

בריא לדעת

ביטוחי בריאות בישראל

המערכת הציבורית לא תוכל לעולם לממן את העלות המלאה של הרפואה הטובה ביותר

■ ועדת גרמן ניסתה לעשות מהפכה בצריכה של רפואה פרטית ושל ביטוחי בריאות פרטיים, אך היום כבר ברור שתפיסת העולם של הוועדה הייתה שגויה ■ הפתרון: ביטוחי בריאות פרטיים שמהותם והכיסויים שיעניקו יעברו שינוי משמעותי בעשור הקרוב הביטוח יתעסק בזה



מאת ד"ר אודי פרישמן

בדרך כלל נהוג לעשות סיכומים בסוף, אבל אנחנו לא שם. השנים הסוערות שעברו על מערכת ביטוחי הבריאות בישראל לא הסתיימו, זה לא הסוף, זו אפילו לא ההתחלה של הסוף אנחנו נמצאים עכשיו אולי, כפי שצ'רצ'יל אמר, בסוף של ההתחלה.

ועדת גרמן: המהפכה התחילה כשוועדת גרמן בעידוד השרה יעל גרמן והמנכ"ל רוני גמזו סימנו את ביטוחי הבריאות הפרטיים כאויב הציבור. התפיסה הכללית הייתה שיש לחזק את מערכת הבריאות הציבורית. ההנחה היא שמערכת בריאות פרטית מונעת את חיזוקה של מערכת הבריאות הציבורית, וביטוחים פרטיים מהווים את הדלק הדרוש לקיומה של מערכת בריאות פרטית פורחת ומשגשגת. לכן, יש לצמצם את זמינותם ואת היקפם של ביטוחי הבריאות הפרטיים ולדחוף את הציבור להסתפק במערכת הבריאות הציבורית.

התנהלות משרד האוצר: על מנת לקדם את תפיסת העולם השגויה הזו, פעל האוצר בכמה מישורים, כגון יצירת פרק ניתוחים אחיד, איסור למתן פיצוי כספי למבוטח שלא מנצל את הביטוח הפרטי שברשותו ומקבל שירות במסגרת הביטוח המשלים או הביטוח הפרטי ולהחליט למנוע ממבוטח לקבל שירות מרופא שאין לו הסדר עם חברת הביטוח או הביטוח המשלים בהתאמה ועוד. **תגובת השוק:** התוצאה, הפוך על הפוך. אם ועדת גרמן רצתה לעצור את הביקוש השימוש בביטוחים פרטיים וברפואה פרטית על מנת להעביר את כובד המשקל לבתי החולים הציבוריים ולרפואה הציבורית, בפועל הביקוש לשירותי רפואה פרטיים רק הלך וגדל, ונמצא בימים אלו בשיאים שמערכת הבריאות לא ידעה מעולם.

ביקוש לרפואה פרטית: הביקוש לרפואה פרטית לא יקטן, הוא רק יגדל. השירות הציבורי לא יוכל לספק את הביקוש, לא מבחינת היקפי פעילות ולא מבחינת מימונו. אף שר בריאות לא יוכל לכפות כלכלת צנע ולמנוע ממבוטח לקבל את הטוב ביותר. אף שר בריאות לא יוכל היום, בעידן המידע החופשי, למנוע ממבוטח לדעת מה האלטרנטיבות הטיפוליות שקיימות בעולם ולשאוף לקבל אותן, ואף שר בריאות לא יוכל לשכנע חולה להסתפק בפחות ולא לנסות ולקבל את הטיפול העדכני, הטוב והנכון ביותר להצלת חייו.

טכנולוגיות רפואיות מתקדמות: גם אם באופן תיאורטי תקציב התרופות בסל הבריאות יגדל מאוד, הרי שתהליך הכנסת תרופה או טכנולוגיה חדשה לסל הבריאות לוקח זמן רב, בין שלוש לחמש

שנים. לאדם שחולה כרגע במחלה מסוימת אין את הזמן להמתין, לא שנה, לא שנתיים ולא שלוש, ולכן תמיד יידרש למימון פרטי או מימון של חברת ביטוח על מנת שהחולה יוכל להשתמש בתרופה שאולי תציל את חייו ברגע זה.

גם אם תיאורטית תקציב הטכנולוגיות הרפואיות המתקדמות יהיה בלתי מוגבל (דבר שכמובן לעולם לא יקרה) יהיו עדיין טכנולוגיות שהיכולת להשתמש בהן בארץ לא תהיה זמינה. לאדם שחולה עכשיו אין את הזמן להמתין עד שרופא זה או אחר יסיים את ההכשרה לשימוש בטכנולוגיה וניתן יהיה לעשות בה שימוש בארץ. אדם כזה ידרוש לקבל את השירות הרפואי בחו"ל או במימון פרטי או במימון של חברת ביטוח.

זכות הבחירה ברפואה: יש לא מעט חולים שרוצים לבחור אישית את הרופא שיטפל בהם. זו זכות בסיסית ואת הזכות הזו אי אפשר לקחת מאף חולה. לא גרמן ולא ליצמן ולא אף אחד אחר יוכל לקחת מאדם חולה את הזכות לבחור את הרופא שיטפל בו.

גם אם מערכת הבריאות הציבורית תממן עשרות רופאים בכירים, שיחויבו לעבוד במשרה מלאה בבתי החולים הציבורי (פולטימרים), היא לעולם לא תוכל לספק לכל ציבור החולים את רצונו. בחירה אמיתית ושלמה לא יכולה להיעשות במערכת ציבורית שוויונית והמקום היחיד לאפשר אותה היא במערכת פרטית. והמימון הוא מימון עצמי או מימון של חברת ביטוח.

שוויון במערכת הבריאות: הדרך לשאוף לשוויון במערכת הבריאות היא לשפר את שירותי המערכת הציבורית ולהגדיל את משאביה - לא לסרס את שירותי הרפואה הפרטיים. הדרך היא ליצור מערכת ציבורית כל כך טובה שהציבור יבחר בה, לא מתוך אין בריה אלא מתוך בחירה.

עלות השירותים הרפואיים בשנים הקרובות ילכו ויגדלו, הרפואה מתקדמת הטכנולוגיה מתקדמת ושירותי הרפואה הופכים להיות מותאמים יותר לחולה הבודד ולכן יקר יותר. כך גם ביטוחי הבריאות יהיו חייבים להתאים את עצמם לעולם החדש.

ביטוח הבריאות של המחר: אדם שרוכש ביטוח בריאות פרטי יצטרך לשאול את עצמו מה מסגרת התקציב שעומדת לרשותו ובתקציב הזה לרכוש את הכיסויים הביטוחיים, על פי סדר קדימות שהוא יקבע לעצמו, בעצמו או באמצעות מומחה שיעיץ לו. אם בעבר היינו רגילים לחשוב שהכיסוי הביטוחי החשוב ביותר הוא הכיסוי לניתוחים, והוא גם היה הכיסוי הביטוחי היקר ביותר, הרי שהיום לא כך הם פני הדברים. יותר ויותר טיפולים ניתנים באמצעות טכנולוגיות רפואיות מתקדמות שהן פחות פולשניות ופחות עתירות אשפוז ולשירות הזה צריך להבטיח מימון זמין.

כיסוי לתרופות וטכנולוגיות מתקדמות: הכיסוי הרפואי החשוב ביותר בעשור הקרוב יהיה כיסוי

לתרופות, טכנולוגיות מתקדמות ושירותי רפואה מותאמים אישית. התפתחות תעשיית התרופות בעשור האחרון היא מדהימה והיא תלך ותתפתח עוד הרבה יותר בעשור הבא. תרופות חדשות למצבים שפעם לא ניתן היה לתת להם פתרון ייחודי וממוקד (לדוגמה, היכולת להוריד בצורה ממוקדת את רמת הכולסטרול הרע בדם), משפחות חדשות של תרופות (לדוגמה, תרופות שגורמות לתאי מערכת החיסון של הגוף להילחם בעצמם בתאי הסרטן), תרופות למחלות נדירות ותרופות גנטיות - כל אלו קיימים כבר היום ויתרבו בעשור הקרוב. פוליסת התרופות, הטיפולים הגנטיים וההתאמה האישית תהיה זו שתיתן בעתיד הקרוב את רוב הפתרונות הביטוחיים לעולם חדש זה שהולך ומתפתח לנגד עינינו. מדובר בשירותים רפואיים שהיכולת של המערכת הציבורית לתת להם פתרונות מידיים לא קיימת, והדרך לנצל אותם תהיה באמצעות ביטוחים פרטיים.

כיסוי ביטוחי להשתלות: פרק ההשתלות יהפוך להיות אף הוא לפרק מרכזי או כיסוי נפרד ולא לנספח שולי בפוליסת התרופות. לא ירחק היום ובאמצעות הנדסה גנטית נפתח את האיברים להשתלה, וכבר היום מטפלים בחולי סרטן באמצעות טיפולים גנטיים. מישהו יצטרך לממן את זה. לקח עשר שנים מהיום שהתחילו לשוק בישראל כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ועד היום שזו הפכה להיות הפוליסה החשובה בשוק הביטוח הרפואי. זה הזמן להיערך עם פוליסת השתלות וטיפולים גנטיים חדשה, שהציבור יוכל ליהנות ממנה בבוא היום.

כיסוי לניתוחים: פרק הניתוחים כבר לא יהיה הפרק המוביל ברפואה של מחר. מערכת הבריאות הציבורית תדע להתמודד עם התורים הארוכים ולשפר את רמת השירות הירודה בבתי החולים, טוב יותר ממה שהיא עושה זאת היום. הפוליסות הפרטיות ידרשו לממן את הטיפול בטכנולוגיות רפואיות מתקדמות, שרובם יהיו אמבולטוריות, חלקם יעשו על מנת למנוע או להחליף ניתוח, ללא אשפוז, ורובן לא יכללו בסל הבריאות, ודאי לא סמוך לפיתוחם.

על ציר הזמן הקרוב נמצא את עצמנו מגדירים מחדש את הצורך בביטוחי בריאות פרטיים ומגדירים מחדש את המוצרים. עלות הבריאות תמשיך לנסוק והשאלה המרכזית שכל אדם יצטרך לתת דעתו עליה תהיה מה חשוב יותר ומה חשוב פחות, לאיזה סיכויי בריאות הוא רוצה לתת פתרון ביטוחי מלא ובאיזה סיכונים הוא מוכן לסמוך ידו על מערכת הבריאות הציבורית. אילו הם החלטות בהחלט לא פשוטות אבל כלנו נצטרך להתמודד איתם.

ד"ר אודי פרישמן, לשעבר סגן מנהל בית החולים "אסותא" וסמנכ"ל "הפניקס". מנכ"ל חברת הייעוץ "פרש קונספט"