

יום ראשון 08 ספטמבר 2024
ג' אלול תשפ"ד

לכבוד

חבר כנסת, ירון לוי
מר רן רידניק, מנהל חטיבת רגולציה במשרד הבריאות
מר יובל לנדשפט, מנהל יחידת היק"ר במשרד הבריאות
מנהלי היחידות לטיפול בהפקת קנביס רפואי בקופות החולים
דודו פאפו, יו"ר הסתדרות בעלי בתי מרקחת

שלום רב,

הנדון: אתגרים וקשיים בהלכי ניפוק רישיונות קנאביס רפואי בקופות חולים

מזה מספר חודשים שקופות החולים מפיקות רישיונות לקנביס רפואי.

הרפורמה בהליך ניפוק הרישיונות, מבורכת ומאפשרת לרכז את כל המידע הרפואי על המטופל ברשומה הרפואית שלו וכמו כן מביאה להוזלה בעלות ניפוק הרישיון שחיבו בעבר מטופלים רבים לשלם אלפי שקלים על מנת לקבל רישיון.

יחד עם זאת, מטופלים הנזקקים לקנביס רפואי הם במקרים רבים סובלים מכאבים קשים ולכן חשוב כי כולנו נירתם לשפר את ההלכים הקיימים ובכך לשפר את השירות שניתן למטופלים במצב המורכב בו הם נמצאים.

להלן הנקודות שמצאנו לנכון להביא לידיעתכם וטיפולכם:

1. קבלת המלצה מרופא "מומחה"

1.1. הבעיה

- מטופלים מגיעים לרופאים הרשומים כרופאים "מומחים" בקופה ומקבלים מהם המלצה לטיפול/ המשך טיפול בקנביס - רופאים אלו גם מופיעים כמומחים בפרסומים באתר הקופה.
- בדומה לכך, מטופלים מגיעים למרפאות בבי"ח (אונקולוגית, כאב) ומקבלים מרופא המטפל בהם המלצה לקנביס - כפי הנראה, במאגר רופאים בעלי רישיון ותחומי מומחיותם של משרד הבריאות, לא מפורט שיש להם מומחיות באורתופדיה/ כאב/ אונקולוגיה.
- מכון מור/ מכבי-וול דוחים פניות בחתימת רופאים אלו בטענה כי לא צורפה המלצה מרופא מומחה.

1.2. להלן מספר דוגמאות

- ד"ר מאיר מור, מספר רישיון 24948 – אורתופד בכללית
- ד"ר דטסקי רומן, מספר רישיון 29745 - מטפל במרפאת כאב בבי"ח שמיר, מומחה בהרדמה
- ד"ר ורדי עידו, מספר רישיון 157492 - מתמחה במכון אונקולוגי בשיבא
- ד"ר חמדה שחק, מספר רישיון 29745 – יועץ כאב במכבי
- ד"ר אלכסיי פונדיק, מספר רישיון 25513 – אורתופד בכללית
- ד"ר ניקולאי לקבוסקי מספר רישיון 33915 - אורתופד בכללית

1.3. הצעתנו

- כוונת המחוקק היא שרופא שמומחה בתחום ימליץ על הקנביס, ואם הרופא רשאי לתת את כל הטיפולים הרפואיים בתחום מומחיותו (גם אם היא לא מוכרת באופן רשמי ע"י משרד הבריאות), חובה לאשר את המלצתו כאשר מדובר על המלצה לטיפול בקנביס.
- על הקופות להנחות את הגורמים המטפלים בקופות לאשר פניות מסוג זה.

2. חיוב החתמת רופא מומחה בהצהרה/ דיסקליימר

2.1. הבעיה

החתמת רופאים מומחים על הצהרה/ דיסקליימר.

- על פי מה שהצלחנו להבין מקופות החולים ישנה דרישה ממשדד הבריאות שהרופא המומחה שממליץ על טיפול בקנביס יחתום גם על הצהרה/ דיסקליימר, הכולל התייחסות לנשיאת נשק ונהיגה. הרופאים בחלקם לא מכירים הנחיה זו ומסרבים לחתום ובחלקם מכירים הנחיה זו אך מסרבים לחתום עליה בטענות שונות.
- כפועל יוצא, מטופל מבזבז את זמנו, משאביו האנרגטיים והכלכליים בהמתנה לתור לרופא מומחה שבפועל מסרב לחתום על ההצהרה/ דיסקליימר.

2.2. הצעתנו

- על הקופה לחייב את הרופאים לחתום על טפסים אלו או לחילופין להקים מוקד ארצי של רופאים שיהיו מוכנים לחתום על טופס זה ויהיו זמינים למתן המלצות לקנביס ולפרסם זאת לידיעת הציבור.
- להוסיף במערכת הקופה שכל מטופל שבתרופות הקבועות ישנו CANNABIS בכניסה לתיקו תקפוץ התראה בה ההצהרה לחתימת הרופא המומחה.
- להוסיף במערכת הקופה שכל מטופל שמוסיפים לו בתרופות הקבועות CANNABIS תקפוץ התראה בה ההצהרה לחתימת הרופא המומחה.

3. אי הכרת החרגות שאינן כתובות בנוהל 106 במתן רישיון תחת התוית כאב לחולים במחלות ראומטיות

3.1. רקע

- קנביס מאושר באופן חריג לחולים במחלות ראומטולוגיות שכן מחלות אלו מאפיינות בכאבים, תחת התוויה של כאב (פיברומיאליגיה, לופוס, דלקת פרקים, פסוריאזיס. אנדומטריזיס ועוד).
- מטופלים צעירים בהתוויות כאב עד גיל 45, נדרשים לשנה של טיפול במרפאת כאב לפני קבלת קנביס.
- בעשור האחרון היחידה לקנביס רפואי במשרד הבריאות הבינה את הסבל הרב שחולים אלו עוברים ואת הטיפול שהם מקבלים במהלך של שנים אצל ראומטולוגים/ רופאי עור/ מומחי אנדו שמייתר את הצורך לשנה של טיפולים במרפאת כאב, ואישרו בהתאם את הרישיון, ללא צורך בטיפול במרפאת כאב.

3.2. הבעיה -

- החרגות אלו לא עודכנו בנוהל 106 וכיום שתיים מהקופות מכירות בהחרגות אלו והשתיים האחרות לא מכירות ודורשות שנה של טיפול במרפאת כאב דבר המחזיר את ההתנהלות עשור אחורה ופוגע בזכויות המטופלים והמטופלות.

3.3. הצעתנו -

- על משרד הבריאות להוציא הנחייה שפוטרות חולים אלו מהצורך של טיפול במשך שנה במרפאת כאב במידה ואלו מטופלים במשך שנה אצל רופאים מומחים בתחומם.

4. הורדת מינונים בצורה משמעותית בבת ללא הודעה מוקדמת.

4.1. רקע - יש מטופלים רבים שבמהלך השנים המינון הנדרש עלה וכיום מקבלים מינון גבוה יחסית (80, 90 גרם לחודש).

4.2. הבעיה - חלק מההקופות מורידות את המינון ל - 60 גרם ללא עדכון המטופלים ומבצעים זאת בבת-אחת.

4.3. הצעתנו - יש לעדכן את המטופל מראש כי בכוונת הקופה להוריד את המינון, בהתראה של 3 חודשים ולאפשר לו להגיש ערעור על החלטת הקופה בצרוף אסמכתאות.

5. עדכון המטופלים על אפשרות להגיש ערר על החלטת הקופות

5.1. בעיה

- כאשר מטופל מקבל סירוב לפנייתו, במקרים רבים לא מעדכנים אותו על אפשרות להגיש ערר. דוגמא: לעיתים הגורם המטפל לא מודע למידע הרפואי ודוחה את הפניה כך למשל, מטופל עם Polycythemia vera סורב בטענה "זוהי לא מחלה אונקולוגית, לא עומדת בנוהל 106" למרות שהרופא ציין שמדובר "במחלה פעילה מאוד, במצב פליאטיבי".

לאחר התערבות מול הקופה ולאחר שיחה של רופא מהקופה עם הרופא הממליץ בבית החולים אושר למטופל הרישיון.

- אין מידע באתרי הקופות על אפשרות להגיש ערר.

5.2. המלצתנו

- במענה של סירוב, להימנע ממכתב סירוב בו כתוב "אינו עומד בנוהל 106" בלבד ולפרט על אפשרות להגיש ערעור ולציין את הדרכים שיש למטופל לפעול לטובת הנושא.
- יש לפרט מידע על אפשרות להגיש ערעור ולהפנותו למידע שיפורט ויפורסם באתר הקופה.
- במידה של בקשה לחידוש שאינה מאושרת, יש לתת הארכה מנהלית ל 3 חודשים ולאפשר למטופל.ת. להשלים את המסמכים הנדרשים ע"י הקופה.

6. זמני המתנה

6.1. הבעיה – אי עמידה של הקופות בטיפול בפניות בזמנים המפורטים באתרים לאחר קליטת הבקשה

6.2. המלצתנו

- לפרט זמני טיפול אחרים ממה שמפורטים כרגע באתרים וזאת על מנת למנוע עוגמת נפש ולחץ מהמטופלים.
- לקבוע מנגנון לטיפול במקרים דחופים ולפרסם אותו באתר הקופות - מטופלים סיעודיים/ אונקולוגיים/ ילדים/ רשיונות פגי תוקף.

7. אזכור על אפשרות שהבקשה לרישיון לא תאושר וגביית תשלום במקרה של דחייה.

7.1. רקע

- מעיון באתרי הכללית ומכבי, עולה כי לכל מי שיש המלצה מרופא מומחה בתחום התמחותו והצהרה חתומה, זכאי לקנביס ויקבל רישיון לאחר הגשת המסמכים. גביית התשלום הינה בעבור השירות, במקרים של דחיית הבקשה אין החזר על התשלום.

7.2. הבעיה –

- מצטיירת תמונה שבמידה ויש המלצה מרופא מומחה הרשיון מובטח ומטופלים מצפים שיקבלו רישיון על סמך ההמלצה ומופתעים ומאוכזבים כאשר נדחו.
- נגבה תשלום בסך 360 / 180 שח ללא הבטחה לרישיון - על שירות בלבד.
- חשוב לזכור שהרבה ממטופלי הקנביס נתמכים ע"י ביטוח לאומי בקבלת קצבאות וסכום שכזה הוא קריטי ומשמעותי עבור אותם המטופלים.ות.

7.3. הצעתנו –

- יש לפרסם בצורה ברורה באתרי הקופה שהבקשות יכולות להידחות לפי שיקול דעת של הגורמים המקצועיים בקופה.
- יש לפרסם את הקריטריונים המדויקים לקבלת רישיון - מיצוי תרופתי וכו.
- התשלום הוא עבור ניפוק רישיון ולא עבור בירור זכאות לקנביס ולכן על המשרד להנחות את קופות החולים שיש לחייב את המטופל רק במצבים בהם הרישיון יופק. (כמו שמכון מור פועל, תשלום רק לאחר בדיקת המסמכים והכרה בכך שהם מספיקים להנפקת הרישיון).

8. מכון מור – סוגיות טכניות להגשת פניה

8.1. רקע

- בצירוף המסמכים לפניה יש "חלונות" לכל המסמכים שיש לצרף לפניה. אין מקום ספציפי להוספת מסמך "רישיון" (במידה ויש).
- חלק מהמטופלים לא מבינים שנדרש לצרף רישיון כדי שהגורם המטפל ידע מה ההרכב המדויק של קנביס שהם משתמשים בו.

- מדיווחים של מטופלים רבים - המערכת הדיגיטלית לא מקבלת את המסמכים שנשלחו למרות קבלת אישור על קליטת הבקשה במערכת.

8.2. הבעיה -

- במצבים בהם לא צורף רישיון קודם, במכון מור מאשרים את הרישיון החדש לפי מיטב הבנתם, ללא קשר להרכב הקנביס שהמטופל קיבל ומשתמש בו.
- מטופלים מחכים זמן רב ללא מענה וללא ידיעה שהמסמכים שלהם כלל לא התקבלו במערכת של מכון מור.

8.3. המלצתנו -

- להוסיף "חלון" לצרופי רישיון ולהוסיף הבהרה כי יש לצרף רישיון במידה ויש רישיון (כך קיים באתר מכבי למשל).
- לתקן בדחיפות את המערכת ולבדוק למה היא אינה מקבלת בקשות ומסמכים וזאת למרות אישור קליטת המסמכים והעברתם לבדיקה.
- במידה ונתקלים בבקשה שהתקבלה ללא מסמכים ליצור קשר בהקדם עם המטופל ולעדכן אותם בנושא על מנת שיוכלו להשלים את המסמכים ולשלוח את הבקשה שוב במערכת.

9. מאוחדת - הגשת בקשה ל PTSD

9.1. רקע -

- אין אפשרות להגיש בקשות ל PTSD במסגרת הקופה, ומפנים את המטופלים לפסיכיאטר. ייתכן למלא בקשה מקוונת למשרד הבריאות, באזור האישי באתר GOV.IL

9.2. הבעיה -

- רוב הפסיכיאטרים לא מודעים לכך וחלק ניכר מהם לא יודעים/ לא מעוניינים למלא טופס זה

9.3. המלצתנו -

- לחייב את הקופה לטפל גם בפניות מסוג זה, כמקובל ביתר הקופות

10. הגשת בקשות באמצעות מערכות דיגיטליות

- 10.1. רקע - הגשת הבקשות להנפקת הרשיונות למכונים של קופות החולים נעשת ע"י מערכות דיגיטליות למעט מאוחדת שמאפשרת שליחת מסמכים בפקס.

- 10.2. הבעיה - קושי של אוכלוסיות מסוימות להתמודד עם מערכות דיגיטליות (חרדים, גיל שלישי, טכנופובים וכדומה).

10.3. המלצתנו

- לאפשר שליחת פקס בכל קופות החולים.
- לאפשר ולהציע את עזרת המזכירות הרפואית או לחילופין צוות שיוסמך ע"י הקופה לתת שירות בסניפי האם של המטופלים בהגשת הבקשה המקוונת.

11. מכבי וול - נוהל פנימי לקביעת המינון בפניה הראשונה

11.1. רקע -

- מכבי וול בנוהל פנימי קבעה שמטופל שמגיש מסמכים פעם ראשונה להעלאת מינון / שינוי ריכוזים יינתן חידוש בלבד והעלאת המינון או שינוי הריכוזים יהיה לשיקול דעתו של הרופא המנפיק בקופה וזאת למרות המלצה של רופא מומחה מהקופה או פרטי.

11.2. הבעיה -

- למרות המלצה של רופא מומחה בתחומו לא בטוח שההמלצה שלו תתקבל מכיוון שזאת פעם ראשונה שהמטופל מגיש את המסמכים למכבי וול.

- כל המטופלים הם מטופלים חדשים במכבי וול - אם כך, מה ערך ההמלצה של הרופא הממליץ?
 - דבר זה לא מוזכר באתר מכבי וול.
- 11.3. המלצתנו -
- לבטל את הנוהל הפנימי של הקופה ולאשר את ההמלצה של הרופא המומחה בתחומו ללא עוררין.
12. מכון מור - אי קבלת מסמך רפואי הכתוב בכתב יד.
- 12.1. רקע - מסמך רפואי מרופא מומחה הנכתב בכתב יד ולא במחשב לא מתקבל ע"י מכון מור בטענה "לא מקבלים מסמכים שכתובים בכתב יד".
- 12.2. הבעיה - ישנם רופאים מומחים רבים שעדיין פועלים בדרך "הישנה" בכתיבת מסמכים בכתב ידם מסיבותיהם האישיות.
- 12.3. המלצתנו - על הקופה לאשר מסמך הכתוב בכתב יד אשר חתום ע"י חותמת וחתימה ידנית של הרופא.

בברכה,

אנה אמיר
מנכ"לית העמותה למתמודדי כאב

נטע קובלסקי
מנהלת תחום הקנביס

מצטרפים לתמיכה במכתב:

יפית שובל, יו"ר העמותה לקידום המודעות לתסמונות ומחלות שלפוחית השתן.
ורד שיראזי, חברת ועד מנהל ודוברת עמותת אומץ לב.
פייגא מרקס, יו"ר עמותת הראש הכרוני שלי.
תום רז, יו"ר עמותה לצריכה נכונה.
גדי אברג'ל, יו"ר עמותת אילת ירוקה.
ניר יופטרו, מנכ"ל עמותת מלאכים בירוק.
אלי לוי, מנכ"ל עמותת מע"לה

העתקים:

שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה בישראל
יונתן אמיר, יו"ר העמותה למתמודדי כאב בישראל
אדווה בליימן, חברת ועד מנהל העמותה למתמודדי כאב בישראל
אורן פרסלמן, חבר ועד מנהל העמותה למתמודדי כאב בישראל