

י"ב ניסן, תשע"ח
28 מרץ, 2018
מס': 9/2018

הנדון: זמני המתנה לניתוחים ופרוצדורות בבתי חולים

1. רקע

חוק ביטוח בריאות ממלכתי (ובפרט- סעיף 3(ד) לחוק) מחייב כל קופות החולים להבטיח כי לרשות מבוטחיה יעמוד מערך מתאים של נותני שירות, אשר יוכל לספק להם את השירות, בתוך זמן סביר. על הסדרי הבחירה שלה לבטא תנאי זה (סעיף 3 לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים), התשס"ה-2005). תנאי זה עשוי לחייב, במקרים המתאימים, סטייה מהסדרי הבחירה ה"סטנדרטיים" (סעיף 3(4) לתקנות), שהם נוקשים מטבעם, והפנייה של מבוטח לספקי שירות, שאינם כלולים ב"מעגל הפנימי" של הסדרי הבחירה ("המעגל החיצוני" של הסדרי הבחירה).

בפועל, מתעוררים קשיים להבטיח, תחת כללי הפעולה הקיימים הנהוגים בעיצוב הסדרי הבחירה הנוכחיים, או באופן יישומם, כי השירות יעמוד בדרישות הזמינות הסבירה עקב היעדר תשתית מידע "שוטפת" המספקת מידע מקוון אודות אורכי תורים במערכת; הימצאותם של תורי המתנה ארוכים העשויים לגרום להידרדרות במצבם הרפואי של המטופלים ומובילים להסטה של פעילות למערכת הפרטית, גם כאשר קיימים פתרונות זמינים יותר במערכת הציבורית; וקיומם של הסדרי בחירה שאינם שקופים למבוטח או למשרד הבריאות ושאינם בהלימה להוראות חוזר סמנכ"ל לפיקוח ובקרה על קופות חולים ושב"ן 6/2011 (יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים), התשס"ה-2005).

ההסדר המוצע בחוזר זה, נועד להתמודד עם קושי זה, על בסיס מספר עקרונות:

- (1) שימוש במשאבי הזמינות הקיימים במערכת הבריאות הציבורית.
- (2) מתן עדיפות למיצוי יכולתה של הקופה, להציג חלופה למטופל במסגרת הסדרי הבחירה, במעגל ה"פנימי" וה"חיצוני".
- (3) שמירת שליטתה של הקופה בעצם ההפנייה לספק השירות (מתן השירות, על פי הסדר זה, מחייב מתן התחייבות על ידי הקופה), באופן המאפשר לה לפקח על כך, שאכן מוצתה יכולתה להציע למבוטח חלופה מתאימה כאמור בסעיף (2).
- (4) מתן ביטוי לאינטרס הכלכלי של הקופה, לממש את "כוח הקניה" שלה, באמצעות הסכמים, או על פי רמת המחירים ה"אפקטיבית" המשקפת בקירוב את יתרונותיה כרוכשת.

יישומם של עקרונות אלה נעשה בחוזר באופן הבא :

(1) קביעת זמני המתנה מוגדרים לניתוחים אלקטיביים נבחרים, במצבים קליניים או טיפוליים מורכבים או מסכני חיים, אשר קיים צורך רפואי בביצועם בפרקי זמן קצרים וללא דיחוי (בהתאם לרשימה, או על פי זיקה לבעיה הבסיסית).

(2) יצירת "רובד" נוסף להסדרי הבחירה (במסגרת המעגל ה"חיצוני"), במצבים בהם הפתרונות שמציעה הקופה מיוזמתה אינם עומדים בזמני המתנה שנקבעו, כאמור בסעיף (1), וקביעת כללים ליישומם (להלן "הסדר הבחירה": יישום רובד נוסף למעגל ה"חיצוני").

2. ניתוחים אלקטיביים נבחרים, במצבים קליניים או טיפוליים מורכבים או מסכני חיים, אשר קיים צורך

רפואי בביצועם בפרקי זמן קצרים וללא דיחוי (בהתאם לרשימה, או על פי זיקה לבעיה הבסיסית)

2.1. ביצוע ניתוחים בחולים אונקולוגיים, הקשורים למחלתם האונקולוגית: הסדר הבחירה של הקופה יותאם לזמן המתנה מרבי של 30 יום מעת שהחלטה על ביצוע הניתוח (בגמר מיצוי פעולות האבחון, או הפרוצדורות הטרומ ניתוחיות) הובאה לידיעת הקופה.

2.2. טיפול בפתולוגיות של כלי דם על ידי ניתוח בגישה פתוחה או בגישה מלעורית (צנתור) עם או בלי תומך או שתל. הסדר הבחירה של הקופה יותאם לזמן המתנה מרבי של עד 21 יום מעת שהחלטה על ביצוע הניתוח (בגמר מיצוי פעולות האבחון, או הפרוצדורות הטרומ ניתוחיות), הובאה לידיעת הקופה, וזאת ביחס לרשימת הניתוחים הבאה :

- סגירת מפרצת מוחית באמצעות נוירולוגיה פולשנית דרך צנתור, לרבות - שימוש בתומך וסלילים ;
- תומך / שתל לאאורטה בבית החזה ;
- טיפול במפרצת אאורטה בטנית באמצעות תומך ;
- צנתור טיפולי של נצור / שתל לדיאליזה, ללא / עם החדרת תומכן, במסגרת אמבולטורית ;
- יצירת נצור עורקי-ורידי לדיאליזה ללא / עם שתל מלאכותי, באשפוז ;
- יצירת נצור עורקי-ורידי לדיאליזה ללא / עם שתל מלאכותי, במסגרת אמבולטורית.

יודגש: במקרים מיוחדים שבהם מורכבות הטיפול ומצבו הקליני של המטופל מצריכים הקדמה או דחייה של ביצוע הניתוח, מועד ביצוע הניתוח ייקבע בהתאם. למותר לציין, כי תקופת המתנה (טרומ קבלה לאשפוז) אינה רלוונטית לניתוחים המבוצעים במצבי חירום רפואיים (הסדר זה חל על ניתוחים אלקטיביים בלבד).

3. הסדר הבחירה: יישום רובד נוסף ל"מעגל החיצוני" לעניין ניתוח, כאמור בסעיף 2

מבוטח שקופת החולים לא הפנתה אותו לספק שירות המסוגל לספק לו את הניתוח על פי זמני המתנה המרביים המפורטים בסעיף 2 לעיל, יודיע על כך ל"מוקד ההסדרים" (יוגדר להלן): ככל ש"מוקד ההסדרים", לא מצא פתרון, תוך 24 שעות, ידאג המוקד לספק למטופל טופס התחייבות (לרבות למרפאת חוץ והערכה טרומ ניתוחית) לכל ספק שירות המורשה לבצע את הניתוח, לפי תנאי רישומו, לפי בחירת המטופל (מקרב בתי החולים הכלולים בהסדר ההתחשבנות בין קופות החולים לבתי

החולים הציבוריים (חוק הקפינג). זאת, בתנאי שאותו ספק הציג למטופל "תור" במועד מוקדם מזה שהציגה הקופה (גם אם הוא ארוך מזמן ההמתנה המרבי שנקבע בסעיף 2 לעיל).

4. מוקד הסדרים

בכל קופת חולים יפעל מוקד הסדרים טלפוני (ניתן בנוסף להפעיל מוקד הסדרים אינטרנטי), אשר יתן מענה לפנייות מבוטחים לפי האמור בסעיף 3 לעיל. המוקד יהיה ערוך:

4.1. לתעד פניות המבוטחים;

4.2. לאתר ספקי שירות בזמינות המתאימה לדרישות חוזר זה;

4.3. להפיק טפסי התחייבות לספקי השירות שאיתר בעצמו, או שאיתר המבוטח, תוך 24 שעות מעת פנייתו הראשונה של המבוטח.

המוקד יפעל לכל הפחות בשעות הפעילות המקובלות של הקופות. קופת החולים יכולה להשתמש לצורך הפעלת המוקד במוקדי זימון התורים ובתשתיות הקיימות בקופה, ולחילופין רשאית הקופה להפעיל הסדר אחר, אשר יתן מענה לפנייות מבוטחים ובתנאי שהסדר זה אושר מראש ע"י משרד הבריאות.

5. הסדרי התחשבנות

הסדרי ההתחשבנות בין קופת החולים לבין בית החולים אשר נבחר על ידי המטופל והונפק טופס התחייבות עבורו על ידי הקופה לפי סעיף 3 לעיל, יהיו לפי ההסדרים הקבועים בחוק לאותה שנה. למען הסר ספק, בית החולים יספק את השירות בהתאם לאפשרויות הבאות:

(א) מחיר ההנחה לשירות על פי חוק הקפינג;

(ב) מחיר ההנחה לשירות על פי ההסכם של אותו בית חולים עם אותה קופת חולים לאותה שנה; עבור קופת חולים שלא מיצתה את רצפת הרכש (בין אם בהסכם או בין אם כחלק מהרצפה הקבועה בחוק הקפינג) בבית החולים הנבחר על ידי המטופל, זכאית הקופה לזקוף את הפעולה כחלק מסכום הרצפה, בדומה לכל שירות אחר הניתן בבית החולים.

6. פרסום

קופת החולים תפרסם הנחיה זו למבוטחיה בסניפי הקופה, באתר האינטרנט שלה וכו', ותכלול בפרסום את פרטי מוקד ההסדר, שעות פעילותו, ודרכי התקשרות.

7. קיום תקנות וחוזרים

אין בהוראות חוזר זה, כדי לפטור קופת חולים מחובתה להתאים את הסדרי הבחירה שלה, גם ב"מעגל הפנימי", לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים), התשס"ה-2005 וכן לחוזר סמנכ"ל לפיקוח ובקרה על קופות חולים וש"ב"ן 6/2011 (יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים), התשס"ה-2005). זאת, על מנת שמרבית המבוטחים יוכלו לקבל מענה במסגרת הסדרי הבחירה הבסיסיים, בלא להיזקק לאיתור ספקים עצמי, לשם מענה לבעיות זמינות בהסדרים אלה.

8. תוקף ומידע

חוזר זה יהיה בתוקף, החל מיום 1.6.2018. בתוך 21 יום מתום כל רבעון, תעביר כל קופת חולים למשרד הבריאות דיווח מפורט ביחס לאותו רבעון, ובו פירוט הפניות שטופלו על ידי מוקדי הסדר, בפירוט כלהלן, או על פי חתכי מידע נוספים, או חלופיים, כפי שיורה מינהל רפואה:

- 8.1 מספר הפניות למוקד ההסדרים, בחלוקה לפי אזורי מגורים של הפונים;
- 8.2 פירוט פניות למוקד ההסדרים, שבעקבותיהן הציעה הקופה למבוטח ספק חלופי מטעמה, בתוך 24 שעות מעת הפניה: לגבי כל פניה, יצוין הניתוח / הפרוצדורה; אזור המגורים של הפונה; הספק אליו הופנה המבוטח מלכתחילה, והספק החלופי; ופירוט תורי ההמתנה אצל כל אחד מהם; וכן מועד ביצוע הניתוח / הפרוצדורה בפועל, אצל הספק החלופי.
- 8.3 פירוט פניות למוקדי ההסדרים, שבעקבותיהן הפיקה הקופה התחייבות לספק חלופי: לגבי כל פניה יצוין הניתוח / פרוצדורה; אזור המגורים של הפונה; הספק אליו הופנה המבוטח מלכתחילה, והספק החלופי, ופירוט תורי ההמתנה אצל כל אחד מהם; וכן מועד ביצוע הניתוח / הפרוצדורה בפועל אצל הספק החלופי).

משרד הבריאות ירכז את הנתונים ויקיים בחינה שוטפת של יישום החוזר. כמו כן, משרד הבריאות יבצע, במספר מועדים לאורך תקופת החוזר, "הערכות מצב", על פי סקירת עומק מרוכזת של הניסיון המצטבר, לצורך בחינה האם נדרשים עדכונים לחוזר.

בכבוד רב,


משה בר סימן טוב

העתק: ח"כ הרב יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות
46014818