



6 במאי 2018

לכבוד
ח"כ אלי אלאוף
יו"ר ועדת העבודה הרווחה והבריאות
הכנסת ירושלים

שלום רב,

הנדון: דיון מהיר בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות בנושא: "הקושי בגיוס רופאים לפריפריה בשל שיקולים כלכליים פוגע במטופלים"

לקראת דיון ועדת העבודה, הרווחה והבריאות ביום שלישי 8.5.18 בנושא "הקושי בגיוס רופאים לפריפריה בשל שיקולים כלכליים פוגע במטופלים", מתכבדים הארגונים הח"מ להגיש עמדתם בעניין זה להלן.

הרקע לקיום הדיון

הדיון המהיר שבנדון התבקש ע"י חברי הכנסת בעקבות ממצאים שעלו ביום שלישי, 24.4.18, בוועידת אצבע הגליל הרביעית במכללת תל חי. במושב הבריאות של הוועידה עסקו משתתפי הדיון, בין היתר, בשאלת היכולת של בתי החולים להפעיל ביעילות את השירותים שלהם לטובת ציבור המטופלים, במציאות שכלל לא מעודדת טיפול בבתי החולים הממשלתיים באזור הצפון.

דוגמא לקושי שקיים בנושא זה אפשר למצוא ביחידה לניתוחי לב שבמחלקה הקרדיולוגית במרכז הרפואי פדה-פוריה. מהדיון במושב עלה, לטענת בית החולים, שהמאמץ לפתוח ולפתח שירותים לטובת הציבור יורד לטמיון כאשר מטופלים הנוקמים לשירות לא מופנים לשירות המקצועי קרוב לבית, אלא לקבלת טיפול בבית חולים אחר, מרוחק ממקום מגוריהם, וזאת בין היתר משיקולים כלכליים. ביחס ליחידה לניתוחי לב בפוריה הוזכר כי הניתוחים הדחופים מגיעים לפוריה, בעוד המתוכננים הולכים לבתי חולים אחרים, ובכך פוגעים בשירות שניתן באזור ובאוכלוסייה הנוקמת לטיפול.

היחידה לניתוחי לב היא מקרה פרטי של בעיה רחבה בבתי החולים הממשלתיים באזור הצפון. זו לא הפעם הראשונה שאנחנו נחשפים לטענת בתי החולים, ששירות שלהם עומד ריק לא מכיוון שבריאות התושבים טובה, אלא בין היתר משיקולים כלכליים של קופות החולים, שלא יכולות להפעיל את השירות שלהן ביעילות לטובת הציבור. הקופות נמצאות במצוקה כלכלית ופועלות תחת מערכת תמריצים אשר מעודדת אותן לשלוח את המטופלים למוסדות מרוחקים על מנת להוזיל את עלות הטיפול עבורן. המטופלים נאלצים לנסוע מרחקים גדולים לטיפול, במקום לקבל אותו קרוב

לבית. זאת, על אף שקיימים מוסדות בריאות בקרבת מקום מגוריהם של החולים, ועל אף שהם משלמים מסי בריאות כמו כל אזרח אחר. במצב הזה כולם יוצאים מופסדים.

פגיעה בתושבי הפריפריה

ההשלכות של מצב זה על תושבי הפריפריה משמעותיות. מעבר לטרטור החולים, יש כאן **פגיעה ממשית בבריאות של התושבים**, שכן מעטים מאלו המתגוררים ביישובים המרוחקים יכולים להרשות לעצמם נסיעות ארוכות לקבלת טיפולים, במיוחד אצל חולים כרוניים ומטופלי שיקום, אבל לא רק. התוצאה היא לעיתים אחת משתי אלה – החולים בוחרים להיות מטופלים באופן חלקי ביותר בקרבת מגוריהם, או מוותרים לגמרי על טיפול.

מצורף כנספח א' מכתבו של ע' ק', תושב קיבוץ -----, שאביו חולה, המעיד על הקושי בקבלת טיפול וההשלכות הקשות של מצב זה.

בנוסף לפגיעה בזכות לבריאות של תושבי הפריפריה, המצב הקיים **מקבע את מעמד הפריפריה כמוחלשת**, כאשר שירותים מצוינים הקיימים בה נמצאים הלכה למעשה תחת ייבוש. הפניית המטופלים למרכז, שמשמעה בין היתר מחלקות מיותרות מחולים, מחבלת בניסיונות למשוך רופאים טובים לפריפריה, ובכך מקבעת בעצם את היעדר המומחיות בבתי החולים ומנציחה מצב של תלות במרכז, ולא רק משיקולים כלכליים.

ההשלכות של הסדרי הבחירה

המצב המתואר לעיל נובע מהמצב הכלכלי הקשה של הקופות, לצד "הסדרי הבחירה", כמפורט להלן.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994 מקנה לאדם הנזקק לטיפול רפואי שורה של זכויות, ובהן **הזכות לבחור בין נותני שירותים רפואיים**. סעיף 23 לחוק מאפשר לקופות החולים לצמצם את חופש הבחירה של מבוטחיהן לנותני שירות שבמסגרת הקופה, באמצעות קביעת הסדרים לבחירת נותני שירות – המכונים "הסדרי בחירה". דהיינו, הסדרי הבחירה הם הסדרים של **הקופות** שמשמעותם **הגבלת הבחירה** של המבוטח.

בבסיס האפשרות של הקופות לצמצם את חופש הבחירה של המבוטחים עומדים שיקולים כלכליים, וכן ההשלכות התקציביות שעשויות להיות למתן חופש בחירה מוחלט לפרט.

במצב הנוכחי, מוטה הכף לטובת האינטרסים הכלכליים של קופות החולים, באופן שיכול ליצור לעיתים עיוותים קשים, כמו למשל, בדומה למקרה דנן, הפנית מבוטחים לשירות הרחק מאזורם למרחק בלתי סביר בעליל.¹ הסובלים העיקריים ממצב זה הם תושבי הפריפריה, הנאלצים, לעיתים קרובות, לקבל טיפול רפואי במרחק רב ממקום מגוריהם או להמתין זמן ממושך עד לקבלת הטיפול.

סעיף 23 לחוק, ותקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים), התשס"ה-2005 אשר הותקנו מכוח החוק, **מחייבים** את קופות החולים לבחור את נותני השירות עמם היא פועלת, **ולפרסם** זאת בקרב מבוטחיה. המדובר בבחירות שהן בעלות השפעה ישירה ומכרעת על אופן ועל אפשרות המימוש של זכות המבוטח לבריאות, זאת מאחר שהקופות הן המופקדות על הספקת מירב

¹ נציבת קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, דו"ח מס' 6, 2004-2005, עמ' 226.

השירותים מטעם חוק ביטוח בריאות ממלכתי. **תוכנם** של הסדרי הבחירה אמור לשקף **איזון** בין האינטרסים של קופות החולים המוצגים לעיל, לבין האינטרסים והצרכים של המבוטחים.

השאיפה לאזן בין כוחה של הקופה אל מול זכויות המבוטח הובילה את המחוקק ואת השר לנסח את הכללים הבאים: על השירותים במסגרת הסדרי הבחירה להינתן באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח; בנוסף לכך, דורשות התקנות שמירה על רצף טיפולי ככל האפשר, כך שהמבוטח לא יאלץ להחליף מוסד רפואי או נותן שירות, אשר כבר החלו בטיפול במחלתו; קבלת שירות רפואי מתמחה במקרים מסוימים המצדיקים זאת עשוי אף הוא להצדיק סטייה על פי התקנות מהסדרי הבחירה, וכך גם העובדה שהמבוטח נזקק לטיפולים אינטנסיביים; לבסוף, שיקול דעת רפואי עשוי אף הוא להצדיק סטייה מהסדרי הבחירה. כמובן, שטיפולי חירום ופנייה לרפואה דחופה אינם כפופים להסדרי הבחירה.

כאמור, חשיבות רבה נודעת למציאת האיזון הראוי בין המבוטח לבין הקופה, קרי, בין האינטרסים הכלכליים של הקופה לבין האינטרסים של המבוטח לבחור ו/או לקבל שירות סביר מבחינת זמן, מרחק ואיכות. ואולם המצב המשפטי דהיום 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 לבחור ו/או לקבל שירות בזמן, מרחק ואיכות סבירים. כך למשל, אין החוק קובע מדדים ברורים למונחים דוגמת "מרחק סביר" ו"זמן סביר". בנוסף לכך, ההסדר החוקי הקיים אינו יוצר מנגנון של אכיפה ופיקוח על קביעת הסדרי הבחירה ויישומם, וכך מותיר תחום זה לשיקול דעתן הכמעט מוחלט של הקופות. מצב הדברים הקיים לא רק שפוגע בזכות הבחירה של המבוטחים, אלא מאפשר ומקבע את קיפוח הפריפריה, דלת שירותי הבריאות, אל מול מרכז הארץ, בו מרוכזים מרבית השירותים.

הפתרון הנדרש

כדי להתמודד עם המצב הקיים – שבו בולט המתח בין המצב הכלכלי של הקופות והסדרי הבחירה המבוססים בראש ובראשונה על יעדים כלכליים של הקופה, לבין ההגנה על זכויות המטופלים, ובמיוחד אלו שבפריפריה – מוצע לעשות שני דברים:

א. ראשית, לתקן את החוק, באופן שייתן מענה ראוי יותר למבוטחי הקופות בסוגיה זו. בין השאר, מוצע לקבוע באופן ברור מהם מרחק וזמן סבירים למתן שירותים רפואיים. דהיינו, קביעה של קריטריונים למתן טיפול רפואי לכל תחום.

כן מוצע לקבל את המלצת נציבת קבילות החולים, ולהעביר את הסדרי הבחירה לאישור השר במקום ליידועו בלבד;² ליצור מנגנון מפורט של אישור ההסדרים, שיאזן באופן ראוי יותר בין זכויות המבוטחים לצרכים הכלכליים של הקופות. כן מוצע לקבוע עקרונות אלו בחקיקה ראשית.

ב. שנית, מוצע שהממשלה, ובראש ובראשונה משרדי הבריאות והאוצר, יפעלו להבטיח שהסדרי בחירה מאוזנים יותר יהיו אפשריים מהבחינה הכלכלית.

² נציב קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. דו"ח מס' 2, 1998-1999. עמ' 101-122.

אנו קוראים לוועדה לדרוש ממשדד הבריאות לקיים מהלך כולל של קביעת קריטריונים לטיפול רפואי, לרבות הגדרת זמן ומרחק, זאת ביחד עם שינוי הסדרי הבחירה כך שיביאו למימוש הקריטריונים האמורים, לצד פיקוח מתאים. ובנוסף, לטיפול במימון ההסדרים האמורים.

בכבוד רב,

אגודת הגליל – האגודה הערבית הארצית למחקר ושירותי בריאות;

האגודה לזכויות האזרח בישראל;

הפורום האזרחי לקידום הבריאות בגליל;

טנא בריאות;

פורום בריאות דרום;

רופאים לזכויות אדם;

שתיל

נספח א – מכתב לוועדה מבנו של חולה בצפון

02/05/2018

שלום רב,

שמי ע' ק' תושב קיבוץ ----- בגליל המערבי. אבי ש' תושב קיבוץ ----- אשר גם כן שוכן בגליל המערבי חלה לפני מספר שנים במחלת גופיפי לואי, מחלה ממשפחת מחלות הדימנציה המשלבת תסמינים של פרקינסון ואלצהיימר.

אבי אשר זקוק לטיפולים יומיומיים שמטרתם לשמר את איכות החיים שלו ולהאריך את תוחלת חייו נאלץ לחטט רגליו בנסיעות ממושכות לצורך הטיפולים השונים אותם הוא עובר באזור הקריות וחיפה.

הקשיים היומיומיים באים לידי ביטוי בנסיעות ארוכות לצורך טיפולים שיקומיים. חשוב להדגיש שאחד הקשיים המשמעותיים שנובעים מהמחלה הוא קושי תנועתי וקושי בישיבה ממושכת.

יום שגרתי של אבא שלי מתחיל בשעה 7:30 בנסיעה לטיפול בקריית מוצקין או חיפה. הנסיעה אורכת כשעה לכל כיוון מרחק של 50 ק"מ. מספר הנסיעות השבועיות מגיע לשלוש או ארבע. כמובן שהוצאות הנסיעה נופלות על כתפיו הכלכליות של אבי.

להבנתי קשיים אלה נגרמים כתוצאה ממחסור במרכזי שיקום באזור הגליל המערבי ובכך ששירותי בריאות כללית מסרבת לאפשר למבוטחיה לקבל את השירותים בבית החולים הממשלתי הממוקם בנהריה מרחק של רבע שעה נסיעה מביתו של אבי.

אבי ואני נשמח מאוד אם תהיה אפשרות לקבל את הטיפולים בבית החולים לגליל וכמובן אם שירותי בריאות כללית יפנימו את הצורך להקים מרכז שיקום במרחק נסיעה סביר.

ע' ק'