



יום ראשון 23 אוקטובר 2022  
כ"ח תשרי תשפ"ג

**הנדון: עבודת מטה של משרד הבריאות לבחינת רפורמות אפשריות בהסדרי הבחירה של מטופלים**  
**בבתי החולים – פנייה לציבור**  
סימוכין: מכתבכם מיום 29/9/2022

בהמשך לפנייתכם שבסימוכין, להלן עמדתנו לעניין הרפורמות המוצעות בהסדרי בחירה, לאור הקשיים הקיימים במצב הקיים.  
נבקש להדגיש כי במוקד התייחסותנו עומדת ההבנה כי ביטול הסדרי הבחירה היא הצעד הנדרש וכזה יש לפעול לקדמו במהירות ובאופן מלא לטובת כלל הציבור הישראלי.  
חשוב לציין כי התייחסותנו מתמקדת בהסדרי הבחירה בבתי החולים הציבוריים בלבד.  
המסמך כולל 2 פרקים: א. תמצית ההמלצות ב. פרוט מלא של הקשיים שהובילו להמלצות.

### **פרק א' – תמצית ההמלצות**

#### **1. ביטול הסדרי הבחירה באשפוז בבתי חולים ציבוריים**

- 1.1. על מנת לתת מענה לבעיות הנובעות מהמצב הקיים (כפי שיפורט בהמשך), יש לפעול לביטול הסדרי הבחירה במסגרת שירותי האשפוז בבתי החולים הציבוריים.
- 1.2. במקביל יש להגדיל את בסיס התקציב של הקופות ולצמצם את התמיכה שמקבלים בתי"ח מהמדינה, עקב השינויים בתקבולים ובתשלומים הנובעים מביטול ההנחות הנוכחיות שצפוי להיות עם ביטול הסדרי הבחירה.
- 1.3. כמו כן, מוצע להוריד את תעריפי האשפוז בגובה של כמחצית מגובה ההנחה הממוצעת הניתנת לקופות, על מנת לחייב את בתי"ח לפעול לייעול המערכת.

#### **מול ההבנה שהמלצתנו הינה לבטל לחלוטין את הסדרי הבחירה, עד אשר מהלך זה יקרה (או אם יוחלט שלא לבטלם) מומלץ לפעול בדרך של שינוי תקנות וחוזרי המשרד שניתן ליישם אותם בפרק זמן קצר לפעול ליישומם בהקדם.**

2. **סמכויות למשרד הבריאות לאישור הסדרי הבחירה – יש להרחיב את סמכויות המשרד לאשר כל מקרה של הפסקת / שינוי בהתקשרות עם בי"ח, תוך הגבלת המשרד למענה בפרק זמן מוגבל של 3 חודשים.**
3. **הקמת מאגר ארצי של ההסדרים של כל הקופות - על משרד הבריאות להקים מאגר ארצי שבו יפורטו כל ההסדרים שיש לכל הקופות עם כל אחד מבתי"ח ולהעמידו לרשות הציבור. יש לחייב את הקופות ובתי"ח לפרסם את הסדרי הבחירה על בסיס מידע זה.**
4. **החרגת מצבים רפואיים מהסדרי הבחירה - יש להחריג מצבים רפואיים מורכבים מהסדרי הבחירה אלו, כפי שקופות החולים קבעו מיוזמתן לגבי טיפול בחולים אונקולוגים כיום, בדגש על מושתלים, מטופלי דיאליזה, נשאי HIV ובריאות הנפש (רשימה חלקית).**
5. **הרחבת השקיפות והדיווח למבוטחים ביחס להסדרים הקיימים**
  - 5.1. **בקה על פרסומי הקופות - על משרד הבריאות לפעול כך שכל קופה תפרסם את ההסדרים המלאים עם כל בית חולים, כולל עם מרפאות ומכונים, כנדרש בתקנות.**
  - 5.2. **עדכון חברי הקופה בשינויים - יש לחייב את הקופות לעדכן את חבריה בכל שינוי בהסדרים גם באמצעים הדיגיטליים העומדים לרשותם (מיילים, מסרונים וכיו"ב).**

משרדי האגודה לזכויות החולה: סעדיה גאון, 26, תל אביב - יפו, 6713521 - טלפון: 03-6022934  
דוא"ל: info@patients-rights.org | אתר: <https://www.patients-rights.org/> | פייסבוק: <https://www.facebook.com/patients-rights.israel>

נשיא האגודה: פרופ' שני מרדכי יושב ראש האגודה: מר בן יעקב שמואל חברות וחברי הנהלה: מר בסר מוטי, ד"ר ברלוביץ יצחק, פרופ' ברנר יצהל, מר גולדפינגר טל, פרופ' חורב טוביה, פרופ' טבק נילי, ד"ר יעקובסון אורית, גב' לוינקופ-אייל רחל, פרופ' לרנאו עמר, גב' מנישבין תחיה, מר מרר אופיר, ד"ר פלאוט אביבה, גב' צילבון מיכל, גב' רוזנצוויג פנינה, גב' רזניק נתניה, פרופ' שפירא עמוס יועץ משפטי: עו"ד פלדמן אבישי מנכ"לית: גב' יונר נעמה.



6. **עדכון תקנות ו/או חוזר המשרד לעניין רצף טיפולי** - יש לפעול לעדכון החוזר והנהלים הנגזרים ממנו ביחס לרצף הטיפולי תוך דגש על הרחבת והבהרת מצבים ומחלות שלגבי הלוקים בהם לא יידרש מבטוח לקטוע רצף טיפול במוסד המטפל, כגון לאפשר לחולה במחלה נדירה לקבל את כל הטיפולים למחלה נדירה במרכז אחד, לאפשר למטופל שמקבל טיפולים באופן אינטנסיבי במחלה מסוימת, לקבל את כל השירותים הרפואיים באותו ב"ח.

## **פרק ב' – פרוט הקשיים במצב הקיים שהביאו לצורך בשינויים המוצעים**

### **1. רקע**

- 1.1. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 ותקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים), תשס"ה – 2005 קובעים את זכותו של מבטוח לקבל שירות רפואי הכלול בסל באמצעות נותני השירות של הקופה ובכפוף להסדרי הבחירה.
- 1.2. עוד מצוין החוק כי כל אזרח זכאי לשירות באיכות סבירה, ותחום זמן ומרחק סבירים. יחד עם זאת, עד היום לא הוגדרו אמות המידה המדוברות.
- 1.3. מול חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1994), הוכנסו סעיפים אשר נועדו לייצר מנגנון אשר יבטיח שמירה על יציבות כלכלית בהתנהלות שבין קופות החולים ובתי החולים. הסדרים אלו (או "הסדרי הבחירה") קובעים את התנאים והמחירים השונים למגוון של שירותים ומשפיעים על אופי, עלות וחלוקת שירותים הבריאות בכלל ארגוני הבריאות במדינה – **סעיפים שהיו נכונים לזמנם, אך אין בהם צורך כיום לאור ההסדרים שנוספות במהלך השנים והפיתוחים של מערכות המידע הטכנולוגיות.**
- 1.4. בממצאי הסקר האחרון של מכון 'ברוקדיילי' (מאי 2022) על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות מצטיירת תמונה עגומה: מעל לשליש מהישראלים נאלצים להמתין חודש ויותר לקבלת טיפול ברפואה יעצת, זמני ההמתנה הארוכים והמרחק מהווים יחדיו את הסיבות העיקריות לכך שישראלים רבים מוותרים על קבלת טיפול.
- 1.5. זאת ועוד, מהנתונים על כמות הפניות לנציבות קבילות הציבור במב"ר, בנוגע להסדרי בחירה ([חוק ביטוח בריאות - קובץ נתונים סטטיסטיים לשנת 2021](#)) ניתן לראות עליה משמעותית - משיעור של 8.5% בשנת 2016 ועד 23% ב-2021 (תוך הבנה כי ב-2016 חל שינוי בסיווג).

### **2. אין הגדרת זמן ו/או איכות ו/או מרחק סבירים**

- 2.1. המורכבות הראשית והמשמעותית ביותר היא שאין כיום הגדרה בחוק לאיכות זמן ומרחק סבירים, דבר אשר מקשה על אספקת ומביא לקבלת טיפול בב"ח שאינו בהכרח הקרוב ביותר ו/או הזמין ביותר למטופלים. חוסר בהירות זה עומד בלב הפגיעה בשירותים הרפואיים ומשפיע רבות על איכות וזמינות הטיפול
- 2.2. מבקר המדינה התייחס לסוגיה זו (דו"ח שנתי 60ב, מ-11/5/2010) כלהלן:
 

**כדי שהמשרד, שהוא הרגולטור והמפקח על הקופות, וכדי שהמבטוח מקבל השירות, יוכלו לבחון ולהעריך אם הקופות עומדות בתקנות הסדרי הבחירה, ראוי שהאמור לעיל בחוק יוגדר בבהירות במסמך רשמי או שיהיו תקנות שיפרטו וימחישו אותו. ואולם, המשרד לא הגדיר את המונחים "איכות סבירה", "זמן סביר" ו"מרחק סביר". בכך נותרה עמימות ואפשרות לפרשנות מצמצמת, ועל כן יש חשש לפגיעה בזכויות המבטוחים.**
- 2.3. **טיפול בב"ח שאינו בהכרח הקרוב ביותר** - הקופה למעשה מתנהלת כמונופול ושולחת את מבוטחיה על פי הסכמים כלכליים עם בתיה"ח ולא דווקא לפי טובת או נוחיות החולה. כך נוצרים מצבי אבסורד שמבוטחי הקופות נשלחים לקבל טיפול בב"ח ומרפאות מרוחקים מביתם. כך למשל חלק מהקופות



לא מאפשרות לתושבי ערים סמוכות לשיבא לקבל אותו בשיבא, והמטופלים נאלצים להיטלטל בעומס התחבורתי לת"א.

2.4. הארכת זמני ההמתנה - על מנת לחסוך בהוצאות, קופות החולים מעדיפות להפנות את המטופלים לקבל טיפולים במוסדות בהסכם, על אף שלחלקם זמני המתנה ארוכים ביותר, למרות שיש אפשרות לקבל את השירות בבי"ח אחר בזמניות גבוהה יותר.

### 3. קשיים בקבלת טיפול רב-תחומי לחולים כרוניים או קשים

3.1. חולים במחלות כרוניות וקשות נדרשים פעמים רבות לקבל טיפול ע"י רופאים ו/או מטופלים מתחום מקצועות הבריאות מדיסציפלינות שונות.

3.2. על מנת לחסוך בהוצאות לקופה, הקופה מפצלת את הטיפול כך שאת חלקו הוא יקבל במסגרת בית החולים ואת חלקו האחר במרפאת הקופה בקהילה, על אף שבכך נוצר נתק בין הגורמים השונים המטופלים בחולה.

3.3. מבקר המדינה התייחס לבעיה זו בדו"ח שלו מיום 11/5/2020 כלהלן:

חולים במחלה כרונית אחת עלולים לחלות במחלות נוספות (למשל מושטל שפיתח סוכרת). חולים כאלה נמצאים לעתים בטיפול ובמעקב במרפאת חוץ של בית חולים בגין המחלה הכרונית שלהם. רופאים במרפאות החוץ מתלוננים שקופות החולים מאפשרות להם לטפל במחלה הכרונית או הקשה בלבד, ואילו לצורך טיפול במחלות ה"נוספות" הם מפנים את החולים לקהילה. לדעתם יש לאפשר לחולים לקבל טיפול כוללני במרכז הרפואי, הן כדי לתת להם את השירות הרפואי הטוב ביותר והן כדי לא לטלטל אותם בין כמה נותני שירותים רפואיים.

### 4. הגבלה בבחירת בי"ח מביאה לעלייה בפניות לרפואה פרטית

4.1. חלק מהמטופלים מבקשים לבצע בדיקה בבית חולים מסוים, עקב מומחיות הקיימת בבי"ח זה ו/או אם ברצונם לעבור את הניתוח ע"י רופא מסוים – כיום גם בתי חולים ציבוריים מעמידים אפשרות של בחירת רופא במסגרת האשפוז הציבורי, כגון: [שיבא – לחצו לקישור](#), [וולפסון – לחצו לקישור](#), אסותא וכן בתי החולים בירושלים שאושר להם ניתוח באמצעות שר"פ.

4.2. מטופלים שאין להם אפשרות כזו, סביר להניח שיפנו לבצע הניתוח במסגרת השב"ן או במסגרת פרטית.

4.3. מבקר המדינה התייחס לבעיה זו בדו"ח המבקר מיום 11/5/2020 כלהלן:

עלייה בפניות של מבוטחים לרפואה פרטית: מבוטח שהוא חבר בתכנית לשירותי בריאות נוספים (שב"ן), ורוצה להיות מנותח בבית חולים מסוים והקופה אינה מאפשרת לו זאת, יכול לפנות לבית חולים פרטי ולבחור מנתח. הדבר כרוך בעלות למבוטח, ויש בכך גידול בהוצאה הפרטית לבריאות. מדובר גם בהרחבת הרפואה הפרטית על חשבון זו הציבורית, וזאת תוך פגיעה בעקרון השוויון, שהוא מאושיית החוק. פתרון מעין זה אינו ישים למבוטחים מקרב האוכלוסיות החלשות, שבדרך כלל אינם חברים בשב"ן או שאין ביכולתם לשאת בהשתתפות העצמית הכרוכה בניתוח בבית חולים פרטי. בשנים האחרונות יש גידול בהוצאות הקופות לניתוחים בתכניות השב"ן (עיקר הרכש בבתי חולים פרטיים).

### 5. גידול בגרעון בתי החולים עקב ההנחות שהם נאלצים לתת לקופות

5.1. קופות החולים מנצלות את כוחן ומקבלות הנחה מבתי החולים וכל זאת מעבר להנחות הקבועות בחוק (הנחה של 18% על התעריפון והנחות "תקרה"). כלל בתי"ח ובעיקר קטנים ופריפריאליים, נתונים ללחץ גדול יותר בגלל שליטה של הקופה באזור גאוגרפי מסוים. כך, דווקא בבתי"ח "קטנים ופריפריאליים", ניתנות הנחות גדולות יותר.

5.2. מבקר המדינה התייחס לבעיה זו בדו"ח שלו מיום 11/5/2020 כלהלן:



גידול בהנחות : במסגרת המשא ומתן בין הקופות למרכזים הרפואיים ניכר בשנים האחרונות גידול ניכר בהיקפים ובשיעורים של ההנחות שנותנים המרכזים הרפואיים הממשלתיים, שמרביתם גירעוניים, לקופות החולים בגין שיטת ההתחשבנות; ההנחות הגיעו בשנת 2008 לכ-700 מיליון ש"ח. עקב הרעת מצבם הכספי של המרכזים הרפואיים, בין היתר בגין הסדרים אלה, גדל במקביל הסבסוד של המשרד לכיסוי גירעונותיהם, והגיע לכ-650 מיליון ש"ח. מצב זה משמר את תלות המרכזים הרפואיים במשרד ומקשה על עצמאותם הכלכלית ועל הפיכתם לתאגידיים עצמאיים

6. **צמצום התחרות בין בתי החולים – אין לבתי החולים סיבה להתחרות על שירות ואיכות הטיפול, שכן מבוטחי הקופות הם "קהל שבוי" במוסדות שנמצאים בהסדר עם הקופה**

## 7. טענות כנגד ביטול הסדרי הבחירה

7.1. קיימות 2 טענות עיקריות כנגד ביטול הסדרי הבחירה באשפוז:

7.1.1. **תוספת עלות** - הטענה השכיחה היא כי הסדרי הבחירה הכרחיים ככלי המאפשר לקופות להוריד תעריפים לספקי השירות הרפואי וביטול הסדרי הבחירה יביא לתוספת הוצאות למערכת הבריאות.

7.1.2. **"ניוון" בתיה"ח בפריפריה** - טיעון נוסף הוא שמבוטחים יעדיפו לקבל את השירות בבתי"ח במרכז הארץ ולא בפריפריה.

### 7.2. עמדתנו:

7.2.1. לא ידוע לנו כי טענות אלו נבדקו אי פעם בצורה מעמיקה ולעמדתנו להסדרי הבחירה יש תרומה זניחה על יעילות מערכת הבריאות בכל הקשור להפניות אלקטיביות לאשפוז בבתי"ח.

7.2.2. בעוד שלטיפולים במרפאות חוץ לקופות יכולות לפתח ולהציע חלופות, האשפוז נרכש מבתי החולים הקיימים, על בסיס תעריפי האשפוז שנקבעים ע"י וועדה בין משרדית ותחת צו פיקוח על מחירים.

7.2.3. הרוב המוחלט של בתי"ח נמצאים בגרעון תקציבי ולכן המשמעות היא שההנחות שהקופות מקבלות, מגדילים את הגרעון של בתי"ח, ובסופו של יום, גרעון זה מכוסה מתקציב המדינה ולכן אין "חסכון אמיתי" במערכת.

7.2.4. הכלי העיקרי המשמש להתייעלות בתיה"ח נובע ממדיניות התשלום בהתאם לתקרת הרכישה ולכן ההנחות בתעריפי האשפוז לקופות לא מביאים תרומה למערכת אלא להעברה תקציבית לבתי"ח במקום לקופות.

7.2.5. בתי חולים בפריפריה: כיום (ובעבר) לקופות הסדרים ארציים עם בתי"ח המאפשרים, **במצב הנוכחי**, לתושבי הפריפריה לקבל שירות בבי"ח במרכז, אך בפועל כמעט ואין מימוש של אופציה זו:

- הכללית מאפשרת למבוטחיה לקבל שירות בכל בתי החולים בבעלותה, ללא קשר למקום המגורים. כמה מתושבי טבריה (שרובם מבוטחים בכללית) פונים לבילינסון או לכרמל ולא לפוריה?

- למכבי ולאומית יש הסדר כמעט עם כל בתי"ח שבבעלות המדינה. היש נתונים שתושבי הפריפריה, חברי קופות אלו, פונים בעיקר לבתי"ח במרכז?

## 8. המלצת 1 - ביטול הסדרי הבחירה לאשפוז וניתוחים בבתי החולים הציבוריים

8.1. לעמדתנו, בחלוף 28 שנים לחקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, קיימת יציבות במערכת היחסים בין הקופות ובתי החולים וקיימים מנגנונים השומרים על כל אחד מהצדדים, כאשר המדינה מכסה את גירעונות בתי החולים.



8.2. לאור זאת, אין מניעה לפתוח את הסדרי הבחירה באשפוז, על מנת לאפשר לכל מבוטח לקבל את השירות במקום הקרוב לביתו או בו תור ההמתנה הוא הקצר ביותר ולמנוע את ההפליה הקיימת בין מבוטחים בקופות השונות, במצב הקיים.

8.3. על מנת לשמור על האיזון, ניתן להפחית את תעריפי האשפוז בגובה 50%-60% מההנחה הממוצעת הניתנת כיום לקופות החולים, ובכך יישמר חלק מהגרעון של בתי החולים ככלי המביא לגרעון המובנה של בתי"ח המשמש ככלי להתייעלות השוטפת, ובמקביל יש לשפות את הקופות על הגידול היחסי בגירעון עקב ביטול הסדרי הבחירה.

8.4. לחילופין, אנו ממליצים לאמץ את המלצות וועדת גרמן בסעיף זה, אף שלעמדתנו, המשמעות המעשית של יישום ההמלצות, היא ביטול הסדרי הבחירה ברוב בתי החולים – ראו הרחבה בסעיף 8.9

### היתרונות של ביטול הסדרי הבחירה

8.5. ביטול הסדרי הבחירה, יביא לתחרות שתביא לשיפור איכות השירות וקידום המרכזים הרפואיים, לקיצור תורים, ולייעול המערכת – בשורה תחתונה יביא לפתרון של הרוב המוחלט של הבעיות כמפורט פרק ב' (הבעיות במצב הקיים).

8.6. בשולי הדברים נעיר כי ביוזמת הקופות, הסדרי הבחירה לא חלים על מטופלים אונקולוגיים, וכמו כן אין הגבלה בחוק על נשים בבחירת ביה"ח בו הן רוצות ללדת. שני חריגים אלו לא רק שלא פגעו במתן השירות, הזמינות והרצף הטיפולי הניתן אלא הביאו לתוצאות חיוביות ומתן טיפול מיטבי בשתי אוכלוסיות אלו.

### ומי ישלם את המחיר של ביטול הסדרי הבחירה?

8.7. מערכת הבריאות כולה (קופות החולים ובתי החולים הציבוריים) נמצאת בגרעון שאותו מכסה אחת לתקופה אוצר המדינה, הן באופן ישיר והן במסגרת הסכמים כאלו ואחרים להתייעלות. מהלך כזה יביא לצמצום האפשרות של הקופות לקבל הנחות מבתי החולים הציבוריים ובמקביל להגדלת הכנסות בתי החולים.

8.8. בשורה תחתונה – המדינה תצטרך להעלות את גובה תקציב הקופות כאשר במקביל תקטן התמיכה הניתנת כיום לבתי החולים לכיסוי גירעונותיהם באופן משמעותי.

### 8.9. התייחסות להמלצות וועדת גרמן

המלצות הוועדה מחייבות את הקופות להגיע להסדר עם לפחות 2 בתי חולים באזור הגיאוגרפי שבו גר המבוטח, כשלפחות 2 בתי חולים יהיו בבעלות שונה.

באזורים גיאוגרפיים בהם יש ביה"ח אחד בלבד, הקופות חייבות להתקשר עם ביה"ח זה ולכן בפועל לא תהיה אפשרות לנהל מו"מ על מחיר מול בתי חולים אלו.

כך כדוגמא ברור שכל תושבי נהריה והאזור יהיו זכאים להגיע למרכז הרפואי גליל בנהריה, כל תושבי צפת יהיו זכאים להגיע למרכז רפואי זיו בצפת.

פרט לבי"ח קפלן, לכללית יש ביה"ח אחד בכל עיר/אזור (חיפה, ב"ש, עפולה, כ"ס, פ"ת, אילת). על פי מתווה וועדת גרמן, בתי"ח אלו, יהיו פתוחים לכל תושבי האזור, כך שבפועל לא תהיה לקופות האחרות כל אפשרות מעשית לנהל מו"מ על תעריפים מולם.

יישום בפועל של המלצות הוועדה, משמעותו המעשית היא ביטול הסדרי הבחירה שכן לקופות לא תהיה אפשרות ממשית לנהל מו"מ על תעריפים מול רוב בתי"ח.

### מול ההבנה שהמלצתנו הינה לבטל לחלוטין את הסדרי הבחירה, עד אשר מהלך זה יקרה (או אם יוחלט שלא לבטלם), רצ"ב המלצתנו לשינויים (באמצעות שינוי תקנות וחוזרי המשרד) שניתן ליישם אותם בפרק זמן קצר ומוצע לפעול ליישומם בהקדם.

משרדי האגודה לזכויות החולה: סעדיה גאון, 26, תל אביב - יפו, 6713521 - טלפון: 03-6022934  
 דוא"ל: info@patients-rights.org | אתר: https://www.patients-rights.org/ | פייסבוק: https://www.facebook.com/patients-rights.israel

נשיא האגודה: פרופ' שני מרדכי יושב ראש האגודה: מר בן יעקב שמואל חברות וחברי הנהלה: מר בסר מוטי, ד"ר ברלוביץ יצחק, פרופ' ברנר יצהל, מר גולדפינגר טל, פרופ' חורב טוביה, פרופ' טבק נילי, ד"ר יעקובסון אורית, גב' לוינקופ-אייל רחל, פרופ' לרנאו עמר, גב' מנישבין תחיה, מר מרר אופיר, ד"ר פלאוט אביבה, גב' צילבון מיכל, גב' רוזנצוויג פנינה, גב' רזניק נתניה, פרופ' שפירא עמוס יועץ משפטי: עו"ד פלדמן אבישי מנכ"לית: גב' וינר נעמה.



## 9. המלצה מס' 2 – הרחבת סמכויות למשרד הבריאות

- 9.1. החוק הנוכחי מחייב את בתי החולים לעדכן את משרד הבריאות בשינויים בהסדרים, אך לא נותן למשרד הבריאות סמכויות להתערב בהסדרי הבחירה של הקופות.
- 9.2. המצב הקיים – מול המורכבות של החוק הקיים, ניתן לראות מצב שבו הקופות מעדכנות את משרד הבריאות רק במקרים והם מבטלים לחלוטין הסדר עם בית חולים ולא מעדכנות כאשר הקופה מפנה רק לחלק מהמחלקות / מרפאות בבית חולים מסוים ומונעת הפניה למחלקות / מרפאות אחרות.
- 9.3. חסרונות במצב הקיים – התהליך הקיים והלקונה הנוכחית הינה כזו אשר מצמצמת משמעותית את יכולות המשרד וסמכויותיו, וגוררת פגיעה משמעותית ביכולת של הרגולטור לפקח על ארגוני הבריאות בבואם לספק את שירותי הבריאות לאזרחים.
- 9.4. הפתרון המוצע – שינוי חקיקה והרחבת סמכויות משרד הבריאות. מומלץ לפעול בדרך של שינוי חקיקה כך שמשרד הבריאות יהיה הגורם המאשר בכל מקרה של הפסקת התקשרות עם ספק, תוך הגבלת המשרד למענה בפרק זמן מוגבל של 3 חודשים.

## 10. המלצה מס' 3 - הקמת מאגר ארצי של ההסדרים של כל הקופות

- 10.1. בעיות במצב הקיים - כל קופה מפרסמת את הסדרי הבחירה באתר שלה ובחלק מהפרסומים לא ברור בדיוק מה ההסדר, לא תמיד יש התייחסות לכל בתיה"ח ומעבר לכך אין אפשרות לדעת לגבי כל ב"ח אלו הסדרים יש לו עם כל אחת מהקופות.
- 10.2. המלצתנו - יש להקים מאגר ארצי של כל הסדרי הבחירה, שינוהל ע"י משרד הבריאות ויכלול פרוט של ההסדרים שיש לכל אחת מקופות החולים עם כל אחד מבתי החולים הציבוריים. יש לחייב את קופות החולים ואת בתי החולים לפרסם את הסדרי הבחירה על בסיס המידע במאגר מידע זה.
- 10.3. פרסום ב"תיק הרפואי" האישי - יש לאפשר גישה למידע זה גם באזור האישי למטופלים, באופן שישלים את המידע הנחוץ בעת בקשה לקבלת טיפול.

## 11. המלצה מס' 4 - החרגת מצבים רפואיים מורכבים מהסדרי הבחירה

- קיימים קשיים בקבלת טיפול רב-תחומי לחולים כרוניים או קשים שאין להם מרפאות בקהילה (כגון טרשת נפוצה, מושתלים, מחלות נדירות) שכן הקופות מפנות לבתי חולים רק את הטיפולים ההכרחיים בעוד שהשלמת הטיפולים מופנים לקהילה מטעמים כלכליים ולא בריאותיים כל עוד אין שינוי בחוק, יש להחריג מצבים רפואיים מורכבים מהסדרי הבחירה. להלן מספר דוגמאות למצבים אלו.
- 11.1. ביטול הסדרי הבחירה למטופלי דיאליזה שכן אי ספיקת כליות סופנית מחייבת טיפול אינטנסיבי כאשר חולה "ממוצע" מגיע למכון 3 פעמים בשבוע ומרחק זמן נסיעה לקבלת הטיפול הופך להיות משמעותי בחיי מטופלים אלו.
  - 11.2. ביטול הסדרי בחירה למושתלים ומועמדים להשתלת איברים - מועמדים להשתלה ומושתלים הינם חולים מורכבים הדורשים אבחון, טיפול ומעקב ממושך במרפאות ייעודיות של בתי החולים, אשר להן מרכז השתלות. חשוב שלמועמד להשתלה ולמושתל יהיה אימון מלא במרכז הרפואי בו הוא מטופל ולכן חשוב לאפשר להם לבחור את המסגרת הטיפולית שבו הם נותנים אימון מלא, מבין המרכזים הקיימים.



11.3. ביטול הסדרי בחירה - יתר לחץ דם ריאתי ורחבת הסמפונות [ברונכואקטזיות] - עקב נדירותה של מחלת יתר לחץ דם ריאתי, והצורך בידע רחב וספציפי למחלה, ישנה חשיבות גבוהה שהטיפול יבוצע במרכזים עם מיטב הניסיון למחלה.

11.4. ביטול הסדרי בחירה - נשאי HIV וחולי איידס - מחלת ה-HIV/איידס ייחודית בכך שעדיין מוצמדת לה (שלא בצדק) סטיגמה חברתית קשה. נוכח כך, לעיתים קרובות נשאי HIV חוששים מפני התכנות חשיפת הסטטוס הרפואי שלהם בפני המשפחה או הקהילה. הסטיגמה, גורמת לחלק מנשאי ה-HIV להימנע מבחירת מרכז איידס ספציפי, שבו הם יודעים או חוששים שיפגשו במי ממכריהם, לרבות - לעיתים - בחירת מרכז איידס המרוחק דווקא מאזור מגוריהם.

## 12. המלצה מספר 5 - הרחבת השקיפות והדיווח למבוטחים ביחס להסדרים הקיימים

12.1. רקע - תקנות הסדרי החבירה וחוזר משרד הבריאות מחייבים את הקופות לפרט את מלוא הסדרי החבירה לאשפוז ולטיפולים אמבולטוריים.

### 12.2. מצב קיים

- הקופות מפרסמות באתריהן הסדרים שיש להן עם בתי"ח, אך ורק לגבי אשפוז.
- בתי החולים לא מפרסמים את ההסדרים שיש להם עם קופות החולים.
- אין מקור מידע המרכז את פרסום ההסדרים הקיימים בין כל בתי"ח והקופות, הן לגבי הפניה לאשפוז והן לגבי הפניה למרפאות חוץ ומכונים, ואין אפשרות לדעת לגבי כל ב"ח בנפרד, מה ההסכמים שיש לו עם כל אחת מהקופות.

12.3. חסרונות במצב הקיים - המורכבות המשמעותית באירוע זה היא סוגיית השקיפות והנגשת הידע והמידע לאזרחים. כך, למבוטחים לא יודעים עם אלו מרפאות אמבולטוריות יש לקופות הסכמים ובעת הצורך, אין באפשרותם לפנות ולקבל טיפול במרפאות אלו באופן יזום. תהליך זה יוצר תלות משמעותית וחוסר איזון בין המטופל לקופה, וגורר פגיעה בזכויות החולים לקבלת הטיפול הטוב, המהיר והזמין ביותר (כפי שמוגדר בחוק וכפי שנדרש במערכת הבריאות הציבורית).

12.4. הפתרון המוצע - הרחבת השקיפות והדיווח למבוטחים ביחס להסדרים הקיימים

- על משרד הבריאות לפעול כך שכל קופה תפרסם את ההסדרים המלאים שיש לקופה עם כל בית חולים, כולל עם מרפאות ומכונים.
- על משרד הבריאות להקים מאגר ארצי שבו יפורטו כל ההסדרים שיש לכל הקופות עם כל אחד מבתי החולים.
- יש לחייב את הקופות ובתי"ח לפרסם באתריהן, את ההסדרים שיש להם עם כל קופה לגבי כל המרפאות / מכונים על בסיס מאגר המידע של משהב"ר.
- יש לחייב את הקופות לעדכן את חבריהן בכל שינוי בהסדרי החבירה באמצעות האמצעים הדיגיטליים העומדים לרשותה (מיילים, מסרונים וכיו"ב).
- על המאגר והפרסומים יחולו כלל חובות הנגישות ואלו יהיו חלק מהמידע הפומבי הזמין באתרי הארגונים כמו גם באזור האישי למטופלים, באופן שישלים את המידע הנחוץ בעת בקשה לקבלת טיפול

## 13. המלצה מספר 6 - עדכון תקנות /או חוזר המשרד לעניין רצף טיפולי

13.1. רקע - רצף טיפולי הוא עיקרון חשוב בטיפול רפואי ובהתאם משרד הבריאות הוציא חוזר מינהל הרפואה מיום 07/5/2012 ו"וועדת גרמן" התייחסה לנושא זה (סעיף 70)

13.2. המצב הקיים - החוזר מגדיר חלק מהמצבים בתיאור כללי, ומקשה לפעול ליישום בחלק מהמצבים.

משרדי האגודה לזכויות החולה: סעדיה גאון, 26, תל אביב - יפו, 6713521 - טלפון: 03-6022934

דוא"ל: info@patients-rights.org | אתר: <https://www.patients-rights.org/> | פייסבוק: <https://www.facebook.com/patients.rights.israel>

נשיא האגודה: פרופ' שני מרדכי יושב ראש האגודה: מר בן יעקב שמואל חברות וחברי הנהלה: מר בסר מוטי, ד"ר ברלוביץ יצחק, פרופ' ברנר יצהל, מר גולדפינגר טל, פרופ' חורב טוביה, פרופ' טבק נילי, ד"ר יעקובסון אורית, גב' לוינקופ-אייל רחל, פרופ' לרנאו עמר, גב' מנישבין תחיה, מר מרר אופיר, ד"ר פלאוט אביבה, גב' צילבון מיכל, גב' רוזנצוויג פינה, גב' רזניק נתניה, פרופ' שפירא עמוס יועץ משפטי: עו"ד פלדמן אבישי מנכ"לית: גב' וינר נעמה.



13.3. הפתרון המוצע – יש לפעול לעדכון החוזר והנהלים הנגזרים ממנו ביחס לרצף הטיפולי תוך דגש על הרחבת והבהרת מצבים ומחלות שלגבי הלוקים בהם לא יידרש מבוטח לקטוע רצף טיפול במוסד המטפל. להלן מספר דוגמאות להמחשה (רשימה לא ממצה)

- מחלות נדירות – מטופל יקבל את כל הטיפולים הנדרשים לטיפול במחלתו, במרכז רפואי שהוכר כמרכז מתמחה למחלות נדירות.
- טיפולים בהיקף של לפחות 20 בשנה - מי שמטופל במצב רפואי המחייב סדרה של כ- 20 טיפולים ומעלה במהלך השנה, יהיה זכאי לקבל טיפולים נוספים, אם קיים צורך בטיפולים כאלו, באותו בי"ח.

14. **לסיכום**- מסמך זה הביא את עיקרי עמדת האגודה לזכויות החולה ביחס לסוגיות מפתח בסוגיית הסדרי הבחירה ומול תהליך עבודת המטה שמוביל משרד הבריאות בנושא. כך, לתפיסתנו יש מקום משמעותי לביטול ההסדרים ואם לא זאת – לשנות את אופן הפעולה וההפעלה באופן שיטתי ולטובת ציבור המטופלים כמו גם מערכת הבריאות. נשמח להציג עמדות אלו במסגרת הדיון הציבורי שיתקיים במהלך נובמבר.

בכבוד רב,

נעמה וינר  
מנכ"לית

שמוליק בן יעקב  
יו"ר האגודה