

הנדון: קבילתכם בעניין מכשיר לקריאה רצופה של סוכר

עניינה של קבילה זו בסירובה של קופת חולים כללית [להלן: קופת חולים או הקופה] לספק למר _____ מכשיר לקריאה רצופה של סוכר במסגרת סל שירותי הבריאות [להלן "סנסור"].

כפי שיפורט בהמשך, הקבילה נסובה גם על מתן מענה בלתי מספק לפנייתו החוזרות של הקובל ופניות הנציבות בעניינו.

לאחר בירור הנושא ולאחר מתן הזדמנויות הולמות לקופה להשיב לקבילה ולהציג טענותיה נמצאה הקבילה מוצדקת.

להלן פירוט הרקע העובדתי והמשפטי להכרעה בקבילה:

1. קבילתו של מר _____ נתקבלה בנציבות הקבילות ב-20.10.13 ובה הלין המבוטח על דחיית בקשתו לאספקת מכשיר "סנסור" בחודש ספטמבר.

לפי הקבילה, המבוטח בן 67, סובל מסוכרת TYPE I מזה למעלה מארבעים שנה ומטופל בזריקות אינסולין. תואר כי מר _____ איבד את היכולת לחוש את ירידת הסוכר ונתקף באירועים חוזרים של היפוגליקמיה. בקבילה צוין כי בהיעדר מודעות למצב הסוכר שלו אירועי ההיפוגליקמיה חלו הן בביתו והן במקומות ציבורים.

לקבילה צורף תיעוד של שלושה מקרים בהם פונה מר _____ באמבולנס או למיון עקב אירוע של היפוגליקמיה:

א. פינוי באמבולנס ב-1.3.13 האמבולנס זומן לאחר שהמשפחה מצאה את המטופל ללא הכרה. בבדיקה ע"י מד"א נמצא סוכר נמוך והחולה טופל בביתו ולא היה מעוניין בפינוי לבית חולים.

ב. פינוי למיון באמבולנס ב-8.3.13 לפי התיעוד הפינוי בוצע עקב אירוע של היפוגליקמיה שבו אבד את הכרתו ונחבל בראשו.

ג. תיעוד פניה למיון ב-14.9.13 כאשר המטופל מעורפל הכרה עקב היפוגליקמיה. צוין כי רמת סוכר שנמצאה הייתה 22 mg% ולאחר מתן גלוקוז באינפוזיה עלתה ל 133 mg%

2. מסגרת הכללה בסל של מכשיר לקריאה רצופה של סוכר מוסדרת בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד 1994 [הלן החוק]. הסעיף הרלוואנטי לעניינו הוא סעיף 15 (7) (ג) לתוספת השנייה ונוסחו כדלקמן:

" מכשיר לקריאה רצופה בזמן אמת – המכשיר יינתן לחולי סכרת מסוג I הסובלים מקושי באיזון ובהתוויית אלה:

.....

(ג) מטופלים שמלאו להם 18, שהם חולי סכרת סוג I הסובלים מהיפוגליקמיה לא מודעת (unawareness) וקושי באיזון רמת הסוכר למרות טיפול מיטבי, שחוו שני אירועים של היפוגליקמיה מתועדים ב-12 החודשים שקדמו לבקשה;

הטכנולוגיה תינתן בהמלצת רופא מומחה במרפאת סכרת"

יצוין כי הכללת השירות בסל שירותי הבריאות בוצעה בשנת 2012. בחוזר מנהל רפואה מס' 2/2012 המפרט את הטכנולוגיות שהוכללו בהרחבה צוין גם כי: "ככלל, אירוע מתועד יוגדר כאירוע שתועד בחדר מיון או ע"י שירותי רפואת חירום כגון אמבולנס. הטכנולוגיה תכלול את המכשיר הקבוע וציוד מתכלה הנדרש לניטור לרבות החיישנים"

3. בבירור שנערך עם קופת החולים, הקופה לא חלקה על הנמסר בדבר היות החולה סובל מהיפוגליקמיה לא מודעת.

כמו כן לא הועלתה טענה כלשהי ביחס לתיעוד שנמסר או חסר בתיעוד זה.

מטעם הקופה הובהר כי הבקשה נדחתה מתוך שיקול דעת רפואי. הוסבר כי לפי המסמכים הרפואיים שהוצגו מדובר בחולה עם סוכרת מזה 42 שנה ועם המוגלובין של A1C 4.6 זאת בעוד במצבו של המטופל האיזון צריך להיות מכוון לרמת HgA1C של 7-8 ולא מתחת לזה. צוין כי אין זה פלא שחולה כזה סובל מהיפוגליקמיות ומין ההכרח כי ישונה הטיפול הניתן לו. עוד נמסר כי אם לאחר הגעה ליעד הנדרש עדיין יהיו מאורעות של היפוגליקמיה – תבחן ההמלצה בהתאם.

4. הקבילה שבה והוחזרה לבירור עם קופת החולים תוך הדגשה כי **מתן טיפול מיטבי לחולה אינו יכול להתבצע רק ע"י דחיית הבקשה לסנסור** נדרשה הבהרה מה נעשה בכדי להביא את החולה לאיזון ומה משך הזמן הצפוי עד לשינוי למצבו.

כמו כן מאחר ולא נשמעה כל מחלוקת על כך שהחולה סובל מהיפוגליקמיה לא מודעת ולוקה באירועים חוזרים של היפרגליקמיה נשאל גם מדוע לא יסופק ה"סנסור" ולו כשלב ביניים עד להשגת איזון? יש לציין כי בעת הבירור החוזר כבר חלפו למעלה מחודשיים מן המועד בו נדחתה בקשתו של מר _____ (לפי המסמכים תשובה הדוחה את בקשתו נשלחה לרופא המטפל עוד טרם הפניה לנציבות ב-12.9) ומהמשפחה נמסר כי אין כל שינוי במצבו והוא ממשיך לעבור אירועי היפוגליקמיה.

5. במענה לפניית הנציבות הנוספת נמסר כי המנהלת הרפואית של המחוז תנחה את הרופא המטפל להגיע ליעד של A1C 7.5.

בתשובה הובהר כי ה"סנסור" לא יאושר בשלב זה אולם לא פורט מהם יעדי הזמן לשינוי הצפוי במצב החולה וכיצד יטופל עד שיגיע לאיזון הרצוי, בתקווה שאכן יגיע ליעד זה.

6. בהתייעצות שהתקיימה בשאלת איזון חולי סכרת נמסר לנציבות כי ככלל אכן רצוי לשאוף לערכי A1C גבוה יותר לפחות בין 6.5-7%. זאת בכדי למנוע נפילת סוכר ולהחזיר תחושה של היפוגליקמיה. עם זאת ביחס לכל חולה פרטני יש לבחון את הרקע הרפואי וגורמי הסיכון המשפיעים על הטיפול בו חולה וזאת בהתאם למידע הרפואי המצוי בקופה והעומד בפני המומחה המטפל.

משחלפו כבר כארבעה חודשים מעת שנדחתה לראשונה בקשתו של הקובל לסנסור, פעם נוספת נערך בירור עם המשפחה לרבות בקשה למסמכים נוספים הנוגעים לטיפול התרופתי בחולה ככל שבידם. המשפחה גם שבה ונשאלה האם חל שינוי במצב החולה בארבעת החודשים מעת שנדחתה הבקשה לסנסור ומעת שהרופא הונחה להתאים את הטיפול.

מהקובל ומשפחתו נמסר כי בכל השנים האחרונות נעשה ניסיון להביא לאיזון תרופתי לרבות שינויים בטיפול ללא הועיל. הוצג מסמך המתעד אשפוז עוד משנת 2009 עקב פרכוסים חוזרים. באותה עת הוזמן גם מומחה סכרת של בית החולים במטרה לשנות את הטיפול בחולה וגם ניסיון זה לא צלח. כבר בתיעוד אשפוז משנת 2009 נזכר כי ידוע על אירועי היפוגליקמיה רבים בשנים האחרונות.

עוד נמסר מהמשפחה כי מדובר באלמן החי לבדו עם אירועי היפוגליקמיה חריפים וכי מספר

פעמים בשעה שביקרו אצלו הוא נמצא מעולף ומי יודע מה היה קורה לולא הגיעו אליו. נמסר כי באחת הפעמים האירוע חל כאשר ידו של מר _____ נשענה על התנור והוא סבל מכוויה כתוצאה מכך. צוין כי אין בידי המשפחה מסמכים נוספים בדבר הטיפול העדכני אולם המידע מצוי בפני הקופה וניתן לבקשו מקופת החולים.

7. פעם נוספת הקופה נדרשה להתייחס לנטען ונשאלו השאלות: האם נעשתה בקופה בדיקה כלשהי של התיק הרפואי והניסיונות שנעשו עד כה לאזן את החולה? האם התקיים דיאלוג עם הרופא המטפל?

קופת החולים נתבקשה להציג ל פירוט של הביקורים אצל המומחה וסיכומי ביקורים אלו.

בפניה החוזרת הובהר כי לכאורה מתקיימים הקריטריונים למתן סנסור במסגרת הסל. לא ניתן להותיר את החולה ללא מענה עם תשובה כללית לפיה ניתנה הנחיה להביאו לאיזון ולקוות לטוב.

8. חרף בקשות הנציבות לקבלת מידע רפואי והתייחסות הנוגעת לגופו של חולה ולא רק באופן כללי למדיניות הטיפול בחולי סכרת, מטעם הקופה לא נתקבל מענה מספק.

בתשובה לקבילה הוסבר פעם נוספת כי בתחום איזון הסכרת הספרות הרפואית מצביעה על סיכון תמותה עולה בחולים אלה ככל שהם מכוונים ליעד של HgA1C נמוך מ-7 ותוחלת חיים עולה ככל ששואפים ליעד HgA1C בין 7.5 – 8. נטען כי כאשר יתן טיפול שאינו מתאים ה"סנסור" אינו מועיל ורק מביא ל"הסוואה" של מצב החולה.

לאחר פניה חוזרת נמסר כי עניינו של הקובל הובא בפני הנהלת הקופה והוחלט לדחות את הבקשה.

9. בנסיבות העניין, ולאחר בחינה של כל המסמכים שהוצגו בפני הנציבות, הקבילה נמצאה מוצדקת:

ראשית: בכל שלב משלבי הבירור מעולם לא נטען ע"י הקופה כי לא התקיימו במקרה זה הקריטריונים הקבועים בחוק אשר להיפוגלקמיה לא מודעת וקיומם של לפחות שני אירועים מתועדים של היפוגלקמיה מסוג זה.

שנית, במסגרת הכללת המכשיר בסל לא נקבע כל קריטריון המגדיר את רמת ה HgA1C הנדרשת לצורך זכאות למכשיר.

בהתקיים הקריטריונים הקבועים בחוק, די היה בכך בכדי להקים חובה של הקופה לאספקת המכשיר.

10. למעלה מן הצורך ומאחר ונטען ע"י הקופה כי החולה אינו מקבל את הטיפול המיטבי הנדרש לו ניתנו לקופה מספר הזדמנויות להתייחס לטיפול הניתן לחולה הפרטני, להציג מסמכים רפואיים והסבר אשר לצפי השינוי בטיפול בו ומה יעשה עד לשינוי המיוחל במצבו?.

חרף פניות הנציבות לא נתקבל מענה מספק.

משנתנו לקופה מספר הזדמנויות למתן מענה הולם שוב אין מקום כי תישמע טענה נוספת שלא הוצגה עד כה ועל קופת החולים לספק למבוטח את המכשיר המבוקש לאלתר.

בהתאם להוראת סעיף 46 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994, במידה וקופת החולים לא תפעל בהתאם להכרעה בקבילה, לאחר 21 יום מסורה למבוטח האפשרות לפנות אל מנכ"ל משרד



הבריאות, בבקשה להורות למוסד לביטוח לאומי ליתן החזר כספי בעד ההוצאה הכספית הכרוכה ברכישת השירות במימון עצמי. תנאי הזכאות לביצוע החזר לרבות שיעורה ואופן הביצוע מפורטים בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 11/2006. העתק החוזר מצורף בזאת.