



הכנסת מרכז המחקר והמידע

ירושלים, כ"ה באדר ב' תשע"ב
19 במרס 2012

הקצאת מכשירי שיקום וניידות לנכים

מסמך זה נכתב בעבור הוועדה המיוחדת לפניית הציבור של הכנסת, בראשות חה"כ דוד אזולאי, לקראת דיון בפניות ציבור בנושא סיוע משרד הבריאות לילדים נכים בעזרים רפואיים. הדיון מתקיים בעקבות פניות של הורים לילדים נכים הטוענים כי השתתפות משרד הבריאות במימון רכישת מכשירי ניידות מעטה ואינה עונה על הצרכים הרפואיים של ילדיהם.

במסמך זה נציג את הליך הקצאת מכשירי השיקום והניידות על-ידי משרד הבריאות ונתונים על השתתפות המשרד במימון המכשירים האלה, על התקציב המיועד לתחום זה ועל מספר הבקשות למכשירי שיקום וניידות המוגשות למשרד הבריאות.

1. מבוא

התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: החוק), קובעת את שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות לתת לתושבי המדינה, והם: רפואה מונעת, גריאטריה, פסיכיאטריה ומכשירי שיקום.¹ שירותים אלה אינם כלולים בסל שירותי הבריאות שקופות-החולים מחויבות לספק למבוטחים.

מיום חקיקת החוק מתקיים דיון על העברת שירותי הבריאות שבאחריות משרד הבריאות לידי קופות-החולים, ובתוך כך על העברת תחום מכשירי השיקום והניידות. לקראת גיבוש חוק ההסדרים במשק המדינה לשנת 2004 נחתם הסכם בין משרד הבריאות ובין משרד האוצר וצוין בו כי משרד הבריאות יקדם בשנת 2004 עבודת מטה לקראת העברת הטיפול באספקת מכשירי שיקום מסוימים לקופות-החולים,² ואולם עד היום טרם הסדיר משרד הבריאות את ההעברה של תחום זה לידי קופות-החולים. לטענת משרד הבריאות, במהלך עבודת מטה שנעשתה במינהל הרפואה הוחלט שהמשרד ינהל את קביעת הזכאות ואת אפיון האביזר הנדרש לנכה, וזכיינים שיעברו תהליך מכרז יספקו אביזרים ומכשירים על-פי סטנדרטים שייקבעו על-ידיו והוא יפקח על יישומם.³ ממשרד הבריאות נמסר בנושא זה כי כל המכרזים מוכנים והכוונה היא שהנושא יוסדר עד סוף שנת 2012. כמו כן נמסר כי המשרד בוחן את סוגיית העברת תחום

¹ משרד הבריאות אינו משתתף במימון מכשירי שיקום וניידות לכמה קבוצות אוכלוסייה שגופים אחרים, כמפורט להלן, מטפלים בענייניהן: משרד הביטחון (נכי מערכת הביטחון והמשטרה); המוסד לביטוח לאומי (נפגעי פעולות איבה); קופות-החולים (נפגעי תאונות עבודה ותאונות דרכים); משרד האוצר (נפגעי פעולות הנאצים שנכותם הוכרה על-ידי משרד האוצר). בשל נושא הדיון לא יעסוק מסמך זה בנכים המטופלים על-ידי גופים אלו.

² משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 59ב', לשנת 2008 ולחשבונית שנת הכספים 2007, "הקצאת מכשירי שיקום וניידות לנכים", 6 במאי 2009.

³ מתוך: משרד ראש הממשלה – אגף בכיר לביקורת המדינה, הערות ראש הממשלה לדיון-וחשבון השנתי מס' 59ב' של מבקר המדינה, מאי 2009.



מכשירי השיקום והניידות לאחריות קופות-החולים, ובשנה האחרונה קיים דיונים עם קופות-החולים בנושא.⁴

בסעיף 4 של התוספת השלישית לחוק נכללת רשימה של מכשירי שיקום וניידות שמשרד הבריאות משתתף במימון רכישתם כפוף לנהליו. ברשימה נכללים בין השאר המכשירים האלה: תותבות לגפיים, אורטוזות (מכשירי הליכה), כיסאות גלגלים ידניים, כיסאות ממונעים, כיסאות שירותים, כיסאות טיולון (BUGGY), הליכוניים, מנופים ביתיים ומיטות מיוחדות.

היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות במשרד הבריאות, שהוקמה בשנת 2003,⁵ היא הגורם האחראי כיום לקביעת מדיניות משרד הבריאות בתחום מכשירי השיקום והניידות וליישום מדיניות זו. בין תפקידי היחידה: קביעת סטנדרטים ונהלים ברמת המטה; פיקוח, בקרה והדרכה לעוסקים בהגשת בקשות למכשירי שיקום וניידות; פיקוח, בקרה והדרכה לעובדי לשכות הבריאות העוסקים בטיפול בבקשות למכשירי שיקום וניידות; פיקוח ובקרה על ספקי השירות; אספקה, תיקון ואיסוף של מכשירי ניידות; קיום מערך הדרכה והשתלמויות לנותני השירות; טיפול בפניות ובתלונות מהציבור.⁶ היחידה אחראית לאספקת כל מכשירי השיקום והניידות פרט לאביזרים שבתחום האחריות של מכון לואיס,⁷ האמון על אספקת תותבות, מכשירי הליכה ונעליים אורטופדיות מיוחדות בעבור קטועי גפיים ונכי גפיים זכאי משרד הבריאות (רוב האביזרים שמכון זה מספק משמשים להליכה).⁸

2. ההליך להקצאת מכשירי שיקום וניידות

ההליך להקצאת מכשירי שיקום וניידות מעוגן בנהל אישור מכשירי שיקום וניידות במשרד הבריאות משנת 1995 (להלן: הנוהל).⁹ על-פי הנוהל, בקשות למכשירי שיקום וניידות יכולות להתקבל מהגורמים האלה: המבקש ומשפחתו; שירותי רווחה; ארגונים התנדבותיים; מערכת הבריאות ובתי-ספר מיוחדים. על-פי אתר האינטרנט של היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, על מגיש הבקשה לפנות למחלקה לחולים כרוניים בלשכת הבריאות באזור מגוריו.¹⁰ לבקשה יש לצרף המלצה מגורם מקצועי מהקהילה (פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק, היחידה להמשך טיפול בקופת-החולים ועוד) וטפסים נלווים.¹¹

⁴ הגבי דלית רומם, מנהלת היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות במשרד הבריאות, דיווח למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 18 במרס 2012.

⁵ היחידה הוקמה בעקבות בדיקת מבקר המדינה במשרד הבריאות בשנת 2001, שנמצא בה כי לא היה במשרד באותו זמן עובד שתפקידו הבלעדי הוא ניהול נושא מכשירי השיקום והניידות (על-פי: משרד ראש הממשלה – אגף בכיר לביקורת המדינה וביקורת פנימית, הערות ראש הממשלה לדין-וחשבון השנתי מס' 51 של מבקר המדינה, אפריל 2001, כולל "לקט מעקבים").

⁶ אתר האינטרנט של משרד הבריאות, היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, כניסה: 18 במרס 2012.

⁷ מכון לואיס משמש ספק שירותים חיצוני בעבור משרד הבריאות ומספק אביזרי שיקום מאז שנת 1979. המכון הוא חברה לתועלת הציבור ומלכ"ר, שהוקם בשנת 1974 בסיוע מר דייזל לואיס מאנגליה במטרה לקדם, לשפר ולייעל את השירות הניתן לשיקום קטועי הגפיים והנכים בישראל.

⁸ אתר האינטרנט של מכון לואיס, כניסה: 18 במרס 2012.

⁹ משרד הבריאות, נהל אישור מכשירי שיקום וניידות במשרד הבריאות, 1995; הליך הטיפול בבקשות למכשירי שיקום שבתחום האחריות של מכון לואיס דומה לזה שבנוהל אישור מכשירי שיקום וניידות, אך הוא מפורט בנוהל נפרד: משרד הבריאות, נהל מכשירי הליכה ותותבות גפיים, 10 במרס 2009.

¹⁰ יש 17 לשכות, בערים נצרת, אילת, אשקלון, ירושלים, נתניה, עפולה, עכו, רמלה, רחובות, חיפה, באר-שבע, תל-אביב, חדרה, טבריה, צפת ופתח-תקווה.

¹¹ אתר האינטרנט של היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות במשרד הבריאות, כניסה: 18 במרס 2012.



הבקשה נבדקת על-ידי הצוות המקצועי בלשכה, הכולל עובדת סוציאלית, אחות, רכזת מכשירים ויועצת למכשירי שיקום וניידות, שהיא פיזיותרפיסטית או מרפאה בעיסוק. לאחר בדיקת הצוות המקצועי מתקבלת החלטה אם לאשר או לדחות את הבקשה. בקשות למכשירים מורכבים, כגון מיטות עם מנגנון חשמלי וכסאות גלגלים ממונעים, שהלשכה אינה מוסמכת לאשרן, מועברות לדיון בוועדה אזורית, המתכנסת אחת לחודש. יש כמה אפשרויות לקבל את המכשיר: רכישה עצמית, רכישה על-ידי לשכת הבריאות, קבלת מכשיר מהמלאי (מכשיר חדש או מכשיר שהושמש). אופן הקבלה תלוי בהחלטת המשרד ובמכשיר המבוקש. מבקש שאושר לו מכשיר המסופק על-ידי מכון לואיס מופנה למכון להמשך טיפול לצורך התאמה ואספקה של המכשיר.¹²

מי שבקשתו נדחתה על-ידי לשכת הבריאות רשאי להגיש ערעור על ההחלטה שהתקבלה בעניינו בתוך 30 יום מקבלת התשובה, וערעורו מופנה לדיון בוועדה אזורית. ערעור על החלטת הוועדה האזורית מועבר לדיון בוועדת ערר עליונה. אף שהחלטת ועדת הערר העליונה היא סופית, לשכת הבריאות רשאית להגיש את הבקשה שנית אם נוסף מידע שלא הוצג בפניה בפנייה הראשונה.

בוועדה האזורית ובוועדת הערר העליונה יש פיזיותרפיסטית, אחות ועובדת סוציאלית. יצוין כי מבקר המדינה מצא בשנת 2008 כי חלק מחברי הוועדות האזוריות דנים בערעורים על החלטות שהם עצמם קיבלו בלשכות הבריאות, ויש חשש שכך נמנעת בחינה ביקורתית של ההחלטות האלה.¹³ לטענת משרד הבריאות הוועדות האזוריות דנות על-פי רוב בפניות לקבלת מכשירים שאין בסמכות לשכת הבריאות לאשר את קבלתם, לעתים הוועדות דנות גם בערעורים על החלטות לשכת הבריאות, אולם בין חברי הוועדה נכללים גם עובדים שלא דנו באותן פניות בלשכת הבריאות, וברוב המקרים אין חפיפה בין הגורמים המאשרים.¹⁴

3. השתתפות משרד הבריאות במימון מכשירי שיקום וניידות

משרד הבריאות משתתף במימון **מכשירי ניידות** בשיעור 75% מעלות המכשיר או מתקרת ההשתתפות שנקבעה בנוהל המשרד.¹⁵ ברכישת מכשירים שלא נקבעה בעבורם תקרת השתתפות המשרד מבקש שלוש הצעות מחיר, והשתתפות המשרד במימון המכשיר נקבעת לפי הצעת המחיר הנמוכה ביותר. מכאן עולה כי שיעור השתתפות הפונה הוא 25% מעלות המכשיר או מתקרת ההשתתפות שנקבעה בנוהל המשרד. **עם זאת, על-פי הנוהל רשאית עובדת סוציאלית בלשכת הבריאות להגדיל את השתתפות משרד הבריאות עד 90% מעלות המכשיר או מתקרת ההשתתפות**, במקרים האלה: אם באותה שנה רכש המבקש מכשיר שיקומי נוסף; אם יש במשפחה כמה נכים הזקוקים למכשירים באותה שנה; אם למבקש הוכחות על הוצאות אחרות הקשורות למצב הנכות, כגון טיפול ביתי אישי ועזרי הוראה מיוחדים, ואין גורם אחר שמשתתף בכיסוי הוצאות אלה באותה שנה; אם יש על המשפחה חובת מימון שהות ילד אחר במוסד ו/או

¹² מכון לואיס מתווך בין נכים ובתי-מלאכה לייצור מכשירי שיקום, ומעביר את התשלום בעבור המכשירים ממשרד הבריאות לספקים. המכון גם מסמיך רופאים מומחים בתחום האורתופדיה והשיקום, המורשים לקבוע אם הנכה זקוק למכשור, להזמין את המכשור הנחוץ ולבצע בדיקה ובקרה רפואית של איכות המכשור והתאמתו לצורכי הנכה. נוסף על כך המכון מסמיך ספקים (יצרני תותבות, מכשירי הליכה ונעליים), שפועלים על-פי הנחיות הרופאים המורשים, בהדרכתו ובפיקוחו.

¹³ משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 2009, לשנת 2008 ולחשבונות שנת הכספים 2007, "הקצאת מכשירי שיקום וניידות לנכים", 6 במאי 2009.

¹⁴ מתוך: משרד ראש הממשלה – אגף בכיר לביקורת המדינה, הערות ראש הממשלה לדיון-וחשבון השנתי מס' 2009 של מבקר המדינה, מאי 2009.

¹⁵ על-פי הנוהל משרד הבריאות מממן חלקית מכשירי שיקום שאינם מכשירי ניידות; הזמנת מכשיר שיקום וניידות חדש נעשית רק לאחר שנבדק ונמצא כי במחסן לשכת הבריאות אין מכשיר מתאים. החישוב להשתתפות המשרד במימון מכשירי ניידות שאינו חדש הוא לפי 50% מעלות מכשיר חדש או מתקרת ההשתתפות, שנקבעת מעת לעת.



השתתפות באשפוז בן משפחה מקרבה ראשונה במוסד. הרחבת השתתפות משרד הבריאות מעל 90% אפשרית רק באישור הוועדה האזורית.¹⁶

בנוהל מצוינות גם כמה קבוצות אוכלוסייה הפטורות מהשתתפות עצמית, ואלה הן: מקבלי גמלת זיקנה ותוספת השלמת הכנסה; מקבלי גמלת שאירים ותוספת השלמת הכנסה; מקבלי גמלת נכות מלאה, הכוללת תוספת משפחה; מקבלי גמלת הבטחת הכנסה; משפחות שהכנסתן היא בגובה גמלת זיקנה ותוספת השלמת הכנסה. **להערכת הגב' דלית רומם, מנהלת היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות במשרד הבריאות, כ-50% מכלל הזכאים לקבלת מכשירים פטורים לחלוטין מהשתתפות עצמית, וכ-30% נוספים זכאים להפחתת ההשתתפות העצמית עד 10%.**¹⁷

על-פי הנוהל, החזר כספי על מכשירים שנתקבלו ברכישה עצמית ניתן רק לאחר בדיקת זכאות המבקש למכשיר על-פי אמות המידה שנקבעו במשרד הבריאות ולאחר הצגת חשבונית מקורית המעידה על הרכישה. ההחזר ניתן עד חצי שנה מיום אישור הבקשה, ואמור להיעשות בתוך 30 יום מהצגת החשבונית. הנוהל אינו קובע זמן מרבי לטיפול בבקשה להשתתפות משרד הבריאות במימון מכשיר. עם זאת, משרד הבריאות הצהיר בעבר בבג"ץ, במסגרת הסכמה שקיבלה תוקף של פסק-דין, כי אספקת אביזרי שיקום תיעשה, ככלל, בתוך 14 ימים.¹⁸

בשנת 2006-2007 בדק מבקר המדינה את זמני ההמתנה של נכים ממועד הגשת בקשה למימון רכישת מכשיר ועד אישורה, ואת הסיבות לעיכוב באספקה. מהבדיקה עלה כי לשכות הבריאות מאשרות בתוך 14 ימים רק כ-35% מכלל הבקשות למכשירי שיקום וכ-10% מכלל הבקשות למכשירי ניידות, ובלשכות מסוימות ההמתנה לאישור בקשות אלה נמשכת יותר מ-30 ימים.¹⁹

4. עדכון תקרות ההשתתפות ואמות המידה לאישור מכשירים ולהוספת טכנולוגיות חדשות

כאמור, בנוהל משרד הבריאות משנת 1995 פורטו התנאים לקבלת כל מכשיר והמסמכים הדרושים לאישור בקשת הפונה להשתתפות המשרד במימונו. בשנת 2006 מינה ראש מינהל הרפואה במשרד הבריאות ועדה שחבריה הם מומחים בתחום המכשירים לנכים ממערכת הבריאות הממשלתית, מקופות-החולים ומעמותות ציבוריות המסייעות לנכים.²⁰ תפקיד הוועדה היה בין השאר לבחון את אמות המידה לאישור מכשירי שיקום וניידות המפורטות בנוהל המשרד.²¹

¹⁶ בנוהל מכשירי הליכה ותותבות גפיים, המתייחס, כאמור, למכשירי השיקום שבאחריות מכוון לואיס, מפורטים כללי השתתפות דומים, נוסף על כמה מקרים שבהם שיעור ההשתתפות העצמית קטן מ-25%: תותבת ראשונה לאחר קטיעה – 10%; תותבת מעל הברך – 15%; שתי תותבות לאותו קטוע (גפה עליונה או תחתונה) – 10%; תותבת מעל המרפק – 15%.

¹⁷ הגב' דלית רומם, מנהלת היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות במשרד הבריאות, דיווח למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 18 במרס 2012.

¹⁸ משרד מבקר המדינה, דוח שנת 2007, לשנת 2008 ולחשבונית שנת הכספים 2007, "הקצאת מכשירי שיקום וניידות לנכים", 6 במאי 2009; עם זאת הודיע המשרד בהליך בבג"ץ כי החריגה מפרק זמן זה אין בה משום חריגה מהוראות החוק, בלי לגרוע ממחויבותו ליישם את הסטנדרט של לוח הזמנים שקיבל על עצמו.

¹⁹ שם.

²⁰ בדיונים השתתפו שלושה נציגים של ציבור הנכים: הגב' שושי גולדברג (מעמותת "מילבת" – המרכז הישראלי לאביזרי עזר, בינוי ותחבורה לנכה), מר רוני שכטר (לשעבר יו"ר מטה מאבק הנכים), ומר רוני שרייבר (חבר במטה מאבק הנכים).

²¹ משרד מבקר המדינה, דוח שנת 2007, לשנת 2008 ולחשבונית שנת הכספים 2007, "הקצאת מכשירי שיקום וניידות לנכים", 6 במאי 2009.



בעקבות דיוני הוועדה נעשו בשנת 2009 כמה שינויים בנוהל, ובהם הרחבה של תקרות ההשתתפות, הרחבה של הקריטריונים לזכאות²² ותוספת מכשיר (מנוף חשמלי להעברה²³). שינויים אלה הוסדרו בעדכון לנוהל שפורסם על-ידי המשרד באוגוסט 2009.²⁴ יצוין כי בעדכון לנוהל לא נכללו שינויים בהליך הכללי לבחינת הזכאות, המפורט בפרק הקודם. בשנת 2010 נעשה עדכון נוסף, והורחבו תקרות ההשתתפות למכשירי שמיעה לילדים עד גיל 18 (ראו ריכוז עדכוני תקרות ההשתתפות של משרד הבריאות בנספח).²⁵ יש לציין כי בעבור רוב מכשירי השיקום והניידות לא נקבעה תקרת השתתפות, ורכישתם נעשית לאחר קבלת שלוש הצעות מחיר ובחירת ההצעה הזולה בין ההצעות המתאימות כאמור, ומכאן שהליך זה מותאם אוטומטית למחירי השוק.

בתחילת שנת 2012 הוקמה על-ידי מנהלת היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות ועדה שמטרתה לבחון שוב את הקריטריונים ואת הצרכים בתחום מכשירי הניידות, בהתייחסות לתקציב המיועד לתחום המכשירים. בוועדה משתתפים נציגי הגורמים הרלוונטיים במשרד: היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, מינהל הרפואה, מינהל הסייעוד, היחידה לפיזיותרפיה, היחידה לריפוי בעיסוק והשירות הארצי לעבודה סוציאלית.²⁶ ממשרד הבריאות נמסר כי דיוני הוועדה טרם הסתיימו.²⁷

שתי הוועדות האמורות הוקמו ביוזמת משרד הבריאות, ולא מכוח נוהל רשמי המחייב את המשרד בבחינה תקופתית של הנושא. יצוין כי לדברי הגב' דלית רומם, מנהלת היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, במשך השנים כמעט לא נוספו טכנולוגיות חדשות ולא שונו הקריטריונים ותקרות ההשתתפות, פרט להגבהת תקרת ההשתתפות בתחום מכשירי השמיעה בשנת 2002.²⁸ מבקר המדינה התייחס אף הוא לעובדה זו, בדוח שפורסם בנושא בשנת 2009, והעיר כי ראוי שהנהלת המשרד תקיים בדיקה תקופתית של רשימת מכשירי השיקום והניידות שבתוספת השלישית לחוק, כדי לעדכן אותה לפי הצרכים הגדלים וההתפתחויות הטכנולוגיות.²⁹

למעשה, עד שנת 2011 היה הליך הרחבת שירותי הבריאות המתואר לעיל שונה מהותית מהליך ההרחבה של שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים. משנת 1998 ואילך מתווסף מדי שנה לעלות סל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים תקציב המיועד להוספת טכנולוגיות רפואיות חדשות לסל, במטרה להתאים את סל השירותים להתקדמות בתחומי הרפואה. כדי לקבוע את רשימת הטכנולוגיות החדשות שיתווספו לסל מדי שנה, שר הבריאות ממנה ועדה ציבורית (ועדת סל הבריאות), והיא ממליצה על

²² כך, למשל, כיום ניתנים כיסאות גלגלים ממונעים למבקשים מכל קבוצות האוכלוסייה, והוסרה מגבלת הגיל המינימלי, שקודם לכן היה 6. הגיל המרבי לזכאות הועלה ל-70, במקום 65, ובמקרים חריגים מאושר כיסא גם למבוגרים יותר. נקבע כי תהיה התייחסות מקילה לאנשים עם פגיעות נוירולוגיות אשר עומדים ברוב הקריטריונים כאשר השיקולים המקצועיים תומכים במתן כיסא ממונע.

²³ עד לאותה שנה אושרו מנופים הידראוליים בלבד.

²⁴ ראו: משרד הבריאות, נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות, אמות מידה לאישור מכשירי שיקום וניידות – עדכון, 11 באוגוסט 2009.

²⁵ ראו: משרד הבריאות, חוזר מינהל רפואה, השתתפות ברכישת מכשירי שמיעה לילדים ונוער עד גיל 18, 26 בינואר 2011.

²⁶ הגב' דלית רומם, מנהלת היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות במשרד הבריאות, דיווח למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 7 במרס 2012.

²⁷ הגב' מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, דיווח למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 18 במרס 2012.

²⁸ הגב' דלית רומם, מנהלת היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות במשרד הבריאות, דיווח למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 7 במרס 2012.

²⁹ משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 59ב', לשנת 2008 ולחשבונות שנת הכספים 2007, "הקצאת מכשירי שיקום וניידות לנכים", 6 במאי 2009.



הטכנולוגיות שיש לכלול בסל בהינתן תוספת התקציב שניתנה באותה שנה. מבקר המדינה התייחס לסוגיה זו עוד בשנת 2004, וקבע כי "הסכום המוקצב להוספת טכנולוגיות לסל שבאחריות הקופות מחולק בתהליך מוגדר שנקבע, אולם אין תהליך דומה לחלוקת מקורות לשירותים שהמשרד נותן". עוד קבע המבקר כי "על משרד הבריאות לבחון הקמת מנגנון להרחבת סל השירותים שבאחריות המשרד, בדומה לזה הקיים להרחבת הסל שבאחריות הקופות".³⁰ בשנת 2009 הוסיף המבקר כי העובדה שמכשירי שיקום וניידות הנכללים בתוספת השלישית לחוק והם באחריות משרד הבריאות אינם מובאים כלל לדיון בוועדת הסל פוגעת במטרה שלשמה הוקמה ועדה זו ופוגעת בדירוג כלל הטכנולוגיות הרפואיות מתוך ראייה רחבה, "ומן הראוי שהמשרד יפעל לתקן מצב זה".³¹

ואכן, מאז שנת 2011 מוגשות לוועדת הסל הצעות להכליל טכנולוגיות רפואיות גם במסגרת התוספת השלישית לחוק. במסגרת הליך הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2012 אושרה הרחבת ההתוויות לעדשות (תותבות) סקלרליות לעיניים³² לבני כל הגילים. במסגרת הליך הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2013, המתקיים כעת, הגישה היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בקשות להכליל את שלוש הטכנולוגיות האלה: תקשורת תומכת חלופית, מכשירי הגדלה לבעלי ראייה ירודה והליכונים מיוחדים.³³

5. היעדר מנגנון לעדכון התקציב המיועד לרכישת מכשירי שיקום וניידות

על-פי החוק, עלות הסל שבאחריות קופות-החולים מתעדכנת בכל שנה על-פי מדד יוקר הבריאות שהלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מפרסמת, ושר הבריאות ושר האוצר רשאים לעדכן את עלות הסל גם בשל שינויים דמוגרפיים באוכלוסייה. בחוק אין הוראה בדבר עדכון טכנולוגי של סל שירותי הבריאות, כלומר עדכון הסל לשם הוספת תרופות וטכנולוגיות רפואיות חדשות, אולם בעקבות מחאה ציבורית בעניין זה בשנת 1998, ניתנת משנה זו ואילך תוספת תקציב לבסיס עלות הסל, שמטרתה לשמור על רמת שירותים הולמת, התואמת את ההתפתחות הטכנולוגית והטיפולית בתחום הרפואה.

לעומת זאת, תקציב השירותים בתחום מכשירי השיקום והניידות של הנכים, הנכללים כאמור בתוספת השלישית לחוק, שבאחריות משרד הבריאות, אינו מעודכן על-פי מנגנון זה, אלא נקבע במסגרת דיוני התקציב הנערכים מדי שנה בין משרד הבריאות ובין משרד האוצר. בשנת 2009 העיר מבקר המדינה כי היעדר מנגנון עדכון אינו מאפשר תכנון שמובאים בו בחשבון בין היתר שיפורים טכנולוגיים, הזדקנות האוכלוסייה וגידול במספר הנכים. לדברי המבקר, "על משרד הבריאות ומשרד האוצר לפעול לגיבוש מנגנון שיבטיח עדכון שוטף של התקציב המיועד למכשירי שיקום וניידות על-פי הצרכים הדמוגרפיים והאפידמיולוגיים והשיפורים הטכנולוגיים, בדומה למנגנון עדכון השירותים שבסל שבאחריות קופות-החולים, וליזום הצעה לתיקון התוספת השלישית בעניין זה".³⁴ עם זאת, לטענת משרד הבריאות, אף

³⁰ משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 54ב', לשנת 2003 ולחשבונות שנת הכספים 2002, "סל שירותי הבריאות", 5 במאי 2004.

³¹ שם, דוח שנתי 59ב', לשנת 2008 ולחשבונות שנת הכספים 2007, "הקצאת מכשירי שיקום וניידות לנכים", 6 במאי 2009.

³² תותבת סקלרלית באה לשחזר את המראה של עין תקינה. התותבת עשויה חומרים אקריליים או זכוכית והיא דקה יותר מתותבת עין רגילה. בטכנולוגיה הקיימת, תותבת סקלרלית אינה מאפשרת ראייה (מתוך: משרד הבריאות, נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות – עדכון ותיקונים, 1 בפברואר 2012).

³³ הגב' מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, דיווח למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 18 במרס 2012.

³⁴ משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 59ב', לשנת 2008 ולחשבונות שנת הכספים 2007, "הקצאת מכשירי שיקום וניידות לנכים", 6 במאי 2009.



שאינ בתוספת השלישית מנגנון עדכון של עלות סל השירותים, בשנים מסוימות נעשו במסגרת התקציב השנתי עדכונים טכנולוגיים ודמוגרפיים.³⁵

תקציב משרד הבריאות עבור מכשירי שיקום וניידות, 2002–2011³⁶

שנה	תקציב היחידה לשיקום וניידות (באלפי ש"ח)		תקציב מכון לואיס (באלפי ש"ח)		סך הכול (באלפי ש"ח)	
	התקציב המקורי	התקציב על שינויי	התקציב המקורי	התקציב על שינויי	התקציב המקורי	התקציב על שינויי
2002	22,611	32,611	20,690	25,690	43,301	58,301
2003	32,311	29,965	25,690	25,690	58,001	55,655
2004	30,847	28,147	24,918	24,918	55,765	53,065
2005	30,847	36,663	24,918	27,298	55,765	63,961
2006	35,847	33,735	29,918	27,810	65,765	61,545
2007	30,768	35,268	28,765	33,265	59,533	68,533
2008	30,768	43,268	32,605	42,265	63,373	85,533
2009	48,776	46,976	41,072	44,522	89,848	91,498
2010	49,776	50,200	43,267	44,500	93,043	94,700
2011	55,947	-	45,452	-	101,399	-

מהנתונים שבטבלה עולה כי התקציב המקורי הכולל, כלומר התקציב שהקצתה הממשלה לתחום זה, גדל ביותר מפי-שניים בין שנת 2002 לשנת 2010 (43.3 מיליון ש"ח בשנת 2002 לעומת 93 מיליון ש"ח בשנת 2010). כמו כן, התקציב על שינויי לשנת 2010 גדול בכ-60% מהתקציב שהוקצה לתחום זה בשנת 2002 (58.3 מיליון ש"ח בשנת 2002 לעומת 94.7 מיליון ש"ח בשנת 2010). כמו כן, משנת 2007 לשנת 2010 גדל התקציב הכולל על שינויי בשיעור מצטבר של כ-38%.

על-פי משרד הבריאות, העלייה החדה בתקציב המקורי לשנת 2011 ביחס לשנה שקדמה לה (כ-12%) נובעת מהמהלך להעלאת תקרות ההשתתפות של משרד הבריאות במימון מכשירי שמיעה לילדים עד גיל 18, כפוף לעדכון שנעשה בשנת 2010 כאמור.³⁷ מהנתונים עולה עוד כי ברוב השנים התקציב מתחלק באופן דומה בין היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות ובין מכון לואיס. יצוין כי שיעור ניצול התקציב בשנים 2002–2010 (ביחס לתקציב על שינויי) הוא גבוה יחסית, ונע בין 94% ל-100%, ופרט לשנתיים בתקופה זו היה שיעור הניצול בכל השנים 98% ומעלה.

³⁵ מתוך: משרד ראש הממשלה – אגף בכיר לביקורת המדינה, הערות ראש הממשלה לדין-וחשבון השנתי מס' 59 של מבקר המדינה, מאי 2009.

³⁶ על-פי דוחות ביצוע התקציב של החשב הכללי במשרד האוצר בשנים 2002–2010.

³⁷ הגב' מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, דיווח למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 18 במרס 2012.



6. נתונים על אישור בקשות למכשירי שיקום וניידות

להלן נתונים על מספר הבקשות למכשירי ניידות שהוגשו ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות ועל מספר הבקשות שאושרו:

שנה	סך הכול			מזה עד גיל 18			מזה מעל גיל 18		
	מספר הבקשות	מהן אושרו	שיעור הבקשות שאושרו	מספר הבקשות	מהן אושרו	שיעור הבקשות שאושרו	מספר הבקשות	מהן אושרו	שיעור הבקשות שאושרו
2007	15,497	13,002	84%	1,651	1,369	83%	13,846	11,633	84%
2008	17,339	14,179	82%	1,924	1,606	83%	15,415	12,573	82%
2009	18,776	14,710	78%	2,076	1,664	80%	16,700	13,046	78%
2010	20,024	15,396	77%	2,028	1,624	80%	17,996	13,772	77%
2011	20,607	15,904	77%	1,995	1,543	77%	18,612	14,361	77%

מהנתונים שבטבלה עולה כי בשנים 2007–2011 חל גידול של 33% במספר הבקשות למימון מכשירי ניידות שהוגשו למשרד הבריאות. הגידול במספר הבקשות שהוגשו בעבור ילדים עד גיל 18 בתקופה זו היה 21%, והגידול במספר הבקשות בעבור בני 18 ומעלה היה 34%. עוד עולה מהנתונים כי שיעור הבקשות שאושרו מכלל הבקשות שהוגשו פחת במהלך השנים מ-84% ל-77%, ומגמה זו קיימת הן כשמדובר באישורים לילדים עד גיל 18 והן כשמדובר במבוגרים מעל גיל 18. אשר לבקשות שלא אושרו, מיעוטן נדחו, אחרות בוטלו או נסגרו, ויש כאלה שהמשרד הגדיר את הסטטוס שלהן "אחר".

נוסף על כך, מדי שנה משרד הבריאות **נותן כ-4,000 החזרים כספיים** בגין רכישת מכשירי שיקום. יצוין כי משרד הבריאות לא העביר לידינו את הנתונים על מכשירי השיקום שמכון לואיס מספק.

כתיבה: אסף וינינגר

אישור: שלי לוי, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

נספח – ריכוז עדכוני תקרות ההשתתפות של משרד הבריאות (בש"ח)³⁸

הערות	2010	2009	2002	1995	סוג המכשיר
	6,000		3,000-3,500	2,000	מכשיר שמיעה
	8,000				מכשיר M.F
		800		500	תותבת שד
		200		100	חזייה לתותבת שד
אפשרות לתוספת 500 ש"ח בהתאם לדרישות המפרט		6,000		5,000	כיסא גלגלים רמה 1
אפשרות לתוספת 500 ש"ח בהתאם לדרישות המפרט		4,000		3,500	כיסא גלגלים רמה 2
אפשרות לתוספת 500 ש"ח בהתאם לדרישות המפרט		1,500	1,500	1,000	כיסא גלגלים רמה 3
נקרא כעת ליניארי בסיסי		2,200		1,200	אינסרט ליניארי
נקרא כעת ליניארי מורכב		4,500		2,200	אינסרט יצוק בהתאמה
נקרא כעת אנטומי מלא		5,500		3,600	אינסרט מודולרי
* לא נקבעה תקרה אך החישוב ניתן בדרך כלל לפי עלות טיולון ותקרת אינסרט יצוק		9,000		*4,400	טיולון מיוחד עם התאמות
		2,000			טיולון מגיר באגי
		2,000			כרית מיוחדת למניעת פצעי לחץ
* לא נקבעה תקרה אך החישוב ניתן בדרך כלל לפי עלות טיולון ותקרת אינסרט יצוק		12,500		*4,400	כיסא גלגלים מיוחד עם התאמות

³⁸ נמסר על-ידי הגב' מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, דיווח למרכז המחקר והמידע של הכנסת, 18 במרס 2012.

