאר על תמיכה נרחבת של הציבור: על פי סקר שערכה הסתדרות הגמלאים בדצמבר 2010, 77.7% מהנשאלים תומכים בהעלאה של עד חצי אחוז במס הבריאות לשם הבטחת אשפוז סיעודי לכל.

³ דו"ח שנתי של המפקח על הביטוח, משרד האוצר, 2009.

⁴ תשובת סגן שר הבריאות, הרב ליצמן, לשאלתה מס' 864 של ח"כ אורון, דצמבר 2010.

⁵ צ'רניחובסקי ד., נבון ג., גמזו ר., "גידול ממאיר בהוצאות הפרטיות על שירותי רפואה ובמחירים", מכון טאוב, 2010.

⁶ עבודת מטה משה"ב: "העברת האשפוז הסיעודי לאחריות קופות החולים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי", מאי 2007.