



מאי 2005

נציבות בלי שיניים

מעמדה של נציבות קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות
ממלכתי

רקע:

מוסד נציבות קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי הינו גוף המעוגן בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. זהו גוף נפרד מנציבות תלונות הציבור במשרד הבריאות, מכורח ייחודיותו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי והצורך להגן עליו ולשרת נאמנה את המבוטחים.

במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, נקבע, שכל תושב יכול לפנות לנציבות בתלונה נגד קופות החולים, נגד נותני שירותים רפואיים, או עובד מעובדיהם או כל מי שפועל מטעמם של אלו, בכל הקשור למילוי תפקידם.

החוק מפרט את אופן מינוי הנציב, מי רשאי להגיש תלונה בנציבות, וכן את סמכויותיה של הנציבות, אותן היא שואבת מהסמכויות הנתונות למבקר המדינה:

1. הנציב רשאי לברר את התלונה בכל דרך שיבחר.
2. על הנציב להביא את התלונה לידיעת נשוא התלונה ואם הנ"ל עובד, גם לידיעת הממונה עליו, ולתת להם הזדמנות נאותה להשיב עליה.
3. הנציב רשאי לדרוש מנשוא התלונה להשיב על התלונה תוך זמן קצוב.
4. הנציב רשאי לשמוע את המתלונן, את נשוא התלונה וכל אדם אחר, אם הוא מוצא בכך תועלת.
5. לצורך הבירור, רשאי הנציב לדרוש מכל אדם או גוף לתת לו, תוך תקופה שיקבע ובאופן שיקבע, כל ידיעה ומסמך העשויים, לדעתו, לעזור בבירור התלונה.
6. מי שנדרש למסור ידיעה או מסמך חייב למלא אחר הדרישה.

הבעיה:

בירור תלונה על ידי הנציבות אורכת לפעמים זמן רב, גם במקרים בהם נדרשת תשובה דחופה מכורח מצבו של החולה. כמו כן, גם כאשר קובעת הנציבה כי המבוטח זכאי לטיפול או לתרופה אותה דרש לקבל, הקופות ממאנות לספק את המגיע לו ומבוטחים רבים נאלצים להמשיך במלחמתם מול הקופה בבתי הדין לעבודה או לוותר כליל על השירות המגיע להם, לפי מה שקבעה הנציבות.

בתגובה למכתב מטעם פרויקט זכויות בריאות אל הגב' מיכל עבאדי-בוניאג'ו, סמנכ"ל לענייני קופות החולים במשרד הבריאות, בעניין איכות שירות המענה לו זוכים מבוטחים מהקופות ענתה הל"ז: "...תלונות מורכבות...עדיף שיועברו לנציבות קבילות הציבור שתכריע בהן לגופן. באופן זה יתאפשר למתלוננים לקבל מענה מקצועי ואפקטיבי מגוף מוסמך, המוכר על ידי הקופות כבר סמכא לברר תלונות ולהחליט בהן. להערכתנו, יש בכך כדי להבטיח שגם התשובות שישנתנו על ידי קופות החולים תהיינה ענייניות וממצות יותר בהתחשב במעמדו המיוחד של הגוף מברר הקבילה".

מקצועיותו של גוף הנציבות אינה מוטלת בספק. עם זאת, מתעורר ספק ביחס ליכולתו של הגוף לחייב את קופות החולים לתת מענה בזמן סביר, או לחייב את הקופה ליישם את המלצותיו, באם תלונת המבוטח נמצאה כמוצדקת. סמכויותיה הדלות של הנציבות משתקפות בתגובה שנתקבלה לפנייה לגבי פרק הזמן בו מחויבות קופות החולים לתת מענה לנציבות: "ייתכנו מצבים בהם נתקבלה קבילה בנציבות וחרף מתן הזדמנות סבירה לקופה להשיב לא ניתנה תגובה לנציבות. במצב זה מעין זה יכולה הנציבות להתריע בפני הקופה כי הקבילה תקבע כמוצדקת וכי יצויין בנייר עמדה של הנציבות כי הקופה לא השיבה לנציבות כנדרש...". לנציבות יש מעט סמכויות וגם הן, לא אחת, מיושמות מאוחר מדי ובמשורה.

מ' בן ה-40, ממתין לתשובת הנציבות בדבר אחריותה של הקופה לממן טיפולי שיניים המגיעים לו כחולה אונקולוגי, תשובה המתעכבת שלושה חודשים וחצי. באחת השיחות בין פרויקט זכויות בריאות לנציבות, נאמר, כי נעשתה פנייה לקופה בבקשה לתגובה, אך זו עדיין לא השיבה. שיחה זו התנהלה חודשיים וחצי לאחר פניית הפרויקט בשמו של המבוטח לנציבות. בזכות התערבותם של עובדי הרווחה, קיבל מ' את אשר היה זכאי לו, אך עבור רבים ממאנת התשובה להגיע והם ממשיכים להיות תלויים בגוף המוסמך שמטרתו הבלעדית - לספק מענה מהיר ומקצועי לתלונותיהם.

מהדוח שהוציאה הנציבות ביוני 2004, ניתן ללמוד במדויק על זמני התגובה של קופות החולים ומשרד הבריאות לפנייתיה: 13% בלבד נענות בפרק זמן של עד חודש ימים, ואילו 37% מהפניות נענות בפרק זמן של מעל ל- 3 חודשים. השוואת זמני התגובה בין קופות החולים מלמדת כי 29% מהקבילות המופנות לקופת חולים לאומית נענות בפרק זמן שמעל ל- 3 חודשים ובשאר קופות החולים -- כללית, מכבי ומאוחדת, האחוזים גבוהים בהרבה (38%, 43% ו- 44% בהתאמה). חשוב לציין כי משך הזמן המצויין אינו כולל את משך זמן הטיפול בקבילה בנציבות, אלא את משך הטיפול של המוסדות נגדן הוגשו הקבילות.

נתון נוסף מצביע על כך, ש- 23% מסך הקבילות נמצאו מוצדקות (802 פניות בשנת 2003)- מעיד על חשיבות גוף הנציבות כבורר, מתריע ופועל נגד מחדלים והפרות של החוק. בעניין זה, כותבת הנציבה בדוח: "...לנציבות אין אפשרות אכיפה על הגופים הנתונים לביקורתה. מוסבר לקובלים כי באפשרותם להביא את קביעת הנציבה והמלצותיה בפני כל גורם...אולם מעבר לכך אין לנציבה סעד ליתן בידי הקובלים". 802 פניות מוצדקות הן נתון מדאיג, בהתחשב בחוסר האונים של הנציבות בכל הנוגע לחיוב הקופות לפעול ליישום המלצותיו. כמו כן, מכיוון שהנציבות אינה מסוגלת לחייב את קופות החולים למענה בזמן סביר, הרי שיתכן וישנם מבוטחים המתייאשים מזמן ההמתנה, רוכשים את השירות המגיע להם באופן פרטי או שמא מוותרים כליל על המאבק.

המסקנה המתקבלת מהמידע שהגיע לידנו ומבדיקת סמכויותיהם של נציבי קבילות וסמכויותיהם מתוקף דברי חקיקה אחרים, הינה שחסרות הנחיות חשובות (ראה/י בהמשך), ההכרחיות לביצוע יעיל ולמתן מענה מהיר על קבילות שונות. במצב הנוכחי, פונים רבים, שזוהי כתובתם היחידה במאבקם נגד האוליגופול של קופות החולים, לצורך מימוש זכותם לשירותים, נשאים חסרי אונים.

י' בן 65, סובל מאי ספיקת כליות סופנית ומטופל זה למעלה מ-3 שנים בטיפול דיאליזה, בתדירות של 3 פעמים בשבוע. במהלך טיפולי הדיאליזה החלו מופיעים בגופו של י' תופעות קשות של "גרד" וטיפולים שונים במשחות וכדורים לא סייעו כלל. תופעת הלוואי הקשה השליכה באופן ישיר על איכות חייו של י' ועל יכולתו להתרועע בחברה. הרופאה המטפלת המליצה לי' על טיפולים פוטותראפיים ואלו אכן ניתנו לו בהשתתפות הקופה. סדרת הטיפולים היטיבה באופן משמעותי את "הגרד", אך כאשר ניגש י' ללחידש את הטיפולים נענה בשלילה. פניות חוזרות ונשנות לקופה לא צלחו וכמוצא אחרון פנה לנציבות הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. קבילותו נקבעה כמוצדקת, אך הקופה סירבה לממן את המשך הטיפולים, בניגוד להמלצתה של הנציבה. י' נאלץ לממן את הטיפולים מכיסו הפרטי וכאשר אולו משאביו, נאלץ לפנות למכר, עו"ד, על מנת שזה יסייע לו במאבק מול הקופה.

בתאריך 14/03/05 הונחה על שולחן הכנסת הצעת חוק מטעמו של ח"כ אריה אלדד, ובה תביעה לתיקון חוק ביטוח בריאות ממלכתי, המתייחס לסמכויותיו של הנציב: "החליט נציב קבילות הציבור כי קבילה של מבוטח שעניינה אי מתן שירות בריאות, היא מוצדקת, ולא פעלה קופת החולים על פי קביעתו תוך שלושים יום מיום מתן ההחלטה, או פרק זמן נוסף שאישר הנציב לקופה, לפי העניין, יהיה הנציב רשאי לקבוע כי המבוטח זכאי להחזר, בעד רכישת השירות, בסכום שקבע, וההחזר יבוצע על ידי המוסד, מתוך מקורות המימון המגיעים לקופה לפי סעיף 15...". הצעת חוק זאת מבורכת, אך היא אינה מקיפה את כלל השינויים שראוי שיכולו בהגדרת סמכויותיו של הנציב.

המלצות:

על מנת לצקת תוכן ולייעל את תפקודו של נציב קבילות משרד הבריאות, מומלץ לקבוע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי הסדרים נוספים כדלקמן:

1. תחמת זמן הטיפול בתלונה, לפי העניין, הדחיפות הרפואית וטובת המטופל: במקרים של סכנת חיים, רצוי לקבוע פרק זמן כולל שלא יעלה על 48 שעות; עניינים בעלי דחיפות רפואית - פרק זמן שלא יעלה על חודש ועניינים רפואיים נוספים - תחמת זמן מתן המענה ל- 45 יום, כמתחייב בחוק לתיקון סדרי המנהל (החלטות והנמקות). לצורך קביעת פרק הזמן לטיפול יש להקים ועדה מייעצת שתמנה רופא משפחה, רופא פנימי וגריאטר. יש למנות רופאים בעלי מעמד מקצועי מוכר, שהינם בלתי תלויים.
2. לקבוע בחוק כי בקשות הנציבה ביחס לזמן התגובה המתחייב מהקופה וביחס להמלצותיה בנוגע לקבילה שנמצאה מוצדקת, מחייבות את קופות החולים. אי עמידה בזמנים ואי יישומן של ההחלטות, יביאו לצעדי ענישה כלפי הקופה, ופיצוי כלפי המבוטח.
3. כיפת החוק תהיה מוטלת על משרד הבריאות מתוקף תפקידו.
4. חיוב הקופות למתן תשובה מנומקת לפנייתיה של הנציבות. אם נמצא כי התלונה מוצדקת, אזי על התשובה לפרט את אופן הטיפול ותיקון הליקויים וזאת מבלי לגרוע מסמכותו של הנציב לקבוע בעצמו את אופן הטיפול ותיקון הליקויים.

ד"ר דני פילק, יו"ר עמותת רופאים לזכויות אדם

ד"ר יוסי דהאן, יו"ר מרכז אדוה

לפרטים נוספים:

שלומית אבני, רכזת פרויקט זכויות בריאות, 054-6844496. shlomit@phr.org.il

מוקד זכויות בריאות 03-5373703