

נציבות קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי – סמכויות ותפקידים

אסתר בן חיים, שני מתן, ורה לוי ושוני סמני*

תקציר

נציבות קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי הוקמה מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד–1994, ותפקידה לברר קבילות של מבוטחים בכל הקשור למתן שירותים על פי החוק. מאז הקמתה ביררה הנציבות עשרות אלפים של פניות במגוון רחב של נושאים, העוסקות בהיבטים שונים של פעילות קופות החולים ונותני שירותיהן. המאמר סוקר את תחומי פעילות הנציבות ואת סמכויותיה על פי המצב המשפטי הקיים ומציע הצעות לשינויים בסמכויות הנציבות, העשויים לחזק את מעמדה כגוף המפקח על יישומו של החוק.

מילות מפתח: נציבות/נציבות הקבילות; חוק ביטוח בריאות ממלכתי; סל; התוויה; תרופה; טיפול; קופה/קופת חולים; נותן שירותים.

א. מבוא

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994 מקנה למבוטחים זכות לקבלת שירותי בריאות בסיסיים ומושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית.¹ בטרם חקיקת החוק לא היה קיים ביטוח חובה לכלל תושבי המדינה, וקופות החולים השונות העניקו כל אחת סל שירותים שונה מזה של חברתה. לעומת זאת במסגרת החוק התחייבה המדינה למתן סל בריאות בסיסי אחיד ומחייב אשר יוענק לכל תושב על ידי קופות החולים, נקבע אופן תקצוב הסל, בהתחשב במספר המבוטחים בכל קופה וקופה ובתמהילים, והובטחה זכות מעבר בין קופות החולים, ללא אפשרות של הקופה לסרב לקבל מבוטח זה או אחר.

עם כניסתו לתוקף של חוק ביטוח בריאות ממלכתי ב-1995² (להלן: חוק הבריאות) הוקמה מכוחו נציבות קבילות הציבור, ובראשה עומדת היום נציבת הקבילות, האמונה על טיפול בקבילות של מבוטחים בכל הקשור לקבלת שירותים מכוח החוק. זו אחת הדרכים שבהן המדינה מפקחת כרגולטור על יישומו של החוק.³

לנציבות הקבילות חשיבות מכרעת בפיקוח על יישומו של החוק ובהבטחת מתן שירותי הבריאות לתושבי מדינת ישראל על פי הוראותיו. במהלך כעשרים שנות פעילותה טיפלה הנציבות בעשרות אלפי קבילות של מבוטחים. בתקופה זו הכריעה הנציבות בסוגיות עקרוניות בנושאי זכאות לשירות רפואי על פי סל הבריאות, וחלק מהכרעות הנציבות אף היו במוקד ההתדיינויות בערכאות שיפוטיות. אולם יש לציין כי ברוב המכריע של הקבילות מסתיים הברור בנציבות בשיתוף פעולה מצד קופות החולים. המגמה הברורה היא יישום החוק בשטח על ידי קופות החולים, בשיתוף פעולה עם הנציבות באותם מקרים שבהם התערבותה נדרשה.

מאמר זה סוקר את סמכויות הנציבות ואת תפקידיה לאור המצב המשפטי הקיים ומציע לערוך שינויים בסמכויות הנציבות אשר עשויים לחזק את מעמדה ולתרום להגשמת תכליות החוק, לטובת ציבור המבוטחים.

* ד"ר אסתר בן חיים, עו"ד PHD, LLM, נציבת קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, משרד הבריאות. עו"ד ורה לוי (LL.M), עוזרת ראשית לנציבת הקבילות. עו"ד שני מתן (LL.B, B.S.N), עוזרת ראשית לנציבת הקבילות. גבי שני סמני, סטודנטית למשפטים.

1 ס' 1 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994.

2 למידע נוסף על אודות חוק ביטוח בריאות והרקע לחקיקתו ראו נתן סמוך "חוק ביטוח בריאות ממלכתי" משפט ועסקים 133 (2007); ניסים כהן "יזמי מדיניות ועיצוב מדיניות ציבורית: המקרה של חוק ביטוח בריאות ממלכתי" ביטחון סוציאלי 89, 5 (2012); ישראל דורון "בית הדין האזורי לעבודה וחוק ביטוח בריאות ממלכתי: דילמות בעיצוב מדיניות שיפוטית" עבודה, חברה ומשפט י 131, 139–131 (2004).

3 ע"ע (ארצי) 21085-11-12 מכבי שירותי בריאות נ' נציבות קבילות הציבור במשרד הבריאות, ס' 21 לפסק דינה של השופטת דוידוב-מוטולה (פורסם בנבו, 10.2.2015).

ב. הדין הנוהג**1. חקיקה**

חוק ביטוח בריאות ממלכתי מקנה זכות לליבה בסיסית ושווה של שירותי בריאות לכלל תושבי ישראל ומכיר באחריותה של המדינה לממן שירותים אלו שיסופקו על ידי קופות החולים.⁴ הזכות שמקנה החוק היא לקבלת סל שירותי בריאות המוגדר בסעיף 7 לחוק, כאשר שירותי הבריאות הכלולים בסל יינתנו לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח.

(א) סמכויות הנציבות מכוח החוק

נציבות הקבילות הוקמה מכוח החוק על מנת לברר את קבילותיהם של ציבור המבוטחים נגד קופות החולים, נותני שירותים, עובד מעובדיהם או כל מי שפעל מטעמם, בכל הקשור למילוי תפקידם לפי החוק.⁵

הסמכויות הנתונות לנציב תלונות הציבור בסעיפים 41-43 ו-45 לחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב], נתונות גם לנציבות, בשינויים המחויבים. למשל, לצורך הבירור, לנציבות הסמכות לדרוש מהגוף או מן העובד שבעניינם הוגשה התלונה ומכל אדם אחר, להשיב על שאלותיה ולהמציא לה כל מסמך וכל ידיעה אשר עשויים לדעת הנציב לסייע בבירור הקבילה. כמו כן רשאית הנציבות שלא לפתוח בבירור או להפסיק את הבירור בתלונה.

(ב) סעדים

סעיף 45 לחוק מבקר המדינה קובע כי אין בהחלטותיה של הנציבה כדי להעניק למתלונן או לאדם אחר זכות או סעד בבית המשפט או למנוע ממנו לבקש סעד שהוא זכאי לו.⁶ סעיף זה מביא להפרדה בין הפניה לערכאות שיפוטיות ובין הפניה לנציבת הקבילות וקובע שאינם כפופים זה לזה ואינם מוציאים זה את זה.⁷ הבירור בנציבות הוא מסלול בירור מנהלי מקביל ומופרד מן הבירור בערכאה שיפוטית, מסלול בירור מקצועי אשר נגיש יותר לאזרח הפשוט ואינו כרוך בהוצאות.

(ג) אכיפת החלטות הנציב

בשנת 2006 נכנס לתוקפו תיקון מס' 34 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי הקובע כאמור:

"46א' (א) החליט הנציב כי תלונה של מבוטח שעניינה אי מתן שירותי בריאות היא מוצדקת ולא פעלה קופת חולים על פי החלטת הנציב בתוך 21 ימים מיום מתן ההחלטה, יהיה המבוטח רשאי לפנות למנהל או למי שהוא הסמיך לכך (בסעיף זה – המנהל) בבקשה לאכוף את החלטת הנציב (בסעיף זה – הבקשה); הוגשה בקשה ורכש המבוטח את שירותי הבריאות, יורה המנהל למוסד על ביצוע החזר למבוטח בעד הרכישה, בסכום שיקבע, מתוך מקורות המימון המגיעים לקופה לפי סעיף 16(א)(1).

(ב) (...)

(ג) (1) הוגשה לבית הדין לעבודה תובענה שעניינה זכאותו של המבוטח לשירותי בריאות נשוא התלונה, תודיע על כך קופת החולים שבה רשום המבוטח בכתב למנהל.

4 בג"ץ 3071/05 לוזון נ' ממשלת ישראל, 29 (פורסם בנבו, 28.7.2008); בג"ץ 434/09 דוידוב נ' שר הבריאות (פורסם בנבו, 3.5.2009); ע"ע (ארצי) 205/08 שירותי בריאות כללית נ' אילן טיירו ז"ל, 18 (פורסם בנבו, 9.11.2009).

5 ס' 45 לחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958.

6 ס' 45 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

7 דורון, לעיל הי"ש 2, בעמ' 139 וראו גם ע"ע מכבי שירותי בריאות, לעיל הי"ש 3.

(2) על אף האמור בסעיף קטן (א), הוגשה תובענה כאמור בפסקה (1) במועד מוקדם מהמועד שבו הוגשה הבקשה, לא יעשה המנהל, או המוסד אם המנהל הודיע לו על כך, שימוש בסמכויות הנתונות לו לפי סעיף קטן (א).

(ד) מבוטח לא יהא זכאי להחזר כאמור בסעיף קטן (א), בעד שירותי בריאות שרכש בטרם ניתנה החלטת הנציב כאמור בסעיף קטן (א)."

תיקון זה אפשר את אכיפתן של החלטות הנציבות שנמצאו מוצדקות ואפשר למבוטחים לקבל החזר כספי בגין שירות רפואי שהם רכשו באופן פרטי, אם נמצאו זכאים על פי החלטת הנציבות, מבלי להיזקק לפנייה לערכאות שיפוטיות לצורך ביצוע ההחלטה.

ראוי לציין כי בטרם התיקון, במקרים שבהם קבעה הנציבות כי קבילתו של מבוטח היא מוצדקת, אך הקופה לא כיבדה את ההחלטה ועמדה על סירובה לספק את השירות הרפואי המבוקש, היה המבוטח נאלץ לפנות לבית הדין לעבודה לצורך "אכיפה" של החלטת הנציבות.⁸

ההסדר שנקבע הוא ייחודי בדין הישראלי. שינוי החקיקה העניק אפשרות אופרטיבית לאכיפת קביעות הנציבות וביטא את ההכרה הגוברת והולכת של ציבור המבוטחים, של המחוקק, של קובעי מדיניות הבריאות וקופות החולים בתפקידה המכריע.⁹

נמהלך שנות עבודתה של הנציבות הופעלה סמכות האכיפה במקרים ספורים בלבד. ברוב המכריע של המקרים כיבדו קופות החולים את הכרעות הנציבות וקיימו אותן ללא צורך באכיפה. אולם אין בכך כדי להסיק כי מנגנון האכיפה שנקבע מיותר. נהפוך הוא, קיומו של מנגנון זה, שהוא מעין "חרב תלויה", הוא אשר מבטיח את שיתוף הפעולה מצד הקופות גם במקרים של מחלוקות מורכבות ומשמש ערובה לנכונותן לכבד את הכרעות הנציבות נגורם אשר הוסמך מטעם המחוקק להכריע בקבילות בנושא של הבריאות.

2. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 11/06 "אכיפת החלטות נציב הקבילות"

לאחר תיקון מס' 34 לחוק פרסם מנכ"ל משרד הבריאות חוזר שכותרתו "אכיפת החלטות נציב קבילות הציבור לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי". חוזר זה מחייב את קופות החולים, במקרים שבהם הן דוחות את בקשתו של מבוטח לקבלת שירות, לציין את קיומם של חילוקי דעות, אם הם ידועים לקופה, בין עמדת משרד הבריאות כפי שהיא באה לידי ביטוי בהחלטות של נציב הקבילות או בחוות דעת משפטיות שניתנו על ידי משרד הבריאות, לבין עמדתה של הקופה.

חובה זו תמנע מצב שבו יסתמך המבוטח על עמדת הקופה כמשקפת את עמדת החוק, מבלי לדעת כי קיימת עמדה שונה של הגורמים האמונים על אכיפת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, וכי באפשרותו להסתמך על עמדה חולקת זאת לשם תקיפת עמדת הקופה בפני נציבת הקבילות או בערכאות שיפוטיות.¹⁰

ג. הליך בירור תלונה ואופי העבודה עם הקופות

1. תחומי הטיפול של נציבות הקבילות

(א) קבילות

קופות החולים ונותני שירותיהם הם כיום הגורם המרכזי המופקד על מתן שירותי בריאות בישראל.¹¹ במציאות זו קבילות המוגשות לנציבות עוסקות במגוון רחב של נושאים ובהיבטים שונים של פעילותן של קופות החולים ונותני

8 ע"ב (עבודה ת"א) 2250/03 המר נ' שירותי בריאות כללית (פורסם בנבו, 15.5.2003).

9 ראו דברי הסבר להצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מספר 34) (סמכות נציב קבילות הציבור), התשס"ו-2005, ה"ח 100.

10 חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 11/06 מתאריך ה-7.5.2006.

שירותיהן. עם נושאי הקבילות ניתן למנות את אלה: סירוב הקופה לממן טיפול או תרופה; מחלוקת בין מבוטח לקופה בנושא בחירת נותן שירותים אשר יעניק את הטיפול הרפואי; שיעור דמי ההשתתפות העצמית עבור טיפולים ותרופות; זכויות מכוח תוכניות לשירותי בריאות נוספים (הביטוחים המשלימים של הקופות); ביורוקרטיה; הטרחה והכבדה; זמן המתנה לקבלת שירות ועוד. לב ליבו של הליך הבירור הוא ניתוח משפטי ובחינת זכאות המבוטח וחבות הקופה לפי הוראות החוק ופסיקת בתי המשפט, ופרשנות הוראות הדין בכל הקשור להיקף של השירותים. תפקיד הנציבות הוא עיצוב פרשנות משפטית ראויה של החוק, המגשימה את התכלית שלשמה הוא נוצר. הפסיקה קבעה כי נציב הקבילות הוא בעל התפקיד המוסמך לפרש את החוק, להורות על אופן יישומו ולהכריע לשם כך בסוגיות משפטיות ורפואיות.¹²

חוק ביטוח בריאות ממלכתי קבע מסגרת מחייבת של סל השירותים, והיא מפורטת בתוספות השנייה והשלישית לחוק ובצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי בריאות), התשנ"ה-1995, אשר הוצא מכוח החוק.

בעת חקיקת החוק הייתה נקודת המוצא קביעת סל שירותים מחייב של המדינה על פי סל שירותי בריאות שהיה נהוג באותה עת בקופת חולים כללית (על פי מועד שנקבע בחוק, המכונה "המועד הקובע"). זו נקודת מוצא, אך אין זו נקודת סיום. מדע הרפואה צועד קדימה בקצב מהיר מאוד, ומדי שנה נכנסות לשוק טכנולוגיות רפואיות חדשות. כוונת המחוקק לא הייתה לשמר את הסל של "המועד הקובע" כפי שהוא. התוספת השנייה והשלישית לחוק, המפרטות את סל שירותי הבריאות, מנוסחות לרוב בהרחבה. מבנה התוספות ונוסחן משקפים את כוונת המחוקק להבטיח בצד מסגרת נורמטיבית מחייבת גם מידה מסוימת של דינמיות, התואמת את המציאות שבה טכנולוגיות רפואיות משתנות ומתחלפות. פרשנות תכליתית של המונחים המפורטים בתוספות לחוק עשויה לחייב, לעיתים, התאמה לשינויים הטכנולוגיים ולשינויים אחרים. הגישה של פרשנות גמישה ודינמית של סל הבריאות אומצה בפסקי דין רבים של בתי הדין לעבודה, והיא בבחינת הלכה פסוקה.¹³

דוגמה ליישום כלל הפרשנות הדינמית בעבודת הנציבות היא החלטת הנציבות¹⁴ בעניין מימון בדיקת דימות מסוג FMRI (FUNCTIONAL MRI) על ידי קופות החולים. מדובר בטכנולוגיה אשר החלה את דרכה בשנות התשעים של המאה הקודמת. במסגרת בדיקת FMRI, במהלך בדיקת MRI מוח ניתנות למטופל מטלות פשוטות ונעשית הדמיה של המוח בתוך כדי ביצוע המטלות, וכן מבוצע עיבוד של אינפורמציה הדמיתית ותפקודית בפיענוח הבדיקה. הנציבות קבעה כי יש לראות את הטכנולוגיה ככלולה בסל הבריאות לפי המסגרת שנקבעה בסעיף 5(ו)(13) לתוספת השנייה לחוק ("MRI").

הנציבות קבעה כי הוראות החוק, על פי נוסחן, נועדו לשמר בצד קביעת מסגרת מחייבת מידה מספיקה של דינמיות פנימית, כאשר נקודת הכובד הפרשנית היא בשאלה עד כמה השירות המבוקש נותן מענה טיפולי "באיכות סבירה" כנדרש בסעיף 3(ד) לחוק, גם בהתחשב בקיומן או בהיעדרן של חלופות אבחנתיות או טיפוליות ובטיבן של חלופות אלה (במקרה זה, החלופה הקיימת הייתה בדיקה פולשנית, שלא כבדיקת FMRI, שאינה פולשנית). כמו כן נבחנת מידת מקובלותו של הטיפול המבוקש וקליטתו כ־state of the art. משהוכח כי מדובר בטכנולוגיה אשר הפכה למקובלת בעולם הרפואה עבור מצבים רפואיים מסוימים, קבעה הנציבות כי על הקופה לממן את הטיפול במסגרת החוק.

11 פירוט סל השירותים שבאחריות הקופות מצוי בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, בתקנותיו ובצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי בריאות). ניתן לעיין בחוק ובתקנותיו בכל ספרייה שברשותה חוקים של מדינת ישראל, וכן באתר האינטרנט של משרד הבריאות. על עדכון סל הבריאות ראו כרמל שלו "ביטוח בריאות ממלכתי: עדכון סל השירותים הבסיסיים רפואה ומשפט 50, 190 (2001).

12 ע"ב (עבודה ת"א) 10281/06 עומסי נ' שירותי בריאות כללית (פורסם בנבו, 1.4.2007).

13 ראו בע"ע 1557/04 קופת חולים כללית נ' קפצן (פורסם בנבו, 29.12.2005); ע"ב (אזורי ת"א) 5360/01 אייל זקל נ' קופת החולים הכללית – שירותי בריאות כללית (פורסם בנבו, 1.8.2002); חבר (עבודה חי"י) 3199-06 שירותי בריאות כללית נ' הוך (פורסם בנבו, 10.8.2009).

14 החלטת נציבות קבילות מיום 23.3.2010.

אסתר בן חיים, שני מתן, ורה לוי ושוני סמני, נציבות קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי – סמכויות ותפקידים

צו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי בריאות), התשנ"ה-1995 (לשם קיצור ייקרא: "צו התרופות") מגדיר את התרופות הניתנות כחלק מסל שירותי הבריאות על פי קריטריונים רפואיים (התוויות) שנקבעו. גם במסגרת בירור קבילות בנושא תרופות עומדים לעיתים בפני הנציבות אתגרים פרשניים מורכבים.

לדוגמה, במסגרת בירור קבילה בנושא טיפול בתכשיר HERCEPTIN התעוררה שאלה של פרשנות התוויות שנקבעו בצו התרופות בכל הקשור לעילות להפסקת טיפול ומיצוי קו טיפולי. התכשיר HERCEPTIN כלול בסל הבריאות כקו טיפולי ראשון לחולות בסרטן שד גרורתי, אך נקבע בהתוויות כי הטיפול ייפסק במקרים שבהם המחלה התקדמה במהלך הטיפול. להלן התוויות הסל הרלוונטיות:

"תרופה (Herceptin) TRASTUZUMAB תינתן לטיפול במקרים האלה:

(א) סרטן שד גרורתי ובהתקיים כל התנאים האלה:

(1) התחלת הטיפול תיעשה בהתקיים כל התנאים האלה:

(א) המטופל אובחן כסובל מסרטן שד גרורתי;

(ב) מצבו התפקודי של המטופל מוגדר כסביר עד טוב (בין 0-2) לפי ה-PS (Performance Score);

(ג) קיימת עדות להימצאות HER-2 חיובי ברמה של +3 בבדיקה אימונוהיסטוכימית (IHC) או בדיקת FISH חיובית כאשר הבדיקה האימונוהיסטוכימית היא ברמה של +2 (כפי שייקבע בבדיקה כמותית);

(2) המשך הטיפול בתרופה האמורה, לאחר שני חודשי טיפול, יינתן בהתקיים אחד מהתנאים האלה:

(א) תגובה של נסיגה מלאה של המחלה (CR);

(ב) תגובה של נסיגה חלקית של המחלה (PR);

(ג) שיפור קליני בולט (לפחות דרגה אחת ב-PS);

(ד) שיפור בסימפטומטולוגיה (כגון הפחתה בכאבי עצמות וצריכה מופחתת של משככי כאבים);

(3) על אף האמור בפסקת משנה (2), ייפסק הטיפול בתרופה האמורה לאחר שני חודשי טיפול בהתקיים אחד מאלה:

(א) הופעת גרורות חדשות, למעט גרורות במוח כאתר התקדמות יחיד;

(ב) החמרת המצב הקליני (שייקבע לפי ירידה בדרגות תפקיד לפי PS);

(ג) ראייה לאי-ספיקת לב הולכת ומחמירה;

(ד) הופעת גוש חדש, בבדיקה פיסיקלית;

(ה) קיום ראייה אחרת להתקדמות המחלה" (ההדגשה הוספה – אב"ח).

מקרה מושא הקבילה המבוטחת טופלה בתכשיר HERCEPTIN בשילוב עם תכשיר כימותרפי, והטיפול הביא הטבה במצבה. אולם בשל אי-סבילות החולה לתכשיר הכימותרפי הופסק הטיפול, ואילו הטיפול בתכשיר HERCEPTIN נמשך בשילוב עם תכשיר הורמונלי. השילוב הזה לא מנע את התקדמות המחלה. הרופאים מטפלים ביקשו להמשיך טיפול ב-HERCEPTIN, והפעם בשילוב עם כימותרפיה אחרת, אולם הקופה החליטה כי על החמרה במצבה של המבוטחת אין טעם להמשיך טיפול ב-HERCEPTIN והפסיקה לממן את הטיפול. לאחר זור הקבילה הכריעה הנציבות כי על הקופה להמשיך במימון הטיפול ב-HERCEPTIN, וכי יש לפרש את התוויות זל, על מגבלותיהן, לפי המקובל בעולם הרפואה במצבים שאליהם הטיפול מתייחס. במקרה האמור חיוו ופאים המטפלים את דעתם כי הטיפול המקובל בעולם הרפואה הוא שילוב התרופה הביולוגית (HERCEPTIN)

עם כימותרפיה, ואילו שילוב התכשיר HERCEPTIN עם תכשיר הורמונלי אינו אופטימלי, והוא ניתן רק בשל אי-סבילותה של החולה לכימותרפיה. עוד מסרו הרופאים המטפלים כי כישלון הטיפול נקבע רק כאשר המחלה מתקדמת למרות הטיפול המשלב HERCEPTIN עם כימותרפיה. הקופה לא קיבלה את עמדת הנציבות והגישה עתירה לבית הדין האזורי לעבודה. זה דחה את העתירה וקיבל את עמדת הנציבות. העניין נידון גם במסגרת ערעור שהגישה הקופה לבית הדין הארצי לעבודה, אשר אף הוא קיבל את עמדת הנציבות וקבע כי הבחינה הפרשנית של התוויות צו התרופות צריכה להיות מהותית ולא טכנית, על פי הפרקטיקה הרפואית המקובלת.

בעניין זה קבע בית הדין הארצי:

“עמדת הקופה לפיה 'קו טיפול' יבוא לידי סיום מוקדם יותר רק בשל אי סבילות לכימותרפיה והצורך בהפוגות כתוצאה מכך – הינה מלאכותית ואינה תואמת את תכליתם של החוק, צו התרופות וסעיף 23 ל"ו".¹⁵

סוגיית מיצוי הטיפול התרופתי עלתה בקבילות נוספות. דוגמה לכך היא קבילה בנושא התכשיר הרפואי XALCORY, אשר הוגשה בידי מבוטחת בת 45 שאובחנה כסובלת מגידול ריאתי מסוג אדנוקרצינומה.¹⁶ מדובר בתכשיר הכלול בסל הבריאות עבור חולים באדנוקרצינומה של ריאה, ללא מגבלות על משך טיפול. המבוטחת החלה בטיפול תרופתי בתכשיר, והתכשיר הביא לידי שיפור ולהקטנת הגידולים. נמצא כי המחלה יציבה, ולא נתגלו נגעים חדשים לבד מגדילה בגרורה אחת. המלצת הרופאים הייתה להמשיך בטיפול התרופתי שנמצא יעיל בטיפול בחולה, אך בקשתה של המבוטחת למימון המשך טיפול נדחתה על ידי קופת החולים בטענה כי המחלה התקדמה בעת מתן הטיפול, ועל כן אין טעם להמשיך בו. במסגרת בירור שערכה הנציבות אצל מומחים רפואיים הובהר כי לפי הפרקטיקה הרפואית המקובלת, כאשר נצפה גידול של גרורה אחת בלבד, ואילו יתר האתרים של המחלה ממשיכים להגיב, הדבר אינו כישלון של הטיפול אלא נחשב לתגובה של המחלה לטיפול. לאחר בירור המקרה קבעה הנציבות כי הקבילה מוצדקת, וכי על הקופה להמשיך את הטיפול בתרופה, שהיא מאריכת חיים עבור המבוטחת. לפי עמדת הנציבות, כאשר מדובר על תרופה אשר נכללה בסל שירותי הבריאות ללא הגבלת משך טיפול וללא קביעת קריטריונים להפסקתה, חובת הקופה היא להמשיך ולספק כל עוד המשך הטיפול מוצדק רפואית, כפי שקבעו כאן המומחים הרפואיים.¹⁷

דוגמה נוספת לקבילה בנושא טיפול תרופתי היא בעניין סירוב אחת מקופות החולים למימון התכשיר (otrient חומר פעיל pazopanib).¹⁸ בעניין זה קיבלה את התכשיר מבוטחת בת 84, שנוקקה לתכשיר לטיפול במחלת סרקומה. כאן המקום לציין כי במסגרת הסל הטיפול המבוקש ניתן לקו מתקדם (שני והלאה) בלבד, כפי המפורט להלן:

“התרופה PAZOPANIB תינתן לטיפול במקרים האלה:

(1) בסרטן כליה מתקדם או גרורתי, גם כקו טיפול ראשון (...)

(2) קו טיפול מתקדם (שני והלאה) בסרקומה מתקדמת של הרקמות הרכות מסוג סרקומה פיברובלסטית, סרקומה פיברוהיסטיוציטית, ליומיוסרקומה, סרקומה סינוביאלית, MPNST, NOS, סרקומה וסקולרית, malignant glomus tumor.” (ההדגשה הוספה – אב"ח).

רופא המבוטחת קבע כי בשל גילה ומצבה הרפואי אין באפשרותה לקבל טיפול כימותרפי כקו ראשון, שכן טיפול זה עלול לסכנה, ולכן האופצייה הטיפולית היחידה היא טיפול בתכשיר VOTRIENT. הקופה סירבה לממן את הטיפול בנימוק שהטיפול המבוקש אינו כלול בסל כקו טיפולי ראשון. בשל התפשטות המחלה נאלצה המבוטחת לעבור ניתוח כריתה של היד, ולאחר מכן נמצאה גרורה ריאתית שהעלתה שוב את הצורך בטיפול ב-VOTRIENT. לאחר בירור שנערך בנציבות עם מומחים שונים ובירור עם הקופה, בשל ההלכות הפסוקות בנושא,¹⁹ קבעה הנציבות כי

15 ע"ע מכבי שירותי בריאות, לעיל ה"ש 3.

16 דוח נציבת הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי מס' 10, לשנים 2013–2014, בעמ' 118.

17 לתיאור המלא של הקבילה בעניין התרופה XALCORY ראה דוח נציבת הקבילות מס' 10 לשנים 2013–2014, בעמ' 118–121.

18 דוח נציבת הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי מס' 10, לשנים 2013–2014, 123–127.

19 ע"ע (ארצי) 45021-05-10 אליאב נ' שירותי בריאות כללית (פורסם בנבו, 12.7.2010).

הקבילה מוצדקת, וכי על הקופה לממן את הטיפול בתכשיר ה-VOTRIENT. נקבע בהחלטה כי כאשר אי אפשר לעבור טיפול כימותרפי כקו ראשון מסיבות רפואיות (שכן טיפול זה יסכן את חיי החולה), יש לתת את הטיפול המיועד לקו שני במסגרת הסל, ללא צורך במיצוי קו טיפולי ראשון.

נושא חשוב אחר המתעורר בקבילות רבות הוא בחירת נותן השירותים. מדובר במקרים של סירוב הקופות לבקשות מבוטחים לאשפוז או לייעוץ במוסד רפואי מסוים לבחירתם. לפי סעיף 23 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, רשאיות קופות החולים לקבוע הסדרי בחירה, דהיינו להתקשר בהסכמים עם ספקים מסוימים ולהפנות את המבוטחים לספקים אלה בלבד. על הקופה להביא הסדרים אלה לידיעת שר הבריאות ולפרסמם בקרב חבריה. עם זאת אין בפרסום הסדרי בחירה כדי לפטור את הקופה מחובותיה האחרות על פי חוק, לרבות חובת מתן טיפול על פי שיקול דעת רפואי ובאופן העומד במבחן הסבירות מבחינת זמן, מרחק ואיכות השירות הרפואי. לפיכך כל קבילה פרטנית בנושא בחירת נותן שירותים נבדקת בנציבות לגופה.

דוגמה לקבילה בנושא בחירת נותן שירותים שנמצאה מוצדקת בשל מורכבות המקרה והצורך במומחיות מיוחדת, היא בעניין סירוב קופת חולים לאשר לתינוק שנולד פג טיפול הכנה לגמילה מגסטרוסטום ולימוד אכילה דרך הפה בידי קלינאית תקשורת המתמחה בבעיות אלה בבית החולים "וולפסון". מדובר בתינוק הסובל מבעיות רפואיות רבות, ובעקבות המלצת הצוות הרב-מקצועי המטפל בתינוק פנתה המשפחה לקופה בבקשה לקבל התחייבות לטיפול אצל קלינאית תקשורת המתמחה בבעיות בליעה בילדים בבית החולים "וולפסון" בשל הידע, הניסיון, היכולת והכלים לעבוד עם ילדים הסובלים מבעיות מורכבות כבמקרה זה. בית החולים "וולפסון" לא נכלל בהסדרי הבחירה לתושבי המחוז שאליו השתייכה המשפחה, ומטעם זה דחתה הקופה את הבקשה, בהפנתה את המבוטח לספק שבהסדר עם המחוז. לאחר בירור הקבילה, בין היתר אצל אנשי מקצוע במשרד הבריאות, קבעה הנציבות כי מדובר במצב מיוחד שבו מוצדק לחרוג מהסדרי הבחירה, בשל מורכבות המקרה ועל מנת להעניק טיפול רפואי מיטבי. חשוב לציין כי הקופה קיבלה את עמדת הנציבות ואישרה את מימון הטיפולים בבית החולים "וולפסון".²⁰

נושאים נוספים העולים מקבילות המוגשות לנציבות הם טיב מתן השירות, זמן ההמתנה לקבלת השירות, הטרחה ובירורקרטיה, פגיעה בכבודו של המבוטח, שירותי בריאות נוספים (על כך יורחב בהמשך). לדוגמה, בנציבות התקבלה קבילה ממבוטחת שעניינה הכבדה ובירורקרטיה שחוותה כאשר ביקשה לבצע בדיקת אולטרסאונד למעקב לאחר סרטן השד. בעבר אובחנה הקובלת כלוקה בסרטן השד ועברה כריתה דו-צדדית. לאחר מכן נמצא גוש חשוד, ולכן הופנתה לביצוע בדיקת אולטרסאונד דחופה. אולם צוות מכון דימות של הקופה סירב לבצע את הבדיקה ללא ממוגרפיה קודמת. הקובלת הסבירה כי אין טעם בביצוע בדיקת ממוגרפיה במצבים של כריתת שדיים, וכך גם עלה מבירור מקצועי שביצעה הנציבות במנהל הרפואה של משרד הבריאות. לאחר פניית הנציבות לקופה החליטה הקופה לאפשר לקובלת לבצע את הבדיקה ללא תנאים מוקדמים. הנציבות גם דרשה מן הקופה לתקן את ההנחיות הקיימות במכון על מנת למנוע הישנות מקרים מסוג זה.

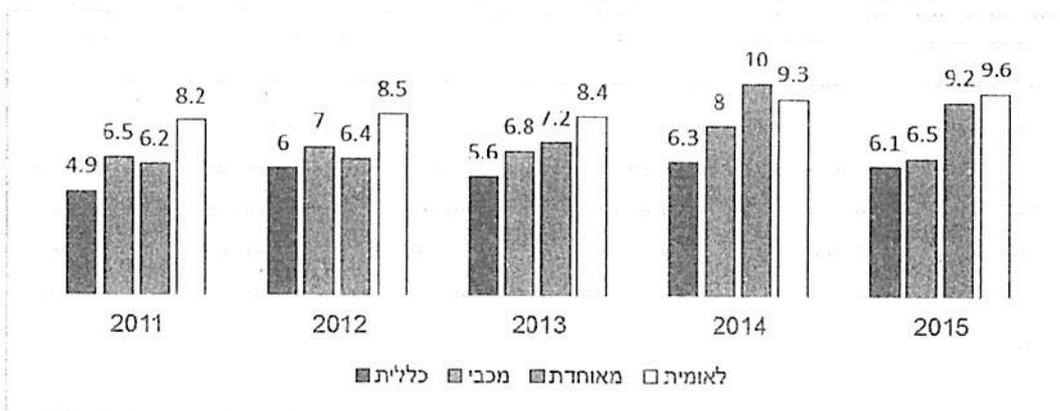
חלק מן הקבילות עוסקות בשירותי בריאות נוספים (שב"ן) המוצעים בקופות החולים, לרבות סירוב הקופות למימון ניתוחים, טיפולים או רכישת אביזרים, מחלוקות בנושא שיעור החוזרים בגין ניתוחים או טיפולים שבוצעו במסגרת תכניות השב"ן.²¹ דוגמה לקבילה שהתקבלה בעניין זה היא בנושא שיעור החוזר עבור ניתוח שעבר מבוטח במסגרת פרטית. המבוטח מצא כי החוזר שלו הוא זכאי לפי תקנון תכנית השב"ן הוא לפי תעריפי משרד הבריאות, וכי הוא גבוה מהחוזר שקיבל בפועל מהקופה. לאחר בירור הקבילה אצל הקופה, נמצא כי הקבילה מוצדקת. טענות הקובל התקבלו, והוא קיבל החזר נוסף מהקופה.

20 דוח נציבות קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי מס' 10, לשנים 2013–2014, 181–182.

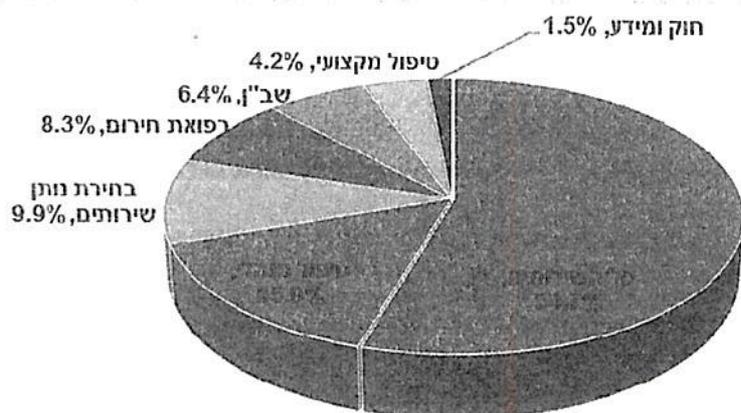
21 דוח נציבות קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי מס' 10, לשנים 2013–2014, 33–37.

נתונים מספריים

קבילות ל-10,000 נפשות מתוקננות לפי קופות חולים לשנים 2011–2015



התפלגות הקבילות והבקשות שנפתחו לפי נושא הקבילה לשנת 2015



(ב) השגות

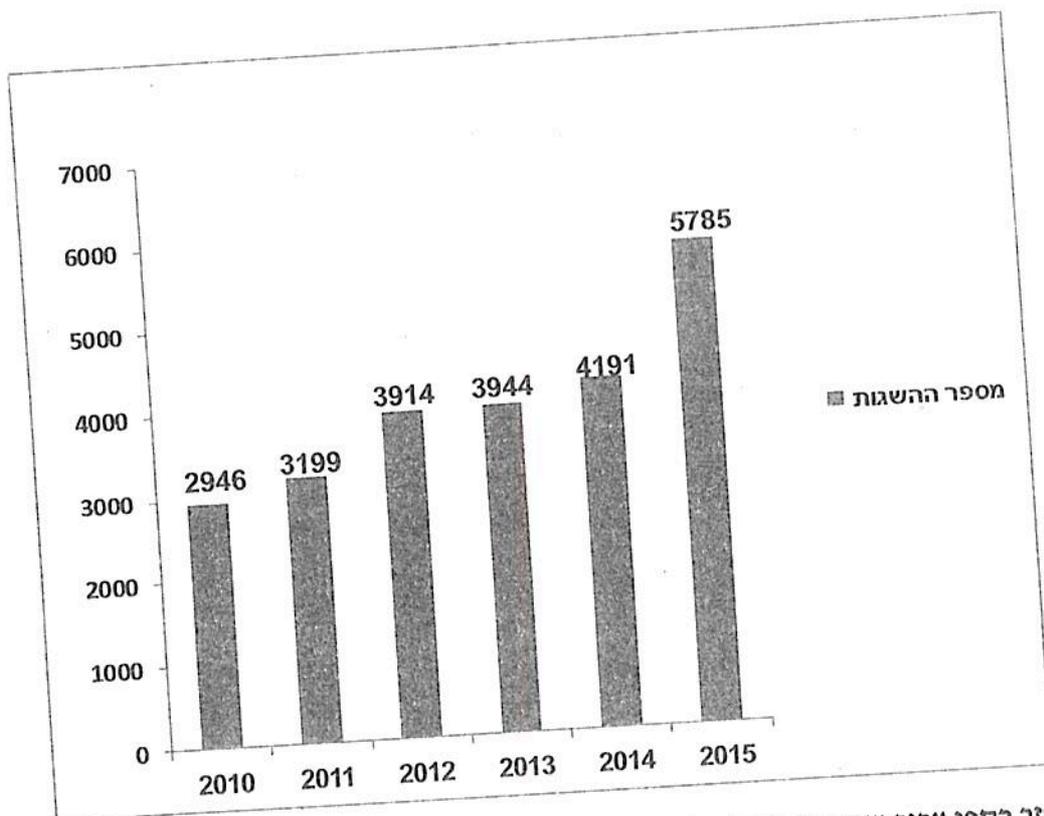
השגות הן בקשות הנוגעות למעבר בין קופות החולים שלא במועדים הקבועים בחוק.²² מי שרואה עצמו נפגע בקשר לרישומו או לרישום ילדו בקופת חולים רשאי להגיש בקשה לנציבות לביטול מעבר או להקדמתו.²³ כדוגמה להשגה הנה בקשה שהתקבלה בנציבות בחודש יולי 2015. המבקש קיבל הצעה מאחת מקופות החולים לעבור אליה, ונאמר לו כי המעבר לא ירע את תנאי הביטוחים הקיימים אלא ייטיב אותם. עם המעבר בוטל אוטומטית הביטוח הסיעודי שהיה ברשותו בקופה הקודמת, שכן לפי הדין הנוהג הביטוח הסיעודי אינו "עובר" בעת מעבר קופה אלא מתבטל. לאחר בירור ההשגה ומציאתה מוצדקת בוטל המעבר, והמבוטח הוחזר לקופתו הקודמת, וכן הוחזרו למבוטח זכויותיו הסיעודיות.²⁴ דוגמה נוספת להשגה היא בקשה של מבוטח למעבר לקופה אחרת שלא במועד הקבוע בחוק בשל מעבר למקום מגורים שבו אין נותני שירותים רפואיים מטעם הקופה שבה הוא חבר. גם השגה זו אושרה, והמעבר הוקדם.

22 המועדים לפי חוק הם: 1 בינואר, 1 במרץ, 1 במאי, 1 ביולי, 1 בספטמבר ו-1 בנובמבר. ניתן לבצע עד שני מעברים בתוך 12 חודשים. הסבר מלא על אופן הגשת השגה, המסמכים הדרושים, זכויות המבוטח במעבר בין הקופות ומקרים חריגים המאפשרים מעבר שלא לפי המועדים הקבועים בחוק ניתן לקבל בדף הנציבות באתר משרד הבריאות בכתובת: www.health.gov.il/Subjects/UninsuredRights/NationalHealthAdmissibility/services/Pages/HMO_switch.aspx

23 דוח נציבת הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי מס' 10, לשנים 2012–2014, בעמ' 45.

24 חשוב לציין, כי כיום המצב המשפטי השתנה ומבוטחים יכולים לשמור על תנאי הביטוח הסיעודי גם במעבר קופה, ראו הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו–2015.

השגות שטופלו בנציבות בשנים 2010-2015



(ג) החזר כספי עבור שירותי בריאות לאדם שהוכר רטרואקטיבית כתושב

אדם שרכש שירות רפואי בתקופה שבה לא היה מבוטח בקופת חולים ופנה למוסד לביטוח לאומי בבקשה לקביעת תושבותו, רשאי להגיש בקשה לצורך בדיקת זכאותו להחזר בגין שירותים רפואיים שרכש בזמן שלא היה מבוטח בקופת חולים.²⁵ הנציבות מרכזת את הוועדה הבין-משרדית לפי סעיף 3א לחוק, שהוקמה על מנת לדון בבקשות אלו.

3. פעילות הנציבות ברמה הרחבת

לנציבות תחומי פעילות נוספים על תפקידה בהכרעת קבילות פרטניות שמגישים מבוטחים. ראשית יצוין כי גם להכרעה פרטנית של הנציבות בקבילה מסוימת יכולה להיות השפעה רחבת על מתן שירות בקופות למבוטחים נוספים שמצבם הרפואי דומה לזה של המבוטח שבקבילתו ניתנה ההכרעה.

שנית, קבילות המוגשות לנציבות מצביעות לעיתים על קיומה של בעיה כללית במערכת הבריאות, ואף אם הפתרון לבעיה אינו תמיד בסמכותה של הנציבות (כגון הוצאת הנחיות במסגרת חוזרי משרד הבריאות או הרחבת סל שירותי בריאות, כפי שיורחב בהמשך), הנציבות לעיתים קרובות מצביעה על קיומם של ליקויים או בעיות בפני הגורמים המוסמכים, כדי להביא לפתרונם.

לדוגמה, בשנים האחרונות התקבלו בנציבות קבילות רבות שעניינן סירוב קופות החולים למתן טיפול בא-פריזיס (טכנולוגיה לסילוק גורם פתולוגי מן הדם). נציבות הקבילות טיפלה בקבילות פרטניות והוציאה החלטות המחייבות את הקופות במתן טיפול זה, אך בד בבד נעשתה פנייה מטעם הנציבות לגורמים מקצועיים במשרד

²⁵ מידע נוסף על הגשת השגה נמצא בדף הנציבות באתר משרד הבריאות בכתובת: www.health.gov.il/Subjects/UninsuredRights/NationalHealthAdmissibility/services/Pages/refund.aspx.

הבריאות לבחינת מתן הנחיות בנושא במסגרת חוזר. אכן, בסיוע הנציבות הוציא מנהל הרפואה של משרד הבריאות חוזר בעניין אמות מידה למתן טיפול בא־פרזיס. לאחר הוצאת החוזר לא התקבלו בנציבות פניות נוספות בנושא. עוד יצוין כי הנציבות יזמה הוצאת חוזרים בעניין הסעות לחולי דיאליזה, הספקת גודלי אריזה המתאימים למרשם, פטור מתשלום נוסף עבור הכנות רוקחות ועוד נושאים רבים אחרים וסייעה בהוצאתם.

חשוב לציין במיוחד את פועלה של הנציבות בעניין הרחבתו של סל שירותי הבריאות. הנציבות רואה את עצמה כגוף חשוב אשר ביכולתו לסייע לאיתור שירותים רפואיים החסרים בסל. מדי שנה מקדיש צוות הנציבות זמן לא מבוטל לאיסוף קבילות אשר הצביעו על חוסר בשירות רפואי חיוני. לאחר בחינת הנושאים בנציבות פונה הנציבות אל ועדת הסל בבקשה להכללתם של שירותים חסרים אלה בסל הבריאות. הנציבות הצליחה להביא להכללתם בסל של כמה שירותים חסרים שבעניינם הוגשו קבילות רבות, לדוגמה: בעקבות בקשת הנציבות הוחלט על הכללתם בסל של בדיקת דימות מסוג PET CT לחולים בסרטן הערמונית ולחולים בסרטן הלב.

בבירור קבילה בודדת עוסקת הנציבות בהגנה על הפרט, אולם בפעילותה במישור הרוחבי הנציבות רואה עצמה אמצעי לאיתור ליקויים וחסרים במערכת הבריאות, כפי שעולים מפניות המתקבלות מציבור המבוטחים. בעניין זה יש לייחס חשיבות רבה גם לדוח נציבות הקבילות המתפרסם, החל משנת 2015, מדי שנה, מסכם את פעילות הנציבות בהכרעה בקבילות המוגשות אליה ומצביע על מספרי קבילות, מגמות, נושאים, בעיות וליקויים בכל הקשור למתן שירות מכוח החוק על ידי הקופות ונותני שירותיהן.

כמו כן חשוב להזכיר את תפקיד הנציבות כגוף המיישם את הנחיות משרד הבריאות ב"שטח". אנשי מקצוע מוסמכים במשרד הבריאות מפרסמים חוזרים המפרשים את סל הבריאות לפי המציאות המשתנה בעולם הרפואה. במסגרת בירור קבילות פרטניות תפקיד הנציבות הוא לדאוג ליישום הנחיות אלה בפועל על ידי קופות החולים ולהבטיח מתן שירות למבוטחים לפי מה שנקבע בהנחיות המשרד.

ד. הצעות לחיזוק מעמד הנציבות

הוספת סמכות האכיפה חיזקה את מעמד הנציבות כגוף המפקח על מתן שירותי הבריאות המגיעים למבוטחים מכוח החוק. אולם לטעמנו טרם הושלמה ההסדרה הראויה של סמכויות הפיקוח של הנציבות. להלן נציע כמה הצעות לחיזוק מעמד הנציבות.

1. הוספת מקרים שעליהם יחול סעיף 46 לחוק, המצדיקים סמכות אכיפה

על פי הוראות סעיף 46 לחוק, סמכות האכיפה שניתנה למנכ"ל משרד הבריאות לאכוף את החלטות הנציבות מוגבלת למצבים שבהם המבוטח המתין להחלטת הנציבות ורכש את השירות הרפואי המבוקש רק לאחר מתן ההחלטה. אולם במקרים רבים השירות הרפואי נרכש בידי המבוטח לפני החלטת הנציבות, ולפי הסדר האכיפה הקיים במקרים אלו אין למנכ"ל משרד הבריאות סמכות אכיפה על הקופות.

אין חולק כי יש מצבים רפואיים דחופים שבהם אין אפשרות לפנות לנציבות מבעוד מועד. הרחבת סמכות האכיפה למצבים שבהם נרכש השירות טרם החלטת הנציבה, בסייגים מסוימים (למשל חובת המבוטח לפנות לקופה בבקשה לקבלת התחייבות בטרם קבלת טיפול), חיונית לחיזוק מנגנון הבקרה של הנציבות, ומתחייבת מתפקידה. נראה כי ראוי כי בכל המקרים שבהם נמצאו הקבילות מוצדקות תוענק למנכ"ל משרד הבריאות סמכות לאכיפת החלטתה בלא תלות בשאלה אם השירות הרפואי המבוקש נרכש לפני החלטת הנציבות או אחריה.

עם זאת יש לציין כי הרחבת סמכות האכיפה באופן שתחול גם רטרואקטיבית על שירותים רפואיים שנרכשו לפני החלטת הנציבות מעוררת גם חששות מסוימים. על פי תפיסת החוק, חובת הקופה היא למתן שירות רפואי בפועל בעצמה או באמצעות נותני שירותיה במסגרת מערכת הבריאות הציבורית. אין מדובר במנגנון של החזר כספי מאת הגוף המבטח ("הקופה") עבור שירות רפואי שנרכש באופן פרטי. מתן החזר כספי בגין שירות שנרכש בידי המבוטח באופן פרטי מתאפשר רק באותם מקרים חריגים שבהם הקופה נכשלה במילוי תפקידה בהספקת שירותי בריאות על פי חוק. אף על פי שסמכות האכיפה המורחבת תופעל אך ורק במקרים שנמצאו מוצדקים, דהיינו במקרים

שבהם הקופה נכשלה במילוי תפקידה על פי חוק, הרחבת סמכויות הנציבות בביצוע אכיפה גם למקרים שבהם נרכש השירות לפני החלטת הנציבות עלולה להתפרש על ידי מבוטחים כמתן לגיטימציה לרכישת שירות רפואי באופן פרטי במגוון מצבים, מתוך ציפייה לקבל החזר כספי לאחר מכן, בניגוד לתפיסת החוק.

2. קיצור תקופת ההמתנה בין הכרעת הנציבות לאכיפת ההחלטה על ידי מנכ"ל משרד הבריאות

על פי הנקבע בחוק, הקובל רשאי לפנות אל מנכ"ל משרד הבריאות בבקשה לאכיפת ההחלטה בתוך 21 ימים מהכרעת הנציבות, דהיינו מתן הוראה למוסד לביטוח לאומי למתן החזר כספי לקובל מכספים המגיעים לקופה. לפיכך יש תקופת המתנה ממועד החלטת הנציבות עד תחילת הליכי אכיפת ההחלטה.

אולם פעמים רבות הטיפול הרפואי נדרש מייד, אך נבצר מקובלים לממן במימון ביניים את הטיפולים היקרים, שעלותם עלולה להגיע לעשרות ואף למאות אלפי שקלים. על כן יש מקום לתיקון חקיקה, שלפיו תינתן למנכ"ל הסמכות להורות למוסד לביטוח לאומי להשיב לקובל את כספו בתוך ימים ספורים, ככל שיידרש ממצבו הרפואי.

במקרים בהולים, הצורך להמתין 21 ימים – שבמהלכם תשקול קופת החולים האם להגיש תביעה בבית הדין – אינו סביר ועלול לגרום לנזקים בלתי הפיכים ואף ליתר את הצורך בשירות הרפואי. יתרה מזאת, הגשת תביעה בבית הדין בתקופת ההמתנה מאיינת את סמכות המנכ"ל להורות על השבת הכספים. לפיכך יש לקצר את תקופת ההמתנה ולהעמידה על פרק זמן של ימים ספורים בלבד. קיצור זה לא יפגע בקופות החולים, שכן ממילא ההתדיינות המוקדמת במסגרת הבירור מאפשרת להן לגבש עמדה.

3. מניעה העלאת טענות חדשות במסגרת התדיינות משפטית

המחוקק לא הכפיף את הבירור בנציבות לסדרי דין מסוימים, ותקנות סדר הדין האזרחי, התשמ"ד-1984 אינן חלות על הבירור שנערך בנציבות. כעיקרון, הסדר זה מובן בשל אופייה של נציבות הקבילות שהיא מסלול בירור מנהלי אשר אינו חוסם פנייה לערכאות שיפוטיות. אולם בשל מצב משפטי זה, במקרים שבהם הכרעת הנציבות נבחנת במסגרת דיון בערכאות שיפוטיות (כאשר הקופה מתנגדת להכרעת הנציבות), רשאית הקופה להעלות טענות חדשות שלא הועלו בפני הנציבות, והדבר מחייב לעיתים את בית הדין להחזיר את העניין לבחינה מחדש בנציבות. התמשכות זו של הליכים בוודאי אינה לטובת הקובל, אשר נגרר להתדיינות ארוכה על מנת לעמוד על זכותו לקבלת שירות רפואי. לפיכך סבורים אנו כי ראוי לקבוע הסדר חקיקתי אשר ימנע מקופות חולים להעלות טענות חדשות אשר לא הועלו בפני הנציבות, במסגרת דיון בערכאות שיפוטיות.

4. יישום דוח נציבת הקבילות

זוחות נציבות המסכמים את פעילות הנציבות, המתפרסמים לאחרונה בתדירות של פעם בשנה, הם מאגר מידע חשוב ביותר, המצביע בין היתר גם על שירותים רפואיים חיוניים החסרים בסל. ראוי כי נתונים אלה יהוו מצע לדיון בוועדה להרחבת סל שירותי בריאות, שכן מדובר בנתונים המגיעים "מן השטח" והמעידים על הצרכים הרפואיים של הציבור אשר טרם נמצא להם פתרון במסגרת הסל.

סיכום

בכינון נציבות קבילות יצר חוק ביטוח בריאות ממלכתי מסלול בירור מקצועי, נגיש ואפקטיבי, שנועד להקל על האזרח במימוש זכויותיו בקופות החולים. נציבות הקבילות היא הגוף הקולט את רחשי לב הציבור בכל הנוגע לאופן יישום הזכות לבריאות ולקשיים המתגלים במימושה. במובן זה הנציבות היא החוליה המקשרת בין ציבור המבוטחים ובין מערכת הבריאות.

יש להמשיך במגמה של חיזוק מעמד הנציבות והרחבת סמכויותיה על מנת להגביר את הפיקוח ולתרום ליישומו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי לטובת ציבור המבוטחים.