



יום רביעי 10 ינואר 2024

כ"ט טבת תשפ"ד

לכבוד

ח"כ יונתן מישריקי

יו"ר וועדת הבריאות

באמצעות מייל

שלום רב,

רצ"ב נייר העמדה של האגודה לזכויות החולה בנושא שינוי תקנות הסדרי הבחירה.

לעמדתנו מדובר על שינוי חקיקתי בעל השפעה מובהקת על זכויותיו של ציבור החולים, אשר עלולה לפגוע בעיקר באוכלוסייה המוחלשת ואנו מבקשים שיתקיים דיון ציבורי הולם בטרם קבלת ההחלטה לביטול החובה להציג את מלוא ההסדרים בטופס 17.

התקנות אמורות להיכנס לתוקף החל 1/2/2024, ומשמעותו שהחתימה על התקנות תתבצע בתקופה הקרובה ולכן חשוב שיתקיים דיון בהקדם בוועדת הבריאות.

בברכה ובתודה,

שמוליק בן יעקב, יו"ר



ראשון 17 דצמבר 2023
ה' טבת תשפ"ד

טיוטת תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים) (תיקון) (הקדמת יידוע המבוטח על אפשרות הבחירה בין נותני שירותים ודחיית מועדים) – נייר עמדה

אנו מברכים את החלטת משרד הבריאות להרחיב את ההתייחסות בתקנות לעניין חובת פרסום המידע באתרי הקופות.

יחד עם זאת, תיקון התקנות מביא לביטול החובה להציג את רשימת נותני השירות שבהסדר על גבי טופס ההתחייבות (טופס 17). מדובר בנסיגה מהותית בחלק מרכזי ברפורמה החשובה בתקנות הסדרי הבחירה, אשר עלולה לפגוע בעיקר באוכלוסייה המוחלשת ולכן מחייבת, דיון מעמיק תוך התייחסות לקשיים שהתגלו ביישום, אשר מחייבים, לעמדת המשרד, את ביטול סעיף 6 בתקנות.

לעמדת האגודה, נדרשים 2 תיקונים לנוסח התוספת השלישית שבטיוטת תיקון התקנות:
א. ס' 4, במקום "הפנייה ברורה למקום שבו המבוטח יוכל למצוא ולהדפיס את רשימת" צריך לבוא "פרטי".
ב. בסיפא של סעיף (3) יש להוסיף כלהלן: "הפניה לאתר האינטרנט המפרט תהליך נדרש למי שמבקש להסב את טופס ההתחייבות לנותן שירות אחר הכלול ברשימת הסדרי הבחירה"
רצ"ב בנוסח התוספת השלישית עם התיקונים.

על מנת לאפשר שוויון מלא בקבלת השירות בכל בתי החולים הכלולים בהסדרי הבחירה, יש להוסיף סעיף 7(ט) שמבהיר כי: "תהליך אישור ההתחייבות לכלל בתי חולים הכלולים בהסדרי הבחירה יהיו זהים, כולל לבתי החולים בבעלות הקופה".

1. התיקון שבנדון

- 1.1. בסעיף 6 לתקנות שנחתמו בחודש מאי השנה נדרשות קופות החולים להציג על גבי טופס ההתחייבות הניתן לחבר הקופה את רשימת כל נותני השירות שבהסדר, אצלם הוא זכאי לקבל את השירות במסגרת הסל הממלכתי – "טופס 17 שקוף". חובה זו הוגדרה בפירוט גם בטיוטת חוזר משרד הבריאות מחודש אוגוסט השנה.
- 1.2. התיקון שבנדון מאפשר לקופת החולים להסתפק ביידוע המבוטח לגבי רשימת נותני השירות, בטרם הפקת טופס ההתחייבות, ומבטל את חובת הפירוט על גבי הטופס הנמסר לחבר הקופה.
- 1.3. התיקון כולל גם פירוט וחיידוד של אמות המידה ליידוע חבר הקופה בדבר הסדרי הבחירה.

2. רקע

- 2.1. מימוש זכויות הוא תהליך מורכב שמחייב בראש וראשונה הכרה טובה של כללי הזכאות ולכן קיימת חשיבות רבה ביותר לאופן פרסום הזכויות, הניסוח שלהם והעמדתם לרשות הציבור.
- 2.2. משרד הבריאות מעמיד לרשות הציבור מידע מקיף באתר "כל הבריאות", אך הציבור לא מודע מספיק לקיום מידע זה, עובדה הבאה לביטוי בהיקף הנמוך יחסית של הכניסות לאתר.
- 2.3. סעיף 2 לתקנות הסדרי בחירה מחייב את הקופות לפרסם את הסדרי הבחירה, כאשר סעיף 2(ב3) מתייחס לפרסום רשימת בתי"ח ומחייב לפרסם כלהלן: "(3) רשימת בתי החולים של קופת החולים או מטעמה, בציון סוגי השירותים שמספק כל אחד מהם למבוטחי הקופה";
- 2.4. לצערנו, פרסום הקופות לגבי זכויות רפואיות על בסיס חוק ביטוח בריאות ממלכתי ככלל, ועל הסדר הבחירה בפרט, הוא לקוי, חלקי ולא עומד בדרישות החוק והנחיות משרד הבריאות ולמרות זאת משרד הבריאות לא מצליח לאכוף על הקופות את הפרסום הנדרש.

3. בעיות וקשיים בהתנהלות קופות החולים בפרסום מידע ובמימוש הזכאות לקבלת שירות

3.1. מנגנוני אישור של הקופות פועלות לעיתים בניגוד לזכאות בחוק - לצערנו, הקופות לא מקפידות לשמור על זכויות המבוטחים ולעיתים המענה שניתן למבוטחים במהלך דחיית פניותיהם, אינו מדויק ומטעה את המטופלים המקבלים את עמדת הקופה כ"אמת מוחלטת" שאין לערער עליה ולא טורחים לבדוק האם הוא תואם במלואו את זכויותיהם חוק ביטוח בריאות ממלכתי. ביטוי לכך, ניתן לראות בדו"ח נציבות קבילות הציבור שפורסם לאחרונה שממנו עולה כי 40% מהפניות נמצאו מוצדקות ומנגנוני האישור של הקופות פועל באופן "לא תקין", כמפורט בעמוד 8 לדו"ח, שם נכתב:

האחוז הגבוה של הקבילות המוצדקות מחייב את קופות החולים לבדוק בית פנימי ולטיוב מנגנוני האישורים שלהן על מנת להבטיח כי זכויות המטופלים יובדו כבר בפנייתם הראשונה אל הקופה, ומבלי שיידרשו להליכי תלונות וערעורים.

3.2. פרסום לקוי של הסדרי הבחירה – קופות החולים לא עומדות בדרישות התקנות כמפורט בסעיף 2 לתקנות ואין באתרי הקופות את מלוא המידע כנדרש.

כך למשל אין פרוט של כל סוגי השירות שניתן לקבל בכל אחד מבתי החולים בהסכם עם הקופה ואופן הפרסום לא מאפשר לגולש לאתר את כל בתי החולים הנמצאים בהסכם ומספקים שירות פרטני שהגולש מחפש.

לדוגמא, **אין שום אפשרות לקבל במקום אחד רשימה מלאה של מחלקות ומוסדות לשיקום** העומדים לרשות מבוטחי הקופות ורק מי שמכיר היטב את השירות הקיים בכל אחד מבתי"ח (יודע באיזה מבתי"ח הכלליים יש מחלקות שיקום, היכן יש שיקום ילדים, היכן יש שיקום מבוגרים, היכן יש שיקום גריאטרי והיכן יש שיקום מונשמים), יכול למצוא את המידע.

3.3. פרסום מידע עמום ע"י שירותי בריאות כללית – הכללית היא הקופה היחידה המנצלת את סעיף (ד2) לתקנות הקובע כי "בקביעת הסדר הבחירה תיעשה אבחנה בין הסדר כללי, לבין הסדר מיוחד הנובע ממצבו הרפואי של המבוטח או מהתמחות מיוחדת של בעל המקצוע או המוסד הרפואי, לפי הענין."

כך לדוגמא, על פי הסדרי הבחירה של כללית, תושבי ראש העין, הוד השרון ואריאל זכאים לקבל שירות בתל השומר, מעייני ישועה והרצליה מדיקל סנטר (בנוסף לזכאות לא מוגבלת לבתי"ח אחרים), אך הזכאות לכך מוגבלת וכפופה ל"שיקול דעת רפואי", **ללא כל הסבר מהם המצבים הרפואיים המזכים באפשרות לקבלת השירות**. על פניו ניסוח זה מאפשר לקופה לאשר או לדחות בכל עת את פניית החבר המבקש לקבל התחייבות למוסדות אלו ככל שיעלה ברצונה.

3.4. קשיים של האגף לפיקוח על קופות החולים במשרד הבריאות לפקח על הקופות – מערכת הבריאות מורכבת ביותר וקיים קושי לפקח על כל פעילות 4 קופות המעסיקות עשרות אלפי עובדים. ניתן ללמוד על קשיים אלו מ- 3 דוגמאות אליהן מתייחס דו"ח נציבות קבילות הציבור במשהב"ר לשנים 2021-22, שלעמדתנו **אין להם מקום שתתקיימנה בגוף מפקח**, כלהלן:

- אי-עדכון המבוטחים במצבים בהם יש חילוקי דעות בין הקופה לנציבות קבילות הציבור - הכללית פעלה בניגוד לחוזרי משרד הבריאות ולא הביאה לידיעת המבוטחים מצבים בהם ידוע לקופה שקיימים חילוקי דעות בפרשנות לחוק. המשרד לא מצליח לחייב את הקופות לפעול על פי חוזרים אלו ובפרסום מידע באתרי הקופות אין כל אזכור לניירות העמדה. דוגמא לכך הוא הצורך בהוצאת 5 ניירות עמדה לכללית לעניין זכאות אחת - בדיקת מדדי שחלוף עצם - לחצו לקישור.
- גביית יתר של דמי השתתפות עצמית – כמפורט בדוגמא מס' 5 בנספח א' לדו"ח הנציבות, קופ"ח גבתה 3 פעמים, עבור ביקורים הנובעים מאותה בעיה רפואית, על אף שחוזר אגף לפיקוח על קופ"ח 8/2013, קובע בצורה מפורשת כי תתקיים גביה אחת בלבד במצבים אלו.



- **הכרה בחולה כרוני לצורך קבלת זכאות להחלת תקרת השתתפות לתרופות – כמפורט בדוגמא מספר 6 בנספח א' לדו"ח הנציבות, קופת חולים לא נתנה לחולת אנדומיטריוזיס קוד זכאות כחולה כרונית, על אף שהמחלה נכללת ברשימת המחלות המזכות בקוד זה.**

4. עמדתנו לגבי הצעת השינויים בתקנות הסדרי הבחירה

- 4.1. אנו מברכים על השינויים בהבהרת חובת הקופה לפרסם את הסדרי הבחירה באינטרנט ובמסרונים, אבל מתנגדים לביטול החובה, שהיה בגרסה הקודמת של התקנות, המחייבת את הקופה לפרסם טופס 17 "שקוף" הכולל פרוט בטופס 17, של כל הסדרי הבחירה הקיימים לקופה, עבור השירות הפרטני שבגינו נופק טופס 17, כפי שהיה בנוסח סעיף 6 שנמחק.
- 4.2. החיוב לפרסם את רשימת כל הספקים הכלולים בהסדר הבחירה לכל שירות שבגינו מופק טופס 17, כחלק מטופס 17 שכן, נדרש על מנת שמידע זה יעמוד לנגד כל מבוטח ומבוטח בעת שהוא נדרש לקבל שירות מסוים, ממספר סיבות כלהלן:
- 4.2.1. אוכלוסיות רבות (סוציאקונומי נמוך, חרדים, מבוגרים) מתקשות לגלוש באינטרנט ולא אתר את המידע ולכן קיימת חשיבות רבה שהמידע יעמוד לנגד עיני המטופל מבלי לחייב אותו לבצע פעולה חיפוש וגלישה באתר האינטרנט של הקופה כדי לאתר את המוסדות בהסכם, הרלבנטי למקום מגוריו.
- 4.2.2. לאור המורכבות של פרסום המידע והקושי לפקח על המידע שהקופות מפרסות באתריהן, חייבים שהמידע יהיה גלוי לציבור הרחב, שכן רק שקיפות המידע תבטיח שהפרסום יעמוד בכל הנחיות התקנות והמשרד.
- 4.2.3. בשולי הדברים, לא ברור לנו הקושי ה"טכני" העומד בפני הקופות שכן, כנדרש בתקנות הן נדרשות לפרסם מידע זה באתריהן ולכן לא ברור לנו הקושי להעביר מידע זה על גבי הטופס המונפק למטופלים.

5. עמדתנו לגבי עקרון השוויון בהפניה לבתי החולים הכלולים בהסדרי הבחירה

- 5.1. קופות החולים נוטות להעדיף בתי חולים מסוימים ומבצעות זאת באמצעות "הקלות" בתהליך ההפניה לבתי חולים אלו, לעומת בתי חולים אחרים הכלולים בהסדרי הבחירה.
- 5.2. על מנת לשמור על שוויון בין בתי החולים הכלולים בהסדרי הבחירה יש להוסיף לסעיף 7 כלהלן: "7(ט) - תהליך אישור ההתחייבות לכלל בתי חולים הכלולים בהסדרי הבחירה יהיו זהים, כולל לבתי החולים בבעלות הקופה."

6. לסיכום:

- אנו מבקשים לשנות את התוספת השלישית בתקנות, כמפורט בנספח ולהוסיף תיקון לסעיף 7. לעמדתנו מדובר על שינוי חקיקתי בעל השפעה מובהקת על זכויותיו של ציבור החולים, ואנו מבקשים שיתקיים דיון ציבורי הולם בטרם קבלת ההחלטה לביטול החובה להציג את מלוא ההסדרים בטופס 17.

בברכה

שמוליק בן יעקב, יו"ר



נספח

השינויים המבוקשים ב"תוספת שלישית"

(תקנה 3(א6))

הפרטים שייכללו בטופס התחייבות:

- (1) שם המבוטח ומספר זהות;
- (2) פירוט שם הפעולה הרפואית ושם נותן השירותים שאצלו תתבצע הפעולה הרפואית;
- (3) יידוע המבוטח, בצורה ברורה ובולטת לעין על גבי הטופס, על זכותו לבצע את הפעולה אצל כל נותן שירותים הנכלל בהסדר הבחירה של הקופה בעבורו והפניה לאתר האינטרנט המפרט תהליך נדרש למי שמבקש להסב את טופס ההתחייבות לנותן שירות אחר הכלול ברשימת הסדרי הבחירה. – החלק

המודגש בקן - תוספת לסעיף

- (4) הפנייה ברורה למקום שבו המבוטח יוכל למצוא ולהדפיס את רשימת פרטי כלל נותני השירותים הנכללים בהסדר הבחירה לעניין אותו שירות פרטני, בזיקה למקום מגוריו, המדורגים בהתאם לזיקה למקום מגוריו של המבוטח, לרבות שם נותן השירותים ופרטי ההתקשרות עמו;
- (5) קישור לאתר האינטרנט של הקופה המציג את כלל הסדרי הבחירה של הקופה.