

הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון – בחירה מבין נותני שירותים), התשס"ט-2009

א. מהם "הסדרי הבחירה"?

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 מקנה לאדם הנזקק לטיפול רפואי שורה של זכויות. אחת הזכויות המנויות בחוק, היא זכותו לבחור בין נותני שירותים רפואיים. עם זאת, החוק מאפשר לקופות החולים לצמצם את חופש הבחירה של מבוטחיהן בנותני השירותים, באמצעות קביעת הסדרים לבחירת נותני שירותים, המכונים "הסדרי בחירה". המדובר ברשימת נותני השירות הנקבעת ע"י כל קופה, שמתוכם זכאי המבוטח לבחור.

ב. מה הרציונאל בהגבלת זכותו של המבוטח לבחור בנותן שירותים?

הגבלת זכות הבחירה של המבוטח הינה תוצאה של הצורך באיזון בין חופש הבחירה של המבוטח מחד, ושיקולי יעילות והשלכות תקציביות על הוצאות קופות החולים, שעשויות להיות אם יהיה חופש בחירה מוחלט, מאידך.

ג. הבעייתיות במצב הדברים הקיים

בפועל, על פי ההסדר שאומץ בחקיקה הקיימת, הכף נוטה לטובת האינטרסים הכלכליים של קופות החולים, דבר היוצר עיוותים במתן השירות ומקפח מבוטחים מקבוצות שונות באוכלוסיה. לחוסר האיזון שנוצר בחקיקה בהקשר של הסדרי הבחירה מספר ביטויים והשלכות:

- על-פי החוק מתן השירות הרפואי צריך להעשות תוך "זמן סביר" – מונח זה אינו מוגדר בחוק. לכן במציאות ניכרת המתנה ארוכה של מבוטחים לשירותים רפואיים, שמקורה בשיקוליה של קופת החולים, ובהתאם זמני ההמתה משתנים מקופה לקופה. חשוב לזכור שהמתנה ארוכה פוגעת, לא אחת, במצבו הרפואי של המטופל.
- על-פי החוק השירות הרפואי צריך להינתן ב"מרחק סביר" ממקום מגוריו של המבוטח – גם מונח זה לא הוגדר בחוק. לכן, מבוטחים רבים נאלצים, לא אחת, לנסוע מרחק רב ממקום מגוריהם לשם קבלת שירות רפואי, זאת מהטעם היחיד שהדבר מתחייב מהסדרי הבחירה שקבעה הקופה, הכל עפ"י האינטרסים והשיקולים שלה.
- הסובלים העיקריים מהסדרי הבחירה המאומצים על ידי הקופה הינם תושבי הפריפריה. אלה נאלצים להמתין זמן רב ו/או לנסוע מרחק רב לשם קבלת שירותים רפואיים, המסופקים בעיקרם רק במרכז הארץ. מכאן שההסדר הנוהג מקבע הלכה למעשה את הפלייתם.
- החובות המוטלות על הקופות בעת קביעת הסדרי הבחירה, אינן כפופות לפיקוח של משרד הבריאות או לכל גורם אחר. דבר זה מאפשר לקופות לפעול כרצונן, להיות מונחות רק על פי האינטרסים שלהן, הכל תוך התעלמות מאיזון בין האינטרסים המונחים על הכף.
- כל קופת חולים מחויבת על-פי חוק לפרסם למבוטחיה את הסדרי הבחירה שלה. במציאות, חלק מקופות החולים אינן מפרסמות את הסדרי הבחירה, או שאינן מפרסמות את כלל הסדרי הבחירה, באופן הפוגע ביכולתו של המבוטח לממש את זכותו מכוח החוק.
- אין כל אכיפה ופיקוח על הפרסום, והאם הוא בוצע ובמלואו.
- הסדרי הבחירה מובאים רק "לידיעת השר" ולא לאישורו. כתוצאה מכך, אין לשר סמכות חוקית להתערב בתוכם ולהבטיח בכך את זכויות המבוטחים.

ד. מה החשיבות ביצירת הסדר חדש בנושא "הסדרי הבחירה"?

- הגנה על זכויות המבוטח – זכות המבוטח לבחור את נותן השירות הרפואי. על האיזון לשמר גם זכות זו ולא להתחשב רק בשיקולים כלכליים של הקופה.

- **שוויון** – על ההסדר למנוע אפשרות של קיפוח תושבי הפריפריה, דלת שירותי הבריאות, וליצור מצב של ביזור השירותים, אשר מרוכזים היום ברובם במרכז הארץ.
- **הגברת הפיקוח** – החוק מעניק למבוטח זכויות, אולם יש לוודא שאילו יאכפו, וינתנו במלואן.
- **איכות הטיפול והשירותים הרפואיים** – שיפור איכות הטיפול יהווה תוצר טבעי של הגבלת הזמן והמקום, אולם הסדר חדש יכול ליצור גם תחרות בין קופות החולים, אשר תביא לכדי שיפור והתייעלות השירותים הרפואיים הניתנים.

ה. האם וכיצד ניתן ליצור איזון ראוי בחוק?

ניתן ורצוי ליצור איזון ראוי בחוק. הצעת החוק שלנו הינה המפתח לכך, ועיקריה הם:

- הצ"ח קובעת שקופות החולים תהיינה חייבות לקבוע את **הסדרי הבחירה שלהן בכפוף לעקרונות המצטברים הבאים**, אשר נקבעו בחוק אבל לא זכו עד כה למילוי בתוכן ממשי: **במרחק סביר, בזמן סביר, תוף שמירה על רצף טיפולי וככל שנדרש, במוסד רפואי מתמחה.**
- הצ"ח **מגדירה את המונח "מרחק סביר"** – באופן שיבטיח שכלל השירותים הרפואיים יינתנו למבוטח בסביבתו "הטבעית", ואף יגדיל את "עוגת" השירותים הניתנים באזורים הפריפריאליים, באמצעות הטלת חובה על קופות החולים לספק את שירותיהם **בעיר המבוטח**, או בעיר הסמוכה ולא יותר מ-30 ק"מ. ולקבל טיפול בבי"ח בנפה של מקום מגוריו.
- הצ"ח **מגדירה את המונח "זמן סביר"** – באופן שיבטיח טווח המתנה נאות לשירותים הרפואיים על-פי סוגם, ויביא לשיפור באיכות הטיפול. זמני ההמתנה המקסימאליים יקבעו על-פי סוגי הטיפול ע"י משרד הבריאות.
- הצ"ח **מגדירה את המונח "רצף טיפולי"** – באופן שיבטיח שקופת החולים לא תוכל "לפזר" את טיפוליו של החולה הכרוני בין מספר מוסדות טיפול, וכן, לא תוכל להפסיק טיפול בו החל המבוטח במוסד אחד, לטובת מוסד אחר, רק מחמת שינוי בהסדרי הבחירה שלה, או רק מחמת שיקולי היעילות. הצעת החוק מסדירה את המונח "רצף טיפולי" וקובעת כי הרצף הטיפולי יקטע רק אם חלפו שנתיים מהמועד בו קיבל המבוטח את הטיפול הנדרש.
- הצ"ח מעגנת בחוק את **החריגים להסדר הבחירה** שנקבעו עד היום בתקנות – החריגים כוללים: שיקול דעת רפואי, קבלת טיפולים שונים בו זמנית, פניה לרפואה דחופה (מיון).
- הצ"ח קובעת **מנגנוני פיקוח ואכיפה** –
 - (1) פיקוח ואכיפה על **תוכנם של הסדרי הבחירה**, אשר יהיו כפופים לאישור ו/או לאימות משרד הבריאות (להבדיל מ"ידוע" כפי שנעשה היום), אשר יבחן ויאשר האם אלו עומדים בקריטריונים הקבועים בחוק;
 - (2) **פרסום** הסדרי הבחירה לקהל המבוטחים, באופן שיאפשר לו לממש את מלוא זכותו לבחור;
 - (3) הצ"ח קובעת **סנקציה של תשלום קנס** לקופה שלא תעמוד בעקרונות החוק לגבי הסדרי הבחירה;
 - (4) הצ"ח מעניקה **סמכות לנציב הקבילות לחוק ביטוח בריאות**, לפסוק וליתן סעד בנוגע לכלל העניינים העולים מהסדרי הבחירה.

אנו קוראים לכם – לתמוך בהצעת חוק זו, בכדי למנוע את העיוות שההסדר הנוהג מנציח, להפסיק את הקיפוח המתמיד של הפריפריה, להבטיח שירותי בריאות ברמה הגבוהה ביותר, ולהעניק למבוטחי קופות החולים, את זכויותיהם המגיעות להם על-פי חוק

הכנסת השמונה-עשרה

הצעת חוק של חברי הכנסת

חיים אורון
 אחמד טיבי
 רחל אדטו
 עפו אגבאריה
 אריה אלדד
 אורי אורבך
 דב חנין
 ניצן הורוביץ
 איתן כבל

2427/18/פ

הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון – בחירה מבין נותני שירותים), התש"ע–2010

1. תיקון סעיף 23 בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994¹ (להלן – החוק העיקרי), בסעיף 23 –

(1) במקום סעיף קטן (ב) יבוא:

"(ב) קופת חולים תקבע את הסדרי הבחירה, שבהם יפורטו נותני השירותים מתוכם יהיה זכאי חבר הקופה לבחור, ואת היקפם בהתאם לעקרונות סעיף 3(ד), ובכפוף להוראות אלה:

הטיפול יינתן במרחק סביר, בתוך זמן סביר, תוך שמירה על רצף טיפולי ובמצבים רפואיים המצדיקים זאת – שירות רפואי מתמחה;

בסעיף זה –

"מרחק סביר" – לעניין מכוניים ומרפאות – בעיר מגורי החבר, בהעדר מכוניים ומרפאות בעיר מגורי החבר, כולם או חלקם, או בהעדר מתן שירותי בריאות מסוימים על ידי המכוניים והמרפאות – בעיר הסמוכה לעיר מגוריו; ולגבי חבר שמתגורר בישוב או בכפר – גישה לעיר הסמוכה למקום מגוריו, אלא אם ניתן לקבל הטיפול במרחק שאינו עולה על 30 ק"מ; לעניין שירותי אשפוז אלקטיביים בנפה בה גר המטופל, בהעדר בית חולים בנפה בבית חולים הסמוך למקום מגורי המטופל;

¹ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

לעניין זה "נפה" – כפי שהתפרסמה בילקוט הפרסומים 531, התשי"ז,
 עמ' 761, מיום י' בניסן התשי"ז (11 באפריל 1957);

"זמן סביר" – הזמן הסביר לקבלת טיפול רפואי לגבי רשימת שירותים
 כפי שיקבע שר הבריאות, באישור ועדת העבודה הרווחה
 והבריאות של הכנסת, בהתחשב, בין היתר, בשיפור הזמינות
 והנגישות של השירותים, בדפוסי שימוש בטיפול, בנחיצות
 קלינית ובשיעור שעות טיפול אפקטיביות לנפש;

"שמירה על רצף טיפולי" – מטופל לא יידרש להחליף מוסד רפואי אחד
 במשנהו, במהלכם של אותם מחלה או מצב רפואי והטיפול בהם
 אלא במצבים חריגים או במקרה של מחלה אחרת המצריכה
 אותה מומחיות רפואית, והכל בלבד שלא חלפו יותר משנתיים
 ממועד הטיפול האחרון, למעט לעניין טיפול רפואי דחוף;

"שירות רפואי מתמחה" – מחלה או מצב רפואי המצדיקים מתן טיפול
 במסגרת מוסד רפואי שבו מצויים רמה מיוחדת של ידע וניסיון
 מקצועי; רשימת המחלות או המצבים הרפואיים וכן רשימת
 המוסדות הרפואיים, שבהם מצויה רמה מיוחדת של ידע וניסיון
 מקצועי תפורסם ותעודכן, מזמן לזמן, בחוזרי המנהל;

למטופל הממשיך למסגרת שירות רפואי מתמחה תינתן האפשרות
 לקבל, במסגרת מוסד רפואי שבו מצויים רמה מיוחדת של ידע וניסיון
 מקצועי, כל שירות רפואי שהוא נזקק לו, הכלול בסל השירותים בקשר
 לאותם מחלה או מצב רפואי."

(2) אחרי סעיף קטן (ב) יבוא:

"(ב) על אף האמור בסעיף קטן (ב), מוסד רפואי, שלא נכלל בהסדרי
 הבחירה, ייתן שירותי בריאות למבוטח במקרים אלה:

(1) לפי שיקול דעת רפואי של רופא הנכלל בהסדר הבחירה
 לגבי מטופל ושל רופא מחוץ להסדר הבחירה, באישור קופת
 חולים;

(2) במקרה של מטופל החולה במחלות כרוניות או במצבים
 רפואיים שונים המחייבים מספר טיפולים אינטנסיביים באותה
 תקופת זמן, ירוכזו הטיפולים במרכז רפואי אחד, ככל שניתן,
 לבקשת החולה;

(3) פניה דחופה של מטופל למחלקה לרפואה דחופה (חדר
 מיון) בבית חולים כללי."

(3) אחרי סעיף קטן (ג) יבוא :

- ”(ד) (1) קופת חולים תביא את הסדרי הבחירה, לרבות כל שינוי, המתייחסים לשירותי רפואה ראשונית לידיעת שר הבריאות, ותפרסמם בקרב חבריה בתוך שבעה ימים. עם פרסומם, יכנסו הסדרי הבחירה לשירותי רפואה ראשונית לתוקף. בסעיף זה ”רפואה ראשונית” – שירותי רפואה הניתנים במרפאות הקופה או על ידי רופאים עצמאיים, על ידי רופאי משפחה, רופאי ילדים, רופאים פנימאיים, רופאי נשים, אורטופדים, כירורגיים.
- (2) הסדרי הבחירה בהתאם להוראות סעיפים קטנים (א) עד (ג) ובהתאם להוראות כל דין, לשירותי רפואה שניונית ושלישונית יועברו על ידי קופת חולים לאישור שר הבריאות; שר הבריאות ייתן את החלטתו בדבר אישור הסדרי הבחירה האמורים בתוך 60 ימים; בסעיף זה –
- ”רפואה שניונית” – שירותי רפואה הניתנים במרפאות מומחים, טיפולים אמבולטוריים בבית חולים הכוללים מרפאות מומחים, כן ושירותי בריאות הנמנים במעבדות ובמכונים;
- ”רפואה שלישונית” – הטיפולים הניתנים במסגרת אשפוז בבתי חולים ובמוסדות רפואיים.
- (3) לא התקיימו הוראות סעיף קטן (ב) בהסדרי הבחירה ולא אישר השר את הסדר הבחירה לפי פסקה (2), תעביר קופת חולים לשר הסדרי בחירה העומדים בתנאי החוק והשר ייתן את החלטתו בדבר אישור הסדרי הבחירה המתוקנים תוך 15 ימים.
- (4) עד לתיקון הסעיף שנפסל בהסדר הבחירה כאמור בפסקה (3), ימשיך לחול הסדר הבחירה שקדם לו; אין בהוראות פסקה זו לפגוע בהוראת סעיף 47(ב)(2).
- (5) אושר הסדר בחירה לשירותי רפואה שניונית ושלישונית, או חלקו, על ידי השר בהתאם להוראות פסקה (2), יפורסם ההסדר או חלקיו שאושרו בתוך שבעה ימים. עם הפרסום, יכנס לתוקפו הסדר הבחירה.

(6) נודע לשר, אחרי כניסת הסדר בחירה לתוקף, כי הסדר הבחירה, שאושר על ידו, כולו או חלקו, אינו עומד בתנאי החוק מכל סיבה, לרבות בשל נסיבות חדשות, רשאי השר להכריז על ההסדר, כולו או חלקו, לפי העניין, כבטל יחולו הוראות פסקאות (3) עד (5).

(7) על אף האמור בסעיף קטן זה, שר הבריאות, באישור ועדת העבודה רווחה והבריאות של הכנסת, יהא רשאי לפטור שירותים ספציפיים הכלולים בפסקה (2) מחובת אישור, או לחייב שירותים הכלולים בפסקה (1) בחובת אישור.

(8) הסדרי הבחירה לפי פסקאות (1) ו-(2), לרבות כל שינויים בהם, יעמדו לעיון המבוטחים במרפאות קופות החולים, ויסופק לכל מבוטח, לפי דרישתו, בלא תשלום; הסדרי הבחירה יפורסמו באתרי האינטרנט של קופות החולים.

(9) כל שינוי בהסדר הבחירה של שירותים לגביהם נדרש אישור השר, יובא לאישורו לפי הוראות חוק זה.

(ה) קופת חולים תדווח אחת לשנה למשרד הבריאות בדבר:

(1) מספר שעות טיפול זמינות של רופאים מומחים לפי תחום ההתמחות בכל נפה;

(2) מספר מבוטחים בכל נפה, אשר מומחים אלו עומדים לשירותם.

תיקון סעיף 47 .2 בסעיף 47(ב) לחוק העיקרי, אחרי פסקה (2) יבוא:

”(2א) לא קיים בהסדרי הבחירה הוראות כפי שנקבעו בסעיף 23(ב);”

הוראות מעבר .3 (א) קופת חולים תעביר את הסדר הבחירה לאישור השר כאמור בסעיף

23(ד)(2) לחוק העיקרי כנוסחו בסעיף 3 לחוק זה עד ליום _____.

(ב) לא אושר הסדר הבחירה כאמור בסעיף 23(ד)(2) לחוק העיקרי כנוסחו בסעיף 3 לחוק זה עד יום התחילה, ימשיך לחול הסדר הבחירה שקדם ליום התחילה; אין באמור לגרוע מהוראות סעיף 23(ד)(3) לחוק העיקרי כנוסחו בסעיף 3 לחוק זה ומהוראות סעיף 47(ב)(2א) לחוק העיקרי כנוסחו בסעיף 5 לחוק זה.

(ג) מי שהופנה לקבלת שירות רפואי טרם יום התחילה, יוכל לבחור בין קבלת שירותי רפואה לפי הסדרי הבחירה שקדמו ליום התחילה או לפי הסדרי הבחירה שייכנסו לתוקף מיום התחילה.

תחילה 4. תחילתו של חוק זה ביום _____ (להלן – יום התחילה).

דברי הסבר

חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד–1994 (להלן – החוק), מקנה לאדם הנזקק לטיפול רפואי שורה של זכויות ובניהן הזכות לבחור בין נותני שירותים רפואיים. (להלן – זכות הבחירה).

סעיף 23 לחוק מאפשר לקופות החולים לצמצם את חופש הבחירה של מבוטחיהן לנותני שירות שבמסגרת הקופה, באמצעות קביעת הסדרים לבחירת נותני שירות (להלן – הסדרי בחירה). במילים אחרות, הסדרי הבחירה הם הסדרים של הקופות שמשמעותם אי-בחירה או הגבלת הבחירה של המבוטח.

בבסיס האפשרות של הקופות לצמצם את חופש הבחירה של המבוטחים, עומדים שיקולי יעילות וכן ההשלכות התקציביות שעשויות להיות למתן חופש בחירה מוחלט לפרט.

במצב הנוכחי, אותו מוצע לשנות, המחוקק הטה את הכף לטובת האינטרסים הכלכליים של קופות החולים, באופן שיכול ליצור לעיתים עיוותים קשים, כגון, הפנית מבוטחים לשירות הרחק מאזור למרחק בלתי סביר בעליל. הסובלים העיקריים ממצב זה הם תושבי הפריפריה הנאלצים, לעיתים קרובות, לקבל טיפול רפואי במרחק רב ממקום מגוריהם או להמתין זמן ממושך עד לקבלת הטיפול.

סעיף 23 לחוק, ותקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים), התשס"ה–2005 (להלן – "התקנות" או "תקנות ביטוח בריאות") אשר הותקנו מכוח החוק, מחייבים את קופות החולים לבחור את נותני השירות עמם היא פועלת, ולפרסם זאת בקרב מבוטחיה. אלא שאין עסקינן בחובות טכניות גרידא אלא בחובות שהנן בעלות השפעה ישירה ומכרעת על אופן ועל אפשרות המימוש של זכות המבוטח לבריאות, זאת מאחר שהקופות הן המופקדות על הספקת מירב השירותים מטעם חוק ביטוח בריאות ממלכתי. תוכנם של הסדרי הבחירה, אמור לשקף איזון בין האינטרסים של קופות החולים המוצגים לעיל, לבין האינטרסים והצרכים של המבוטחים.

השאיפה לאזן במשהו את כוחה המכריע של הקופה אל מול זכויות המבוטח, הובילה את המחוקק ואת השר לנסח את הכללים הבאים: על השירותים במסגרת הסדרי הבחירה להינתן באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח; בנוסף לכך, דורשות התקנות שמירה על רצף טיפולי ככל האפשר, כך שהמבוטח לא יאלץ להחליף מוסד רפואי או נותן שירות, אשר כבר החלו בטיפול במחלתו; קבלת שירות רפואי מתמחה במקרים מסוימים המצדיקים זאת עשוי אף הוא להצדיק סטייה על פי התקנות מהסדרי הבחירה, וכך גם העובדה שהמבוטח נזקק לטיפולים אינטנסיביים; לבסוף, שיקול דעת רפואי, עשוי אף הוא להצדיק סטייה מהסדרי הבחירה. כמובן, שטיפול חירום ופנייה לרפואה דחופה, אינם כפופים להסדרי הבחירה.

כאמור, חשיבות רבה נודעת למציאת האיזון הראוי בין המבוטח לבין הקופה, קרי, בין האינטרסים הכלכליים של הקופה לבין האינטרסים של המבוטח לבחור או לקבל שירות סביר מבחינת זמן מרחק ואיכות. ואולם, המצב המשפטי דהיום, אינו נותן מענה לכל צרכי המבוטח, ומותיר סוגיות רבות בלתי פתורות, אשר לעיתים מאלצות חולים, בשעתם הקשה ביותר, לצאת למאבקים, על מנת לממש את זכותם לבחור ו/או לקבל שירות בזמן, מרחק ואיכות סבירים. כך למשל, אין החוק קובע מדדים ברורים למונחים דוגמת "מרחק סביר" ו-"זמן סביר". בנוסף לכך, ההסדר החוקי הקיים אינו יוצר מנגנון של אכיפה ופיקוח על קביעת הסדרי הבחירה ויישומם, וכך מותיר תחום זה לשיקול דעתן באופן כמעט מוחלט של הקופות.

מצב הדברים הקיים, לא רק שפוגע בזכות הבחירה של המבוטחים, אלא מאפשר ומקבע את קיפוח הפריפריה, דלת שירותי הבריאות, אל מול מרכז הארץ, בו מרוכזים מרבית השירותים.

לפיכך, מוצע לתקן את החוק, באופן שייתן מענה ראוי יותר למבוטחי הקופות בסוגיה זו. בין השאר, מוצע לקבוע באופן ברור מהם מרחק וזמן סבירים למתן שירותים רפואיים. כן, מוצע לקבל את המלצת נציבת קבילות החולים ולהעביר את הסדרי הבחירה לאישור השר, במקום ליידועו בלבד. בהמשך לכך, מוצע ליצור מנגנון מפורט של אישור ההסדרים שיאזן בין האינטרס הציבורי לפיקוח של שר הבריאות על הקופות לשם הגנה על זכויות המבוטחים, מחד גיסא, לבין השאיפה לשמור על מידה ראויה של תחרות חופשית וחופש מסחר של הקופות ונותני השירותים, מאידך גיסא.

בנוסף, מאחר שעקרונות רבים מעוגנים כיום בתקנות, מוצע לשם קוהרנטיות ואיחוד הנורמות המשפטיות בנושא חשוב זה, לאחד את כלל העקרונות בחקיקה.

התיקון המוצע

1. מוצע לתקן את סעיף 23(ב) לחוק בנוסחו הנוכחי כך שבמקומו יבוא סעיף 23 (ב) שעיקרו כדלקמן:

כיום, אין הגדרה בחוק למונח "מרחק סביר", וכל קופה יכולה לפרש זאת כראות עיניה. מצב דברים זה אינו ראוי מאחר שלקריטריון זה השלכה מהותית על זכותם של מוטחים לבריאות. לא אחת, בוחרות הקופות, מטעמי תקציב, להתקשר עם נותן שירות המרוחק מעיר מגוריו של המבוטח, באופן המאלץ אותו לנסוע מרחק רב. למשל, תושב עפולה, אשר בעיר מגוריו בית חולים, עלול למצוא עצמו נדרש לבצע בדיקה או טיפול דווקא בבית החולים בחיפה, אך ורק בשל הסדר הבחירה שיצרה קופתו. נסיעה זו כרוכה בטרחה רבה, בעלות כספית, ויוצרת קושי רב לבני משפחה המטפלים במבוטח. במקרים קיצוניים עלולים קשיים אלו לגרום למבוטחים לוותר על קבלת הטיפול.

לפיכך, מוצע להוסיף הגדרה למונח "מרחק סביר" באמצעות הקריטריונים הבאים: עיר מגורי המבוטח; עיר סמוכה למקום מגורי המבוטח במקרה שהאחרון מתגורר ביישוב או בכפר תוך אימוץ קריטריון מגביל של מספר קילומטרים; ולבסוף, נפה במקרה שמדובר בבית חולים. הבחירה ב"עיר" כקריטריון הבסיסי, להבדיל ממספר קילומטרים מדויקים נועדה לאפשר גמישות לקופות החולים, מחד גיסא, אך להבטיח כי בכל מקרה הטיפול יערכו במקומו הטבעי של המבוטח, ובהנחה כי בעיר המגורים, יכולת ההתניידות פשוטה יותר, מאידך גיסא. לבחירה בקריטריון זה, להבדיל ממספר ק"מ מסוים, יתרונות נוספים. קיים קושי בקביעת מספר קילומטרים מסוים המבטא "מרחק סביר" בכל מקרה, וקיים חשש שמא אימוצו של מספר קילומטרים כקריטריון עלול לפגוע ביעילות הסדרי הבחירה, זאת בשל הקושי להתמיד ולבחון את מספר הקילומטרים. דבר אשר עלול להפוך את ההגדרה ל"אות מתה". לשיקולים אלה מצטרפת ההנחה היא ש"עיר" הינה בעלת מספר רב של תושבים, דבר המצדיק פתיחת מוסד המעניק שירותים רפואיים עבורם, במקרה שלא קיים בנמצא מוסד רפואי ב"מרחק סביר".

במקרה שבו המבוטח אינו תושב עיר, נבחר הקריטריון של "העיר הסמוכה", כלומר הקרובה ביותר. עם זאת, במצב כזה מצאנו לנכון לקבוע מספר מקסימאלי של קילומטרים, על מנת למנוע חוסר וודאות שמקורה בשאלה מהי עיר "סמוכה". בהתאמה, קריטריון זה יקטין את יכולת התמרון של קופות החולים. כך למשל, תמנע ההגדרה מצב שבו קופת חולים תשלח את המבוטח למוסד רפואי רחוק יותר בשל שיקולי תחרות גרידא שאין בינם לבין טובת המבוטח דבר. בנוסף לכך, צפוי קריטריון זה לעודד פתיחת שירותים בערים השונות, ובעיקר בערים פריפריאליות אשר דלות בשירותים רפואיים בצורה משמעותית.

במצב דהיום, אין הגדרה בחוק למהו "זמן סביר" לקבלת שירות או טיפול לו נזקק המבוטח. בהעדר

הגדרה, עלולים מבוטחים להמתין לקבלת הטיפול משך זמן רב, אשר יוגדר אף על פי כן, כ"סביר" על ידי הקופה. יתרה מכך, בין מבוטחי הקופות השונות קיימים לא אחת פערים ככל שהדבר נוגע למשך הזמן שעליהם להמתין לטיפול. מבוטח של קופה אחת עלול להמתין זמן רב יותר מרעו המבוטח בקופה אחרת, לשם קבלת טיפול או שירות זהה. פער הזמנים יכול שינבע מהעדר התקשרויות של הקופה עם נותני שירות מסוימים ובכמות מספקת, אשר תאפשר לכל מבוטח הנזקק לטיפול, לקבלו בזמן ובהקדם האפשרי.

ראוי לציין כי בחוק ביטוח בריאות ממלכתי המקורי משנת 1994 נקבע, כי "ועדת מומחים שימנה שר הבריאות, לאחר התייעצות עם מועצת הבריאות, רשאית בתוך שנתיים מיום תחילתו של חוק זה לפרט את שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות פירוט נוסף, ולכלול בפרטים שתקבע את פרקי זמן ההמתנה לשירות, מרחק הינתנו מבית המבוטח, הגורם המחליט על מתן השירות, דרך הינתנו ואיכותו". ועדת המומחים לא הוקמה וסעיף זה בוטל בתיקון משנת 1998, והותיר את המונח "זמן סביר" בעמימות. גם כאן ניכרים הבדלים בין הפריפריה למרכז. עצם ריכוזם של רוב השירותים במרכז, מאפשר למבוטח תושב המרכז להגיע בפרק זמן קצר יותר לקבלת הטיפול הנדרש, ומיעוט השירותים בפריפריה עלול להאריך את משך ההמתנה לשירות ו/או הטיפול.

המתנה ארוכה לטיפול נדרש עלולה להסב נזק למבוטח (גילוי מאוחר של מחלה, החמצת מועד הטיפול וכיוצא בזה), ואף יוצרת מתח רב ותחושת אי וודאות המכבידה על החולה זקוק לטיפול זה.

לכן מוצע להגדיר בחוק מהו "זמן סביר". משך ההמתנה לטיפול יחשב לסביר אם הוא יעלה בקנה אחד עם קביעת משרד הבריאות באשר לזמן ההמתנה המקסימאלי לטיפול מסוג מסוים. ההחלטה שלא לאמץ קריטריון אחיד בהגדרת "זמן סביר", נובעת מטעמים פרקטיים. מגוון השירותים רחב מאוד, ואין שירות אחד דומה לאחר – באחד יתכן שהמתנה לא תסב נזק, ובאחר יתכן שכן; באחד יתכן ויש היצע נרחב של נותני השירות בכל אזורי המדינה, ובאחר יתכן שמספר המתמחים בתחום הינו קטן. לכן מצאנו כי נדרשת התייחסות נפרדת לכל סוג שירות. גישה זו נתמכת אף בהכרה שמעת לעת עשויים לחול שינויים בשירותי הבריאות ובמדיניות הראויה. לפיכך, מצאנו שאין לאמץ קריטריון גורף, שימנע דינאמיות כאמור.

שיקולים אלה, כמו גם העובדה שמשרד הבריאות הוא הגוף בעל הידע והניסיון המקצועי, הובילו למסקנה שמשרד הבריאות הוא הגוף המתאים לערוך סיווג ולקבוע זמני המתנה ראויים (בדומה לקריטריון שנקבע ע"י המשרד לגבי משך ההמתנה לשירותים בתחום התפתחות לילד. שם נקבע למשל כי ההמתנה המקסימאלית תהיה 4 חודשים עבור ילדים מעל גיל שנה).

לפיכך מוצע כי משרד הבריאות יפרסם את משך הזמן המרבי שעל מטופל להמתין לשם קבלת שירות, וזאת לגבי רשימת השירותים המנויה בתוספת השמינית הכלולה בהצעת חוק זו. משרד הבריאות יקבע את דרישות המינימום בהתאם לקריטריון של מספר שעות טיפול זמינות של מומחים בתחומים הקבועים ברשימה בנפה למספר המבוטחים אשר שירותים אלו עלולים להיות רלוונטיים אליהם בנפה (לדוגמה, אין להתחשב במניין המבוטחים הרלוונטיים לתחום הגניקולוגיה את הגברים המבוטחים באותה נפה). קופות החולים תעברנה בדיווח שנתי את הנתונים המרכיבים את הקריטריון דלעיל בהתאם לשירותים הכלולים בתוספת השמינית.

על-פי קריטריונים אלו, יפרסם משרד הבריאות בקרב קופות החולים ובאתר האינטרנט שלו את דרישות המינימום בנוגע ל"זמן הסביר" לכל אחד מן השירותים, וקופת חולים אשר יתברר כי לא עמדה בזמן הנקוב, תיקנס בקנס שיגבה ישירות ממקורות המימון של הקופה. גובה הקנס ומועדי תשלומו יקבעו על ידי השר באישור ועדת העבודה, בריאות ורווחה של הכנסת.

הגדרת זמני ההמתנה אשר יהוו "זמן סביר", על ידי משרד הבריאות, תחייב את קופות החולים לבחור בנותני השירות היכולים לספק את השירותים הרפואיים בפרק הזמן הנדרש לפי הנחיות משרד הבריאות. במידת הצורך יהיה על הקופות להתקשר עם נותני שירות נוספים, דבר שיוביל בתורו לצמצום פערי ההמתנה. כך תשוכלל גם תחרות בין ספקי השירות השונים למשרד הבריאות.

עקרון השמירה על הרצף הטיפולי מעוגן כיום בתקנות בלבד. על פי התקנות יש לשמור על רצף טיפולי, קרי על טיפול על ידי אותו גוף או גורם מקצועי, לאורך כל הטיפול במחלה או במצב רפואי מסוים, ולא לאלץ מבוטח להחליף מוסד רפואי לשם קבלת המשך הטיפול. הוראה זו, נועדה לשמור על איכות הטיפול, תוך הנחה כי כאשר יש גורם מטפל אחד, הוא מכיר את העבר ואת צורכו של המטופל, ויכול להעניק טיפול איכותי יותר.

אולם, הוראה זו לוקה בחסר. ראשית, משום שאינה מבהירה די הצורך אימתי יחשב טיפול חלק מרצף טיפולי הכרחי. כך למשל, יתכן שאדם אשר נאלץ להיבדק מדי חצי שנה עקב מצבו הרפואי, לא יחסה תחת צלה של ההוראה, מחמת הזמן שחלף בין טיפול לטיפול או בין בדיקה לבדיקה. זאת על אף ששבירת הרצף במצב זה, אינה בהכרח מוצדקת, ועלולה לגרוע מאיכות הטיפול אשר יקבל המבוטח.

שנית, ההוראה אינה מתייחסת למקרים שבהם מתגלה מחלה אחרת, אשר חוסה תחת אותו תחום התמחות, ויתכן שאף קשורה לקודמתה. לכאורה במצב דברים זה, על פי הדין הקיים, לא קיימת הוראה המחייבת מתן טיפול על ידי אותו הגורם המקצועי, וקופת החולים יכולה להעביר את המבוטח לגורם מטפל אחר.

חסרים אלה מעידים על הצורך לעגן את העיקרון בחוק על מנת לשמור על ריכוזיות ההוראות ואחידותן. לפיכך, מוצע לקבוע כי הרצף הטיפולי יקטע רק אם חלפו שנתיים מהמועד בו קיבל המבוטח את הטיפול הנדרש. בנוסף לכך, תתוסף הוראה שלפיה אם התגלה שהמטופל סובל ממצב רפואי חדש הדורש טיפול באותו תחום ההתמחות, יחול גם אז עקרון הרצף הטיפולי, והמבוטח יוכל להיות מטופל על ידי אותו גורם. לבסוף, יש לציין, כי מקרי חירום הדורשים טיפול רפואי דחוף, אינם כפופים לעקרון הרצף הטיפולי, מפאת הנחיצות בטיפול מיידי, אשר אינו מאפשר לקופה ו/או למבוטח לשקול מי יהיה הגורם המטפל.

טיפול במוסד מתמחה - עקרון זה קבוע כיום בתקנות. מוצע לשלב בחוק, בנוסח זה, לשם שמירה על אחידות וריכוזיות ההוראות בדבר הסדרי הבחירה. ההוראה המוצעת קובעת, כי אם הטיפול הרפואי לו זקוק המטופל ניתן במוסד רפואי מתמחה, כפי שיפורסם ויעודכן במסגרת חוזרי המנהל, המטופל יוכל לקבל במוסד זה כל טיפול לו יזקק עקב המצב הרפואי בגינו הוא זקוק לטיפול מוסד המתמחה. הוראה זו תבטיח כי מטופל, אשר נקלע בעל כורחו ובשל מחלתו למוסד רפואי מסוים, יוכל עדיין לפנות למוסד רפואי המתמחה במצב רפואי מסוים.

2. מוצע לתקן את חוק ביטוח בריאות ממלכתי כך שלאחר סעיף קטן (ב) החדש יבוא סעיף קטן (ב1) שעיקרו כדלקמן :

כאמור, סוגיית הסדרי בחירה מביאה לכדי ביטוי את צורכי הקופות, מחד, והאינטרסים של המבוטחים, מאידך. בקשר הדוק לכך, אנו סבורים כי קיימים מקרים שבהם אין להחיל את הסדרי הבחירה, זאת בהתבסס על הכרה באינטרסים הראויים להגנה של המטופל.

המקרים שבהם ניתן לסטות מהסדרי הבחירה, מנויים כיום בתקנות. מוצע לשם האחידות והריכוזיות לעגנם בחוק. כמו כן, יש לנסחם באופן שאינו משתמע לשני פנים, וזאת תחת סעיף אחד המאפשר סטייה מהסדרי הבחירה, ולעגן את בחירת המבוטח ככל הניתן, כפי שיפורט להלן. בדומה לקבוע בתקנות היום,

אלה המקרים שבהם מוצע להגביל את תחולתם של הסדרי הבחירה:

א. שק"ד רפואי – יש ליתן משקל לחוות דעת רפואית אשר מחייבת סטייה מהסדרי הבחירה, ובכלל זה הפנייה לנותן שירות או למוסד טיפולי אשר אינו נמנה על נותני השירותים עמם לקופה יש הסדרי בחירה. באופן טבעי, לא קיימת חפיפה הכרחית בין שק"ד הרפואי לשיקולי יעילות ותועלת כלכלית. ברור כי במקרים שבהם שיקול דעת רפואי מחייב טיפול רפואי במוסד רפואי מסוים, יש להעדיפו על פני הסדרי הבחירה של הקופה. לפיכך, מוצע לקבוע במפורש כי מקום שבעל מקצוע קבע שסטייה מהסדרי הבחירה דרושה מטעמים רפואיים, על שק"ד הרפואי לגבור על יתר האינטרסים אשר בבסיס הסדרי הבחירה.

ב. מחלה כרונית – הוראה זו מטרתה למנוע קושי לפיו, לעיתים מבוטח המתמודד עם טיפולים אינטנסיביים במחלה כרונית, נאלץ להתנייד בין מוסדות רפואיים שונים על מנת לקבל טיפולים, זאת כפועל יוצא של הסדרי הבחירה. התניידות זו עלולה להרע את מצב בריאותו, להוסיף נטל מיותר על שכמו ואף להקשות על הטיפול הרפואי בו עקב קשיי תקשורת בין הרופאים המטפלים. לכן, מוצע לתקן את החוק כך שבמקרה של קבלת טיפול אינטנסיבי במחלה כרונית, יהיה על קופת החולים לרכז את כל הטיפולים להם זקוק המטופל במוסד טיפולי אחד, אף אם חלק מהשירותים אינם נמנים בהסדרי הבחירה של הקופה אל מול ספק/מוסד טיפולי זה, והכל בהתאם לבקשת המטופל.

ג. פנייה דחופה למיון – בדומה למצב הקיים כיום, לא ניתן להכפיף פנייה לרפואה הדחופה (מיון) להסדרי הבחירה, משום שמדובר במצבים אשר דחיפות ההגעה ומגבלת הזמן אינם מאפשרים בחינה מול קופת החולים באשר להסדריה מול נותני השירות, למשל: תאונות, אירוע לב וכיוצ"ב. לפיכך מוצע כי פנייה מבוטח לרפואה דחופה, לא תהא כפופה להסדרי הבחירה, אלא לשיקוליו או לשיקולי הסובבים אותו, על פי מקום קרות האירוע המצדיק את הפנייה והמוסד הרפואי הזמין להעניק טיפול בכך.

3. כן מוצע לתקן את חוק ביטוח בריאות ממלכתי כך שלאחר סעיף 23 לחוק העיקרי יבוא סי' 23א, שעיקרו כדלקמן:

עניינו של סעיף זה הוא הסדרת אופן אישור הסדרי הבחירה ופרסומם. מטרתו של הסעיף כפולה - ראשית, הכפפת הסדרי הבחירה למנגנון של פיקוח ואכיפה, לרבות מנגנון אישור. שנית, הפצת המידע בדבר הסדרי הבחירה לקהל המבוטחים כנדרש.

אישור הסדר הבחירה ואופן קבלתו – על פי המצב המשפטי כיום, הסדרי הבחירה אשר נקבעו על ידי הקופה, אינם עומדים לביקורת משרד הבריאות ולאישורו, והקופה נדרשת רק להעבירם לידיעת המשרד, ותו לא. לפיכך, אין כל מנגנון פיקוח אפקטיבי על ההסדרים ותוכנם.

לפיכך, מוצע לקבוע בחוק כי הסדרי הבחירה של הקופה והשינויים הנעשים בהם יהיו כפופים לפיקוח של משרד הבריאות. האחרון יבחן, טרם מתן אישור, האם הסדרי הבחירה עומדים בקריטריונים הקבועים בחוק, ובמידת הצורך יפסול או יבטל הסדר הסוטה מהם, תוך יידוע הקופה, ומתן אפשרות לתקן את ההסדרים שאינם עולים בקנה אחד עם החוק.

מוצע כי שר הבריאות יאשר כל הסדר המובא בפניו, לרבות שינוי בהסדר קיים, תוך 60 יום, ואם ימצא צורך בתיקון ההסדר, על הקופה יהיה לפעול לשם כך, תוך 30 יום.

במקרים שבהם ייפסל ההסדר המוצע, ימשיך לחול הסדר הבחירה הישן והקופה תישא בקנס בגין כל הפרה לפי סעיף 47(ב)(2).

על מנת לאזן בין האינטרס הציבורי באישור ופיקוח על ההסדרים לבין העומס המוטל על משרד הבריאות, מוצע לצמצם את תהליכי הבחינה והאישור, אך ורק להסדרי הבחירה הנוגעים לרפואה שניונית

ושלישונית, כהגדרתה בחוק, תוך מתן אפשרות להוסיף או לגרוע מכך. הסדרי הבחירה הנוגעים לרפואה הראשונית, יובאו לידיעת השר בלבד, כל זמן שלא החליט אחרת, ויכנסו לתוקף תוך 7 ימים מיום פרסומם. ההסדרים הדורשים אישור, יפורסמו תוך 7 ימים מיום אישורם, ויכנסו מיידית לתוקף.

פרסום – חשיבות הפרסום של הסדרי הבחירה והעמדתו באופן נגיש לכלל הציבור, נובעת ממספר טעמים עיקריים:

ראשית – השוואת אפשרויות הבחירה מבין נותני השירותים, המוצעת על ידי כל קופת חולים. זו צריכה להוות קריטריון ראשון במעלה בבחירת קופת חולים על ידי המבוטחים.

שנית – קביעת נותני השירותים של קופת החולים, והיקף החופש הניתן למבוטחים לבחור מבין נותני שירותים אלו, משקפים במידה רבה, את איכות הטיפול המוצע לציבור, במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

שלישית – בצד הגילוי הנאות, צפוי פרסום הסדרי הבחירה לעודד את התחרות בין קופות החולים ואולי אף להביא לשיפור בהסדרים עצמם.

לפיכך מוצע, וזאת בהמשך לקבוע כבר היום בעניין זה בתקנות, כי כלל הסדרי הבחירה יפורסמו באתרי האינטרנט ובקופות עצמם, וכי עותק אחד יינתן לכל מבוטח ללא תשלום.

הצעת החוק הוכנה בסיוע האגודה לזכויות האזרח, האגודה לזכויות החולה ובית הספר למשפטים במכללה למינהל.

 הוגשה ליו"ר הכנסת והסגנים
 והונחה על שולחן הכנסת ביום
 י"ח בסיוון התש"ע – 31.5.10