



דו"ח ביניים –

המלצות הצוות לבחינת אישורים מנהליים מכוח

החלטת ממשלה מס' 212 בעניין

"קיצור תורים בקהילה והפחתת עומסים בטווח

הקצר"

08.09.2024



תוכן עניינים:

3	תקציר מנהלים
6	חברי צוות הבחינה
8	הרקע להקמת הצוות לבחינת אישורים מנהליים
12	השפעת האישורים המנהליים – תופעות לא רצויות
12	התגברות תופעת השחיקה בקרב הרופאים בקהילה
14	השתת עלויות עודפות על מערכת הבריאות הציבורית
17	חוסר יעילות במתן אישורים מנהליים שאינם מוצדקים
19	תפקידי הרפואה הראשונית
22	עבודת צוות הבחינה
25	המלצות
31	טבלת האישורים המנהליים שנבחנו על ידי צוות הבחינה והמלצותיו
52	נספח א' – תרשים המתודה



תקציר מנהלים

בהתאם להחלטת ממשלה מס' 212 "קיצור תורים והפחתת עומסים בטווח הקצר" הוקם צוות לבחינת אישורים מנהליים, שריכז עבודת מטה לבחינת כלל האישורים המנהליים שקופות חולים ורופאים נדרשים או מתבקשים להנפיק עבור גופים ציבוריים ופרטיים. מטרת עבודת הצוות היא להפחית את העומסים ברפואה הקהילתית, בין היתר על מנת לצמצם את שחיקת הרופאים הראשוניים.

אישור מנהלי הוא אישור שאינו תעודת מחלה, שמונפק על ידי קופת החולים או רופא קופת החולים, המתבקש על ידי גוף ציבורי או פרטי לצורך העסקה, גיוס או קבלת זכאות מסוימת כגון רישיון, קצבה, כיסוי ביטוחי וכו'.

בשנים האחרונות ישנו גידול משמעותי בכמות הבקשות לאישורים המנהליים שמבוקשים מרופאי קופות החולים. אישורים אלו אינם בהכרח רפואיים או לחלופין לא נמצאים בליבת ההכשרה של הרופאים הראשוניים, הגם שאליהם מגיעות רוב הבקשות להנפקת האישורים. ההתעסקות עם האישורים המנהליים גורמת לבזבז זמן רפואי, באה על חשבון העיסוק ברפואה קלינית ומגבירה את השחיקה של אותם הרופאים.

על צוות הבחינה הוטלה המשימה לגבש המלצות בנושאים הבאים:

1. אישורים מנהליים שדורשים גופים ציבוריים שיש הצדקה לדרוש לגביהם אישור רופא.
2. אישורים מנהליים שנכון לאפשר לקופת חולים להנפיקם ללא חתימת רופא.
3. אישורים מנהליים אשר יש מקום לאפשר לקופת החולים לגבות בגינם תשלום או השתתפות עצמית.
4. ביצוע תיקוני חקיקה, ככל שנדרשים, כך שיבוטלו דרישות לקבלת אישורי רופא לאישורים מנהליים מסוימים או קביעה כי יש לקבל במקומם אישור מנהלי מהקופה שאינו אישור רופא.



כמו כן, נקבע בהחלטת הממשלה שצוות הבחינה יוכל לקבוע כי משרדי הממשלה וצה"ל יוכלו לדרוש מתושבי המדינה או עובדיהם רק אישורים שנכללו ברשימה שאושרה בידי צוות הבחינה או במקרה שבו האישור נדרש על פי דין. מכאן שרשימת ההמלצות של צוות הבחינה נועדה להיות **רשימה סגורה** של אישורים מנהליים שיוכלו להינתן לאחר אימוץ ההמלצות על ידי מנכ"ל משרד הבריאות והבאתן בפני הממשלה. על משרד הבריאות יוטל יישום ההמלצות האמורות וקופות החולים יונחו גם הן לפעול על פיהן.

בחינת האישורים המנהליים נעשתה בעזרת מתודה שגובשה לצורך בחינת ההצדקה במתן אישורים מנהליים על ידי קופות החולים. להלן שני העקרונות העיקריים שעל פיהם צוות הבחינה בחן את האישורים המנהליים:

1. מצבים המצדיקים מתן אישור מנהלי חתום על ידי רופא – במקרים בהם מתן האישור ימנע סכנה כלפי גורמים שלישיים (למשל אישור רפואי לצורך רישיון נהיגה), או כאשר מדובר באישור מנהלי לצורך קבלת זכויות או זכויות ייעודיות מהמדינה.

2. הוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 – החוק מגדיר ותוחם את פעילות קופות החולים, בין אם מדובר בפעילות שנעשית מכוח סל הבריאות הממלכתי ובין אם מדובר בפעילות שב"ן. הצוות בחן את האישורים המנהליים לאור הוראות החוק, ובעיקר האם האישורים המבוקשים נכללים בסל הבריאות. ככל שהאישורים לא נכללים בסל הבריאות יש מספר אפשרויות לאופן הנפקתם כמו למשל, העמדת מקור תקציבי ייעודי לקופות החולים עבור כל אישור; הנפקתם שלא במערכת הבריאות הציבורית; או הנפקתם על ידי הגופים שדורשים אותם.

כמפורט בדו"ח זה, צוות הבחינה בחן את האישורים המנהליים שהועברו ממשרדי הממשלה השונים, צה"ל, שב"ס וכן אישורים שהועברו אליו מרופאים שבשטח, וגיבש את המלצותיו בנוגע לאישורים אלו. רשימת האישורים המנהליים שצוות הבחינה גיבש ככאלו שקופות החולים יוכלו להמשיך להעניק בעתיד היא רשימה סגורה, וזאת בהתאם להחלטת הממשלה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הון אנושי ומינהל
אגף בכיר פיתוח הון אנושי
Division of Human Resources Development ("DHRD")

לצד קביעה עקרונית זו, צוות הבחינה ממליץ להקים ועדה קבועה שתתכנס אחת לתקופה או אד-הוק על מנת לדון באישורים מנהליים חדשים שיבוקשו בעתיד על ידי גופים ציבוריים ופרטיים. הוועדה שתוקם תדון בהם לאור המנגנון שנקבע על ידי צוות הבחינה והשיקולים המפורטים בדו"ח, והגופים יידרשו לבצע עבודת מטה שכוללת את הנמקת הצורך באישור וכן כתיבת מסמך מדיניות ובו קריטריונים רפואיים למתן האישור, כפי שייקבעו ע"י גורם מקצועי.



חברי צוות הבחינה

יו"ר צוות הבחינה – מר עדי לשם, מנהל תחום בכיר חוסן ומניעת שחיקה, אגף בכיר פיתוח הון אנושי, הון אנושי ומנהל, משרד הבריאות.

מרכזת הצוות – גב' עינת בוק, סטודנטית, הלשכה המשפטית, משרד הבריאות.

ד"ר איתן בהירי, מנהל תחום מדיקל אינפורמטיקס, חטיבת הרפואה, מאוחדת.

ד"ר שי דביר, צוות זמן לרפואה, חטיבת הבריאות, מכבי שירותי בריאות.

ד"ר אביבית גולן כהן, מנהלת המחלקה לאיכות הרפואה, לאומית שירותי בריאות ויו"ר ועדת ההתמחות.

ד"ר רז דקל, רופא ראשי, מנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית, משרד העבודה.

ד"ר אביטל ווייס, האיגוד הישראלי לרפואת משפחה.

גב' שרית יערי, מנהלת המחלקה לבקרה על שירותים רפואיים בקהילה, אגף רפואה קהילתית, משרד הבריאות.

ד"ר נעמה כץ חנין, מנהלת המחלקה לרפואה ראשונית וסגנית ראש אגף רפואה בחטיבת הרפואה, שירותי בריאות כללית.

ד"ר יסכה כהן, עוזרת רפואית לראשת חטיבת הרפואה, מתמחה במנהל רפואי, משרד הבריאות.

מר גיא מור, סגן מנהל, רשות האסדרה (מ"מ בהיעדרו – גב' שלי סלע, מנהלת תחום אסדרה ומשרדי ממשלה, רשות האסדרה).

עו"ד רננה מיסקין, הלשכה המשפטית, משרד הבריאות.

גב' גאיה עופר, רפרנטית בריאות, אגף התקציבים, משרד האוצר.



גב' דינה צ'רנו, מנהלת תחום בכיר (בקהר, זכאווית, השתתפויות ושב"ן), חטיבת רגולציה, מחשוב ובריאות דיגיטלית, משרד הבריאות.

ד"ר הקטור רויזין, גזבר החברה הישראלית לפדיאטריה אמבולטורית.

פרופ' מיכל שני, יו"ר האיגוד הישראלי לרפואת משפחה.

הצטרפו במהלך הדיונים:

ד"ר יובל דאדון – רופא אחראי מנהל המרב"ד, משרד הבריאות, פגישה מס' 2.

ד"ר רן שווייט – לשכת הבריאות המחוזית תל אביב, משרד הבריאות, פגישה מס' 3.

עו"ד סילבי קדם – הלשכה המשפטית, משרד הבריאות, פגישה מס' 3.

ד"ר שמעון ברק – יו"ר החברה הישראלית לפדיאטריה אמבולטורית, פגישה מס' 6.

אילה גרבר – מרכזת תחום בכירה, סיעוד, חטיבת הרפואה, משרד הבריאות, פגישה מס' 11.



הרקע להקמת הצוות לבחינת אישורים מנהליים

ביום 24.02.2023 התקבלה החלטת ממשלה מס' 212 בעניין "קיצור תורים בקהילה והפחתת עומסים בטווח הקצר" (להלן: "החלטת הממשלה").¹ בהתאם לסעיפים 3 ו-4 להחלטת הממשלה הודיע מנכ"ל משרד הבריאות על מינוי צוות בחינה מטעמו, אשר ירכז עבודת מטה לבחינת כלל האישורים המנהליים שקופות חולים ורופאים ברפואה הקהילתית נדרשים או מתבקשים להנפיק (להלן: "צוות הבחינה"). בהתאם להחלטת הממשלה תפקיד צוות הבחינה לגבש רשימה סגורה של אישורים מנהליים שקופות החולים יוכלו להעניק בעתיד, על ידי בחינת האישורים המנהליים שידועים לו כיום.

עוד נקבע בהחלטת הממשלה כי המלצות אלו יוצגו למנכ"ל משרד הבריאות שידווח עליהן לממשלה ויורה על יישומן – כך שאישורים מנהליים שלא יכללו ברשימה שתומלץ למנכ"ל ותאומץ על ידו, לא יוכלו להינתן בעתיד על ידי הרפואה הקהילתית בקופות החולים.

החלטת הממשלה הגדירה "אישור מנהלי" כאישור שאינו תעודת מחלה (תחום שהוסדר באופן פרטני), שמונפק על ידי קופת החולים או רופא קופת החולים, המתבקש על ידי גוף ציבורי או פרטי לצורך העסקה, גיוס או קבלת זכאות מסוימת כגון רישיון, קצבה, כיסוי ביטוחי וכו'.

לתופעת האישורים המנהליים יש השפעות ישירות המשפיעות באופן משמעותי על קופות החולים, ובעיקר על הרופאים הראשוניים – שאיתם למטופלים יש קשר ישיר ונגיש. העיסוק התדיר באישורים המנהליים מייצר עומס מצטבר, שבין היתר גורם לשחיקה, חוסר יעילות של רפואת הקהילה, וכן הוא משית עלויות משמעותיות על מערכת הבריאות הציבורית. כל אלו מובילים לפגיעה במתן השירותים הרפואיים, הכלולים בסל שירותי הבריאות – שהוא מטרת הרפואה הקהילתית.

הסיבות להפניית בקשות אלו למערכת הציבורית הן שונות. ראשית, מערכת הבריאות הציבורית נתפסת כנגישה ואמינה, ומשכך מושכת אליה בקשות רבות כמערכת "שירותית" באופייה. מכיוון

¹ <https://www.gov.il/he/pages/dec212-2023>



שהפניה לרופא ראשוני ברפואה הציבורית היא נגישה וחינמית, המוסד חוסך מעצמו את עלויות הייעוץ הרפואי הנדרשות מכוח האישור המבוקש על ידי העברת הבדיקה לרופאים הראשוניים ושימוש במשאבי הרפואה הציבורית. כמו כן, במקרים רבים נראה שהמוסדות הפונים לבקש אישורים שונים מרופאים ראשוניים, מבקשים למעשה להסיר מעצמם אחריות ובמקום זאת להעביר לרופא המטפל, או להשתמש בהם כמעין "שומר סף". אם כן, המוסד אינו מפנים את העלויות שהוא מייצר למערכת ולמעשה יש לו תמריץ גבוה לדרוש את האישורים האלה על חשבון מערכת הבריאות הציבורית.

לאור היעדר הצורך בהצדקת הבקשה, והיעדר המחסום לשימוש במערכת הרפואה הציבורית הקהילתית ונגישותה, וכן רצונם, ככלל, של הרופאים לסייע למטופליהם בהשגת זכויות או בביצוע פעולות שונות, הגופים השונים, בבואם לדרוש קבלת אישור מנהלי, וכן מערכת הבריאות עצמה, שהבקשות מגיעות אליה "מהשטח" בצורה אקלקטית, לא ערכו בחינה מסודרת בדבר הצורך וההצדקה למתן האישור המנהלי. בכלל זה, לא נבחנה השאלה האם העלות הזו מוצדקת, האם ניתן להמירה במנגנון אחר שאינו לוקח מזמן הרופא הראשוני (כמו למשל הצהרה עצמית או שימוש במסמכים רפואיים קיימים), והאם, אם אכן נדרש האישור כאמור – מערכת הרפואה הציבורית מתוקצבת בעבודה, כאשר בהתאם להוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי – ניתן להשתמש בכספי סל הבריאות הממלכתי (להלן: "הסל" או "סל הבריאות") רק לצורך מתן שירותים הכלולים בסל בלבד.²

עד למינוי צוות הבחינה לא נעשתה עבודת מטה מסודרת כדי לבחון את נושא האישורים המנהליים באופן מסודר, אלא הנושא קודם על ידי התארגנות של רופאי הקהילה. כחלק מהתוכנית הלאומית לחיזוק עובדי מערכת הבריאות וצמצום השחיקה הוקמו צוותים רחביים וסקטוריאליים ונערכו מפגשי מיקוד יחד עם הרופאים בשטח.³ החיבור בין משרד הבריאות והצוותים הללו חידד את סוגיית האישורים המנהליים כזאת שמגיעה לפתחם באופן תדיר על ידי המטופלים, והבהיר את חשיבותו. המסקנה העיקרית של הצוותים הייתה שהתפיסה הרווחת היא שרופאים ראשוניים

² ס' 20 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: "החוק").
³ [אתר התכנית הלאומית לחיזוק עובדי מערכת הבריאות ולמניעת שחיקה.](#)



נתפסים על ידי החברה ככאלו המייצגים את מטופליהם אל מול הגופים שונים במדינה. נראה שתפיסה זו הולידה, לפחות בחלקה, את תופעת הבקשות לחתימת רופא על אישורים שונים עבור מטופלים מצד גופים ציבוריים ופרטיים, ובשנים האחרונות ישנה עליה מתמדת בבקשות לאישורים אלה.

בהתאם להחלטת הממשלה, אישור מנהלי יכול להינתן בשתי דרכים, האחת, אישורים מנהליים הכוללים חתימת רופא; השנייה, אישורים מנהליים שקופת החולים תוכל להנפיק ללא חתימת רופא. יובהר כי גם אם יהיו אישורים שצוות הבחינה יסבור שאין הצדקה להנפיקם באופן פרטני על ידי הרופא המטפל, אלה יוכלו לכאורה להידרש כהצהרות בריאות שלא דורשות חתימת רופא, או בדרכים אחרות שאינן מערבות את הרפואה הציבורית הקהילתית.

המטרות בבסיס החלטת הממשלה והקמת צוות הבחינה:

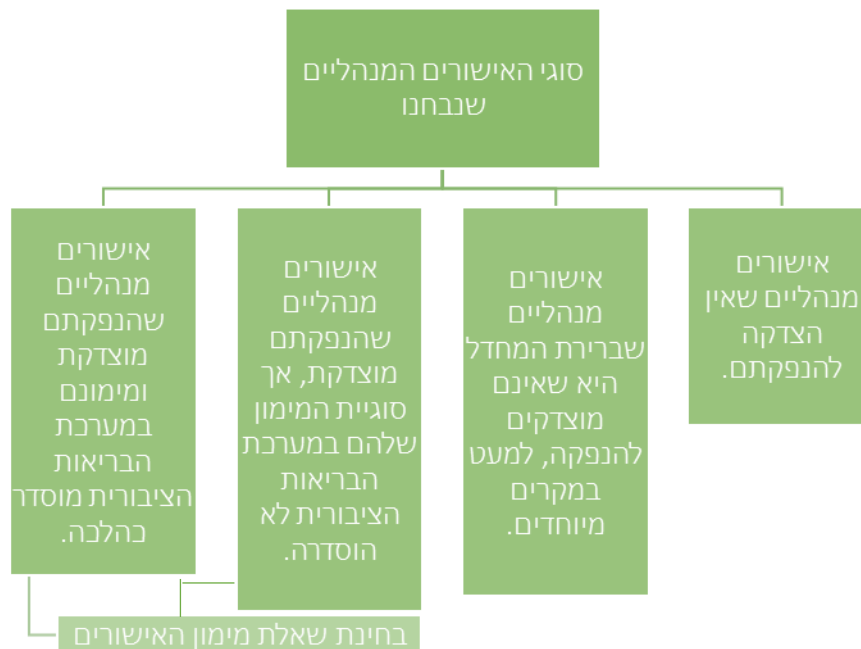
1. צמצום הפער בין הביקוש וההיצע בשירותי הרפואה הקהילתיים – בשנים האחרונות ישנה עליה בביקורים למטרות אדמיניסטרטיביות ברפואה הקהילתית, בעוד שהיצע הרופאים בקהילה אינו גדל באותה המידה ביחס לעלייה בביקוש.
2. ייעול מערכת הבריאות הקהילתית על ידי צמצום פעילות עודפת שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ומיקוד המשאב הרפואי לעיסוק ברפואה.
3. צמצום השחיקה בקרב הרופאים בקהילה.

לצורך עבודת צוות הבחינה, נשלחה פניה לכל משרדי הממשלה וצה"ל על מנת לקבל מהם את כלל האישורים המנהליים הנדרשים על ידם, או שידוע להם שנדרשים בתחומים שתחת אחריותם. כמו כן, פורסם קול קורא באתר משרד הבריאות, שגם הופץ באיגודים הרפואיים השונים על מנת לקבל את עמדתם בנושא, וכן נאספו אישורים שונים שחברי הצוות וגורמים נוספים נתקלו בהם במהלך עבודתם.⁴

⁴ [קישור לקול הקורא.](#)

לאחר קבלת מרבית האישורים המנהליים שמשרדי הממשלה וגופים פרטיים אחרים דורשים ובחינתם, נמצא כי מערכת הבריאות הציבורית, ובפרט הקהילתית, מוצפת בבקשות רבות לאישורים, הלוקחות זמן ומשאבים רבים מהמערכת, כאשר רבים מהם אינם מוצדקים או ניתנים להמרה בדרישה אחרת שאינה מושתת על מערכת הבריאות הציבורית.

בכלל זה, האישורים המנהליים הנדרשים היום מתחלקים למספר קטגוריות:



בדו"ח ביניים זה תוצג עבודת צוות הבחינה והמלצותיו, לרבות הדרכים להתמודדות עם אישורים מנהליים שאינם מוסדרים או כאלה שלא מוצדק להנפיקם ברפואה הקהילתית.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הון אנושי ומינהל

אגף בכיר פיתוח הון אנושי

Division of Human Resources Development ("DHRD")

השפעת האישורים המנהליים – תופעות לא רצויות

ריבוי האישורים המנהליים מוביל לתופעות לא רצויות במגוון תחומים, שכולם משפיעים באופן ישיר על עבודת רופאי קופות החולים. להלן יפורטו עיקרי התופעות אותם צוות הבחינה זיהה ככאלה שפוגעות במערכת הבריאות הציבורית.

התגברות תופעת השחיקה בקרב הרופאים בקהילה – שחיקה היא תהליך שבעקבותיו משתנות עמדותיו והתנהגותו של אדם באופן שלילי כתוצאה מלחצים, כאשר השחיקה יכולה לבוא לידי ביטוי במגוון מישורים – לרבות שחיקה במקום העבודה (להלן: "שחיקה תעסוקתית"). לשחיקה יש השפעות שונות: אדם הסובל משחיקה חווה פגיעות רבות וחשוף לסיכונים שונים כגון ירידה באיכות החיים, פגיעה באיכות השינה, הגברת הסיכון לתחלואה פיזית ונפשית, הימצאות בסיכון מוגבר לשימוש בחומרים ממכרים, נטיות אובדניות ועוד. נוסף על כך, השחיקה פוגעת בתפקודים קוגניטיביים ומנטליים כמו למשל ריכוז, זיכרון, יכולת ביטוי, היכולת להביע אמפטיה וכו'.

בעשורים האחרונים ישנה מגמת עליה בשחיקה התעסוקתית של עובדי מערכת הבריאות, כשתופעה זו אינה ייחודית לישראל והיא מאיימת על מערכות הבריאות ברחבי העולם. השחיקה התעסוקתית היא תוצאה של עבודה במצב של חוסר איזון כרוני בין הדרישות מהעובד לבין המשאבים שזמינים לו כדי לעמוד בדרישות הללו.⁵ כך, השחיקה התעסוקתית משפיעה באופן ישיר על בריאות הרופאים ופוגעת בכישורים החיוניים שלהם לצורך ביצוע עבודתם באופן איכותי. מדינת ישראל, ומשרד הבריאות בפרט, הגדירו את הפחתת השחיקה במערכת הבריאות כיעד אסטרטגי על מנת להצליח לספק שירות איכותי לאורך זמן.⁶

⁵ Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. Jossey-Bass

⁶ בשנת 2016 משרד הבריאות השיק את התכנית הלאומית לחיזוק עובדי מערכת הבריאות ומניעת שחיקה. עקב היעדר נתונים בנוגע לשיעור ומידת השחיקה של עובדי מערכת הבריאות בישראל, הוחלט לערוך סקר לאומי למדידת ומיפוי השחיקה בכל ארגוני הבריאות הציבוריים בישראל. הסקר הלאומי הוגדר כשלב א' בתכנית הלאומית לחיזוק עובדי מערכת הבריאות ומניעת שחיקה כחלק מתכניות העבודה של משרד הבריאות, ראו לעיל ה"ש 3.



משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

הון אנושי ומינהל
אגף בכיר פיתוח הון אנושי
Division of Human Resources Development ("DHRD")

בשנת 2018 התבצע הסקר הלאומי הראשון, בו השתתפו כ-42 אלף עובדים במערכת הבריאות הציבורית.⁷ מנתוני הסקר עלה שמוצע מדד השחיקה במערכת הבריאות בישראל עמד באותה העת על 3.4 בסולם שנע בין 1-7. בסקר דומה שנערך בישראל בקרב 20,000 עובדי המגזר הפרטי והציבורי בשוק העבודה בישראל, נמצא כי ממוצע מדד השחיקה עמד על 2.2. נתון זה מלמד על רמת שחיקה גבוהה במיוחד בקרב עובדי מערכת הבריאות. בהתאם למחקרים שונים, ציון שחיקה הגבוה מ-4.0 במערכות בריאות בעולם נחשב לציון גבוה הדורש טיפול מיידי.

מנתוני הסקר הלאומי לשנת 2021 עלה כי גורמי הלחץ העיקריים אצל עובדי מערכת הבריאות הם בירוקרטיה, עומס מטלות אדמיניסטרטיביות ועומס עבודה. שכיחות גורמי השחיקה הייתה גבוהה במיוחד אצל רופאי המשפחה ורופאי הילדים שעובדים ברפואה הראשונית בקהילה, זאת ביחס לכלל סקטור הרפואה הקהילתית. גורמי הלחץ העיקריים שהוזכרו לעיל, נמצאו בקשר חזק לציון השחיקה, שעמד על 3.6 אצל רופאי המשפחה בקהילה ואף על 3.8 בקרב רופאים מתמחים בהתמחות רפואת משפחה שנדגמו בסקר הלאומי בשנת 2021.⁸



תיעודף חשיבות גורמי הלחץ בקהילה - לפי התמחות - רופאים מומחים 2

חשיבות נמוכה לטיפול/ לשימור | חשוב לטיפול בסיוח הארוך | חשוב מאוד לטיפול בסיוח המיידי
האחוזים בטבלה מייצגים את שכיחות העובדים שצינו שהם חווים את גורם הלחץ לעיתים קרובות או תמיד. ככל שהצבע כהה יותר, כך יותר עובדים חווים את גורם הלחץ והוא קשור יותר לשחיקה.

קטגוריית עבודה	תחום עבודה	רפואת משפחה	רפואת ילדים - אחרית בילדים	רפואת ילדים - תעסוקתית	רפואת פנימית	רפואת רדיולוגיה אבחנתית	קרדיולוגיה	ספיניאטרית של חילו ומתבגרי	פסיכיאטריה	עיניים	גירולוגיה ילדים והתפתחות הילד	סקטור הרפואת	שנים עברה	
													רפואת משפחה	רפואת ילדים - אחרית בילדים
עיסוקים ותנאי עבודה	קושי לשלב בין צרכי המוסד לעבודה	47%	50%	47%	32%	43%	20%	48%	45%	33%	46%	49%	31%	37%
	קושי לשלב בין צרכי המוסד לעבודה	32%	32%	32%	48%	38%	15%	30%	38%	24%	54%	47%	31%	70%
	עומס עבודה	11%	20%	9%	0%	0%	9%	9%	16%	2%	12%	9%	9%	5%
	מבויבת עבודה פיזית מקשה	9%	16%	9%	27%	15%	9%	11%	8%	26%	18%	13%	13%	12%
	חריגות מחשב מתעבות	16%	34%	14%	20%	14%	9%	17%	13%	32%	20%	21%	21%	22%
תחליפי עבודה והכשרה	חסר כליען וכלים מקצועיים*	0%	0%	0%	0%	3%	11%	0%	8%	0%	0%	3%	4%	
	חסר מחסור בהדרכה להתמודדות עם חולי	12%	12%	16%	7%	7%	0%	8%	20%	7%	15%	11%	11%	
	עיתונות ופיתוח*	38%	51%	38%	30%	24%	3%	44%	44%	24%	54%	38%	49%	
	חסר תיאום בין בעלי תפקידים	20%	30%	33%	31%	9%	11%	26%	8%	26%	15%	21%	24%	
רוחות העבוד	התמחות מרוב ממונים	4%	9%	10%	7%	7%	11%	5%	5%	3%	0%	7%	9%	
	חשיפה להגדרה מינית	4%	4%	6%	6%	6%	10%	0%	12%	11%	0%	7%	10%	
	חשיפה לאלימות פיזית או מילולית	12%	17%	21%	11%	11%	0%	13%	16%	25%	20%	14%	17%	
N		249	23	18	64	11	15	10	41	44	22	2394	551	

* שאלות חדשות שלא הופיעו או נוסחו אחרת ב-2018

לא מוצגים נתוני תאים עבורם N < 10

▲ גבוה יחסית לסקטור רפואה בתוך קהילה

⁷ [ממצאי הסקר הלאומי לשנת 2018](#)
⁸ [ממצאי הסקר הלאומי לשנת 2021](#)



צוות המשימה שהוזכר לעיל הגיע לשתי הסכמות משמעותיות: האחת, תפקיד הרפואה הראשונית הוא לאבחן מחלות, לטפל במטופלים, ללוות אותם במצבי משבר וחולי וכן לקדם בריאות ורפואה מונעת; השנייה, זמן הרופאים הראשוניים הוא משאב לאומי במחסור. לאור הסכמות אלו עלה הצורך בבחינת הבקשות לאישורים המופנים לרופאים הראשוניים, וזאת על מנת לאפשר לרופאים הראשוניים לעסוק פחות בבירוקרטיה ולהתמקד יותר ברפואה – דבר שצפוי להפחית את השפעת גורמי הלחץ שנמדדו בסקר, שיש להם קשר סטטיסטי חזק למדד השחיקה.

השתת עלויות עודפות על מערכת הבריאות הציבורית – חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: "החוק") עיגן בחקיקה את תפקידן של קופות החולים כאחריות על מתן שירותי הבריאות המפורטים בו לתושבי ישראל. לצד חובת המדינה לממן את שירותי הבריאות הכלולים בחוק, נקבע סל אחיד שהקופה מחויבת לתת למבוטחיה, כאשר השירותים הכלולים בסל יינתנו "לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים לפי סעיף 13".⁹

בהתאם להוראות סעיף 20 לחוק, התקבולים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13 מיועדים למתן השירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות. כמו כן, בהתאם לחוק, אמנם קופת החולים רשאית לממן מתן שירותי בריאות ממקורות נוספים, אך היא לא רשאית לגבות כל תשלום עבור מתן שירותי בריאות.¹⁰ יתרה מזאת, החוק אף מצוין כי הקופה לא יכולה לגבות תשלום בעקיפין – למשל באמצעות גורם אחר.¹¹

המחוקק ראה חשיבות רבה בשמירה על ההוראות והאיסורים לעניין שימוש בתקבולי החוק שלא למטרת שירותי הסל, לשמירה על מקורות המימון של הסל ועל חובת הקופה למתן שירותי הסל, וכן בהגבלת הגבייה לדרכים הקבועות במפורש בחוק בלבד. בהתאם להוראות החוק, תפקידה העיקרי וחובתה של קופת החולים הם במתן שירותי סל הבריאות למבוטחיה, בהתאם לדרישות הקבועות בסעיף 3(ד) לחוק ובהתאם למקורות המימון כאמור.

⁹ ס' 3(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

¹⁰ למעט מה שהותר במפורש בסעיפים 7, 8 ו-10 לחוק.

¹¹ ס' 13(ב) לחוק.



פרט 24 לחלק הראשון של התוספת השנייה לחוק קובע מספר סוגי אישורים כשירותים הכלולים
בסל:

"24. כל האישורים הניתנים שהם לצרכי רפוי כגון –

- (1) סיכומים לגורמים רפואיים
- (2) אישור בריאות לתלמיד לחזור ללימודים
- (3) פטור ממכס של מכשיר רפואי, או תרופה
- (4) אישור קבלת דירה או החלפתה – מטעמי בריאות
- (5) טלפון מטעמי בריאות
- (6) פטור או הנחה במיסים ואגרות מטעמי בריאות
- (7) אישור לצה"ל על מצב בריאות
- (8) אישור רפואי לבית-אבות ולמוסדות סיעודיים לפי הפרטים בברטיס הרפואי
- (9) תעודת פטירה
- (10) אישור על מצב בריאות על גבי טופס סטנדרטי.
- (11) למוסד ביטוח לאומי – תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה וכן תעודת אי כושר".

החלק השני של התוספת השנייה לחוק מפרט את השירותים שניתנים בהשתתפות עצמית של המבוטח, ואם שירות אינו מנוי בחלק זה, ככלל, קופת החולים לא תהיה רשאית לגבות השתתפות עצמית בגינו. עם זאת, בהתאם לאפשרות הקבועה בסעיף 8(א) קופת החולים יכולות לבקש



לקבוע תשלומים השונים או הנוספים על אלה הקבועים בסל הבסיסי, ובהתאם להוראות סעיף 8(2) בקשתם מוגשת לאישור שר הבריאות וועדת הכספים של הכנסת.

הגם שהוא לא מצוין במפורש כשירות נפרד הכלול בסל, חלק בלתי נפרד מהטיפול הרפואי אליו זכאים מבטחי הקופה כולל גם הסבר למבוטח על מצבו הרפואי ומשמעותיו. זאת, כחלק משירותים שונים שכן כלולים בסל במפורש, כמו רפואה ראשונית או רפואה שניונית, אבחון וטיפול,¹² או במסגרת אשפוז בבית חולים כללי להתייעצות, אבחון וטיפול,¹³ וכדומה. מובן כי בדומה לכל שירות רפואי אחר בסל, גם שירות זה כפוף להוראות ס' 3(ד) לחוק וינתן בהתאם "לשיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים לפי סעיף 13". בהקשר זה ניתן גם לקבוע הוראות מנהל בדבר סטנדרט סבירות ושיקול דעת רפואי שבו יינתנו האישורים המנהליים.

כאמור, עבודת הצוות מתרכזת באישורים מנהליים שנדרשים (בעיקר) מרופאים ראשוניים בקופות החולים. מבין האישורים המנהליים ישנם מספר אישורים שכלולים בסל שירותי הבריאות שפורטו לעיל, אך רובם אינם כלולים בסל.

לעניין אישורים מנהליים שאינם כלולים בסל שירותי הבריאות, הניתנים למבוטחי הקופה – בהנחה שלא ניתן לקופות שיפוי מלא בעבור עלויות הנפקת אישורים אלה (כאשר במצטבר ייתכן שמדובר בסכום גבוה מאוד, המתבטא פעמים רבות בעומס רב על הרופאים הראשוניים הבא על חשבון מתן שירותי סל על ידם) – **הרי שנתיתם אינה עולה בקנה אחד עם הוראות החוק.**

אם כן, המשמעות היא שיש להכליל בסל השירותים, בהתאם לפרוצדורה הקבועה בסעיף 8 לחוק, על כל המשתמע מכך, או לחלופין שניתן לתתם למבוטחי הקופה **בהתקיים שני התנאים הבאים:**

← לא נעשית גבייה על ידי הקופה, במישרין או בעקיפין, עבור מתן השירותים.

¹² פרט 1 לחלק הראשון של התוספת השנייה לחוק.

¹³ פרט 2 לחלק הראשון של התוספת השנייה לחוק.



← מתן השירותים ממומן ממקור חיצוני, כך שאין סבסוד **בלשה** של מקורות המימון של הסל עבור מתן שירותים אלה. למשל, במקרה בו נעשה שימוש במתקני הקופה ושמטן השירות נעשה באמצעות עובדי הקופה או ספקיה – העומס על המערכת הציבורית (העמוסה כבר ממילא) – ממומן מאותו מקור חיצוני, על מנת להגדיל את אספקת השירותים לפחות בהיקף שנוסף לאחריות הקופות.

מתן שירות שאינו שירות סל על ידי קופת החולים למבוטחיה בא בהמשך לכך שמדובר בקבוצות אוכלוסייה המבוטחות ממילא על ידי קופות החולים. כלומר, הטיפול באוכלוסיות אלו הוא באחריות קופות החולים, כאשר התדרדרות עקב אי מתן השירותים ממילא תהיה באחריות קופות החולים, ומשכך לקופה יש אינטרס במתן השירותים. כך למשל, לעניין המודל למתן שירותים לנפגעי תאונות עבודה שקיים כיום באחריות הביטוח הלאומי וניתן בהסכם מול הקופות על ידן. לעניין אישורים מנהליים הכלולים בסל שירותי הבריאות – ככל שנדרש, ניתן לקבוע השתתפות עצמית בגין השירות – לפי המנגנונים הקבועים בסעיף 8 לחוק.¹⁴

כך למשל, ניתן לקבל אישור מנהלי לצורך רישיון נהיגה או רישיון כלי ירייה בכל אחת מקופות החולים, שכן אישורים מנהליים אלו הוסדרו בסל הקופה של ארבעת קופות החולים ונקבעה עבורם השתתפות עצמית, המופיעה ב"תוכניות הגבייה" של קופות החולים לאחר אישורן כנדרש על ידי ועדת הכספים של הכנסת.¹⁵

חוסר יעילות במתן אישורים מנהליים שאינם מוצדקים – מטרת קופות החולים היא בראש ובראשונה לספק את השירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות, ומטרתו של הרופא הראשוני היא לספק את השירותים שאותם הוא הוסמך לתת. ככל שהשירותים שאותם הרופאים הראשוניים מתבקשים לספק אינם נכללים בסל שירותי הבריאות, ואף לעיתים אינם שירותים רפואיים – איכות רפואת הקהילה נפגעת ומדובר בבזבוז זמן רפואי.

¹⁴ העיקרון המפורט בפסקה זו מתייחס אך ורק לגופים ציבוריים.

¹⁵ ראו את התנאים לקבלת אישורים מנהליים לצורך רישיון נהיגה ב[אתר כל הבריאות](#).



במהלך השנים הרופאים הראשוניים הפכו למעין גורם שיורי אמין שאליו פונים גופים ציבוריים ופרטיים כאחד על מנת לקבל אישור לפעילות שלעיתים כלל לא דורשת מעורבות רפואית. בפעולה זו יש מימד של הסרת אחריות מצד הגופים המבקשים את האישורים, והעברתו אל הרופאים הראשוניים. גישה זו פוגעת בזמינות השירותים הרפואיים שניתנים בקהילה, בעיקר בכך שהיא גוזלת זמן עבודה רפואי ובאה על חשבון כספי ושירותי סל הבריאות הממלכתי.

את בזבוז המשאבים ניתן להמחיש באמצעות שני סוגי אישורים מנהליים מתחומים שונים, שנדונו בפגישות הצוות:

1. אישורים מנהליים לצורך ועדות רפואיות – צוות הבחינה בחן מספר אישורים מנהליים שנדרשים לצורך עבודת ועדות רפואיות שונות (של גופים ציבוריים), כאשר כיום אישורים אלו דורשים התייחסות מפורטת מצד הרופא הראשוני. האישורים הללו מעמידים את הרופאים הראשוניים בעמדה מורכבת מול מטופליהם, שכן מחד, טפסי האישורים דורשים מהרופא הראשוני לקבוע קביעות שפעמים רבות לא נמצאות בליבת הכשרתם המקצועית; מאידך, אי מתן האישורים יפגע ביחסי הרופא-מטופל שלהם עם המטופלים.

2. אישורים מנהליים עבור מחנות קיץ – ישנם גופים פרטיים וציבוריים רבים שדורשים אישורים מנהליים כתנאי להשתתפות הנער/ה במחנה. האישורים הללו דורשים מהרופאים הראשוניים לקבוע האם המטופל שלהם כשיר להשתתף במחנה הקיץ או הפעילות, וזאת מבלי שהם יודעים מה הן הפעילויות המתוכננות במחנה. מן הראוי שככל שאישורים אלו אכן נדרשים ולא ניתן להסתפק בהצהרה עצמית של הורי הנער/ה, הם יינתנו על ידי גורמים רפואיים מוסמכים שפועלים מטעם הגופים שמבקשים את האישורים.

כאמור, דוגמאות אלו ממחישות את העובדה שיש מספר לא מבוטל של אישורים מנהליים אין להם מקור תקציבי מוגדר, הנדרשים על ידי גופים פרטיים וציבוריים, הבאים על חשבון מתן שירותי הסל על ידי מערכת הבריאות הציבורית ושפוגעים ביעילות מערכת הבריאות הציבורית על ידי הגדלת הבירוקרטיה והעלויות הציבוריות.



תפקידי הרפואה הראשונית – הרפואה הראשונית היא הלב והבסיס של מתן שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הרופאים הראשוניים הם המנהלים העיקריים של כלל הטיפול במטופלים מבחינת קופת החולים, לרבות הפנייה לבדיקות לטיפולים שונים ולרפואה היועצת. בניגוד לשירותים אחרים, כמו רפואה יועצת למשל, לא ניתן לקבל את השירותים הללו בתכניות השב"ן וכן לא נגבית מהמטופל השתתפות עצמית עבורם. לכן, הרופאים הראשוניים בקופות החולים הם הגורמים שאליהם מגיעות רוב הבקשות בנוגע לאישורים המנהליים.

לרופא הראשוני יש תפקיד משמעותי שהמורכבויות שלו באות לידי ביטוי בשלושה מישורים:

1. מישור הרופא והמטופל – תפקידיהם העיקריים של הרופאים הראשוניים במערכת הבריאות הציבורית הם אבחון, טיפול וליווי מטופלים במצבי משבר וחולי, קידום בריאות ורפואה מונעת. נוסף על כך, הרופאים הראשוניים משמשים כ-patient's advocate בתוך מערכת הבריאות. החברה תופסת את רופאי המשפחה והילדים ככאלו המייצגים את המטופלים מול גופים שונים במדינה. לאורך השנים נרקמת מערכת יחסים עדינה בין הרופאים למטופליהם, קשר המבוסס על אמון הדדי בין הרופא והמטופל מתוך הבנה שהרופא רוצה בטובתו הבריאותית של המטופל. קשר זה הוא קריטי ונמצא בבסיס היכולת לאבחן אבחון כוללני מיטבי וכן בבסיס היכולת לגייס היענות לטיפול לאורך זמן. השמירה על איכות הקשר היא הכרחית לצורך טיפול איכותי, והיא מחייבת יצירת תנאים שמאפשרים את בניית הקשר כמו למשל זמן, תשתית לרפואה יוזמת, תשתיות לשמירת רצף טיפול וכו'.

2. מישור הרופא והגורמים החיצוניים – הרופאים הראשוניים לעיתים מתבקשים "לייצג" מטופלים מול גופים ציבוריים או פרטיים בנושאים הקשורים במישרין או בעקיפין לעולם הרפואה, וכך הם נדרשים להמציא אישורים עבור המטופלים במגוון תחומים. האישורים המבוקשים קשורים לרוב לרצונו של המטופל למצות את זכויותיו מול רשויות שונות או לקבל הטבה כלשהי, ולכן הציפיה של המטופל מהרופא, כ"מייצגו", היא שיעשה כל שביכולתו כדי לסייע לו. בחלק מהמקרים קיים קונפליקט בין רצונו הכן של הרופא לסייע במיצוי הזכויות לבין סמכותו לעשות זאת, מתוקף הכשרתו. במקרים אחרים, עלול הרופא להידרש "להגמיש" את שיקול דעתו המקצועי כדי "לסייע" למטופל.



3. מישור הרופא ומערכת הבריאות הציבורית – רופאי קופות החולים הם חלק ממערכת הבריאות הציבורית, כך שבין אם מדובר ברופא שהוא עובד קופת החולים או רופא שמצוי בהתקשרות עם הקופה, ישנה מחויבות לעמידה בהכשרות השונות, בהוראות החוק, לציית לנחיות הפנימיות, ללחצים מצד קופת החולים ולמידת התנהלותו המקצועית. לעיתים קופות החולים רואות את הרופאים הראשוניים כ-gate keepers, כך שהם אמורים להוות מעין מסננת לבקשות המטופלים.

שלושת המישורים נפגשים, ואף מתנגשים לא פעם, ומציבים את הרופאים בפני דילמות משמעותיות – מקצועיות ואישיות כאחד. הסיבה המרכזית לכך היא שהתגברות התופעה הובילה להיווצרותם של אישורים המתייחסים לתחומים שאינם נמצאים בליבת הכשרת הרופאים הראשוניים – ואף לעיתים רחוקים ממנה מאוד.

בהקשר זה, יש להידרש להכשרה הקיימת היום לרופאים ראשוניים בהקשר של קביעת כשירות. אין מחלוקת כי כל רופא, כחלק מהכשרתו, מוסמך לקבוע האם המטופל הנמצא לפניו כשיר להסכים לקבלת טיפול – על מנת שיוכל לתת אותו למטופל. בהמשך להסדר הקיים בחוק בעניין דמי מחלה, רופא, ככלל, כחלק מהכשרתו מוסמך לקבוע האם אדם נדרש להיעדר מעבודתו בשל מחלה.¹⁶

לבסוף יש לציין כי ישנם רופאים שהוכשרו לקביעת כשירות בביצוע פעולות שונות – כמו למשל רופאים תעסוקתיים, רופאים שעברו הכשרות לצורך קביעת כשירות עבור כלי ירייה, רישיונות נהיגה, שיט, צלילה ועוד.

במסגרת האישורים שהובאו לבחינת הצוות ומתוך ניסיונם של הרופאים החברים בצוות עלה כי פעמים רבות רופאים ראשוניים נדרשים לקבוע האם המטופל כשיר לבצע פעולה או פעילות מסוימת. כך למשל הרופאים הראשוניים נדרשים לקבוע האם נער/ה כשירים להשתתף בפעילות בבית הספר, וזאת מבלי לדעת מה תנאי הפעילות או הקריטריונים להשתתפות בה. דוגמא נוספת

¹⁶ לעניין זה, להלן הגדרת מחלה לפי חוק דמי מחלה, תשל"ו-1976: "אי כשרו הזמני או הקבוע של העובד לבצע עבודתו, הנובע, על פי ממצאים רפואיים, ממצב בריאות לקוי".



היא אישורי כשירות לצורך השתתפות בתוכניות ריאליטי שאותם רופאים ראשוניים נדרשים להנפיק אף על פי שהם לא יודעים מהן הפעילויות שהמטופלים יבצעו במהלך התכנית.

ככלל, בקשות אלה דורשות היכרות עם הפעולה או הפעילות, טיבה, מה היא כוללת ומה היא דורשת. משכך, עיקר ההכשרה לעניין קביעת כשירות לביצוע אותה פעילות – **אינה הכשרה רפואית** באופייה, אלא הכשרה ספציפית להיכרות עם הפעולה או הפעילות. משכך, הכשרתו של הרופא כרופא ראשוני – איננה בהכרח הבסיס הרלוונטי לקביעת כשירות כאמור. כך או כך, ככלל, גם אם עבר הרופא הכשרה כאמור, אין בכך כדי להכליל את האישור המבוקש בסוג האישורים שהוא יכול לתת כחלק מעבודתו בקופה.

מבלי לגרוע מכך, כאמור, הרופא הראשוני מוסמך להסביר על מאפייני המחלה ממנה סובל המטופל, על מצבו הבריאותי וכל המשמעויות הנובעות ממנו.

לסיכום חלק זה, זמן הרפואה הראשונית הוא משאב לאומי במחסור ולאור תפקידם החשוב של הרופאים הראשוניים, יש לשמור עליו ולוודא שהוא יוקדש בעדיפות ראשונה לעיסוק ברפואה קלינית. במצב הנתון היום, העיסוק המוגבר של רופאים ראשוניים בכתיבת אישורים למיניהם בא על חשבון הזמן המוקדש לטיפול קליני בחולים, יוצר עומס אדמיניסטרטיבי, עיסוק מוגבר בבירוקרטיה והוא גורם שחיקה משמעותי עבור הרופאים הראשוניים.



עבודת צוות הבחינה

על מנת ליצור, מתוך סך האישורים המנהליים הקיימים או המבוקשים, את רשימת האישורים הסגורה שרק לגביהם מוצדק שקופות החולים ייתנו למבוטחיהן (בין אם בתשלום או במסגרת השירותים הקיימים ללא תשלום) – צוות הבחינה גיבש מתודה מקצועית לבחינת האישורים השונים. מתודה זו התבססה על מספר פרמטרים עיקריים שחזרו על עצמם באישורים המנהליים השונים, ביניהם: האם האישור דורש קביעת כשירות; בחינת המקור הנורמטיבי לאישור; האם ניתן לבחור חלופה לאישור המנהלי כגון הצהרה עצמית של המטופל או העברת סיכום מידע רפואי; האם מוצדק לגבות תשלום עבור מתן האישור.¹⁷

כאמור לעיל, חלק מתפקידו של הרופא ומהשירותים להם זכאי המבוטח במסגרת הסל הוא להסביר למטופל את מצבו הרפואי ואת משמעויותיו, וזאת להבדיל מקביעת כשירות. במקרים חריגים, בהם לא ניתן להסתפק בהצהרה עצמית של המטופל או במסמכים הקיימים בתיק, ונדרשת התייחסות של רופא בקופה – יש מקום לאפשר לרופא מתן מסמך ובו אישור יזום, אולם זאת במשורה, ורק במקרים הנכללים ברשימה סגורה כמפורט בהמלצות צוות הבחינה.

להלן החלופות הרלוונטיות לאישורים מנהליים יזומים:

1. הצהרת בריאות עצמית של המטופל – בשנים האחרונות ישנה מגמה של מעבר לשיטת ההצהרה העצמית, כמו למשל במוסדות חינוך ועבור התעמלות בחדרי כושר. הצהרות הבריאות הללו מוגבלות בזמן ומכילות שאלות מנחות שהתשובות עליהן הן כן\לא בנוגע למצב הבריאותי של ממלא הטופס. בהתאם למדיניות זו, האדם מעיד על מצבו והוא נדרש להתייעץ עם הרופא המטפל שלו רק במקרים בהם הוא סימן שיש לו בעיה בריאותית, ולאחר מכן עליו להמציא אישור כי "אין סיכון לבריאותו בביצוע הפעילות" (למשל). שיטה זו מצמצמת באופן ניכר את כמות הבקשות המגיעות לפתחם של הרופאים, באמצעות הפיכת ברירת המחדל כך שעתה היא שלא יינתן אישור מנהלי.

¹⁷ ראו את תרשים המתודה בנספח א' לדו"ח זה.



אישורים מנהליים רבים מתייחסים למצבים בהם כל אדם יכול להעיד על מצבו הבריאותי בעצמו, ללא מעורבות של גורם רפואי.¹⁸ חברי צוות הבחינה סבורים כי במקרים רבים ניתן להמיר אישורים מנהליים להצהרת בריאות עצמית, בכפוף להמלצות המפורטות בדו"ח זה. שיטה זו ברוב המקרים יעילה, חוסכת בזמן, מצמצמת בירוקרטיה ומגבירה את האחריות האישית של המטופלים. הגם שישנו חשש מסוים ממתן הצהרות שאינן נכונות, הוסבר לצוות הבחינה כי כלל הצהרת הבריאות משמשת ככלי יעיל להגברת אחריות אישית שכן היא מבוססת על אמון הצדדים, באופן המצדיק העדפתה במקרים רבים על גבי חלופות אחרות – כמו דרישה לגיבוי במסמכים.

2. העברת סיכום מידע רפואי ומסמכים רפואיים קיימים רלוונטיים – הדרישה הנפוצה ביותר בטפסי האישורים המנהליים היא שהרופא המטפל יסמן האם המטופל סובל מאבחנה כזו או אחרת, או לחלופין האם הוא נוטל תרופות ספציפיות. במקרים אלו, העברת מסמך סיכום המידע הרפואי של המטופל יענה על דרישות הגוף המבקש, שכן סיכום המידע הרפואי כולל את רשימת האבחנות, הרגישויות והתרופות שהוא נוטל. כמו כן, כל מטופל יכול להשיג בעצמו ולהעביר את המסמכים הרפואיים הקיימים שלו ככל שהוא סבור שהם רלוונטיים לעניין.

יודגש, כי ישנה חשיבות עצומה בכך שהמידע הרפואי המצוי בתיק הרפואי יהיה עדכני ומלא, על מנת שישמש את המטופל לצרכים השונים. יצוין כי למטופל יש זכות לעשות כרצונו במסמכיו הרפואיים ולהעבירם למי שירצה, אך לשם שמירה על פרטיות המטופל, ראוי שהמידע הרפואי יועבר אך ורק לגורם רפואי מוסמך.

מקרים בהם ישנה הצדקה למתן האישור המנהלי – יצוין כי במקרים בהם נראה שעשוי להיות סיכון עצמי או סכנה לאחרים בהמרת אישור מנהלי לאחת החלופות כמו במקרה של נהיגה ברכב, הטסת כלי טיס, השטת כלי שיט, רישיון לכלי ירייה, גיוס לצה"ל וכדומה – ישנה הצדקה עקרונית לכך שמצבו הרפואי של האדם והשפעותיו התפקודיות ייבחנו לעומק, ולהשקעת משאבים ציבוריים במתן אישור כזה או אחר, במקרה הצורך.

¹⁸ ככל שמדובר בקטינים תועבר הצהרת הורה.



מקרים בהם תיתכן הצדקה למתן האישור המנהלי:

אישורים מנהליים לצורך קבלת זכות או זכאות מהמדינה – במקרים אלו יכולה להיות הצדקה עקרונית להמצאת אסמכתאות רפואיות ממסמכים קיימים המעידים על העמידה בתנאי הזכאות במקום הנפקת האישור המנהלי. כך למשל, אישור מנהלי לצורך הנפקת תו חניה לנכה – לפי חוק חניית נכים אדם יקבע כנכה לצורך קבלת תו חניה לנכים על ידי רופא שהוסמך לאשר נכות על פי דין.¹⁹ בפועל יש מחסור בזמינות התורים לרופאים המוסמכים לקבוע נכויות ולכן בקשות אלו מגיעות גם לרופאים הראשוניים בקהילה שנדרשים, בנוסף להעברת המסמכים הרלוונטיים, לכתוב חוות דעת בנוגע לצורך של המטופל בתו החניה.

אין חולק שיתכן שיש צורך בהתייחסות רפואית במקרים מסוג זה, אך התייחסות זאת אינה נכללת בסל הבריאות ואינה צריכה לבוא על חשבון זמינות התורים של הרפואה הקהילתית. על כן, העברת מסמכים רפואיים קיימים רלוונטיים, לרבות סיכום מידע רפואי, היא הפתרון המתאים למקרים מסוג זה. ככל שהמסמכים הרפואיים אינם מספיקים – הגופים שמבקשים את האישורים, כגון המוסד לביטוח לאומי, יעסיקו רופאים מטעמם לצורך הענקתם.

אישורים מנהליים שבכלל לא מוצדק להנפיקם – אישורים אלו, שמלכתחילה אין הצדקה רפואית לתת אותם ואף אין להם מקור תקציבי לא יונפקו יותר על ידי קופות החולים.

דוגמה – אישורים הנדרשים לצורך קבוצות באוכלוסייה שאינן זכאיות לשירותי בריאות לפי החוק, כמו למשל העובדים הזרים. המשמעות היא שלצורך מילוי אישורים מנהליים עבורם, למשל כחלק מבקשה להמצאת אישור מרכז חיים בישראל, הם נדרשים לפנות למערכת הבריאות הפרטית.

¹⁹ ס' 1 לחוק חניית נכים, תשנ"ד-1993.



המלצות

1. הסדרת התשלומים עבור המצאת אישורים מנהליים – בהתאם לסיווג האישורים לתתי הקטגוריות, שנעשה בפתח דו"ח זה,²⁰ צוות הבחינה ממליץ להסדיר באופן עקרוני את אופן המצאת האישורים המנהליים שתיתכן הצדקה לתת אותם או אישורים שיש הצדקה מובהקת לתת אותם, אך לא נכללים בסל הבריאות היום, ולכן כיום לקופות החולים אין מקור תקציבי עבור הענקתם.

צוות הבחינה סבר כי קיימות 3 אפשרויות להסדרת הנושא:

א. העסקת גורם רפואי מוסמך על ידי הגוף שמבקש את האישור המנהלי לצורך נתינתו, ללא מעורבות מערכת הבריאות הציבורית.

ב. ככל שמדובר באישור מנהלי שלא כלול בסל הבריאות הנדרש על ידי גוף ציבורי, על הגוף הציבורי להעמיד מקור תקציבי לקופות החולים עבור מתן השירות. בנוסף, השירות יותנה בעריכת הסכם בין הגוף הציבורי לקופת החולים ואישורו על ידי האגף לפיקוח על קופות החולים ושב"ן במשרד הבריאות.

יובהר כי ככל שלא מדובר בשירות הנדרש על ידי גוף ציבורי או במתן שירות שלא למבוטח הקופה או שירות שאין לו מימון מוגדר מלא – קופות החולים לא יספקו את השירות.²¹

ג. ככל שמדובר באישור מנהלי לצרכי רפוי, ניתן ליצור טופס סטנדרטי בנוגע לאישור מצב בריאות או לבקש סיכומים לגורמים רפואיים – זאת בהתאם לפרט 24 לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

יובהר כי המלצה זו מתייחסת לכלל האישורים המנהליים, בהווה ובעתיד.

²⁰ ראו את התרשים בעמ' 11 לדו"ח זה.

²¹ ראו לעיל ה"ש 11.



2. דרישת אישורים מנהליים על ידי גופים פרטיים – בהתאם להמלצה מס' 1 צוות הבחינה

ממליץ שמשרד הבריאות יוציא הנחיה מחייבת המבהירה לקופות ולציבור כי בהתאם לסעיפים 13 ו-20 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי הרפואה הציבורית לא תספק שירותים המבוקשים על ידי גופים פרטיים וציבוריים, לרבות חברות ביטוח, וזאת ללא מקור מימון מוגדר על ידי גופים פרטיים אלו והסכם פעילות עם קופת החולים.

3. אישורים מנהליים עבור צה"ל – בהתאם לפרט 24(7) לתוספת השנייה לחוק, אישורים

המיועדים לצה"ל בנוגע למצב בריאות נכללים באופן עקרוני בסל הבריאות. בהתאם לדרישה למתן השירותים בסל באיכות סבירה, המלצת הצוות היא כי אישורים הנדרשים על ידי צה"ל עבור מיועדים לשירות ביטחון (להלן: "מלש"ב") יעמדו בדרישות הבאות:

- א. איחוד טפסי הבריאות השונים שצה"ל דורש לשלבי המיונים לטופס אחד.
- ב. קביעת תוקף של שנה וחצי לטופס הבריאות האחד של צה"ל, תוך הכנסת סעיף שמחייב את המלש"ב לעדכן על שינוי במצבו הבריאותי – ככל שיש שינוי כזה.
- ג. הוספה לטופס הבריאות האחד את תאריך התחלת הטיפול של הרופא במלש"ב וכן התאריך שממנו יש לקופת החולים את הרשומה הרפואית של המלש"ב.

4. אישורים מנהליים עבור משרד החינוך –

א. בהתאם לפרט 24(2) בתוספת השנייה לחוק, "אישור בריאות לתלמיד לצורך חזרה ללימודים" נכלל בסל הבריאות, בהתאם לכלל האמור בדו"ח זה בדבר היקף הזכאות לאותם אישורים.

ב. בנוסף לאישור בסעיף א', יש מספר רב של אישורים מנהליים נוספים הנדרשים על ידי משרד החינוך. לעניין אישורים אלה, לאחר מעבר מדוקדק עליהם, צוות הבחינה ממליץ למשרד החינוך להטמיע את אישורים מנהליים בהצהרת הבריאות השנתית, במפורט בטבלה מטה.



5. העברת מידע רפואי – המלצות הצוות בנושא זה פונות למספר תחומים:

א. פגיעה בפרטיות – העברת מידע רפואי עשויה להוביל לפגיעה בפרטיות של המטופל,

להלן המלצות צוות הבחינה שנועדו בין היתר להתמודד עם הפגיעה הפוטנציאלית:

i. צוות הבחינה ממליץ לאמץ את נוהל "היבטי פרטיות בויתור על סודיות

רפואית וחשיפת מידע רפואי בקבלה לעבודה" שפורסם על ידי הרשות להגנת

הפרטיות בשנת 2023.²²

ii. העברת מידע רפואי לגורם רפואי מוסמך בלבד – צוות הבחינה ממליץ לקופות

החולים להוסיף כותרת לכל טפסי האישורים וסיכומי המידע הרפואי "סודי

רפואי, לעיני גורם רפואי מוסמך בלבד".

ב. שימוש בממשקים דיגיטליים לצורך העברת מידע – לצורך הנגשת השירות למטופלים,

צוות הבחינה ממליץ לבחון שימוש בממשקים קיימים, או לחלופין להקים ממשק

דיגיטלי חדש לצורך שיתוף מידע מנהלי והעברת מסמכים ואישורים רפואיים בין גופים

ציבוריים שונים באופן קל ובטוח יותר, על מנת לחסוך את הצורך בדרישת מידע

מהמטופל שקיים כבר במערכות אחרות של המדינה.

6. הצהרת הבריאות העצמית:

א. צוות הבחינה ממליץ להבהיר כי במקרים בהם מטופל ימלא הצהרת בריאות ויסמן

שיש לו בעיה בריאותית, הרופא הראשוני יסביר לו את מצבו הבריאותי אך לא יחתום

על הצהרת הבריאות. ככל שרלוונטי, המטופל יוכל להעביר מסמכים רפואיים קיימים

לבחינת הגוף שדורש את האישור המנהלי.

7. אישורים מנהליים לצורך כשירות:

²² [היבטי פרטיות בויתור על סודיות רפואית וחשיפת מידע רפואי בקבלה לעבודה.](#)



- א. קביעת כשירות של מטופלים לפעילות ספציפית, עבודה מקצועית או תפקיד מסוים בדרך כלל אינה בתחום התמחותם של הרופאים הראשוניים. חלק גדול מהבקשות לאישורי כשירות הוא בעל השקה מינימלית לתחום הרפואי, אם בכלל. בנוסף, לרופא אין ולא יכול להיות ידע מבוסס על אופיין ותכולתן של מגוון הפעילויות עבורן מתבקשים אישורי הכשירות. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, מובן כי לרופא הראשוני צריכה להיות ההכשרה וההסמכה לעניין אמידת הכשירות של המטופל לצורך הסכמה לקבלת השירות הרפואי, וכן הכשרה לקביעת הכשירות הנדרשת לצורך מתן אישורי מחלה.
- ב. צוות הבחינה ממליץ שאישורי כשירות שאינם מיועדים לצרכים רפואיים לא יונפקו על ידי הרופאים הראשוניים במערכת הבריאות הציבורית.
- ג. צוות הבחינה ממליץ לבחון הוספת תכניות הכשרה אקדמאיות לרופאים במערכת הבריאות ציבורית, שמעוניינים לעסוק בקביעת כשירות רפואית בתחומים ספציפיים. המלצה זו תותנה בפתיחת שירות ייעודי בקופות החולים עם התקינה המתאימה.
- 8. בחינת אישורים מנהליים בעתיד** – צוות הבחינה מבין שבעתיד צפוי להתעורר צורך באישורים מנהליים נוספים, ולכן להלן המלצותיו בתחום זה:
- א. הקמת צוות קבוע לבחינת אישורים מנהליים – לשם שימור עבודת צוות הבחינה, צוות הבחינה ממליץ למנכ"ל משרד הבריאות להקים צוות קבוע שיבחן בקשות לאישור אישורים מנהליים חדשים שיבוקשו על ידי גופים ציבוריים ופרטיים בעתיד ויוסמך להמליץ על אישור או דחייה של אישורים אלה למנכ"ל משרד הבריאות.
- ב. הרכב חברי צוות הבחינה הקבוע – צוות הבחינה ממליץ שהרכב צוות הבחינה הקבוע יהיה רופאים מתחומי הרפואה הראשונית והתעסוקתית וכן נציגים מטעם משרד הבריאות.
- ג. הדרישות המקדימות לאישור אישור מנהלי חדש – צוות הבחינה ממליץ כי בסמוך להקמת הצוות הקבוע לבחינת אישורים מנהליים יתפרסם חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושב"ן שיפרט אופן הפניה לצוות והקריטריונים הנדרשים לאישור אישור מנהלי חדש.



קרטריונים אלה יכללו בהכרח פירוט של הדרישות הבריאותיות הרלבנטיות אליהן מתייחס האישור ומדיניות אחידה לגבי קרטריון ההחלטה הרפואי.

9. פרסום חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושב"ן – צוות הבחינה ממליץ למנכ"ל משרד הבריאות לפרסם הנחיות והבהרות בנוגע למתן אישורים מנהליים לאחר אימוץ המלצות צוות הבחינה, לעגן את המלצות הצוות ולהבהיר שההגדרה "רופא מוסמך" בחקיקה אינה מתייחסת לרפואה הקהילתית.

10. הטמעת האישורים המנהליים שאומצו על ידי צוות הבחינה במערכות הדיגיטליות של קופות החולים – צוות הבחינה ממליץ למנכ"ל משרד הבריאות להנחות את קופות החולים להכניס לפלטפורמות הדיגיטליות של קופות החולים את טפסי האישורים המנהליים שהמלצות צוות הבחינה בנוגע אליהן יאומצו על ידו, כך שניתן יהיה לבקשם באופן דיגיטלי.

11. הנגשת קבצים רפואיים קיימים – צוות הבחינה מצא שטפסי סיכום המידע הרפואי אינם נגישים מספיק, ולכן להלן המלצות צוות הבחינה בנוגע לטפסים אלו על מנת שיוכלו להוות חלופה טובה לאישורים מנהליים:

א. **טופס סיכום המידע הרפואי** – צוות הבחינה ממליץ למנכ"ל משרד הבריאות לקבוע סטנדרטיזציה בסיכום המידע הרפואי של המטופלים, לאפשר שהוא יופיע גם בשפות נוספות (אנגלית, רוסית וערבית), לאפשר לרופאים לערוך אותו כדי שניתן יהיה לצרף אליו מידע בנוסף לאבחנות ותרופות (למשל בדיקות מעבדה וחיסונים).

ב. **טופס סיכום מידע תפקודי** – צוות הבחינה ממליץ למנכ"ל משרד הבריאות להנחות את קופות החולים להכניס למערכות הדיגיטליות שלהן את טופס סיכום המידע התפקודי, בדומה לסיכום המידע הרפואי. את הטופס ימלאו גורמים המוסמכים לקביעת תפקוד.

ג. **הנגשת רשימת החיסונים** – צוות הבחינה ממליץ למנכ"ל משרד הבריאות להנחות את קופות החולים להנגיש את רשימת החיסונים במערכות הדיגיטליות של קופות החולים, לרבות חיסונים שנערכים בטיפות החלב.



ד. העברת מידע רפואי חלקי – צוות הבחינה ממליץ למנכ"ל משרד הבריאות להנחות את קופות החולים לאפשר העברת מידע רפואי חלקי לפי תחומים, זאת על מנת לשמור על פרטיות המטופל.

11. גורמים מוסמכים לצורך הנפקת אישורים מנהליים – צוות הבחינה ממליץ כי אחיות מומחיות בקהילה יוכלו להנפיק אישורים מנהליים שדורשים היום אישור רופא.

12. השפעות אפשריות לאימוץ המלצות צוות הבחינה – צוות הבחינה מציין כי המלצותיו מתייחסות לכלל הרופאים במערכת הבריאות הקהילתית, ולכן צריך לשים לב שיישום המלצות עשוי להשפיע באופן שונה על מודל ההשתכרות של הרופאים בקופות החולים השונות. הצוות ממליץ למנכ"ל משרד הבריאות להנחות את קופות החולים לבחון את הדרכים בהן ניתן ליישם את המלצות באופן בו יצומצמו ככל הניתן ההשלכות השליליות על הרופאים. כמו כן, ייתכן שיישום המלצות ידרוש בחינה עתידית נוספת בנושאים הרלוונטיים לשכר ותגמול הרופאים בקהילה.

טבלת האישורים המנהליים שנבחנו על ידי צוות הבחינה והמלצותיו

הרשימה שלהלן מפרטת את האישורים המנהליים בהם צוות הבחינה דן במהלך פגישותיו עד כה. יודגש כי המלצות הצוות בנוגע לאישורים המפורטים מטה, אינן מתייחסות רק לטופס הספציפי שמופיע כדוגמה לאישור – אלא לכל האישורים מאותו התחום. כך למשל, הגם שבטבלה יש דוגמה לטופס ספציפי המתייחס לאישור מנהלי לצורך השתתפות במחנה קיץ של תנועת נוער, המלצת הצוות בנוגע לטופס זה מתייחסת באופן כללי לכל הגופים שדורשים אישור מנהלי לצורך השתתפות במחנה קיץ.

כמו כן, הרשימה המפורטת אינה כוללת את כל האישורים המנהליים שנדרשים על ידי גופים ציבוריים ופרטיים, אלא באישורים שהועברו לצוות הבחינה. כל אישור שצוות הבחינה לא ידון בו, לא ייכלל ברשימה הסגורה של האישורים המנהליים שיוכלו להינתן בעתיד על ידי קופות החולים. כמו כן, גם אם נקבע שיש הצדקה עקרונית למתן אישור כאמור, ככלל או במקרים מסוימים, אין בכך כדי להכלילו בשל כך בסל שירותי הבריאות או כדי לחייב את קופת החולים להעניקו, מבלי שהדבר הוסדר כנדרש (ראו לעיל את המלצה מס' 1) – ולקופה אף אסור לתת אישור כזה טרם הוסדר כנדרש.

יובהר כי בכל מקום בטבלה בו כתוב ביחס לאישור "ביטול הטופס" – המשמעות היא שהטופס לא יינתן על ידי הרופאים הראשוניים בקהילה.

שם האישור המנהלי	הגוף המבקש	המלצת הצוות	החלופה המומלצת לאישור המנהלי	האם דורש תיקון חקיקה / הנחיות מנהליות	האם יש הסדרה של מקור תקציבי
<u>אישור רפואי למועמד ללימודים בפקולטה למדעי הבריאות</u>	אוניברסיטאות – מועמדים ללימודי מקצועות הבריאות.	ביטול הטופס.	במקרים בהם נדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי אך אין לחתום על <u>הצהרה</u> – ניתן להעביר מסמכים רפואיים קיימים / סיכום מידע רפואי במקרה הצורך.	לא.	האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.
אישור רפואי המעיד על כשירות תקינה לשאיבת דם ורידי (האישור יימסר לפי דרישה)	גופי בריאות.	ביטול הטופס.	אישור הכשירות לא כולל את הקריטריונים הנדרשים לצורך קביעתה. ככל שיש צורך, ניתן להעביר מסמכים רפואיים קיימים רלוונטיים / סיכום מידע רפואי.	לא.	האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.

האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	אישור הכשירות לא כולל את הקריטריונים הנדרשים לצורך קביעתה. ככל שיש צורך, ניתן להעביר מסמכים רפואיים קיימים רלוונטיים / סיכום מידע רפואי.	ביטול הטופס.	גופי בריאות.	<u>אישור רפואי למועמד לקורס הכשרה והרשאה לשאיבת דם ורידי</u>
האישור כלול בסל.	לא.	יש להמיר את ס' ב' בבקשה להמצאת מסמכים רפואיים קיימים רלוונטיים / סיכום מידע רפואי לצורך עבודת הוועדה הרפואית.	ביטול ס' ב' בטופס.	המוסד לביטוח לאומי ולשכות הבריאות המחוזיות.	<u>בקשה לבדיקה רפואית לקביעת מוגבלות בניידות</u>
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	יש להעביר מידע רפואי קיים ובמקרי הצורך לפנות לביצוע הבדיקה אצל הגורמים הרלוונטיים – אח המרפאה, פיזיותרפיסט, עובד סוציאלי ורופא מתחום מומחיות הרלוונטי למגבלה של המטופל.	לרוב לא מוצדק לתת.	המוסד לביטוח לאומי.	<u>תביעה לגמלת סעד</u>
----	לא.	האישור הוסדר תקנות דמי מחלה (נהלים לתשלום דמי מחלה), תשל"ז-1976 ולכן לא רלוונטי לעבודת צוות הבחינה. ככל שהתקנות לא נותנות מענה, ניתן להעביר מידע רפואי קיים.	---	המוסד לביטוח לאומי.	<u>הצהרת היעדרות עובד</u>
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח מפני פגיעות בעבודה), התשי"ד-1954	בחלק הרפואי בטופס – החלפת הדרישה למעורבות רופא ראשוני בבקשה להעברת מסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים / סיכום מידע רפואי.	לרוב לא מוצדק לתת.	המוסד לביטוח לאומי.	<u>תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה</u>
האישור כלול בסל.	לא.	השארית הטופס כפי שהוא, מתן תעודה רפואית ראשונה לנפגע עבודה לפי פרט	האישור מוצדק.	המוסד לביטוח לאומי.	<u>תביעה לתשלום דמי תאונה</u>

		24(11) בחלק הראשון של התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.			
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי	לא.	אין להפנות את הטופס לרפואה הראשונית, הגורמים הרפואיים המוסמכים לאישור מנהלי זה הם מתחום הגניקולוגיה.	האישור מוצדק.	המוסד לביטוח לאומי.	<u>גמלה לשמירת היריון</u>
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	יש לבטל את עמ' 4 לטופס, ניתן להמיר בבקשה להעברת מסמכים רפואיים קיימים ורלוונטיים / סיכום מידע רפואי.	ביטול עמ' 4 לטופס.	המוסד לביטוח לאומי.	<u>החמרה במצב רפואי כתוצאה מפגיעה בעבודה</u> (עמ' 4 לטופס)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון נוהל נשיא בית המשפט העליון מס' 1-14 בעניין "נוהל טיפול בבקשות לשינוי מועדי דיון": סעיף 6.ז. לנוהל - במקום "אישור רפואי" להגדיר "מסמכים רפואיים רלוונטיים". יש לשקול את איחוד הטופס יחד עם הטופס של משרד המשפטים לפי תקנה 175א לתקנות סדר הדין האזרחי.	צירוף מסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים.	השארת האישור כפי שהוא.	הרשות השופטת.	<u>טופס בקשה לשינוי מועד דיון</u> (לחיצה על כפתור "קבלת הטופס")
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	בס' 2 - צירוף מסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים.	אין צורך במעורבות הרפואה הראשונית.	הרשות לשירות לאומי אזרחי.	<u>טופס בקשה להפחתת שעות</u>
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	הצוות לא הגיע להחלטה חד משמעית בנוגע לטופס.		ועידת התביעות.	<u>טופס רופא עבור ועידת התביעות</u>

ידוע על מקור תקציבי.		מחד, יש לבטל את הצורך במעורבות רופא בטופס זה. מאידך, מדובר בטופס שמיועד לקבוצה קטנה של אנשים ניצולי שואה.			
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	אין הצדקה למתן שירותי הבריאות בקהילה עבור גופים פרטיים, האישור יכול להינתן ע"י הרפואה הפרטית או ע"י רופא מטעם חברות הביטוח. ככל שיש צורך, ניתן להעביר מסמכים רפואיים רלוונטיים.	ביטול הטופס.	חברות ביטוח.	בקשה למכתב המלצה עבור טיפולים בשיטת פלנדקרייז (עמ' 9 – תיאור השירות)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	אין הצדקה למתן שירותי הבריאות בקהילה עבור גופים פרטיים, האישור יכול להינתן ע"י הרפואה הפרטית או ע"י רופא מטעם חברות הביטוח. ככל שיש צורך, ניתן להעביר מסמכים רפואיים רלוונטיים.	ביטול הטופס.	חברות ביטוח.	דף הנחיות להגשת תביעת בריאות בנושא החזר הוצאות בגין טיפולים אמבולטוריים (סעיף ב)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	אין הצדקה למתן שירותי הבריאות בקהילה עבור גופים פרטיים, האישור יכול להינתן ע"י הרפואה הפרטית או ע"י רופא מטעם חברות הביטוח. ככל שיש צורך, ניתן להעביר מסמכים רפואיים רלוונטיים.	ביטול הטופס.	חברות ביטוח.	דף הנחיות להגשת תביעת בריאות בנושא החזר הוצאות / פיצוי בגין מחלה קשה (סעיף ב)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון סעיף 4 לחוק מכוני כושר (רישוי ופיקוח), תשנ"ד-1994 – ביטול הצורך בתעודה רפואית.	במקרים בהם נדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי אך אין לחתום על ההצהרה – ניתן להעביר מסמכים רפואיים קיימים / סיכום מידע רפואי במקרה הצורך	ביטול הצורך בהמצאת תעודה רפואית.	חדרי כושר (גופים פרטיים).	טופס הצהרת בריאות למבקש להתאמן בחדר כושר

האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	במקרים בהם נדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי אך אין לחתום על <u>הצהרה</u> – ניתן להעביר מסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים / סיכום מידע רפואי ככל שיש בכך צורך.	ביטול הטופס.	כבאות והצלה בישראל.	אישור רפואי עבור כבאות והצלה (האישור יימסר לפי דרישה).
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	יש לעבור למנגנון הצהרה עצמית של המועמד. במקרים בהם נדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי אך אין לחתום על <u>הצהרה</u> – המטופל יכול להעביר מידע רפואי קיים במקרה הצורך.	ביטול חלק א' "אישור רופא" בטופס.	מוסדות להוראת חינוך גופני.	<u>אישור כשירות ללימודי חינוך גופני</u>
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	אין הצדקה רפואית למתן האישור.	ביטול הטופס.	מוסדות להשכלה גבוהה.	הצהרה רפואית עבור מעונות סטודנטים (האישור יימסר לפי דרישה)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	ביטול הטופס והחלפתו בהצהרת בריאות עצמית של המטופל / הוריו. במקרים בהם נדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי אך אין לחתום על <u>הצהרה</u> – ניתן להעביר מידע רפואי קיים במקרה הצורך.	ביטול הטופס.	מחנות לילדים חולים.	<u>קעמפ בני נעורים</u> (עמ' 5)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	העברת מסמכים רפואיים קיימים רלוונטיים / סיכום מידע רפואי.	ביטול הטופס.	מס הכנסה, רשות המיסים.	<u>בקשה לקביעת אחוזי נכות לצורך פטור ממיסים</u>

האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	כן, תקנות דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד), תשנ"ד-1993. תיקון חקיקת משנה – תקנה 2 + התוספת השנייה לתקנות, ביטול הצורך באישור רפואי.	מעבר להצהרה עצמית של העובד המגובה במסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים. החריג - המצאת אישור מנהלי רק כשאין אישור רשמי מגוף מנהלי אחר על המוגבלות (ביטוח לאומי למשל).	לרוב לא מוצדק לתת.	מעסיקים (פרטיים וציבוריים), הטופס מוצע על ידי משרד המשפטים.	<u>אישור זכאות לסיוע אישי</u> (אישור מחלה בגין סיוע לילד עם מוגבלויות) (ניתן להוריד את הטופס מהאתר)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	במקרים בהם נדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי אך אין לחתום על <u>ההצהרה</u> – ניתן להעביר מסמכים רפואיים רלוונטיים וקיימים / סיכום מידע רפואי ככל שיש צורך.	ביטול חלק "הצהרת הרופא הבודק".	משרתת ישראל.	<u>הצהרת מועמד לגיוס למשרתת ישראל</u>
---	לא.	מדובר בבקשה להעברת מידע רפואי.	השארית הטופס כפי שהוא.	משרד הביטחון.	<u>בקשה למתן סיוע באמצעות שעות ליווי</u>
---	לא.	בקשה להצגת אישור מקופת החולים בנוגע לגובה השתתפות – אין צורך במעורבות רפואית.	אין צורך במעורבות רפואית.	משרד הביטחון.	השתתפות במימון התייעצות רפואית עם מומחה
---	לא.	בקשה לסיכום אשפוז – לא רלוונטי לרפואת הקהילה.	אין צורך במעורבות רפואית ראשונית.	משרד הביטחון.	תשלום דמי החלמה לאחר אשפוז של ארבעה ימים ומעלה
---	לא.	בקשה לאישור רופא על מהות הניתוח – לא רלוונטי לרפואת הקהילה. בקשה לאישור מקופת החולים בנוגע לגובה השתתפות – אין צורך במעורבות רפואית.	אין צורך במעורבות רפואית ראשונית.	משרד הביטחון.	השתתפות במימון ניתוח שאינו ממון במלואו על ידי קופת החולים, עד לסכום המירבי הקבוע בחוק

---	לא.	בקשה לאישור רופא מומחה המעיד על הצורך וקבלת טיפולי הפוריות – לא רלוונטי לרפואה הקהילתית. בקשה לאישור מקופת החולים בנוגע לגובה השתתפות – אין צורך במעורבות רפואית.	אין צורך במעורבות רפואית ראשונית.	משרד הביטחון.	סיוע במימון טיפולי פוריות ו/או הליך פונדקאות, עד לסכום המירבי הקבוע בחוק
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	המרת האישור הרפואי שמעיד על אי יכולת המטופל לנסוע בתחבורה ציבורית לבקשה להעברת סיכום מידע רפואי / מסמכים רפואיים רלוונטיים וקיימים.	ביטול הדרישה לאישור רפואי.	משרד הביטחון.	מימון הוצאות נסיעה במונית או באמבולנס לבדיקה ו/או טיפול רפואי (למעט ביקור אצל רופא משפחה / שיניים)
---	לא.	לא רלוונטי לרפואה הראשונית.	אין צורך במעורבות הרפואה הראשונית.	משרד הביטחון.	השתתפות במימון טיפולי שיניים בגובה 50% מההוצאה בפועל ובהתאם לביצוע הטיפול בפועל
---	לא.	בקשה לאישור מקופת החולים בנוגע לגובה השתתפות – אין צורך במעורבות רפואית.	אין צורך במעורבות הרפואה הראשונית.	משרד הביטחון.	השתתפות בטיפולי רפואה משלימה, עד 20 טיפולים בשנה, ועד לסכום המקסימלי הקבוע בחוק
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	העברת מסמכים רפואיים רלוונטיים, לרבות דו"ח ניפוק תרופות הכולל שמות ומחירי תרופות שנרכשו לתקופה של 3 חודשים.	השארת הבקשה להעברת מסמכים רפואיים.	משרד הביטחון.	סיוע במימון תרופות באופן חד פעמי או כרוני קבוע.

---	לא.	הצגת אישור רופא קרדיולוג המעיד על הצורך בשירות. בקשה לאישור מקופת החולים בנוגע לגובה השתתפות.	אין צורך במעורבות הרפואה הראשונית.	משרד הביטחון.	מנוי למוקד חירום ושירותי קרדיוביפר על רקע לבבי
---	לא.	הצגת אישור רופא עיניים המעיד על מחלה / ניתוח. בקשה לאישור מקופת החולים בנוגע לגובה השתתפות.	אין צורך במעורבות הרפואה הראשונית.	משרד הביטחון.	סיוע במימון עדשות משקפיים
---	לא.	הצגת אישור רופא אורתופד על הצורך וסוג הנעל הנדרשת.	אין צורך במעורבות הרפואה הראשונית.	משרד הביטחון.	סיוע במימון נעליים אורתופדיות, זוג אחד לשנה
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	המרת הבקשה לאישור רפואי המעיד על הצורך במכשיר, בהעברת סיכום מידע רפואי / מסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים.	ביטול הטופס.	משרד הביטחון.	השתתפות ברכישה או השכרת אביזרים / מכשירים רפואיים המוגדרים בפנקס הציוד הרפואי במשרד הבריאות
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	המרת הבקשה לאישור רפואי המעיד קשיי נייודות, בהעברת סיכום מידע רפואי / מסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים.	ביטול הטופס.	משרד הביטחון.	סיוע ברכישת קלנועית
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	ביטול הטופס והמרתו בהעברת סיכומי מידע רפואי ותפקודי – <u>בהתאם להמלצות הכלליות שפורטו לעיל.</u>	ביטול הטופס.	משרד הביטחון.	עזרת זולת
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	קיימות סיבות רבות עבור הצורך בלחצן מצוקה, אין צורך במעורבות של גורם רפואי בנושא – ביטול הצורך באישור	ביטול הטופס.	משרד הביטחון.	השתתפות במימון לחצן מצוקה

ידוע על מקור תקציבי.		רפואי, ככל שיש צורך ניתן להעביר מסמכים רפואיים רלוונטיים.			
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	ביטול הטופס והמרתו בהעברת סיכומי מידע רפואי ותפקודי – <u>בהתאם להמלצות הכלליות שפורטו לעיל.</u>	ביטול הטופס.	משרד הביטחון.	אספקת מוצרי ספיגה על בסיס אישור רפואי / דו"ח תפקודי
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	העברת מסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים / סיכום מידע רפואי – בהתאם להמלצות המפורטות מעלה בנוגע להעברת מידע רפואי לצורך קבלה לעבודה.	ביטול הטופס.	משרד הביטחון.	קליטת עובד
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי	לא.	המרת הטופס להעברת סיכום מידע רפואי / מסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים לצורך עבודת הוועדה הרפואית.	ביטול הטופס.	משרד הביטחון.	אישור בדבר מצב רפואי נוכחי (שיקום נכים)
---	לא.	על המטופל לתת את הסכמתו על מנת לתת הרשאה לבחינת התיק הרפואי שלו.	אין צורך במעורבות רפואית.	משרד הביטחון.	תיק רפואי בקופת החולים (שיקום נכים)
---	לא.	העברת אישור אשפוז.	אין צורך במעורבות הרפואה הראשונית.	משרד הביטחון.	אישור אשפוז (חיילים משוחררים)
---	לא.	הטופס דורש קביעת כשירות, אך לא מפרט את הקריטריונים לקביעתה.	אין צורך במעורבות הרפואה הראשונית.	משרד הביטחון.	אישור רפואי עבור האגף לפיקוח על ייצוא בטחוני

---	לא.	אין צורך במעורבות רפואת הקהילה, יש להעביר מסמך קיים המעיד על האשפוז ומקרה הצורך לפנות לרופא תעסוקתי לשם קבלת אישור חזרה לעבודה.	אין צורך במעורבות הרפואה הראשונית.	משרד הביטחון.	אישור חזרה לעבודה לאחר אשפוז רפואי ממושך
		נדרש דיון נוסף של הצוות לאחר בחינה משפטית.		משרד הבריאות.	<u>מילוי הנחיות מקדימות</u> <u>עבור חולה הנוטה למות</u>
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון חוזר מס' 14/2011 של משרד הבריאות, בעניין "נוהל שירותי פיזיותרפיה בבתי חולים": יש לבטל את דרישת ס' 4.2.1 לאישור רפואי לצורך הכניסה למים, ככל שרלוונטי ניתן לבקש העברת מסמכים רפואיים.	ביטול הדרישה לאישור רפואי לצורך הכניסה למים, ככל שרלוונטי ניתן לבקש העברת מסמכים רפואיים / סיכום מידע רפואי.	ביטול האישור המנהלי לכניסה למים.	משרד הבריאות.	<u>טיפול הידרותרפיה</u> (עמ' 22, ס' 4.2.1)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	ככל שנדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי אך אין לחתום על ההצהרה – המטופל יכול להעביר מידע רפואי קיים במקרה הצורך.	ביטול חלק א' בטופס.	משרד החינוך וגופים פרטיים.	<u>טופס אישור ללימודים</u> <u>בסמינר (אישורים לצורך לימודי הוראה)</u>
האישור כלול בסל.	עדכון נוהל מס' 5/14 של משרד החינוך בעניין " <u>מתן אישור רפואי לחזרה למוסד חינוכי / מעון בגין מחלה מידבקת</u> " – עדכון רשימת המחלות. לאחר מכן עדכון הוראת קבע מס' 0382 בעניין "הצהרת בריאות שנתית והנחיות להיעדרויות	השארת האישור כפי שהוא.	האישור מוצדק.	משרד החינוך.	<u>אישור חזרה למוסדות חינוך לאחר מחלה מידבקת</u> (סעיף 2.3 לחוזר)

	תלמידים ממוסד החינוך מטעמים רפואיים", בהתאם לנוהל 5/14 המעודכן של משרד הבריאות.				
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	על משרד החינוך להבהיר להורים כי מדובר בהצהרה <u>עצמית</u> ולכן הרופאים בקופות החולים לא ימלאו אותה עבורם. במקרים בהם נדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי <u>אך אין לחתום על ההצהרה</u> – ניתן להעביר מידע רפואי קיים במקרה הצורך.	אין צורך בטופס.	משרד החינוך.	<u>הצהרת הורים שנתית על בריאות התלמיד ועל הסכמתם למתן שירותי בריאות לתלמיד</u>
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	על משרד החינוך להבהיר להורים כי מדובר בהצהרה עצמית והרופאים בקופות החולים לא ימלאו אותה עבורם. במקרים בהם נדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי <u>אך אין לחתום על ההצהרה</u> – ניתן להעביר מידע רפואי קיים במקרה הצורך.	אין צורך בטופס.	משרד החינוך.	<u>הצהרת הורים על בריאות ילדם בגן הילדים</u>
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	יש להטמיע את האישור בהצהרת הבריאות השנתית של מוסדות החינוך – <u>במפורט בהמלצות הכלליות שלעיל.</u>	ביטול הטופס.	משרד החינוך.	אישור לצורך פעילות של"ח (האישור יימסר לפי דרישה)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון הנחיית נציב שירות המדינה מס' 06.2: תיקון ס' 4.ד.11 – ביטול הדרישה ל"אישור רפואי מסכם על מצבו של בן המשפחה (לרבות סיכום מידע תפקודי).	ביטול הדרישה ל"אישור רפואי מסכם על מצבו של בן המשפחה והתלות באחר", והמרתו בהצהרה אישית הנתמכת במסמכים רפואיים רלוונטיים (לרבות סיכום מידע תפקודי).	לרוב לא מוצדק לתת.	משרד הכלכלה.	<u>טופס בני משפחה מטפלים.</u>

	והתלות באחר", והמרתו בהצהרה אישית הנתמכת במסמכים רפואיים רלוונטיים / אישורים מביטוח לאומי.				
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון טופס 10 (תקנה 175א) כך שבמקרה שהבקשה מוגשת עקב סיבות רפואיות – יידרשו מסמכים רפואיים רלוונטיים ולא אישור רפואי חתום. יש לשקול את איחוד הטופס יחד עם הטופס של הרשות השופטת בעניין "בקשה לשינוי מועד דיון".	יש להבהיר בטופס שלא נדרש אישור בחתימת רופא, ומספיק להעביר מסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים.	אין צורך בטופס.	משרד המשפטים.	טופס בקשה לשינוי מועד דיון (טופס 10 בתקנות סדר הדין האזרחי, תשע"ט-2018)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון תקנה 4(ה) לתקנות הנוטריונים – יש לתקן את התקנה ולהבהיר שהתעודה הרפואית לא תיתן על ידי רופא כחלק מעבודתו במערכת הבריאות הציבורית.	הרופאים הראשוניים לא עוסקים בבשירות, ולכן טופס זה לא יינתן על ידי רופאי קופות החולים.	ביטול הטופס.	משרד המשפטים.	תעודת רופא (ראו את נוסח "תעודת רופא" בתוספת הראשונה לתקנות הנוטריונים)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	נדרש דיון נוסף של הצוות לאחר בחינה משפטית.	לא מוצדק לתת – ביטול הטופס.	משרד המשפטים.	<u>ייפוי כוח מתמשך</u>
---	הבהרת סעיף 9 לחוק עבודת הנוער – האם יש מקור תקציבי? תיקון סעיף 11(א) לחוק עבודת הנוער.	צוות הבחינה לא הגיע להחלטה חד משמעית בנוגע לאישור: מחד, אין טופס רשמי ולכן הבקשות שמגיעות לרופאים הם שונות. כך למשל חלקן דורשות קביעת כשירות ללא פירוט הקריטריונים לקביעתה.	---	משרד העבודה וכן מעסיקים ציבוריים ופרטיים.	אישור רפואי לעבודת נוער (לא ידוע על טופס רשמי).

		מאידך, מדובר באישור שנועד למנוע ניצול ילדים בעבודות שלא מתאימות ליכולותיהם.			
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון נוהל בחינות בקורסים למבוגרים (03-03-010): תיקון סעיפים 5.2.1 ו-5.2.2: ביטול הדרישה לטופס שבנספח ד' והמרת הדרישה בהעברת מסמכים רפואיים. כמו כן, יש לבטל את נספח ד' לנוהל.	ביטול נספח ד' והמרתו בהעברת מסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים / סיכום מידע רפואי.	ביטול נספח ד' בטופס.	משרד העבודה.	<u>קורס מצילים (בריכה / ים) – נוהל בחינות בקורסים למבוגרים (נספח ד')</u>
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון הוראה מס' 8.2 (הוראה 2 לפרק 8 בתע"ס): ביטול הטופס בעמוד 48.	הטופס דורש סיכום מידע רפואי ולכן יש לבטלו ולהנפיק את המידע הרפואי הרלוונטי.	ביטול הטופס.	משרד הרווחה.	<u>טופס להערכת מצבו הבריאותי וההתפתחותי של ילד באומנה (עמ' 48 לתע"ס)</u>
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון הוראה מס' 8.2 (הוראה 2 לפרק 8 בתע"ס): ביטול הצורך בהתייחסות רפואית בעמודים 60-61 והמרתו בהעברת מידע רפואי רלוונטי.	העברת מידע רפואי רלוונטי קיים במקום הדרישה בעמודים 60-61, כמו כן ניתן ליצור קשר עם הרופא המטפל במידת הצורך.	ביטול השאלות בעמ' 60-61 לתע"ס.	משרד הרווחה.	<u>מדריך למנחת אומנה – "טופס נתונים בסיסיים כנקודת מוצא, לקראת השמת ילד באומנה" (נספח ו', עמ' 52-65)</u>
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	העברת מידע רפואי רלוונטי קיים במקום הדרישה בעמ' 26, כמו כן ניתן ליצור קשר עם הרופא המטפל במידת הצורך. יש להבהיר שהרופא המטפל לא ממלא את הטופס.	ביטול הדרישה בעמ' 26.	משרד הרווחה.	<u>טופס הפניית מועמד לסידור במשפחת אומנה (נספח ב', עמ' 25-27)</u>

האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	העברת מידע רפואי רלוונטי קיים במקום הדרישה בעמ' 38-39, כמו כן ניתן ליצור קשר עם הרופא המטפל במידת הצורך. יש להבהיר שהרופא המטפל לא ממלא את הטופס.	ביטול הדרישה בעמ' 38-39.	משרד הרווחה.	<u>דו"ח הערכה של מנחה האומנה למושם במשפחת אומנה</u> (נספח ו', עמ' 45-37)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון ס' 2.22 לתע"ס: יש להדגיש שהאישור בנוגע לנכות יינתן על ידי המוסד לביטוח לאומי או רופא בעל הכשרה בתחום קביעת נכות.	המצאת אישור מנהלי רק כשאין אישור רשמי מגוף מנהלי אחר על המוגבלות (ביטוח לאומי למשל). ככל שהאישור יופק על ידי קופת החולים, הדבר ייעשה על ידי רופא בעל הכשרה בתחום קביעת הנכות.	לרוב לא מוצדק לתת.	משרד הרווחה.	<u>קריטריונים להשמת ילדים נכים במשפחות אומנה</u> (ס' 2.22 לתע"ס)
האישור כלול בסל.	לא.	יש להעביר דו"ח רפואי תפקודי שימולא על ידי אחות, בנוסף ניתן להעביר את סיכום המידע הרפואי לרבות סיכומים של גורמים פרא-רפואיים מהתפתחות הילד.	האישור מוצדק.	משרד הרווחה.	<u>קריטריונים להשמת ילדים נכים במשפחות אומנה</u> (ס' 3.13 לתע"ס)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון הוראה מס' 5.3 (הוראה 3 לפרק 5 בתע"ס): ביטול נספח ב' והחלפתו בבקשה להעברת מידע רפואי רלוונטי.	הנפקת סיכום מידע / העברת מסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים.	ביטול הטופס.	משרד הרווחה.	<u>קריטריונים להשמת ילדים נכים במשפחות אומנה</u> (נספח ב', עמ' 20)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון הוראה מס' 11.3 (הוראה 3 לפרק 11 בתע"ס): ביטול השאלות בחלק "הרקע הבריאותי" בעמ' 24 לתע"ס והחלפתן בבקשה לקבלת סיכום מידע רפואי.	המרת חלק "הרקע הבריאותי" בעמ' 24 להעברת מסמכים רפואיים רלוונטיים. יובהר כי מידע בנוגע לאשפוזים פסיכיאטריים יימסר אך ורק ע"י פסיכיאטר.	ביטול חלק "הרקע הבריאותי" בעמ' 24.	משרד הרווחה.	<u>תהליך ההשמה והאבחון</u> (נספח ג', עמ' 41-18)

האישור כלול בסל.	לא.	העברת סיכום מידע רפואי ומסמכים רפואיים רלוונטיים.	השארת האישור כמו שהוא.	משרד הרווחה.	<u>ועדת אבחון מקומית לטיפול בנפגע התמכרויות – סיכום דיון</u> (נספח ו', עמ' 47-48)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון הוראה מס' 11.3 (הוראה 3 לפרק 11 בתע"ס): ביטול השאלות בחלק "הבריאות" בעמ' 63-64 לתע"ס והחלפתן בבקשה לקבלת סיכום מידע רפואי.	המרת חלק "הבריאות" בעמ' 63-64 להעברת מסמכים רפואיים רלוונטיים. יובהר כי מידע בנוגע לאשפוזים פסיכיאטריים יימסר אך ורק ע"פ פסיכיאטר.	ביטול חלק ה"בריאות בעמ' 63-64.	משרד הרווחה.	<u>אינטייק קבלה לנשים מכרות</u> (נספח י"ב, עמ' 57-69)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון הוראה מס' 8.10 (הוראה 10 לפרק 8 בתע"ס): איחוד סעיפים 3 ו-4 בנספח ד' ובמקומם יש לבקש מידע רפואי רלוונטי. כמו כן, יש להבהיר מהו המידע הנדרש מרופאי הילדים (ס' 4 הנוכחי).	איחוד סעיפים 3 ו-4 בנספח ד' ובקשה להעברת מידע רפואי רלוונטי, לרבות סיכום מידע רפואי.	איחוד ס' 3-4 בנספח ד'.	משרד הרווחה.	<u>שירות תכניות טיפול, השמת פעוטות במעון יום / משפחתון</u> (נספח ד', עמ' 35-37)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	תיקון הוראה מס' 4.8 (הוראה 8 לפרק 4 בתע"ס): ביטול נספח ג' והמרתו בבקשה להעברת סיכום מידע רפואי ותפקודי.	העברת סיכומי מידע רפואי ותפקודי – <u>בהתאם להמלצות הכלליות שפורטו לעיל.</u>	ביטול הטופס.	משרד הרווחה.	<u>השמה בבית אבות ומרכזי יום</u> (נספח ג, עמ' 29-32)
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	העברת סיכומי מידע רפואי ומסמכים רלוונטיים.	ביטול הטופס.	משרד הרווחה.	מידע עבור שירות המעברים

בדיקת רופא ואישור רפואי לצורך קבלת רישיון צלילה	משרד התרבות והספורט.	ביטול הטופס	את האישור יכולים להנפיק רק רופאים שעברו הכשרה ייעודית בתחום, <u>האישור יינתן רק במערכת הבריאות הפרטית.</u>	לא.	האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.
הצהרת בריאות לבודק בטחוני לא חמוש (הטופס יימסר לפי דרישה)	משרד לביטחון לאומי.	ביטול ס' 4 בהצהרת הבריאות ("אישור רפואי").	במקרים בהם נדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי אך אין לחתום על <u>ההצהרה</u> – ניתן להעביר מידע רפואי קיים במקרה הצורך. יובהר כי רופא מורשה אינו רופא בעל רישיון לעבוד כרופא, אלא רופא שהוסמך לעניין חוק ספציפי.	תיקון חוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור, תשס"ה-2005: כללי – קביעת הגדרת "רופא מורשה". ס' 8(2) – יש להתקין תקנות כאמור בסעיף.	האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.
<u>ועדה לבקשה עבור סייעת החינוך הרגיל</u>	משרדי החינוך והבריאות.	לרוב לא מוצדק לתת.	במקרים בהם נדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי. כמו כן, ניתן להעביר סיכום מידע רפואי רלוונטי ולרופא יש שיקול דעת האם להוסיף פירוט על המסמכים שמועברים.	תיקון חוזר מס' 9/2022 של משרד הבריאות: נספח 3 – שינוי המלצת הרופא לבקשה להעברת מידע רפואי רלוונטי. קביעת הגדרה לרופא מטפל.	האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.
הצהרת בריאות ואישור כשירות למועמד לתפקידי סדרן ובודק לאירועי תרבות וספורט (הטופס יימסר לפי דרישה)	משרדי התרבות והספורט וביטחון לאומי.	ביטול ס' 4 בהצהרת הבריאות ("אישור רפואי").	במקרים בהם נדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי אך אין לחתום על <u>ההצהרה</u> – ניתן להעביר מידע רפואי קיים במקרה הצורך.	תיקון חוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור, תשס"ה-2005: כללי – קביעת הגדרת "רופא מורשה" לצורך החוק הספציפי.	האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.
<u>בדיקות רפואיות בקבלה לעבודה בשירות המדינה</u> (סעיף ה')	נציבות שירות המדינה.	ביטול ס' ה' לחוזר.	ביטול ס' ה' והמרתו בהעברת סיכום מידע רפואי / מסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים.	תיקון חוזר נש"מ מ"ו/23 – ביטול סעיף ה' והחלפתו בבקשה להעברת סיכום מידע רפואי ומסמכים רפואיים רלוונטיים.	האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.

האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא – אין דרישה נורמטיבית או הנחיות מנהליות מטעם הרשות לשירות לאומי אזרחי עבור טופס זה.	מעבר למנגנון הצהרת בריאות עצמית המגובה במסמכים רפואיים – ככל שיש בכך צורך.	ביטול הטופס.	עמותות השירות הלאומי וגופי שנת השירות.	<u>טופס אישור רפואי עבור שירות לאומי</u> (רלוונטי גם להצהרות הבריאות לשנת שירות).
האישור כלול בסל.	לא.	הרופאים ימשיכו למלא את הטופס ולהעביר מסמכים רפואיים רלוונטיים. המלצות הצוות בנוגע לאישורים הנדרשים ע"י צה"ל – <u>בכפוף להמלצת הצוות בנוגע לטפסים הנדרשים ע"י צה"ל, כפי שפורט בהמלצות הכלליות שלעיל.</u>	האישור מוצדק.	צה"ל.	<u>שאלון רפואי לצו הראשון</u>
האישור כלול בסל.	לא.	יש להעביר מסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים / סיכום מידע רפואי. המלצות הצוות בנוגע לאישורים הנדרשים ע"י צה"ל – <u>בכפוף להמלצת הצוות בנוגע לטפסים הנדרשים ע"י צה"ל, כפי שפורט בהמלצות הכלליות שלעיל.</u>	ביטול הטופס.	צה"ל.	<u>מסמכים הנדרשים להתנדבות בצה"ל – חוות דעת רופא משפחה בנוגע לעודף משקל של מועמד/ת</u>
האישור כלול בסל.	לא.	הרופאים ימשיכו למלא את הטופס ולהעביר מסמכים רפואיים רלוונטיים. המלצות הצוות בנוגע לאישורים הנדרשים ע"י צה"ל – <u>בכפוף להמלצת הצוות בנוגע לטפסים הנדרשים ע"י צה"ל, כפי שפורט בהמלצות הכלליות שלעיל.</u>	הטופס מוצדק.	צה"ל.	<u>שאלון רפואי למועמד למיוני יחידות ההתנדבות / היחידות הממיינות</u>
האישור כלול בסל הבריאות.	לא.	הרופאים ימשיכו למלא את הטופס ולהעביר מסמכים רפואיים רלוונטיים.	הטופס מוצדק.	צה"ל.	<u>שאלון למועמד למיון</u>

		המלצות הצוות בנוגע לאישורים הנדרשים ע"י צה"ל – <u>בכפוף להמלצת הצוות בנוגע לטפסים הנדרשים ע"י צה"ל, כפי שפורט בהמלצות הכלליות שלעיל.</u>			
האישור כלול בסל הבריאות.	לא.	הרופאים ימשיכו למלא את הטופס ולהעביר מסמכים רפואיים רלוונטיים. המלצות הצוות בנוגע לאישורים הנדרשים ע"י צה"ל – <u>בכפוף להמלצת הצוות בנוגע לטפסים הנדרשים ע"י צה"ל, כפי שפורט בהמלצות הכלליות שלעיל.</u>	הטופס מוצדק.	צה"ל.	טופס עבור זרוע הים (האישור יימסר לפי דרישה)
האישור כלול בסל הבריאות.	תיקון תקנה 8 לתקנות שירות ביטחון, תשכ"ז-1967: תקנה 8(א)(1)(ב) – ביטול הדרישה לתעודה רפואית והחלפתה בהעברת מסמכים רפואיים רלוונטיים, לרבות סיכום מידע רפואי. אין להוסיף בטופס דרישות שלא נכללות בתקנות.	המרת הדרישה כי "על רופא המשפחה לפנות ללשכת הגיוס בצירוף הצהרת וויתור סודיות מצד המלש"ב" במתן האפשרות למלש"ב להגיש בעצמו את הבקשה.	ביטול הדרישה בס' 3.	צה"ל.	ערעור על הועדה הרפואית לשירות הביטחון (האישור יימסר לפי דרישה).
האישור כלול בסל.	לא.	במקרים בהם נדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי אך אין לחתום על <u>הצהרה</u> – ניתן להעביר מידע רפואי קיים במקרה הצורך.	ביטול הצהרת הרופא בחלק ב' של הטופס.	צה"ל.	<u>שאלון רופא לאישור מילואים לפני נידוב לשירות מילואים</u>

האישור כלול בסל.	לא.	העברת סיכום מידע רפואי ומסמכים רפואיים רלוונטיים.	השארת הדרישה כפי שהיא.	צה"ל.	סיכום ממצאים רפואיים עבור ועדה רפואית (מילואים וסדיר)
האישור כלול בסל.	לא.	ניתן לצרף מסמכים רפואיים ככל שרלוונטי. המלצות הצוות בנוגע לאישורים הנדרשים ע"י צה"ל – <u>בכפוף להמלצת הצוות בנוגע לטפסים הנדרשים ע"י צה"ל, כפי שפורט בהמלצות הכלליות שלעיל.</u>	יש לבטל את דרישת אימות ההצהרה על ידי הרופא	צה"ל.	רופא למלש"ב לפני קורס קדם צבאי
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	במקרים בהם נדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי אך אין לחתום על <u>ההצהרה</u> – ניתן להעביר מידע רפואי קיים במקרה הצורך.	ביטול הדרישה לאישור רפואי.	רשויות מקומיות ועיריות.	<u>הצהרת הורים על מצב בריאות ילדם, קייטנה / מגמה</u>
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	ביטול חלק האישור הרפואי בטופס.	ביטול הטופס.	רשות האוכלוסין וההגירה.	<u>תעודת חיים</u>
---	לא.	מדובר באוכלוסייה שאינה זכאית לשירותי בריאות בישראל מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לפי צו עובדים זרים (סל שירותי בריאות לעובד), תשס"א-2001 השירות יינתן באחריות חברות הביטוח. האישור לפי טופס זה לא יינתן על ידי צוותי קופות החולים.	ביטול הטופס.	רשות האוכלוסין וההגירה.	<u>בקשה לוועדה הומניטארית לפי סעיף 3א(ב1) לחוק הכניסה לישראל</u>

---	לא.	מדובר באוכלוסייה שאינה זכאית לשירותי בריאות בישראל מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לפי צו עובדים זרים (סל שירותי בריאות לעובד), תשס"א-2001 השירות יינתן באחריות חברות הביטוח. חוות הדעת לפי טופס זה לא תינתן על ידי צוותי קופות החולים.	ביטול הטופס.	רשות האוכלוסין וההגירה.	<u>חוות דעת נלווית לבקשה לפי סעיף 3א(ב1) לחוק הכניסה לישראל</u>
---	לא.	מדובר באוכלוסייה שאינה זכאית לשירותי בריאות בישראל מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לפי צו עובדים זרים (סל שירותי בריאות לעובד), תשס"א-2001 השירות יינתן באחריות חברות הביטוח. צוותי קופות החולים לא יחתמו על דרישת "פרטי העד לחתימה" בטופס זה.	ביטול הטופס.	רשות האוכלוסין וההגירה.	<u>כתב ויתור על סודיות רפואית</u>
---	לא.	מדובר באוכלוסייה שאינה זכאית לשירותי בריאות בישראל מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לפי צו עובדים זרים (סל שירותי בריאות לעובד), תשס"א-2001 השירות יינתן באחריות חברות הביטוח. גורמים רפואיים מקופות החולים לא יכתבו את חוות הדעת המבוקשת.	ביטול הטופס.	רשות האוכלוסין וההגירה.	בקשה לקבלת מעמד מטעמים הומניטריים מיוחדים
לא האישור לא כלול בסל ולא	התאמת הטופס לחוק חניה לנכים, תשנ"ד-1993 כך שאופן	העברת מסמכים רפואיים קיימים רלוונטיים / סיכום מידע רפואי.	ביטול הטופס.	רשות הרישוי – משרד התחבורה	<u>טופס בקשה לקבלת תו חניה לנכה ופטור מאגרת רישוי</u>

ידוע על מקור תקציבי.	הגדרת נכה עפ"י הטופס תעלה בקנה אחד עם החוק.				
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	ביצוע תיקונים בתקנות העונשין (נשיאת מאסר בעבודות שירות), תשע"ב-2011: תיקון תקנה 2(ב)1 – להחליף ב-"בקשה להעברת מסמכים רפואיים קיימים". תיקון תקנה 2(ג) – להחליף את המילים "אישור הרופא המטפל" ב-"מסמכים רפואיים קיימים". ביטול טופס 2 בסוף התקנות.	המרת הטופס בהעברת מסמכים רפואיים רלוונטיים קיימים / סיכום מידע רפואי.	ביטול הטופס.	שירות בתי הסוהר, יחידת ברקאי.	<u>חוות דעת רפואית של רופא מטפל למועמד בעבודות שירות.</u> (נספח ג')
האישור כלול בסל.	שינוי נוהל 02.01.02 עמוד 15.	העברת מסמכים רפואיים קיימים רלוונטיים / סיכום מידע רפואי	ביטול הטופס.	שירות התעסוקה	<u>אישור מצב בריאות לשירות התעסוקה</u>
האישור לא כלול בסל ולא ידוע על מקור תקציבי.	לא.	במקרים בהם נדרשת מעורבות רפואית, על הרופא להסביר למטופל את מצבו הרפואי אך אין לחתום על <u>ההצהרה</u> – ניתן להעביר מידע רפואי קיים במקרה הצורך. יובהר, לרופאים הראשוניים חסרה ההכשרה המתאימה לקביעת כשירות להשתתף בפעילות.	ביטול הטופס.	תנועות נוער לילדים עם צרכים מיוחדים.	<u>אישור רפואי למחנה קיץ בתנועות נוער עבור ילדים עם צרכים מיוחדים</u>

נספח א' – תרשים המתודה

