דוח פעילות לשנת 2025

נציבות הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי

דוח מספר 20

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

תוכן עניינים

דבר שר הבריאות

חיים כץ 6

דבר מנכ"ל משרד הבריאות

מר משה בר סימן טוב 8

דבר סגן נציב קבילות הציבור

עו"ד שמעון ריפר 10

תקציר: דוח פעילות לשנת 2025 ..... **13**

1. נתוני פעילות נציבות קבילות הציבור לשנת הפעילות 2025 ..... **16**

2. ניתוח נתוני הקבילות לשנת 2025, מגמות והמלצות **18**

2.1 נתוני פעילות נציבות קבילות הציבור, השוואה רב־שנתית 18

2.2 נתונים רב־שנתיים של אחוז קבילות מוצדקות 19

2.3 השוואה רב־שנתית של נתוני הקבילות של קופות החולים ביחס למספר התלונות הארצי הממוצע 21

2.3.1 אחוז קבילות לנפשות מבוטחות 22

2.4 תרשימי בקרה עבור קבילות מוצדקות לנפשות מבוטחות, החל משנת 2014 23

3. נתונים על קבילות לפי קופות חולים שטופלו בשנת 2025 ..... **24**

3.1 התפלגות קבילות לפי קופ"ח, במספרים מוחלטים ובאחוזים (ללא התחשבות בגודל הקופות) 24

3.2 טבלה – מספר קבילות ל־10,000 נפשות, לפי קופות החולים 24

3.3 תרשים – מספר קבילות ל־10,000 נפשות, לפי קופות החולים 25

3.4 קבילות נגד קופות חולים מחושבות ל־10,000 נפשות – השוואה רב־שנתית 26

3.4.1 טבלה – מספר המבוטחים לפי נפשות מבוטחות ולפי נפשות מתוקננות במספרים מוחלטים (באלפים): 26

3.4.2 תרשים – מספר קבילות ל־10,000 נפשות מבוטחות לפי קופ"ח 27

3.4.3 תרשים – מספר קבילות ל־10,000 נפשות מתוקננות לפי קופ"ח 27

4. התפלגות הקבילות לפי הכרעתן בעת סיום הבירור בנציבות 28
4.1 טבלה - התפלגות אופן סגירת הקבילות לפי קופת חולים 28
4.2 קבילות מוצדקות 29
4.2.1 מספר קבילות מוצדקות למבוטחים לפי קופת חולים 29
4.2.2 תרשים – מספר קבילות מוצדקות לנפשות מבוטחות ומתוקננות לפי קופת חולים 29
4.3 קבילות מוצדקות נגד קופות החולים מחושבות ל־10,000 נפשות 30
4.3.1 תרשים – מספר קבילות מוצדקות ל־10,000 נפשות מבוטחות ומתוקננות לפי קופ"ח ב־12 השנים האחרונות 30

5. מהויות 31
5.1 תרשים - התפלגות המהויות השונות בקבילות, שבירורן הסתיים בשנת 2025 31
5.1.1 התפלגות המהויות השונות בקבילות בשנת הדוח ובהשוואה רב שנתית 31
5.2 טבלה – התפלגות המהויות בקבילות שבירורן הסתיים ב־2025, לפי קופ"ח 32
5.3 טבלה – התפלגות המהויות בכלל הקבילות המוצדקות שבירורן הסתיים ב־2025, לפי קופ"ח 33
5.4 טבלה – אחוז הקבילות המוצדקות בכל מהות, מתוך סך הקבילות שבירורן הסתיים ב- 2025, לפי קופ"ח 33

6. קבילות בנושא סל השירותים 34
6.1 תתי הנושאים בנושא סל השירותים 34
6.1.1 תרשים – התפלגות תתי הנושאים של הקבילות, בנושא סל השירותים 34
6.1.2 טבלה – התפלגות תתי הנושאים של הקבילות בנושא סל השירותים 35
6.2 קבילות בנושא תרופות 36
6.2.1 קבילות מוצדקות בנושא תרופה 36
6.2.2 קבילות מוצדקות בנושא תרופות השוואה חמש שנתית 36
6.3 קבילות בנושא טיפולים 37
6.3.1 תרשים – באחוזים 37
6.3.2 טבלה – קבילות לפי קופת חולים, במספרים מוחלטים 38
6.3.3 טבלה ותרשים – קבילות לפי קופת חולים, מספר קבילות ל־10,000 נפשות מבוטחות 39
6.3.4 טבלה ותרשים – קבילות לפי קופת חולים, מספר קבילות ל־10,000 נפשות מתוקננות 40
6.4 קבילות בנושא בדיקות 41
6.4.1 תרשים – באחוזים 41
6.4.2 טבלה – קבילות לפי קופת חולים, במספרים מוחלטים 42

6.4.3 טבלה ותרשים – קבילות לפי קופת חולים, מספר קבילות ל־10,000 נפשות מבוטחות 43
6.4.4 טבלה ותרשים – קבילות לפי קופת חולים, מספר קבילות ל־10,000 נפשות מתוקננות 44
6.5 קבילות בנושא אביזרים רפואיים 45
6.5.1 תרשים – באחוזים 45
6.5.2 טבלה – קבילות לפי קופת חולים, במספרים מוחלטים 46

7. רפואת חירום 47
7.1 קבילות בנושא רפואת חירום 47
7.1.1 תרשים – באחוזים 47
7.1.2 טבלה – קבילות לפי קופת חולים, במספרים מוחלטים 48
7.1.3 טבלה ותרשים – קבילות לפי קופת חולים, מספר קבילות ל־10,000 נפשות מבוטחות 48
7.1.4 טבלה ותרשים – קבילות לפי קופת חולים, מספר קבילות ל־10,000 נפשות מתוקננות 49

8. סיכום 50
8.1 סיכום קבילות לקופות חולים 50
8.1.1 סיכום קופות חולים לנפשות מבוטחות 50
8.1.2 סיכום קופות חולים לנפשות מתוקננות 51
8.2 סיכום קבילות מוצדקות 52
8.2.1 סיכום קבילות מוצדקות קופות חולים לנפשות מבוטחות 52
8.2.2 סיכום קבילות מוצדקות קופות חולים לנפשות מתוקננות 53

9. רשימת הפניות בהן נתבקש טיפול תרופתי שאינו כלול בסל או לא הוכלל בהתוויה (קריטריונים) לשמה נתבקשו ע"י המטופל 54
חלק א': תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות כלל 54
חלק ב': תרופות הכלולות בסל הבריאות אך לא עבור ההתוויה או הקריטריונים שנתבקשו. 54

10.סקירת קבילות וההכרעה בהן בשנת הדוח 58
10.1 קבילות הנוגעות לזכאות לשירותים ותרופות בסל שירותי הבריאות 59
א. טיפולים ופרוצדורות רפואיות 60
10.1.1 קבילה בנושא זכאות לשיקום באשפוז 60
10.1.2 קבילה בנושא זכאות לאבחון טרום השרשתי 61
10.1.3 קבילה בנושא זכאות לשימור פוריות 62
10.1.4 קבילה בנושא צינתור ורידי 63
10.1.5 קבילה בנושא התפתחות הילד 64
10.1.6 קבילה בנושא זכאות לטיפול אורתודנטי עקב חיך שסוע 65

ב.זכאות לבדיקות 66
10.1.7 קבילה בנושא בדיקות MRI 66
10.1.8 קבילה בנושא בדיקת שחלוף עצם CTX 67
ג. אביזרים רפואיים 68
קבילות בנושא מכשירי שיקום וניידות 68
10.1.9 קבילה בנושא עדשות מגע ומשקפיים לקטין הסובל מקטרקט 68
10.1.10 קבילה בנושא זכאות לכרית ישיבה 69
ד. קבילות בנושא טיפול תרופתי 70
קבילות שעניינן תרופות מקבוצת מעכבי PCSK9 71
10.1.12 טיפול בתרופה רפאטה Repatha 71
10.1.13 טיפול בתרופה פרלואנט PRALUENT 72
10.1.13 קבילה בנושא קבלת תרופות פוריות לצורך טיפול פרטי 73
10.2 צמצום בירוקרטיה ותהליכים מנהליים 74
10.2.1 הכבדה באישור התחייבות להזרקת EYLEA 74
10.2.2 קבילה בנושא טיפול אקלימי בים המלח לחולי פסוריאזיס 75
10.3 בחירת נותן שירותים 75
10.3.1 מתן שירות לחולה אונקולוגית הנוגע לטיפול במחלתה 78
10.3.2 קבילה בנושא הצדקה לחריגה מהסדרי הבחירה 78
10.3.3 קבלת טיפול בבי"ח ציבורי ללא פניה מקדימה לקופה 80
10.3.4 מגבלת בחירת נותן השירותים במקרה של בדיקת דימות 80
10.4 רפואת חירום 82
10.4.1 קבילה בנושא טיפול במיון 83
10.4.2 קבילה בנושא פינוי האמבולנס 83
10.5 שב"ן 85
10.5.1 קבילה בנושא תשלום דמי חבר בשב"ן למי שמעמדו כתושב נשלל רטרואקטיבית 86
10.5.2 קבילה בנושא טיפולי שיניים בשב"ן 87

חיים כץ

אזרחי ישראל, צוותי הרפואה המסורים ואנשי נציבות קבילות הציבור,

השנים האחרונות, ובמיוחד תקופה ממושכת של לחימה, גבורה והקרבה, הותירו חותם עמוק על כל תחומי החיים ועל הנפש הישראלית. בתקופה זו הוכיחה מערכת הבריאות הציבורית כי היא רשת הביטחון של כל משפחה בישראל ברגעיה הקשים, ובה באה לידי ביטוי הערבות ההדדית הלכה למעשה. צוותי הרפואה הפגינו מקצועיות, גמישות ויכולת הסתגלות מרשימה, והעניקו מענה לאלפי פצועים ונפגעים, לצד המשך הטיפול בכלל הציבור.

דוח נציבות קבילות הציבור לשנת 2025, המתפרסם במלאת שלושה עשורים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, משקף את המפגש היומיומי של הציבור עם שירותי הבריאות ומסמן את התחומים שבהם נדרשת פעולה. העלייה בהיקף הקבילות מבטאת את המודעות לזכויות ואת הציפייה המוצדקת לשירות טוב יותר. היא מחייבת אותנו להיות עם היד על הדופק, לבחון את הפערים ולוודא שזכויות המטופלים נשמרות ושהם מקבלים שירות מיטבי.

ממצאי הדוח מצביעים על אתגרי ליבה המחייבים טיפול ומענה. מערכת בריאות ציבורית חזקה היא מעמודי התווך של החוסן הלאומי והחברתי, בגוף ובנפש. נמשיך לחזק את המערכת, להרחיב את המענים, לקצר את זמני ההמתנה ולהבטיח טיפול נגיש, איכותי ושוויוני לכל אזרח, בכל חלקי הארץ.

אני מודה לעו"ד שמעון רייפר, סגן נציב קבילות הציבור, ולצוות הנציבות על עבודתם המקצועית והרגישה. הדוח יסייע לנו לזהות פערים, לשפר את המענה ולשמור על זכויות המטופלים. תודה גם למנכ"ל משרד הבריאות, משה בר סימן טוב, ולעובדי ושותפי מערכת הבריאות, הפועלים באחריות ובמסירות למען אזרחי ישראל.

יכולתה של הנציבות להשפיע על פני הרפואה הציבורית נשענת על שיתוף הפעולה ההדוק בין כלל יחידות משרד הבריאות. השותפות המקצועית הזו הופכת את המידע העולה מהתלונות למנוע לטיוב המדיניות למען כלל המטופלים. הערכתי הכנה נתונה לעו"ד שמעון רייפר, סגן נציב הקבילות, ולכל צוות הנציבות על עבודתם המקצועית והמסורה. בזכות פועלכם, המשלב ידע משפטי עם חמלה ורגישות אנו מצליחים לחזק את אמון הציבור במערכת הבריאות, מתוך מחויבות עמוקה להבטחת זכותו של כל אדם לבריאות ולמיצוי מלא של זכויותיו הרפואיות.

בכבוד רב,
חיים כץ
שר הבריאות

דבר מנכ"ל משרד הבריאות

מר משה בר סימן טוב

מערכת הבריאות הציבורית משמשת עוגן איתן ורכיב בחוסן הלאומי של מדינת ישראל המלווה את תושבי המדינה בשגרה ובחירום. לצד היותה של המערכת הישראלית מערכת איכותית ומצוינת היא אינה חפה מאתגרים. נציבות קבילות הציבור על חוק ביטוח בריאות ממלכתי מהווה כתובת ומענה לצרכים של הציבור הרחב בשירותי בריאות זמינים, בדגש על שירותים הנמצאים בחסר דוגמת שירותי בריאות הנפש. העלייה שנרשמה השנה בהיקף הקבילות מעידה יותר מכל על החשיבות הקריטית שבביצור ובחיזוק של מערכת זו כמרכיב יסודי בחוסן הלאומי ועל הצורך להמשיך ולהשקיע בשירותי בריאות זמינים ונגישים.

דוח נציבות קבילות הציבור לשנת 2025, המוגש בציון של 30 שנה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, משמש עבורנו כלי ניהולי ומקצועי חיוני המאפשר להנהלת המשרד לבחון את אופן מימוש זכויות המטופלים בשטח ואת איכות המפגש בין האזרח לבין הגופים המבטחים. העלייה הניכרת במספר הקבילות המטופלות משקפת את האמון שרוחש הציבור למערכת הבריאות ולמוסד הנציבות ואת הצורך המתמיד של המערכת להיות קשובה לקשיים העולים מן השטח ולפעול לתיקונם.

בשנים אלו מיושמות רפורמות משמעותיות שנועדו לשפר את המענה הרפואי. הרפורמה שבוצעה בהסדרי הבחירה, שמטרתה להעניק למבוטחים גמישות רבה יותר בבחירת נותן השירותים, משתקפת בדוח זה דרך ירידה בשיעור הקבילות בנושא מ-25% ל-20%. בנוסף, הנציבות פועלת כגורם מבקר נוסף בליווי הפעימה השנייה של הרפורמה במכשירי שיקום וניידות. מעקב הנציבות אחר מקרים פרטניים בתחום זה נעשית כחלק מהפעולה החשובה לוודא את הרצף הטיפולי והטמעת האחריות החדשה של קופות החולים באופן המיטיב עם המבוטחים.

נדבך משמעותי נוסף המצוי בתחילתו של רפורמה מבנית הוא תחום שירותי התפתחות הילד. הרפורמה, הנמצאת בצעדיה הראשונים, מתמודדת כעת עם חבלי לידה טבעיים המחייבים

להמשיך במאמץ מרוכז, מתוך מודעות של הנהלת המשרד לאתגרים בעקבות השינוי ההדרגתי במסלולי ההחזרים. משרד הבריאות מחויב להמשיך ולפעול בנחישות כדי להבטיח ששירותים חיוניים אלו יינתנו במלואם במסגרת המערכת הציבורית, תוך צמצום הנטל הכלכלי על ההורים וביסוס מערכת חזקה, שוויונית וזמינה לכל ילד.

בכבוד רב,
משה בר סימן טוב
מנכ"ל משרד הבריאות

דבר סגן נציב קבילות הציבור

עו"ד שמעון ריפר

אני מתכבד להגיש את דוח הפעילות השנתי של נציבות קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי לשנת 2025 המציג את פעולת הנציבות והעשייה המקצועית בשנה זו. דוח זה אינו מהווה רק סיכום של נתונים סטטיסטיים וטבלאות; הוא מהווה מראה המשקפת נאמנה את האתגרים היומיומיים עמם מתמודדים תושבי המדינה בבואם לממש את זכותם היסודית לבריאות.

שנת 2025 התאפיינה בעלייה משמעותית בהיקף הפניות לנציבות, סה"כ טופלו בשנת הדוח 14,967 פניות, כמפורט בפרק נתוני פעילות נציבות הקבילות לשנת 2025. שנה זו מהווה שנת שיא בפניות שהתייחסו לקבלת שירותי בריאות במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי , 9785 קבילות ופניות. העלייה במספר הקבילות מחייבת עמידה מתמדת על המשמר ומתן תשומת לב יתרה לכלל התחומים המהווים מוקד לקבילות הציבור. בד בבד היא מעידה על מודעות הולכת וגוברת של המבוטחים לזכויותיהם ולדרכים העומדות בפניהם לעמידה על מימושן. הנתונים מלמדים כי גם בתקופה של מלחמה ואתגרים מורכבים עמם מתמודדת המדינה, ניכרו עוצמתה של מערכת הבריאות והתגייסותם המרשימה של כלל הצוותים בעתות חירום. אנו גאים בכך שגם בנציבות הקבילות המאמצים לא פסקו, ובוצעה פעולה מתמדת כדי לתת מענה מקצועי ויעיל להיקף הקבילות שהלך וגדל.

אל מול עומס העבודה הגובר, שמה נציבות הקבילות דגש מרכזי על טיוב הליכי הבירור והגברת היעילות המערכתית. בחינת נתוני השנה מצביעה על עלייה בשיעור הקבילות שהסתיימו ביישוב המחלוקת עוד במהלך הבירור המוקדם, דבר המצביע גם על שיפור במנגנוני המענה של קופות החולים ועל נכונותן לאמץ פתרונות גמישים המגשימים את אינטרס המבוטח בטרם נדרשת הכרעה פורמלית כפויה.

דוח הנציבות מדגים כיצד הנציבות פועלת מכוח סמכותה הסטטוטורית להבטיח כי שירותי הבריאות יינתנו בסטנדרטים הנדרשים, תוך הקפדה על פרשנות תכליתית של הוראות החוק וחתירה מתמדת לפעול למיצוי הזכויות ע"י המטופלים וצמצום חסמים בירוקרטים.

במהלך שנת הדוח, ליוותה הנציבות מקרוב את יישום הפעימה השנייה של הרפורמה במכשירי שיקום וניידות והכללת נושא חשוב זה, במסגרת התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. בכך הועברה האחריות למתן השירות ואספקת המכשירים, לקופות החולים, במטרה לרכז את

מתן השירות תחת קורת גג אחת ולשפר את הרצף הטיפולי ומימוש הזכאות. רפורמה זו היא בעלת חשיבות עליונה עבור המבוטחים עם המוגבלויות הקשות ביותר, ועל כן הנציבות תמשיך לקיים מעקב הדוק אחר הטמעתה ותוך שימת לב לכל קושי העולה מהקבילות.

לצד זאת, הנציבות נערכת לבחינת השפעותיה של הרפורמה בשירותי התפתחות הילד, אשר נכנסה לתוקף באופן הדרגתי, רק בתחילת 2026. על כן התייחסות להשפעותיה תיכלל בדוח הפעילות הבא של הנציבות. כבר בשלביה הראשונים של רפורמה זו, אנו עדים לעלייה ניכרת ומשמעותית בהיקף הקבילות המגיעות לפתחנו, בעיקר סביב סוגיית הטענות לזמני המתנה ארוכים, בפרט במחוז הדרום וביחס לביטול החלקי וההדרגתי של מסלולי ההחזרים.

אתגר משמעותי נוסף הנובע מהשלכותיה המתמשכות של המלחמה, הוא עומס חריג וקשיים משמעותיים בתחום בריאות הנפש. המצוקה הנפשית והצרכים הגוברים בנושא, כפי שמצביע עליהם הציבור, לצד בעיית התורים הארוכים למענים טיפוליים, מחייבת כי תחום זה יעמוד במוקד תשומת הלב המערכתית. על המערכת לפעול לתגבור משאבים וייעול המענים ככל הניתן, כדי לתת מזור לנפגעי הגוף והנפש הרבים.

בנוסף לאתגרים אלו, קיימת חשיבות יתרה לצמצום הפערים בין המרכז לפריפריה, סוגיה שקיבלה דגש נוכח העובדה שתושבים רבים נאלצו לשהות תקופות ממושכות מחוץ לביתם במוקדים גאוגרפיים שונים ברחבי הארץ. עם חזרתם של תושבים אלו למקומות מגוריהם הקבועים, מתעצמת סוגיית ההנגשה השוויונית של שירותי הבריאות, דבר המחייב את המערכת להבטיח זמינות ונגישות מיטביים לכלל השירותים הרפואיים. בתוך כך יש לשאוף לגמישות וככל הניתן אף להרחבה נוספת של הסדרי הבחירה ככלי מרכזי לטיוב השירות, שמירה על רצף טיפולי והגדלת השווין שהם הכרחיים לשימור חוסנה של מערכת הבריאות הציבורית.

נמשיך לפעול ברוח של שליחות ציבורית להבטחת הזכויות מכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תוך שמירה על עקרונות הצדק, השוויון והעזרה ההדדית העומדים בבסיס החוק.

תודות והוקרה

עבודת הנציבות דורשת תבונה, רגישות ושיקול דעת מעמיק. תודתי העמוקה נתונה לצוות הנציבות המסור העושים מלאכתם נאמנה בשליחות הציבור:

עו"ד חגית אפרתי, סגנית נציב הקבילות, אשר כתבה וערכה חלק ניכר מדוח זה, עו"ד הדס גלזר ממונה, עו"ד נעמה אייכל ממונה, עו"ד, טלי פורשטט ממונה, מר נאדר אבוריא, עו"ד שולמית בלנק, עו"ד חגית זנבר, עו"ד ורה לוין, עו"ד אילנית עמר, עו"ד תרצה פוקס, עו"ד מיכל הלפרין, מרגלית דניאל, אורלי מסוסני, אורית אליהו, שרית יששכר, ז'רמן כהן, דיקלה דוד, אסף קול, ליאור קרואני וכן אבירן ידיד ושיראל חקשור, סטודנטים שעבדו בתקופת הדוח בנציבות הקבילות.

אנו מודים לשר הבריאות מר חיים כץ, ולמנכ"ל משרד הבריאות, מר משה בר סימן טוב, על האמון והתמיכה בנציבות ובפעילותה לכל אורך הדרך. תודה מיוחדת שלוחה לד"ר ספי מנדלוביץ', המשנה למנכ"ל משרד הבריאות וראש חטיבת הבריאות, לרגל סיום כהונתו, על הנכונות המתמדת להושיט יד ועצה ועל הגיבוי שהעניק לנציבות במשך השנים במילוי תפקידה. תודתנו נתונה גם למר דוד אזולאי, ראש המטה ולכל חברי הנהלת המשרד על הליווי והסיוע המקצועי.

במעמד זה, ברצוננו להביע הערכה עמוקה ותודה כנה לעשרות עובדי משרד הבריאות המהווים שותפים נאמנים למלאכת הנציבות. תקצר היריעה מלהכיל את כל העובדים הרבים והמסורים מכל חטיבות המשרד ויחידותיו, אשר מסייעים לנציבות מדי יום ביומו בשיתוף פעולה הדוק, במקצועיות ללא פשרות ובנכונות תמידית להיות לעזר תודה זו שלוחה לכולם – החל ממנהלי היחידות הבכירים ועד לכל עובד ועובד בכל דרגי המנהל והביצוע, ובכלל זה לעובדי ועובדות המוקד הטלפוני המסורים, המהווים חוליה קריטית במתן מענה קשוב ויעיל לפונים. הסיוע המוענק לנו, הן במישור המקצועי והן במישור הטכני ניתן במסירות ראויה לשבח הן בשגרת העבודה והן בעתות חירום מורכבות, ובפרט בטיפול בקבילות דחופות הדורשות מענה מהיר. התגייסותם המלאה של עובדי המשרד, על כל אגפיו, היא המאפשרת לנציבות למלא את שליחותה הציבורית.

תודה מיוחדת לעמיתינו, נציבי פניות הציבור וצוותיהם, בכל ביחידות פניות הציבור בקופות החולים ובבתי החולים על שיתוף הפעולה הענייני ועל עשיה משותפת, מתוך אמון הדדי, לטובת ציבור המבוטחים.

אנו מבקשים להודות ולהוקיר את כל הרופאים בבתי החולים ובקהילה, אשר גילו לאורך שנים ארוכות נכונות לסייע לעבודת הנציבות במתן עצה וחוות דעת מקצועיות. מומחים אלו תורמים מזמנם ומהידע המקצועי הרב שלהם, מתוך אמונה בזכות המבוטח לקבלת טיפול רפואי מיטבי במסגרת סל שירותי הבריאות. סיוע מקצועי זה, מהווה נדבך מרכזי ביכולתה של הנציבות להגיע להכרעות צודקות ולהביא למיצוי זכאותם של החולים לקבלת שירות לפי שיקול דעת רפואי.

בברכת הצלחה רבה לכל העוסקים במלאכת הקודש במערכת הבריאות, ותודה על מסירותכם למען הציבור.

עו"ד שמעון ריפר

סגן נציב קבילות הציבור

תקציר: דוח פעילות לשנת 2025

היקפי הפעילות ומדדי יעילות

דוח נציבות קבילות הציבור לשנת 2025 משקף עלייה משמעותית בהיקף הפעילות, כאשר במהלך השנה הסתיים בירורן של 14,967 פניות ציבור. מתוך כלל הפניות, בוצע בירור מעמיק ומלא ב-5,291 קבילות מול קופות החולים וגורמי המקצוע, נתון המצביע על עלייה של 20% בסך הקבילות שבוצע בהן בירור מלא ומעמיק לעומת שנת 2024. בנוסף, 4,494 פניות, טופלו באופן מיידי במסגרת צוות מיון קליטה ומִנְהל בנציבות (מק"מ). כמו כן טופלו בשנה זו בנציבות הקבילות, 186 בקשות שהוגשו לוועדה המשרדית לקבלת החזרים כספיים. לצד זאת, נרשמה עלייה של כ-15% במספר הבקשות למעבר בין קופות חולים (השגות), שהסתכמו ב-4,996 בקשות, זאת לאחר התייצבות המערכת תחת התקנות החדשות שנכנסו לתוקף אשתקד.

פעילות נציבות הקבילות לשנת 2025

5,291
קבילות שבוצע בהן בירור מעמיק
עליה של 20% לעומת שנת 2024

4,494
פניות שטופלו על ידי צוות מיון וקליטה

186
בקשות לקבלת החזר כספי

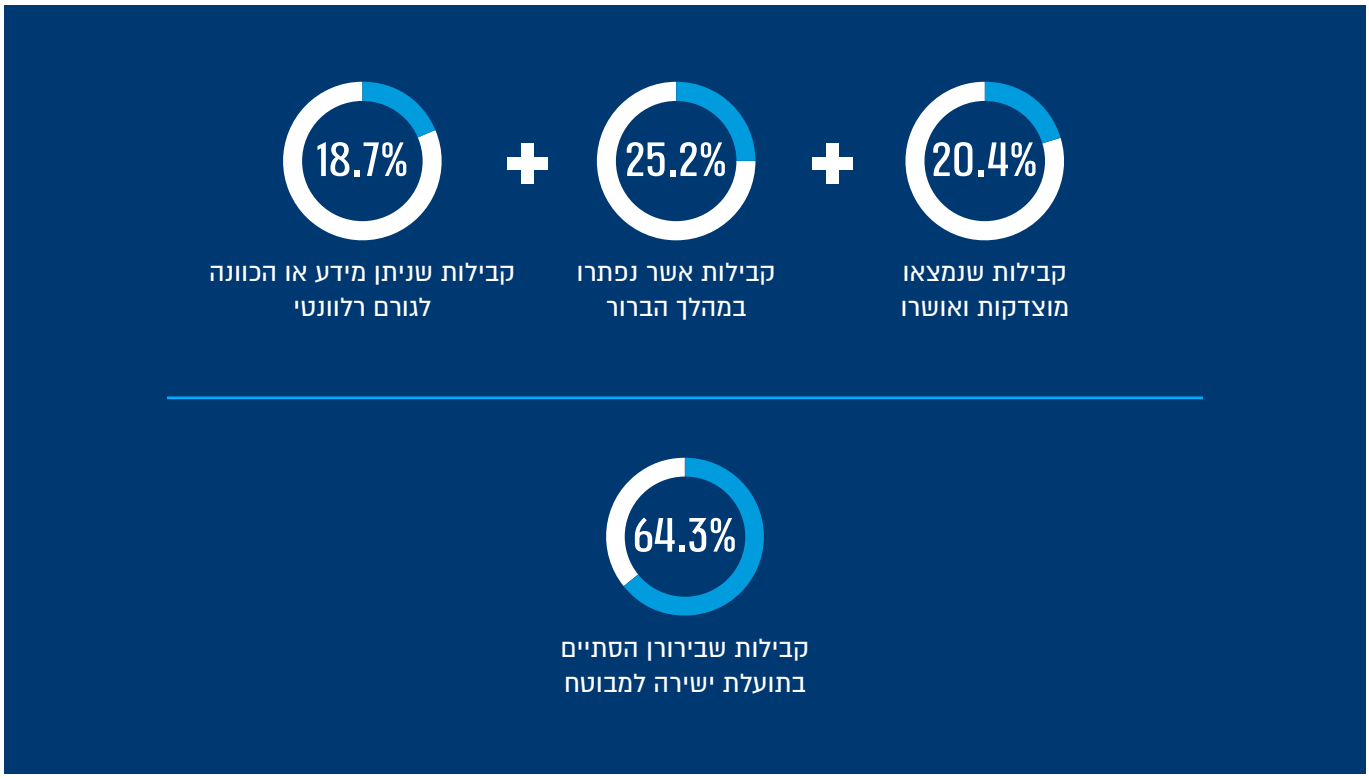
4,996
בקשות למעבר בין קופות חולים (השגות)
עליה של 15% לעומת שנת 2024

סה"כ
14,967
פניות ציבור שהתקבלו בנציבות

תקציר: דוח פעילות לשנת 2025

תוצאות הבירור והתועלת למבוטח

ניתוח תוצאות הבירור מעלה כי ב-64.3% מהקבילות שבירורן הסתיים, הניבה הפנייה לנציבות תועלת ישירה למבוטח: 20.4% מהקבילות נמצאו מוצדקות ואושרו, ב-25.2% מהמקרים הבעיה באה על פתרונה במהלך הבירור, באמצעות הידברות עם ממוני הפניות בקופות החולים, או בהחלטת קופה שהתקבלה מייד עם קבלת הפניה ועוד בטרם הליך הבירור. ב-18.7% נוספים ניתן מידע או הכוונה לגורם רלוונטי שסייעו למיצוי הזכויות. המגמה המסתמנת השנה מצביעה על עלייה ביעילות הטיפול בפניות ובהיקף הפניות בהן הושגו פתרונות מוסכמים עוד בטרם נדרשה הכרעה בקבילה.



מוקדי הקבילות והשוואה בין הקופות

סל שירותי הבריאות מוסיף להיות המוקד המרכזי לקבילות המתבררות בנציבות הקבילות, עם שיעור קבילות המהווה 60% מכלל הקבילות. בתחום בחירת נותן שירותים נרשמה ירידה לשיעור של 20.9%, בהמשך להרחבת אפשרויות הבחירה שבוצעה ברפורמה של שנת 2023. הנתונים המתוקננים מצביעים על כך ששיעור הקבילות הגבוה ביותר לנפש (6.03 ל-10,000 נפשות) נרשם לקופת חולים מאוחדת, בעוד שיעור הקבילות המוצדקות הגבוה ביותר לנפש נרשם לקופת חולים מכבי (1.33 ל-10,000 נפשות). קופת חולים לאומית מוסיפה להציג את שיעור הקבילות הנמוך ביותר לאורך זמן.

סקירת קבילות שנבחנו בדוח וההכרעה בהן:

סקירת הקבילות בדוח פורשת יריעה רחבה של סוגיות מהותיות בכלל תחומי הפעילות של הנציבות, תוך התמקדות בתחומי סל השירותים הכוללים תרופות, טיפולים, בדיקות דימות ואביזרי ניידות. מתיאור המקרים ניתן ללמוד על תפקיד הנציבות בהכרעה במחלוקות הנובעות לעיתים מפרשנות מצמצמת או מפערי מידע. בדוגמאות המוצגות מתחום בחירת נותן השירות שעודנו מהווה מוקד מרכזי לקבילות ניתן ללמוד על החשיבות בהקפדה על אוזן קשבת למטופל, שמירת הרצף הטיפולי ואימוץ גישה גמישה אשר תורמת גם להנגשה שוויונית יותר והגברת האמון של המטופל במערכת.

1. נתוני פעילות נציבות קבילות הציבור לשנת הפעילות 2025

בדו"ח זה נציג את נתוני פעילות נציבות קבילות הציבור לשנת 2025 - דו"ח נציבות הקבילות מס' 20 פרסום הנתונים העולים מתוך הקבילות מהווה אמצעי חשוב שבמסגרתו ניתן להציג בפני הציבור את אופן היישום של חוק ביטוח בריאות ממלכתי כפי שהוא משתקף מתלונות הציבור, וכן להעלות הסוגיות העיקריות העולות מן השטח, המעסיקות את ציבור המבוטחים.

דין וחשבון זה מבוסס על נתוני הקבילות בשנת 2025 וכן על החלטות הנציבות שניתנו במהלך השנה.

בשנת 2025 הסתיים בירורן של 14967 פניות ציבור שהתקבלו בנציבות, מתוכן 9785 פניות שהתייחסו לקבלת שירותי בריאות במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. 4,494 פניות טופלו באופן מיידי במסגרת צוות **מ**יון **ק**ליטה ו**מ**נהל בנציבות (מק"מ). צוות זה מהווה את שער הכניסה לנציבות ואחראי על בחינת כלל הפניות המתקבלות וסיווגן לקטגוריות הבאות: קבילות הטעונות בירור מעמיק על ידי צוות המבררים; פניות הטעונות העברה לגורמים מטפלים אחרים; ופניות אשר חסר בהן מידע או שהוגשו טרם מיצוי ההליך מול הקופה, אשר בהן מונחה הפונה כיצד לפעול. בנוסף, פניות שאינן טעונות בירור נוסף וניתן להשיב לפונה מיידית ו/או לבקש השלמת בירור ישיר מולו, מטופלות ישירות על ידי צוות המק"מ – וזאת במטרה להעניק לפונים שירות יעיל, מקצועי ומיטבי[1]. סך הקבילות לגביהן הסתיים בשנת הדוח בירור מלא, עמד על 5291 קבילות (בהשוואה ל- 4,399 קבילות בשנה קודמת). אלו פניות שנבדקו עם קופות החולים או עם גורמים מקצועיים רפואיים נוספים ואשר בירורן הסתיים בשנת 2025. בשנת הדוח חלה הגדלה משמעותית בשיעור של 20% בהיקף הקבילות שטופלו ובירורן הסתיים, בהשוואה לשנה קודמת.

כמו כן טופלו בשנה זו בנציבות הקבילות, 186 בקשות שהוגשו לוועדה המשרדית לקבלת החזרים כספיים בעבור שירותים רפואיים שקיבלו בתקופה שקדמה לרישומם בקופת החולים, במקרים שבהם מעמד התושבות הוכר רטרואקטיבית ונקבע למועד הקודם לתאריך קבלת השירות. נוסף על כך, טופלו בנציבות, בשנת הדוח, בקשות ביחס ל־4996 נפשות, הנוגעות להקדמת מעבר בין קופות החולים או לביטול בקשות מעבר, שלא במועדים הקבועים בחוק.

בשנה זו חלה גם עליה בבקשות הנוגעות למעבר בין קופות החולים בהשוואה לשנה הקודמת. (4,996 בקשות בשנת 2025 בהשוואה ל־ 4,217 בקשות, בשנת 2024). בשנת 2024 נכנסו לתוקפן תקנות חדשות, שעניינן בין היתר, קיצור פרק הזמן להגשת השגות והרחבת טווח הזמן לביטול מעבר באופן עצמאי בידי המבוטחים, דהיינו, שימוש עצמאי של המבוטחים באפשרות לבטל מעברים, וירידה בצורך של המבוטחים להגיש השגות. יישום התקנות אכן הביא בפועל, לירידה דרמטית במספר ההשגות שהוגשו לנציבות בשנת 2024. בשנת 2025 חלה עליה של כ- 15% במספר ההשגות שהוגשו לנציבות.

1. יחידת מיון, קליטה ומנהל (מק"מ), בוחנת את כלל הפניות המתקבלות ומסווגת אותן לפניות שהינן קבילות שבהן יש צורך בבירור מעמיק של צוות המבררים בנציבות, או לפניות המצריכות העברה לגורמים מטפלים אחרים וכן פניות שאין בהן מידע מספק או שנשלחו טרם פניה לקופה ויש להנחות את הפונה כיצד לפעול. בנוסף, במקרים בהם הוצגה שאלה או סוגיה שלא טעונה בירור וניתן לתת מענה מהיר בידי צוות המק"מ, הדבר מבוצע ע"י צוות המק"מ במישרין וזאת על מנת לתת שירות יעיל, מקצועי ומיטבי לפונים.

2. ניתוח נתוני הקבילות לשנת 2025, מגמות והמלצות

2.1 נתוני פעילות נציבות קבילות הציבור, השוואה רב־שנתית

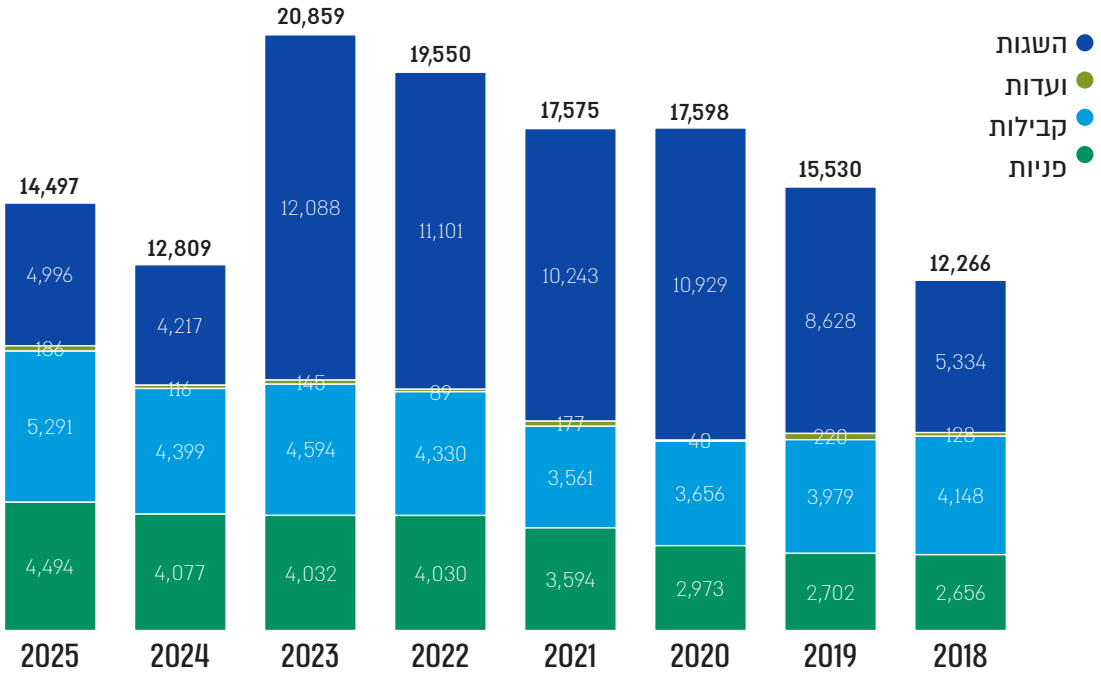
מהנתונים לשנים 2019–2025 ובהתמקדות בקטגורית הקבילות, עולה כי בשנת 2022 חלה קפיצה במספר הקבילות המטופלות, לרמה של כ- 4,300 קבילות בשנה, מספר קבילות שנותר יציב בשנים 2022-2024. בשנת 2025 אנו עדים לעליה חדה נוספת, בשנה זו טופלו 5291 קבילות (עליה של 20%).

בבקשות הנוגעות למעבר בין קופות החולים, לאחר שבמשך מספר שנים, חלה עליה רציפה בבקשות בנושא זה, הרי שבשנת 2024, חלה ירידה דרמטית במספר ההשגות שהוגשו (מכ - 12,000 לשנה ל- 4,200 השגות בשנת 2024). בשנת 2024 נכנסו לתוקף תקנות חדשות שהוביל משרד הבריאות בנושא זה. תקנות שעניינן, בין היתר, קיצור הזמן להגשת השגות והרחבת טווח הזמן לביטול מעבר באופן עצמאי בידי המבוטחים, דהיינו, שימוש עצמאי של המבוטחים באפשרות לבטל מעברים, וירידה בצורך להגיש השגות. יישום התקנות אכן הביא בפועל, לירידה במספר ההשגות שהוגשו לנציבות בשנת 2024.

בשנת 2025 חלה עליה במספר ההשגות וטופלו כ- 5000 השגות. ייתכן והעליה נובעת גם מהכוונה וסיוע של קופות החולים בהגשתן. הנציבות קוראת להגברת מודעות המבוטחים לזכותם לבטל מעבר שאינם מעוניינים בו, עצמאית וללא צורך בנימוק, עד ל-10 ימים לפני מועד המעבר בפועל.

תוצאות הבירור, כמפורט בפרק 4 בדוח, לפיהן : 20% מהקבילות נקבעו מוצדקות ואושרו, ב-25% מהקבילות הבעיה באה על פתרונה, וב-19% מהקבילות ניתן מידע והכוונה – מצביעות על החשיבות במוסד הנציבות ועל התועלת הרבה לציבור המבוטחים, בפנייה לנציבות קבילות הציבור.

יחד עם זאת, הנתונים מעידים על הצורך בהמשך הפעולות להגברת המודעות ולחשיפת הציבור הרחב לפעילותה של הנציבות ולאפשרויות הפנייה אליה, ובהמשך הפעולות להגעה לאוכלוסיות שפחות מודעות לפעילות הנציבות, לסמכויותיה ולאפשרות הפנייה אליה למימוש זכאותם.

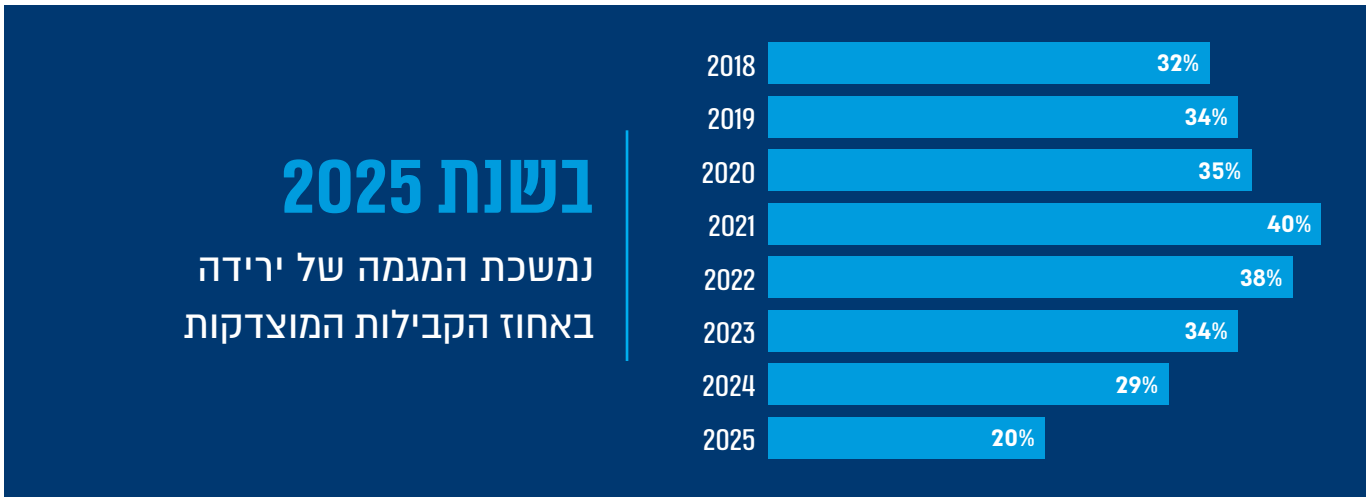


ניתן לראות כי בשנת הדוח חלה עליה ניכרת בכל סוגי הפניות לנציבות.

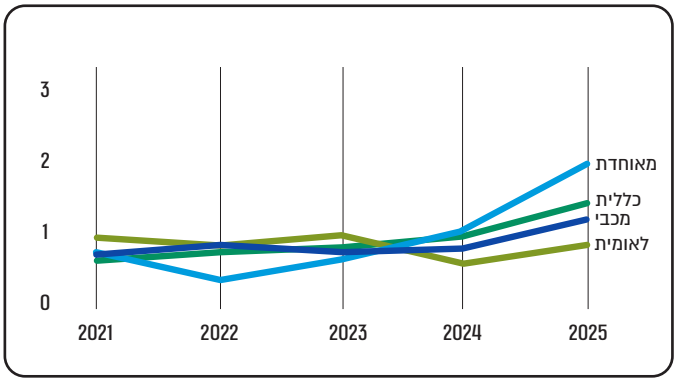
2.2 נתונים רב־שנתיים של אחוז קבילות מוצדקות

בחינת נתוני הקבילות שנקבעו כ"מוצדקות" בשנת 2025 מגלה המשך מגמת ירידה באחוזן. הגורם המרכזי לירידה זו הוא עליה משמעותית בהיקף הקבילות שהסתיימו בתוצאה של "הבעיה באה על פתרונה" – עליה החופפת באופן מלא את היקף הירידה בקבילות המוצדקות. בנוסף, כגורם משני, נרשמה ירידה בשיעור הפניות בתחום בחירת נותן השירותים – מ־25% ל־20% מכלל הקבילות (כפי שיפורט בהמשך).

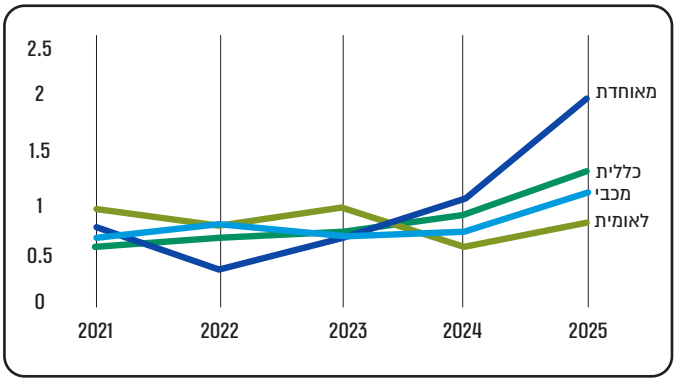
עלייה זו בקבילות שהבעיה בהן באה על פתרונה, בשילוב עם הרחבת אפשרויות הבחירה, משקפת שיפור באופן הטיפול בפניות על ידי קופות החולים, ובפרט יחידות פניות הציבור שלהן. הקבילות שסווגו בתוצאה זו, כוללות שתי קטגוריות עיקריות: מקרים שבהם אושרה הבקשה עוד בטרם התערבות הנציבות, ומקרים שבהם בעקבות פניית הנציבות נענתה הקופה וניתן אישור, מבלי שניתן לקבוע בהכרח שבמענה הראשוני, הקופה חרגה מהוראות הדין או מהקריטריונים הקבועים בסל. ממצאים אלה מלמדים על נכונות קופות החולים, במקרים מתאימים, לאמץ גישה גמישה המגשימה את האינטרס של המבוטח, ועל התועלת הממשית לציבור המבוטחים בפנייה לנציבות הקבילות ולממונים על פניות הציבור בקופות החולים.



העלייה בשיעור הקבילות בהן הבעיה באה על פתרונה (לפי נפשות מבוטחות)



נתונים לפי נפשות מתוקננות[2]



2. מדד הנפשות המתוקננות הוא מדד משוקלל המשמש את מערכת הבריאות לחלוקת תקציבים ממשלתיים בין קופות החולים במסגרת נוסחת הקפיטציה. בשונה ממדד הנפשות המבוטחות הסופר כל מבוטח כנפש אחת, מדד זה מעניק משקל שונה לקטגוריות שונות של מטופלים בהתאם לצריכת השירותים הרפואיים הצפויה להידרש להם. נוסחת השקלול מתחשבת בפרמטרים קבועים בחוק ובהם הרכב הגילאים, כאשר לתינוקות ולקשישים ניתן משקל של יותר מנפש אחת, וכן בהבדלים מגדריים ובפיזור הגאוגרפי של המבוטחים במטרה לתת ביטוי לתושבי הפריפריה.

בדוחות הנציבות מוצגים נתוני הקבילות גם בחישוב לפי מדד זה כדי לייצר בסיס השוואה הוגן בין הקופות, הנבדלות זו מזו בגודלן ובהרכבן הדמוגרפי. שיטה זו מאפשרת לנרמל את הנתונים ולהציג את שיעור התלונות בהלימה להיקף צריכת השירותים ולמספר המפגשים בפועל של המבוטחים עם מערכת הבריאות.

2.3 השוואה רב־שנתית של נתוני הקבילות של קופות החולים ביחס למספר התלונות הארצי הממוצע

בפרק זה נציג תרשימי בקרה לניטור שינויים ברמת הקבילות לקופות החולים לאורך זמן.

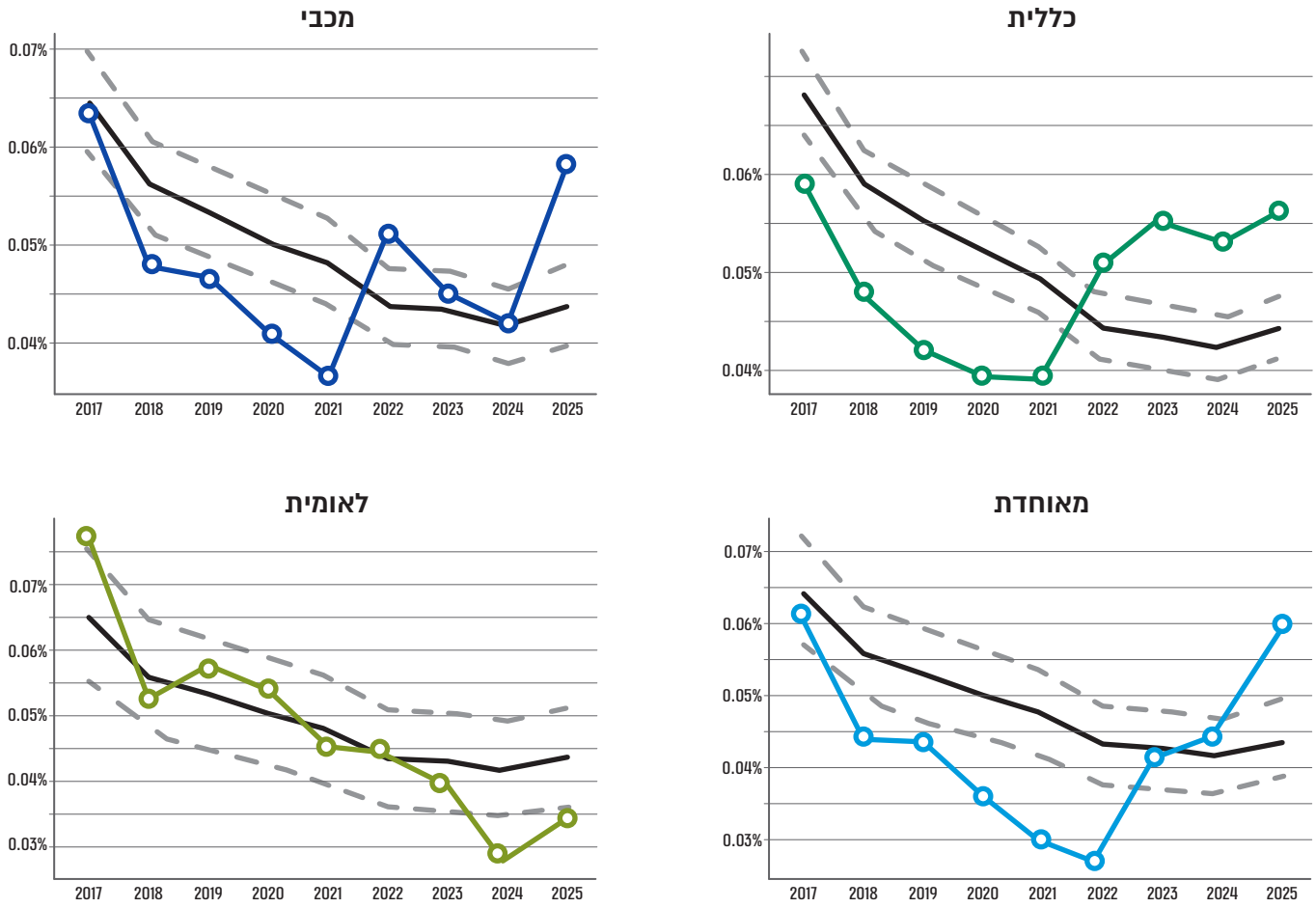
תרשימים אלו מזהים באופן סטטיסטי האם אחוז הקבילות בקופה מסוימת בזמן נתון חריג לרעה או בולט לטובה ביחס לאחוז הקבילות הארצי הממוצע. בנוסף, מתרשימים אלו ניתן ללמוד על השתנות ממוצע כמות הקבילות הארצי לאורך זמן.

מבנה תרשימי הבקרה:

עבור כל קופה מוצג אחוז הקבילות מתוך סך הנפשות המבוטחות לאורך זמן (קו צבעוני) אל מול הממוצע הארצי של אחוז הקבילות, ממוצע נע של חמש שנים (קו שחור).

התרשימים מציגים האם אחוז הקבילות של קופה נתונה בזמן נתון חורגים מעל לצפי הסטטיסטי (קוים אפורים מקווקוים). חריגה מעל הקו המקווקו העליון מצביעה על ריבוי קבילות וחריגות לרעה ונקודה מתחת לקו המקווקו התחתון מצביעה על אחוז קבילות נמוך יחסית לממוצע ובכך הקופה בולטות לטובה באותה נקודת זמן.

2.3.1 אחוז קבילות לנפשות מבוטחות*



*גרפים אלו מתחילים משנת 2017 מאחר ובשנה זו נעשה שינוי באופן תיעוד סך הקבילות במערכת משרד הבריאות.

רשמים ומסקנות

כללית

כבר ארבע שנים ברציפות אחוז הקבילות בקופת חולים כללית **חריג לרעה ביחס לממוצע הארצי בשנים האחרונות.**

מכבי

בשנת 2025 אחוז הקבילות בקופת חולים מכבי עלתה באופן משמעותי, כך שהשנה התקבל אחוז קבילות **חריג לרעה ביחס לממוצע הארצי בשנים האחרונות.**

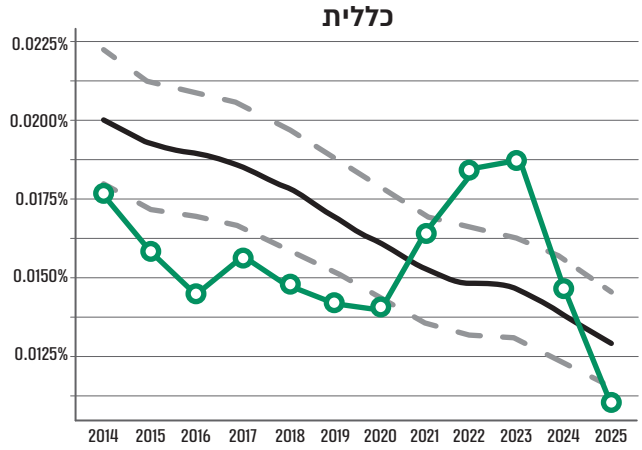
מאוחדת

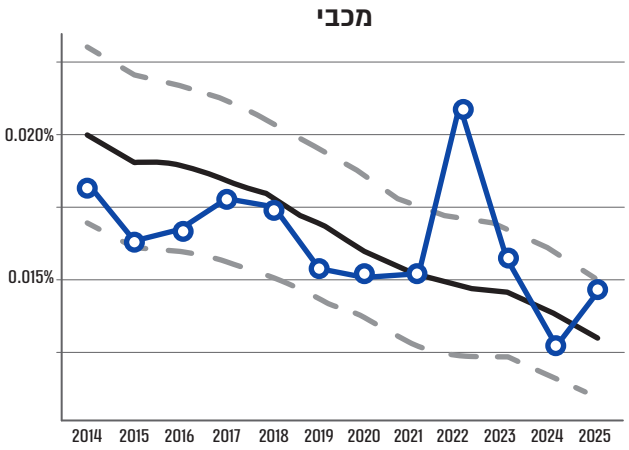
בשנת 2025 אחוז הקבילות בקופת חולים מאוחדת חריג לרעה ביחס לממוצע הארצי בשנים האחרונות. באופן כללי, **נראית מגמת עלייה באחוז הקבילות בקופה זו לאורך שלושת השנים האחרונות.**

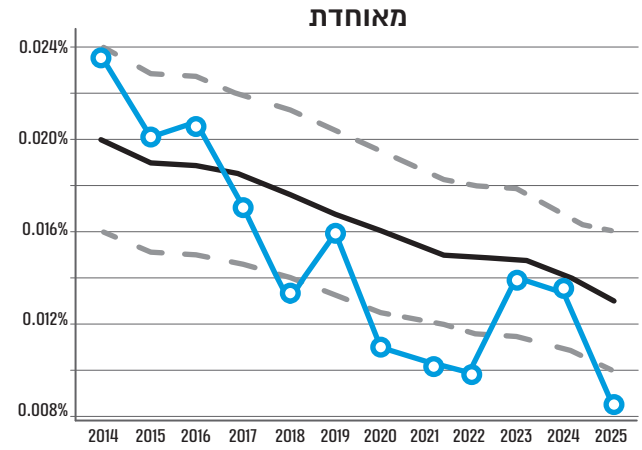
לאומית

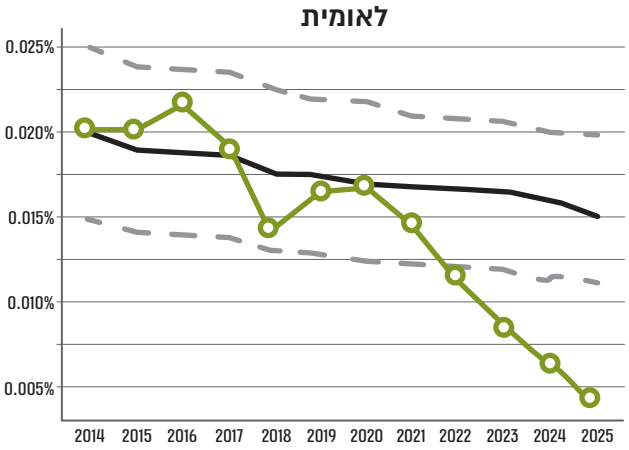
ישנה מגמת ירידה מתמשכת באחוז הקבילות בקופת חולים לאומית, ובשנתיים האחרונות אחוז הקבילות אף **בולט לטובה יחסית לממוצע הארצי.**

2.4 תרשימי בקרה עבור קבילות מוצדקות לנפשות מבוטחות, החל משנת 2014









רשמים ומסקנות

כללית

אחוז הקבילות המוצדקות בקופת חולים כללית נמצא במגמת ירידה בשנים האחרונות ובשנת 2025 **הוא נמוך ביחס לממוצע הארצי של השנים האחרונות.**

מכבי

בשלוש השנים האחרונות אחוז הקבילות המוצדקות בקופת חולים מכבי אינו חריג ביחס לממוצע הארצי של השנים האחרונות. עם זאת בשנה האחרונה **נרשמה עליה באחוז הקבילות המוצדקות.**

מאוחדת

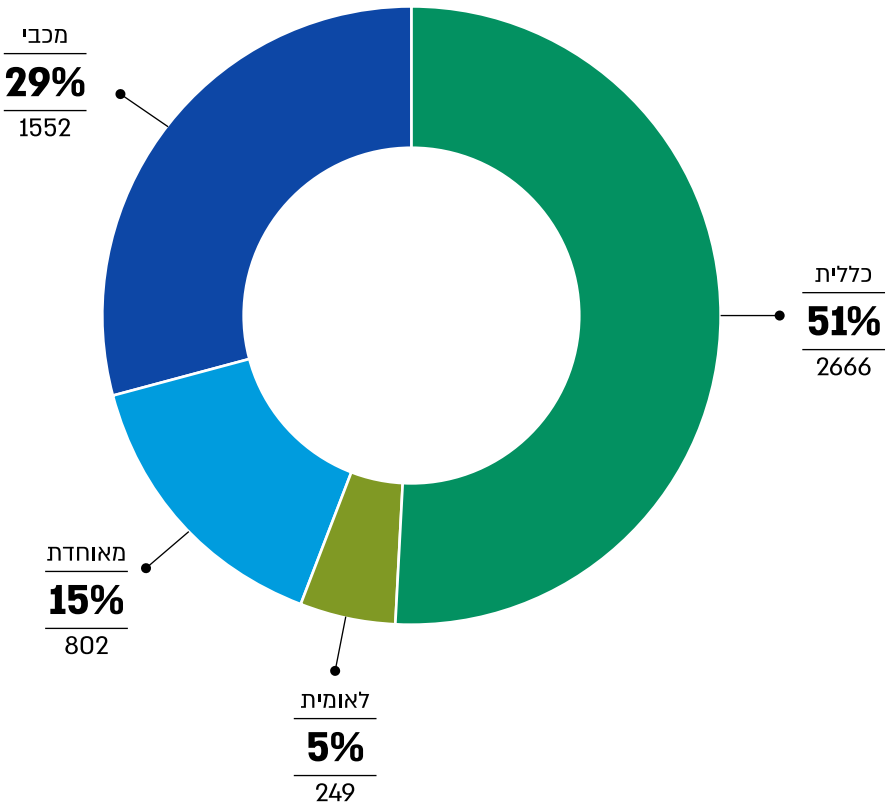
אחוז הקבילות המוצדקות בקופת חולים מאוחדת בשנת 2025 **נמוך ביחס לממוצע הארצי של השנים האחרונות.**

לאומית

ישנה מגמת ירידה מתמשכת באחוז הקבילות המוצדקות בקופת חולים לאומית, ובשלוש השנים האחרונות אחוז זה אף **בולט לטובה ביחס לממוצע הארצי.**

3. נתונים על קבילות לפי קופות חולים שטופלו בשנת 2025

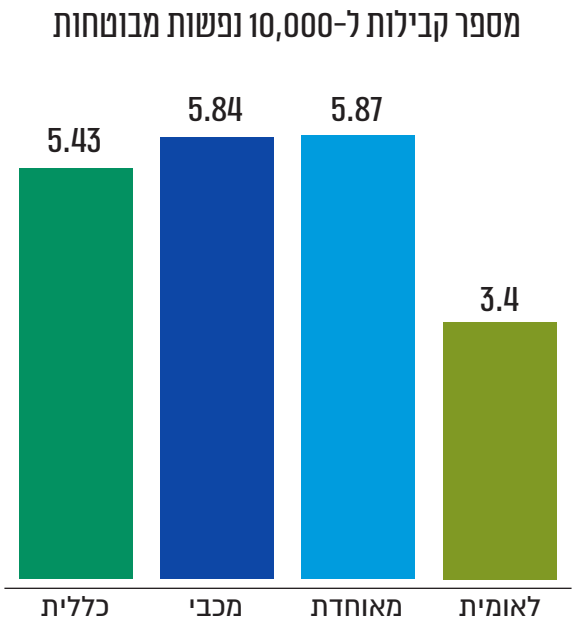
3.1 התפלגות קבילות לפי קופ"ח, במספרים מוחלטים ובאחוזים (ללא התחשבות בגודל הקופות)

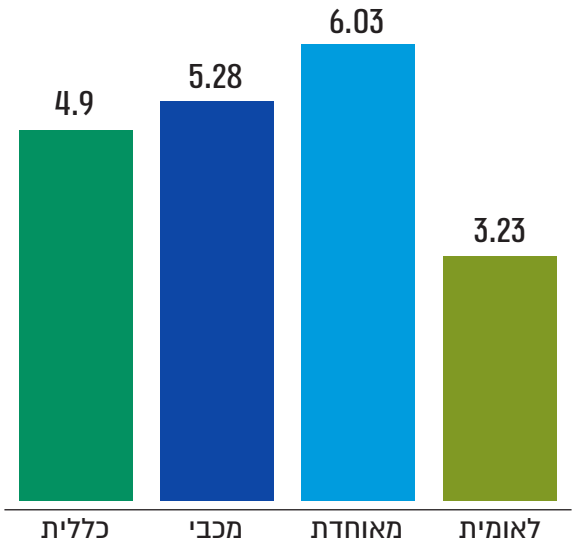


3.2 טבלה – מספר קבילות ל־10,000 נפשות, לפי קופות החולים

קופת חולים	קבילות	אחוז מסה"כ קבילות	נפשות מבוטחות (באלפים)	מספר קבילות ל-10,000 נפשות מבוטחות	נפשות מתוקננות (באלפים)	מספר קבילות ל-10,000 נפשות מתוקננות
כללית	2666	50.6%	4909	5.43	5436	4.90
מכבי	1552	29.5%	2659	5.84	2941	5.28
מאוחדת	802	15.2%	1367	5.87	1331	6.03
לאומית	249	4.7%	732	3.40	770	3.23
סה"כ	**5269**	**100%**	**9667**	**5.45**	**10478**	**5.03**

3.3 תרשים – מספר קבילות ל־10,000 נפשות, לפי קופות החולים





ניתן לראות כי מספר הקבילות הגבוה ביותר לנפשות מבוטחות ומתוקננות הוא בקופ"ח מאוחדת ואילו בדומה לאשתקד המספר הנמוך ביותר הוא בקופ"ח לאומית.

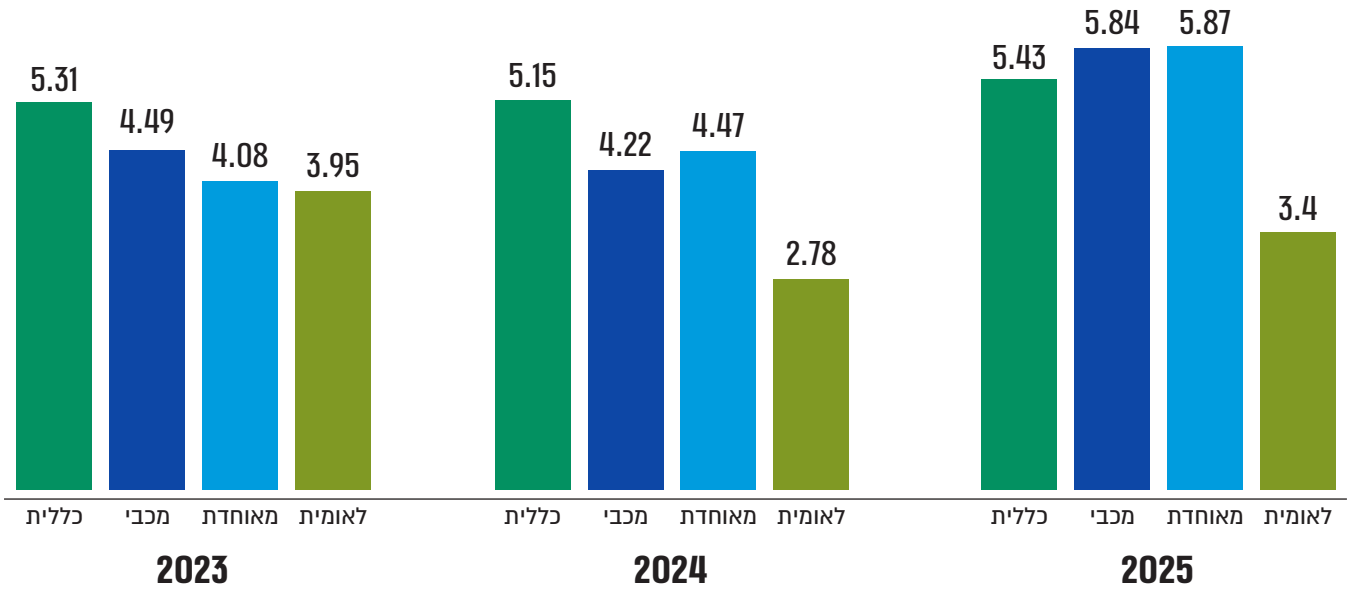
3.4 קבילות נגד קופות חולים מחושבות ל־10,000 נפשות – השוואה רב־שנתית

3.4.1 טבלה – מספר המבוטחים לפי נפשות מבוטחות ולפי נפשות מתוקננות במספרים מוחלטים (באלפים):

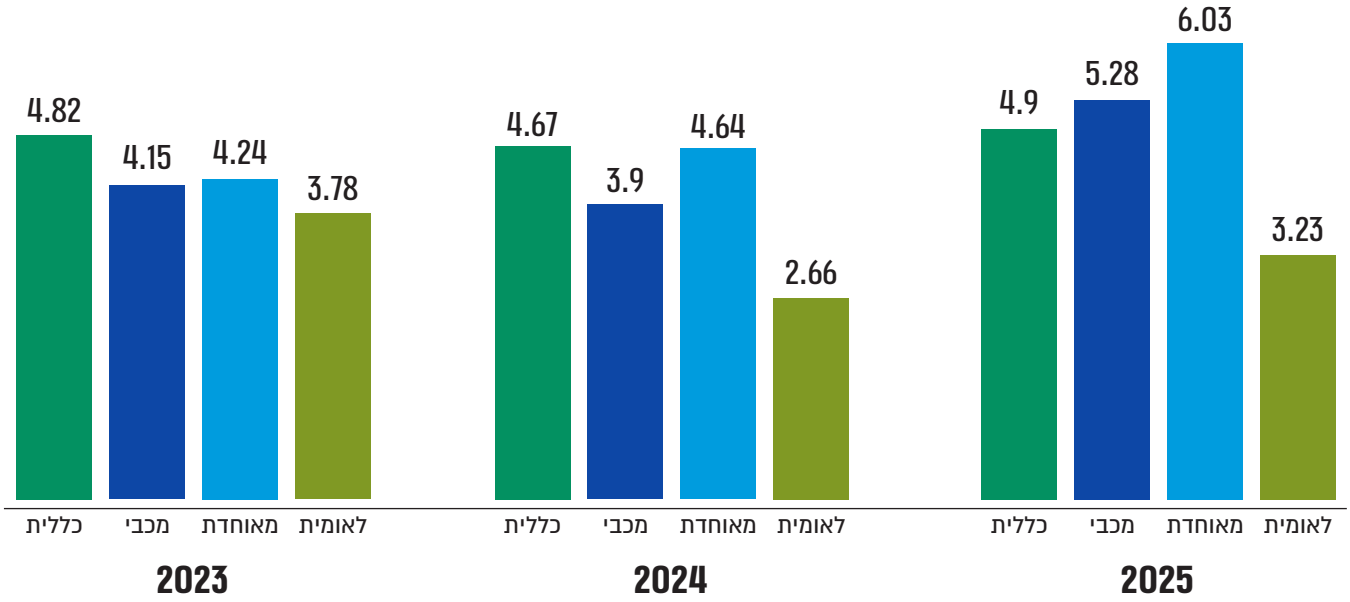
נפשות מבוטחות						
קופת חולים	מספר נפשות 2023	חלק יחסי 2023	מספר נפשות 2024	חלק יחסי 2024	מספר נפשות 2025	חלק יחסי 2025
כללית	4826	51.1%	4874	51%	4909	50.8%
מכבי	2587	27.4%	2628	27.5%	2659	27.5%
מאוחדת	1310	13.9%	1338	14%	1367	14.1%
לאומית	717	7.6%	724	7.6%	732	7.6%
סה"כ	**9440**	**100%**	**9564**	**100%**	**9667**	**100%**

נפשות מתוקננות						
קופת חולים	מספר נפשות 2023	חלק יחסי 2023	מספר נפשות 2024	חלק יחסי 2024	מספר נפשות 2025	חלק יחסי 2025
כללית	4826	51.1%	4874	51%	4909	50.8%
מכבי	2587	27.4%	2628	27.5%	2659	27.5%
מאוחדת	1310	13.9%	1338	14%	1367	14.1%
לאומית	717	7.6%	724	7.6%	732	7.6%
סה"כ	**9440**	**100%**	**9564**	**100%**	**9667**	**100%**

3.4.2 תרשים – מספר קבילות ל־10,000 נפשות מבוטחות לפי קופ"ח



3.4.3 תרשים – מספר קבילות ל־10,000 נפשות מתוקננות לפי קופ"ח



בשנת 2025 בולטת עליה במספר הקבילות לנפשות מבוטחות ומתוקננות עבור כל הקופות בהשוואה לשנה הקודמת.

בשנת 2025 חלה עלייה משמעותית במספר הקבילות לנפש מבוטחת ומתוקננת בעיקר בקופות חולים מכבי ומאוחדת.

ניתן לראות כי גם בקופת חולים לאומית ישנה עליה במספר הקבילות לנפש השנה זאת למרות רצף של ירידות בשנים האחרונות (2019-2024). אך עם זאת היא עדיין הקופה עם מספר הקבילות הנמוך ביותר לנפש (מבוטחות ומתוקננות) ביחס לשאר הקופות.

4. התפלגות הקבילות לפי הכרעתן בעת סיום הבירור בנציבות

4.1 טבלה - התפלגות אופן סגירת הקבילות לפי קופת חולים

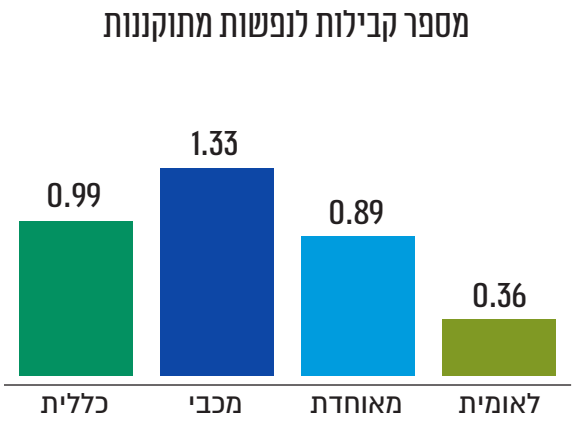
אופן סגירת הקבילות		כללית		מכבי		מאוחדת		לאומית		סך הכל	
		מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי
מוצדק		538	20.2%	390	25.1%	118	14.7%	28	11.2%	1074	20.4%
הבעיה באה על פתרונה		692	26%	312	20.1%	262	32.7%	61	24.5%	1327	25.2%
ניתן מידע או הכוונה		481	18%	299	19.3%	140	17.5%	63	25.3%	983	18.7%
לא נדרשה הכרעה		142	5.3%	86	5.5%	38	4.7%	16	6.4%	282	5.4%
לא מוצדק	**לא בסל**	342	12.8%	237	15.3%	120	15%	43	17.3%	742	14.1%
	לא נמצאה הצדקה לתלונה	471	17.7%	228	14.7%	124	15.5%	38	15.3%	861	16.3%
סה"כ		**2666**	**100%**	**1552**	**100%**	**802**	**100%**	**249**	**100%**	**5269**	**100%**

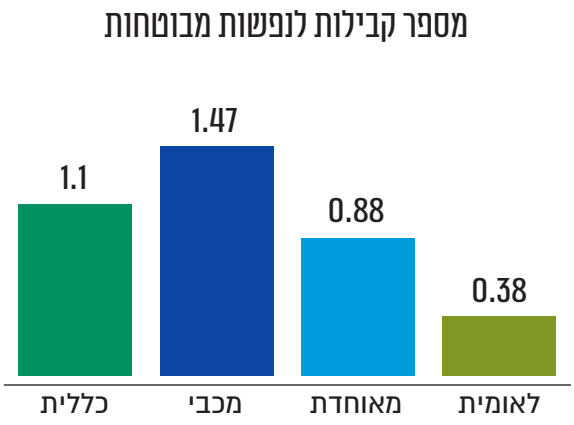
4.2 קבילות מוצדקות

4.2.1 מספר קבילות מוצדקות למבוטחים לפי קופת חולים

קופת חולים	קבילות מוצדקות	אחוז מסה"כ הקבילות המוצדקות	נפשות מבוטחות (באלפים)	מספר קבילות מוצדקות לנפשות מבוטחות	נפשות מתוקננות (באלפים)	מספר קבילות מוצדקות לנפשות מתוקננות
כללית	538	50.1%	4909	1.10	5436	0.99
מכבי	390	36.3%	2659	1.47	2941	1.33
מאוחדת	118	11%	1367	0.86	1331	0.89
לאומית	28	2.6%	732	0.38	770	0.36
סה"כ	**1074**	**100%**	**9667**	**1.11**	**10478**	**1.03**

4.2.2 תרשים – מספר קבילות מוצדקות לנפשות מבוטחות ומתוקננות לפי קופת חולים

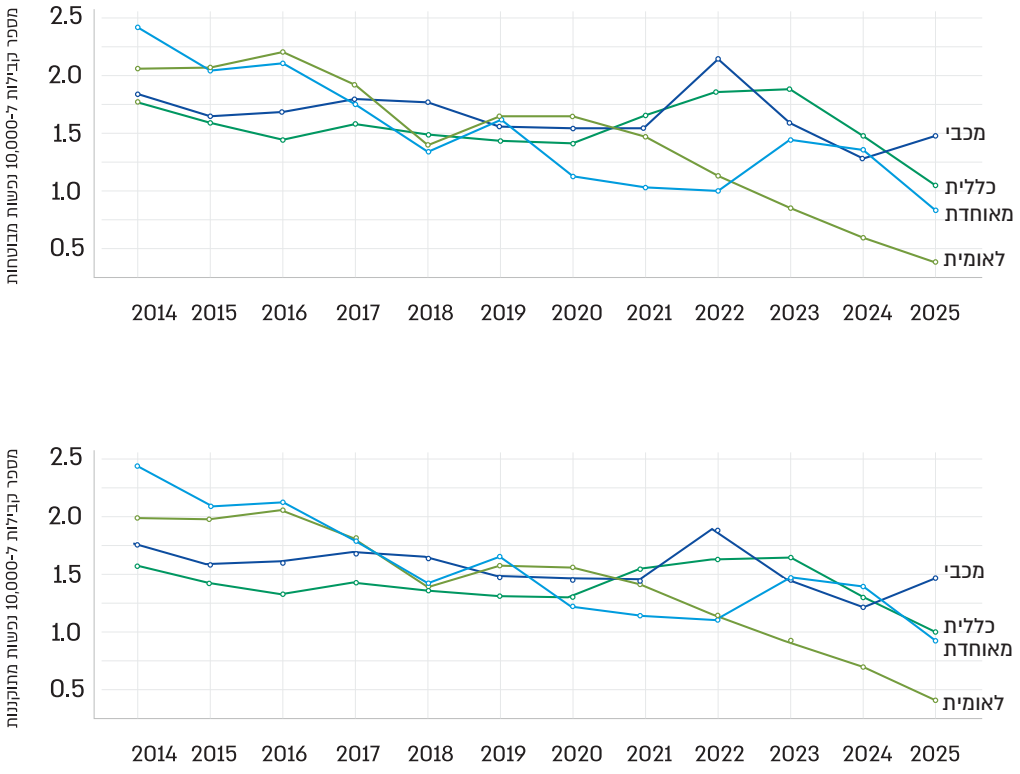




ניתן לראות כי מספר הקבילות המוצדקות הגבוה ביותר לנפשות מבוטחות ומתוקננות הוא בקופ"ח מכבי ואילו הנמוך ביותר בקופ"ח לאומית. הפער במספר הקבילות המוצדקות לנפש בין הגבוה ביותר לנמוך ביותר, הוא משמעותי מאוד.

4.3 קבילות מוצדקות נגד קופות החולים מחושבות ל־10,000 נפשות

4.3.1 תרשים – מספר קבילות מוצדקות ל־10,000 נפשות מבוטחות ומתוקננות לפי קופ"ח ב־12 השנים האחרונות

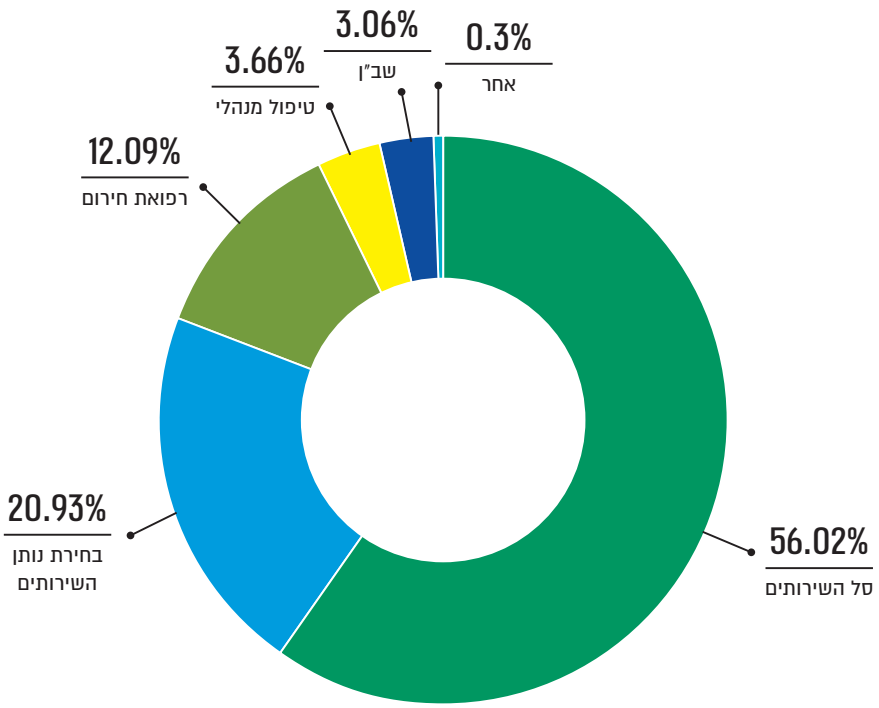


למרות העלייה במספר הקבילות לנפש שהוצגה בתתי הפרקים הקודמים, כאשר בוחנים קבילות מוצדקות לנפש, נרשמה בשנת הדוח ירידה במספר הקבילות המוצדקות לנפש בכל קופות החולים למעט מכבי, ששם נצפתה עליה גם במספר הקבילות המוצדקות לנפש, יחסית לשנה שעברה.

בקופת חולים **לאומית** ישנה ירידה במספר הקבילות המוצדקות שנמשכת החל משנת 2019. מספר הקבילות המוצדקות לנפש מבוטחת ומתוקננת בקופת חולים לאומית הוא הנמוך ביותר מבין הקופות, באופן משמעותי ולאורך זמן.

5. מהויות

5.1 תרשים - התפלגות המהויות השונות בקבילות, שבירורן הסתיים בשנת 2025



5.1.1 התפלגות המהויות השונות בקבילות בשנת הדוח ובהשוואה רב שנתית

מהויות	2021	2022	2023	2024	2025
סל השירותים	57.90%	50.30%	53.70%	56.20%	60.00%
בחירת נותן שירותים	18.80%	29.20%	26.90%	25.80%	20.90%
רפואת חירום	16.10%	14.30%	14.50%	12.90%	12.10%
טיפול מנהלי	3%	3.10%	2.10%	2.40%	3.70%
שב"ן	4.20%	3%	2.70%	2.60%	3.10%

למעלה ממחצית הקבילות הנבדקות בנציבות עניינן בתלונות הנוגעות לסל שירותי הבריאות קרי סוגיות של קבלת טיפולים בדיקות ותרופות במסגרת הסל. גם בבחינה רב-שנתית זהו הנושא שממשיך להיות התחום המוביל . בשנת 2025 שיעור התלונות בתחום הגיע לשיא של 60% וזאת באופן חופף לירידה בהיקף הקבילות בנושא בחירת נותן השירותים.

בתחום בחירת נותן שירותים נרשמה ירידה ל-20.9% בכך חזרו השיעורים לרמות של 2021 לאחר שיא של 29.2% בשנת 2022 ולאחר שבשנה קודמת עמד שיעורן על 25.80%. הדבר עולה בקנה אחד עם ההרחבה המסוימת של הסדרי הבחירה כפי שהוגדרה ברפורמה של סוף שנת 2023.

מהות רפואת חירום המשיכה במגמת הירידה העקבית וירדה ל-12.1%.

מהויות טיפול מנהלי ושב"ן רשמו עלייה קלה בשנת 2025 לאחר שנים של יציבות. יש לציין שסיווג הקבילות מתייחס בדרך כלל למהות העיקרית שלהן בעוד במקרים רבים הקבילה היא מעורבת. כך למשל פעמים רבות; כאשר קבילה עוסקת בסירוב למתן שירות נזכר בה גם סרבול בירוקרטי המשפיע מאוד על חוויית השירות של המטופל. על כן, בבירור קבילות ניתן דגש גם להיבט זה ודוגמאות לכך יוצגו בהמשך.

5.2 טבלה – התפלגות המהויות בקבילות שבירורן הסתיים ב־2025, לפי קופ"ח

מהות	כללית		מכבי		מאוחדת		לאומית		סך הכל	
	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי
סל השירותים	1477	55.5%	944	60.8%	557	69.4%	181	72.7%	3159	60%
בחירת נותן שירותים	754	28.3%	196	12.6%	119	14.8%	34	13.7%	1103	20.9%
רפואת חירום	290	10.9%	286	18.4%	39	4.9%	22	8.8%	637	12.1%
טיפול מנהלי	84	3.2%	69	4.4%	36	4.5%	4	1.6%	193	3.7%
שב"ן	56	2.1%	50	3.2%	48	6%	7	2.8%	161	3.1%
טיפול מקצועי	2	0.1%	5	0.3%	3	0.4%	1	0.4%	11	0.2%
חוק ומידע	2	0.1%	1	0.1%	0	0	0	0	3	0.1%
חברות בקופת חולים	0	0	1	0.1%	0	0	0	0	1	0%
מימון וסיוע	1	0%	0	0	0	0	0	0	1	0%
סה"כ	**2666**	**100%**	**1552**	**100%**	**802**	**100%**	**249**	**100%**	**5269**	**100%**

5.3 טבלה – התפלגות המהויות בכלל הקבילות המוצדקות שבירורן הסתיים ב־2025, לפי קופ"ח

בטבלה זו נציג את אחוז הקבילות המוצדקות בכל מהות מתוך כלל הקבילות המוצדקות שהגיעו לכל קופה. כלומר התפלגות המהויות של הקבילות המוצדקות.

מהות	כללית		מכבי		מאוחדת		לאומית		סך הכל	
	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי
סל השירותים	300	55.7%	225	57.7%	88	74.6%	20	71.4%	633	60%
בחירת נותן שירותים	160	29.7%	36	9.2%	12	10.2%	7	25%	215	20%
רפואת חירום	57	10.6%	113	29%	8	6.8%	1	3.6%	179	16.7%
טיפול מנהלי	12	2.2%	11	2.8%	4	3.4%	0	0	27	2.5%
שב"ן	9	1.7%	5	1.3%	6	5.1%	0		20	1.9%
סה"כ	**538**	**100%**	**390**	**100%**	**118**	**100%**	**28**	**100%**	**1074**	**100%**

5.4 טבלה – אחוז הקבילות המוצדקות בכל מהות, מתוך סך הקבילות שבירורן הסתיים ב- 2025, לפי קופ"ח

בטבלה זו נציג את אחוז הקבילות המוצדקות בכל מהות מתוך כלל הקבילות שבאותה מהות באותה קופת חולים. כלומר כמה אחוז מהקבילות שמגיעות בכל נושא מוכרעות כמוצדקות.

אחוז המוצדקות בכל מהות מתוך כלל הקבילות באותה מהות	כללית		מכבי		מאוחדת		לאומית		סך הכל	
	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי	מס' קבילות	חלק יחסי
סל השירותים	300	20.3%	223	23.8%	88	15.9%	20	11.1%	633	20%
בחירת נותן שירותים	160	21.2%	36	18.4%	12	10.1%	7	20.6%	215	19.5%
רפואת חירום	57	19.7%	113	39.5%	8	20.5%	1	4.5%	179	28.1%
טיפול מנהלי	12	14.3%	11	15.9%	4	11.1%	0	0%	27	14%
שב"ן	9	16.1%	5	10%	6	12.5%	0	0%	20	12.4%
סה"כ	**538**	**20.2%**	**390**	**25.1%**	**118**	**14.7%**	**28**	**11.2%**	**1074**	**20.4%**

6. קבילות בנושא סל השירותים

6.1 תתי הנושאים בנושא סל השירותים

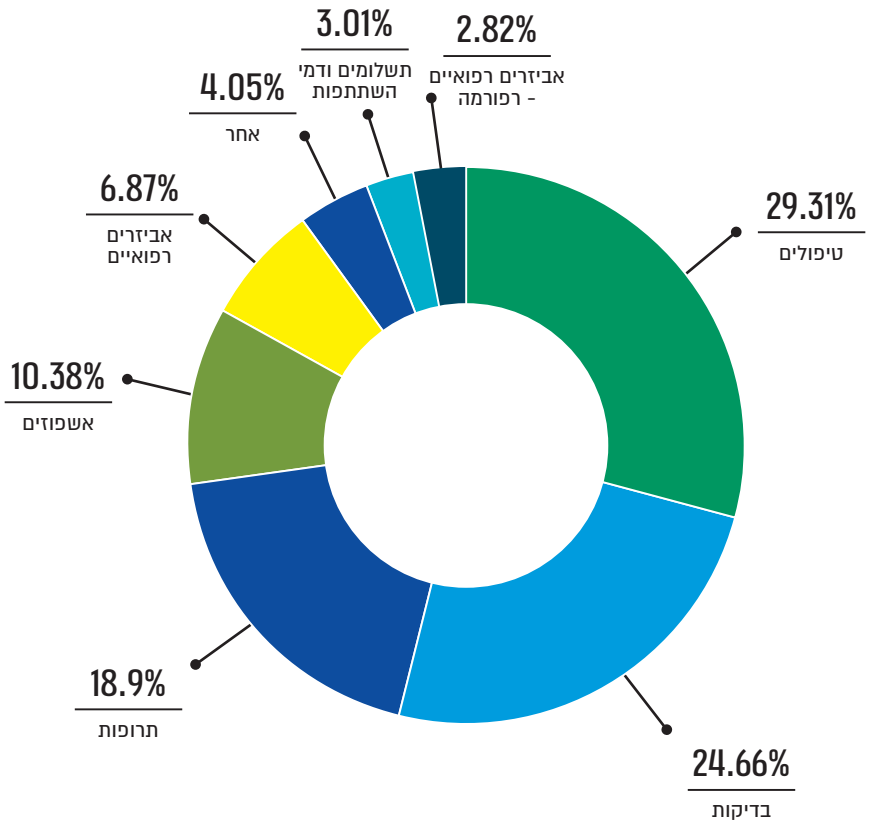
59.95%

(3159 מתוך 5269)

מקבילות נגד קופות החולים שנסגרו בשנת 2025 היו בנושא סל שירותים.

נושא זה הינו הנפוץ ביותר מבין הנושאים המוגדרים כמהויות ראשיות.

6.1.1 תרשים – התפלגות תתי הנושאים של הקבילות, בנושא סל השירותים



6.1.2 טבלה – התפלגות תתי הנושאים של הקבילות בנושא סל השירותים

תתי נושאים	כללית		מכבי		מאוחדת		לאומית		סך הכל	
	מס' קבילות	אחוז מסה"כ קבילות	מס' קבילות	אחוז מסה"כ קבילות	מס' קבילות	אחוז מסה"כ קבילות	מס' קבילות	אחוז מסה"כ קבילות	מס' קבילות	אחוז מסה"כ קבילות
טיפולים	430	29.1%	264	28%	176	31.6%	56	30.9%	926	29.3%
בדיקות	353	23.9%	284	30.1%	113	20.3%	29	16%	779	24.7%
תרופות	303	20.5%	122	12.9%	129	23.2%	43	23.8%	597	18.9%
אשפוזים	150	10.2%	113	12%	47	8.4%	18	9.9%	328	10.4%
אביזרים רפואיים	111	7.5%	58	6.1%	35	6.3%	13	7.2%	217	6.9%
תשלומים ודמי השתתפות	28	1.9%	38	4%	17	3.1%	12	6.6%	95	3%
אביזרים רפואיים - רפורמה	37	2.5%	33	3.5%	16	2.9%	3	1.7%	89	2.8%
סל השירותים	24	1.6%	12	1.3%	9	1.6%	3	1.7%	48	1.5%
הסעות	16	1.1%	11	1.2%	10	1.8%	3	1.7%	40	1.3%
בריאות הציבור	18	1.2%	4	0.4%	2	0.4%	NA	NA	24	0.8%
אישורים רפואיים	3	0.2%	1	0.1%	2	0.4%	NA	NA	6	0.2%
קנביס	2	0.1%	2	0.2%	1	0.2%	NA	NA	5	0.2%
גריאטריה	1	0.1%	1	0.1%	NA	NA	1	0.6%	3	0.1%
אביזרי שיקום וניידות	1	0.1%	1	0.1%	NA	NA	NA	NA	2	0.1%
סה"כ	**1477**	**100%**	**944**	**100%**	**557**	**100%**	**181**	**100%**	**3159**	**100%**

6.2 קבילות בנושא תרופות

6.2.1 קבילות מוצדקות בנושא תרופה

677

קבילות בנושא תרופות בשנת 2025

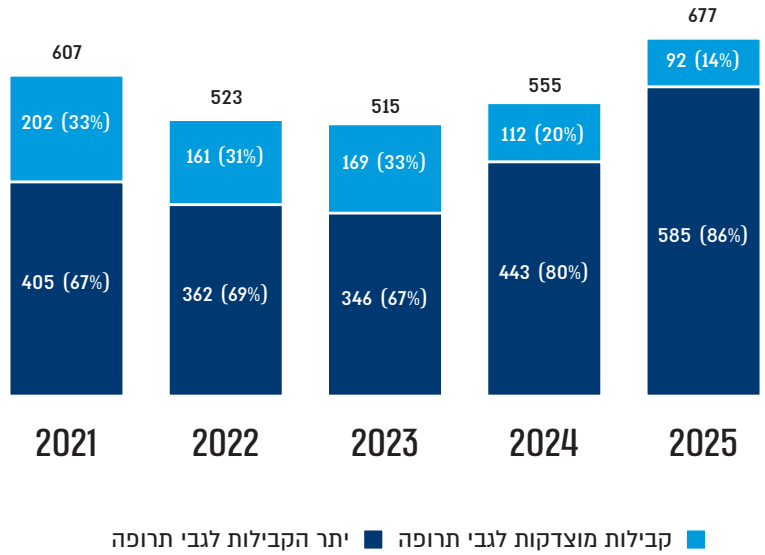
הכולל את סך הקבילות בהן השרות הנדרש הוא תרופה, מזון תרופתי או חיסון. (גם אם סווג במהות אחרת).

14% (92 מתוך 677)

קבילות שבהם התבקש שירות מסוג תרופה שנמצאו מוצדקות.

ניתן לראות כי ישנה עליה במספר הקבילות יחסית לשנים קודמות, הן במספר הקבילות הכולל והן בנושא זה בפרט. עם זאת, אחוז הקבילות המוצדקות בנושא זה נמוך ביחס לשנים הקודמות, בהם נמצאו בין 20% ל-33% מהקבילות בנושא תרופה מוצדקות.

6.2.2 קבילות מוצדקות בנושא תרופות השוואה חמש שנתית



6.3 קבילות בנושא טיפולים

1286

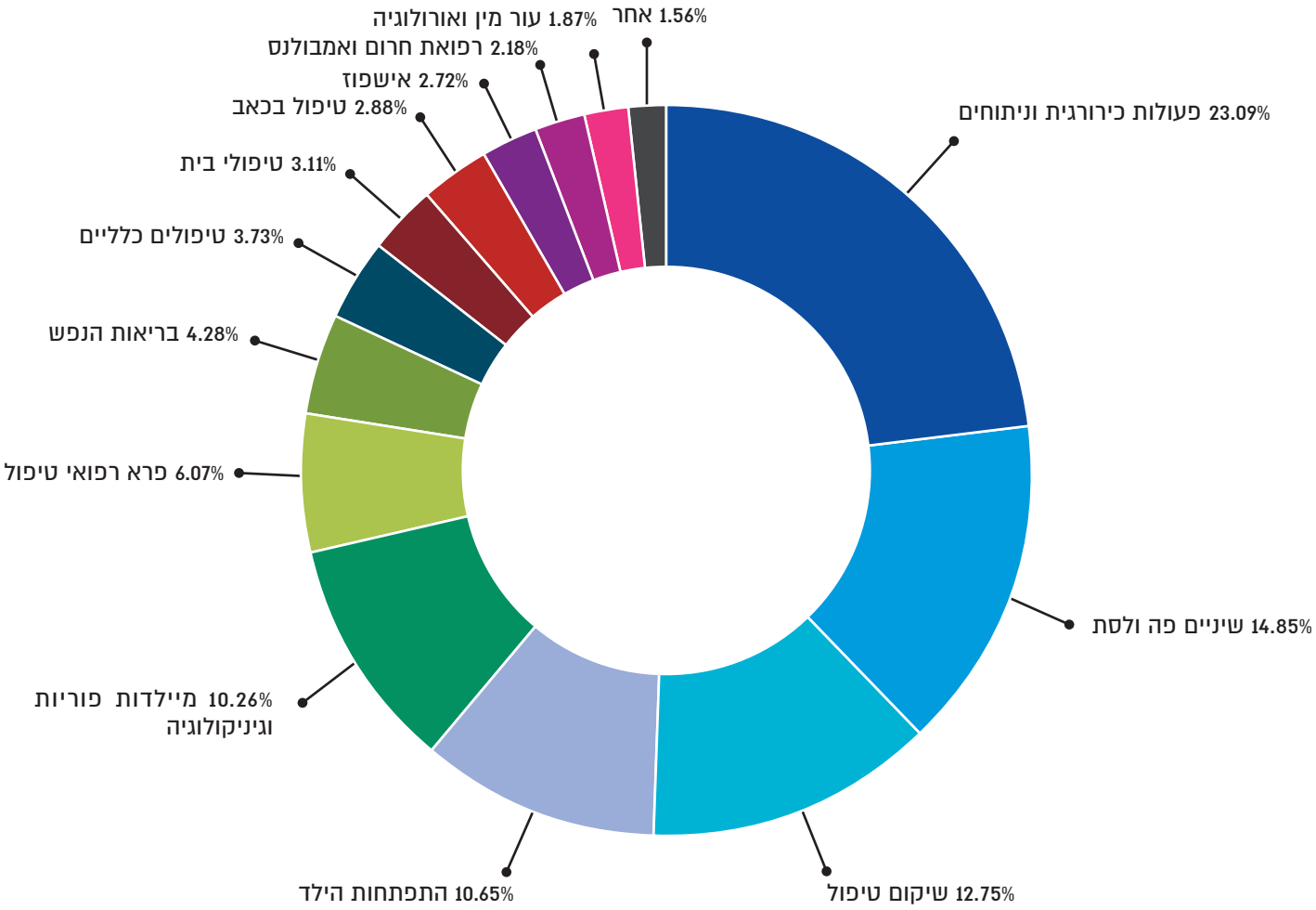
קבילות בנושא טיפולים בשנת 2025

(כולל שירותים של טיפול או ניתוח). הטיפולים בגינם הוגשו הקבילות מסווגים לקבוצות לפי סוג הטיפול המבוקש ולפי קופת החולים ממנה נדרש הטיפול.

מספר הקבילות בנושא טיפולים בשנת 2024, שם היו 1,024 קבילות.

מדובר בהמשך מגמת עליה במספר הקבילות בנושא טיפולים ביחס לשנים קודמות. העלייה מתרחשת בכל קופות החולים.

6.3.1 תרשים – באחוזים

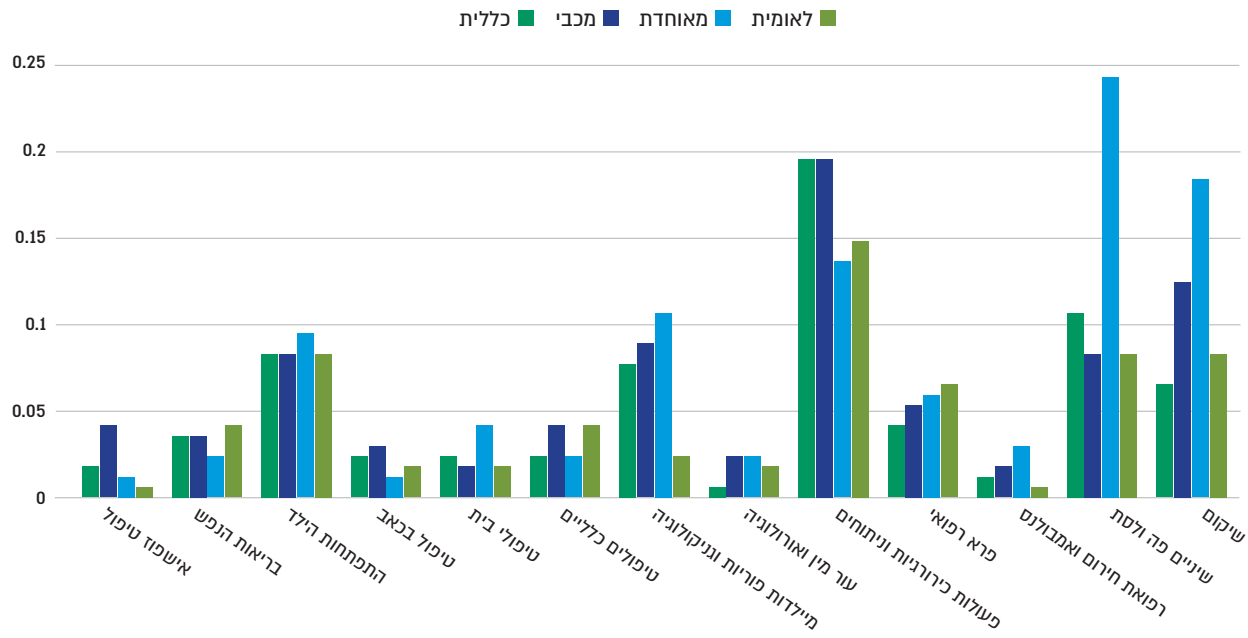


6.3.2 טבלה – קבילות לפי קופת חולים, במספרים מוחלטים

סוג טיפול	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סך הכל
פעולות כירורגיות וניתוחים	160	88	31	18	297
שיניים + פה ולסת	88	37	56	10	191
שיקום - טיפול	56	56	42	10	164
התפתחות הילד - טיפול	68	37	22	10	137
מיילדות, פוריות וגניקולוגיה – טיפול	63	41	25	3	132
פרא-רפואי-טיפול	33	24	13	8	78
בריאות הנפש - טיפול	27	17	6	5	55
טיפולים כלליים - טיפול	19	18	6	5	48
טיפולי בית - טיפול	21	7	10	2	40
טיפול בכאב -טיפול	18	14	3	2	37
אישפוז-טיפול	13	18	3	1	35
רפואת חירום ואמבולנס	11	9	7	1	28
עור ומין ואורולוגיה - טיפול	7	10	5	2	24
טיפול בסרטן - טיפול	4	1	3	NA	8
סל הריון ולידה	NA	4	NA	NA	4
עיניים	3	NA	1	NA	4
רפואה אלטרנטיבית - טיפול	2	2	NA	NA	4
סה"כ	**593**	**383**	**233**	**77**	1286

6.3.3 טבלה ותרשים – קבילות לפי קופת חולים, מספר קבילות ל־10,000 נפשות מבוטחות

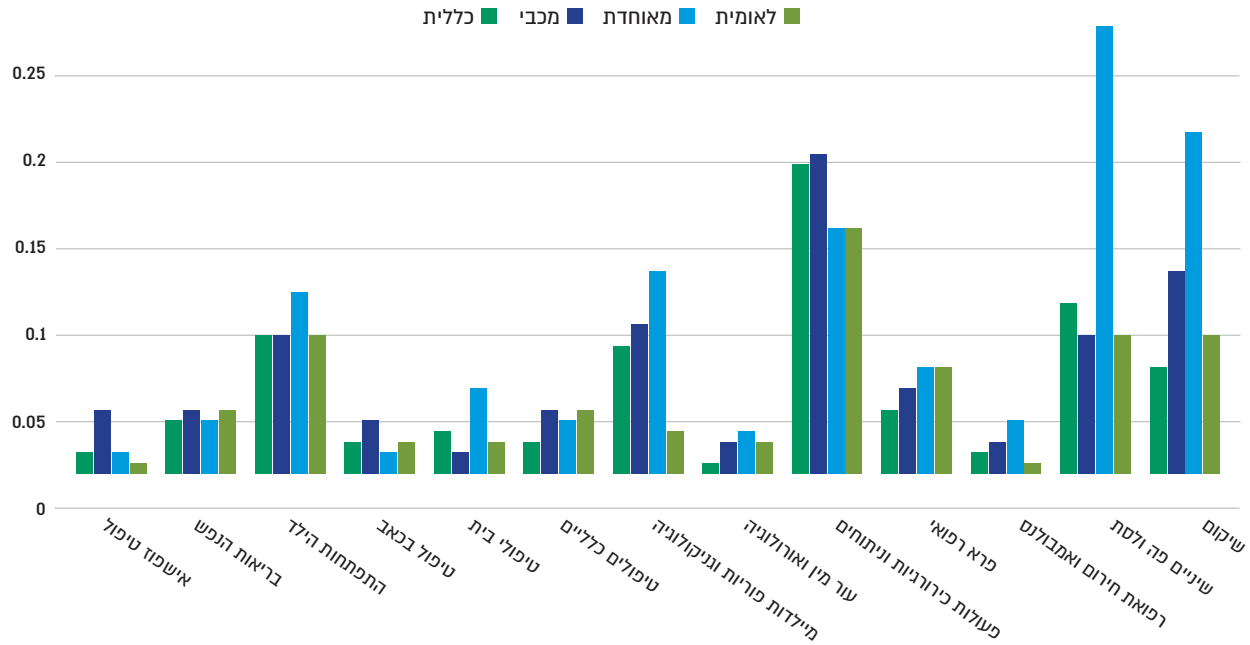
סוג טיפול	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית
פעולות כירורגיות וניתוחים	0.33	0.33	0.23	0.25
שיניים + פה ולסת	0.18	0.14	0.41	0.14
שיקום - טיפול	0.11	0.21	0.31	0.14
התפתחות הילד - טיפול	0.14	0.14	0.16	0.14
מיילדות, פוריות וגניקולוגיה – טיפול	0.13	0.15	0.18	0.04
פרא-רפואי-טיפול	0.07	0.09	0.10	0.11
בריאות הנפש - טיפול	0.06	0.06	0.04	0.07
טיפולים כלליים - טיפול	0.04	0.07	0.04	0.07
טיפולי בית - טיפול	0.04	0.03	0.07	0.03
טיפול בכאב -טיפול	0.04	0.05	0.02	0.03
אישפוז-טיפול	0.03	0.07	0.02	0.01
רפואת חירום ואמבולנס	0.02	0.03	0.05	0.01
עור ומין ואורולוגיה - טיפול	0.01	0.04	0.04	0.03
טיפול בסרטן - טיפול	0.01	0.00	0.02	NA
סל הריון ולידה	NA	0.02	NA	NA
עיניים	0.01	NA	0.01	NA
רפואה אלטרנטיבית - טיפול	0.00	0.01	NA	NA
סה"כ	**1.21**	**1.44**	**1.70**	**1.05**



מנתוני מספר הקבילות ל -10,000 נפשות מבוטחות, עולה כי מאוחדת הינה קופת החולים בה מספר הקבילות הגבוה ביותר (1.7). אחריה, בסדר יורד, קופת החולים מכבי (1.44), קופת החולים כללית (1.21) ואילו בקופת חולים לאומית מספר הקבילות ל10,000 נפשות מבוטחות הינו נמוך באופן ניכר משאר הקופות (1.05). עם זאת, בכל קופות החולים נצפתה עליה יחסית למספר הקבילות לנפשות מבוטחות אשתקד.

6.3.4 טבלה ותרשים – קבילות לפי קופת חולים, מספר קבילות ל־10,000 נפשות מתוקננות

סוג טיפול	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית
פעולות כירורגיות וניתוחים	0.29	0.30	0.23	0.23
שיניים + פה ולסת	0.16	0.13	0.42	0.13
שיקום - טיפול	0.10	0.19	0.32	0.13
התפתחות הילד - טיפול	0.13	0.13	0.17	0.13
מיילדות, פוריות וגניקולוגיה – טיפול	0.12	0.14	0.19	0.04
פרא-רפואי-טיפול	0.06	0.08	0.10	0.10
בריאות הנפש - טיפול	0.05	0.06	0.05	0.06
טיפולים כלליים - טיפול	0.03	0.06	0.05	0.06
טיפולי בית - טיפול	0.04	0.02	0.08	0.03
טיפול בכאב -טיפול	0.03	0.05	0.02	0.03
אישפוז-טיפול	0.02	0.06	0.02	0.01
רפואת חירום ואמבולנס	0.02	0.03	0.05	0.01
עור ומין ואורולוגיה - טיפול	0.01	0.03	0.04	0.03
טיפול בסרטן - טיפול	0.01	0.00	0.02	NA
סל הריון ולידה	NA	0.01	NA	NA
עיניים	0.01	NA	0.01	NA
רפואה אלטרנטיבית - טיפול	0.00	0.01	NA	NA
סה"כ	**1.09**	**1.30**	**1.75**	**1.00**



מנתוני קבילות על פי נפשות מתוקננות מתקבלים ממצאים דומים לנפשות המבוטחות. נראה כי קופת החולים מאוחדת הינה קופת החולים עם מספר הקבילות הגבוה ביותר ל -10,000 נפשות (1.75). אחריה, בסדר יורד, קופת החולים מכבי (1.3), קופת חולים כללית (1.09) ומספר הקבילות לנפשות מתוקננות בקופת חולים לאומית הינו הנמוך ביותר (1.0). גם עבור נפשות מתוקננות, נצפתה בכל הקופות, עליה במספר הקבילות בהשוואה למספר הקבילות אשתקד.

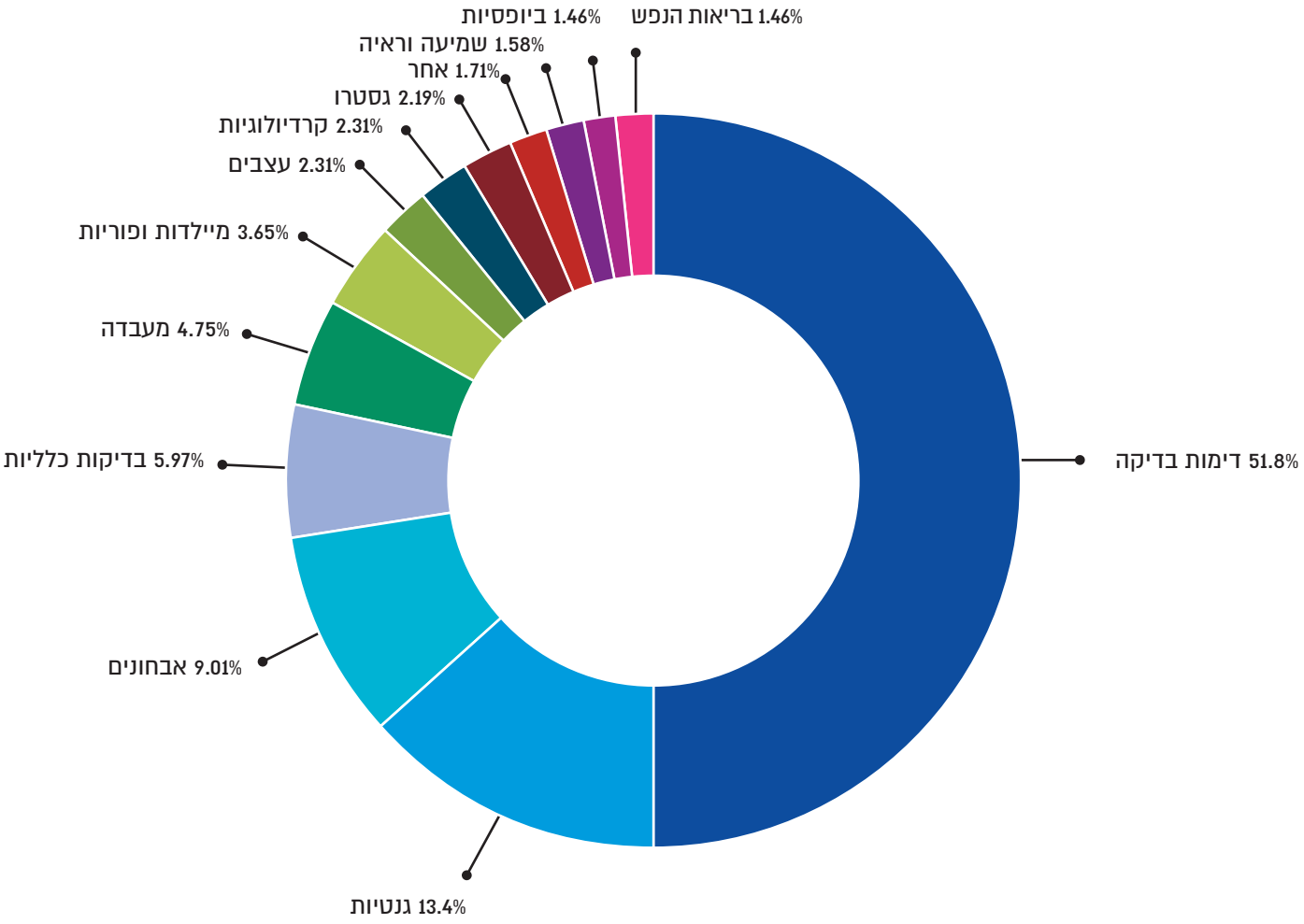
6.4 קבילות בנושא בדיקות

821

קבילות שהוגשו שמהותן העיקרית הינה בדיקה

בתת-פרק זה יוצגו הנתונים הן במספרים מוחלטים והן לפי מספר הקבילות ל-10,000 נפשות מבוטחות ומתוקננות, לגבי כל אחת מקופות החולים.

6.4.1 תרשים – באחוזים



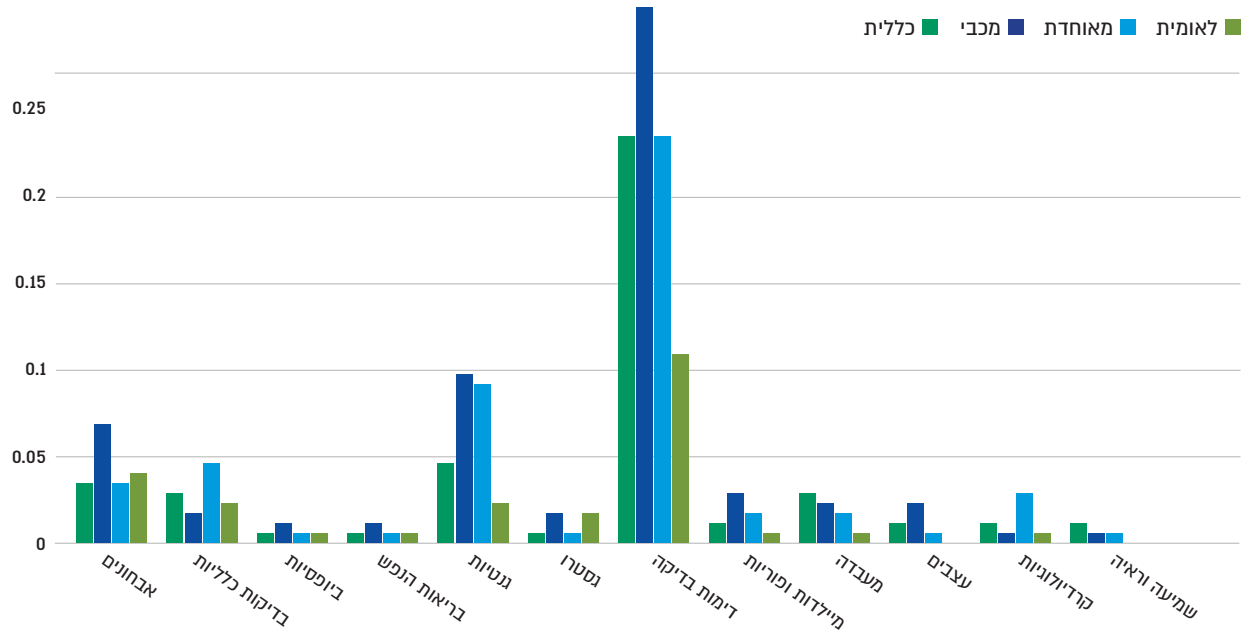
מתוך כלל הקבילות בהן השירות המבוקש הוא בדיקה, כ- 50% מהקבילות הן בנושא בדיקות דימות. הנושא השני בשכיחותו הוא בדיקות גנטיות (13.4% מהקבילות שטופלו בנושא).

6.4.2 טבלה – קבילות לפי קופת חולים, במספרים מוחלטים

סוג בדיקה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סך הכל
דימות - בדיקה	199	143	56	14	412
גנטיות	39	46	22	3	110
אבחונים	30	31	8	5	74
בדיקות כלליות	26	9	11	3	49
מעבדה	23	11	4	1	39
מיילדות ופוריות- בדיקה	12	13	4	1	30
עצבים	8	10	1	NA	19
קרדיולוגיות	8	3	7	1	19
גסטרו	7	7	2	2	18
שמיעה וראייה	10	2	1	NA	13
ביופסיות	4	6	1	1	12
בריאות הנפש	4	6	1	1	12
צפיפות עצם	6	NA	NA	NA	6
עיניים - בדיקה	NA	2	1	NA	3
אנדוקריניות - בדיקה	1	1	NA	NA	2
אף אוזן גרון - בדיקה	1	NA	NA	NA	1
גידולים - בדיקות גנומיות	NA	NA	1	NA	1
פרא-רפואי-בדיקה	NA	NA	1	NA	1
סה"כ	**378**	**290**	**121**	**32**	821

6.4.3 טבלה ותרשים – קבילות לפי קופת חולים, מספר קבילות ל־10,000 נפשות מבוטחות

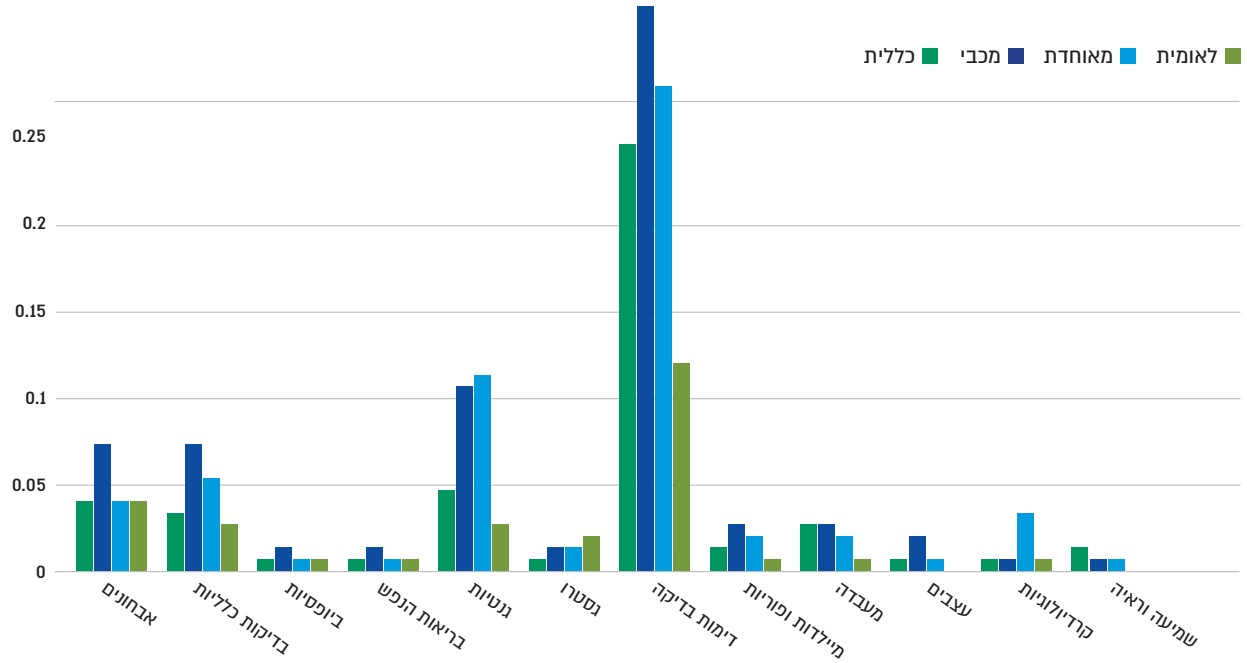
סוג בדיקה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית
דימות - בדיקה	0.41	0.54	0.41	0.19
גנטיות	0.08	0.17	0.16	0.04
אבחונים	0.06	0.12	0.06	0.07
בדיקות כלליות	0.05	0.03	0.08	0.04
מעבדה	0.05	0.04	0.03	0.01
מיילדות ופוריות- בדיקה	0.02	0.05	0.03	0.01
עצבים	0.02	0.04	0.01	NA
קרדיולוגיות	0.02	0.01	0.05	0.01
גסטרו	0.01	0.03	0.01	0.03
שמיעה וראייה	0.02	0.01	0.01	NA
ביופסיות	0.01	0.02	0.01	0.01
בריאות הנפש	0.01	0.02	0.01	0.01
צפיפות עצם	0.01	NA	NA	NA
עיניים - בדיקה	NA	0.01	0.01	NA
אנדוקריניות - בדיקה	0.00	0.00	NA	NA
אף אוזן גרון - בדיקה	0.00	NA	NA	NA
גידולים - בדיקות גנומיות	NA	NA	0.01	NA
פרא-רפואי-בדיקה	NA	NA	0.01	NA
סה"כ	**0.77**	**1.09**	**0.89**	**0.44**



מהנתונים המופיעים בטבלה ובתרשים 2.4.1.3, עולה כי קופת החולים מכבי הינה הקופה בעלת מספר הקבילות הגבוה ביותר ל -10,000 נפשות מבוטחות בנושא בדיקות ובפער גדול משאר קופות החולים (1.09), כפי שהיה גם בשנה שעברה. לאחריה, קופת חולים מאוחדת (0.89) וקופת חולים כללית (0.77). הקופה עם מספר הקבילות הנמוך ביותר בנושא זה היא לאומית (0.44). עיקר הקבילות בכל קופות החולים היו בנושא בדיקות דימות.

6.4.4 טבלה ותרשים – קבילות לפי קופת חולים, מספר קבילות ל־10,000 נפשות מתוקננות

סוג בדיקה	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית
דימות - בדיקה	0.37	0.49	0.42	0.18
גנטיות	0.07	0.16	0.17	0.04
אבחונים	0.06	0.11	0.06	0.06
בדיקות כלליות	0.05	0.11	0.08	0.04
מעבדה	0.04	0.04	0.03	0.01
מיילדות ופוריות- בדיקה	0.02	0.04	0.03	0.01
עצבים	0.01	0.03	0.01	NA
קרדיולוגיות	0.01	0.01	0.05	0.01
גסטרו	0.01	0.02	0.02	0.03
שמיעה וראייה	0.02	0.01	0.01	NA
ביופסיות	0.01	0.02	0.01	0.01
בריאות הנפש	0.01	0.02	0.01	0.01
צפיפות עצם	0.01	NA	NA	NA
עיניים - בדיקה	NA	0.01	0.01	NA
אנדוקריניות - בדיקה	0.00	0.00	NA	NA
אף אוזן גרון - בדיקה	0.00	NA	NA	NA
גידולים - בדיקות גנומיות	NA	NA	0.01	NA
פרא-רפואי-בדיקה	NA	NA	0.01	NA
סה"כ	**0.70**	**0.99**	**0.91**	**0.42**



בבחינת הנתונים המייצגים את מספר הקבילות ל-10,000 נפשות מתוקננות המוצגים בטבלה ובתרשים 2.4.1.4 קופת החולים מכבי הינה בעלת מספר הקבילות הגבוה ביותר (0.99).

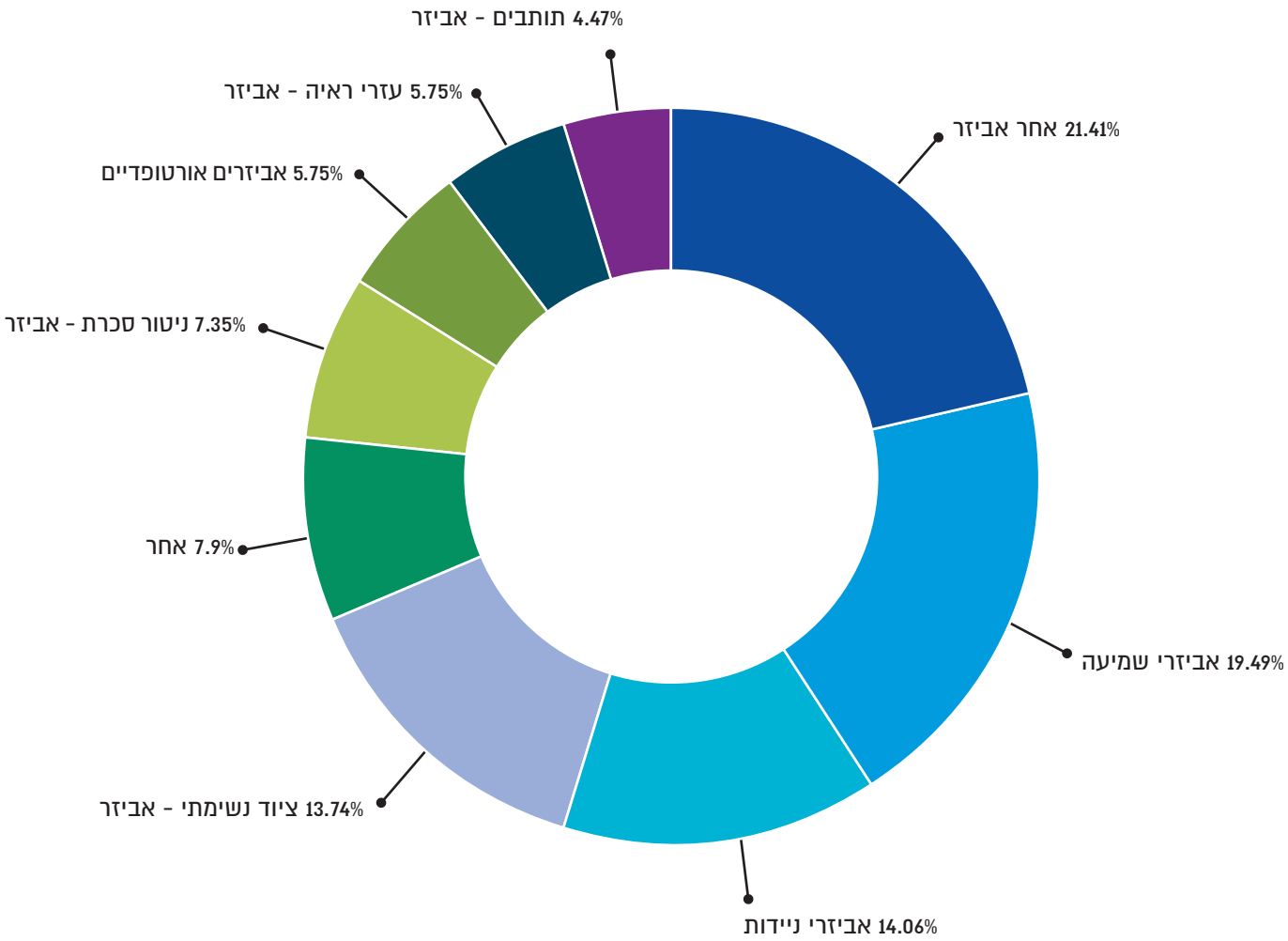
6.5 קבילות בנושא אביזרים רפואיים

313

קבילות שטופלו שבהן השירות המבוקש הינו ציוד רפואי ואביזרים

בתת-פרק זה יוצגו הנתונים הן במספרים מוחלטים והן לפי מספר הקבילות שהוגשו כנגד כל אחת מקופות החולים.

6.5.1 תרשים – באחוזים



מהתפלגות הקבילות לפי תחומי הציוד הרפואי עולה כי האביזרים העיקרים לגביהם הוגשו קבילות הם: אביזרי שמיעה (19.5%), אביזרי ניידות (14.1%) וציוד נשימתי (13.7%).

6.5.2 טבלה – קבילות לפי קופת חולים, במספרים מוחלטים

קבוצת ציוד רפואי	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סך הכל
עזרי ראיה - אביזר	25	22	17	3	67
תותבים - אביזר	42	12	6	1	61
ציוד מתכלה - אביזר	17	18	8	1	44
אביזרים למדידה - אביזר	25	12	3	3	43
הלב וקרום הלב - אביזר	9	10	1	3	23
פוריות ואורולוגיה - אביזר	7	6	3	2	18
שיקום פה ולסת - אביזר	7	5	6	NA	18
תשלומים ודמי השתתפות	10	2	2	NA	14
חבישות - אביזר	1	3	1	1	6
סה"כ	3	NA	1	NA	4
ביופסיות	NA	2	1	1	4
בריאות הנפש	1	NA	3	NA	4
צפיפות עצם	3	NA	NA	1	4
עיניים - בדיקה	2	NA	NA	NA	2
אנדוקריניות - בדיקה	NA	NA	1	NA	1
אף אוזן גרון - בדיקה	152	92	53	16	313
גידולים - בדיקות גנומיות	NA	NA	1	NA	1
פרא-רפואי-בדיקה	NA	NA	1	NA	1
סה"כ	**378**	**290**	**121**	**32**	821

7. רפואת חירום

7.1 קבילות בנושא רפואת חירום

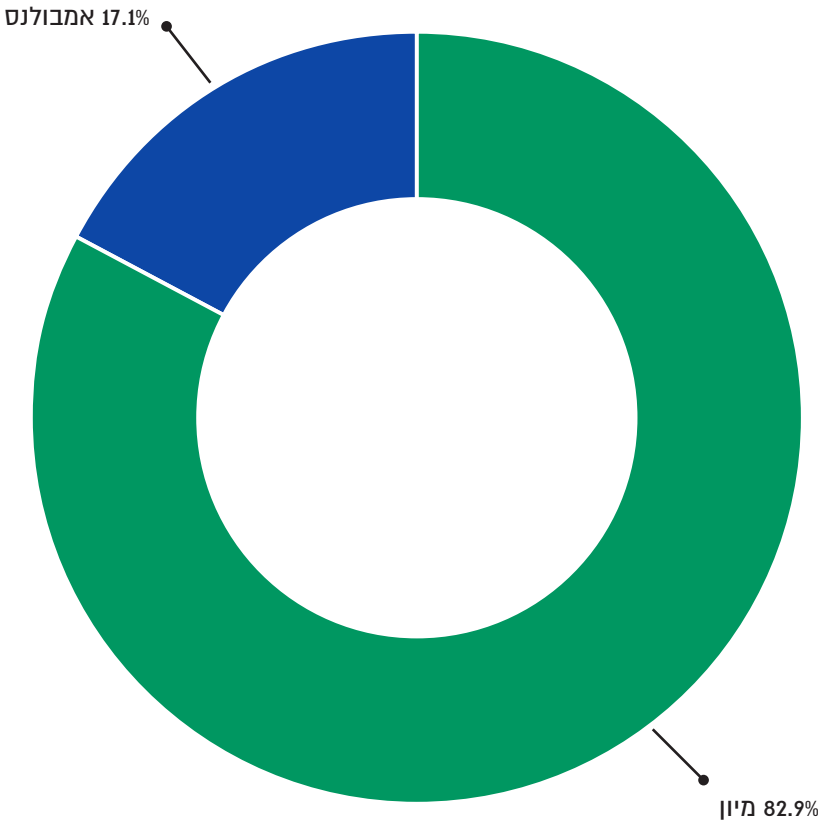
12%

(632 מתוך 5269)

מקבילות נגד קופות החולים שנסגרו בשנת 2025 היו בנושא רפואת חירום.

נושא זה הינו השלישי בשכיחותו מבין הנושאים המוגדרים כמהויות ראשיות.קבילות על רפואת חירום עוסקות באישור התחייבות ופטור מתשלום בגין ביקור בחדר מיון, מוקד רפואה דחופה וכן מימון החזר עבור הוצאות פינוי לביה"ח באמצעות אמבולנס.

7.1.1 תרשים – באחוזים

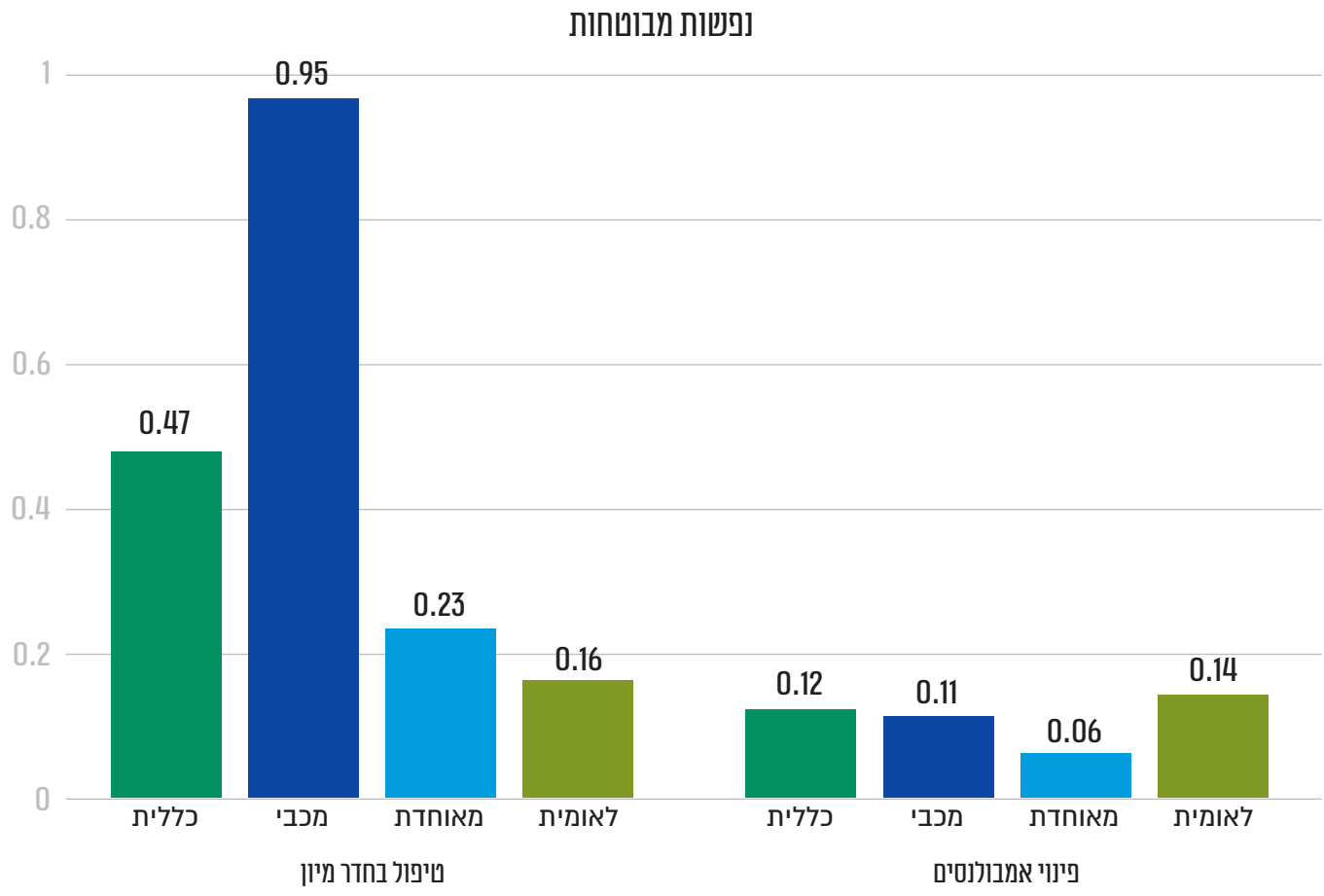


7.1.2 טבלה – קבילות לפי קופת חולים, במספרים מוחלטים

נושא רפואת חירום	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סך הכל
טיפול בחדר מיון	229	252	31	12	524
פינוי באמבולנס	60	30	8	10	108
סה"כ	**289**	**282**	**39**	**22**	632

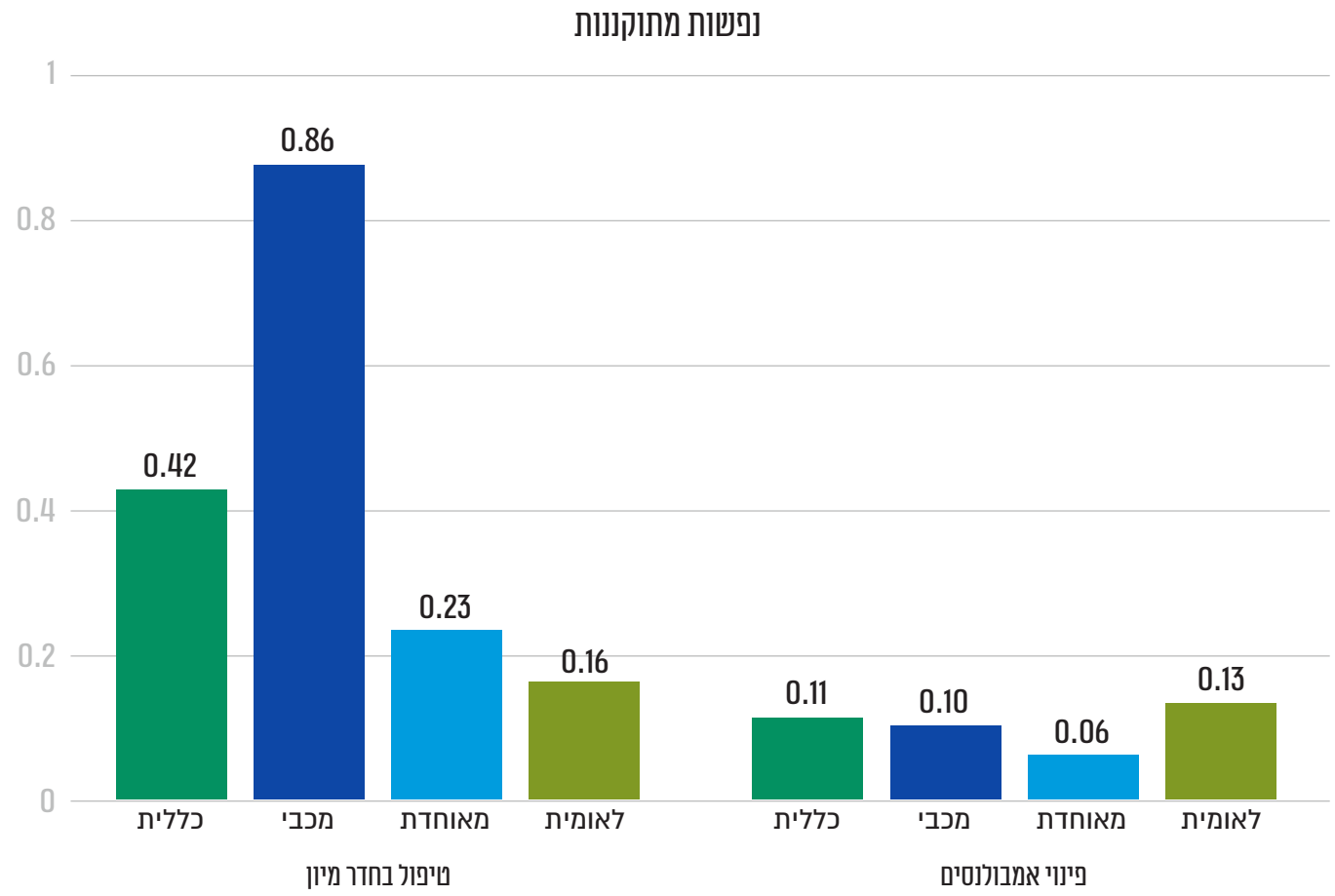
7.1.3 טבלה ותרשים – קבילות לפי קופת חולים, מספר קבילות ל־10,000 נפשות מבוטחות

נושא רפואת חירום	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סך הכל
טיפול בחדר מיון	0.47	0.95	0.23	0.16	524
פינוי באמבולנס	0.12	0.11	0.06	0.14	108
סה"כ	**0.59**	**1.06**	**0.29**	**0.30**	632



7.1.4 טבלה ותרשים – קבילות לפי קופת חולים, מספר קבילות ל־10,000 נפשות מתוקננות

נושא רפואת חירום	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית	סך הכל
טיפול בחדר מיון	0.42	0.86	0.23	0.16	524
פינוי באמבולנס	0.11	0.10	0.06	0.13	108
סה"כ	**0.53**	**0.96**	**0.29**	**0.29**	632



מנתוני טבלאות ותרשימים7.1.3 ו־7.1.4 עולה כי ישנם פערים בין הקופות. גם השנה, כמו בשלוש השנים האחרונות, קופת חולים "מכבי" היא הקופה עם מספר הקבילות הגבוה ביותר, בנושא זה, באופן משמעותי ביחס לשאר הקופות, 0.96 ל־10,000 נפשות מתוקננות. בשנה זו, חלה אף עליה בהשוואה לשנה קודמת, בקבילות נגד הקופה בנושא זה. אחריה בסדר יורד, קופות החולים "כללית" עם כ־0.53 קבילות ל־10,000 נפשות מתוקננות (יציבות בהשוואה לשנה קודמת) וקופות החולים "מאוחדת" ו"לאומית", עם כ־0.29 קבילות ל־10,000 נפשות מתוקננות. כאשר בקופת חולים מאוחדת חלה ירידה במספר הקבילות בנושא, בהשוואה לשנה קודמת ובקופת חולים לאומית תוצאה זו, מהווה עליה במספר הקבילות בנושא בהשוואה לשנה קודמת.

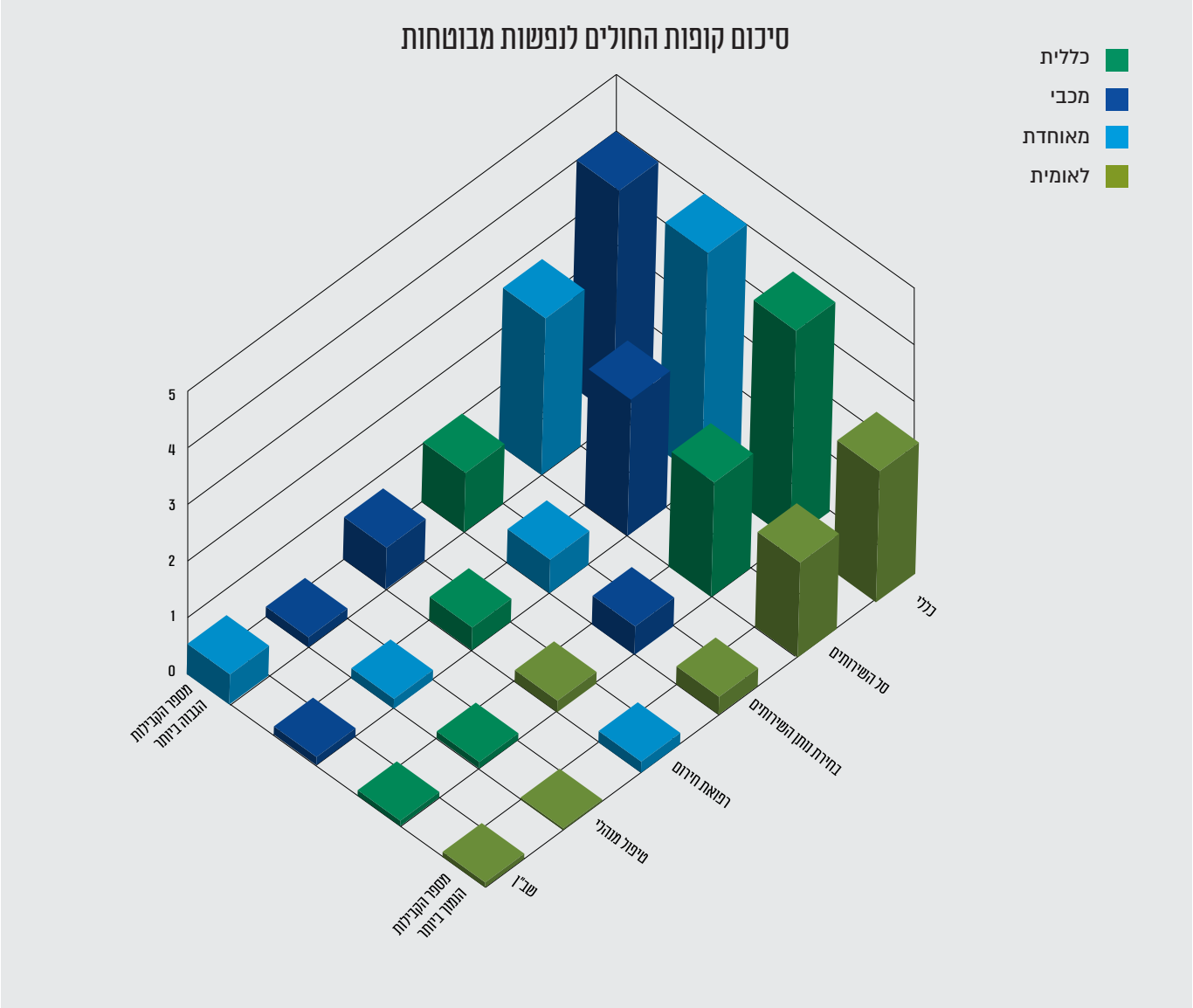
8. סיכום

8.1 סיכום קבילות לקופות חולים

8.1.1 סיכום קופות חולים לנפשות מבוטחות

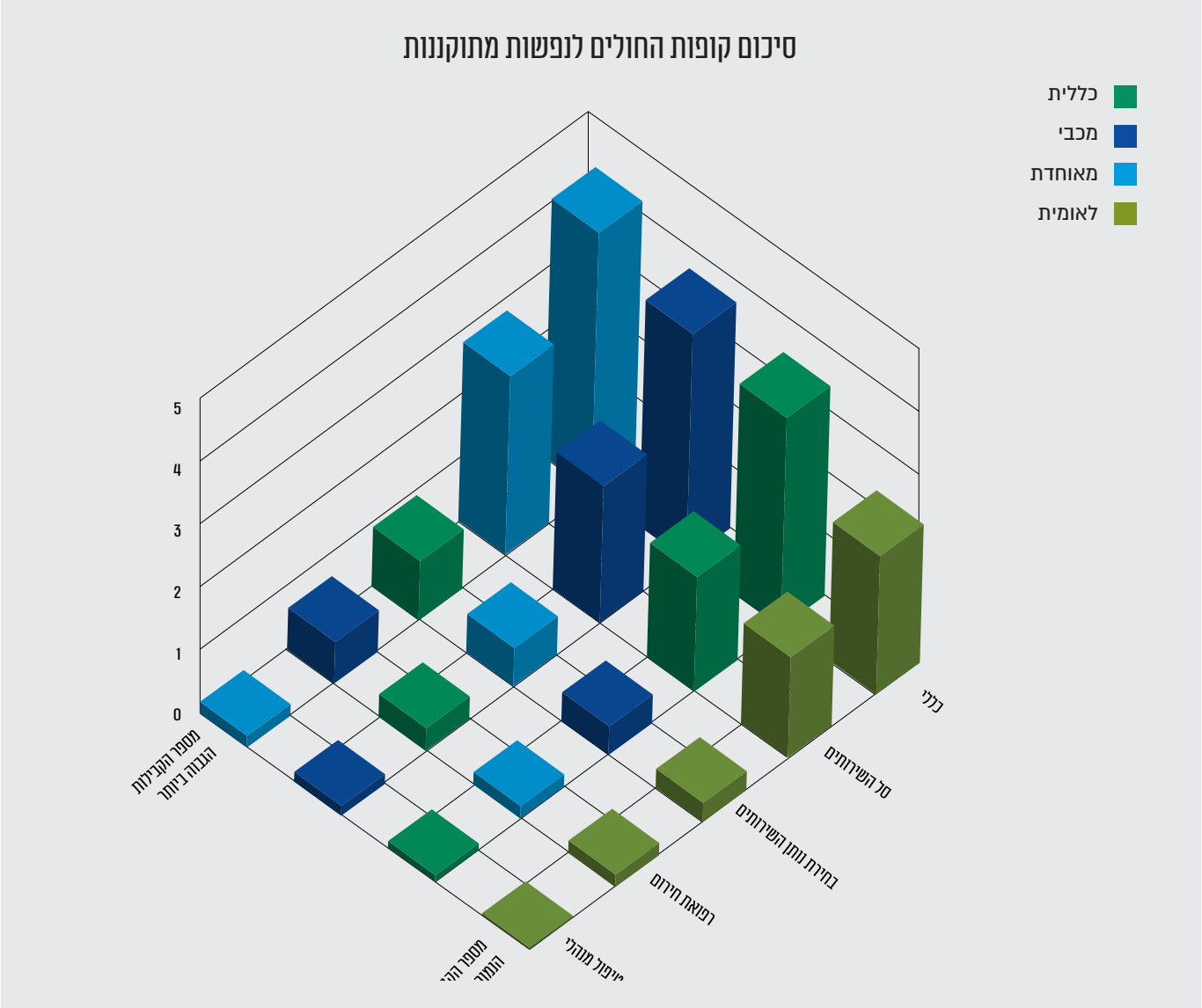
קופה	כללי	סל השירותים	בחירת נותן שירותים	רפואת חירום	טיפול מנהלי	שב"ן*
כללית	5.43	2.97	1.54	0.59	0.17	0.14
מכבי	5.84	3.53	0.74	1.08	0.26	0.21
מאוחדת	5.87	4.06	0.87	0.29	0.26	0.48
לאומית	3.40	2.46	0.46	0.30	0.05	0.13

*הנתונים במהות שב"ן מתייחסים לנפשות מבוטחות במסגרת התוכנית.



8.1.2 סיכום קופות חולים לנפשות מתוקננות

קופה	כללי	סל השירותים	בחירת נותן שירותים	רפואת חירום	טיפול מנהלי
כללית	4.90	2.68	1.39	0.53	0.15
מכבי	5.28	3.19	0.67	0.97	0.23
מאוחדת	6.03	4.17	0.89	0.29	0.27
לאומית	3.23	2.34	0.44	0.29	0.05

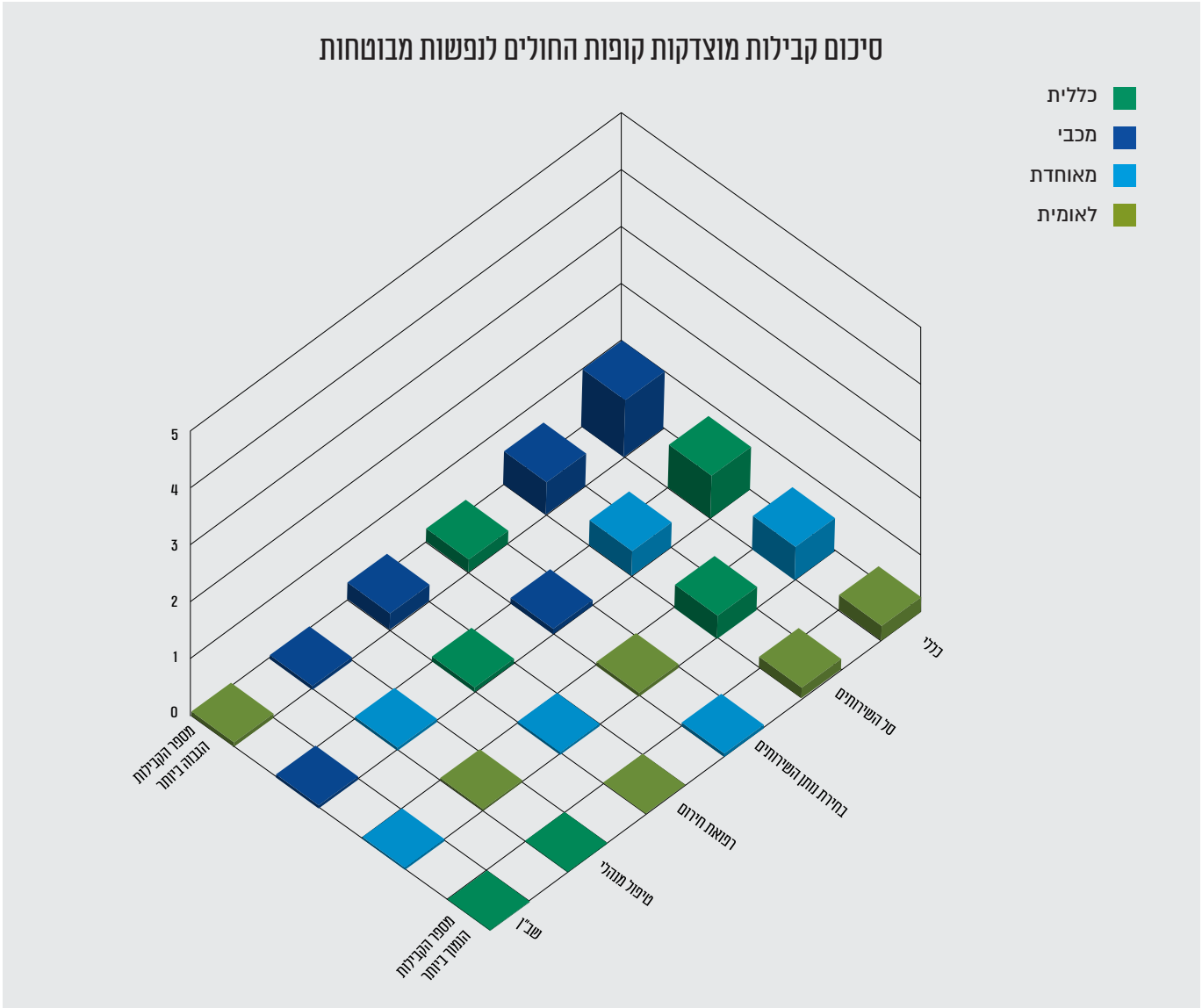


8.2 סיכום קבילות מוצדקות

8.2.1 סיכום קבילות מוצדקות קופות חולים לנפשות מבוטחות

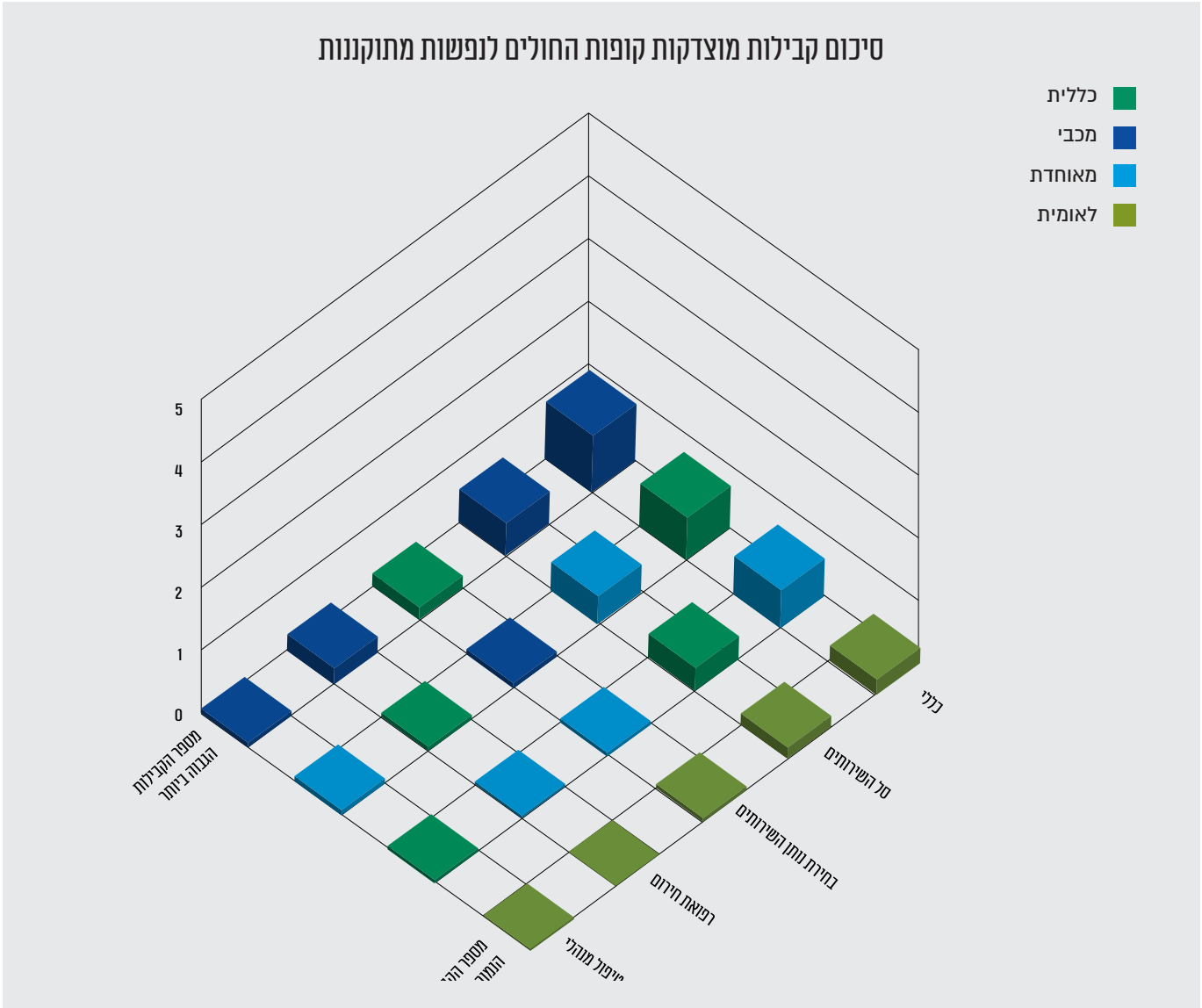
קופה	כללי	סל השירותים	בחירת נותן שירותים	רפואת חירום	טיפול מנהלי	שב"ן*
כללית	1.10	0.60	0.33	0.12	0.02	*0.02
מכבי	1.47	0.84	0.14	0.42	0.10	0.08
מאוחדת	0.86	0.64	0.09	0.06	0.08	0.05
לאומית	0.38	0.27	0.10	0.01	0.05	0.11

*הנתונים במהות שב"ן מתייחסים לנפשות מבוטחות במסגרת התוכנית.



8.2.2 סיכום קבילות מוצדקות קופות חולים לנפשות מתוקננות

קופה	כללי	סל השירותים	בחירת נותן שירותים	רפואת חירום	טיפול מנהלי
כללית	0.99	0.54	0.29	0.10	0.08
מכבי	1.33	0.76	0.12	0.38	0.11
מאוחדת	0.89	0.66	0.09	0.06	0.12
לאומית	0.36	0.26	0.09	0.01	0.04



9. רשימת הפניות בהן נתבקש טיפול תרופתי שאינו כלול בסל או לא הוכלל בהתוויה (קריטריונים) לשמה נתבקשו ע"י המטופל

חלק א': תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות כלל

שם התכשיר	מספר הפניות	אבחנות רפואיות ותחומי טיפול
Benzamycin Topical Gel	פנייה 1	טיפול מקומי באקנה (פצעי בגרות).
Ezox	פנייה 1	טיפול ברפלוקס וצרבת לחולים אונקולוגיים.
Imcivree (Setmelanotide)	2 פניות	טיפול בהשמנת יתר על רקע גנטי ספציפי.
Leqembi	3 פניות	טיפול להאטת הידרדרות במחלת האלצהיימר.
*Qulipta	פנייה 1	טיפול מונע במיגרנה במבוגרים.
Tivdak	פנייה 1	טיפול בסרטן צוואר הרחם.
Veoza	2 פניות	טיפול בגלי חום הקשורים לגיל המעבר.

חלק ב': תרופות הכלולות בסל הבריאות אך לא עבור ההתוויה או הקריטריונים שנתבקשו.

התכשירים המפורטים בקטגוריה זו כלולים בסל אך אספקתם כפופה לקריטריונים ספציפיים אשר רק בהתקיימם הקופה חייבת במימון התרופה. לנציבות פנו קובלים שבקשתם נדחתה עקב אי-התאמה מלאה לכל התוויות הסל הספציפיות כגון קו טיפול, סבילות לטיפולים קודמים או מצב קליני אחר. על כן, פנייתם לנציבות מבטאת צורך רפואי במימון השירות ומהווה בקשה להרחבת הסל מעבר למסגרת המאושרת כיום.

שם התכשיר	מספר הפניות	אבחנות רפואיות ותחומי טיפול
*Acarizax	3 פניות	טיפול באלרגיה לאקריות אבק הבית.
Alluril 100	פנייה 1	טיפול בהורדת רמות חומצת שתן (שיגדון).
Atomic	פנייה 1	טיפול בהפרעות קשב וריכוז.
Atozet	פנייה 1	טיפול להורדת כולסטרול.
Attent	פנייה 1	טיפול בהפרעות קשב וריכוז.
Azenil	פנייה 1	טיפול אנטיביוטי
*Besremi	2 פניות	טיפול במחלות המטולוגיות (פוליציטמיה ורה).

שם התכשיר	מספר הפניות	אבחנות רפואיות ותחומי טיפול
Bexarotene	פנייה 1	טיפול בלימפומה עורית.
Bimzelx	פנייה 1	טיפול בפסוריאזיס.
*Botox	3 פניות	טיפול בשלפוחית שתן, שרירי הלסת ומיגרנות.
Braftovi	פנייה 1	טיפול אונקולוגי ממוקד.
Daytrana(methiphenodate)	פנייה 1	מדבקה עורית לטיפול בהפרעות קשב וריכוז (ADHD).
Decapeptyl	פנייה 1	טיפול הורמונלי.
*Dupixent	8 פניות	טיפול באסתמה ובאטופיק דרמטיטיס.
*Eliquis	פנייה 1	מניעת קרישי דם
Enhertu	פנייה 1	טיפול בסרטן השד.
*Ensure	3 פניות	מזון תרופתי/תוסף מזון לחולי קרוהן או שחמת.
*Evenity	3 פניות	טיפול באוסטאופורוזיס קשה ושיפור צפיפות עצם.
Exelon	2 פניות	טיפול בדמנציה ואלצהיימר (מדבקות).
*Eylea	4 פניות	טיפול במחלות רשתית העין (AMD) ובצקת מקולרית.
Ferinject	2 פניות	טיפול בעירוי ברזל לאנמיה.
*Firmagon	פנייה 1	טיפול בסרטן הערמונית והורדת כולסטרול.
Fosavance	פנייה 1	טיפול באוסטאופורוזיס.
Halaven	פנייה 1	טיפול בגרורות במוח.
Inspra	פנייה 1	טיפול במחלות לב.
*IVIG (Gammagard)	4 פניות	טיפול בטרשת נפוצה, חסר חיסוני ו-Long Covid.
Jakavi	פנייה 1	טיפול המטולוגי.
Jardiance	פנייה 1	טיפול במחלת כליה כרונית וסוכרת.
Kadcyla	פנייה 1	טיפול אונקולוגי (סרטן השד).
Kevzara	2 פניות	טיפול בדלקת מפרקים שגרונית.
Kineret	פנייה 1	טיפול בדלקות.
*Leqvio	פנייה 1	טיפול להורדת כולסטרול.

שם התכשיר	מספר הפניות	אבחנות רפואיות ותחומי טיפול
Litfulo	פנייה 1	טיפול באלופציה אריאטה.
Lorviqua	פנייה 1	טיפול אונקולוגי.
Lynparza	פנייה 1	טיפול אונקולוגי.
Ofev	פנייה 1	טיפול בפיברוזיס ריאתי.
*Opdivo	2 פניות	טיפול אונקולוגי (מלנומה, סרטן ריאה).
Otezla	פנייה 1	טיפול בפסוריאזיס.
*Ozempic	8 פניות	טיפול בסוכרת סוג 2 ובהשמנת יתר.
Ozurdex	פנייה 1	טיפול בבצקת מקולרית בעיניים.
*Praluent	3 פניות	טיפול להורדת כולסטרול גבוה.
*Prevenar	3 פניות	חיסון נגד דלקת ריאות (לקבוצות סיכון).
Prograf (Tacrolimus)	2 פניות	תרופה למניעת דחיית איברים.
*Prolia	פנייה 1	טיפול באוסטאופורוזיס קשה עם סיכון לשברים.
*Protopic	פנייה 1	טיפול באטופיק דרמטיטיס / ויטיליגו.
Reblozyl	2 פניות	טיפול באנמיה במחלות דם מסוימות.
Rybrevant	פנייה 1	טיפול אונקולוגי ממוקד לסרטן ריאה.
Renvela	פנייה 1	טיפול להורדת רמות פוספט בדם.
*Repatha	5 פניות	טיפול להורדת כולסטרול וטרשת עורקים.
Retevmo	פנייה 1	טיפול אונקולוגי ממוקד.
Revolade	פנייה 1	טיפול להעלאת רמת טסיות הדם.
Rinvoq	פנייה 1	טיפול בדלקות מפרקים/עור.
Risperdal	פנייה 1	טיפול בהפרעות תקשורת עם מורכבויות רפואיות.
Rybelsus	פנייה 1	טיפול בסוכרת מסוג 2.
Ryeqo	פנייה 1	טיפול באנדומטריוזיס/שרירנים ברחם.
*Shingrix	5 פניות	חיסון נגד שלבקת חוגרת (לקבוצות סיכון).
Skyrizi	2 פניות	טיפול בפסוריאזיס ובמחלות מעי דלקתיות.

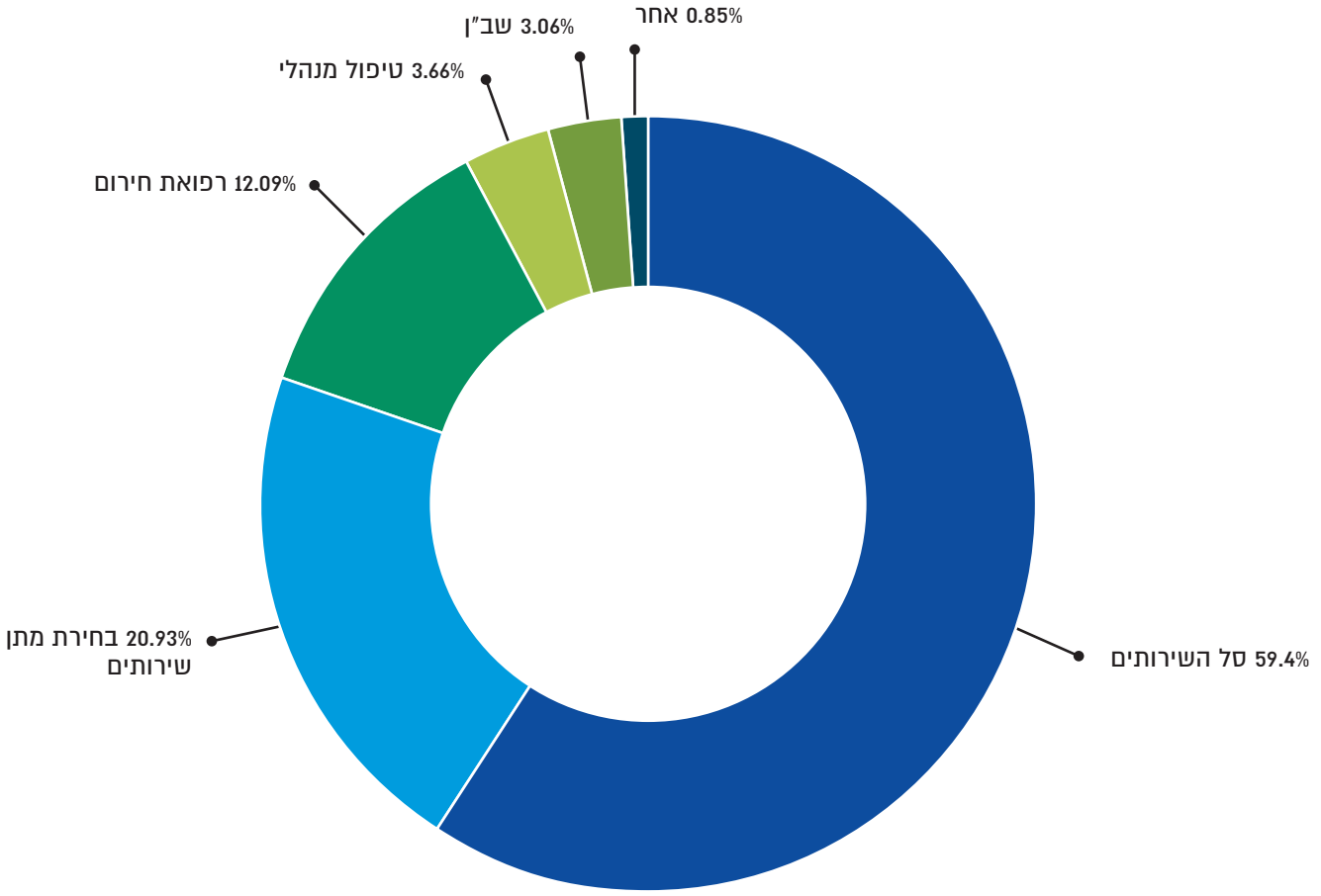
שם התכשיר	מספר הפניות	אבחנות רפואיות ותחומי טיפול
Takhzyro	פנייה 1	טיפול באנגיואדמה תורשתית.
Taltz	פנייה 1	טיפול בפסוריאזיס.
*Ubrelvy	פנייה 1	טיפול בהתקפי מיגרנה חריפים.
Vabysmo	3 פניות	טיפול במחלות רשתית העין.
Valganciclovir	2 פניות	טיפול ומניעת זיהומים נגיפיים.
Victoza	פנייה 1	טיפול בסוכרת מסוג 2.
Vitrakvi	פנייה 1	טיפול אונקולוגי ממוקד.
Vyvanse	פנייה 1	טיפול בהפרעות קשב וריכוז (ADHD).
Wegovy	2 פניות	טיפול בהשמנת יתר למבוגרים
Xigduo	פנייה 1	טיפול בסוכרת מסוג 2.
Xtandi	פנייה 1	טיפול בסרטן הערמונית.
Yervoy	פנייה 1	טיפול אונקולוגי (מלנומה).
Zoely	פנייה 1	גלולה למניעת היריון.

הסבר: כל תרופה שסומנה בכוכבית (*) היא תרופה אשר גם בשנת 2024 התבקשה הרחבת הכללתה בסל.

10.סקירת קבילות וההכרעה בהן בשנת הדוח

פרק זה מציג סקירה של קבילות ובירורן בתחומים השונים בהם עוסקת הנציבות. התלונות משקפות את הקשיים בהם נתקל ציבור המבוטחים בפנייתם לקבלת שירות מקופות החולים. בדוגמאות שמובאות ניתן דגש למוקדים המרכזיים של הקבילות כפי שהם עולים מניתוח הנתונים, ובעיקר מוצגים מקרים בהם התגלה ליקוי שהצריך תיקון והתלונה נמצאה מוצדקת.

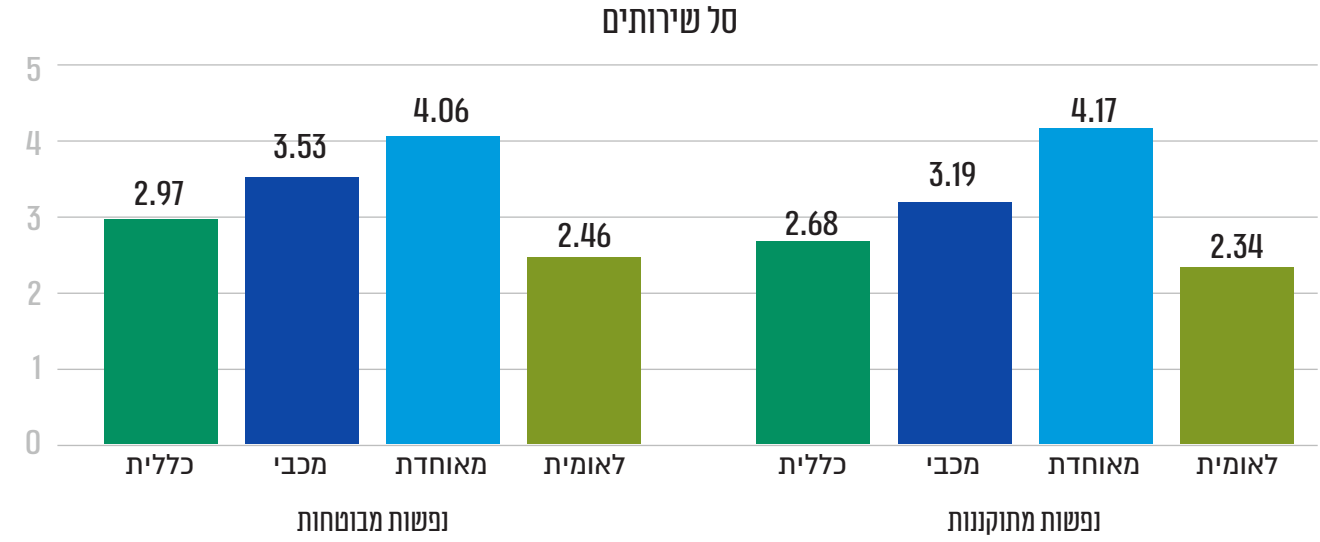
לצד תלונות שנמצאו מוצדקות והובילו לחיוב במתן שירות, מוצגים גם מספר מקרים שבהם לא נמצאה עילה להתערבות הנציבות. במקרים שהוצגו השייכים לקבוצה זו קיימת חשיבות להבהרת מגבלות הזכאות על מנת למנוע אי הבנה או ציפיות שגויות של מבוטחים לקבלת מימון. כמו כן, במצבים מסוימים בהם נרכש שירות שלא באמצעות הקופה, ניתן ללמוד ממסקנות הבירור על האופן המיטבי לפעול לשם קבלת שירות במסגרת הציבורית. בדוח הוצג גם פירוט של תרופות לגביהן התקבלו בקשות מהציבור ולא ניתן היה לסייע, לאחר שנמצא שלמטופל אין זכאות לקבלת השירות במסגרת הסל. למרבה הצער ולמרות שמידי שנה מתבצעת הרחבה של סל שירותי הבריאות, הסל אינו בלתי מוגבל. פניות הציבור הללו מלמדות על הבקשות של הציבור המתקבלות מידי שנה להרחבת סל שירותי הבריאות.

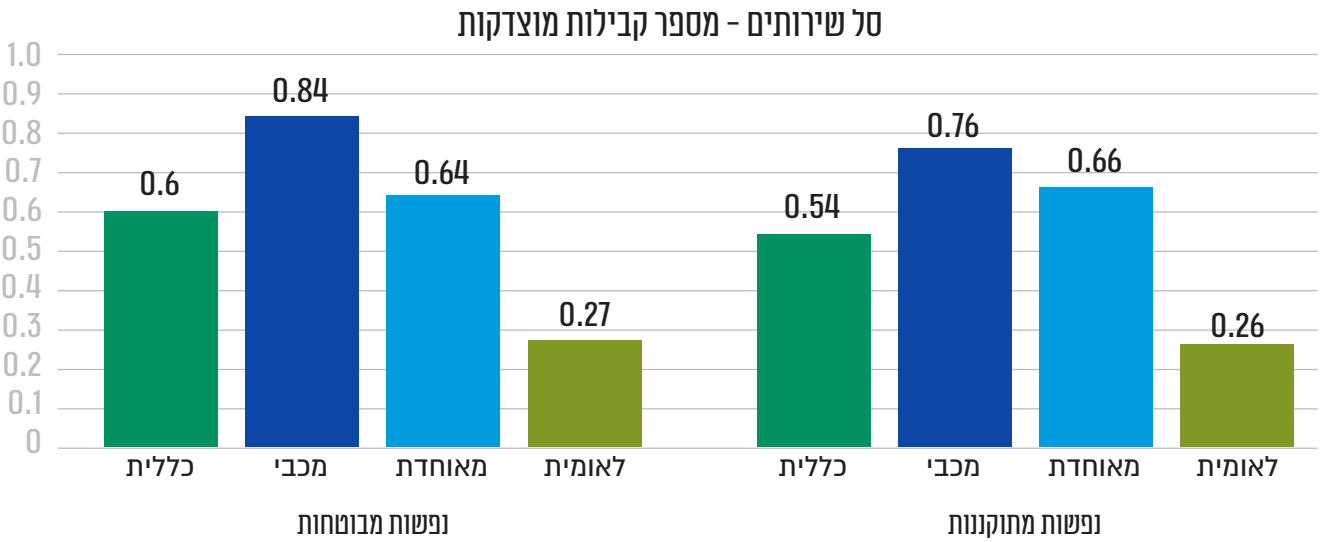


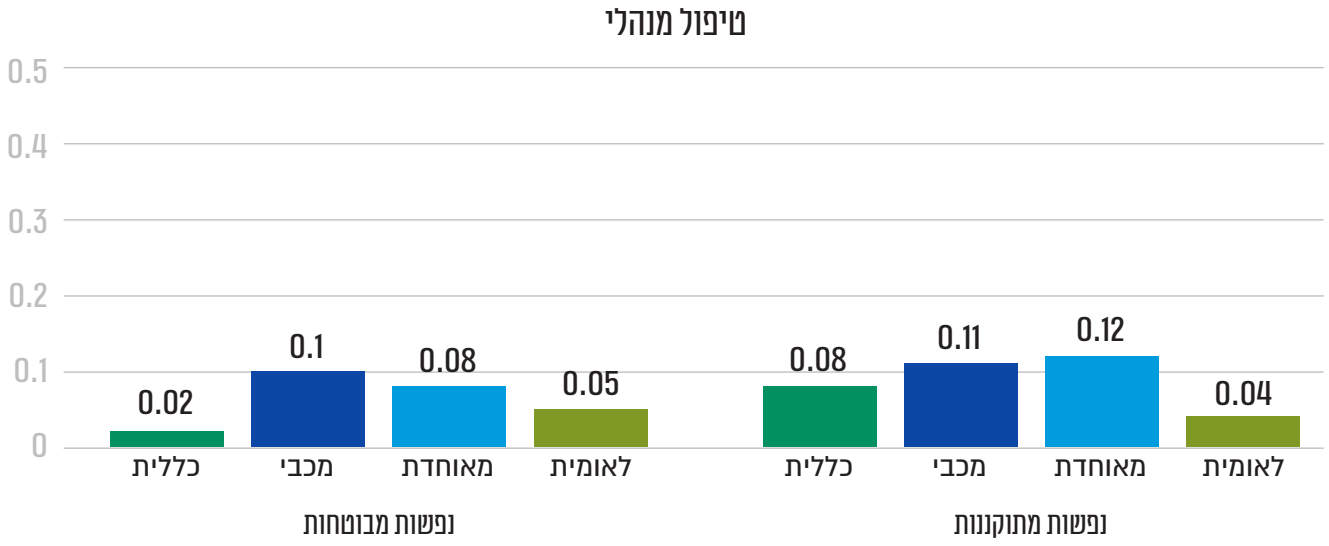
10.1 קבילות הנוגעות לזכאות לשירותים ותרופות בסל שירותי הבריאות

כפי שניתן לראות מהגרף מעלה, התחום העיקרי שבו מתקבלות קבילות עניינו בסל השירותים כלומר סוגיות של זכאות לקבלת טיפולים בדיקות ותרופות במסגרת הסל, בפרק זה יוצגו דוגמאות שונות לקבילות בנושאים אלו תוך מתן דגש לכל התחומים שהיוו מוקד לתלונות ובהם שיקום, טיפולי שיניים פריון ולידה והתפתחות הילד. יש לציין שבקבילות רבות מטופלים מתלוננים לא רק על דחיית בקשתם אלא גם על היבטים בירוקרטיים של תהליך האישור וקושי בתקשורת עם הגורמים המטפלים בבקשה. היבטים מנהליים וביורוקרטים של מתן שירות מהווים גורם משמעותי בחוויית המטופלים במערכת הבריאות והממד המנהלי המשפיע על נגישות הטיפול. אחוז הקבילות בגרף שעניינן מנהלי בלבד אמנם נמוך יחסית, אך קבילות רבות משלבות תלונה על זכאות לטיפול עם תלונה על עיכובים באישורים או הכבדה בתהליכי ההגשה. הקדשת תשומת לב לקבילות אלו היא הכרחית, מאחר שסרבול ביורוקרטי פוגע בנגישות הטיפול, שביעות הרצון ואף אמינות המערכת. זאת, גם כאשר הטיפול הרפואי ניתן בסופו של דבר.

בתרשימים הבאים ניתן לראות את נתוני הקבילות שהתקבלו בשנת הדוח בתחום סל השירותים ובתחום הטיפול המנהלי







א. טיפולים ופרוצדורות רפואיות

10.1.1 קבילה בנושא זכאות לשיקום באשפוז

עובדות הקבילה

המבוטח בן 79, חבר קופת חולים מאוחדת, סבל מאי ספיקת לב ואושפז עקב החמרה במצבו. במהלך האשפוז נבדק על ידי גריאטר אשר המליץ על שיקום במסגרת מוסדית (אשפוז). משפחת המבוטח טענה כי הבית אינו ערוך לקבלתו וכי הקופה דוחקת לשחררו באופן מיידי לביתו בניגוד להמלצה הרפואית.

עמדת הקופה

קופת החולים סירבה לאשר שיקום מוסדי בטענה שהמבוטח מתאים לשיקום ביתי בלבד. לשיטתה, הצורך בשיקום מוסדי צריך להתבסס על רקע רפואי ולא סוציאלי. בנוסף, הקופה פירשה את דוח הפיזיותרפיסט כמעיד על עצמאות יחסית של המבוטח (הליכה עם הליכון).

דיון והכרעה

נציבות הקבילות, לאחר התייעצות עם אגף הגריאטריה במשרד הבריאות, דחתה את עמדת הקופה מהנימוקים הבאים:

תיקון עובדתי: נמצא כי הקופה פירשה באופן שגוי את מצב המבוטח; בפועל הוא נזקק לסיוע של שני מטפלים ולהליכון אמות למרחקים קצרים בלבד.

היבט סוציאלי: על פי חוזר מנהל רפואה (4/2009), החלטה על מסגרת שיקום חייבת להתחשב גם בתנאים סביבתיים ומשפחתיים כמו חוסר במטפל.

הפרת נהלים: הקופה לא פעלה לפי חובתה (סעיף 6.8 לחוזר) לקבל חוות דעת נוספת או להפנות להערכה שיקומית אשפוזית במקרה של מחלוקת עם בית החולים.

בעקבות התערבות הנציבות וחוות דעת חד-משמעיות של גורמי המקצוע במשרד הבריאות, הקופה קיבלה את העמדה ואישרה למבוטח שיקום באשפוז למשך שבועיים.

10.1.2 קבילה בנושא זכאות לאבחון טרום השרשתי

עובדות הקבילה

הקבילה עסקה בסירוב קופת חולים כללית לממן אבחון טרום השרשתי (PGD) כולל טיפולי הפריה חוץ גופית הכרוכים בו עבור בני זוג אשר להם שני ילדים. הילד האחד בריא, בעוד הילד השני לוקה במחלה גנטית קשה והוא מונשם ומרותק לכיסא גלגלים. בני הזוג ביקשו התחייבות עבור ההליך הרפואי בו החלו במסגרת בית חולים ציבורי, בכדי לבצע אבחון של העובר לשלילת מחלה גנטית קשה.

טענות הקופה

קופת החולים דחתה את הבקשה למימון במסגרת סל הבריאות, וטענה כי בני הזוג יכולים לבצע את ההליך רק במסגרת זכאות לפי תכנית לשירותי בריאות נוספים. לגישת הקופה, העובדה שלזוג כבר יש שני ילדים, מעמידה בספק את שאלת הזכאות בסל.

דיון והכרעה

בירור העלה כי הקופה אינה תואמת את חובתה לפי החוק, שכן בסל הבריאות מופיעות שתי זכאויות נפרדות המתייחסות לטיפולי הפריה חוץ גופית ולאבחון טרום השרשה – שכרוכים בו גם טיפולי ההפריה.

הזכאות הראשונה נקבעה בסעיף 6(ד) לתוספת השניה, ולפיה טיפולי הפרייה חוץ גופית יינתנו "לצורך הולדת ילד ראשון ושני, לבני זוג שלהם אין ילדים בנישואיהם הנוכחיים". בהקשר זה נבחנת כמה ילדים נולדו לבני הזוג, לצורך קביעת הזכאות.

הזכאות לאבחון טרום השרשתי היא נפרדת ונקבעה בסעיף 21א(א)(3)(א) לתוספת השניה. לפי זכאות זו אבחון גנטי טרום השרשתי, מבוצע (בין היתר) במצבים של סיכון גבוה להולדת ילד עם בעיה גנטית חמורה במיוחד. נקבע כי "הזכאות לטיפול לפי פסקה זו, תוגבל לשני הריונות בלבד, שהסתיימו בלידה". אם כן, החוק מאפשר לזוג בסיכון גבוה להולדת ילד עם מחלה גנטית חמורה במיוחד תהליך באמצעותו יבוצע אבחון של העוברים טרם השרשתם. הזכאות להפריה חוץ גופית המבוצעת באינדיקציה זו כחלק מהאבחון טרום השרשתי אינה תלויה במספר הילדים שכבר נולדו לבני הזוג אלא בשאלה האם מדובר בהריונות שהושגו לאחר אבחון טרום השרשתי.

לאחר בירור הנושא מול הקופה, התקבלה הודעתה לפיה הבקשה תאושר.

את העמדה ואישרה למבוטח שיקום באשפוז למשך שבועיים.

10.1.3 קבילה בנושא זכאות לשימור פוריות

עובדות הקבילה

הקובלת, בת 40 הגישה קבילה בה ביקשה לברר זכאותה למחזורי שימור פוריות נוספים על אלו שניתנו לה מקופת החולים, ופירטה כי גם לאחר שמלאו לה 39 שנים, נמסר לה מהקופה כי אושרו שני מחזורים באופן חריג ומעבר לזכאותה על פי החוק.

טענות הקופה

טענת הקופה הינה שהזכאות על פי החוק הינה למחזורי טיפול לצורך שימור פוריות עד ליום הולדת 39 של הקובלת, ומעבר לכך כל מה שאושר, אושר באופן חריג ולא לפי הזכאות הקבועה בחוק. מעבר למה שאושר בחריג, לא יאושרו טיפולים נוספים.

דיון והכרעה

בירור העלה שהזכאות לשימור של פוטנציאל פוריות עבור נשים עם סיכון מוגבר לאל וסת מוקדם הינה עד גיל 39 ובכלל זה שנת הגיל 39, כלומר עד ליום הולדת ארבעים. הדבר נבדק עם הגורמים הרלוואנטיים במשרד הבריאות ונתמך בנימוקים הבאים:

ראשית בחינת הבסיס המקצועי שעמד ברקע להכללת השירות בסל מלמד שהזכאות עד לגיל 39 כוונה לכלול את שנת הגיל 39. ניתן לראות זאת גם בפרוטוקולים של וועדת הסל שהתייחסו למתן טיפול לנשים שהן לפני גיל 40. מעל גיל 40 הירידה בפוריות וברזרבה השחלתית כבר לא נחשבת "אל וסת מוקדם" וצפויה ירידה בפוריות באופן טבעי. המילים "גיל 40" נאמרו בדיון במפורש. פרוטוקול הדיון של וועדת הסל מפורסם לציבור וניתן לראות את הדיון בו בעמוד 207 https://www.gov.il/BlobFolder/reports/hbs2018/he/files_committees_hbs_2018_protocols_p28122017.pdf

שנית, גם שימור פוריות לנשים העוברות הקרנות וכימותרפיה כפי שהוכלל בסל בשנת 2009, מוגדר עד גיל 40. ר' חוזר הרחבת הסל בנושא http://www.health.gov.il/hozer/mr16_2009.pdf אין מקום ליצירת הבדל בזכאות לשימור פוריות בין נשים שמקבלות הקרנות או כימותרפיה לבין נשים עם חשש לאל וסת מוקדם. בשני המצבים מדובר בסיבה רפואית ותקרת הגיל היא זהה.

שלישית, הדברים עולים בקנה אחד גם עם הוראות חוק הפרשנות , סעיף 8 לחוק הקובע כי "הביטוי "עד... " לעניין זמן או לעניין מובאה – משמעו עד ועד בכלל." וכמו כן סעיפים 1 ו- 2 לחוק הפרשנות קובעים כך –

1. חוק זה יחול לגבי כל חיקוק והוראת מינהל, אף אם ניתנו לפני תחילתו, אם אין הוראה אחרת לענין הנדון ואם אין בענין הנדון או בהקשרו דבר שאינו מתיישב עם חוק זה; ...

2. מונח שהוגדר בחיקוק – משמעו כהגדרתו, והגדרה זו תחול גם על תקנות שהותקנו לפי אותו חיקוק, וכל צורה דקדוקית הנגזרת מהמונח תתפרש לפי אותה משמעות, הכל

אם אין הוראה אחרת לענין הנדון ואם אין בענין הנדון או בהקשרו דבר שאינו מתיישב עם אותה הגדרה.

אין חולק שישנם מקרים בהם ננקב גיל תוך תוך הבהרה שמעל גיל זה אין זכאות לטיפול כזהו המצב למשל בהגבלת הגיל של טיפולי IVF מביצית עצמית עד גיל 45 ומתרומת ביצית עד 54 ואולם בהקשר של שימור הדברים כוונו לטיפולים לאורך כל שנת הגיל 39 כפי שהובהר מעלה.

ספציפית, בנסיבות של הקובלת הפרטנית לא נמצא שיש לחייב את הקופה במימון מחזורי טיפול נוספים למטופלת שכן כבר מלאו לה ארבעים בעת פנייתה אל הנציבות. טוב עשתה הקופה שאישרה את שני המחזורים אותם ביצעה המטופלת טרם קבילתה. לקופת החולים הובהר שעליה להבטיח כי השירות יינתן לנשים אשר זכאיות לשירות בהתאם לקריטריונים שנקבעו במסגרת הסל גם בגיל 39 - עד ליום הולדת 40.

הדגשה: בקבילה דלעיל לא ננקב שם הקופה מאחר שהתקבלו בנציבות קבילות דומות מחברות בשלוש קופות חולים. נוכח הישנות המחלוקת הנושא שב ומוצג בדוח זה. הנציבות קוראת לכל קופות החולים להקפיד לאשר לכל הזכאיות לכך את המשך הטיפולים בהתאם לנקבע.

10.1.4 קבילה בנושא צינתור ורידי

עובדות הקבילה

המבוטחת, חברת קופת חולים "לאומית", סבלה מכאבים עזים ומהחמרה בדליות באזור הנרתיק והפרינאום בעקבות הריונותיה. לאחר ייעוץ מקצועי ביחידת האנגיוגרפיה בבית החולים "שערי צדק", הומלץ לה לעבור טיפול בצנתור ורידי הליך שהוכח כיעיל עבור נשים בגיל הפוריות הסובלות מבעיה זו. המבוטחת פנתה לקופה בבקשה לקבלת התחייבות לביצוע הפעולה, אולם בקשתה נדחתה.

טענות הקופה

קופת החולים סירבה לאשר את מימון הפרוצדורה בטענה שהשירות אינו כלול בסל שירותי הבריאות.

דיון והכרעה

במסגרת בירור הקבילה, הנושא נבחון עם הגורמים הרלוואנטיים במשרד הבריאות והובהר לקופה שמדובר בהליך רפואי מוכר ומקובל המתבצע מזה למעלה מעשור בבתי חולים ציבוריים מובילים בארץ. הנציבות הצביעה על כך שהפעולה נכללת בסל שירותי הבריאות תחת סעיף 12 לתוספת השנייה ("מערכת לב ריאה וכלי דם"), הקובע זכאות לטיפולים בדליות ווורידים למעט טיפולים קוסמטיים . עוד צוין שלפי הנמסר לנציבות השירות ניתן ע"י קופות חולים אחרות גם הקופה עצמה כבר אישרה את ההליך בעבר. עוד צוין, שאם המטופלת מעוניינת בביצוע פרוצדורה במסגרת השב"ן, הרי שלכאורה מפרסומי הקופה עולה גם האפשרות לבצעו ע"י

מומחה שבהסדר במסגרת זו. בעקבות התערבות הנציבות, הנהלת הקופה קיימה דיון חוזר בעניין בסיומו הודיעה על אישור הפרוצדורה והנפקת ההתחייבות למבוטחת.

10.1.5 קבילה בנושא התפתחות הילד

עובדות הקבילה

המטופל, ילד בן 6 חבר בקופת חולים כללית אשר מאובחן בספקטרום האוטיסטי ונדרש לטיפולי ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת ופיזיותרפיה. ההורים הלינו כי הקופה אינה מטפלת בו במסגרת המכון להתפתחות הילד אלא מפנה לטיפול פרטי בהחזרים בגובה תעריף משרד הבריאות. האם אינה מעוניינת כי בנה יקבל את הטיפול באופן פרטי הכרוך בתשלום נוסף מצידה מעבר לתעריף משרד הבריאות ומבקשת לקבל את הטיפול במסגרת הקופה, אף אם מדובר בזמן המתנה ממושך לתור.

טענות הקופה

הילד נמצא על הרצף האוטיסטי. נדרשת תוכנית טיפול מותאמת הכוללת טיפולים בתחום התפתחות הילד, המצריכים ידע מקצועי ומיומנויות ייחודיות של הצוות המטפל.

המטפלים במכון התפתחות הילד הוכשרו לטפל בילדים על הרצף האוטיסטי עד גיל 6.

שיטות הטיפול בילדים על הרצף האוטיסטי מעל גיל 6, שונות והצוות המקצועי במכון איננו מיומן בהן. לפיכך, אין אפשרות לטפל בילדים על הרצף האוטיסטי מעל גיל 6 במכון להתפתחות הילד והילד הופנה לטיפול אצל ספקים פרטיים בכפוף להחזר בגובה תעריף משרד הבריאות.

דיון והכרעה

במענה לפניית הנציבות הוסבר על ידי הקופה שבמקרה זה אין מטפלים מתאימים, לא בתוך מכוני הקופה ולא אצל ספקים בהסדר באזור. הקופה פועלת לקדם הכשרת מטפלים במסגרת הרפורמה שעומדת לחול בתחום, אבל אין מענה במתקני הקופה בזמן הנוכחי.

הקבילה נבדקה עם הגורמים השונים במשרד הבריאות והובהר לקופה כי היא צריכה לספק את השירות, גם לילדים מעל גיל 6 , ואם אין לקופה צוות מיומן לכך- לתת שירות ע"י ספקים. עם זאת, הקופה יכולה לאפשר טיפול פרטי תוך מתן החזר בגובה תעריף משרד הבריאות, רק אם ההורה מוכן לפנות לטיפול פרטי. הורה שמעוניין להמשיך להמתין לתור מהקופה/מספק זכאי לכך, והקופה צריכה להעניק לו את השירות הזה. עד לפיתוח השירות במתקני הקופה ניתן להציע קבלתו במסגרת אחד מבתי החולים הציבוריים.

בעקבות התערבות הנציבות הוצעו לילד טיפולי התפתחות הילד המותאמים למצבו במסגרת בתי חולים, בהשתתפות העצמית הקבועה במסגרת הסדרי הגביה של סל הבריאות וללא תשלום פרטי.

הערה בנושא קבילות בתחום התפתחות הילד והרפורמה בנושא שהחלה לאחר שנת הדוח:

הרפורמה בשירותי התפתחות הילד של משרד הבריאות, שנכנסה לתוקף בפברואר 2026, נועדה להביא לכך שהשירותים בתחום התפתחות הילד, בדומה לכלל השירותים הכלולים במסגרת סל הבריאות, יינתנו במסגרת הציבורית, בהתאם לכללי הגביה הקבועים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. כחלק מתהליך יישום הרפורמה בוצע ביטול הדרגתי של מסלול ההחזרים הכספיים לטיפולים פרטיים, במסגרתו ההחזר היה חלקי ובמקרים רבים כמחצית בלבד מעלות הטיפול בפועל, זאת במטרה להפחית נטל כלכלי מההורים ולהבטיח שוויון, המהווה עקרון יסוד של החוק. מטרת הרפורמה היא להרחיב את היצע המטפלים במסגרת הציבורית ולמנוע מצבים מעין אלו המתוארים בקבילה לעיל, שבהם אין לקופה חלופה להציע במסגרת מתקניה. החלת הרפורמה נעשית בהדרגה לפי גיל הילד, השלב הטיפולי בו נמצא והילד ואבחנתו הרפואית. היעד הוא להגיע להפסקה מלאה של ההחזרים ומתן מלא של השירותים במסגרת הציבורית, עד לשנת 2030.

כאמור, הוחל בביצועה של הרפורמה רק לאחר שנת הדוח. בעקבות כניסתה לתוקף, חלה עליה משמעותית בהיקף הקבילות והורים הלינו על התארכות התורים, לאור ביטול הדרגתי של האפשרות לטיפולים במסגרת פרטית וקבלת החזרים חלקיים. לפי הנמסר לנציבות, קיימת מודעות לכך שהפסקת ההחזרים מובילה לזמני המתנה ממושכים, בשלב המעבר, בפרט לאותם מבוטחים שמבקשים לקבל את השירות במסלול ההחזרים. אולם הוסבר שהדבר הכרחי להצלחת המהלך ולביסוס מערכת ציבורית חזקה וזמינה שבה כל הילדים יקבלו את הטיפול במסגרת הקופות ללא שימוש בטיפולים פרטיים הכרוכים בעלויות גבוהות. הוסבר שתהליך הרפורמה הדרגתי ומבוקר. הנציבות ערה למצוקה שעולה מהציבור ותמשיך לעקוב אחר מימוש הרפורמה לאורך השנה. דיווח על השינויים וההתפתחויות לאחר הרפורמה יוצג בדוח של השנה הבאה.

10.1.6 קבילה בנושא זכאות לטיפול אורתודנטי עקב חיך שסוע

עובדות הקבילה

בנציבות התקבלה קבילה בעניינה של נערה בת 13, חברת מאוחדת אשר נולדה עם חיך שסוע. בנוסף סובלת מדיספרקסיה, אוטיזם, שיתוק מוחין אטקטי, מוטציה גנטית. מומחים לאורתודונטיה אשר בדקו אותה במרפאות בית חולים ציבורי, המליצו על טיפול אורתודנטי במסגרת סל הבריאות. המשפחה ביקשה התחייבות, וקיבלה ארבע פעמים תשובה שלילית מקופת החולים, בטענה שהשירות לא כלול בסל.

טענות הקופה

בחוזר 17/2011 הסעיפים המתייחסים לחיך השסוע לא כוללים את טיפול אורתודנטי. מדובר בשירות אשר נכלל בסל באבחנות אחרות, אבל לא במקרים של החייך השסוע. מטעם הקופה הובהר שהמבוטחת תקבל את כל הטיפולים על פי חוזר 17/2011 ובהתאם לתוכנית ולאישורים

המקדימים שתגיש ואם ברשותה ביטוח משלים הומלץ לה להגיש את התוכנית לאישור השב"ן.

דיון והכרעה

בירור העלה שעל הקופה לספק יישור שיניים למבוטחת זו, במסגרת הסל, ולא במסגרת שב"ן,

בדיקה עם האגף לבריאות השן העלה שטיפול אורתודנטי לסובלים מחיך שסוע, כלול בסל מהמועד הקובע. יש לציין שגם בנציבות ידוע מזה שנים שכך הוא המצב.בהרחבת הסל לשנת 2011 (חוזר 17/2011) הוכללו "טיפולי שיניים מיוחדים" להפרעות שונות, וביניהן חיך שסוע. להפרעות האחרות נוסף בהרחבה זו גם טיפול אורתודנטי, אך לגבי חיך שסוע לא נזכר שירות זה כי באותה עת כבר היה ניתן במסגרת הסל ולא נדרשה הרחבה של הסל לשירות שכבר כלול בו. להסדרת התשלום קיים תעריף משרד הבריאות D8080 "יישור שיניים מלא למשנן עלומים, גיל 12-18, עלות לשנת טפולים, עד 3 שנים" 5,930.00 ₪.

הוצגו לקופה מסמכים בדבר יצירת הקוד בתחילת שנות ה-2000 , לאחר שנים בהן היו מחלוקות בדבר אופן התשלום המתאים עבור השירות. זו ראייה נוספת לכך שטיפול אורתודנטי ניתן במסגרת הסל כבר אז לחיך שסוע.

בעקבות הבירור הודיעה קופת החולים כי תאשר במקרה זה התחייבות ליישור שיניים בבית חולים ציבורי.

ב.זכאות לבדיקות

10.1.7 קבילה בנושא בדיקות MRI

עובדות הקבילה

המטופלת, חברת קופת חולים מכבי סבלה ממחלת כבד כרונית ובלתי מפוענחת וטופלה במשך שנים בסטרואידים. בעקבות שימוש ממושך בסטרואידים, חלה הידרדרות ניכרת במצבה התפקודי והיא החלה לסבול מכאבים עזים ומהפרעות הליכה עד כדי צורך בשימוש בכיסא גלגלים. הרופא המטפל, מומחה למחלות כבד וגסטרואנטרולוגיה, המליץ על ביצוע סדרת בדיקות MRI לבטן, לאגן ולעמוד השדרה הגבי, וזאת בשל חשש ממשי לשברי דחיסה על רקע אוסטאופורוזיס משני לטיפול התרופתי. המבוטחת קבלה על כך שקופת החולים אישרה את בדיקת הבטן בלבד וסירבה לאשר את בדיקות האגן ועמוד השדרה, חרף המלצת המומחה והסבל הרב שהיה כרוך בהמתנה לבדיקה וטיפול.

טענות הקופה

קופת חולים "מכבי" דחתה בתחילה את הבקשות לבדיקות ה - MRI באגן ובעמוד השדרה בהסתמך על עמדת יועץ הדימות של הקופה. לטענת הקופה, בבדיקת האגן ניתן היה להסתפק

בבדיקת CT שצפויה הייתה לתת מענה הולם לשאלה הקלינית. באשר לעמוד השדרה הגבי, טענה הקופה כי המידע הרפואי בתיק התייחס בעיקרו לתלונות על הבטן והכבד, ולא הובהר הקשר הקליני המצדיק בדיקת דימות של עמוד השדרה. הקופה עמדה על סירובה גם לאחר בחינה חוזרת, בטענה שלא הוצג מידע רפואי חדש המצדיק שינוי בהחלטה.

דיון והכרעה

במסגרת בירור הקבילה, פנתה הנציבות לקופה והצביעה על כך שהסירוב אינו מתייחס באופן ענייני לנימוק הרפואי של המומחה המפנה, שביקש לברר את הסיבה להפרעת ההליכה תחת החשש משברי דחיסה. נוכח הפער בין עמדת היועץ להסבר שהתקבל מהמומחה הנציבות דרשה לדעת האם התקיים דיון קליני עם המומחה המטפל . בעקבות התערבות הנציבות, קוימה שיחת הבהרה בין יועץ מרכז הדימות של הקופה לבין הרופא המומחה. לאחר בירור זה, השתכנעה הקופה בנחיצות הבדיקות והנפיקה את ההתחייבויות לביצוע MRI אגן ועמוד שדרה עבור המבוטחת.

10.1.8 קבילה בנושא בדיקת שחלוף עצם CTX

הסבר מקדים

בדיקת שחלוף עצם (CTX) היא בדיקת דם המשמשת כסמן ביוכימי לפירוק עצם, המתבצעת בעיקר לשם אבחון, מעקב והתאמת טיפול בחולי אוסטאופורוזיס. בעבר בעקבות סירוב גורף של קופת חולים כללית לספק את הבדיקה למבוטחיה פורסמה שורה של הכרעות של קבילות שנמצאו מוצדקות ובהן הובהרה העמדה לפיה מדובר בבדיקה מקובלת למעקב אחר חולי אוסטאופורוזיס ויש לבצעה במסגרת הסל בהתאם להמלצות הרפואיות. הכרעות הנציבות פורסמו בשנים שמ- 2020 ועד סוף שנת 2023. ניתן לעיין בפרסומים בנושא הן בדוחות הנציבות והן באתר משרד הבריאות במערכת המידע "כל הבריאות".

לפי הידוע לנציבות הוגשה בקשה לאישור תביעה ייצוגית נגד קופת חולים הכללית בנושא הנמצאת בבחינה. לקראת סוף שנת 2023 החלה קופת חולים לספק את הבדיקה לחולי אוסטאפורזיס במצבים רפואיים שונים בהתאם לשיקול דעת רפואי. מאז שהבדיקה מבוצעת במסגרת קופת החולים, חלה ירידה משמעותית במספר התלונות. התלונות הבודדות שהתקבלו בתקופת הדוח עסקו בעיקר במצבים כגון: עיתוי הבדיקה, רכישה פרטית עקב פערי מידע ונושאים דומים – ולא בסירוב גורף לביצוע הבדיקה.

עובדות הקבילה

המבוטחת, חברת קופת חולים "כללית", אובחנה כסובלת מאוסטאופורוזיס המלווה בדחיסת חוליות. בשל החמרת מחלתה ושבר נוסף ממנו סבלה, עברה המבוטחת ניתוח ותהליך שיקום, ולאחריהם טופלה בסדרת זריקות מסוג "איווניטי" ו-"אקלסטה". לאחר השלמת שנת טיפול

בתכשיר "אקלסטה", נדרשה המבוטחת להגיע לביקורת רפואית כשהיא מצוידת בתוצאות בדיקת צפיפות עצם ובדיקת מעבדה עדכניות של CTX (סמן לשחלוף עצם). המבוטחת פנתה לקופה לצורך ביצוע בדיקת ה-CTX אך נמסר לה שבקשתה אינה מאושרת בעת הזאת.

טענות הקופה

במענה לפניית הנציבות קופת חולים השיבה שהבקשה לביצוע הבדיקה במועד המבוקש נדחתה לאחר התייעצות עם מומחית ברפואה פנימית ובאנדוקרינולוגיה. הוסבר שקיים היגיון רפואי בתזמון הבדיקה מאחר שתרופת ה"אקלסטה" ניתנת אחת לשנה ויעילותה בדיכוי פירוק העצם עשויה להימשך מעבר לתקופה זו, אין הצדקה קלינית לביצוע בדיקת ה-CTX לפני תום שנה מלאה ממתן המנה האחרונה. הקופה הבהירה שהבדיקה נועדה לבחון את טווח שחלוף העצם לצורך קבלת החלטה על המשך הטיפול (כגון ריווח המועדים בין הזריקות). נמסר לאחר שתסתיים שנה מעת קבלת התרופה תוכל המטופלת להגיש בקשה עדכנית לביצוע הבדיקה והבקשה תאושר.

דיון והכרעה

במסגרת בירור הקבילה נמצא כי בשונה ממקרי עבר בהם סירבה הקופה באופן גורף לאשר את הבדיקה, במקרה זה המחלוקת התמקדה בסוגיית מועד ביצועה בלבד. עמדת הקופה נשענה על היגיון רפואי מקצועי המקשר בין מנגנון הפעולה של התרופה לבין היכולת להפיק מידע רלוונטי מתוצאותיה. עוד נמצא, שהדברים עולים בקנה אחד גם עם ההמלצות הרפואיות. נמצא כי פעולת הקופה הייתה סבירה בנסיבות העניין והמבוטחת עודכנה שתוכל להגיש בקשה חדשה עם תום התקופה הנדרשת לצורך מימוש זכאותה.

ג. אביזרים רפואיים

קבילות בנושא מכשירי שיקום וניידות

בתחום מכשירי השיקום והניידות בוצעה ברפורמה במסגרתה הועברה אחריות למתן האביזרים אל קופות החולים מהלך נועד לרכז את מתן השירת תחת קורת גג אחת ולשפר את הרצף הטיפולי ומימוש הזכאות. הרפורמה בוצעה בשתי פעימות הראשונה ב1.4.2024 והשנייה בשנת הדוח ב1.4.25 . עם התקדמות הרפורמה הוסיפו והתקבלו בנציבות קבילות ממבוטחים ולהלן יוצגו דוגמאות לקבילות בתחום זה:

10.1.9 קבילה בנושא עדשות מגע ומשקפיים לקטין הסובל מקטרקט

עובדות הקבילה

עניינה של הקבילה בילד בן ארבע, חבר קופת חולים מכבי הסובל מקטרקט מולד ואפקיה . הקטין נעזר בעדשות ראייה מיוחדות ומשקפיים. הורי הקטין הגישו בקשות החזר עבור שתי

רכישות של עדשות מגע רכות (אחת בוצעה במרץ 2024 והשנייה באפריל 2024) ובנוסף ביקשו החזר עבור רכישת משקפיים שבוצעה בחו"ל, וזאת במסגרת תקופת המעבר של השירות ממשרד הבריאות לקופות החולים.

טענות הקופה

הקופה הסכימה לאשר החזר מלא עבור עדשות מגע עד 3,000 ₪ לפנים משורת הדין, למרות שאחת הרכישות בוצעה לפני העברת השירות לאחריותה. בהתייחס לבקשת ההחזר עבור המשקפיים, הקופה דחתה את הבקשה בטענה כי אין זכאות לשני אביזרים יחד. בנוסף, נטען כי אין החזר על אביזרים שנרכשו בחו"ל.

דיון והכרעה

לאחר התייעצות מול היחידה הארצית לשיקום וניידות במשרד הבריאות, הובהר לקופה שלפי חוזר מנהל רפואה 01/2014, במצבים רפואיים אלו ניתן לקבל את שני האביזרים גם משקפיים וגם עדשות.

בתקופת המעבר שבין מתן השירות באמצעות משרד הבריאות שהוגדרה, הזכאות להחזר לא הותנתה ברכישה אצל ספקי ההסדר של הקופה, ולכן יש לאשר החזר גם על רכישה מספק אחר.

קופת החולים קיבלה את עמדת הנציבות ואישרה החזר נוסף עבור המשקפיים בגובה של עד 2,500 ש"ח.

10.1.10 קבילה בנושא זכאות לכרית ישיבה

עובדות המקרה:

לנציבות פנה מטופל, חבר קופת חולים כללית, הסובל משיתוק בארבע גפיים (Quadriplegia), ומשתמש מזה 20 שנה בכרית ישיבה ייעודית מסוג HONEY COMB (חלת דבש) של חברת SUPRACOR המבוטח ניסה לעבור לכריות מסוגים אחרים כולל כריות אוויר, אך אלו גרמו לו לכאבים ולאדמומיות המהווים סימנים ראשונים לפצעי לחץ . נטען כי עבור נכים במצבו, החלפת סוג הכרית היא קשה עד בלתי אפשרית מבחינה תפקודית ורפואית.

טענות הקופה:

הקופה סירבה לספק את הכרית בטענה כי הדגם הספציפי לא נכלל במכרז שלה ולא נבדק על ידי גורמי ההנדסה של הקופה, ולכן אין אפשרות טכנית או פרוצדורלית לספקו.

דיון והכרעה:

לאחר היוועצות מקצועית נציבות הקבילות הנחתה לפעול בהתאם עמדת היחידה הארצית

לשיקום וניידות במשרד הבריאות, אשר קבעה כי במקרים של מוגבלות קשה ושימוש רב-שנים באביזר ספציפי, על הקופה למצוא פתרון שיאפשר את קבלת הדגם המבוקש. אדם במצב זה אינו יכול להסתגל לישיבה על כרית מסוג אחר מבלי להסתכן בנזק רפואי.

בעקבות התערבות הנציבות והבנת הצורך הרפואי הייחודי, חזרה בה הקופה מסירובה.

ד. קבילות בנושא טיפול תרופתי

מתוך כלל הקבילות שעניינן בסל שירותי הבריאות 18.9% עוסקות בתרופות. כנזכר במבוא לפרק זה כאשר הבקשה היא לתרופות שאינן כלולות בסל, לא ניתן לחייב את קופות החולים במימונן. קבילות שנוגעות לתרופות הכלולות בסל עניינן לרוב במחלוקות בשאלה האם התקיימו הקריטריונים הקבועים בסל למתן התרופה. בנוסף , תחום שהיווה מוקד לקבילות רבות בקופת הדוח היה הטיפול באופיואידים. בשנת הדוח התקבלו כ- 93 קבילות בנושא זה. חשוב להקדים ולהסביר שבנושא הטיפול באופיואידים פורסם חוזר חטיבת הרפואה 9/2022: "הערכה, ניטור ושימוש מושכל בתכשירים אופיואידיים לטיפול בכאב שאינו ממקור סרטני" החוזר פורסם במטרה לבלום את הגידול המדאיג ברישום משככי כאבים נרקוטיים (אופיואידים) בישראל ולמנוע תופעות של שימוש לרעה והתמכרות.

מאז פרסום החוזר, גיבשו המוסדות הרפואיים וקופות החולים הנחיות לניטור הדוק אחר מרשמים, במטרה למנוע שימוש יתר והתמכרות לאופיואידים. המדיניות הנוכחית דוגלת בשימוש מושכל בתרופות אלו, תוך הקפדה שלא להפסיק את הטיפול ללא מתן חלופות טיפוליות הולמות, וזאת כדי למנוע פגיעה במטופלים. כפי שהוסבר לנציבות, כיום ניתן לבחון גמילה מתרופות אלו באמצעים שונים וקיימות תכניות גמילה המיועדות למצבים אלו וטיפולים שונים כגון "סובוקסון" (Suboxone) או זריקת "סובלוקייד" (Sublocade), המפחיתים כאב ללא יצירת רגישות יתר, ובכך קוטעים את המעגל ההרסני של ירידת סף הכאב והגברת השימוש בתרופה.

מן הקבילות המגיעות לנציבות עולה מצוקה של מטופלים בתהליכי צמצום המינונים ולעיתים קרובות חשש מהחלפת הטיפול. יש לציין כי ברוב הקבילות מסוג זה נמצא שהקופה פעלה כנדרש והציעה חלופה טיפולית או סיוע בתיאום מהיר עם המומחה לשם התאמת הטיפול. בנוסף, היו מקרים בהם הקבילות לא נתמכו בהמלצה מקצועית או שנרשם סירוב של המטופל לקבל את ההמלצות המקצועיות. למרות שרוב הקבילות לא המוצדקות, חשוב לציין גם מקרים בהם הקבילה נמצאה מוצדקת וכי חובת הקופה היא להקפיד ולוודא שבכל מקרה הוצעה למטופל חלופת טיפול הולמת ולא נוצר פער בין מועד פקיעת תוקף המרשם למועד התור לבדיקה על ידי מומחים. להלן תובא דוגמא לקבילה כאמור.

10.1.11 טיפול באופיואידים

עובדות הקבילה

המבוטחת, חברת קופת חולים כללית, סבלה מכאבים כרוניים קשים ביום ובלילה, וטופלה במשך

כשנה בשילוב של התרופות פרקוסט וטרגין בהתאם להמלצת מומחים ורופא כאב. כאשר פנתה המבוטחת לרופא המשפחה לצורך חידוש המרשמים, ניתנה לה הנחיה לצמצום המינון והפניה למרפאת כאב. אולם, התור למרפאת הכאב נקבע לעוד כחמישה חודשים. המטופלת הלינה שאינה מסוגלת לתפקד ללא הטיפול התרופתי, לרבות ביצוע פעילות גופנית החיונית לשימור תפקודה. לאחר שפנייתה לפניות הציבור של הקופה נענתה באישור הפרקוסט בלבד, הגישה המבוטחת קבילה בבקשה לאשר את המשך הטיפול המלא עד למועד התור שנקבע

טענות הקופה

קופת החולים נמנעה בתחילה מלאשר את המשך הטיפול המלא ב"טרגין", תוך דרישה לצמצום הדרגתי של המינונים בהתאם למדיניות הניטור החדשה. הקופה הפנתה את המבוטחת לבירור במרפאת כאב, אך לא נתנה מענה הולם לתקופת ההמתנה הממושכת עד למועד התור שנקבע בפועל.

דיון והכרעה

במסגרת בירור הקבילה הוסבה תשומת לב הקופה לפער בין הארכת האישור לבין מועד הבדיקה וכי הניסיון לצמצם את מינוני האופיואידים חייב להיעשות בליווי רפואי צמוד בעקבות התערבות הנציבות, הודיעה הקופה על הארכת האישור לטיפול המלא למשך שלושה חודשים נוספים. בהמשך לקבילתה המבוטחת עדכנה שנבדקה על ידי מומחה כאב ואורתופד ושניהם המליצו על המשך הטיפול.

קבילות שעניינן תרופות מקבוצת מעכבי PCSK9

10.1.12 טיפול בתרופה רפאטה REPATHA

עובדות הקבילה

המבוטחת, בת 67, חולה מורכבת הסובלת מילד שומנים משמעותי בדם וכן רקע של ממחלת לב כלילית ומחלה אונקולוגית, קבלה על סירובה של קופת חולים "כללית" לממן עבורה את התכשיר "רפאטה (Repatha) "במסגרת סל הבריאות. על פי עובדות המקרה, ערכי ה-LDL של המבוטחת היו גבוהים במיוחד ואף הגיעו עד ל-288.7 מ"ג/דצ"ל – רמה שהוגדרה על ידי רופא המשפחה כ"מסכנת חיים". המבוטחת עברה ניסיונות טיפוליים כושלים בסטטינים שונים ובשילוב עם "אזטרול", אך נאלצה להפסיקם בשל אי-סבילות מוחלטת ותופעות לוואי קשות שכללו כאבי שרירים עזים, חוסר יכולת לנוע או לישון ועייפות קיצונית. על אף המלצותיהם של קרדיולוג ומומחים נוספים לעבור לטיפול במעכבי PCSK-9, סירבה הקופה לממן את הטיפול במסגרת הסל.

טענות הקופה

במענה הראשוני טענה הקופה כי המבוטחת אינה עומדת בהתוויות הסל, שכן התרופה כלולה בסל רק למצבים של אי-הגעה ליעד לאחר מיצוי מינון מירבי של סטטינים, ולא עבור מצבים

של אי-סבילות אליהם. הקופה הוסיפה וטענה כי לשון הסל מתייחסת למינון "מירבי" באופן מוחלט ולא ל"מינון מירבי נסבל", ועל כן אי-סבילות אינה מהווה קריטריון לאישור התרופה בסל אלא במסגרת השב"ן בלבד.

בירור הקבילה

במסגרת בירור הקבילה, נערכה פנייה לגורמי המקצוע במשרד הבריאות, ובהם אגף הטכנולוגיות וחטיבת הרפואה. מבירור זה עלה כי הפרשנות הסבירה והתכליתית למונח "מינון מירבי" המופיע בהתוויות הסל היא המינון המקסימלי שהחולה הספציפי מסוגל לסבול לפי שיקול דעת רפואי, וכי חוסר יכולת לסבול את הטיפול מובנה בתוך מושג המיצוי. הנציבות הדגישה בפני הקופה כי פרשנות מצמצמת שאינה מתחשבת בסבלו של המטופל ובסיכון חייו לא מתיישבת עם מטרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי למתן שירות באיכות סבירה ולפי שיקול דעת רפואי.

דיון והכרעה

טרם מתן ההכרעה הסופית, פנתה המבוטחת לבית הדין לעבודה, אשר הורה על פסק זמן נוסף לצורך השלמת בירור הנציבות. בשלב זה הציגה הקופה תיעוד ונימוקים חדשים שלא הוצגו קודם לכן. התנהלות עליה מתחה הנציבות ביקורת חריפה בגין חוסר תום לב דיוני ואי עמידה בחובת ההנמקה בזמן אמת. במהלך הבירור הנוסף הוסכם שעל מנת להגיע לפתרון מיטבי, המבוטחת תבצע ניסיון טיפולי אחרון וקצוב בזמן בסטטין במינון מופחת בשילוב "אזטרול". המטופלת ביצעה את הניסיון שנתבקש ודיווחה על התפתחות כאבי שרירים קשים. משהוכחה אי-סבילותה לטיפול גם במינונים נמוכים, השתכנעה הקופה בצדקת הדברים ואישרה למבוטחת את הטיפול בתכשיר "רפאטה" במסגרת סל הבריאות כפי שנתבקש.

10.1.13 טיפול בתרופה פרלואנט PRALUENT

עובדות הקבילה

המבוטחת, חברת מכבי בעלת עם רקע רפואי מורכב, סבלה מתופעות לוואי קשות בעקבות טיפול בסטטינים להורדת כולסטרול. תופעות אלו כללו הופעת נגעים בכבד, עלייה חדה באנזימי כבד, וכן כיווצים ושיתוק זמני ברגליים. לאור הפגיעה המערכתית והסכנה הממשית לבריאותה, המליצו שורה של מומחים בכירים מתחומי הקרדיולוגיה, האנדוקרינולוגיה, הגסטרואנטרולוגיה והכבד להפסיק לאלתר את הטיפול בסטטינים ולעבור לטיפול חלופי בזריקת פרולואנט (Praluent). המבוטחת הלינה על כך שקופת חולים סירבה לאשר את התרופה במסגרת סל הבריאות ואישרה אותה רק במסגרת שירותי הבריאות הנוספים (שב"ן), דבר שאילץ אותה לשאת בעלות השתתפות עצמית גבוהה על אף עמידתה, לטענתה, בקריטריונים הרפואיים המזכים.

טענות הקופה

קופת החולים דחתה בתחילה את הבקשה למתן התרופה במסגרת הסל בטענה כי המבוטחת אינה עומדת בתנאי הסף הנדרשים. לטענת הקופה, זכאות לסל עבור תרופה זו מותנית בערכי

LDL הגבוהים מ-100 מ"ג/דצ"ל למרות טיפול מרבי בסטטינים בשילוב תרופות נוספות, בעוד שבתיקה הרפואי של המבוטחת נרשמו ערכי LDL נמוכים מ-100 תחת הטיפול התרופתי שקיבלה. הקופה ציינה כי המבוטחת מקבלת הנחה ניכרת על התרופה במסגרת השב"ן, והציעה לה לפנות ל"קרן מכבי" במידה וקיים קושי כלכלי במימון ההשתתפות העצמית.

דיון והכרעה

במסגרת בירור הקבילה, קבעה הנציבות כי עמדת הקופה אינה עולה בקנה אחד עם מסגרת הזכאות לקבלת התרופה בסל שירותי הבריאות. הובהר כי מאחר שהטיפול בסטטינים גרם להפרעה קשה וחריפה בתפקודי הכבד עד כדי צורך בהפסקתו המיידית על פי המלצות מומחים, הרי שיש לראות במבוטחת כמי שמיצתה את הטיפול בסטטינים בשל אי-סבילות רפואית מוחלטת וזכאית לקבלת התרופה במסגרת הסל. בעקבות התערבות הנציבות והדרישה לבחינה חוזרת, הודיעה הקופה כי הוחלט לאשר את הטיפול בפרולואנט בתנאי סל הבריאות. בנוסף, נקבע כי האישור יינתן באופן רטרואקטיבי ממועד קבלת המידע הרפואי בדבר המניעה מהשימוש בסטטינים, והמבוטחת תהיה זכאית להחזר כספי בהתאם.

10.1.13 קבילה בנושא קבלת תרופות פוריות לצורך טיפול פרטי

עובדות הקבילה

המטופלת, חברת מאוחדת ללא ילדים, עברה עשרה מחזורים של טיפולי פוריות במימון השב"ן ("הביטוח המשלים") וזאת בשל רצונה להיות מטופלת אצל רופא פרטי. הטיפולים בשב"ן בוצעו טרם מיצתה את זכאותה לטיפולים במסגרת סל הבריאות. לאחר מיצוי הזכאות באמצעות השב"ן, המטופלת ביקשה להמשיך בטיפולים אצל הרופא במסגרת פרטית אך לקבל את הטיפול התרופתי לו היא זכאית במסגרת סל שירותי הבריאות.

טענות הקופה

לטענת הקופה יש לראות באספקת תרופות לצורך טיפול פוריות חלק בלתי נפרד מהטיפול עצמו, ואם המבוטחת בוחרת לעבור כמכלול את הטיפול באופן פרטי, עליה לשאת גם בעלות התרופות.

דיון והכרעה

טיפולי הפריה חוץ גופית מורכבים משני רכיבים עיקריים – הטיפול עצמו והתרופות שניטלות במסגרת ההליך. התחייבות לטיפולי הפריה חוץ גופית ניתנים לבתי חולים ציבוריים ולא ניתן לבחור את הרופא המטפל במסגרת ציבורית, רכישת טיפול פרטי אינה מזכה בהחזר. תרופות הנדרשות לצורך טיפול הפריה חוץ גופית יכולות להינתן במסגרת הקופה אם הן כלולות בסל והמטופלת זכאית לטיפול הפוריות. יש לציין שמדובר בתרופות שמסופקות ע"י הקופה בקהילה ולא כחלק מאשפוז.

מאחר שבמקרה נושא הקבילה המטופלת הייתה זכאית לטיפולי הפריה חוץ גופית במסגרת סל

הבריאות, הובהר שבחירתה של המטופלת לעבור את הטיפולים אצל רופא פרטי אינה צריכה לפגוע בזכאותה לקבלת התרופות הנדרשות לתהליך ככל שהן כלולות בסל הבריאות. דומה הדבר למטופל אשר הולך לייעוץ אצל רופא מקצועי באופן פרטי. אם הרופא ממליץ על טיפול או תרופה יש לבחון את זכאותו במסגרת הסל ולא ניתן לשלול זאת ממנו אך ורק בשל הסיבה שהממליץ הוא רופא פרטי.

לאחר פניית הנציבות הקופה אפשרה למטופלת לרכוש את התרופות לטיפולי ההפריה החוץ גופית בכפוף לתשלום דמי ההשתתפות הקבועים במסגרת הסל.

10.2 צמצום בירוקרטיה ותהליכים מנהליים

10.2.1 הכבדה באישור התחייבות להזרקת EYLEA

עובדות הקבילה

המטופלת בת 93, חברת קופת חולים כללית, קיבלה הזרקות לעין של התרופה EYLEA , למשך חמש שנים וזאת מידי שישה שבועות בבית החולים שיבא. היא החלה בקבלת הטיפול עוד בטרם הוכלל בסל להתוויה לשמה הוא ניתן לה ובאותה תקופה היא קיבלה את התרופה מכח חברותה בתוכנית השב"ן. מידי שישה שבועות הונפק לה טופס התחייבות באופן מקוון לבית החולים בו ניתנה לה ההזרקה.

עם הרחבת הסל והכללת התרופה גם להתוויה לשמה ניתנה למטופלת, נדרשה המטופלת לסור אל בית המרקחת של הקופה ולשלם את דמי ההשתתפות עבור התרופה ולאחר מכן לפנות אל משרד המרפאה כדי להפיק את ההתחייבות לבית החולים בו מבוצעת ההזרקה. בנוסף להתחייבות נדרשה לשלוח למכון העיניים בבית החולים גם את האישור על רכישת התרופה בבית המרקחת של הקופה.

הקובלת פנתה לנציבות בבקשה לפשט את התהליך הכרוך בהנפקת ההתחייבות ולבצעו באופן מקוון, מבלי להטריח את המטופלת להגיע אל הקופה.

טענות הקופה

בטרם הוגשה הקבילה, הקופה השיבה לפניית הקובלת כי מעת ההכללת התרופה בסל עליה להגיע לבית המרקחת כדי לשלם את דמי ההשתתפות העצמית עבור התרופה ולהסדיר את הנפקת ההתחייבות המתאימה וכי לא ניתן לשנות הליך זה.

דיון והכרעה

הנציבות פנתה לקופה והצביעה על כך שעם תחילת הזכאות לקבלת התרופה בסל, נגרמה הכבדה רבה על המבוטחת, אשר נדרשת להגיע אל הקופה כל שישה שבועות. צוין שמאחר וההליך הנדרש לצורך הנפקת ההתחייבות, אינו כולל ניפוק של תרופה אלא רק ביצוע תשלום לצורך הוצאת התחייבות, יש לבחון כיצד ניתן לבצע את החיוב עבור התרופה באופן מקוון.

במסגרת הבירור הקופה פעלה למציאת פתרון שיקל על המטופלת, ויחסוך הגעתה למרפאה והמתנה במשרד ובבית המרקחת. נמצא כי מאחר ויש למטופלת הוראת קבע, החיוב יבוצע על ידי בית המרקחת בשיחה טלפונית של המטופלת אליהם, לאחר ביצוע הליך זיהוי לקוח על פי ההנחיות. אישור הרכישה יועבר מבית המרקחת אל משרד המרפאה, ההתחייבות תופק ותישלח אל המטופלת בהתאם לכללי הגנת מידע . באופן זה המטופלת תוכל לקבל את ההתחייבות מבלי להגיע למרפאה ולמוסרה לבית חולים בביקורה בבית החולים לצורך קבלת הזריקה.

10.2.2 קבילה בנושא טיפול אקלימי בים המלח לחולי פסוריאזיס

עובדות הקבילה

המטופל, חבר במאוחדת כבן 17 , סבל מפסוריאזיס ובמשך חמש השנים שקדמו לקבילה הוא טופל ברציפות בטיפול אקלימי באמצעות שהייה בים המלח. כמו בכל אחת מן השנים הקודמות, פנו הוריו לקופת החולים לקבלת החזר בגין הוצאות השהייה בים המלח. בחלוף שלושה חודשים מהגשת הבקשה קיבלו ההורים דרישה להמציא אישור על הימצאות מחלה מפושטת ב- 50% ומעלה בגוף. הקובלים פנו לנציבות הקבילות והלינו על דרישה זו וכי היא מוצגת בפניהם לאחר שנים של טיפול.

דיון והכרעה

הזכאות של חולה פסוריאזיס לטיפול אקלימי כוללת הינה למימון שהייה מלונאית בים המלח לתקופה שלא תפחת מ 10- ימים ועד 30 יום. ההחזר עומד על סך 70% מהשהייה בפועל אך לא יותר מתקרה יומית שנקבעה (*סכום זה מתעדכן מעת לעת לפי מדד יוקר הבריאות). במסגרת הסל ניתן לקבל במהלך שנה קלנדרית או טיפול אקלימי בשהייה בים המלח או בפוטו-תרפיה אך לא יאושרו שני הטיפולים באותה שנה.

הקופה השיבה כי הקובלים התבקשו להביא אישור רפואי המעיד על זכאות בנם לטיפולים, וכי חלה טעות כאשר התבקשו להמציא תיעוד של נגעים על יותר מ 50% משטח הגוף. בהמשך לבירור, הקובלים קיבלו את ההחזר לפי מסגרת הזכאות בסל.

נציב פניות הציבור בקופה פעל כדי לקדם החלטה עקרונית בקופה, שמטופלים שזכו כבר בעבר להחזרים לטיפולים בים המלח - לא יצטרכו להגיש מידי שנה מסמכים רפואיים חדשים אלא לעיתים רחוקות יותר ובכך להקל על המבוטחים.

10.3 בחירת נותן שירותים

סוגיית בחירת נותן השירותים מהווה את אחד הנדבכים המרכזיים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. במוקד סוגיה זו ניצב המתח המובנה שבין סמכות קופת החולים לנהל את משאביה ביעילות, לבין רצון המטופל לקבל שירות רפואי בנגישות מרבית ובמוסד הנבחר על ידו.

בהתאם להוראות החוק, מחובתן של קופות החולים לספק את כלל השירותים הכלולים בסל

בריאות הציבור, בין בעצמן ובין באמצעות נותני שירות מטעמן, וזאת בכפוף להסדרי הבחירה הקיימים בכל קופה. הוראות החוק, התקנות והנהלים בתחום זה מגדירים את המסגרת המחייבת את הקופה לספק את השירות הרפואי בזמן ובמרחק סבירים ממקום מגורי המבוטח. הסדרים אלו יכולים להתבסס על חלוקה אזורית, כך שבכל מחוז תכלול אפשרות הבחירה גם חלופה רפואית הממוקמת באותו אזור.

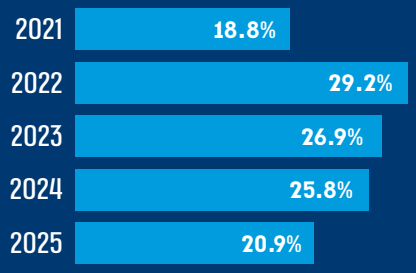
הקבילות המוגשות בתחום זה משקפות את החיכוך היומיומי הנוצר סביב יישום המדיניות, בפרט בראי הרפורמה בתחום זה, שהונהגה החל משנת 2023. כפי שצוין בחינת הנתונים הרב שנתיים מלמדת שבעקבות הרפורמה חלה ירידה חלקית בשיעור הקבילות והדבר עולה בקנה אחד עם ההרחבה המסוימת שבוצעה בהסדרי הבחירה במסגרת רפורמה זו.

הקבילות המוצדקות בתחום הסדרי הבחירה מעידות לרוב על מצבים שבהם הקופה לא בחנה כראוי את הנסיבות הפרטניות שהצדיקו חריגה מהסדרי הבחירה הרגילים, כגון הצורך בשמירה על רצף טיפולי, או שיקולי זמינות ונגישות של הטיפול עבור הקובל.

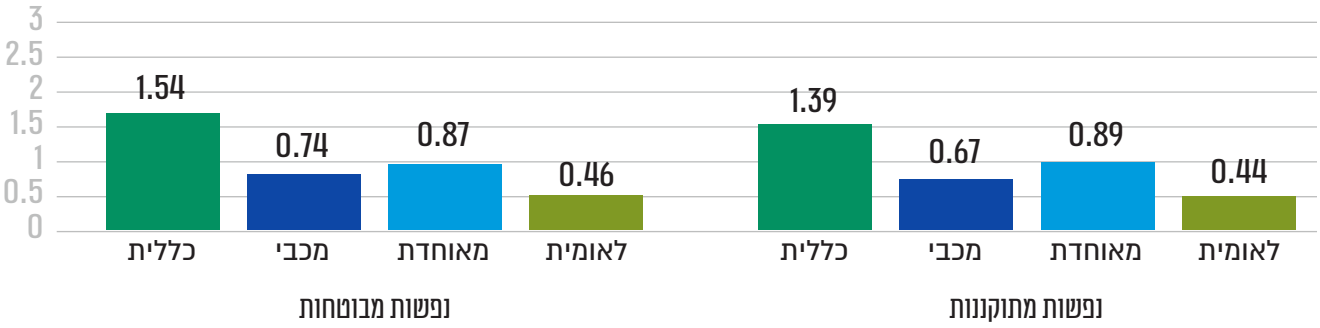
מנגד, ראוי להקדיש תשומת לב גם לקבילות שלא נמצאו מוצדקות; במקרים רבים, קבילות אלו משקפות את אי-שביעות רצונם של המטופלים מהסדרי הבחירה של הקופה, המונעים מהם לקבל מענה רפואי במוסד שבו הם נותנים את אמונם. לא אחת, מגבלות אלו בהסדרי הבחירה מהוות את המניע המרכזי של מטופלים לעבור לקופת חולים אחרת.

בחירת נותן שירותים

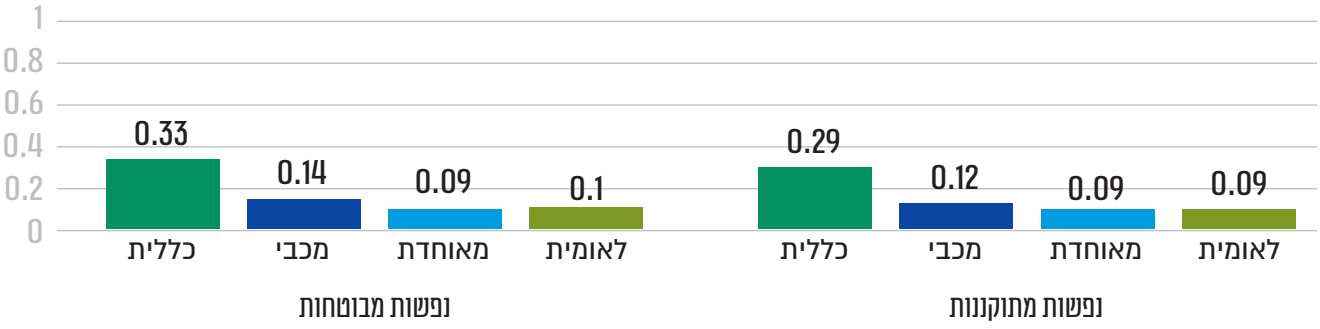
השוואה רב שנתית של
קבילות בתחום בחירת נותן
שירותים לאורך השנים



בחירת נותן שירותים - קבילות שהתקבלו בשנת הדוח בחלוקה לקופות חולים



בחירת נותן שירותים - קבילות מוצדקות



10.3.1 מתן שירות לחולה אונקולוגית הנוגע לטיפול במחלתה

עובדות הקבילה

הקובלת, חברת קופת חולים כללית לקתה במחלה אונקולוגית ועברה ניתוח לכריתת שד. ניתן לה טיפול תרופתי למחלתה הכולל טמוקסיפן. במעקב אחר הטיפול בה נתגלה כבד שומני והאונקולוגית בשיבא הפנתה למעקב מומחה כבד על מנת לשקול חלופות טיפוליות בשמת לב שלכל החלופות תופעות לוואי שיש לקחת בחשבון. הקובלת הדגישה שקיים קשר אשר ידוע בספרות הרפואית בין טמוקסיפן וכבד שומני ועל כן הייתה חשיבות שגם המעקב אחר הכבד יתקיים באותו בית חולים ויאפשר היוועצות ותיאום בין המומחים. היא הלינה שחרף האמור בקשתה נדחתה בטענה ש"אין קשר בין הכבד השומני למחלה הבסיסית" והיא הופנתה לקבלת שירות בקהילה. הקובלת טענה שגם בקהילה לא אותר תור למומחה מתאים בזמן סביר. היא הוסיפה וטענה שהיא עצמה סבלה בעבר מתופעת לוואי אחרת הקשורה לטיפול במחלתה (קרישיות) כאשר נדרש יעוץ הוא ניתן לה בשיבא ללא קושי.

טענות הקופה

מטעם הקופה נטען שאין קשר בין השירותים המבוקשים . בנוסף תואם עבור המטופלת תור זמין בבית חולים אחר (מאיר)

דיון והכרעה

קופת החולים נתבקשה לתת את הדעת להסבר שהוצג בקבילה והמבהיר את הקשר בין הטיפול בטמוקסיפן לכבד השומני. שימת הלב הופנתה לכך שהקובלת תמכה קבילתה בספרות רפואית וכי גם בעלון לצרכן של תרופה זו, אחת התופעות הנזכרות בשכיחות גבוהה היא "שינויים בבדיקות דם של תפקודי כבד היווצרות של תאי שומן בכבד". מצב דברים זה מחייב לבצע איזונים בעת התאמת בעת בחירת הטיפול והמינון המיטבי למניעת הישנות המחלה לבין מניעת פגיעה בכבד . נתקבלה טענת הקובלת בדבר הקשר בין השירותים ונתקבלו וכי קיימת הצדקה לקבלת השירות באותו בית חולים דבר המקל על התיאום בין המומחים מתן שירות תחת קורת גג אחת גם חוסך טרחה מחולה אונקולוגית להיבדק בשני בתי חולים ויכול גם לאפשר תיאום תורים באותו המקום באותו מועד. בעקבות התערבות הנציבות אושרה ההתחייבות המבוקשת.

10.3.2 קבילה בנושא הצדקה לחריגה מהסדרי הבחירה

בהינתן גישות טיפוליות שונות והחמרה במצב החולה

עובדות הקבילה

הקובלת בת 59, חברת קופת חולים כללית סבלה מזה שנים מסוכרת, טופלה באינסולין במינונים גבוהים, עם סיבוכים קשים ובהם נוירופתיה ומחלת שארקוט בכף הרגל, אשר הובילו לאובדן

תחושה ולעיוותים גרמיים משמעותיים. מצבה הידרדר באופן ניכר עד כי לא הייתה מסוגלת לדרוך על רגלה, סבלה מהפרשות ולעיתים מעליית חום, ונזקקה לטיפולים אנטיביוטיים תכופים. בעבר עברה כריתת כליה וכיס מרה, עובדה שהגבירה את מורכבות מצבה הרפואי. מהקבילה עלה כי חלה החמרה יומיומית במצב כף הרגל, והיה קיים חשש ממשי להתפתחות נמק אשר עלול להוביל לכריתת הגפה. בצילומי כפות הרגליים עלה חשד להרס גרמי בבסיס המסרק משמאל וכן שבר בבסיס הגליל הדיסטאלי של בוהן 1 משמאל.

רופאת המשפחה ציינה במפורש:

"מדובר במטופלת עם גורמי סיכון מרובים כולל סוכרת לא מאוזנת ושרקוארתרופתיה. לפי ייעוץ אורתופד מומחה לכף הרגל – מוזמנת לניתוח להסרת הקולקציה. ניתוח מאוד מסובך אך יכול להציל את הרגל."

המטופלת פנתה לשני בתי חולים – רמב"ם וכרמל (האחרון נמנה עם מוסדות כללית) – ובשניהם לא הוצע לה ניתוח להצלת כף הרגל. כאשר פנתה לבית החולים איכילוב נבדקה על-ידי רופא מומחה, מנהל השירות ביחידת כף רגל, אשר המליץ על הסרת הקולקציה ושיוף גרמי.

טענות הקופה

לטענת הקופה המטופלת הייתה במעקב אורתופדיה באישור הקופה בבי"ח רמב"ם שם הומלץ לה בביקור האחרון לבצע mri ולחזור לביקורת אליהם. העובדה שבית חולים אחד הציע ניתוח ואחר לא אינה בהכרח אומרת שהגישה הניתוחית נכונה יותר. לטענת הקופה ניתן להמשיך ולהתייעץ עם אורתופדים נוספים במתקני הקופה בפריסה ארצית רחבה ובמידה שהמטופלת בוחרת לבצע ניתוח, ניתן להפנותה לבי"ח בלינסון.

דיון והכרעה

בנסיבות בהן המטופלת כבר פנתה לשני בתי חולים, לרבות מוסד של כללית, ולא הוצעה לה שם הפרוצדורה המבוקשת, אין זה סביר לדרוש ממנה חוות דעת נוספת ולעכב את הטיפול. לקופה ניתנה הזדמנות מלאה להציע חלופה טיפולית מתאימה בשלבים מוקדמים יותר. משהוצעה גישה טיפולית אשר יש בה סיכוי ממשי להצלת הרגל מכריתה, עמדת הנציבות הייתה כי יש לאפשר את מימושה ללא דיחוי.

יודגש כי מדובר במטופלת עם נכות בשיעור 100%, הסובלת ממגבלות ניידות משמעותיות, והעמסת בירורים נוספים עליה בשלב זה אינה מידתית ואינה מתיישבת עם חובת הקופה לפעול לטובת המבוטח ולשמירה על בריאותו. כאשר עסקינן במטופלת שמצבה מחמיר והיא ניצבת בפני סכנת כריתה או נכות קשה, ובנסיבות בהן הוצעה פרוצדורה מורכבת אך בעלת פוטנציאל ממשי להצלת הגפה – יש הצדקה לחריגה מהסדרי הבחירה ואישור ללא שיהוי נוסף של ביצוע הניתוח במסגרת הציבורית.

לאחר דין ודברים עם הקופה אישרה הקופה למטופלת את ביצוע הניתוח בבית החולים איכילוב.

10.3.3 קבלת טיפול בבי"ח ציבורי ללא פניה מקדימה לקופה

עובדות הקבילה

הקובלת, חברת קופת חולים מכבי, הייתה בטיפול בבית חולים ציבורי ע"י מומחה בראומטולוגיה. היא אובחנה כחולה עם פיברומיאלגיה ומאחר שסבלה מכאבים מפושטים בגופה ניתנה לה הפנייה לטיפולי פיזיותרפיה. בבית החולים בו נבדקה התפנה תור כמעט מידי. היא פנתה לקבלת הטיפול ללא פנייה מראש לקופה וזאת מתוך ההנחה שקיימת זכאות לקבלת שירות בכל בית חולים ציבורי. בנוסף, היא סברה שלא ניתן לצפות שהיא תוכל לקבל תור מיידי בקופה ומאחר וסיבלה מנע ממנה תפקוד, ממילא על קופת החולים היה לתת בידיה הפניה לבית חולים ציבורי לפי בחירתה.

טענות הקופה

גם בתשובה לפניית הנציבות השיבה הקופה שבקשת המטופלת נדחתה. נמסר שהבקשה נתקבלה בקופת החולים בדיעבד בלבד וזאת שבוע לאחר שהמטופלת כבר רכשה את השירות על דעתה וללא פנייה מקדימה לקופה. עוד נמסר שעם קבלת הבקשה נציגת הקופה יצרה קשר עם המטופלת והוצע לה זמין במכון הפיזיותרפיה של הקופה אולם היא סירבה לקבלו.

דיון והכרעה

קבילת המטופלת נמצאה לא מוצדקת. קופת החולים אינה מחויבת להפנות לטיפולים במסגרת בית חולים כאשר קיימת חלופה בקהילה. לעניין זמינות הטיפול , אכן לעיתים ישנם תורים לקבלת השירות בקופה זה אם יש המלצה רפואית לטיפול דחוף עליה להיבחן ע"י גורם מקצועי בקופה שיסייע בתיאום התור בהתאם למידת הדחיפות. בקבילת דנן נציגת הקופה יצרה קשר עם המטופלת עם קבלת בקשתה והמטופלת דחתה את ההצעה לקיום תור. לא נמצא בסיס לטענה שהקופה פעלה בחוסר סבירות או בניגוד לחוק .

10.3.4 מגבלת בחירת נותן השירותים במקרה של בדיקת דימות

עובדות הקבילה

הקובלת , חברת קופת חולים כללית, תושבת הצפון , הופנתה לביצוע בדיקת mri מוח בפרוטוקול אפילפסיה במסגרת בית חולים רמב"ם, שם היא מטופלת. הקובלת הלינה שקופת אישרה את ביצוע הבדיקה בבית חולים כרמל . בית חולים רמב"ם ובית חולים כרמל מצויים שניהם להסדרי הבחירה של מחוז חיפה ולכן הקופה נתבקשה לאשר את בית חולים רמב"ם .

טענות הקופה

בתי החולים רמב"ם וכרמל אכן כלולים בהסדרי הבחירה של מחוז חיפה. עם זאת, במקרה זה מדובר בבדיקת MRI שהינה בדיקה אמבולטורית, ועל שירותים אלה לא נקבעה חובה בהסדרי הבחירה למתן שירות בבתי חולים בלבד. זכות הבחירה בין בתי חולים שבהסדר חלה בעיקר על שירותי אשפוז. מאחר שהבדיקה זמינה לביצוע בבית החולים כרמל, ובהיעדר צורך רפואי

מיוחד לביצועה במקום אחר, הקופה אישרה התחייבות לבית חולים זה.

דיון והכרעה

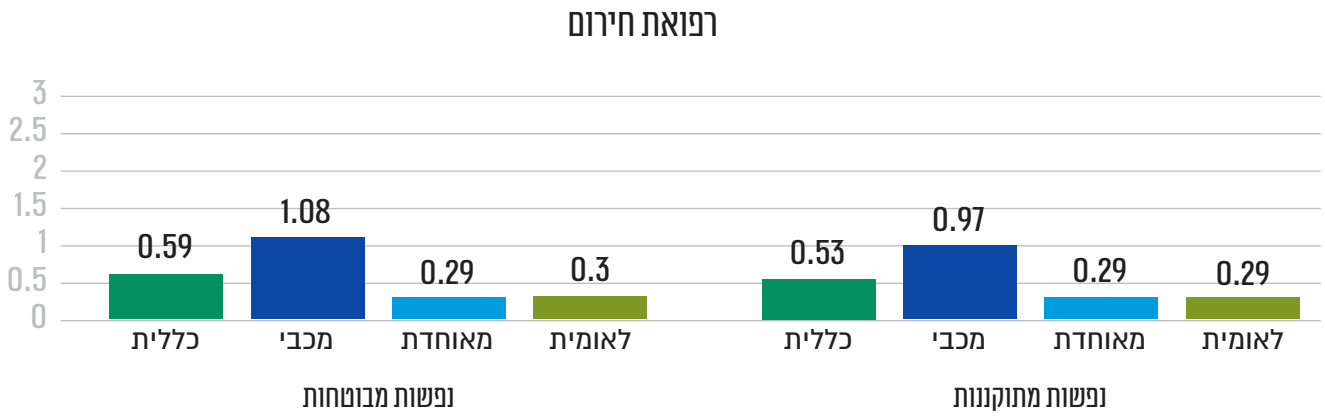
ככלל , לגבי בדיקות אמבולטוריות לא חלה זכות בחירה לביצוע הבדיקה במסגרת בתי החולים המנויים בהסדרי הבחירה והקופה רשאית להפנות למכוניה או בתי חולים של הקופה .נמסר למטופלת שאם קיימים נימוקים רפואיים המצביעים על צורך רפואי ספציפי בביצוע הבדיקה ברמב"ם עליה להציג סמך רפואי המפרט זאת ואז בקשתה תשוב ותיבחן.

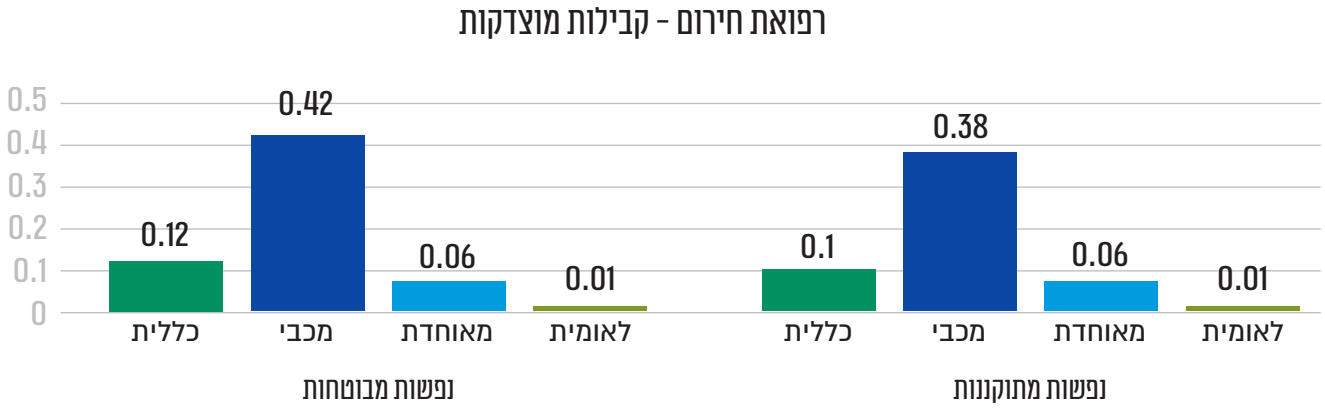
10.4 רפואת חירום

למעלה מעשרה אחוזים מהקבילות עוסקות בתחום רפואת החירום, הכולל פניות לחדרי מיון, מוקדי רפואה דחופה ופינוי באמבולנס. הזכאות הקבוע בחווק למימון פינוי באמבולנס מוגבלת; היא קמה כאשר המטופל מאושפז, או במקרה של פינוי בניידת טיפול נמרץ (נט"ן) המזכה ב-50% מימון גם ללא אשפוז. מדי שנה מלינים מבוטחים על מקרים בהם הפינוי היה חיוני ונטול חלופה, אך בהיעדר זכאות חוקית הם נאלצים לשאת בנטל המימון בעצמם.

גם לפניות לחדרי מיון קיימים קריטריונים מוגדרים בחוק לקבלת מימון הקופה. במקרים לא מעטים, אין הצדקה בפניה לחדר מיון וניתן להיעזר בחלופות כגון מוקדי חירום או שירותי טלמדיסן ועל כן לא ניתן להורות לקופות החולים לממן או אף להשתתף בעלות הביקור בחדר המיון . כמו כן, בפניות המבוצעות לאחר השעה 01:00 בלילה, או כאלו שנמצאו מוצדקות בדיעבד, המטופל נושא בתשלום אגרה בלבד.

מניתוח הקבילות עולה כי לעיתים ננקטת גישה נוקשה בהחלת הוראות החוק , דבר המתבטא בריבוי פניות, ובולט במיוחד המקרה של קופת חולים "מכבי" המציגה אחוז גבוה של קבילות מוצדקות בתחום זה.





10.4.1 קבילה בנושא טיפול במיון

עובדות הקבילה

המטופל, חבר קופת חולים מכבי, פונה באמצעות אמבולנס של מד"א לחדר המיון במרכז הרפואי "בלינסון" לאחר כאב חד ואיבוד הכרה (Syncope) המלווה בכאבים בחזה. לאחר שחרורו מבית החולים, פנה המבוטח לקופת חולים "מכבי" בבקשה להנפקת התחייבות למימון עלויות הביקור, אולם בקשתו נדחתה. המבוטח קבל על החלטת הקופה, וטען שבמצבו הרפואי בזמן אמת, שהתאפיין במצוקה קלינית ובשינוי במצב ההכרה, לא עמדה בפניו האפשרות לפעול להשגת הפניה מוקדמת או לבחון חלופות טיפוליות בקהילה.

טענות הקופה

קופת החולים שבה ודחתה את הבקשה למימון הביקור בטענה כי הפנייה בוצעה בשעות פעילותן של מרפאות הקופה, אשר יכלו לספק מענה רפואי הולם. לטענת הגורמים המקצועיים בקופה, אבחנה של "סינקופה" אינה מקימה בהכרח דחיפות רפואית המחייבת פנייה לרפואת חירום, וניתן היה להשלים את הבירור הרפואי במסגרת הקהילה. עוד נטען שהנסיבות הרפואיות של המקרה לא עמדו בקריטריונים המזכים בפטור מתשלום הקבועים בחוק או בנהלי משרד הבריאות

דיון והכרעה

במסגרת בירור הקבילה, נדחתה עמדתה הגורפת של הקופה השוללת דחיפות רפואית במצבי איבוד הכרה. נקבע כי לא סביר לצפות ממבוטח המצוי במצב חירום , הכולל חשד לאירוע לבבי ואובדן הכרה לזמן קצר, לעסוק בהערכת חלופות ולהימנע מהפינוי באמבולנס.

הנציבות הבהירה כי סימפטומים של כאב חד בחזה ואיבוד הכרה מהווים הצדקה קלינית מובהקת לפנייה לחדר מיון, וכי דרישת הקופה למיצוי בירור בקהילה בנסיבות אלו אינה סבירה ואינה מידתית. עוד הודגש כי חובת הקופה לפעול לטובת בריאות המבוטח מחייבת בחינה פרטנית של חומרת האירוע בדיעבד. בעקבות התערבות הנציבות, הודתה הקופה כי יש מקום לאשר את המימון, הנפיקה את ההתחייבות הרלוונטית וסגרה את חובו של המבוטח אל מול המוסד הרפואי

10.4.2 קבילה בנושא פינוי האמבולנס

עובדות המקרה

עניינה של הקבילה עסק בסירוב קופת חולים לאומית לממן פינוי באמבולנס רגיל עבור מבוטח כבן 67, עם רקע פסיכיאטרי, שפונה באמבולנס לבית חולים בעקבות נטילת מינון יתר של תרופות ושילוב אלכוהול.

בתום בדיקה מקיפה בחדר המיון, המליץ הצוות הרפואי על אשפוזו של המבוטח, אך המבוטח סירב לכך ועזב את בית החולים. בחלוף יממה, פונה המבוטח בשנית לבית החולים בגין אותו מצב רפואי ואושפז בפועל.

טענות קופת החולים

קופת החולים דחתה את הדרישה למימון הפינוי הראשון באמבולנס, בטענה כי אינו עומד בתנאים הקבועים בחוק המזכים במימון הפנייה למיון.

הקופה נסמכה על לשון החוק התולה את הזיכוי בתנאי "במקרה שאושפז", וטענה כי מאחר שהפינוי הראשון לא הסתיים באשפוז מיידי, לא חלה חובת מימון.

דיון והכרעה:

קופת החולים שבה ונדרשה לאשר את מתן התחייבות הנדרשת. הובהר שבעת מתן פרשנות להוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי חובה לתת את הדעת על מטרות החוק ולנקוט בפרשנות תכליתית, שמירה על מבחן הסבירות ולקיחה בחשבון הן של נסיבות המקרה ושל העקרונות שהחוק מושתת עליו של הבטחת שירותי בריאות לפי שיקול דעת רפואי באופן נגיש ושיווני.

נוסף על כך, צוין כי אמת המידה שנקבעה בחוק נועדה לבחון האם היה הכרח רפואי בפינוי. במקרה זה, הצורך הרפואי באשפוז הוכח ותועד ברשומה הרפואית כבר בביקור הראשון, ואף שוקף בפועל באשפוזו של המטופל למחרת בגין אותה הבעיה.

הוסבר שלא סביר להתעלם מההמלצה לאשפוז והעובדה שמטופל בחר שלא להתאשפז בשלב הראשון, אינה מבטלת את נחיצות הפינוי עצמו. פרשנות מתחשבת בהמלצה לאשפוז עולה בקנה אחד עם החוק ומאפשרת הן שמירה על המבחן הקבוע בחוק והן התחשבות בנסיבות המקרה.

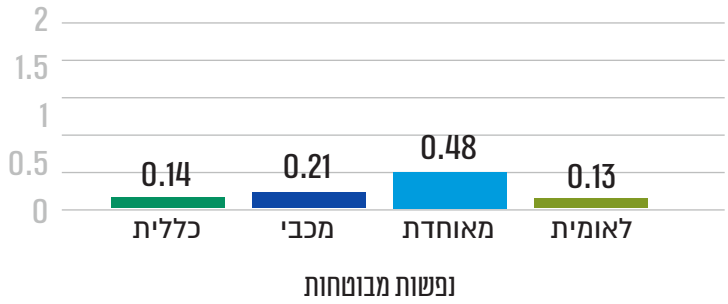
לא זו אף זו, הנציבות הדגישה כי עמדה זו עולה בקנה אחד עם החלטות קודמות של הנציבות ועם המדיניות המוצהרת של קופות חולים אחרות כפי שהן מפורסמות באתרי האינטרנט שלהן ואין להפלות לרעה את מבוטחי קופה זו.

בעקבות התערבות הנציבות, קיבלה קופת החולים את עמדת הנציבות ואישרה למבוטח החזר כספי מלא עבור הפינוי באמבולנס.

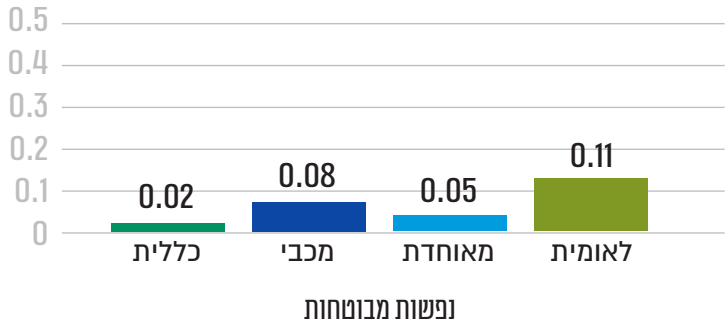
10.5 שב"ן

קבילות בנושא שירותי בריאות נוספים מהוות כשלושה אחוזים מכלל הקבילות. יש לזכור שלמרות הדמיון הקיים בין התוכניות בקופות השונות, הן אינן זהות. כל קבילה נבחנת באופן פרטני בהתאם להוראות התקנון הספציפי של תוכנית השב"ן בקופה הרלוונטית. שתי הדוגמאות המובאות להלן מייצגות סוגיות שונות בתחום זה. המקרה הראשון עוסק במצב שבו הייתה קיימת אפשרות לקבלת שירות במסגרת הקופה, אולם המידע שנמסר לקובלת בזמן אמת לא שיקף זאת . המקרה השני דן במצב בו אין זכאות להחזר דמי חבר. מדובר בדוגמה לתלונה החוזרת על עצמה מעת לעת, ועל כן קיימת חשיבות רבה להבאת הדברים לידיעת הציבור

שב"ן - היקף הקבילות שהתקבלו



שב"ן - שיעור הקבילות המוצדקות



10.5.1 קבילה בנושא תשלום דמי חבר בשב"ן למי שמעמדו כתושב נשלל רטרואקטיבית

עובדות הקבילה

הקובלת, חברת קופת חולים מאוחדת, הגישה קבילה בעניין סירוב הקופה להחזיר לה את דמי החבר ששולמו עבור חברות התוכנית לשירותי בריאות נוספים "מאוחדת עדיף/שיא". הקובלת ירדה מן הארץ בחודש ינואר 2024. בחודש אפריל 2025 המוסד לביטוח לאומי הודיע על ביטול מעמדה של הקובל כתושבת, ביטול התושבות הוחל באפן רטרואקטיבי מחודש ינואר 2025. במועד קבלת ההודעה מטעם המוסד לביטוח לאומי על הפסקת התושבות, קופת החולים הפסיקה את חברותה של הקובלת בקופה, כולל חברות בתוכניות לשירותי בריאות נוספים, ולא גבתה ממנה דמי חבר החל ממועד זה. אולם, הקופה סירבה להיענות לבקשת הקובלת לבצע החזר כספי בגין דמי חבר שנגבו עבור התקופה שבין ינואר2025 ועד אפריל 2025, תקופה שלגביה בוטלה התושבות באופן רטרואקטיבי ע"י המוסד לביטוח לאומי.

טענות הקופה

קופת החולים השיבה שבהתאם לתקנון התוכניות לשירותי בריאות נוספים, ביטול החברות בתוכניות השב"ן מתבצע ע"י פנייה יזומה של החבר אל הקופה. במקרה זה , לא הייתה כל פניה מטעם הקובלת בנושא. כאשר בוטלה התושבות ע"י המוסד לביטוח לאומי, בוטלה חברותה של הנ"ל בקופה כולל התוכניות לשירות בריאות נוספים, זאת בהעדר זכאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

בכל הנוגע לתקופה שלגביה בוטלה התושבות באופן רטרואקטיבי, טענה הקופה שבמהלך אותה תקופה הזכאות לקבלת שירותי בריאות הכלולים בשב"ן הייתה שרירה וקיימת ואילו הייתה הקובלת פונה באותה תקופה לקופה היא הייתה זכאית לקבלת כל השירותים הרפואיים, הן במסגרת הסל הבסיסי והן במסגרת התוכניות לשירותי בריאות נוספים. למעשה, עד לקבלת ההודעה של המוסד לביטוח לאומי הייתה זכאות מלאה למבוטחת לקבלת שירות רפואי בקופה לפיכך אין כל סיבה לביצוע החזר בגין גביית דמי חבר עבור התקופה שקדמה להודעה של המוסד לביטוח לאומי.

דיון ומסקנות

הקבילה נמצאה לא מוצדקת. על ביטול רטרואקטיבי של תושבות חלים עקרונות דומים לאלה של דוקטרינת "הבטלות היחסית". כלומר קביעה של המוסד לביטוח לאומי לעניין ביטול רטרואקטיבי של תושבות, אין בה לאיין מצב דברים קודם לפיו מטופל היה רשום בקופה ואולי אף מימש זכאותו באותה קופה על פי המצג שהיה תקף כל אותה העת. נגזרות מכך גם התוצאות של העדר זכאות המטופל להחזר דמי החברות בשב"ן אך גם העדר זכות של קופ"ח לדרוש החזר עבור שירותים שספקה במהלך התקופה עד לקבלת הודעה על ביטול מעמד התושבות. בין במסגרת הסל הבסיסי ובין במסגרת השב"ן. חשוב להדגיש כי החברות בתכנית השב"ן ניתנת לביטול ע"י המבוטח בכל עת. במצב בו המטופל עצמו לא נקט צעד כשלהו לביטול החברות בשב"ן אין הצדקה לדרישה לקבלת החזר.

10.5.2 קבילה בנושא טיפולי שיניים בשב"ן

עובדות הקבילה

המבוטחת, שהייתה חברה בתוכנית השב"ן של קופת חולים מאוחדת, נזקקה לעקירת שיני בינה כלואות. היא פנתה למרפאות שיניים המצויות בהסדר עם הקופה, ומהן הופנתה לביצוע הפרוצדורה במסגרת בית חולים. המבוטחת הציגה מסמך חתום על ידי מרפאת ההסדר שבו נקבע מפורשות כי לא ניתן לטפל בה במסגרת המרפאה וכי עליה לבצע את העקירות בבית חולים בשל מורכבות המקרה. המבוטחת ביצעה את הטיפול בבית החולים ושילמה עבורו, אולם פנייתה לקבלת החזר נדחתה. בנוסף, הלינה המבוטחת על כך שהמתינה זמן ארוך מאוד לדיון בבקשתה בועדת חריגים וכי לאחר המתנה ממושכת הבקשה נדחתה למרות נסיבות המקרה.

טענות הקופה

הקופה דחתה את הבקשה בטענה כי אף שמדובר בשירות הכלול בתוכנית השב"ן, עליו להתבצע במסגרות הקופה בלבד. לטענתה, העובדה שבמרפאת הסדר ספציפית לא ניתן היה לבצע את העקירה, לא חייבה את ביצועה בבית חולים, שכן היה על המבוטחת לבחון את קבלת השירות במרפאות אחרות של הקופה. הקופה לא סיפקה הסבר למשך הזמן שנדרש למתן המענה.

דיון והכרעה

לאחר בחינת התיעוד בנציבות נמצא שהמבוטחת פעלה כפי שמצופה מכל מטופל סביר בנסיבות אלו, שכן היא הסתמכה על הנחיה מקצועית כתובה של מרפאה הפועלת מטעמה של הקופה. נקבע שלא ניתן לצפות ממבוטח להניח שמידע שנמסר לו ממרפאה שבהסדר הוא שגוי או אינו מחייב וכי המטופלת תמתין זמן כה רב למענה. לאור והמידע שנמסר המבוטחת על ידי מרפאת ההסדר, פנתה הנציבות לקופה בבקשה לבחון את המקרה שנית. בעקבות הפנייה, הסכימה הקופה, לפנים משורת הדין, לאשר למבוטחת החזר בגובה התשלום בשב"ן בגין העקירות, בכפוף להמצאת התיעוד הרפואי.