



קבילה מס' 1: קבילה בנושא סירוב הקופה לאשר הגדלת מינון של התרופה STELARA למטופלת חולת DISEASE

CROHNS

עובדות הקבילה

המבוטחת בת 42, בשנת 2015 אובחנה כסובלת מ- CROHNS DISEASE של האילאום הסופי. לאחר האבחון, הוחל טיפול בפרדניזון ואימורן 100 מ"ג. לאור כאבים עזים שהחלו, הומלץ על טיפול ב"הומירה" ובהמשך הועלתה רמת המינון בתכשיר זה. לאחר ביצוע רמות הומירה והגדלת המינון בה, בשל הפחתת האפקט הטיפולי, ולנוכח היעדר תגובה, המבוטחת הועברה לטיפול בתכשיר Stelara, ביום 4.6.18.

בתקופה האחרונה יש התעוררות קשה של התסמינים ובהם כאבי בטן, תחושת חסימה, כאבי פרקים והחמרת כאבים בעצם הזנב. ממצאי הדימות הדגימו מחלה פעילה ופיסטורלית אנטרו-אנטרית ואנטרו-קולונית, עם מעורבות בתהליך הדלקתי הנרחב של השומן פרסקרלי, סקרום ומבנים עצביים. הומלץ על ידי הרופאה המטפלת על מתן טיפול בתכשיר STELARA, במינון מוגבר אחת לחודש, במקום כל חודשיים.

מסגרת הסל

התכשיר STELARA (חומר פעיל USTEKINUMAB) כלול בסל הבריאות החל מיום 23/01/2011. במסגרת הרחבת הסל משנת 2017, הורחבה ההתוויה הכלולה בסל גם לטיפול במחלת קרוהן בדרגת חומרה בינונית עד קשה בחולה שמיצה טיפול קודם בתרופה אחת לפחות ממשפחת ה-TNF anti או ב-VEDOLIZUMAB.

עמדת הקופה

הקופה טענה כי המינון המומלץ אינו רשום במדינת ישראל או בעלון לרופא.

דיון והכרעה

הוראות הסל אינן קובעות כל הגבלה על מינון הטיפול בתכשיר נושא הפניה. קביעת המינון של התכשיר עבור מטופל ספציפי היא פעולה קלינית, הנתונה לשיקול הדעת של הרופא המטפל, וצריכה להיעשות על סמך המאפיינים הייחודיים של המטופל והידע הרפואי של הרופא ביחס לתרופה. הנחיות העלון לרופא, הכוללות את המידע בדבר המינון, הינן בבחינת תמצית המידע שהוגש לצורך רישום התכשיר, המונגש לציבור הרופאים והמטופלים, נועדו להנחות את שיקול דעתו, אך אינן מגבילות את האפשרות של הרופא המטפל לחרוג מהמינון המומלץ במקרים החריגים המתאימים.



סעיף 3 (ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע כי שירותי הבריאות הכלולים בסל יינתנו על-ידי הקופה לפי שיקול דעת רפואי ובאיכות סבירה. במסגרת מבחן זה נבדקת השאלה האם לשירות המבוקש ישנן חלופות ויתרונותיו על פני חלופות אלו. כמו כן, נבחנים התימוכין למתן הטיפול בספרות הרפואית.

במקרה שלפנינו, החליטה הרופאה המטפלת, לאור תגובה בלתי מספקת ומיצוי האופציות הטיפוליות, להמליץ על שינוי המשטר הטיפולי ונתינת התרופה אחת לחודש, במקום אחת לחודשיים, כאמור לדעתה של הרופאה המטפלת, המבוססת מיצתה את אפשרויות הטיפול עם כל שאר התרופות הרשומות בסל. יש לתת משקל מכריע לשיקול דעתה של הרופאה המטפלת, החלטותיה וגישתה הטיפולית, אשר מכירה את החולה, מודעת לקיומן או היעדרן של אופציות טיפוליות חלופיות ומופקדת על התווית הטיפול הרפואי של מטופליה.

במקרה דנן מדובר בחולה במצב רפואי מורכב וקשה, בו על הרופאה המטפלת לקבל החלטה על המשך טיפול בניסיון להביא לייצוב מצבה של המבוטחת, הכל על פי הנתונים והכלים הקיימים בידי הרופאה כיום. לאחר שבחנה את מצבה ואת כלל האפשרויות הטיפוליות, החליטה הרופאה המטפלת כי האפשרות הטיפולית המיטבית היא טיפול בהגדלת המינון של התכשיר המבוקש. יש לתת משקל מכריע לשיקול דעתה, החלטותיה וגישתה הטיפולית של הרופאה המטפלת, אשר מכירה את החולה, מודעת לקיומן או היעדרן של אופציות טיפוליות חלופיות ומופקדת על התווית הטיפול הרפואי של מטופליה.

תוצאת הקבילה

נקבע כי על הקופה לספק למבוטחת את התרופה STELARA במינון 90 מ"ג אחת ל-4 שבועות, כל עוד היא נדרשת למבוטחת במינון זה על פי שיקול דעתה של הרופאה המטפלת.

קבילה מס' 2 : קבילה בנושא זכאות לטיפול במשאבת בקלופן לבעלי פגיעה מוחית שגורמת לשיתוק וספסטיות

קשה

עובדות הקבילה

לנציבות פנתה מטופלת אשר לקתה לפני מספר שנים באירוע מוחי בהיותה בהריון, איבדה את העובר שברחמה ולקתה בשיתוק בכל פלג גופה השמאלי. לאחר תהליך שיקומי אינטנסיבי וממושך הגיעה לשיפור משמעותי אך נותרה פגיעה מוחית הגורמת לשיתוק וספסטיות קשה שמלווה בכאב וקושי בתפקוד.



במשך השנים מאז פגיעתה מיצתה החולה את כל הטיפולים שהוצעו במלחמתה להתמודד עם הספסטיית הקשה ובהן תרופות שהביאו לתופעות לוואי קשות, ניתוחים להארכות הגידים ביד וברגל, הזרקת בוטוליוניום טוקסין, שימוש בסדים ועוד.

המלצת המומחים המטפלים בה הייתה לעשות שימוש במשאבת בקלופן, טיפול במסגרתו מושתלת משאבה ומבוצעת הזרקה מתמשכת של תרופה לתעלת השדרה להפחתת הספסטיית והכאב. הזרקה באופן זה יעילה יותר ומצמצמת תופעת לוואי לעומת מתן דרך הפה. טרם ביצוע השתלת משאבת בקלופן מבוצעת בדיקה מקדימה TRIAL שבה נבחנת תועלת ההזרקה. ואם היא נמצאת מועילה מבוצעת השתלה של המשאבה.

מסגרת הסל

בהתאם לסעיף 16 (ג) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד הוכללה משאבת בקלופן בסל שירותי הבריאות להתוויות כדלקמן :

"משאבה להזלפת בקלופן לתוך תעלת השדרה – לכל אחד מאלה :

- (1) לילדים הסובלים מספסטיית קשה על רקע שיתוק מוחין, שכשלו בטיפולים אחרים, כאשר הספסטיית מהווה מגבלה של ממש בתפקוד וביכולת לטפל בהם ;
- (2) לחולי שיתוק מוחין הסובלים מספסטיית קשה הגורמת להגבלה תפקודית וכאב ;
- (3) לחולי טרשת נפוצה הסובלים מספסטיית קשה הגורמת להגבלה תפקודית וכאב ;
- (4) לחולים הסובלים מספסטיית לאחר פגיעות בחוט השדרה על רקע מצבים פתולוגיים בתעלת השדרה בחוט השדרה או בחוליות ; גידול ספינאלי, מיאליטיס, מלפורמציה וסקולרית, מצבים ניווניים של המוח או חוט השדרה, או על רקע ניתוח, וכן במצב של תמט חוליה. "

עמדת הקופה

לטענת הקופה ההתוויה הנוגעת ל"מצבים ניווניים של המוח" מתייחסת לאותם מצבים שהם תחת הקטגוריה של "חולים הסובלים מספסטיית לאחר פגיעות בחוט השדרה על רקע מצבים פתולוגיים בתעלת השדרה בחוט השדרה או בחוליות" כפי שקובע הרישא של הסעיף. לפי הנטען אמנם הוצע להרחיב את הסל גם להתוויה אך בפועל היא לא הוכללה והשירות ניתן רק להתוויות שמפורטות בחוק. הובהר כי מסיבה זו נדחתה הבקשה למתן הטיפול במסגרת הסל וגם במסגרת ועדת החריגים קופת החולים אינה מאשרת את מימון הטיפול לכל קבוצת החולים הזקוקים לה להתוויה זו.



דיון והכרעה

טענת הקופה ביחס למסגרת ההכללה בסל נבחנה על ידי הנציבות. נקבע כי סעיף 16(ז)(4) הוכלל בסל במסגרת הרחבה בשנת 2011, מתייחס למצבים שונים של טיפול בספסטיית ללא הגבלה למחלה מסוימת. ניתן לראות זאת גם בלשון החוק, לפיו המשפט הראשון של ס"ק (4) מסתיים בסימן נקודה פסיק ולא נקודתיים ומכאן שרישא הסעיף אינו תנאי מקדים אלא אחד המצבים הנזכרים בו. גם אם היה ספק בשאלת כוונת המחוקק, בירור עם האגף לטכנולוגיות במשרד הבריאות אשר טיפל בהכללה לסל בשנת 2011 העלה באופן חד משמעי שאכן הכללתם של "מצבים ניווניים של המוח או חוט השדרה" כוונה גם לחולים במצב של הקובלת ללא החרגה של התוויה זו או התנייתה בפגיעה בעמוד השדרה.

עוד הובהר כי השימוש בנוסח "מצבים ניווניים של המוח או חוט השדרה" ולא שימוש בנוסח המתייחס לקבוצות חולים ספציפיות ובהן נפגעי אירוע מוחי, נבעה מהמלצת המומחים שלא להגדיר את הזכאות לפי מחלות אלא לפי מצב תפקודי. לדעת המומחים בתחום, לא האטיולוגיה של הספסטיית היא הקובעת מי החולה הזכאי לטיפול אלא מאפייני החולה ושל הספסטיית.

תוצאת הקבילה

לאחר בירור חוזר ומתן התראה לקופה על ההכרעה הצפויה, אישרה קופת החולים את מתן השירות.

קבילה מס' 3: קבילה בנושא קבלת התחייבות מתאימה לבדיקת ברונכוסקופיה, המתבצעת במרכז הרפואי שיבא

עובדות הקבילה

לנציבות פנתה מבוטחת אשר אובחנה כסובלת מסרטן בריאות, לאחר שביצעה ביופסיה ובדיקת PET CT שהדגימה גידולים נוספים החשודים כממאירים היא הופנתה על ידי רופאה לבדיקת ברונכוסקופיה. בדיקה זו היא פרוצדורה שבה מוחדר מכשיר אופטי דק וגמיש, תחת הרדמה מקומית, דרך האף אל הסמפונות. המכשיר באמצעותו מבוצעת הבדיקה מאפשר בדיקת הסימפונות ונטילת דגימות הפרשה ורקמה לבדיקות שונות, במטרה לסייע באבחון מדויק לגבי מהות מחלת הריאה ולאמוד את התפשטות המחלה אצל הנבדק. בדיקת הברונכוסקופיה כוללת צביעה אבחנתית ראשונית ולאחר קביעת האבחנה הראשונית, נקבע הצורך בצביעות נוספות, כגון: צביעה היסטוכימית/אימונוהיסטוכימית. באמצעות בדיקות אלה ניתן לאתר, למקם ולכמת חלבונים שונים בחתך הרקמה ואלה מסייעות בסיווג ואבחון זיהומים חידקיים או נגיפיים.



מסגרת הסל

הבדיקה כלולה בסל במסגרת סעיף 3(ה) לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

עמדת הקופה

קופת החולים הפיקה התחייבות לבדיקת הברונכוסקופיה בלבד. עם זאת, במועד הבדיקה, נמסר למבוטחת על ידי בית החולים כי לשם ביצוע הבדיקה זקוקה לשתי התחייבויות נוספות בעבור צביעות היסטוכימית/אימונוהיסטוכימית. על מנת שלא לעכב את מועד הבדיקה, בני משפחתה של המבוטחת מסרו לבית החולים את פרטי האשראי של המבוטחת כבטחון וזאת עד להסדרת ההתחייבות הנדרשות מול קופת החולים. הקופה סירבה להפיק עבור המבוטחת את ההתחייבות המבוקשות בטענה שבמסגרת בדיקת הברונכוסקופיה לא נלקחה דגימה שהצריכה צביעה אימונוהיסטוכימית.

נמסר כי צביעה אימונוהיסטוכימית אינה בדיקה שגרתית המהווה חלק מביצוע בלתי נפרד מבדיקת הברונכוסקופיה. נטען כי דרישת בית החולים לקבל התחייבויות למפרע לוקה בחסר וייתכן כי כלל לא יהיה בכך צורך. עוד נטען כי גם בדיעבד לא מצאה הקופה הצדקה לדרישה והקופה סירבה להפיק התחייבות בעבור שירות שהמבוטחת לא קיבלה בפועל, בהתאם לדו"ח הפתולוגיה שצירפה.

דיון והכרעה

הנציבות בדקה שאלת ביצוע הצביעה האימונוהיסטוכימית מול בית החולים, אשר טען כי במקרה זה הצביעה בוצעה. נוכח המחלוקת בדבר ביצוע הבדיקה בין הקופה ובין בית החולים, דרשה הנציבות כי בית החולים יציג דו"ח פתולוגיה לפיו בוצעה צביעה אימונוהיסטוכימית כחלק מבדיקת הברונכוסקופיה. הובהר כי ובמידה ולא תוצג הוכחה לקיום הבדיקה, יתבקש בית החולים לחזור בו מדרישת התשלום בעבורה. משלא הוצע מידע כאמור, בוטלה דרישת החוב על ידי בית החולים.

ביחס לקופת החולים, מתחה הנציבות ביקורת על כך שלא התקיים שיח ישיר בין בית החולים לקופה וכי הקובלת נשלחה מגורם לגורם בנושא מימון בדיקה שהיא עצמה אינה מסוגלת לבחון אם בוצעה/תבוצע.

תוצאת הקבילה

דרישת החוב על ידי בית החולים בוטלה.



קבילה מס' 4: קבילה בנושא איסור העדפת נותני שירותים ובחירת מנתח

עובדות הקבילה

לנציבות פנתה מבוטחת הכללית, תושבת מחוז חיפה והלינה על סירובה של הקופה להפנותה לבית חולים בני ציון לצורך ביצוע ניתוח ברגלה.

המטופלת סבלה מכאבים עזים ברגלה וציינה כי כבר עברה שני ניתוחים ברגלה בעבר אך מזה חודשיים שהסבל חזר והכאבים קשים מנשוא. הקובלת קיבלה משככי כאבים וכן טופלה במורפיום עד להגעה לבית חולים לניתוח נוסף. היא בקשה לעבור את הניתוח בבית חולים בני ציון בעיקר בשל רצונה להיות מטופלת ע"י רופאה מסוימת בבית החולים, אך בקשתה נדחתה ע"י הקופה.

מסגרת הסל

בהתאם לחוזר מס' 6/2011 משנת 2011 בבחירה בין בתי חולים הכלולים בהסדרי הבחירה נאסר על הקופה להעדיף בית חולים אחד המצוי בהסדר על פני משנהו ולהחיל סינון נוסף, או הגבלה נוספת מעבר לצורך בקבלת התחייבות. לפי פרסומי הקופה בית חולים בני ציון נכלל בהסדרי הבחירה של מחוז חיפה.

דיון והכרעה

לאור העובדה כי המטופלת תושבת מחוז חיפה, אין הקופה רשאית לדחות את בקשתה ולדרוש כי תפנה לבית חולים אחר.

סוגיה נוספת שעלתה במהלך הבירור של הקבילה נגעה למנתחת שהמטופלת הייתה מעוניינת בשירותיה. בחירת המנתח היא אפשרות שקיימת בשירות הפרטי ואילו במסגרת בתי חולים ציבוריים אין זכאות לבחירת המנתח. ההתחייבות הניתנת ע"י הקופה היא לבית החולים כמוסד ולא למומחה ספציפי. עם זאת הודגש כי במקרה שבו בית חולים ציבורי מאפשר לחולה לקבל שירות אצל מומחה מסוים (למשל בשל המורכבות או כחלק ממדיניות בית החולים) הדבר לא הופך את השירות לפרטי. במקרה זה בית החולים כלול בהסדרי הבחירה של הקופה ועל כן מבוטחי המחוז זכאים לקבל הפנייה אליו.

תוצאת הקבילה

לאחר פניית הנציבות אישרה קופת החולים את הנפקת ההתחייבות לניתוח בבני ציון.



קבילה מס' 5: קבילה בנושא מחלוקת בין קופת החולים לבית החולים בשאלת קוד ניתוח הוצאת ציסטה בעצם

הלסת התחתונה

עובדות הקבילה

לנציבות הגיעה פנייה ביחס לילדה בת 10 אשר נדרשה לבצע ניתוח של הוצאת ציסטה בעצם הלסת התחתונה, קופת החולים אישרה הוצאת טופס 17 עבור בית החולים, אך הייתה מחלוקת בין קופת החולים לבית החולים בשאלת קוד הניתוח שאמור להופיע ע"ג טופס 17, המבטא את גובה ההתחייבות הכספית עבור הניתוח. בתאריך הניתוח הגיעה הילדה עם אמה לבית חולים אסף הרופא ללא טופס 17 ונאלצה לשלם סך של 4,270 ₪ על מנת לבצע את הניתוח.

מסגרת הסל

הניתוח כלול בסל הבריאות וצריך להיות ממומן במלואו במסגרת סל הבריאות הציבורי.

עמדת הקופה

בין הקופה ובין בית החולים קיימת מחלוקת ביחס לשאלת קוד הניתוח. הקופה לא חלקה על כך שהשירות מצוי בסל השירותים.

דיון והכרעה

הנציבות פנתה אל בית החולים בדרישה להחזיר לאם את כספה תוך הבהרה כי האם אינה צריכה לממן מכיסה טיפול הכלול בסל הבריאות בשל מחלוקת בנושא הקוד בין בית החולים לקופה, ועל בית החולים לברר המחלוקת ישירות אל מול קופת החולים. הבירור הנדרש בין קופת החולים ובית החולים בוצע.

תוצאת הקבילה

בית החולים השיב לאם את כספה וזאת לאחר קבלת טופס 17 מקופת החולים .



קבילה מס' 6: קבילה בנושא סירוב הקופה למתן טיפול פסיכותרפי לחולה הסובל מ-OCD

עובדות הקבילה

לנציבות הקבילות הוגשה קבילה של מבוטח המתמודד עם הפרעה נפשית מסוג OCD, אשר הופנה ע"י פסיכיאטרים מטפלים לקבלת טיפול פסיכותרפי, אך הקופה לא אישרה הטיפול במסגרת המרפאות הציבוריות של הקופה.

מסגרת הסל

טיפול פסיכותרפי כלול בסל הבריאות ללא התוויות מגבילות, אלא הטיפול יינתן בהתאם לשיקול דעת רפואי ועל פי פרקטיקה רפואית מקובלת.

עמדת הקופה

הקופה סירבה לאשר טיפול פסיכותרפי במקרה זה והשיבה כי לדעת הגורמים המקצועיים של הקופה, הטיפול המתאים למבוטח במקרה זה הוא תכנית שיקומית שנבנתה עבורו (במסגרת סל שיקום) ומעקב פסיכיאטרי. המבוטח אינו זקוק לטיפול פסיכותרפי מתמשך, אלא לכל היותר לטיפול תמיכתי קצר טווח להסרת התנגדויות, אותו הוא כבר קיבל במסגרת ההכנה לסל שיקום. הקופה טענה כי טרם נקבעו קריטריונים מקצועיים למתן טיפול פסיכותרפי וטרם הוגדרו מצבים שבהם יש לתת טיפול פסיכותרפי, ונדרש כי הגורמים המקצועיים באגף לבריאות הנפש יפרסמו הנחיות בנושא.

דיון והכרעה

הנציבות קוימה התייעצות עם גורמים רפואיים מקצועיים באגף לבריאות הנפש של משרד הבריאות. עמדת האגף לבריאות הנפש הייתה כי עבור מטופל הסובל מ-OCD הטיפול המתאים הינו טיפול פסיכותרפי מתמשך מסוג CBT, וכי טיפול תמיכתי קצר איננו מספק במקרה זה. עמדת האגף לבריאות הנפש נסמכה על אמות מידה מקובלות בעולם הרפואה ועל פי הניסיון המחקרי שהצטבר עד כה. הקריטריונים המקצועיים למתן טיפול פסיכותרפי ידועים ומפורסמים במסגרת הספרות הרפואית והפרקטיקה המקצועית המקובלת.

תוצאת הקבילה

אושר למבוטח טיפול פסיכותרפי מסוג CBT ונקבע לו תור זמין לטיפול ראשון (בטווח של שבועיים) במרפאה ציבורית של הקופה.



קבילה מס' 7: קבילה בנושא מימון טיפולים בגז אוזון לפצע קשה ריפוי

עובדות הקבילה

לנציבות הקבילות הגיעה פנייה של מבוטח בן 67 חולה סכרתי אשר סבל מנמק בכף הרגל. ברקע סובל מסוכרת, מחלת לב איסכמית והיפרליפידמיה. במרץ 2011 עקב איסכמיה כרונית ברגל ימין ונמק בבוהן עבר צנתור בבית החולים רמב"ם והונח סטנט. בהמשך הייתה החמרה בנמק ותסחיף כולסטרול ובשל חום אושפז לטיפול אנטיביוטי. במהלך אשפוזו נשלח לבדיקת התאמה לטיפול בתא לחץ כאופציה נוספת להצלת הרגל. בתשובה נמסר כי החולה אינו מתאים לטיפול והוצע BKA מימין. הקובל סירב לניתוח הכריתה הראדיקלי ושוחרר. לאחר החמרה נוספת אושפז שוב בבית החולים כרמל ועקב חוסר עור למתלה לסגירת הכריתה הומלץ שוב על כריתת הרגל מתחת לברך בהקדם. בהמשך אושפז בבית החולים אחר וגם בבית חולים זה הוסבר לו שזקוק לקטיעה מתחת לברך ושמצבו עלול להחמיר ולגרור ל-SEPSIS ומוות. ביום הניתוח החולה סירב לקטיעה ושוחרר.

נוכח מצבו הרפואי פנה למרכז הווסקולרי לטיפול ברגל סוכרתית בחודש מאי 2011. הומלץ כי יפנה להתייעצות עם כירורג במדיקל סנטר בהרצליה ולאחר הביקור הוא עבר כריתה משמרת Transmetatarsal של עצמות המסרק בלבד. לאחר הניתוח טופל באמצעות גז אוזון בשילוב טיפולי ואקום ועירוני עד לסגירה מלאה של הפצע. הוא סיים את הטיפולים האינטנסיביים במרפאה ב- 22.3.12 כשהוא דורך על רגלו, כשיר לחזור למעגל העבודה, בתפקוד מלא והמשיך להגיע למרפאה לעיתים לצורך מעקב וטיפולים משמרים.

מסגרת הסל

טיפולים בפצעים קשיי ריפוי כלולים בסל שירותי הבריאות בסעיף 6 (ג) לתוספת השנייה:
"יג) טיפולים בפצעים קשיי ריפוי –

הטיפולים יינתנו לאחר מיצוי הטיפול המקובל בפצעים כאמור בסעיף 19 (ב)(3) וזאת לטיפול בפצעים קשיי ריפוי על רקע מחלות כרוניות, פצעי לחץ, פצעי טראומה או פצעים שאינם נרפאים כצפוי אחרי ניתוח;"

כמו כן נקבע בחוק בסעיף 19 (ב)(3) לתוספת השנייה כי במסגרת הקהילתית יינתנו פעילויות כגון טיפול בפצעים. בחוזר מנהל רפואה 21/2011 נקבעו הנחיות בנוגע לטיפול בפצע קשה ריפוי כפי שהוכלל בסל שירותי הבריאות לשנת 2011. בין היתר נקבע בחוזר כדלקמן:

"פצע קשה-ריפוי הוא מצב מתמשך ומורכב המחייב טיפול בפצע הכרוך בסבל, כאב ופגיעה באיכות חיים. מהווה מטרד למטופל ואתגר למטפלים. בהעדר טיפול נאות והשגחה מתאימה, עלול הפצע להחמיר ולהביא לצורך בביצוע



פרוצדורות כירורגיות עד כדי קטיעת גפה, דבר המוביל לירידה דרמטית בתפקוד החולה ולעומס רפואי וכלכלי. טיפול יעיל עשוי לחסוך סבל ולשפר את הבריאות בנוסף להתייעלות המערכת.

בין יתר ההמלצות המפורטות בחוזר נקבע בסעיף 2.3 (ב):

”קבוצה 2 – ברמת יעוץ מרפאה מקצועית לטיפול בפצע – על ידי מומחה או קבוצת מומחים רב-תחומית במרפאה ייעודית. אפשרויות הטיפול בקבוצה זו הן: חבישות מתקדמות לרבות גבסים ומינעלים, טיפול בתת-לחץ / לחץ שלילי, טיפול במקרופאגים, טיפול באוזון וטיפול ברימות זבובים. כל אחת מהטכנולוגיות תינתן בהתאמה לשיקול הדעת הרפואי.”

עמדת הקופה

עמדת הקופה הייתה כי הטיפול הוכלל בסל המדינה בשנת 2011, כאשר לקופות החולים ניתנה האפשרות לקבוע את טכניקת הטיפול ביחס לכל סוג פצע שכזה, והטכנולוגיות יינתנו בהתאם לשיקול דעת רפואי. הקובל בחר לקבל טיפול אשר אינו נתמך על ידי ראיות מהספרות הרפואית ואין כל מובהקות סטטיסטית שהטיפול באוזון היה יעיל יותר מטיפול אחר. המטופל פנה לקבלת הטיפול באופן פרטי ללא יעוץ רופא מטפל בקופת החולים והקופה לא תאשר את ההחזרים עבור הטיפולים באוזון שבוצעו באופן פרטי.

דיון והכרעה

מהמסכים שצורפו לקבילה עולה כי המבוטח ביקר במרפאה של הקופה במהלך החודשים עובר לניתוח הכריתה החלקית וביקר באותה שנה במרפאה של כללית ונבדק על ידי מומחה כלי דם, אשר חזר על ההמלצה שקיבל הקובל בבית החולים לכריתה ראדיקלית של הרגל מתחת לברך. בשום שלב במהלך מחלתו לא הוצע לו טיפול חלופי מתוך רשימת הטיפולים הכלולה בסל ועל כן לאחר הכריתה השמרנית שבוצעה בסופו של דבר נאלץ לחזור להמשך הטיפול במרפאה בה הוצע לו הטיפול החלופי היחיד.

הטיפול בגז אוזון שקיבל הקובל הוא הטיפול אשר הומלץ כחלק מההנחיות בחוזר מנהל רפואה 21/2011. העובדה שהקופה איננה מספקת את השירות במרפאותיה איננה פוטרת אותה ממימון שירות הכלול בסל שירותי הבריאות בנסיבות הרפואיות המתאימות.

חובת הקופה היא למתן מענה טיפולי מיטבי שמטרתו בין היתר, כמו במקרה זה, לשמר איבר חיוני תוך השקעת המאמצים הנדרשים ברמה סבירה ואשר הוקצבו למטרה זו במסגרת סל שירותי הבריאות. הטכנולוגיה הוכללה כאמור לעיל במסגרת סל השירותים במפורש וזאת לאחר שנלקחו בחשבון כלל השיקולים לרבות המידע הספרותי הקיים ומקובלות הטיפול. בהתאם לקבוע בחוזר הנ"ל מדובר במצב מתמשך ומורכב אשר חייב טיפול בפצע הכרוך



בסבל, כאב ופגיעה באיכות חיים. הפצע גרר אשפוזים חוזרים ואף סיכן את חייו של החולה באופן ממש. קטיעת הגפה בשלב זה הייתה ללא ספק מובילה לירידה דרמטית בתפקודו של החולה.

תוצאת הקבילה

נקבע על ידי הנציבות כי הטיפול שהוצע לקובל כלול בסל שירותי הבריאות במצבו הרפואי של החולה ועל הקופה היה לממנו, ועליה לדאוג להחזר כספי עבור הטיפולים שניתנו.

קבילה מס' 8: קבילה בנושא מחולל חמצן נייד

עובדות הקבילה

לנציבות הקבילות הגיעה פניה בדבר סירוב הקופה לאשר שימוש במחולל חמצן נייד למבוטח וזאת על אף שללא מחולל חמצן נייד המטופל אינו יכול לצאת מהבית לשם קבלת טיפולים דחופים להם הוא זקוק כגון סדנה לשיקום ריאות ובדיקות בבתי חולים ובמרפאות.

המבוטח בן 63 שנים שסובל ממחלת ריאה חסימתית כרונית ואמפיזימה. לנוכח החמרה נשימתית שלו, שמתבטאת בירידה בערכי ריווי חמצן בדם ל- 85% במנוחה ול- 80% במאמץ, הומלץ על טיפול בחמצן בכל שעות היממה בתדירות של שלושה ליטר לדקה.

מסגרת הסל

אספקת חמצן לחולים הזקוקים לכך כלולה במסגרת סל השירותים.

עמדת הקופה

הקופה טענה כי אושרו למבוטח שני בלוני חמצן בנפח 5 ליטר כל אחד, אשר עונים על צרכיו הרפואיים לרבות יציאה לביקורים במרפאות חוץ. עוד נטען, כי "מטופלים המגיעים למרפאות החוץ בבית חולים מקבלים גם שירות אספקת חמצן במרפאה".



דיון והכרעה

ככל שירות וטכנולוגיה רפואית הכלולה בסל, גם אמצעי אספקת החמצן מחויב לעמוד במבחן הסבירות לאספקת שירות באיכות סבירה שמאפשר ניידות בהתאם לפרקטיקה הרפואית המקובלת ובהתחשב בנסיבותיו של החולה. על כן, הובהר לקופה כי במקרים בהם חולה נזקק לחמצן קבוע ואינו יכול להיעזר בבלון נייד קטן של חמצן דחוס מהסיבות שהבלון לא יספק את הצריכה הנדרשת למשך זמן סביר או מצבו הרפואי של המבוטח אינו מאפשר לו לשאת עליו את הבלון הכבד, על הקופה לספק לו את החמצן הנדרש לו, באופן המאפשר לו ניידות סבירה לצורך ניהול חיים נורמטיבי.

אספקת בלון חמצן חמישה ליטר לא עומד במבחן של אספקת שירות באיכות סבירה וגוזרת על המבוטח "מעצר בית" מאחר שבלון חמצן בנפח חמישה ליטר יספק למבוטח חמצן בקושי שלוש שעות. הודגש כי המבוטח אינו יכול לשאת עליו את הבלון הכבד לנוכח הנסיבות הרפואיות שלו (רקע רפואי וירידה תפקודית).

בהתייחס לטענת הקופה כי "המטופלים המגיעים למרפאות החוץ מקבלים שירות אספקת חמצן במרפאה" הובהר לקופה כי מבדיקה שנערכה עלה כי המבוטח לא מקבל שירות אספקת חמצן במרפאות ובמכונים בהם הוא מבקר מאחר שמרפאות ומכונים אלה לא מצוידים בעמדות למתן חמצן.

תוצאת הקבילה

הקופה אישרה למבוטח מחולל חמצן נייד שעונה על צרכיו הרפואיים.

קבילה מס' 9: קבילה בנושא סירוב הקופה לאשר המשך טיפול שיקומי במסגרת אשפוז בבית חולים "איכילוב"

עובדות הקבילה

לנציבות פנתה מבוטחת בת 27 שסובלת מתסמונת כאב אזורי מורכב עקב שבר בעצם הזנב לאחר תאונת דרכים בגיל 12. לנוכח ליקוי בתפקוד וכאבים עזים, המבוטחת קיבלה טיפול שיקומי בבית במסגרת "צבר רפואה". בתום הטיפול השיקומי הומלץ על המשך טיפול שיקומי במסגרת אשפוז.

מסגרת הסל

טיפול שיקומי, לרבות אשפוז חולה שיקומי, כלול במסגרת סל השירותים.



עמדת הקופה

הקופה הציעה למבוטחת לקבל טיפול שיקומי במסגרת אשפוז יום במרכז השיקומי "רעות" כניסיון טיפולי ובהמשך תבחן המשך הדרך השיקומית בהתאם להתפתחויות.

דיון והכרעה

הנציבות הבהירה את הצורך לקבלת הטיפול השיקומי במסגרת אשפוז מלא בבית חולים "איכילוב" וזאת בהתאם להמלצת מנהל מערך השיקום וכלל המטפלים במערך הטיפולי של הקופה. בית החולים "איכילוב" נמנה עם המוסדות הנמצאים בהסדרי בחירה עם הקופה לנושא השיקום.

תוצאת הקבילה

קופת החולים אישרה המשך הטיפול השיקומי במסגרת אשפוז מלא בבית חולים "איכילוב".

קבילה מס' 10: קבילה בנושא סירוב הקופה לפטור מלא בעבור טיפול רפואי בחדר מיון בבית חולים "מאיר"

עובדות הקבילה

בנציבות התקבלה קבילה של מבוטח שפנה לחדר המיון לאחר חבלה בעין ימין על רקע חדירת גוף זר (מפתח). במהלך שהייה בחדר המיון המבוטח נבדק ע"י רופא מומחה לעיניים, ממצאי הבדיקה הצביעו על נפיחות בלחמית הקדמית. בתום הבריור, המבוטח שוחרר עם המלצה לטיפול בחבישה עם משחת טוברקס וציקלוגייל. הפנייה לחדר המיון הייתה בשעה מעבר לשעות הפעילות של הקופה.

מסגרת הסל

בהתאם להוראות התוספת השנייה לחוק, פטור מתשלום בחדרי מיון יינתן במקרים הבאים:

" מבוטח שפנה לחדר מיון במקרים כדלקמן:

5. חדירת גוף זר לעין"

עמדת הקופה

הקופה טענה כי "אין מדובר בחדירת גוף זר" על כן, סיבת הפנייה אינה נמנית עם המקרים בהם ניתן פטור מלא.



נציב קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי
Ombudsman Of The National Health Insurance Act

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דיון והכרעה

בפניית הנציבות לקופה, פעם נוספת, הובהר כי החוק איננו דורש נוכחות של גוף זר לעין אלא "חדירת" גוף זר לעין ומכאן שהוצאתו מהעין טרם הפניה למיון אינה שוללת זכאות לטיפול. ממצאי בדיקת העיניים הצביעו על עדות קלינית לחדירת גוף זר בעין, דהיינו נפיחות בלחמית הקדמית, דבר המחזק האבחנה שהעין נפגעה מחדירת גוף זר.

תוצאות הקבילה

הקופה אישרה לקובל פטור מלא בעבור הטיפול בחדר המיון.