

## הכנסת השמונה-עשרה

הצעת חוק של חברי הכנסת:  
אריה אלדד  
רחל אדטו  
אורי מקלב  
חיים אורון  
אחמד טיבי  
חיים אמסלם  
עפו אגבאריה  
עתניאל שנלר  
שלמה מולה  
מיכאל בן-ארי

### הצעת חוק לתיקון ביטח בריאות ממלכתי, התש"ע-2010

1. הוספת סעיף 3ב
- קופת החולים לא תגרום להחלפת תרופה, טיפול רפואי, מטפל או נותן שירותים למבוטח המטופל באיזה מהם או על ידי מי מהם, אלא אם הרופא המטפל במבוטח קבע כי התקיימו כל אלה: לא הושג איזון תרופתי או טיפולי, לפי הענין; יעילות הטיפול או התרופה החליפיים זהה לטיפול או לתרופה המוחלפים; לא קיים חשש כי ההחלפה עלולה לגרום לנזק למבוטח; לא קיים חשש לפגיעה באיכות הטיפול הרפואי במקרה של החלפת התרופה, הטיפול הרפואי, המטפל או נותן השירותים, לפי הענין.
2. תחילה
- תחילתו של תיקון זה 6 חודשים מיום פרסומו.

### ד ב ר י ה ס ב ר

במצב המשפטי הקיים כיום בישראל מערכת הבריאות מאפשרת לקופת החולים ולרופא המטפל להחליף למטופל תרופה ו/או טיפול רפואי ו/או נותן שירותים כל עוד נשמרת "איכות טיפול סבירה" כאמור בסעיף 3(ד) לחוק.

משמעות המונח "איכות טיפול סבירה" איננה מוגדרת בחקיקה אך בהזדמנויות שונות ניתנה למונח פרשנות על ידי הלשכה המשפטית במשרד הבריאות הגורסת כי: "איכות סבירה" משמעה כי קופות החולים יכולות לבצע חלופה בין תרופות שונות, כל עוד- (1) אין החלפה זו מהווה נזק לחולה, (2) רציפות הטיפול נמשכת, (3) אין פגיעה באיכות הטיפול הרפואי."

במהלך השנים התגבשה הן בפסיקה והן בקרב גופים כגון משרד הבריאות, האגודה לזכויות החולה, הוועדה לפניות הציבור בכנסת כי על הרופא בראש ובראשונה לשקול את טובת החולה ולשמר רצף טיפולי ורק לאחר מכן לשקול שיקולים כלכליים.

פרשנות והרחבה נוספת נעשו על ידי משרד הבריאות בחוזר מנכ"ל 2/99, שיצא בעקבות הנחיות שקיבלו רופאים בקופת חולים מסוימת להחליף טיפול תרופתי באחר משיקולי עלות, נאמר בין היתר: "בחוזר מנכ"ל זה ברצוני להתריע בפני הסחף שחל בנושא ולהביא לאיזון נכון יותר של האינטרסים המתנגשים במסגרתם מתפקדים כיום הרופאים. ברצוני להבהיר לכן:

- א. אין מניעה להתחיל טיפול תרופתי בתרופות נגזרות- גנריות או חליפיות שיעילותן זהה.
- ב. על הרופא להקפיד לשמור על רצף טיפול תרופתי, אין להחליף תרופות משיקולי עלות, בחולים בהם כבר הושג איזון תרפויטי (לדוגמא- יתר לחץ דם או סכרת).
- ג. במקרים בהם יש לחולה נימוק סביר מדוע איננו יכול לקבל שירות רפואי בהתאם להסדרי הבחירה שקבעה הקופה והוא מעוניין לפנות לספק שירות אחר, יש לאפשר לו זאת.
- ד. במקרים בהם נראה לרופא, כי הנחיות שהוצאו ע"י הקופה, מחייבות אותו להחליף טיפול יעיל- בין שטיפול זה נכלל בסל הבריאות ובין שלא – בטיפול אחר, פחות יעיל ממנו. מחובתו ליידע את החולה מהו הטיפול המיטבי, במצבו, וכן להודיעו האם טיפול מיטבי זה נכלל בסל הבריאות אם לאו.
- ה. ההנחיה הקובעת מתן טיפול רפואי מסוים, או החלפת טיפול רפואי אחד באחר, לצורך אותה המטרה, חייבת להישקל גם לפי הדרך בה עשוי יישומה להשפיע על מצבו של המטופל."

משקלן ומעמדם של הנחיות אלו עשוי להשתנות ואכיפתן לעיתים בעייתית במיוחד נוכח המציאות היומיומית לפיה מתערבים לעיתים שיקולים תקציביים וכלכליים הקשורים לקופות החולים, המעסיקות את הרופאים. במצב זה נמצאת חובת הנאמנות כלפי החולים, שבכללה באה החובה להעניק "איכות טיפול סבירה", בתחרות מול חובת הנאמנות של הרופאים כלפי מעסיקיהם ופעמים קיימת סכנה שמא תידחק החובה כלפי החולים מפני שיקולים אחרים.

התיקון המוצע כאן בא, אם כן, לעגן בחקיקה מפורשת וברורה את האמור לעיל מנת להעמיד באופן שאינו משתמע לשתי פנים את חובת הנאמנות בהקשר הענקת הרצף הטיפולי כלפי החולה כחובה העומדת בראש סולם העדיפויות של המטפל. התיקון יאפשר לרופאים לפעול בהתאם לחובתם הבסיסית לנאמנות כלפי החולים מבלי להיות נתונים ללחצים מצד קופות החולים ויאפשר אכיפה ראויה של העיקרון הנ"ל לצורך שמירה על זכויות החולה לקבלת טיפול רפואי המבוסס בראש ובראשונה על טובתו.