



יום ראשון 20 יולי 2025
כ"ד תמוז תשפ"ה

נייר עמדה: הצעת חוק לחיוב קופות החולים להתקשר עם כל בתי המרקחת בישראל (להרחבה ראו בנספח)

רקע על הבעיה

המצב הנוכחי: קופות החולים מתקשרות רק עם חלק מבתי המרקחת, דבר הפוגע בנגישות למטופלים ויוצר אי-שוויון בשירותי בריאות.

הצעת החוק: לחייב את הקופות להתקשר עם כל בתי המרקחת המורשים בישראל, כדי שמבוטח יוכל לרכוש תרופות בכל בית מרקחת באותם תנאי השתתפות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

רקע:

א. מנגנון תמחור התרופות בישראל

- **מחיר מרבי ועמלת רוקח:** מחיר לקמעוני שעל פיו חברות התרופות מוכרות את התרופות, נקבע על פי צו הפיקוח (2001) בשיטת ה"ציטוט" (ממוצע נמוך מהתעריפים הנהוגים במס' מדינות). בנוסף נקבע מחיר לצרכן הכולל עמלה שבימ"ר רשאי לגבות עבור השירות של המכירה.
- **הסכמי הנחות:** קופות מקבלות הנחות מחברות התרופות לפי מחזור מכירות ובתי מרקחת פרטיים מקבלת הנחות לפי מחזור מכירה של תרופות במכירה פרטית.

ב. שיטות התקשרות נוכחיות של הקופות עם בתי המרקחת בהסדר

- **קונסיגנציה:** הקופה מספקת תרופות, בית המרקחת מאחסן ומנפק ומקבל תשלום לכל "שורה"
- **השבת הוצאות על פי המחיר לקמעונאי** + תגמול לרוקח לפי מס' "שורות" במרשם.
- **השבת הוצאות על בסיס % הנחה מהמחיר לצרכן**
- **שילוב שיטות**

בעיות במצב הנוכחי

מגבלות נגישות

- מבוטחים מוגבלים לבתימ"ר של הקופה / בהסדר עם הקופה, כאשר בישובים קטנים ובשכונות בישובים גדולים, מוצע לעיתים הסדר עם בימ"ר יחיד של הקופה למרות שיש בתימ"ר נוספים.
- מבוטחים מוגבלים לרכוש בשעות המוגבלות בהן פתוחים בתי מרקחת של הקופות.

בעיות תפעוליות

- בזבז זמן וכסף בנסיעה לבימ"ר בהסדר שאינו בקרבת המגורים, למרות שקיים בימ"ר קרוב.
- תורי המתנה ארוכים בבתי המרקחת, כאשר אין אינטרס לקופות לקצר תורים ("קהל שבוי").
- חוסר זכאות להשבת הוצאות לתרופות שנדרשות במצבים דחופים שנרכשו במסגרת פרטית מכיוון שאין בימ"ר בהסדר בשעות אלו.
- תרופות שלא קיימות במלאי בימ"ר בהסדר, מחייבות בזבז זמן ונסיעה למרחקים לבימ"ר בהסדר, גם אם קיים מלאי בבימ"ר קרוב, אך שאינו בהסדר

פגיעה באוכלוסייה חלשה

- אנשים במצב סוציאקונומי נמוך מוותרים על תרופה הנדרשת במצב דחוף, אך אין בימ"ר בהסדר שפתוח, שכן אין בידם אפשרות לממן רכישת תרופה באופן פרטי.
- קשישים ומוגבלים מתקשים בנסיעה / הגעה לבימ"ר מרוחק, למרות שיש בימ"ר פרטי בסמיכות, אך אינו כלול בהסדר.



יתרונות החוק המוצע

שיפור נגישות גיאוגרפית

- רכישת תרופות בבימ"ר הקרוב ביותר למגורים/עבודה - חיסכון בזמן נסיעה, דלק ועלות תחבורה
- הקלה על קשישים ואנשים עם מוגבלויות בהגעה לבימ"ר.

הרחבת שעות זמינות

- בתי מרקחת פרטיים פתוחים שעות רבות יותר, כולל זמינות בערבים, סופי שבוע וחגים

יעילות תפעולית

- קיצור זמני המתנה בהפחתת עומס
- פתרון למצבי מחסור במלאי תרופות ויכולת איתור תרופות בבתי מרקחת נוספים

חיזוק התחרות ושיפור השירות ב-3 תחומים עיקריים :

- קיצור תורי המתנה
- ייעוץ רוקחי מקיף (5-7 דקות כנדרש) – השירות כלול בסל הבריאות אך ניתן במשורה.
- חדשנות ושירותים נלווים (מדידת לחץ דם, בדיקות סוכר)

צמצום אי-שוויון בין מבוטחי הקופות השונות ובתוך הקופה

- שוויון בשירות בין היצע בתי המרקחת העומד לרשות מבוטחי קופות שונות
- צמצום אפליה גיאוגרפית וחברתית

לסיכום

הצעת החוק המוצע, המחייב קופות חולים להתקשר עם כל בתי המרקחת בישראל, הוא צעד חיוני לשיפור נגישות הבריאות במדינה. החוק יבטיח שוויון, נוחות ואיכות שירות גבוהה יותר לכל המבוטחים, בדגש על אוכלוסיות הקשישים והמוגבלים, תוך חיזוק התחרות והחדשנות במערכת הבריאות, וכל זאת ללא תוספת הוצאות לקופות, כמפורט בסעיף 5 לנספח)

בברכה,

שמוליק בן יעקב



נספח

1. מבוא

מערכת הבריאות בישראל מבטיחה לכל אזרח זכות לקבלת שירותי בריאות איכותיים ונגישים. עם זאת, המצב הנוכחי בו קופות החולים מתקשרות רק עם חלק מבתי המרקחת בארץ מביאה לפגיעה בנגישות השירות למטופלים, על כלל השלכותיו, ויוצרת אי-שוויון בקבלת שירות זה.

כיום, קופות החולים מספקות תרופות למבוטחיהן באמצעות:

- בתי מרקחת בבעלות הקופה
- בתי מרקחת פרטיים ו/או רשתות של בתי מרקחת, שקשורים בהסכם התקשרות

נייר עמדה זה מציג את הצורך בחקיקת חוק המחייב את קופות החולים להתקשר עם כל בתי המרקחת המורשים בישראל, על מנת להבטיח נגישות מקסימלית לתרופות עבור כל המבוטחים לקצר את זמני ההמתנה ולשפר את השירות שהמטופלים יקבלו.

החוק המוצע, המחייב קופות חולים להתקשר עם כל בתי המרקחת בישראל, הוא צעד חיוני לשיפור נגישות הבריאות במדינה. החוק יבטיח שוויון, נוחות ואיכות שירות גבוהה יותר לכל המבוטחים, בדגש על אוכלוסיות הקשישים והמוגבלים, תוך חיזוק התחרות והחדשנות במערכת הבריאות.

2. התקשרות בין קופות החולים ובתי מרקחת פרטיים

לכל קופה יש שיטת התקשרות שונה עם בתי המרקחת, המבוססות על העקרונות כלהלן:

2.1. קונסיגנציה - הקופה מספקת את תרופות המרשם לבית-המרקחת, אשר מאחסן אותן ומנהל את הניפוק לצרכנים. בית המרקחת מתוגמל בגין כל שורת ניפוק (כל שורה נוגעת לתרופה אחת, ובמרשם עשויות להיות מספר שורות).

2.2. השבת הוצאות לבית המרקחת - הקופה מחזירה לבית-המרקחת את מחיר הרכישה של התרופה - מחיר "ירפא" לקמעונאי - ונוסף על כך מתגמלת את הרוקח בגין שורת ניפוק.

2.3. תשלום על בסיס מחיר התרופה בניכוי אחוז הנחה - הקופה מחזירה לבית המרקחת את מחיר "ירפא" לצרכן של התרופה (שכולל עמלת רוקח) פחות הנחה מסוימת שהקופה מקבלת.

2.4. שילוב בין השיטות הנ"ל

להרחבה ראו נייר מסמך של מחלקת המחקר של הכנסת: "שיטת התגמול לבתי-מרקחת ולרוקחים במכירת תרופות מרשם" מיום 30/7/2013 (לחצו לקישור)

3. מצב נוכחי

3.1. מבוטחי הקופה רשאים לרכוש תרופות אך ורק בבתי מרקחת של הקופה או בבתי מרקחת פרטיים הנמצאים בהסדר עם הקופה.

3.2. בתי מרקחת של הקופה פועלים בימים ובשעות מוגבלות, ויש ישובים רבים שהם בית המרקחת היחיד הכלול בהסדר, על אף שבישוב זה פועלים בתי מרקחת פרטיים.

3.3. בבתי מרקחת של הקופות יש לעיתים תורי המתנה ארוכים ואין לקופה אינטרס מיוחד לקצר את התורים (למשל באמצעות רכישת מערכות אוטומטיות לאיסוף) שכן מדובר על "קהל שבוי".

3.4. אין בחוזרי המשרד או בחוק, זכאות למבוטחי הקופה לקבל השבת הוצאות לתרופות הנדרשות באופן דחוף ונרכשו במסגרת פרטית. מצב זה יוצר בעיה קשה לאוכלוסייה במצב סוציאקונומי נמוך שאין באפשרותה להוציא מכיסם ולשלם עבור רכישת תרופות ולכן תווית על התרופה. אעיר כי נמסר לי לפני מספר חודשים מהרוקח הראשי בכללית כי הכללית מאפשרת החזר לרכישה באופן פרטי במקרים דחופים מבחינה רפואית - לא הצלחתי למצוא מידע באתר הקופה



3.5. כמפורט בעמוד 8 במסמך של מחלקת המחקר של הכנסת "פריסת בתי המרקחת בישראל ונגישותם למבוטחי קופות החולים" מיום 15/8/2024 ([לחצו לקישור](#)) העריך משרד הבריאות שמבוטחי הקופות באזורי הצפון והדרום מאופיינים בנגישות נמוכה לבתי מרקחת. בשולי הדברים נעיר כי הקריטריון של מספר בתי מרקחת בישוב, אינו מדד מספק שכן יש משמעות קריטית לשעות הפעילות של בתי המרקחת והפיזור שלהם בתוך הישוב.

4. היתרונות של החוק המוצע

מצב זה יוצר הגבלות משמעותיות על המבוטחים, המוגבלים לרכישת תרופות רק במסגרת בתי המרקחת של הקופה או בתי המרקחת שבהסדר עם הקופה.

החוק המוצע יאפשר למטופלים לרכוש תרופות בכל בתיהמ"ר וישפר את השירות בנקודות כלהלן:

4.1. שיפור הנגישות הגיאוגרפית למטופלים בכל רחבי הארץ:

- מטופלים יוכלו לרכוש תרופות בבימ"ר הקרוב ביותר למקום מגוריהם או עבודתם ובכך ישיגו:
- חיסכון משמעותי בזמן נסיעה, דלק ועלויות תחבורה, בדגש על אוכלוסיות הגרות בשכונות מרוחקות וביישובי הפריפריה
- הקלה על קשישים ואנשים עם מוגבלויות הנתקלים בקשיים בניידות

4.2. שיפור הנגישות בהרחבת שעות הפעילות

בתי מרקחת פרטיים פתוחים בד"כ שעות רבות יותר מאלו של הקופות (שבחלק מהישובים הם בית המרקחת היחיד בהסדר שעומד לרשות המבוטחים). בכך תתאפשר זמינות בשעות לא שגרתיות - ערבים, סופי שבוע וחגים, הן לרכישת תרופות הנדרשות באופן דחוף והן תרופות שנרשמות במהלך ביקור במוקדי הקופות הפועלים בשעות הערב / סופי שבוע.

4.3. **קיצור זמני ההמתנה בבתי המרקחת בהסדר** – הרחבת בתיהמ"ר המספקים שירות, תביא להורדת העומס ולקיצור זמני המתנה שקיימים כיום בבתי המרקחת בהסדר.

4.4. **פתרון במצבים של מחסור במלאי של תרופה מסוימת:** לעיתים קיים מחסור בבימ"ר בתרופות שקיים מלאי נמוך עבורן (בד"כ תרופות יקרות או שאינן שכיחות לטיפול) והמטופלים מטורטרים לחפש בבתי מרקחת אחרים. פתיחת ההסדרים תאפשר לאתר בקלות את התרופה בבתי מרקחת אחרים שלא בהסדר כיום.

4.5. חיזוק התחרות ושיפור השירות

- תחרות בין בתי המרקחת תוביל לשיפור השירות למטופלים ב- 3 תחומים עיקריים:
- ייעוץ רוקחי – על אף שהשירות כלול בסל הבריאות, בפועל הוא כמעט ולא מתבצע ומתמקד כיום בהוראות נטילת התרופה ולא ביעוץ רוקחי "אמיתי" המחייב שיחה פרטנית של 5-7 דקות ([ראו באתר משרד הבריאות – לחצו לקישור](#))
- עידוד חדשנות והוספת שירותים נילווים (מדידת לחץ דם, בדיקות סוכר ועוד)
- קיצור תורי ההמתנה

4.6. צמצום אי-שוויון בזכויות:

- שוויון בהיצע של בתי המרקחת העומד לרשות מבוטחי קופות שונות
- צמצום אפליה גיאוגרפית ו/או חברתית

5. משמעותות תקציביות להצעת החוק

5.1. כמפורט בסעיף 2 לעיל, חלק משמעותי מהתרופות הנמכרות באמצעות בתי המרקחת הפרטיים, מסופקות בשיטת הקונסיגנציה, דהיינו הקופה מספקת את התרופה לבית המרקחת.



5.2. קופות החולים מנהלות מו"מ עם חברות התרופות ומקבלות הנחות על תעריפון ירפ"א (הן במכירה במסגרת סל הבריאות והן במסגרת השב"ן). הנחות אלו ניתנות לקופות לתרופות שנמכרו לחברי הקופות בן בבתימ"ר בבעלות הקופה והן שנמכרו בבימ"ר בהסדר עם הקופה.

5.3. תעריפי העמלה שהקופות משלמות לבתי המרקחת ידועים ומוכרים והאפשרות להרחיב את רשימת בתי המרקחת שיהיו בהסדר, לא יביאו לשינויים בתעריפים אלו ורק בתי מרקחת שיסכימו לספק תרופות על בסיס העמלות המשולמות כיום ע"י הקופות, יצטרפו להסדרים.

5.4. אעיר כי למיטב ידיעתי, התעריפים שהקופות משלמות לבתי המרקחת הם נמוכים והערך המוסף שיש לבתי המרקחת הוא למכירת המוצרים הנוספים שאינם תרופות מרשם. לכן, הרחבת ההסדרים יכולה להביא למהלכים של התייעלות של בתי המרקחת של הקופות ואפילו לכדי סגירת בתי מרקחת בבעלות הקופה, שאינם כלכליים לקופה, כשקיים בימ"ר פרטי סמוך.

5.5. **מסקנה: הרחבת ההסדרים עם כל בתי המרקחת, לא יביאו לתוספת עלות רכש תרופות.**

6. שימוש במשלוח של תרופות

6.1. הקופות מעמידות אפשרות לקבל תרופות באמצעות שליח, כאשר לכל קופה כללי זכאות שונים – בחלקן השירות חינם ובחלקן כרוך בתשלום השתתפות במסגרת השב"ן, השירות אינו מסופק בכל הישובים בישראל, השירות אינו מסופק לכל התרופות שבסל, בחלק מהקופות קיימת הגבלה על מספר השליחויות לחודש/רבעון ובחלקן מחייב להיות בעל הוראת קבע בבנק – לפרוט ראו באתר "כל הבריאות" בעמוד ["תרופות עד הבית"](#).

6.2. שירות זה אינו תחליף מספק לבית מרקחת פיזי מהסיבות כלהלן:

- משך אספקת התרופות עשויה לקחת מספר ימים, מצב שאינו מתאים למי שקיבל מרשם מהרופא המטפל ונדרש להתחיל את הטיפול מיידית
- הזכאות קיימת בעיקר למבוגרים
- בחלק מהקופות מוצע רק לבעלי שב"ן ובתשלום
- אין פריסה ארצית מלאה של השירות
- יש קבוצות שיתקשו מאוד להשתמש בשיטה זו, לרבות האוכלוסייה המבוגרת.
- עלולה להיות פגיעה ביעוץ הרוקחני שניתן בטלפון ולכן מתאים יותר לתרופות כרוניות.

7. כיצד נקבע מחיר תרופה בישראל ?

7.1. צו פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים (מחירים מרביים לתכשירים שהם תכשירי מרשם) התשס"א 2001 (להלן: צו הפיקוח), קובע את אופן קביעת המחיר המרבי של תרופות מרשם.

7.2. המחירים המרביים לקמעונאי (לבית-המרקחת), נקבעים בדרך שנקראת "שיטת הציטוט" (המתבסס על המחיר הממוצע הנמוך ביותר מבין מספר מדינות בעולם) ומפורטים במחירון משרד הבריאות.

7.3. בסיס ההתחשבות בין חברות התרופות מצד אחד, לבין הקופות ובתי המרקחת מצד שני, הוא מחירון ירפ"א (בית תוכנה שמנהל את המחירון וזהה פחות או יותר לתעריפון משרד הבריאות)

7.4. צו הפיקוח קובע גם את שיעור הרווח המרבי של הקמעונאי ממכירת תרופת מרשם, על בסיס המחיר לקמעונאי כלהלן:



<u>שיעור הרווח המרבי של הקמעונאי</u>	<u>המחיר המרבי לקמעונאי</u>
37%	38-0.1 ש"ח
34.5%	94-38.01 ש"ח
25%	193-94.01 ש"ח
17.5%	193.01 ש"ח או יותר

להרחבה בסעיף זה, ראו נייר מסמך של מחלקת המחקר של הכנסת: "שיטת התגמול לבתי-מרקחת ולרוקחים במכירת תרופות מרשם" מיום 30/7/2013 ([לחצו לקישור](#)) וכמו כן באתר משרד הבריאות בעמוד "[פיקוח מחירי תרופות](#)" ([לחצו לקישור](#))