

הקצאת מכשירי שיקום וניידות לנכים

תקציר

על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק), כל תושב זכאי לשירותי בריאות על פי "סל שירותי בריאות" כמפורט בחוק. כיום האחריות למתן סל השירותים מפוצלת בין משרד הבריאות (להלן - המשרד) ובין קופות החולים. בין היתר, הוטלה על המשרד האחריות לאספקתם ולמימנם של מכשירי שיקום וניידות לנכים מלידה ולתושבים שנעשו נכים עקב מחלות. למכשירים אלו תרומה מכרעת לאיכות חייו של הנכה ולעצמאותו, והם משפיעים גם על תוחלת חייו.

בשנת 2007 טיפל המשרד באמצעות לשכות הבריאות המחוזיות והלשכות הנפתיות (17 אתרים ברחבי הארץ)¹ בכ-29,000 פניות לאספקת מכשירי שיקום וניידות: היחידה הארצית למכשירי שיקום שבמשרד (להלן - היחידה הארצית) טיפלה בכ-18,000 פניות וסיפקה כ-13,000 מכשירי שיקום וניידות או נתנה החזר כספי עבור רכישתם; לשכות הבריאות טיפלו באספקתם של כ-11,250 מכשירי שיקום באמצעות המכון על שם דיויד לואיס שבתל השומר (להלן - מכון לואיס²). בשנת 2007 היו הוצאות המשרד על מכשירי שיקום וניידות 68.7 מיליון ש"ח: כ-35.3 מיליון ש"ח הועברו ליחידה הארצית, וכ-33.4 מיליון ש"ח הועברו למכון לואיס.

פעולות הביקורת

בחודשים מרס-אוגוסט 2008 בדק משרד מבקר המדינה את תהליך קבלת ההחלטות ועבודת המטה באשר לשיטת ההקצאה של מכשירי שיקום וניידות לנכים. נבדקו סוגיות אחדות בתחום סדרי ההקצאה של מכשירי השיקום והניידות ובכלל זה טיפול המשרד בהקצאתם לנכים; איכות המידע שאוספים הגופים הנוגעים בדבר לגבי מספר הנכים וסוג נכותם והשפעתו על תכנון הצרכים; סדרי קביעת התקציב והתכנון ארוך הטווח בתחום זה; התקשרות המשרד עם גופים חיצוניים בתחום זה ובכללם מכון לואיס ופיקוח המשרד עליהם; פעילות ועדות הערר וועדות החריגים הפועלות במשרד. הבדיקה נעשתה במשרד, בקופות החולים, באגף השיקום של משרד הביטחון, במשרד האוצר ובמכון לואיס.

1 למשרד הבריאות שבע לשכות בריאות מחוזיות ועשר לשכות נפתיות הפזורות בארץ, ותפקידן, בין השאר, הוא לטפל בבקשות נכים להשתתפות במימון מכשירי שיקום וניידות.
2 מכון לואיס הוקם כחברה לתועלת הציבור וכמלכ"ר בשנת 1974 בסיועו של מר דיויד לואיס מאנגליה. מאז שנת 1983 משמש המכון בעבור המשרד ספק חיצוני של שירותים בתחומי הארגון, ההדרכה, הפיקוח, המעקב והביצוע בכל הנוגע לטיפול המשרד באספקת מכשירים, נעליים רפואיות מיוחדות ותותבות לקטועי גפיים ולנכים שנכותם קבועה.

עיקרי הממצאים

הליקויים העיקריים במצב הקיים

1. פיצול האחראיות בין המשרד לקופות החולים: כיום משתתף המשרד במימון מכשירי שיקום וניידות ובפועל גם מספק כמה מהם. קופות החולים עוסקות בבדיקת הנכים ובאפיון הצורך שלהם במכשירי השיקום והניידות. לנכה אין כתובת אחת לפנייה לשם קבלת שירות רפואי כולל, ולקופת החולים אין אחריות כוללת לשיקום הנכה: הנכה מקבל מקופת החולים את הטיפול הרפואי במחלותיו, את ההמלצה למכשיר ואת טופס ההתחייבות לבדיקת רופא³ לשם התאמת מכשיר שיקום כמו תותבת או מכשיר הליכה, ואילו התאמת המכשיר ואספקתו מבוצעות בידי המשרד. נוסף על כך, פיצול זה גורם לחוסר יעילות בשל פעילות בתשתיות כפולות ולמתח בין ספקי השירותים כשלקופות החולים אין אחריות תקציבית אבל יש סמכות מקצועית להנחות את ספק השירותים.

2. פריסה גאוגרפית מצומצמת: המשרד מעניק שירות ב-17 אתרים בלבד ברחבי הארץ, ואילו לקופות החולים פריסה ארצית רחבה יותר של סניפים ומוקדי שירות שיכולים לטפל בהקצאת מכשירי שיקום וניידות לנכים.

3. היעדר מנגנון של עדכון התקציב: שלא כמו התקציב לשירותי הבריאות הכלולים בתוספת השנייה לחוק⁴, המתעדכן על פי מנגנון עדכון רציף שמותאם, בין היתר, לעליית מדד יוקר הבריאות, לשינויים הטכנולוגיים ולגידול הדמוגרפי, התקציב למכשירי השיקום אינו מתעדכן על פי מנגנון שכזה, ועדכוננו מותנה בהליכים מינהלתיים הנעשים על פי חוק יסודות התקציב. לפיכך כאשר תקציב המשרד המיועד להשתתפות במימון מכשירי שיקום וניידות נגמר לפני תום השנה, נכים אינם מקבלים מכשירים עד סוף אותה השנה או עד שמתקבלת תוספת תקציב. העיכוב עלול לפגוע בשיקומם ולגרום לנזק כספי הנובע מעלות ימי אשפוז בתקופת ההמתנה למכשיר והוא יוצר גם סבך ניהולי וסבל אנושי.

4. חופש בחירה: החוק מאפשר לכל מבוטח לבחור את קופת החולים שתספק לו שירות, אולם בכל הנוגע למכשירי השיקום והניידות הנכה אינו יכול לבחור את ספק השירות.

5. המשרד כרגולטור וספק שירותים: על פי תפיסות הרווחות בעולם המערבי, המשרד הממשלתי הוא רגולטור, מפקח, קובע מדיניות ומפקח על ביצועה, ואילו גורמים מקצועיים ייעודיים אמורים להוציא את המדיניות לפועל, דהיינו להיות ספקים. במקרה דנן משמש המשרד גם קבלן ביצוע, ובין השאר, מנהל מחסן למכשירי הניידות ולחלקי החילוף, עוסק ברכש ובניהול מלאי ומפעיל מערך תיקונים. פעילויות אלה עלולות לפגוע בתפקודו כרגולטור. ואכן, יועץ חיצוני ששכר המשרד לבחינת נושא האספקה של מכשירי שיקום וניידות קבע, בין היתר, כי יש ליקויים ניכרים בהליכי האספקה של מכשירי שיקום וניידות לנכים, וכי למשרד אין בקרה יעילה על אופן

3 בדיקת רופא מורשה לקביעת הצורך במכשור, הכנת מפרט למכשור ובדיקת התאמתו של המכשור לנכה נעשות במרפאות החוץ של בתי החולים הציבוריים. בנוהל של מכון לואיס נקבע, בין היתר, כי רופא מורשה יהיה "רופא בכיר, מומחה באורתופדיה ו/או בשיקום אורתופדי/נוירולוגי, שרכש ניסיון מעשי ועוסק בפועל בשיקום והתאמת תותבות ומכשירים לנכים קטועי גפיים".

4 שירותי בריאות שאותם קופות החולים מחויבות לספק למבוטחים.

השימוש במשאבים שהוא מקצה ואין תמריץ לייעול פעילותם של היחידה הארצית ומכון לואיס.

6. היעדר ראייה כוללת לטיפול בנכים: כאמור, המשרד מטפל בנכים מלידה ובתושבים שנעשו נכים עקב מחלות; משרד הביטחון מטפל בנכי מערכת הביטחון והמשטרה; חברות הביטוח מממנות את הטיפול בנכים שנפגעו בתאונות דרכים⁵; הביטוח הלאומי מטפל בנכים שנפגעו בפעולות איבה; וקופות החולים מטפלות בנכים שנפגעו בתאונות עבודה.

חלופות להסדרה של נושא מכשירי השיקום

העברת האחריות לנושא מכשירי השיקום לקופות החולים

כבר ב-1990 הציגה ועדת נתניהו⁶ את חסרונותיו של פיצול האחריות לאספקת שירותי בריאות בין קופות החולים למשרד הבריאות והמליצה כי קופות החולים יישאו באחריות לאספקת כלל שירותי הבריאות ובכלל זה האחריות לנושא מכשירי השיקום והניידות. ביטוי לאימוץ תפיסה עקרונית זו אפשר שניתן למצוא בנוסח החוק שנחקק בשנת 1994. על פי הנוסח המקורי של החוק, העברת האחריות לכלל השירותים לידי קופות החולים הייתה אמורה להיעשות בתוך שלוש שנים מיום החלת החוק. אולם בתיקון לחוק משנת 1996 נקבע במפורש כי שירותי הבריאות האמורים שפורטו בתוספת השלישית⁷ ימשיכו להינתן על ידי משרד הבריאות. בכך הבהיר המחוקק כי אין הוא מאמץ תפיסה זו. באוגוסט 2003, לקראת גיבוש חוק ההסדרים במשק המדינה לשנת 2004, נחתם הסכם בין משרד הבריאות ובין משרד האוצר ובו צוין כי המשרד יקדם עבודת מטה לקראת העברת הטיפול לאספקת מכשירי השיקום מסוימים לקופות החולים בשנת 2004.

הועלה כי גם לאחר ההסכם, מ-2004 ועד 2007, ובניגוד לאמור בו, המשרד לא עשה עבודת מטה לקראת העברת האחריות לקופות החולים כפי שסוכם. ב-2007 קיבל המשרד מיועץ חיצוני דוח שבו נבחנה החלופה של הסדרת הנושא באמצעות קופות החולים לצד חלופות אחרות. ואולם גם אז המשרד לא הנחה את היועץ לנתח את החלופה של אספקת מכשירי השיקום והניידות באמצעות קופות החולים ובכלל זה לבדוק את המשמעויות הכלכליות שלה ואת תוספת התקציב הנדרשת, אם אכן היא נדרשת. כמו כן נמצא כי המשרד לא שיתף את קופות החולים בעבודת המטה בעניין זה.

מן האמור לעיל עולה כי המשרד לא פעל נמרצות לבחינת חלופת ההסדרה באמצעות קופות החולים, שנקבע כי היא ראויה להסדרת התחום, וכי במועד סיום הביקורת,

5 תושבים שנפגעו בתאונות דרכים עד שנת 1976 זכאים להשתתפות משרד הבריאות במימון אביזרי שיקום וניידות.

6 ביוני 1988 החליטה הממשלה להקים ועדת חקירה ממלכתית לביקורת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל. יו"ר הוועדה הייתה שופטת בית המשפט העליון שושנה נתניהו. דוח הוועדה הוגש לשר הבריאות בשנת 1990.

7 שירותי בריאות כמו שירותי בריאות הנפש, שירותי הרפואה המונעת, אשפוז חולים סיעודיים ותשושי נפש ואספקת מכשירי שיקום וניידות - כל אלו עוגנו בתוספת השלישית לחוק, והאחריות לאספקתם ולהשתתפות במימנם הוטלה על המשרד.

אוגוסט 2008, הוא טרם הסדיר תחום זה באמצעות קופות החולים או באמצעות חלופה אחרת.

בחירת חלופות נוספות

בדצמבר 2007 החליט המשרד כי זכיון יספק את מרב האביזרים שמספקים המשרד ומכון לואיס, וכי המשרד יעסוק בפיקוח על הספק כדי לוודא כי הזכאים מקבלים את השירות על פי הסטנדרטים שנקבעו. המשרד בחר בחלופה זו ללא בחירת חלופות נוספות ובחינת אומדני עלויות.

אי-יישום המלצות של ועדה

בספטמבר 2006 הקים המשרד ועדה לבחינת אמות המידה לאישור מכשירי שיקום וניידות ולהטמעתן בנוהלי המשרד. הוועדה גיבשה אמות מידה לאישור מכשירי שיקום וניידות מסוימים, אולם במועד סיום הביקורת, כשנתיים לאחר מינוי הוועדה וכשמונה חודשים לאחר הגשת המלצות, טרם דנה הנהלת המשרד בעניין זה, וממילא לא יושמו המלצות.

סדרי הקצאת מכשירי שיקום וניידות לנכים במשרד הבריאות

1. בדיקת זכאות: נכה המתקשה לממן את חלקו ברכישת המכשיר שמספק מכון לואיס יכול לבקש מהמשרד סיוע במימון המכשיר. לשכת הבריאות המחוזית בודקת את בקשות הנכים לפטור מהשתתפות עצמית או להקלה על סמך הכנסותיהם. הועלה כי נוסף על הבדיקה של המשרד נעשית בדיקה דומה על ידי הגופים הממונים על גביית מסים, ובכללם הביטוח הלאומי, שמקיימים מבחני הכנסה למטרותיהם ויש להם מידע אמין על מצבו הכלכלי של הנכה.

2. פערים בין המחוזות בנוגע להקצאת מכשירי שיקום: משרד מבקר המדינה ניתח את נתוני המשרד לשנים 2006-2007 בנושא הקצאת מכשירי שיקום וניידות והעלה כי יש פערים גדולים בין המחוזות בכל הנוגע לשיעורי המכשירים שסופקו ביחס למספר תושבי המחוז ולמספר המכשירים שסופקו לכל נכה במחוז. פערים אלה עשויים לנבוע מפגמים באיכות השירות ובזמינותו ומהיעדר מודעות של התושבים לשירות.

3. סדרי ניהול: נמצאו ליקויים בסדרי ניהול המלאי ובהפעלת מחסן האביזרים שבאמצעותו נותן המשרד שירות לנכים, וכן נמצא שעובדי לשכות הבריאות המחוזיות אישרו לממן מתקציב מכשירי השיקום והניידות טיפולים שהתקציב אינו מיועד להם.

4. ועדות חריגים: ביחידה הארצית פועלות ועדות חריגים. נמצא כי חלק מחברי הוועדות דנים בערעורים על החלטות שהם עצמם קיבלו בלשכות הבריאות, ויש חשש שבכך נמנעת בחינה ביקורתית של ההחלטות הללו.

הבקרה של המשרד על פעילות מכון לואיס

מכון לואיס מתווך ומתאם בין רופאים, נכים ובתי מלאכה לייצור מכשירי שיקום, ומעביר את התשלום בעבור המכשירים ממשרד הבריאות לספקים. ההתקשרות עם מכון לואיס פטורה ממכרז, והדבר מחייב תפקוד תקין של המכון ובקרה על פעולותיו. אף על פי כן בשנים 2002-2007 לא הקפיד המשרד לבדוק את תפקוד המכון: הוא לא ביצע בקרה תקציבית מספקת ולא פיקח על פעולות המכון בתחום אספקת המכשירים לנכים, כמו הסמכת רופאים מורשים, תהליכי הכללת יצרנים ברשימת ספקי המכון, תהליכי מחיקת יצרנים מרשימת ספקי המכון ופעילות ועדת החריגים של המכון.

פעילות המשרד בתחום הרפואה המונעת לצמצום הצורך במכשירי שיקום וניידות

שניים מהגורמים העיקריים לנכות נרכשת הם שבץ מוחי ורגל סוכרתית, הנובעת מסיבוכים של מחלת הסוכרת. פעילות מניעה יזומה עשויה לצמצם את קטיעות הרגליים⁸ הנובעות ממחלת הסוכרת ואת הפגיעות התפקודיות הנובעות משבץ מוחי. לפיכך ראוי היה שהמשרד יפתח תכנית פעולה כוללת להגברת המודעות לבעיות הנובעות ממחלות אלו בקרב החולים והעוסקים ברפואה הראשונית ויבחן את האפקטיביות שלה מעת לעת. אולם המשרד לא גיבש תכנית פעולה כוללת למטרה זו.

מעורבות ארגונים התנדבותיים בתחום מכשירי השיקום והניידות

בארץ פועלים כמה ארגונים התנדבותיים המסייעים לחולים במצבים שונים. ארגונים אלה מספקים מכשירי שיקום וניידות למי שזקוקים להם ואינם זכאים לקבלם ממשרד הבריאות או למי שממתנינים לקבלת המכשירים מהמשרד. אף על פי שארגונים אלה מספקים שירותים חשובים בהיקף נרחב המשרד אינו מעורב בפעילויותיהם ואין בידיו נתונים על אופיין ועל היקפן.

סיכום והמלצות

כיום מפוצל הטיפול באספקת מכשירי שיקום וניידות לנכים בין קופות החולים למשרד, והמשרד הוא נותן השירות העיקרי בתחום זה. לשם כך הוא מפעיל, בין היתר, מערך טיפול ואספקה ומחסן שירות תיקונים. כל זאת אף שתפקידו הוא לפקח ולקבוע מדיניות ולא לתת שירותים. בשנת 2003 סיכם המשרד עם משרד האוצר כי יעשה עבודת מטה ובמסגרתה תיבחן העברת הטיפול בתחום זה לקופות החולים, אך הוא לא השלים אותה.

8 בשנת 2007 בוצעו כ-1,300 ניתוחי קטיעת גפיים תחתונות כתוצאה מתאונות ומחלות שונות ובהן מחלת הסוכרת.

על המשרד להשלים את עבודת המטה בעניין העברת האחריות לקופות החולים ולשתפן בה. אם המשרד יבקש להמשיך לבחון חלופות שהועלו, עליו לקבוע דרך להשוואה בין החלופות ולהכריע בעניין בהקדם. יש מקום שהמשרד יבחן לרכז את הטיפול בכל קבוצות הנכים, אשר מטופלות כיום בידי משרדים וגופים ממשלתיים רבים.

שלא כמו התקציב לשירותי הבריאות הכלולים בתוספת השנייה לחוק, התקציב למכשירי השיקום אינו מתעדכן על פי מנגנון המביא בחשבון, בין היתר, את השיפורים הטכנולוגיים, את עליית מדד יוקר הבריאות ואת הגידול הדמוגרפי, ולכן לעתים נגמר התקציב לפני תום השנה ומתעכבת אספקת מכשירים לנכים.

לדעת משרד מבקר המדינה, על יסוד עקרון השוויון ועקרון השיפור הרציף של השירות, על משרד הבריאות ומשרד האוצר לגבש שיטה שתבטיח עדכון שוטף של התקציב המיועד למכשירי שיקום וניידות על פי הצרכים הדמוגרפיים, האפידמיולוגיים ועל פי השיפורים הטכנולוגיים, בדומה לשיטת עדכון התקציב לסל השירותים שבאחריות קופות החולים.



מבוא

על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק), כל תושב זכאי לשירותי בריאות על פי "סל שירותי בריאות" כמפורט בחוק. בפועל, במועד הביקורת הייתה האחריות למתן סל השירותים מופצלת בין משרד הבריאות (להלן גם - המשרד) ובין קופות החולים. בין היתר, הוטלה על המשרד האחריות להשתתפות במימון מכשירי שיקום וניידות⁹ לנכים מלידה ולתושבים שנעשו נכים עקב מחלות, והדבר עוגן בתוספת השלישית לחוק. למכשירים אלו תרומה מכרעת לאיכות חייו של הנכה ולעצמאותו, והם משפיעים גם על תוחלת חייו.

הנכה מקבל מקופת החולים את הטיפול הרפואי במחלותיו, את ההמלצה למכשיר ואת טופס ההתחייבות לבדיקת רופא¹⁰ לשם התאמת מכשיר שיקום כמו תותבת ומכשיר הליכה, ואילו התאמת המכשיר ואספקתו מבוצעות בידי המשרד.

גופים נוספים מטפלים בנכים: משרד הביטחון מטפל בנכי מערכת הביטחון והמשטרה; חברות הביטוח מממנות את הטיפול בנכים שנפגעו בתאונות דרכים¹¹; הביטוח הלאומי מטפל בנכים שנפגעו בפעולות איבה; וקופות החולים מטפלות בנכים שנפגעו בתאונות עבודה.

- 9 לפי התוספת השלישית לחוק, מכשירי שיקום הם, בין היתר, גפיים תותבות, גרבי גדם, כפפה לכיסוי יד תותבת, אורטוזות (מכשירי הליכה), נעליים רפואיות מיוחדות ומכשירי עזר לראייה. מכשירי הניידות הם, בין היתר, כיסאות גלגלים ידניים, כיסאות ממונעים, כיסאות שירותים, כיסאות טיולון (BUGGY), כריות מיוחדות לכיסאות גלגלים, הליכוניים, זחלילים, אינסרטים, מקלות הליכה וקביים.
- 10 בדיקת רופא מורשה לשם קביעת הצורך במכשור, הכנת מפרט למכשור ובדיקת התאמתו של המכשור לנכה נעשות במרפאות החוץ של בתי החולים הציבוריים. בנוהל של המכון על שם דיויד לואיס שבתל השומר נקבע, בין היתר, כי רופא מורשה יהיה "רופא בכיר, מומחה באורתופדיה ו/או בשיקום אורתופדי/ניירולוגי, שרכש ניסיון מעשי ועוסק בפועל בשיקום והתאמת תותבות ומכשירים לנכים קטועי גפיים".
- 11 תושבים שנפגעו בתאונות דרכים עד שנת 1976 זכאים להשתתפות משרד הבריאות במימון אביזרי שיקום וניידות.

בשנת 2007 טיפל המשרד באמצעות לשכות הבריאות המחוזיות והלשכות הנפתיות (17 אתרים ברחבי הארץ)¹² בכ-29,000 פניות לאספקת מכשירי שיקום וניידות. היחידה הארצית למכשירי שיקום שבמשרד (להלן גם - היחידה הארצית) טיפלה בכ-18,000 פניות לאספקת מכשירי שיקום וניידות: כ-13,000 מכשירי שיקום וניידות סופקו או שניתן החזר כספי עבור רכישתם; כ-200 פניות נדחו; כ-800 פניות נמצאות בתהליכי בדיקה לשם אישור; לכ-4,000 פונים אושרה הבקשה אולם הם לא מימשו את זכותם. כמו כן לשכות הבריאות טיפלו באספקתם של כ-11,250 מכשירי שיקום, כמו גפיים תותבות, בתי גדם, מכשירי הליכה (אורטזות) ונעליים רפואיות מיוחדות, באמצעות המכון על שם דיויד לואיס שבתל השומר (להלן - מכון לואיס¹³).

בשנת 2007 היו הוצאות משרד הבריאות על מכשירי שיקום וניידות 68.7 מיליון ש"ח: כ-35.3 מיליון ש"ח הועברו ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות וכ-33.4 מיליון ש"ח הועברו למכון לואיס.

בחודשים מרס-אוגוסט 2008 בדק משרד מבקר המדינה את תהליך קבלת ההחלטות ועבודת המטה באשר לשיטת ההקצאה של מכשירי שיקום וניידות לנכים. נבדקו סוגיות אחדות בתחום מכשירי השיקום והניידות ובכלל זה טיפול המשרד בהקצאתם לנכים; איכות המידע שאוספים הגופים הנוגעים בדבר לגבי מספר הנכים וסוג נכותם והשפעתו על תכנון הצרכים; את סדרי קביעת התקציב והתכנון ארוך הטווח בתחום זה; התקשרות המשרד עם גופים חיצוניים בתחום זה ובכללם מכון לואיס ופיקוח המשרד עליהם; פעילות ועדות הערר וועדות החריגים הפועלות במשרד. הבדיקה נעשתה בהנהלת המשרד, ביחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות ובלשכת הבריאות המחוזית בתל אביב. בדיקות השלמה נעשו בקופות החולים - בשירותי בריאות כללית (להלן - הכללית), במכבי שירותי בריאות (להלן - מכבי), בקופת חולים מאוחדת (להלן - מאוחדת) ובקופת חולים לאומית (להלן - לאומית), באגף השיקום של משרד הביטחון, במשרד האוצר ובמכון לואיס. מידע נוסף התקבל מבעלי תפקידים במחלקות השיקום של המרכז הרפואי "רעות"¹⁴, בבית החולים "לוינשטיין"¹⁵ ובבית החולים השיקומי במרכז הרפואי על שם חיים שיבא (תל-השומר) וכן מארגוני נכים.

חסרונות המצב הקיים

משרד מבקר המדינה השווה בין סדרי ההקצאה של מכשירי שיקום וניידות לנכים, המופיעים בתוספת השלישית לחוק לבין סדרי מתן שירותי הבריאות לפי התוספת השנייה לחוק, ומצא ליקויים רבים הנוגעים לסדרי ההקצאה של מכשירי שיקום וניידות לנכים, כמפורט להלן:

- 12 למשרד הבריאות שבע לשכות בריאות מחוזיות ועשר לשכות נפתיות הפזורות בארץ, ותפקידן, בין השאר, הוא לטפל בבקשות נכים להשתתפות במימון מכשירי שיקום וניידות.
- 13 מכון לואיס הוקם כתוצאה לתועלת הציבור וכמלכ"ר בשנת 1974 בסיועו של מר דיויד לואיס מאנגליה. מאז שנת 1983 פועל המכון כספק חיצוני של שירותים בעבור משרד הבריאות. על פי החלטת החשב הכללי במשרד האוצר, התקשרות המשרד עם מכון לואיס פטורה ממכרז, והפטור מתחדש מדי פעם בפעם בהסתמך על פניית המשרד והצגת נימוקיו. על פי חוזה ההתקשרות בין המשרד למכון לואיס, מכון לואיס מעניק למשרד את השירותים האלה: ארגון, הדרכה, פיקוח, מעקב וביצוע בכל הנוגע לטיפול המשרד באספקת מכשירים, נעליים רפואיות מיוחדות ותותבות לקטועי גפיים ולנכים שנכותם קבועה. המכון מטפל בכ-9,500 נכים מדי שנה בשנה, ומספק להם כ-11,250 מכשירי שיקום.
- 14 מרכז רפואי "רעות" לשיקום ולמחלות ממושכות, ממוסדות עמותת "רעות" - שירות נשים סוציאלי.
- 15 בית חולים "לוינשטיין" הוא מרכז שיקומי השייך לכללית.

1. פיצול האחזקות בין המשרד לקופות החולים: כיום משתתף משרד הבריאות במימון מכשירי שיקום וניידות ובפועל גם מספק כמה מהם. קופות החולים עוסקות בבדיקת הנכים ובאפיון הצורך שלהם במכשירי השיקום והניידות. לנכה אין כתובת אחת לפנייה לשם קבלת שירות רפואי כולל, ולקופת החולים אין אחזקות כוללת לשיקום הנכה: הנכה מקבל מקופת החולים את הטיפול הרפואי במחלותיו, את ההמלצה למכשיר ואת טופס ההתחייבות לבדיקת רופא¹⁶ לשם התאמת מכשיר שיקום כמו תותבת ומכשיר הליכה, ואילו התאמת המכשיר ואספקתו נעשות על ידי המשרד. נוסף על כך, הפיצול גורם לחוסר יעילות, הנובע מקיומן של פעילויות זהות בתשתיות כפולות, ולמתח בין ספקי השירותים, מפני שקופות החולים אינן אחראיות לתקציב בתחום זה, אבל יש להן סמכות מקצועית להנחות את ספק השירותים מטעם המשרד.

בפגישות של עובדי משרד מבקר המדינה עם מומחים בתחום מערכת הבריאות בישראל¹⁷ הביעו המומחים תמימות דעים באשר לפגיעתו של פיצול האחזקות למתן שירותי בריאות לנכים במוטיבציה של ספקי השירותים¹⁸ לפעול במהירות, שכן כל אחד מהם פועל בקצב משלו. במצב כזה ייתכנו פגיעה בחולה ונזק למערכת הבריאות הציבורית. למשל, לעתים חולה שעבר ניתוח אינו יכול להשתחרר מבית החולים משום שלא קיבל את האבזור שאמור לסייע לו להשתקם. לו זמני התגובה היו מהירים ומכשירי השיקום והניידות היו מסופקים מיד, היו נחסכים ימי אשפוז. כמו כן לספקים של מכשירי השיקום והניידות אין אחזקות כוללת לשיקום הנכה. לדעת אותם המומחים, מי שאחראי לשיקום הכולל של החולה/הנכה, כלומר קופות החולים, צריך להיות אחראי גם לאספקת מכשירי השיקום והניידות לנכים.

2. פריסה גיאוגרפית מצומצמת: כיום נאלצים הנכים לפנות לאחד מ-17 האתרים של המשרד ברחבי הארץ. למערך קופות החולים, לעומת זאת, פריסה ארצית רחבה יותר. לפיכך טיפול כולל של קופות החולים בנושא עשוי לשפר את נגישותם של הנכים לגורמים המטפלים בבקשותיהם.

3. היעדר מנגנון לעדכון התקציב: לשם מתן שירותי הבריאות לאוכלוסייה, על פי התוספת השנייה לחוק, קיים מנגנון עדכון רציף של התקציב, המותאם, בין היתר, לעליית מדד יוקר הבריאות, לשינויים טכנולוגיים ולגידול הדמוגרפי. לעומת זאת בנוגע למכשירי שיקום וניידות אין מנגנון שכזה לעדכון התקציב, אף שמכשירים אלו מתאפיינים בשינויים טכנולוגיים תכופים, ועדכון התקציב מותנה בהליכים מינהלתיים על פי חוק יסודות התקציב. לפיכך כאשר תקציב המשרד המיועד להשתתפות במימון מכשירי שיקום וניידות נגמר לפני תום השנה, נכים אינם מקבלים מכשירים עד סוף אותה השנה¹⁹ או עד קבלת תוספת תקציב. העיכוב עלול לפגוע בשיקומם ולגרום לנזק כספי הנובע מעלותם של ימי אשפוז בתקופת ההמתנה למכשיר. נוסף על כך, העיכוב עלול לגרום לנזקים רפואיים קשים, למשל אם משאירים גדם ללא תותבת, והנזקים הרפואיים עשויים להיות מלווים בנזק נפשי בשל התלות בסביבה בתקופת ההמתנה למכשיר²⁰. תיקון נזקים אלה אורך זמן רב.

16 בדיקת רופא מורשה לקביעת הצורך במכשור, הכנת מפרט למכשור ובדיקת התאמתו של המכשור לנכה נעשות במרפאות החוץ של בתי החולים הציבוריים. בנוהל של מכון לואיס נקבע, בין היתר, כי רופא מורשה יהיה "רופא בכיר, מומחה באורתופדיה ו/או בשיקום אורתופדי/נוירולוגי, שרכש ניסיון מעשי ועוסק בפועל בשיקום והתאמת תותבות ומכשירים לנכים קטועי גפיים".

17 צוות הביקורת שמע את דעותיהם של מומחים בתחום הבריאות וביניהם מנהלי מרכזים רפואיים, בעלי תפקידים בכירים לשעבר במשרד הבריאות, מומחים בתחום הרפואה השיקומית, מנהלי מחלקת ומנהלי מרכזי שיקום.

18 קופות החולים, משרד הבריאות, מכון לואיס, הספקים והיצרנים של מכשירי השיקום והניידות.
19 נוצר פער בין הצהרת החוק בעניין חובת השתתפות המשרד במימון מכשירי השיקום והניידות ובין המשאבים המוקצים לכך.

20 על פי חוות דעת מומחה של פרופ' א' איסקוב, מנהל המחלקה לשיקום אורתופדי בבית החולים "לוינשטיין".

4. היעדר אפשרות לבחור את ספק השירות: החוק מאפשר לכל מבוטח לבחור את קופת החולים שתיתן לו שירות, ומתקיימת תחרות בין הקופות. אולם בכל הנוגע לקבלת מכשירי השיקום והניידות הנכה אינו יכול לבחור בנותן השירות מתוך כמה נותני שירות המתחרים אלו באלו.

5. המשרד כרגולטור וספק שירותים: על פי תפיסות הרווחות בעולם המערבי, המשרד הממשלתי הוא רגולטור הקובע מדיניות ומפקח על ביצועה, ואילו גורמים מקצועיים ייעודיים אמורים להוציא את המדיניות לפועל. במקרה דנן המשרד משמש גם קבלן ביצוע, ובין השאר, מנהל מחסן למכשירי הניידות ולחלקי החילוף, עוסק ברכש ובניהול מלאי ומפעיל מערך תיקונים.

6. היעדר טיפול כולל: כאמור, הטיפול באוכלוסיית הנכים מתפצל בין גופים שונים: משרד הביטחון מטפל בנכי מערכת הביטחון והמשטרה; חברות הביטוח מממנות את הטיפול בנכים שנפגעו בתאונות דרכים²¹; הביטוח הלאומי מטפל בנכים שנפגעו בפעולות איכה; קופות החולים מטפלות בנכים שנפגעו בתאונות עבודה; והמשרד מטפל בנכים מלידה ובתושבים שנעשו נכים עקב מחלות.

7. ליקויים בהליכי האספקה של האביזרים: יועץ חיצוני ששכר המשרד לבחינת נושא האספקה של מכשירי שיקום וניידות (להלן - היועץ) קבע בדוח שהגיש למשרד באפריל 2007 כי יש ליקויים ניכרים בהליכי האספקה של מכשירי שיקום וניידות לנכים. בין היתר, מצא היועץ כי יש ליקויים מערכתיים באספקת המכשירים לנכים, בבדיקת המכשירים ובהתאמתם לצורכי הנכים, בקביעת שיעור ההשתתפות העצמית של הנכים ובגבייתת.

עוד מצא היועץ כי "היעדר עדכון סל המכשירים משליך על תקציבי היחידה הארצית ומכון לואיס שאינם עונים על הצרכים המודרניים של אוכלוסיית הנכים הגדלה. התקציבים אינם מאפשרים מתן מענה לבקשות הנכים". היועץ ציין גם כי "במקרים רבים נתגלתה יעילות נמוכה בהליכים השונים של קביעת הזכאות ואספקת המכשירים כולל יצירת מצבים לא רצויים של שידול ספקים את הנכים וניצול לרעה של מצבם". נוסף על כך, כתב היועץ בדוח כי למשרד אין בקרה יעילה על אופן השימוש במשאבים שהוא מקצה, וכי אין תמריץ להתייעלות פעילותם של היחידה הארצית ומכון לואיס. היועץ הדגים זאת בציינו כי היחידה הארצית רוכשת מכשירי ניידות מדגמים ומסוגים שונים, והדבר אינו מאפשר ייעול של מנגנון הרכש וניצול היתרון לגודל, ומקשה על מערך התיקונים והתחזוקה.

יוצא שבסדרי ההקצאה של מכשירי שיקום וניידות לנכים גלומים חסרונות רבים בתחום האחריות לאספקתם, הנגישות, עדכון התקציב, בחירת הספקים, פיצול הטיפול בין גופים שונים והליכי אספקת האביזרים.

חלופות להסדרה של נושא מכשירי השיקום

במרוצת השנים נבדק נושא מכשירי השיקום והועלו במשרד כמה חלופות כדי לפתור את הבעיות בעניינו. להלן הפירוט:

21 תושבים שנפגעו בתאונות דרכים עד שנת 1976 זכאים להשתתפות המשרד במימון אביזרי שיקום וניידות.

העברת האחריות לנושא מכשירי השיקום לקופות החולים

כבר ב-1990 הציגה ועדת נתניהו²² את חסרונותיו של פיצול האחריות לאספקת כלל שירותי בריאות בין קופות החולים למשרד הבריאות ובהם פגיעה ברצף הטיפול, הקמת תשתיות כפולות של שירותים וחסר יעילות. ועדת נתניהו המליצה להעביר את מלוא האחריות לאספקת כלל שירותי הבריאות ובכלל זה האחריות לנושא מכשירי השיקום אל קופות החולים. ביטוי לאימוץ תפיסה עקרונית זו אפשר שניתן למצוא בנוסח החוק שנחקק בשנת 1994. על פי הנוסח המקורי של החוק, העברת האחריות לאספקת כלל שירותי הבריאות לידי קופות החולים הייתה אמורה להיעשות בתוך שלוש שנים מיום החלת החוק. יעד זה נועד גם להביא לידי שחרור המשרד מהאחריות לאספקת שירותים, הפוגעת ביכולתו לתפקד כמיניסטרו²³ אולם, בתיקון לחוק משנת 1996, נקבע במפורש כי שירותי הבריאות האמורים שפורטו בתוספת השלישית, ימשיכו להינתן על ידי משרד הבריאות. בכך הבהיר המחוקק כי אין הוא מאמץ תפיסה זו.

אולם רק באוגוסט 2003, לקראת גיבוש חוק ההסדרים במשק המדינה לשנת 2004, נחתם הסכם בין משרד הבריאות ובין משרד האוצר, ובו צוין כי "על מנת לשפר את איכות השירות הניתן לנכים סוכם כי משרד הבריאות יתמוך בהצעת חקיקה, במסגרת חוק ההסדרים לשנת 2004, לתיקון חוק ביטוח בריאות ממלכתי באופן שתחום מכשירי השיקום, למעט הנושאים בהם עוסק מכוון לואיס, יועבר לאחריות קופות החולים וזאת החל מינואר 2005, בהתאם לתנאים המקובלים במשרד הבריאות ולתקציב הקיים. משרד הבריאות יקדם עבודת מטה לקראת ההעברה במהלך שנת 2004".

מכאן שרק 13 שנה לאחר שניתנה המלצת ועדת נתניהו נעשה צעד מעשי בנדון. הביקורת העלתה כי למרות ההסכם המשרד לא ביצע בשנת 2004 עבודת מטה לקראת העברת האחריות לקופות החולים כפי שהוסכם.

רק באפריל 2007 קיבל המשרד מן היועץ שנשכר על ידי מינהל רפואה שבמשרד, דוח בנושא "אספקה של מכשירי שיקום, ניידות והליכה לנכים - בחינה כלכלית של יעילות ההליך והמלצות להמשך הפעלתו". מטרת שירות היועץ שנשכר הייתה להצביע על ליקויים בהליכים הקיימים ולהמליץ למשרד על חלופות לתיקונם, בדוח נקבע כי אימוץ החלופה של העברת הטיפול בנושא לקופות החולים כרוך בקבלת הסכמתן ובתקצוב הולם. כמו כן אימוץ חלופה זו מחייב שינוי חקיקתי, שעל פיו תועבר האחריות לטיפול בנושא מהמשרד לקופות החולים.

מקבלי ההחלטות במשרד העוסקים בנושא - ראש מינהל רפואה והסמנכ"לית לתכנון תקצוב ותמחור - לא פעלו לבחינת החלופה של אספקת מכשירי השיקום והניידות באמצעות קופות החולים, ובכלל זה בדיקת משמעויותיה הכלכליות הכוללות: אם נדרשת תוספת תקציב לשם הסדרת התחום בדרך זו, ואם כן - מהו הסכום שיידרש לכך וזאת על פי המלצות הוועדות, והמדיניות שגיבש משרד הבריאות עם משרד האוצר.

המשרד פעל בעצלתיים לבחינת חלופת ההסדרה באמצעות קופות החולים - שנקבעה כראויה להסדרת התחום כבר ב-1990, ועד מועד סיום הביקורת, אוגוסט 2008, לא הסדיר תחום זה באמצעות קופות החולים.

22 ביוני 1988 החליטה הממשלה להקים ועדת חקירה ממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל. יו"ר הוועדה הייתה שופטת בית המשפט העליון שושנה נתניהו. דוח הוועדה הוגש לשר הבריאות בשנת 1990.

23 דוח ועדת נתניהו, 1990, עמ' 245.

באוקטובר 2008 כתב המשרד למשרד מבקר המדינה כי הוא חושש מהצורך בתוספת תקציב ניכרת שלא יוכל לעמוד בה.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לנתח בדיוק ובשקיפות את עלות מרכיבי השירות שיינתן באמצעות קופות החולים, ולבדוק אם העלות הכוללת שונה במידה ניכרת מן העלות כיום.

אי-שיתופן של קופות החולים בעבודת המטה של משרד הבריאות

על אף הסיכום עם משרד האוצר מאוגוסט 2003, ורק באיחור ניכר - ביולי 2007 - פנתה הסמנכ"לית לתכנון תקצוב ותמחור במשרד לקופות החולים וביקשה לדעת מהי עמדתן בנוגע להצעה להעביר אליהן את האחריות לאספקת אביזרים לנכים. בפנייה פורטה רשימה חלקית של אביזרים שהמשרד מספק. על פי נתוניו, מדובר בכ-4,800 פעולות בשנה שהיקפן הכספי נאמד בכ-9.6 מיליון ש"ח. בנוסף, קופות החולים התבקשו לציין גם מהי עמדתן באשר לאפשרות שתועבר אליהן מלוא האחריות למכשירי השיקום והניידות שהמשרד מספק לפי התוספת השלישית לחוק.

קופות החולים הציגו בתשובתן את המשמעויות הכלליות של ההצעה וביקשו מידע נוסף.

ואולם בדיון שקיים המשרד בדצמבר 2007 בהשתתפות הסמנכ"לית לתכנון תקצוב ותמחור, ראש מינהל הרפואה, סגנית הפיזיותרפיסטית הראשית ומנהלת היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות הוחלט כי יש להעביר לאחריות קופות החולים, בהסכמתן, את נושא אספקתם של אביזרים מעטים בלבד. לא נמצאו בתיעוד נימוקים להחלטה זו.

הועלה כי עד מועד סיום הביקורת, כשמונה חודשים לאחר קבלת ההחלטה, המשרד לא קידם את יישומה ולא קידם גם את בחינת האפשרות להעביר לקופות החולים את האחריות הכוללת לאספקת כל מכשירי השיקום והניידות.

בתגובה לפנייתו של משרד מבקר המדינה ציינו קופות החולים ביולי 2008 כי הן אינן מתנגדות לטפל באספקת כלל מכשירי השיקום והניידות לנכים ובלבד שתגובש רשימה של מכשירי שיקום וניידות שיש לספק; יגובשו תנאים מפורטים לזכאות הנכה למכשירי השיקום והניידות; הפעילות תתומחר כראוי ויוקצו לשם כך משאבים הולמים.

מן הנאמר לעיל עולה שקופות החולים אינן מתנגדות לטפל באספקת מכשירי השיקום והניידות לנכים. אף על פי כן עד מועד סיום הביקורת, אוגוסט 2008, לא קידם המשרד את יישום ההחלטה להעביר לקופות החולים את האחריות לאספקת אביזרים מסוימים לנכים, לא קידם את העברת הטיפול הכולל בנושא לקופות החולים, ואף לא השווה בין התקציבים שיידרשו לכך לתקציבים שיידרשו בעקבות יישום חלופות אחרות; במקום זאת הוא קידם חלופה אחרת (ראו להלן).

באוקטובר 2008 כתב משרד האוצר למשרד מבקר המדינה כי "אנו סבורים כי יש לפעול לייעול מערך ההספקה של מכשירי השיקום בשורה של היבטים... ברי כי ייעול מערך ההספקה כאמור יאפשר להבטיח את האיכות הנדרשת של השירותים ואת מידת היקפם וזמינותם, וזאת במסגרת התקציבית הנתונה לעניין זה. בנוסף, יש לשוב ולבחון את האפשרות להעביר את האחריות להקצאת מכשירי השיקום והניידות לנכים לקופות החולים, בהתאם לתנאים המקובלים במשרד הבריאות

ולמסגרת התקציבית הקיימת לעניין זה. אנו נכונים לשוב ולדון עם משרד הבריאות על העברת האחריות כאמור, וזאת לאחר שיובאו לידיעתנו כלל הנתונים הנדרשים.

חלופות נוספות

גיבוש החלופות

בביקורת עלה כי המשרד היה ער לחסרונות מהותיים במצב הקיים, והראיה לכך היא פעולותיו בנושא: בדיקה, ניתוח ובקשה לקבל הצעות והמלצות לשיפור סדרי ההקצאה של מכשירי שיקום וניידות לנכים. כך, לדוגמה, בשנת 1999 נבדק הנושא ובעקבות זאת הוגש דוח שעניינו "הערכת אפשרות מתן שירותים לציבור בנושא מכשירי שיקום וניידות רפואיים הניתנים ע"י משרד הבריאות על ידי ארגון יד שרה"; בשנת 2000 נבדק שוב הנושא והוגש למנכ"ל המשרד דאז נייר עמדה שנושאו "אביזרי שיקום וניידות - בעיות שאותרו, מסקנות והמלצות לשיפור"; ובשנת 2002 נבדק שוב הנושא במינהל הרפואה במשרד והוגש מסמך שנושאו "הצעה לשיפור מתן שירות לנכים בנושא מכשירי שיקום וניידות". זאת ועוד, שלא לפי ההסכם עם משרד האוצר מ-2003, המשרד המשיך לבחון חלופות אחרות להסדרת התחום האמור. בין היתר, הוא בחן את האפשרויות האלה: להמשיך את מתן השירות לנכים על ידי המשרד, לספק להם שירותים באמצעות חברה ממשלתית וכן לבצע מכרז בין נותני שירותים חיצוניים ולהטיל על היחידה הארצית של המשרד את האחריות לפיקוח ולבקרה.

בדצמבר 2007 החליט המשרד כי מרב האביזרים שמספקים המשרד ומכון לואיס יסופקו על ידי זכייין: המשרד יאשר את הזכאות, והזכייין יהיה אחראי לרכישת האביזרים, לאספקתם ולתחזוקתם. המשרד יעסוק בפיקוח על הכמויות שיסופקו ועל רמת השירותים שיעניק הספק כדי לוודא כי הזכאים מקבלים את השירות על פי הסטנדרטים שנקבעו.

המשרד לא פעל להכנת אומדן עלויות לכל חלופה מוצעת ובהן עלויות ישירות של המכשירים על פי היקפי הצריכה והביקוש הצפויים, עלויות עקיפות של כל הגורמים המעורבים בתהליך האספקה, עלויות הנוגעות לזמינות השירות ולאיכותו, עלויות הפיקוח והבקרה, עלויות יצירת תשתיות חדשות ועלויות תשתיות קיימות, הכוללות גם עלויות הון.

במאי 2008 החליט המשרד לאמץ את החלופה של אספקת מכשירי השיקום והניידות על ידי זכייין ללא השוואת חלופה זו לחלופות אחרות.

המשרד גם קבע כי עד סוף יוני 2008 יגבש היועץ מודל כלכלי שישמש בסיס למכרז על אספקת מכשירי השיקום והניידות "על מנת להכריז על זכייין במכרז עד תום שנת 2008".

באוקטובר 2008 כתב המשרד למשרד מבקר המדינה כי הוא סיים את בניית המודל הכלכלי ובימים אלה הוא שוקד על כתיבת מכרז שעתיד להתפרסם בחצייה השני של שנת 2009.

אולם הועלה שבפועל המשרד לא הנחה את היועץ הכלכלי לבחון את המשמעות הכלכלית הכוללת של הסדרת התחום בדרך זו.

חלופה של הקמת גוף ארצי מרכזי לטיפול בצורכי הנכים

כיום מעורבים בטיפול בצורכי הנכים משרדים ממשלתיים רבים, ובהם משרד האוצר, משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה, משרד הביטחון, משרד הבינוי והשיכון, משרד החינוך, התרבות

והספורט ומשרד התחבורה, וגופים אחרים, כגון קופות החולים, חברות הביטוח, המוסד לביטוח לאומי, אגודות וארגונים התנדבותיים, עיריות ומועצות מקומיות.

גוף ארצי מרכזי שבו מטפלים מקצועיים, כגון מומחים לרפואה שיקומית, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, פיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק יכול לטפל בכל צורכי הנכה בכלל ההיבטים.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש מקום שהמשרד ושאר משרדי הממשלה וגופים הנוגעים בדבר, יבחנו את ריכוז הטיפול בכל קבוצות הנכים בידי גוף ארצי מרכזי.



משרד מבקר המדינה העיר למשרדי הבריאות והאוצר כי פעילותם להסדרת נושא מכשירי השיקום והניידות נמשכת זמן רב מדי. אמנם מאז המלצת ועדת נתניהו (18 שנה) וחקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (14 שנה) העלה המשרד מדי פעם בפעם הצעות לבחינת חלופות לגבי אספקתם של מכשירי שיקום וניידות לנכים, אולם לא הוכן אומדן של העלות הכוללת של כל חלופה וחלופה ולא נעשתה השוואה ביניהן.

על המשרד לבחון את כל החלופות האפשריות לאספקת מכשירי שיקום וניידות לנכים בשיתוף קופות החולים ולהביא בחשבון את היתרונות והחסרונות של כל חלופה. לשם כך עליו להכין אומדן של העלות הכוללת של כל חלופה מוצעת, לנתח את הסיכון שבכל חלופה, ולהקפיד שאיכות השירות בתחום זה לא תיפגע. מן הראוי שבסיום עבודת המטה יציג המשרד את החלופות לפני שרי הבריאות והאוצר לשם הכרעתם בעניין. לאור הממצאים יש מקום לבחון את שינוי החוק ברוח המלצת ועדת נתניהו ונוסח הצעת החוק המקורית, ולקדם את העברת מלוא הטיפול באספקת מכשירי השיקום והניידות לנכים לקופות החולים.

נוהלי המשרד הנוגעים למכשירי שיקום וניידות ועדכונים לתוספת השלישית לחוק

שינוי אמות מידה לאישור מכשירי שיקום וניידות

בשנת 1995 פרסם המשרד "נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות במשרד הבריאות" (להלן - הנוהל). נוהל זה עוסק במכשירים הניתנים באמצעות לשכות הבריאות, היחידה הארצית ומכון לוואיס וקובע אמות מידה לאספקתם. רשימת המכשירים שהופיעה בנוהל נכללה בתוספת השלישית לחוק. נוהל המשרד מפרט את התנאים לקבלתו של כל מכשיר ואת המסמכים הדרושים לאישור בקשתו של הנכה להשתתפות המשרד במימונו.

בספטמבר 2006 מינה ראש מינהל רפואה במשרד דאז ועדה שחבריה היו מומחים בתחום המכשירים לנכים ממערכת הבריאות הממשלתית, מקופות החולים ומעמותות ציבוריות המסייעות לנכים (להלן - הוועדה). תפקידה של הוועדה היה, בין היתר, לבחון את אמות המידה לאישור מכשירי שיקום וניידות המפורטות בנוהל המשרד.

בדצמבר 2007 הגישה הוועדה לראש מינהל רפואה את המלצותיה ובהן המלצות בנוגע למכשירי ניידות מסוימים.²⁴

הועלה כי עד מועד סיום הביקורת, אוגוסט 2008, כשנתיים לאחר מינוי הוועדה וכתשעה חודשים לאחר הגשת המלצות, לא התקיים דיון בהנהלת המשרד לשם בחינת המלצות לשינוי אמות המידה לאישור מכשירי שיקום וניידות מסוימים, וממילא לא יושמו המלצות.

בדצמבר 2008 השיב המשרד למשרד מבקר המדינה כי "בנובמבר ודצמבר 2008 התקיימו דיונים והוועדה הציגה המלצותיה והתקבלו החלטות באשר לשינוי אמות המידה לאישור מכשירי שיקום וניידות מסוימים או לבחינה נוספת באשר לאמות מידה של מכשירים אחרים. העבודה תושלם במועד הקרוב".

עדכון הרשימה של מכשירי השיקום והניידות שבתוספת השלישית לחוק

בסעיף 4 שבתוספת השלישית לחוק מופיעה רשימת המכשירים שמשרד הבריאות משתתף במימונם. עקב שינויים ושיפורים טכנולוגיים מצטמצם ואף נפסק השימוש במכשירי שיקום וניידות מסוימים²⁵, ומופיעים בשוק מכשירים חדשים המבוססים על טכנולוגיות מתקדמות יותר. לפיכך חשוב שהמשרד יבחן מפעם לפעם את הרשימה כדי לגרוע ממנה מכשירי שיקום וניידות המבוססים על טכנולוגיה ישנה ולהוסיף לה מכשירים המבוססים על טכנולוגיה חדשה.

במסגרת עבודתה של הוועדה הכינו מנהלת היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות וסגנית הפיזיותרפיסטית הראשית של המשרד (המשמשת גם נציגת המשרד במכון לואיס) באוקטובר 2007 מסמך ובו המלצות לשינויים בתוספת השלישית לחוק בעניין מכשירי שיקום וניידות. בין היתר, הן המליצו להוסיף כמה מכשירים מתקדמים לסל, לעדכן את נוהל המשרד ולהסיר את מגבלת גיל הזכאים לכיסא ממונע לנכים.

הועלה כי עד מועד סיום הביקורת, כעשרה חודשים לאחר הגשתו של מסמך המלצות לעדכון התוספת השלישית לחוק, לא נדונו המלצות, וממילא המשרד אינו פועל על פיהן.

באוקטובר 2008 כתב המשרד למשרד מבקר המדינה כי "לשינויים שהוצעו בנוהל המעורבן השלכות כספיות המחייבות היערכות ייעודית ותקציבית. ישום המלצות נמצא בדיון בהנהלת המשרד".

משרד מבקר המדינה מעיר כי מן הראוי שהנהלת המשרד תקיים בדיקה תקופתית של רשימת מכשירי השיקום והניידות שבתוספת השלישית לחוק, על מנת לעדכנה לפי הצרכים העולים וההתפתחויות הטכנולוגיות.

24 המלצות לגבי כיסאות ממונעים, זחלילים, מיטות מיוחדות בעלות מנגנון הידראולי ומנגנון חשמלי, כריות ישיבה לכיסא גלגלים, הליכון רולטור (הליכון גדול בעל גלגלים המיועד לניידות מחוץ לבית ומאפשר תמיכה רבה לנכה), מערכות ישיבה המורכבות על כיסא גלגלים או טיולון ובהן תמיכות המאפשרות ישיבה יציבה ובטוחה לצורך תפקוד וניידות בכיסא גלגלים, כיסאות לשירותים ולרחיצה וכיסאות גלגלים ידניים.

25 לדוגמה: השימוש במנועי עזר חדשים לכיסאות גלגלים נפסק, וכיום נעשה שימוש בכיסאות חשמליים ממונעים.

הקצאת מכשירי שיקום וניידות לנכים במשרד הבריאות

פעילות לשכות הבריאות

רופאים, פיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק בבתי החולים הציבוריים, בקופות החולים ובמסגרות לחינוך מיוחד הם הגורמים הממליצים לתת מכשירי שיקום וניידות, והמשרד הוא הגורם המאשר את ההמלצות ומשתתף במימון המכשירים. לגבי המכשירים שבאחריות היחידה הארצית ולשכות הבריאות המחוזיות שיעור השתתפות המשרד הוא 75% מהעלות או מתקרת ההשתתפות שנקבעה בנוהל המשרד. לשם השתתפות במימון של מכשירים מסוימים מבקש המשרד מהנכה שלוש הצעות מחיר (או שהוא פונה בעצמו לספקים), והשתתפות המשרד במימון המכשיר נקבעת לפי הצעת המחיר הזולה ביותר. לגבי מכשירים המותאמים לנכה באופן אישי ומסופקים באמצעות מכון לואיס נקבעה השתתפות עצמית נמוכה מ-25%. נכה המתקשה לממן את חלקו ברכישת המכשיר המסופק בידי מכון לואיס יכול לבקש סיוע נוסף במימון המכשיר ולצרף לבקשתו דוח סוציאלי של העובדת הסוציאלית שבלשכת הבריאות המחוזית. לשכת הבריאות המחוזית בודקת את בקשות הנכים לפטור מהשתתפות עצמית או לצמצומה על סמך הכנסות הנכה (להלן - מבחן הכנסה). על פי נוהלי המשרד, במקרים אחדים אפשר לצמצם את ההשתתפות העצמית ל-10% ולעתים אף לפטור את הנכה מדמי השתתפות עצמית.

הועלה כי נוסף על הבדיקה של משרד הבריאות, נעשית בדיקה דומה בידי הביטוח הלאומי במסגרת מנגנון הבטחת ההכנסה שהוא מפעיל על פי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1981. על המשרד לבחון את האפשרות להעביר את ביצוע מבחני ההכנסה לגופים הממונים על גביית מסים ובהם המוסד לביטוח לאומי. גופים אלו עושים מבחני הכנסה למטרותיהם, ויש להם מידע אמין על מצבו הכלכלי של הנכה.

1. לבקשת משרד מבקר המדינה סיפק לו המשרד טבלאות ובהן נתונים על מספר מכשירי השיקום והניידות שמספקות לשכות הבריאות והיחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות.

הועלה כי נתוני המשרד אינם כוללים את נתוני הפעילות של לשכת הבריאות המחוזית באשקלון, המטפלת בנושא מכשירי השיקום, משום שהמשרד לא קישר אותה למערכת המידע המרכזית שלו - מרכב"ה²⁶. מכאן שאין למשרד מידע מלא ומרוכז על תחום זה. נוסף על כך, הפיקוח והבקרה של המשרד על הפעילות בלשכת הבריאות המחוזית באשקלון נפגעים, שכן מערכת המידע מאפשרת ניהול, מעקב ופיקוח בכל הנוגע להקצאתם של אביזרי השיקום ולהחזרתם למשרד בתום השימוש. לפיכך על המשרד לדאוג להכללת לשכת הבריאות המחוזית באשקלון במערכת מרכב"ה.

2. משרד מבקר המדינה ניתח את נתוני המשרד לשנים 2006-2007 בנושא הקצאת מכשירי שיקום וניידות המופיעים במערכת מרכב"ה, והעלה את הממצאים האלה:

26 מרכב"ה - מערכת רוחבית כוללת במשרדי הממשלה - מערכת ממוחשבת לניהול אינטגרטיבי של התחום התקציבי והחשבונאי, של משאבי האנוש ושל המשאבים החומריים של כלל משרדי הממשלה. ראו גם מבקר המדינה, דוח שנתי 58 א (2007), בפרק "פרויקט מרכב"ה - יישומו וניהולו", עמ' 109. משנת 2005 מנוהלות הרשומות בנושא השיקום והניידות בלשכות הבריאות במערכת המידע מרכב"ה.

קיימים פערים גדולים בין הקצאות מכשירי הניידות²⁷ בלשכות הבריאות המחוזות השונים: שיעור מכשירי הניידות שסופקו בלשכת הבריאות המחוזית בדרום בשנים 2006-2007 הוא 0.33% מכלל תושבי המחוז (במחוז כ-550,000 תושבים, וסופקו בו 1,842 מכשירים ל-1,020 נכים), ושיעור מכשירי הניידות שסופקו בלשכת הבריאות המחוזית בירושלים הוא רק 0.07% מכלל תושבי המחוז (במחוז כ-950,000 תושבים, וסופקו בו 660 מכשירים ל-545 נכים).

במחוז דרום סופקו ל-1,020 נכים 1,842 מכשירים, כלומר לכל נכה סופקו 1.8 מכשירים בממוצע, ולעומת זאת במחוז ירושלים סופקו ל-545 נכים 660 מכשירים, כלומר לכל נכה סופקו 1.2 מכשירים בממוצע.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לבדוק ממה נובעים הפערים בין היקפי ההקצאה של מכשירי הניידות בלשכות הבריאות המחוזיות וממה נובעים הפערים בין מספר המכשירים המוקצים לכל נכה בלשכות השונות - האם הסיבה היא פגמים באיכות השירות ובזמינותו, היעדר מודעות של התושבים לשירות או שמדובר בסיבות אחרות.

המשרד השיב למשרד מבקר המדינה, באוקטובר 2008, כי הוא "מסכים כי ראוי לנתח את הנתונים ולבדוק את השונות הקיימת בין לשכות הבריאות השונות".

3. נוהל המשרד אינו קובע זמן מרבי לטיפול בבקשתו של הנכה להשתתפות המשרד במימון מכשיר השיקום. עם זאת, המשרד הצהיר בבג"ץ²⁸, במסגרת הסכמה בין הצדדים המתדיינים שקיבלה תוקף של פסק דין, כי "אספקת אביזרי שיקום... ייעשה ככלל תוך שבועיים (במקרה הרגיל)". משרד הבריאות הודיע בהליך זה כי "לגישתו סטייה מפרק הזמן הנזכר... [שבועיים] אין בה בהכרח משום סטייה מהוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, וזאת, מבלי לגרוע ממחויבותו ליישם את הסטנדרט של לוח הזמנים שקיבל על עצמו".

משרד מבקר המדינה בדק את זמני ההמתנה של הנכים ממועד הגשת הבקשה ועד אישורה ואת הסיבות לעיכובי האספקה. מניתוח התפלגות הפרש הימים בין הגשת הבקשה ובין אישורה בשש לשכות בריאות מחוזיות²⁹ בשנים 2006-2007 עולה כי לשכות הבריאות מאשרות רק כ-35% מהבקשות למכשירי שיקום וכ-10% מהבקשות למכשירי ניידות בתוך 14 ימים, וכי יש לשכות שהמתנה לאישורן נמשכת יותר מ-30 ימים.

מן הבדיקה עולה כי אספקת כיסאות ממונעים מחייבת לעתים בירורים מורכבים ולכן הטיפול נמשך שבועות. עם זאת אין הצדקה דומה לכך שהטיפול בבקשות למכשירים האחרים נמשך יותר מ-14 ימים. כמו כן עלה בבדיקה כי יש פערים בין זמני ההמתנה לקבלת האישור בלשכות הבריאות השונות. כך, לדוגמה, בלשכת הבריאות המחוזית בירושלים זמני ההמתנה לקבלת אישור קצרים הרבה יותר מזמני ההמתנה לקבלת אישור בלשכת הבריאות המחוזית בדרום.

27 מכשירי הניידות הם כיסאות גלגלים ידניים, כיסאות ממונעים, כיסאות שירותים, כיסאות טיולון (BUGGY), כריות מיוחדות לכיסאות גלגלים, הליכונים, זחלילים, אינסטרטים, מקלות הליכה וקביים.

28 בג"ץ 1207/07, קר"ן - עמותת קטועי רגלים נלחמים ואחרים נ' מדינת ישראל - משרד הבריאות ואחרים (מובא מתקדין).

29 כאמור, אין במערכת מרכב"ה נתונים לגבי לשכת הבריאות המחוזית באשקלון.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לנתח את הסיבות לכך שהטיפול בבקשות לאספקת מכשירי שיקום וניידות נמשך יותר מ-14 ימים. זאת כדי לגבש תהליך עבודה שיאפשר לאשר בקשות שכאלה בתוך 14 ימים ולצמצם את הפערים בין זמני ההמתנה לאישור במחוזות השונים.

באוקטובר 2008 כתב המשרד למשרד מבקר המדינה כי הוא "שוקד על מציאת פתרונות לייעול ההליך וזירוזו לצורך מתן תשובה למרבית הפונים תוך שבועיים מיום הפניה". עוד כתב המשרד כי הוא "פועל למען שיפור השירות ושיפור הבקרה והמעקב אחר תהליכי הטיפול".

שימוש חוזר במכשירי שיקום וניידות

עלותם של מכשירי שיקום וניידות היא גבוהה³⁰, ואפשר לנצלם לשימוש חוזר. למשרד יש טופס פנימי שבו מפורטים תנאי השימוש וחובת החזרת המכשיר בתום השימוש בו, וכל נכה המקבל מכשיר שיקום באמצעות לשכת הבריאות המחוזית חותם על טופס זה ומתחייב בכך להחזיר את המכשיר בתום תקופת השימוש, או לשלם למשרד סכום השווה לעלות מכשיר חדש מאותו הסוג. למטרה זו גם מפקיד הנכה שטר ביטחון. נוהל המשרד קובע כי "על מנת להבטיח מעקב ובקרה על המכשירים הנמצאים ומנופקים על ידי הלשכה, יוקם צוות קבוע ... וכי "אחת לשלושה חודשים יערוך עובד... מבצע איסוף מכשירים ויידע את המשפחה על מועד הביקור". תהליך קבלת ההתחייבות מהנכה להחזרת המכשיר בתום השימוש בו אינו מעוגן בנוהל המשרד.

הועלה כי המשרד אינו מקיים פיקוח ובקרה בכל הנוגע להחזרת מכשירי שיקום וניידות בתום השימוש, והדבר בא לידי ביטוי, בין היתר, בהיעדר תאריכי פטירה של נכים במערכת המידע. רישום זה נחוץ לשם פנייה אל בני משפחותיהם של הנכים בבקשה שיחזירו את המכשירים.

עוד הועלה כי שלא על פי הקבוע בנוהל, אין בלשכות הבריאות צוות קבוע המבצע פעילות מעקב ובקרה ומבטיח את החזרתם של מכשירי השיקום והניידות בתום תקופת השימוש. כמו כן הועלה כי לפחות בשלוש השנים האחרונות לא התקיים מבצע לאיסוף מכשירים.

בבדיקה בלשכת הבריאות המחוזית בתל אביב וביחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות לא נמצאה ולו פנייה אחת שהופנתה לנכה או לבני משפחתו בבקשה שיחזירו את המכשיר ולא נמצא שפעלו ולו פעם אחת למימוש הערבות של נכה שלא החזיר מכשיר כפי שהתחייב.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לפעול להחזרת מכשירי שיקום וניידות שהשימוש בהם הסתיים, שכן יש בכך כדי להגדיל את המלאי ולהביא לידי חיסכון כספי. לפיכך עליו לעדכן את הנוהל הקיים ולכלול בו פירוט של דרכי פעולה שיבטיחו את החזרת מכשירי השיקום והניידות למשרד בתום השימוש בהם.

באוקטובר 2008 כתב המשרד למשרד מבקר המדינה כי "אין ספק כי קיים צורך לשיפור מערך הפיקוח והבקרה על החזרת המכשירים כמו גם על כל תהליכי הטיפול. המשרד פעל ופועל לעדכון ושיפור נוהל העבודה... לאחרונה הוחל בכתיבת נוהל להסדרת הפיקוח על החזרת המכשירים".

30 עלות כיסא גלגלים ידני היא כ-1,700 ש"ח, עלות כיסא גלגלים חשמלי היא כ-25,000 ש"ח, ועלות מיטה חשמלית היא כ-15,000 ש"ח.

כעבור חודשיים, בדצמבר 2008, כתב המשרד למשרד מבקר המדינה כי "במסגרת המכרז, שנכתב בימים אלו, לבחירת זכיינים להספקת מכשירי ניידות. תינתן הדעת להסדרת ניהול משק מלאי המכשירים ועידוד החזרת מכשירים שהשימוש בהם הסתיים, תוך מתן תמריצים שיעודדו חתירה לניהול המלאי".

פעילות היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות

בשנת 2003 הוקמה היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, שהיא יחידת מטה העוסקת בקביעת מדיניות בנושא מכשירי שיקום וניידות לנכים המוכרים על ידי משרד הבריאות. היחידה הארצית משתייכת למינהל הרפואה, ומנהלת היחידה כפופה במישורין לראש מינהל רפואה של המשרד. השירות לציבור ניתן בלשכות הבריאות המחוזיות המפוזרות בארץ, ובכל אחת מהן פועל צוות שמרכז את הפניות. צוות זה דן במקצת הפניות בעצמו ומאשר אותן, ואת הפניות האחרות הוא מעביר לטיפולן של ועדות החריגים הפועלות ביחידה הארצית.

פניות לוועדות חריגים

1. ועדת חריגים מחוזית: המבקש זכאי לערער על החלטה שהתקבלה בעניינו בלשכת הבריאות המחוזית, וערעורו מופנה אל ועדת חריגים מחוזית הפועלת ביחידה הארצית. אם התקבלה הבקשה, יקבל המבקש את המכשיר בהשאלה ממחסן המשרד, או שהוא יופנה לרכשו בעצמו, או שהמשרד ירכוש אותו עבורו.

ביחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות פועלות שלוש ועדות חריגים מחוזיות, ובכל חודש הן דנות בכ-60 פניות. כאמור, תפקיד הוועדות הוא לדון בבקשות להשתתפות המשרד במימון מכשירי שיקום וניידות שלשכות הבריאות אינן מוסמכות לאשר, וכן לדון בערעורים של נכים על סכום ההשתתפות העצמית שקבעה להם לשכת הבריאות. בוועדת החריגים המחוזית חברים: עובדת סוציאלית מלשכת הבריאות, אחות מלשכת הבריאות ומינהלן מלשכת הבריאות. יו"ר אחת הוועדות היא פיזיותרפיסטית של היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות ושל לשכת הבריאות המחוזית בתל אביב.

מכאן שחלק מחברי ועדות החריגים המחוזיות דנים בערעורים על החלטות שהם עצמם קיבלו בלשכות הבריאות, ויש חשש שבכך נמנעת בחינה ביקורתית של החלטות הללו. מן הראוי שהמשרד ישקול לקבוע נוהל שלפיו הדיון בערעור על החלטה לא ייעשה בהרכב שמי מחבריו קיבל את ההחלטה שבגינה הוגש הערעור.

2. ועדת ערר ארצית: ביחידה הארצית פועלת גם ועדת ערר ארצית, והיא דנה בכ-40 פניות בשנה. על פי נוהל ועדת הערר הארצית, תפקידה הוא לדון בערעורים על החלטות של ועדות החריגים המחוזיות ו"לטפל בפניות חריגות במיוחד", אך אלו לא הוגדרו. נוהל ועדת הערר הארצית אינו מגדיר את הסוג והמחיר של מכשירי השיקום והניידות שבסמכותה לאשר. היעדר מסגרת פעולה עלול לגרום, בין היתר, לחריגה מסל הבריאות, לגירעון תקציבי ולקבלת החלטות שונות בעניינן של פניות דומות.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לקבוע מסגרת פעולה לוועדת הערר הארצית, למשל לקבוע סל מכשירי שיקום וניידות מוגדר ומפורט שהקצאתו תהיה בתחום אחריותה ולקבוע קריטריונים להקצאתו לפונים. על המשרד לעשות זאת לאחר בחינת המשמעויות של הקצאת מכשיר לנכה מסוים לגבי כלל הנכים במצבו.

באוקטובר 2008 כתב המשרד למשרד מבקר המדינה כי "במסגרת רה ארגון של נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות יוגדרו מחדש תפקידי הוועדות המחוזיות וכן תפקידה של ועדת הערר". הוא הוסיף כי ישקול את האפשרות למנות לוועדת הערר גם חברים או משקיפים שהם גורמים בלתי תלויים.

הפעלת מחסן ובית מלאכה לתיקונים וניהול מלאי חלקי חילוף

כאמור, היחידה הארצית מפעילה מחסן ובית מלאכה, שבו ניתנים שירותי השמשה³¹ ותיקון של מכשירי שיקום וניידות. מחסני ביניים קיימים גם בלשכות הבריאות המחוזיות. לצורך השמשה ותיקונים רוכשים עובדי היחידה חלקי חילוף או שהם מפרקים מכשירים שהוצאו מכלל שימוש ומשתמשים בחלקים מהם כחלקי חילוף. על פי האומדן, בשנת 2007 הייתה ההוצאה על רכישת חלקי חילוף כ-2 מיליון ש"ח. מספטמבר 2005 מופעלת בבית המלאכה ובמחסן מערכת ממוחשבת - מערכת מרכב"ה - לניהול תהליך הניפוק וההחזרה של מכשירי השיקום והניידות.

הועלה כי החזרת מכשירים למחסנים אינה נרשמת במערכת מרכב"ה.

באוקטובר 2008 כתב המשרד למשרד מבקר המדינה כי הוא נערך להטמעה ולרענון של דרכי רישום החזרתם של מכשירי השיקום והניידות במערכת מרכב"ה.

הוראות התכ"ם³² קובעות את אופן ניהול המלאי, דרכי הבקרה עליו, דרך ביצועה של ביקורת מלאי ואופן הטיפול בטובין שאינם שייכים לרישומי המחסן. בין היתר, נקבע כי אחת לשנה יש לבצע ביקורת מלאי³³.

בביקורת נמצא כי לא מתבצע ניהול מלאי במחסן חלקי החילוף, ולא נעשית בו ספירת מלאי כנדרש. לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לפעול בהקדם להסדרת תהליכי ניהול המלאי במחסן חלקי החילוף על פי הוראות התכ"ם.

באוקטובר 2008 כתב המשרד למשרד מבקר המדינה כי בשנה הקרובה ייערך המשרד להסדרת תהליכי ניהול מלאי של חלקי החילוף היקרים.

31 פעולות במכשיר השיקום או הניידות ובהן ניקוי, חיטוי, שימון והחלפת רכיבים שהתבלו.
 32 ריכוז נוהלי עבודה של משרדי הממשלה בנושאים כספיים ומשקיים, שמתפרסמים על ידי החשב הכללי במשרד האוצר. הוראות אלה נקבעו מתוקף חוק נכסי המדינה, וכל גוף או גורם במגזר הממשלתי נדרש לפעול על פיהן.
 33 ראו גם מבקר המדינה, דוח שנתי 55ב (2005), בפרק "ניהול נכסי מדינה מוחשיים ורישומם", עמ' 267 ועמ' 291-295.

שימוש חריג במערכת המידע להקצאת מכשירי שיקום וניידות

מערכת מרכב"ה, שהיא בסיס המידע של המשרד ואליה מוזנים פרטי הנכים שקיבלו מכשירים רפואיים, מאפשרת לבצע פעילות מעקב אחר החזרת המכשירים וכן ניתוחים סטטיסטיים לשם קבלת החלטות בנושא. מערכת זו מציגה, בין השאר, את התפלגות המחלות, את פריסת הפעילות בפלחי האוכלוסייה השונים ואת היקפה וכן את זמני השירות וההמתנה.

מבדיקת מערכת המידע עולה כי קיימים בה ליקויים שמאפשרים הזנת פרטים לא מדויקים. כתוצאה מכך, עובדי לשכות הבריאות המחוזיות אישרו לממן מתקציב מכשירי השיקום והניידות טיפולים שאינם כלולים בתוספת השלישית לחוק, כמו טיפולי שיניים, טיפולי בית ועזרה סיעודית לקשישים, ובכך פגעו בהיקף התקציב המיועד למכשירי השיקום והניידות.

בתשובתו מאוקטובר 2008 כתב המשרד למשרד מבקר המדינה כי הוא מנהל בקרה ומעקב וכי מדובר במקרים יחידים בלבד המטופלים באופן פרטני, והיחידה הארצית דורשת לבצע תיקון במערכת המידע.

אולם לגבי השימושים החריגים בתקציב מכשירי השיקום והניידות שנמצאו בביקורת - במשך שמונה חודשים לא דרשה היחידה הארצית תיקון כאמור. לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי שהמשרד ייתן את דעתו על אמצעים שיבטיחו הזנה מלאה, מדויקת ומבוקרת של פרטי המידע הרלוונטיים למערכת.

ניהול התקציב לנושא מכשירי שיקום וניידות על ידי המשרד

כאמור, שלא כמו תקציב סל הבריאות המוקצה לארבע קופות החולים³⁴, שרובו מעודכן באמצעות מנגנון עדכון קבוע, התקציב המוקצה למכשירי השיקום של הנכים אינו מעודכן על פי מנגנון עדכון שזכה, ובעניין זה לא נעשה תכנון ראוי המביא בחשבון, בין היתר, שיפורים טכנולוגיים, הזדקנות אוכלוסייה וגידול במספר הנכים. היעדר מנגנון עדכון ראוי גרם לכך שהתקציב למכשירי שיקום וניידות אול לקראת סופן של השנים האחרונות, ולכן נכים נאלצו להמתין חודשים למכשירי שיקום וניידות.

34 בשנת 2006 הוקצו לקופות החולים כ-24 מיליארד ש"ח לאספקת כלל השירותים הקבועים בתוספת השנייה לחוק.

1. תכנון לקוי של התקציב: משרד מבקר המדינה השווה בין הוצאות המשרד על מכשירי שיקום וניידות בשנים 2001-2007 לתקציב שהוקצה לכך. בבדיקה עלה כי משנת 2001 ועד שנת 2007 חלה עלייה של כ-50% בתשלומי המשרד עבור מכשירי שיקום וניידות. בארבע מתוך שבע השנים נוצר לפני תום השנה חוסר בתקציב, ונדרשה תוספת תקציב בשיעור של 6%-24%. בשלוש מתוך שבע השנים לא נוצל מלוא התקציב ונוצרו עודפים גדולים. שינויים בתקציב נחוצים עקב שינויים אפידמיולוגיים ודמוגרפיים, כמו עלייה הכוללת יותר קשישים מן הממוצע באוכלוסייה והזדקנות האוכלוסייה. ואולם הועלה כי על אף השינויים בצרכים ואף שבהיעדר תקציב המתנינו נכים זמן רב למכשירי שיקום וניידות, המשרד ומשרד האוצר לא פעלו לצמצום ההסתברות להישנות מצבים כאלה בעזרת עדכון התקציב או קביעת תקציב חירום שאפשר להשתמש בו לפני תום השנה.

לדעת משרד מבקר המדינה, עודפים גדולים של תקציב בשנים מסוימות ומנגד חוסר ניכר בתקציב בשנים אחרות יש בהם כדי להצביע על ליקוי בתכנון התקציב. כאמור, מחסור בתקציב פוגע בנכים, הנאלצים להמתין לתקציב נוסף או לתחילת השנה הבאה כדי לקבל את מכשירי השיקום והניידות. בפגישות של עובדי משרד מבקר המדינה עם מומחים העוסקים בתחום השיקום הביעו המומחים את דעתם כי המתנה למכשירים גורמת לנכים סבל, מעכבת את שיקומם וגורמת נזק כספי הנובע מעלות ימי אשפוז מיותרים של נכים בבתי חולים בתקופת ההמתנה למכשיר.

2. עדכון התקציב על פי שינויים טכנולוגיים ודמוגרפיים ומדד יוקר הבריאות: (א) החוק קובע כי עלות סל שירותי הבריאות המוגדר בתוספת השנייה לחוק וניתן באמצעות קופות החולים לתעדכן מדי שנה בשנה על פי השיעור של עליית מדד יוקר הבריאות, שמרכיבו מפורטים בתוספת החמישית לחוק. עוד קובע החוק כי בהסכמת שר האוצר ובאישור הממשלה רשאי שר הבריאות להוסיף על שירותי הבריאות המפורטים בתוספת השנייה והשלישית, ובאישור ועדת העבודה של הכנסת הוא רשאי לגרוע מהם. הרחבת סל שירותי הבריאות באמצעות תוספת טכנולוגיות רפואיות³⁵ חדשות לסל תואמת את מטרת החוק, שלפיהן איכותם וזמינותם של שירותי הבריאות המוענקים צריכות להיות סבירות ולהתאים להתפתחויות הטכנולוגיות החדשות בעולם הרפואה.

דוח שנתי 54 של מבקר המדינה³⁶ קבע כי "הסכום המוקצב להוספת טכנולוגיות לסל שבאחריות הקופות מחולק בתהליך מוגדר שנקבע, אולם אין תהליך דומה לחלוקת מקורות שמוקצים לשירותים שנותן המשרד". באותו הדוח קבע מבקר המדינה כי "על המשרד לבחון הקמת מנגנון להרחבת סל השירותים שבאחריות המשרד, בדומה לזה הקיים להרחבת הסל שבאחריות הקופות".

הועלה כי עד מועד סיום הביקורת, אוגוסט 2008, לא יושמה ההמלצה של משרד מבקר המדינה.

לדעת משרד מבקר המדינה, 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.

35 טכנולוגיה רפואית מוגדרת כתרופה, מכשיר רפואי, ציוד רפואי או פרוצדורה רפואית אבחנתית או טיפולית.

36 ראו מבקר המדינה, דוח שנתי 54 (2004), בפרק "סל שירותי הבריאות", עמ' 397.

באוקטובר 2008 כתב המשרד למשרד מבקר המדינה כי בימים אלה הוא מקיים דיונים העוסקים בצורך בהרחבת סל השירותים הכלולים בתוספת השלישית לחוק בשל גידול האוכלוסייה, התארכות תוחלת החיים, השיפור בטיפול במחלות כרוניות וההתקדמות הטכנולוגית בתחום מכשירי השיקום והניידות.

משרד האוצר כתב למשרד מבקר המדינה באוקטובר 2008 כי במצב הדברים הקיים, שבו המשרד משתתף במימון מכשירי השיקום לפי הוראות התוספת השלישית לחוק ונוהלי המשרד, אין מקום לעדכן את מקורות המימון על פי מדד יוקר הבריאות או לפי השיטה המשמשת לעדכון השירותים הכלולים בסל שבאחריות קופות החולים.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרדי הבריאות והאוצר לגבש שיטה שתבטיח עדכון שוטף של התקציב המיועד למכשירי שיקום וניידות על פי עקרון השוויון שבחוק והשאיפה לשיפור רציף ומתמיד של השירות וזאת על מנת למנוע את הפגיעה בנכים.

(ב) אחת המטרות העיקריות של דיוני ועדת הסל³⁷ היא לדרג באופן מיטבי את הטכנולוגיות הרפואיות שיתווספו לסל הבריאות נוכח התקציב המוגבל. לפיכך חשוב שכל התרופות והטכנולוגיות החדשות יוצגו לפני ועדת הסל, וכך היא תוכל לדרג באופן מיטבי מתוך ראייה לאומית.

ואולם מכשירי שיקום וניידות, שאינם נכללים בתוספת השנייה לחוק אלא בתוספת השלישית, אינם מובאים כלל לדיון של ועדת הסל. על כן צרכים טכנולוגיים בתחום מכשירי השיקום והניידות אינם נדונים מתוך ראייה רחבה, המביאה בחשבון, בין היתר, את תרומת הטכנולוגיה המוצעת לאיכות החיים של החולה ולאורך חייו, אלא נדונים בנפרד במסגרת הדיונים על תקציב המשרד.

לדעת משרד מבקר המדינה, הדבר פוגע במטרה שלשמה הוקמה ועדת הסל ופוגע בדירוג כלל הטכנולוגיות הרפואיות מתוך ראייה רחבה, ומן הראוי שהמשרד יפעל על מנת לתקן מצב זה.

מסד של נתונים דמוגרפיים ואפידימיולוגיים ושיפורים טכנולוגיים

מטרתה של עבודת המטה במינהל הציבורי-ממשלתי היא לאפשר קבלת החלטות מיטביות וניהול יעיל ומועיל של המשרד הממשלתי. בכל הנוגע לנושאים העומדים להחלטה עשויים להיות שיקולי מדיניות מנוגדים, עמדות מקצועיות שונות וחלופות שונות להגשמת המדיניות המועדפת בידי מקבלי החלטות. אשר על כן, כדי להבטיח תהליך תקין של קבלת החלטות, הנסמך על מיטב המידע והשיקולים הרלוונטיים, נדרשת עבודת מטה לפני קבלת החלטה, ובכללה איסוף מידע ונתונים שיהיו התשתית העובדתית הנחוצה לקבלת ההחלטה, פיתוח חלופות ובחינתן ובחירה מנומקת בחלופה המועדפת³⁸.

הגורמים העשויים להשפיע על קבלת החלטות בנושא מכשירי שיקום וניידות הם, בין היתר, מידע על מחלות שעלולות לגרום לחולים להזדקק למכשירי שיקום וניידות ומידע על שכיחותן (להלן -

37 ועדה ציבורית להרחבת סל הבריאות. את הוועדה ממנה שר הבריאות ולפעילותה מוקצה מדי שנה סכום קבוע.

38 ראו מבקר המדינה, דוח שנתי 253 (2003), בפרק "עבודת מטה במשרדי הממשלה", עמ' 5.

מידע אפידמיולוגי); מידע על היקף האוכלוסייה וגילה (להלן - מידע דמוגרפי); מידע על מספר הנכים המוכרים על ידי משרד הבריאות, על מאפייני נכותם והגורמים לה ועל צורכיהם בתחום מכשירי השיקום והניידות. כלל המידע הזה עשוי לסייע למקבלי ההחלטות לצפות את פוטנציאל הביקושים ולהיערך כראוי.

נמצא כי תהליך קבלת ההחלטות במשרד על היקפי הצרכים והתקציב בתחום מכשירי השיקום והניידות אינו מתבסס על מידע אפידמיולוגי ועל מידע דמוגרפי, אלא רק על היקף הצרכים והתקציב בשנים הקודמות. יתר על כן, הביקורת העלתה כי לפחות חלק ממידע זה קיים וזמין, אולם המשרד אינו אוסף אותו וממילא אינו משתמש בו. כך, לדוגמה, רק לאחר פניית משרד מבקר המדינה הכין המשרד דוח על מספרם של ניתוחי קטיעת גפיים, שנתוניו מבוססים על רישום הניתוחים בבתי החולים. בדוח נמצא כי בשנת 2006 היו כ-300 ניתוחים של קטיעת גפיים עליונות וכ-1,300 ניתוחים של קטיעת גפיים תחתונות, וכך גם בשנת 2007. נתונים אלה חיוניים לשם קביעת הצרכים והתקציב לנושא מכשירי השיקום והניידות.

על חשיבותו הרבה של ניתוח נתונים ותחזיות לתכנון התקציב בתחום מכשירי השיקום והניידות אפשר ללמוד ממכתב ששלח פרופ' שני, חבר הנהלת מכון לואיס, למשרד בספטמבר 2007, ובו כתב כי "יש בשנת 2007 גידול ניכר באישורים למכשירים ולנעליים... במכשירים ובנעליים יהיה השנה גידול צפוי של 50% במספר הפונים החדשים דהיינו גידול שנתי של 15%, מעבר לגידול הממוצע לשנים קודמות". במכתב אחר ששלח פרופ' שני למשרד באוגוסט 2007 נכתב: "אנו ערים לגידול מדהים ולא מוסבר בביקוש לכ-4 פריטי הציוד שאנו מספקים (פרוטזות, בתי גדם, אורטוזות ונעליים ארטופדיות)... אין לי הסבר לתופעה מדהימה זו ואשר לה יש השלכה כלכלית מרחיקת לכת".

בהיעדר תהליך איסוף וניתוח מידע כאמור לא צפה המשרד את הגידול בביקוש ולא נערך לו, והדבר הביא לידי מחסור בתקציב.

חווה ההתקשרות שנחתם בשנת 2000 בין המשרד ובין מכון לואיס קובע, בין היתר, כי "להשלמת המידע הקיים ב'מכון' יעביר משרד הבריאות הנחיה לכל בתי החולים בישראל להעביר ל'מכון' סיכומי מחלה, ו/או דוחות מחשב מעודכנים על קטיעות גפיים שבוצעו על ידם, והכל בכפוף לחוק ולתקנות".

הועלה כי למכון לואיס לא הועברו ולא מועברים סיכומי מחלה ו/או דוחות על קטיעות גפיים שבוצעו בבתי החולים.

באוקטובר 2008 כתב המשרד למשרד מבקר המדינה כי "אם אכן לא מועברים סיכומי המחלה למכון לואיס הדבר הוא בניגוד להנחיות שניתנו בנדון". המשרד הוסיף כי הוא יוציא מכתב רענון לבתי החולים שבו יכתב כי עליהם להקפיד להעביר למכון לואיס סיכומי מחלה ו/או דוחות על קטיעת גפיים שבוצעו אצלם.

פעילות מכון לואיס בתחום אספקת תותבות, מכשירי הליכה ונעליים

מכון לואיס הוא חברה לתועלת הציבור ומלכ"ר. הוא הוקם בשנת 1974 בסיועו של מר דיויד לואיס מאנגליה כדי לקדם, לשפר ולייעל את השירות הניתן לשם שיקום קטועי גפיים ונכים בישראל³⁹. משנת 1979 מספק מכון לואיס תותבות, מכשירי הליכה ונעליים אורתופדיות מיוחדות לנכים זכאי משרד הבריאות. מאז שנת 1983 פועל המכון כספק שירותים חיצוני בעבור משרד הבריאות. התקשרותו עם המשרד פטורה ממכרז, ומשרד האוצר מחדש את הפטור מדי שנה בשנה. משנת 2004 מטפל מכון לואיס גם בנכי צה"ל ומערכת הביטחון - עבור משרד הביטחון, בנפגעי תאונות עבודה - עבור מבוטחי הכללית ובנפגעי פעולות איבה - עבור המוסד לביטוח לאומי.

בשנת 2007 סיפק מכון לואיס לנכי משרד הביטחון 290 מכשירי שיקום תמורת כ-8 מיליון ש"ח; למבוטחי הכללית סיפק המכון 966 מכשירי שיקום תמורת כ-4 מיליון ש"ח; ולנפגעי פעולות איבה, המטופלים בידי המוסד לביטוח לאומי, סיפק המכון 113 מכשירי שיקום תמורת כמיליון ש"ח. מכון לואיס התקשר עם משרד הבריאות באמצעות הסכם לאספקת מכשירי שיקום המותאמים לנכה באופן אישי ובעיקר תותבות, ועל פי הסכם זה מדי שנה בשנה הוא מטפל בכ-9,500 נכים ומספק להם כ-11,250 מכשירי שיקום. בשנת 2007 העביר המשרד למכון לואיס כ-33 מיליון ש"ח בעבור רכישת מכשירי השיקום.

המכון מתווך ומתאם בין רופאים, נכים ובתי מלאכה לייצור מכשירי שיקום, ומעביר את התשלום בעבור המכשירים ממשרד הבריאות לספקים. המכון גם מסמיך רופאים מורשים - רופאים מומחים בתחום האורתופדיה והשיקום המורשים לקבוע אם הנכה זקוק למכשור, להזמין את המכשור הנחוץ, וכן לבצע בדיקה ובקרה רפואית של איכות המכשור והתאמתו לצורכי הנכה. נוסף על כך, הוא מסמיך ספקים מורשים - יצרני תותבות, מכשירי הליכה ונעליים שפועלים על פי הנחיות הרופאים המורשים ובפיקוחו ובהדרכתו של מכון לואיס⁴⁰.

פעילות ועדת החריגים של מכון לואיס

אם נכה אינו מרוצה מהמכשיר שהוקצה לו או מזה שהותאם לו הוא יכול לפנות לוועדת חריגים שמפעיל מכון לואיס. כמו כן, בחוזה ההתקשרות שבין המשרד למכון לואיס נקבע כי ועדת החריגים תשמש גוף מקצועי אשר ייעץ למשרד ויאשר במקרים יוצאי דופן מכשירים לנכים שאינם נכללים בהסכם שבין המשרד למכון לואיס. עוד נקבע בחוזה ההתקשרות כי התקציב לפעילות זו לא יחרוג משיעור של 2% מכלל הסכום השנתי שמעביר המשרד למכון בגין התשלומים לספקים. בא כוחו של מנהל מכון לואיס משמש יו"ר הוועדה, וחבריה הם פיזיותרפיסטית של המכון, שני רופאים מורשים וסגנית הפיזיותרפיסטית הראשית של משרד הבריאות.

בביקורת עלה כי לרוב חברי ועדת החריגים של מכון לואיס, שמונתה לפי הנחיות המשרד, יש זיקה למכון.

39 מכון לואיס הוא חברה פרטית, שאיננה מוגבלת במניות. על פי מסמכי המכון, ההכנסות והנכסים של המכון ישמשו באופן בלעדי למימוש מטרותיו. כיום מנוהל המכון על ידי עובדים בכירים לשעבר במערכת הבריאות הציבורית.

40 במועד הביקורת פעלו 22 רופאים מורשים וכ-72 ספקים מורשים (בפריסה ארצית).

בספטמבר 2008 כתב חבר הנהלת מכון לואיס למשרד מבקר המדינה כי אסור לרופא להשתתף בדיון של הוועדה בעניין ערעור על החלטתו, ובמקרה כזה מחליף אותו רופא אחר. הוא הוסיף כי משנת 2004 ועד אוגוסט 2008 דחתה ועדת החריגים רק כ-8.6% מהערעורים שדנה בהם.

עוד עלה בביקורת כי המשרד לא גיבש נוהל לפעילות ועדת החריגים של מכון לואיס, המפרט את הרכב הוועדה, את אופן פעולתה, את מטרותיה, את אפשרויות הנכה להופיע לפניה, את אופן הערעור על החלטת הוועדה וכו'.

על המשרד לשקול גיבוש הסדר בינו לבין מכון לואיס, שבו יוגדרו תפקידיה של הוועדה, מטרותיה, דרכי פעולתה וכו' וכן קריטריונים לאישור מכשירים במקרים יוצאי דופן.

הבקרה של המשרד על מכון לואיס

1. נציגת המשרד במכון: בשנת 1992 מינה המשרד את סגנית הפיזיותרפיסטית הראשית של המשרד לנציגתו במכון לואיס⁴¹.

נמצא כי המשרד לא הגדיר את תפקיד נציגתו במכון לואיס בכתב המינוי או במסמך אחר. בחוזה ההתקשרות שבין המשרד למכון נכתב רק כי נציג המשרד יהיה חבר בוועדת החריגים. זאת אף על פי שכתב מינוי לתפקיד אמור לכלול את הגדרת תפקידו של העובד ובה פירוט הפעילויות המוטלות עליו, כמו מעורבות בתהליכי קבלת החלטות ובתהליכי העבודה, פעולות פיקוח ובקרה ודיווח.

לדעת משרד מבקר המדינה, לנוכח היקף השירותים שמעניק מכון לואיס למשרד על המשרד להגדיר את תפקידו של נציגו במכון לואיס, והגדרת התפקיד אמורה להיות מעוגנת גם בחוזה ההתקשרות שבין המשרד למכון. כמו כן מן הראוי לבחון את כתב המינוי שניתן בשנת 1992 - לפני 16 שנה - ולעדכן אותו מפעם לפעם.

באוקטובר 2008 כתב המשרד למשרד מבקר המדינה כי הוא ישקול בכובד ראש להגדיר טוב יותר את תפקיד נציגו במכון לואיס.

2. פטור ממכרז: כאמור, המשרד התקשר עם מכון לואיס בחוזה בשנת 2000 וחווה ההתקשרות מוארך מדי שנה בשנה ללא מכרז. התקשרות כזאת מחייבת קבלת אישור מיוחד לפטור ממכרז מטעם משרד האוצר. המשרד מגיש מפעם לפעם למשרד האוצר בקשות לקבלת פטור ממכרז, ונימוקו העיקרי הוא כי אין תחליף לשירותיו של מכון לואיס, והוא הגוף היחיד המסוגל לספק את השירות⁴².

משרד ממשלתי אמור לבחון טרם התקשרותו בחוזה עם נתן שירותים את התנהלותו העסקית והניהולית, את דיווחיו ועוד.

41 כתב המינוי ניתן ביולי 1992 בידי מנכ"ל משרד הבריאות דאז, פרופ' משה משיח.

42 ראו גם בפרק "ההתקשרויות עם האגודה למען שירותי בריאות הציבור", עמ' 467.

בדיקת משרד מבקר המדינה אצל רשם החברות העלתה כי בנוגע לשנים 2002-2007 לא הקפיד המשרד לקבל דיווח ממכון לואיס על מינוי דירקטורים בחברה, התפטרותם או הפסקת פעילותם למרות שינויים שחלו באותה התקופה ברשימת חברי הדירקטוריון.

לדעת משרד מבקר המדינה, טרם הגשת הבקשה לפטור ממרכז וטרם ביצוע התקשרות ההמשך על המשרד לבחון את נאותות התנהלותו של מכון לואיס ואת דרך מינוי המנהלים, הדירקטורים וגוף הביקורת במכון.

3. פיקוח כספי ודיווחים של המכון: חוזה ההתקשרות בין המשרד למכון לואיס קובע, בין היתר, כי מכון לואיס ינהל ספרי חשבונות תקינים אשר ישקפו את ההכנסות, ההוצאות, היתרות בבנק והתחייבויות, וכי מדי חודש בחודשו יגיש מכון לואיס למשרד דוח המפרט את תשלומיו והתחייבויותיו לספקים המורשים בגין מכשירי השיקום והניידות. נוסף על כך, על פי החוזה, אחת לשישה חודשים יגיש מכון לואיס למשרד דוח פעילות ובו פירוט ההוצאות והתקבולים באותה התקופה, ובתום כל שנת תקציב יגיש מכון לואיס למשרד דוח מאושר על ידי רואה חשבון על פעילותו במשך השנה וכן דוח התחייבויות. עוד נקבע בחוזה כי המשרד רשאי לבצע ביקורת על ספרי החשבונות של מכון לואיס שבהם רשומים סכומי הכספים שהעביר המשרד למכון לואיס בגין הזמנותיו ורכישותיו לפי חוזה ההתקשרות ביניהם.

נמצא כי המשרד אינו מפעיל פיקוח ובקרה מספקים על מכון לואיס, ובכלל זה פיקוח ובקרה על ענייני הכספים. כך, למשל, המשרד לא ביצע ביקורת על ספרי החשבונות של מכון לואיס המפרטים את הסכום השנתי שהעביר המשרד למכון בגין הזמנות והרכישות. על המשרד לדאוג לביטחונות נאותים טרם העברת הכספים למכון לואיס ולעגן זאת בחוזה.

פיקוח מקצועי של המשרד על פעילות המכון

1. פיקוח מקצועי ייעודי: נמצא כי המשרד לא ביצע כלל ביקורות על פעילות ועדת החריגים של המכון ועל פעילויותיו של מכון לואיס הקשורות בהכשרה ובהסמכה של יצרני תותבות, מכשירי הליכה ונעלים רפואיים; בתהליך אספקת המכשירים לנכים; במינוי רופאים מורשים; בתהליכי הכללת יצרנים ברשימת ספקי המכון ובתהליכי מחיקת יצרנים מרשימת ספקי המכון.

2. הסמכת רופאים מורשים: החוזה בין המשרד למכון לואיס קובע, בין היתר, כי בכל מחוז שבו פועלת לשכת בריאות מחוזית יפעלו אך ורק רופאים מורשים, שימונו על ידי מנהל המכון באישור מנכ"ל משרד הבריאות. עוד נקבע בחוזה כי לרופאים מורשים ימונו רק רופאים בכירים מומחים באורתופדיה ו/או בשיקום אורתופדי/נוירולוגי, שרכשו ניסיון מעשי ועוסקים בפועל בשיקום ובהתאמת תותבות ומכשירים לנכים ולקטועי גפיים; רופא מורשה יפעל במסגרת מרפאות חוץ של בית חולים ציבורי בלבד כדי להבטיח מתן שירות לכלל ציבור הנכים הנזקקים; מספר הרופאים המורשים בכל מוסד ייקבע על פי גודל אוכלוסיית הנכים שהמוסד משרת; מינוי רופאים מורשים ייעשה על פי הפיזור הגאוגרפי של אוכלוסיית הנכים כדי לאפשר זמינות ונגישות מרביות.

משרד מבקר המדינה בדק את הפיזור הגאוגרפי של הרופאים המורשים מטעם מכון לואיס ואת גודל אוכלוסיית הנכים שהם משרתים, ומצא, בין היתר, כי במרכז הרפואי על שם שיבא ברמת גן פועלים ארבעה רופאים מורשים, ואילו בתל אביב אין ולו רופא מורשה אחד. בתל אביב לדוגמה פועל מרכז רפואי שיקומי "רעות", שהוא מרכז גדול ובו כמה מחלקות שיקום שבהן מועסקים רופאים בכירים מומחים בתחום האורתופדיה ו/או בשיקום אורתופדי/נוירולוגי, העוסקים גם בהתאמת תותבות ומכשירים לנכים ולקטועי גפיים. אף על פי כן נכים מתל אביב נאלצים לפנות לרופאים מורשים הפועלים במרכז הרפואי על שם שיבא ברמת גן או במרכז הרפואי "רכין" בפתח תקווה.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לפעול לשינוי הקצאת הרופאים המורשים כדי להבטיח פיזור גאוגרפי נאות שיאפשר זמינות ונגישות מרביות לציבור הנכים.

מכון לואיס כגוף לא מבוקר על פי חוק מבקר המדינה

חוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב], קובע את תחומי הביקורת ומפרט את הגופים הנתונים לביקורתו של המבקר. על פי חוק זה, מכון לואיס אינו גוף מבוקר.

לדעת משרד מבקר המדינה, לנוכח היקף ההתקשרות של המשרד עם מכון לואיס, הסמכויות שהוענקו לו בתחום ההסמכה והפיקוח והיות המכון גוף מונופוליסטי הנותן שירות חיוני, על משרד הבריאות לשקול להוסיף להסכם שבינו ובין מכון לואיס סעיף שלפיו יהויב מכון לואיס למסור למשרד מבקר המדינה כל מידע הנוגע להתקשרותו עם המשרד.

פעילות משרד הבריאות בתחום הרפואה המונעת לצמצום הצורך במכשירי שיקום וניידות

הגברת המודעות לפעולות מניעה וטיפול הנוגעות לרגל סוכרתית ולשבץ מוחי

כאמור, המשרד משתתף במימון מכשירי שיקום וניידות לנכים שלהם נכות מולדת או נכות נרכשת. שניים מהגורמים העיקריים לנכות נרכשת הם שבץ מוחי ורגל סוכרתית, הנובעת מסיבוכים של מחלת הסוכרת. להלן ריכוז הנתונים לגבי גורמים אלו:

רגל סוכרתית: מחלת הסוכרת פוגעת בכ-8% מהאוכלוסייה בישראל ובכ-25% מבני ה-65 ומעלה⁴³ ואחד מסיבוכיה הוא התפתחות כיבים ברגליים - רגל סוכרתית - המופיעים אצל כ-20% מחולי הסוכרת ואלו מביאים לקטיעת הרגל. על פי מחקרים בתחום זה, כ-80% מהקטיעות בעולם המערבי נובעות ממחלת הסוכרת, ולכ-85% מהקטיעות הנובעות ממחלת הסוכרת קדם כיב שהיה אפשר למנוע אותו בעזרת חינוך לטיפול עצמי יום-יומי בכף הרגל. נוסף על כך, כ-47% מימי האשפוז של חולי סוכרת נובעים מרגל סוכרתית.

שבץ מוחי: על פי סקר שנעשה בשנת 2004⁴⁴, יותר מ-15,000 ישראלים לוקים בכל שנה בשבץ מוחי, העשוי לגרום לפגיעה תפקודית⁴⁵. כ-16% מהם נפטרים בשלושת החודשים שלאחר אירוע השבץ, כ-30% נזקקים לטיפול במוסד, וכ-50% משוחררים לביתם וסובלים מדרגות שונות של

43 בשנת 2007 בוצעו עקב תאונות ומחלות שונות, כולל עקב מחלת הסוכרת כ-1,300 ניתוחי קטיעת גפיים תחתונות.

44 האיגוד הנוירולוגי בישראל עשה סקר ארצי בנושא שבץ מוחי בתמיכת המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות. בחודשים פברואר-מרס 2004 סוכמו נתוני האשפוז של כל 28 בתי החולים בארץ, ובסך הכול אירעו בתקופה זו 2,131 מקרי שבץ מוחי.

45 שיתוק, רפיון, חולשת שרירים, קשיים בהליכה, בישיבה וביציבת הגוף ועוד.

מוגבלויות. כ-20% מאביזורי השיקום והניידות שסיפק המשרד בשנים 2006-2007 סופקו לנכים שלקו בשבץ מוחי.

פעילות מניעה יזומה יכולה לצמצם את קטיעות הרגליים הנובעות ממחלת הסוכרת ואת הפגיעות התפקודיות הנובעות משבץ מוחי.

לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי שמועצת הבריאות⁴⁶, משרד הבריאות וקופות החולים יבחנו דרכים להגברת המודעות לנושא הטיפול ברגל הסוכרתית בקרב חולי הסוכרת והעוסקים ברפואה הראשונית כדי לצמצם את הצורך בקטיעה, ומן הראוי שיבחנו גם דרכי מניעה וטיפול לצמצום הפגיעות התפקודיות הנובעות משבץ מוחי.

באוקטובר 2008 השיבה הכללית למשרד מבקר המדינה כי חלה ירידה ניכרת במספר כריתות הרגליים בעקבות תכניות שהכינה בנוגע לכף רגל סוכרתית: "1. הדרכת מטופלים באמצעות חוברת מיוחדת... בנושא הטיפול בכף הרגל לחולי סוכרת... חוברת זו ניתנת לכל חולה חדש. בנוסף הופק סרט... המציג בצורה ויזואלית המלצות הטיפול בכפות רגליים וניתנת הדרכה באמצעות אתר האינטרנט. 2. הדרכת מטופלים באמצעות הנחיות רפואיות לטיפול בכף רגל סוכרתית... התקיימו הדרכות... בהן השתתפו כ-80% מהצוות הרפואי והסיעודי. 3. שינוי תהליכי עבודה באמצעות מפה טיפולית... איתור מוקדם של חולים עם כיבים ברגליים על-ידי האחיות במרפאות הראשוניות, מינוי של גורם מחוזי אחראי על נושא אבחון, טיפול והפנייה של מטופלים [לגורם מטפל יעודי]".

פיתוח מדדים למעקב אחר טיפול ברגל סוכרתית ובשבץ מוחי

המשרד וקופות החולים פיתחו תכנית לאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה⁴⁷, כדי לעקוב אחר הטיפול הרפואי ותוצאות הטיפול. בעקבות זאת נבחנו מדדים רבים וביניהם כאלו המלמדים על איכות הטיפול בסוכרת על מניעת מחלות לב וכלי דם והטיפול בהן, ובהם רמת הגלוקוזה בדם, רמת החלבון בשתן, רמת השומנים בדם, לחץ דם, טיפול תרופתי בחולים במחלות לב וכלי דם ואיזון גורמי סיכון בחולים אלו.

נמצא כי תכנית המדדים אינה עוסקת באופן פרטני בדרכי מניעה של היווצרות רגל סוכרתית ובטיפול בה ובמניעת הפגיעה של שבץ מוחי או בצמצומה. עוד נמצא כי המשרד עוסק בתהליך של גיבוש תכנית להקמת יחידות ייעודיות לטיפול בשבץ מוחי בבתי החולים. מטרת התכנית היא לתת למי שמאובחן בחדר המיון כחולה שבץ מוחי טיפול נמרץ מיוחד לשבץ המוחי, ובכך לצמצם את הפגיעה התפקודית ולאפשר חזרה מהירה לתפקוד רגיל.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לשקול פיתוח מדדים שיצביעו על איכותן ויעילותן של פעולות המניעה והטיפול הנוגעות לרגל הסוכרתית ולשבץ המוחי, כגון מספר הקטיעות עקב מחלת הסוכרת ומספר הפגיעות התפקודיות עקב שבץ מוחי, ולהטמיע נושא זה בקרב המטופלים בקהילה ובבתי החולים.

46 מועצת הבריאות היא מועצה שהוקמה לפי סעיף 48 לחוק, ואחראית, בין השאר, לנושא פרסום מידע לציבור.

47 ראו מבקר המדינה, דוח שנתי 2006, בפסק "סוגיות בתחום הרפואה הראשונית בקהילה", עמ' 405.

מעורבות ארגונים התנדבותיים בתחום מכשירי השיקום והניידות

בארץ פועלים כמה ארגונים התנדבותיים המסייעים לחולים במצבים שונים. ארגונים אלה מספקים מכשירי שיקום וניידות למי שזקוקים להם ואינם זכאים לקבלם ממשרד הבריאות, למשל לחולים הזקוקים לכיסא גלגלים או להליכון לתקופה קצרה. גם חולים הזכאים לקבל מכשירי שיקום וניידות על פי החוק נעזרים בארגונים אלה, בעיקר לתקופות קצרות, עד סיום טיפולו של המשרד בבקשתם. "יד שרה", למשל, הוא מלכ"ר הפועל כעמותת התנדבות ומעניק מגוון שירותים לטיפול בית לחולים שיש להם קשיים לתפקד.

ארגונים התנדבותיים אלו נותנים, בין היתר, לחולים ולנכים שירותים חיוניים שאינם מסופקים בידי המדינה או שהמדינה מספקת אותם רק לאחר הליכים ביורוקרטיים ארוכים או חשיפת נתוני ההכנסה של בני המשפחה הקרובים לנזקק. יצוין כי ארגונים אלה מפעילים סניפים בבתי חולים רבים, וכי המשרד עצמו ובתי החולים, שמקצתם ממשלתיים, מפנים אליהם את הציבור לשם קבלת שירות. לפיכך ראוי שיהיו בידי המשרד נתונים עדכניים על סוג הפעילות של גופים אלו ועל היקפה, כדי שאם יפסיק מי מן הגופים הללו לתת את השירות⁴⁸ יקל על המדינה לבחון את הצורך לספק את השירותים האלה במקומו.

הועלה כי המשרד אינו מעורב כלל בפעילות הארגונים ההתנדבותיים הללו, ואין בידי נתונים על אופי פעילותם ועל היקף פעילותם הנרחב, כגון מספר מכשירי השיקום והניידות שהם משאילים וסוגיהם.

לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי שהמשרד יגבש מדיניות שתגדיר את תפקידם של הארגונים ההתנדבותיים הללו ואת יחסיהם עם החולים ועם המשרד. נוסף על כך, מן הראוי שהמשרד יגבש רשימה של מכשירי שיקום וניידות המיועדים לשימוש זמני ומסופקים כיום בידי ארגונים התנדבותיים ויכלול אותם בסל הבריאות, שכן הדבר יבטיח את מחויבות המדינה לתת שירות זה אם הגופים ההתנדבותיים יחדלו לספקו. כמו כן על המשרד להכיר את תחומי פעילותם של הארגונים ההתנדבותיים ואת היקף פעילותם, וכך יקל עליו למלא את מקומם בעת הצורך. יש מקום לקיום דיונים משותפים של המשרד וארגונים אלו ולהקמת מועצות משותפות לדיון בבעיות, לגיבוש פתרונות ולתיאום.

סיכום

לפי המלצות ועדת השופטת נתניהו, יש לפעול להעברת הטיפול באספקת מכשירי שיקום וניידות לקופות החולים. המשרד שכר יועץ חיצוני שיבדוק חלופות לאספקת מכשירי השיקום והניידות וימליץ על השיטה המיטבית לאספקתם, אך לא הנחה אותו להכין אומדן עלויות לכל חלופה מוצעת. לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לשקול לפעול על פי המלצות ועדת נתניהו והנוסח המקורי של הצעת החוק, ולקדם את העברת מלוא הטיפול באספקת מכשירי השיקום והניידות לנכים לקופות החולים.

48 ארגונים התנדבותיים אלו נסמכים על תרומות. אם יצטמצמו התרומות והאפשרויות לגיוס כספים, פעילותם עלולה להיפגע.

נמצא כי בארבע מתוך שבע השנים 2001-2007 נוצר חוסר בתקציב, והדבר עלול לגרום סבל לנכים, לעכב את שיקומם ולגרום נזק כספי הנובע מעלות ימי אשפוז מיותרים של נכים בבתי חולים בתקופת ההמתנה למכשיר. לדעת משרד מבקר המדינה, הממצאים מלמדים, בין היתר, על ליקוי בתכנון התקציב.

הועלה כי רק כ-35% מהבקשות למכשירי שיקום וכ-10% מהבקשות למכשירי ניידות מאושרות בתוך 14 ימים. על המשרד לנתח את הסיבות לכך שהטיפול בחלק מהבקשות נמשך יותר מ-14 ימים ולגבש תהליך עבודה שיאפשר לאשר בקשות שכאלה בתוך 14 ימים, כפי שהתחייב המשרד בהצהרתו לפני בג"ץ.

מכשירי שיקום וניידות אינם נכללים בתוספת השנייה לחוק, ולכן הצרכים הטכנולוגיים בתחום זה אינם נדונים מתוך ראייה כוללת, אלא נדונים במסגרת הדיונים על תקציב המשרד. לפיכך הם אינם נדונים מתוך ראייה לאומית, המביאה בחשבון, בין היתר, את תרומת הטכנולוגיה החדשה המוצעת לאיכות החיים של החולה ולאורך חייו. לדעת משרד מבקר המדינה, הדבר פוגע במטרה שלשמה הוקמה ועדת הסל ופוגע בדירוג כלל הטכנולוגיות הרפואיות מתוך ראייה כוללת. מן הראוי שהמשרד ימצא דרך לתקן מצב זה.

קבלת ההחלטות במשרד בתחום מכשירי השיקום והניידות מתבססת רק על היקף הצרכים והתקציב בשנים הקודמות ולא על מידע אפידמיולוגי ודמוגרפי, אף שלפחות חלק ממידע זה קיים וזמין. כמו כן לא יושמו המלצות ועדה של המשרד, שלפיהן יש לעדכן את רשימת מכשירי השיקום והניידות שבתוספת השלישית לחוק, ומן הראוי לעדכן את הרשימה בהקדם.

הועלה כי המשרד אינו מפעיל פיקוח ובקרה נאותים על פעילות מכון לואיס, האחראי לספק לנכים תותבות, מכשירי הליכה ונעליים רפואיות. הדבר חשוב לנוכח הסמכויות השלטוניות שהוענקו לו, כמו הסמכת רופאים ויצרנים ופיקוח על פעולותיהם.

פעילות מניעה יזומה יכולה לצמצם את קטיעות הרגליים הנובעות ממחלת הסוכרת ואת הנכויות הנובעות משבץ מוחי. לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי שמועצת הבריאות, משרד הבריאות וקופות החולים יבחנו דרכים להגברת המודעות לנושא הטיפול ברגל הסוכרתית בקרב חולי הסוכרת והעוסקים ברפואה הראשונית כדי לצמצם את הצורך בקטיעה, ומן הראוי שיבחנו גם דרכים למניעת השבץ המוחי ולטיפול בו לשם צמצום הפגיעות התפקודיות הנובעות ממנו.

המשרד מטפל בנכים מלידה ובתושבים שנעשו נכים עקב מחלות; קופות החולים מטפלות בנכים שנפגעו בתאונות עבודה; משרד הביטחון מטפל בנכי מערכת הביטחון והמשטרה; חברות הביטוח מממנות את הטיפול בנכים שנפגעו בתאונות דרכים; והביטוח הלאומי מטפל בנכים שנפגעו בפעולות איבה. הטיפול המפוצל עלול לגרום לחוסר יעילות של פעילות הממשלה בנושא. יש מקום שהמשרד יבחן את ריכוז הטיפול בכל קבוצות הנכים המטופלות כיום בידי משרדים וגופים ממשלתיים רבים.