

# אנחנו לא קופת חולים

■ ביטוחי בריאות פרטיים הם מוצר חיוני והקהל בישראל מבין זאת ■ אדם שרוכש ביטוח פרטי סומך עלינו ■ אם נטעה, נעגל פינות ונפרש את הפוליסה לרעת המבוטח, אנו מועלים באמון וכמי שמאמין בתעשייה הזו - לא אתן יד לזה



מאת ד"ר אודי פרישמן

ביטוחי הבריאות הפרטיים הם מוצר חיוני והקהל בישראל מבין זאת. ברור לכולנו שמערכת הבריאות היציבורית לעולם לא תוכל להציע את המכלול השלם של השירותים הרפואיים הקיימים, ואת הפער ניתן להשלים אך ורק על ידי ביטוח פרטי או

באמצעות תשלום ישיר מכיסו של החולה.

למשוואה הזו יש שלוש צלעות:

צלע ראשונה - מחסור המשאבים הציבורי. חבל שהוא קיים, אבל הוא יהיה קיים תמיד והוא לא מאפיין רק את מדינת ישראל אלא את העולם כולו. הצלע השנייה - ציבור שלם שלא מסתפק במה שיש, שמבין שאין גבול לרפואה טובה ורוצה עבורו את הטוב ביותר.

הצלע השלישית - חברות הביטוח שיציעו ביטוחי בריאות כאילו שבאמת יספקו את "הסחורה" ובאמת יאפשרו לציבור שרוכש את הביטוח לקבל את הרפואה הטובה ביותר בגינה הוא משלם ממיטב כספו.

כבר בפתיח אציין כי גובה הפרמיה לא צריך להיות המגבלה. ביטוח בריאות הוא לא מוצר סוציאליסטי, הוא מוצר פרמיום למי שרוצה לרכוש אותו ומוכן לשלם עבור איכות.

לאחרונה, לפחות חלק מחברות הביטוח מנסות לצמצם ולהקשות עד שיעקרו את היתרון של הביטוח הפרטי מול השירות הרפואי הציבורי ומול קופת חולים. אם חלילה זה יקרה, כולנו נכרות את הענף עליו אנו יושבים.

ההתנהלות הזו של חברות הביטוח מקבלת ביטוי במספר פעולות: התערבות בשיקולים רפואיים של הרופא המפנה, מניעה עקבית של שימושים בטכנולוגיות רפואיות מתקדמות, צמצום כמות הרופאים הזמינים למבוטחים באמצעות תוכנית הביטוח והגבלת הזכאות לקבל שירות בכל בתי החולים הפרטיים בישראל.

פוליסות הבריאות שלנו קובעות תנאי זכאות ביטוחיים. הפוליסות לא מאפשרות לחברות הביטוח להתערב בשיקולים הרפואיים של הרופא המטפל בחולה. ישנם בעולם ביטוחי בריאות בהם למבטח קיימת זכות להתערב גם בשיקול הרפואי של הרופא המפנה, אבל לא בישראל. הסיבה לכך ברורה. התערבות בשיקול רפואי קיימת בקופות החולים, שם ההחלטה על טיפול רפואי כזה או אחר נובעת משיקולים רפואיים המוגדרים בסל הבריאות ובמדיניות קופות החולים, המוגבלים בתקציב ציבורי. בדיוק כדי לא להיות מוגבל בשיקול תקציבי ציבורי, אדם רוכש ביטוח בריאות ומצפה שההחלטה על קבלת טיפול רפואי זה או אחר תיקבע בהתאם לתנאים הביטוחיים של הפוליסה (חריגים, סייגים וכדומה) על ידי הרופא שהחולה בחר להיות מטופל שלו.

רק לאחרונה החליטה אחת מחברות הביטוח לדחות ניתוח בקע למבוטח בטענה שרופא החברה לא השתכנע שיש מקום לנתח את הבקע האמור. מובן שהחלטה זו לא נתונה בידי של רופא החברה, אלא אך ורק בידי של הרופא המנתח. זו רק דוגמה אחת מיני רבות.

בפוליסות הבריאות שמשווקות היום, הגדרת ניתוח היא מאוד רחבה וטוב שכן. לאחרונה דוחות החברות תביעות עבור טיפולים רפואיים מתקדמים ומסתמכות על סעיף שקיים בחלק גדול מהפוליסות, שמאפשר לא לכסות טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות. מדובר בהתנהלות לא סבירה שפוגעת במטרה ובמהות של ביטוח בריאות פרטי. למשל, טיפולים מתקדמים בסרטן הערמונית, שמונעים חלק גדול מהסיבוכים הכל כך שכיחים הנגרמים עקב הטיפולים הקונבנציונליים בסרטן זה, או ניתוחים ברובוט שמקצרים את משך הניתוח, מגבירים את מידת הדיוק ומקצרים את משך האשפוז והסבל של המבוטח.

החברות צריכות לעודד את השימוש בטכנולוגיות מתקדמות ולא להיבלם על ידן. בדיוק לשם כך אדם משלם כסף רב ורוכש ביטוח פרטי. את הבלמיה יש לנו בקופת חולים. בשביל זה לא צריך ביטוח פרטי. זה לא הכל. אנו עדים לצמצום משמעותי

ברשימת הרופאים שבהסכם עם חברות הביטוח. אחת הסיבות העיקריות לביטוח בריאות פרטי זו האפשרות לבחור רופא. אם החברות מגבילות זכות זו אין צורך לרכוש ביטוח פרטי. הגבלת רופאים וביטול הבחירה יש לנו כבר בקופת חולים. ישנם שני מרכיבים בבחירת רופא: "כימיה" וניסיון. חולה יבחר רופא פרטי אם הוא מתחבר אליו, מרגיש נוח אתו ומרגיש בטוח להפקיד את בריאותו בידיו. בנוסף, על הרופא להיות מנוסה ומיומן במתן הטיפול המבוקש. אם החברה מציעה מבוטח של רופא בודד או שניים לכל פעולה כירורגית, לא צריך לקנות ביטוח בריאות.

הרופא הוא הרבה פעמים מהות הביטוח ואל לחברות הביטוח להמעיט בחשיבותו. חברה שלא תציע לפחות 4-5 רופאים לכל פעולה כירורגית, מועלת באמון לקוחותיה ולא ראוי שהציבור ירכוש את מוצרי הביטוח שלה. על החברה לפרט בצורה ברורה את סוג הניתוח ושמות הרופאים שבהסכם עבור אותו ניתוח.

נקודה אחרונה היא בחירת בית החולים. ישראל היא מדינה קטנה. ההיצע של בתי חולים פרטיים גם הוא קטן מאוד ולאור העובדה שברוב בתי החולים הפרטיים מבוצעת גם עבודה ציבורית, גם הזמינות שלהם מוגבלת. אדם שרוכש ביטוח בריאות פרטי צריך שכל בתי החולים הפרטיים בישראל יהיו זמינים עבורו במסגרת הביטוח. הגבלות יש בקופת חולים. חברה שלא יכולה להציע למבוטחים שלה זכות בחירה בין בתי החולים הפרטיים, מועלת באמון מבוטחיה ולא ראוי שהציבור ירכוש את פוליסות הבריאות שלה.

אדם שרוכש ביטוח פרטי סומך עלינו; סומך על סוכן הביטוח שמוכר לו ביטוח, סומך על חברת הביטוח וסומך על המערכת התומכת והמלווה את המוצר. אם נטעה, נעגל פינות, נכתוב אותיות קטנות ונפרש את הפוליסה לרעת המבוטח, אנו מועלים באמון של המבוטחים שלנו וכמי שמאמין בתעשייה זו ובחשיבותה, אני לא אתן יד לזה.

הכותב הוא מומחה במדיניות בריאות ובביטוח בריאות וסיעוד, יועץ בכיר בחברת הייעוץ פרש קונספט