

העברת האחריות הביטוחית בתחום מכשירי שיקום וניידות מן המדינה לקופות

החולים

הצעה להחלטה

מחליטים, לאמץ את ממצאי דו"ח הוועדה הבין משרדית לבחינת וקידום העברת האחריות על מכשירי שיקום וניידות לקופות החולים (להלן- הוועדה), ואת המלצותיה ובהתאם:

1. לאשר את החלטת שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, מתוקף סמכות הממשלה לפי סעיפים 8(ב)(1) ו-69(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן- החוק) להעביר בצו את מכשירי השיקום והניידות (למעט תותבות גפיים), המפורטים בפרק 4 לתוספת השלישית לחוק וניתנים כיום בידי משרד הבריאות, לסל שירותי הבריאות המנוי בתוספת השנייה לחוק (להלן – הצו להעברת השירותים), כך שהאחריות לאספקתם תוטל על קופות החולים (להלן – הקופות). סל השירותים בתחום מכשירי שיקום וניידות המועברים והנוספים לפי החלטה זו מפורט בטיוטת הצו, המצורפת כנספח א' להחלטה זו.
2. במסגרת העברת האחריות יוסיפו לחול התנאים והתשלומים לאספקת השירות, אשר חלו ביחס לאספקת השירות במשרד הבריאות, בהתאם ל"הודעה בדבר התנאים והתשלומים לשירותי בריאות שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994" אשר פורסמה ברשומות (י"פ התשנ"ה, עמ' 2271), ולפי הקריטריונים הקבועים בנהלי משרד הבריאות.
3. יישום העברת האחריות יתבצע בשתי פעימות. כמפורט בדו"ח הוועדה, הפעימה הראשונה תכנס לתוקף ביום 1.7.2023, והפעימה השנייה תיכנס לתוקף ביום 1.7.2024. ככל שיעלה הצורך מצד קופות החולים או מצד המדינה לתקופת היערכות נוספת, יהיה רשאי שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, להורות בצו על דחיית כניסת הצו להעברת השירותים לתוקף לתקופות נוספות שלא יעלו על חצי שנה כל אחת ובלבד שתקופת הדחייה הכוללת לא תעלה על שנה נוספת.
4. לקבוע כי בהתאם לכניסתו של הצו להעברת השירותים לתוקף, כמפורט בסעיף 3, יתווספו לעלות הסל (נטו) שבאחריות קופות החולים, הסכומים הבאים:

2025	2024	2023
52.5 מיליון שקלים חדשים	129.9 מיליון שקלים חדשים	64.6 מיליון שקלים חדשים

5. בעת העברת האחריות לקופות החולים תועבר לרשות הקופות הבעלות על המכשירים שבידי משרד הבריאות הקיימים כיום אצל מטופליהן או במחסני הספקים, ללא עלות.

6. להנחות את שר האוצר לתקן את עלות אספקת השירותים בהתאם לסמכותו הקבועה בסעיף 12ד(ב) לחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה- 1975 (להלן – חוק הפיצויים) כך שתתווסף לעלות זו העלות הדרושה לצורך אספקת מכשירי שיקום וניידות לנפגעי תאונות דרכים על ידי קופות החולים.
7. להנחות את שר האוצר לקבוע בצו, בהתאם לסמכותו הקבועה בסעיף 12ה(א) לחוק הפיצויים את שיעור דמי הביטוח שיעביר כל מבטח לקרן לצורך מימון אספקת השירותים, כך שהשיעור האמור ישקף את עלות אספקת השירותים המתוקנת.
8. להנחות את שר הרווחה והביטחון החברתי לפעול לתיקון סעיף 86 (א1)(1) לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], תשנ"ה- 1995 (להלן – חוק הביטוח הלאומי), בתיאום עם שר האוצר, כך שההחרגה האמורה בסעיף זה לענין שירותים הכלולים בתוספת השניה לחוק, לא תחול לענין אספקת מכשירי שיקום וניידות לנפגעי תאונות עבודה ולגביה תמשיך לחול ההסדרה הקיימת מתוקף הסכם שנחתם בין המוסד לביטוח לאומי ובין הקופות החולים מכוח סעיף 91 לחוק הביטוח הלאומי, בגין שירותים הניתנים לנפגעי תאונות עבודה אשר אינם כלולים בתוספת השניה לחוק.
9. לצורך מתן השירות על ידי קופות החולים גם לדיירים עם מוגבלות המתגוררים במסגרות **דיוור בקהילה ובמסגרות פנימייתיות קטנות** המצויות באחריות משרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן – משרד הרווחה), לרשום את הודעת משרדי הבריאות והרווחה כי משרד הרווחה ימשיך לספק מכשירי שיקום וניידות לדיירים עם מוגבלות המתגוררים במסגרות **דיוור פנימייתיות גדולות** המצויות באחריות משרד הרווחה. יובהר, כי ביחס לדיירי מסגרות הדיוור המיועדות לאזרחים ותיקים המצויות תחת אחריות משרד הרווחה לא יחול שינוי בהסדרים הקיימים בין המשרדים.
10. להנחות את שר הבריאות לעגן את האמור בסעיף 9 לעיל, בהתאם לסמכותו הקבועה בסעיף 56 לחוק ובהסכמת שר הרווחה והביטחון החברתי, בהסדר מיוחד אשר ישקף את אחריות משרד הרווחה לספק מכשירי שיקום וניידות למבוטחים עם מוגבלות המתגוררים במסגרות דיוור פנימייתיות גדולות המצויות באחריות משרד הרווחה, אל מול אחריות קופות החולים לספק מכשירי שיקום וניידות למבוטחים עם מוגבלות המתגוררים במסגרות דיוור בקהילה ומסגרות פנימייתיות קטנות המצויות באחריות משרד הרווחה. הגדרת סוגי המסגרות וסיווגן תעשה במסגרת ההסדר המיוחד. הוראות תקנות הפיקוח על מעונות (תנאי המגורים וטיפול בזקנים עצמאיים ותשושים במעונות לזקנים), תשס"א-2001 יוסיפו לחול בכל הנוגע לחובת ההצטיידות של המסגרות הנכללות תחת התקנות האמורות.
11. לרשום את הודעת שר הבריאות, כי בתקופה שעד כניסתו לתוקף של הצו להעברת השירותים משרד הבריאות ימשיך להפעיל את השירות הניתן לציבור בתחום זה. להנחות את משרד הבריאות להקים ועדה בהשתתפות גורמים רלוונטיים מהממשלה, קופות החולים וארגונים המייצגים אנשים עם מוגבלות שתייעץ למנכ"ל משרד הבריאות ותבצע מעקב בענין התקדמות התהליך להעברת האחריות לאספקת מכשירי שיקום וניידות לקופות החולים, לרבות היערכות הקופות ליישום המהלך, אופן יישום המהלך על ידי משרד הבריאות וכיוצא באלה. מבנה הוועדה, מינוי חבריה וסדרי עבודתה יקבעו בהתאם להחלטת מנכ"ל משרד הבריאות.

דברי הסבר

רקע כללי

מטרת הצעה זו היא שיפור השירות הניתן לציבור הנכים בישראל, במתן השירות על ידי קופות החולים כחלק מהרצף הטיפולי, בשונה מהמצב כיום בו אספקת מכשירי שיקום וניידות מצויה באחריות משרד הבריאות. רשימת מכשירי שיקום וניידות שמשרד הבריאות משתתף במימון מנויה בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, כחלק מסל השירותים הניתן לתושבים על ידי המדינה.

העברת השירותים לתוספת השניה לחוק- ומשכך לאחריות קופות החולים, תיטיב עם ציבור המטופלים ותאפשר למשרד הבריאות להתמקד בתפקידו כרגולטור בתחום תוך קביעת הסטנדרט הראוי למתן השירות, ביצוע בקרות, ופיקוח על טיב השירות.

בעבר נעשו ניסיונות להתחיל בתהליך העברת השירות אשר לא מומשו. כמו כן, בין השנים 2019-2020 הוקמה ועדת היגוי לקידום שיפור השירות והעברת האחריות, אך פעילותה הופסקה לאור מגיפת הקורונה. בחודש נובמבר 2021 מינה מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' נחמן אש, ועדה לצורך בחינה וקידום של העברת האחריות על מכשירי שיקום וניידות לקופות החולים.

בהמשך לכך מוצע כי האחריות לאספקת מכשירי שיקום וניידות (למעט תותבות לגפיים) תועבר, באמצעות תיקון התוספות השניה והשלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי בשתי פעימות (הראשונה לעניין מכשירים פשוטים תיכנס לתוקף ביום 1 ביולי 2023, והשניה לעניין מכשירים מורכבים אשר תיכנס לתוקף ביום 1 ליולי 2024), כאשר התקציב לאספקת השירותים יועבר לבסיס התקציב הניתן לקופות החולים בגין השירותים הכלולים בתוספת השניה לחוק. בשלב זה מוצע להשאיר תותבות לגפיים בתוספת השלישית לחוק ובאחריות משרד הבריאות, ובעתיד ייתכן שהדבר ייבחן בהתאם להמלצות הצוות. בעת העברת האחריות יוסיפו לחול התנאים והתשלומים שחלו בנוגע למתן השירותים קודם להעברה – בהתאם לקבוע בנהלי משרד הבריאות, למעט מה שייקבע לגביו באופן מפורש כי ישונה.

מוצע כי הבעלות במכשירי השיקום והניידות הקיימים במלאי משרד הבריאות ובבתי מטופלים תועבר לקופות החולים, כאשר קופות החולים יהיו אחראיות לביצוע תיקונים והשמשה לשימוש חוזר. לשם כך, הבעלות במכשירים תועבר לקופות החולים ללא תמורה.

במסגרת שיח שנוהל מול ארגונים המייצגים אנשים עם מוגבלות, הוצע כי תוקם ועדה בהשתתפות נציגי הממשלה הרלוונטיים, נציגי קופות החולים וארגונים המייצגים אנשים עם מוגבלות, אשר תיעץ למנכ"ל ותבצע מעקב אחר התקדמות יישום המהלך. משכך, הקמת ועדה כאמור מובאת כחלק מהצעה זו. מוצע כי הוועדה תמונה על ידי מנכ"ל משרד הבריאות וסדרי עבודתה ייקבעו על ידו.

במסגרת העברת האחריות תידרש הסדרה נלווית לעניין אוכלוסיות שהאחריות למימון או למתן השירותים עבורן מצויה באחריות גורם שונה ממשדד הבריאות, כפי שיפורט להלן:

כיום משרד הבריאות מספק את השירות לנפגעי תאונות דרכים בכפוף לשמירה על זכות שיבוב מחברות הביטוח בגין אספקתו, כאשר חברות הביטוח הינן אחראיות למימון השירות בהתאם לחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975 (להלן – חוק הפיצויים). בעת העברת השירותים לתוספת השניה, תחול ההחרגה הקיימת בחוק הפיצויים לעניין השירותים הכלולים בתוספת השניה לחוק אשר האחריות הביטוחית למימונם הועברה לקופות החולים בתיקון החוק משנת 2009, כאשר חברות הביטוח מעבירות שיעור מדמי הביטוח המשקף את עלות אספקת השירותים לקרן שהוקמה מכוח חוק הפיצויים. על מנת להתאים את הסכום המועבר לקרן כך שישקף גם את עלות אספקת מכשירי שיקום וניידות לנפגעי תאונות דרכים, יש צורך בצו מעדכן של שר האוצר אשר יגדיל את שיעור דמי הביטוח ואת עלות אספקת השירותים בהתאם.

אוכלוסייה נוספת לגביה נדרשת הסדרה אגב העברת האחריות הינה אוכלוסיית נפגעי תאונות עבודה. כיום, משרד הבריאות אינו מספק מכשירי שיקום וניידות לנפגעי תאונות עבודה והשירות ניתן לאוכלוסייה זו בהתאם להסכם שנחתם בין המוסד לביטוח הלאומי וקופות החולים. בסעיף 86(א1) לחוק הביטוח הלאומי קיימת החרגה לעניין שירותים הכלולים בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר לגביהם הועברה האחריות לקופות החולים בשנת 2016.

לאור זאת, בעת העברת השירות לתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות חלה ההחרגה האמורה גם ביחס לשירות זה. לבקשת המוסד לביטוח לאומי, ועל מנת להשאיר את שירות אספקת מכשירי שיקום וניידות לנפגעי תאונות עבודה באחריות המוסד לביטוח לאומי, סוכם בין המוסד לביטוח לאומי ומשרדי הבריאות, האוצר והרווחה כי משרד הרווחה יפעל לתיקון חוק הביטוח הלאומי כך שיוחרג השירות לאספקת מכשירי שיקום וניידות מההחרגה הקיימת לעניין כלל השירותים המנויים בתוספת השניה לחוק, ושירות זה ימשיך להיות באחריות הביטוח הלאומי ויוסדר בהסכם שהסדיר את מתן השירותים עד כה.

אוכלוסייה נוספת לגביה נדרשת הסדרה היא אנשים עם מוגבלות המתגוררים במסגרות המצויות תחת אחריות משרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן – משרד הרווחה). כיום, משרד הבריאות אינו מספק את השירות עבור מי שמאושפז או מתגורר במוסדות והתושב מקבל מכשירי שיקום וניידות מהמוסד עצמו לפי הסדרים הנהוגים בין המשרדים, או במסגרת הצטיידות בסיסית של המוסדות. ביחס למסגרות לאנשים עם מוגבלות המצויות תחת אחריות משרד הרווחה, מוצע כי קופות החולים יחלו במתן השירות לאנשים עם מוגבלות המתגוררים במסגרות דיור קהילתיות ומסגרות פנימייתיות קטנות, ואילו לגבי דיירים המתגוררים במסגרות פנימייתיות גדולות, ייקבע הסדר מיוחד מכוח סעיף 56 לחוק ביטוח בריאות, כך שתקבע בו אחריות משרד הרווחה להמשיך במתן השירות לאוכלוסייה זו. הובהר לעניין זה, כי ביחס לדיירי מסגרות הדיור המיועדות לאזרחים ותיקים המצויות תחת אחריות משרד הרווחה לא יחול שינוי בהסדרים הקיימים בין המשרדים.

ליישום המהלך, יוקצו 247 מיליון ₪ לבסיס תקציב סל הבריאות המועבר לקופות החולים, לצורך מימון המכשירים ועלויות התפעול הנלוות. על מנת לאפשר לקופות החולים תקופת היערכות מקדימה, ובתיאום של משרדי הבריאות, האוצר וקופות החולים, העברת האחריות תעשה באופן מדורג.

נתונים כלכליים וההשפעה על משק המדינה

לא רלוונטי

תקציב

המקור התקציבי הוא מתקציב משרד הבריאות

השפעת ההצעה על מצבת כח האדם

לא רלוונטי

עמדת שרים אחרים שההצעה נוגעת לתחום סמכותם

שר האוצר תומך בהצעה.

שר הרווחה והביטחון חברתי תומך בהצעה.

החלטות קודמות של הממשלה בנושא

עמדת היועץ המשפטי של המשרד יוזם ההצעה

אין מניעה משפטית לאישור ההצעה – מצורפת חוות דעתה המשפטית של עו"ד דנה נויפלד, היועצת המשפטית של משרד הבריאות.

סיווגים

סיווג ראשי: 01 ביצועי

תחום פעולה עיקרי: 02 חברה וכלכלה.

מגיש: שר הבריאות

ד' בתשרי התשפ"ג
29 בספטמבר 2022

**חוות דעת משפטית הנלווית להצעת מחליטים בנושא העברת האחריות לאספקת מכשירי שיקום וניידות
ממשרד הבריאות לקופות החולים**

נושא הצעת ההחלטה:

להעביר את רשימת מכשירי שיקום וניידות (למעט תותבות גפיים) המנויה בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994 (להלן – חוק ביטוח בריאות ממלכתי), אשר מספק ממשרד הבריאות לתושבים הזכאים לכך בהתאם לקריטריונים שנקבעו על ידו, לתוספת השנייה לחוק – כך שהאחריות לאספקת השירותים תוטל על קופות החולים.

תמצית ההצעה בהתייחס להיבטיה המשפטיים:

מטרת הצעה זו היא שיפור השירות הניתן לציבור הנכים בישראל, במתן השירות על ידי קופות החולים כחלק מהרצף הטיפולי, בשונה מהמצב כיום בו אספקת מכשירי שיקום וניידות מצויה באחריות ממשרד הבריאות. רשימת מכשירי שיקום וניידות שמשרד הבריאות משתתף במימונם מנויה בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, כחלק מסל השירותים הניתן לתושבים על ידי המדינה. העברת השירותים לתוספת השנייה לחוק – ומשכך לאחריות קופות החולים, נועדה להטיב עם ציבור המטופלים ולאפשר למשרד הבריאות להתמקד בתפקידו כרגולטור הקובע את הסטנדרט למתן השירות, מבצע בקרות, ומפקח על טיב השירות. בין השנים 2019-2020 פעלה ועדת היגוי לקידום שיפור השירות והעברת האחריות, אך פעילותה הופסקה לאור מגיפת הקורונה. בחודש נובמבר 2021 מינה מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' נחמן אש, ועדה לצורך בחינה וקידום של העברת האחריות על מכשירי שיקום וניידות לקופות החולים.

בהמשך לכך מוצע כי האחריות לאספקת מכשירי שיקום וניידות (למעט תותבות לגפיים) תועבר, באמצעות תיקון התוספת השנייה והשלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי בשתי פעימות (הראשונה לעניין מכשירים פשוטים תיכנס לתוקף ביום 1 ביולי 2023, והשנייה לעניין מכשירים מורכבים אשר תיכנס לתוקף ביום 1 ביולי 2024), כאשר התקציב לאספקת השירותים יועבר לבסיס התקציב הניתן לקופות החולים בגין השירותים הכלולים בתוספת השנייה לחוק. בשלב זה מוצע להשאיר תותבות לגפיים בתוספת השלישית לחוק ובאחריות ממשרד הבריאות, ובעתיד תיתכן בחינת העברתן לתוספת השנייה לחוק, בהתאם להמלצות הוועדה. בעת העברת האחריות יוסיפו לחול התנאים והתשלומים שחלו בנוגע למתן השירותים קודם להעברה – בהתאם לקבוע בנהלי משרד הבריאות, למעט מה שייקבע לגביו באופן מפורש כי ישונה.

מוצע כי הבעלות במכשירי השיקום והניידות הקיימים במלאי משרד הבריאות ובבתי מטופלים תועבר לקופות החולים, כאשר קופות החולים יהיו אחראיות לביצוע תיקונים והשמשה לשימוש חוזר. לשם כך, הבעלות במכשירים תועבר לקופות החולים ללא תמורה.

במסגרת העברת האחריות תידרש הסדרה נלווית לעניין אוכלוסיות שהאחריות למימוןן או למתן השירותים עבורן מצויה באחריות גורם שונה ממשרד הבריאות, כפי שיפורט להלן:

כיום משרד הבריאות מספק את השירות לנפגעי תאונות דרכים בכפוף לשמירה על זכות שיבוב מחברות הביטוח בגין אספקתן, כאשר חברות הביטוח אחראיות למימון השירות בהתאם לחוק פיצויים לנפגעי

תאונות דרכים, תשל"ה-1975 (להלן – חוק הפיצויים). בעת העברת השירותים לתוספת השניה, תחול ההחרגה הקיימת בחוק הפיצויים לעניין השירותים הכלולים בתוספת השניה לחוק אשר האחריות הביטוחית למימונם הועברה לקופות החולים בתיקון החוק משנת 2009, כאשר חברות הביטוח מעבירות שיעור מדמי הביטוח המשקף את עלות אספקת השירותים לקרן שהוקמה מכוח חוק הפיצויים. על מנת להתאים את הסכום המועבר לקרן כך שישקף גם את עלות אספקת מכשירי שיקום וניידות לנפגעי תאונות דרכים, יש צורך בצו מעדכן של שר האוצר אשר יגדיל את שיעור דמי הביטוח ואת עלות אספקת השירותים בהתאם.

אוכלוסייה נוספת לגביה נדרשת הסדרה אגב העברת האחריות היא אוכלוסיית נפגעי תאונות עבודה. כיום, משרד הבריאות אינו מספק מכשירי שיקום וניידות לנפגעי תאונות עבודה והשירות ניתן לאוכלוסייה זו בהתאם להסכם שנחתם בין המוסד לביטוח הלאומי וקופות החולים. בסעיף 86(א1) לחוק הביטוח הלאומי קיימת החרגה לעניין שירותים הכלולים בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר לגביהם הועברה האחריות לקופות החולים בשנת 2016.

לאור זאת, בעת העברת השירות לתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות חלה ההחרגה האמורה גם ביחס לשירות זה. לבקשת המוסד לביטוח לאומי, ועל מנת להשאיר את שירות אספקת מכשירי שיקום וניידות לנפגעי תאונות עבודה באחריות המוסד לביטוח לאומי, סוכם בין המוסד לביטוח לאומי ומשרדי הבריאות, האוצר והרווחה כי משרד הרווחה יפעל לתיקון חוק הביטוח הלאומי כך שיוחג השירות לאספקת מכשירי שיקום וניידות מההחרגה הקיימת לעניין כלל השירותים המנויים בתוספת השניה לחוק, ושירות זה ימשיך להיות באחריות הביטוח הלאומי ויוסדר בהסכם שהסדיר את מתן השירותים עד כה.

אוכלוסייה נוספת לגביה נדרשת הסדרה היא אנשים עם מוגבלות המתגוררים במסגרות המצויות תחת אחריות משרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן – משרד הרווחה). כיום, משרד הבריאות אינו מספק את השירות עבור מי שמאושפז או מתגורר במוסדות והתושב מקבל מכשירי שיקום וניידות מהמוסד עצמו לפי הסדרים הנהוגים בין המשרדים, או במסגרת הצטיידות בסיסית של המוסדות. ביחס למסגרות לאנשים עם מוגבלות המצויות תחת אחריות משרד הרווחה, מוצע כי קופות החולים יחלו במתן השירות לאנשים עם מוגבלות המתגוררים במסגרות דיור קהילתיות ומסגרות פנימייתיות קטנות, ואילו לגבי דיירים המתגוררים במסגרות פנימייתיות גדולות, ייקבע הסדר מיוחד מכוח סעיף 56 לחוק ביטוח בריאות, כך שתקבע בו אחריות משרד הרווחה להמשיך במתן השירות לאוכלוסייה זו. הובהר לעניין זה, כי ביחס לדיירי מסגרות הדיור המיועדות לאזרחים ותיקים המצויות תחת אחריות משרד הרווחה לא יחול שינוי בהסדרים הקיימים בין המשרדים.

ליישום המהלך, יוקצו 247 מיליון ₪ לבסיס תקציב של הבריאות המועבר לקופות החולים, לצורך מימון המכשירים ועלויות התפעול הנלוות. על מנת לאפשר לקופות החולים תקופת היערכות מקדימה, ובתיאום של משרדי הבריאות, האוצר וקופות החולים, העברת האחריות תעשה באופן מדורג.

התייחסות לתקופת בחירות: מדובר בהצעה שהיא פרי של עבודה ממושכת שנעשתה במשך שנים במשרד הבריאות למול כלל הגורמים הנוגעים לנושא ובהמשך למסקנותיה של ועדה בין-משרדית לגיבוש המלצות בנושא, אשר על חברה נמנו, בין היתר גורמים ממשרדי האוצר, הבריאות, הרווחה, המשפטים וכן נציגים מקופות החולים. לאחר עבודה מאומצת, זה חודשים רבים, סיימה הוועדה את עבודתה. עבודת הוועדה הסתיימה זמן רב טרם ההחלטה על פיזור הכנסת. כעת, אנו מצויים בישורת האחרונה להשלמת המהלך. הדחיפות להשלמת המהלך כעת נובעת מכך שמדובר בהצעה מקצועית בעיקרה שהושגו לגביה הסכמות מול גורמים רבים (בכלל זה – קופות החולים, משרדי האוצר והרווחה, המוסד לביטוח לאומי וארגונים המייצגים

אנשים עם מוגבלות). אי השלמת המהלך כעת עלולה להעמיד בסימן שאלה את עצם היתכנות ביצועו, שכן ייתכן וההסכמות שהושגו לא יישמרו ויידרשו הסכמות מחודשות מול כלל הגורמים.

אין בהצעה כל היבט פוליטי הנוגע לתקופת הבחירות. לא מדובר בנושא שאין לגביו קונצנזוס ציבורי. מדובר באופן אספקת השירות והאם יינתן ישירות בידי משרד הבריאות או דרך קופות החולים כגורם המטפל של האדם. מקורות התקציב להצעה סוכמו במסגרת דיוני התקציב לשנת 2022, והם ממקורות התקציב של משרד הבריאות. לכן, אין מניעה משפטית לאשר את ההצעה בהיבטי בחירות.

עמדת היועצים המשפטיים של משרדים אחרים שהצעת ההחלטה נוגעת להם:

עמדת היועץ המשפטי של משרד האוצר: אין מניעה משפטית לאשר את ההחלטה המוצעת.

עמדת היועץ המשפטי של משרד הרווחה: אין מניעה משפטית לאשר את ההחלטה המוצעת.

עמדת היועץ המשפטי של המשרד שהשר העומד בראשו מגיש את ההצעה:

אין מניעה משפטית לאשר את ההחלטה המוצעת.

דנה נויפלד, עו"ד היועצת המשפטית (בפועל), משרד הבריאות

דני אוסא

תפקיד

שם

חתימה

טיוטת צו

א. שם הצו המוצע

צו ביטוח בריאות ממלכתי (העברת שירותי שיקום וניידות מהתוספת השלישית לתוספת השנייה לחוק),
התשפ"ב-2022

ב. מטרת הצו המוצע והצורך בו

להעביר את רשימת מכשירי שיקום וניידות המנויה בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994, אשר משרד הבריאות מספק לתושבים הזכאים לכך בהתאם לקריטריונים שנקבעו על ידו, לתוספת השנייה לחוק – כך שהאחריות לאספקת השירותים תוטל על קופות החולים.

ג. להלן נוסח טיוטת הצו המוצע:

טיוטת צו ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון התוספות השניה והשלישית לחוק), התשפ"ב-2022

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 8(ב)1 ו-69(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994¹ (להלן – החוק), בהסכמת שר האוצר ובאישור הממשלה, אני מצווה לאמור:

1. תיקון התוספת השנייה לחוק בחלק הראשון לתוספת השניה לחוק, אחרי פרט 31 יבוא:

א. "רכישת מכשירי 32. א. מכשירי שיקום וניידות שיקום וניידות

1. גרבי גדם – בכל מקרה של החלפת תותבת או בית גדם לפי הצורך – לא יותר מפעמיים בשנה;
2. כפפה לכיסוי תותבת יד;
3. אורטיזית (מכשירי הליכה);
4. נעליים רפואיות מיוחדות.
5. כסאות גלגלים ידניים למבוגרים ולילדים;
6. כסאות שירותים לילדים ולמבוגרים;
7. כסאות טיולון (BUGGY);
8. כריות מיוחדות לכסאות גלגלים – ROHO, JAY, סיליקון, אחר;
9. הליכונים אחוריים;
10. רולטורים;
11. הליכון אמות;
12. מזרונים חשמליים נגד פצעי לחץ;
13. כסאות ממונעים;
14. מנועי עזר לכסאות גלגלים ידניים;

¹ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

15. זחליל- במקרים חריגים בלבד ;
16. אינסרטים ;
17. מכשירי עזר לראיה – משקפיים
טלסקופיות ומיקרוסקופיות לילדים
ונוער עד גיל 18 ;
18. מכשירי שמיעה לילדים ונוער עד גיל
18 ;
19. עדשות מגע מיוחדות (לילדים בלבד) ;
20. תותבות עיניים ;
21. 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) ;
22. תותבות חיצוניות ובכלל זה אף,
ואוזן ;
23. פרוטזות שד (בפעם הראשונה גם
חזיה) ;
24. מנופים ביתיים – הידראולים בלבד ;
25. מיטות פאולר ידניות וחשמליות ;
26. מיטות פאולר + HI-LOW ידניות
וחשמליות ;
27. עמידונים לילדים ולצעירים, עד גיל
21 עם מוגבלות בניידות ; האבזר
יינתן למטופלים בלא יכולת עמידה
עצמאית, עם או בלי אבזר עזר חלופי
תומך ;

28. 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:

(א) מחשבים ייעודיים שעליהם מותקנת תוכנה ייעודית שניתן להפעילם בדרכי שימוש ישירות או באמצעות אבזרי נגישות שונים;

(ב) מחשבים ייעודיים שעליהם מותקנת תוכנה ייעודית שניתן להפעילם בדרכי שימוש ישירות או באמצעות אבזרי נגישות שונים;

(ג) מחשבים לתקשורת תומכת וחלופית מבוססי מיקוד מבט.

ב. מכשירים הניתנים לאוכלוסייה המשוחררת לחלוטין מהשתתפות עצמית – (מקבלי קצבאות למיניהן)-

1. הליכונים רגילים;

2. מקלות הליכה לסוגיהם – חד רגליים, תלת רגליים, וארבע רגליים;

3. קביים קנדיות;

4. כריות ספוג למניעת פצעי לחץ;

5. מזרונים ספוג למניעת פצעי לחץ.

השירותים המנויים בפרט זה יינתנו עפ"י הנהלים במשרד הבריאות.

- תיקון התוספת השלישית לחוק תוספת השלישית לחוק, בפרט 4 שעניינו רכישת מכשירי שיקום, פרטי המשנה 2 עד 5 שבפרט משנה א ופרטי המשנה ב ו-ג – יימחקו.
- תחילה תחילה (א) תחילתו של צו זה, למעט כמפורט בסעיף קטן (ב), ביום י"ב בסיון התשפ"ג (1 ביולי 2023).
- (ב) תחילתו של פרט 32 א 1 עד 4, 13 עד 15, 18 ו- 28, כנוסחו בסעיף 1 לצו זה, ביום כ"ה בסיון התשפ"ד (1 ביולי 2024).

____ בסיון התשפ"ב (____ ביוני 2022)
(חמ 2632-3)

ניצן הורוביץ
שר הבריאות

ד ב ר י ה ס ב ר

הצו מבקש להעביר את האחריות לאספקת מכשירי שיקום וניידות לתושבים הזכאים לכך ממשד הבריאות לקופות החולים, כך שהשירות יינתן על ידי הקופות כחלק מהרצף הטיפולי הניתן למבוטחי קופות החולים. זאת, בשונה מהמצב כיום בו אספקת מכשירי שיקום וניידות מצויה באחריות משרד הבריאות. רשימת מכשירי שיקום וניידות שמשרד הבריאות משתתף במימונם מנויה בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, כחלק מסל השירותים הניתן לתושבים על ידי המדינה. לאחר עבודת מטה ממושכת במשרד הבריאות ובהתאם להמלצות ועדה בין-משרדית שהוקמה לבחינת הנושא ותיאום מלא מול קופות החולים, מוצע להעביר רשימה זו לתוספת השנייה לחוק- ומשכך לאחריות קופות החולים, על מנת שהשירות יינתן באופן שייטיב עם ציבור המטופלים וישפר את השירות הניתן להם. בשלב זה מוצע להשאיר תותבות לגפיים בתוספת השלישית לחוק ובאחריות משרד הבריאות. העברת האחריות תאפשר למשרד הבריאות להתמקד בתפקידו כרגולטור בתחום תוך קביעת הסטנדרט הראוי למתן השירות, ביצוע בקרות, ופיקוח על טיב השירות.

שיפור הטיפול במטופלים הזכאים לאביזרי שיקום וניידות

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

דבר שר הבריאות

מכובדי,

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, מנופים, 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 עשייה 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 שיעיקרו 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 בירוקרטיה 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 ועשייה 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.

יישר כוח וחזק ואמץ.

ניצן הורוביץ
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 ביוורקרטי 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. ממשק 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 בקרות 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.

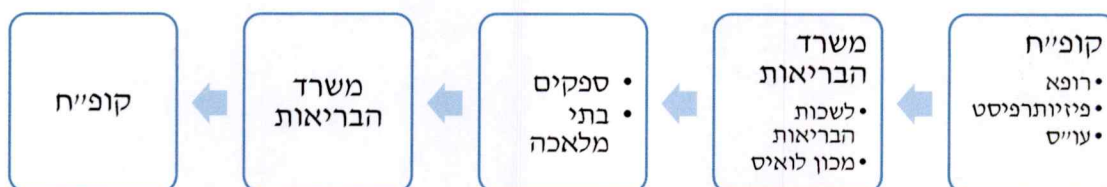
6. מנגנוני הרכש, התפעול והשירות יבוצעו על ידי הקופות בהתאם לנהליהן ולתכנית הפעולה שיגבשו, תוך שימוש במנגנוני הרכש ומערכות המידע של הקופה ובהתאם לסטנדרטים המקצועיים שיפורטו בדו"ח ובהלים הרלבנטיים.

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 כספיות, 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 וקבלת מכשירים בעיני הפרט:

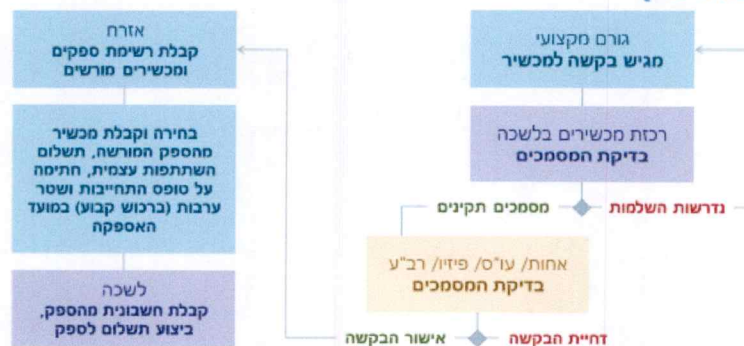


תהליך הגשת וקבלת המכשירים בעיני הפרט – מצב עתידי:



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 השנייה;
 - (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, היוועצות 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 ורשימת 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

מבוטח 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, לדוגמא, 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 סטנדרטים 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. הועדה לבחירת דגם כסא 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 הזכאות 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

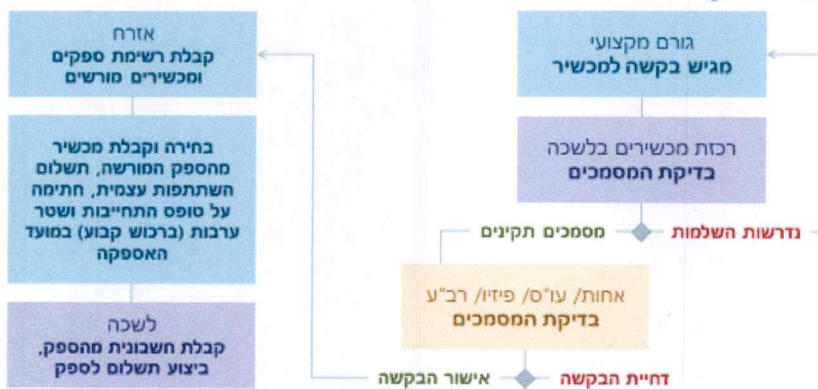
ככלל, במכשירי שיקום תהליך הגשת הבקשה ואופן קבלת ההחלטות זהה לתהליך במכשירי הניידות המתואר לעיל. יצוין כי הגורמים הממליצים לבקשות אינם בהכרח עובדים במסגרת קופת החולים.

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 בנוהל 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.

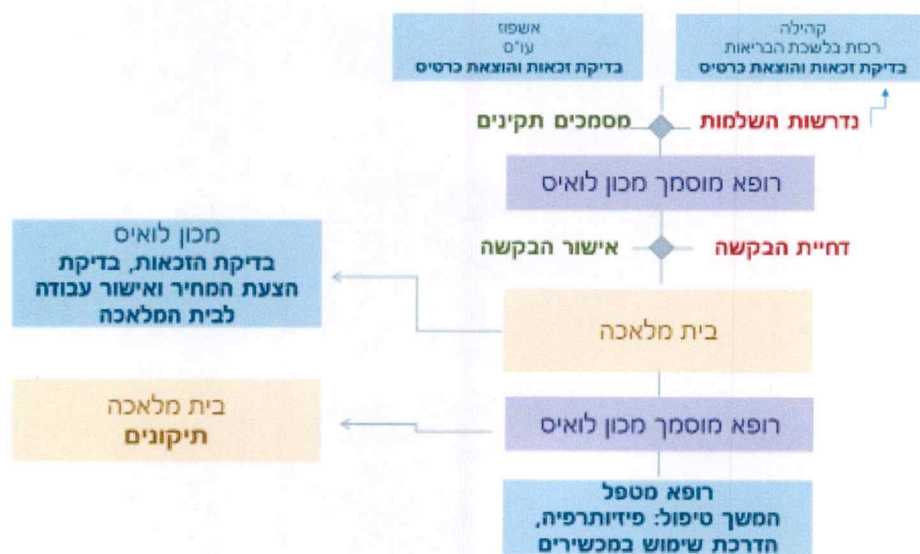
תהליך מתן הציוד מנוהל באופן הבא: רופא מטפל אשר סבור כי הזכאי זקוק לאחד ממכשירי ההליכה שברשימה מוציא הפנייה למטופל. המטופל פונה לרופא/פיזיותרפיסט מורשה על ידי מכון לואיס שבודק את הפונה, ובוחן האם הפונה עונה לאמות המידה שנקבעו על ידי משרד הבריאות לאישור הזכאות. בהמשך, ממלא מורשה החתימה טופס הזמנה לפריט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



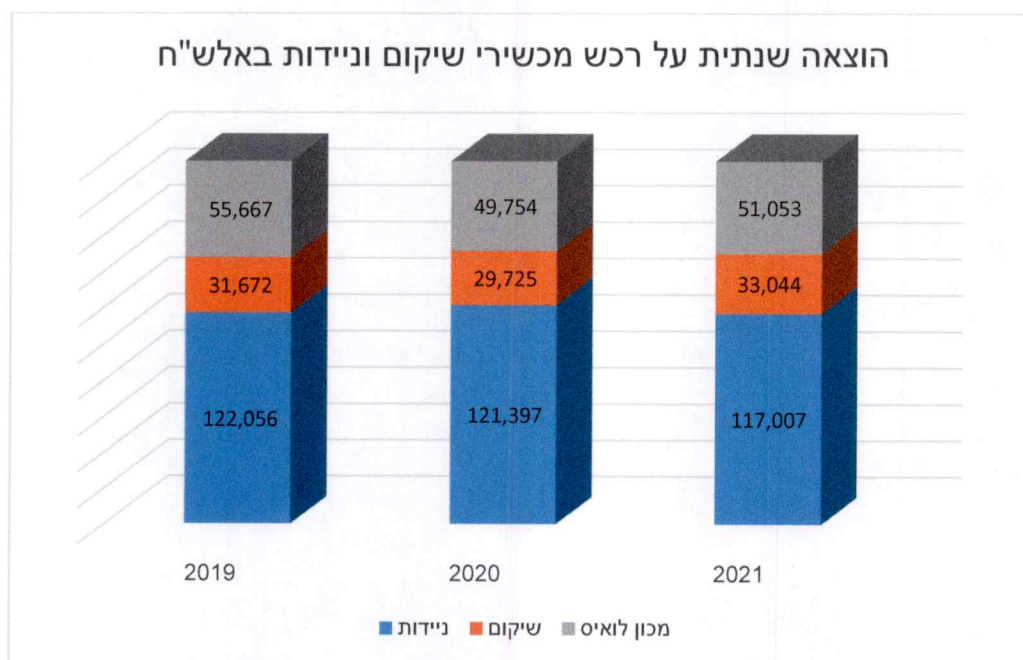
5.4. השירות היום מספק מענה לכ- 79,900 בקשות מכשירים בשנה של כ- 34,000 מטופלים.

פירוט היקף הוצאות ובקשות

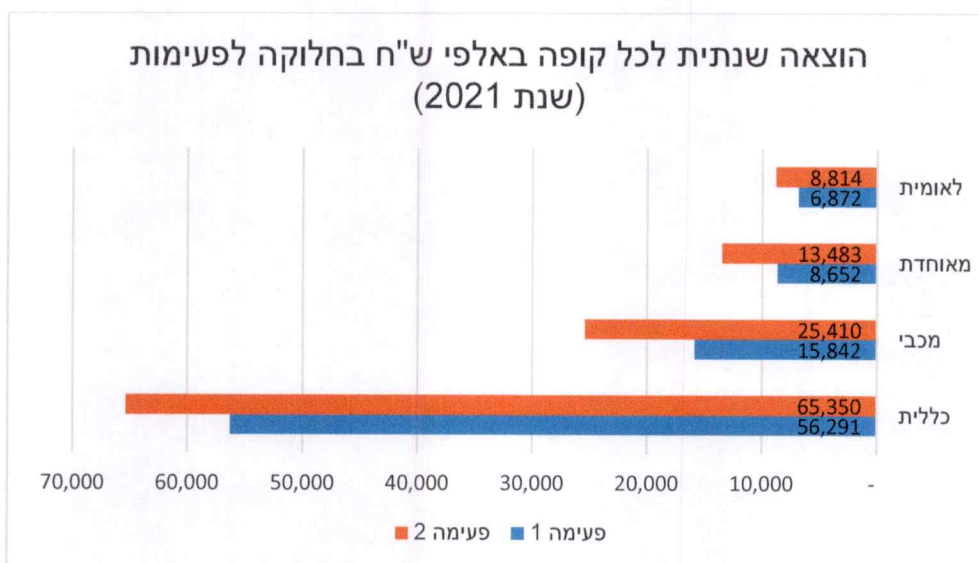
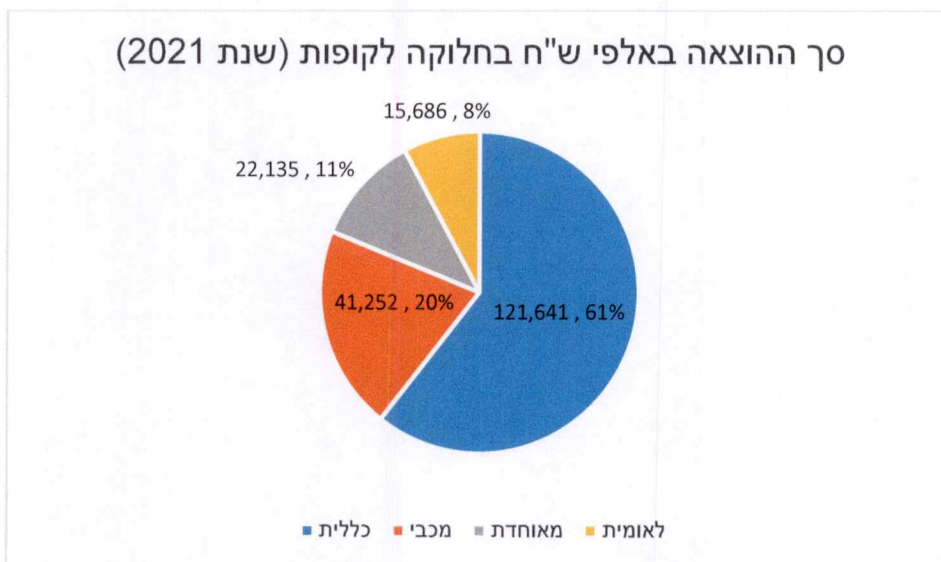
6.1. היקף כלל ההוצאות:

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

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

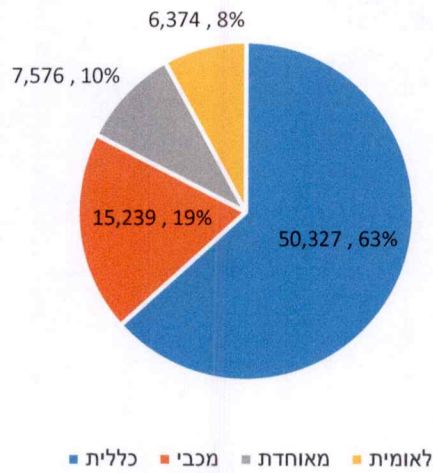


6.3. סך ההוצאה בחלוקה לפי קופות החולים:

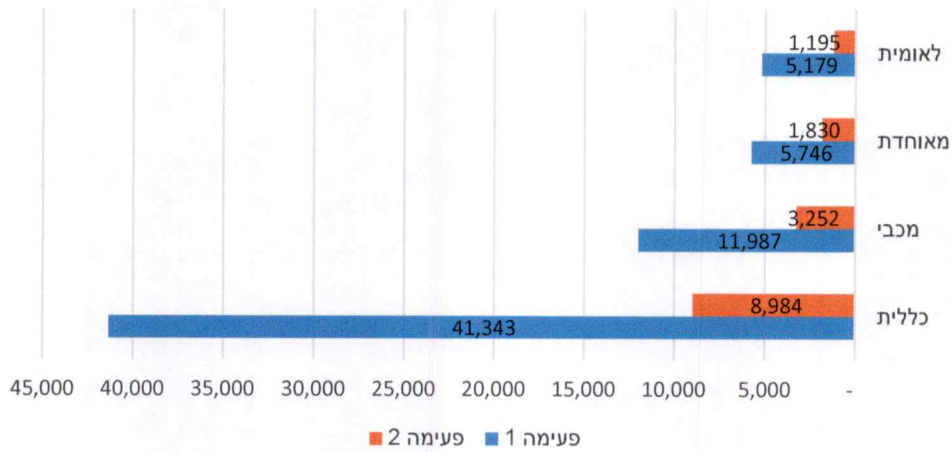


6.4. היקף הבקשות בחלוקה לפי קופות החולים:

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 מבוטחים 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 מההליך 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 שמהים את הצורך בהתאמת טכנולוגיה, והם שממליצים עליה עבור המבוטח 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 למבוטחים, 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.

1. 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 המשכירים 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"ח¹, 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 הקפיטציוני 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	
	43.8	43.8		פעימה 1 - מיום 01.07.2023 ועד 30.06.2024
212	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 תוספתי לתקציב סל הבריאות

22. דיירים במסגרות דיור באחריות במשרד הרווחה

במסגרת העברת האחריות הביטוחית מומלץ כי תבצע 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 ישלב 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 במשמעות התקציבית 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' ובהלים 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 (נידגש כי ככל שהטיפול במכשירים מבוצע ע"י ספקים חיצוניים על הקופות לבצע בקרות 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 מזרן 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.

- בקרות 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) 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 במימונם – 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. הליכונים 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.
17. 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).
18. תותבות חיצוניות אף, אוזן וכו'.
19. פרוטזות שד (בפעם הראשונה גם חזיה).
20. 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 וחליפית 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

קבוצה	פעימה	שם שירות	פירוט
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 רולוטר				
הליכון אמות				
	מכשירי שמיעה	שנייה		
	מערכות תקשורת תומכת וחליפית			
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	שנייה	מכשירי ניידות מורכבים	
כסא עם מנוע עזר				
	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 סקלראליות) קוסמטיות
- חוזר מס. 05/2016 - התאמה, המלצה ואספקה של מכשירי שמיעה ועזרי 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 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	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	1	1	בין 1 ל-2	בין 1 ל-2
כסאות שירותים 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	בין 3 ל-4
כסא גלגלים ממונע INDOOR-OUTDOOR	5	5	4	4
כסא גלגלים ממונע OUTDOOR	10	5	6	6
כסא עם מנוע עזר	2	2	בין 1 ל-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	חודשיים	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



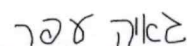
משרד הבריאות

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