

תוכן העניינים

1	תקציר
2	סקירת ספרות
2	תוכנית שירותי בריאות נוסף - שב"ן
2	הרקע להצעת החוק (2008)
4	התפתחויות בנושא בשנים האחרונות
8	סיכום והמלצות
10	ביבליוגרפיה
11	נספחים

תקציר

במסגרת הדיונים על חוק ההסדרים לשנת הכספים 2008 הוגשה הצעת חוק ממשלתית ביוזמת משרד האוצר אשר הציעה להוסיף לחוק ביטוח בריאות ממלכתי תת סעיף האוסר במפורש על קופות החולים לכלול בתוכניות השב"ן (שירותי בריאות נוסף) תרופות מצילות או מאריכות חיים. ההצעה נדונה בכנסת והתיקון אושר. מאז חלפו יותר מעשרים שנים, במהלכן עלו שוב ושוב יוזמות שמטרתן לאפשר לכלול תרופות חיוניות מאריכות או מצילות חיים בביטוחים המשלימים של קופות החולים.

יוזמות אלו לא צלחו בשל ההתנגדות הגדולה של ארגונים רבים, ביניהם ארגונים לזכויות אדם ואזרח ואף רופאים, אשר הביעו התנגדות נחרצת למהלך מעין זה. טענתם העיקרית הייתה כי מדובר בהצעה אנטי חברתית אשר אם תתקבל משמעותה המעשית היא יצירת שני סלי בריאות: סל אחד ציבורי ומוגבל עבור כלל האוכלוסייה וסל שני המיועד רק לבעלי אמצעים המסוגלים לרכוש לעצמם ולבני משפחתם ביטוח משלים ולשלם דמי השתתפות עצמית. אם אכן מדובר בתרופות חיוניות, טענו, הרי שמקומן בסל הבריאות הבסיסי אשר משרת את כולם.

בנוסף, עצם קיומם של תוכניות השב"ן פוגע בעקרונות השוויון והסולידריות בבסיס חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ומאפשר פעילות פרטית בתוך מערכת בריאות ציבורית. לכן, הכנסה של תרופות חיוניות לתוכניות אלו רק תחליש את המערכת הציבורית ותעמיק את הפערים בבריאות. מנגד, נשמעה הטענה כי הוצאת התרופות החיוניות מתוכניות השב"ן דווקא החמירה את המצב הקיים ויצרה פערים גדולים בבריאות. נוצר מצב בו תרופה חיונית אשר מטופל נזקק לה אינה נמצאת בסל הבריאות הבסיסי, אך גם לא מתאפשר לו לבטח את עצמו בתוכנית שב"ן ולהשיג אותה בדרך זו, ובכך שוב נמנעת מחולים רבים הגישה לתרופות חיוניות.

עבודה זו דנה בהיבטים האתיים והכלכליים של הכנסת תרופות מצילות ומאריכות חיים לסל ביטוח שירותי בריאות נוסף. נתחיל בסקירה של תוכנית השב"ן, למי היא מיועדת ומה היא מציעה עבור מבוטחיה. לאחר מכן נסקור את הרקע להצעת החוק (2008) ואת השיקולים שעמדו אז בפני מקבלי ההחלטות באישורם את ההצעה לאסור הכללת תרופות מצילות ומאריכות חיים בשב"ן. בהמשך נציג את ההתפתחויות שחלו בשנים האחרונות בנושא, תוך עמידה על הדעות המנוגדות ועל הניסיון שהצטבר במהלך השנים מאז חל האיסור על הכללת התרופות בשנת 2008. לשם כתיבת העבודה נעשה שימוש במאמרים שנכתבו בנושא, כתבות חדשותיות מהעיתונות, מסמכים ודוחות. בחלק האחרון נסכם ונציג המלצות משלנו בנושא.

סקירת ספרות

תוכנית שירותי בריאות נוסף - שב"ן. תוכנית השב"ן מבוססת על חקיקה סוציאלית, ומתבססת על עקרון של עזרה הדדית. הייעוד העיקרי של השב"ן הוא הנגשה של מוצרים ושירותי בריאות שעקב מגבלות תקציביות אינם נמצאים בסל הבריאות הבסיסי, או שהם נמצאים בו בהיקף יחסית מוגבל. התוכנית מוצעת על ידי קופות החולים ומקבלת לשירותיה את כל הפונים, כאשר עקרון העזרה הדדית שבבסיסה מאפשר לאנשים הצעירים והבריאים לסייע במימון הוצאות החולים (חורב, 2019: 23).

תוכניות השב"ן כוללות שירותים חיוניים כגון מימון טיפולים וניתוחים רפואיים בחו"ל מצילי חיים או איבר ואשר לא ניתנים לביצוע בישראל, הרחבת סל השירותים בתחום התפתחות הילד, רפואת שיניים לילדים, הרחבת תקופת השיקום לחולי לב, שירותי אמבולנס, חוות דעת נוספת ועוד. לצד שירותים אלו, קיימים גם שירותים שנחשבים ל"מותרות", כמו ניתוחים קוסמטיים או שירותי רפואה פרטית (חורב, קידר, 2010: 55).

הנגישות היחסית של תוכניות השב"ן לכלל האוכלוסייה הפכו אותן לאטרקטיביות מאוד. במהלך השנים בוצעה הסדרה בתוכניות ומתקיימת תחרות בין קופות החולים. עם זאת, בשל הגידול שחל בהן גדלה גם ההוצאה בגין באופן משמעותי. בנוסף, קיימת בעייתיות עקב יחסי הגומלין בין סל השירותים הבסיסי לבין תוכניות השב"ן כאשר התחרות שהתפתחה בין קופות החולים מתמקדת בעיקר בשב"ן ופחות בסל הבסיסי. כמו כן, הגידול בתוכניות אלו גרם לגידול בשיעור ההוצאה הפרטית מסך ההוצאה הלאומית על בריאות כאשר ההסדרה אינה מגבילה או שולטת בהיקף ההוצאות או בהבטחת הנגישות לשירותים חיוניים שאינם בסל הבסיסי (חורב, קידר, 2010: 52).

במסגרת העדכון שבוצע בחוק בשנת 2008, נאסר על קופות החולים לכלול בתוכניות השב"ן תרופות מצילות או מאריכות חיים וכן בחירה של רופא מנתח ללא תשלום השתתפות עצמית. למעשה זוהי ההתערבות היחידה בחוק שהגדירה הגבלות בסל השב"ן, כיוון שעד אותו מועד הוסדרו הגבלות שכאלה בחקיקה משנית ובהנחיות של משרד הבריאות. עיגון הנושא הזה בחקיקה נבע מצורך משפטי וניהולי שיסייע ביישום של החלטה ניהולית בסמכות משרד הבריאות (חורב, קידר, 2010: 54).

הרקע להצעת החוק (2008). במהלך שנת 2007 אושר שינוי בתוכניות השב"ן של קופות החולים הגדולות מכבי וכללית, אשר אפשר להן לכלול תרופות מאריכות ומצילות חיים. בשנת 2008 הוגשה הצעת חוק ממשלתית אשר הציעה להוסיף לחוק ביטוח בריאות תת סעיף האוסר במפורש