



נובמבר 2011
חשון תשע"ב

לידידנו ואוהדינו שלום רב,

כמידי שנה אנו שמחים לפרט בכתב מעט מפעילות האגודה לזכויות החולה שבהן עסקנו בשנה החולפת, באופן עצמאי או במסגרת שיתופי פעולה עם ארגונים וגורמים נוספים.

כמו כן, מצאנו לנכון גם לצרף רשימה של חוזרים שהוציא משרד הבריאות בשנתיים האחרונות, על מנת להביא מידע זה למודעות הציבור באמצעותכם, ולסייע לו לממש את זכויותיו.

בברכה ובתודה על שיתוף הפעולה,

עדינה מרקס

יו"ר האגודה לזכויות החולה



עמוד מס' 2

פעילות האגודה לזכויות החולה

א. **פניות הציבור ופרסום מידע על זכויות** - במסגרת הפעילות השוטפת של האגודה ניתן סיוע לפניות ציבור המתקבלות במשרדי האגודה באמצעות אתר האינטרנט או פניה טלפונית ומטופלות ע"י מתנדבי האגודה. הפניות מתקבלות בטלפון - 03-6022934 וכמו כן באמצעות האינטרנט והפורומים: [אתר האגודה](#), פורומים [Starmed](#) [Ynet](#) [אתר כמוני](#), ופעילות הסטודנטים מהמכללה למינהל בשיבא ווולפסון. במשך תשעה חודשים בשנת 2011, התקבלו כ- 1,500 פניות ולהלן פילוח הפניות המתייחסות לקופות:

- **27% : הסדרי בחירה וזכאות לבחור את המוסד המטפל** - ראוי לציין בתחום זה את [חוזר משרד הבריאות מיום 9/6/2011](#) המחייב את הקופות לפרסם את הסדרי הבחירה באינטרנט ולהציג בפני כל מבוטח את ההסדרים הקיימים במהלך הפקת ההתחייבות. לצערנו הקופות עדיין אינן מיישמות הנחיות אלה וזה אחד הנושאים לטיפול בתוכנית העבודה של האגודה לשנה הקרובה.
- **26%: תרופות** - קיימת מצוקה בקבלת תרופות שאינן כלולות בסל, כשחלק ניכר ממנו נובע מאי ההבנה שתרופות רבות מוכנסות בשנים האחרונות עם התוויה למקרים מוגבלים בלבד ולכן רק חלק מהחולים במחלה זכאים.
- **13% : שיקום** – הנושא לא יורד מסדר היום, כפי שמפורט בדיווח בהמשך.
- **12% : הסעות** – סל הבריאות אינו כולל ההשתתפות בהסעות (פרט להשתתפות חלקית בהסעות חולי דיאליזה ואונקולוגיה), ועובדה זו יוצרת קושי אצל מטופלים שהם בד"כ מבוגרים, מוגבלים בניידות ומתקיימים מקצבת זקנה בלבד. השנה הוגשה לסל בקשה להרחבת ההשתתפות לחולי דיאליזה המדגישה את המצוקה הקיימת בתחום זה, למרות ההשתתפות החלקית למטופלים.
- **5% : סיעודי מורכב** – ההשתתפות העצמית הגבוהה הנדרשת מהמאושפזים (כ- 3,000 ש"ח לחודש, וההגבלות על בחירת מוסד הנמצא לעיתים במקום מרוחק ממגורי בני המשפחה, הם בעיה קשה לחלק מהמטופלים. לא סביר שמטופל חייב בהשתתפות עצמית באשפוז סיעודי מורכב, שאינו שונה במהותו מכל אשפוז כללי אחר.
- **2% : שב"ן (שירותי בריאות נוספים)** – למרות שהשב"ן מהווה כ- 10% ממחזור הפעילות של הקופות, יש מעט מאוד תלונות בנושא. חלק ניכר מהמצב נובע ככל הנראה מהעובדה שבתחום זה, קיים מידע מקיף ביותר באתרי האינטרנט של כל הקופות ובחברות שהן מחלקות. הציבור יודע ומכיר את זכויותיו, מתארגן בהתאם ולא חש כי מקפחים אותו.

ב. **אתר האינטרנט** – במסגרת שת"פ עם כמוני, הוקם פורום לזכויות החולה ובימים אלה הסתיים פיתוח שיציג באתר כמוני את המידע המפורט באתר האגודה. במסגרת זו, ככוונתנו להרחיב באתר את פרוט הזכויות לפי [מחלה](#) כאשר האחריות לניהול ועדכון כל מחלה תהיה בשיתוף מלא עם עמותת החולים הרלבנטית למחלה. האתר פותח ומתוחזק ע"י חב' מונסייט www.moonsite.co.il בהתנדבות ועל כן תודתנו.

ג. **דפי פייסבוק** : על מנת לחזק את הקשר עם הקהל נפתחו שני עמודי פייסבוק הכוללים מידע על פעילותה אגודה ועל המאבק להגדלת התוספת השנתית לתקציב סל התרופות. הנכם מוזמנים לגלוש ולהצטרף לכל אחד מעמודים אלו.



[הצטרפו למאבק להגדלת סל התרופות](#)



[הצטרפו למאבק למען זכויות החולים](#)



עמוד מס' 3

ד. **זכויות חולים ריאומטיים (בעיות פרקים ושלד)** - האגודה, בשיתוף עמותת עינבר איגוד רופאי הריאומטולוגיה חברת אבוט, ונציבת קבילות הציבור במשרד הבריאות, הכינו [חברת מידע לנפגעים במחלות ריאומטייות](#), אשר חולקה לחולים החברים בעמותה.

ה. **מרכזי מידע בבתי חולים בשיתוף בי"ס למשפטים במכללה למינהל** – השנה המשיכו הסטודנטים מבי"ס למשפטים במכללה למינהל, (מהמרכז הקליני מזו"ר – המשפט למען זכויות החולה, בראשות ד"ר נילי קרקו-אייל) ובשיתוף מתנדבי האגודה, להפעיל את המוקדים בשיבא ובוולפסון.

ו. **צוותי טיפול בית בקופות** – משרד מבקר המדינה מבצע השנה בדיקה מעמיקה של מסגרת טיפולית זו ובמסגרתה נערכו פגישות עם נציגי האגודה.

ז. זכות הציבור לדעת

- **הסכמה מדעת** - חוק זכויות החולה מטיל על הרופא המטפל את האחריות להציג לחולה את כל המידע, ללא סינון, כדי לאפשר לו להיות שותף להחלטות ולדרך הטיפול. המציאות מלמדת שלפעמים המידע המועבר לחולה אינו מלא, וכשהוא ניתן, לעיתים נלקחים בחשבון גורמים נוספים כדוגמת הערכתו של הרופא את יכולתו של החולה לממש כיוון טיפולי מסוים. בעקבות כך, מתחיל בימים אלה סקר לחולים על קבלת מידע מהרופא המטפל לגבי חלופות טיפוליות, (כולל אלה שאינן כלולות בסל הבריאות) כנדרש על פי חוק זכויות החולה.

- **מידע למטופלים על אירועים חריגים** – בעקבות השינוי בפורמולציה של תרופת **האלטרוקסין** שעל פי הפרסומים גרמה לחלק מהחולים לנזקים חמורים פנתה האגודה למנכ"ל משרד הבריאות בדרישה להסדיר את תהליך עדכון הציבור באירועים מסוג זה. (לקופות מערכות מחשב משוכללות ואין מניעה לאתר כל מבוטח השייך לקטגוריה מסוימת ולהודיע לו ישירות בעת הנפקת תרופה או במהלך הביקור אצל הרופא על כל אירוע חריג מסוג זה). פרופ' גמזו התחייב כי המשרד יקבע נוהל של העברה של מידע שבידיעתו ישירות לציבור

ח. **הוועדה הציבורית לבחינת סוגיית ההולדה בעוולה** - המועצה הרפואית המייעצת של האגודה, בראשותו של פרופ' מנחם פיינרו, דנה השנה בסוגיית ההולדה בעוולה (הכוונה בין באי מניעת ההיריון ובין בשל מעשה או מחדל במהלך ההיריון) והציגה את העמדה בפני הוועדה הציבורית בראשות השופט בדימוס אליהו מצא.



עמוד מס' 4

שת"פ עם ארגוני החולים - קואליציית ארגוני הזכות לבריאות

האגודה מרכזת פעילות של כ- 50 ארגוני חולים ועמותות חברתיות הפועלות לקידום נושאים משותפים לטובת ציבור החולים ובני משפחותיהם ולהלן הנושאים העיקריים שטופלו:

- א. **אשפוז סיעודי** - האשפוז הסיעודי נמצא כיום בתוספת השלישית של החוק דהיינו באחריות משרד הבריאות ומי שנזקק לאשפוז סיעודי, נדרש לשלם עבור האשפוז. גובה התשלום הנדרש תלוי במצבו הכלכלי של המטופל, של בן/בת זוגו ושל ילדיו וזאת בתנאי שלמשרד הבריאות עדיין נותר תקציב לאשפוז סיעודי בשנה השוטפת. קואליציית ארגונים חברתיים וארגוני חולים (מר דני אבגר מייצג את האגודה בקואליציה זו) פועלים במטרה לקדם את תוכנית משרד הבריאות לרפורמה במערך הטיפול בחולים הסיעודיים.
- ב. **שיקום** – הנושא לא יורד מהפרק בפעילות האגודה וארגוני חולים, הנובעים חלקם מחילוקי דעות בין הקופות ובתיה"ח על תעריפי אשפוז, ועל זכאות המבוטחים לבחור את המוסד המטפל. השנה היתה מעורבות של עמותת נאמן (נפגעי אירוע מוחי) יחד עם האגודה במציאת פתרון להפסקה זמנית של הפניית מבוטחי הקופה לשיקום בפלימן שנבעה, מחילוקי הדעות בין שירותי בריאות כללית ובי"ח פלימן.
- ג. **קידום נושאים בשיתוף עם משרד הבריאות - שיקום, מחלות יתומות והשתתפויות** - קואליציית ארגוני הזכות לבריאות מקיימת מפגשים רבעוניים עם הנהלת משרד הבריאות לקידום נושאים משותפים. ארגוני החולים [בחרו השנה](#) להתמקד ב-3 נושאים עיקריים ולפעול במשותף עם משרד הבריאות במטרה לקדם: [שיקום, מחלות יתומות והשתתפות עצמית](#).
- ד. **המאבק על סל התרופות** - בימים אלה אמורה להתמנות וועדת סל התרופות ויתחילו הדיונים לבחירת התרופות והטכנולוגיות שיתווספו לסל. **לאור השחיקה המתמשכת בתקציב הסל**, הוחלט להתארגן למאבק להגדלת תקציב הסל. בתקופה זו של "צדק חברתי" מן הנכון שגם החולים יזכו ל"צדק" שהם זכאים לו ואנחנו בטוחים כי במאמץ משותף נוכל לעשות זאת.
- ה. **קוד אתי לארגוני חולים וחברות תרופות** - ארגוני החולים וחברות התרופות (באמצעות פארמה ישראל, ההתאחדות התעשייתית ואיגוד לשכות המסחר), הכינו קוד אתי המסדיר באופן וולונטרי את יחסי הגומלין ביניהם. הקוד מבוסס על עקרונות בהם תכובד עצמאותם של ארגוני החולים, תוך חיזוק ושמירה על העשייה המשותפת למען בריאות הציבור, ועשייה ראויה ואתית של כל הנוגעים בדבר.
- ו. **הגשת דרישות לטכנולוגיות ותרופות לסל הבריאות ע"י ארגוני החולים** – מעורבות ארגוני החולים בהגשת בקשות להרחבת הסל היא נמוכה, עקב חוסר הכרה של תהליך ההגשה והקושי באיסוף המידע הנדרש על ידי משרד הבריאות במסגרת ההגשה. על מנת לסייע לארגונים בנושא זה, סוכם עם משרד הבריאות על פרויקט משותף ובמסגרתו מתוכנן ביום 26/1/2012 מפגש הדרכה לארגוני החולים עם צוות של מינהל טכנולוגיות ותשתיות רפואיות וכלכלני בריאות.

ערכו: חנוך גלברד ושמוליק בן יעקב

עמותה מס. 4-028416-58 טל. 03-6022934 פקס 03-6021878 ת.ד. 6623 תל-אביב 61066

www.patients-rights.org דוא"ל info@patients-rights.org



עמוד מס' 5

הוראות והנחיות משרד הבריאות

זכויות המטופלים במערכת הבריאות לא תמיד ברורות ומוגדרות, ומשרד הבריאות פועל בשנים האחרונות להבהיר אותן ולהנחות את הקופות בהתאם, וזאת באמצעות חוזרים והוראות בנדון.

כמו כן, לעיתים מגיעים לנציבת קבילות הציבור, חילוקי דעות בסוגיות עקרוניות לגבי זכאות לקבלת טיפול מסוים, ובמקרה הצורך מוציא הנציבות ניירות עמדה לסוגיות אלה. לצערנו, מבוססי הקופה לא מודעים במקרים רבים למסמכים אלה ולכן מצאנו לנכון לרכז אותם לנוחיותכם.

1. זמן המתנה לקבלת טיפולים/שירות

אחת הרעות החולות בקבלת הטיפול הרפואי הוא זמן המתנה לקבלת הטיפול. החוק מחייב את הקופות במתן שירות תוך פרק זמן סביר, אך לא הגדיר כללים ברורים יותר. לנושאים אלו יצאו מספר חוזרים:

1.1. נוהל שירותי הפיזיותרפיה במכונים בקהילה – הנוהל קובע כללי עבודה במכוני הפיזיותרפיה, ובין היתר קובע זמני המתנה מרביים לקבלת השירות כלהלן: זמן המתנה מרבי של 3 ימי עבודה לזימון תור במקרה שהוגדר כ"דחוף" וזמן המתנה ושל 15 ימי עבודה למקרה שהוגדר כ"לא דחוף".

1.2. שירותים בתחום התפתחות הילד - הנוהל קובע כי ילד עד גיל שנה שלא נקבע לו תור תוך 3 חודשים ממועד הפניה וילד מעל גיל שנה שלא נקבע לו תור תוך 4 חודשים, רשאים לפנות ולקבל שירותים אצל ספק פרטי, ועל הקופה להשיב להם את הוצאותיהם על פי תעריפון שנקבע.

1.3. תהליכי אישור מקדמי למתן טיפול תרופתי שבסל – החוזר קובע כללי עבודה בתהליכי אישור מקדמי לתרופות הכלולות בסל הבריאות ובמסגרתו נקבע כי תרופה שלא התקבלה בגינה תשובה תוך 4 ימי עבודה, הדבר יהיה משול לאישור התרופה.

1.4. טיפול שני – קווים מנחים לקביעת סטנדרט שירות – החוזר קובע סטנדרט למתן השירות ובין היתר קובע פרקי זמן מרביים לקביעת תור לתחילת טיפול ומשך המתנה מרבי בין טיפולים.

1.5. אמות מידה להפעלת שירות ביקורי בית – חוק ביטוח בריאות ממלכתי מחייב את הקופות, להעמיד לרשות מבטחיה, שירות רפואי סביר במשך 24 שעות ביממה. החוזר קובע כללים לניהול השירות ובין היתר מחייב כי הרופא המטפל יגיע למטופל עירוני תוך 90 דקות ולמטופל בישוב מרוחק, תוך 150 דקות.

2. איסור על התניות במתן שירות

2.1. איסור התניית תשלום באשפוז סיעודי מורכב – אשפוז סיעודי מורכב כרוך בתשלום השתתפות עצמית של כ- 100 ₪ ליום דהיינו כ- 3,000 ₪ לחודש. על מנת למנוע פגיעה במאושפזים, הוציא המשרד הוראה לפי חל על הקופות איסור להתנות את מתן השירות (התחייבות למוסד סיעודי מורכב), בתשלום השתתפות עצמית של המטופל/בן משפחה וכמו כן אסר עליהם להטיל על המוסד הרפואי את האחריות לגביית התשלום.

2.2. אי התניית מתן שירות בהצגת כרטיס מגנטי – ההנחיה אוסרת על הקופות את התניית השירות בהצגת כרטיס מגנטי, כאשר לצורך מתן השירות, הקופה רשאית לדרוש אמצעי זיהוי אחר.



עמוד מס' 6

3. הבהרות לגבי זכאות בסל השירותים

- 3.1. פרסום מידע באתרי האינטרנט של הקופות על זכויות מבוטחים – החוזר מפרט את המידע המינימלי שיש לפרסם באתרי האינטרנט של הקופות לזבי זכויות מבוטחים, כולל חובה לפרסמו זה גם בערבית.
- 3.2. ציוד מתכלה – אחריות הקופות לכל פרטי הציוד הכלולים בסל – החוזר מבהיר כי אחריות הקופות לספק גם את חלקי החילוף של מכשירים ואביזרים הכלולים בסל (כגון חיישנים עבור מכשיר לניטור רציף של רמות סוכר ציוד מתכלה למשאבות אינסולין, רכיבים מתכלים וסוללות לשתל קוקליארי שאותם יש לספק **ללא השתתפות עצמית**, כמו כן מובהר כי הקופות אינן רשאיות להגביל את כמות הציוד המתכלה הכלול בסל.
- 3.3. מתן שירותים שאינם כלולים בסל הבריאות – כללים לעבודת וועדת חריגים – קופות החולים רשאיות לספק למבוטחיהן שירותים שאינם כלולים בסל הבריאות. על מנת למנוע הפלייה בין מבוטחים עליהן לפעול לפי כללי מידה שוויוניים, נקבעו כללים לעבודות "וועדות חריגים" של הקופות.
- 3.4. טיפול פסיכותרפיה הכלולים בסל באחריות הקופות – בעשור האחרון מתנהלים דיונים על רפורמה במערכת בריאות הנפש. נייר העמדה של משרד הבריאות מבהיר כי בשלב זה, סל הבריאות כולל 60 טיפולי פסיכותרפיה למבוטח.
- 3.5. בדיקת MRI תפקודי – נייר עמדה של נציבות קבילות הציבור הקובע כי בדיקות MRI כלולות בסל, גם אם מדובר על טכנולוגיה חדשה בבדיקות אלה שלא היתה ידועה בעת חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
- 3.6. אי מסירת מידע למבוטח על זכותו לקבלת טיפול בתרופה הכלולה בסל – בכל שנה נכנסות תרופות וטכנולוגיות חדשות לסל, כאשר בחלק מהמקרים מבוטחי הקופה קבלו אותן באמצעות השב"ן, טרם כניסתם לסל. נייר העמדה של הנציבה מטיל על הקופה חובה לספק את השירות בהתאם לכללי הכנסתו לסל, ממועד כניסתו לסל.
- 3.7. החלמה לחולי לב – נייר העמדה הבהיר את חובתה של הקופה לתת 5 ימי הבראה לחולי לב, ללא תשלום מצד המבוטח וזאת בניגוד לעמדת הקופה אשר נתנה החזר חלקי בלבד.
- 3.8. מתן טיפול שיניים הכרחי למאושפזים בבי"ח גריאטרי – מאושפז במוסד לתקופה ממושכת, זקוק לעיתים לטיפול שיניים לשמירת איכות השיניים הבסיסית. הנוהל מטיל אחריות על הגורם המטפל לאתר את המאושפז הזקוק לטיפול שיניים ולדאוג לביצוע הטיפולים, ללא חיוב המאושפז.
- 3.9. שירות שיניים לנזקקים במרפאות ציבוריות – הנוהל מסדיר את הליך טיפולי השיניים במרפאות ציבוריות ופרטיות הפועלות בסיוע של משרד העבודה והרווחה ומשרד הבריאות ומטיל את האחריות על המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות להפניית הנזקקים לקבלת הטיפול.
- 3.10. קווים מנחים לטיפול שיניים למושתלי איברים ומסתם לב תותב – החוזר מפרט את טיפולי השיניים לו זכאי מושתלי איברים וכן כל מי שמועמד להשתלה או ניתוח לב פתוח לצורך השתלת מסתם תותב.



עמוד מס' 7

4. אחר

- 4.1. הסדרי בחירה – כללים ליישום התקנות – אחת מנקודת המחלוקת בין המבוטחים לקופות הינן בחירת המוסד המטפל, בד"כ בית החולים. החוזר הבהיר את חובתה של הקופה לפרסם את הסדרי הבחירה, כולל חובת הקופה להציג בפני המבוטח בעת הפניה, את הרשימה המלאה של הסדרי הבחירה העומדים לרשותו.
- 4.2. הנגשה לשונית – משרד הבריאות קבע סטנדרטים ונורמות להנגשה לשונית בארגוני הבריאות בישראל הכולל בין היתר חיוב כי טפסי הסכמה מדעת, ופרסום מידע בתחום הרפואה המונעת יהיו בארבע שפות – עברית, ערבית, רוסית ואנגלית.
- 4.3. פינוי והעברת מטופלים באמבולנס – חוזר הקובע כללים לגורם החייב בתשלום במקרה של העברת מטופל באמבולנס בסיטואציות שונות: העברה מהבית לבית חולים והעברתו מבית חולים אחד למשנהו. חשוב לציין כי בהבהרות שנמסרו ממשרד הבריאות, בכל מקרה, מטופל המאושפז בבית חולים לא ישלם על ההסעה והאחריות מוטלת על בי"ח או קופ"ח או משרד הבריאות בהתאם למקרה, גם אם אין התייחסות פרטנית לסוג הטיפול (כגון העברה מבי"ח כללי לבי"ח פסיכיאטרי).
- 4.4. הפעלת מגרשי חנייה בבתי חולים ממשלתיים – נקבעו כללי תשלום לבני משפחה של מאושפזים בבתי חולים ממשלתיים הקובעים בין היתר תקרה לתעריפי החניה, וקבוצות אוכלוסייה הפטורות מתשלום למטופלים אמבולטוריים (דיאליזה, אונקולוגיה ומי שמטופל למשך של מעל חודש) וכמו כן לבני משפחה למאושפזים (הורים לפגים, מאושפזים מעל חודש וכו') ולקבוצות נוספות.
- 4.5. מתן העתק טופס הסכמה מדעת למטופלים – חוק זכויות החולה מחייב (במקרים המפורטים בחוק) להחתים את המטופל על טופס הסכמה מדעת לביצוע טיפול רפואי. החוזר מחייב את בית החולים לספק למטופל בעתק מהטופס עליו חתם.