

דוח הוועדה לשיפור הטיפול במטופלים הזכאים לאביזרי שיקום וניידות

מסקנות הוועדה לקידום העברת האחריות
הביטוחית על מכשירי שיקום וניידות לקופות
החולים

דבר שר הבריאות

מכובדיי,

מערכת הבריאות היא מערכת גדולה וכבדה שמספקת שירותי בריאות לכל תושבת ואזרח באמצעות תשתית רחבה מאוד: בתי חולים, קופות החולים, שירותים המסופקים ישירות ממשרד הבריאות ובאמצעות ספקים פרטיים. לאורך השנים, על אף השאיפה לייעול המערכת והרצון להתאים אותה להתפתחות הטכנולוגית ולתת שירות טוב יותר לאזרח, כמו בכל מערכת ממשלתית, תהליכים מתמשכים ומבשילים לאט.

דו"ח הוועדה לבחינת שיפור השירות למטופלים הזכאים לאביזרי שיקום וניידות המונח בפניכם הוא סיכומו של תהליך משמעותי ויסודי שנועד לתת מענה טוב יותר לכל מי שזקוק לאביזר שיקום וניידות. מכשירי שיקום וניידות הם מכשירים קריטיים לתפקוד העצמאי המיטבי של מטופלים. השירותים כוללים מכשור כמו מיטות, מנפים, מעלונים זחלילים ומכשירים בהתאמה אישית כגון סדים, תותבות וכיסאות גלגלים.

משרד הבריאות מספק כיום מענה לכ-34,000 מטופלים חדשים מדי שנה, מטפל בכ-80,000 בקשות למכשירי שיקום וניידות, בסכום של כ-200 מיליון ש"ח בשנה. העבודה שנעשתה עד כה באגף השיקום ובלשכות הבריאות המחוזיות היא עשיה מבורכת, אבל התהליך הנוכחי אינו מיטיב עם המטופלים. לא מבחינת השירות ולא בהיבטים הקליניים והכלכליים. משרד הבריאות לא ממקסם כיום את פוטנציאל היעילות הכלכלית, והמטופל נדרש לעבור הליך בירוקרטי מיותר שפוגע ברצף הטיפול שיעקרו כבר מתקיים בקהילה, בקופות החולים.

המהלך הנדרש אינו רעיון חדשני. בעבר כבר נעשו מספר ניסיונות לערוך את השינוי, אך הם לא הבשילו.

בזכות עבודת מטה מאומצת, אני שמח להגיד, בשלה העת לבצע שינוי.

הוועדה לבחינת שיפור הטיפול במטופלים הזכאים לאביזרי שיקום וניידות השיגה באופן יוצא דופן הסכמה בין כל הגורמים הרלוונטיים, ואנו בפתחו של שינוי מערכתי משמעותי שסיכומו ייטיב עם מטופלים בישראל.

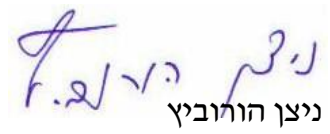
בסוף התהליך, קופות החולים תדענה לשפר את הטיפול באזרח ולהקטין ביורוקרטיה בהשוואה למצב הקיים, תוך שמירה על הרצף הטיפולי בקהילה וחסכון כלכלי משמעותי. יהיה זה הליך מדורג שיתבצע בשתי פעימות, אחת בשנת 2023 והשנייה ב-2024.

אני רוצה להודות לכל החברים בוועדה על עבודה מקצועית, עניינית ונחושה, מתוך תחושת שליחות ובסד זמנים קצר. אני רוצה להודות גם לצוותי השיקום במשרד הבריאות שהובילו את התחום ופיתחו אותו לאורך השנים, ומאחל להם הצלחה רבה ועשיה משמעותית כרגולטור ומפקח על התחום. היכולת לא רק להכיל ולקבל שינוי, אלא ליזום ולהוביל אותו בגמישות, יצירתיות ונחישות אינה ברורה מאליה, ועל כך אני מבקש להודות לכם ולמסור את הערכתי.

ברצוני להודות גם לקופות החולים, אני בטוח שתובילו את התחום בגאון ובמקצוענות, ולשותפים למהלך במשרד הרווחה והביטחון החברתי ומשרד האוצר, על הירתמותכם ושיתוף הפעולה שלכם. אלמלא שיתוף הפעולה הנרחב, המהלך לא היה יוצא לדרך.

ועכשיו, לאתגר הבא – יישום המלצות הצוות והשלמת המהלך.

ישר כוח וחזק ואמץ.



ניצן הורוביץ

שר הבריאות

תוכן עניינים

5.....	א. רקע לעבודה הוועדה
5.....	הקמת הוועדה
5.....	עבודת הוועדה
6.....	ב. תקציר מנהלים
8.....	ג. רקע כללי
8.....	חלוקת האחריות הקיימת בין התוספת השנייה לשלישית בתחום השיקום
9.....	ד. שירותי שיקום וניידות – המצב הקיים
9.....	סוגי מכשירים, תהליך החלוקה והאחריות
13.....	פירוט היקף הוצאות ובקשות
16.....	ה. ניתוח המצב הקיים
16.....	יתרונות במצב הקיים
16.....	חסרונות במצב הקיים
17.....	ו. המלצות הוועדה
17.....	יישום הדרגתי - יצירת תהליך הדרגתי להעברת האחריות הביטוחית
17.....	התקציב לקופות
19.....	ממשקי העבודה בין הקופות והמדינה לאחר העברת האחריות
19.....	תהליך הרכש
19.....	מכשירים קיימים
20.....	ז. אופן מתן השירות על ידי קופות החולים
20.....	תהליך בקשת המכשירים
20.....	מחקר והמעקב על התקדמות הרפורמה
20.....	תפקידי המשרד לאחר העברת השירות
21.....	נפגעי תאונות דרכים
22.....	נספחים
22.....	נספח א' – פירוט רשימת השירותים וחלוקתם לקבוצות
25.....	נספח ב' - קריטריונים לזכאות לשירות
26.....	נספח ג' - אפשרות בחירה
28.....	נספח ד' - לוח זמנים לאספקה (SLA):
30.....	נספח ה' – חתימות נציגי חברי הוועדה על הדו"ח

א. רקע לעבודה הוועדה

הקמת הוועדה

1. בהמשך לעבודת ועדת ההיגוי שפעלה במשרד הבריאות בשנים 2019 ו-2020 בקידום שיפור השירות והעברת האחריות על מכשירי שיקום וניידות לקופות החולים, ולאור העובדה שהתהליך הופסק לאור מגפת הקורונה, מינה מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' נחמן אש, ועדה שתפעל לבחון ולמפות את השירותים השונים בנושא ותמליץ על האופן המומלץ להעברת האחריות הביטוחית לקופות החולים. הוועדה כוללת גורמים שונים ממשרדי הבריאות, האוצר והרווחה, וכן נציגים מקצועיים וכלכליים מקופות החולים.

חברי הוועדה (לפי א"ב)

רו"ח שירה ארנון, סגנית ראש חטיבת הרפואה, משרד הבריאות
רו"ח ליאור ברק, סמנכ"ל לפיקוח על קופות חולים ושב"ן, משרד הבריאות
רו"ח מוריה מליחי, סגנית סמנכ"ל לפיקוח על קופות חולים ושב"ן, משרד הבריאות
מר מוריס דורפמן, מנהל כספים, מכבי שירותי בריאות
מר חיים הופרט, סמנכ"ל לתכנון, תקצוב ותמחור, משרד הבריאות
מר אביתר וויס, כלכלן, אגף לתכנון, תקצוב ותמחור, משרד הבריאות
ד"ר יצחק זיו נר, יועץ
מר עופר מרגלית, סמנכ"ל כספים, מאוחדת
עו"ד דנה נויפלד, היועצת המשפטית (בפועל), משרד הבריאות
עו"ד שי סומך, ממונה במחלקה למשפט ציבורי חוקתי, משרד המשפטים
ד"ר ירון סחר, מנהל אגף השיקום, משרד הבריאות
ד"ר ורד עזרא, ראש חטיבת הרפואה, שהוחלפה ע"י ד"ר הגר מזרחי, משרד הבריאות
מר יהודה צוראל, כלכלן, אגף לתכנון, תקצוב ותמחור, משרד הבריאות
גב' כנרת קלה, אגף נפגעי האיבה, המוסד לביטוח לאומי
מר צחי קלר, מנהל תחום מינהל, היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, משרד הבריאות
מר דן קסלר, כלכלן, אגף לתכנון, תקצוב ותמחור, משרד הבריאות
גב' דלית רומם, מנהלת היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, משרד הבריאות
מר רן רידניק, ראש חטיבת כלכלה, רגולציה, וחדשנות, משרד הבריאות
מר רועי רייכר, אגף התקציבים, משרד האוצר
גב' רות רלב"ג, מנכ"לית שירותי בריאות כללית
גב' יעל שדלובסקי פרס, מרב"ע ראשית, מנהל שירותי בריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
גב' שני שרביט, סמנכ"לית בכירה הון אנושי ומינהל, משרד הבריאות
רו"ח הראל שרעבי, ראש חטיבת כספים ורכש, לאומית שירותי בריאות
כיו"ר הוועדה מכהן מר רן רידניק, ומרכז הוועדה מר יהודה צוראל.

עבודת הוועדה

2. הוועדה פעלה לבחינה ומיפוי של השירותים הניתנים כיום, ולבחינה של האופנים לשיפור וקידום מערך אספקת מכשירי השיקום והניידות. הוועדה התכנסה לראשונה ביום 02.12.21, בראשות מנכ"ל משרד הבריאות פרופ' נחמן אש, וקיימה פגישות נוספות בימים 04.01.2022, 21.02.2022, 22.02.2022 ו- 23.02.2022. כמו כן התקיימו מספר רב של פגישות בין משרדי הבריאות והאוצר וקופות החולים במהלך חודשי מרץ-מאי 2022, לשם הסדרת הסוגיות התפעוליות והתקציביות לצורך העברת האחריות.

ב. תקציר מנהלים

3. על פי התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994 (להלן – החוק) משרד הבריאות אחראי לאספקת מכשירי שיקום וניידות ולהשתתפות במימוןם לתושבים הזקוקים לכך, זאת, בהתאם לתנאי הזכאות הקבועים בנהלי המשרד. שירותים אחרים בתחום השיקום, למעט אספקת המכשירים, כלולים בתוספת השנייה לחוק והינם באחריות ובמימון קופות החולים, לרבות: אישפוז שיקומי, פיזיותרפיה, היועצות והמלצות על מכשירי שיקום. בשנת 2021 משרד הבריאות סיפק שירות לכ-34,000 מטופלים חדשים ומענה לכ-79,900 בקשות למכשירים, בעלות כוללת של כ-200 מלש"ח.

הוועדה סבורה כי האופן הנוכחי של אספקת השירותים אינו מיטבי מבחינה שירותית, קלינית וכלכלית. המצב הקיים פוגע במטופלים וברצף הטיפול, יוצר עומס ביורוקרטי עקב הכפל בבדיקה חוזרת של המסמכים והזכאות למכשיר, וכן מעלה קשיים מבחינת הנגישות לשירות. הצורך של המטופל, המקבל מגוון שירותים רפואיים מהקופה, לפנות ללשכת משרד הבריאות ולעבור תהליך נוסף לשם קבלת שירות שבאחריות משרד הבריאות, מייצר פגיעה ישירה ברצף הטיפול. כמו כן, מנגנון הרכש של המכשירים, המבוצע כיום באמצעות רכש מרכזי של משרד הבריאות, אינו ממקסם את פוטנציאל היעילות הכלכלית ונראה כי קופות החולים יבצעו אותו בצורה טובה יותר לאור התמחות וניסיון גדול יותר ברכש של ציוד רפואי. מסקנות אלו דומות לתובנות שהופקו ממספר עבודות מטה שהתקיימו בעבר.

במסגרת המלצות הוועדה נלקחו בחשבון היתרונות במצב הקיים מבחינת קיומו של סטנדרט ורמת שירות גבוהים ואחידים וכן קיומה של ההפרדה בין גורם ממליץ ומאשר. בהתאם, במסגרת המלצות הוועדה, נקבעו עקרונות ברורים לגבי סטנדרט ומנגנוני השירות הקיימים, וכן המלצות מבניות לגבי הפיכתו של אגף השיקום מספק שירותים לרגולטור של התחום.

משכך, סבורה הוועדה כי קיים ערך מקצועי ושירותי רב ביצירת רצף טיפולי בתחום זה, תוך העברת האחריות הביטוחית לקופות החולים, בהתאם לדגשים הבאים:

4. יישום העברת האחריות ייעשה בשתי פעימות, כמפורט:

4.1. ביום 1 ביולי 2023 יעברו לאחריות קופות החולים מכשירי השיקום והניידות הפשוטים (כמפורט בטבלה בנספח א'), אשר עלותם הכוללת הינה כ-87.7 מלש"ח המהווים כ-44% מסך ההוצאה על רכש מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות. מספר הבקשות למכשירים אלו עמד בשנת 2021 על כ-64.5 אלפי בקשות המהווים כ-81% מכמות הפניות לבקשות מכשירים.

4.2. ביום 1 ביולי 2024 יעברו לאחריות קופות החולים מכשירי השיקום והניידות המורכבים (לרבות מכשירי ההליכה, כמפורט בטבלה בנספח א'), אשר עלותם הכוללת הינה כ-113 מלש"ח המהווים כ-56% מסך ההוצאה. מספר הבקשות למכשירים אלו עמד בשנת 2021 על כ-15.3 אלפי בקשות המהווים כ-19% מכמות הפניות לבקשות מכשירים ואביזרים.

5. ממשיך העבודה בין הקופות והמדינה:

האחריות המלאה על אספקת המכשירים למבוטחיהן על פי זכאותם ובהתאם לכל דין תהיה על קופות החולים.

משרד הבריאות ימשיך את תפקידו כרגולטור. במסגרת תפקידו כרגולטור ימשיך לפעול המשרד כקובע מדיניות בתחום ובין השאר יעסוק בביצוע בקורות ופיקוח על טיב השירות. כמו כן, המשרד יפעל לקידום ופיתוח תחום הטכנולוגיה המסייעת לשיקום וניידות בארץ, בין היתר, באמצעות: הכשרות מקצועיות בתחום, הכנסת טכנולוגיות נוספות והרחבתן של טכנולוגיות קיימות במסגרת הגשת בקשות לוועדת הסל או באופנים הרגולטוריים והתקציביים המקובלים.

6. מנגנוני הרכש, התפעול והשירות יבוצעו על ידי הקופות בהתאם לנהליהן ולתכנית הפעולה שיגבשו, תוך שימוש במנגנוני הרכש ומערכות המידע של הקופה ובהתאם לסטנדרטים המקצועיים שיפורטו בדו"ח ובהלים הרלבנטיים.

7. על מנת לאפשר ודאות בהפעלת השירות, במשך 3 השנים הראשונות ממועד העברת האחריות הביטוחית המלאה משרד הבריאות לא יקבע שינויים רגולטוריים או שינויי נהלים להם משמעות כספית, לרבות עקיפות, שלא יתקצבו בנפרד דרך ועדת הסל או מנגנון תקצובי ישיר שיוסכם עם הקופות. גם לאחר מכן, כל שינוי בנהלים או בסטנדרטים יעשו תוך התחשבות במשמעויות התקציביות ותוך שמירה שלא לייצר נטל תקציבי משמעותי על קופות החולים, ובהתאם למנגנונים המקובלים.

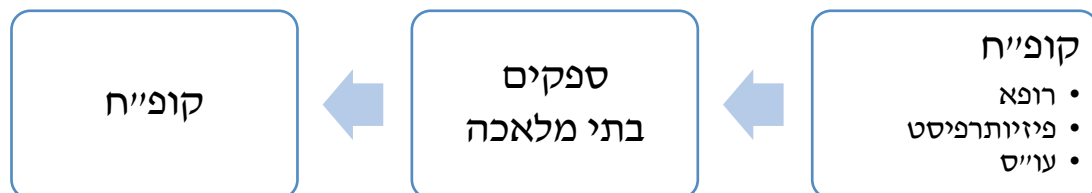
8. לצורך העברת האחריות, נדרשים לקבוע מספר הסדרים לגבי מועדי ההעברה, מנגנוני התקצוב והחלוקה בין קופות החולים, הסדרת הבעלות והאחריות על המכשירים הקיימים, ואופן קביעת סטנדרט השירותים כעת ובעתיד. הסדרים אלה מפורטים בהרחבה בהמשך הדו"ח.

9. להלן תרשים המפרט את הליך האישור הקיים כיום, לעומת התהליך המתוכנן להקצאת מכשירי שיקום וניידות למטופלים:

תהליך הגשת בקשה וקבלת מכשירים בעיני הפרט:



תהליך הגשת בקשה וקבלת המכשירים בעיני הפרט – מצב עתידי:



תהליך הקצאת המכשירים מבחינת המערכות התפעוליות הקיימות:

הגשת בקשה למכשיר ניידות (תהליך סטנדרטי)



ג. רקע כללי

חלוקת האחריות הקיימת בין התוספת השנייה לשלישית בתחום השיקום

1. במועד חקיקתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי (להלן – המועד הקובע), החוק למעשה "הקפיא" את המצב הקיים בנוגע לחלוקת השירותים שהייתה קיימת באותו מועד בין קופת חולים כללית לבין המדינה. בסעיף 7 (א) לחוק נקבע "סל השירותים הבסיסי" – באופן הבא:

(1) שירותי הבריאות שנתנה קופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל לחבריה במועד הקובע לרבות תשלומים מיוחדים ששילם החבר, הכל כמפורט בתוספת השניה;

(2) שירותי הבריאות שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע, כמפורט בתוספת השלישית, והכל לפי התנאים והתשלומים שהיו נהוגים ערב תחילתו של חוק זה ושיפרסם שר הבריאות ברשומות;

בפרק הרביעי לתוספת השלישית לחוק מופיעה רשימת מכשירי שיקום וניידות שמשרד הבריאות ישתתף במימונם בהתאם לתנאי הזכאות הקבועים בנהלי המשרד.

במקביל, הרי שלמעט אספקת המכשירים, שירותים אחרים בתחום השיקום הינם באחריות ובמימון קופות החולים, לרבות: אישפוז שיקומי, פיזיותרפיה, היועצות והמלצות על מכשירי שיקום. כמו כן, עבור נפגעי תאונות עבודה, קיימת כיום אספקת מכשירי שיקום וניידות על ידי הקופות מתוקף הסכמים שנחתמו בינם לבין המוסד לביטוח לאומי.

2. בעבר בוצעו מספר ניסיונות להעברת השירות שלא הושלמו, לרבות המהלך האחרון שהחל בשנת 2019 במסגרתו הוחלט על ידי מנכ"ל משרד הבריאות לקדם את העברת כל שירותי אספקת מכשירי שיקום וניידות לקופות החולים, לאחר קיום דיונים לגבי דילמת הכדאיות הכלכלית ומידת ההיתכנות של העברת שירותי מכשירי שיקום וניידות לקופות אל מול השארת השירותים באחריות המשרד והסתייעות במיקור חוץ. התהליך נעצר כאמור בעקבות התפרצות מגפת הקורונה וההתעסקות הרבה בהתמודדות עם המגיפה.

3. ביום 07.11.2021 הוקמה הוועדה בנושא בחינה וקידום העברת האחריות על מכשירי שיקום וניידות לקופות החולים שמטרתה לבחון, להמליץ ולקדם מתווה להעברת האחריות הביטוחית על אספקת מכשירי שיקום וניידות לקופות החולים.

ד. שירותי שיקום וניידות – המצב הקיים

4. בהתאם לחובתו על פי החוק, משרד הבריאות משתתף במימון מכשירי שיקום וניידות, בכפוף לנהלי המשרד, כאשר קיימים נהלים נפרדים לאספקת מכשירי שיקום וניידות שהינם "אביזרי מדף" שאספקתם מנוהלת ע"י היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, ולאספקת אביזרי שיקום וניידות מותאמים אישית, שמערך האספקה שלהם מנוהל עבור משרד הבריאות ע"י מכון לואיס. בנהלים מפורטת המדיניות, הקריטריונים לאישור ותהליכי העבודה.

רשימת השירותים מופיעה בנספח א' לדו"ח, והקריטריונים לאישור מכשירי שיקום וניידות מופיעים בחוזר מנהל רפואה מספר 01/2014 וברשימת החוזרים המופיעים בנספח ב'.

סוגי מכשירים, תהליך החלוקה והאחריות

5. חלוקת המכשירים נעשית על ידי משרד הבריאות על פי קבוצות המכשירים, כדלהלן:

5.1. מכשירי ניידות

מבטוח הזקוק למכשירי ניידות פונה אל רופא המשפחה בקופת החולים אשר שולח פניה לפיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק שיש לו הרשאה ייעודית (להלן: 'הגורם הממליץ'). הממליץ עורך ביקור בית לבדיקת הפונה ולביצוע הערכת צרכים כוללת ומכין מפרט המלצה למכשירים המומלצים על ידו. כמו כן, במידה ועולים צרכים נוספים כמו התאמת הבית, תועבר פניה להערכת מרפא בעיסוק. בהתאם לחוזר מינהל רפואה (01/2014), מומלץ כי הגורם הממליץ יבצע בדיקה של התאמת המכשיר עבור כל מכשיר שאושר, על פי צרכי המבוטח ובהתאם לשיקול דעת הקופה.

יצוין כי המסמכים הדרושים כיום לצורך מתן אישור כוללים את המלצת הגורם המקצועי הממליץ וכן דוח רפואי וסיעודי שממלאים הרופא ואחות. כאשר מדובר בפניות מורכבות יותר נדרש מידע מקיף, לדוגמה, בפנייה לכיסא ממונע נדרש לוודא שהראיה של הפונה תקינה ומאפשרת הנעה בטיחותית או עבור פונה שעבר תהליך שיקום - ידרשו מסמכים רפואיים אודות תוצאות השיקום.

ההחלטות בבקשות מתקבלות במסלולים הבאים:

1. בקשות למכשירים סטנדרטיים של אנשים מעל גיל 70: ההחלטה מתקבלת באמצעות חברה חיצונית ולרוב אינן מורכבות ומאושרות תוך מספר ימים.
2. בקשות למכשירים סטנדרטיים של מבוגרים עד גיל 70: ההחלטה מתקבלת בלשכת הבריאות, בד"כ על ידי אחות או פיזיותרפיסט/מרפא בעיסוק.
3. בקשות מורכבות: בקשות עבור ילדים ובקשות למכשירים בהתאמה אישית (כסאות גלגלים עם מנגנונים וטיולונים). ההחלטות מתקבלות בלשכת הבריאות בד"כ על ידי פיזיותרפיסט/מרפא בעיסוק ולעיתים גם כוללים מעורבות של אחות.
4. בקשות לכיסאות ממונעים, זחלילים וכן ערעורים על החלטות הועדות הקודמות - ההחלטות מתקבלות בוועדה אזורית. בוועדה יושבים אחות, פיזיותרפיסט/מרפא בעיסוק ועובדת סוציאלית. לפני קבלת החלטה, צוות לשכת הבריאות עורך בד"כ ביקור בית. בביקור הבית ניתנת התייחסות להיבטים נוספים לרבות היבטים סוציאליים והדרכה למיצוי זכויות נוספות.
5. ועדות נוספות (ועדת ערר ארצית, ועדת חריגים, ועדה לבחירת דגם כסא ממונע): ועדת ערר ארצית דנה בערעורים על החלטות של הועדה האזורית. ועדת חריגים דנה בפניות חריגות עבור מכשירים שאינם בסל הבריאות. הוועדה לבחירת דגם כיסא ממונע ממליצה על דגם ספציפי לאחר שנלקחים בחשבון היבטים רפואיים ותפקודיים נוספים וכן נלקחים בחשבון

אורח החיים של התושב ותנאי המגורים שלו. בהמשך נערכת התנסות בדגם שאושר והוא מסופק רק לאחר בדיקה סופית שהוא מתאים לפונה.

לאחר אישור הבקשה, המבוטח מקבל מכתב ובו הנחיות לצורך מימוש הזכויות וקבלת המכשיר. המשרד עובד עם ספקים מורשים שזכו במכרזים והתושב רשאי לבחור דגם של מכשיר מתוך רשימת הספקים והמכשירים שבהסכם. הספק יקבל תשלום מהמשרד לאחר אספקת המכשיר והגשת חשבונית ומסמכים רלוונטיים נוספים המעידים על ביצוע האספקה. לאחר קבלת המכשיר, מצופה מאנשי המקצוע בקופת החולים, לבצע הדרכה ותרגול לשימוש במכשיר שסופק.

אחריות הספק כוללת, בנוסף לשינוע המכשיר לבית הטופל, גם תיקון המכשיר או התאמה לצורכי המטופל הספציפי. בתום השימוש, הספק אוסף את הציוד ומשמיש אותו לאספקה חוזרת.

5.2. מכשירי שיקום

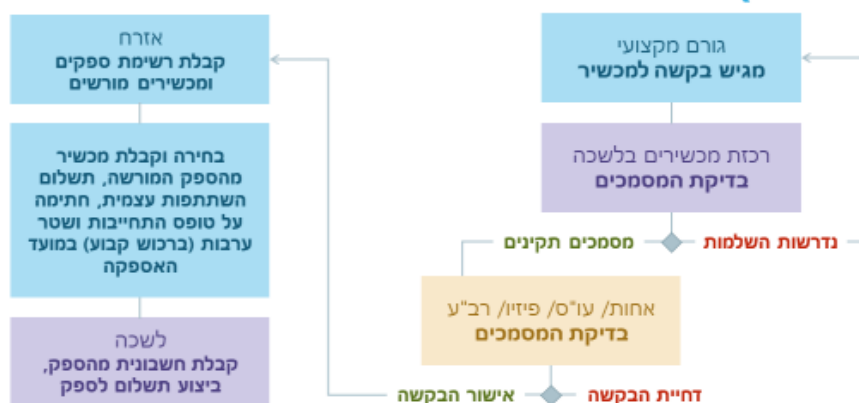
ככלל, במכשירי שיקום תהליך הגשת הבקשה ואופן קבלת ההחלטות זהה לתהליך במכשירי הניידות המתואר לעיל. יצוין כי הגורמים הממליצים לבקשות אינם בהכרח עובדים במסגרת קופת החולים.

האישור למכשיר ניתן על ידי גורם מקצועי במשרד הבריאות, למשל, קלינאי תקשורת, רופא עיניים או אחות. לאחר מתן האישור, התושב הזכאי מקבל את המכשיר שהותאם עבורו והתשלום מתבצע ישירות לספק.

יצוין כי עדשות מגע, משקפיים ותותבות שד נרכשים על ידי המבוטח ולאחר האישור הוא מקבל החזר כספי (כמפורט בווהל אישור מכשירי שיקום וניידות (01/2014) ובנספח 1 לנוהל).

להלן מפורטים ההבדלים הקיימים בין תהליך אישור מכשירים רגילים למכשירים מורכבים:

הגשת בקשה למכשיר ניידות (תהליך סטנדרטי)



הגשת בקשה למכשיר ניידות מורכב (כיסא ממונע/זחליל ובמקרה של ערעורים)



5.3. מכשירי הליכה - סדים, נעליים אורתופדיות ותותבות גפיים

תהליך מתן פריטי ציוד מסוג זה מנוהל עבור משרד הבריאות על ידי מכון לואיס, חברה לתועלת הציבור (חל"צ) אשר זכתה במכרז למטרה זו, ואשר מצויה בפיקוחו של אגף שיקום במשרד הבריאות.

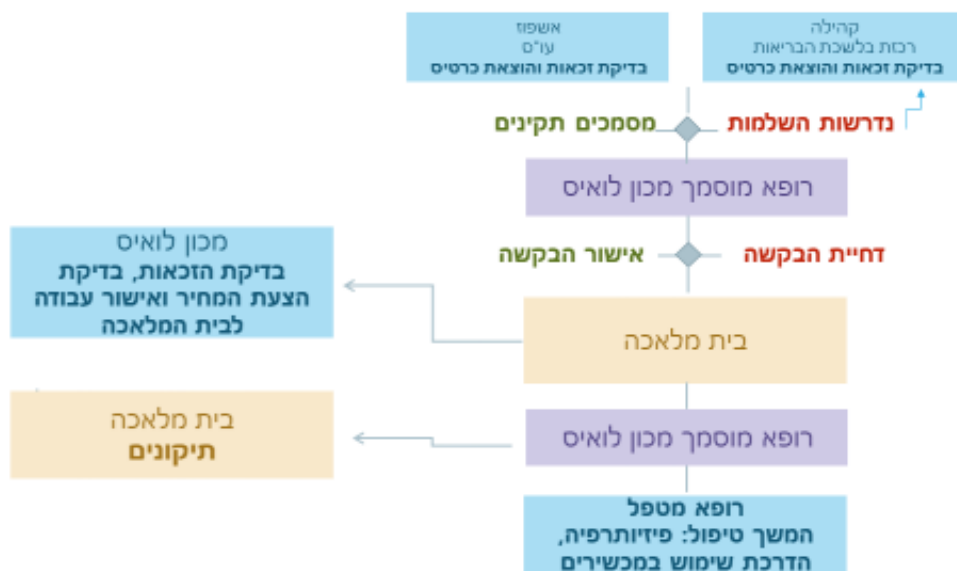
תהליך מתן הציוד מנוהל באופן הבא: רופא מטפל אשר סבור כי הזכאי זקוק לאחד ממכשירי ההליכה שברשימה מוציא הפנייה למטופל. המטופל פונה לרופא/פיזיותרפיסט מורשה על ידי מכון לואיס שבדק את הפונה, ובוחן האם הפונה עונה לאמות המידה שנקבעו על ידי משרד הבריאות לאישור הזכאות. בהמשך, ממלא מורשה החתימה טופס הזמנה לפריט הציוד המתאים שמשמש למעשה כאישור הזכאות למטופל.

לאחר מכן, המטופל פונה לספק המופיע ברשימת הספקים המאושרים על ידי המכון והספק בונה את הציוד לפי טופס ההזמנה. לאחר מסירת הציוד הזכאי הוא חוזר למורשה החתימה ובהינתן שהציוד שנמסר תואם את טופס ההזמנה ועונה על צרכי המטופל, מאשר מורשה החתימה להעביר את התשלום בעבור הציוד ממשרד הבריאות לספק. ההשתתפות העצמית, אשר נדרשת מחלק מהזכאים, משולמת ישירות לספק.

מכון לואיס מנהל את כל התהליך – לרבות הכשרת מורשי חתימה בפריסה ארצית, דרך ניהול התורים ועד מסירת המכשיר למטופל. המכון מבצע עבור המשרד הליכי בקרה על איכות השירות והמכשירים ועל מערך הקשרים ותהליכי העבודה מול בתי המלאכה. עוד מסגרת מתן השירותים המכון מרכז את המידע הנוגע למתן השירותים ובכלל זה בנוגע לזכאים לנעלים, סדים ותותבות בישראל ולבתי המלאכה מהם ניתן לקבל את השירות.

תיאור הליך קבלת מכשירים הליכה:

תותבות וסדים



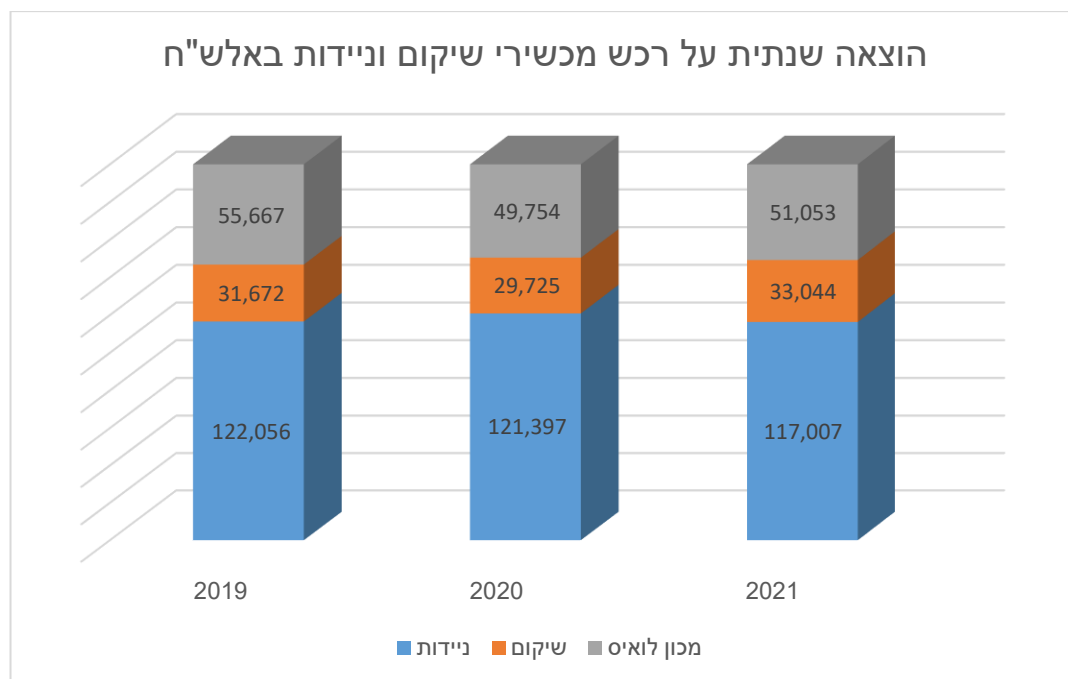
5.4. השירות היום מספק מענה לכ- 79,900 בקשות מכשירים בשנה של כ- 34,000 מטופלים.

פירוט היקף הוצאות ובקשות

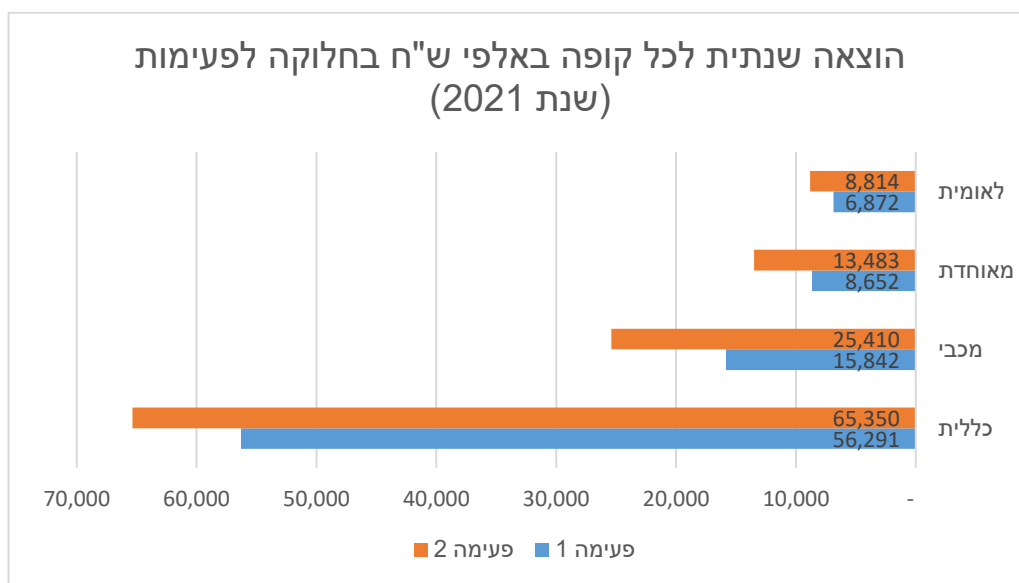
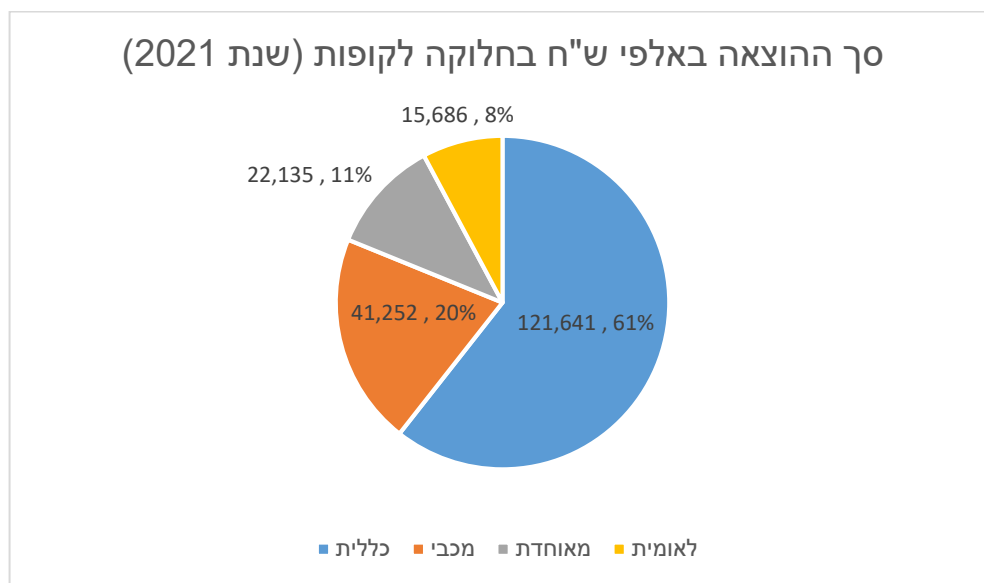
6.1. היקף כלל ההוצאות:

פירוט ההוצאה בשנת 2021 (במיליוני ש"ח)	
מכשירי שיקום	33
מכשירי ניידות	105
תיקונים	11
הובלה	1
מכשירי הליכה (מכון לואיס)	51
תפעול במיקור חוץ	5.5
מחשוב	4.6
סה"כ	211.1

6.2. היקף הוצאות הרכש עבור מכשירי שיקום וניידות בלבד, בשנים 2019-2021:

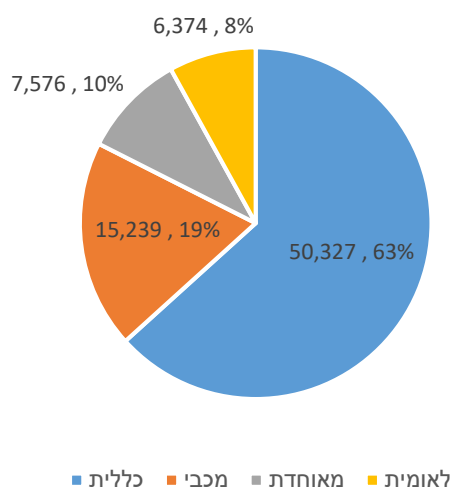


6.3. סך ההוצאה בחלוקה לפי קופות החולים:

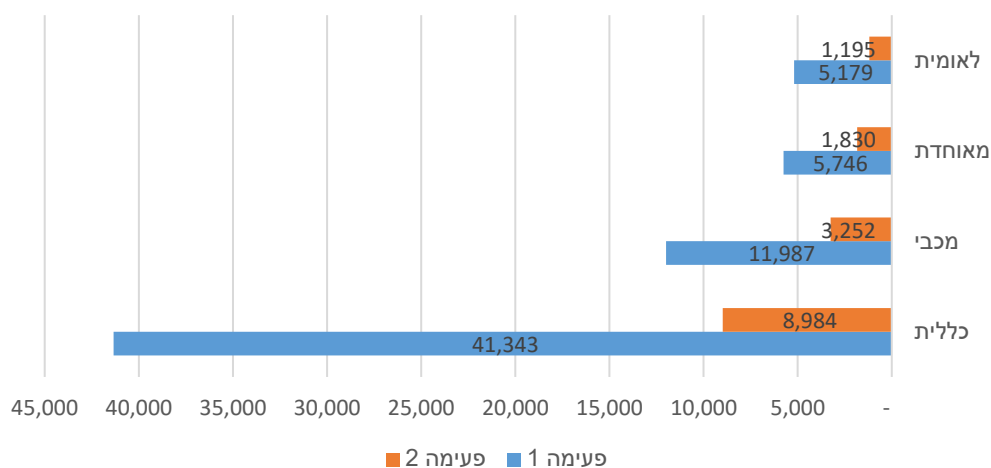


6.4. חיקף הבקשות בחלוקה לפי קופות החולים :

סה"כ כמות הבקשות למכשירים לכל קופה (בשנת 2021)



כמות בקשות לכל קופה בשנת 2021 בחלוקה לפי פעימות



ה. ניתוח המצב הקיים

יתרונות במצב הקיים

7. ההפרדה בין גורם מאשר לגורם ממליץ (שהוא הקופה) מאפשרת שמירה על קבלת החלטות מקצועיות המבוססות על צרכי המטופל והעמדה המקצועית ללא תלות בשיקולים כלכליים ותקציביים.

8. אספקה מרכזית על ידי משרד הבריאות מאפשרת מתן סטנדרט ורמת שירות אחידה לכלל אזרחי המדינה, באופן שלא מייצר שונות בסוגי המכשירים בין מבוססים שונים. בנוסף, אספקה מרכזית מייצרת יתרון במבנה העלויות שאינו מצריך ריבוי תשתיות.

חסרונות במצב הקיים

9. במצב הנוכחי בתחום השיקום, קיימת הפרדה בין קופות החולים, שמשמשות כגוף המבטח והמטפל, ובין משרד הבריאות, האחראי על אספקת מכשיר השיקום לאדם עם מגבלות. התאמת מכשיר שיקום וניידות הינו חלק מתהליך טיפול כולל באדם עם מוגבלות, בפרט כאשר מדובר על מכשיר המשמש לצורך ההתניידות היומיומית של האדם ושדורשת התאמה אישית ככל האפשר. הפיצול, בין הגורם המטפל באדם, בקופות החולים, ובין הגורם שמאשר ואחראי לאספקת המכשיר, במשרד הבריאות פוגע ברמת השירות. ראשית, הגורמים המקצועיים העובדים בקופת החולים הם שמזהים את הצורך בהתאמת טכנולוגיה, והם שממליצים עליה עבור המבטח בשלב הראשון ושדאגו להדרכה ותרגול לשימוש מיטבי בהמשך. הכנסת גורם מאשר חיצוני לקופה מאריך את משך ההמתנה לטיפול, באופן מבני, ובמיוחד במצב הנוכחי בו אין ממשק העברת מידע ישיר בין הגורמים, כך שהעברת המסמכים בין קופת החולים לבין משרד הבריאות מתבצעת בדרך לא יעילה.

10. במצב בו קיים פיצול בין הגורם הממליץ והגורם המאשר והמתקצב הגורם הממליץ אינו מפנים את עלות ההמלצה, כך שעלול להיווצר תמריץ שיביא ל'אבחון יתר' ולהמלצות למכשירים יקרים יותר מהדרוש, ולחוסר יעילות של ההוצאה הציבורית.

11. בשונה מהמצב הקיים, משרד הבריאות אינו מתמחה באספקת שירותי בריאות, ובכללם תפעול השירות ומתן טיפול ישיר למטופלים, אלא כרגולטור שמרבית אחריותו הינה קביעת אמות מידה מקצועיות לשירותי בריאות. המשרד אינו 'מומחה' במתן שירות אישי למבוססים, אין לו גישה לתיק הקליני של הפונים, והוא אינו נותן מענה המשכי למצבם הרפואי והתפקודי. אנשי המקצוע בקופות החולים מכירים את המטופלים ואת הרקע הרפואי שבאחריותן ויש להן יכולת טובה יותר לתת את כלל השירותים לרבות מכשירים.

12. תהליכי הרכש המתבצעים כיום על ידי המשרד אינם מתעדכנים באופן תדיר (רוב ההסכמים נחתמו כבר בשנת 2014 ובשנים האחרונות פועל המשרד בהארכות התקשרויות). מנגד, לקופות החולים יכולת וניסיון רב בתחום הרכש, דבר שמחזק את הסברה כי העברת הטיפול בתחום לידיהם יביא לחסכון כלכלי בעלות הרכש.

ו. המלצות הוועדה

יישום הדרגתי - יצירת תהליך הדרגתי להעברת האחריות הביטוחית

13. הוועדה ממליצה כי העברת האחריות תיעשה בצורה מדורגת, על מנת לאפשר לקופות לבנות יכולת מקצועית וליצור התקשרויות עם הספקים השונים.

ההמלצה היא כי התהליך יעשה על פי השלבים הבאים:

1. ביום 1 ביולי 2023 יעברו לאחריות קופות החולים מכשירי שיקום וניידות הפשוטים (כמפורט בטבלה בנספח א'). עלות המכשירים הכוללת במסגרת שלב זה הינה כ- 88.5 מלש"ח המהווים כ-44% מסך ההוצאה על רכש מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות. מספר הבקשות למכשירים אלו עמד בשנת 2021 על כ- 65 אלפי בקשות המהווים כ-84% מכמות הפניות לבקשות מכשירים.
2. ביום 1 ביולי 2024 יעברו לאחריות קופות החולים מכשירי שיקום וניידות המורכבים (כמפורט בטבלה בנספח א'). עלות המכשירים הכוללת בשלב זה הינה כ- 111.5 מלש"ח המהווים כ-56% מסך ההוצאה. מספר הבקשות למכשירים אלו עמד בשנת 2021 על כ- 12 אלפי בקשות המהווים כ-16% מכמות הפניות לבקשות מכשירים מהיחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות.
3. תהליך האישור של מכשירים מורכבים יעבור לביצוע ע"י הקופות ביום 1 במאי 2024 (חודשיים לפני העברת האחריות על מכשירים).

14. יומלץ כי מנגנוני העברת האחריות ייקבעו בצו אשר ישנה את האחריות הביטוחית בהתאם לפעילות הקבועות. ככל שיעלה צורך מקצועי מצד מי מהצדדים, ובאישור משרדי הבריאות והאוצר, ניתן יהיה לערוך תיקון לצו אשר יביא לדחיית הפעילות בחצי שנה.

15. עוד יומלץ כי בכל פעימה הציוד הקיים (במכשירים שעברו) אצל המטופלים יועבר להיות רכוש קופת החולים, והאחריות לביצוע התאמות ותיקונים למכשירים תעבור גם היא לקופת החולים. יודגש כי העברת הציוד הקיים תהיה ללא תשלום.

התקציב לקופות

16. בשנת 2022 יתוקצבו קופות החולים בסך 10 מלש"ח לצורך הקמת תשתיות והתארגנות להפעלת השירות שיוקצו בחלוקה שווה בין הקופות.

17. בשנת 2023, בכפוף להעברת האחריות על מכשירי שיקום וניידות פשוטים ביום 1 ביולי 2023, יתוקצבו קופות החולים בסכום של 63 מלש"ח, מתוכם 53 מלש"ח לפי חלקן היחסי בהוצאה על המכשירים, ו-10 מלש"ח בחלוקה שווה בין הקופות עבור עלויות תפעול קבועות. בנוסף, יתוקצבו קופות החולים בסך 10 מלש"ח לצורך הקמת תשתיות והתארגנות להפעלת השירות שיוקצו בחלוקה שווה בין הקופות.

18. בשנת 2024, בכפוף להעברת האחריות המלאה על מכשירי שיקום וניידות מורכבים ביום 1 ביולי 2024, יתוקצבו קופות החולים בסכום של 203 מלש"ח, מתוכם 183 מלש"ח לפי חלקן היחסי בהוצאה על המכשירים, ו-20 מלש"ח בחלוקה שווה בין הקופות עבור עלויות תפעול קבועות.

19. בשנת 2025 ואילך, בהבשלה מלאה של העברת האחריות, יתוקצבו קופות החולים בסכום של 265 מלש"ח, מתוכם 245 מלש"ח לפי חלקן היחסי בהוצאה על המכשירים, ו-20 מלש"ח בחלוקה שווה בין הקופות עבור עלויות תפעול קבועות.

20. כל פעימה תוטמע בסל בתאריך העברת האחריות, ותקודם במדדים שבהם מקודם סל הבריאות. חלוקת התקציב בין הקופות תתבצע בהתייחס לחלוקה הבאה, כפי שעולים מנתוני 2021:

¹ כולל תוספות טכנולוגיות שהתקבלו דרך ועדת הסל עבור אביזרי ראייה וברך ספורט.

שיעור משוקלל	פעימה שנייה	פעימה ראשונה	
60.6%	58.1%	64.2%	כללית
20.6%	22.3%	18.1%	מכבי
11%	11.8%	9.9%	מאוחדת
7.8%	7.8%	7.8%	לאומית

ההפרש בין חלקה היחסי של כל קופה במכשירי שיקום וניידות כמפורט לעיל לבין חלקה הקפיטיוני של כל קופה יתואם במנגנונים אחרים, שיובא לידיעת הקופה, עד לתיקון נוסחת הקפיטציה.

21. בהתאם לתהליך ההעברה, להלן התקציב הכולל שיוקצה לקופות בגין אספקת השירות, לרבות עבור תפעול השירות:

2025	2024	2023	2022	
212	43.8	43.8		פעימה 1 - מיום 01.07.2023 ועד 30.06.2024
	106			פעימה 2 - מיום 01.07.2024 ועד 31.12.2024
53.4	53.4	19.8		תוספת תקציב
		10	10	תקציב ח"פ להתארגנות
265.4	203.2	73.6	10	סה"כ

בהתאם לכך, להלן תוספות התקציב השנתית לעלות סל הבריאות, במיליוני ₪:

2025	2024	2023	
62.2	139.6	63.6	סכום תוספת לתקציב סל הבריאות

22. דיירים במסגרות דיור באחריות במשרד הרווחה

במסגרת העברת האחריות הביטוחית מומלץ כי תתבצע חלוקה ברורה של האחריות לאספקת אביזרי שיקום וניידות לדיירי מסגרות הדיור המצויים באחריות משרד הרווחה לבין הזכאים לקבלת השירות מקופות החולים. כך, קופות החולים יספקו את האביזרים לדיירים המתגוררים במסגרות דיור בקהילה ומשרד הרווחה יספק אביזרים לדיירים המתגוררים

במסגרות דיור פנימייתיות. ההגדרה לעניין מסגרות דיור בקהילה ומסגרות דיור פנימייתיות תעשה על ידי משרדי הבריאות והרווחה באמצעות הסדר מיוחד בהתאם לסעיף 56 לחוק, טרם העברת האחריות לקופות החולים. לצורך התאמת השירות, משרד הרווחה יישלב הכשרות ייעודיות לנושא הטיפול באוכלוסיות מיוחדות במסגרת ההכשרות של משרד הבריאות, ובתיאום עם משרד הבריאות. לצורך מימון שינוי זה יתווספו 6 מלש"ח באופן חד פעמי בשנת 2022, וכן 1 מלש"ח לבסיס תקציב הקופות בשנת 2023. סכומים אלו יתווספו על הסכומים המצוינים מעלה.

ממשקי העבודה בין הקופות והמדינה לאחר העברת האחריות

23. לאחר העברת האחריות תהיה על קופות החולים האחריות המלאה על אספקת המכשירים למבוטחיהן על פי זכאותם ובהתאם לכל דין.

24. משרד הבריאות ימשיך את תפקידו כרגולטור. במסגרת תפקידו המשרד יפעל כקובע מדיניות בתחום ובין השאר יעסוק בביצוע בקורות ופיקוח על טיב השירות. כמו כן יפעל הרגולטור לקידום ופיתוח תחום הטכנולוגיה המסייעת לשיקום וניידות בארץ, לרבות: הכשרות מקצועיות בתחום, הכנסת טכנולוגיות נוספות והרחבתן של טכנולוגיות קיימות במסגרת הגשת בקשות לוועדת הסל או באופנים הרגולטוריים והתקציביים המקובלים.

25. על מנת לאפשר ודאות בהפעלת השירות, במשך 3 השנים הראשונות ממועד העברת האחריות הביטוחית המלאה משרד הבריאות לא יקבע שינויים רגולטוריים או שינויי נהלים להם משמעות כספית, לרבות עקיפות, שלא יתקצבו באופן מלא בנפרד, דרך ועדת הסל או מנגנון תקצובי ישיר שיוסכם עם הקופות. גם לאחר מכן, כל שינוי בנהלים או בסטנדרטים יעשו תוך התחשבות במשמעויות התקציביות ותוך שמירה שלא לייצר נטל תקציבי משמעותי על קופות החולים, ובהתאם למנגנונים המקובלים.

26. כיום, קיימים ממשקים בין משרדי הבריאות, הבינוי והשיכון וביטוח לאומי, מכיוון שזכאותו של אדם בנושא אחד מרמזת על זכאות בנושאים נוספים.

במסגרת העברת האחריות על קופות החולים לעמוד בקשר עם הגופים שלעיל וזאת על מנת להבטיח את מיצוי זכויותיו של הזכאי. לדוגמא, עבור אדם עם מוגבלות שקיבל סיוע במימון רכב נכים מהמדינה, תידרש הקופה לוודא שהכיסא מתאים לצרכי הנכה והוא יכול להתנייד בכיסא גם בעת הנסיעה ברכב. (התאמת הרכב לכיסא הגלגלים הנה באחריות הביטוח הלאומי).

תהליך הרכש

27. מנגנון הרכש, התפעול והשירות יבוצע על ידי הקופות בהתאם לנהליהן ולתכנית הפעולה שיגבשו, תוך שימוש במנגנוני הרכש ומערכות המידע של הקופות ובהתאם לסטנדרטים המקצועיים המפורטים בנספח ב' ובנהלים הרלבנטיים.

מכשירים קיימים

28. בכל פעימה יועברו לרשות הקופות ללא תשלום הבעלות על המכשירים הקיימים כיום אצל מטופליהן, ובכלל זאת גם האחריות על ביצוע התאמות ותיקונים למכשירים אלו לפי הצורך.

קופת החולים תוכל לבחור אם הציוד המסופק יהיה רכוש הקופה אשר מושאל למטופל. בכל מקרה הקופה תאפשר איסוף של המכשירים בתום השימוש.

הקופה תוכל להשמיש את המכשיר לשימוש חוזר בכפוף לעמידה בדרישות האיכות.

ז. אופן מתן השירות על ידי קופות החולים

29. אספקת המכשיר על ידי הספק תכלול את מתן השירותים הבאים, בדומה למתקיים היום על ידי משרד הבריאות (יודגש כי ככל שהטיפול במכשירים מבוצע ע"י ספקים חיצוניים על הקופות לבצע בקורות על הספקים ולוודא עמידה בדרישות אלו):

- אספקה בבית המטופל או במסגרת דיור בקהילה של משרד הרווחה.
- הדרכה לשימוש ושמירה על תחזוקה.
- שירות תיקונים לרבות ביצוע התאמות במידות הצורך (לאחר אספקת המכשיר ולאורך כל תקופת השימוש).
- מענה טלפוני לתמיכה.
- איסוף עבור תיקון מכשיר – בעת הצורך בתיקונים, קופת החולים או מי מטעמה יאספו את המכשיר ממענו של המטופל ויחזירו אותו אליו לאחר מכן.
- איסוף הציוד בתום השימוש – קופת החולים יכולה לבחור כי הציוד המסופק יהיה רכוש הקופה אשר מושאל למטופל. בכל מקרה הקופה תאפשר איסוף של המכשירים בתום השימוש.
- השמשת ציוד – באפשרותה קופת החולים להשמיש ציוד שנאסף ממטופלים לשימוש חוזר, בתנאי שהציוד המסופק יעמוד בכל הדרישות כמפורט בנספח ב'.
- לוחות זמנים לאספקה – כמפורט בנספח ד'.
- עמידה בדרישות תקינה של היצרן ושל המוצר.
- תקן איכות של הספק בארץ.
- עמידה במפרט טכני שיקבע לכל מכשיר.

תהליך בקשת המכשירים

30. תהליך הגשת הבקשה וההמלצה מתחיל כבר היום בקופת החולים. כל קופה תוכל לקבל החלטה כיצד יתבצעו מנגנוני מתן האישור, באמצעות נוהל פנימי שיאושר על ידי משרד הבריאות, ושיחליף את הנוהל הקיים בדבר אישור מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות (01/2014). בכל מקרה ההחלטות המקצועיות לאישור המכשיר צריכות להינתן על ידי פיזיותרפיסטים או מרפאים בעיסוק שיש להם תעודת הרשאה ויש להם ניסיון והבנה בתחום. החלטות לגבי מזון ומיטה יכולות להינתן על ידי אחות (לשיקול דעת הקופה).

31. כפי שתואר לעיל, לאחר קבלת האישור למכשיר, המבוטח יקבל מכתב הכולל מידע לגבי אפשרויות הבחירה שלו. על פי הטבלה המצורפת בנספח ג', תידרש הקופה לספק אפשרויות הבחירה, לפי סוג מכשיר. ככל שהמכשיר דורש התאמה אישית, יש לאפשר בחירה גדולה יותר, כמפורט בנספח. במקרים בהם הבקשה לא תאושר, על הגורם המאשר לנמק בהחלטה מהן הסיבות לדחייה ומדוע אין עמידה בקריטריונים.

מחקר והמעקב על התקדמות הרפורמה

32. מומלץ כי משרד הבריאות ילווה את תהליך ההעברה במחקר מלווה שיבצע גוף מחקרי בעל ידע וניסיון, אשר יעקוב אחרי שלבי התקדמות המעבר וההשלכות שלה, שתשמש ללמידה ובחינת המשך המדיניות בנושא זה.

תפקידי המשרד לאחר העברת השירות

33. אלו יהיו תפקידי המשרד לאחר העברת השירות:

- רגולטור - קביעת מדיניות וסטנדרטים מקצועיים.

- בקורות על הקופות (לרבות ספקי השירות).
- פיתוח מקצועי של תחום הטכנולוגיה המסייעת בביצוע הדרכות, השתלמויות וכן יצירת תוכניות לימוד בדרכים שונות.
- פיתוח תכנית הכשרה לספקי השירות.
- קידום טכנולוגיה (הכרת טכנולוגיות חדשות וקידום הכנסתן לסל הבריאות).
- הובלת ועדות ו/או השתתפות בוועדות מקצועיות בנושאים שונים הקשורים לאנשים עם מוגבלות בישראל.
- ייצוג מדינת ישראל בתחום השירותים של טכנולוגיה מסייעת לאנשים עם מוגבלות וקידום הנושא ברמה הלאומית והבין לאומית.
- קידום שיתופי פעולה בין משרדיים לצורך הבטחת רצף הטיפול של אנשים עם מוגבלות.

נפגעי תאונות דרכים

34. לגבי אספקת מכשירי שיקום וניידות לנפגעי תאונות דרכים, בעקבות העברת השירות מהתוספת השלישית לשנייה תעודכן על ידי שר האוצר עלות אספקת השירותים המועברת לקרן שהוקמה מכוח חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975 (להלן – חוק הפיצויים), וכן יעודכן שיעור דמי הביטוח שיעביר כל מבטח לקרן זו, כך שעלות אספקת השירותים ושיעור דמי הביטוח האמורים ישקפו גם את העלות הדרושה לצורך אספקת מכשירי שיקום וניידות לנפגעי תאונות דרכים על ידי קופות החולים.

נפגעי תאונות עבודה

35. כיום, משרד הבריאות אינו מספק מכשירי שיקום וניידות לנפגעי תאונות עבודה והשירות ניתן לאוכלוסייה זו בהתאם להסכם שנחתם בין המוסד לביטוח הלאומי וקופות החולים (להלן ההסכם), בהתאם לסעיף 91 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], תשנ"ה-1995 (להלן – חוק הביטוח הלאומי). לאור ההחלטה הקיימת בסעיף 86 (א1)(1) לחוק הביטוח הלאומי לעניין שירותים המנויים בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, נדרשת הסדרה אשר תעגן את אחריות הביטוח הלאומי להמשיך במימון אספקת מכשירי שיקום וניידות לאוכלוסייה זו. זאת, בין אם בהעברת העלות המשולמת כיום במסגרת ההסכם לבסיס התקציב המועבר לקופות החולים בגין שירותים הכלולים בתוספת השניה לחוק, או בדרך אחרת אשר תוסכם על שרי האוצר הבריאות והרווחה.

נספחים

נספח א' – פירוט רשימת השירותים וחלוקתם לקבוצות

i. רשימת השירותים כפי שהיא מופיע בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי :

4. רכישת מכשירי שיקום

רשימת המכשירים שמשרד הבריאות משתתף במימנם – עפ"י הנהלים במשרד הבריאות.

א. מכשירי שיקום

1. תותבות לגפיים.
2. גרבי גדם – בכל מקרה של החלפת תותבת או בית גדם עפ"י הצורך – לא יותר מפעמיים בשנה.
3. כפפה לכיסוי תותבת יד.
4. אורטוזות (מכשירי הליכה).
5. נעליים רפואיות מיוחדות.
- ב. מכשירים הניתנים באמצעות לשכות הבריאות
 1. כסאות גלגלים ידניים למבוגרים ולילדים.
 2. כסאות שרותים לילדים ולמבוגרים.
 3. כסאות טיולון (BUGGY).
 4. כריות מיוחדות לכסאות גלגלים – ROHO, JAY, סיליקון, אחר.
 5. הליכוניס אחוריים.
 6. רולטורים.
 7. הליכון אמות.
 8. מזרונים חשמליים נגד פצעי לחץ.
 9. כסאות ממונעים.
 10. מנועי עזר לכסאות גלגלים ידניים.
 11. זחליל- במקרים חריגים בלבד.
 12. אינסרטים.
 13. מכשירי עזר לראיה – משקפיים טלסקופיות ומיקרוסקופיות לילדים ונוער עד גיל 18.
 14. מכשירי שמיעה לילדים ונוער עד גיל 18.
 15. עדשות מגע מיוחדות (לילדים בלבד).
 16. תותבות עיניים.
 - א. עדשה (תותבת) סקלראלית של גלגל העין – הטכנולוגיה תינתן למטופלים שמלאו להם 18 שנים ; תדירות ההחלפה אחת למספר שנים, כתלות בחומר העדשה (כגון זכוכית או אקרילי).
 17. תותבות חיצוניות אף, אוזן וכו'.
 18. פרוטזות שד (בפעם הראשונה גם חזיה).
 19. מנופים ביתיים – חשמליים.

20. מיטות פאולר ידניות וחשמליות.
21. מיטות פאולר + HI-LOW חשמליות.
22. עמידונים לילדים ולצעירים, עד גיל 21 עם מוגבלות בניידות ;
 האבזר יינתן למטופלים בלא יכולת עמידה עצמאית, עם או בלי אבזר עזר
 חלופי תומך.
23. מחשבי תקשורת תומכת וחלופית
 יינתנו מחשבי תקשורת תומכת חלופית מהסוגים המפורטים להלן
 למטופלים שאינם יכולים לקיים תקשורת מילולית ושאינם יכולים להיעזר
 במכשירי פלט קולי, לוחות תמונות או טאבלטים (כגון iPad) לצורך
 תקשורת:
- (1) מחשבים ייעודיים שעליהם מותקנת תוכנה ייעודית שניתן להפעילם
 בדרכי שימוש ישירות או באמצעות אבזרי נגישות שונים ;
- (2) מחשבים לתקשורת תומכת וחלופית מבוססי מיקוד מבט.
- ג. מכשירים הניתנים לאוכלוסייה המשוחררת לחלוטין מהשתתפות עצמית –
 (מקבלי קצבאות למינהן).
1. הליכוניס רגילים.
 2. מקלות הליכה לסוגיהם – חד רגליים, תלת רגליים, וארבע רגליים
 3. קביים קנדיות.
 4. כריות ספוג למניעת פצעי לחץ.
 5. מזרני ספוג למניעת פצעי לחץ.

ii. חלוקה לקבוצות מכשירים

<u>קבוצה</u>	<u>פעילה</u>	<u>שם שירות</u>	<u>פירוט</u>
מכשירי שיקום פשוטים	ראשונה	עדשות מגע	
		משקפיים מיוחדים	
		תותבות עין	
		תותבת אף-אוזן	
מכשירי שיקום מורכבים / אביזרי הליכה	שנייה	תותבות גפיים	
		גרבי גדם	בכל מקרה של החלפת תותבת או בית גדם עפ"י הצורך – לא יותר מפעמיים בשנה.
		כפפה לכיסוי תותבת יד	
		אורטוזות (מכשירי הליכה)	
		נעליים רפואיות מיוחדות	
מכשירי ניידות פשוטים	ראשונה	מנופים	מנופים קטנים עד 150 ק"ג
			מנופים עד 175 ק"ג
			מנופים עד 250 ק"ג
			מנופים מעל 250 ק"ג
		מיטות	מיטות

מיטות לכבדי משקל			
מיטות למשקל קיצוני			
כסא גלגלים ידני קבוצה 3	כיסאות גלגלים		
כסא גלגלים ידני קבוצה 3 עם גב הטיה			
כסא גלגלים ידני קבוצה 2			
כסא גלגלים ידני קבוצה 1			
כסאות שירותים להנעת מלווה	כסאות שירותים		
כסאות שירותים להנעה עצמית			
	מתקני רחצה		
	כריות להפחתת הסיכון לפצעי לחץ		
	מזרנים להפחתת הסיכון לפצעי לחץ		
הליכון סטנדרטי	הליכונים		
הליכון אחורי			
הליכון רולטור			
הליכון אמות			
	מכשירי שמיעה		
	מערכות תקשורת תומכת וחליפית	שנייה	
כסא גלגלים ידני לילדים קבוצה 2-3	כסאות גלגלים	ראשונה	מכשירי ניידות מורכבים חלקית
כסא גלגלים ידני לילדים קבוצה 1			
כסא גלגלים - REC&TILT			
כסא גלגלים - REC&TILT משודרג			
כסא גלגלים לילדים - REC&TILT			
	מערכות ישיבה		
	עמידונים קדמי-אחורי-ורטיקלי-S.T.S		
טיולונים סטנדרטים	טיולונים		
טיולון - REC&TILT			
כסאות שירותים מיוחדים	כסאות שירותים		
כסאות שירותים לילדים			
כסאות שירותים מיוחדים לילדים			
כסא גלגלים ממונע-	כסאות גלגלים ממונעים		
כסא עם מנוע עזר		שנייה	מכשירי ניידות מורכבים
	זחלילים / עולי מדרגות ניידים		

נספח ב' - קריטריונים לזכאות לשירות

הקריטריונים לאישור מכשירי שיקום וניידות מופיעים בחוזר מנהל רפואה מספר 01/2014.

חוזרי מנהל רלוונטיים נוספים :

- חוזר מינהל רפואה 13/2009 - נוהל מכשירי הליכה ותותבות גפיים
- חוזר מס. 10/2014 - המלצה והתאמת עמידונים לילדים ונוער עד גיל 21
- חוזר מס. 10/2015 - המלצה, התאמה ואספקה של מכשירי תקשורת תומכת וחלופית לאנשים עם מוגבלות, לשימוש אישי בביתם
- חוזר מס. 12/2015 - המלצה והתאמה לזכאות להשתתפות במימון תותבות עיניים ועדשות (תותבות סקלרליות) קוסמטיות
- חוזר מס. 05/2016 - התאמה, המלצה ואספקה של מכשירי שמיעה ועוזרי שמיעה לתינוקות, לילדים ולנוער
- חוזר מס. 06/2017 - המלצה לסדים טיפוליים בהתאמה אישית עבור ילדים ונוער עד גיל 21 הרתוקים לכיסא גלגלים
- חוזר מינהל רפואה 6/2018 - נוהל נעליים רפואיות

נספח ג' - אפשרות בחירה

הקופה תאפשר לכל מטופל הזכאי בחירה בין מספר מינימלי של ספקים על פי החלוקה הבאה:

דרישות איכות	מספר מוצרים קיימים בשוק כיום	מספר ספקים בהתקשרות עם המשרד	בחירה נדרשת - מספר ספקים שהקופה תציע למטופלים לאחר העברת האחריות	בחירה נדרשת - מספר מוצרים שהקופה תציע למטופלים לאחר העברת האחריות
מנופים קטנים עד 150 ק"ג	3	3	2	2
מנופים עד 175 ק"ג	3	3	2	2
מנופים עד 250 ק"ג	1	1	1	1
מנופים מעל 250 ק"ג	1	1	1	1
זחליל	2	2	1	1
זחליל - עולה מדרגות	2	2	1	1
מיטות	4	4	2	2
מיטות לכבדי משקל	1	1	1	1
מיטות למשקל קיצוני			1	1
כסא גלגלים ידני קבוצה 3	8	5	4	4
כסא גלגלים ידני קבוצה 3 עם גב הטיה	3	2	2	2
כסא גלגלים ידני קבוצה 2	10	6	4	4
כסא גלגלים ידני קבוצה 1	8	5	4	4
כסא גלגלים ידני קבוצה +1				
כסא גלגלים ידני לילדים קבוצה 2-3	3	3	בין 2 ל- 3	3
כסא גלגלים ידני לילדים קבוצה 1	5	5	בין 4 ל- 5	בין 4 ל- 5
כסאות שירותים להנעת מלווה	2	2	בין 2 ל- 3	בין 2 ל- 3
כסאות שירותים להנעה עצמית	2	2	בין 2 ל- 3	בין 2 ל- 3
כסאות שירותים מיוחדים לילדים	1	1	בין 1 ל- 2	בין 1 ל- 2
כסאות שירותים מיוחדים לילדים	1	1	בין 1 ל- 2	בין 1 ל- 2
כסאות שירותים מיוחדים לילדים	1	1	בין 1 ל- 2	בין 1 ל- 2
מתקני רחצה	3	3	בין 1 ל- 2	בין 1 ל- 2
טיולונים סטנדרטים	3	2	בין 1 ל- 2	בין 1 ל- 2
טיולון - REC&TILT	5	2	בין 2 ל- 3	בין 3 ל- 4
כסא גלגלים - REC&TILT	5	5	בין 3 ל- 4	בין 3 ל- 4
כסא גלגלים - REC&TILT משודרג	8	עוד 2		
כסא גלגלים לילדים - REC&TILT	6	4	בין 3 ל- 4	
כסא גלגלים ממונע INDOOR-OUTDOOR	5	5		4
כסא גלגלים ממונע OUTDOOR	10	5	בין 4 ל- 5	6
כסא עם מנוע עזר	2	2	בין 1 ל- 2	
מערכות ישיבה	לא רלוונטי	1		

מגוון רחב- 2-3 דגמים מכל סוג (אוויר, ויסקו, גיל)		8	כ-30 ומסוגים שונים	כריות להפחתת הסיכון לפצעי לחץ
2	2	3	3	מזרנים להפחתת הסיכון לפצעי לחץ
בין 1 ל- 2	2	2	2	הליכון סטנדרטי
		1	1	הליכון אחורי
		2	2	הליכון רולטור
		2	2	הליכון אמות
אפשרות של 4 סוגים לכל המידות	בין 2 ל-3	3		עמידונים קדמי-אחורי- ורטיקלי-S.T.S
בהתאם לצורך	בין 1 ל- 2	2	בהתאם לצורך	מערכות תקשורת תומכת וחליפית
מגוון רחב	בין 2 ל-3	4	לא רלוונטי	מכשירי שמיעה
פריסה ארצית	לפי החלטת הקופה	אין		עדשות מגע
פריסה ארצית	לפי החלטת הקופה	אין		משקפיים מיוחדים
	לפי החלטת הקופה	2	לא רלוונטי	תותבות עין
	לפי החלטת הקופה	1	לא רלוונטי	תותבת אף-אוזן

נספח ד' - לוח זמנים לאספקה (SLA):

זמן הטיפול בפניה לבקשת מכשיר לא יעלה על משך הזמן להלן (בהתאם לנהלים הקובעים כיום על ידי האגף עבור ספקי המשרד):

מכשיר	לוחות זמנים לאישור ממועד קבלת המסמכים בימי עבודה	לוחות זמנים לאספקה בימי עבודה	לוחות זמנים להגעה לתיקון בימי עבודה	לוחות זמנים לאיסוף הציוד בימי עבודה
מנופים קטנים עד 150 ק"ג	5	10	2	10
מנופים עד 175 ק"ג	5	10	2	10
מנופים עד 250 ק"ג	5	10	2	10
מנופים מעל 250 ק"ג	5	10	2	10
זחליל	חודש	10	2	10
זחליל - עולה מדרגות	חודש	10	2	10
מיטות	5	10	2	10
מיטות לכבדי משקל	10	חודש	2	10
מיטות למשקל קיצוני	10	חודשים	2	10
כסא גלגלים ידני קבוצה 3	5	10	2	10
כסא גלגלים ידני קבוצה 3 עם גב הטיה	5	10	2	10
כסא גלגלים ידני קבוצה 2	5	15	2	10
כסא גלגלים ידני קבוצה 1	10	15	2	10
כסא גלגלים ידני קבוצה 1+ ומשופר	חודש	חודש	2	10
כסא גלגלים ידני לילדים קבוצה 2-3	10	15	2	10
כסא גלגלים ידני לילדים קבוצה 1	10	חודש	2	10
כסאות שירותים להנעת מלווה	5	10	2	10
כסאות שירותים להנעה עצמית	5	10	2	10
כסאות שירותים מיוחדים	10	10	2	10
כסאות שירותים לילדים	10	10	2	10
כסאות שירותים בהתאמה אישית	10	חודש	2	10
מתקני רחצה	10	10	2	10
טיולונים סטנדרטים	5	15	2	10
טיולון - REC&TILT	15	חודש וחצי - חודשים	2	10
כסא גלגלים - REC&TILT	15	חודש וחצי - חודשים	2	10
כסא גלגלים - REC&TILT משודרג	15	חודש וחצי - חודשים	2	10
כסא גלגלים לילדים - REC&TILT	15	חודש וחצי - חודשים	2	10
כסא גלגלים ממונע - INDOOR OUTDOOR	3 חודשים	90 בהתאמות מיוחדות, אחרת 45	2	10
כסא גלגלים ממונע OUTDOOR	3 חודשים	90 בהתאמות מיוחדות, אחרת 45	2	10

10	2	90 בהתאמות מיוחדות, אחרת 45	3 חודשים	כסא עם מנוע עזר
ציוד מתכלה		חודש	5	מערכות ישיבה
ציוד מתכלה		10	5	כריות להפחתת הסיכון לפצעי לחץ
ציוד מתכלה		10	5	מזרנים להפחתת הסיכון לפצעי לחץ
ללא איסוף	2	10	5	הליכון סטנדרטי
ללא איסוף	2	10	5	הליכון אחורי
ללא איסוף	2	10	5	הליכון רולטור
ללא איסוף	2	10	5	הליכון אמות
10	2	10	15	עמידונים קדמי-אחורי-ורטיקלי- S.T.S
10	2	חודש	15	מערכות תקשורת תומכת וחליפית
ציוד מתכלה	2		15	מכשירי שמיעה
ציוד מתכלה			15	עדשות מגע
ציוד מתכלה			15	משקפיים מיוחדים
ציוד מתכלה			15	תותבות עין
ציוד מתכלה			15	תותבת אף-אוזן

נספח ה' – חתימות נציגי חברי הוועדה על הדו"ח



כללית

מר רועי קאהן
 ראש אגף תקציבים



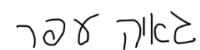
משרד הבריאות

יו"ר הוועדה
 מר רן רידניק
 ראש חטיבת כלכלה, רגולציה



מכבי

מר מוריס דורפמן
 משנה למנכ"ל וראש חטיבת כספים ובתי"ח



משרד האוצר

גב' גאיה עופר
 אגף תקציבים



מאוחדת

מר איתי קלטניק, רו"ח
 ראש אגף תקציבים ורגולציה



משרד הרווחה

גב' יעל שדלובסקי פרס
 מרפאה בעיסוק ראשית



לאומית

מר הראל שרעבי
 ראש חטיבת כספים ורכש



מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel