



ליקויים בתפקוד היחידה לקנביס רפואי שבמשרד הבריאות

משרד הבריאות - היחידה לקנביס רפואי

בשנים האחרונות חל גידול בביקוש לקנביס רפואי בקרב הציבור. מהנתונים שמסרה לנציבות **היחידה לקנביס רפואי** (היק"ר) עולה כי מספר מחזיקי הרישיונות הוכפל בשנתיים האחרונות (כ-32,000 בשנת 2018, לעומת כ-65,000 בשנת 2019).

נמצא כי בשנים 2017 - 2018 חלה עלייה של 235% במספר מכתבי התלונה על היק"ר שהתקבלו בנציבות (74 מכתבי תלונה בשנת 2017, לעומת 174 מכתבי תלונה בשנת 2018), ובשנים 2018 - 2019 חלה עלייה בשיעור של 307% במספר מכתבי התלונה על היק"ר (534 מכתבי תלונה בשנת 2019). בסך הכול חל בשלוש השנים האחרונות זינוק של יותר מ-700% במספר מכתבי התלונה שהתקבלו בנציבות על היק"ר.

כפי שניתן לראות מהנתונים שלהלן, את מרבית מכתבי התלונה על היק"ר הגישו מתלוננים ממחוז תל אביב וממחוז מרכז, ובמחוזות אלה מספר מכתבי התלונה על היק"ר ל-100,000 נפש הוא הגבוה ביותר (34.6 ו-11.07 בהתאמה).



התפלגות מכתבי התלונה על היק"ר לפי המחוזות שבהם מתגוררים המתלוננים

מספר מכתבי התלונה	מספר מכתבי התלונה	המחוז
148	34.6	תל אביב
158	11.07	מרכז
54	5.23	חיפה
65	4.99	הדרום
19	4.44	יהודה ושומרון
50	4.41	ירושלים
49	3.38	צפון



91%

מהתלונות על היק"ר שהתבררו עד תומן בשנת 2019 נמצאו מוצדקות

91% מהתלונות על היק"ר שהתבררו עד תומן בשנת 2019 נמצאו מוצדקות. שיעור זה גבוה יותר מפי שניים וחצי מהשיעור הכללי של התלונות שנמצאו מוצדקות באותה שנה (35.2%).

הליקויים בתפקוד היק"ר נסקרו בהרחבה גם בדוחות קודמים של הנציב⁴⁶. מהתלונות שפוררו בשנת 2019 עלה כי נמשכו העיכובים בטיפול היק"ר בבקשות למתן רישיונות לשימוש בקנביס רפואי ולחידוש הרישיונות; התשובות שנמסרו במוקד הטלפוני היו חסרות ולעיתים לא מדויקות; ולא נשלחו למטופלים ורופאיהם הודעות שבהן מצוינות החלטות בנוגע לבקשות והודעות עדכון על מצב הטיפול בהן, כמתחייב.

עוד עלה כי ככלל, היק"ר אינה משיבה על פניות המטופלים שנשלחו אליה בדואר האלקטרוני. כמו כן עלה כי יש קשיים בהעברת בקשות ומסמכים ליק"ר ובקבלת מסמכים מהיק"ר באמצעות המערכת הממוחשבת.

הנציבות מסייעת למתלוננים בעיקר בהיבטים המינהליים שנוגעים לטיפול היק"ר בבקשותיהם. היא נותנת לכל מתלונן סיוע פרטני, במטרה לסלק את החסמים לקבלת הרישיונות.

הנציבות העירה ליק"ר כי יש להוסיף לפעול ליצירת שקיפות מול המטופלים בכל הנוגע למצב הטיפול בבקשותיהם ולפעול לקיצור זמני הטיפול בבקשות.

באפריל 2019 נכנסה לתוקפה "רפורמת המדיקליזציה" שהנהיג **משרד הבריאות** בהתאם להחלטת הממשלה בעניין (הרפורמה)⁴⁷. מטרת הרפורמה היא לקבוע אמות מידה לגידול, ייצור ואספקה של מוצרי קנביס רפואי. על פי הרפורמה, המוצרים יסופקו בבתי מרקחת ייעודיים ולא במישרין על ידי הספקים והמגדלים, כבעבר.

כלל את השירות או מעניקים אותו באופן פרטי בלבד ולא במסגרת מערכת הבריאות הציבורית, כמתחייב מן הסמכויות שניתנו להם במסגרת הרפורמה. ממצאים אלה עלו בעקבות שימוש הנציבות בשיטת הבירור של "לקוח סמוי"⁴⁸.

הרפורמה הביאה לגל של תלונות, שנסבו בעיקר על מחסור חמור במוצרי קנביס בבתי המרקחת ועל עלייה של מאות אחוזים במחיר הקנביס שסיפקו בתי המרקחת, לעומת המחיר ששולם לספקים ולמגדלים. כן התקבלו תלונות על שהמוצרים שנמכרים בבתי המרקחת אינם זהים למוצרים שבהם נהגו המטופלים להשתמש לפני הרפורמה, דבר שגרם להרעה במצבם.

בד בבד התקבלו תלונות ממטופלים שהמשיכו לקבל קנביס רפואי מהספקים על ידיה ניכרת באיכות הקנביס הרפואי שסופק להם, ועל הפסקת אספקתם של זנים רבים של קנביס. חלק ניכר מנושאי תלונות אלה תלוי ועומד כיום בבג"ץ⁴⁹, ומשכך הוא שיכריע בהם.



הנציבות הצביעה לפני היק"ר על ליקויים מערכתיים שעלו מבירור התלונות הקשורים בהחלת הרפורמה, למשל רישיונם של אלפי מטופלים פקע ולא חודש עקב הרפורמה, דבר שפגע ברצף הטיפולי של מטופלים אלה.

היק"ר הודיעה כי האריכה באופן אוטומטי את הרישיונות של המטופלים.

זאת ועוד, אף שבמסגרת הרפורמה הוסמכו רופאים לתת למטופלים רישיונות ומרשמים לקנביס רפואי, מבירור התלונות עלה כי אין די רופאים כאלה. בעניין זה יצוין כי הנציבות מצאה שרשימת הרופאים הנותנים רישיונות כאמור שמפורסמת באתר משרד הבריאות (הרשימה) כוללת רופאים שאינם מעניקים

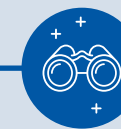


צילום: שאטרסטוק

[48] בג"צ 2335/19 עמותת הקנאביס הרפואי נ' משרד הבריאות ואח'. במסגרת העתירה ניתן צו ביניים שקבע שמי שהחזיק ברישיון קודם לרפורמה ורישיונו פג בין פברואר ליולי 2019, רשאי להמשיך לקבל באופן זמני אספקת קנביס רפואי ישירות מהמגדלים במחיר שהיה נהוג ערב הרפורמה.

[49] להרחבה ראו עמ' 22.

[46] נציב תלונות הציבור, דוח שנתי 44 (2018), עמ' 58 - 60; דוח שנתי 45 (2019), עמ' 67 - 70.
[47] החלטה 1587 של הממשלה ה-34, "שימוש בקנביס למטרות רפואיות ולמחקר" (26.6.16).



להלן לוח המציג את ממצאי בדיקת הנציבות:

המוסד הרפואי	מספר הרופאים ברשימה	מספר הרופאים הזמינים למתן רישיון קנביס במסגרת מערכת הבריאות הציבורית	מספר הרופאים שאינם נותנים את השירות במסגרת מערכת הבריאות הציבורית	מספר הרופאים שנותנים שירות במסגרת מערכת הבריאות הציבורית אך אינם תורמים זמינים (בטווח של שנה)
קופת חולים א'	3	1	1	1
קופת חולים ב'	1		1	
קופת חולים ג'	5		4 (לגבי שניים מהם נמסר כי ייתכן שייתנו את השירות בעתיד במסגרת מערכת הבריאות הציבורית, אך זאת לילדים בלבד).	1
בית חולים א'	4		4	
בית חולים ב'	1	1 לחולים אונקולוגיים בלבד		
בית חולים ג'	1		1	
בית חולים ד'	1		1	
בית חולים ה'	3	3 אך אינם מקבלים מטופלים חדשים		

הנציבות הביאה ליקויים אלה לידיעת משרד הבריאות וביקשה ממנו לפעול לתיקונם.

היק"ר הודיעה לנציבות כי החלה בבדיקה פרטנית של כל הרופאים המצוינים ברשימה. היק"ר אף הודיעה לרופאים

שברשימה שהם אינם מוסמכים להנפיק רישיונות במסגרת הרפואה הפרטית, אלא רק במסגרת מערכת הבריאות הציבורית. הנציבות ממשיכה לעקוב אחר תיקון הליקויים הרבים שעלו מבירור התלונות וכן עוקבת מקרוב אחר הדיונים המתקיימים בנושא בבג"ץ.

תלונות נוספות

שירותי בריאות כללית

ביקש מימון למכשיר אינהלציה ונדחה - ועדת החריגים אישרה



התלונה

המתלונן, חולה במחלת ריאות, פנה לשירותי בריאות כללית (הכללית) וביקש לקבל החזר כספי בעבור מכשיר אינהלציה מיוחד שרכש. ואולם ועדת בירורים עליונה של הכללית דחתה את בקשתו, בנימוק שלפי סל שירותי הבריאות, המכשיר המבוקש ניתן לחולים במחלות ריאות מסוג CF או PCO, ואילו מחלתו של המתלונן אינה מסוגים אלה.



הבירור

עם קבלת התלונה ביקשה הנציבות מהכללית לבחון מחדש את בקשת המתלונן בשל נסיבותיו המיוחדות של המקרה. בתגובה הודיעה הכללית לנציבות כי הגורמים המוסמכים בהנהלתה בחנו שוב את הבקשה ודחו אותה.

משעלה כי בקשתו של המתלונן לא הובאה כלל לדיון לפני ועדת החריגים של הכללית (להבדיל מוועדת הבירורים), הפנתה הנציבות את הכללית לחוזר 6/10 של משרד הבריאות, שלפיו קופת חולים רשאית לספק למבוטחיה גם שירותים שאינם כלולים בסל הבריאות.

בחוזר נקבע כי "כאשר בקשת המטופל מעלה טענה לכאורית לפיה הטיפול הנו חיוני עקב חומרת הבעיה הרפואית ממנה סובל המטופל או בהתחשב במידת השיפור הצפויה במצבו אם יקבל את הטיפול המבוקש, על קופת החולים לדון בבקשה". כן נקבע בחוזר כי הקופה תיטה לאשר הבאת מקרים לפני ועדת החריגים שלה ותימנע מכך רק במקרים שבהם מדובר בטיפול קל ערך יחסית.

בשל כל האמור, לפחות במקרים שבהם המבוטח סובל מבעיה רפואית קשה המשפיעה במידה ניכרת על תפקודו, והשירות שהוא מבקש לקבל אמור להביא לשיפור ניכר במצבו - חובה על הקופה להביא את עניינו לדיון בוועדת החריגים, כדי שתשקול אם לתת לו את השירות שביקש.



התוצאה

עמדת הנציבות הייתה כי מאחר שלפי חוות הדעת הרפואית שברשות המתלונן, מחלתו דומה קלינית למחלות PCO ו-CF (שבגינן מאושר השימוש במכשיר), ומאחר שהשימוש במכשיר מביא להטבה במצבו - יש בכל אלה לכל הפחות "טענה לכאורית לפיה הטיפול הנו חיוני", כדרישת החוזר. הנציבות ביקשה אפוא מהכללית להביא את עניינו של המתלונן לדיון בוועדת החריגים.

לאחר בחינה נוספת הודיעה הכללית כי הביאה את עניינו של המתלונן לדיון בוועדת החריגים, וכי הוועדה אישרה את בקשתו למימון המכשיר.

(1064622)

מכבי שירותי בריאות

החולה נזקק לתרופה מיובאת מחו"ל - ולא יידרש עוד להליך מסורבל



התלונה

המתלונן, חולה במחלת עצם סרטנית, צורך תרופה שלה יזדקק כל חייו. התרופה אינה רשומה במדינת ישראל, אינה כלולה בסל שירותי הבריאות, ומיובאת מחו"ל באישור ועדת החריגים של מכבי שירותי בריאות (מכבי).