



משרד הבריאות

נציב קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי

דוח מס' 8
לשנים 2007-2008

ירושלים, נובמבר 2009
חשון, תש"ע

סודר והודפס בדפוס "ארט פלוס", ירושלים

פתח דבר

בשנת 2007 מונית כנציבת קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. אני מודה על האמון שניתן בי ומתכבדת להגיש בזאת את הדוח השנתי הראשון בתפקידי זה כנציבת הקבילות, אשר מהווה את דוח נציבת הקבילות השמיני.

דוח זה סוקר את פעילות נציבות הקבילות לשנים 2007-2008, ומהווה אמצעי להביא לידיעת הציבור הרחב ולידי גורמי מערכת הבריאות, את פעילותנו וממצאינו בשנים אלו, כמו גם ליתן מבט רחב יותר על יישום חוק ביטוח בריאות ממלכתי כפי שהוא בא לידי ביטוי בפועל, במתן השירות למבוטח.

אני תקווה כי יהיה בדוח זה כדי להאיר את עיניהם של קובעי המדיניות במערכת הבריאות, מבטחי הבריאות וספקי שירותי הבריאות באשר לקשיים השונים העולים מהתלונות, מתוך מחשבה כי בחינת הכשלים יש בה כדי להביא לתיקון הליקויים ולעשייה מבורכת לטובת המבוטחים. אין דוח זה בא להעביר ביקורת לשם הביקורת גרידא, ואני תקווה כי מתוך הקשיים העולים מתלונות המבוטחים, הן ביישום החוק, והן ביחס לשירותים הרפואיים להם נזקקים המבוטחים ולגביהם הם מלינים, תמצא הדרך להיטיב את המערכת.

אני מאמינה כי בהצגת הממצאים העולים מתוך הקבילות שהתקבלו בנציבות הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי בשנות הדוח, ניתן להצביע על נקודות החולשה במערכת, על הקשיים בהם נתקלים המבוטחים ולאפשר שקיפות בפעילות קופות החולים, כפי שעולה מתוך הקבילות, באופן שמקנה למבוטחי קופות החולים את הזכות לקבלת שירותי בריאות על פי החוק ולבחור את קופת החולים בה יהיו מבוטחים, באופן מושכל.

ברצוני להביע בזאת תודה והערכה לד"ר קרני רובין, קודמתי בתפקיד, שיצרה את מערך נציבות הקבילות, הטביעה בו את חותמה וסללה את הדרך להמשך פעילותה, ולכל עובדי הנציבות, העוסקים במסירות ומתוך שליחות במלאכה היומיומית של ברור הקבילות, ומתן המענה לציבור המבוטחים: עורכי הדין מבררי הקבילות - עו"ד נעמה אייכל, עו"ד חגית אפרתי, עו"ד הדס גלזר, עו"ד מיכל הלפרין, עו"ד אסף טוטיאן, עו"ד שרון נגארי, עו"ד אפרת נאות-מרקוביץ, עו"ד תרצה פוקס, עו"ד טלי פורשטט, עו"ד שמעון רייפר, ועו"ד מיכל שמואלי.

הצוות המינהלי - גבי אורית אליהו, גבי מגי דניאל, גבי ליאת חזן, גבי פנטש (קרן) טאגיינה, גבי שרית יששכר וגבי אורלי מסוסני.

כמו כן ברצוני להודות לנציבי פניות הציבור של קופות החולים, למנהלים הרפואיים ולמנהלים הכלליים, על שיתוף הפעולה בבירור הקבילות ועל אשר למרות חילוקי הדעות שלעיתים הינם נוקבים ומרים, נשמרת האווירה העניינית והמקצועית.

תודה גם לאלו אשר סייעו בידי בהוצאת דוח זה לאור :

בראש ובראשונה לגב' מינה שמייה ממחלקת המיחשוב אשר שקדה על הפקת הנתונים ועיבודם מתוך מערכות המיחשוב, עו"ד ורואה חשבון שמעון רייפר אשר ניתח וביאר את הנתונים הסטטיסטיים, ד"ר מייקל הוארטה וד"ר אסנת לוקסנבורג, על הערותיהם לדוח, ולצוות עוה"ד בנציבות הקבילות שסיכם והכין את הדוגמאות לקבילות שמובאות בדוח זה.

ולסיום ברצוני להודות לכל אלו אשר טרחו ועזרו לעבודת נציבות הקבילות, אשר לא חסכו כל מאמץ במתן סיוע, עצה וחוות דעת כל אימת שנתבקשו לעשות כן, ובמיוחד לפרופ' אבי ישראלי, מנכ"ל משרד הבריאות (המכהן בתקופת הדוח), ד"ר איתן חי-עם מנכ"ל המשרד, שר הבריאות יעקב בן יזרי (המכהן בתקופת הדוח) וגב' גלית לוי יועצת בכירה לשר הבריאות (בתקופת הדוח), סגן שר הבריאות חה"כ הרב יעקב ליצמן, ד"ר בעז לב משנה למנכ"ל וגב' מירי כהן, ד"ר אסנת לוקסנבורג, ראש מינהל הטכנולוגיות, ד"ר ארנה טל, מנהלת האגף למדיניות טכנולוגיות, ד"ר מירי זיבצ'נר, דוידה זיגלמן-אוזון, עו"ד מירה היבנר היועצת המשפטית ועו"ד נתן סמוך, מגר בתיה הרן ראש אגף הרוקחות, מגר' טל מורגנשטיין, מגר' לימור מנחם, מגר' ליאורה בן ארצי, מגר' רחל גוטמן ומגר' דינה חמו, ד"ר שלמה זוסמן, ראש האגף לבריאות השן וד"ר תרצה רמון, עו"ד יואל ליפשיץ סמנכ"ל פיקוח על קופות חולים ושכ"ן וגב' רויטל טופר חבר-טוב, ד"ר חזי לוי ראש מינהל רפואה, ד"ר מיכאל דור, ד"ר דרור גוברמן, ד"ר יורם לוטן, ד"ר איריס לייטרסדורף, ד"ר אבינועם פירוגובסקי וד"ר אשר שלמון, ד"ר אהרון כהן ראש האגף לגריאטריה, ד"ר אירית לקסר, ד"ר איריס רסולי וגב' גילה כזום, ד"ר יעקב פולאקביץ ראש האגף לבריאות הנפש, גב' שולמית הן, גב' תלמה הרצנו, גב' אילה פרג, מר דב פסט סמנכ"ל בכיר למינהל ומשאבי אנוש, גב' שרה שטרייספלד מנהלת האגף למשאבי אנוש וצוותיהם, מר איתן מלמד ראש אגף המיחשוב, גב' מינה שמייה, מר איציק כחילה, מר דניאל כהן ומר גבי כהן.

יש להדגיש, כי עבודת הנציבות איננה אפשרית ללא עזרתם של הרופאים המומחים בבתי החולים ובקהילה אשר היו ועודם נכונים לכוון ולסייע בכל עת, שתרמו מזמנם ולא חסכו מהידע המקצועי הרב שלהם וסייעו לנו רבות במתן חוות דעת מקצועיות ללא כל תגמול ומתוך אמונה שלמה בזכות החולה לקבלת הטיפול הרפואי המיטבי במסגרת סל שירותי הבריאות. על כך מסורה להם תודתי.

בנוסף אני מבקשת להודות לארגוני החולים, עמותות ואגודות לסיוע לחולים והקליניקות לסיוע משפטי שהפנו אלינו את הקובלים וסייעו בידם, בדרך זו, במיציא זכויותיהם לקבלת שירותי בריאות.

ואחרונים לציון אך ראשונים במעלה לכל הפונים לעזרתנו-החולים, בני משפחותיהם, הרופאים המטפלים וצוותי הבריאות שקבלו, העירו, האירו את

עינינו ובפנייתם סייעו לנו לפעול על מנת לשפר ולקדם את יישום החוק ואכיפתו לטובת תושבי מדינת ישראל.

בסייפת דברים אלה אבקש לציין, כי העלייה במספר הקבילות המתבררות בנציבות הקבילות, לאורך השנים. אינה מצביעה בהכרח על ירידה באיכות השירות הניתן למבוטחים, אלא עשויה להעיד על נגישות טובה יותר של מבוטחים לקבלת שירות מאת נציבות הקבילות-ואני מברכת על כך. כאמור, הכרת הכשלים הקשיים והליקויים במערכת הבריאות בכלל ובקופות החולים בפרט, חיונית לשיפורה ואני מאמינה כי מערכת הבריאות פועלת ופעלה תמיד לקידום מטרה זו.

אני מקווה כי מצוקת החולים במדינת ישראל העולה רק בחלקה מתוך הקבילות המתקבלות, כקצהו של קרחון, וההכרה בזכות לבריאות כחלק מזכויות היסוד החברתיות, תוביל להקצאת משאבים ותקציבים הדרושים על מנת לשמור על מערכת הבריאות הקיימת ועל קידומה ובכך יהווה וישמר חוק ביטוח בריאות ממלכתי חוק סוציאלי - מתקדם ושוויוני המבטיח את בריאותם של תושבי מדינת ישראל.

אתי סממה



**נציבת הקבילות
לחוק ביטוח בריאות ממלכתי**

תוכן עניינים

עמוד

3
9

פתח דבר תקציר

פרק ראשון: פעילות הנציבות בשנים 2007-2008

- 19 א. חידושים ושינויים בזכויות המבוטחים בשנות הדוח
23 ב. עשייה נוספת של נציבות הקבילות בשנות הדוח
27 ג. סעיף 46א – אכיפת החלטות הנציבה
28 ד. שיפור איכות השירות
28 ה. פרסום

פרק שני: מבחר תלונות והטיפול בהם

- 35 א. השתלת קוצב לב דפיברילטור
40 ב. השתלת שתל כוכליארי (שתל השבלול)
46 ג. הסעות באמבולנס
53 ד. טיפול בתכשיר - Pegasys בצהבת נגיפית
57 ה. טיפול בתכשיר Xeloda בסרטן שד
61 ו. טיפול בתכשיר Remicade במחלת קרוהן
67 ז. בדיקת אנדוסקופיה באמצעות קפסולה
71 ח. בדיקת PET-CT

פרק שלישי: נתונים מספריים והתפלגותם

- 79 א. הגדרת מושגים ואפיון הקבילות
85 ב. פרוט הלוחות והתרשימים

1. נתונים רב שנתיים והתפלגותם

- * שיעור נפשות מבוטחות ונפשות מתוקננות
- * קבילות שהוגשו - השוואה בין הקופות
- * השגות שהתקבלו ותוצאות הטיפול

2. נתונים משנים 2007-2008 והתפלגותם

- * התפלגות הפניות – לפי קופות החולים ולפי נושאים
- * טבלאות הטכנולוגיות – לפי תחומים וקופות החולים
- * תרשימים השוואתיים

3. פרוט מילולי ללוחות, לתרשימים ולטבלאות

נספחים

דרכי הפניה לנציבות

- | | |
|-----|--|
| 167 | 1. סמכויות הנציב לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי |
| 169 | 2. סמכויות הנציב מכח חוק מבקר המדינה |
| | 3. אכיפת החלטות נציב קבילות הציבור לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי |
| 171 | 4. מבנה הנציבות ותהליך הטיפול בקבילות |
| 177 | 5. מועדי המעבר בין קופות החולים |
| 186 | 6. סעיף 58 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי |
| 187 | 7. הסעות לדיאליזה |
| 191 | 8. חדר מיון |
| 194 | 9. התוויות לבדיקת PET |
| 195 | |

קיצורי לשון

שירותי בריאות כללית - להלן: "קופת חולים כללית"
מכבי שירותי בריאות - להלן: "קופת חולים מכבי"
"המוסד לביטוח לאומי - להלן: "המל"ל"
שירותי בריאות נוספים - להלן "שב"ן"
סל שירותי הבריאות הקבוע על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי - להלן: "הסל"
חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994 - להלן: "החוק"

דוחות קודמים

דוח מס' 1 לשנת 1997 פורסם ביוני 1998, תמוז תשנ"ח, ירושלים
דוח מס' 2 לשנים 1998-1999 פורסם במרץ 2000, אדר ב' תש"ס, ירושלים
דוח מס' 3 לשנת 2000 פורסם ביולי 2001, תמוז תשס"א, ירושלים
דוח מס' 4 לשנת 2001 פורסם במרץ 2003, ניסן תשס"ב, ירושלים
דוח מס' 5 לשנת 2004 פורסם במרץ 2005
דוח מס' 6 לשנים 2004-2005 פורסם ביוני 2006, סיוון, תשס"ו
דוח מס' 7 לשנת 2006, סיכום עשור לנציבות, פורסם באפריל 2007, סיוון, תשס"ו

תקציר

דוח זה מסכם את פעילות נציבות הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי בתקופה שבין ה-1 לינואר 2007 לבין ה-31 לדצמבר 2008.

סיכום נתוני הקבילות ותוצאות הטיפול בהן:

בשנת 2007 התקבלו בנציבות הקבילות 7,920 פניות מתוכן: 4,254 קבילות שעניינן יישום חוק ביטוח בריאות ממלכתי (אי מתן שירותי בריאות, תרופות, טיפולים, בדיקות, אביזרים רפואיים או אשפוזים וכד'), 274 בקשות למידע בנושאי חוק ביטוח בריאות ממלכתי ואספקת שירותי הבריאות, 157 פניות לוועדה הבין-משרדית בבקשה לקבלת החזרים כספיים עבור שירותי בריאות שנרכשו טרם ההכרה במעמדו של הפונה כתושב ישראל ו-3,235 השגות שעניינן ביצוע מעברים בין קופות החולים.

מתוך ההשגות שהוגשו, 28% נדחו ו-72% אושרו. הטיפול ב-100% מההשגות הסתיים במהלך שנה זו.

מכלל הקבילות שהוגשו בשנת 2007 כנגד קופות החולים הסתיים הטיפול במהלך השנה ב-72% מהקבילות שהתקבלו בשנה זו וב-65% מהקבילות שהתקבלו בשנים קודמות. 1,693 קבילות הועברו לטיפול לשנת 2008.

בשנת 2007 נמצאו 23% מהקבילות מוצדקות, 41% מהקבילות נמצאו לא מוצדקות (לא נמצאה הצדקה או שהשרות אינו בסל), ב-14% הבעיה באה על פתרון או שניתן מידע או הכוונה לפונה וב-22% לא ניתנה הכרעה (לא בסמכות, או שלא נמסר די מידע).

בשנת 2008 התקבלו בנציבות הקבילות 9,544 פניות מתוכן: 3,883 קבילות שעניינן יישום חוק ביטוח בריאות ממלכתי (אי מתן שירותי בריאות, תרופות, טיפולים, בדיקות, אביזרים רפואיים או אשפוזים וכד'), 319 בקשות למידע בנושאי חוק ביטוח בריאות ממלכתי ואספקת שירותי הבריאות, 172 פניות לוועדה הבין-משרדית בבקשה לקבלת החזרים כספיים עבור שירותי בריאות שנרכשו טרם ההכרה במעמדו של הפונה כתושב ישראל ו-5,170 השגות שעניינן ביצוע מעברים בין קופות החולים.

מתוך ההשגות שהוגשו 51% נדחו ו-49% אושרו. גם בשנה זו הסתיים הטיפול ב-100% מההשגות.

מכלל הקבילות שהוגשו בשנת 2008 כנגד קופות החולים, הסתיים הטיפול במהלך השנה ב-80% מהקבילות שהתקבלו בשנה זו וב-82% מהקבילות שהתקבלו בשנים קודמות. 932 קבילות הועברו לטיפול לשנת 2009, שמרביתן נפתחו בשלהי שנת 2008.

בשנת 2008 נמצאו 24% מהקבילות מוצדקות, 39% מהקבילות נמצאו לא מוצדקות (לא נמצאה הצדקה או שהשרות אינו בסל), ב-17% הבעיה באה על פתרונה או שניתן מידע או הכוונה לפונה וב-20% לא ניתנה הכרעה (לא בסמכות, או שלא נמסר די מידע).

הנושאים העיקריים בהם התקבלו קבילות הינם: סל השירותים, בחירת נותן שירותים, איכות השרות ושירותי בריאות נוספים (שב"ן - ביטוחים משלימים). כ-70% מהקבילות והבקשות שהתקבלו בשנות הדוח עסקו בנושא סל השירותים כאשר כ-34% מהקבילות בתחום זה עניינן תרופות.

מכלל הקבילות שהטיפול בהן הסתיים בשנות הדוח, שיעור הקבילות (המתוקננות) שנמצאו מוצדקות, הגבוה ביותר היה כנגד קופת חולים לאומית והנמוך ביותר כנגד קופת חולים מכבי.

בנושא התרופות שיעור הקבילות (המתוקננות) שנמצאו מוצדקות, הגבוה ביותר היה כנגד קופת חולים מאוחדת והנמוך ביותר כנגד קופת חולים מכבי.

בנושא בחירת נותן שירותים שיעור הקבילות (המתוקננות), הגבוה ביותר היה כנגד קופת חולים כללית והנמוך ביותר כנגד קופת חולים מאוחדת.

חידושים ושינויים בתקופת הדוח: **מעבר מקופה לקופה**

השינוי בחוק (2005), קבע ארבעה מועדים בשנה, בהם יכולים המבוטחים לעבור מקופת חולים אחת לשנייה ואיפשר בהוראת מעבר לעבור מקופה לקופה לאחר חברות של חצי שנה בקופת חולים מסוימת. שינוי זה הקל על המבוטחים המעוניינים לעבור מקופה לקופה וקיצר את זמן ההמתנה למעבר זה. בחודש יולי 2007 תם תוקפה של הוראת המעבר, ומאותו מועד חלה על המבוטחים החובה להיות חברים בקופת חולים במשך שנה בטרם יכלו לעבור לקופה אחרת.

ביטול הוראת מעבר זו ואי חידושה בחוק מכביד מאוד על המבקשים לעבור מקופת חולים אחת לאחרת, או על אלה המתחרטים על ביצוע המעבר, והוביל לעליה ניכרת בהיקף ההשגות שהתקבלו בשנת 2008. **הנציבה קוראת לשוב ולקבוע בחוק קיצור משך זמן שהייה המחייב בקופה טרם ביצוע מעבר.**

סעיף 58 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי – תושבים חוזרים

במסגרת סעיף 58 נקבעה בחוק תקופת המתנה של מספר חודשים, באופן יחסי למספר חודשי שהייה בחו"ל של התושב החוזר, בהם נבצר מהמבוטח לקבל שירותי בריאות במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. עוד נקבע תשלום מיוחד אותו יכול המבוטח לשלם, ובכך לפדות את תקופת ההמתנה מנת חלקו.

מעבר לשינוי שנכנס לתוקפו בחודש יולי 2005 אשר במסגרתו קוצרה תקופת ההמתנה המקסימאלית, והופחת משמעותית גובה התשלום המיוחד, בחודש נובמבר 2008 חל שינוי מהותי נוסף, אשר בעקבותיו יכולים תושבים חוזרים לשלם את התשלום המיוחד בתשלום חד פעמי, או במספר תשלומים נמוך משישה, וזאת גם לפני חזרתם ארצה.

שינוי זה הינו משמעותי, הוא מקל מאוד על תושבים חוזרים, והנציבה מברכת על כך.

תרופות מצילות חיים ומקומן בתכניות למתן שירותי בריאות נוספים.

בשנת 2007, הוסיפו קופות החולים מכבי וכללית לתכניותיהן למתן שירותי בריאות נוספים (שב"ן) פרק הכולל מימון של תרופות מצילות חיים שאינן כלולות בסל הבריאות.

בסוף שנת 2007, במסגרת הדיונים על תקציב שנת 2008, הוצע במסגרת חוק ההסדרים לבטל את הפרק המאפשר מימון התרופות מצילות חיים במסגרת תוכניות השב"ן של קופות החולים.

בחוק ההסדרים לשנת 2008, בוטל הפרק בתכניות השב"ן של קופות החולים, המאפשר מימון של תרופות מצילות חיים, ומנגד נוספו על ידי האוצר לתקציב משרד הבריאות כ-405 מליון ₪ לשנה, לתקופה של שלוש שנים, שייעודם הרחבת סל הבריאות.

הנציבה סבורה כי גם אם החלטה זו עשויה לקדם שוויון בין המבוטחים מעוטי יכולת כלכלית למבוטחים מבוססים, היכולים לרכוש ביטוחים משלימים יקרים, ראוי למנוע אפליה בנגישות לקבלת רכיב חיוני כל כך בסל שירותי הבריאות-תרופות מצילות חיים, אולם יש לעשות כן כאשר מנגד בתמורה לביטול הפרק בביטוחים המשלימים, ייועד תקציב שנתי הולם, לצורך הרחבת סל שירותי הבריאות הבסיסי, באופן שיאפשר מתן תרופות מצילות חיים לכלל המבוטחים.

הנציבה קוראת למעצבי מדיניות הבריאות, למשרד האוצר ולממשלה לעגן תוספת תקציב קבועה להרחבת הסל, בכדי לאפשר הכללת טכנולוגיות חדשות וביניהן טכנולוגיות מאריכות ומצילות חיים ולאפשר תכנון ארוך טווח של עדכונן.

השתתפות עצמית של המבוטחים בגין קבלת שירותי בריאות

בנציבות הקבילות התקבלו תלונות רבות בדבר קושי של מבוטחים במימון ההשתתפויות העצמיות בגין שירותי הבריאות להם הם זכאים מכוח החוק ובדבר אי יכולתם לעמוד בסכומים אותם הם נדרשים לשלם עבור שירותי הבריאות ורכישת תרופות, גם במקרים בהם הקובלים נהנים מתקרת התשלומים הקבועה לחולים כרוניים.

תכניות הגביה של קופות החולים, קבעו תקרה חצי שנתית לתשלום עבור דמי השתתפות עצמית של חולים כרוניים בגין תרופותיהם הכלולות בסל. בחלקן מבוצעת בפועל גביה על פי רבעון. חולים אשר עוברים תקרה זו בתשלומיהם יוכלו אחת לחצי שנה להגיש לקופת החולים בקשה לקבלת החזרים בגין סכומים אשר שולמו עבור תרופות, מעבר לתקרה.

גישה זו מכבידה על המבוטחים מבחינה כלכלית ועלולה להוות מחסום לרכישת השרות. העמדת תקרת התשלומים על סכום רבעוני יש בה כדי להקל על המבוטחים אך אין בה די.

הנציבה קוראת לערוך חשיבה מחודשת בדבר הפיכת תקרת התשלומים לתקרה חודשית קלנדרית, על בסיס של פטור מתשלום בפועל בהגיע תשלומי המבוטח לתקרה האמורה, על מנת לסייע למבוטחים בנטל התשלומים הקבוע המוטל עליהם ולאפשר רכישת תרופות לכלל המבוטחים, תוך בחינת הדרך לחיוב ההשתתפות העצמית בתרופות שאינן נלקחות כל חודש **וכן לקבוע תקרה משפחתית.** הדבר חשוב במיוחד לזוגות קשישים אשר שני בני הזוג הינם חולים כרוניים המתקשים לעמוד בתקרה פרטנית לכל אחד.

עשייה נוספת של נציבות הקבילות בשנות הדו"ח:

בתקופת הדוח התאפיינה העשייה בנציבות הקבילות במספר תחומים:

פעילות במסגרת הועדה להרחבת הסל ע"י העברת רשימות של טכנולוגיות רפואיות לגביהן הוגשו קבילות, לצורך בחינת האפשרות להכללתן בסל וכן השתתפות נציבת הקבילות כחברה בועדת הסל בתהליך עדכנו לשנים 2008-2009. במסגרת זו הובאו בפני חברי הוועדה הנושאים עליהם מלין ציבור המבוטחים וההיבטים הייחודיים ליישום תהליך הרחבת הסל, כפי שניתן להסיק מתוך פעילות הנציבות בבירור הקבילות.

פרויקט למען אזרחים ותיקים משותף לנציבות הקבילות, אגף הגריאטריה במשרד הבריאות והמשרד לגימלאים, במטרה לקדם מודעות לזכויות הבריאות בכלל ולתהליכי שיקום רפואי, בפרט. במסגרת זו הושק קמפיין פרסום

לאוכלוסיית היעד, נקלטו בנציבות הקבילות, קבילות רבות בנושא שיקום רפואי לקשישים, שהתבררו וכתולדה מכך חל קידום בנושא השיקום הרפואי באוכלוסייה זו.

בירור קבילות של חולים במחלות "יתומות" או הנזקקים לוועדות החריגים העלה חוסר מודעות ומבוכה של החולים, הרופאים המטפלים, בדבר הזכות לפנות לוועדת החריגים, המצבים המצדיקים דיון במסגרת זו והקריטריונים לאישור הבקשות. הנציבה קוראת לייעל את המנגנונים ולפתח באופן שהקופות יזהו במהירות וביעילות את אותם מקרים חריגים להם צריכה להינתן הזכאות לקבל את השירות הרפואי במימון הקופה.

בתוך כך, נדונה לעיתים בתקופה זו, גם סוגיית מצוקתם של חולים החולים במחלות יתומות-נדירות אשר אינם זכאים לקבלת הטיפול הרפואי במסגרת סל שירותי הבריאות. עלות הטיפול במחלתם היא גבוהה מאוד וגם אם נמצא טיפול אשר עשוי להציל את חיי החולה, הטיפול איננו כלול בסל שירותי הבריאות. **הנציבה קוראת לקובעי המדיניות ולהנהלות קופות החולים לפתח מנגנון המאפשר להקצות תקציב ייעודי לצורך טיפול במחלות "יתומות" ונדירות ובחולים אשר לא ימצאו מזור למחלתם במסגרת הזכאות הכללית.**

גם בשנות דוח זה בוצעה יוזמת פרסום של מידע לציבור הרחב בתחום חוק ביטוח בריאות ממלכתי. עובדי נציבות הקבילות נטלו חלק בהכנת החוברת, בדבר זכויות המבוטחים על פי החוק.

במסגרת החוברת יוחד סעיף לנציבות הקבילות. בסעיף זה פורטו סמכויות הבירור של נציבת הקבילות, אופן אכיפת החלטותיה, ודרכי הפניה לנציבות. כל פניות הציבור בנושא זכויות הבריאות נותבו אל נציבות הקבילות, ואכן בעקבות פרסום זה פנו מאות מבוטחים לנציבות הקבילות, בתלונות וכן בבקשות שונות לעזרה ואף לקבלת החוברת.

פרסום החוברת מעת לעת מדגיש עד כמה חשוב להביא את המידע בפני ציבור המבוטחים, כדרך להעמקת מימוש זכויות הבריאות של תושבי מדינת ישראל והדרך למימושן.

כחלק מקידום מודעות הציבור לזכויותיו ובמטרה להנחיל את הידע בדבר הדרכים למימוש זכות זו נטלה נציבת הקבילות חלק בימי עיון, כנסים והרצאות של ארגוני חולים, אנשי מקצוע והאקדמיה, במסגרתן הרצתה הנציבה על תפקיד נציבות הקבילות, והיקף סמכויותיה, על מבנה סל הבריאות, דרכי עדכונו, ועל הערך העולה מהתלונות לכלל המערכת. הנציבה רואה חשיבות בפעילות זו, החושפת גורמים שונים הנמצאים בצמתים חשובים של מערכת הבריאות לקיום הנציבות, התהליכים השונים הקשורים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ולדרך מימוש זכויות המבוטחים על פי החוק.

שנות הדוח התאפיינו בעשייה מאומצת של עובדי הנציבות לשיפור השרות הניתן לקובלים, תוך מתן מענה איכותי ומזורז לקבילותיהם.

במסגרת מאמצים אלו קיבלו על עצמם עובדי הנציבות להטמיע תוכנית ניהול ממוחשבת חדשה של פניות הציבור, מיחשוב מלא של תיקי הקבילות, והגברת השקיפות והנגישות למידע.

בשנות הדוח נוספו מספר עובדים למצבת כוח האדם של נציבות הקבילות, על כך ועל השקעת המשאבים בתשתיות המיחשוב בנציבות, מודה הנציבה למקבלי ההחלטות במשרד הבריאות. עם זאת הנציבה מבקשת להצביע כי בכך לא די, וכי **הנציבה מקווה כי מקבלי ההחלטות יראו לנגד עיניהם את השאיפה לשיפור בתהליכים, קיצור משכי זמן הבירור, שיפור איכות השירות וקידום נגישות הציבור לקבלת מענה יעיל מנציבות הקבילות, ערכים אשר למימושם יש לדאוג לתשתיות מתאימות, במיוחד בהיבט תגבור מצבת כוח האדם המקצועי.**

גם בשנות דוח זה נמצא כי רבים מהמבוטחים אינם יודעים על קיום נציבות הקבילות ואופן הפניה אליה. **הנציבה רואה לעצמה ערך חשוב בפרסום שוטף בדבר קיומה של נציבות הקבילות, על כל היבטיו והשלכותיו, באופן שכל תושב במדינת ישראל ידע שהוא זכאי על פי החוק להגיש קבילה והיכן.**

בחודש ינואר 2008 נכנס לתוקפו סעיף 46 לחוק, על פיו על קופות החולים להציב במקום בולט שלט, בכל מרפאה, ובו מידע בדבר הנציב, האחראי בקופה לבירור תלונות הציבור, תפקידיהם, סמכויותיהם, והדרכים שבהן ניתן לפנות אליהם. מידע זה גם ייכלל בפרסום שישלח לחברים אחת לשנה.

הנציבה מברכת על שינוי חוק זה, אך בכך לא די, והיא תקווה כי מאמציהם של בעלי התפקידים במשרד הבריאות לפעול להגברת פרסום הנציבות לציבור המבוטחים יישאו פרי בעתיד הקרוב.

אכיפת החלטות הנציבה

גם בשנות דוח זה נאלץ משרד הבריאות להפעיל את סמכויות האכיפה של החלטות נציבת הקבילות, הקבועות בסעיף 46 לחוק. על פי סעיף זה במקרים בהם מצאה הנציבה כי הקובל זכאי לקבלת מימון השירות הרפואי מקופת החולים, והשירות הרפואי נרכש לאחר מתן החלטתה זו, יכול מנכ"ל משרד הבריאות להורות, בתום 21 יום ממתן ההחלטה, על קיזוז עלות השירות הרפואי מכספי הביטוח הלאומי המועברים לקופת החולים, והעברתם ישירות לידי רוכש השירות. כל זאת, במידה ולא הוגשה תובענה לבית הדין לעבודה, שעניינה זכאותו של המבוטח לשירותי הבריאות נשוא התלונה.

במספר הזדמנויות הצהירו חלק מקופות החולים כי יכבדו את החלטות הנציבה מבלי שיהיה צורך בהפעלת הסעיף. למרות הצהרה זו נאלץ משרד הבריאות לאכוף את החלטת הנציבה במספר פעמים במהלך שנות הדוח. כל הליכי האכיפה שננקטו בשנות דוח זה ננקטו כנגד קופת חולים כללית, אשר באחד המקרים אף בחרה בהגשת תובענה לבית הדין האזורי לעבודה כנגד חולה סרטן, תובענה אשר בימים אלה בעת סיום כתיבת הדוח ניתן בה פסק דין, כנגד קופת החולים התובעת ולטובת החולה והמדינה.

נציבת הקבילות מצרה על כי היו מקרים בהם היה הכרח לאכוף את החלטותיה. יש להצטרף על כי קופת החולים בוחרת שלא לכבד את סמכות הנציבה הקבועה בחוק, ולא ליתן למבוטחי טכנולוגיות רפואיות אשר לגביהן נקבעה עמדת הנציבה כי המבוטח זכאי לקבלתן. מצב זה יוצר אף הכבדה נוספת על החולים.

הנציבה תקווה כי בעתיד ילך ויפחת הצורך באכיפת החלטותיה.

דוגמאות לקבילות ולהחלטות הנציבה

בדוח זה בחרנו לסקור מקרים אשר אינם מייצגים דווקא את ההיקף הרב ביותר של הקבילות, אך עם זאת הם בעלי חשיבות מרכזית בעבודת פרשנות החוק וקביעת מסגרת זכויות המבוטחים לשירותי הבריאות על פיו.

בחרנו להתמקד במקרים אשר מקומם בתחום פרשנות החוק המחייב את קופת החולים, כמו גם את נציבת הקבילות, בהפעלת שיקול דעת מקצועי הן ביחס לטכנולוגיה המבוקשת, וביחס למדיניות הכללית, והן ביחס לנסיבות הפרטניות המיוחדות העולות מתוך הקבילה.

המשותף לדוגמאות המובאות בדוח זה הוא התפתחות הטכנולוגיה והפרקטיקה הרפואית הנובעת מכך, אשר לרוב מקדימים את הסדרת המדיניות של אספקת השירות במדינת ישראל. בין הדוגמאות גם מקרים המשקפים את מעמדם של החולים במחלות ייחודיות ומצבים רפואיים מיוחדים. חשיבות מקרים אלו הינה מעבר למתן השירות הרפואי הפרטני לקובל המסוים, שכן דרך ברור הקבילה הבודדת נפתח הפתח להסדרת מדיניות כללית בעלת השלכת רוחב על כלל המבוטחים הזקוקים לשירות. כך מהוות הקבילות כלי לתיקון והסדרה של ליקויים נקודתיים, אך גם של לקונות במערכת, וזאת לטובת כלל מערכת הבריאות.

הנושאים הנדונים בדוח זה באמצעות הבאת הדוגמאות לקבילות הינם: השתלת קוצב לב דפיברילטור בהתוויה מניעתית, השתלת שתל קוכליארי שני, הסעות באמבולנס לחולי דיאליזה ובמצבים נוספים, מתן תרופות במצבים רפואיים

מורכבים כמו למשל: התכשיר PEGASYS בצהבת נגיפית, התכשיר XELODA בסרטן שד גרורתי, התכשיר REMICADE לטיפול "אחזקתי" במחלת קרוהן, בדיקת אנדוסקופיה באמצעות "קפסולה" ובדיקות דימות אחרות.

במסגרת זו נדונו המצבים הייחודיים, ההיבטים הרפואיים והמשפטיים וכן נבחנה מסגרת ההכללה בסל והפרשנות אותה ניתן לערוך על פי הדינאמיות בפרקטיקה הרפואית המקובלת ובמחקר המדעי.

הנציבה קוראת למקבלי ההחלטות בקופות החולים, לאמץ גישה של דיון פתוח עם הרופאים המומחים המפנים את החולים לקבלת טיפול, להימנע מנקיטת פרשנות מצמצמת ודווקנית במתן שירותי הבריאות שבסל, להתאים את ההחלטות לדינאמיות הרפואית המתפתחת ולנהל את הדיון בחילוקי הדעות הנוגעים להיבטים הכלכליים מול הגורמים המתאימים במערכת הבריאות ולא "על גבם" של החולים הנמצאים בתווך.

פרק ראשון

פעילות הנציבות בשנים 2007-2008

א. חידושים ושינויים בזכויות המבוטחים בשנות הדו"ח

- מעבר מקופה לקופה
- סעיף 58 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי – תושבים חוזרים
- תרופות מצילות חיים ומקומן בתכניות למתן שירותי בריאות נוספים
- השתתפות עצמית של המבוטחים בגין קבלת שירותי בריאות

ב. עשייה נוספת של נציבות הקבילות בשנות הדו"ח

- הוועדה להרחבת סל הבריאות
- פרויקט שיקום למען אזרחים ותיקים
- בירור קבילות של חולים במחלות "יתומות" או הנזקקים לוועדות החריגים
- חוברת מידע "זכויות המבוטחים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי"
- הרצאות וימי עיון

ג. סעיף 46א – אכיפת החלטות הנציבה

ד. שיפור איכות השירות

ה. פרסום

פעילות הנציבות בשנים 2007-2008

בשנת 2007 התקבלו בנציבות הקבילות 7,920 פניות מתוכן: 4,254 קבילות, 274 בקשות, 157 פניות לוועדה הבין-משרדית ו-3,235 השגות. בשנת 2008 התקבלו בנציבות הקבילות 9,544 פניות מתוכן: 3,883 קבילות, 319 בקשות, 172 פניות לוועדה הבין-משרדית ו-5,170 השגות.

נושאי הקבילות היו מגוונים, וכללו בין היתר תלונות על טכנולוגיות רפואיות ותרופות שהציבור נזקק להן, אפשרות הבחירה בין נותני השירות של קופות החולים, התכניות למתן שירותי בריאות נוספים, התנהלות מנהלית של קופות החולים, וגובה דמי ההשתתפות שעל ציבור המבוטחים לשלם בגין שירותי הבריאות השונים.

בשנת 2007 הסתיים הטיפול ב-כ-72% מהקבילות שהתקבלו באותה שנה וב-65% מהקבילות שנותרו לטיפול משנים קודמות. ב-95% מהבקשות הסתיים הטיפול באותה שנה. בשנת 2008 הסתיים הטיפול בכ-80% מהקבילות שנפתחו באותה שנה וב-91% מהקבילות שנותרו לטיפול משנים קודמות. הטיפול בכ-86% מהבקשות הסתיים באותה שנה. הטיפול בכל ההשגות הסתיים באותה שנה ובלמעלה מ-50% תוך שלושה ימים מעת קבלתן.

א. חידושים ושינויים בזכויות המבוטחים בשנות הדו"ח

גם שנות דוח זה התאפיינו במספר שינויים, אשר להם השלכה על המבוטחים, ולכן מצאנו חשיבות בהבאתם בדוח זה.

מעבר מקופה לקופה

ביום 1.1.2005 נכנס לתוקפו שינוי בחוק אשר קבע ארבע מועדים, במקום שניים, בהם יכולים המבוטחים להירשם בבנק הדואר ולעבור מקופת חולים אחת לשנייה. עוד נקבע בהוראת מעבר כי ניתן לעבור מקופה לקופה לאחר חברות של חצי שנה בקופת חולים מסוימת, להבדיל מהתקופה שקדמה לשינוי בה היה על המבוטח להמתין במשך שנה בטרם יכול היה להירשם לקופת חולים אחרת. שינוי זה הקל על המבוטחים המעוניינים לעבור מקופה לקופה וקיצר את זמן ההמתנה למעבר זה.

בחודש יולי 2007 תם תוקפה של הוראת המעבר, ומאותו מועד לאורך כל תקופת דוח זה, חלה על המבוטחים החובה להיות חברים בקופת חולים במשך שנה בטרם יכלו לעבור לקופה אחרת. רק עם סיום תקופת הדוח, במסגרת הדיונים בחוק ההסדרים שב הנושא ועלה לדיון. לאור העובדה כי בשנת 2008 חלה עליה משמעותית במספר ההשגות שהוגשו, שניתן להסבירה בסיום תקופת "הוראת

השעה" שאפשרה מעבר מקופה לקופה לאחר חצי שנה של חברות בקופה החדשה ועמדת התקופה, כנקוב בחוק, על שנה, הנציבה קוראת לשוב ולקבוע בחוק קיצור משך זמן השהייה המחייב בקופה טרם ביצוע מעבר.

סעיף 58 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי – תושבים חוזרים

כפי שהוסבר בדוחות הקודמים מטרת סעיף 58 לחוק הינה להסדיר את המצבים בהם תושבים אשר שהו בחו"ל במשך שנים, לא שילמו דמי ביטוח בריאות, היו מגיעים לארץ בהיותם חולים על מנת לקבל טיפולים יקרים על חשבון קופות החולים, טיפולים אשר במקרים של מחלות קשות וסופניות הגיעו למאות אלפי שקלים.

כך נקבעה בחוק תקופת המתנה של מספר חודשים, באופן יחסי למספר חודשי השהייה בחו"ל של התושב החוזר, בהם נבצר מהמבוטח לקבל שירותי בריאות במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. עוד נקבע תשלום מיוחד אותו יכול המבוטח לשלם, ובכך לפדות את תקופת ההמתנה מנת חלקו. תשלום זה עמד על עשרות אלפי שקלים.

בחודש יולי 2005 נכנס לתוקפו שינוי משמעותי אשר במסגרתו קוצרה תקופת ההמתנה המקסימאלית, והופחת משמעותית גובה התשלום המיוחד לכמה אלפי שקלים בלבד. עוד נקבע כי ניתן לתושבים חוזרים לשלם תשלום זה בשישה תשלומים, לרבות עוד לפני חזרתם לארץ. עם זאת נקבע כי תושב חוזר המשלם תשלום מיוחד איננו זכאי לקבלת מימון שירותי בריאות בחו"ל וטיפולי הפריה למשך החודשים שעוד נותרו לתקופת ההמתנה לאחר סיום התשלום המיוחד.

בחודש נובמבר 2008 חל שינוי מהותי נוסף, אשר בעקבותיו יכולים תושבים חוזרים לשלם את התשלום המיוחד בתשלום חד פעמי, או במספר תשלומים נמוך משישה, וזאת גם לפני חזרתם ארצה. עם זאת ההגבלה על קבלת שירותי בריאות בחו"ל וטיפולי פוריות בעינה נותרה.

שינוי זה הינו משמעותי, הוא מקל מאוד על תושבים חוזרים, והנציבה מברכת על כך. **הנציבה סבורה כי יש בכך להוות עוד נדבך בשאיפה להגעה לאיזון בין הרצון למנוע ניצול לרעה של מערכת הבריאות הציבורית במדינת ישראל, לבין השאיפה לצמצם את המצבים בהם תישלל הזכות והנגישות לקבלת שירותי בריאות חיוניים מתושבי מדינת ישראל כמו גם הרצון להשיב הביתה תושבים ישראלים, אשר שהו בחו"ל מספר שנים, וכעת הם מבקשים לשוב ולהפוך את מדינת ישראל לביתם, לתרום לה, ולהיטמע בה.**

תרופות מצילות חיים ומקומן בתכניות למתן שירותי בריאות נוספים.

בשנת 2007, לאחר שקיבלו קופות החולים מכבי וכללית את אישור משרד הבריאות, הוסיפו הקופות לתכניותיהן למתן שירותי בריאות נוספים (שב"ן) פרק הכולל מימון של תרופות מצילות חיים שאינן כלולות בסל הבריאות. למען הסדר

הטוב יוסבר כי הפרקים הדנים בתרופות מצילות חיים בשתי התוכניות, של שתי הקופות, כפופים לתנאים ולקריטריונים שנקבעו לכך בתכניות עצמן, ולא כל תרופה בכל מקרה הוכללה בהן.

קופת חולים מכבי שידרגה את התכנית "מכבי מגן זהב", נוספו בה שירותים נוספים, לרבות הפרק בדבר מימון תרופות מצילות חיים, והפרמיה לתשלום עודכנה בהתאם. מבטחי מכבי שהיו חברים בתכנית ערב השינוי המשיכו אוטומטית בחברותם בתכנית המשודרגת, למעט אם ויתרו על זכותם זו, ולא נזקקו לתקופת המתנה למימוש זכאותם על פי פרק זה. מבטחים חדשים שהצטרפו לתכנית לאחר שדרוגה היו מחויבים בתקופת המתנה של שנתיים עד למימוש זכאותם על פי פרק זה.

קופת חולים כללית השיקה רובד שני לביטוח המושלם של הקופה, בשם כללית מושלם פלטיניום, אשר בין פרקי התכנית נכלל גם הפרק בדבר מימון תרופות מצילות חיים. מבטחי הקופה לא צורפו לתכנית זו אוטומטית, ומי שבחר לעשות כן חלה עליו תקופת המתנה של שנתיים עד למימוש זכאותו על פי פרק זה.

בסוף שנת 2007, במסגרת הדיונים על תקציב שנת 2008, הוצע במסגרת חוק ההסדרים לבטל את הפרק המאפשר מימון התרופות מצילות חיים במסגרת תוכניות השב"ן של קופות החולים. הצעה זו של האוצר הביאה לדיונים אידיאולוגיים סוערים בדבר העקרונות המונחים בבסיס לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, מקומם של הביטוחים המשלימים, היקף סל הבריאות לנוכח המחסור במשאבים מול התקדמות הטכנולוגיה הרפואית, והביקוש ההולך וגדל לשירותי רפואה שאינם כלולים במסגרת סל הבריאות.

בסופו של תהליך בוטל בחוק ההסדרים לשנת 2008 הפרק בתכניות השב"ן של קופות החולים, המאפשר מימון של תרופות מצילות חיים, ומנגד נוספו על ידי האוצר לתקציב משרד הבריאות כ-405 מליון ₪ לשנה, לתקופה של שלוש שנים, שייעודם הרחבת סל הבריאות. כתוצאה מכך החל מחודש דצמבר 2007 לא צורפו עוד מבטחים לתכניות כפי ששווקו במהלך שנת 2007, ומבטחים חדשים יכלו להצטרף לתכניות אלו רק ללא אותו הפרק, כנגד פרמיה מופחתת. באשר למבטחים אשר היו חברים בתכניות ערב ביטולן, הוסדר כי הללו יכולים לבחור בין המשך חברותם בתכנית כולל פרק התרופות, עד לביטולו בהתאם למועדים שנקבעו בחוק ההסדרים, או המשך חברות בתכנית ללא פרק זה כנגד הפחתה בפרמיה המשולמת.

עוד נקבע כי מבטחים אשר הצטרפו לתוכנית עם תקופת אכשרה, בחרו להמשיך במסגרת התכנית, לרבות פרק מימון תרופות מצילות חיים, ימשיכו לשלם את הפרמיה המורחבת של הפרק, ועם תום תקופת האכשרה, יהיו זכאים למלוא הזכויות שהובטחו במסגרתו למשך שנתיים נוספות, בתום תקופה זו יבוטל הפרק סופית גם ביחס אליהם. רק חולים אשר החלו כבר לקבל במסגרת פרק זה תרופה, יהיו זכאים להמשך קבלתה מקופת החולים, באותם התנאים, גם לאחר

ביטולו הסופי של הפרק. לגבי מבוטחים שהצטרפו ללא תקופת אכשרה - נקבעו במסגרת חוק ההסדרים תקופות הזכאות. יודגש כי אם החלו בקבלת טיפול תרופתי במסגרת פרק זה יהיו זכאים למלוא הטיפול בתרופה בה החלו.

הנציבה סבורה כי גם אם החלטה זו עשויה לקדם שוויון בין מבוטחים מעוטי יכולת כלכלית למבוטחים מבוססים היכולים לרכוש ביטוחים משלימים יקרים, ותימנע אפליה בנגישות לקבלת רכיב חיוני כל כך בסל שירותי הבריאות-תרופות מצילות חיים, ניתן לקבלה רק במידה ובתמורה לביטול הפרק בביטוחים המשלימים, ובכלל ייועד תקציב שנתי הולם, על בסיס קבוע, לצורך הרחבת סל שירותי הבריאות הבסיסי באופן שיאפשר מתן תרופות מאריכות ומצילות חיים לכלל המבוטחים.

השתתפות עצמית של המבוטחים בגין קבלת שירותי בריאות

כפי שדווח בדוחות הקודמים של נציבות הקבילות, גם בתקופת דוח זה התקבלו בנציבות הקבילות תלונות רבות בדבר קושי של מבוטחים במימון ההשתתפויות העצמיות בגין שירותי הבריאות להם הם זכאים מכוח החוק. כך קבלו מבוטחים רבים בדבר אי יכולתם לעמוד בסכומים אותם הם נדרשים לשלם עבור שירותי הבריאות, רכישת תרופות וביניהן גם תרופותיהם הקבועות, וזאת גם במקרים בהם הקובלים נהנים מתקרת התשלומים הקבועה לחולים כרוניים בגין רכישת תרופות הכלולות במסגרת סל הבריאות.

פרסומים של מכון ברוקדייל מעידים אף הם על קושי של החולים לשלם את ההשתתפויות העצמיות ועל הויתור של חלק מהחולים ובמיוחד הקשישים ומעוטי ההכנסה הכספית, על לקיחת תרופות כתוצאה מכך.

תכניות הגביה של קופות החולים, אשר אושרו בשנת 1998 על ידי ועדת הכספים של הכנסת, קבעו תקרה חצי שנתית לתשלום עבור דמי השתתפות עצמית של חולים כרוניים בגין תרופותיהם הכלולות בסל. עוד נקבע כי חולים אשר עוברים תקרה זו בתשלומיהם יוכלו אחת לחצי שנה להגיש לקופת החולים בקשה לקבלת החזרים בגין סכומים אשר שולמו עבור תרופות, מעבר לתקרה.

הגישה לפיה קופות החולים נוהגות להחזיר את הכספים אחת לרבעון או יותר מזה בשיטת החישוב בדיעבד, מובילה לכך כי חולה כרוני נדרש לשלם במשך כמה חודשים בעד תרופותיו ולאסוף את הקבלות שקיבל, וההחזר הכספי ניתן כנגד הצגתן. ואולם יש מקרים שבהם התרופות יקרות והתשלום השוטף בגינן הוא מעבר ליכולת הכלכלית של החולה. נוסף על כך, יש קופות-חולים שבהן אם אבדה למבוטח אחת מהקבלות, הוא אינו יכול לקבל את ההחזר המגיע לו בגין אותה רכישה. משום כך, רצוי שפרק הזמן בין ההתחשבנויות לא יעלה על חודש ויבוצע באופן ממוחשב, לחולים הזכאים לכך.

על מנת להקל על המבוטחים העמידו קופות החולים במהלך שנות הדוח, את תקרת התשלומים על חישוב רבעוני, במקום חישוב חצי שנתי, למעט קופת

חולים מכבי בה החישוב נותר על בסיס חצי שנתי. כמו כן החלו קופות החולים במחשוב מערכת תשלומי המבוטחים, באופן שבמקרים בהם משלם המבוטח בהוראת קבע לא ישלם המבוטח החולה הכרוני, עבור תרופותיו לאותו רבעון (או חציון בהתאם), מעבר לתקרה האמורה.

מתוך הקבילות שהגיעו לנציבות עולה כי גם אם העמדת תקרת התשלומים על סכום רבעוני יש בה כדי להקל על המבוטחים אין בה די, בשל גובהה של התקרה הרבעונית המגיעה לכדי מאות שקלים. שיטת גביה זו בה על המבוטח לשלם ברצף עבור תרופותיו עד הגיעו לסכום שנקבע כתקרה רבעונית מטילה על המבוטח נטל תשלומים גבוה בתחילת הרבעון, נטל כלכלי המהווה חסם לשירותי הבריאות אצל מבוטחים קשיי יום, שהכנסתם החודשית נמוכה, וידם איננה מגיעה לשלם בבת אחת סכומים כה גבוהים עבור תרופותיהם. בכך נמנעת מהשכבות החלשות נגישות לתרופות, ונפגעת יכולתם למצות את זכותם לבריאות.

הנציבה קוראת לערוך חשיבה מחודשת בדבר הפיכת תקרת התשלומים לתקרה חודשית קלנדרית, על בסיס של פטור מתשלום בפועל בהגיע תשלומי המבוטח לתקרה האמורה, על מנת לסייע למבוטחים בנטל התשלומים הקבוע המוטל עליהם ולאפשר רכישת תרופות לכלל המבוטחים, תוך בחינת הדרך לחיוב ההשתתפות העצמית בתרופות שאינן נלקחות כל חודש, וכן לקבוע תקרה משפחתית. הדבר חשוב במיוחד לזוגות קשישים אשר שני בני הזוג הינם חולים כרוניים המתקשים לעמוד בתקרה פרטנית לכל אחד. שינוי זה נדרש על מנת למנוע מצבים בהם התקרה, שנקבעה במטרה לסייע למבוטחים בנטל התשלומים הקבוע המוטל עליהם אין בה כדי לעזור דווקא לאותן אוכלוסיות להן היא נועדה לסייע, וזאת בשל חסרון כיס.

ב. עשייה נוספת של נציבות הקבילות בשנות הדו"ח

מתוך הקבילות המתקבלות בנציבות הקבילות ניתן ללמוד לא רק על הקשיים בהם נתקלים המבוטחים בבואם לממש את זכותם לשירותי בריאות, או בדבר הטכנולוגיות הרפואיות להן הם נזקקים ואשר לא כלולות במסגרת סל הבריאות. קבילות הציבור מצביעות על כשלים וליקויים כלל מערכתיים, הן ביישום החוק ובפרשנותו, והן בקביעת מדיניות ויישומה. נציבת הקבילות רואה חשיבות מרובה במינוף הנושאים העולים מן הקבילות לכדי תהליכים במערכת הבריאות, אשר יש בהם כדי ליצור עשייה בעלת ערך מוסף, מעבר לברור הקבילה הפרטנית והעזרה למבוטח הבודד.

כך נטלו עובדי נציבות הקבילות חלק בתקופת הדוח בפרויקטים שונים במערכת הבריאות. עשייה זו באה לידי ביטוי במתן המידע לגורמים השונים במערכת בדבר היקף הסל, הטכנולוגיות החסרות בו, הליקויים העולים מהקבילות והדרכים בהן ניתן לתקנם. בנוסף, ניתנה עזרה בהנחיית אוכלוסיות יעד בפרויקטים יזומים בדבר זכויותיהם הספציפיות, וניתן שירות לציבור

המבוטחים, אשר בעקבות פעילות יזומה לומד על קיום נציבות הקבילות, ונעזר בה למימוש זכויותיו.

הוועדה להרחבת סל הבריאות

כפי שנעשה בשנים הקודמות, גם בשנות דוח זה העבירה נציבת הקבילות רשימות, למנהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות של משרד הבריאות, בדבר הטכנולוגיות הרפואיות, אשר על חסרונן בסל הבריאות מלין הציבור, והן מתווספות ליתר הבקשות המוגשות להכללת טכנולוגיה זו או אחרת בסל הבריאות.

בנוסף, בשנת 2007 מונתה נציבת הקבילות, אשר עד אז היה מעמדה כמשקיפה, לחברה בועדת הרחבת הסל לשנת 2008, כנציגת ציבור. וועדה זו בוחנת את הטכנולוגיות אשר מועלות לדיון להרחבת הסל, שוקלת את התעדוף והמדרוג שלהן, שומעת מומחים מהתחומים השונים המסבירים את מידת החשיבות של הטכנולוגיות השונות, בוחנת חלופות שונות לאותה טכנולוגיה, ושוקלת את עלויות הוספת הטכנולוגיה ואת החיסכון הכרוך בכך. הועדה שוקלת את ההיבטים השונים הקשורים להכללת הטכנולוגיות החדשות בסל-הרפואיים, החברתיים, האתיים, הכלכליים ועוד.

בסופו של יום מגבשת הוועדה, לאחר דיונים מרתוניים, המלצה לשר הבריאות בדבר רשימת הטכנולוגיות הרפואיות, אשר על פי מדרג הקדימויות ומגבלות התקציב יש להכלילן בסל הבריאות. במסגרת אותה הרחבת סל.

בסוף חודש פברואר 2008 סיימה וועדה הסל לשנת 2008 את עבודתה, והגישה את המלצותיה לשר הבריאות דאז, מר יעקב בן-יזרי, אשר אישר ההמלצות והעבירן לקבלת אישור הכנסת. ביום 4.3.08 נכנסה הרחבת הסל לתוקף.

מיד עם סיום עבודת הועדה, בחודש מאי 2008, מונתה הועדה להרחבת סל הבריאות לשנת 2009, אשר בין חבריה נמנתה גם הפעם נציבת הקבילות, כנציגת ציבור. חברי הועדה שמו לנגד עיניהם את המטרה לסיים את דיוני הועדה כמה שיותר מהר, על מנת לאפשר את כניסת הרחבת סל הבריאות לתוקף מייד בתחילת חודש ינואר 2009. דבר זה התאפשר שכן בפעם ראשונה בתולדות הרחבות סל הבריאות, במסגרת חוק ההסדרים לשנת 2008, נקבע תקציב קבוע, מראש, שיועד להרחבת הסל למשך מספר שנים מראש. ואכן מאמצי חברי הועדה, כמו גם עבודתם המאומצת של עובדי המנהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות במשרד הבריאות אפשרו את סיום עבודת הועדה בסוף חודש דצמבר 2009, והחלת הרחבת הסל החל מיום 1 לינואר 2009.

הנציבה קוראת למעצבי מדיניות הבריאות, למשרד האוצר ולממשלה לעגן תוספת תקציב קבועה להרחבת הסל, ולאפשר בכך תכנון ארוך טווח של עדכונות.

פרויקט שיקום למען אזרחים ותיקים

אוכלוסיית האזרחים הותיקים מאופיינת בצריכה הולכת וגוברת של שירותי בריאות. הקשיים הגופניים מונעים מאוכלוסיה זו נגישות לשירותים אלו, היא נתקלת בקשיים כלכליים במימוש השירות הרפואי, ובצורך הולך וגובר בעזרה. לפיכך השיק המשרד לגמלאים בשנת 2008 פרויקט אשר מטרתו להנגיש עבור האזרחים הותיקים את שירותי הבריאות, במיוחד בתחום השיקום הרפואי.

על מנת לאפשר לאוכלוסיה זו לממש את שירותי הבריאות להם היא נזקקת, וזאת בצורה המיטבית, נטלה נציבת הקבילות חלק בפרויקט זה שקודם באמצעות משרד הגמלאים והאגף לגריאטריה במשרד הבריאות. במסגרתו השתתפה נציבת הקבילות בשיבות מקצועיות בהן הוגדרו היקפי הפרויקט ותכניו, ונוצרו קשרי עבודה בין הגורמים השונים תוך הסדרת חלוקת העבודה בין הנוטלים חלק בפרויקט. במהלך הפרויקט נטלה נציבת הקבילות חלק בהסדרת מדיניות הבריאות בנושאים הקשורים לאוכלוסיית האזרחים הותיקים כגון אשפוז שיקומי, וכן כתובת הנציבות הופיעה במסגרת הפרסום שהתבצע בכלי התקשורת, כמשאב למתן מידע וסיוע במיצוי הזכויות לתושבים הוותיקים.

בעקבות הפרסום התקבלו בנציבות הקבילות עשרות פניות של אזרחי ותיקים, או בני משפחותיהם. כמו כן התקבלו עשרות פניות במשרד הגמלאים אשר תוך שיתוף פעולה מלא, הועברו לבירור בנציבות הקבילות. פניות אלו כללו בקשות של הפונים למידע בדבר זכאות לקבלת שירותי בריאות אלו או אחרים, תלונות בדבר אי קבלת שירותים מקופות החולים, בין השאר בתחום השיקום ובקשות הכוונה לגורמים שונים אחרים אשר יכולים לסייע במגוון תחומים. עובדי נציבות הקבילות טיפלו בפניות אלו, הפנו את הפונים לגורמים המתאימים, ובירורו את התלונות מול קופות החולים. בכך, הביאו עובדי הנציבות לקידום המודעות בתחום השיקום בקרב אנשי המקצוע ותושבי ישראל, למימוש זכויות לשירותים רפואיים של אוכלוסיה נזקקת, ותרמו להצלחת הפרויקט, אשר אלמלא קיומו ספק אם אותה אוכלוסיה הייתה פועלת למימוש זכויותיה.

הנציבה קוראת לרופאים ולאנשי המקצוע העוסקים בטיפול באוכלוסיית הקשישים, להפנות את החולים המתאימים לכך, לאשפוז שיקומי, ולממונים בקופות החולים, לאשר את השתתפותם של החולים בתוכניות אלה ולאפשר להם בכך, מיצוי הזכות לחזרה לחיים באיכות חיים ובעצמאות התפקודית המיטבית האפשרית.

בירור קבילות של חולים במחלות "יתומות" או הנזקקים לוועדות החריגים
בתקופה זו, נדון לא אחת נושא ועדות החריגים הפועלות במסגרת קופות החולים. בעבר, קבע כבר בית המשפט בפסיקות השונות כי על קופות החולים, ככל גוף ציבורי, לכוון מסגרת ייחודית הבוחנת מתן אישורים חריגים לשירותים רפואיים אשר אינם כלולים בסל הבריאות תוך בחינת מכלול שיקולים רבות דיון פרטני במקרה אשר הוגש לוועדת החריגים כמו גם בחינת המשמעות

הכלכלית הרוחבית הכרוכה באישור הבקשה החריגה. לאור פסיקת בית המשפט, החלו לפעול בקופות החולים השונות מנגנונים הייחודיים לכל קופה והנציבה מברכת על השינוי. יחד עם זאת, לא אחת, אנו נתקלים במקרים קשים, חריגים, אשר נדירותם בולטת לכל ובכל זאת ועדות החריגים דנות ושוללות את הבקשות. הנציבה קוראת לייעל את המנגנונים ולפתחם באופן שהקופות יזהו במהירות וביעילות את אותם מקרים חריגים להם צריכה להינתן הזכאות לקבל את השירות הרפואי במימון הקופה. בתוך כך, נדונה לעיתים בתקופה זו, גם סוגיית מצוקתם של חולים החולים במחלות יתומות אשר אינם זכאים לקבלת הטיפול הרפואי במסגרת סל שירותי הבריאות. מדובר במחלות נדירות באוכלוסיה ובטיפולים אשר לא הוכללו במסגרת סל שירותי הבריאות בשל מספר החולים הקטן מאוד (לעיתים מדובר במחלות אשר מספר החולים במדינת ישראל כולה מסתכם בחולים בודדים בלבד) ועלות הטיפול בהן היא גבוהה מאוד עבור כל חולה. לרוב, גם אם נמצא טיפול אשר עשוי להציל את חיי החולה, הטיפול איננו כלול בסל שירותי הבריאות והינו יקר ביותר. כיום, לצערנו, אין מנגנון המחייב גורם כלשהו במימון הטיפולים ואנו מוצאים את החולים נזנחים על ידי הקופות ונשלחים לחיפוש תרומות ולהתדרדרות מהירה וקשה במצבם הרפואי והכלכלי כתוצאה מהמחלה.

הנציבה קוראת לקובעי המדיניות ולהנהלות קופות החולים לפתח מנגנון המאפשר להקצות תקציב ייעודי לצורך טיפול במחלות אלה ובחולים אשר לא ימצאו מזור למחלתם במסגרת הזכאות הכללית.

חוברת מידע "זכויות המבוטחים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי"

גם בשנות דוח זה מומשה ובוצעה יוזמת פרסום של מידע לציבור הרחב בתחום חוק ביטוח בריאות ממלכתי. במסגרת יוזמה זו פורסמה וחולקה לתושבי ישראל חוברת שהוצאה תוך שיתוף פעולה בין משרד הבריאות ומועצת הבריאות, בברכתו של שר הבריאות דאז. החוברת הוצאה בעברית, הופצה גם בערבית, אנגלית, ואמהרית, וחולקה למבוטחים בדיוור ישיר ובאמצעות סניפי המוסד לביטוח לאומי וקופות החולים.

עובדי נציבות הקבילות נטלו חלק בכתובת החוברת, אשר כוללת מידע מתומצת בשפה ברורה ומובנת לציבור הרחב, בדבר זכויות המבוטחים על פי החוק, המעבר מקופה לקופה, מהו סל הבריאות והיקפו, מהן התכניות למתן שירותי בריאות נוספים וביטוח תושבים ששהו בחו"ל.

במסגרת החוברת יוחד סעיף לנציבות הקבילות. בסעיף זה פורטו סמכויות הבירור של נציבת הקבלות, אופן אכיפת החלטותיה, ודרכי הפניה לנציבות. כל פניות הציבור בנושא זכויות הבריאות נותבו אל נציבות הקבילות, ואכן בעקבות פרסום זה פנו מאות מבוטחים לנציבות הקבילות, בתלונות בדבר שירותי בריאות אשר היה להם קושי בקבלתם, וכן בבקשות שונות לעזרה ואף לקבלת החוברת. עובדי הנציבות טיפלו בפניות אלו, ביררו את התלונות מול קופות

החולים והפנו את המבקשים עזרה לגורמים הרלוונטיים. בכך תרמו עובדי הנציבות להצלחת הפרויקט.

פרסום החוברת מעת לעת מדגיש עד כמה חשוב להביא את המידע בפני ציבור המבוטחים, כדרך להעמקת מימוש זכויות הבריאות של תושבי מדינת ישראל. בהעדר נגישות למידע, שיש בו כדי לפרט את הזכויות, וכן את דרכי הנגישות לגורמים המסייעים במימוש אותן הזכויות, במקרים של קושי, נשללת הדרך למימוש הזכויות עצמן.

הרצאות וימי עיון

בתקופת הדוח נטלה נציבת הקבילות חלק בימי עיון, כנסים והרצאות, במסגרתן הרצתה הנציבה על תפקיד הנציבה, והיקף סמכויותיה, על מבנה סל הבריאות, דרכי עדכון, ועל הערך העולה מהתלונות לכלל המערכת. הרצאות אלו נעשו בפני ארגוני זכויות שונים, גורמים מקצועיים במערכת הבריאות והאקדמיה, קליניקות לסיוע משפטי וכו'. הנציבה רואה חשיבות בפעילות זו, החושפת גורמים שונים הנמצאים בצמתים חשובים של מערכת הבריאות לקיום הנציבות, התהליכים השונים הקשורים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ולדרך מימוש זכויות המבוטחים על פי החוק.

ג. סעיף 46א – אכיפת החלטות הנציבה

גם בשנות דוח זה נאלץ משרד הבריאות להפעיל את סמכויות האכיפה של החלטות נציבת הקבילות, הקבועות בסעיף 46א לחוק. על פי סעיף זה במקרים בהם מצאה הנציבה כי הקובל זכאי לקבלת מימון השירות הרפואי מקופת החולים, והשירות הרפואי נרכש לאחר מתן החלטתה זו, יכול מנכ"ל משרד הבריאות להורות, בתום 21 יום ממתן ההחלטה, על קיזוז עלות השירות הרפואי מכספי הביטוח הלאומי המועברים לקופת החולים, והעברתם ישירות לידי רוכש השירות. כל זאת, במידה ולא הוגשה תובענה לבית הדין לעבודה, שעניינה זכאותו של המבוטח לשירותי הבריאות נשוא התלונה.

בדיונים בפני ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, במהלך אישור תיקון חוק זה, הצהירו מספר קופות חולים כי יכבדו את החלטות הנציבה מבלי שיהיה צורך בהפעלת הסעיף. למרות הצהרה זו נאלץ משרד הבריאות לאכוף את החלטת הנציבה במספר פעמים במהלך שנות הדוח. כל הליכי האכיפה שנקטו בשנות דוח זה ננקטו כנגד קופת חולים כללית, אשר באחד המקרים אף בחרה בהגשת תובענה לבית הדין האזורי לעבודה כנגד חולה סרטן, תובענה אשר בימים אלה בעת סיום כתיבת הדוח ניתן בה פסק דין, כנגד קופת החולים התובעת ולטובת החולה והמדינה. בית הדין לעבודה תמך בעמדת הנציבה כפי שניתנה לקובל וחייב את קופת החולים להשיב לקובל את כספו ואת הוצאות המשפט.

נציבת הקבילות מצרה על כי היו מקרים בהם היה הכרח לאכוף את החלטותיה. יש להצטער על כי גם לאחר שניתנת לקופת החולים הזדמנות להגיב באופן מלא על הקבילות, לשטח את מלוא טענותיה, ולהביא טיעונים רפואיים ומשפטיים התומכים בעמדתה, תוך ידיעה כי כל טיעוניה נבחנים לעומק בנציבות הקבילות ברמה המקצועית, בוחרת קופת החולים שלא לכבד את סמכות הנציבה הקבועה בחוק, ולא ליתן למבוטחיה טכנולוגיות רפואיות אשר לגביהן נקבעה עמדת הנציבה כי המבוטח זכאי לקבלתן.

הנציבה תקווה כי בעתיד ילך ויפחת הצורך באכיפת החלטותיה.

ד. שיפור איכות השירות

עובדי נציבות הקבילות רואים חשיבות רבה בשיפור איכות השירות הניתן לפונים אליהם, ושנות הדוח התאפיינו בעשייה מאומצת של עובדי הנציבות על מנת לשרת את ציבור המבוטחים תוך מתן מענה איכותי ומזורז לקבילותיהם, זאת גם היכן שתוצאות הבירור מעלות כי מגבלות סל הבריאות והוראות החוק אינן מאפשרות למבוטח לקבל את אשר הוא נזקק לו.

במסגרת מאמצים אלו קיבלו על עצמם עובדי הנציבות להטמיע תוכנת ניהול ממוחשבת חדשה של פניות הציבור, תוך השקעת משאבים ומאמצים בקביעת דרכי עבודה נוספות ויישומן, מיחשוב מלא של תיקי הקבילות, ביצוע סריקת מסמכים הקשורים לתלונות, ושמירה על רמת עדכון גבוהה ביותר של התוכנה. תוכנה זו, במסגרת מגבלות הפרמטרים המצויים בה, מאפשרת הגברת השקיפות והנגישות למידע.

בשנות הדוח נוספו מספר עובדים למצבת כוח האדם של נציבות הקבילות, על כך ועל השקעת המשאבים בתשתיות המיחשוב בנציבות, מודה הנציבה למקבלי ההחלטות במשרד הבריאות. עם זאת הנציבה מבקשת להצביע כי בכך לא די, וכי הנציבה מקווה כי מקבלי ההחלטות יראו לנגד עיניהם את השאיפה לשיפור בתהליכים, קיצור משכי זמן הבירור, שיפור איכות השירות וקידום נגישות הציבור לקבלת מענה יעיל מנציבות הקבילות, ערכים אשר למימושם יש לדאוג לתשתיות מתאימות, במיוחד בהיבט תגבור מצבת כוח האדם המקצועי.

ה. פרסום

כפי שעולה מפרק זה, אי אפשר להמעיט בחשיבות המקום בו ניצבת נציבות הקבילות במערכת הבריאות, פעולתה בחזית השמירה על זכויות המבוטחים, שיקופה את המציאות בשטח כלפי גורמי המערכת, ופעולתה בתהליכים קובעי מדיניות.

לא ניתן להמעיט בחשיבות של נגישות המבוטחים לשירות הניתן על ידי נציבות הקבילות. לצערה של הנציבה גם בשנות דוח זה נמצא כי רבים מהמבוטחים אינם יודעים על קיום נציבות הקבילות ואופן הפניה אליה, על דרכי פעולת הנציבות והשלכת הפעולה על יכולתם לממש את זכויותיהם.

הנציבה רואה לעצמה ערך חשוב בפרסום שוטף בדבר קיומה של נציבות הקבילות, על כל היבטיו והשלכותיו, באופן שכל תושב במדינת ישראל ידע שהוא זכאי על פי החוק להגיש קבילה והיכן.

הנציבה סבורה כי גם על ספקי השירות הרפואי לתת מידע זה באופן זמין למבוטחיהם כחלק מהשקיפות הנדרשת מהם.

בחודש ינואר 2008 נכנס לתוקפו סעיף 46 לחוק, על פיו על קופות החולים להציב במקום בולט שלט, בכל מרפאה, ובו מידע בדבר הנציב, האחראי בקופה לבירור תלונות הציבור, תפקידיהם, סמכויותיהם, והדרכים שבהן ניתן לפנות אליהם. מידע זה גם ייכלל בפרסום שישלח לחברים אחת לשנה.

הנציבה מברכת על שינוי חוק זה, אך בכך לא די, והיא תקווה כי מאמציהם של בעלי התפקידים במשרד הבריאות לפעול להגברת פרסום הנציבות לציבור המבוטחים יישאו פרי בעתיד הקרוב.

פרק שני

מבחר תלונות והטיפול בהן

- קוצב לב דפיברילטור - ICD
- שתל קוכליארי (שתל שבלול)
- הסעות באמבולנס
- טיפול בתכשיר Pegasys בצהבת נגיפית
- טיפול בתכשיר Xeloda בסרטן שד
- טיפול בתכשיר Remicade במחלת קרוהן
- בדיקת אנדוסקופיה באמצעות קפסולה
- בדיקת PET-CT

מבחר תלונות והטיפול בהן

בדוח זה בחרנו לסקור מקרים אשר אינם מייצגים דווקא את ההיקף הרב ביותר של הקבילות, אך עם זאת הם בעלי חשיבות מרכזית בעבודת פרשנות החוק וקביעת מסגרת זכויות המבוטחים לשירותי הבריאות על פיו.

חלקן הארי של התלונות המתקבלות מידי שנה בנציבות הקבילות, כמו גם בשנות דוח זה, עוסקות בנושאים הקשורים בסל בהתאם לקריטריונים אלו או אחרים, כגון טכנולוגיות שאינן נכללות בסל או בקריטריונים הקבועים בו, בחירת נותן שירותים, מצוקת הפריפריה בנגישות לשירות הבריאות, וגובה דמי ההשתתפות עצמית עבור שירותים שונים, אשר מהווה מחסום ברכישת שירותי בריאות עקב מצוקה כלכלית. נושאים אלו מטופלים במיומנות מקצועית על ידי עובדי הנציבות כדבר שבשגרת העבודה השוטפת, ועליהם נכתב בהרחבה בדוחות הקודמים.

הפעם בחרנו להתמקד במקרים אשר מקומם בתחום פרשנות החוק המחייב את קופת החולים, כמו גם את נציבת הקבילות, בהפעלת שיקול דעת מקצועי הן ביחס לטכנולוגיה המבוקשת, וביחס למדיניות הכללית, והן ביחס לנסיבות הפרטניות המיוחדות העולות מתוך הקבילה.

המשותף למקרים אותם נביא בפניכם בפרק זה הוא התפתחות הטכנולוגיה והפרקטיקה הרפואית הנובעת מכך, אשר לרוב מקדימים את הסדרת המדיניות של אספקת השירות במדינת ישראל. בין הדוגמאות גם מקרים המשקפים את מעמדם של החולים במחלות ייחודיות ומצבים רפואיים מיוחדים. חשיבות מקרים אלו הינה מעבר למתן השירות הרפואי הפרטני לקובל המסוים, שכן דרך ברור הקבילה הבודדת נפתח הפתח להסדרת מדיניות כללית בעלת השלכת רחב על כלל המבוטחים הזקוקים לשירות. כך מהוות הקבילות כלי לתיקון והסדרה של ליקויים נקודתיים, אך גם של לקונות במערכת, וזאת לטובת כלל מערכת הבריאות.

בהתאם לחוק חובה על קופות החולים לספק למבוטחיהן את השירותים הרפואיים המנויים בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי השתנ"ד – 1994, וכן לספק למבוטחיהן את כל התרופות המנויות בצו בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות) התשנ"ה-1985.

למרות שעל פניו מדובר ברשימת טכנולוגיות רפואיות מפורשות, משאיר מבנה החוק מקום רב לקופת החולים להפעלת שיקול דעת. קופות החולים מחויבות במתן השירות הרפואי בפועל, והן עושות כן על ידי אספקת השירות במסגרת מרפאות הקופה ומתקניה השונים, או באמצעות הפניית המבוטחים לנותן שירות של הקופה, לרבות מרפאות חוץ ואשפוז במסגרת בתי חולים ציבוריים,

על ידי מתן טופס התחייבות. מתן השירות כפוף להפעלת בקרה מנהלית ורפואית במסגרתם שוקלת קופת החולים שיקולים מנהליים וכלכליים, כגון מיקום נותן השירות, העדפת מתן השירות במסגרת קופת החולים על פני מסגרות אחרות, אך גם שיקולים רפואיים וחוקיים, כגון קיומו של מרכז רפואי מתמחה.

קופות החולים מפעילות שיקול דעת רפואי גם בעת קביעת מידרגיות בין הטכנולוגיות הרפואיות השונות הכלולות בסל שבחוק. כך בטרם ביצוע בדיקה מתקדמת יכול והקופה תדרוש יעוץ רפואי ספציפי או ביצוע בדיקות מקדימות לבחינת ההשלכות הקליניות של הבדיקה המתקדמת, ומידת נחיצותה. שיקול דעת רפואי מופעל גם בעת קביעת מידרגיות במדיניות אספקת התרופות של הקופה, ביחס לתרופות אשר החומר הפעיל בהן זהה, או שייך לאותה משפחה פרמקולוגית (ראה על כך הרחבות בדוחות הנציבה הקודמים)

שיקול דעת זה המופעל על ידי קופת החולים הינו במהותו שיקול דעת הנובע מהצורך וגם הכורח של הקופה בביצוע בקרה על מתן השירות. קופת החולים רשאית להפעיל שיקול דעת מסוג זה, אך למרות מהותו המנהלית עליה להפעיל אותו בסבירות, תוך הקפדה על עקרונות החוק בדבר שוויון ונגישות לשירותי הבריאות, תוך מתן מרווח החלטה לשיקולים פרטניים בנסיבותיו של כל מקרה ומקרה.

שיקול דעת רפואי שונה בהגדרתו (אם כי לא בהכרח במהותו) מופעל על ידי קופת החולים היכן שהגדרת הטכנולוגיה הרפואית הכלולה בסל חובקת בתוכה הפעלת שיקול דעת רפואי. כך אנו מוצאים בסל הבריאות רשימה של טכנולוגיות רפואיות הכלולות במסגרתן למצבים בהם הפעלת הטכנולוגיה הינה בהתאם לרפואה מקובלת סטנדרטית ונוהגת, וזאת מבלי שרשימת מצבים אלו יפורטו אחד לאחד במסגרת החוק.

שאלת היקף חבותה של קופת החולים על פי סל הבריאות במקרים אלו מעלה סוגיה מורכבת של פרשנות החוק, אשר לה השלכה כבדה מעבר לקבילה הפרטנית. מתן פרשנות לגבולות סל הבריאות במקרים אלו נעשה תוך ראיית אלמנט של דינמיות פנימי, המעתיקה את מרכז הכובד הפרשני מרשימה דווקנית ומפורטת של מצבים והגבלות, אל השאלה הרחבה עד כמה השירות המבוקש מהווה מענה טיפולי באיכות סבירה. פרשנות זו, עולה בקנה אחד עם היות החוק מתחום הביטחון הסוציאלי, המחייב כי פרשנות ראויה תפעל לטובת המבוטח.

עמדת הנציבה היא כי במקרים בהם לא מפורשים ומוגדרים בחוק קריטריונים למתן הטכנולוגיה, אשר במועד הכללתה בסל שבחוק ניתנה בהתאם לרפואה המקובלת הנוהגת באותו מועד, יש לברר את קבילות הציבור תוך הכללת אלמנט דינמי פנימי בטכנולוגיה. פרשנות חוק זו מחייבת את בחינת הטכנולוגיה המבוקשת לגופה מבחינת מהותה והיותה רפואה נהוגת במקרה הספציפי.

לסיום, הפעלת שיקול דעת רפואי מטעם קופת החולים, קיים גם במספר מקרים בודדים בהם הטכנולוגיה הרפואית הוכללה בסל שבחוק כך שעל קופת החולים להפעיל שיקול דעת רפואי של המקרה הפרטני כחלק מהקריטריון המפורש שנקבע למימונה. יש להעמיד מול עיננו במקרים אלו את העובדה כי הטכנולוגיה הוכללה בסל שבחוק, ולא מדובר במימונה על ידי קופת החולים בגדר חריגה מהסל. את היקף סל בריאות יש לקבוע תוך פרשנות המעדיפה את קיום החוק על פני אי קיומו, תוך מתן דגש מספיק לנסיבות המסוימות של כל מבוטח ומבוטח, מעבר לשיקול כלכלי רוחבי של קופת החולים. משהוכללה כבר הטכנולוגיה בסל הבריאות, בבואנו לקבוע את גדרותיה וגבולותיה יש להעדיף את הפרשנות המרחיבה, על פני הפרשנות המצמצמת שבסיסה כלכלי, וזאת תוך מתן משקל ראוי לעמדתו של הרופא המטפל.

דוגמאות לקבילות שנמצאו מוצדקות

ICD - השתלת קוצב לב דפיברילטור

בתקופת הדו"ח נתקבלו 12 קבילות שעניינן השתלת קוצב לב מסוג ICD (דפיברילטור אוטומטי מושתל) (להלן – "ICD" או "דפיברילטור") אשר נתבררו בנציבות הקבילות. מדובר בחולים אשר סובלים ממגוון מחלות הפוגעות בתפקוד הלב כגון מחלת לב כלילית, מחלת לב מסתמית וקרדיומיופתיות. במקרים החריפים ביותר של מחלות אלו, מאבד הלב את יכולתו למלא את ייעודו כמשאבה והשתלת הקוצב נועדה להציל את חיי החולה במקרה של הפרעות קצב מהירות.

מסגרת ההכללה בסל

ICD הושתל בבתי החולים הציבוריים במימון קופת חולים כללית, עובר למועד המכונה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי "המועד הקובע" (1.1.1994). השתלת ה-ICD הייתה בהתאם למדיניות הרפואית שהייתה מקובלת באותה עת ועל פי ה-STATE OF THE ART הנהוג.

בשנת תשנ"ד-1994 נחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי ובסעיף 8 לתוספת השנייה נקבע כי פעולות ניתוחיות לרבות משתלים פנימיים כלולות בסל שירותי הבריאות שמחובת קופות החולים לספקן למבוטחים.

תכלית החוק הינה מתן שירות רפואי הולם למבוטחים ומחובת קופת החולים לעמוד באמות מידה מקובלות של סבירות. על כן, יש לראות ככלולים בסל את אותם שירותים הנדרשים לפי שיקול דעת רפואי והמהווים מענה טיפולי "באיכות סבירה" כנדרש על פי החוק. בהקשר זה יודגש, כי שירות הכלול בסל

ואף ניתן ע"י הקופה בעבר, על קופת החולים להמשיך ולספקו בהתאם למדיניות הרפואית המקובלת הגם שזו עשויה להשתנות עם התפתחות הרפואה. במתן פרשנות להוראות החוק עמדת משרד הבריאות הינה, כי בהתייחס לשירותים הרפואיים הכלולים בסל, הוראות החוק על פי נוסחן, נועדו לשמר בצד קביעת מסגרת מחייבת, מידה מספיקה של דינאמיות פנימית. נקודת הכובד הפרשנית היא בשאלה עד כמה מהווה השרות המבוקש מענה טיפולי "באיכות סבירה" כנדרש בחוק ובמסגרת מבחן זה נבחנת מידת מקובלותו של הטיפול המבוקש וקליטתו ב-STATE OF THE ART.

המדיניות הרפואית המקובלת

על פי הספרות המקצועית עולה, כי מחלות לב וכלי דם מהווים את הגורם העיקרי לתמותה בעולם המערבי. מחקרים רבים הראו שכמחצית מחולים עם אי ספיקת לב מתים באופן פתאומי. מחקר רב מרכזי אקראי (RCT-Randomized controlled study) הראה יתרון בהישרדות בקבוצת חולים עם סיכון גבוה למוות פתאומי ללא עדות קלינית להפרעות קצב, בהם הושתל ה-ICD.

בהתאם לספרות העולמית המובילה והעדכנית, ולמחקרים המקובלים גם על האיגוד הקרדיולוגי בישראל ועל חברי החוג לקיצוב ואלקטרופיזיולוגיה בישראל (מחקר MADIT-II ומחקר SCD-Heft), אומצו במשרד הבריאות ההתוויות המקובלות להשתלת דפיברילטור ואלה התגבשו בחוזר מינהל רפואה. חשוב לציין בהקשר זה כי הקריטריונים שנקבעו בחוזר מינהל רפואה מקובלים על הארגונים המקבילים בארה"ב ובאירופה.

חוזר מינהל רפואה

ההתוויות המקובלות כיום במדינות המובילות בעולם להשתלת קוצב לב דפיברילטור וכפי שנקבעו על ידי האיגוד הקרדיולוגי בישראל והחוג הישראלי לקיצוב ואלקטרופיזיולוגיה, פורסמו כאמור בחוזר מינהל רפואה מס' 16/2006 מיום 9.7.2006 (להלן "החוזר") שכותרתו "התוויות קליניות להשתלת קוצב דפיברילטור אוטומטי".

בסיפא חוזר זה הובהר כדלקמן :

"השתלת קוצב דפיברילטור אוטומטי (I.C.D) כלולה בסל שרותי הבריאות הבסיסי ולפיכך בהתאם לסעיף 3 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי המחייב את הקופות לספק את שרותי הבריאות הכלולים ב"סל" ע"פ שיקול דעת רפואי – שרות זה אמור להינתן לכל תושב מדינת ישראל העונה לאמות המידה שנקבעו בחוזר זה."

חוזר זה משקף את עמדת משרד הבריאות והקהילה הרפואית בישראל ומסכם את ההנחיות הרפואיות המקובלות בעת זו.

סירוב קופת חולים כללית לממן את השתלת הדפיברילטור למבוטחיה בהתוויה של מניעה ראשונית

חרף המקובלות הרפואית וההנחיות המפורשות שנקבעו בחוזר מינהל רפואה הנ"ל, מיאנה קופת חולים כללית לקיים חלק מהוראות החוזר וסירבה לבקשות מבוטחיה, בהתאם להמלצות הרופאים המומחים המטפלים בהם, לממן את השתלת הדפיברילטור. קופת חולים כללית סירבה להכיר בהנחיות החוזר בהתאם למחקר MADIT-II הנ"ל ולא קיבלה את ההתוויות למניעה ראשונית אלא אישרה השתלת ICD רק למי שהוכיח הפרעות קצב בעבר (חלקו הראשון של החוזר בלבד)

לא די בכך, אף קופת חולים כללית דרשה ממבוטחיה לבצע בדיקת EPS בטרם הכרעה בשאלת מימון השתלת הדפיברילטור. המדובר בבדיקה חשמלית של מערכת ההולכה והקיצוב בלב אשר איננה נטולת סיכונים. עמדת קופת חולים כללית הינה כי חרף הסיכון הקיים בבדיקה זו, במידה והחולים יבצעו אותה, קופת החולים תפעל לפי תוצאותיה.

כאמור לעיל, בהתאם להנחיות החוזר, הזכאות להשתלת קוצב לב דפיברילטור איננה מותנית בתוצאות בדיקת EPS אלו או אחרות ואין הכרח רפואי בבדיקה זו. על כן, קבעה נציבת הקבילות כי אין לחייב את החולים לעבור את הבדיקה כתנאי למתן השירות וזאת, כאמור, אף ללא קשר למידת הסיכון הנובעת מהבדיקה.

דוגמאות לקבילות

להלן יובאו שתי דוגמאות בהן הכריעה נציבת הקבילות כי מבוטחי הכללית זכאים להשתלת דפיברילטור, בהתוויה של מניעה ראשונית, מבלי לבצע בדיקת EPS כתנאי מוקדם להכרעה בשאלת מימון ההשתלה. בנוסף, יפורטו הקשיים שהתעוררו במימון ביניים עד לקבלת החזר מהמוסד לביטוח לאומי בהתאם לחוק והפתרונות שנמצאו.

הקובל, גבר כבן 62, תושב איזור המרכז, פנה לנציבות הקבילות בקבילה נגד קופת חולים כללית, ולהלן פרטי הקבילה:

1. הקובל הינו חולה לב, בעברו שלושה התקפי לב, שבעה צינתורים וניתוח מעקפים. הרופא המטפל, מנהל היחידה לאלקטרופיזיולוגיה וקוצבים בבית החולים, קבע כי יש לבצע בהקדם השתלת CRT-D. מדובר במכשיר משולב הכולל השתלת קוצב לב דו-חדרי (CRT) ובנוסף גם השתלת דפיברילטור. בקבילה צויין כי האירועים שעבר הקובל הותירו אותו עם תפוקת לב ירודה של כעשרים וחמישה אחוזים בלבד.
2. קופת החולים לא חלקה על חובתה לממן את קוצב הלב הדו-חדרי אולם סירבה לספק את המכשיר המשולב של קוצב לב עם דפיברילטור (CRT-D).
3. בהתאם לחוות הדעת הרפואית של הרופא המטפל, התקיימו הקריטריונים הקבועים בחוזר הנ"ל.

4. מאחר ומצבו הרפואי של הקובל חייב השתלת CRT-D על פי הקריטריונים הרפואיים המקובלים כפי שהם מופיעים בחוזר המינהל, ומאחר ונקבע כי השירות כלול בסל הבריאות שעל פי החוק, קבעה הנציבה שעל קופת חולים כללית להנפיק עבור הקובל התחייבות לטיפול זה. סירוב הקופה לעשות כן אינו עולה בקנה אחד עם הוראות החוק ובנסיבות אלה יש לראות את הקבילה כמוצדקת.

בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לאחר שהנציבה קבעה כי תלונה של מבוטח הינה מוצדקת, וקופת החולים לא פעלה על פי החלטת הנציבה בתוך 21 יום מיום מתן ההחלטה, המבוטח רשאי לפנות למנכ"ל משרד הבריאות בבקשה לאכוף את החלטת הנציבה ולאחר שהוגשה בקשה לאכיפה ורכש המבוטח את שירותי הבריאות, מורה המנכ"ל למוסד לביטוח לאומי על ביצוע החזר כספי למבוטח בעד הרכישה, בסכום שנקבע, מתוך מקורות המימון המגיעים לקופה על פי החוק מהמוסד לביטוח לאומי.

קופת חולים כללית סירבה להנפיק עבור הקובל התחייבות. על פי החוק, כמפורט לעיל, הקובל נדרש תחילה לממן את הטיפול בעצמו ורק לאחר מכן אמור לקבל את ההחזר הכספי מהמוסד לביטוח לאומי. מאחר שעלות ההשתלה גבוהה מאוד ומגיעה לסך של כ-100,000 ש"ח, הקובל נקלע לבעיית מימון ביניים עד לקבלת ההחזר בפועל.

לאור הקושי במימון הביניים, עד לקבלת ההחזר הכספי, הושג, לאחר מאמצים בנציבות הקבילות, הסדר עם בית החולים ולפיו החולה חתם על התחייבות לתשלום בבית החולים, עבר בהצלחה את ההשתלה ולאחריה, הועבר הכסף, ישירות לבית החולים.

במעקב אחר המקרה דיווח הקובל כי, עבר את השתלת הקוצב בהצלחה ועלות ההשתלה הועברה לבית החולים, ישירות מהמוסד לביטוח לאומי, לאחר הפעלת סמכות האכיפה, באמצעות מנכ"ל משרד הבריאות.

קבילה נוספת שנתבררה גם היא באותו נושא בנציבות עניינה בקובל, גבר כבן 58, תושב איזור המרכז, אשר פנה לנציבות הקבילות בחודש אוגוסט 2008 בקבילה נגד קופת חולים כללית, ואלו פרטי הקבילה:

1. הקובל סובל מאי ספיקת לב על רקע מחלת לב כללית. בטרם הגשת הקבילה, עקב בעיות קוצר נשימה אף במנוחה, הוא אושפז בבית החולים. לאור תפקוד הלב הירוד, המחלה הכללית ללא רהווסקולריזציה ולאור סמנים לסיכון להתפתחות אי-ספיקת כליות, ביקשו הרופאים המומחים, בהתאם לקריטריונים המופיעים בחוזר מינהל רפואה, את אישור קופת החולים להשתלת דפיברילטור.

2. במענה לפניית הקובל לקופה נמסרה תשובתו של ראש אגף רפואה בקופת חולים כללית, אשר השיב כי המדיניות הרפואית עליה נסמכות המלצות המומחים מקובלת ע"י הקופה באופן חלקי בלבד ולקופת החולים עמדה רפואית שונה הנסמכת על הנחיות ה-NICE הבריטי (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE), אשר לא התקבלו בארץ ובמדינות מובילות אחרות. על פי הנחיות אלה, לגישת הקופה, מצבו של הקובל מהווה סיכון נמוך ומומלץ קוצב לב אך לא דפיברילטור. עם זאת, הומלץ על ידי הקופה כי הקובל יבצע בדיקת EPS וקופת החולים תפעל לפי תוצאותיה.
3. מאחר ומצבו הרפואי חייב השתלת ICD על פי הקריטריונים הרפואיים המקובלים כפי שהם מופיעים בחוזר המינהל, ומאחר והשירות כלול בסל שירותי הבריאות שעל פי החוק, קבעה הנציבה כי הקבילה מוצדקת ועל הקופה להנפיק עבור הקובל התחייבות לטיפול זה במסגרת סל הבריאות.
4. למצער, חרף מצבו הרפואי הקשה וקביעת הנציבה כי קבילתו מוצדקת, בחר הקובל שלא לבקש אכיפת החלטת הנציבה ולא לצאת כנגד קופת החולים בה מבוסס ולפיכך לא עבר עד היום את ההשתלה.

סיכומם של דברים

הנציבה מצרה על כי קופת חולים כללית עומדת בסירובה לממן את ההשתלות בהתאם לקבוע בחוק וממשיכה להערים קשיים על מבוטחיה בקבלת האישור לטיפול. לדאבונו, ממשיכות להתקבל קבילות כנגד קופת חולים כללית בנושא זה ולאחר בירור, באם נקבע כי הן מוצדקות, מודיעה הנציבה לקובלים את עמדתה. למרבה הצער קופת החולים לא מכבדת קביעה זו ונדרשת הפעלת סמכות האכיפה הקבועה בחוק, במקרים נוספים גם היום.

בהקשר זה יש לציין כי גם קופת חולים לאומית חלקה על עמדת משרד הבריאות בנושא מידת הכללתו של הדפיברילטור בסל הבריאות אולם בניגוד לקופת חולים כללית, כיבדה זו את ניירות העמדה שהוציאה הנציבה והקובל לא נדרש לבצע את ההשתלה במסלול האכיפה אשר כאמור, מסרב מאוד את התהליך וחלק מהמבוטחים נמנעים מלבקשו. רק קופת חולים כללית בחרה להתעלם מניירות העמדה ולהמשיך ולנהל את המאבק על גבם של החולים.

הנציבה קוראת לבעלי התפקידים בקופת חולים כללית לשוב ולבחון את הנושא ולשאת במימון השתלת ICD למבוטחים העומדים בהתוויות על פי חוזר מינהל רפואה. גם אם חולקת הקופה על עמדת משרד הבריאות בנושא, יש למצות את הדיון בסוגיה במסלולים ובדרגים המקובלים ולא לנהל את המאבק בדרך פסולה זו.

השתלת שתל קוכליארי (שתל שבלול)

השתל הקוכליארי הוא אמצעי אלקטרוני משוכלל המהווה פריצת דרך בתחום שיקום השמיעה. בטכנולוגיה זו מומר המידע הקולי למידע חשמלי המועבר ישירות אל עצב השמיעה בעזרת מערכת אלקטרודות המוחדרות לאוזן הפנימית. השתל הקוכליארי מהווה תחליף לתאי החישה החסרים או הפגועים באוזן הפנימית. לאחר הניתוח מתבצע כוונון ממוחשב של השתל השבלולי לצורך עיבוד אופטימלי של השמיעה. גירוי העצב מספק מידע שמיעתי רחב הנחוץ לזיהוי קולות סביבתיים ולזיהוי קולות דבור ובכך משפר את היכולת התקשורתית של המושתל. השתל מורכב מחלקים המושתלים בניתוח בעצם הגולגולת ובאוזן הפנימית ומחלקים חיצוניים אותם מרכיב המושתל מחוץ לגוף.

התפתחות סל הבריאות - הזכאות להשתלת שתל קוכליארי

עם כניסתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי לתוקף כלל סל הבריאות, על פי סעיף 18 (ג) (5) השתתפות של קופות החולים בשיעור 30% מעלות השתלת שתל לאוזן הפנימית.

ביום 9.3.1999 נכנסה לתוקפה הרחבת סל הבריאות במסגרתה נקבע כי מבוטחים בגילאי 2-18 עם חירשות דו צדדית אשר אינה ניתנת לשיקום באמצעות מכשירי שמיעה לא יידרשו להשתתף בעלות השתל. זכאות זו של ילדים ונוער למימון השתל הקוכליארי הורחבה ביום 16.1.2000 גם על אחזקתו, וביום 1.3.2002 הוכללו במסגרת זכאות זו גם ילדים בגילאי 0-2.

בעוד סל הבריאות הורחב ביחס לילדים, נשארה השתתפות קופת החולים על שיעור של 30% בלבד בעלות השתל למבוגרים עד להרחבת הסל של שנת 2006. הטכנולוגיה אמנם נדונה במסגרת הדיונים בהרחבות סל הבריאות מספר פעמים, אך בשל מגבלות התקציב שהוקצה להרחבת סל הבריאות, ובשל העובדה כי מדובר בטכנולוגיה הקשורה לשיפור באיכות חיים במהותה, והיא לכאורה כלולה בסל הבריאות, גם אם חלקית, תיעדופה של הטכנולוגיה ביחס לטכנולוגיות האחרות שהועלו לדיון היה נמוך יחסית.

בשנת 2006 עלתה לדיון הטענה כי השתתפות קופת חולים בשיעור של 30% בלבד במימון טכנולוגיה שעלותה עשרות אלפי שקלים אין לראותה כטכנולוגיה שהמבוטח משלם עבור רכישתה "השתתפות עצמית" בלבד, והיא דומה יותר למתן החזר חלקי למי שידו מספקת לרכוש את הטכנולוגיה. בכך, בניגוד לעקרון השוויון העומד בבסיסו של החוק, נוצרת הפליה ביכולת לקבל טכנולוגיה רפואית הכלולה במסגרת הסל, בין מי שידו משגת לרכוש את שתל השבלול, ולשפר את איכות חייו, ולבין מי שאין ידו מגעת לרכשו, ואשר מתן ההחזר לגביו לא יועיל.

ביום 20.6.2006 הורחב סל הבריאות, והוכללה בו השתלת שתל קוכליארי למבוגרים מגיל 18 ומעלה שהם מתחרשים חדשים או לקויי שמיעה ששמיעתם הידרדרה, והעונים על אמות המידה שנקבעו, זאת ללא ההשתתפות העצמית. כן הוכללה השתלת השתל במקרים של לקות ראייה נלוות או מתפתחת ובסינדרומים, מצבים בהם יש לשקול השתלה קוכליארי גם אם לא מתקיימות כל אמות המידה שנקבעו, וכל מקרה יידון לגופו. בנוסף הוכללה בסל הבריאות גם עלות אחזקתו של השתל, בהתוויות שנוספו לסל.

היקף הזכאות – השתלת שתל קוכליארי שני

בעקבות שינויים אלו בהיקף סל הבריאות התקבלו בנציבות הקבילות במהלך השנים קבילות בהיבטים שונים הקשורים לטכנולוגיה, לרבות היקף אחזקת השתל, שדרוג המעבד, וגביית דמי השתתפות עצמית בגין הציוד המתכלה – אשר נגבו על ידי חלק מקופות החולים, ואשר בעקבות התערבות נציבות הקבילות הופסקה גביה זו.

מתוך הקבילות עלתה השאלה בדבר היקף הזכאות לקבלת מימון להשתלת שתל שני היכן שהשתל הקיים חדל מלתפקד. קופות החולים טענו כי חלה עליהם החובה לממן השתלה של שתל קוכליארי בודד בלבד, וכי לא חלה עליהן כל חובה לממן השתלת שתל נוסף, גם אם השתל הראשון חדל לחלוטין מתפקודו. בנושא זה הביעה נציבת הקבילות דאז את עמדתה כי כאשר שתל קוכליארי שהושתל חדל מלתפקד, חלה על קופת החולים החובה לממן את השתלת השתל השני, גם אם נלך לשיטתה של הקופה, שהרי כוונת המחוקק היתה להכליל בסל הבריאות שתל קוכליארי מתפקד, ולכן משחדל השתל לעמוד ביעודו על קופת החולים לשאת בעלות התקנת שתל נוסף שיתפקד באופן אופטימאלי, במיוחד במקרים בהם השתל הושתל במימון פרטי, עוד בטרם חלה על הקופה החובה לממנו.

בשנת 2006 דן בית הדין האזורי לעבודה בירושלים בשאלת הזכאות של קטין לקבל מימון השתלת שתל נוסף כאשר השתל הראשון לא חדל מלתפקד, אך תפקודו איננו מיטבי, ונטען כי השתלת שתל שני תשפר את מצבו הרפואי ותאפשר שיפור יכולת ההבנה של הקטין ותפקודו.

בבש"א 1850/06 ברקן נ. קופת חולים מאוחדת, קבע בית הדין ביום 23.7.2006 כי הזכאות בסל הבריאות הינה לשתלים, מלשון רבים, וזכאות המבוטח איננה מתמצה בשתל קוכליארי בודד:

"אילו סבר המחוקק כי יש להעניק למבוטחים שתל אחד בלבד, לא היה נוקט בלשון רבים. על כן לא ברור על מה נסמכת טענת קופ"ח כי השתלת שתל שני אינה כלולה בסל הבריאות. לא זו בלבד שלא נכתב בסעיפי התוספת במפורש כי המבוטח זכאי לשתל אחד בלבד, אלא שננקטה לשון רבים המורה את ההיפך. ואמנם בסיכומיה אישרה המדינה כי אכן אין הגבלה על כמות השתלים וכי נושא זה נתון לשיקול דעת" (שם עמ' 3)

עוד נאמר ע"י בית המשפט:

"יש לזכור כי מדובר בחוק מתחום הביטחון הסוציאלי. על כן אם קיים ספק לגבי פרשנותו של סעיף, יפעל הספק לטובת המבוטח. יתר על כן, משלא נקבע באופן מפורש וחד משמעי כי סל הבריאות מעניק למבוטח שתל אחד על הקופה להפעיל את שיקול דעתה בכל מקרה ומקרה, ולהגיע להחלטה המתאימה והסבירה על פי נסיבותיו. שיקול דעת זה נתון לביקורת שיפוטית". (שם)

במקרה שבא בפניו קבע בית הדין כי למרות שלתובע שתל ראשון מתפקד חלקית, לא נפתרה בעיית החרשות של הילד, ובנסיבותיו הרפואיות קיים טעם קליני בביצוע השתלת השתל השני, והורה לקופת החולים ליתן בידי התובע אישור לביצוע השתלת שתל שבלול שני באוזן שלא הושתלה.

שאלת מימון השתלת שתל קוכליארי שני, כאשר השתל הראשון עודנו מתפקד, אך לא בצורה מיטבית, התבררה גם בנציבות הקבילות ובמספר מקרים.

בשנות הדוח התקבלו בנציבות הקבילות כ-30 קבילות בנושא השתל הקוכליארי. חלקן עסקו בבקשה לאשר השתלת שתל קוכליארי שני.

קבילה לדוגמא: מימון השתלת שתל קוכליארי שני

הוריו של הקובל פנו לנציבות הקבילות בתלונה כנגד קופת חולים כללית כדלקמן:

"בן 8 בעת הגשת הקבילה, סובל מחירשות עמוקה דו-ציידית מולדת, עבר בגיל 11 חודש במרכז הרפואי בני ציון, השתלת שתל קוכליארי באוזן אחת. חירשותו העמוקה אינה מאפשרת שימוש במכשיר שמיעה באוזן הנגדית לאוזן בה הושתל השתל, כך שכל שמיעתו מתבססת על השתל היחיד בלבד.

במהלך השנים חל שינוי באופן השימוש של י" בשתל. כיום הוא עושה שימוש באסטרטגית עיבוד דיבור MPS (שיטת גרייה סימולטנית חלקית) ולא כפי שהיה בעת החיבור הראשוני לשתל, אז השתמש באסטרטגית עיבוד דיבור SAS המאפשרת גרייה בו זמנית של מערך האלקטרודות (שיטת גרייה סימולטנית מלאה). מעבר זה נגרם בשל העובדה ש" לקה במחלת חום גבוה שנתיים לאחר ההשתלה, מחלה שגרמה לשינוי לרעה בתפקוד העצבי באופן שלא ניתן היה לשמר את עקומת גדילת עוצמת הצליל עם אסטרטגית עיבוד דיבור SAS. שינוי הכרחי זה גרם לירידה ביכולות תפיסת דיבור שלו, למרות שכל אלקטרודות השתל פועלות.

לי יכולת פחותה משמעותית של שמיעה בתנאי רעש בהשוואה לאחרים (ילדים וצעירים) עם שתל חד צידי. יכולת ירודה זו באה לידי ביטוי ברמת השמיעה והבנת משפטים בתקשורת יומיומית, כך שהוא מסוגל להבין רק 30%-60% מהמידע השמיעתי אליו הוא נחשף. בעוד שבספרות המקצועית מדובר על פער

שבין 20%-35% בין תוצאות מבחנים בשקט לבין תוצאות ברעש (בילדים וצעירים עם שתל חד צידי) אצל י" הפער הוא בין 40%-60%. פער זה הינו ייחודי לו ופוגע ביכולת תפקודו. ניסיונות שונים לשפר את מצבו על ידי הוספת משדר למורה, רמקול, מכשיר שמיעה, וכו' מוצו ולא הועילו, בנסיבות הייחודיות במקרה זה. מצב זה פוגע בשילובו עם בני גילו במסגרות לימודיות וחברתיות המתאימות ליכולותיו.

י' נמצא בגיל קריטי בו עדיין קיים "חלון ההזדמנויות" המאפשר ניצול עצבי של האוזן שעדיין לא הושתלה, באופן שיקנה לו אפשרות לרכוש שפה ולעשות בה שימוש מיטבי, לתפקד בבית הספר, ובחיי היומיום, ולצמצם עד כמה שניתן את הנכות ממנה הוא סובל.

לאור האמור לעיל הומלץ ל" לבצע השתלת שתל קוכליארי שני באוזן שטרם הושתלה.

קופת החולים סירבה לאשר את ההשתלה בהתבסס על חוות דעת של יועצה לנושא שתלים קוכליאריים, פרופ' אטיאס, בה נטען כי בפער של 7 שנים לאחר השתלת השתל הראשון, לא צפויה תרומה משמעותית ליכולת השמיעה של י' עוד נאמר בחוות הדעת כי אחוז השיפור בתנאי רעש של ילדים עם פער של 8 שנים ויותר בין ההשתלות נמוך עד כדי זניח, וכי אין שום דרך אפריורית לדעת באם י' ייהנה מהשיפורים המזעריים אם יהיו. פרופ' אטיאס אף העלה חשש כי שתל שני יפריע לתפקוד השתל הראשון.

עוד טענה קופת החולים כי במסגרת סל הבריאות הוכללה השתלה של שתל קוכליארי אחד בלבד.

בחוות דעת מקצועית, שניתנה בכתב ובשיחה טלפונית, חלקה פרופ' מיכל לונץ, הרופאה המטפלת ב" על עמדתו של פרופ' אטיאס. לדבריה הסיכוי להצלחת הטיפול במצבו של י' על ידי השתלת שתל שני הינו גבוה לעין ערוך מכל חלופה אחרת בה ייותר י' עם שתל אחד. אשר לאחוז השיפור הצפוי בשמיעתו ובתפקודו של י', הסבירה פרופ' לונץ כי אכן קשה לקבוע אפריורית, אך כך גם ביחס למידת ההצלחה האפריורית של השתלת שתל ראשון. אמנם העבודות המקצועיות בנושא זה טרם רוכזו, אולם על פי העבודות והמחקרים שנעשו אין לשלול את הסיכוי הגדול לשיפור שמיעה הקיים בהשתלת שתל שני, במצבו של י'.

אשר לחשש כי תגרם הפרעה בתפקוד השתל הראשון בתוצאה מההשתלה הסבירה פרופ' לונץ כי אירוע כזה אינו שכיח בילד עם שפה מלאה והוא מתרחש באחוזים בודדים בלבד.

לפיכך קבעה פרופ' לונץ כי אין ספק ששיפור השמיעה הצפוי יביא לשיפור משמעותי בתפקודו של י' הן בבית הספר והן ובהמשך חייו.

קבילת הקובל נמצאה מוצדקת.

על פי הוראות סעיף 18 (ג) (5) לתוספת השנייה של חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994, במסגרת סל הבריאות כלולים "שתלים לאוזן הפנימית, לרבות טיפול בבלאי סביר שוטף של חלקים חיצוניים בשתל..." , דהיינו לאו דווקא שתל יחיד.

בית הדין האזורי לעבודה דן בנושא השתלת שתל קוכליארי שני בבש"א 001860/6 ברקן נ' קופת חולים מאוחדת, וקבע בהחלטתו מיום 23.7.2006 כי בסעיפי החוק ננקטה לשון רבים ("שתלים") ולא נקבע מפורשות שהסל כולל שתל אחד. מכאן שאין מניעה פורמאלית בחוק למימון השתלת שני שתלים, וכי על הקופה לבחון כל מקרה לגופו. כך, אף ששתל שני עדיין איננו מהווה סטנדרט טיפולי מקובל כדבר שבשגרה, בנסיבות המיוחדות של אותו מקרה חויבה הקופה במימון השתל.

עוד קבע בית הדין בעניין ברקן נ. קופת חולים מאוחדת כדלקמן :

"יתר על כן, מן האמור לעיל עולה כי מטרת השתלים הינה לא רק להפוך את הילד החרש לילד שומע, אלא גם לאפשר לו התפתחות תקינה ובטוחה. ... כעולה מן האמור לעיל, אין מדובר כלל ועיקר בשיפור איכות חיים. השתל השני יאפשר ל-...לפתח את יכולותיו לעתיד לבוא, יכולות שאם לא נדאג לפיתוחן עתה, הן יאבדו לעד"

על בסיס הוראות החוק והמצב העובדתי הייחודי במקרה זה, קבעה הנציבה כי על קופת החולים לאשר לי, השתלת שתל שני וזאת מהנימוקים הבאים :

קיים פער ייחודי, המפורט לעיל, בין שמיעתו של יי בתנאי שקט לשמיעתו בתנאי רעש. בתנאים בהם מצוי הילד מרבית שעות היום ובכל שעות הלימוד בכיתה, קיימים תנאי רעש, בהם הוא לא שומע ומתקשה לתפקד.

יי משולב במסגרת החינוך הרגיל. לאור הכישלונות של כל הניסיונות החילופיים לשפר את מצבו, כפי שפורטו לעיל, בהעדר השתלת שתל קוכליארי שני לא יוכל יי להמשיך ולהשתלב במסגרת זו.

מכלול הנסיבות האמורות במקרה זה מובילות למסקנה כי המדובר במקרה ייחודי בו קיימת הצדקה מבחינה רפואית ומבחינת הסטנדרד המקובל, להשתיל את האוזן השנייה ובאופן מיידי.

נוכח כל האמור לעיל, קבעה הנציבה את הקבילה כמוצדקת, ובהתאם לסמכותה הודיעה לקופת החולים כי עליה לממן עבור יי שתל קוכליארי באוזן השנייה במסגרת סל שירותי הבריאות שבחוק, וכי באם לא תפעל על פי החלטת הנציבה או תפנה בתוך 21 יום לבית הדין לעבודה בערעור על ההחלטה, הרי באם ירכוש הפונה את השירות, ניתן יהיה על פי בקשתו, לאכוף את החלטת הנציבה ולנכות

את עלות השירות מתוך הסכומים המגיעים לקופת החולים מהמוסד לביטוח לאומי.

למרות החלטת הנציבה בחרה קופת החולים שלא לממן ל" את השתלת השתל, מחד, ומאידך לא פנתה לבית המשפט בערעור על ההחלטה. לאור אי היענות הקופה, פנתה המשפחה וביקשה את מימוש החלטת הנציבה. לאחר מתן התראה נוספת לקופה הורה מנכ"ל משרד הבריאות, למוסד לביטוח לאומי לאכוף על קופת החולים את החלטת הנציבה, ולממן למשפחה את עלות הטכנולוגיה שאושרה מתוך הכספים המגיעים לשירותי בריאות כללית.

סיכום

בתקופת הדוח ניתנה עמדת הנציבות בנושא שתל קוכליארי שני ל-9 קובלים, מתוכם נמצאה הקבילה מוצדקת ב-4 מקרים. בשלושה מקרים כיבדו קופות החולים מאוחדת (2 מקרים) ולאומית (מקרה 1) את עמדת הנציבות, ומימנו את ההשתלה של השתל השני. לעומתן בקבילה אחת לא כיבדה קופת החולים כללית את עמדת הנציבות ונדרשה הפעלת סמכות האכיפה. במקרה זה הוחזרה עלות ההשתלה ורכישת השתל למשפחתו של הילד מתוך כספי הביטוח הלאומי המיועדים לקופת החולים הכללית.

ברצוננו להביא פסק דין בנושא, אשר ניתן לאחר תום תקופת הדוח. בשנת 2007 הוגשה תביעה נוספת כנגד קופת חולים מאוחדת, שעניינה מימון שתל קוכליארי שני לילד אשר הושתל לו בעבר שתל קוכליארי ראשון, עב 001487/07 לייפר נ. קופת חולים מאוחדת ואח'. ביום 15.1.2009, נתן ביה"ד לעבודה בירושלים פסק דין המאמץ את דברי ביה"ד בבש"א 1850/06, וקבע כי סל הבריאות כולל בתוכו השתלה של יותר מאשר שתל קוכליארי אחד, וכי יש לבחון כל מקרה לגופו. בנסיבות המקרה שבא בפני ביה"ד נקבע כי על קופת החולים לשאת בעלות השתלת השתל השני, וזאת לאור מצבו של הקטין. במאמר מוסגר יצוין כי גם קופת החולים הכירה בצורך הרפואי של הקטין בהשתלת השתל השני, אך בחרה לאשר במסגרת ועדת חריגים השתתפות של הקופה בשיעור של 50% מעלות השתל, בטענה כי בידי הוריו של הקטין האמצעים הכלכליים לשאת בעלות ביצוע הפרוצדורה הרפואית. ביה"ד דחה גישה זו של הקופה וקבע כי משהחליטה הקופה כי קיים צורך רפואי בשל נסיבותיו החריגות של הקטין בביצוע השתלת השתל השני היה על הקופה לאשר מימון מלא של הפרוצדורה.

נציבת הקבילות סבורה כי צדק בית הדין בקביעותיו, וכי יש לשמר מסגרת של דינמיות רפואית בנושא השתל הקוכליארי. יש לזכור כי במקרים שבאו בפני בית הדין ובפני הנציבה מדובר בילדים, הסובלים מחרשות קשה מולדת, הפוגעת בהתפתחות התקינה שלהם, ביכולותיהם להשתלב במערכת החינוך, ובתפקודם בחיים. יש חשיבות רבה בהענקת כלים לילדים אלו למיצוי מקסימום הפוטנציאל הגלום בהם, על מנת לאפשר להם איכות חיים, עצמאות תיפקודית, השתלבות בחברה, והתפתחות אישית.

בחדש ינואר 2009 פורסמו המלצות ה-NICE (The National Institute for Health and Clinical Excellence). המלצות אלה כוללות בין השאר התייחסות להשתלת שתל קוכליארי שני בתינוקות, ילדים ומבוגרים, המתבססת על המחקרים שבוצעו בתחום ולהיבטים הרפואיים והכלכליים בקבלת ההחלטה על ביצוע השתלה. המלצות אלה משקפות את הפרקטיקה הרפואית המקובלת והמומלצת לעת הנוכחית.

המלצות ה-NICE נבחנו במשרד הבריאות והן תובאנה בחשבון בעת גיבוש ההחלטות המתקבלות בנציבות הקבילות, בנושא השתל הקוכליארי השני.

הסעות באמבולנס

מסגרת ההכללה בסל

על אף שסוגיית ההחזרים עבור הסעות באמבולנס נדונה בהרחבה ע"י נציבת הקבילות הקודמת ד"ר קרני רובין, בדוח מס' 6 לשנים 2004-2005 (עמ' 101 ואילך), ממשיכות להתקבל קבילות בנושא זה, במגוון נסיבות, מהן עולים קשיים בקבלת החזר עבור הסעות באמבולנס, הן הסעות לחולי דיאליזה וחולי סרטן, הן הסעות במצבים רפואיים דחופים והן בהעברות חולים ממוסד רפואי אחד לאחר. חובת המימון של הסעות אלה ע"י קופות החולים הוגדרה בסעיף 28 לתוספת השנייה לחוק שכותרתו "דמי נסיעות והסעות" – כדלהלן:

- (1) **חולה אונקולוגי או חולה דיאליזה הנוסע לטיפול בבית חולים יקבל החזר כספי מלא של הוצאות הנסיעה מביתו לביה"ח ובחזרה בגובה דמי תחבורה ציבורית. חולה כנ"ל המוסע באמבולנס או במונית יקבל החזר של 50% מן ההוצאה.**
- (2) **מבוטח המוסע לבית חולים בניידת טיפול נמרץ יקבל החזר מלא של ההוצאה במקרה שאושפז (אם לא אושפז יקבל 50% מן ההוצאה).**
- (3) **מבוטח המוסע לבית חולים באמבולנס של מד"א יקבל החזר מלא של ההוצאה תמורת קבלה במקרה שאושפז.**

הסעת חולי דיאליזה

במהלך תקופת הדוח התקבלו פניות רבות בנושא זה, בעיקר כנגד קופת חולים כללית (בשנת 2007 למשל - 11 קבילות של מבוטחי כללית, 4 קבילות של מבוטחי מכבי, קבילה אחת מקופת חולים לאומית וקבילה נוספת מקופת חולים מאוחדת).

מן הקבילות עלה כי מחוז חיפה של שירותי בריאות כללית יזם פתרון מקורי לסוגיית הסעתם של חולי דיאליזה: שירותי הסעה ברכב מסחרי להעברת המבוטח בשכיבה, כתחליף לאמבולנס עבור אותם מבוטחים הסובלים מקשיי ניידות, תוך צירוף מלווה אשר יעביר את המבוטח מביתו אל הרכב.

הצגת תחליף זה תוך סירוב לממן אמבולנס ברוב המקרים, דרשה מנציבות הקבילות להכריע בשאלה, מה מטרת ההסעה באמבולנס לחולים אלה: האם מדובר בחולים מרותקים למיטה וזקוקים להובלה בשכיבה, או שמדובר בצורך בהשגחה רפואית לפני ואחרי הטיפול.

במקביל לבירור הקבילות מול שירותי בריאות כללית, ולאחר שהובהרו נקודות המחלוקת, פנינו אל הגורם במשרד הבריאות העוסק בפיקוח על אמבולנסים, ובוצע מהלך בתוך משרד הבריאות לגיבוש חוזר מינהל רפואה הקובע אמות מידה לצורך קבלת החלטה לגבי הסעה באמבולנס ואשר פורסם בחוזר 4/2008 "הסעת חולי דיאליזה", ולפיו:

1. חולה דיאליזה המרותק/ת למיטה ו/או הזקוק/ה להסעה בשכיבה ו/או הזקוק/ה להשגחה בזמן ההסעה לטיפול ו/או בחזרה, יוסע באמבולנס של מד"א או באמבולנס אשר קיבל אישור מאת משרד הבריאות. חולה דיאליזה המוסע באמבולנס יקבל החזר כספי מהקופה שלא יפחת מ-50% מתעריף מד"א או ממחיר הנסיעה בפועל באמבולנס (הנמוך מביניהם). הסעת מטופלים ברכב חברה מטעם קופת החולים שלא הוכר כאמבולנס ע"י משרד הבריאות לא תיחשב כהסעה באמבולנס.

2. חולה דיאליזה אשר הרופא המטפל בו חיווה דעתו, כי הסעתו לטיפול דיאליזה צריכה להתבצע באמבולנס – תממן הקופה הסעתו באמבולנס. יחד עם זאת רשאית קופת החולים לקבוע כי החולה יוסע ברכב שאינו אמבולנס וזאת בתנאי שהחלטתה זו נתמכת בחוות דעת רפואית בכתב מגורם מקצועי מקביל, לרופא המטפל, שחיווה דעתו כמפורט, והקופה מציעה חלופה להסעתו לטיפול דיאליזה המהווה מענה מתאים לצורך הגעתו לטיפולים באופן סדיר.

טיוטת החוזר הוצגה בדיון שנערך בוועדה לפניית הציבור בכנסת ב-29/10/07, בנושא זה. בדיון הוועדה הועלתה ביקורת נוקבת כלפי התנהלות מחוז חיפה בקופת חולים כללית בנושא. כאמור בפרוטוקול הועדה:

"לא ייתכן שכל ההערות הן במחוז אחד של קופה אחת, וזה אומר דרשני.....הקופה צריכה לבדוק מה הולך שם.נושא של האמבולנסים, "אדרת" מול אמבולנסים. יש לנו הסדרה מאוד ברורה לגבי אמבולנסים. לא ייתכן להוביל חולה בשכיבה בשום רכב שאין לו אישור כאמבולנס כחוק... לדעתי חברת "אדרת" היא עוד חברת מוניות, לא מעבר לזה" (הפרוטוקול המלא מצוי באתר הכנסת).

דוגמה לקבילה

להלן תיאור קבילה שהביאה להעלאת הנושא לסדר היום :
תושב הצפון בן 75, פנה באמצעות בנו לנציבות הקבילות בחודש אוגוסט 2007,
בקבילה נגד קופת חולים כללית, ואלה פרטי הקבילה :

1. מדובר בחולה סיעודי מורכב הסובל מאי ספיקת כליות סופנית ומטופל בהמודיאליזה כרונית. בנוסף החולה סובל ממחלת לב איסכמית, מהצטברות נוזלים בריאות, עבר ניתוחים קשים בבטן, סובל מעיוורון חלקי וקשיי שמיעה. החולה עבר מספר אשפוזים במהלך 2006, ושוחרר עם המלצה לעזרה סיעודית 24 שעות ביממה. המבוטח טופל בביתו בעזרת מטפל סיעודי והוסע 3 פעמים בשבוע באמבולנס אל מכון דיאליזה המרוחק כשעת נסיעה מביתו.
2. המשפחה פנתה לשירותי בריאות כללית בבקשה לתשלום החזר בגובה 50% מעלות ההסעות באמבולנס. קופת החולים סירבה, וטענה כי חולה מרותק למיטתו יוסע באמבולנס, וחולה המרותק לכסא גלגלים / לביתו יוסע במונית.
3. המשפחה שבה ופנתה לקופה באמצעות עו"ד, והודגש בפנייה כי רופאת המשפחה ביקרה בבית המבוטח פעמיים וקבעה גם היא כי עליו לנסוע באמבולנס. פניה זו לא נענתה, משך כ-6 חודשים! במהלך תקופה זו המשיך החולה להגיע באמבולנס לבית החולים, 3 פעמים בשבוע בעלות של 495 ₪ לכל כיוון, כ-3000 ₪ לשבוע. בהיותו מתפרנס מקצבת ביטוח לאומי בלבד, נתמך ע"י משרד השיכון ומוכר במחלקת הרווחה, נאלצה משפחתו לשאת בעלויות אלה.
4. בחלוף חצי שנה ומשלוח מספר תזכורות השיבה קופת החולים למשפחה כי הוחלט לאשר הסעה והעברה ע"י חברת "אדרת" העובדת בהסדר עם המחוז, אשר כולל הסעה ברכב גדול, עם מעלון לכסא הגלגלים ואפשרות לשכיבה, ובליווי צוות מלווה המסייע במעברים בין הבית לרכב, למכון הדיאליזה, וחזרה.
5. ב"כ המבוטח השיבה כי אין מדובר בחברת אמבולנסים, ועל כן פתרון זה אינו מקובל. במענה החליטה הקופה לאשר החזר בגין ההסעות באמבולנס, אולם זאת בסך 125 ₪ בלבד לכל הסעה, כגובה התעריף שגובה "אדרת". החזר חלקי זה, לא הוחל באופן רטרואקטיבי על כל אותם חודשים בהם נסע המבוטח לדיאליזה, באמבולנס, במימון עצמי, אלא רק על חודש מתוך תקופה זו.
6. בשלב זה הוגשה הקבילה לנציבות הקבילות. עם תחילת הבירור, נדרשה קופת החולים להציג חוות דעת רפואית מנומקת בדבר כשירותו של המבוטח להעברה במונית/ברכב הסעות. דרישה זו לא קיבלה התייחסות עניינית אלא רק לאחר הגשת התביעה באמצעות הקובל לבית הדין לעבודה, במהלך תקופת בירור הקבילה, החליטה המשפחה לפנות גם אל בית הדין לעבודה בחיפה, בתביעה ובקשה לצו עשה זמני.
7. במהלך ההליך המשפטי הגיש המבוטח חוות דעת רפואית מפורטת של מנהל מחלקה בבית חולים ציבורי גדול, אשר קבע כי בהיות המבוטח חולה

סיעודי מורכב, עם פצעי לחץ וניתוח בטן, בנוכחות אי ספיקה לבבית ואי ספיקה כלייתית כרונית, הוא זקוק להסעה הלוך וחזור לדיאליזה באמבולנס בלבד, וכל חלופה אחרת עלולה לסכן את חייו. מנגד הגישה קופת החולים הערכה תפקודית, וחוות דעת רפואית אשר ניתנה ע"י רופא במחלקה הנפרולוגית בבית החולים כרמל, שם מטופל המבוטח (לא למותר לציין כי מתן חו"ד זו מעורר דילמה אתית בכל הנוגע לחובותיו של רופא מטפל כלפי המטופל). בדיון שהתקיים בבית הדין, נקבע כי על נציבות הקבילות לתת את עמדתה במחלוקת שבין המבוטח לקופה, בטרם יכריע בית הדין בסוגיה.

קופת החולים טענה כי למרות מצבו הרפואי של המבוטח, הוא מסוגל להגיע לדיאליזה במונית, אך לפני משורת הדין הציעה לו פתרון הסעה באמצעות חברת "אדרת". לטענתה, הסדר זה מיועד למבוטחים הסובלים מקשיי נייחות ו/או מתקשים בשיבה ממושכת, אך אינם זקוקים להשגחה רפואית צמודה, ועל כן אינם זכאים למימון הסעה באמבולנס.

כפי שצויין לעיל, סעיף 28 לתוספת השנייה לחוק קובע: "חולה אונקולוגי או חולה דיאליזה הנוסע לטיפול בבית חולים יקבל החזר כספי מלא של הוצאות הנסיעה מבית לביה"ח ובחזרה בגובה דמי תחבורה ציבורית. חולה כנ"ל המוסע באמבולנס או במונית יקבל החזר של 50% מן ההוצאה".

עמדת הנציבה

הזכאות להסעה באמבולנס הובהרה גם במסגרת חוזר מינהל רפואה, אשר הועברה להערות קופת החולים טרם פרסומו ולפני שניתנה ההכרעה בקבילה. לפי הוראות טיוטת החוזר, ואף לפי נוהל פנימי שנקבע ע"י ראש האגף הרפואי בקופת חולים כללית, זכאי הקובל למימון הסעה באמבולנס.

בעת בחירת סוג השירות שיסופק למבוטח מבין החלופות שנקבעו על פי החוק, על קופת החולים לשקול כל מקרה לגופו ולנהוג בסבירות, תוך שימת לב למכלול הנסיבות הרפואיות.

המבוטח, סובל ממצב רפואי מורכב, והתנודות בלחץ הדם בשעות שלפני ואחרי כל טיפול דיאליזה, יוצרות סיכון להחמרה ניכרת במצבו. בנוסף, מצבו התפקודי – היותו מרותק למיטה רוב שעות היממה, סובל מכאבים בבטן ובגב ומפצעי לחץ תדירים, והיותו עיוור בעין אחת וכבד שמיעה, מחייבים הסעתו עם אופציה לשכיבה מלאה וללא טלטולים מיותרים.

בהתאם לעמדה שבאה לביטוי בטיטת חוזר מינהל רפואה הנ"ל, אשר גולמה גם בהוראות הפנימיות שניתנו ע"י הנהלת קופת החולים, וכן לנוכח הוראות חוק יסוד כבוד האדם וחירותו – יש לספק לקובל את חלופת השירות ההולמת ביותר את מצבו הרפואי והתפקודי, אשר תבטיח את בריאותו, בטיחותו ושמירת כבוד האדם בעת מתן השירות.

הסעה בחברת אדרת לא אושרה ע"י משרד הבריאות כחלופה השקולה להסעה באמבולנס, ונמצאה בלתי מתאימה להסעת חולי דיאליזה הזקוקים להעברה בשכיבה. תמונות שהועברו לעיון נציבות הקבילות הצביעו אף על פגיעה בכבודם ובטיחותם של החולים בעת העברתם באמצעות רכבי חברת אדרת ועובדיה.

אף שקופת החולים מחוייבת לנהוג באחריות בשימוש בכספיה, אין העלות הגבוהה של ההסעה באמבולנס מצדיקה לספק למבוטח חלופה בלתי הולמת. העובדה שהמשפחה נכונה לשאת – לפי הוראות החוק -ב-50% מן העלות הגבוהה של ההסעה באמבולנס, מעידה על גודל הצורך עבור חולה זה.

במקרה זה, דרושה ההסעה באמבולנס כמענה לבטיחות רפואית סמוך לדיאליזה, וכמענה הולם למצב תיפקודי ירוד. יתכנו מצבים בהם הסעה ברכב חברת "אדרת" מהווה חלופה למונית, אך אין זו חלופה לאמבולנס במצבים בהם נדרשת השגחה רפואית.

לאור כל האמור לעיל, הודיעה הנציבה לקובל כי הקבילה מוצדקת, ועל קופת החולים לשלם לו החזר בגובה 50% מעלות ההסעה באמבולנס אל טיפולי הדיאליזה ובחזרה, וזאת גם באופן רטרואקטיבי.

לאחר מתן נייר העמדה ובטרם הוגשה בקשה לאכיפת העמדה, התנהל משא ומתן בין קופת החולים לבין הקובל ובא כוחו לצורך השגת הסכם פשרה. לבסוף הוסכם בין הצדדים על העברת המבוטח באמבולנס לטיפול הדיאליזה במימון קופת החולים, ועל מתן החזר כספי רטרואקטיבי.

הזעקת אמבולנס לצורך ביצוע ניסיון החייאה שהסתיים במות החולה

בקבילות אחרות שהוגשו לנציבות הקבילות, תואר מצב בו מוזעק אמבולנס מד"א, ע"י בני משפחה, לצורך ביצוע ניסיון החייאה בחולה, ולאחר מכן בני המשפחה נדרשים לשלם את עלות האמבולנס במלואה וקופות החולים סירבו לממן את השירות.

כאמור לעיל, בחוק ביטוח בריאות ממלכתי נקבע כי מבוטח המוסע לבית חולים באמבולנס של מד"א יקבל החזר כספי מלא במקרה שאושפז.

במקרים בהם ניסיון ההחייאה נכשל, והחולה נפטר, לא מבוצעת העברה לאשפוז בפועל, ולא חלה על קופת החולים חובה מכוח החוק, למימון שירות האמבולנס.

חלק מקופות החולים קבעו תנאי זכאות בנוסף להוראות החוק, כדי לתת מענה למצב בו קיים צורך רפואי ברור שאין לו מענה במסגרת החוק. כך נקבעה זכאות להחזר מלא בגין התשלום למד"א, אם אדם עבר ניסיון החייאה בביתו ולא פונה לבית חולים, או במקרה שהוסע לבית חולים ונפטר בטרם אושפז.

תנאי הזכאות הנוספים שקבעו חלק מקופות החולים, לא סיפקו מענה למצב בו צוות מד"א קבע כי המבוטח נפטר טרם הגעתם לטיפול, ועל כן מבחינה רפואית אין טעם בביצוע ניסיון החייה. מצב כזה תואר בקבילה שפרטיה להלן, שהוגשה כנגד קופת חולים כללית. יצוין, כי פניות חוזרות ונשנות באותו נושא הובילו את הקופה למציאת פתרון כוללני לטובת המבוטחים, מעבר לחובתה על פי החוק.

דוגמה לקבילה

הקובל פנה לנציבות הקבילות בחודש נובמבר 2007, לאחר פטירת אביו, בתלונה כנגד קופת חולים כללית. ואלה פרטי הקבילה:

1. לבית אביו של הקובל, חולה אונקולוגי בן 65, הוזמן אמבולנס בליל שבת, בשעה 02:15 לפנות בוקר, לאחר שחש ברע.
2. צוות מד"א הגיע למקום בשעה 03:20, ומצא את המבוטח ללא רוח חיים. ניסיון החייה לא צלח, ואז הוזמן צוות שכלל רופא, לצורך קביעת מוות. לאחר מכן הוזמן צוות מד"א נוסף, לצורך פינוי הגופה, וזה הגיע בשעה 05:00.
3. התלונה שהוגשה בעיקרה כנגד מד"א, הוגשה לנציבות הקבילות. במהלך הבירור נבחנה אחריותה של קופת חולים כללית למימון שירות האמבולנס.

כבר בשנת 2005 נמסר לנציבות הקבילות מקופת חולים כללית כי מעבר לחובתה על פי חוק, מממנת הכללית באופן מלא אמבולנס בכל מקרה בו בוצעה "החייה של ממש" בבית הנפטר או במהלך ההסעה לבית חולים.

על סמך מידע זה נפתח בירור מול קופת החולים, אשר נתבקשה לפעול במקרה זה בהתאם לנוהל שקבעה, ולספק למשפחה החזר מלא, וזאת מעבר למתחייב מכוח הוראת החוק הספציפית בנושא זה.

במהלך הבירור ביקשה קופת החולים כי יוצג בפניה דוח צוות מד"א שהגיע למקום. במענה, המציאה הנציבות לקופת החולים דוח, לפיו נמצא המבוטח ללא דופק וללא נשימה, ולאחר החייה הוזמן נט"ן אשר קבע את מותו.

בתשובת קופת חולים כללית נטען, כי למקום הגיע צוות ללא רופא אשר מצא את המנוח ללא רוח חיים והזמין צוות עם רופא לקביעת מוות. לכן, אין מדובר בניסיון החייה שכשל אלא בקביעת מוות בלבד של חולה אונקולוגי סופני, אשר אינה מחייבת את קופת החולים במתן החזר: **"לצער, עניין קביעת מוות בביתם של נפטרים היה ונשאר בעייתי. הכללים זהיום ברורים לכאורה אך ספק אם הם פותרים את בעיית בני המשפחה ברגע קשה זה"**. לכן נטען כי יש להעביר הנושא לגורמים המוסמכים במשרד הבריאות כדי ליצור פתרון כולל לבעיה, מול קופות החולים.

הצעת קופת חולים כללית לא התקבלה על ידי נציבת הקבילות, שכן קופת החולים מחויבת לנהוג בהתאם לנוהל שקבעה לעצמה, באופן בלתי מפלה, ולפיו תממן שירות מד"א כאשר נדרשת החייאה.

קופת החולים שבה וטענה כי יש להבחין בין החייאה של ממש לבין טיפול בנפטר, אולם הבהירה כי ביוזמת נציב פניות הציבור שלה, היא מבצעת בדיקה מחודשת של הנושא בכללותו.

רק לאחר שנמסרה לקופת החולים התראה לפני מתן עמדה, כי נציבת הקבילות עומדת להורות כי הקופה חייבת לממן את השירות במקרה זה, השיב נציב פניות הציבור של הכללית:

"לאחר מאמצים מרובים מצידנו שונו ההגדרות בסל הכללית וכיום, קביעת מוות של נפטר בביתו הנעשית על ידי רופא מד"א בעת שהמרפאה סגורה, תכוסה במלואה על ידי הכללית. תוקף שינוי ההוראה, כמקובל, מיום פרסומה. בעקבות בקשתי הוסכם כי לפני משורת הדין, כל תיקי התלונות שהיו פתוחים בעת שינוי ההנחיה יזכו להחזר לפני משורת הדין".

בנסיבות אלה, נקבע כי הקבילה מוצדקת.

לסיכום

השתלשלות הברור בקבילה זו מעידה על חשיבות בירור של קבילות, גם בנושאים בהם החוק אינו מחייב את קופות החולים במימון השירות. במקרים מסוימים מהווה הברור מול קופת חולים מנוף להסדרת הנושא על ידה, מעבר לחובתה על פי חוק ובאופן שיווינוי כלפי כלל מבוטחיה. ככלל, ברור כל קבילה מתנהל ישירות מול נציב פניות הציבור בהנהלה הראשית של כל קופה וקופה. ככל שניתנת לגורם זה האפשרות להשפיע על קבלת ההחלטות בקופת החולים, מסייע הדבר לשיפור השירות הניתן על ידה, הן במקרים הפרטניים והן בסוגיות עקרוניות.

הנציבה מברכת על שיתוף הפעולה המלא שהיה עם נציב פניות הציבור בקופת חולים כללית בנושא זה אשר הוביל לשינוי כולל לטובת כלל מבוטחי הכללית. מובן, כי אין קביעת מדיניות בקופת חולים אחת, מחייבת את יתר קופות החולים, ודבר זה יוצר חוסר אחידות בין סלי השירותים הניתנים ע"י קופות החולים השונות. אולם, על רקע התחרות המתנהלת בין קופות החולים, גם החלטה של קופת חולים אחת יש בה כדי להביא לשיפור השירות לכלל ציבור המבוטחים, שכן קופות חולים אחרות עשויות לשנות את מדיניותן באופן דומה.

הנציבה קוראת לקובעי המדיניות לבחון את נושא ההסעות באמבולנס באופן מקיף, להסדיר את מסגרת ההכללה בסל כך שתאפשר מתן השירות במצבים שאינם מוגדרים כיום ככלולים בו ולקופות החולים להסדיר מימון ישיר בין ספקי השירות לקופות החולים בלי ההכרח לביצוע מימון ביניים ע"י החולים שחלקם אינו יכול לעמוד ב-"גשר מימוני" זה.

טיפול בצהבת נגיפית בתכשיר PEGASYS

בקבילה שלפנינו אשר התבררה מול קופת חולים מאוחדת, התבקשה קופת החולים לספק תרופה חיונית הכלולה בסל שירותי הבריאות לנערה הסובלת מצהבת נגיפית. אין חולק לגבי הצורך הרפואי בטיפול בתרופה ומומחים רבים סברו כי על קופת החולים לספק תרופה זו לילדה.

מסגרת ההכללה בסל

התרופה הוכללה בסל שירותי הבריאות, בין היתר, לטיפול בהפטיטיס B.

הוראות הרישום של התרופה בפנקס התכשירים בעת הכללתה בסל הבריאות כללו את הוכחת קיומה של דלקת כבדית באמצעות היסטולוגיה (בדיקה פתולוגית של רקמה שהוצאה מהכבד בביופסיה). בתקופה זו, הנוהג היה לבצע את הבדיקה ורק לאחר בחינת תוצאותיה, חלה על קופת החולים החובה לספק את התרופה.

יובהר, כי הבדיקה שצויינה, בדיקה היסטולוגית של הכבד, היוותה באותה העת את הבדיקה המקובלת ביותר לביסוס מחלת כבד שבעטיה יש לטפל בתרופה. מדובר בבדיקה פולשנית הכרוכה בסיכונים מסויימים לסיבוכים לרבות תמותה. עובדה זו מרתיעה חלק לא מבוטל של החולים מלבצע.

בחלוף השנים, הבדיקה ההיסטולוגית שבעבר הייתה מקובלת לביסוס ההחלטה על צורך רפואי בטיפול בתרופה שוב אינה מהווה מדד יחיד לקביעה זו. כיום קיימות בדיקות אחרות, חודרניות פחות, ולפיכך פחות מסוכנות למטופל ואמינות באותה המידה, המעידות על קיומה של מחלת כבד בה יש לטפל בתרופה.

עמדת קופת חולים מאוחדת

קופת חולים מאוחדת, נקטה בגישה של פרשנות דווקנית והיצמדות לתנאים הישנים של בירור קיום המחלה כתנאי הכרחי למתן התרופה, וזאת תוך בחירתה להציב את החולה מול הברירה לעבור בדיקה חודרנית שאינה נטולת סיכונים ולקבל את התרופה, או לוותר על קבלת הטיפול התרופתי לו היא זכאית בשל מצבה הרפואי ועל פי החוק.

דוגמה לקבילה

להלן תובא דוגמה לקבילה שעניינה בקשה להימנע מביצוע ביופסיית כבד כתנאי מקדים לאישור התרופה ואלה פרטי הקבילה:

מדובר בנערה בת 13, הסובלת מהפטיטיס B כרונית ומשפחתה של הנערה פנתה בבקשה שקופת חולים מאוחדת תאשר טיפול בתרופה PEGASYS מבלי לבצע בדיקת ביופסיית כבד, וזאת מפאת גילה של הנערה והסיכונים הכרוכים בביצוע הבדיקה, ולאור תוצאות בדיקות דם המעידות על קיומה של דלקת כבדית.

במהותה עסקה הקבילה בדרישה מקדימה של קופת החולים לבצע ביופסיה מהכבד בכדי להוכיח את הצורך במתן הטיפול על סמך הבדיקה ההיסטולוגית. לטענת הרופא המטפל בנערה, הרפואה המקובלת כיום נסמכת על מכלול עדויות לשם ביסוס קביעת קיומה של דלקת כבדית ואין הכרח בביצוע הביופסיה.

על פי בדיקות שנערכו הכוללות בדיקת תפקודי כבד, נצפתה עליה משמעותית באנזימי הכבד, עדות לאנטיגן E חיובי ועומס נגיפי המעידים כולם על קיומה של דלקת כבדית אשר הטיפול בה הוא בתכשיר PEGASYS, בהתאם להתוויות הכלולות בסל הבריאות.

עמדת קופת חולים מאוחדת

קופת חולים מאוחדת, כאמור לעיל, נקטה בגישה פרשנית דווקנית הצמודה להוראות רישום התרופה בפנקס התכשירים, בעת רישומה אשר דרשו בדיקה היסטולוגית.

מתוך רישום התרופה באותה עת:

"Pegasys is indicated for the treatment of histologically proven chronic hepatitis"

נציגי הקופה טענו כי רק לאחר קבלת תוצאות הבדיקה יובא הנושא לדיון חוזר.

עוד צויין על ידי הקופה, כי בעת רישום התרופה ב-FDA הרישום נעשה על סמך עבודות שבהן כל החולים עברו ביופסיית כבד ואם הוראות הרישום ישונו, הרי שהדרישה לביצוע ביופסיה תהיה בעתיד תלויה בשיקול הדעת של הרופא.

לטענת הקופה, מאחר שעל פי הוראות הרישום מודגש כי הטיפול יינתן לחולים הסובלים מדלקת כבדית, כל בקשה שאינה כוללת היסטולוגיה המוכיחה זאת, יש להגיש בצירוף טופס 29 ג' עדכני.

טופס זה מולא ע"י הרופא המטפל והוגש כנדרש, אך קופת החולים עמדה בסירובה לאשר את הטיפול ללא ביצוע הביופסיה והצגת תוצאותיה.

עמדת נציבות הקבילות

על פי ההתוויה הרשומה בסל שירותי הבריאות, אין חובת ביצוע ביופסיית כבד לצורך הכרעה בשאלת קיום התנאים לאישור התרופה PEGASYS. כאמור, אף מבחינת הרפואה המקובלת כיום, אין כל צורך בביצוע ביופסיית כבד לצורך קבלת ההחלטה על הצורך בטיפול ואישור התרופה.

עמדת משרד הבריאות הינה כי הוראות רישום תרופה בפנקס התכשירים, שהיו בעת הכללתה בסל, משקפות את הפרקטיקה הרפואית שנהגה בעת שנכתבו, את המחקרים עליה התבסס הרישום באותה עת ואין בהן כדי לקבוע תנאים למתן הטיפול בתרופה מעבר לקבוע בהוראות ההכללה בסל הבריאות.

בהתאם לחוות הדעת שנתקבלו בקבילה, ובהתאם לרישום בעלון לרופא, כיום לא מקובל לבצע ביופסיית כבד שלא לצורך, וזאת כאשר בדיקות הדם מעידות באופן חד משמעי על קיומה של דלקת כבד.

כחלק מהליך בירור הקבילה התקבלו בנציבות הקבילות חוות דעת מאת שני מומחים בתחום הטיפול במחלות כבד, ולטענתם, אמנם בעבר נהגה הרפואה לדרוש הוכחת קיומה של דלקת כבדית באמצעות ביופסיית כבד ובדיקה היסטולוגית של רקמת הכבד, אך כיום הרפואה המקובלת אינה מחייבת ביצוע ביופסיה, כי אם קביעת האבחון בהתבסס על עדויות רפואיות המצביעות כמכלול על קיומה של דלקת כבדית. צויין, כי בדיקות הנוגדנים והעומס הנגיפי מעידות באופן חד משמעי על קיומה של דלקת פעילה בכבד והובהר, כי קיים "חלון הזדמנויות" המחייב התחלת הטיפול ללא דיחוי. דחייה במתן הטיפול עלולה להוביל להתקדמות המחלה ולנזק בלתי הפיך לכבד.

הימשכות הבירור מול קופת החולים ושליטת הטיפול כל אותה עת מהנערה היו עלולים לפגוע בסיכויי הצלחת הטיפול ומשפחתה נאלצה לרכוש את התרופה במימון פרטי, כל עוד עמדה הקופה בסירובה.

לאור כל האמור, עמדת נציבות הקבילות הייתה כי **הקבילה מוצדקת** וכי הנערה זכאית לקבלת הטיפול בתרופה ללא צורך בביצוע ביופסיית כבד.

בסמוך לאחר מתן עמדת נציבות הקבילות התקבל מכתב מאת קופת החולים בו מצוין כי בהתאם לעמדת הנציבות אישרה הקופה החזר כספי בגין רכישת התכשיר על ידי הורי הנערה. למרות זאת, נדרשה התערבות נוספת של נציבת הקבילות למימוש העמדה ולאחר עיכוב מה, אף הועבר סך החזר להורי הקובלת.

את המשך הטיפול קיבלה הנערה מקופת חולים אחרת, אליה עברה. יצויין, כי בקופת החולים אליה עברה הנערה אושר הטיפול באופן מיידי במסגרת הסל, ללא כל דרישה מקדמית לביצוע ביופסיית כבד והוכחה היסטופתולוגית, כתנאי לאישור הטיפול.

כחלוף תקופה קצרה שונה אף רישום התרופה בפנקס התכשירים והותאם לפרקטיקה הרפואית הנוהגת ולמידע המחקרי שהצטבר, לפיה הטיפול יינתן כאשר קיימת הוכחה למחלה בלא ההכרח להדגים זאת באמצעות ביופסיית כבד.

"Pegasys is indicated for the treatment of both HBeAg-positive and HBeAg-negative chronic hepatitis B in non-cirrhotic and cirrhotic in adult patients with compensated liver disease and evidence of viral replication and liver inflammation".

לסיכום

במסגרת עבודת הנציבות, אנו נתקלים לעיתים בקו מנחה על פיו פועלת קופה מסוימת, ואשר אינו נוגד את החוק כלשונו, כי אם את רוח החוק ואת הפרשנות המקובלת לחוק, ובכלל זה את הרפואה הנוהגת המקובלת.

מהקבילות המתבררות בנציבות אנו למדים על הפערים הנוצרים בין קצב התקדמות הטכנולוגיה לקצב עידכון רישומיה, ועל השלכת פערים אלו על פרשנות היקף סל הבריאות. מחד, התקדמות הטכנולוגיה מחייבת שמירה על סל שירותים דינאמי המותאם לרפואה מקובלת ונוהגת ומאידך, רישום התכשירים והטכנולוגיות אינו תואם קצב התקדמות זה. פער זה מחייב את הנציבות לערוך בירור מקיף ומעמיק בקבילות בהן הוא קיים ולבדוק מהו היקף סל השירותים לו זכאים המבוטחים.

הנציבה קוראת לקופות החולים להימנע מנקיטת גישה המצמצמת את זכויות המבוטחים לקבלת שירותי בריאות תוך הישענות על נימוקים שאינם מביאים לידי ביטוי את ההתפתחות המדעית ואת הפרקטיקה הרפואית המהווה סטנדרד טיפולי מקובל באותה עת.

כמו כן קוראת הנציבה לבעלי התפקידים בקופות החולים לערוך בירור מהיר ולספק מענה בקבילות באותם מקרים בהם אין להתמהמה, בשל הדחיפות הרפואית ולא ליצור מצב בו תידרש משפחתו של חולה לרכוש שירותי בריאות באופן פרטי, לאורך זמן. עלותן הגבוהה של הטכנולוגיות הרפואיות ובכללן התרופות, מביאה לכך כי נוצרת אפליה בין מבוטחים שידם אינם משגת לרכוש תרופות בדרך זו ובין אלה שמצליחים לקבל את כספי הרכישה הפרטית בחזרה מקופת החולים, לאחר ההכרעה בקבילה.

טיפול בתכשיר XELODA בסרטן שד

הקובלת, מבוססת "שירותי בריאות כללית" (להלן – "קופת חולים") הלינה על סירוב הקופה לאשר טיפול בתרופה XELODA (ובשמה הגנרי: Capecitabine).

1. הקובלת חולת סרטן שד גרורתי נמצאה בטיפול ומעקב בבית חולים רמב"ם. לפי הקבילה המבוססת חלתה לראשונה בסרטן השד לפני כ-14 שנה ועברה כריתה מלאה של השד, הקרנות וטיפול כימותרפיה. לאחר כעשר שנים חזרה המחלה ובשלושת השנים האחרונות חלה התקדמות גרורתית כולל לעצמות. גם לאחר מתן טיפול הורמונלי בשילוב עם עירוי AREDIA חלה עליה בסמנים. בנסיבות אלו הוחלט ע"י הרופאה להפסיק את הטיפול התרופתי ב-FEMARA ולהתחיל טיפול ב-XELODA.
2. הבקשה לטיפול בבקשתך לטיפול ב-XELODA נדחתה ע"י קופת החולים מאחר והחולה טרם עברה טיפול בטקסנים.
3. הקובלת מסרה כי עברה טיפול תרופתי בתכשיר מקבוצת האנתראציקלנים והינה במצב תפקודי פעיל. בקבילה צויין כי הקובלת עיינה בפרטי הכללת התרופה בסל ומצאה כי צויין בה מפורשות שהתרופה תינתן לחולות במצב תפקודי פעיל שעברו טיפול בתכשירים מאחת מקבוצות התרופות: קבוצת האנתראציקלנים או קבוצת הטקסנים.
4. בקבילתה הוסבר כי אמנם לא ניתן טיפול מקבוצת הטקסנים עד כה ואולם החשיבות למתן טיפול ב-XELODA הינה בכך שבנוסף להמלצה שקיבלה בדבר יעילותו של הטיפול, התכשיר ניתן בכדורים לבליעה ויאפשר למטופלת המשך תפקוד מלא. צוין כי החלופה הטיפולית של טקסנים כרוכה בתופעות לוואי קשות הכוללות נשירת שיער, בחילות, הקאות, שלשולים, חולשה ועייפות. בקבילה הודגמה חיוניות המשך התפקוד התקין, שימור יכולת הפרנסה, ככל שניתן, ומניעת פגיעה באיכות חיי החולה. [במאמר מוסגר יצויין כי לפי הנמסר לחולה היה גם קושי בקבלת עירוי לווריד והיא הסבירה כי במקרה של מתן טיפול בעירוי תידרש התקנת פורט, דבר הכרוך בפרוצדורה ניתוחית ובהרדמה כללית].
5. הקובלת ציינה בפנייתה כי מאחר וסברה כי היא עונה על הקריטריונים הקיימים בסל לקבלת הטיפול בתרופה, היא החליטה להימנע מלהתחיל

טיפול בטקסנים ולפעול לקבלת התרופה XELODA. מאחר והמתנה ללא טיפול תרופתי כרוכה בסיכון נתבקש בירור דחוף של הקבילה.

במענה לפניית הנציבות לשירותי בריאות כללית השיבה הקופה כי בהתאם לרישום התרופה בישראל, חובה ליתן טיפול מקדים בטקסנים, כתנאי לטיפול בתרופה XELODA. זאת, למעט מקרים בהם קיימת הורייט נגד לשימוש בטקסנים.

מטעם קופת חולים הודגש כי מאחר ומדובר במתן תרופה שלא לפי התוויותיה הרשומות יש צורך באישור מתאים הנדרש לפי תקנה 29א(3) לתקנות הרוקחים (תכשירים רפואיים), התשמ"ו-1986 [להלן: "טופס 29ג"] לפי הנתען, משמעות הדבר, כי מדובר בטיפול ניסיוני וכזה לא חלה עליו חובת מימון של קופת החולים.

לאחר בירור נקבע כי הקבילה מוצדקת, וכי על קופת החולים לאשר את מימון הטיפול בתרופה להתוויה המבוקשת במסגרת סל הבריאות.

הנימוקים העובדתיים והמשפטיים לעמדת הנציבות פורטו בהכרעה בקבילה כדלקמן:

1. התרופה XELODA הוכללה בסל שירותי הבריאות בשנת 2001. מסגרת הכללת התרופה בסל נקבעה בהחלטות ועדת הסל מאותה שנה, נכללה בחוזר המנכ"ל בו פורסמה ההרחבה ופורטה בצו התרופות שפורסם ברשומות, שהוא המחייב וקובע את היקף חובת קופת החולים על פי חוק. בכל המקורות הנ"ל נקבע מפורשות כי הזכאות למימון XELODA תחול לאחר מיצוי האפשרויות הטיפוליות בתכשירים מקבוצת הטקסנים ומקבוצת האנתראציקלינים או מאחת הקבוצות האמורות.

לשון הצו: "...לטיפול בחולות הסובלות מסרטן שד גרורתי ונמצאות במצב קליני ותפקודי פעיל ויצב לאחר מיצוי האפשרויות הטיפוליות בתכשירים מקבוצת הטאקסאנים ומקבוצת האנתראציקלינים או מאחת הקבוצות האמורות". (ההדגשה אינה במקור).

2. בין המומחים אשר מסרו את חוות דעתם לנציבות בנושא ה- XELODA נמנה גם פרופ' ע. שני. פרופ' שני היה בזמנו מנהל המערך האונקולוגי בבית החולים קפלן, שירת גם כחבר ועדת סל שירותי הבריאות בשנת 2008 ומשמש כיום יועץ קופת חולים כללית. למען הסדר הטוב יצוין כי פרופ' שני יידע את הנציבות על מינויי כיועץ הקופה וחוות הדעת נמסרה בהקשר לקבילה אחרת ובטרם המינוי הנ"ל.

מחוות דעתו של פרופר שני עלה כי: "אפשר וראוי להציע טיפול ב-XELODA לחולות עם גידול שד גרורתי בייחוד אם הן מבוגרות או אם כבר

קיבלו טיפול בקו אחד כימותרפי והיו תופעות לוואי כגון נויטרופניה או בחילות והקאות קשות. אפשר להציע את ה-Xeloda הן בקו ראשון, הן בקו שני והן בקו שלישי. בסיכום: הצעת הרופאה למתן קסלודה לחולה הקובלת מקובלת מבחינה רפואית"

גם בהתייעצות שנערכה עם פרופ' תמר פרץ חיוותה פרופ' פרץ דעתה כי מתן הטיפול ב-Xeloda לאחר טיפול בתכשיר מקבוצת האנטראציקלינים, ללא טיפול בטקסנים, הינו מקובל מבחינה רפואית ומסתמך על בסיס הידע הקיים היום. לדבריה, אין ספק כי הטיפול ב-Xeloda יעיל במידה דומה לטיפול בטקסנים ואינו כרוך בתופעות הלוואי הקשות אותן חוו מטופלות שטופלו בטיפולים כימותרפיים בשלבים מוקדמים יותר של מחלתן.

3. השאלה האם מדובר בטיפול ניסיוני והאם מתן התרופה הינה בניגוד למחקרים שבוצעו (כפי שנטען) נבחנה גם עם המומחים ברמב"ם, בית החולים בו טופלה הקובלת. הקבילה הועברה להתייחסות פרופ' קוטן, מנהל המערך האונקולוגי ברמב"ם, דר' רון אפלבוים, מנהל המרפאה האונקולוגית ברמב"ם וד"ר פריד אחראית על תחום סרטן השד ברמב"ם והמטפלת בחולה.

בתשובת ד"ר אפלבוים לנציבות הובהר כדלקמן :

"נכון הוא שהעבודות הראשונות על קסלודה בסרטן שד היו במטופלות שקבלו כבר טקסנים, לאחר אדריאמיצין, ולכן גם הרישום הראשוני נעשה בהתוויה זו. אך כמו שקורה הרבה מאוד באונקולוגיה, השימוש בתכשירים היעילים עובר לקווי טיפול מוקדמים יותר, אך השינוי בהתוויות הרשומות מפגר בשנים אחר המציאות ולעיתים אף אחד אפילו אינו טורח, כולל חברות התרופות, לשנות את ההתוויות ולעדכן.

המקרה של קסלודה בסרטן שד מייצג נאמנה היבט זה. עם השנים קודם השימוש בקסלודה גם לקו ראשון במחלה הגרורתית, לאחר טיפול קודם משלים באנתרצקלין ובלי טיפול קודם בטקסנים. בשנים האחרונות הופיעו מספר עבודות שהראו כי שיעור התגובה לטיפול זה גבוה, כמו בטקסנים. נערכה אף עבודה השוואתית "ראש בראש" בין קסלודה לטקסול ונמצאה יעילות דומה של שתי התרופות מבחינת שיעור התגובה, זמן עד להתקדמות המחלה והישרדות כללית. בנוסף לכל זה, מתן הקסלודה נוח יותר, שהרי ניתנת בטבילות בבליעה ולא דרך הווריד, ופרופיל הרעילות קל יותר.

כיום ניתן לומר באופן חד משמעי, על פי הספרות הרפואית כי קיימת הצדקה מלאה לאפשר מתן קסלודה לחולות עם סרטן שד גרורתי גם לאחר טיפול קודם באנתרצקלין בלבד, מבלי שמיצו קודם לכן גם את הטיפול

בטקסן (ראה סקירתה המקיפה של Karen Gleon ב- The Oncologist
(2006;11;42-51)

לסיכום לדעתי המלצתה של דר' פריד לטיפול בקסלודה בחולה, שניתנה על בסיס הכרתה המעמיקה את הספרות וניסיונה העשיר בטיפול בחולות סרטן שד, הינה הנכונה ביותר. לכן גם צודקת החולה בכל טיעוניה העולים במכתבה המפורט. במקרה, או שלא במקרה, כפי שצינתי קודם, הדבר גם אינו עומד בסתירה להתוויה בסל אלא רק לרישום, כך שבאמצעות טופס 29ג', כשר ומוצדק רפואית, על הקופה לספק את התכשיר לחולה, זאת לעניות דעתי"

4. מחוות הדעת שנתקבלו עלה באופן חד משמעי כי אין עסקינן בטיפול ניסיוני ועל כן, דינה של טענת קופת החולים היה להידחות. בהתייחס להתוויות הרשומות יוסבר כי תקנה 29א(3) לתקנות הרוקחים (תכשירים רפואיים), התשמ"ו-1986 מאפשרת, בהתקיים תנאים מסוימים, שימוש חורג בתרופה שאינה רשומה בפנקס התכשירים או הרשומה בפנקס התכשירים אבל לא להתוויה הדרושה (אישור זה מוכר בכינויו בקהילה הרפואית "טופס 29ג" ולהלן יכונה בשם זה).

אין חולק כי על פי רוב כאשר נדרש טופס 29ג' הדבר מהווה אינדיקציה לכך כי התרופה נרכשת מחוץ למסגרת סל שירותי הבריאות ואולם, אין זאת משמעות הדברים בהכרח לא כל אימת שנעשה שימוש בטופס 29 ג' משמעות הדבר כי התרופה אינה כלולה בסל ולא בהכרח המדובר בטיפול ניסיוני. כך למשל במידה ופג תוקף רישום בארץ של תרופה הכלולה לעיתים נדרש לייבאה לארץ ולספק למבוטח לאחר שהוסדר טופס 29 ג' כדין.

בהתייחס לשאלת היחס בין הוראות הסל להוראות הרישום הובהר כי במקרה דנן לשון החוק ברורה ומפורשת. בנוסף, בפרשנות הוראות החוק נקודת הכובד הפרשנית היא בשאלה עד כמה מהווה השרות המבוקש מענה טיפולי "באיכות סבירה" כנדרש בסעיף 3(ד) לחוק. במסגרת מבחן זה נבדקת מידת מקובלותו של הטיפול המבוקש וקליטתו ב- STATE OF THE ART. בנסיבות בהן מחד ההתוויה לשמה מבוקשת התרופה נזכרה מפורשות בלשון החוק ומאידך בירור העלה כי מדובר בטיפול מקובל ומומלץ רפואית הרי שמחובת קופת החולים לספק את התרופה כנדרש.

גם לאחר מתן החלטת הנציבה בקבילה לא פעלה קופת חולים כללית בהתאם לנקבע.

לפי להוראת סעיף 46א לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994, במידה וקופת החולים לא פועלת בהתאם להחלטת הנציבה בתוך 21 יום ממועד מתן ההחלטה ביד הקובל האפשרות לפנות אל מנכ"ל משרד

הבריאות, בבקשה להורות למוסד לביטוח לאומי ליתן לו החזר כספי בעד ההוצאה הכספית הכרוכה ברכישת השירות, שלא באמצעות הקופה. ההחזר מבוצע מתוך הכספים המגיעים לקופה מן המוסד לביטוח לאומי ומתן ההחזר נעשה בכפוף לסכומים המירביים הקבועים בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (החזר בעד שירותי בריאות), התש"ס-2000.

נהלי אכיפת החלטות הנציבה פורסמו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 11/2006 ובקשות לאכיפת החלטות הנציבה מוגשות באמצעות נציבות הקבילות (העתק החוזר בדון מצורף כנספח לדוח זה).

במקרה הדנן משמיאנה הקופה לספק את התרופה לקובלת ביקשה הפונה אכיפה של ההחלטה. בית חולים רמב"ם ניאות לקבל מן הקובלת המחאה זכות ולספק את התרופה למבוטחת, ומבית החולים הועברו חשבונות לשם קבלת החזר כספי ואלו הועברו לביצוע החזר למוסד לביטוח לאומי.

הנציבה קוראת לקופת החולים לבחון את הבקשות המובאות לפתחה בין השאר על פי קליטתו של הטיפול כ-STATE OF THE ART. בנסיבות בהן מחד ההתוויה לשמה מבוקשת התרופה נזכרה מפורשות בלשון החוק ומאידך כאשר מדובר בטיפול מקובל ומומלץ רפואית הרי שמחובת קופת החולים לספק את הטיפול כנדרש, וכן לכבד את עמדת הנציבה ולהימנע מההכרח להפעיל את סמכות האכיפה שוב ושוב באותו עניין ולגבי כל חולה בנפרד.

הנציבה מעריכה את נכונותם של בתי החולים, לספק את השרות המבוקש בלא לדרוש את התשלום מראש מהחולה, ולקבל את ההחזר ישירות מהמוסד לביטוח לאומי עם הפעלת סמכות האכיפה. התנהלות זו של בתי החולים מאפשרת גם למבוטחים שידם אינה משגת לממן את השרות, לקבלו.

טיפול ב-REMICADE למחלת קרוהן (Crohn's Disease)

בתקופת הדו"ח הוגשו 18 קבילות בנושא טיפול בתרופה REMICADE מתוכן 16 קבילות של מבוטחי קופת חולים כללית.

מחלת קרוהן

מחלת קרוהן הינה מחלה דלקתית כרונית שסיבתה איננה ידועה ואשר עלולה לפגוע בכל חלק של מערכת העיכול מהפה ועד פי הטבעת אך בעיקר פוגעת בחלק הסופי של המעי הדק. המחלה מאופיינת על ידי דלקות חוזרות ונשנות,

הידבקויות חלקי מעי, צריבה בדרכי השתן והיווצרות חסימות מעיים וכיבים העלולים להתפתח ולהגיע עד לדופן המעי וליצור פיסטולות.

הטיפול בתכשיר – REMICADE מסגרת ההכללה בסל והמדיניות הרפואית המקובלת

הקריטריונים למתן REMICADE מפורטים בצו בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות) התשנ"ה – 1995 [להלן: "הצו"], למספר התוויות, ובין היתר למחלת קרוהן כדלקמן:

- א. מחלת קרוהן פעילה בינונית או חמורה, לצורך הקלת הסימנים והתסמינים;
- ב. מחלת קרוהן מסוג FISTULIZING – לצורך הפחתת מספר הפיסטולות האנטרו-עוריות המנקזות (DRAINING ENTEROCUTANEOUS FISTULAS).

משהוכללה תרופה בסל שירותי הבריאות, מחובת קופת החולים להמשיך ולספק את הטיפול בתרופה בהתאם לקריטריונים שהוגדרו בצו. מעיון בהתוויות עולה, כי לא נקבעה בצו הגבלה כלשהי על משטר המינון או הגדרה של משך הטיפול.

בהיעדר הגדרה כאמור, על התרופה להינתן בהתאם לפרקטיקה הרפואית המקובלת, ובכפוף לשיקול הדעת הרפואי בכל מקרה פרטני. פרקטיקה רפואית עשויה להשתנות מעת לעת ואין היא מקובעת למועד כניסת התרופה לסל.

הטיפול במחלה הוא לרוב מתן טיפול תרופתי בעת התקף חריף של מחלת קרוהן ואולם חלק לא מבוטל של החולים יעברו מהשלב הפעיל של המחלה (התקף) לשלב ההפוגה (רמיסיה). לרוב יש צורך להמשיך תרופות גם בשלב ההפוגה על מנת ששלב ההפוגה יישמר לאורך זמן. ללא המשך טיפול תרופתי קבוע חלק לא מבוטל של החולים נכנס מחדש לשלב הפעיל של המחלה.

היות ואין בחוק הגבלה על הכללת התרופה למצבים של התפרצות המחלה כאשר אינה מגיבה לטיפולים אחרים, הרי שעל פי מסגרת ההכללה בסל הטיפול כלול בסל גם לפרוטוקול טיפול האחזקה.

סירוב קופת חולים כללית לממן המשך טיפול ב-REMICADE

עמדת קופת חולים כללית בנושא הטיפול ב-REMICADE הינה כי הטיפול האחזקתי בתרופה REMICADE אינו כלול בסל. הטיפול ניתן לחולים עם קרוהן פיסטולרי לשלושה טיפולים בשבועות 0 (עם התלקחות המחלה), שבוע 2 ושבוע 6 וכן לחולה עם התלקחות שאינה מגיבה לתרופות אחרות. עמדת הקופה הינה כי כל עוד קיימת התלקחות -מאושר טיפול נוסף עד שקלינית החולה אינו בהתלקחות ואז מופסק הטיפול בתרופה.

דוגמה לקבילה

משפחתה של המבוטחת חברת שירותי בריאות כללית (להלן: "הקופה") קבלה לנציבות הקבילות על סירובה של קופת החולים לממן עבורה את התרופה REMICADE ואלו נסיבות הקבילה:

הקובלת לקתה במחלת קרוהן עם מעורבות של מעי דק והתלקחויות תכופות. לפי המלצת הרופא המטפל, הוחל טיפול בתרופה REMICADE. הטיפול המומלץ לקובלת כלל הן מנות אינדוקציה שניתנות בשבועות 0 ו-2 ו-6 והן טיפול נמשך של לפחות שלוש מנות תרופה נוספות.

על אף ההמלצה הרפואית על פי הפרוטוקול הרפואי המקובל, בכל פעם שהוגשה בקשה לקופה למתן התרופה, ניתן האישור לטיפול באופן חד פעמי בלבד והבקשה למתן המשיך הטיפול נענתה בסירוב.

קופת החולים טענה כי הטיפול האחזקתי בתרופה REMICADE אינו כלול בסל אלא ניתן רק לחולים עם קרוהן פיסטולרי לשלושה טיפולים בזמן 0, 2, ו-6 שבועות וכן לחולה עם התלקחות שאינה מגיבה לתרופות אחרות. צוין כי כל עוד קיימת התלקחות מאושר טיפול נוסף עד שמבחינה קלינית החולה אינו עוד בשלב ההתלקחות. כמו כן הוצעה על ידי הקופה האפשרות החליפית של טיפול ב-HUMIRA.

בפניה חוזרת שבוצעה לקופת החולים, בניסיון לקבל אישור למימון התרופה, הוזכר כי דובר בנערה שסבלה מהתלקחויות תכופות וכי במועד מתן מנת התרופה השנייה הגיעה החולה למיון עם התלקחות נוספת. התגובה למתן התרופה הייתה טובה והטיפול הביא לרמיסיה של המחלה.

הרופא המטפל בחולה, מסר כי דווקא בשלב הרמיסיה חשוב להמשיך במתן הטיפול. הוסבר כי יש לא מעט עבודות מדעיות שמראות כי בחולים שלא טופלו לפי הפרוטוקול היו התלקחויות יותר מוקדמות וקשות, ובבית החולים נתקלו במספר מקרים כאלו גם לאחרונה. מכאן, כי ישנה הצדקה להמשיך הטיפול בין אם תחול במהלכו התלקחות נוספת ובין אם לאו.

בשאלת פרוטוקול הטיפול המקובל, נטען ע"י קופת החולים כי אין מתכונת מוסכמת בעולם לטיפול מתמשך במחלת הקרוהן. נמסר כי המדובר בטיפול תרופתי עם תופעות לוואי מרובות וסיכון לחולים ויש למצוא את דרך המלך בין הסיכונים של המחלה ובין סיכוני הטיפול. עוד הודגש כי בהעדר קונצנזוס בנושא, לא מוגדר גם סוג החולים החייבים לקבל טיפולים ממושכים במחלה שחלקם נכנסים לרמיסיות ממושכות.

לתמיכת טענה זו צוטט ע"י הקופה פרסום המופיע ב-MICROMADDEX העוסק בתרופה ובשימוש בה.

לסוגיית מקובלות הטיפול והספרות הרפואית בנושא נתקבלה התייחסותו של הרופא המטפל אשר הנו מומחה לגסטרואנטרולוגיית ילדים ומנהל אשפוז יום ילדים בבית חולים. כמו כן משמש כיועץ מכבי לגסטרואנטרולוגיה ילדים ולפי הנמסר מטפל שנים רבות במחלה ובתרופה דנן.

בחוות דעתו צוין בין היתר כדלקמן:
"אינפליקסימאב (רמיקיד) בניגוד לתרופות רבות המשמשות למחלות מעי דלקתיות הינו תרופה המשנה מהלך של מחלה (Disease modifying drug). הטיפולים הסטנדרטיים במחלה מצליחים אמנם להשיג רמיסיה אך הם אינם מצליחים לצערנו לשנות את מהלך המחלה או להפחית סיכוי לניתוח.

במאמר סקירה עדכני מה Cochrane database of systematic reviews נמצא כי לרמיקיד יש יכולת השגה רמיסיה ושמירה על רמיסיה ושיפור קליני, יש לו Sparing effect של סטרואידים ויתרון ברור בסגירת פיסטולות. יש עדויות שבטיפול אחזקה ברמיקיד רואים את היתרון של ריפוי המוקוזה שהוא היום הופך להיות ה-gold standard בטיפול במחלות מעי דלקתיות. מה עוד שריפוי המוקוזה הוכח כמוריד מס' אשפוזים ונתוחים ומשמר את המעי מה שבסופו של דבר חוסך לקופה כסף ומשפר משמעותית את איכות חיי המטופל.

במאמר הסקירה המקיף של רותגירטס וחבריו שהם מהמובילים במחלות מעי דלקתיות הם מציינים שהגישה המומלצת על ידם לחולה שנכשל בטיפול בתרופות אימונוסופרסיביות, כמו במקרה שלנו, לתת העמסה בשבוע 20 ו-6 ולהמשיך ב-MAINTENANCE של פעם ב-8 שבועות לפחות שנה. במאמר זה הם גם סוקרים את הפרופיל הבטיחותי של התרופה שהוא סך הכל מצוין בהתחשב בכך שהחולים שזקוקים לתרופה הם החולים הקשים יותר.

סנדס וחבריו הראו בעבודה רב מרכזית שפורסמה ב-NEJM את היתרון הברור שיש למתן טיפול אחזקה ברמיקיד למשך כשנה לחולים עם מחלה פיסטולרית.

ישנן לא מעט עבודות המראות את היתרון בטיפול אחזקה בילדים. ישנן לא מעט עבודות המראות את היתרונות של הטיפול המסודר ברמיקיד לעומת הטיפול האפיזודי (שאותו כעת מאשרת הקופה) הן ביעילות והן בהפחתת תגובות לטיפול".
לחוות הדעת צורפה רשימה של פרסומים ומאמרים.

לבקשת הנציבות, נתקבלה הנציבות חוות דעת רפואית נוספת בנושא. חוות הדעת נתקבלה מן המומחה פרופ' זמיר הלפרן, מנהל המכון למחלות דרכי העיכול והכבד במרכז הרפואי ע"ש שיבא.

בחוות דעתו צוין, בין היתר, כדלקמן:

"חוות דעתי תומכת באופן ברור באישור טיפול אחזקה באינפליקסימאב לחולה המדוברת....

לגבי טיפול אחזקה באינפליקסימאב במחלת קרוהן: פירוש המושג "טיפול אחזקה" הוא המשך טיפול באינפליקסימאב בחולים המגיבים לפרוטוקול השריית הפוגה (פרוטוקול אינדוקציה), כאשר המשך הטיפול נעשה בפרקי זמן קצובים מראש, ללא קשר להחמרה בפעילות המחלה, בניגוד ל"טיפול אפיזודי" שמשמעותו – השריית הפוגה (או תגובה) ע"י אינפליקסימאב. ומתן עירוים נוספים רק כאשר ישנה החמרה קלינית בפעילות המחלה. התמיכה ביעילות הגישה של "טיפול אחזקה" מתבססת על מחקרי ACCENT I,II (1,3,4): על פי מחקרים אלו, חולים שהגיבו לעירוי או עירוים אינפליקסימאב והמשיכו לקבל 5 מ"ג לק"ג היו במצב קליני טוב יותר לאחר שנה של מעקב, עם אחוזי הפוגה ותגובה קלינית גבוהים יותר לאחר שנה בהשוואה לחולים שטופלו באינבו, שיפור איכות החיים, חזרה לעבודה, הפחתת מספר האשפוזים, הפעילות הרפואיות והניתוחים שהחולים נאלצים לעבור במקרה של מחלה פעילה, יעילותו של אינפליקסימאב כטיפול אחזקה במחלת קרוהן סוכמה לאחרונה בסקירה נרחבת על ידי Cochrane Collaboration – אחד המקורות האמינים והמקובלים ביותר בספרות הרפואית מסקנתם של המחברים הייתה חד משמעית לגבי יעילות טיפול האחזקה. גם ההמלצות הארציות הן לטיפול אחזקה".

".....במציאות היומיומית החולים הסובלים ממחלות דלקתיות של המעיין נמצאים באחד משלושה מצבים: התקף, רגיעה מוחלטת או רגיעה חלקית כלומר מצב של דלקת קלה הם התקפים קלים. היום אנחנו מאמינים שרק רגיעה מוחלטת ושמירתה שומרים על החולה בצורה האופטימאלית מלפתח את הסיבוכים הקשים של המחלה " התנקבות, ניתוח כריתה של המעי בעקבות הצרות של חלל המעי וסרטן. חובה עלינו כרופאים לאפשר לחולים במחלה את הטיפול האופטימאלי בתרופות שהגיבו והקלו עליהם"

בנוסף לחוות הדעת התומכות של המומחים יצויין כי גם במאמר שצוטט ע"י קופת החולים תוארו טיפולי אחזקה של חולי קרוהן פעילה בינונית עד חמורה, לא דווקא פיסטולרים אשר נהנו מטיפול אחזקה לאחר מנת ההתחלה.

עוד יצויין כי אף בעלון לרופא בנוגע לטיפול ב-REMICADE בקרוהן מפורט כי פרוטוקול הטיפול בתרופה כולל טיפול אחזקה.

להלן מובאה מן העלון לרופא:

Crohn's Disease or Fistulizing Crohn's Disease

The recommended dose of REMICADE is 5 mg/kg given as an intravenous induction regimen at 0, 2 and 6 weeks followed by a maintenance regimen of 5 mg/kg every 8 weeks thereafter for the treatment of adults with moderately to severely active Crohn's disease or fistulizing Crohn's disease .

בהתייחס להצעת הקופה לטיפול ב-HUMIRA החלפת הטיפול התרופתי לא הומלצה על פי שיקול דעת רפואי.

הרופא המטפל מסר כי אין מחקרים שבוצעו בנושא ואף לא ברור אם מבוצעת החלפה באמצעו של פרטוקול הטיפול האם יש להתחיל בו מחדש.

בחוות דעתו של הרופא המומחה עמו התייעצנו נמסר כדלקמן :

"לגבי ההצעה לטפל ב-HUMIRA (אדלימומאב) במקום ב-REMICADE (אינפליקסימאב) – המלצה זו אינה מבוססת על ספרות רפואית כלשהיא. אין כל מחקר מבוקר שהתפרסם שהשווה ישירות בין שני התכשירים והראה יעילות של האחד לעומת האחר. יתירה מזאת, הסקירה של COCHRANE COLLABORTION מ-2008 מצאה יעילות דומה של התכשירים..... כך שאין שום הצדקה להציע אחד במקום השני, בייחוד לאור העובדה שהחולה כבר מטופלת באינפליקסימאב ומגיבה. לא מקובל להחליף תכשיר שהצליח בתכשיר שלא נוסה בחולה (כמובן במידה ולא התפתחה תופעת לוואי) לא מדובר בתכשירים גנריים ולא מקובל להחליף ביניהם ללא סיבה. אצלי במחלקה אנחנו מחליפים בין התרופות רק כאשר מופיעות תופעות לוואי לאחד התכשירים"

מאחר ובמקרה זה הטיפול ב-REMICADE הועיל לחולה, העובדה שקופת החולים הציעה טיפול תרופתי חלופי לא היווה הצדקה מספקת להחלפת הטיפול. קל וחומר שאין להחליף את הטיפול כאשר הדבר אינו מומלץ על ידי המומחים ואין כל ניסיון או ספרות רפואית התומכת בכך.

מסגרת הכללת התרופה בסל מאפשרת מתן הטיפול בהתאם לפרוטוקול הרפואי המקובל, הכולל על פי הספרות המדעית העדכנית גם טיפול אחזקה אחת ל-8 שבועות. טענת הקופה כי יש להמתין להחרפת הסימנים ולהתפרצות חוזרת של המחלה בטרם יאושר טיפול נוסף ב-REMICADE, משקפת גישה טיפולית שונה שהוכחה בספרות המדעית כיעילה פחות באופן מובהק סטטיסטית.

למרות עמדת הנציבה, הודיעה קופת החולים כי היא דבקה בעמדתה שלא לספק את התרופה.

לאור האמור קבעה הנציבה כי הקבילה מוצדקת וכי על פי דין, חובת קופת החולים לספק את ה-REMICADE לחולה לפי הצורך הרפואי ובהתאם לפרוטוקול הרפואי המקובל שנקבע במקרה זה ע"י הרופא המטפל.

לסיכום

כפי שצויין לעיל, לא נקבעה בצו הגבלה כלשהי על משטר המינון או הגדרה של משך הטיפול ואין בצו כל התייחסות לטיפול אקוטי או כרוני. בהיעדר הגדרה כאמור, על התרופה להינתן בהתאם לפרקטיקה הרפואית המקובלת ובכפוף לשיקול הדעת הרפואי בכל מקרה פרטני, ואין היא מקובעת למועד כניסת התרופה לסל.

פרשנות כאמור עולה גם בקנה אחד עם חובת הקופה ליתן מענה טיפולי "באיכות סבירה" כנדרש בסעיף 3(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. על כן, במצבים בהם המליץ הרופא המטפל על מתן מנות האחזקה, אי מתן הטיפול, חורג מעקרונות היסוד שנקבעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לפיהם שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו על פי שיקול דעת רפואי ובאיכות סבירה.

לאור האמור קוראת הנציבה ליתן את הטיפול בתרופה לחולים בהתאם לפרקטיקה הרפואית הנוהגת.

בדיקת אנדוסקופיה באמצעות קפסולה

בתקופת הדו"ח נתקבלו 14 קבילות בנושא אנדוסקופיה באמצעות קפסולה ומתוכן 13 קבילות כנגד קופת חולים כללית.

מדובר בקפסולת אנדוסקופיה אלחוטית המכילה מצלמת וידאו זעירה המאוחסנת בתוך מעטפת בגודל של כדור ויטמינים והנבלעת על ידי הנבדק. המצלמה מצלמת ומאפשרת הסתכלות על רירית המעי הדק על מנת לאתר ממצאים בתוך חלל המעי.

הבדיקה הוכללה בסל שירותי הבריאות החל מיום 20.9.06. דבר הכללת הבדיקה בסל פורסם בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 26/06 וההתוויות לביצוע הבדיקה פורטו בחוזר מינהל רפואה מס' 32/06.

ההנחיות לשימוש בטכנולוגיה במסגרת סל הבריאות הן כדלקמן:

א. חולים הסובלים מאנמיה כרונית עם בדיקה חיובית לדם סמוי בצואה ואשר בבדיקות דימות אחרות של מערכת העיכול נמצאו שליליות.

ב. חשד למחלת מעי דלקתית (Inflammatory Bowel Disease – IBD) בחולים לאחר מיצוי בדיקות אחרות של מערכת העיכול.

חרף הכללת הטכנולוגיה בסל שירותי הבריאות בהתוויות מוגדרות, מתקשים המבוטחים בקופת חולים כללית לקבל אישור לבצעה.

דוגמה לקבילה

הקובלת, צעירה בת 18, פנתה לנציבות בתלונה על סירובה של קופת חולים כללית לאשר ביצוע בדיקת אנדוסקופיה באמצעות קפסולה.

1. לפי הקבילה החולה סבלה מירידה במשקל, כאבי בטן, שלשולים ובחילות. נמסר כי אובחנה גסטריטיס חריפה דיפוזית, ממצאים של היפרפלזיה פובאולרית בביופסיה הקיבה, דלקת בביופסיות המעי הגס והועלה חשד למעי רגז.

2. הרופא המטפל סבר כי האבחנה אינה חד משמעית, ובשל חשד למחלת מעי דלקתית הופנתה החולה גם לאנדוסקופיה באמצעות קפסולה. בקבילה הודגש כי הכאבים הולכים ומחריפים וכי הבדיקה נדרשת בדחיפות.

3. לאחר שנדחתה הבקשה לראשונה ע"י קופת החולים שב המומחה המטפל ופנה לקופה. במכתבו ציין הרופא "הופתעתי לשמוע שלא אושר לבצוע קפסולה של מעי דק. מדובר בנערה בת 18 שמשקלה נע בין 33-35 ק"ג, עם כאבי בטן שמאד מגבילים אותה, שלשולים לעתים קרובות שעברה ברור מקיף עד כה שכלל גסטרוסקופיה, קולונוסקופיה ו-CT שלא העלה עדות למחלת קרוהן. יש לא מעט עבודות, וגם מניסיוני האישי, שקפסולה עושה אבחון של המחלה במקרים שלא התגלתה באמצעים האחרים. מדובר באינדיקציה רשומה בסל הבריאות. אודה על הגשת ערעור נוסף"

במענה לפניית הנציבות לקופת החולים נמסר לנציבות כי: "דר' ליברמן בדק את תיקה הרפואי של וקבע כי מחלתה היא קוליטיס ללא מאפייני מחלת קרוהן. אין עדות למחלה במעי הדק ולכן לא ניתן לאשר בדיקת קפסולת וידאו".

תשובת קופת החולים נמסרה להתייחסות המומחה המטפל שהינו מומחה לגסטרואנטרולוגיה ילדים ומנהל אשפוז יום ילדים באחד מבתי החולים.

המומחה המטפל שב והדגיש כי בניגוד לנמסר אין אבחנה חד משמעית לקוליטיס. נימוקיו להפניה דחופה לבדיקת קפסולה פורטו פעם נוספת במכתב ולפיו:

"היו ל..... ממצאים דלקתיים לא ספציפיים בביופסיות, שלא עשו את האבחנה של קוליטיס כמו שנטען והתמונה הקלינית החשידה או למחלת קרוהן או למחלת המעי הרגז בצורה קשה. טיפול ניסיוני בנוגדי דלקת לא הועיל לה. לאור מצבה הכללי הירוד זה יהיה רשלני מצדי לתת את האבחנה של מעי רגז לפני שמוצו כל הברורים למחלת קרוהן. בהקשר זה, מקובל בכל הספרות הגסטרואנטרולוגית המודרנית שבמקרים חשודים למחלה, שלא אומתה בברור

המקובל שנעשה, מתבקשת השלמת קפסולה של מעי דק שזו אחת האינדיקציות העיקריות לבצוע הבדיקה. בנוסף עלי לציין שהתקופה היחידה בה היא הרגישה טוב הייתה התקופה שהיא קבלה טיפול ניסיוני בבודזון, שהוא טיפול למחלת קרוהן. בנוסף, עקב מצבה התזונתי הקשה, הצעתי ל... טיפול בהזנה דרך זונדה בתכשיר שמקובל למחלת קרוהן (מודולן) והיא עדין שוקלת את העניין.

... מאחר והברור עד כה מבחינתי מוצה, בדיקת הקפסולה היא הבדיקה היחידה שנותרת להשלמת האבחנה ואין אלטרנטיבה אחרת. היא סובלת כל הזמן, מאד מוגבלת ביכולתה לתפקד ולכן יש דחיפות שהבדיקה תעשה בהקדם האפשרי"

לתמיכת האמור, צורף העתק מהמאמר הרפואי :

CAPSULE ENDOSCOPY IN THE EVALUATION OF PATIENTS WITH SUSPECTED CROHN'S DISEASE: EXPANDING INTO THE PEDIATRIC AGE GROUP

Ari Silberman MD and Jeremiah Levine MD . IMAJ vol. 10 june 2008 468-472

לאחר פניה חוזרת של הנציבות לקופת החולים נמסר לנציבות כי עמדת הקופה נותרה בעינה.

נוכח נסיבות המקרה, מסגרת הכללת הבדיקה בסל ומתן התייחסות בלתי מספקת מהקופה, נקבע על ידי הנציבה כי הקבילה מוצדקת.

במקרה דנן לאחר שמוצה הבירור באמצעות הבדיקות החלופיות הקיימות, סבור הרופא המטפל כי עדיין קיים חשש שהחולה לוקה במחלת קרוהן. בנסיבות אלו לכאורה מתקיימים הקריטריונים שנקבעו למתן השירות במסגרת הסל.

בנוסף, קופת החולים רשאית להפעיל בקרה על השירותים הרפואיים הניתנים על ידה אולם זאת תוך שמירה על חובתה למתן מלוא שירותי הבריאות הכלולים בסל, בכפוף לשיקול דעת רפואי ובאופן העומד במבחן הסבירות.

במצב בו חולקת הקופה על חוות דעתו של המומחה המטפל, המבוטח מצוי בתווך ובמקרים רבים יכולת התמודדותו עם מחלוקת זו מועטה ביותר ואין בדבר אלא להוסיף סבל על סבלו.

בנסיבות אלו מן הראוי כי הקופה תקיים התדיינות עם הרופא המטפל על מנת להגיע להסכמה בדבר הטיפול הרפואי והבירור הרפואי הנחוץ.

במקרה דנן חרף מצבה הקשה של החולה והצורך הדחוף בבדיקה, תחילה נדחו הבקשות בעניינה ללא כל הסבר. לאחר פניית הנציבות הוסבר כי סירוב קופת החולים נעוץ בעמדה רפואית של הקופה לפיה האבחנה היא קוליטיס ואין עדות לקרוהן. לאחר שהועברה לקופה התייחסות הרופא המטפל לרבות הבהרתו כי

אין אבחנה חד משמעית כל שנמסר מקופת החולים היה כי עמדתם נותרה בעינה ללא פירוט או התייחסות נוספת.

החולה לא הוזמנה להיבדק על ידי רופא נוסף מטעם קופת החולים וכמו כן לא הוצגה חוות דעת של מומחה מטעם הקופה בתחום הגסטרואנטרולוגיה שהביע את עמדתו המקצועית בסוגית האבחון והטיפול.

אין זה סביר כי במצב דברים כמתואר, תנהל קופת החולים מחלוקת מקצועית על גב החולה ותיקבע אבחנה של המחלה תוך התעלמות מן המידע הסותר הנמסר על ידי הרופא המטפל.

הודגש בפני הקופה כי אבחנת המחלה אינה סופית והמומחה המטפל סבר כי תהיה זו רשלנות מצדו שלא לבדוק אפשרות קיום מחלת קרוהן. עוד יוזכר כי קביעת הדיאגנוזה משליכה על הטיפול שיינתן מכאן ואילך לחולה ועסקינן בחולה שהגיבה טוב לטיפול ניסיוני בבודזון (טיפול הניתן למחלת קרוהן).

לקופה נמסרה התראה בטרם מתן נייר עמדה בידי הקובלת המפרט את קביעת הנציבה ונימוקיה והניתן לאכיפה בהתאם לסעיף 46 לחוק. אולם, השתלשלות עניינים בלתי צפויה הביאה לכך כי בירור הקבילה נסתיים לא במתן עמדה כי אם במתן אישור לביצוע הבדיקה על ידי הקופה.

סמוך לפני סיום הטיפול בקבילה נערכו מספר שיחות טלפוניות עם הקובלת. מאחת השיחות עם הנערה עלה כי נבדקה על ידי גסטרואנטרולוג נוסף אשר תמך בדעה כי יש לבצע בדיקת קפסולה. זאת ועוד משיחה שנערכה עם אם החולה (וזאת בשעה שהקובלת עצמה סבלה מהתקף כאבים נוסף ולא הייתה מסוגלת לקיים שיחה) האם ציינה כי אינה מבינה מדוע מונעת הקופה מביתה את הבדיקה שכה נחוצה לה וציינה כי היא מבינה היטב מה רב הסבל ממחלה זו שכן לפני שנים רבות אובחנה אצלה מחלה דומה. בהמשך לשיחה זו נתבקשה האם להעביר לנציבות את המסמכים הרפואיים הנוגעים למחלתה ומהם עלה כי היא לוקה במחלת קרוהן. למידע זה הייתה חשיבות מאחר והמחלה עלולה להיות תורשתית.

לאחר שנמסרה לקופה חוות הדעת הנוספת התומכת בביצוע הבדיקה והידיעה כי האם אובחנה כלוקה בקרוהן אושרה הנפקת התחייבות לביצוע הבדיקה.

אף שבמקרה זה נסתיימה הקבילה באישור הבדיקה על ידי קופת החולים, בבירור הקבילה נמצאה התנהלות לוקה של הקופה והיעדר התייחסות מספקת למבוטחים ולמסמכים שהוצגו בפני הקופה. בנסיבות העניין הקבילה נמצאה מוצדקת ומן הראוי כי הקופה תפיק את הלקחים המתאימים מקבילה זו.

לסיכום

ההתוויות לטכנולוגיה הני"ל אשר נכללו בסל שירותי הבריאות בשנת 2006 נקבעו לאחר בחינת הטכנולוגיה והותוו לאוכלוסיית היעד אשר תפיק ממנה את התועלת המוכחת הרבה ביותר.

במהלך כתיבת דו"ח זה נמסר לנציבות כי קופת החולים מבצעת בקרה על מתן אישורים לביצוע הבדיקה באופן מרוכז על ידי אגף הרפואה בהנהלת הקופה ולא במוקדי האישורים במחוזות, כפי שנעשה באישורים לבדיקות לתרופות ולטיפולים אחרים. כפי שעולה מהבירור שנערך על ידי הנציבות, הבקרה נעשית על כל חולה בנפרד ובדיקת תיקו הרפואי, דבר, אשר מכביד מאוד על קבלת האישור. בנוסף גם במקרים בהם ניתן האישור לביצוע הבדיקה מופנים המבוטחים לביצועה במסגרת מצומצמת של ספקי שירות, במרכז הארץ ולגבי חלק מהמבוטחים, הרחק ממקום מגוריהם. יוער, כי מידע זה נמסר לנציבות רק לאחרונה ולא בהכרח משקף את מצב הדברים כפי שהיה בתקופת הדוח, קרי בין השנים 2007-2008.

מדובר בקופת החולים הגדולה ביותר אשר היקף החולים הזקוקים לבדיקה אינו מועט ועובדה זו מאריכה מאוד את משך זמן הבירור בקופה עד למתן אישור וכן מקשה על קבלת האישורים ואספקת השרות.

הנציבה קוראת לגורמים הרלוונטיים בקופה לא להקשות במתן אישורים למבוטחים אשר עומדים בהתוויות לביצוע הבדיקה. באותם מקרים בהם חולקת הקופה על דעת המומחה המטפל, יש לקיים עימו דיון מקצועי לליבון הנושא ובמטרה להגיע להסכמה. בנוסף, מן הראוי כי הקופה תשקול לאפשר למוקדי האישורים במחוזות השונים לקבל את ההחלטה בדבר קיום הקריטריונים וזאת לאחר התייעצות עם מומחה בתחום. הדבר יקצר את משך הבירור עבור מבוטחים אשר ממילא סובלים מאוד ולמעשה טרם אובחנה מחלתם.

בדיקת PET-CT

PET CT היא בדיקת הדמיה המשלבת שתי בדיקות: בדיקת CT רגיל (Computerized Tomography) ובדיקת PET (tomography positron emission).

CT היא סריקת רנטגן ממוחשבת הנותנת לרופא מידע אנטומי על המבנה הפנימי של איברי הגוף. PET היא בדיקה בטכנולוגיה של רפואה גרעינית, המאתרת אזורים בהם מתקיימת פעילות תאית של חילוף חומרים מוגבר בהתאם לחומר הניגוד המוזרק. לצורך הבדיקה מוזרק לגוף המטופל החומר Fluoro- (FDG) Deoxy-Glucose. חומר זה מורכב ממולקולות גלוקוזה (סוכר) המסומנות

בפלואור רדיואקטיבי (F18) כיוון שהתאים הסרטניים צורכים כמות גדולה מאוד של גלוקוזה, מתרכזת בהם גם הגלוקוזה המסומנת שהוזרקה לקראת הבדיקה. מצלמת ה-PET קולטת את הקרינה הנפלטת מהסמן הרדיואקטיבי שהצטבר בתאים הממאירים ומדגימה אותם על צג המחשב.

שילוב שתי הבדיקות מספק מידע מה קורה בגוף מבחינת אנטומית ומבחינה פיזיולוגית גם יחד, ומאפשר איתור מוקדים גידוליים וקביעת מיקומם המדויק.

הבדיקה כלולה בסל שירותי הבריאות להתוויית אונקולוגיות הבאות: סרטן ריאה מסוג NCC, סרטן הקולון-רקטום, לימפומה, מלנומה ממאירה, סרטן צוואר הרחם חודרני, סרטן ראש-צוואר (לא כולל מוח), סרטן וושט, סרטן התירואיד, סרטן שד, סרקומות, נירובלסטומה, וגידולי מוח. סל הבריאות מפרט את המצבים (תת ההתוויית) בהם תאושר הבדיקה בכל אחת ממחלות אלו. כמו כן בהרחבת סל הבריאות לשנת 2008 הוכללה הבדיקה בסל גם לאיתור מוקד אפילפטי במוח.

ההתוויית, על תת ההתוויית שלהן, להן הוכללה הבדיקה בסל הבריאות הינן ההתוויית שלגביהן הוכחה יעילותה הרבה ביותר על פי הספרות המדעית. חשוב לציין כי מספר שנים לאחר הכללת הטכנולוגיה ופירוט ההתוויית בסל, הוכחה יעילות הבדיקה גם לסרטן שד ואז התווספה ההתווייה לסל תוך פירוט המצבים בהן הוכחה היעילות.

ל-PET CT כמה יתרונות על בדיקות דימות אחרות באותן מחלות והתוויית שהוכחה היעילות לגביהן: הבדיקה מבוססת על פעילות מטבולית ולא על דימות אנטומי בלבד, ועל כן היא נותנת תשובה מובהקת יותר לשאלה האם הגידול ממאיר או שפיר; הבדיקה מבחינה בין רקמה צלקתית, עקב טיפולי קרינה או ניתוח, לרקמה ממאירה; כאשר תוצאות הבדיקה שוללות ממאירות יש בכך לעיתים כדי למנוע התערבות פולשנית במקרים שפירים; כיוון שהבדיקה סורקת את הגוף כולו, היא יעילה בקביעת שלב המחלה ומאתרת גרורות מרוחקות. מידע זה עשוי להשפיע על תכנית הטיפול (לדוגמה, להפוך את הטיפול מכירורגי לכימותרפי);

הבדיקה בעלת רגישות גבוהה; ומאפשרת מעקב מסודר אחרי מהלך הטיפול והערכה טובה של יעילותו; הבדיקה היא כלי יעיל לגילוי סימני הישנות המחלה לאחר תקופת הפוגה –רמיסיה;

לאור היתרונות הרבים של טכנולוגיה זו קיים ביקוש רב לביצוע הבדיקה, הן בהתוויית הכלולות בסל שירותי הבריאות, ולעתים רבות גם בהתוויית שאינן כלולות בסל ושאינן לגביהן יעילות מוכחת לביצועה.

לאור המחסור במשאבים בהכללת טכנולוגיות במסגרת סל הבריאות ישנו הכרח לאזן בין עלותן הכלכלית של טכנולוגיות חדשות, או הרחבת התוויית של טכנולוגיות קיימות, לבין יעילותן באבחון ובטיפול, ונדרשת החלטה מושכלת

בשימוש בהן שתאזן בין היתרונות שבביצוען לבין עלותן למערכת ולחולה. מאחר ומדובר בבדיקה שעלותה גבוהה והביקוש לביצועה הולך וגובר, מפעילות כל קופות החולים מערך בקרה והנפקת אישורים לביצועה ברמה ארצית.

במהלך השנים מעת הכללת הבדיקה בסל הצטברו עדויות מדעיות לגבי יעילות ביצוע הבדיקה במחלות אונקולוגיות נוספות, שטרם הוכללו בסל.

במהלך שנות הדוח התקבלו בנציבות הקבילות מעל 100 קבילות בנוגע לביצוע בדיקת PET (57 בשנת 2007 ו-59 בשנת 2008). היקף הקבילות הגדול בתחום מעיד על הצורך בהרחבת ההתוויות, בהתאם לפרקטיקה הרפואית המתפתחת, על סמך הספרות המדעית והניסיון המצטבר בביצוע הבדיקה, מחד, אולם גם על נוקשות שמגלות חלק מקופות החולים במתן האישורים לביצוע הבדיקה, מאידך.

ההתוויות לביצוע בדיקת ה-PET כפי שהוגדרו בעת הכללתה בסל, מפורטות בחוק ובחוזר מנכ"ל משרד הבריאות (16/2005) ובחוזרי מינהל הרפואה (13/2004 ו-8/2005) מפורטים המצבים הרפואיים הספציפיים בהם יאושר ביצוע הבדיקה.

לדוגמא: בסרטן הריאות מסוג NCCLC כלולה הבדיקה בסל רק על פי הפרוט הבא:

- א. אפיון ממצא לא ברור ב-CT של גוש בודד בריאה
- ב. דירוג ראשוני (Initial staging)
- ג. דירוג מחדש (Restaging) – כשיש אפשרות לניתוח ריפוי

פרוט ההתוויות מצורף כנספח מס' 9 לדוח זה.

קבילה לדוגמא - הזכאות למימון בדיקת PET

הקובלת בת 45 חלטה בשנת 2004 בסרטן השחלה. לפי הנמסר, עברה מספר ניתוחים, טופלה בטיפולים כימותרפיים ובהקרנות, ומאז היא נמצאת במעקב תקופתי באמצעות בדיקות דם ובדיקות נוספות על פי הצורך, כולל בדיקות דימות (אולטרא סאונד, CT או PET).

בחודשים האחרונים של שנת 2007 החלה עליה הדרגתית בסמנים לממאירות בבדיקות הדם של הקובלת, בתחילה בגבול הנורמה ובהמשך למעלה מכך. עליה בסמנים לממאירות עלולה להצביע על הישנות המחלה.

בעקבות כך הופנתה ע"י הרופאה המטפלת, פרופ' תמר פרץ מבית החולים הדסה עין כרם לביצוע בדיקת PET-CT. ביצוע הבדיקה לא אושר ע"י קופת החולים והבדיקה בוצעה במימון פרטי בעלות של 3,138 ₪. בתוצאות בדיקת ה-PET-CT

נכתב: "הופיע מוקד ברור מאוד של קליטה פתולוגית בחלק האחורי התחתון המידיאלי של הכבד.... קיים ממצא מתאים ב-CT".

בדיקת CT נוספת שבוצעה תקופה קצרה לאחר מכן לא הועילה באיתור ואיפיון הממצאים לקראת ביצוע ביופסיה מהממצא בכבד. מתוצאות בדיקת ה-CT עלה: (בתרגום מאנגלית) "קיים ממצא היפודנסי קטנטן בכבד. הממצא קטן מידי לאיפיון. ייתכן המינגיומה?" הממצא לא הוגדר כאפשרות לגרורה של הגידול.

ביצוע הביופסיה התבסס על ממצאי בדיקת ה-PET שבוצעה באופן פרטי והבדיקה הפתולוגית העידה על הימצאותה של גרורה.

בחדש 3/2008, עם עלייה נוספת בסמנים הופנתה שוב לביצוע בדיקת PET. גם ביצוע בדיקה זו לא אושר ע"י קופת החולים. הבדיקה בוצעה במימון פרטי בעלות של 3,170 ₪ ותוצאותיה היו: "החמרה, הופעת מוקדים חדשים, קליטה מוגברת בבטן, מס' מוקדים בכבד.... בבטן עליונה מרכזית קדמית. כולם מתאימים לקשריות שנמצאו ב-CT".

פניות חוזרות של נציבות הקבילות למומחה בתחום לקבלת חוות דעת נוספת לא העלתה חוות דעת חד משמעית שתאפשר גיבוש עמדה. מדברי המומחה: "לצערי עדיין אין באפשרותי להתייחס לפנייתך בנוגע לסירוב הקופה לאשר מיפוי PET לנבדקת.... הייתי מציעה לפנות לקופה ולבדוק מהי הסיבה לסירוב הקופה שכן מהמסמכים שצורפו לא ברור מהי הסיבה לסירוב...."

במענה לפניית נציבות הקבילות השיבה קופת החולים: ".... זו אינה בקשתה הראשונה באוגוסט 2005 אושרה ביצוע בדיקת PET לאחר שנמצאה במקרה בלוטה תוך בטנית נגועה במהלך ניתוח אחר.... בדצמבר 2005 לא אושר...., אוקטובר 2006 - אושר בגלל התוויה רפואית מפורשת, נובמבר 2007 - לא אושר במרץ 2008 - לא אושר. כל הבקשות והנימוקים תועדו בתיק החולה. במרץ 2008 הבדיקה לא אושרה מכיוון שהייתה עליית סמן סרטני שסיבתו נמצאה בבדיקת אולטרסאונד ו-CT. מסיבה זו לא הייתה קיימת התוויה למיפוי FDG (PET) - הערה לא במקור), ע"פ הנחיות משרד הבריאות...."

מסגרת ההכללה בסל קובעת באופן מקדמי כי הבדיקה תאושר כאשר לתוצאות ביצועה תהיינה השלכות טיפוליות. ההתוויה לגבי סרטן השחלה מגדירה את המצב הרפואי בו תאושר הבדיקה כלהלן:

"שחלה: מצב בו יש עליה מאוחרת בסמן CA 125, כאשר אין תסמינים ובדיקת הדימום תקינה".

מברור הקבילה עלה כי הבקשות לביצוע בדיקת ה-PET התקבלו כאשר במקרה אחד לא בוצעה בדיקת דימום אחרת טרם ביצוע ה-PET ואילו בפעם השנייה ניתן היה לזהות את הפיזור הגרורתי בבדיקת ה-CT.

העובדה כי ביצוע הבדיקה (במקרה זה באופן פרטי על חשבון הקובלת) הדגים ממצאים בעלי משמעות קלינית, אין בו כדי לאשר את ביצוע הבדיקה בדעבד בשל העובדה כי בוצעה שלא על פי תת ההתוויות הרשומות.

הקבילה נמצאה כקבילה שלא ניתן להיענות לה. במכתב המענה לקובלת נכתב:

"לצערי.... עלי להבהיר כי במסגרת ההתוויות הנוכחיות לביצוע הבדיקה, קיימות מגבלות אשר אי עמידה בהן אינה מחייבת את קופת החולים במימון הבדיקה, למרות המלצתו המקצועית של הרופא המטפל. בעניינך היו ממצאים גם בבדיקות מקדמיות, על כן סירבה הקופה לאשר את בדיקת ה-PET".

מעיון בקבילות נוספות שהתקבלו במהלך שנות הדוח בנציבות הקבילות ניתן לאפיין שלוש קבוצות עיקריות:

הקבוצה הגדולה ביותר הינה של חולים שההתוויות לביצוע הבדיקה עבורם אינן כלולות בסל כלל, למרות שהן נחשבות כמקובלות לביצועה מבחינה רפואית, ושאוכלוסיית החולים שתזדקק לטכנולוגיה הינה רחבת היקף ולכן להכללתה בסל ישנה השלכה רוחבית-כלכלית כמו למשל: איתור מקור לא ידוע לסרטן, סרטן האשכים ועוד. התוויות אלה הפכו מקובלות לאחר שהטכנולוגיה הוכללה בסל והוצעו להכללה בסל לקראת הרחבתו לשנת 2010.

קבוצה נוספת של קבילות התקבלה לגבי חולים במחלות ממאירות נדירות או במצבים רפואיים ייחודיים, כמו למשל חולה אשר הומלץ לו על ביצוע MRI אולם קיימת התווית נגד מוחלטת לביצוע בדיקה זו עקב שתל מתכתי הקיים בגופו

קיימת התייחסות בחוק לאותם מקרים נדירים בהם היקף החולים הצפוי לבצע את הבדיקה קטן. לגבי קבוצה זו נקבע בחוק כדלקמן:

"הנחיות מפורטות למתן הבדיקה, בהתוויות המנויות בפיסקה זו ייכללו בחוזר מינהל רפואה. כמו כן יפורטו בחוזר מצבים ייחודיים שבהם תינתן הבדיקה נוסף על ההתוויות הכלולות בפיסקה זו"

למרות שחוזר מינהל רפואה בנושא זה טרם פורסם, סבורה הנציבה כי יש לשקול מקרים אלה באופן פרטני, בכפוף למידע מדעי בעניינם ולנתונים אודות נדירות מצבם. על הקופה לשקול מצבים אלה על פי הנחיית החוק.

הקבוצה השלישית כוללת חולים במחלות שהוגדרו ככלולות בסל לצורך ביצוע הבדיקה אולם אינם עונים באופן מלא ומדויק על תת ההתוויות המפורטות בחוזר מינהל רפואה.

לדוגמא: חולה בסרטן ריאה מסוג NCC (התוויה הכלולה בסל) שנמצא אצל ממצא לא ברור של גוש בודד בריאה (סעיף הכלול בתת ההתוויות), אולם הוא

לא מועמד לניתוח ריפויי (תת התוויה נוספת המוגדרת בחוזר מינהל רפואה), אלא מועמד לטיפול כימותרפי שייעודו זהה לניתוח.

מאחר וקיימת דינאמיות בנושא הטיפולים הרפואיים בכלל ובחולי סרטן בפרט, ובנוכחות תכשירים תרופתיים חדשים שאף הוכללו בסל, לטיפול בחולים עם סרטן, למשל סרטן הריאות, באמצעות תרופות חדשות וללא הכרח לבצע ניתוח, לא סביר לשלול מהחולה את הזכאות לביצוע הבדיקה רק מסיבה זו.

מרבית קופות החולים מתייחסות, בעת מתן האישור למחלות הממאירות הכלולות בסל, ולהצדקה הרפואית לביצוע הבדיקה והשפעת תוצאותיה על ניהול הטיפול במחלה, אולם אינן מדקדקות בתת ההתוויות שנוסחו לפני מספר שנים.

מניתוח היקפי הקבילות שהתקבלו ומאפיון עלה כי היקף הקבילות הגדול ביותר בנושא (בתיקנון ל-10,000 נפשות) התקבל כנגד קופת חולים לאומית אשר חלקן הארי, כדוגמת הקבילה שהובאה לדוגמא, עוסק בהתוויות הכלולות בסל ובגישה פרשנית "דווקנית" של קופת החולים בתהליך אישורה.

הנציבה קוראת למקבלי ההחלטות בקופות החולים לשקול את הבקשות לביצוע בדיקת PET CT באותם מקרים חריגים על פי הנחיות החוק. הנציבה מודעת להבדלים בין שלושת קבוצות החולים הנמנות לעיל ועל כן קוראת למנהלים הרפואיים לשקול היטב את הבקשות החריגות ולהתחשב באותם מצבים שבהם נדירות המחלה מחייבת ביצוע בדיקת PET ואשר יש משמעות קלינית רבה לביצוע הבדיקה.

הנציבה מצרה על כך שחולים רבים אשר לכאורה מחלתם כלולה ברשימה המפורטת בחוק לביצוע הבדיקה אינם מקבלים אישור מקופת החולים לבצעה מאחר שאינם עונים כאמור על תת ההתוויות המפורטות בחוזר מינהל רפואה. הנציבה קוראת לקובעי המדיניות בקופות בכלל ובקופת חולים לאומית בפרט להתחשב בהתקדמות הטכנולוגיה ולא לשלול מחולים שמחלתם כלולה בסל את ביצוע הבדיקה כאשר יש לבדיקה משמעות טיפולית.

לאור היקפן הרב של הקבילות המתקבלות בנושא זה, הנציבה קוראת לחברי ועדת סל שירותי הבריאות לבחון את אותן המחלות וההתוויות אשר הוכחה לגביהן יעילות ולהוסיפן לסל במסגרת הרחבת הסל לשנת 2010.

פרק שלישי

נתונים מספריים והתפלגותם

א. הגדרת מושגים ואפיון הקבילות

ב. פרוט הלוחות והתרשימים:

1. נתונים רב שנתיים והתפלגותם -

- שיעור נפשות מבוטחות ונפשות מתוקננות
- קבילות שהוגשו - השוואה בין הקופות
- השגות שהתקבלו ותוצאות הטיפול

2. נתונים משנים 2007-2008 והתפלגותם

- התפלגות הפניות – לפי קופות החולים ולפי נושאים
- טבלאות הטכנולוגיות – לפי תחומים וקופות החולים
- תרשימים השוואתיים

3. פרוט מילולי ללוחות, לתרשימים ולטבלאות

א. הגדרת מושגים ואפיון קבילות

הגדרת הפניות המתקבלות בנציבות הקבילות:

- בנציבות הקבילות מתקבלות פניות המסווגות על פי שלוש קבוצות עיקריות:
1. **קבילות** - תלונות כנגד קופות החולים או נותני שירותים מטעמן.
 2. **בקשות** - פניות לקבלת מידע על חוק ביטוח בריאות ממלכתי ופניות למימון שירותי בריאות או החזרים כספיים, (עת לא היו/טרם רישום חברים בקופת חולים, באמצעות הוועדה הבין-משרדית (על פי סעיף 3א (ה) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי).
 3. **השגות** - בקשה להקדמת מעבר בין קופה לקופה או ביטול הרישום למעבר שלא על פי המועד הקבוע בחוק

אפיון והגדרת הקבילות:

להלן ההגדרות על פיהן סווגו הקבילות:

א. סל השירותים - בקטגוריה זו נכללו:

1. **החזרים כספיים וסיוע במימון**
קבילות לגבי תשלומים שנקבעו במסגרת הסדרי הגבייה שאושרו לקופות החולים, עבור ביקורים במרפאות חוץ, רופאים ומכונים ובגין צריכת תרופות. קבילות בהן נטען לגביית יתר עבור תרופות וכן קבילות לגבי אי מתן החזרים כספיים עבור פנוי באמבולנס, פניה לחדר מיון, ביקורי בית של רופאים וכדומה. כמו כן נכללים בקטגוריה זו, תביעות תושבים (בעיקר עולים חדשים), להחזר כספי מהמוסד לביטוח לאומי, בגין שירותים רפואיים שרכשו, טרם רישום לקופת חולים, על פי הוראות סעיף 3א (ה) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
2. **מכשור ואביזרים**
קבילות לגבי אי מימון של אביזרים ומכשירים רפואיים שונים, או של הציוד המתכלה הנלווה להם. בין האביזרים והמכשירים אשר המבוטחים התלוננו לגביהם ניתן למצוא: כסא גלגלים, מכשירי שמיעה, מכשירי C-PAP וציוד נילווה, מכשירים למדידת סוכר, משאבות אינסולין, בלוני חמצן וחמצן נוזלי, חגורת גב אורטופדית, מדרסים, שתל קוכלארי, קוצבי לב דפיברילטור, תותבים ושתלים, מכשור רפואי לחולים מונשמים בבית וכו'.

- 3. עזרה בקבלת אישפוז**
קבילות לגבי סירוב לממן אישפוזים, בין היתר אשפוזי יום לצורך טיפול בתרופה שאיננה כלולה בסל הבריאות, אשפוז לצורך טיפולי שיניים בהרדמה, ניתוחים שנטען לגביהם שהם קוסמטיים, טיפולי שיניים בסיכון גבוה, אישפוז לצורך שיקום, אישפוזים סיעודיים מורכבים ואישפוזים סיעודיים.
- 4. עזרה בקבלת בדיקות**
קבילות בדבר סירוב לממן בדיקות, אי מתן התחייבות כספית (טופס 17) לביצוע בדיקות בטענה שאינן כלולות בסל השירותים. הבדיקות לגביהן הרבו המבוטחים להתלונן היו PET-CT, מיפויים ממוחשבים (CT, MRI) (על סוגיו השונים), קולונוסקופיה וירטואלית, קפסולת מצלמה, בדיקות גנטיות, בדיקות מי שפיר או סיסי שיליה, בדיקות נירואימונולוגיות וכו'.
- 5. עזרה בקבלת טיפול**
קבילות לגבי סירוב לממן טיפולים שונים, כגון: הפריה חוץ גופית, תרומת ביצית, אבחון טרום השרשתי, טיפולים בהתפתחות הילד, טיפולי פיזיותרפיה (על סוגיה השונים), טיפולי ביו-פידבק, טיפולים בתא לחץ, טיפולי לייזר על סוגיו השונים וכו'.
- 6. עזרה בקבלת אישורים ומידע**
קבילות המתייחסות לבקשות בדבר קבלת אישורים רפואיים ומסמכים.
- 7. עזרה בקבלת תרופות**
קבילות בדבר סירוב הקופות לממן תרופות ו/ או מזון תרופתי, אשר נרשמו למבוטחים על ידי רופא הקופה או רופאי בתי החולים, בנימוק שאינן כלולות בסל שהבריאות או שאינן כלולות בסל להתוויה הנדרשת ותלונות מבוטחים בדבר מתן תרופות חלופיות שאינן מתאימות להם.
- 9. אחר**
כולל קבילות חסרי קופות חולים בדבר מימון שירותי בריאות, קבילות בדבר הליכי ומועדי מעבר מקופת חולים אחת לקופה אחרת וקבילות המתייחסות לתשלומי מס בריאות, ולזכויות תושבים חוזרים.

ב. בחירת נותן שירותים – בקטגוריה זו נכללו:

1. בחירת נותן שירותים – אישפוז -
בקשות לביצוע ניתוחים ו/או טיפולים אלקטיביים הכרוכים באשפוז, במוסד הרפואי בו מעוניין המבוטח

2. בחירת נותן שירותים – מרפאות ומכונים -
בקשות מעקב וייעוץ רופאים מומחים, עריכת בדיקות וביצוע טיפולים שאינם כרוכים באשפוז, אשר הקובלים מבקשים לבצעם במסגרת מרפאות חוץ של בתי חולים וקופות החולים דורשות לבצען במתקניהן ובמסגרת הקהילה.

הקבילות בנושא בחירת נותן שירותים התייחסו לסירובן של קופות החולים לממן את קבלת השירות הרפואי לו זכאים המבוטחים גם על פי עמדת קופת החולים, במוסד רפואי על פי בחירתו של המבוטח.

ג. איכות השרות – בקטגוריה זו נכללו:

1. זמן המתנה
קבילות על משך הזמן אותו נאלצו המבוטחים להמתין עד לקבלת השירות הרפואי.

2. חוסר שירות
מיעוט שעות קבלת רופא, סגירת מרפאות, העדר מרפאה בישובים, העדר רופא, סירוב למתן שירות, העדר טיפולי בית וכו'.

3. פגיעה בזכויות החולה
אי שמירה על סודיות רפואית, אי מתן תיק רפואי, אי מתן מידע, תשלומי יתר עבור צילום מסמכים וכו'.

4. התנהגות
קבילות לגבי התנהגות לא נאותה של צוות רפואי ומנהלתי ואי שמירה על כבודו של המבוטח.

5. איכות טיפול מקצועי
קבילות לגבי טיב השירות והטיפול של רופאים, אחיות, ומטפלים פארה-רפואיים. קבילות אשר עניינן לכאורה, רשלנות רפואית ו/או עבירה משמעתית, הועברו לטיפול של הממונה על תלונות הציבור.

- ד. **שירותי בריאות נוספים (שב"ן) – בקטגוריה זו נכללו:**
קבילות המתייחסות לתכניות למתן שירותי בריאות נוספים, לרבות:
- סירוב קופות החולים למימון ניתוחים פרטיים, שירותים רפואיים ורכישת אביזרים בטענה שלא נכללו בתוכניות השב"ן של קופות החולים.
 - הכרה במומחים רפואיים אליהם ניתן לפנות לצורך חוות דעת נוספת.
 - גובה ההחזרים במסגרת שירותי הבריאות הנוספים.
 - החובה בתקופת אכשרה ומשך התקופה.
 - צירוף לתוכנית ללא הסכמה.
 - עליה במחירים ועדכון התעריפים של תוכניות השב"ן.
- תוכניות הביטוח הסיעודי המשווק על ידי קופות החולים (פרק זה אינו מהווה חלק מתוכנית השב"ן, על כן אינו בסמכות הנציבה אלא בסמכות המפקח על הביטוח במשרד האוצר).

הגדרות לפיהן סווגו הבקשות:

1. פניות מבוטחים לקבלת מידע בקטגוריות השונות ללא הגשת קבילה וצורך בהכרעה.
 2. פניות לוועדה הבין-משרדית, עלפי הוראות סעיף 3א (ה) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, בתביעה למימון שירותים רפואיים שנצרכו קודם לרישום של הפונים לקופת חולים, בתקופה בה הוכרו רטרואקטיבית על ידי המוסד לביטוח לאומי כתושבים.
- פניות אלו נבדקות ומרוכזות בנציבות הקבילות ומועלות לדיון והחלטה בוועדה האמורה. לפונים שהוכרה זכאותם להחזר כספי, מועבר התשלום באמצעות המוסד לביטוח לאומי.

איפיון תוצאות הטיפול בקבילות:

סיווג מסקנות הברור של הקבילות נקבע כדלקמן:

- א. **מוצדקת – בקטגוריה זו נכללו:**
- קבילות על מעשה ואו מחדל שהנציבה מצאה אותם כהפרה של חוק ביטוח בריאות ממלכתי ותקנותיו, לרבות חובות נורמטיביות של הקופה כלפי מבוטחיה הנובעות ממעמדה של הקופה כגוף ציבורי, המספק שירותי רפואה ציבוריים במימון ציבורי, לפי חוק, או הנובעות מדברי חקיקה אחרים, כגון חוק זכויות החולה. בד"כ הכרעה "מוצדקת" מחייבת את קופת החולים באישור השירות הרפואי בגינו הוגשה הקבילה או בהחזר כספי עבור רכישתו.

ב.

אינה מוצדקת – בקטגוריה זו נכללו :

קבילות שהנציבה מצאה אותן כי לא הצביעו על מעשה ו/או מחדל המהווים הפרה של הוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי ותקנותיו, לרבות חובות נורמטיביות של הקופה כלפי מבוטחים הנובעות ממעמדה של הקופה כגוף ציבורי, המספק שירותי רפואה ציבוריים במימון ציבורי, לפי חוק, או הנובעות מדברי חקיקה אחרים, כגון חוק זכויות החולה.. הגדרת משנה בקבוצה זו הינה :

לא בסל –

קבילות שעניינן אי מתן תרופות ו/או טכנולוגיות רפואיות שאינן כלולות בסל הבריאות או שהומצו על ידי הרופאים להתוודות אשר אינן כלולות בסל. קבילות אלו במהותן אינן מוצדקות מאחר וככלל אין חובת הקופה לאשרן, עם זאת, הן מחמת הצורך בביצוע מעקב אחר תרופות ושירותים אשר ציבור המבוטחים הלך על חסרונם, והן מאחר ומדובר באינטרס לגיטימי מובהק של המבוטחים, סווגו קבילות אלו בקטגורית משנה זו.

ג.

אין הכרעה

הגדרות משנה בקבוצה זו הינן :

אין תוצאה –

קבילות שונות לגביהן לא נקבעה הכרעה, מאחר והקובל לא המציא מידע ו/או מסמכים רפואיים שיאפשרו הכרעה ספציפית בעניינן, או שהקובל ביקש לבטל את קבילותו.

הבעיה באה על פתרונה/ ניתן מידע והכוונה

קבילות בהן לא נדרשה הכרעה - קבילות בהן הקופה אישרה את הבקשה טרם התערבות נציבות הקבילות או שעקב התערבות הנציבה נענתה הקופה לבקשה או שהציעה לקובל שירות רפואי ו/או פתרון חילופי לשביעות רצונו. וכן קבילות בהן הודרך הקובל כיצד להמשיך בבירור הרפואי ובמיצוי זכויותיו תוך הבהרת זכותו לחזור ולפנות בקבילה באם יידרש.

לא בסמכות הנציבה

קבילות אשר על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אינן בסמכות הנציבה כגון: קבילות בנושא הביטוח הסיעודי (מאחר והפוליסות של הביטוח הסיעודי אינן חלק מתוכניות השב"ן, קבילות בנושא זה מתבררות על ידי המפקח על הביטוחים במשרד האוצר), בקשות לקבלת טיפולים רפואיים בחוץ לארץ, נדונות על פי תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שירותי בריאות במדינות חוץ), בפני וועדת ערר, שהוסמכה על ידי מנכ"ל משרד הבריאות, שירותים רפואיים עקב תאונות עבודה (קבילות אלו הן בסמכות המוסד לביטוח לאומי), טענות לרשלנות רפואית (קבילות המתבררות על ידי הממונה על תלונות הציבור), קבילות המופנות כנגד גורמים שונים במערכת הבריאות שאינן קופות החולים או נותני שירותיהם, וקבילות המופנות נגד רשויות שונות שאינן באחריות משרד הבריאות.

ב. נתונים מספריים והתפלגותם

בחלק זה יוצגו נתוני הקבילות וההשגות שנתקבלו ונתבררו בתקופת הדוח, בהשוואה רב שנתית, תוך ניתוח ודיון במגמות העולות מהן.

בניתוח משמעות התפלגותן של הקבילות נגד קופות החולים, הובאו בחשבון הן משקלה של כל קופת חולים בכלל הנפשות המבוטחות (נתון זה מהווה את הבסיס לחישובי הקפיטציה), והן משקלה של כל קופה לאחר מתן ביטוי להרכב הגילאים השונה בכל קופה (מספר נפשות מתוקננות), כאשר תינוקות וקשישים מחושבים כיותר מנפש מבוטחת אחת. להלן נתונים המפרטים התפלגות זאת:

נתונים רב שנתיים

לוח 1

מספר הנפשות המבוטחות המשמשות בסיס לחישוב הקפיטציה ומספר הנפשות המתוקננות

נפשות מתוקננות (באחוזים)				בסיס לקפיטציה (באחוזים)				הקופה
2008	2007	2006	2005	2008	2007	2006	2005	שנה
57.54	58.05	58.55	58.93	53.26	53.7	54.1	54.58	כללית
22.4	22.12	21.92	21.82	24.13	23.94	23.87	23.8	מכבי
11.29	10.96	10.42	10.17	13.17	12.79	12.11	11.77	מאוחדת
8.76	8.86	9.11	9.08	9.44	9.57	9.92	9.86	לאומית
100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	סה"כ

נפשות מתוקננות (במספרים)				בסיס לקפיטציה (במספרים)				הקופה
2008	2007	2006	2005	2008	2007	2006	2005	שנה
4,212.5	4,168.4	4,120.4	4,063.2	3,822.6	3,788.4	3,751.0	3,717.1	כללית
1,639.7	1,588.5	1,542.7	1,504.3	1,732.0	1,689.1	1,654.8	1,620.9	מכבי
826.8	787.3	733.3	701.2	944.9	902.0	839.4	801.8	מאוחדת
641.5	636.3	641.0	626.2	677.1	675.1	688.0	671.2	לאומית
7,320.5	7,180.5	7,037.4	6,894.9	7,176.6	7,054.6	6,933.2	6,811.0	סה"כ

מהנתונים עולה כי לאורך השנים נמשכת ירידה קבועה, אם כי מתונה, בחלקה של שירותי בריאות כללית בסה"כ המבוטחים. כמו כן, בתקופת הדוח, חלה ירידה גם במשקלה של קופת חולים לאומית בסה"כ המבוטחים. במשקלן של קופת חולים מאוחדת וקופת חולים מכבי בסה"כ המבוטחים, חלה עליה רציפה ומתונה לאורך השנים

משקלה של קופת חולים כללית במספר הנפשות המתוקננות, עולה על משקלה במספר הנפשות המבוטחות, ואילו משקלן של קופות החולים מכבי מאוחדת ולאומית במספר הנפשות המתוקננות, נמוך ממשקלן על פי מספר הנפשות המבוטחות. משמעות הדבר, כי בקופת חולים כללית, ישנו ריכוז גבוה יותר של מבוטחים מעל גיל 65, בעוד שבקופות חולים האחרות הרכב המבוטחים צעיר יותר.

הבחירה להציג את נתוני הדוח על בסיס נפשות מתוקננות, למרות שייעודו של מדד הנפשות המתוקננות הינו לצורך חישוב כספי הקפיטציה והעברתם לקופות החולים, מתבססת על ההשערה כי ישנו קשר משוער בין גיל המבוטחים, לשיעור התחלואה ולפיכך גם לצריכת שירותי בריאות, למספר המפגשים עם מערכת הבריאות וכתולדה מכך גם להגשת קבילות.

בהיעדר מדד מדויק יותר כבסיס להשוואה בין הקופות ובשל העובדה שמלבד היקף המבוטחים השונה בין הקופות ישנו פער נתון גם בגילאי המבוטחים, עלה הצורך למצוא בסיס להשוואה שיביא בחשבון את האפשרות כי לגילאי המבוטחים ולשיעור התחלואה הקשור בכך ישנה השפעה אפשרית על היקף הקבילות. במספר נושאים הובאה השוואה בין שיעור המבוטחים לנפשות המתוקננות.

לוחות 2

יחס בין הקבילות המתקבלות למספר המבוטחים ולנפשות המתוקננות, עפ"י קופות החולים

2005						שנה
יחס קבילות לנפשות מתוקננות	אחוז נפשות מתוקננות	יחס קבילות למבוטחים	אחוז מבוטחים	אחוז קבילות מסה"כ	מס' קבילות	הקופה
1.06	58.9	1.14	54.6	62.4	2,203	כללית
0.68	21.8	0.63	23.8	14.9	526	מכבי
1.17	10.2	1.01	11.8	11.9	420	מאוחדת
1.19	9.1	1.09	9.9	10.8	381	לאומית
100		100		100	3,530	סה"כ

2006						שנה
יחס קבילות לנפשות מתוקננות	אחוז נפשות מתוקננות	יחס קבילות למבוטחים	אחוז מבוטחים	אחוז קבילות מסה"כ	מס' קבילות	הקופה
1.05	58.6	1.14	54.1	61.4	2,203	כללית
0.64	21.9	0.59	23.9	14.0	502	מכבי
1.26	10.4	1.08	12.1	13.1	469	מאוחדת
1.26	9.1	1.16	9.9	11.5	412	לאומית
100		100		100	3,586	סה"כ

2007						שנה
יחס קבילות לנפשות מתוקננות	אחוז נפשות מתוקננות	יחס קבילות למבוטחים	אחוז מבוטחים	אחוז קבילות מסה"ב	מס' קבילות	הקופה
1.10	58.05	1.19	53.7	63.7	2,280	כללית
0.70	22.12	0.64	23.9	15.4	552	מכבי
1.02	10.96	0.87	12.8	11.2	400	מאוחדת
1.10	8.86	1.02	9.6	9.8	350	לאומית
100		100		100	3,582	סה"כ

2008						שנה
יחס קבילות לנפשות מתוקננות	אחוז נפשות מתוקננות	יחס קבילות למבוטחים	אחוז מבוטחים	אחוז קבילות מסה"ב	מס' קבילות	הקופה
1.06	57.5	1.14	53.3	60.9	2,039	כללית
0.65	22.4	0.61	24.1	14.6	489	מכבי
1.11	11.3	0.95	13.2	12.6	420	מאוחדת
1.36	8.8	1.26	9.4	11.9	398	לאומית
100		100		100	3,346	סה"כ

לוחות 2 מרכזים את הנתונים לגבי חלקה של כל קופה ביחס בין מספר הקבילות המתקבלות לבין חלקה במספר המבוטחים, וכן בין חלקה של הקופה בסה"כ הקבילות לבין חלקה במספר הנפשות המתוקננות

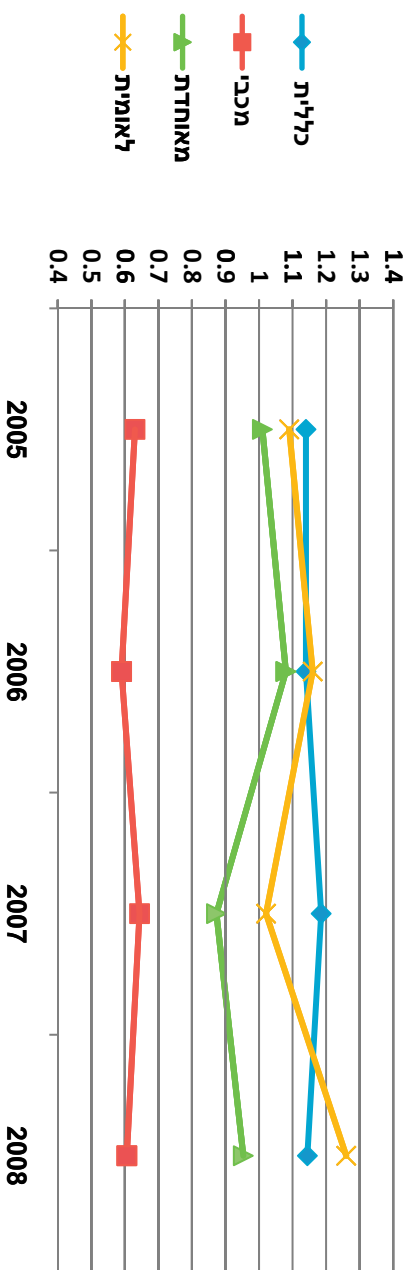
מנתונים אלה עולה כי לאורך השנים נשמרת מגמה יציבה יחסית של שיעור הקבילות המתקבלות כנגד הקופות כאשר על בסיס נפשות מבוטחות מתקבל השיעור הגבוה ביותר של קבילות כנגד קופות חולים כללית ולאומית, כאשר בשנת 2008 חלה עליה משמעותית בקבילות כנגד לאומית.

על בסיס נפשות מתוקננות מתגבשת מגמה של שיעור הקבילות הגבוה ביותר כנגד קופת חולים לאומית.

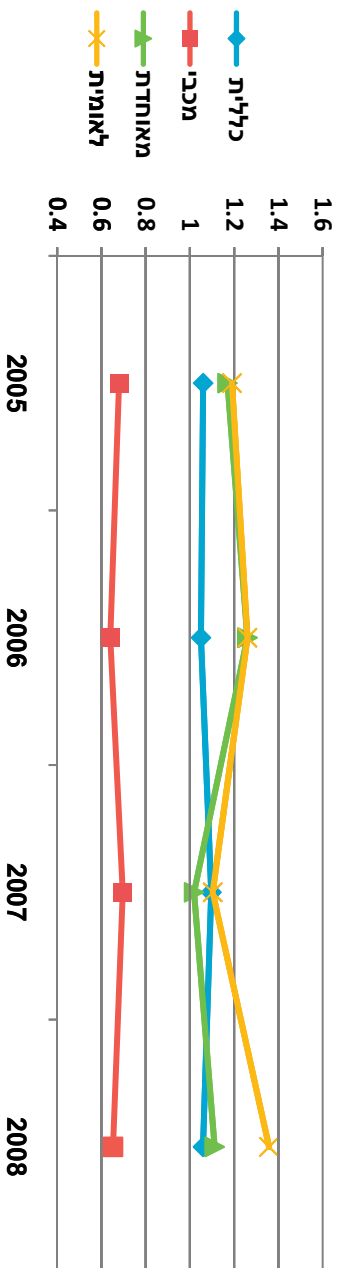
בתקופת הדוח, חלקה של קופת חולים מאוחדת במספר הקבילות המתקבלות היה נמוך מחלקה במספר המבוטחים וגבוה מחלקה במספר הנפשות המתוקננות.

קופת חולים מכבי הינה הקופה היחידה אשר חלקה בסה"כ הקבילות נמוך משמעותית הן מחלקה במספר המבוטחים והן מחלקה במספר הנפשות המתוקננות, באופן עקבי בכל השנים 2005-2008 (ראה גם תרשימים מצורפים).

יחס קבילות למבטחים



יחס קבילות לנפשות מתוקנות



לוחות 3

קבילות שהוגשו נגד הקופות מחושבות ל-10,000 נפשות מתוקננות

2008		2007		2006		2005		שנה
תלונות ל 10,000 נ.מ	חלוקה לפי נ.מ	תלונות ל 10,000 נ.מ	חלוקה לפי נ.מ	תלונות ל 10,000 נ.מ	חלוקה לפי נ.מ	תלונות ל 10,000 נ.מ	חלוקה לפי נ.מ	הקופה
4.8	4,212.5	5.5	4,168.4	5.3	4,120.4	5.4	4,063.2	כללית
3.0	1,639.7	3.5	1,588.5	3.3	1,542.7	3.5	1,504.3	מכבי
5.1	826.8	5.1	787.3	6.4	733.3	6.0	701.2	מאוחדת
6.2	641.5	5.5	636.3	6.4	641.0	6.1	626.2	לאומית
4.6	7,320.5	4.5	7,180.5	5.1	7,037.4	5.1	6,894.9	סה"כ

קבילות שהוגשו נגד הקופות מחושבות ל-10,000 נפשות מבוטחות

2008		2007		2006		2005		שנה
תלונות ל 10,000 נפשות מבוטחו ת	חלוקה לפי נפשות מבוטחות	תלונות ל 10,000 נפשות מבוטחות	חלוקה לפי נפשות מבוטחות	תלונות ל 10,000 נפשות מבוטחות	חלוקה לפי נפשות מבוטחות	תלונות ל 10,000 נפשות מבוטחות	חלוקה לפי נפשות מבוטחות	הקופה
5.3	3,822.6	6.0	3,788.4	5.9	3,751.0	5.9	3,717.1	כללית
2.8	1,732.0	3.3	1,689.1	3.0	1,654.8	3.2	1,620.9	מכבי
4.4	944.9	4.4	902.0	5.6	839.4	5.2	801.8	מאוחדת
5.9	677.1	5.2	675.1	6.0	688.0	5.7	671.2	לאומית
4.7	7,176.6	5.1	7,054.6	5.2	6,933.2	5.2	6,811.0	סה"כ

לוחות מס' 3 משקפים את מספר הקבילות ל-10,000 נפשות מתוקננות וכן ל-10,000 נפשות מבוטחות שהוגשו נגד כל אחת מקופות החולים. מנתונים אלה עולה כי בשנת 2008 מספר הקבילות הרב ביותר, בשני הבסיסים היה נגד קופת חולים לאומית. בעוד שבשנת 2007 מספר הקבילות הגבוה ביותר ל-10,000 נפשות מתוקננות היה נגד קופות החולים כללית ולאומית (5.5 נגד כ"א) ומספר הקבילות הגבוה ביותר ל-10,000 נפשות מבוטחות היה נגד קופת חולים כללית.

מספר הקבילות הנמוך ביותר הן על בסיס מספר נפשות מתוקננות והן על בסיס מספר נפשות מבוטחות היה נגד קופת חולים מכבי.

בשנת 2008 חלה ירידה במספר הקבילות נגד קופות חולים כללית ומכבי, יציבות במספר הקבילות נגד קופת חולים מאוחדת, לעומת זאת, בקופת חולים לאומית, חלה עליה במספר הקבילות שהוגשו נגדה.

לוחות 4

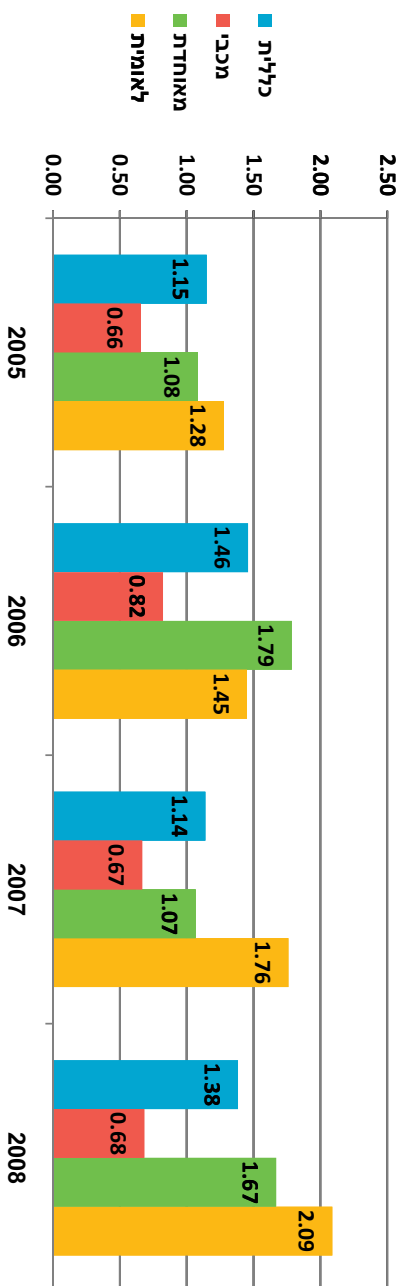
קבילות מוצדקות שהוגשו נגד קופות החולים

קבילות מוצדקות ל -10,000 נ.מ				מספר קבילות שנסגרו ונמצאו מוצדקות				הקופה
2008	2007	2006	2005	2008	2007	2006	2005	שנה
1.38	1.14	1.46	1.15	583	475	601	467	כללית
0.68	0.67	0.82	0.66	112	106	127	99	מכבי
1.67	1.07	1.79	1.08	138	84	131	76	מאוחדת
2.09	1.76	1.45	1.28	134	112	93	80	לאומית
1.32	1.08	1.35	1.05	967	777	952	722	סה"כ

אחוז קבילות מוצדקות (נגד קופות החולים) מתוך סה"כ קבילות שנסגרו

אחוז קבילות מוצדקות				מספר קבילות שנסגרו				הקופה
2008	2007	2006	2005	2008	2007	2006	2005	שנה
0.23	0.22	0.27	0.24	2,563	2,147	2,230	1,934	כללית
0.20	0.22	0.25	0.26	560	488	499	388	מכבי
0.28	0.23	0.28	0.23	496	360	467	330	מאוחדת
0.31	0.33	0.25	0.24	431	339	379	331	לאומית
0.24	0.23	0.27	0.24	4,050	3,334	3,575	2,983	סה"כ

קבילות מועדקות נגד הקופות ל - 10,000 ₪



קבילות מוצדקות נגד הקופות ל - 10,000 ₪



לוחות 4 והתרשימים משקפים את מספר הקבילות שנקבעו כמוצדקות ל-10,000 נפשות מתוקננות, נגד כל אחת מקופות החולים. בחלק השני משקפים הלוחות את אחוז הקבילות שנקבעו כמוצדקות מבין הקבילות שנסגרו כנגד כל אחת מקופות החולים.

חשוב להסביר כי בקבילות לא מעטות, אשר לא נקבעו כמוצדקות, מאחר ותשובת הקופה לא עמדה בניגוד להוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי ותקנותיו, או שלא מוצה הבירור עד תום, התערבות נציבות הקבילות הביאה לבדיקה נוספת במוסדות הקופה ולמענה אשר נתן פתרון לצרכי המבוטח, כדוגמת הצעת נותן שירותים חילופי, החלפת פורמולת תרופה, הפניה לחוות דעת רפואית נוספת או אף היענות לבקשתו.

נתוני הלוחות משקפים לאורך כל השנים המוצגות בדוח, יציבות במספר הקבילות המתוקננות המוצדקות נגד קופת חולים מכבי (פרט לעליה חריגה בשנת 2006), כאשר מספר הקבילות המתוקננות המוצדקות, נגדה הוא הנמוך ביותר בהשוואה לקופות החולים האחרות.

מספר הקבילות המתוקננות המוצדקות נגד קופת חולים לאומית, בתקופת הדוח, הוא הגבוה ביותר באופן בולט. לאורך השנים חלה עליה רציפה במספר הקבילות המתוקננות המוצדקות נגד קופה זו.

בקופת חולים כללית ואף יותר מכך בקופת חולים מאוחדת מוצגת תנודה משמעותית בין השנים, בשיעור הקבילות שנקבעו כמוצדקות, כאשר בשנת 2008 חלה עליה במספר הקבילות שנקבעו כמוצדקות בהשוואה לשנת 2007. העלייה בתקופה זו בולטת במיוחד בקופת חולים מאוחדת (עליה בשיעור 56% במספר הקבילות המתוקננות המוצדקות על בסיס נפשות מתוקננות). עליה דומה ואף גבוהה מכך חלה בקופת חולים זו גם בשנת 2006.

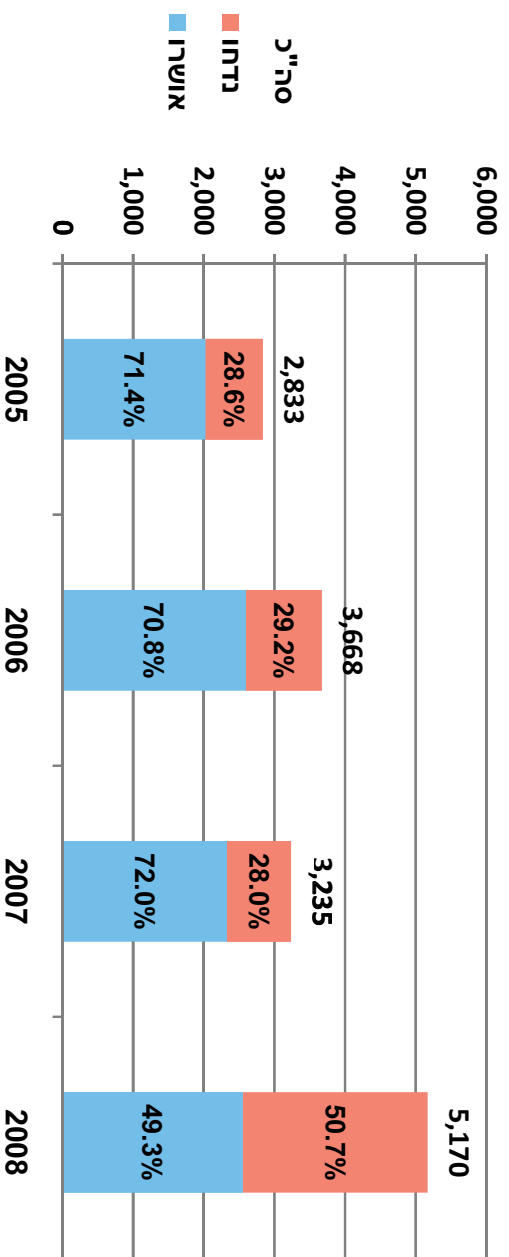
בבחינת אחוז הקבילות שנקבעו כמוצדקות מתוך סה"כ הקבילות שנסגרו נגד כל אחת מהקופות, עולה כי בתקופת הדוח, אחוז הקבילות שנקבעו "מוצדקות", הגבוה ביותר, הוא בקבילות נגד קופת חולים לאומית ולאחריה נגד קופות חולים מאוחדת וכללית. אחוז הקבילות שנקבעו מוצדקות, הנמוך ביותר, מבין הקבילות שנסגרו בשנת 2008, היה בקבילות נגד קופת חולים מכבי.

לוח 5

סך כל ההשגות שטופלו בשנים 2005-2008

באחוזים				במספרים				
2008	2007	2006	2005	2008	2007	2006	2005	שנה
49.3	72.0	70.8	71.4	2,551	2,329	2,596	2,024	אושרו
50.7	28.0	29.2	28.6	2,619	906	1072	809	נדחו
100	100	100	100	5,170	3,235	3,668	2,833	סה"כ

השגות שטופלו בשנים 2005-2008



הלוח ותרשים זה מציגים את הנתונים ביחס ל"השגות" (בקשות למעבר מקופה לקופה, להקדמת מעבר או לביטול, שלא בהתאם למועדי המעבר הקבועים בחוק).

בשנת 2008 חלה עליה משמעותית במספר ההשגות שהוגשו, ניתן להסביר עליה זו בסיום תקופת "הוראת השעה" שאפשרה מעבר מקופה לקופה לאחר חצי שנה של חברות בקופה החדשה והעמדת התקופה, כנקוב בחוק, על שנה. מעבר לכך ניתן לשער כי בעקבות הרחבת הביטוחים המשלימים בחלק מקופות החולים והכללת פרק תרופות מצילות חיים, בהן, ביקשו מבוטחים רבים לשנות מועדי מעבר על מנת ליהנות מתוכניות ביטוח משלים אלה. בד בבד חלה בשנה זו גם עליה באחוז הבקשות שנדחו (כ-50% בהשוואה ל-כ-28% ש.ק.) מתוך סה"כ הבקשות שהוגשו להקדמת או לביטול מעבר מקופת חולים אחת לאחרת. נתונים אלה משקפים מדיניות של הקפדה על סיבות הבקשה ואישורה בהתאם לנסיבות רפואיות או אזוריות של הפונים. זאת לאחר שנצבר די ניסיון בטיפול בהשגות לאחר מספר שנים בהם קיימים 4 מועדי מעבר בשנה.

פרוט הנתונים לשנים 2007 ו-2008

בלוחות הבאים מובאים נתונים מפורטים לשנים 2007 ו-2008, בתחומים השונים. בד"כ לא עולים שינויים מהותיים בהשוואה בין שתי השנים. בדברי ההסבר יצוינו הבדלים משמעותיים במידה וקיימים.

לוחות מס' 6

התפלגות הקבילות והבקשות שנפתחו בתקופת הדיוח
לפי נושא הקבילה ולפי המוסד נגדו הוגשו הקבילות

2007

קבילות

סה"כ		שירותי בריאות נוספים		איכות השירות		בחירת נותן שירותים		סל השירותים			
ל- 10,000 נ.מ.	מספר פניות	ל- 10,000 נ.מ.	מספר פניות	ל- 10,000 נ.מ.	מספר פניות	ל- 10,000 נ.מ.	מספר פניות	ל- 10,000 נ.מ.	מספר פניות		
5.47	2,280	0.28	117	0.72	300	0.82	342	3.65	1521	כללית	
3.47	552	0.49	78	0.65	104	0.21	34	2.12	336		מכבי
5.08	400	0.46	36	0.72	57	0.13	10	3.77	297		מאונחת
5.50	350	0.46	29	0.52	33	0.33	21	4.20	267	לאומית	
	125		0		14		4		107	משרד הבריאות	
	217		2		4		0		211	ביטוח לאומי	
	135		0		102		0		33	בתי חולים	
	195		5		73		3		114	אחר	
	4,254		267		687		414		2886	סה"כ	

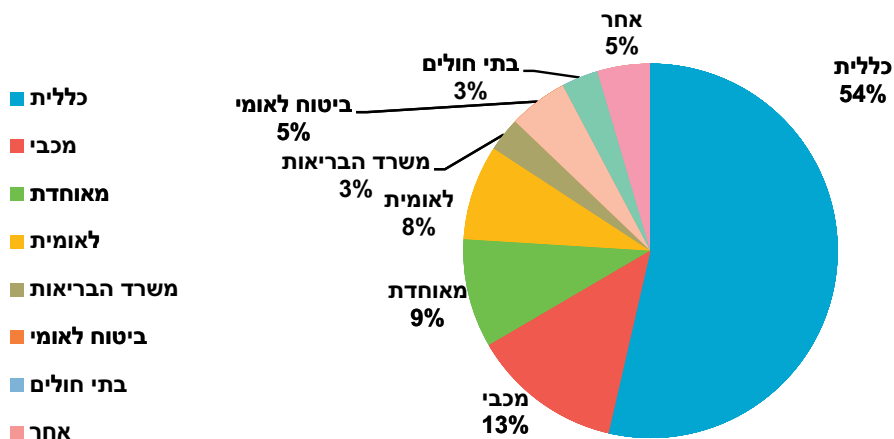
בקשות

	274		16		6		1		251	בקשות למידע
	157		0		0		0		157	בקשות לוועדה
	4,685		283		693		415		3,294	סה"כ קבילות ובקשות

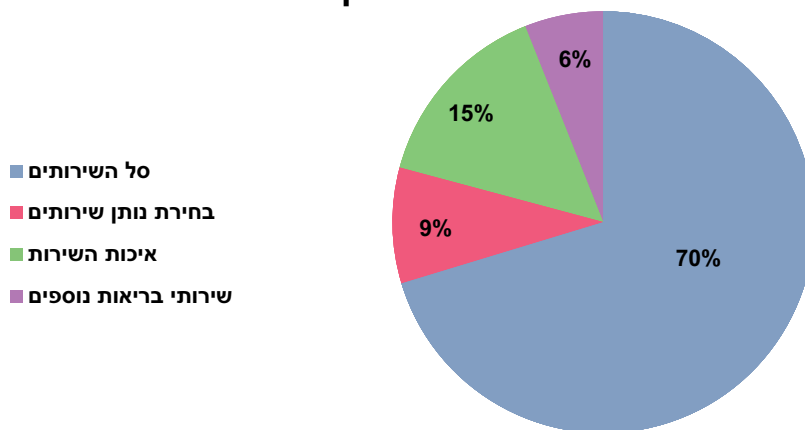
* התרשים מייצג מספר קבילות מוחלט ואינו לפי נפשות מבוטחות או מתוקננות.

2007

התפלגות הקבילות שנפתחו לפי המוסד שנגדו הוגשו



התפלגות הקבילות והבקשות שנפתחו לפי נושא הקבילה



לוחות מס' 6

התפלגות הקבילות והבקשות שנפתחו בתקופת הדוח לפי נושא הקבילה ולפי המוסד נגדו הוגשו הקבילות

2008

קביעות

סל השירותים	בחירת נותן שירותים		שירותי בריאות נוספים		שירותי השרות		סה"כ	
	ל-10,000 נ.מ.	מספר פניות	ל-10,000 נ.מ.	מספר פניות	ל-10,000 נ.מ.	מספר פניות	ל-10,000 נ.מ.	מספר פניות
כלכלית	1352	309	0.73	266	0.63	112	0.27	2,039
	295	33	0.20	96	0.59	65	0.40	489
	334	9	0.11	54	0.65	23	0.28	420
	314	17	0.27	41	0.64	26	0.41	398
	68	1		19		2		90
מבני	127	0		8		2		137
	21	0		89		0		110
לאומית	90	2		106		2		200
	2601	371		679		232		3,883

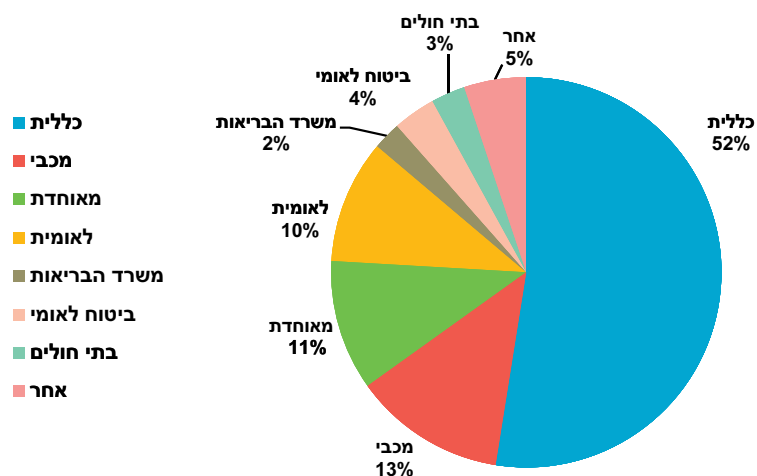
בקשות

							בקשות למידע
319	15	11	2	291			בקשות לוועדה
172	0	0	0	172			סה"כ קבילות
4,374	247	690	373	3,064			בקשות

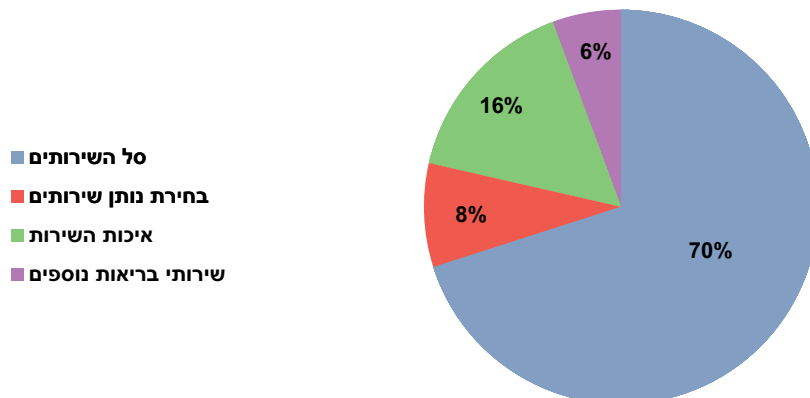
* התרשים מייצג מספר קבילות מוחלט ואינו לפי נפשות מבוטחות או מתוקננות.

2008

התפלגות הקבילות שנפתחו לפי המוסד שנגדו הוגשו



התפלגות הקבילות והבקשות שנפתחו לפי נושא הקבילה



בלוחות 6 ובתרשימים מובאים נתונים לגבי התפלגות הקבילות לפי המוסד נגדו הוגשו והנושאים שעלו בקבילות במהלך שנות הדוח. מהנתונים המוצגים בטבלה עולה כי כ-85% מסך כל הקבילות שהופנו לנציבות בתקופה זו היו נגד קופות החולים.

חישוב הנתונים שנעשה מתוך סך כל הקבילות והבקשות שהוגשו בשנות הדוח מעלה כי: 70% מהפניות היו בנושא סל שירותי הבריאות, כ-8% היו בנושא בחירת נותן שירותים, כ-15% היו בנושא איכות השירות, 6% היו בנושא תכניות לשירותי בריאות נוספים (שב"ן). בנוסף התקבלו בשנות הדוח 250-290 בקשות לקבלת מידע כשרובן כ-90%, התייחסו לסל השירותים לו זכאים המבוטחים במסגרת החוק.

בשנתיים אלה 330 בקשות הופנו לוועדה הבין-משרדית הפעלת על פי הוראות סעיף 3א (ה) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

בקשות אלו עניינן תביעה למימון שירותים רפואיים שצרכו הפונים קודם לרישומם לקופת חולים ובתקופה בה הוכרו על ידי המוסד לביטוח לאומי כתושבים (ראה הגדרות). פניות אלו נבדקות ומרוכזות בנציבות הקבילות ומועלות לדין והחלטה בוועדה האמורה.

הנתונים המתייחסים לקופות החולים השונות, הוצגו הן במספרים מוחלטים והן על בסיס מספר קבילות ל-10,000 נפשות מתוקננות, וזאת כדי להביא בחשבון את גודל הקופה ואת הרכב הגילאים של מבוטחיה ובמטרה לאפשר השוואת הנתונים.

עולה מהנתונים כי מספר הקבילות הגבוה ביותר בהתחשב במספר הנפשות המתוקננות, היה בשנת 2007 נגד קופות החולים לאומית וכללית (5.50 ו-5.47 בהתאמה ל-10,000 נפשות מתוקננות) ובשנת 2008 כנגד לאומית ומאוחדת (6.2 ו-5.08 בהתאמה, ל-10,000 נפשות מתוקננות).

מספר הקבילות על בסיס זה, נגד קופת חולים מכבי, היה הנמוך ביותר באופן משמעותי (3.47 ל-10,000 נפשות מתוקננות בשנת 2007 ו-2.98 בשנת 2008). בהתייחס לנושאי הקבילות, נמצא כי בשנות הדוח בנושא סל השירותים, מספר הקבילות הגבוה ביותר ל-10,000 נפשות מתוקננות היה נגד קופת חולים לאומית (4.89 בשנת 2008), והנמוך ביותר היה נגד קופת חולים מכבי (1.8 בשנת 2008).

בולט במיוחד כי בנושא בחירת נותן שירותים, מספר הקבילות הגבוה ביותר על בסיס נפשות מתוקנות, במהלך כל תקופת הדוח, הינו נגד קופת חולים כללית (0.73 לעומת 0.27 בלאומית, 0.20 במכבי ו-0.11 במאוחדת בשנת 2008). הסבר אפשרי להיקף קבילות גדול בנושא זה, כנגד קופת חולים כללית, הינו מאחר ולקופה זו הסדרי בחירה אזוריים נוקשים וכן בתי חולים ומכונים בבעלותה, הסדרי הבחירה של הקופה קובעים העדפה בהפניית המבוטחים למוסדות אלו.

התרשים לפי מוסדות משקף את התפלגות הקבילות שנפתחו, במספרים מוחלטים (ללא תיקון), ממנו עולה כי למעלה מ-50% מהקבילות שהתקבלו היו נגד "שירותי בריאות כללית". נתון זה משקף בין השאר גם את היקף מבוטחי הקופה מתוך כלל תושבי ישראל.

לוחות מס' 6א'

פירוט התפלגות הקבילות שנפתחו בשנת 2007 בנושא סל השירותים

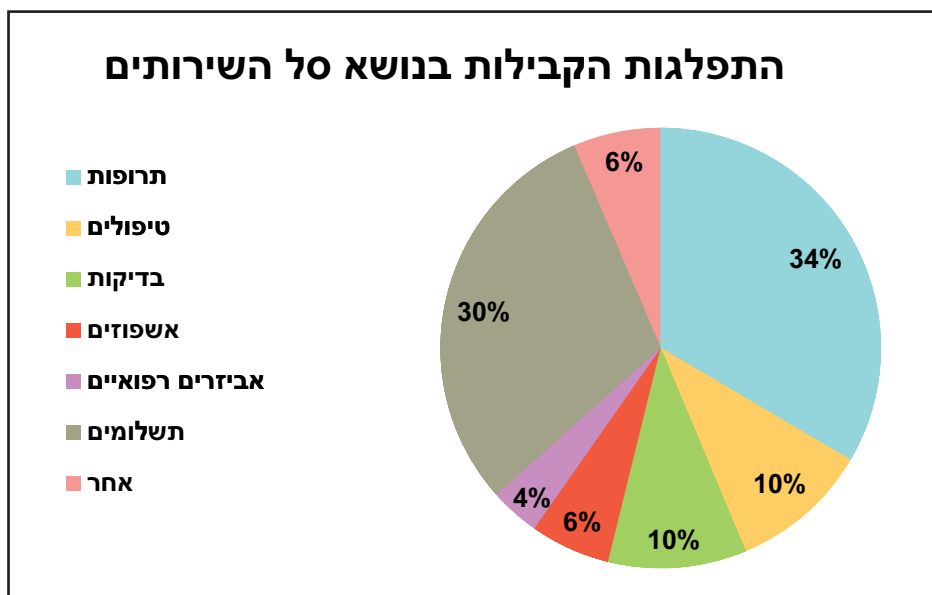
סה"כ	סל	אחר	תשלומים		אביזרים רפואיים	אשפוזים	בדיקות	טיפולים	תרופות		
			ל- 10,000 ג.מ.	מספר פניות		מספר פניות	מספר פניות	מספר פניות	ל- 10,000 ג.מ.	מספר פניות	
3.65	1,521	22	1.02	424	44	109	185	182	1.33	555	כללית
2.12	336	8	0.60	95	18	19	37	46	0.71	113	מכבי
3.77	297	4	0.77	61	9	11	28	28	1.98	156	מאוחדת
4.20	267	5	1.43	91	5	16	34	20	1.51	96	לאומית
	107	30		21	22	9	5	9		11	משרד הבריאות
	211	87		120	0	1	0	3		0	ביטוח לאומי
	33	3		19	0	2	1	3		5	בתג חולים
	114	27		40	7	3	3	4		30	אחר
	2,886	186		871	105	170	293	295		966	סה"כ

לוחות מס' 6א'

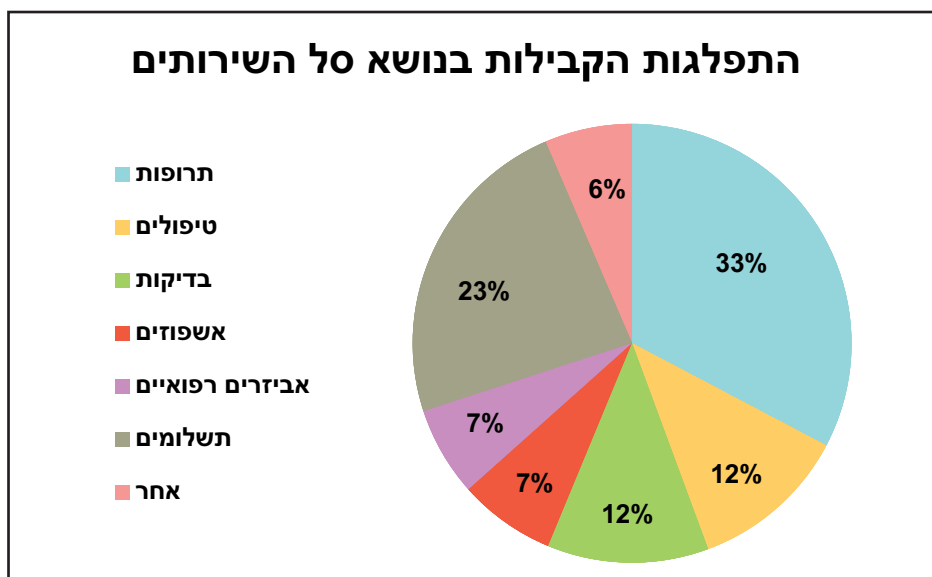
פירוט התפלגות הקבילות שנפתחו בשנת 2008 בנושא סל השירותים

סה"כ	סל	אחר	תשלומים		אביזרים רפואיים	אשפוזים	בדיקות		טיפולים	תרופות		
	ל-10,000 נ.מ.	מספר פניות	ל-10,000 נ.מ.	מספר פניות	מספר פניות	מספר פניות	מספר פניות	מספר פניות	ל-10,000 נ.מ.	מספר פניות	מספר פניות	
3.21	1,352	23	0.83	350	81	105	164	162	1.11	467		כללית
1.80	295	5	0.45	73	15	18	47	62	0.46	75		מכבי
4.04	334	2	0.64	53	21	19	27	44	2.03	168		מאוחדת
4.89	314	2	0.86	55	17	35	59	26	1.87	120		לאומית
	68	29		2	18	2	8	2		7		משרד הבריאות
	127	75		45	0	3	0	3		1		ביטוח לאומי
	21	1		12	0	2	2	4		0		בתי חולים
	90	31		23	19	2	2	0		13		אחר
	2,601	168		613	171	186	309	303		851		סה"כ

2007



2008



בלוחות 6' ובתרשימים מוצגת התפלגות המשנה של הקבילות בנושא סל השירותים בשנות הדוח. חישוב הנתונים בטבלה זו מראה כי למעלה מ-30% מהקבילות בנושא זה עניינן היה קבלת תרופות, 23-30% מהקבילות עסקו בנושאי הסדרי הגביה וההשתתפות העצמית, כ-10-12% מהקבילות עסקו בקבלת בדיקות וטיפולים וכ-7% מהקבילות עסקו באישור לאשפוז (לצורך שיקום, סיעודי מורכב ו/או אישור לביצוע ניתוח).

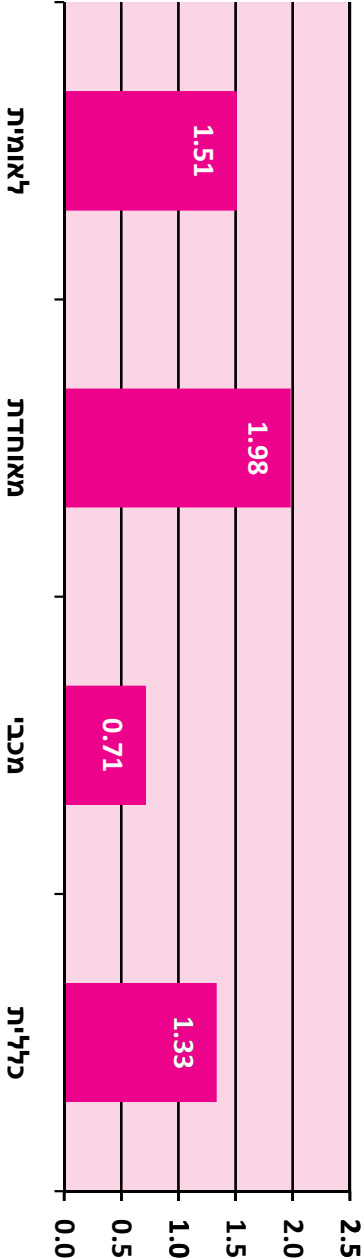
הנתונים המשווים בין קופות החולים, הוצגו בלוחות הן במספרים מוחלטים והן על בסיס מספר קבילות ל-10,000 נפשות מתוקננות, לגבי הנושאים המרכזיים, תשלומים ותרופות (בהם התקבלו מעל 500 קבילות בכל נושא לשנה).

בנושא התשלומים, מספר הקבילות הגבוה ביותר על בסיס נפשות מתוקננות היה נגד קופת חולים לאומית ולאחריה נגד קופת חולים כללית (0.86 ו-0.83 בהתאמה לשנת 2008), אך גם בשתי קופות אלו חלה ירידה במספר הקבילות המתוקננות בהשוואה לשנת 2007 (1.43 ו-1.02 בהתאמה), גם בנושא זה, מספר הקבילות נגד קופת חולים מכבי, על בסיס נפשות מתוקננות היה הנמוך ביותר (0.45 בשנת 2008).

עולה מהנתונים כי בנושא התרופות מספר הקבילות המתוקננות, נגד קופת חולים מאוחדת בתקופת הדוח, הינו הגבוה ביותר באופן מהותי (2.03 ל-10,000 נפשות מתוקננות), ולאחריה נגד קופת חולים לאומית (1.87 ל-10,000 נפשות מתוקננות) לשנת 2008, מספר הקבילות המתוקננות בנושא התרופות נגד קופת אלו גבוה משמעותית אף בהשוואה לשנת 2007 (1.98 ו-1.51 בהתאמה). לעומתן במספר הקבילות נגד קופת חולים כללית ומכבי בנושא חלה ירידה ב-2008 ביחס לשנת 2007, וכנגד מכבי אף היה נמוך באופן מהותי (0.46 ל-10,000 נפשות מתוקננות בשנת 2008), בהשוואה לקופות האחרות ונמוך גם בהשוואה למספר הקבילות נגדה בשנת 2007 (0.71), (ראה גם תרשים מצורף).

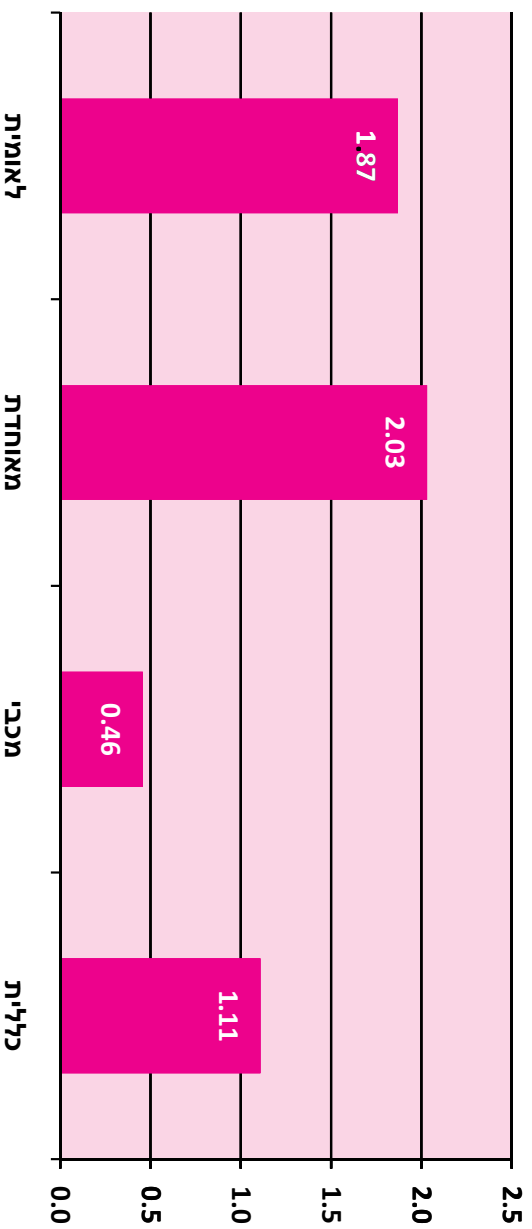
2007

**קבילות שנפתחו בנושא תרופות לפי קופות החולים
(שיעורים ל - 10,000 נפשות מתוקננות)**



2008

קבילות שנפתחו בנושא תרופות לפי קופות החולים (שיעורים ל - 10,000 נפשות מתוקננות)



לוחות ב'

פירוט התפלגות הקבילות שנפתחו בשנת 2007 בנושא בחירת נותן שירותים

סה"כ		מרפאות ומכונים		אשפוז		
ל - 10,000 נפשות מתוקננות	מספר פניות	ל - 10,000 נפשות מתוקננות	מספר פניות	ל - 10,000 נפשות מתוקננות	מספר פניות	
0.82	342	0.54	227	0.28	115	כללית
0.21	34	0.16	26	0.05	8	מכבי
0.13	10	0.09	7	0.04	3	מאוחדת
0.33	21	0.27	17	0.06	4	לאומית
	4		2		2	משרד הבריאות
	80		0		80	ביטוח לאומי
	0		0			בתי חולים
	3		3			אחר
	414		282		132	סה"כ

פירוט התפלגות הקבילות שנפתחו בשנת 2008 בנושא בחירת נותן שירותים

סה"כ		מרפאות ומכונים		אשפוז		
ל - 10,000 נפשות מתוקננות	מספר פניות	ל - 10,000 נפשות מתוקננות	מספר פניות	ל - 10,000 נפשות מתוקננות	מספר פניות	
0.73	309	0.49	206	0.24	103	כללית
0.20	33	0.14	23	0.06	10	מכבי
0.11	9	0.07	6	0.04	3	מאוחדת
0.27	17	0.17	11	0.09	6	לאומית
	1		1		0	משרד הבריאות
	0					ביטוח לאומי
	0					בתי חולים
	2		0		2	אחר
	371		247		124	סה"כ

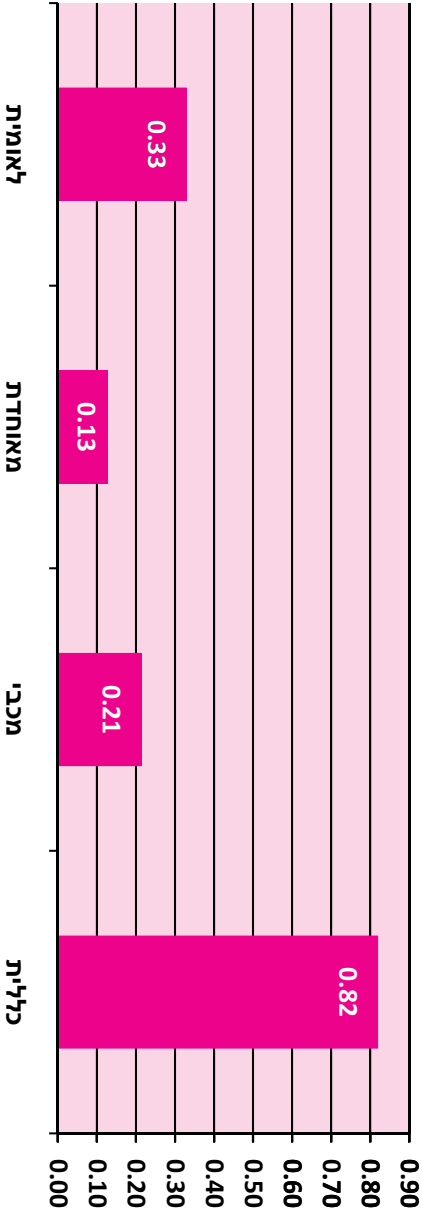
בלוחות ב' ובתרשימים מוצג פירוט משנה של התפלגות הקבילות בנושא בחירת נותן שירותים, כאשר נתוני הקבילות נגד קופות החולים השונות הוצגו במספרים מוחלטים ועל בסיס מספר קבילות ל-10,000 נפשות מתוקננות.

כ-1/3 מהקבילות בנושא זה הן קבילות המתייחסות לבחירת נותן שירותים (בית חולים) לצורך אשפוז וביצוע ניתוח הכרוך באשפוז, הקבילות בתת נושא זה הן בעיקרן נגד שירותי בריאות כללית, 103 קבילות המהוות 0.24 ל-10,000 נפשות מתוקננות, לעומת 3-10 קבילות בנושא, בקופות החולים האחרות, המהוות 0.09 ל-0.04 ל-10,000 נפשות מתוקננות, כאשר המספר הנמוך ביותר של קבילות בנושא זה הוא נגד קופת חולים מאוחדת.

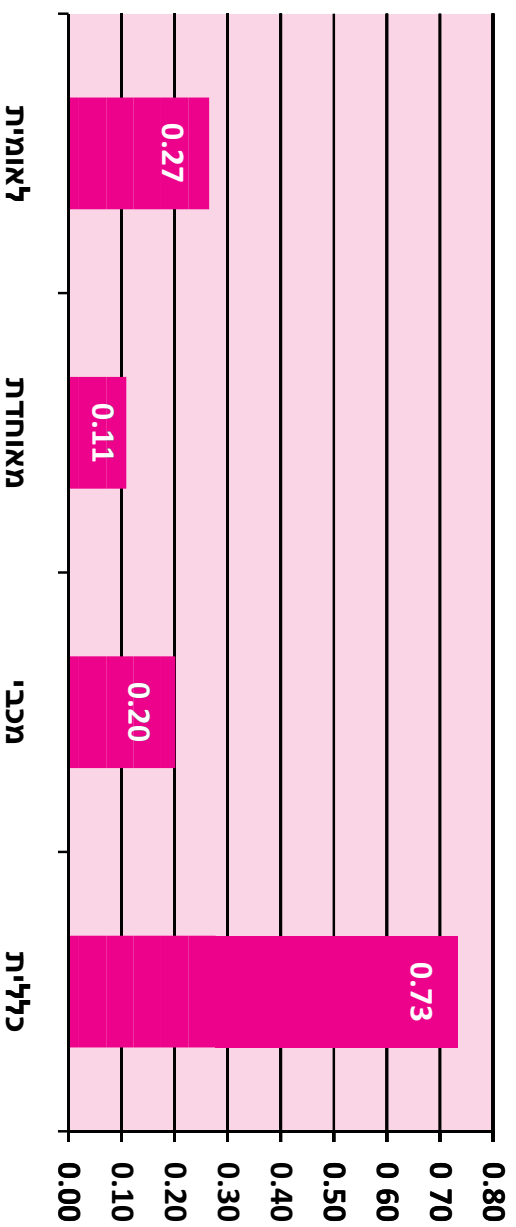
כ-2/3 מהקבילות בנושא זה מתייחסות לבקשות מבוטחים לפנות לייעוץ רופאים מומחים ו/או לביצוע בדיקות שונות, במסגרת מרפאות החוץ של בתי החולים בעוד קופות החולים מפנות תחילה לרופאים ומכונים במסגרת הקופה והקהילה. גם בתת נושא זה מספר הקבילות הגבוה ביותר על בסיס 10,000 נפשות מתוקננות, היה נגד קופת חולים כללית (0.49 לשנת 2008). גם בתת נושא זה, מספר הקבילות הנמוך ביותר על בסיס נפשות מתוקננות היה נגד קופת חולים מאוחדת (0.07 לשנת 2008).
(ראה גם תרשים מצורף)

2007

קבילות שנפתחו בנושא בחירת נותן שירותים (שיעורים ל - 10,000 נפשות מתוקננות)

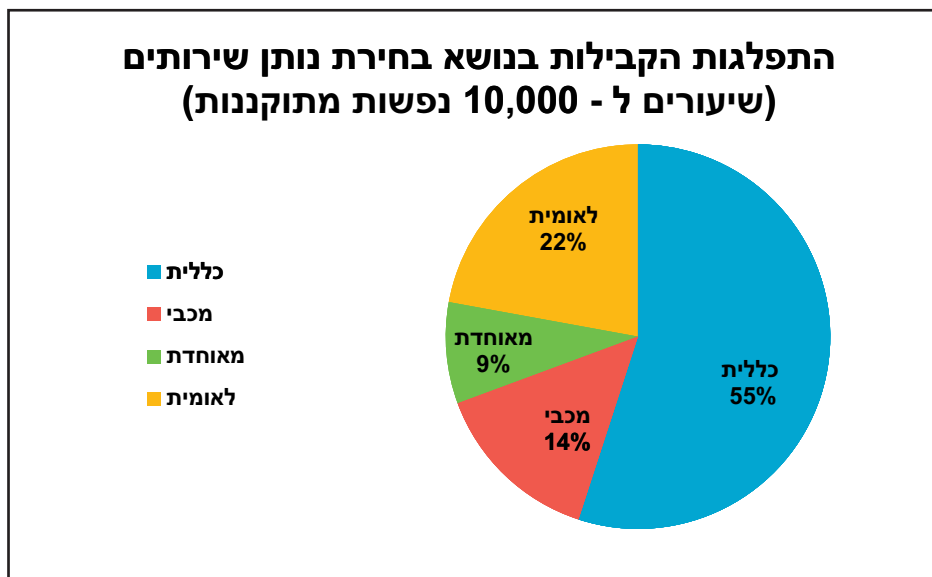


קבילות שנפתחו בנושא בחירת נותן שירותים (שיעורים ל - 10,000 נפשות מתוקננות)

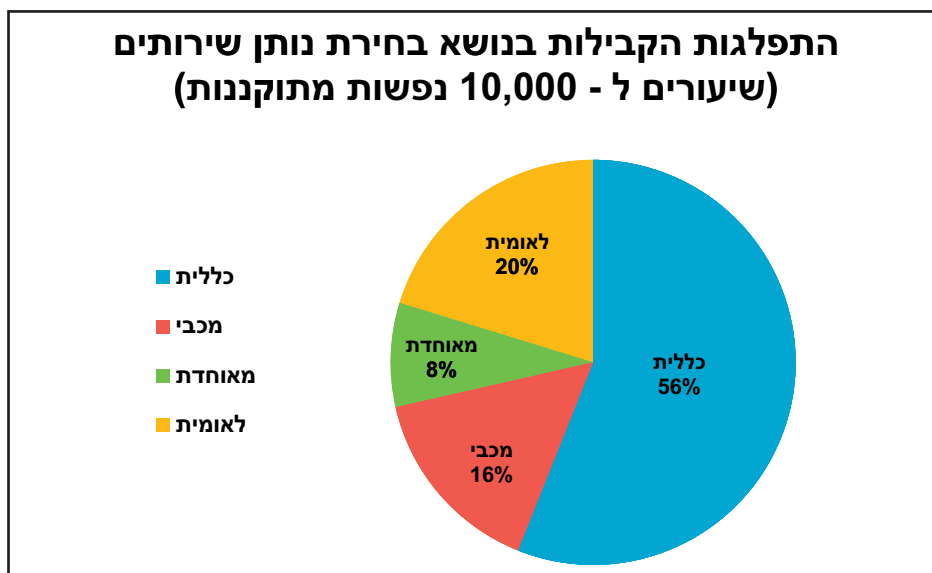


התפלגות הקבילות (המתוקננות) בנושא בחירת נותן שירותים (באחוזים)

2007



2008



לוחות מס' 7

ד"ר סיכום קבילות פתוחות/סגורות לשנת 2007 לפי המוסד נמדד הוגשו הקבילות

קבילות								
קבילות פתוחות לטיפול	נסגרו מחדש שנפתחו השנה	נסגרו מחדש שנים קודמות	סה"כ לטיפול	נפתחו בשנה הנוכחית	נותרו פתוחות משנים קודמות	כללית מכבי מאזרחית לאומית משרד הבריאות ביטוח לאומי בתי חולים אחר		
	באחזים		באחזים					
994	69.8	1592	65.1	572	3,158		2,280	878
195	72.1	398	69.9	95	688		552	136
184	68.8	275	60.9	92	551		400	151
164	65.1	228	72.5	111	503		350	153
13	94.4	118	53.8	7	138		125	13
85	64.1	139	58.8	10	234		217	17
19	92.6	125	57.1	12	156		135	21
39	91.8	179	54.9	28	246	195	51	
1,693	71.8	3,054	65.3	927	5,674	4,254	1,420	

בקשות							
14	94.9	260	0	0	274	274	0
55	65.0	102	0	0	157	157	0
1,762	72.9	3,416	65.3	927	6,105	4,685	1,420

לוחות מס' 7

דוח סיכום קבילות פתוחות/סגורות נגדו הוגשו הקבילות

קבילות פתוחות לטיפול	נסגור מתוך שנפתחו השנה		נסגור מתוך שנים קודמות		סה"כ לטיפול	נפתחו בשנה הנוכחית	נותרו פתוחות משנים קודמות	
	באחוזים		באחוזים					
470	81.1	1,654	91.4	909	3,033	2,039	994	כללית
124	77.3	378	93.3	182	684	489	195	מכבי
131	70.6	281	91.5	150	562	398	164	מאוחדת
108	78.6	330	90.2	166	604	420	184	לאומית
7	96.7	87	69.2	9	103	90	13	משרד הבריאות
52	65.0	89	95.3	81	222	137	85	ביטוח לאומי
13	90.0	99	89.5	17	129	110	19	בתי חולים
27	90.5	181	79.5	31	239	200	39	אחר
932	79.8	3,099	91.3	1,545	5,576	3,883	1,693	סה"כ
בקשות								
33	86.2	287	92.9	13	333	319	14	בקשות למידע
65	48.9	111	92.7	51	227	172	55	בקשות לוועדה
1,030	79.9	3,497	82.1	1,609	6,136	4,374	1,762	סה"כ קבילות ובקשות

לוחות אלה מציגים את סך כל הקבילות שעמדו לטיפול בנציבות הקבילות בתקופת הדוח, ואת סך הקבילות שהטיפול בהן הסתיים במהלך כל אחת מהשנים, לפי המוסד נגדו הוגשו ועל פי חלוקה בין קבילות שנתקבלו במהלך השנה השוטפת לבין קבילות שנותרו פתוחות משנה קודמת.

השוואה בין השנים מעלה כי בשנת 2008 חלה עליה באחוזי הקבילות שנסגרו, הן ביחס לקבילות שהתקבלו בשנה השוטפת והן בקבילות שנותרו פתוחות משנה קודמת.

הנתונים מצביעים על כך כי בשנת 2008 הסתיים הטיפול ב-91% מהקבילות שנותרו לטיפול משנים קודמות בהשוואה ל-65% בשנת 2007.

כמו כן נסתיים בשנת 2008 הטיפול ב-80% מהקבילות שנפתחו במהלך השנה בהשוואה ל-72% בשנת 2007.

בקשות למידע שהתקבלו בנציבות הקבילות טופלו סמוך למועד קבלתן והטיפול ברוב המוחלט הסתיים תוך פרק זמן קצר ובאותה שנה.

בקשות לקבלת החזרים כספיים מהוועדה הבין-משרדית נבדקות ומרוכזות על ידי נציבות הקבילות ומועברות להחלטת הוועדה המשותפת למשרד הבריאות, משרד האוצר והמוסד לביטוח הלאומי. סיום הטיפול בבקשה הוא עם קבלת החלטת הוועדה. בשנת 2008 הסתיים הטיפול ב-93% מהבקשות שנותרו לטיפול משנת 2007 וב-49% מהבקשות שהתקבלו בשנת 2008.

הבקשות לוועדה מועברות תחילה לקובץ בריאות במוסד לביטוח לאומי, לשם קביעת מעמדו של הפונה ותאריך ההכרה בתושבותו באם אכן הוכרה, לאחר קבלת תשובת המוסד לביטוח לאומי, באם עולה כי הפונה אכן זכאי להעלאת עניינו לדיון בוועדה, התיקים נבדקים וממתינים לכינוס והחלטת הוועדה, על כן הליך הטיפול בבקשות אלו הינו ממושך. בכל התיקים שמועלים לדיון בקטגוריה זו מדובר בהחזרים כספיים (ולא בעיכוב במתן טיפול רפואי) ובחלק מהמקרים מדובר בחובות כספיים למוסדות רפואיים.

לוחות מס' 8

דוח סיכום קבילות פתוחות/סגורות לשנת 2007 לפי נושא הקבילה

קבילות		קבילות		קבילות		קבילות		קבילות		סל שירותים
קבילות פתוחות לטיפול	נסגרו מחדש שנפתחו השנה	נסגרו מחדש שנים קודמות	סה"כ לטיפול	נפתחו בשנה הנוכחית	נותרו פתוחות משנים קודמות					
	באחוזים		באחוזים							
1,202	71.2	2,056	64.9	688	3,946	2,886	1,060			סל שירותים
173	68.8	285	68.8	97	555	414	141			בחירת נתן שירותים
190	78.7	541	67.4	91	822	687	135			איכות השירות
128	64.4	172	60.7	51	351	267	84			שירותי בריאות נוספים
1,693	71.8	3,054	65.3	927	5,674	4,254	1,420			סה"כ
בקשות										
14	94.9	260	0	0	274	274	0			בקשות למידע
55	65.0	102	0	0	157	157	0			בקשות לוועדה
1,762	72.9	3,416	65.3	927	6,105	4,685	1,420			סה"כ קבילות ובקשות

לוחות מס' 8

דוח סיכום קבילות פתוחות/סגורות לשנת 2008 לפי נושא הקבלה

קבילות פתוחות לטיפול	נסגרו מתוך שנפתחו השנה		נסגרו מתוך שנים קודמות		סה"כ לטיפול	נפתחו בשנה הנוכחית	נותרו פתוחות משנים קודמות	קבילות
	באחוזים		באחוזים					
686	77.8	2,023	91.0	1,094	3,803	2,601	1,202	סל שירותים
54	88.7	329	93.1	161	544	371	173	בחירת נותן שירותים
124	83.9	570	92.1	175	869	679	190	איכות השירות
68	76.3	177	89.8	115	360	232	128	שירותי בריאות נוספים
932	79.8	3,099	91.3	1,545	5,576	3,883	1,693	סה"כ
בקשות								
33	86.2	287	92.9	13	333	319	14	בקשות למידע
65	48.9	111	92.7	51	227	172	55	בקשות לוועדה
1,030	79.9	3,497	82.1	1,609	6,136	4,374	1,762	סה"כ קבילות ובקשות

לוחות אלה מציגים את סך כל הקבילות שעמדו לטיפול בנציבות הקבילות בתקופת הדוח, ואת סך הקבילות שהטיפול בהן הסתיים במהלך כל אחת מהשנים, לפי נושאי הקבילות ועל פי חלוקה בין קבילות שנתקבלו במהלך השנה לבין קבילות שנותרו פתוחות משנים קודמות.

מתוך הקבילות שנתקבלו בשנת 2008 (2007) הסתיים הטיפול במהלך השנה ב- 76%-89% (64%-79%) מהקבילות על פי הנושאים השונים, בסה"כ הסתיים במהלך השנה הטיפול ב-80% (72%) מהקבילות שנפתחו באותה שנה.

בשנת 2008, הושקעו מאמצים רבים בסגירת פערים ובהשלמת הטיפול בתיקים שנותרו פתוחים משנים קודמות, במסגרת זו טופלו גם 1693 קבילות שנותרו פתוחות משנה קודמת ומתוכן הסתיים הטיפול ב-91% מהקבילות, דהיינו לתחילת 2009 נותרו 148 קבילות פתוחות משנים קודמות (לפני 2008). במהלך 2009 ועד לפרסומו של דוח זה, הסתיים הטיפול במרביתן.

סה"כ עברו לטיפול לשנת 2009, 932 קבילות, אשר חלק ניכר הן קבילות שהתקבלו במהלך הרבעון האחרון של שנת 2008. מדובר בצמצום של כ-50% בהיקף התיקים שהועברו לטיפול משנה לשנה בהשוואה לשנים קודמות. (ראה לוח א'8)

לוח א'8

קבילות שנותרו לטיפול לשנה הבאה לפי נושא הקבילה

במספרים				
2008	2007	2006	2005	נושא
686	1,202	1281	1,243	סל שירותים
54	173	283	282	בחירת נותן שירותים
124	190	23	17	איכות השירות
68	128	93	104	שירותי בריאות נוספים
932	1,693	1,680	1,646	סה"כ

לוחות מס' 9

התפלגות הקבילות (באחוזים) בהן הטיפול הסתיים לפי קופת החולים נגדה הוגשה הקבילה ולפי תוצאות הטיפול

2007

סה"כ באחוזים	אין הכרעה			לא מוצדק		מוצדק	סה"כ קבילות	
	הבעיה באה על פתרונה/ ניתן מידע והכוונה	לא נמסר מספיק מידע	לא בסמכות	לא בסל	לא נמצאה הצדקה			
100	14.6	12.5	8.4	19.3	23.3	22.0	2,164	כללית
100	13.6	14.8	10.1	15.2	24.7	21.5	493	מכבי
100	11.7	12.3	10.6	22.9	19.6	22.9	367	מאוחדת
100	9.1	14.4	7.4	21.2	15.0	32.9	340	לאומית
100	13.6	13.0	8.8	19.3	22.3	23.1	3,364	סה"כ

2008

סה"כ באחוזים	אין הכרעה			לא מוצדק		מוצדק	סה"כ קבילות	
	הבעיה באה על פתרונה/ ניתן מידע והכוונה	לא נמסר מספיק מידע	לא בסמכות	לא בסל	לא נמצאה הצדקה			
100	18.3	12.4	5.8	17.8	22.9	22.7	2,563	כללית
100	13.8	10.2	12.0	17.1	27.0	20.0	560	מכבי
100	15.5	12.9	9.9	17.3	16.5	27.8	496	מאוחדת
100	15.5	13.7	6.3	14.8	18.5	31.1	431	לאומית
100	17.0	12.3	7.2	17.3	22.2	23.9	4,050	סה"כ

לוחות אלה משקפים את הכרעת הנציבה בקבילות שהוגשו נגד קופות החולים בלבד. עולה מהנתונים, כי בשנת 2007 כ-23% מהקבילות בהן הסתיים הטיפול נמצאו מוצדקות ובשנת 2008 כ-24%. כ-22% מהקבילות שהסתיים בהן הטיפול במהלך שנות הדוח נקבעו כקבילות שלא נמצאה להן הצדקה.

ב-17-19% מהקבילות נמצא כי הבקשה התייחסה לטכנולוגיות רפואיות אשר אינן כלולות בסל שירותי הבריאות או שהומלצו להתוויה שאינה כלולה בסל. ככלל, הקופות אינן חייבות במימון טכנולוגיות אלו, על כן במהותן קבילות אלו אינן מוצדקות, אולם לא ניתן להתעלם מכך שהן מבטאות צורך רפואי לגיטימי של המבוטחים, לקבלת שירות שהומלץ על פי שיקול דעת רפואי. על כן ניתן להגדיר קבילות אלה כקבילות שלא ניתן להיענות להן ולא ניתן להורות לקופות החולים לספק את השירות, מאחר ואינו כלול בסל השירותים שעל פי החוק.

בכ-14% מהקבילות שבהן הטיפול הסתיים בשנת 2007 וב-17% מהקבילות שהטיפול בהן הסתיים בשנת 2008, אומנם לא נקבעה הכרעה פורמאלית, אך ניתנה למבוטח הכוונה ו/או סיוע מול הקופה. בחלק מהמקרים, בד"כ באותם מקרים בהם על פי הוראות החוק לא ניתן היה לחייב את הקופה, נמצא הסדר שהיה בו משום פתרון, גם אם לעיתים לא מלא, כמענה לבקשה שהועלתה בקבילת המבוטח, במצבים אלה, התייתר הצורך בהכרעה פורמאלית.

בבחינת תוצאות הקבילות נגד קופות החולים בולט בתקופת הדוח, בשנים 2008 ו-2007 האחוז הגבוה במיוחד של קבילות מוצדקות נגד קופת חולים לאומית (31% ו-33% בהתאמה), לאחריה כנגד קופת חולים מאוחדת (28% ו-23% בהתאמה), קופת חולים כללית (23% ו-22% בהתאמה) וקופת החולים מכבי (20% ו-21% בהתאמה).

לוחות מס' 10

התפלגות הקבילות (באחוזים) בהן הטיפול הסתיים לפי נושא הקבילה ולפי תוצאות הטיפול

2007

סה"כ באחוזים	אין הכרעה			לא מוצדק		מוצדק	סה"כ קבילות	
	הבעיה באה על פתרונה/ ניתן מידע והכוונה	לא נמסר מספיק מידע	לא בסמכות	לא בסל	לא נמצאה הצדקה			
100	12.6	13.9	12.3	23.7	17.0	20.5	2,745	סל השירותים
100	20.2	9.2	2.9	1.3	37.7	28.8	382	בחירת נותן שירותים
100	11.2	9.5	42.2	0.8	21.5	14.7	632	איכות השירות
100	8.6	7.7	23.0	7.2	36.5	17.1	222	שירותי בריאות נוספים
100	12.9	12.4	16.7	17.0	20.8	20.2	3,981	סה"כ

2008

סה"כ באחוזים	אין הכרעה			לא מוצדק		מוצדק	סה"כ קבילות	
	הבעיה באה על פתרונה/ ניתן מידע והכוונה	לא נמסר מספיק מידע	לא בסמכות	לא בסל	לא נמצאה הצדקה			
100	15.0	12.0	10.2	17.9	22.8	22.1	3,117	סל השירותים
100	22.2	14.9	1.4	0.8	31.2	29.4	490	בחירת נותן שירותים
100	18.0	6.4	44.4	1.1	15.7	14.4	745	איכות השירות
100	11.6	8.6	16.4	4.5	40.4	18.5	292	שירותי בריאות נוספים
100	16.0	11.2	15.2	12.5	23.7	21.4	4,644	סה"כ

לוחות מס' 10 משקפים את הכרעת הנציבה בכלל הקבילות שהוגשו, נגד כלל הנילוים (קופות החולים, בתי החולים, משרד הבריאות, הביטוח הלאומי ואחרים).

נמצא כי, בתקופת הדוח ההתפלגות ההכרעה בקבילות וכן התפלגות הקבילות שנקבעו כמוצדקות, על פי נושאי הקבילה, בכל אחת מהשנים 2007 ו-2008 דומה מאוד.

מהנתונים עולה כי סה"כ נקבעו כמוצדקות בשנים 2007-2008 כ-20%-21% מהקבילות, כאשר החלוקה של הקבילות שנקבעו מוצדקות, על פי נושאי הקבילה לא נמצא הבדל משמעותי בין השנים והינה: 22% מהקבילות בנושא סל השירותים, 29% מהקבילות בנושא בחירת נותן שירותים, 14% מהקבילות בנושא איכות השירות ו-18% בנושא שירותי הבריאות הנוספים.

שיעורן הגבוה של הקבילות ה"לא מוצדקות" בנושאי בחירת נותן שירותים (בשנת 2007 - כ-38% ובשנת 2008 כ-31%) נובע מכך שבנושא זה רשאיות קופות החולים לנהוג בהתאם להסדרי הבחירה שפורסמו על ידן ומרווח האפשרויות לנציבת הקבילות להתערב בהחלטתן מוגבל. מתוך הקבילות עולה מצוקה רבה של המבוטחים המופנים לטיפול במוסדות רפואיים שלא בהתאם להעדפתם.

גם בנושא שירותי בריאות נוספים שיעור הקבילות שנמצאו "לא מוצדקות" גבוה יחסית, הדבר נובע מכך שקיימים מסמכי חובות וזכויות מפורטים, שנקבעו ע"י כל אחת מקופות החולים המגדירים את גבולות הזכאות לקבלת השרות הרפואי ולנציבה אין אפשרות להורות לקופה לחרוג מהכללים שאושרו במסגרת התוכניות. על כן בנושאים אלו אחוז גבוה מהקבילות (בשנת 2007 כ-37% ובשנת 2008 כ-40%) נקבע "לא מוצדק" למרות שבמקרים רבים בקשות וצורכי המבוטחים לא נענו.

44% מהקבילות בנושא איכות השירות בשנת 2008 הוגדרו כלא מצויות בסמכות הנציבות, מאחר והתייחסו בעיקר לתלונות ספציפיות נגד רופאים ואנשי צוות רפואי. קבילות אלו נתונות לסמכות הבירור של נציב קבילות הציבור או האגף להבטחת איכות והועברו לבדיקת הגורם המוסמך.

בנושא שירותי הבריאות הנוספים חלק ניכר מהקבילות עסק בנושא הביטוח הסיעודי, אשר במהותו אינו מהווה חלק מהתוכנית לשירותי בריאות נוספים, של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, על כן קבילות אלו אינן בסמכות נציבות הקבילות. פוליסות הביטוח הסיעודי, הינן פוליסות של חברות מסחריות המשווקות באמצעות קופות החולים השונות. בירור תלונות בדבר פוליסות אלו הינו בסמכות המפקח על הביטוח במשרד האוצר. תלונות בנושא זה המתקבלות בנציבות הקבילות, מועברות ישירות למפקח על הביטוח במשרד האוצר או שהקובלים מונחים להגיש אליו את קבילתם.

לוחות מס' 11

**רשימת התרופות לגביהן התקבלו פניות על פי תחום הטיפול הרפואי
לשנת 2007**

סכום כולל	לאומית	מאוחדת	מכבי	כללית	תרופה	קבוצת תרופה
31	3	5	2	3	OMR-IGG-AM	אחר
11	3	2		6	BOTOX	
6	1	1		4	AVANDIA	
6		4		2	KEPRA	
6	1			5	RITALIN	
4	1		1	2	ARICEPT	
3	1	1		1	AMEVIVE	
3		3			LANTUS INSULIN	
3				3	MEXILEN	
3			1	2	NOVONORM	
3				3	CELLCEPT	
3	2			1	IMMUNE GLOBULIN	
3	2			1	DETRUSITOL	
3			3		GENOTROPIN	
3	1	1		1	ENSURE	
2				2	ENDOMETRIN	
2		2			BETAFERON	
2			2		PEGASYS	
2		2			ALLORIL	
2				2	HEPSERA	
2		1		1	JEVITY	
2	1			1	SANDOSTATIN	
2				2	DEXAMETHASONE	
2			1	1	PEGINTRON	
2	1			1	DEXIMUNE	
2				2	ROFERON	
2				2	DIAMOX	
2		1		1	ELTROXIN	
2		1		1	INTRON	
1				1	RELERT	
1				1	ZANTAC	

סכום כולל	לאומית	מאוחדת	מכבי	כללית	תרופה	קבוצת תרופה
1				1	SODIUM ACETATE	
1	1				FLUCANOL	
1	1				PROCTOZORIN-N	
1		1			FUNGIZONE	
1	1				CERTICAN	
1				1	CREON	
1				1	THYROGEN	
1				1	GLUCERNA	
1				1	FEMULEN	
1				1	CYCLOSERINE	
1			1		REBETOL	
1			1		HISTAZINE	
1			1		RESPRIM	
1				1	HYLO COMOD	
1				1	COSOPT	
1		1			IMITREX	
1				1	TAVANIC	
1				1	CYTOPHOSPHAMIDE	
1				1	TRICAN	
1				1	ACYCLO-V	
1				1	ZIDOVAL	
1			1		DECAPEPTYL	
1		1			APIDRA	
1		1			KALETRA	
1				1	RAPAMUNE	
1			1		KAM-RHO D I.M.	
1				1	REDUCTIL	
1		1			DESOREN	
1		1			RENAGEL	
1				1	BACLOSAL	
1			1		RIBAVIRIN	
1	1				APOMORPHIN	
1				1	RIZALT RPD	
1				1	MYOZYME	
1				1	ERYTHROCIN	
1		1			NARAMIG	

קבוצת תרופה	תרופה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	SOLU MEDROL	1				1
	NOTAMIGEN				1	1
	TELEBRIX			1		1
	BIO-TROPIN	1				1
	TILOL	1				1
	OMNIC		1			1
	XATRAL		1			1
	ALPHA D3	1				1
	ZEFFIX			1		1
	DIBENYLIN		1			1
	ZOVIRAX		1			1
	OSMOLITE	1				1
	DOSTINEX			1		1
	אחר סה"כ					152
						22
						34
						20
						76
טיפול נילווים לסרטן	NEUPOGEN	3			1	7
	EPREX	1			1	4
	EMEND	2			2	4
	ZOFRAN	3				3
	KYTRIL	2				2
	GRANOCYTE	1		1		2
	טיפול נילווים לסרטן סה"כ					22
כאב	CYMBALTA	19	1	1		21
	LYRICA	6		2		8
	GABAPENTIN	1				1
	DUROGESIC		1			1
	EMLA				1	1
	כאב סה"כ					32
לב ודם	PLAVIX	54	5	13	7	79
	OCSAAR	5		3	2	10
	DIOVAN	4	1	1		6
	ATACAND	2		1	1	4
	RECORMON	2		1		3
	CLEXANE	3				3
	TRACLEER	2				2
	TRITACE			1	1	2
						1

קבוצת תרופה	תרופה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	ARANESP			1	1	2
	AGRYLIN		2			2
	EXJADE	1				1
	VASCACE			1		1
	KOATE DVI		1			1
	OLMETEC			1		1
	NORVASC	1				1
	OSMO ADALAT	1				1
	INSPIRA	1				1
	MICROPIRIN	1				1
לב ודם סה"כ						
מערכת עיכול ופרקים	LOSEC	25	3		2	30
	REMICADE	19	2			21
	OMEPRADAX	7	1			8
	HUMIRA	4	1			5
	ENBREL	1	1	1		3
	METHOTREXATE	2				2
	CONTROLOC	1		1		2
	ARTHREASE	1				1
	SOFFODEX			1		1
	ZOTON	1				1
	MEGA-GLUFLEX	1				1
	ART				1	1
	AGIOLAX			1		1
מערכת עיכול ופרקים סה"כ						
ניירולוגיה	TOPAMAX	8	1	1		10
	MEMORIT	8				8
	CONCERTA	3		1		4
	EXELON	4				4
	NEURONTIN	3				3
	TYSABRI	2				2
	AVONEX		1	1		2
	REQUIP	1				1
	MESTINON DRAGEES	1				1
	DYSPORT				1	1

קבוצת תרופה	תרופה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	CABASER	1				1
	COPAXONE		1			1
	MEMOX	1				1
נוירולוגיה סה"כ		33	3	3	1	40
נשימה	XOLAIR	6	2	1		9
	SPIRIVA	1	1		1	3
	REVATIO	2		1		3
	SINGULAIR	1			1	2
	FLIXOTIDE			1		1
	VIAGRA	1				1
	PREVENAR	1				1
	SYMBICORT	1				1
נשימה סה"כ		13	3	3	2	21
סרטן	AVASTIN	15	6	5	2	28
	MABTHERA	10	1	8	2	21
	XELODA	16	4	1		21
	TARCEVA	8	3	4	3	18
	TEMODAL	8	3	4	1	16
	ERBITUX	6	1	2	3	12
	TAXOTERE	6	1	2	2	11
	GEMZAR	3	2	2	2	9
	CAMPTO	2	2	2	2	8
	FEMARA	2	2	2	2	8
	DOXIL	7				7
	ARIMIDEX	1		4	2	7
	ZOMERA	2		1	3	6
	HERCEPTIN	3	2	1		6
	TAXOL	1	2	2		5
	THALIDOMIDE	4				4
	ELOXATIN	2	1	1		4
	NAVELBINE	2	1	1		4
	CARDIOXANE			3		3
	CPT-11	1		1	1	3
	MYLOTARG	2				2
	FASLODEX	1			1	2

קבוצת תרופה	שם תרופה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל	
	ALIMTA					2	
	ZEVALIN			1		1	
	GLIADEL	1				1	
	AROMASIN		1			1	
	PROLEUKIN			1		1	
	ZOLADEX LA			1		1	
	PURI-NETHOL			1		1	
	GLIVEC	1				1	
	TAMOXI			1		1	
	סרטן סה"כ						217
פסיכיאטריה	RISPERDAL	12	1	2	2	17	
	ZYPREXA	7	3	1	1	12	
	SEROQUEL	9				9	
	CIPRALEX	3				3	
	EFEXOR XR	2			1	3	
	GEODON	3				3	
	EDRONAX	1			1	2	
	SOLIAN	1				1	
	SEROXAT	1				1	
	LUSTRAL	1				1	
	TEGRETOL		1			1	
	XANAX, XANAGIS	1				1	
	ANAFRANIL				1	1	
	METHADONE	1				1	
	RIDAZIN				1	1	
	פסיכיאטריה סה"כ						57
	צפיפות עצם	FORTEO	8	1			9
FOSALAN		3	3			6	
EVISTA		3				3	
AREDIA			2			2	
ACTONEL				1		1	
ACLASTA		1				1	
ALENDRONATE		1				1	
צפיפות עצם סה"כ						23	
שומנים בדם	EZETROL	18	12	9	3	42	
	LIPITOR	14	9		6	29	

קבוצת תרופה	שם תרופה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	CRESTOR	6	3	3	1	13
	SIMVACOR	4				4
	SIMOVIL	1				1
	PRAVALIP	1				1
שומנים בדם סה"כ		44	24	12	10	90
סכום כולל		505	113	146	88	852

רשימת התרופות לגביהן התקבלו פניות על פי תחום הטיפול הרפואי לשנת 2008

קבוצת תרופה	שם תרופה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
אחר	OMR-IGG-AM	4	1	7	1	13
	BOTOX	8	1	1	1	11
	CELLCEPT	7			1	8
	PEGASYS	1	1	3	1	6
	MENOPUR	5				5
	AVANDIA	3			1	4
	THYROGEN	2	1		1	4
	ENSURE	3		1		4
	TESTOMAX	3				3
	AVODART	2			1	3
	BETAFERON			1	1	2
	BACLOSAL	2				2
	OMEGAVEN	2				2
	OSMOLITE	2				2
	INTRON	2				2
	CYCLOSERINE				2	2
	PEGINTRON	2				2
	NEOCATE			1	1	2
	ENDOMETRIN	2				2
	NORDITROPIN		2			2
	MINIRIN	1		1		2
	PREGESTEMIL	1				1
	VALTREX		1			1
	ROSSINI	1				1
	AZOPI	1				1

קבוצת תרופה	שם תרופה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	COPEGU				1	1
	AMBISOME	1				1
	RESPRIM	1				1
	GENOTROPIN				1	1
	TAVANIC	1				1
	GLUCERNA	1				1
	ZAVESCA		1			1
	GLUCOPHAGE	1				1
	ALPHOSYL				1	1
	IMITREX				1	1
	REBETOL		1			1
	ANDROGEL	1				1
	RIZALT	1				1
	JEVITY	1				1
	SILAIN	1				1
	LANTUS	1				1
	DERMASIL	1				1
	LEVO	1				1
	VESICARE			1		1
	LUCRIN			1		1
	DETRUSITOL				1	1
	LYRINEL	1				1
	OVITRELLE			1		1
	MELIANE	1				1
	CYCLOSPORINE				1	1
	BETNESOL	1				1
	RAPAMUNE				1	1
	SOLU_MEDROL	1				1
	REBIF	1				1
	ABBOSYNAGIS	1				1
	RIBAVIRIN		1			1
	NASONEX				1	1
	ROFERON-A	1				1
	BIO-TROPIN				1	1
	SEPTRIN	1				1
	NEOTIGASON	1				1
	SOMATULINE	1				1

קבוצת תרופה	שם תרופה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	APIDRA	1				1
	DECAPEPTYL			1		1
	NOVONORM	1				1
	TOBI	1				1
	ALPHA_D3	1				1
	VENORUTON				1	1
	OMNIC			1		1
	XALACOM		1			1
	CLONNIRIT	1				1
	ZEFFIX			1		1
	OPTICROM	1				1
	OPTILAST		1			1
	MIRENA	1				1
	אחר סה"כ					137
טיפולם נילווים לסרטן	NEULASTIM	1		16		17
	EMEND	8		4	1	13
	NEUPOGEN	5		4		9
	EPREX	1		2		3
	ZOFRAN		1	1		2
	GRANOCYTE			2		2
	PALOXI	1				1
טיפולם נילווים לסרטן סה"כ						47
כאב	LYRICA	9		7	1	17
	CYMBALTA	4	1	5	2	12
	OXYCONTIN	2			1	3
	XEFO	1				1
	TRIBEMIN	1				1
	כאב סה"כ					34
לב ודם	PLAVIX	42	9	11	20	82
	TRACLEER	2	1	2	2	7
	OCSAAR	2	1	2	1	6
	CLEXANE	2			2	4
	DIOVAN			3		3
	ATACAND		1	1	1	3

קבוצת תרופה	שם תרופה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	CARTIA	1	1			2
	EXJADE			2		2
	RECORMON	1		1		2
	IKACOR	1				1
	VASCACE	1				1
	PRESSOLAT				1	1
	FERRIFOL	1				1
	VIDAZA				1	1
	TRITACE				1	1
	NORVASC	1				1
	VENTAVIS	1				1
	CARDILOC	1				1
	CO-DIOVAN		1			1
	ILOMEDIN	1				1
לב ודם סה"כ		57	14	22	29	122
מערכת עיכול ופרקים	HUMIRA	8	3	1		12
	REMICADE	9		1		10
	ENBREL	2	1	4		7
	LOSEC	4	2			6
	OMEPRADEx	4	1			5
	CONTROLOC	1		1		2
	ARCOXIA	1	1			2
	LANTON	1				1
	ETOPAN	1				1
	GLYCERIN	1				1
	MOTILIUM	1				1
מערכת עיכול ופרקים סה"כ		33	8	7		48
נוירולוגיה	CONCERTA	6	2	1	1	10
	MEMORIT	6	1			7
	RITALIN	5			1	6
	AZILECT	2		2		4
	EXELON	3				3
	KEPPRA	1		1	1	3
	TOPAMAX	1		1		2

קבוצת תרופה	שם תרופה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	PROVIGIL	1		1		2
	LAMICTAL				2	2
	DOPARID	1			1	2
	RODENAL	1				1
	NEURONTIN	1				1
	TYSABRI			1		1
	XENAZINE			1		1
	COPAXONE		1			1
	CABASER		1			1
	MEMOX	1				1
נוירולוגיה סה"כ		29	5	8	6	48
נשימה	SPIRIVA	5	1	3		9
	REVATIO	2		1		3
	SINGULAIR	2			1	3
	XOLAIR	2				2
	VIAGRA	1			1	2
	BUDICORT				1	1
	PREVENAR		1			1
נשימה סה"כ		12	2	4	3	21
סרטן	AVASTIN	19	4	3	5	31
	MABTHERA	14		6	1	21
	XELODA	12	1	5		18
	TEMODAL	8	4	2	1	15
	ZOMERA	6		4	2	12
	GEMZAR	7		1	2	10
	ERBITUX	8	1		1	10
	ARIMIDEX	5		5		10
	THALIDOMIDE	5			2	7
	TAXOTERE	5		2		7
	CAMPTO	3	2	1	1	7
	FEMARA	5		2		7
	TARCEVA	2	1	2		5
	AROMASIN	3		2		5
	ELOXATIN		1	3		4
	ALIMTA	2		2		4
	HERCEPTIN	2		2		4

קבוצת תרופה	שם תרופה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	DOXIL	2		1		3
	NAVELBINE	2				2
	ZEVALIN			1	1	2
	TAXOL	1		1		2
	FASLODEX	2				2
	BONEFOS	1				1
	VALCYTE			1		1
	NOVANTRONE				1	1
	CARDIOXANE			1		1
	YTTRIUM	1				1
סרטן סה"כ		115	14	47	17	193
פסיכיאטריה	RISPERDAL	9	1		2	12
	ZYPREXA	9			1	10
	SEROQUEL	2		1	1	4
	GEODON	4				4
	CIPRALEX	2	1		1	4
	SEROXAT				2	2
	TEGRETOL				2	2
	LUSTRAL	2				2
	VIEPAX		1			1
	TAROCTYL	1				1
	PROZAC		1			1
	RISPOND	1				1
	REMERON	1				1
	IXEL	1				1
	EDRONAX				1	1
	ELATROL	1				1
	SEMAP	1				1
פסיכיאטריה סה"כ		34	4	1	10	49
צמיפות עצם	FORTEO	27	1	3	4	35
	ACLASTA	5			3	8
	FOSALAN	3			1	4
	EVISTA	2	1	1		4
	ACTONEL			1		1
	AREDIA	1				1
צמיפות עצם סה"כ		38	2	5	8	53

קבוצת תרופה	שם תרופה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
שומנים בדם	EZETROL	6	1	10	5	22
	LIPITOR	9	2		6	17
	CRESTOR	2	5	1	2	10
	SIMVAXON	2				2
	SIMVACOR	2				2
	SIMVASTATIN			1		1
	SIMOVIL	1				1
	שומנים בדם סה"כ					55
סכום כולל		456	71	168	112	807

רשימת התרופות לגביהן התקבלו קבילות שנפתחו

ב-1.7.07 - 31.12.08 ונמצאו מוצדקות

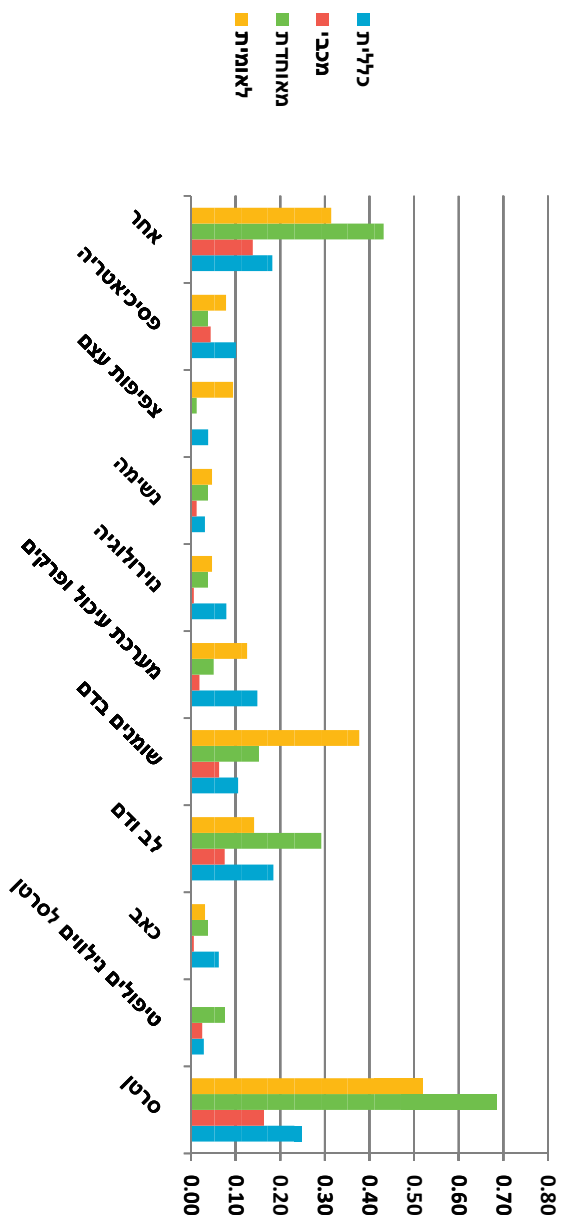
* (מעת הפעלת התוכנה החדשה)

סכום כולל	לאומית	מאוחדת	מכבי	כללית	שם תרופה	קבוצת תרופה
4				4	MENOPUR	אחר
3	1	1		1	BOTOX	
2	1	1			NEOCATE	
2		1		1	OMR-IGG-AM	
2		1		1	PEGASYS	
1				1	AZOPI	
1	1				CYCLOSERINE	
1				1	CELLCEPT	
1				1	SILAIN	
1				1	OPTICROM	
1				1	TOBI	
1		1			DOSTINEX	
1				1	SOMATULINE	
1				1	ENSURE	
1	1				AVANDIA	
1		1			LANTUS	
24	4	6		14		אחר סה"כ
10		10			NEULASTIM	טיפול נילווים לסרטן
4		3		1	NEUPOGEN	
4		1		3	EMEND	
2		2			EPREX	
1		1			ZOFRAN	
1		1			GRANOCYTE	
22		18		4		טיפול נילווים לסרטן סה"כ
6		3		3	LYRICA	כאב
3		1	1	1	CYMBALTA	
9		4	1	4		כאב סה"כ
20	12	3	1	4	PLAVIX	לב ודם
2		1	1		OCSAAR	
1	1				VIDAZA	

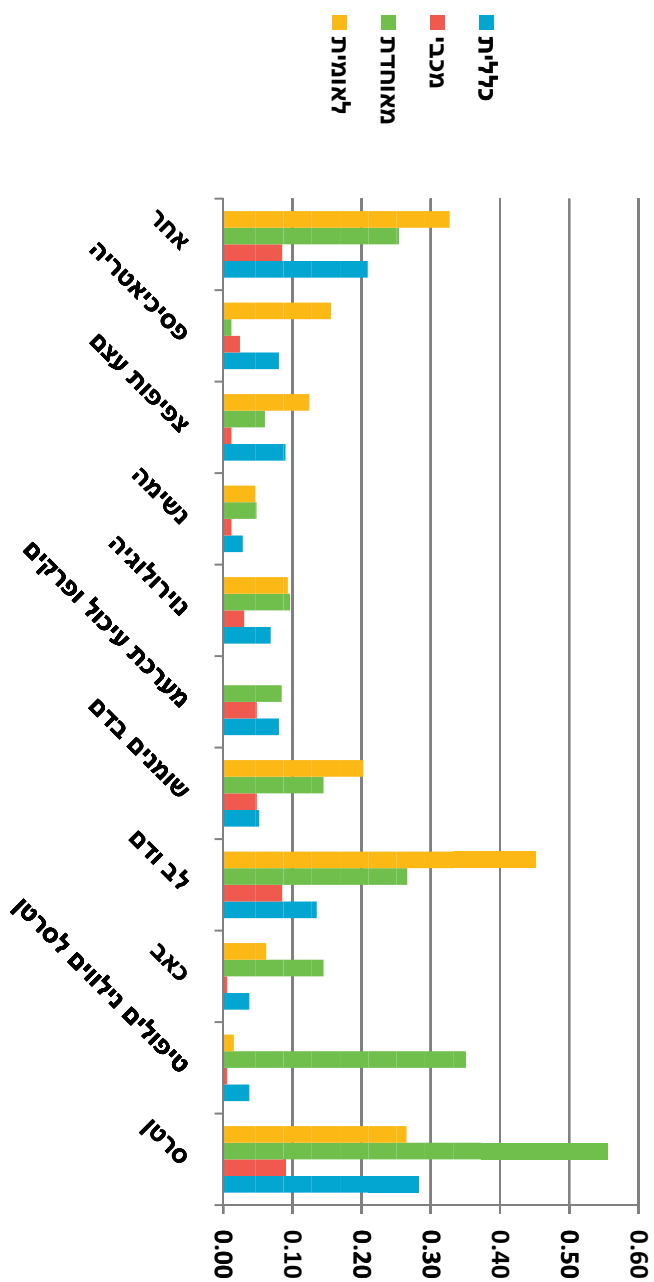
קבוצת תרופה	שם תרופה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	PRESSOLAT				1	1
	DIOVAN			1		1
	ILOMEDIN	1				1
		5	2	5	14	26
לב ודם סה"כ מערכת עיכול ופרכים	REMICADE	3		1		4
	HUMIRA	3				3
	ENBREL		1	1		2
	OMEPRADEx		1			1
	CONTROLOC			1		1
	LOSEC		1			1
		6	3	3		12
	מערכת עיכול ופרכים סה"כ					
נוירולוגיה	KEPPRA				1	1
	NEURONTIN	1				1
	MEMORIT	1				1
	DOPARID				1	1
	COPAXONE		1			1
	EXELON	1				1
		3	1		2	6
נוירולוגיה סה"כ						
נשימה	SPIRIVA	2		1		3
	REVATIO	1		1		2
		3		2		5
נשימה סה"כ						
סרטן	ARIMIDEX	4		4		8
	XELODA	5				5
	AVASTIN	3	1			4
	ZOMERA	1		2	1	4
	TAXOTERE	2		1		3
	ZEVALIN			1	1	2
	CAMPTO	1	1			2
	AROMASIN			2		2
	TEMODAL	2				2
	HERCEPTIN	1		1		2
	GEMZAR	1				1
	NAVELBINE	1				1
	ERBITUX		1			1

קבוצת תרופה	שם תרופה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	MABTHERA			1		1
סרטן סה"כ		21	3	12	2	38
פסיכיאטריה	RISPERDAL	1			3	4
	ZYPREXA	4				4
	TEGRETOL				1	1
	GEODON	1				1
	EFEXOR_XR	1				1
	IXEL	1				1
	פסיכיאטריה סה"כ					12
צפיפות עצם	FORTEO	8				8
	ACLASTA	1			1	2
	FOSALAN	1				1
	צפיפות עצם סה"כ					11
שומנים בדם	EZETROL	1		3	1	5
	LIPITOR	2				2
	CRESTOR			1	1	2
שומנים בדם סה"כ						9
סכום כולל						174
		81	10	54	29	

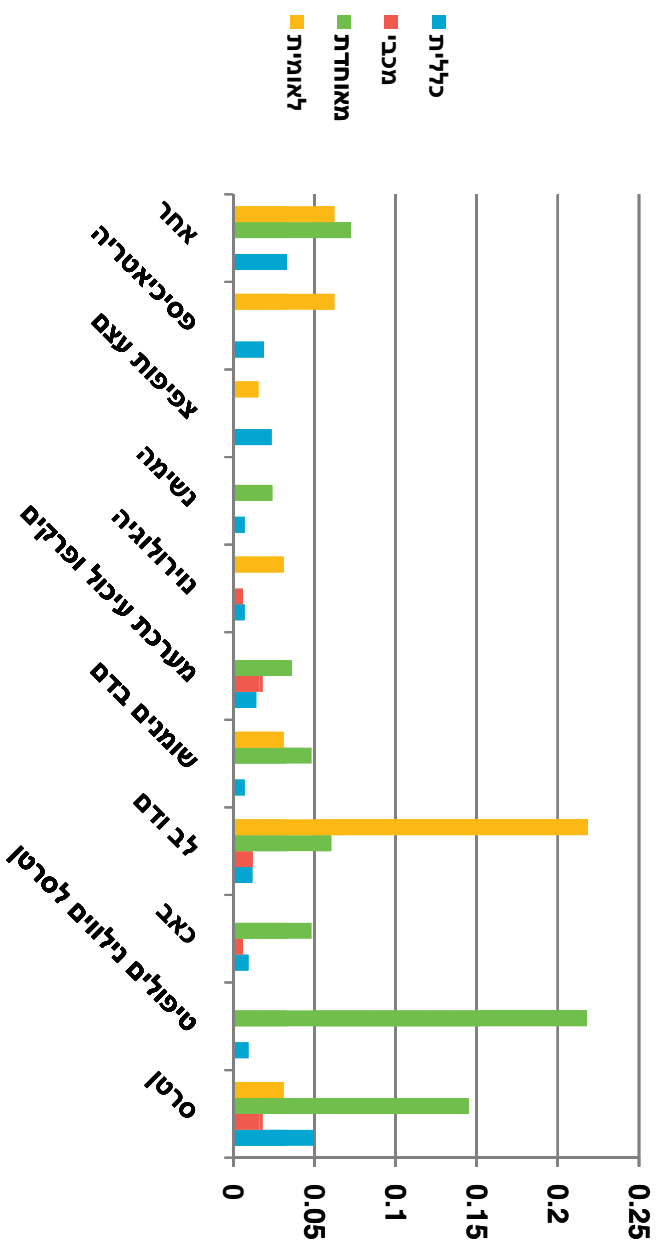
קבילות שהתקבלו בנושא תרופות ל- 10,000 ג.מ. השוואה בין הקופות לשנת 2007



קבילות שהתקבלו בנושא תרופות ל- 10,000 ג.מ. השוואה בין הקופות לשנת 2008



קבילות בנושא תרופות שנפתחו מ 1.7.07 - 31.12.08 ונמצאו מוצדקות, ל - 10,000 ג.מ



תרשימים אלה מציגים השוואה בין קופות החולים, בקבילות שהתקבלו ל- 10,000 נפשות מתוקננות, בנושא תרופות, כאשר התרופות קובצו לקבוצות על פי יעודן הטיפולי.

הנתונים בלוח מס' 11 הראו כבר כי מספר הקבילות המתוקננות נגד קופת חולים מאוחדת, בנושא תרופות, היה הגבוה ביותר בהשוואה מול קופות החולים האחרות.

מהתרשים בולט מאוד המספר הרב של קבילות מתוקננות נגד קופת חולים מאוחדת, בתרופות המיועדות לטיפול במחלת הסרטן. תוצאה השוואתית זו בין קופות החולים נשמרה בשתי השנים המוצגות בדוח.

גם בטיפולים הנילוויים לתרופות הייעודיות למחלת הסרטן, בולט השיעור הגבוה של הקבילות נגד קופת חולים מאוחדת בשנת 2008, בהשוואה לקופות החולים האחרות.

מגמה זו נשמרה הן בשיעור הקבילות המתקבלות בתחום והן בשיעור הקבילות שנמצאו מוצדקות.

העובדה כי קיים פער משמעותי בהיקף הקבילות המתקבלות ונמצאו מוצדקות בתחום הטיפולים לסרטן כנגד קופת חולים מאוחדת, פער הנשמר בעקביות במהלך שנות הדוח, יש בה בכדי להתריע בפני קובעי המדיניות בקופת החולים, על הצורך בבדיקה מעמיקה של הנושא ובמציאת הדרך להקל על חולי הסרטן בהיבט הנגישות לקבלת תרופות.

בשנת 2008 הוכללו בסל שירותי הבריאות תרופות לטיפול בכאב תוך הקלה על הקריטריונים באספקתם. חרף עובדה זו בשנת 2008 התקבלו קבילות בתחום זה כנגד חלק מקופות החולים כאשר השיעור הגדול ביותר של הקבילות שהתקבלו ונמצאו מוצדקות היה כנגד קופת חולים מאוחדת.

בקבוצת התרופות לטיפול במחלות לב וכלי דם, בולט כי מספר הקבילות המתוקננות הגבוה ביותר בשנת 2008 היה נגד קופת חולים לאומית ואילו בשנת 2007 מספר הקבילות הרב ביותר בנושא היה נגד קופת חולים מאוחדת. בתחום זה נמצא שיעור הגבוה ביותר של הקבילות שהתקבלו ונמצאו מוצדקות כנגד קופת חולים לאומית.

קבילות רבות המתקבלות עוסקות בנושא תרופות להורדת רמת השומנים בדם. בנושא זה לא נמצא פער משמעותי בין הקופות בשנת 2007, אולם בשנת 2008 היקף הקבילות המתקבלות כנגד קופת חולים לאומית היה הגדול ביותר, אולם שיעור הקבילות שנמצאו מוצדקות הגבוה יותר היה כנגד קופת חולים מאוחדת.

בתכשירים לטיפול במחלות מערכת העיכול והפרקים נתקבל היקף קבילות גדול יותר בשנת 2007, כנגד קופת חולים כללית, בין השאר בשל עמידתה של הקופה על כך שאינה מכירה בטיפול האחזקתי לחולי מחלות דלקתיות במערכת העיכול

ובשל בחירתה בתכשירים גנריים לטיפול בכיב קיבה שנתקבלו לגביהן קבילות רבות.

כך גם נתקבלו קבילות רבות כנגד קופות החולים כללית ולאומית לגבי החלפת תרופות בתחום הפסיכיאטריה לתכשירים גנריים שעוררה התנגדות נמרצת בקרב החולים שהתקשו להסתגל לחלופות.

מספר הקבילות המתוקננות הנמוך ביותר בנושא התרופות לסוגיהן, היה נגד קופת חולים מכבי. מגמה חיובית זו נשמרה בכל קבוצות הטיפול, לאורך שנות הדוח ואף התחזקה לגבי שיעור הקבילות המוצדקות בתחום זה.

לוחות מס' 12

רשימת הטיפולים והבדיקות לגביהם התקבלו פניות לשנת 2007

קבוצת טיפולים	בדיקות וטיפולים	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
אישפוז	אישפוז	39	2	4	8	53
	אישפוז במסגרת ביתית	1		1		2
	אישפוז בהוספיס				1	1
אישפוז סה"כ						
בדיקות אחרות	קולונוסקופיה (בדיקה)	1	4	2		7
	בדיקת שינה (בדיקה)	5				5
	EMG (TEST)	1	1			2
	דופלר (בדיקה)	1		1		2
	מבחן מאמץ (בדיקה)			1	1	2
	שמיעה - ברה (בדיקה)	2				2
	OCT (TEST)		1			1
	אופטומטריה (בדיקה)		1			1
	אוקסומטריה לילית (בדיקה)	1				1
	איבחון פסיכיאטרי (בדיקה)		1			1
	איסוף תאי אב (בדיקה)	1				1
	בדיקת הליכה (בדיקה)	1				1
	מבחן מאמץ ריאתי (בדיקה)		1			1
בדיקות אחרות סה"כ						
בדיקות דימות	MRI (TEST)	47	8	10	10	75
	PET CT (TEST)	40	3	5	9	57
	קפסולת מצלמה (בדיקה)	17		1		18
	CT-SCAN (TEST)	9	5	1	1	16
	צפימות עצם (בדיקה)	3	3	2		8
	EEG VIDEO (TEST)	3			4	7
	אולטראסאונד (בדיקה)	4	2	1		7
	ממוגרפיה (בדיקה)	2	1			3
	סי. טי. תחת שיקוף	4				4
	צינטור וירטואלי (בדיקה)	1		1		2

קבוצת טיפולים	בדיקות וטיפולים	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	קולונוסקופיה וירטואלית	2			1	3
	צילומי רנטגן (בדיקה)			2		2
	ECPT (TEST)	1				1
	MRA (TEST)	1				1
	SPECT (TEST)	1				1
	אולטרסאונד אנדוסקופי (בדיקה)	1				1
	דופלקס (בדיקה)	1				1
	וידאופלורואוסקופיה (בדיקה)	1				1
	מיפוי מח (בדיקה)		1			1
	מיפוי עצמות (בדיקה)		1			1
	צילום פרקי לסת פתוחים (בדיקה)				1	1
	תליום מאמץ (בדיקה)	1				1
	בדיקות דימות סה"כ	139	24	23	26	212
בדיקות מעבדה	גנטית (בדיקות דם ויעוץ)	12	7	3	6	28
	בדיקות מעבדה	11	1	2	5	19
	ביופסיה (בדיקה)	7	2			9
	BRCA (TEST)	3			1	4
	הומוציסטאין (בדיקה)	4				4
	D.N.A (TEST)	3				3
	FACTOR V (TEST)	3				3
	FISH (TEST)	2	1			3
	FISH TEST במי שפיר	1	1			2
	MTHFR (TEST)	2				2
	PAP SMEAR (TEST)	1	1			2
	איבחון מולקולרי לממאירות (בדיקה)	1			1	2
	(TEST) ANTI-HU	1				1
	(TEST) ANTI-YO	1				1
	APC			1		1
	PT (TEST)		1			1
	ביופסיה של העצם (בדיקה)	1				1
	ביופסית ערמונית (בדיקה)	1				1

קבוצת טיפולים	בדיקות וטיפולים	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	נוגדנים(בדיקה)	1				1
	נוירואימונולוגית (בדיקה)	1				1
	סיווג רקמות		1			1
בדיקות מעבדה סה"כ						
טיפולים	שיקום (טיפול)	49	5	1	4	59
	שיניים (טיפול)	17	4	2	1	24
	טיפולים אחרים	12	6	2		20
	שיקום ריאתי (טיפול)	8				8
	השתלת מוח עצם (ניתוח)	3	1	1	1	6
	תא לחץ (טיפול)	5	1	1		7
	פלסמפורזיס (טיפול)	4				4
	PUVA (TREATMENT)	3				3
	טינטון (טיפול)	2			1	3
	כריתת נגעים בעור (טיפול)	2			1	3
	סינרג'ו (טיפול)	2	1			3
	היפוך קצב (טיפול)	2				2
	לייזר (טיפול)	2				2
	פוטותרפיה (טיפול)	2				2
	שיקום לב - התעמלות (טיפול)	2				2
	UVB (TREATMENT)	1				1
	אולטרסאונד (טיפול)		1			1
	טיפול בגלי הלב (טיפול)	1				1
	טיפול בחיידק שסוע			1		1
	טיפול עור UVB	1				1
	שטיפות BCG				1	1
	שרוול היפרברי(טיפול)	1				1
טיפולים סה"כ						
מיילדות ופוריות	מי שפיר (בדיקה)	7	8	1		16
	IVF (TREATMENT)	2	3	4	1	10
	פוריות הגבר (טיפול)	4	1		1	6
	סקירת מערכות (בדיקה)	4	1	1		6

קבוצת טיפולים	בדיקות וטיפולים	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	תרומת ביצית (טיפול)	4	1		1	6
	ילד שלישי IVF (טיפול)	3		1	1	5
	סיסי שיליה (בדיקה) CVS	1	1			2
	אבחון טרום השרשתי PGD	1	1	1		3
	היסטרוסקופיה (בדיקה)		1	1		2
	TESA (TEST)	1				1
	פונדקאות (טיפול)	1				1
	פוריות (טיפול)	1				1
	שקיפות עורפית (בדיקה)	1				1
	מיילדות ופוריות סה"כ					
פעולות כירורגיות		30	17	9	4	60
	פרטי (ניתוח)	6	9	2	8	25
	ניתוחים אחרים	16	1	2		19
	קיצור קיבה (ניתוח)	5	2	1	1	9
	השתלת כליה (טיפול)	2		5		7
	גלי רדיו לעצמות (RF) (ניתוח/טיפול)	5	1			6
	קטרקט / השתלת עדשה (ניתוח)	5	1			6
	ברך (ניתוח)	5				5
	עמוד שדרה (ניתוח)	4			1	5
	הסרת גידול (ניתוח)	2	1			3
	כריתת רחם (ניתוח)	2	1			3
	צינטור (ניתוח)	2	1			3
	גרידה (ניתוח) D&C-	2				2
	החלפת מסתם (ניתוח)	1			1	2
	הרמת עפעפיים (ניתוח)		2			2
	השתלת קרנית (ניתוח)	1		1		2
	ורידים (ניתוח)	1		1		2
	טבעות אינטקס (ניתוח)	1		1		2
	קוסמטי (ניתוח)	1			1	2
	קעקוע שחזור לפיטמה	2				2
	תיקון הרניה- שבר (ניתוח)	2				2
	OSTEOID OSTEOMA כריתה	1				1

קבוצת טיפולים	בדיקות וטיפולים	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	אימבולוציה מווריד					1
	גלי רדיו לכבד (RF) (ניתוח/טיפול)	1				1
	הכנה לניתוח (טיפול)	1				1
	הקטנת חזה (ניתוח)		1			1
	השתלת כבד (ניתוח)	1				1
	כריתת ערמונית (ניתוח)	1				1
	מעקפים (ניתוח)	1				1
	ניתוח להסרת מוקד אפילפטי	1				1
	עודפי עור (ניתוח)		1			1
	תיקון מחיצת אף (ניתוח)	1				1
פעולות כירורגיות סה"כ						
פרא-רפואי	פרא-רפואי (טיפול)	10	16	6	3	35
	פיזיותרפיה (טיפול)	19	8	6	1	34
	ריפוי בדיבור (טיפול)	8	10	3	1	22
	ריפוי בעיסוק (טיפול)	8	2	2	1	13
	הידרותפיה (טיפול)	6	4	1		11
	פסיכולוגיה (טיפול)	4	4		1	9
	ביופידבק (טיפול)	5	1			6
	איבחון דידקטי (בדיקה)	3				3
	איבחון נוירופסיכולוגי (בדיקה)		4			4
	איבחון פסיכולוגי (בדיקה)				2	2
	צרידות (טיפול)	1				1
	קורס לגימגום (טיפול)		1	1		2
	רכיבה סוסים (טיפול)	1	1			2
	דיאטה (טיפול)	1				1
	פיזיותרפיה לימפטית		1			1
פרא-רפואי סה"כ						
רפואה דחופה ואמבולנס	פינוי באמבולנס (טיפול)	21	2	1	3	27
	הסעות / ניידות	11	4	1	1	17
	רפואה דחופה ואמבולנס סה"כ	32	6	2	4	44

קבוצת טיפולים	בדיקות וטיפולים					כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
שירותים אמבולטוריים	התייעצות עם מומחה					28	8	1	1	38
	ביקורת ומעקב (טיפול)					15	3	2	2	22
שירותים אמבולטוריים סה"כ						43	11	3	3	60
אחר	הרדמה כללית (טיפול)					9	3		1	13
	תאונות עבודה					9			3	12
	תאונות דרכים					5				5
	פסיכיאטרי (טיפול)					3	1		1	5
	רשיון רכב (אישור)					2	1			3
	הבראה טיפולית (טיפול)					2	1		1	4
	אלטרנטיבי (טיפול)					1		1		2
	ים המלח (טיפול)					1	1			2
	אורטודונטי (טיפול)					1	1			2
	ברכיתרפיה (טיפול)					2				2
	החלמה -לב								2	2
	כרטיס טיסה לחולה /מלווה							1	1	2
	רשיון נשק (אישור)					1	1			2
	תפקוד מיני					1	1			2
	פזילה - טריזמוס (טיפול)								1	1
אחר סה"כ						37	11	2	9	59
סכום כולל						649	187	94	99	1029

רשימת הטיפולים והבדיקות לגביהם התקבלו פניות לשנת 2008

קבוצת טיפול	טיפול	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
אחר	שיניים (טיפול)	16	4	4	2	26
	תאונות עבודה (טיפול)	6	1	1		8
	הרדמה כללית (טיפול)	7				7
	אלטרנטיבי (טיפול)	4	1		1	6
	אורטודונטי (טיפול)	1	3			4
	חניכיים (טיפול)		1	1	1	3
	ברכיתרפיה (טיפול)	3				3
	מח עצם (בדיקה)	2			1	3
	החלמה - לב	3				3
	ים המלח (טיפול)	2	1			3
	בדיקת שינה (בדיקה)	1	1			2
	הקרנות גמה-נייף (טיפול)	1			1	2
	דופלר (בדיקה)	2				2
	כרטיס טיסה למלוה(שירות)		1			1
	הבראה טיפולית (טיפול)	1				1
	רשיון רכב (אישור)	1				1
	תאונות דרכים (טיפול)	1				1
	שמירת דם מחבל הטבור			1		1
	בדיקות סקר				1	1
	רשיון נשק (אישור)				1	1
	דפקוגרפיה EGE (בדיקה)	1				1
	מיני (טיפול)	1				1
		53	13	7	8	81
אישפוז	אישפוז	51	2	2	2	57
	אישפוז במסגרת ביתית	1			2	3
	אשפוז בהוספיס	1				1
אישפוז סה"כ		53	2	2	4	61
בדיקות אחרות	קולונוסקופיה (בדיקה)	4	1			5
	EMG (TEST)	4		1		5
	שמיעה - ברה (בדיקה)	2				2
	אורדינמית (בדיקה)	2				2
	היפוך קצב (טיפול)	2				2

קבוצת טיפול	טיפול	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	הולטר (בדיקה)	1				1
	פרוקטורפיה (בדיקה)		1			1
	ראית צבעים VCT+ERG (בדיקה)		1			1
בדיקות אחרות סה"כ						
בדיקות דימות	MRI (TEST)	45	12	4	13	74
	PET CT (TEST)	35	1		23	59
	אולטראסאונד (בדיקה)	10	1			11
	קפסולת מצלמה (בדיקה)	8				8
	צפיפות עצם (בדיקה)	2	2	1		5
	CT-SCAN (TEST)	3	2			5
	קולונוסקופיה וירטואלית	1	1		2	4
	ממוגרפיה (בדיקה)	3		1		4
	מיפוי עצמות (בדיקה)	2			1	3
	MRA (TEST)		2		1	3
	מיפוי לב (בדיקה)	3				3
	צילומי רנטגן (בדיקה)	2	1			3
	אקו לב (בדיקה)	1			2	3
	אולטרסאונד אנדוסקופי (בדיקה)	2				2
	מיפוי מח (בדיקה)		1			1
	MRI CHOLANGI -MRCP (TEST)	1				1
	אנגיוגרפיה של המח (בדיקה)			1		1
	תליום מאמץ (בדיקה)	1				1
	EEG (TEST)	1				1
	SPECT (TEST)	1				1
	צילום פנורמי (בדיקה)		1			1
	צילום פרקי לסת פתוחים (בדיקה)				1	1
	וידאופלורואוסקופיה (בדיקה)	1				1
בדיקות דימות סה"כ						
בדיקות מעבדה	דם (בדיקה)	5	2	1	6	14
	גנטית (בדיקת דם)	8	3	2		13
	אונקוגנטית (בדיקה)	2	2	2	1	7

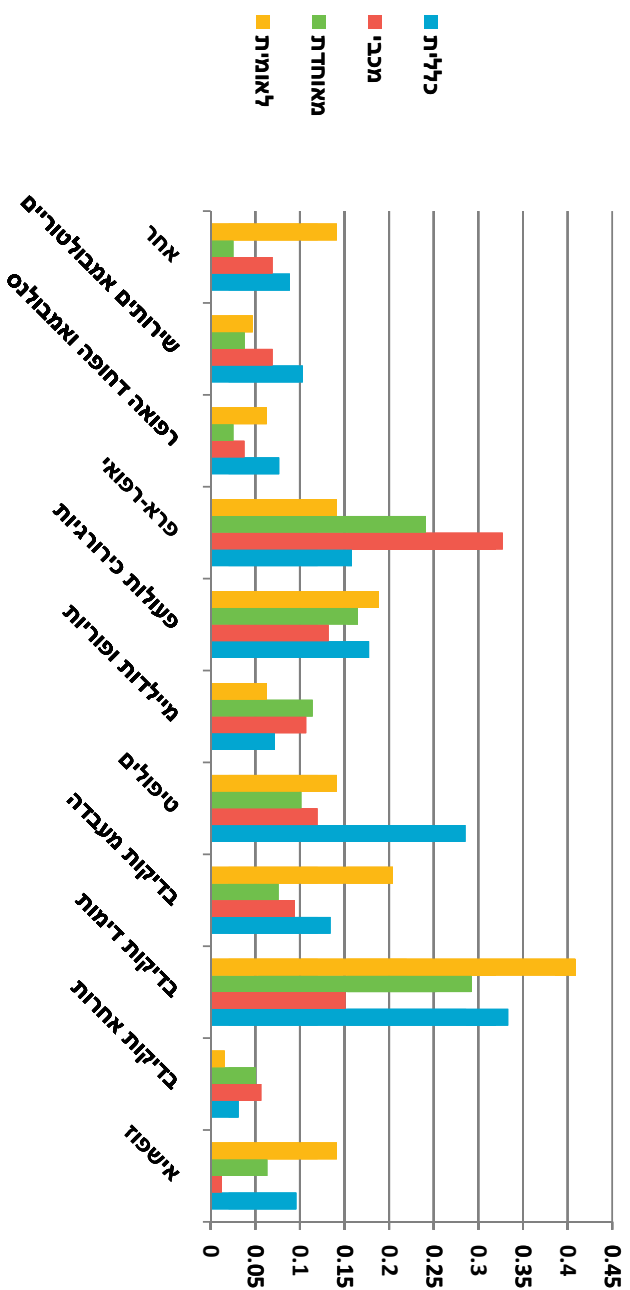
קבוצת טיפול	טיפול	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	ביופסיה (בדיקה)	4	2			6
	אלרגיה (בדיקה)		1	2	1	4
	סיווג רקמות	2	1			3
	PCR (TEST)			1	1	2
	משטח צואר הרחם (בדיקה) PAP SMEAR	2				2
	כרומוגרין A בדיקה				2	2
	D.N.A (TEST)	1	1			2
	נוגדנים (בדיקה)	1				1
	ליחה (בדיקה)	1				1
	FMF (TEST)			1		1
	גנטית (יעוץ)			1		1
	PSA TOTAL (TEST)	1				1
	איבחון מולקולרי לממאירות (בדיקה)	1				1
	קרישת דם (בדיקה)				1	1
	הומוציסטאין (בדיקה)	1				1
	PSA FREE (TEST)	1				1
	ביופסית שריר (בדיקה)	1				1
בדיקות מעבדה סה"כ						
טיפולים	שיקום (טיפול)	56	6	4	15	81
	טיפול	12			1	13
	שיקום לב - התעמלות (טיפול)	7	2	1	2	12
	שיקום ריאתי (טיפול)	4	1		1	6
	פוטותרפיה (טיפול)	4	1			5
	תא לחץ (טיפול)	5				5
	ביופידבק (טיפול)	2	2			4
	פלסמפורזיס (טיפול)	4				4
	טיפול עור UVB		2	2		4
	אלקטרודות ספונליות	1			1	2
	סינרגו-SYNERGO	1			1	2
	שרוול היפרבריי(טיפול)-תא לחץ גפתי	2				2
	השתלת מוח עצם (ניתוח)				1	1
	השתלת מוח עצם מדם עוברי				1	1

קבוצת טיפול	טיפול	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	פוטודינמי (טיפול)	1				1
	ליזר לעיניים - (LASIC) (OPERATION)	1				1
	UVB (TREATMENT)	1				1
	מיקרופאגים	1				1
טיפולים סה"כ						
מיילדות ופוריות	IVF (TREATMENT)	14	6	3	1	24
	היסטרוסקופיה (בדיקה)	3	2	2		7
	בדיקה גנטית תרום השרשה PDG (בדיקה)	3	2	2		7
	תרומת ביצית (טיפול)	1	1	2	1	5
	הקפאת זרע (טיפול)	2	1		1	4
	מי שפיר (בדיקה)	2	2			4
	סקירת מערכות (בדיקה)	2			1	3
	ילד שלישי IVF (טיפול)	1				1
	קורס הכנה ללידה	1				1
	גירוי חשמלי להשבחת זרע (טיפול)		1			1
	סיסי שיליה (בדיקה) CVS		1			1
	הקפאת רקמות	1				1
מיילדות ופוריות סה"כ						
פעולות כירורגיות	ניתוח	27	6	7	3	43
	פרטי (ניתוח)	8	5	2	1	16
	הסרת גידול (ניתוח)	9	2		2	13
	עמוד שדרה (ניתוח)	7	1		2	10
	קיצור קיבה (ניתוח)	4		2	3	9
	ברך (ניתוח)	8				8
	צינטור (ניתוח)	4		2	1	7
	קטרקט / השתלת עדשה (ניתוח)	5	1	1		7
	קיפולסטי מילוי חוליות בצמנט	6			1	7
	הקטנת חזה (ניתוח)	4		1	1	6
	הרמת עפעפיים (ניתוח)	2	2	1		5
	גרידה (ניתוח) - D&C	4				4
	כריתת ערמונית (ניתוח)			4		4

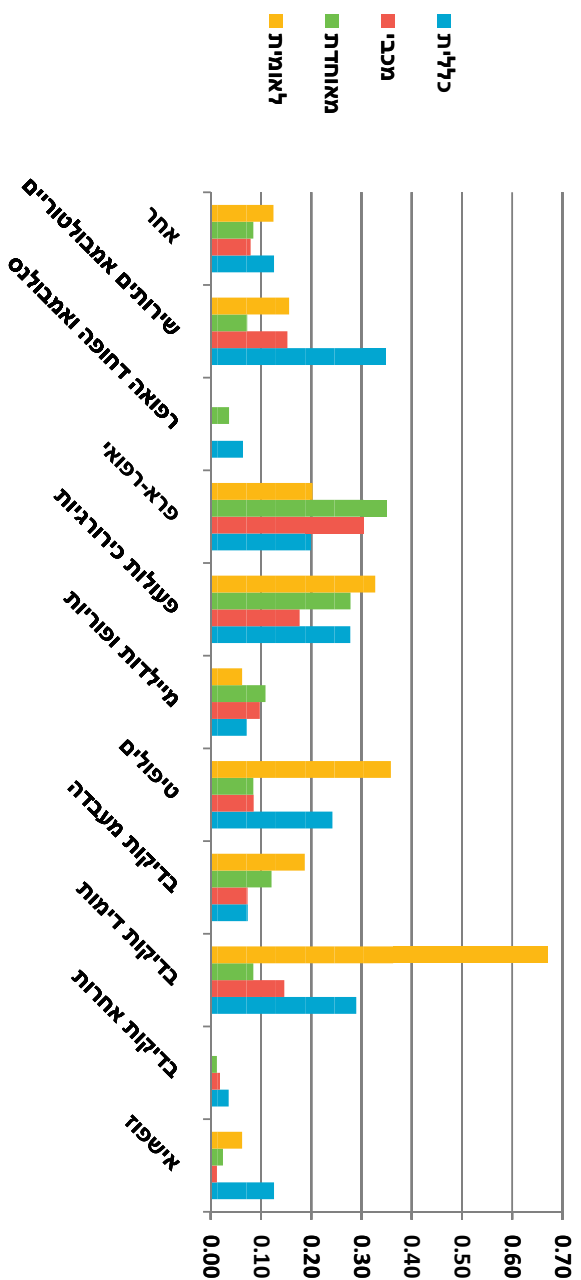
קבוצת טיפול	טיפול	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	כריתת נגעים בעור (טיפול)	2			1	3
	עודפי עור (ניתוח)	1	1		1	3
	הזעת יתר (וזקטומיה) (ניתוח)	1	2			3
	ארטוסקופיה (ניתוח)	3				3
	השתלת כליה (טיפול)			1	2	3
	שיחזור שד (ניתוח)	2	1			3
	טיפול בורידים	1	1		1	3
	אנדוסקופיה (בדיקה)	2	1			3
	תיקון הרניה-שבר (ניתוח)	2				2
	גלי רדיו לעצמות (RF) (ניתוח/טיפול)		2			2
	קוסמטי (ניתוח)	1	1			2
	כריתת שד (ניתוח)	2				2
	תיקון מחיצת אף (ניתוח)	1	1			2
	הכנה לניתוח (טיפול)	2				2
	הוצאת אבני מרה (ניתוח)		1			1
	הוצאת אבני כליה (ניתוח)				1	1
	כריתת מעי (ניתוח)	1				1
	קשירת חצוצרות (ניתוח)	1				1
	כריתת רחם (ניתוח)	1				1
	החלפת מסתם (ניתוח)				1	1
	השתלת עצם (ניתוח)			1		1
	החלפת מפרק במשתל (ניתוח)	1				1
	כריתת שלפוחית (ניתוח)	1				1
	גלי רדיו לכבד (RF) (ניתוח/טיפול)		1			1
	שקדים (ניתוח)			1		1
	הסרת SKIN TAGS	1				1
	כריתת כיס מרה (ניתוח)	1				1
	גסטרוסקופיה (בדיקה)	1				1
	כריתת בלוטת התריס (ניתוח)	1				1
פעולות כירורגיות סה"כ						
פרא-רפואי	פארה רפואי (טיפול)	15	16	9	4	44
	פיזיותרפיה (טיפול)	25	9	5	1	40

קבוצת טיפול	טיפול	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
	הידרותפיה (טיפול)	15	5	4	3	27
	ריפוי בדיבור (טיפול)	10	12	3	1	26
	ריפוי בעיסוק (טיפול)	6	3	2	1	12
	פסיכולוגיה (טיפול)	5	1	1	2	9
	איבחון נוירופסיכולוגי (בדיקה)	4	1	1		6
	איבחון פסיכולוגי (בדיקה)	2	1	2		5
	רכיבה סוסים (טיפול)	1	2	1		4
	פזיותרפיה לימפטית (טיפול)	1		1		2
	צרידות (טיפול)				1	1
פרא-רפואי סה"כ		84	50	29	13	176
רפואה דחופה ואמבולנס	הסעות / ניידות	24		3		27
	פינוי באמבולנס (טיפול)	3				3
רפואה דחופה ואמבולנס סה"כ		27		3		30
שירותים אמבולטוריים	ביקורת ומעקב (טיפול)	122	14	5	6	147
	התייעצות עם מומחה	21	9	1	3	34
	פסיכיאטרי (טיפול)	2	2		1	5
	חוות דעת שניה	2				2
שירותים אמבולטוריים סה"כ		147	25	6	10	188
סכום כולל		781	188	104	138	1211

קבילות שהתקבלו בנושא טיפולים ובדיקות ל- 10,000 נ.מ. השוואה בין הקופות לשנת 2007



קבילות שהתקבלו בנושא טיפולים ובדיקות ל- 10,000 ג.מ. השוואה בין הקופות לשנת 2008



לוחות מס' 12 והתרשימים מציגים השוואה בין קופות החולים, בקבילות שהתקבלו ל-10,000 נפשות מתוקננות, בנושא טיפולים ובדיקות, כאשר הבדיקות והטיפולים קובצו לקבוצות על פי יעודן.

בנושא בדיקות דימות, בשתי השנים המוצגות בדוח ובמיוחד בשנת 2008, מספר הקבילות המתוקננות הגבוה ביותר היה נגד קופת חולים לאומית, הדבר נבע בעיקר מגישה מחמירה הנהוגה בקופה זו במתן אישורים לביצוע בדיקות MRI ו-PET CT.

גם בקופות החולים האחרות, פרט לקופת חולים מכבי, מספר הקבילות בנושא זה, היה גבוה בשנת 2007 ובולטת ירידה במספר הקבילות המתוקננות בנושא, בשנת 2008, בה מספר הקבילות הנמוך ביותר בתחום בדיקות הדימות היה נגד קופת חולים מאוחדת.

היקף הקבילות הגדול באופן חריג, המתקבל לאורך שנות הדוח כנגד קופת חולים לאומית בתחום בדיקות הדימות, מחייב היערכות שונה בקופת החולים בנוגע למתן האישורים בתחום זה, ניהול דיון מקצועי עם הרופאים המפנים לביצוע הבדיקות ומציאת הדרך להקל על החולים את מימוש זכאותם לביצוע הבדיקות.

בנושא טיפולים פרא-רפואיים, מספר הקבילות המתוקננות הגבוה ביותר בשנת 2007 היה כנגד קופת חולים מכבי. בשנת 2008 שיעור הקבילות הרב ביותר היה נגד קופת חולים מאוחדת, לאחריה נגד קופת חולים מכבי.

יש לציין כי מבין הקבילות בנושאי טיפולים ובדיקות שהתקבלו נגד קופת חולים מכבי, בולט כי לאורך כל תקופת הדוח, הנושא בו התקבל מספר הקבילות הרב ביותר נגד קופה זו, הוא הטיפולים הפרא רפואיים. יודגש כי מבין הקבילות המתקבלות כנגד קופות אלה בתחום הטיפולים הפרא-רפואיים השיעור הגבוה ביותר הינו בתחום התפתחות הילד.

לוחות מס' 13

רשימת האביזרים והמכשור הרפואי לגביהם התקבלו פניות לשנת 2007

שם האביזר	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
שתל קוכליארי	7	1	3	2	13
סטנט CYPHER		8	1		9
קוצב לב / דפיברילטור מושתל	6	1	1	1	9
כסא גלגלים / כסא ממונע	3	1	1	1	6
אגדים תחבושות וגרביים אלסטיות	2	1	1	2	6
גסטרוסטום וציוד מתכלה	3		2		5
מכשירי שמיעה	1	3			4
משאבת אינסולין			3	1	4
מכשיר C-PAP וציוד מתכלה	2	1		1	4
טבעת לקיצור קיבה	4				4
ציוד סטומה	2			2	4
חמצן נוזלי / מחולל חמצן	4				4
מכשיר לבדיקת קרישת דם	2	1			3
מקלונים לבדיקת סוכר בדם.	1			2	3
תותב דיבור + ציוד מתכלה	2		1		3
חגורות גב ומחוכים			1	1	2
ציוד מתכלה: מזרקים, מחטים, מבחנות	1			1	2
מכשיר "קנגרו"	1	1			2
מכשיר אינהלציה		2			2
פרוטזות	2				2
הליכון/טיולון			1		1
מכשיר לבדיקת סוכר בדם		1			1
מכשירי שיקום	1				1
התקן תוך רחמי	1				1
חזיה לאחר מסטקטומי	1				1
מיכשור לפיזיותרפיה		1			1
מכשיר B-PAP			1		1
מפרק ירך		1			1

שם האביזר	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
משאבה לטיפול בכאב	1				1
סד לילה לשיניים	1				1
עדשה תוך עינית		1			1
ערכה סגורה סטרילית לניקוז שתן				1	1
פלאג לוויסות קצב ניקוז הדמעות				1	1
פרוטזת עיין (תותבת עיין)	1				1
פרוטזת שד לחזה	1				1
ציוד אורטופדי שיקומי				1	1
קוצב מושלל לשליטה על הסוגרים	1				1
קוצב מח	1				1
קנולה	1				1
תותב קורונרי	1				1
סה"כ	54	24	16	17	111

רשימת האביזרים והמכשור הרפואי לגביהם התקבלו פניות לשנת 2008

אביזרים ומכשור רפואי	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סכום כולל
מכשיר לבדיקת רמת סוכר בדם	19	1		1	21
שתל קוכליארי	6	4	6	2	18
מכשיר שמיעה	10		2		12
משאבת אינסולין	2	1	5		8
פרוטזה לדיבור, פקקי אזניים+אביזרים נלווים	4		1	2	7
סיפאפ למניעת דום נשימה בשינה	2	1		3	6
סייפר סטנט	1	4			5
מקלוניים לבדיקת סוכר בדם	3	1			4
דפיברילטור מושלל	3				3
ציוד אורטופדי שיקומי	1	1		1	3
מחולל חמצן ניולייף	3				3
גרביים רפואיות	1			1	2
ציוד סטומה		1		1	2
סטומה, אביזרים	1			1	2

סכום כולל	לאומית	מאוחדת	מכבי	כללית	אביזרים ומכשור רפואי
2				2	טבעת לקיצור קיבה
2				2	עדשה להשתלה בניתוח קטרקט
2	2				גסטרוסטום
2	1			1	שתלים דנטלים
1				1	מחטים לעטי הזרקת אינסולין
1				1	פרוטזות שד
1				1	מד לחץ דם
1				1	מיכשור לטיפול בדום נשימה ותמיכה נשימתית
1				1	צמנט-חומר מילוי לעצם
1	1				מכונות לדיאליזה פריטוניאלית+מתכלים נלווים
1		1			יריעת סיליקון
1				1	מכשיר הנשמה
1				1	מוצרי חבישה
1				1	חבישות לחץ
1				1	ציוד מתכלה נשימתי
1				1	חבישת גבס
1		1			שעול מהיר לגרימת שיעול
1			1		שתל תאי סחוס אוטולוגי
1				1	יריעות להשתלה
1				1	תותבות אורטופדיות ומיכשור כירורגי
1				1	סנסור לסטורציה
1				1	מקבעים אורטופדיים חיצוניים
1			1		עדשות מגע קוסמטיות
1	1				חגורת שבר
1				1	פרוטזות
1				1	משאבה להזרקה מבוקרת של נוזלים נגד כאב
1	1				מוצרים לקיבוע אורטופדי
1		1			חליפות לחץ לנפגעי כוויות
1	1				מחוך בוסטון
1				1	משתלי SCS מטיטניום
1				1	קטטרים
1				1	סד הליכה לנכים

סכום כולל	לאומית	מאוחדת	מכבי	כללית	אביזרים ומכשור רפואי
1				1	דפיברלטור חיצוני
1	1				ביפאפ - ונטקר בילול
1				1	סטנט
1	1				מסתמי לב - מן החי ומכניים
1				1	בימ-סיוע בהורדת לחץ דם ע"י תרגילי נשימה
1	1				מערכת לגירוי חוט השדרה
138	22	17	16	83	סכום כולל

בשנות הדוח התקבלו קבילות בנושא מיכשור ואביזרים רפואיים בנושאים מגוונים. ההיקף הגדול ביותר של קבילות בתחום זה התקבל בעניין שתל קוכליארי לטיפול בחירשות. מרביתן של הקבילות עסק בבקשות לאישור השתלת שתל קוכליארי שני. הנושא מוצג בהרחבה בפרק "דוגמאות לקבילות" בדוח זה.

קבילות בנושא השתלת תומכן מצופה תרופה לעורקים כליליים ("סטנט סייפרי"), הוגשו בשיעור גבוה יותר כנגד קופת חולים מכבי. קבילות אלה עסקו בדרך כלל בסוגיית מימון התומכונים במהלך צינטורי לב שבוצעו במסגרת הביטוח המשלים כאשר החולים נדרשו לממן את התומכונים.

קבילות רבות התקבלו בנושא מכשיר למדידת רמת סוכר בדם, מרביתן כנגד קופת חולים כללית. קבילות אלה עסקו בחלקן בסוג המכשיר אותו מציעה קופת החולים למבוטחיה ובחלקן, בעיקר בשנת 2008, לגבי מכשיר לניטור רציף של הסוכר שלא היה כלול בסל באותה עת.

בנושא אספקת משאבת אינסולין הכלולה בסל בהתוויות מגבילות, התקבלו קבילות בהיקף גבוה יחסית, בהשוואה בין קופות החולים, כנגד קופת חולים מאוחדת, שקבעה כללים מגבילים לאספקת הטכנולוגיה, באופן מחמיר ומעבר להתוויות שנקבעו בסל.

לאורך שנות הדוח היקף הקבילות הגדול ביותר בנושא השתלת קוצב לב דפיברלטור התקבל כנגד קופת חולים כללית. נושא זה מוצג בהרחבה בפרק "דוגמאות לקבילות" בדוח זה.

נספחים

דרכי הפניה לנציבות הקבילות.

- 1 סמכויות הנציב לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי
- 2 סמכויות הנציב מכח חוק מבקר המדינה
- 3 אכיפת החלטות נציב קבילות הציבור לפי חוק ביטוח בריאות
- 4 מבנה הנציבות ותהליך הטיפול בקבילות
א. מהלך הטיפול בקבילות
ב. מצבת כח האדם
- 5 מועדי המעבר בין קופות החולים
- 6 סעיף 58 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי
- 7 הסעות לדיאליזה – חוזר מנהל רפואה 3/2008
- 8 חדר מיון
- 9 בדיקת PET-CT

דרכי הפנייה לנציבות הקבילות

ניתן לפנות לנציבות הקבילות באחת מהדרכים הבאות :

לפי הכתובת:

נציבות הקבילות

משרד הבריאות

רח' רבקה 29

ירושלים

בפקס: 02-5655981, (וכן לפקס מס : 02-6714308)

בדואר אלקטרוני :

KVILOT@MOH.HEALTH.GOV.IL

כמו כן ניתן לפנות **לתא-הקולי**

בטלפון מס' 02-5681257 (24 שעות ביממה)

או **להתקשר לעובדי הנציבות** בין השעות 00:15-00:13, בימים א'-ה',

לטלפון רב קווי : 02-5681257,

אין קבלת קהל

נספח מס' 1

סמכויות הנציב לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 (סעיפים 44א-43)

פרק ט' - נציב קבילות

מינוי נציב קבילות 43.

(א) שר הבריאות ימנה, באישור הממשלה ובאישור מועצת הבריאות, נציב שתפקידו לטפל בקבילות הציבור (להלן - הנציב); על מינוי הנציב תחול הוראת סעיף 23 לחוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959.

(ב) תקופת כהונתו של הנציב תהיה חמש שנים מיום המינוי, וניתן למנותו לתקופת כהונה נוספת של חמש שנים.

תנאים למינוי הנציב 44.

לא ימונה ולא יכהן כנציב -

(1) מי שאינו אזרח ישראל;

(2) מי שהורשע בעבירה שלדעת היועץ המשפטי לממשלה יש עמה קלון;

(3) מי שקשור, במשרין או בעקיפין, בעצמו או על ידי קרובו, סוכנו או שותפו בחוזה או בעסקה עם קופת חולים או עם נותן שירותים או עם מי שהוא בעל עניין בתאגיד הקשור עמו.

הגשת תלונה 45.

כל תושב רשאי להגיש לנציב תלונה נגד קופת חולים, נותן שירותים כמשמעותו בסעיף 23(ג), עובד מעובדיהם או כל מי שפועל מטעמם, בכל הקשור למילוי תפקידיהם לפי חוק זה.

סמכויות ודרכי בירור 46.

(א) הסמכויות הנתונות לנציב תלונות הציבור בסעיפים 41, 42, 43 ו-45 לחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב], יהיו נתונות גם לנציב, בשינויים המחויבים.

(ב) הנציב ידווח למנהל על תוצאות הבירור של כל תלונה.

(ג) הנציב רשאי להמליץ לכל גורם מוסמך לנקוט אמצעים מתאימים נגד מי שהוגשה עליו תלונה.

(ד) הנציב רשאי להשתתף בישיבות מועצת הבריאות ולבקש ממנה כל חומר הקשור לעבודת המועצה כפי שיראה לנכון.

(ה) אין בסמכויות הנציב לפי פרק זה כדי לגרוע מסמכויותיו ומתפקידיו של נציב תלונות הציבור לפי חוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב].

23 (ג) בסעיף זה "נותן שירותים" -- לרבות בעל מקצוע רפואי או פארה רפואי, ובלבד שקיבל רשיון או הכרה במעמד מן המנהל.

"תלונה שענינה אי מתן שירותי בריאות" 46א. (א) החליט הנציב כי תלונה של מבוטח שענינה אי מתן שירותי בריאות היא מוצדקת ולא פעלה קופת חולים על פי החלטת הנציב בתוך 21 ימים מיום מתן ההחלטה, יהיה המבוטח רשאי לפנות למנהל או למי שהוא הסמיך לכך (בסעיף זה – המנהל) בבקשה לאכוף את החלטת הנציב (בסעיף זה – הבקשה); הוגשה בקשה ורכש המבוטח את שירותי הבריאות, יורה המנהל למוסד על ביצוע החזר למבוטח בעד הרכישה, בסכום שיקבע, מתוך מקורות המימון המגיעים לקופה לפי סעיף 16(א)(1);

(ב) לענין הפעלת סמכותו לפי סעיף זה, יחולו על המנהל ההוראות החלות על הוועדה שמנה שר הבריאות לענין סעיף 3א(ה)(3)(א), בשינויים המחויבים, ולענין ביצוע החזר יחולו על המוסד ההוראות החלות עליו לענין ביצוע החלטת הוועדה האמורה.

(ג) (1) הוגשה לבית הדין לעבודה תובענה שענינה זכאותו של המבוטח לשירותי בריאות נשוא התלונה, תודיע על כך קופת החולים שבה רשום המבוטח בכתב למנהל.

(2) על אף האמור בסעיף קטן (א), הוגשה תובענה כאמור בפסקה (1) במועד מוקדם מהמועד שבו הוגשה הבקשה, לא יעשה המנהל, או המוסד אם המנהל הודיע לו על כך, שימוש בסמכויות הנתונות לו לפי סעיף קטן (א).

(ד) מבוטח לא יהא זכאי להחזר כאמור בסעיף קטן (א), בעד שירותי בריאות שרכש בטרם ניתנה החלטת הנציב כאמור בסעיף קטן (א).

נספח 2

סמכויות הנציב מכוח חוק מבקר המדינה

חוק מבקר המדינה, תשי"ח - 1958 (נוסח משולב) (סעיפים 41-45)

41. דרכי הבירור

(א) נציב תלונות הציבור רשאי לברר את התלונה בכל דרך שיראה, ואינו קשור להוראות שבסדר דין או בדיני ראיות.

(ב) נציב תלונות הציבור יביא את התלונה לידיעת מי שהתלונה עליו, ואם היה עובד כאמור בסעיף 36 (3) - גם לידיעת הממונה עליו (להלן - הממונה), ויתן להם הזדמנות נאותה להשיב עליה; נציב תלונות הציבור רשאי לדרוש ממי שהתלונה עליו להשיב על התלונה תוך התקופה שיקבע בדרישתו.

(ג) נציב תלונות הציבור רשאי לשמוע את המתלונן, את מי שהתלונה עליו וכל אדם אחר אם ראה תועלת בדבר.

(ד) לצורך הבירור רשאי נציב תלונות הציבור לדרוש מכל אדם או גוף לתת לו, תוך תקופה שיקבע בדרישה ובאופן שיקבע, כל ידיעה ומסמך העשויים, לדעת נציב תלונות הציבור, לעזור בבירור התלונה; מי שנדרש למסור ידיעה או מסמך כאמור יהיה חייב למלא אחר הדרישה; אין באמור בסעיף קטן זה כדי לגרוע מהוראות סעיפים 5ב עד 5ו לפקודת העדות.

42. הפסקת הבירור

נציב תלונות הציבור רשאי להפסיק את בירור התלונה, אם נוכח שנתקיימה אחת העילות המצדיקות שלא לפתוח בבירורה, או שעניין התלונה בא על תיקונו או שהמתלונן ביטל את תלונתו; במקרה זה יודיע בכתב למתלונן, למי שהתלונה עליו ולממונה, שהפסיק את הבירור, ויצוין את הנימוקים לכך.

43. תוצאות הבירור (תיקון: תשל"ה)

(א) מצא נציב תלונות הציבור שהתלונה היתה מוצדקת, יודיע על כך למתלונן, למי שהתלונה עליו, ואם ראה לעשות כן - גם לממונה, ויציין את נימוקיו; נציב תלונות הציבור רשאי לפרש בתשובתו את תמצית ממצאיו ורשאי הוא להצביע בפני מי שהתלונה עליו ובפני הממונה על הצורך בתיקון ליקוי שהעלה הבירור ועל הדרך והמועד לתיקונו.

(ב) מי שהתלונה עליו או הממונה יודיע לנציב תלונות הציבור, תוך המועד האמור בסעיף קטן (א), על הצעדים שנקטו; לא עשה כן, או שההודעה אינה מניחה את דעתו של נציב תלונות הציבור, רשאי הוא להביא את הענין לידיעת השר הנוגע בדבר או הועדה.

(ג) מצא נציב תלונות הציבור שהתלונה לא היתה מוצדקת, יודיע על כך למתלונן, למי שהתלונה עליו, ואם ראה לעשות כן - גם לממונה, ויציין את נימוקיו; ורשאי הוא לפרש בתשובתו את תמצית ממצאיו.

(ד) העלה בירור התלונה חשד שנעברה עבירה פלילית, יביא נציב תלונות הציבור את הענין לידיעת היועץ המשפטי לממשלה; ורשאי הוא לעשות כן אם העלה בירור התלונה חשד שנעברה עבירה משמעתית על פי כל דין.

45. זכויות וסעדים

(א) החלטותיו וממצאיו של נציב תלונות הציבור בענין תלונה -

(1) אין בהם כדי להעניק למתלונן או לאדם אחר זכות או סעד בבית משפט או בבית דין שלא היה להם לפני כן;

(2) אין בהם כדי למנוע מהמתלונן או מאדם אחר להשתמש בזכות או לבקש סעד שהוא זכאי להם, אולם אם נקבע לכך מועד בחיקוק, לא יוארך המועד על ידי הגשת התלונה או בירורה.

(ב) שום בית משפט לא ייזקק לבקשת סעד נגד החלטותיו וממצאיו של נציב תלונות הציבור בענין תלונה.

נספח מס' 3

**אכיפת החלטות נציב קבילות הציבור
לפי חוק ביטוח בריאות**

 **מדינת ישראל, משרד הבריאות**

חוזר המנהל הכללי

תאריך

מס'

נושא:

11/06 ט' אייר תשס"ו (7.5.06)

**אכיפת החלטות נציב קבילות הציבור לפי חוק
ביטוח בריאות ממלכתי ("נציב הקבילות")**

1. ביום 1 בינואר 2006 נכנס לתוקפו תיקון מס' 34
לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994
(להלן החוק).

במסגרת תיקון זה נוסף לחוק סעיף 46א שזאת
לשונו:

46א. (א) החליט הנציב¹ כי תלונה של מבוטח שעניינה אי מתן שירותי בריאות היא מוצדקת ולא פעלה קופת חולים על פי החלטת הנציב בתוך 21 ימים מיום מתן ההחלטה, יהיה המבוטח רשאי לפנות למנהל² או למי שהוא הסמיך לכך (בסעיף זה – המנהל) בבקשה לאכוף את החלטת הנציב (בסעיף זה – הבקשה); הוגשה בקשה ורכש המבוטח את שירותי הבריאות, יורה המנהל למוסד³ על ביצוע החזר למבוטח בעד הרכישה, בסכום שיקבע, מתוך מקורות המימון המגיעים לקופה לפי סעיף 16(א)(1);

1. "נציב" – נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
 2. "מנהל" – המנהל הכללי של משרד הבריאות.
 3. "מוסד" – המוסד לביטוח לאומי.
- (ב) לעניין הפעלת סמכותו לפי סעיף זה, יחולו על המנהל ההוראות החלות על הוועדה שמינה שר הבריאות לעניין סעיף 3א(ה)(3)(א), בשינויים המחויבים, ולעניין ביצוע ההחזר יחולו על המוסד ההוראות החלות עליו לעניין ביצוע החלטת הוועדה האמורה.
- (ג) (1) הוגשה לבית הדין לעבודה תובענה שעניינה זכאותו של המבוטח לשירותי בריאות נשוא התלונה, תודיע על כך קופת החולים שבה רשום המבוטח בכתב למנהל.
- (2) על אף האמור בסעיף קטן (א), הוגשה תובענה כאמור בפסקה (1) במועד מוקדם מהמועד שבו הוגשה הבקשה, לא יעשה המנהל, או המוסד אם המנהל הודיע לו על כך, שימוש בסמכויות הנתונות לו לפי סעיף קטן (א).
- (ד) מבוטח לא יהא זכאי להחזר כאמור בסעיף קטן (א), בעד שירותי בריאות שרכש בטרם ניתנה החלטת הנציב כאמור בסעיף קטן (א).

2. "המנהל" לעניין סעיף 46א

המשנה למנהל הכללי וראש מינהל רפואה במשרד הבריאות, ד"ר יצחק ברלוביץ ימשש "המנהל" לעניין הסעיף, והסמכויות הקבועות בו.

3. הבאת חילוקי דעות בין משרד הבריאות לקופה"ח לידיעת המבוטחים

- (1) קופת חולים אינה רשאית להציג, בפרסומים או בע"פ, לרבות בתשובות הניתנות למבוטחים, עמדה השוללת את זכאותו של מבוטח לקבלת השירות בלא שציינה קיומם של חילוקי דעות, ככל שהם ידועים לה, בין עמדת משרד הבריאות, כפי שבאה לידי ביטוי בהחלטות של נציב קבילות הציבור או בחוות דעת משפטיות שניתנו ע"י משרד הבריאות, לבין עמדתו. חובת קופת החולים, בהקשר זה, נובעת ממעמדה המיוחד כמבטחת עפ"י חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ומן הנורמות החלות עליה כגוף דו מהותי הכפוף, בין היתר, לכללי הגילוי וההגינות השאובים מן הדין המנהלי.
- (2) הצגת העמדה החולקת תמנע מצד דברים בו יסתמך המבוטח על עמדת הקופה, כמשקפת את עמדת החוק, בלא לדעת כי קיימת עמדה שונה, של הגורמים הממונים על אכיפת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, וכי בידו להסתמך על עמדה חולקת זאת, לשם תקיפת תשובתה של הקופה - אם בפני נציב קבילות הציבור ואם בערכאות.
- (3) בדרך זאת, ניתן יהיה להבטיח חשיפה מרבית של מבוטחים, למידע הדרוש להם לשם מיצוי זכויותיהם ומניעת הטעיה של ציבור המבוטחים, הנובעת ממסירת מידע חלקי או בלתי שלם על ידי הקופה. מצב דברים, בו נמסר למבוטחים, מידע שאינו עולה בקנה אחד עם עמדת משרד הבריאות, בלא לציין בפניהם אי התאמה זאת, אינו תקין ועלול לקפח את זכותם של המבוטחים למימוש זכויותיהם, וזכויות שמימושן מותנה בקבלת מידע מקיף ומלא ככל הניתן.
- (4) על קופת החולים להוציא נהלים, בהם ייקבע מיהם הגורמים המוסמכים להודיע מטעמה למבוטח על אי זכאותו לשירות בריאות הנדרש על ידו. כל גורם מטעמה של הקופה המוסמך להודיע למבוטח על אי זכאותו לשירות בריאות, בהתאם לנהליה, יעודכן בכל מחלוקת עם משרד הבריאות הנוגעת לזכויות המבוטחים, בעניינים שבתחום טיפולו או אחריותו. קופת החולים תעביר לידי גורמים אלה דף מידע המפרט מחלוקת זאת, אותם ימסרו למבוטחים, במעמד מסירת תשובת קופת החולים השוללת את זכאותם לשירות. בדף מידע זה תפורט הדרך בה יוכלו המבוטחים להשיג על עמדת הקופה, לרבות נציב קבילות הציבור לנושא חוק ביטוח בריאות ממלכתי (בציון סמכות הנציב לפי סעיף 46א לחוק וסמכות ביה"ד לעבודה לפי סעיף 54 לחוק).

4. מימוש זכות המבוטח לשירות

- (1) מימוש זכות המבוטח למימון שירות, עפ"י קביעת נציב קבילות הציבור, תיעשה על פי בקשה שהגיש למנהל, לפי סעיף 46א(א) לחוק. הבקשה תוגש על ידי המבוטח לאחר שחלפו 21 יום מן המועד בו קיבל הנציב החלטה כאמור בפסקה (2) להלן. בקשה שתוגש לפני שחלפו 21 יום ממועד החלטת הנציב-לא תטופל.
- (2) נציב הקבילות, המחליט כי תלונה של המבוטח שעניינה אי מתן שירותי בריאות היא מוצדקת, יציין, בסוף החלטתו, כי בידיו לפנות למנהל, לשם מתן החזר בעד רכישת השירות, שלא באמצעות הקופה, אם לא תספק לו הקופה את השירות המבוקש על ידו תוך 21 יום, כי בקשת המבוטח מן המנהל, תוגש באמצעות נציבות הקבילות, וכי בקשה שתוגש לפני חלוף 21 יום ממועד החלטת הנציב לא תטופל. להחלטת הנציב יצורף העתק נוהל זה.
- (3) בטרם מתן הוראת המנהל למוסד, לשם ביצוע ההחזר כאמור בסעיף 46א(ב) יפנה המנהל לקופת החולים (באמצעות הממונה על פניות הציבור בקופה) ויברר עימו האם סופק השירות למבוטח. תשובת הקופה למנהל תינתן בתוך פרק הזמן שקבע המנהל בפנייתו, ושלא יעלה על שלושה ימי עבודה. אם לא ניתנה תשובה חיובית, בתוך פרק הזמן שנקבע, ייתן המנהל הוראה למוסד לביטוח לאומי לתת החזר, כאמור באותו סעיף.
- (4) מתן ההחזר ייעשה רק לאחר שהמבוטח "רכש את השירות", אם בכספו, ואם על פי התחייבות עתידית שניתנה על ידו לספק לרכוש את השירות (לרבות תכשיר רפואי) מאותו ספק (לרבות התחייבות שהותנתה בכך שהמנהל יעשה שימוש בסמכותו לפי סעיף 46א), אף אם השירות לא ניתן בפועל. התחייבות זאת יכול שתכלול המחאה לספק של כל זכות של המבוטח כלפי המוסד לביטוח לאומי. התחייבות זאת תצורף לבקשה.
- (5) הדבר נועד לאפשר למבוטחים שאינם יכולים לרכוש השירות מכספם (ולו ב"מימון ביניים") בשל מחירו הגבוה, לקבל את השירות בפועל, בלא לשאת בהוצאה הכספית מכיסם ולאפשר למוסד לביטוח לאומי העברה ישירה של הסכום הכספי הנדרש, לספק השירות.

(1) החליט נציב הקבילות כי תלונת מבוטח מוצדקת, כאמור בסעיף 4(2) והוגשה לבית הדין לעבודה תובענה שעניינה זכותו של המבוטח לשירותי בריאות נשוא התלונה, תודיע על כך קופת החולים שבה רשום המבוטח בכתב ל"מנהל".

הקופה תשלח את ההודעה באמצעות הפקס שמספרו 02-6725821-02. בראש ההודעה יצוין "הודעה על הליך משפטי נשוא תלונה לנציבות", ועותק ממנו יימסר לנציב הקבילות, באמצעות הפקס שמספרו 02-6714308 והלשכה המשפטית של משרד הבריאות, באמצעות הפקס שמספרו 02-6782872.

(2) אם הוגשה תובענה כאמור, לפני הגשת בקשה למנהל לאכיפת החלטת הנציב, לא תטופל הבקשה וזכות המבוטח לשירות תוכרע, על פי פסיקת ביה"ד.

(3) תובענה שהוגשה לאחר הגשת הבקשה לאכיפת החלטת הנציב, לא תביא, על פי החוק, להפסקת הטיפול בבקשה.

הטעם לכך הוא, שמבוטח המגיש את הבקשה עושה כן, לאחר שרכש את השירות או קיבל עצמו התחייבות לרכישתו, והוא רשאי לסמוך על כך, כי ההוצאה שהוציא או שהתחייבות שקיבל עצמו תקוים. לעומת זאת, קופת חולים שלא מיצתה את האפשרות להביא העניין בפני ביה"ד לעבודה (בהליך מתאים של תובענה לסעד הצהרתי בו תיקבע זכותו או היעדר זכותו של מבוטח לשירות שהתבקש על ידיו), אינה רשאית לסמוך על כך שתביעה שהגישה לערכאה מוסמכת לאחר חלוף תקופת 21 הימים, תקטע את הטיפול בבקשה, אם מועד הגשת התובענה לא קדם למועד הגשת הבקשה.

(4) תובענה שהוגשה בעניינו של מבוטח אחד, לא תמנע טיפול בבקשה שהגיש מבוטח אחר, אף אם שני העניינים מעוררים שאלות משפטיות דומות. הסיבה לכך היא, שאין מקום לכך, שמבוטח אחד יהיה קשור בהסכמות דיוניות שהושגו בין הקופה למבוטח אחר, בהליך שאינו צד לו. ככל שהדברים מתאפשרים, מבחינת סמכותו המקומית של ביה"ד, ניתן לבקש איחוד ההליכים בתובענות דומות, כפי שנעשה במקרים אחרים בעבר.

6. סכום ההחזר/התשלום בעד השירות וביצועו

סכום ההחזר הניתן למבוטח ייקבע בהתאם לכללי תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (החזר בעד שירותי בריאות), התש"ס-2000 וביצוע ההחזר בפועל ייעשה בהתאם לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (ניכוי ותשלום החזר בעד שירותי בריאות), תש"ס-2000, והכל בשינויים המחויבים.

בכבוד רב

פרופ' אבי ישראלי

העתק : ח"כ יעקב בן יזרי, שר הבריאות
ד"ר בעז לב, המשנה למנכ"ל
ד"ר יצחק ברלוביץ, המשנה למנכ"ל וראש מינהל הרפואה
עו"ד מירה היבנר הראל, היועצת המשפטית
סב/93368

נספח 4

מבנה הנציבות ותהליך הטיפול בקבילות

א. מהלך הטיפול בקבילות

1. קבלת הקבילות

כל קבילה המתקבלת בנציבות עוברת בדיקה ראשונית והזנה של פרטי הקבילה לתוכנת התלונות, לצורך המעקב הממוחשב אחר הטיפול בה. למען הסדר מקבלת כל קבילה מספר סידורי.

אחראית על קבלת פניות בודקת באם חסרים פרטים מהותיים לגבי הקובל, זהות הנילון או עילת הקבילה ובמידה וחסרים פרטים כאמור היא יוצר קשר עם הקובל על מנת להשלים.

בעת קבלת הקבילה מתבצע אפיון מהות או מהויות הקבילה וזאת לצורך מעקב אחר הנושאים של כלל הקבילות, התחומים המהווים מוקד לתלונות הציבור, וניתוח סטטיסטי של הנתונים השונים. באותו מעמד נקבעת גם מידת הדחיפות של הקבילה (מתוך ארבע רמות דחיפות) והקבילה מסומנת על פי כך באמצעות צבע שונה ובמערכת הממוחשבת.

קליטת קבילה כוללת גם הכנה טכנית של מסמכים לבירור התיק, לאמור: הכנת מכתב אישור קבלת הקבילה, הכנת תדפיס ממוחשב של פתיחת התיק ובו מספר התיק, פרטי הקובל והקבילה, והכנת טופס סיכום ומעקב אחר בירור הקבילה בו יבוצע המעקב אחר ההתכתבות שתבוצע בתיק.

כל קבילה אשר נקלטת בנציבות הקבילות נסרקת לתוך תכנת התלונות.

2. חלוקת התלונות

החלוקה העיקרית של התלונות הנה לשתיים: אחת-תלונות נגד קופות חולים ונותני שירותים [להלן: "קבילות"] והשניה -תלונות הקשורות למעבר מקופת חולים אחת לאחרת [להלן: "השגות"] .

ההשגות מועברות עם קבלתן לבירור אחראית על השגות. כל יתר התלונות מועברות עם קבלתן למברר. בכל יום מקבלים המבררים התורנים את הקבילות החדשות.

3. מיון ראשוני על ידי המברר

עם קבלת הקבילות על ידי המברר, שהינו משפטן, מעיין ובודק המברר אילו קבילות מגלות לכאורה עילה המצריכה בירור וקובע במידת הניתן סדר קדימויות לבירור הקבילות, שכן קבילות בנושאים דחופים מקבלות עדיפות, ובירור מזורז ככל האפשר.

חשוב להסביר כי הקבילות המתקבלות בנציבות הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי הן **מעצם טיבן** בעלות דחיפות. רבות מהן עוסקות במתן טיפולים רפואיים לחולים קשים, חולים סופניים וממבוטחים המצויים מסיבה זו או אחרת במצוקה. במצב דברים זה קשה מאוד לקבוע סדר עדיפויות. מאידך, מיון ראשוני של הקבילות הנו חיוני מאחר ולא ניתן ליתן לכל הקבילות עדיפות ראשונה, ובשל עומס הקבילות ומורכבותן משך הבירור לעיתים מתארך.

למותר לציין כי ניתן דגש לטיפול רפואי הנדרש להצלת חיים ולחולים קשים.

עוד חשוב להבהיר כי כאשר מדובר בנושא מורכב, או כאשר הקובל התעכב בהגשת הקבילה לנציבות, במקרים רבים אין אפשרות להיענות מיידית לבקשה.

ככלל נחלקות הקבילות לקבוצות עיקריות כדלקמן:

- קבילות שבסמכות הנציבה, ומגלות עילה המצריכה בירור
- קבילות שאינן בסמכות הנציבה
- קבילות שאינן מגלות עילה
- קבילות הטעונות פירוט נוסף או הסכמת החולה
- בקשות לקבלת מידע

4. בירור הקבילות- שלב ראשון

- קבילות שהנן בסמכות הנציבה ומצריכות בירור
מצא מברר כי קבילה מגלה עילה המצריכה בירור (דחוף ולא דחוף כאחת) מועברת הקבילה להתייחסות הגורם או הגורמים הרלוואנטים בהתאם לדרישות החוק. ברוב המקרים מועברת התלונה לקבלת התייחסות קופת החולים, באמצעות הממונה על פניות הציבור שבהנהלת אותה קופת חולים.

יחד עם זאת, במקרים לא מעטים נדרשים בירורים עם מספר גורמים, כגון בשאלות של חלוקת אחריות בין קופות החולים לבתי החולים, שאלות של טכנולוגיות רפואיות חדשות או מיוחדות, וכו', שאז מופנית התלונה גם לגורמים אחרים כמו הגורם המתאים

בהנהלת משרד הבריאות, לחוות דעת מומחים שונים, והכל לפי הצורך.

כאשר מדובר בקבילה בעניין דחוף העברת הפנייה לגורם הנילון להתייחסותו נעשית במהירות האפשרית וככל הניתן באופן מיידי ותוך נקיבת מועד לקבלת תגובה.

● קבילות שאינן בסמכות הנציבה

מברר שמצא כי קבילה אינה בסמכות הנציבה בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, מנסה לאתר את הגורם שהנושא בבירור, ולהעביר את התלונה לבירור אותו גורם מוסמך. לחילופין, מוסבר לקובל כי התלונה אינה בסמכות הנציבות, תוך מתן מידע, במידת האפשר, לאיזה גורם ניתן להפנות את התלונה.

● קבילות שאינן מגלות עילה (ביצוע בירור מקוצר)

כאשר קבילה על פניה אינה מוצדקת, או שעל פניה לא ניתן להיענות לה, נשלחת לקובל תשובה מפורטת על ידי המברר מבלי שבוצע בירור ממושך.

קבילות מסוג זה הן בעיקר בקשות לקבלת מימון של טכנולוגיות רפואיות כאשר ידוע, **ואין מחלוקת** כי הן אינן כלולות בסל הבריאות ולא ניתנות על ידי קופת החולים נשוא הקבילה.

יש להדגיש כי בכללן של תלונות מסוג זה, לא נמנות תלונות הכוללות טענות נוספות, כגון סחבת או יחס בלתי ראוי וכי'.

● בקשות לקבלת מידע

בקשות לקבלת מידע מתקבלות בנציבות בשתי דרכים. האחת, בקשות על פי חוק חופש המידע המתקבלות באמצעות משרדה של הגבי' נעמי ליבני. השניה, בקשות לקבלת מידע המתקבלות במסגרת הקבילות המגיעות לנציבות הקבילות.

ככלל אין הנציבות עוסקת במתן מידע כללי אלא בבירורן של קבילות. עם זאת בפניות על פי חוק חופש המידע קיימת חובה מכוח החוק להשיב להן.

פעמים רבות הפער בין שאלה לקבילה קטן ביותר, ושאלה מהווה למעשה קבילה במסווה. על כן, הנציבות עושה ככל יכולתה להשיב במידת הניתן לשאלות הקובלים, או להפנותם לגורם המוסמך להשיב להם.

- קבילות הטענות פירוט נוסף או הסכמת המבוטח
בנוסף לקבילות ישירות של המבוטחים מבררת הנציבות גם תלונות של הורים לילדים חולים, ובנים להורים קשישים וחולים, הקובלים בשם ההורה ומצרפים לקבילה מסמכים רפואיים אישיים ופרטים אישיים של החולים. כמו כן מתבררות פניותיהם של אפוטרופוס בשם המבוטח שבחסותו, עובד סוציאלי הפונה בהסכמת המבוטח, וכיוצא בזה.

עם זאת, קבילות שלא צורפה אליהן הסכמת המבוטח ונתקבלו מארגונים שונים, שכנים, חברים, או רופאים מטפלים בשם חוליהם, אינן מתבררות על ידי הנציבות ללא אישור המבוטח עצמו, והסכמתו ליותר על סודיות רפואית במידה ויש צורך בכך.

מצב נוסף בו לא ניתן לבצע בירור, או מופסק הבירור עד לקבלת מסמכים רלוואנטים, הנו כאשר ישנו צורך בקבלת פרוט נוסף, או תימוכין לקבילה. במצב דברים זה נשלח לקובל מכתב המפרט מהו המידע והמסמכים הדרושים, וכן מוסבר כי במידה ולא יתקבל המידע הדרוש בנציבות, יסתיים בירור הקבילה.

יש לציין כי ישנם מקרים בהם במהלך בירור הקבילה מסתבר שבקופת החולים אין מידע או אין מידע עדכני, בדבר הבעיה הרפואית נשוא הקבילה, וכי הקובל לא מסר את המידע המתאים לקופת החולים על אף בקשתם. גם במצב דברים זה נשלחת לקובל הודעה כי במידה ולא יימסר המידע הנדרש יסתיים בירור התלונה.

5. **מעקב אחר קבילות שהועברו להתייחסותו של גורם אחר**
כל קבילה שהועברה להתייחסות גורם כלשהו, לרבות הגוף הנילון, חוות דעת מומחה, התייחסות הגורם המתאים במשרד הבריאות, בקשה לקבלת מידע רפואי מנותן שירותים וכו', ירשם מהלך הבירור אשר בוצע, הן בתיק והן במחשב, והקבילה מועברת ל"תיקית התיקים הפתוחים".

עד לקבלת תשובה, או כל התכתבות אחרת בתיק, נמצאים התיקים הפתוחים תחת פיקוח ובקרה. כל מזכירות המבררים מקיימות מעקב אחר התיקים הפתוחים של כל מברר ומברר, לרבות מעקב צמוד אחרי תיקים המוגדרים כדחופים. הן עומדות בקשר עם הגורם הנילון, או הגורם אליו הופנה התיק לבירור, עד לקבלת תשובה. כמו כן הן עומדות בקשר עם הקובלים במידת הצורך.

מזכירות המבררים מקיימות מעקב ובקרה בבדיקה מחזורית של כל התיקים הפתוחים ושולחות תזכורות, בכתב ובאופן טלפוני, בהתאם, ולפי הצורך תזכורות חוזרות, לגורם שנדרש להשיב לקבילה. במקרים של בירור ממושך מתקיים תהליך של עדכון הקובל על המשך בירור עניינו.

כל יום, בין בשעות 13:00 – 15:00 מתקיים בנציבות הקבילות מענה טלפוני לפניות הקובלים. במענה זה נוטל חלק כל הצוות המנהלי של נציבות הקבילות. במהלכו מדווחות לכל הקובלים הפונים לנציבות טלפונית, על מצב הבירור בתיק, נערך רישום ממוחשב של הפניות הטלפוניות שעניין תיקים פתוחים, והמבררים מידועים על כל התפתחות.

6. **בירור הקבילות – המשך הבירור ובירור חוזר**

כל מסמך המתקבל בנציבות והמתייחס לקבילה הנמצאת בבירור, נסרק למחשב, ונמסר למברר ביחד עם התיק, להמשך הטיפול בקבילה.

יש לציין כי קודם להחזרת התיק למברר, מבוצע נוהל של החתמת התאריך, מיונו, סריקתו ורישום הדואר הנכנס במחשב ובתיק. כאשר מתקבלת בנציבות תכתובת חסרה או בלתי ברורה מוודאות האחריות על הפניות קבלת התכתובת באופן ברור ומלא.

המבררים בודקים את המסמכים המתקבלים בתיקים שבטיפול, מתייעצים עם נציבת הקבילות, ומחליטים על המשך הטיפול:

1. כאשר נתקבלה תשובה המהווה לכאורה מענה הולם לקבילה, ניתן להביא את בירור הקבילה לסיומו (הדוגמא הפשוטה למקרה כזה הוא מצב בו הנילון הכיר בליקוי והביא לתיקונו).

2. יש והמברר מוצא לנכון לבקש בדיקה חוזרת מן הגורם שהשיב לקבילה, תוך הפנייה לחסרים או לליקויים בתשובה שנתקבלה.

3. לעיתים נוכח התשובה שנתקבלה מתבקשת תגובה מגורם או גורמים נוספים, לרבות בקשה לחוות דעת מקצועיות של גורמים שונים.

4. לעיתים כאשר מדובר בסוגיה מורכבת, המעלה נושא כללי המצריך בירור מעמיק של שאלות משפטיות, או כאשר מדובר בנושאים אשר שבו ועלו מכלל הקבילות, מנהלים הנציבה והמבררים התייעצות ודיון בפורום רחב יותר. כך למשל מתבצעות פגישות תקופתיות כדלקמן: התייעצויות עם המשנה למנכ"ל, הסמנכ"ל לקופות חולים ושירותי בריאות נוספים, ראש מנהל רפואה, ראש האגף לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות ונציג אגף הרוקחות, והכל תוך שיתוף פעולה והתייעצות עם נציג מלשכת היועצת המשפטית למשרד הבריאות.

בחלק מן הקבילות די במהלך אחד בלבד של התכתבות עד למתן מענה סופי לקבילה. עם זאת, בקבילות רבות נדרש בירור חוזר ו/או בירור עם מספר גורמים ו/או הבאת הנושא לדיון בפורום רחב בטרם ניתן לקבוע עמדה סופית של הנציבות.

7. מתן עמדת הנציבה וסיום הטיפול בקבילה

קבילה שגילתה עילה המצריכה בירור, עם תום הבירור וקביעת מסקנות הנציבה, מובא הטיפול בתיק לסיומו באחת הדרכים שלהלן:

1. תלונה שנמצאה לא מוצדקת

בתום הבירור נשלחת הודעה לקובל ובה פירוט ממצאי הבירור והנימוקים לקביעת הנציבה. למכתב שנשלח לקובל, מכותב גם הגורם הנילון, ומכתב זה מהווה את סיום הטיפול של הנציבות בקבילה. חשוב לציין כי בהתאם לסעיף 45 לחוק מבקר המדינה אין בהחלטת הנציב בכדי למנוע מהמתלונן כל סעד העומד לרשותו על פי דין.

2. תלונה שנמצאה מוצדקת

במידה ואושר על ידי הגורם הנילון כי הליקוי נשוא הקבילה על תיקונו, או כי הקבילה נמצאה מוצדקת, הטיפול בתיק מגיע לסיומו בהודעה כמפורט בסעיף 1 לעיל.

במצבים בהם אין הסכמה עם הגורם הנילון באשר למסקנות הבירור, כאשר נציבת הקילות סבורה כי הקבילה מוצדקת, בעוד הנילון סבור כי אין הצדקה לקבילה, בטרם תשלח עמדת הנציבה לקובל, נשלחת לגוף הנילון התראה כי אם תוך זמן קצוב לא תתקבל התייחסות אשר יהיה בה בכדי לשנות את עמדת הנציבה, תודיע הנציבה לקובל את עמדתה כי הקבילה מוצדקת. בהתראה כאמור מפורטים נימוקי עמדת הנציבה.

בעת סיום הטיפול בקבילה ממלא המברר "טופס סגירת תיק" בו מצוינים פרטי הקבילה, סיבת סגירת התיק, והערות המברר.

נוהל זה משרת מספר מטרות חשובות:

א. הוספת הטופס מונעת ביצוע סגירה שגויה של תיק פתוח ובכך הפסקת טיפול בקבילה שעודנה בבירור.

ב. בעת סגירת התיק נבדק מחדש האפיון הממוחשב שניתן לקבילה, וזאת לצורך המעקב הסטטיסטי הכולל אחר נושאי הקבילות ותוצאות בירורן. לא למותר לציין כי לא פעם בירור הקבילה מעלה כי הגורם נגדו הוגשה הקבילה למעשה אינו הגורם הנושא באחריות לליקוי נשוא התלונה, ויש לתקן את סיווג הנילון במחשב. כמו כן לעיתים במהלך הבירור נמצא כי לקבילה מספר היבטים ויש לציין במעקב הממוחשב את כל מהויות הקבילה, ככל שהמערך הממוחשב של הנציבות מאפשר זאת.

8.

המענה הטלפוני והמענה הקולי

נציבות הקבילות מבררת קבילות המתקבלות בכתב בלבד, המתקבלות באמצעות הדואר הרגיל והממוחשב, מכשיר הפקסימיליה הרגיל, והפקסימיליה הממוחשבת. ככלל, אין הנציבות מקבלת קהל, ואין הנציבות מבררת תלונות טלפוניות שנמסרו בעל פה בלבד. עם זאת הנציבות הקבילות מתקיים מענה טלפוני קולי ומענה טלפוני אנושי באופן קבוע, והדרכה טלפונית בדבר דרכי הפניה לנציבות, וכן הסבר על מצב הבירור של קבילה המתבררת בנציבות, בירורים טלפוניים, והפניית מבוטחים לגורמים מוסמכים אחרים במצב בו פונה מבוטח לנציבות בעניין שאינו בסמכות הנציבה, נעשים כדבר של יום ביומו.

האחראיות על התלונות והתיקיה אמונות על המענה האנושי והמענה הקולי לפניות הטלפוניות המתקבלות בנציבות הקבילות.

מבוטחים אשר פונים לנציבות לראשונה בשיחה טלפונית, מונחים כיצד להגיש קבילה, ומהם הפרטים אשר יש לציין בקבילתם.

מבוטחים אשר קבילתם בבירור הנציבות, הפונים בשאלות לגבי מהלך בירור קבילתם, האחראיות על התיקיה בודקות מה מצב בירור הקבילה, מדווחות על המצב לקובל וככל שיש צורך הן מיידעות על כך את המברר ואת האחראיות על התזכורות.

מערכת המענה הקולי

בכל שעות היום והלילה פועלת מערכת מענה קולי בנציבות הקבילות. מספר הטלפון של המערכת: 02-5681234. המערכת כוללת:

- א. הדרכה כיצד להגיש קבילה בכתב.
- ב. תא קולי אישי בו ניתן להקליט שאלה בדבר מצב בירור הקבילה, ותשובה ניתנת תוך שני ימי עבודה באותו תא קולי. המערכת מציבה שתי אפשרויות, האחת לגבי מעבר מקופה לקופה ולחברות בקופת חולים, והשניה לגבי קופות החולים והשירותים הניתנים על ידן.

המענה האנושי

כל יום בין השעות 13:00 ועד 15:00 עומדות על עובדות נציבות הקבילות המנהליות לשירות הפונים לנציבות בטלפון, לאור עומס הפניות הטלפוניות. אף כי המענה האנושי מוגבל לשעות שזכרו לעיל, בקבילות דחופות כאשר קיימות נסיבות המצדיקות ביצוע בירור טלפוני או יצירת קשר עם הקובלים, יעשה הדבר גם שלא בשעות המענה האנושי.

טיפול בהשגות

9.

תלונות הנוגעות למעבר מקופת חולים אחת לאחרת מתקבלות הן בדואר הרגיל והאלקטרוני, והן באמצעות הפקסימיליה הרגילה או הממוחשבת.

האחראית על נושא זה מבררת את התלונות עם הגורמים הרלוונטיים: המתלוננים, המוסד לביטוח לאומי, רשות הדואר, וכו'.

לאחר בירור התלונה, ומתן הכרעה בה, מודיעה האחראית למתלונן את תוצאות הבירור, וכן במידה והתקבלה ההשגה נשלחת הודעה מתאימה למוסד לביטוח לאומי.

10 ריכוז תיקי הועדה הבין משרדית

בקשות של מבוטחים לקבלת החזרים כספיים, בגין קבלת שירות רפואי, בעת שלא היו רשומים כחברים בקופת חולים, נבדקות עם קבלתן על ידי המבררים התורנים. המברר פונה לגורמים הרלוונטיים לאישור עובדות הבקשה ומודיע למבקש כי הבקשה טעונה בדיקה ואישור על ידי הועדה הבין משרדית. כמו כן, ולפי העניין, מודיע המברר למוסד הרפואי בדבר עיכוב הליכי הגבייה, עד לקבלת החלטת הועדה.

הבקשות מועברות לעובדת הנציבות המשמשת כמרכזת הועדה, והיא אחראית על המצאת הטפסים המתאימים למבקשים, קבלת מלוא החומר הנדרש, והכנת התיקים לדיון בועדה. פיקוח וייעוץ ניתן למרכזת הועדה על ידי המבררים.

עם קבלת החלטת הועדה מודיעה המרכזת את תוכנה לכל הגורמים הרלוונטיים.

11 דיווח על תלונות המבוטחים וניתוח סטטיסטי של הנתונים

החל מחודש יולי 2007 מופעלת בנציבות הקבילות מערכת ממוחשבת לניהול הקבילות המתבררות בנציבות. הקבילות נרשמות במערכת זו, מסמכיהן נסרקים לתוכה, וניתן לקיים מעקב אחרי הקבילות באמצעותה. מערכת זו הביאה לשיפור בשירות הניתן לציבור, ולייעול תהליכים פנימיים בנציבות הקבילות.

התלונות מהוות מקור מידע בעל חשיבות רבה בדבר יישום החוק והליקויים בו. נציבת הקבילות עורכת מעקב ממוחשב אחר כלל התלונות ותוצאות בירורן, וניתוחים סטטיים שלהן (והכל במסגרת מגבלות שמערך המחשוב בנציבות מאפשר זאת),

דיווח קבוע על נתונים אלו נעשה לקראת הדיונים להכנת הרשימות להכללת טכנולוגיות חדשות לסל הבריאות, ובמהלכם. כמו כן מתפרסמים דוחות הנציבה, כדוגמת דוח זה, ומהווים אמצעי להבאת נתוני הקבילות לידיעת קובעי המדיניות, והציבור הרחב, נותני השירות ומקבלי השירות כאחת.

דוחות פרטניים, נערכים בהתאם לדרישה ובכפוף למגבלות מערכת המחשוב.

ב. מצבת כח האדם

בשנת הדו"ח הועסקו בנציבות מלבד נציבת הקבילות, שבעה מבררי קבילות, משפטנים, וכן שש עובדות מנהליות אשר תפקידיהן כוללים: מיון כלל הדואר קליטת התלונות, אפיון והקלדתן לתוך המערכת הממוחשבת, סריקת המסמכים, ניהול התיקיה והארכיון, הפצת הדואר, מתן שירותי מזכירות לעורכי הדין, מענה אנושי וקיום המענה הקולי, ביצוע מעקב אחרי התיקים והפעלת מערך התזכורות.

יש לציין כי לנוכח עומס העבודה הרב נאלצים המבררים והמזכירות לעבוד גם בשעות עבודה נוספות וחריגות.

נספח מס 5

כללי המעבר מקופת חולים אחת לאחרת ומועדיו

קיימים ארבעה מועדי רישום למעבר מקופה לקופה.
בתוך אותם המועדים ניתן גם לבטל את המעבר המיועד.

מועד מעבר	תקופת הרישום ו/או הביטול
מעבר ב-1.4	מה-16.11 עד ל-15.2
מעבר ב-1.7	מה-16.2 עד 15.5
מעבר ב-1.10	מה-16.5 עד ל-15.8
מעבר ב-1.1	מה-16.8 עד 15.11
* מי שביטל מעבר ונרשם שוב למעבר באותה תקופת רישום, ייקלט לרישום, רק במועד המעבר הבא.	
* ניתן לעבור מקופה לקופה לאחר חברות של שנה בקופת חולים מסוימת.	
* יש להדגיש כי תאריכי המעבר וביטולים הינם זהים	

המעבר ו/או הביטול לרישום בקופת חולים נעשה ברשות הדואר.

מי שרואה את עצמו נפגע מקביעה בקשר לרישומו או לרישום ילדו בקופת חולים או למעבר מקופת חולים אחת לאחרת, רשאי להשיג על כך לנציבות הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי לפי הפרטים:

נציבות הקבילות, משרד הבריאות, רח' רבקה 29, ירושלים. פקס 02-5655981.

דואר אלקטרוני kvilot@moh.health.gov.il.

לבירורים ניתן להתקשר בין השעות 13:00 ל-15:00 בימי עבודה,

לטלפון: 02-5681257.

נספח 6

סעיף 58 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994 הגבלת זכותו של תושב ששהה מחוץ לישראל

[תיקונים: התשנ"ט, התשס"א (מס' 3), התשס"ג (מס' 2), התשס"ה (מס' 4)]

(א) בסעיף זה –
"שנת היעדרות" – תקופה של 12 חודשים רצופים שבמהלכם התגורר אדם 182 ימים מחוץ לישראל, ובלבד שבמנין הימים האמורים לא תובא בחשבון –

- (1) תקופה שקדמה ליום י"ד באדר התשס"א (1 במרס 2001);
- (2) תקופה שקדמה למועד שבו נעשה לראשונה לעולה לפי חוק השבות;
- (3) תקופה שקדמה למועד שבו ניתנו לו לראשונה אשרה או רשיון לישיבת קבע, לפי חוק הכניסה לישראל, התשי"ב-1952;
- (4) תקופה של 24 חודשים שחלה תכוף לאחר תום השירות הסדיר של חייל משוחרר, או מיום סיום שירות קבע של תקופה שאינה עולה על 24 חודשים; לענין זה –
"חייל משוחרר" ו"שירות סדיר" – כהגדרתם בסעיף 1 לחוק קליטת חיילים משוחררים, התשנ"ד-1994;
- "שירות קבע" – כהגדרתו בסעיף 1 לחוק שירות הקבע בצבא הגנה לישראל (גמלאות) [נוסח משולב], התשמ"ה-1985;
- (5) תקופה שבה היה קטין, לרבות תקופה שחלה תכוף לאחריה, ובלבד שפקיד שומה קבע לגביו לענין סעיף 35 לפקודת מס הכנסה, כי דינו כדין עולה;
- (6) תקופה שבה תושב ישראל באזור, כהגדרתו בסעיף 378 לחוק הביטוח הלאומי, התגורר באזור;

(7) תקופה שלכל אורכה הוא היה תושב ואשר בעדה שילם למוסד את דמי ביטוח הבריאות החלים עליו לפי חוק זה; לענין זה ייחשב אדם כמי ששילם דמי ביטוח בריאות בעד תקופה כאמור אם לא היה קיים לגביו חוב של דמי ביטוח בריאות בעד אותה תקופה או בעד כל חלק ממנה, שהפיגור בתשלומי עולה על 12 חודשים; "תקופת היעדרות" -שתי שנות היעדרות רצופות לפחות.

(ב) מי שהיה תושב, במועד שקדם לתקופת היעדרות, לא יהיה זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, למשך תקופה של 2 חודשים כנגד כל שנת היעדרות שבתקופת ההיעדרות, ובלבד שהתקופה לא תעלה על 6 חודשים (להלן - תקופת המתנה) או אם הוכיחו למוסד כי בשל טיפולים רפואיים שהוא נזקק להם הוא שהה מחוץ לישראל.

לענין סעיף קטן זה, "חודש" -תקופה של 25 ימי שהייה רצופים בישראל של אדם במהלך שנה שהיא אינה שנת היעדרות של אותו אדם או תקופה קצרה יותר של ימי שהייה כאמור, שקבע המוסד לגבי אדם מסוים, אם אותו אדם הוכיח למוסד כי בשל עיסוקו קיימות נסיבות מיוחדות המצדיקות את קיצור התקופה.

(1ב) היה אדם חייב בתקופת המתנה, ימסור על כך המוסד הודעה לקופת החולים שבה הוא רשום; בהודעה תפורט תקופת ההמתנה הנדרשת ממנו.

(2ב) המוסד יעדכן את קופת החולים לגבי שינויים בתקופת ההמתנה הנדרשת מאדם בהתאם למשך היעדרותו.

(3ב) אדם שהשלים תקופת המתנה יהיה זכאי לקבל שירותי בריאות לפי חוק זה, מתום אותה תקופה, ובלבד שעד אותו מועד לא נצברה לגביו שנת היעדרות נוספת; המוסד ייתן הודעה לקופת החולים שבה רשום האדם כי אותו אדם סיים את תקופת ההמתנה הנדרשת ממנו.

(4ב) מצא המוסד לגבי אדם כי תקופת ההמתנה הושלמה כאמור בסעיף קטן (3ב) בשנה שנתברר כי היא, לגביו, תקופת היעדרות, יודיע על כך המוסד לקופת החולים שבה רשום אותו אדם; מהיום שקופת החולים קיבלה את ההודעה תיפסק זכאותו של אותו אדם לשירותי בריאות לפי חוק זה, כל עוד לא השלים את תקופת ההמתנה הנדרשת ממנו לגבי מלוא תקופת היעדרותו, וההודעה לפי סעיף קטן (3ב) -בטלה;

המוסד יעדכן את קופת החולים לגבי השינויים בתקופת ההמתנה הנדרשת מאותו אדם כאמור בסעיף קטן (2ב); במנין תקופת ההמתנה הנדרשת מאותו אדם לא תבוא בחשבון תקופת המתנה שלגביה מצא המוסד כי היא הושלמה בשנה שנתברר כי היא, לגביו, תקופת היעדרות.

- (ג) מי שחלה לגביו תקופת המתנה והמוסד קבע לגביו, לפי הוראות סעיף 3א, כי מועד תחילת התושבות קדם למועד מתן הודעת המוסד -
(1) התקופה שממועד תחילת התושבות ועד ליום שבו ניתנה לו הודעת המוסד, תובא במנין תקופת ההמתנה;
- (2) הוראות סעיף 3א(ה)(2) ו-(3) לא יחולו לגבי תקופת ההמתנה.
- (ד) (1) בסעיף קטן זה, "תשלום מיוחד" - סכום חודשי השווה לדמי ביטוח בריאות החלים לפי חוק זה, לגבי עובד שהכנסתו היא השכר הממוצע, כשהם מוכפלים ב-5; לענין זה, "השכר הממוצע" - כמשמעותו בסעיפים 1 ו-2 בחוק הביטוח הלאומי, כפי שהיה ידוע בחודש ינואר החל סמוך לפני תחילת ביצוע התשלום המיוחד, ולגבי מי שהחל לשלם את התשלום המיוחד לראשונה בחודש ינואר - השכר הממוצע של חודש ינואר האמור;
- (2) אדם החייב בתקופת המתנה לפי סעיף זה רשאי לשלם למוסד, חלף תקופת ההמתנה, תשלום מיוחד, בהתאם להוראות סעיף זה באחת הדרכים האלה 0להלן - תקופת התשלום):
- (א) במספר תשלומים חודשיים שווים ורצופים שאינו עולה על שישה בהתאם לבקשת המבוטח
- (ב) בתשלום חד פעמי
- (3) שילם אדם תשלום מיוחד, לא יהיה חייב בתקופה המתנה מיום תום תקופת התשלום ועד ליום שבו נוצרה לגביו תקופת היעדרות נוספת, ובלבד של היה קיים לגביו, לגבי תקופת התשלום, חוב בעד התשלום המיוחד שהפיגור בתשלום עולה על שלושה חודשים; ואולם בתקופה שתחילתה ביום פרעון מלוא התשלום המיוחד וסיומה בתום תקופת ההמתנה שהיה חייב בה אילולא שילם את התשלום המיוחד, לא יהיה זכאי אותו אדם לשירותי בריאות לפי הוראות סעיף 11 וכן לשירותי הבריאות המנויים בפרט 6(ד) לתוספת השניה
- (4) שילם אדם למוסד תשלום מיוחד כאמור בפסקה זו, ייתן המוסד הודעה על כך לקופת החולים שבה רשום האדם;
- (5) החל אדם לשלם תשלום מיוחד, ונוצר לגביו, לגבי תקופת התשלום, חוב בעד התשלום המיוחד, שהפיגור בתשלום עולה על 3 חודשים, לא יהיה זכאי לכל זכות הנתונה בפסקה האמורה למי ששילם תשלום מיוחד במהלך תקופת תשלום מלאה, והוא יהיה זכאי להחזר הסכומים ששילם.

(1ד) השלים אדם את תקופת ההמתנה החלה לגביו לפי הוראות סעיף קטן (ב), או שילם תשלום מיוחד חלף תקופת ההמתנה לפי הוראות סעיף קטן (ד), והמוסד לא נתן על כך הודעה לקופת החולים שבה רשום האדם לפי הוראות סעיף קטן (ב3) או (ד3), לפי הענין, זכאי אותו אדם להחזר בשל תשלום ששילם תמורת שירותי בריאות שניתנו לו בישראל בתקופה שמתום תקופת ההמתנה או תקופת התשלום, לפי הענין, ועד למועד מתן ההודעה כאמור, לפי הכללים והתנאים שנקבעו לפי סעיף 3א(ה3)(א) ובסכום שתקבע הוועדה שמונתה לפי אותו סעיף, ובלבד שאותו אדם היה זכאי לקבל את שירותי הבריאות האמורים מקופת החולים; קבעה הוועדה את זכאותו של אדם להחזר כאמור, ינכה המוסד את הסכום שקבעה הוועדה מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות, וישלם לאותו אדם בהתאם להוראות ובמועדים שנקבעו לפי סעיף 3א(ה3)(ג).

נספח מס' 7

הסעות לדיאליזה

חוזר מס': 4/2008
ירושלים, כ"ט שבט, תשס"ח
5 פברואר, 2008

תיק מס': 30/3/3

אל: מנהלי בתי החולים
מנהלי האגפים הרפואיים - קופות החולים
מנהלי מכוני הדיאליזה

הנדון: הסעת חולי דיאליזה

הננו להביא בזאת לידיעתכם הנחיות בנושא שבנדון:

חולה המטופל בדיאליזה זכאי למימון הסעה לטיפול דיאליזה, על לפי המפורט בסעיף 28 (1) בחלק הראשון של התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

חולה כנ"ל יוסע באמבולנס בהתקיים אחד או יותר מהתנאים הבאים:

1. חולה דיאליזה המרותק/ת למיטה ו/או הזקוק/ה להסעה בשכיבה ו/או הזקוק/ה להשגחה בזמן ההסעה לטיפול ו/או בחזרה, יוסע באמבולנס של מד"א או באמבולנס אשר קיבל אישור מאת משרד הבריאות. חולה דיאליזה המוסע באמבולנס יקבל החזר כספי מהקופה שלא יפחת מ 50% מתעריף מד"א או ממחיר הנסיעה בפועל באמבולנס (הנמוך מביניהם).

הסעת מטופלים ברכב חברה מטעם קופת החולים שלא הוכר כאמבולנס ע"י משרד הבריאות לא תחשב כהסעה באמבולנס.

2. חולה דיאליזה אשר הרופא המטפל בו חיווה דעתו, כי הסעתו לטיפול דיאליזה צריכה להתבצע באמבולנס – תממן הקופה הסעתו באמבולנס. יחד עם זאת רשאית קופת החולים לקבוע כי החולה יוסע ברכב שאינו אמבולנס וזאת בתנאי שהחלטתה זו נתמכת בחוות דעת רפואית בכתב מגורם מקצועי מקביל, לרופא המטפל, שחיווה דעתו כמפורט, והקופה מציעה חלופה להסעתו לטיפול דיאליזה המהווה מענה מתאים לצורך הגעתו לטיפולים באופן סדיר.

3. חולה דיאליזה המוסע במונית, יקבל החזר כספי מהקופה שלא יפחת מ 50% ממחיר הנסיעה בפועל. נסיעה בתחבורה ציבורית או ברכב פרטי שאינו מונית, תזכה מבוטח בהחזר שלא יפחת ממלוא עלות הנסיעה בתחבורה ציבורית.

4. קופת חולים אינה רשאית לחייב מבוטח לנסוע באמצעות מוביל שלה או מטעמה (אמבולנס, מונית או כל רכב הסעה אחר).

5. על קופת החולים ליידע את המבוטח על תקרת ההחזר לה הוא זכאי.

היה ויבחר המבוטח לנסוע באמצעות מוביל אחר, הוא זכאי לקבל מהקופה החזר של 50 % מהתשלום בפועל ובכל מקרה לא יותר מתעריף אמבולנס מד"א.

אין באמור כדי למצות את המצבים המתאימים להסעה באמבולנס, עניין שייבחן לפי נסיבות כל מקרה, בהתאם לפרטים שמסר המטופל או למסמכים רפואיים מתאימים.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,

ד"ר חזי לוי
ראש מינהל הרפואה

העתק : המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי

ס/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש

ס/מנכ"ל בכיר לתכנון ובינוי מוסדות רפואה

ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות

ס/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ולתימחור

ס/מנכ"ל קופות חולים

ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים

ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות

נציב קבילות הציבור

נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי

חשב המשרד

היועצת המשפטית

אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד

ראש שרותי בריאות הציבור

רופאי מחוזות - לשכות בריאות מחוזיות
 מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות
 מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים
 ראש שרותי בריאות הנפש
 מנהל האגף לגריאטריה
 מנהל האגף לרפואה כללית
 מנהל אגף ביקורת פנים
 מנהל המחלקה לרפואה קהילתית
 מרכזת המועצות הלאומיות
 מנהלת השרות הארצי לעבודה סוציאלית
 הספריה הרפואית
 אחראית ארצית על הסיעוד - ברפואה כללית
 אחראית ארצית על הסיעוד - בבריאות הציבור
 אחראית ארצית על הסיעוד - בגריאטריה
 אחות ראשית - קופ"ח הכללית
 הרופא הראשי האגף לטיפול במפגר - משרד הרווחה
 קרפ"ר - צ.ה.ל.
 רע"ן רפואה - מקרפ"ר
 קרפ"ר - שרות בתי הסוהר
 קרפ"ר - משטרת ישראל
 מנכ"ל הסתדרות מדיצינית - "הדסה"
 רכז הבריאות, אגף תקציבים - משרד האוצר
 יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
 יו"ר ארגון רופאי המדינה
 יו"ר המועצה המדעית - ההסתדרות הרפואית
 מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
 בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
 ארכיון המדינה
 מנכ"ל חברת ענבל
 מנהלת המחלקה לניהול סיכונים - חברת ענבל

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי מנכ"ל
 היא: - www.health.gov.il

8 - 121/11737(מ)

נספח מספר 8

חדר מיון

מתוך התוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1944

שרותים בהשתתפות כספית עצמית של המבוטח

2. שירותי חירום
- ב. חדרי מיון
- הטיפול הרפואי הניתן בחדרי מיון כרוך בתשלום עפ"י תעריפון משרד הבריאות ובתשלומים בעד שירותים שונים, כפוף לסייגים שיפורטו בהמשך.
- פטור מתשלום בחדרי מיון ניתן כאשר הפונה הוא :
- מבוטח שפנה לחדר מיון עם מכתב רפואי ו/או עם טופס 17, ולא אושפז.
- מבוטח שאושפז גם אם לא היה בידו מכתב רפואי ו/או טופס 17.
- נפגע עבודה, שבידו אישור ממעבידו (טופס בל/ 50) על פגיעה בעבודה.
- נפגע תאונת דרכים, שימצא אישור מן המשטרה על התאונה.
- תלמיד, שנפגע בבית הספר, או בטיול של בית הספר ("תאונת בית הספר"), ובידו אישור מבית הספר
- מבוטח שפנה לחדר מיון במקרים כדלקמן :
1. כל שבר חדש.
2. פריקה חריפה של כתף או מרפק.
3. פציעה הדורשת איחוי ע"י תפירה או אמצעי איחוי חלופי.
4. שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה.
5. חדירת גוף זר לעין.
6. טיפול במחלות סרטן.
7. טיפול במחלת המופיליה.
8. טיפול במחלת סיסטיק פיברוסיס (C.F.)
9. אשה שנתקפה בצירי לידה.
10. מי שפונה לבי"ח ע"י אמבולנס מד"א, מהרחוב או ממקום צבורי אחר עקב ארוע פתאומי.
11. תינוקות עד גיל חודשיים הפונים עקב הופעה פתאומית של חום גבוה (מעל 38.5°C)
12. חולי דיאליזה.
- חייב באגרת מיון בלבד (לפי תעריפון משרד הבריאות) :
- הפונה לחדר מיון בין השעות 06:00 - 01:00 למעט מי שחלים עליו הסעיפים 1-12 דלעיל.
- במקרים בהם התברר בדיעבד כי ההפניה הייתה מוצדקת מבחינה רפואית.

נספח מס' 9

חוזר מס': 13/2004
ירושלים, כ"ה חשוון, תש"ע
12 נובמבר, 2009

תיק מס': 4/3/200

אל: מנהלי בתי החולים הכלליים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים
מנהלי המכונים לאונקולוגיה
מנהלי המכונים לדימות
מנהלי המכונים לרפואה גרעינית

התוויות לבדיקת PET : הנדון

א. כללי:

PET (Positron Emission Tomography) היא שיטת דימות מטבולית בגוף החי באמצעות מיפוי פוזיטרונים, המאפשרת באופן ייחודי הכוונה מיטבית של הטיפול הרפואי. טכנולוגיית ה-PET מאפשרת דימות של תהליכי מחלה עוד בטרם חלו שינויים אנטומיים משמעותיים. F18 Fluoro Deoxyglucose (FDG) הוא החומר בו משתמשים בדימות עם מכשיר ה-PET. החל משנת 2001 הוכללה הבדיקה בסל השירותים ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי עבור חלק מההתוויות הרפואיות. ככלל, השימוש במכשיר ה-PET נועד לצורך איתור, דרוג ומעקב אחר גידולים, כאשר מוצו אמצעי אבחון אחרים ותוצאת הבדיקה עשויה להשפיע על דרך הטיפול בחולה. מטרת חוזר זה למפות את ההתוויות האונקולוגיות המצויות לשימוש בטכנולוגיה במועד הוצאת החוזר ולפרט ולהבהיר את ההתוויות הכלולות בסל השירותים ואיזה טרם נכללו.

ב. התוויות קליניות לשימוש במכשיר PET:

1. התוויות הכלולות בסל השירותים:

1.1. סרטן ריאה (מסוג Non small cell):

א. אפיון ממצא לא ברור ב-CT של גוש בודד בריאה.

ב. INITIAL STAGING.

ג. RESTAGING - כשעולה אפשרות לניתוח קורטיבי.

1.2.

סרטן הקולון – רקטום :

חשד להישנות במצבים הבאים :

- א. CEA מוגבר, כאשר הקולונוסקופיה וה-CT תקינים.
- ב. ברור ממצא של גרורות בודדות לפני טיפול ממוקם, כגון : ניתוח, טיפול אבלטיבי לגרורה בכבד, כמוטרפיה מקומית תוך עורקית וטיפולי הקרנה.
- ג. ברור לנוכחות שארית רקמת גידול, לפני טיפול קרינתי או ניתוח.
- ד. Rectal Ca בשלב האבחנה – בחשד קליני או הדמייתי למעורבות בלוטות פרירקטליות.

1.3.

לימפומה :

א. BASELINE :

- על פי החלטת השולח - הדמיה תהיה גליום או FDG.
- לא תבוצענה שתי הבדיקות אלא במקרה שבוצעה בדיקת גליום והמחלה לא ניתנת להוכחה באמצעות בדיקת גליום.
- ב. MONITORING RESPONSE (עד 4 בדיקות בשנה).

1.4.

מלנומה ממאירה :

- א. מחלה ממוקמת, לצורך הערכה של אפשרות ניתוח.
- ב. STAGING .

סרטן צוואר רחם (מ-IB INVASIVE ומעלה) :

- א. INITIAL STAGING .
- ב. RESTAGING לניתוח קורטיבי.

ראש צוואר (לא כולל מח) :

- א. INITIAL STAGING .
- ב. הערכת חשד להישנות (להימנע מביופסיה).

סרטן ושט :

- א. INITIAL STAGING בחולה המועמד לניתוח.
- ב. RESTAGING בחשד להישנות.

1.8.

תירואיד :

TG מוגבר ומיפוי יוד 131 שלילי.

2. התוויות שאינן כלולות ב"סל":
- 2.1. סרטן השחלה:
עליה מאוחרת בסמנים CA 125, כאשר הקליניקה וממצאי הדימויות שליליים.
- 2.2. סרקומות (יואינג, אוסטאוגנית, רקמות רכות): אלטרנטיבי ל-MIBI, T1201.
א. אבחנה בילדים וצעירים עד 30.
ב. בכל מקרה של הישנות, ללא הגבלת גיל.
- 2.3. סרטן שד:
א. הישנות מקומית או חשד לגרורות מרוחקות – אבחנה ותגובה לטיפול.
ב. הערכת תגובה לטיפול (בעיקר נאואגובנטי).
- 2.4. גידולי מוח:
אבחנה מבדלת בגידולי מוח ראשוניים בין הישנות ל-Radiation Necrosis, בחולה המועמד לניתוח*.
*הערה: התוויה זו תתבצע רק באמצעות מכשיר מסוג dedicated-PET.
- 2.5. נוירובלסטומה:
קיימות עדויות לגבי השימוש בבדיקה בחולי נויורובלסטומה (כ-INITIAL STAGING ומעקב), טרם נקבע סופית מקומה של הבדיקה ברצף האבחוני והטיפולי בחולים אלו.
- 2.6. איתור מוקד אפילפטי במח לפני ניתוח:
איתור מוקד אפילפטי המועמד לניתוח, אם נכשל ניסיון האיתור ב-ICTAL SPECT.
- 2.7. בדיקת לב לפני השתלת לב:
הערכת מידת חיות שריר הלב בחולים עבורם נבחנת האפשרות של השתלת לב.
הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם ולוודא כי יפעלו בהתאם.

ב ב ר כ ה,

ד"ר י. ברלוביץ
המשנה למנהל הכללי
ראש מינהל רפואה

העתק: המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי

ס/מנכ"ל קופות חולים

נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי

נציב קבילות הציבור

ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות
 היועצת המשפטית
 ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים
 מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות
 מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים
 אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד
 ראש שרותי בריאות הציבור
 רופאי מחוזות - לשכות בריאות מחוזיות
 מנהל האגף לרפואה כללית
 מנהל אגף הרוקחות
 מנהלת תחום רישום ומידע רפואי
 מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות
 מנהלת האגף להבטחת איכות
 מנהל אגף ביקורת פנים
 מנכ"ל קופות החולים
 מנהל האגף לאביזרים ומכשירים רפואיים
 מנהל המחלקה לרפואה קהילתית
 מנהל המחלקה לאפדמיולוגיה
 מנהל המחלקה למעבדות
 מרכזת המועצות הלאומיות
 הממונה על הקרינה הרפואית
 הספריה הרפואית
 אחראית ארצית על הסיעוד - ברפואה כללית
 אחות ראשית - קופ"ח הכללית
 רופא ראשי - משרד העבודה והרווחה
 קרפ"ר - צ.ה.ל
 רע"ן רפואה- מקרפ"ר
 קרפ"ר - שרות בתי הסוהר
 קרפ"ר - משטרת ישראל
 מנכ"ל הסתדרות מדיצינית - "הדסה"
 רכז הבריאות, אגף תקציבים - משרד האוצר
 יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
 יו"ר ארגון רופאי המדינה
 יו"ר המועצה המדעית - ההסתדרות הרפואית
 מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
 בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
 ארכיון המדינה

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי מנכ"ל
היא: - www.health.gov.il