

השב"ן הוא מוצר ביטוחי שצריך להיעלם מן העולם

■ כתבה שפורסמה לאחרונה קבעה שרכישת שב"ן עדיפה על רכישה של ביטוח בריאות פרטי ■ אני מקווה שהעיתונות תמצא את הדרך להביא בפני הציבור את המציאות כפי שהיא ולא תטעה את הקוראים במחשבה שהביטוח המשלים, שכלל אינו ביטוח, מהווה חלופה לביטוח פרטי - טעות שיכולה לעלות בחיי אדם

לדוגמה: מה יעשה אדם שנזקק לתרופה יקרה שאינה נכללת בסל הבריאות אם אין לו ביטוח פרטי? ימות? מה יעשה אדם שנזקק לניתוח מורכב בחו"ל שאינו מכוסה על ידי קופת החולים? ימות? וגם זכות הבחירה במדינה דמוקרטית, שחורטת על דיגלה את זכויות הפרט, זו פריווילגיה לגיטימית שניתנת להשגה רק במסגרות פרטיות.

השב"ן הוא מוצר ביטוחי שצריך להעלם מן העולם. חוק ביטוח בריאות ממלכתי חרט על דגלו את יסוד השוויוניות, ולכן על המדינה לשאוף לתקציב בריאות מרבי ולאפשר לציבור לקבל את הרפואה הטובה הרחבה והמקיפה ביותר במסגרת סל הבריאות, באמצעות קופות החולים.

מה שלא נכנס לסל היום, אולי יכנס לסל מחר, ועד אז, יש לאפשר לציבור שמעוניין בכך לרכוש שירותים אלה מכספו הפרטי באמצעות ביטוח פרטי.

הניסיונות לרבע את המעגל, לעצום עיניים ולאפשר עקיפה של העקרונות המנחים של החוק, דינם להיעלם. אני תקווה שגם העיתונות תמצא את הדרך להביא בפני הציבור את המציאות כפי שהיא ולא תטעה את הקוראים במחשבה שהביטוח המשלים, שהוא אינו ביטוח כלל, מהווה חלופה לביטוח פרטי, טעות שיכולה לעלות בחיי אדם.

הכותב הוא מנכ"ל חברת הייעוץ פרש קונספט, לשעבר סגן מנהל בית החולים אסותא וסמנכ"ל הפניקס

השירותים הניתנים במסגרת תוכניות אלו והן מפער הולך וגדל בין ציפיות המבוטחים מסל שירותי הבריאות ובין הסל בפועל.

בנוסף נכתב בכתבה, שכאשר משווים בין השב"ן של הקופות לבין הביטוחים הפרטיים של חברות הביטוח, כדאי להתרכז גם בסוגיית ה-LOSS RATIO - יחס תביעות לפרמיה. ושם נאמר שבשב"ן היחס עומד על 77% לעומת 40% בחברות הביטוח, כלומר, על כל שקל דמי ביטוח (פרמיה) שמשלם חבר שב"ן הוא יקבל חזרה 77 אג"ח לעומת 40 אג"ח בלבד שיקבל חזרה מי שמבוטח בביטוח פרטי. המציאות שונה לחלוטין. יחס תביעות פרמיה בביטוחי הבריאות הקבוצתיים, שמהווים חלק ניכר מביטוחי הבריאות היום, הרבה יותר קרוב ל-90% מאשר ל-40%. אבל כבר למדנו שפרסום נתוני אמת הוא לא הצד החזק של משרד הבריאות.

כותרת המשנה בכתבה קובעת, שרכישת שב"ן עדיפה על רכישה של ביטוח בריאות פרטי בחברת ביטוח.

אין לי טענות לפקיד כזה או אחר במשרד הבריאות שכותב על נושא שהוא לא מבין בו - ביטוח בריאות פרטי. יש לי טענות לעיתונאי בכיר שנותן במה למסר שגוי, שיכול לעלות לאנשים בחייהם, בלי לאזן אותו ובלי להציג לציבור את האמת. לביטוח בריאות פרטי יש שתי מטרות עיקריות. האחת - לאפשר קבלת שירות רפואי במהות ובשירות שלא ניתן על ידי סל הבריאות, והשני - לאפשר בחירה בצורה לגיטימית.

כמעט כל יום כאשר אני צופה בחדשות באחד מערוצי הטלוויזיה או קורא עיתון, אני שואל את עצמי מדוע בשביל להיות רופא צריך ללמוד ולקבל רישיון. מתברר שבשביל להיות מתווך דירות צריך ללמוד ולקבל רישיון, בשביל להיות נהג צריך ללמוד ולקבל רישיון, אבל בשביל להיות עיתונאי לא צריך כלום.

לעמוד מול עם ישראל, להביע דעות, לקבוע דעת קהל, לעצב דפוס חשיבה ולהשפיע - כל מה שצריך זה שיהיה לך פה. יש גם עיתונאים טובים, יש כאלה שמבינים היטב בתחום שאותו הם מסקרים, אבל לצערי הם לא הרוב. להפתעתי, בשבוע שעבר פורסמה כתבה נרחבת באחד העיתונים הכלכליים על הביטוח המשלים. בכתבה מצטט הכתב דוח של משרד הבריאות שקובע כי קיימת נהירה מהשירותים החינמיים בתחום הבריאות (שירותי הסל) לשירותים הנוספים (שב"ן) תמורת תשלום.

העלייה העקבית בשיעור המבוטחים שמבקשים להצטרף לתוכניות שב"ן עשויה לנבוע, על פי תפיסתו של ליאור ברק, המפקח על קופות החולים במשרד הבריאות ומי שחיבר את הדוח, הן מירידת דמי החבר בשנים האחרונות בשיעור של כ-21%, הן משיפור



מאת ד"ר אודי פרישמן