

## הכנסת העשרים וחמש

יוזמת : חברת הכנסת אימאן חיטיב יאסין

פ/25/2997

### הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון – פנייה לנציב קבילות הציבור), התשפ"ג–2023

1. תיקון סעיף 26 בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994<sup>1</sup> (להלן – החוק העיקרי), בסעיף – 26

(1) בסעיף קטן (א), אחרי פסקה (1) יבוא :

"(1א) נוסף על האמור בפסקה (1), תיקבע בתקנון קופת חולים חובה ליידע מבוטח על אופן הערעור על החלטה בהליכי הבוררות כאמור באותה פסקה ועל אפשרותו לפנות בתלונה לנציב קבילות הציבור." ;

(2) אחרי סעיף קטן (א) יבוא :

"(1א) על אף האמור בכל דין, הגשה של תלונה ובירורה כאמור בסעיף קטן (א)(1), או קיומם של הליכים לבוררות או לפישור בתביעות של חבר כאמור באותו סעיף קטן, לא יגבילו את הסמכויות הנתונות לנציב קבילות הציבור לפי פרק ט' לטפל בקבילת חבר הנוגעת לזכאותו לשירותי בריאות לפי חוק זה, והנציב לא יימנע מהפעלת הסמכויות הנתונות לו רק בשל הגשת התלונה ובירורה או בשל קיומם של הליכי בוררות או פישור כאמור."

2. בסעיף 46א(ד) לחוק העיקרי, בסופו יבוא "אלא אם כן היה צורך רפואי דחוף שבשלו לא ניתן היה להמתין להחלטת הנציב טרם רכישת שירותי הבריאות, ובלבד שהתלונה לנציב הוגשה בתוך 90 ימים מיום רכישת שירותי הבריאות."

3. הוספת סעיף 46ג אחרי סעיף 46ב לחוק העיקרי יבוא :

<sup>1</sup> ס"ח התשנ"ד, עמ' 230

"מתן מידע לציבור 46ג. סירבה קופת חולים לתת שירות בריאות למבוטח, לעניין סירוב לספק שירותי בריאות להחלטתה וכן מידע בדבר זכותו של המבוטח לערער על החלטתה בדרך של פנייה לנציב קבילות הציבור במשרד הבריאות, תוך ציון פרטים ביחס לאופן הפנייה לנציב."

תיקון סעיף 54 4. בסעיף 54 לחוק העיקרי –

(1) בכותרת השוליים, בסופה יבוא "ולנציב קבילות";

(2) בסעיף קטן (א), בסופו יבוא "או לנציב קבילות הציבור לפי פרק ט'".

## ד ב ר י ה ס ב ר

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994 (להלן – החוק), מעגן את זכות היסוד החברתית של כל תושבת ותושב במדינת ישראל לשירותי בריאות. החוק מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית. פרק ט' לחוק מסדיר את מינויו של נציב קבילות שתפקידו לטפל בקבילות הציבור. בסעיף 45 לחוק נקבע כי כל תושב רשאי להגיש לנציב תלונה נגד קופת חולים או נותן שירותים, או כל מי שפועל מטעמם, בכל הקשור למילוי תפקידיהם לפי חוק זה.

עוד נקבע כי לנציב נתונות אותן סמכויות הנתונות לנציב תלונות הציבור לפי חוק מבקר המדינה, התשי"ח–1958, ואשר עוסקות בעיקרן בדרך בירור התלונה, לרבות החובה להביא את התלונה לידיעת הנילון, בסמכותו לקבל כל ידיעה ומסמך העשויים לעזור בבירור התלונה, ובסעדים שאותם הוא יכול להעניק למתלונן, וביניהם המלצה לכל גורם מוסמך לנקוט אמצעים מתאימים נגד מי שהוגשה נגדו תלונה.

מוסד הנציבות הוקם לפני יותר משני עשורים, ויש לו מיומנות מקצועית, ניסיון וידע רב בנושאי החוק וגם את הכלים המקצועיים הנדרשים לבירור הסוגיות המובאות לפתחו, בין השאר באמצעות גישה לגורמים הרלוונטיים במשרד הבריאות ובמערכת הבריאות. מנגנון בירור הקבילות חותר למיצוי הבירור תוך מתן הזדמנות נאותה לקופת החולים להציג את כל טענותיה ובחינת עמדות הצדדים ותוך יישום הוראות החוק והפסיקה.

### סעיף 1

מוצע לתקן את סעיף 26 לחוק ולקבוע כי הליכי בירור תלונה, בוררות או פישור שמנהלת קופת החולים לא יפגעו בזכאות המבוטחות והמבוטחים לפנות לנציב קבילות הציבור לפי פרק ט', ככל שהם נוגעים לזכויות מכוח סל השירותים או השב"ן, כך שהנציב יוכל לברר תלונה, גם אם נדונה קודם לכן בכל מסגרת שקופת החולים מעמידה לרשות המבוטח.

הקושי כיום נובע מכך שמחד גיסא, המחוקק ראה לנכון להפנות את המחלוקות בנושא פרשנות והיקף סל השירותים לנציב קבילות הציבור, אשר לו המומחיות הייחודית בנושא סל השירותים והידע המקצועי והכלים הדרושים לבירור מחלוקות בשאלות סל ושב"ן, ומאידך גיסא, תקנוני הקופות שנקבעו מכוח סעיף 26 לחוק, מאפשרים מסלול בירור באמצעות ועדות בירורים. לועדות אלה אין מומחיות בנושאי סל השירותים או השב"ן, חבריה מתמנים לתקופות קצרות ופעילותן מנוהלת על ידי קופת החולים. לאור

האמור, מוצע להבהיר במפורש כי תקנון הקופה לא יוכל להגביל את המבוטח לפנות לנציב קבילות הציבור בהתאם לסעיף 45, ולעמוד על זכותו להגיש קבילה ולמצות את זכויותיו הרפואיות. שימור הברור בנציבות הקבילות יבטיח שמירה על איזון האינטרסים הכלכליים של קופות החולים מחד תוך מימוש זכויות המבוטחים על פי החוק מאידך.

המצב המשפטי כיום, אינו נותן מענה לכל צורכי המבוטח, ומותיר סוגיות רבות בלתי פתורות, אשר לעיתים מאלצות חולים, בשעתם הקשה ביותר, לצאת למאבקים על מנת לממש את זכותם לקבל שירותי בריאות העשויים לעיתים להכריע את גורלם. ההסדר החוקי הקיים אינו יוצר איזון בין מנגנוני החזקים של הקופה לבין המבוטח, אשר ברוב המקרים אינו מודע למשמעויות המשפטיות של החתימה על הסכם הבוררות ועל חסימת דרכו מיכולתו למצות את הברור בדרכים הייחודיות שנקבעו לכך בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

לפיכך, מוצע לתקן את החוק באופן שייתן מענה ראוי לחשיבות מימוש הזכאות של מבוטחי הקופות ובוודאי שלא יחסום את דרכם של המבוטחים מלפנות לנציב הקבילות או לבית הדין גם לאחר החלטת ועדת הברורים בקופה. באופן זה יישמר המנגנון הייחודי לברור אותו תכנן המחוקק מלכתחילה. כמו כן, מוצע לקבוע כי בתקנון קופת חולים תיקבע גם החובה ליידע את המבוטח על אופן הערעור על החלטת ועדת הבוררות, ועל אפשרותו לפנות בתלונה לנציב קבילות הציבור.

## סעיף 2

כיום, הוראות סעיף 46 לחוק מעניקות לנציבות סמכויות אכיפה. כך, במצב שבו מחליטה הנציבות כי תלונה של מבוטח או מבוטחת שעניינה אי-מתן שירותי בריאות היא מוצדקת, וקופת החולים לא פעלה על פי החלטת הנציבות – נתונה ההחלטה לאכיפה בהליך מינהלי כמפורט בסעיף האמור, ואשר מצוי בסמכותו של המנהל הכללי של משרד הבריאות (להלן – הליך אכיפה). סמכות האכיפה ניתנה עבור שירותי הבריאות שנרכשו מיום קבלת החלטת הנציבות בלבד.

מטרתו של מסלול האכיפה היא להקל על המבוטחים והמבוטחות לקבל את שירותי הבריאות להם הם זכאים על פי החוק, גם במצבים בהם קופת החולים מסרבת להכיר בזכאותם, ללא צורך בנקיטת הליך משפטי.

הצעת החוק מבקשת לקבוע כי סמכות האכיפה להחלטות הנציב תחול גם ביחס לרכישה של שירותי בריאות טרם קבלת החלטת הנציבות, אם תלונת המבוטח או המבוטחת נמצאה מוצדקת, והרכישה בוצעה במצבים שבהם היה צורך רפואי שבשלו לא ניתן היה להמתין להחלטת הנציב טרם רכישת שירותי הבריאות.

התיקון נחוץ מכיוון שמטבע הדברים הליך הברור בנציבות, ככל שהוא דחוף ומזורז, אין בו תמיד כדי לענות על הצורך המידי לעיתים בקבלת שירותי בריאות וצריכת תרופות. התיקון המוצע נועד לאותם מקרים שהצורך בקבלת שירותי הבריאות הוא דחוף מבחינה רפואית ואין בכוחו של המבוטח להמתין לסיום הברור ולבחינת הזכאות באופן מעמיק, הליך המצריך בדיקת הסוגיה שבמחלוקת בצורה יסודית ומהותית אל מול קופת החולים. ההסדר המוצע יחול לעניין מקרים שבהם התלונה הוגשה בתוך 90 ימים מיום רכישת שירותי הבריאות. הדבר יוצר איזון בין צרכי המבוטח בקבלת שירותי הבריאות לבין הגבלת הסמכות לאכיפה לפרק זמן סביר ולא מעבר לכך.

## סעיף 3

כיום, לא פעם, תשובת הקופה לבקשת המבוטח לקבלת שירותי בריאות מעודכנת במערכות הקופה

מבלי שניתן למבוטחים ולמבוטחות הסבר מפורט לסיבת הסירוב. לעיתים, התשובה נשלחת על ידי מוקד האישורים על בסיס מידע חלקי שקיים בפניו, כאשר המבוטחים או רופאם אינם יודעים מה סיבת הסירוב לבקשה. בהיעדר הסבר מפורט לסירוב, לא ניתן לקיים דיאלוג עם הגורם המינהלי האמון על קבלת ההחלטה בקופה ולא ידוע איזה מידע רלוונטי נוסף יש להעביר לצורך בדיקת הזכאות.

לפיכך, מוצע לקבוע כי הקופה תחויב למסור תשובה בכתב לבקשת המבוטח לקבלת שירותי בריאות, וכן לחייבה לנמק את ההחלטה. השינוי נדרש על מנת לאפשר למבוטח להבין את ההחלטה ואת נימוקיה בצורה ברורה. הדבר יאפשר למבוטח לשוב לגורם המטפל ולבחון האם הקריטריונים לקבלת השירות מתקיימים במצבו הרפואי של המטופל, האם יש טיפולים אחרים המתאימים עבורו בסל, או אם חסר מידע כלשהו לבקשה ורק מסיבה זו ניתנה הודעת סירוב מהקופה.

התשובה המנומקת בכתב דרושה למבוטחים ולמבוטחות גם על מנת שיוכלו לערער עליה או לפנות לנציב קבילות הציבור לפי פרק ט', שכן, תשובה מפורטת ומנומקת מייעלת ומזרזת את הליך הבירור במוסד נציבות הקבילות, או כל הליך ערעור אחר שייבחר מטעם המבוטחים.

#### סעיף 4

מוצע לקבוע איסור על הקופה לשלול את זכותו של חבר או כל אדם אחר לפנות בתלונה לנציב קבילות הציבור. איסור זה משלים את התיקון המוצע לעיל לסעיף 26 לחוק, שעל פיו הליכי בוררות המוצעים למבוטח במסגרת קופת החולים לא יפגעו בסמכות נציבות הקבילות לדון בתלונה שעניינה זכאות לשירותי בריאות לפי חוק זה.

הצעות חוק זהות הונחו על שולחן הכנסת העשרים וארבע על ידי חברת הכנסת מיכל רוזין (פ/3535/24), על ידי חברת הכנסת עידית סילמן (פ/3925/24) ועל שולחן הכנסת העשרים וחמש על ידי חברי הכנסת עידית סילמן וינון אזולאי (פ/672/25).

הצעת החוק זהה לפ/3925/24 ולפיכך לא נבדקה מחדש על ידי הלשכה המשפטית של הכנסת.

-----  
הוגשה ליו"ר הכנסת והסגנים  
והונחה על שולחן הכנסת ביום  
ה' בניסן התשפ"ג (27.03.2023)