



יום שני 20 פברואר 2023

לכבוד

משרד האוצר

באמצעות מייל Hesderim23@mof.gov.il

שלום רב,

הנדון: טיוטת הצעות החלטה לממשלה בדבר שינויים מבניים שיעלו לדין במסגרת הדיונים על הכלכלית לשנים 2023 ו-202 התכנית – הערות לתחומים בתחום הבריאות

להלן התייחסות האגודה לזכויות החולה לסעיפים בתחום הבריאות בטיטת החלטת הממשלה כלהלן:

1. הנושא: צמצום תופעת כפל הביטוח בביטוחי הבריאות הפרטיים (עמ' 172)

1.1. עיקרי ההצעה – מי שעובר ניתוח באמצעות השב"ן ובעלותו פוליסת ביטוח פרטית הכוללת כיסוי לניתוחים, תחויב חברת הביטוח להשתתף בהוצאות השב"ן, עד תקרת תעריפון משה"ר לפעולה זו.

1.2. עמדת האגודה

- מברכת על המגמה לצמצם "כפל ביטוח" בניתוחים.
- האגודה מסבה את תשומת הלב להחלטת מועצת הבריאות להחיל הסדר מסוג דומה גם על מי שמקבל מיפול רפואי בחו"ל במסגרת זכאותו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, כמפורט בסעיף 10 במסמך של וועדת זכויות החולה במועצת הבריאות מיום 05/2/2023 (רצ"ב).

2. קיצור תורים בקהילה והפחתת עומסים בטווח הקצר – אישורי מחלה (עמ' 234)

2.1. עיקרי ההצעה - קופת חולים תורשה להנפיק תעודת מחלה למשך של עד 4 ימים רצופים שלא בחתימת רופא. במקרה בו נדרשת תעודת מחלה לחמישה ימי מחלה ומעלה או במקרה בהם נתנה קופת החולים תעודות מחלה קצרה שמספר ימי המחלה המצטבר שלהן הגיע ל-12 ימים, תעודת מחלה תינתן על ידי רופא בלבד ולאחר שהעובד הגיע לביקור או בדיקה אצלו.

2.2. עמדת האגודה – האגודה מברכת על המגמה להפחית עומס הנובע מהצורך של הרופא לתת מסמכי "אישור מחלה", אך מציעה כי הסוגיה של אישורי מחלה תועלה לדין במסגרת הצוות שיוקם כמפורט בסעיף 3 במסמך זה.

3. קיצור תורים בקהילה והפחתת עומסים בטווח הקצר-צמצום צורך באישורים רפואיים (עמ' 234)

3.1. עיקרי ההצעה

- להקים צוות בראשות מנכ"ל משרד הבריאות או מי מטעמו, שיבחן את האישורים המנהליים שדורשים גופים ציבוריים שיש הצדקה לדרוש לגביהם אישור רופא במטרה לבחון מי מאישורים אלו תוכל קופ"ח להנפיקם ללא חתימת רופא וכמו כן רשימה של אישורים מנהליים אשר לצורך קבלתם קופ"ח תוכל לגבות תשלום.
- לקבוע כי משרדי הממשלה וצה"ל יוכלו לדרוש מהתושבים או עובדיהם רק אישורים שנכללו ברשימה שאושרה בידי צוות הבחינה (כמפורט בסעיף 3.1 לעיל) או במקרה בו אישור כאמור נדרש על פי דין.



3.2. עמדת האגודה - האגודה מצטרפת להצעה וממליצה שהצוות יכלול גם נציג ציבור.

4. קיצור תורים בקהילה והפחתת עומסים בטווח הקצר – תשלום במקרה של אי הודעה על ביטול תור (עמ' 234)

4.1. עיקרי ההצעה-

- לקבוע שדמי השתתפות עצמית בעד ביקור רפואי ייגבו במועד קביעת התור, ולא יושבו למבוטח אלא אם ביטל את התור שנקבע לו לכל הפחות 24 שעות לפני מועד התור
- לחייב את הקופות לשלוח תזכורות בשבועיים שקודמים למועד התור ולא יאוחר מ- 48 שעות הקודמות למועד התור.

4.2. התייחסות להצעה

- חלק גדול הציבור שלא מעדכן על ביטול התור הוא אוכלוסייה קשישה שבד"כ בן המשפחה או גורם מסייע קבע להם את התור ולכן לא יודעים שהם נדרשים לבטלו ואינם מבינים משמעות של קבלת תזכורת מהקופה באמצעות מסרונים.
- לצערנו, במצב הנוכחי, במקרים רבים ההמתנה לתורים אורכת חודשים רבים, במקרים אלו המבוטחים קובעים תור ולעיתים נאלצים להגיע לקבל טיפול שלא באמצעות הקופה (שב"ן, שירות פרטי, מלר"ד). כפועל יוצא על המטופל מוטלת תוספת תשלום הנובע מאי זמינות השירותים בקופה והקופה "חוסכת" על חשבונות של המטופל.

4.3. עמדת האגודה

- יש להחריג את ההצעה למצבים בהם המטופל הוא מבוגר שגילו מעל 65 שנים וכמו כן, יש להחריג את ההצעה למצבים בהם זימון התור נקבע בתקופה של מעל 60 יום לפני מועד הזימון ובכך לעודד את הקופה לקצר את התורים הקיימים או לחילופין לחייב את הקופה לבצע גם תזכורת טלפונית גם במצבים אלו.

5. קיצור תורים בקהילה והפחתת עומסים בטווח הקצר – איסור מימון ביטוח רשלנות רפואית למי שהיקף התקשרותו עם הקופה נמוך מ-7 שעות שבועיות (עמ' 235)

5.1. עיקרי ההצעה - לאסור על הקופות החולים לממן ביטוח רשלנות רפואית לפרקטיקה פרטית לרופאים עצמאיים שהיקף התקשרותם עם הקופה נמוך מ-7 שעות שבועיות.

5.2. התייחסות להצעה – הצעה זו עלולה לפגוע בתושבי הפריפריה שאין הצדקה להיקף שירות של רופא מקצועי בהיקף של מעל 7 שעות שבועיות, שכן אז הקופה תימנע מהתקשרות עם רופאים בישובים אלו.

5.3. עמדת האגודה – יש להחריג את ההצעה מישובים קטנים בהם מתגוררים פחות מ- 5.000 איש.

6. שיפור השירותים הסיעודיים בדגש על דחיקת תלות ומניעת הדרדרות – הוספת שירותי מניעת הדרדרות שיוסקו ע"י הקופות (סעיפים 2, 3 עמ' 238)

6.1. עיקרי ההצעה - לתקן את חוק הביטוח הלאומי כך שיתווספו שירותי מניעת הדרדרות אשר יוספקו על ידי קופות החולים ולבחון כיצד לשלב שירותים אלה בגמלת הסיעוד ובפרט ברמות הנמוכות של הגמלה.

6.2. עמדת האגודה



- האגודה מברכת על ההחלטה לפעול למניעת הדרדרות אוכלוסיית הקשישים, אך מתנגדת לשלב החלטה זו במסגרת חוק הסיעוד באמצעות ביטול הזכאות לסיעוד לבעלי הרמות הנמוכות.

- המהלך הנכון הוא לכלול שירות זה באחריות קופות החולים והמסגרת התקציבית המתאימה לכך היא תקצוב הקופות במסגרת "מבחני תמיכה" ייעודיים לשירות זה.
- על מנת לאפשר לקופות להיערך בצורה טובה לספק שירותים אלו, על המדינה להקצות תקציב ל-3 השנים הקרובות שיועבר לקופות במסגרת מבחני התמיכה.

7. שיפור השירותים הסיעודיים בדגש על דחיקת תלות ומניעת הדרדרות – הגברת הפיקוח ובקרה על ספקי שירות עזרה סיעודית (סעיפים 4-7 עמ' 238)

7.1. עיקרי ההצעה – בחינת חוק הסיעוד על כל היבטיו, כולל הפיקוח על השירות, אפשרות לתת את הגמלה כקצבה כספית, מעקב על הדרדרות ועוד.

7.2. עמדת האגודה – העמדה מברכת על כל בדיקה המבוצעת לשיפור השירות, ודורשת לצרף ולערב אנשי ציבור ואקדמיה וכן ארגונים חברתיים במסגרת בדיקות אלו.

8. שיפור השירותים הסיעודיים בדגש על דחיקת תלות ומניעת הדרדרות – פיתוח ממשק להעברת מידע בין הביטוח הלאומי לקופות החולים, במסגרתו יועבר מידע אודות זהות המבוטחים הזכאים לקבל גמלת הסיעוד והשירותים אותם קבלו (סעיף 8 עמ' 238)

8.1. עיקרי ההצעה - לפתח ממשק העברת מידע בין הביטוח הלאומי וקופות החולים. על פי המוצע, במסגרת הממשק יועבר מידע בין המוסד לביטוח לאומי לקופות אודות זהות המבוטחים הזכאים לקבל גמלת סיעוד, כולל הרמה לה הם זכאים, במטרה שהקופות יעניקו שירותי מניעת הדרדרות לאוכלוסייה זו.

8.2. עמדת האגודה – האגודה מתנגדת ליצירת אפליה בין קבוצות אוכלוסייה הזקוקות לשירותים שיסייעו למניעת הדרדרות. לקופות יש מידע מקיף על מצבם הרפואי של כל המבוטחים ולכן עליהן לפתח ולספק שירות זה בהתאם לצורך הרפואי של כל אחד ואחת בין אם הוא מקבל גמלת סיעוד ובין אם אינו מקבל גמלת סיעוד.

9. הקמת ועדה בין-משרדית לבחינת הרפורמה בהליכי אבחון והכרה לילדים ונוער עם מוגבלות – (עמ' 242)

9.1. עיקרי ההצעה

- להקים ועדה בין-משרדית לבחינת האבחונים והשירותים השונים הניתנים לילדים ונוער עם מוגבלויות והתהליך אותו הם נדרשים לעבור כדי לקבל זכאות לשירותים והקלות מהמדינה, כאשר שיפור התהליכים לא יביא להגדלת ההוצאה התקציבית או בהפחתת הכנסה.

- הוועדה תובל ותרכז על ידי נציג החשב הכללי במשרד האוצר ובהשתתפות הנציגים הבאים: משרד הבריאות, משרד החינוך, משרד הרווחה והביטחון החברתי, מחלקת ייעוץ וחקיקה במשרד המשפטים, נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, אגף התקציבים במשרד האוצר, הלשכה המשפטית במשרד האוצר, המוסד לביטוח לאומי ומערך הדיגיטל הלאומי.

- עמדת האגודה - האגודה מברכת על הקמת הוועדה לבחינת שיפור ופישוט התהליכים, אך דורשת כי לוועדה יצורפו נציגים של ארגונים חברתיים, בדגש על נציגות מפורום הורים וארגונים למען ילדים עם מוגבלויות בהובלת בית איזי שפירא, ומהקואליציה של ארגונים למחלות נדירות המטפלים ו/או מייצגים אוכלוסייה זו.



10. הפחתת הרגולציה במערת הבריאות - כללים המסדירים את תפקיד "טכנאי בית מרקחת" (להלן טכני בימ"ר) (סעיפים 1,2 עמוד 212)

10.1. עיקרי ההצעה

- מסירה חוזרת של תכשירי מרשם קבועים למטופל, מסירה לאחר ייעוץ רוקחי, מסירה של תרופות ללא מרשם וביצוע הכנות רוקחיות פשוטות יוכלו להיעשות גם על ידי טכנאי בימ"ר.
- טכנאי בימ"ר יהיה בעל 12 שנות לימוד שעבר הכשרה בהתאם לעקרונות שיקבע משרד הבריאות ואשר יפורטו בתקנות שיוציא משרד הבריאות בנדון.
- משרד הבריאות יקבע מצבים בהם טכנאי בימ"ר לא יוכל להמשיך לעסוק במקצוע.

10.2. עמדת האגודה

- האגודה מברכת על ההחלטה להגדרת תפקיד טכנאי בית מרקחת, בעיקר לאור מצוקת כ"א רוקחי הקיימת.
- יש להוסיף בהצעה, דרישה לחייב את משרד הבריאות להתייעץ עם הגופים המקצועיים המיעצים למשרד, כולל המועצה הלאומית לרוקחות, על מנת להבטיח כי הרצון לחסוך בהוצאות כספיות לא יבוא על חשבון המקצועיות ואיכות הטיפול.
- לאור המחסור ברוקחים, האגודה קוראת למשרד להקצות לקופות החולים ולבתי החולים תקציב ייעודי למערכות אוטומטיות הקיימות ופועלות בישראל לניפוק אוטומטי של תכשירים ולקבוע כללים לשימוש במערכות אלו.

11. הפחתת הרגולציה במערת הבריאות – ייעוץ רוקחי (סעיף 3 עמוד 213)

11.1. עיקרי ההצעה - לרשום את הודעת מנכ"ל משרד הבריאות לפיה מתבצעת עבודת מטה לקבוע כללים ואמות מידה בעניין הסטנדרט המחייב למתן שירות מסוג ייעוץ תרופתי יזום על ידי קופות החולים במסגרת סל שירותי הבריאות, **וזאת בהתחשב במגבלת כוח האדם והמשאבים הקיימים בקופות החולים.**

11.2. התייחסות להצעה

- על פי נתונים שהוצגו במועצה הלאומית לרוקחות, אין פער בין מספר רוקחים בישראל לעומת OECD וההבדל הוא בעיקר בהיקף כ"א של עוזרי / טכנאי רוקח. **להלן הנתונים:**
על פי דוח "כוח אדם במקצועות הבריאות 2020" שפורסם על ידי משרד הבריאות ביולי 2021, שיעור הרוקחים המועסקים בממוצע בשנים 2018-2020 (על פי נתונים המבוססים על הלמ"ס) היה 0.94 ל-1,000 נפש, גבוה מ-0.86 ב-OECD.
- מעבר לכך, בשנים האחרונות פותחו מערכות רובוטיות שמאפשרות איסוף אוטומטי של התרופות ובכך להוריד באופן משמעותי את העומס מהרוקחים

11.3. עמדת האגודה

- האחריות על חוק ביטוח בריאות ממלכתי מוטלת על המדינה והיא שמתקצבת את הקופות. לכן כשנוצר מחסור במשאבים בקופות, על המדינה לתקצב את הקופות על מנת שיוכלו לספק את השירות הכלול בחוק - כבוד השופט חשין קבע בבג"ץ 2344/98 מכבי שירותי בריאות נ. שר האוצר כי הקופות אחריות לספק את השירות הכלול בסל הבריאות ואם נוצר להן גרעון, עליהן לפנות למדינה לכיסוי הגרעון.
- האגודה מתנגדת בתוקף להתנות זכאות לשירות רפואי הקיים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, בהתחשב במגבלת כוח אדם והמשאבים הקיימים בקופות. זהו מדרון חלקלק שיוביל את מערכת הבריאות לצמצום השירות הרפואי בכל מקרה בו יש



מחסור בכ"א ו/או במשאבים אחרים במערכת הבריאות ויגדיל הפערים ואת אי השוויון בין אלו שידם אינה משגת לקבל שירות רפואי.

12. הפחתת הרגולציה במערכת הבריאות – ביטול הצורך בהסכמת המטופל לעיון במידע הרפואי לצורך מתן מרשם (סעיף 4 עמוד 213)

12.1. עיקרי ההצעה - לתקן את תקנות הרוקחים (מתן מרשם בידי רוקח בעל הרשאה אישית), המיועד לרוקחים המעוניינים לבצע פעילויות של מרשם המשכי ומרשם לתרופות רוקח. התיקון מבקש להסיר את הדרישה לקבלת הסכמת המטופל בכתב בעת מתן הסכמה לעיון במידע רפואי לצורך מתן מרשם.

12.2. עמדת האגודה – האגודה מברכת על ההחלטה לאפשר לרוקחים לתת מרשמים במקרים המפורטים בתקנה ולהקל בכך על האוכלוסייה המתקשה לפנות לרופאים באמצעים הדיגיטליים לקבלת מרשם במצבים אלו.

13. הפחתת הרגולציה במערכת הבריאות – אפשרות למכור תכשירים/תרופות בלא מרשם, אשר מאושרות לשיווק כללי שלא בידי רוקח, גם באמצעות מכונות אוטומטיות במקומות ציבוריים (סעיף 5 עמוד 214)

13.1. עיקרי ההצעה – לאפשר למכור במכונות אוטומטיות שיוצבו במקומות ציבוריים (כגון מוסדות להשכלה גבוהה ובתי מלון), תרופות ללא מרשם שמאושרות כיום לשיווק בבתי מרקחת בלבד, שלא בידי רוקח, כאשר הפעלת המכונות תהא באחריות בית מרקחת.

13.2. עמדת האגודה - עצם העובדה שהתרופות מסופקות כיום בבתי מרקחת בלבד, מאפשרות לציבור להתייעץ עם הרוקח בעת הצורך, גם אם אין חובה כזו על פי החוק ומונעת רכישה בכמויות מופרזות שכן קיים גורם שהרכישה מבוצעת לנגד עיניו. שיווק תרופות באמצעות מכונות עלול להביא לשימוש בלתי זהיר בתרופות אלו, להיעדר פיקוח על הרוכשים אותן (למשל: ילדים), לרכישת תרופות ללא כל בקרה ולהגברת שימוש לרעה בתרופות ובכך החלטה זו עשויה לגרום נזק לציבור .

בברכה,

נעמה וינר
מנכ"לית

שמוליק בן יעקב
יו"ר

העתק: מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות