

זעם לאחר חשיפת "ישראל היום": "משרד הבריאות מעלים עין"

האגודה למלחמה בסרטן פנתה לוועדת הבריאות כנסת בבקשה לקיים דיון על כוונת האוצר לפי גזע בטיפול התרופתי שמקבלים חולים. זאת בעקבות חשיפה ב"ישראל היום" של טיוטת חוק ההסדרים, שממנה עולה כי באוצר מבקשים לבטל את מערך רישום התרופות במשרד הבריאות ולהסתמך על אישורים של רשויות אחרות, כמו ה-FDA.

עוד מהלכים שמתכנן האוצר הם ביצוע החלפה "אוטומטית" של תרופות דומות ביולוגית (ביוסימילר) ללא הפעלת שיי קול דעת של רופאים גם למטור פלים שטופלו לאורך זמן בתרופה אחרת, ומכירת תרופות במכר נות אוטומטיות או על ידי מוכרים שאינם רוקחים.

משה בר חיים, מנכ"ל האגודה למלחמה בסרטן: "החלטות כגון שא תרופות צריכות להיות בידי משרד הבריאות, הרופאים המט פלים והאונקולוגים כאשר מדובר בחולי וחולות סרטן, ולא על ידי האוצר שמעוניין לחסוך כסף".

חולי מפרקים הם אחת הקבוצות שצפויות להיפגע מהמהלך, משום שהחולים מקבלים תרופות שיש להן תחליפים דומים ביולוגית ונאבקים שנים על מנת למנוע החלפה של תרופות.

הילי וואלך, יו"ר עמותת "מפ" רקים צעירים": "זו תוצאה של הזנחה מצד משרד הבריאות. בכל הקשור בתרופות הביוסימילר, שנים אנו מתריעים שאנו בפני מדרון חלקלק. חלק מקופות החולים מעוניינות להפקיע מהרופא את סמכותו המקצועית ולהתנהל לפי שיקולים כלכליים".

לדבריה, "איך בכלל יכול להיות חוקי להעדיף שיקול כלכלי על שיקול חיי אדם? ברגע שמשרד הבריאות מעלים עין, הדבר לא רק פוגע בחולים, אלא גורם למשרד האוצר לקבוע החלטות הזוויות".

בקואליציה ארגוני הרוקחות וועמים גם הם על הכוונה לאפשר מכירת תרופות על ידי מי שאינם רוקחים ובמכוונות אוטומטיות ויקיימו היום דיון בנושא חוק ההסדרים.

מיטל יסעור בית-אור



"ישראל היום", שלוש



"הסודיות על תביעות הרשלנות פוגעת בכולנו"

פנייה תקדימית לקופות החולים, בתי החולים וחברות הביטוח: עצרו את הטלת החיסיון על הסכמי הפשרה • יו"ר עמותה המייצגת נפגעים: "למנוע את האסון הבא"

צילום: יעל אל



פוזנר. "נגרם נזק לציבור"

על מוסדות רפואיים בארץ. עוד טען פוזנר כי הסכמים אלה הם "בלתי סבירים וגורמים נזק לציבור, האמור להיות בעל אופי רות לבקר את מערכת הבריאות – הן באופן ציבורי והן על ידי החלטה לאיזה מוסד רפואי הוא יפנה".

עמיעד טאוב, היו"ר בהתנדבות של עמותת אופק חזרה לחיים, הע" מותה המרכזית בישראל הנאבקת ברשלנות הרפואית, אמר ל"ישראל היום" כי "הדרך להצלת חיים מתחילה במניעת רשלנות באמצעות שיתוף ידע, הגברת השקיפות ולקיחת אחריות. רשלנות רפואית פוגעת ביותר מ-8,000 בני אדם בשנה. אחד המחדלים הגדולים בתחום בטיחות הטיפול ומניעת רשלנות רפואית, הוא הסכמי ההסתה המזעזעים, שאינם מאפשרים הפקת לקחים רצינית ומניעה של מקרים נוספים, זאת בשל הסתרת פרטי המקרים.

"הנטייה הברורה לפשרות נועדה להגן על הפגמים בהתנהלות הפורגים ובתי החולים, ומתוך חשיבה כלכלית גרידא של חברות הביטוח – המחייבות כדבר שבשגרה את הנפגעים לחתום על הסכמי סודיות, שאוסרים על הנפגעים לפרסם את פרטי המקרה והתקלות.

"כך 'קונים' הגורמים החזקים במערכת הבריאות ובמשק את שתיקתם של החולים הנפגעים והאוכלוסיות המוחלשות ויוצרים את הרשימה הבאה של הנפגעים, באמצעות מניעת היכולת לתחקר, להעביר מידע ולמנוע את האסונות הרפואיים הבאים. מדובר בשימוש כוחני של מוסדות הבריאות בהעדר דרישות בלתי מתקבלות על הדעת מהנפגעים".

עו"ד פוזנר טרם קיבל תשובה על פנייתו.

צילום: יהושע יוסף



טאוב. "חשיבה כלכלית גרידא"

נות, הטיפול הרפואי הרשלני. במסגרת פשרות אלה משולמים מרבית הפיצויים על רשלנות רפואית בארץ, לעיתים גם בסכומים של מאות אלפי שקלים ועד מיליוני שקלים לכל תובע. על פי הערכות, משולמים בישראל כחצי מיליארד שקלים פיצויים על רשלנות רפואית בשנה.

ואולם, הסכמי הסודיות והסודיות בתביעות אלה נחתמים רק לאחר שנפגעי הרשלנות הרפואית חותמים שהם מסכימים לקבל את התנאים של קופות החולים ובתי החולים, שלפיהם הם מתחייבים בחתימתם – כתנאי לקבלת הפיצויים – שלא לפרסם, לא להתראיין ולא לדווח או לספר לאף גורם על הסכם הפשרה ועל הפרשה שבמסגרתה אירעה הרשלנות הרפואית.

כתוצאה מכך, במקרים רבים מאוד גם משרד הבריאות – האחראי לפיקוח על כל בתי החולים וקופות החולים – לא מעודכן בתביעות הרשלנות הרפואית ובפיצויים המשרלמים, ואינו חוקר ובודק חלק ניכר ממקרים אלה.

יש לציין כי ההתניה לאיסור הפרסום של הסכמי הפשרה לא נדרשת על ידי בתי החולים שבבעלות

רן רזניק

בימים האחרונים מתנהל מאבק ציבורי ומשפטי חסר תקדים נגד הסודיות סביב תביעות הרשלנות הרפואית בישראל המורגשות נגד קופות החולים ובתי החולים בארץ.

המאבק החל בפנייה תקדימית של עו"ד אסף פוזנר לכל ארבע קופות החולים, לבתי החולים ולחברות הביטוח, בדרישה להפסיק לאלתר את הנהוג הקבוע שלהם לדרוש הטלת סודיות מוחלטת על פרסום לציבור ובתקשורת על כל הסכמי הפשרה המתקבלים בתביעות הרשלנות הרפואית בישראל.

עו"ד פוזנר: "הסכמי הסודיות"

גורמים נזק למשרד הבריאות, ומביאים להסתרה שפוגעת באפשרות להפיק לקחים

את המאבק מובילה עמותת אופק חזרה לחיים, הפועלת למניעת רשלנות רפואית ובטיחות החולה.

מתחייבים שלא להתראיין

על פי הערכות, בישראל מוגשות מדי שנה כ-3,000 תביעות רשלנות רפואית נגד מוסדות הבריאות בארץ. רובן, כ-90 אחוזים, מסתיימות מבלי שמתקבל פסק דין – אלא בהסכם או הסדר פשרה לתישולם פיצויים בין נפגע הרשלנות הרפואית לבית החולים או לקופת החולים, שבהם ניתן, על פי הטע