



י" טבת תשפ"ו, 30.12.2025

לכבוד

גב' מיכל דינר כרמל

מנהלת ועדת הבריאות

כנסת ישראל

הנדון: סמכותו של משרד הבריאות להתערב בתוכנו של תוכניות שב"ן

1. בדיון שהתקיים היום בוועדת הבריאות נדונו שינויים שמבקשת הממשלה לעשות בתוכניות השב"ן. הממשלה מבקשת לכפות שינויים אלה על קופות החולים, באמצעות התניית הסכמי הייצוג בשינויים בשב"ן.
2. חוקיות הסדר זה טעונה, לטעמנו, בדיקה מעמיקה.
3. ס' 10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע כי:

קופת חולים רשאית להציע לחבריה תוכניות לשירותי בריאות נוספים שאינם

כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה (להלן – תכנית לשירותים נוספים),

בין בעצמה ובין באמצעות חברה-בת בשליטה מלאה (להלן בסעיף זה – הקופה);

תכנית לשירותים נוספים, וכל שינוי בה, טעונים אישור שר הבריאות

4. דהיינו, בהתאם ללשון החוק, הרשות, כמו גם האחריות, להציע תוכניות לשירותי בריאות נוספים מוטלת על קופות החולים. סמכותו של שר הבריאות היא לאשר (או לא לאשר) שינויים שאותם יוזמת הקופה – אך שר הבריאות אינו מוסמך ליזום בעצמו שינויים בתוכניות השב"ן.
5. בבג"ץ 2499/21 **מכבי שירותי בריאות נ' שר הבריאות** (22.12.21) נדונה עתירה של מכבי נגד החלטה של משרד הבריאות שלא לאשר שינויים שביקשה מכבי בשב"ן.
6. במסגרת תגובת משרד הבריאות לעתירה, טען משרד הבריאות (כאשר ההדגשה, כמובן, נוספה על ידי הח"מ):

27. כן יבקשו המשיבים להבהיר כי בהתייחס לטענות העותרת כי החלטת שר הבריאות נעדרת

סמכות לדחות את בקשתם לגרעת השירות, בניגוד לנטען על ידי העותרת, החלטת המנהל

שלא לאפשר את גרעת תרופות היתום לא נועדה כלשון העותרת "להתערב, לעצב ולקבוע

במקום קופת החולים את שירותי הבריאות שיוצעו בתוכנית השב"ן [...]". רכיבי תוכנית

השב"ן, ובהם תרופות היתום, נקבעו זה מכבר באופן רצוני על ידי העותרת; וממילא מימוש

סמכותו של שר הבריאות בענייננו כלל לא עסק בשאלה אילו שירותים רפואיים פרטניים

נדרש שייכללו בתוכניות השב"ן. הפעלת סמכותו של שר הבריאות נגעה אך לשאלה האם

7. דהיינו, משרד הבריאות, בתשובתו לבג"ץ, מבהיר כי אין בכוונתו "להתערב, לעצב ולקבוע במקום קופת החולים את שירותי הבריאות שיוצעו בתוכנית השב"ן" וכי אלה נקבעים "באופן רצוני על ידי [קופת החולים]".



8. בהמשך התשובה, הרחיב משרד הבריאות בעצמו, וציין כי הוא כלל לא מוסמך לקבוע במקום קופות החולים את שירותי הבריאות שיוצעו בתוכנית השב"ן:

41. **לבסוף, יבקשו המשיבים להתייחס למספר טענות נוספות שהעלתה העותרת:**

ראשית, בכל הנוגע לסעד המבוקש על ידי העותרת להשוות את תקנון השב"ן של כלל הקופות כך שתרופות יתום יכללו בו (סעד ג' לעתירה), הרי שאין כל עילה למתן הסעד המבוקש. זאת שכן, כלל לא ברור באיזו עילה מבקשת העותרת להורות לשר הבריאות לכפות על יתר קופות החולים לכלול את תרופות היתום בתקנון השב"ן שלהן, וכפי שידוע גם לעותרת עצמה ואף עולה מהעתירה, לשר הבריאות אין סמכות לפי סעיף 10(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי לכפות על קופות החולים לתת שירות כזה או אחר במסגרת תכניות השב"ן שלהן, או לקבוע רשימת שירותים אשר חובה שיכללו בשב"ן, וכל סמכותו נוגעת אך לאישור תכנית שב"ן או לאישור שינויים בתוכנית.

9. ואכן, עמדה זו אומצה על ידי בית המשפט העליון בפסק הדין, ונקבע, בסעיף 15 ואילך:¹

"האם רשאי השר להטיל על קופת חולים את החובה לספק לעמיתיה תרופות יתום,

שאינן נכללות בסל הבריאות הבסיסי, במסגרת תוכנית השב"ן?"

15. לשאלה זו יש לענות בשלילה. סעיף 10(א) לחוק הבריאות, אשר מסדיר את ענייני השב"ן של קופות החולים, קובע כי "... תכנית לשירותים נוספים, וכל שינוי בה, טעונים אישור שר הבריאות". הווה אומר: סמכותו של השר כמאסדר מאפשרת לו לאשר או לא לאשר את תוכנית השב"ן או כל שינוי בתוכנית כאמור, אך אינה מקנה לו את הכוח להכתיב לקופת חולים את שירותי הבריאות הנוספים שעליה לכלול בתוכנית השב"ן שלה, לצד הספקת השירותים הכלולים בסל הבסיסי.

16. מסקנה זו נתמכת גם על ידי האמור בסעיף 10(ז) לחוק אשר קובע כדלקמן: "סמכויות הפיקוח והבקרה לפי חוק זה, יחולו על הקופה גם לענין מתן שירותי הבריאות הנוספים לפי סעיף זה; ראה שר הבריאות כי לא עמדה הקופה בתנאים שבסעיף זה או מצא פגם או ליקוי במתן שירותים לפי התכנית, דרך כלל או לענין מסוים, רשאי הוא, לאחר שנתן לקופה הזדמנות להשמיע את טענותיה, להורות על תיקון הליקוי וכן, אם הליקויים לא תוקנו, להורות לקופה להימנע מצירוף עמיתים חדשים לתכנית, עד לתיקון הליקויים להנחת דעתו." (ההדגשה הוספה – א.ש.).

מהאמור בסעיף זה עולה כי אי-הכללתו של שירות מסוים – כדוגמת הספקת תרופות יתום לחולים – בתוכנית שב"ן איננה בגדר "פגם או ליקוי" שהשר רשאי

¹ ההדגשה בקו תחתון הוספה. הדגשות אחרות הן במקור. א.פ.



להורות על תיקונו ולאכוף את התיקון הדרוש. קיומו של פגם או של ליקוי נמדד לפי מה שמצוי בתוכנית השב"ן, ולא לפי מה שאין בה.

17. צודקים אפוא השר וקופות החולים הכללית, הלאומית והמאוחדת בטענתם כי השר אינו מוסמך להורות לקופת חולים לספק לעמיתה, במסגרת תכנית השב"ן שלה, תרופות יתום כאלה או אחרות.

10. מובן, אם כן, שלמשרד הבריאות אין את הסמכות להתערב בתוכן של תוכניות השב"ן, והוא אינו רשאי להכתיב לקופות החולים אילו שירותים יכללו בתוכניות אלה.

11. חוקיות הניסיון "לעקוף" את הוראות החוק באמצעות התניית הסכמי הייצוב בשינוי תוכניות השב"ן טעונה, לטעמנו, בדיקה מעמיקה. בהקשר זה נפנה למספר נקודות, נוכח דחיפות העניין כמחשבות ראשוניות בלבד:

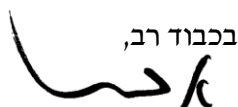
11.1. ראשית, אם המחוקק לא מצא לנכון לאפשר לשר הבריאות לקבוע את תוכן של תוכניות השב"ן (ומתשובת המשרד לבג"ץ אני למד שגם המשרד עצמו סבור שהתערבות כזו איננה במקום), אזי הדרך שבה ההתערבות נעשית – באופן ישיר או בכפייה עקיפה – לא משנה את התכלית;

11.2. שנית, אני מבקש לחזור לרציונל שעמד מאחורי עמדת המשרד ומאחורי החלטת בג"ץ באותו הליך: שם טענה קופ"ח מכבי שהיא נפגעת ביחס לקופות אחרות, ועל משרד הבריאות לכפות הוספת שירותים מסויימים על הקופות האחרות, והקביעה היתה שהשר אינו מוסמך לכפות זאת.

אם תתקבל הטענה שהמשרד רשאי לכפות את שינוי תוכנית השב"ן בעקיפין, אזי יש להניח שהטענות בעתירות הבאות פשוט תהיינה מתוחכמות יותר: השר פועל בחוסר סבירות בכך שכפה על קופה מתחרה שינויים כאלה ואחרים, ולא כפה עליה שינויים אחרים; או אפילו: השר פועל בחוסר סבירות בכך שלא מתנה את ייצובה של קופה מתחרה בשינויים כאלה ואחרים בתוכנית השב"ן שלה.

11.3. אבקש להוסיף: הסכמי הייצוב אינם מותרות מבחינתן של קופות החולים. קופות החולים מספקות שירותים בסל הבריאות בהתאם לחובתן על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, והעובדה שתקציבן הרגיל של הקופות אינו מספיק כדי לקיים את חובתן החוקית היא סוד גלוי. הסכמי הייצוב והכספים המתקבלים מהמדינה במסגרת זו הם תנאי-בל-יעבור להמשך קיומן של הקופות, וקופה חפצת חיים תיכנע לכל תנאי שיוצב לה – כי החלופה האחרת עלולה להוביל אותה לפשיטת רגל – או לפגיעה אנושה ברמת השירותים שאותם היא מחוייבת על פי חוק לספק.

12. כאמור, מדובר במחשבות ראשוניות בלבד. אודה לך אם תוכלי להפנות את העניין לבדיקת הגורמים המשפטיים בכנסת.

בכבוד רב,


אבישי פלדמן, עו"ד

יועמ"ש האגודה לזכויות החולה