

האוניברסיטה העברית בירושלים



הפקולטה למדעי החברה

ביה"ס ע"ש פדרמן למדיניות ציבורית

החזרת מכשירי ניידות למשרד הבריאות

לקוח נייר המדיניות:

הגב' דליה רומם, מנהלת היחידה למכשירי שיקום וניידות

יוני 2013

מספר המילים: 3,300

מגיש: יותם כהן (ת"ז: 038152989)

מוגש לידי: ד"ר גלית כהן בלנקשטיין, ד"ר לימור דרש-סמימיאן, מר אודי בן דרור, ערן עדי ציובן.

תאריך הגשה: 17/06/2013

תיאור הלקוח

הנייר ממוען לגבי דלית רומס, מנהלת היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות במשרד הבריאות. בהגדרת התפקיד אמונה הגב' רומס על קביעת מדיניות המשרד בתחום מכשירי הניידות והשיקום ועל יישומה, על פיקוח ובקרה על העוסקים בטיפול בבקשות למכשירים, על הנחיה מקצועית של נותני השירות, וכן על אספקה, תיקון, השמשה ואיסוף של מכשירי הניידות השונים. הגב' רומס עומדת בראש היחידה החל מיום הקמתה בשנת 2003, ומתוקף כך מכירה היטב את הפערים שקיימים בין ה"רצוי" וה"מצוי" בתחום השמשת המכשירים. היא אף נתנה את דעתה על עניין זה כמה פעמים בעבר, בין היתר במסגרת הסיכומים השנתיים של פעילות היחידה היוצאים לאור בכל שנה. מבלי להקדים את המאוחר, יתברר בהמשך הנייר כי הבעיה ניתנת לפתרון בתוך גבולות היחידה, ולפיכך, דומה שהגב' דלית רומס היא האדם הנכון ליעד אליו נייר זה. גם אם שינוי המדיניות ידרוש אישור מדרגים גבוהים יותר, תוכל מנהלת היחידה, מתוקף הניסיון וקשרי העבודה שצברה, לקדם את קבלת ההחלטה.

תקציר מנהלים

משרד הבריאות אחראי על מימון (מלא או חלקי) ואספקת מכשירי ניידות¹ לבעלי נכות הזכאים להם מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי. בתום השימוש מתבקשים בעלי הנכות או מי מטעמם להחזיר את המכשירים למשרד הבריאות לטובת השמשתם למסירה מחדש, זאת מטעמי חיסכון בעלויות. ואולם, ניכר כי רק מחצית מבעלי הנכות אכן מחזירים לידי המשרד את המכשירים שאותם קיבלו. במילים אחרות, 25% אחוזים מהמכשירים שנמסרים הינם משומשים, במקום 50% אפשריים. מאמצי היחידה בעניין לא נושאים פרי, בייחוד לנוכח מגבלות כוח האדם והמידע החסר שזורם ליחידה. בהינתן שכך, מתעורר הצורך לפתח מנגנונים כלכליים - אשר לא קיימים היום - שיעודדו את האזרחים להחזיר את המכשירים לידי משרד הבריאות. באחריתו של הנייר, תופיע ההמלצה לגבות דמי מנוי חודשיים סמליים מכל בעל נכות, אשר יוחזרו לו במלואם בתמורה להחזרת המכשיר לידי משרד הבריאות. פתרון זה ממזער את הנטל הכלכלי המושת על בעל הנכות, כמו גם את ההפסד הכספי למדינה הנובע מאי אספקת מכשירים משומשים.

¹ תחת הגדרת **מכשירי ניידות** נכלל ציוד המשמש לניידות בעלי נכות, כגון כסאות גלגלים ידניים וחשמליים, כסאות שירותים, הליכוניים, מנופים, מיטות, זחלילים וכד'. **מכשירי שיקום**, לעומת זאת, יכולים להיות קביים, פרוטזות, וכיוצא בזה ציוד אישי המותאם לבעל הנכות, אשר לא ניתן למוסרו לאזרח אחר בתום השימוש.

תוכן עניינים

1. רקע	עמ' 4
1.1. אספקה של מכשירי ניידות	עמ' 4
1.2. איסוף הציוד ושימוש חוזר	עמ' 4
1.3. תמונת המצב בשנים האחרונות	עמ' 6
1.4. מדוע לא מוחזרים המכשירים?	עמ' 7
2. חלופות	עמ' 9
2.1. מבוא לחלופות	עמ' 9
2.2. חלופה מספר 1 – פיקדון אישי	עמ' 9
2.3. חלופה מספר 2 – מענק על שימוש חוזר במכשיר	עמ' 10
2.4. חלופה מספר 3 – דמי שכירות חודשיים	עמ' 11
3. קריטריונים והערכת חלופות	עמ' 13
3.1. קריטריונים להערכה	עמ' 13
3.2. ציוני החלופות	עמ' 14
3.3. הסבר למתן הציונים	עמ' 14
4. המלצת המדיניות	עמ' 16
5. נספחים	עמ' 17
6. ביבליוגרפיה	עמ' 20

1. רקע

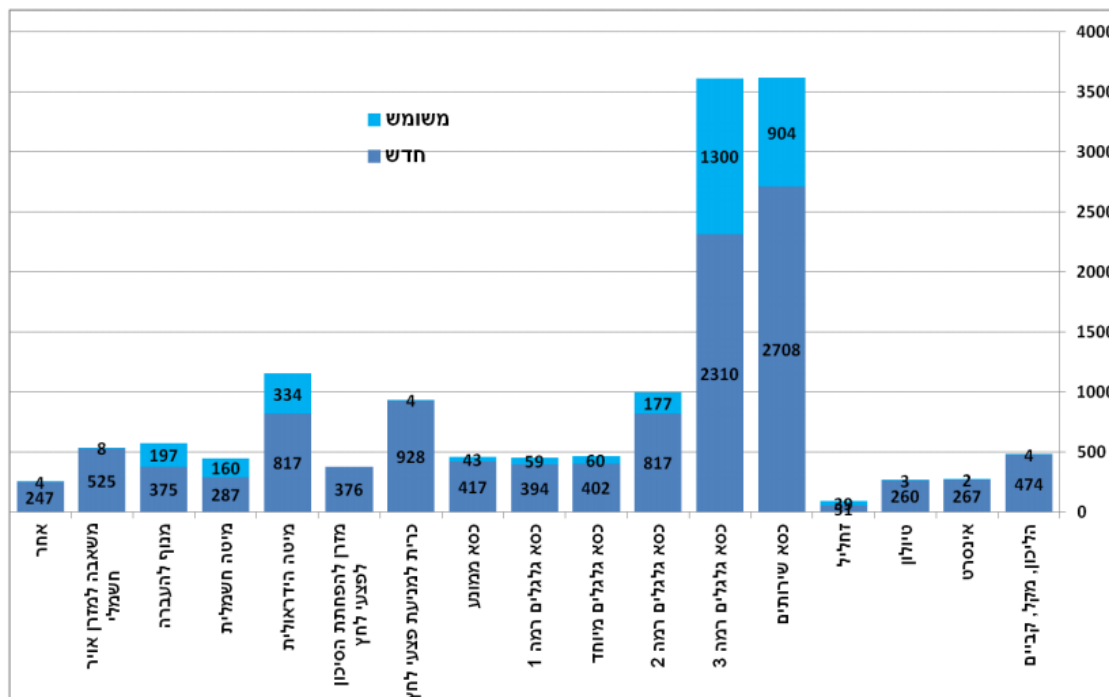
1.1. אספקה של מכשירי ניידות

התוספת השלישית בחוק ביטוח בריאות ממלכתי (1994) קובעת, כי היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות במשרד הבריאות אמונה על מימון ואספקת מכשירי ניידות ושיקום לתושבים בעלי נכות קבועה הזקוקים לכך (ואינם מטופלים על ידי גורם ממשלתי אחר). יחידה זו אחראית על קביעת המדיניות ויישומה ועל התוויית הנחיות מקצועיות, ובין היתר בסמכותה לקבוע את הליך הקצאת המכשירים והקריטריונים לזכאות. הללו מעוגנים בנוהל לאישור מכשירי שיקום וניידות, ואכן נעשים בו שינויים מעת לעת. על פי הנוהל, המבקש לקבל מכשיר ניידות צריך לפנות לשכת הבריאות באזור מגוריו ולצרף המלצה מגורמי מקצוע (עו"ס, פיזיותרפיסט וכד'). עם סיומה בדיקת הצוות המקצועי מתקבלת החלטה אם לאשר או לדחות את הבקשה. עד תחילת שנת 2013, מימן משרד הבריאות 75% מעלות המכשיר. בהתאם למבחני הכנסה, ניתן היה לאשר מימון של 90% מצד המשרד, ובמקרים קיצוניים אף פטור מלא מהשתתפות הנכה בעלות המכשיר. כמחצית מהחולים בשנת 2012 היו פטורים מהשתתפות עצמית, וכ-30% נוספים היו זכאים להשתתפות של 10% בלבד. בשנת 2012 נערך דיון של הועדה המיוחדת לפניית הציבור בכנסת בעקבות תלונות הציבור על הליכים בירוקרטיים מסורבלים והשתתפות מועטה של משרד הבריאות במימון המכשיר. לקראת הדיון פרסמה מחלקת המחקר של הכנסת מסמך בעניין, במסגרתו ציטטה את דו"ח מבקר המדינה לשנת 2008, אשר מצא ליקויים באי התאמת תקרת השתתפות המשרד למחירי המכשירים המאמירים. בתום דיון ציבורי הוחלט שהחל מהאחד בינואר 2013 יממן משרד הבריאות באופן כולל 90% מעלות המכשיר, עם אפשרות לפטור בכפוף למבחני הכנסה. עלות ההחלטה 2 מיליוני שקלים.

1.2. איסוף הציוד ושימוש חוזר

נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות קובע עוד כי עם תום השימוש במכשיר, בין אם בעקבות קבלת מכשיר חדש, מעבר למוסד סיעודי או פטירת האזרח, על פקידת היחידה להודיע לאזרח או לבן משפחתו שעליו להחזיר את המכשיר שברשותו. זאת, על סמך נתונים שאמורים לזרום למשרד הבריאות אחת לרבעון. אם חלפו שבועיים מיום משלוח ההודעה והמכשיר טרם הוחזר, ישלח מכתב התרעה מהיועץ המשפטי של לשכת הבריאות. אם לא יוחזר המכשיר בתוך 7 ימים, רשאי משרד הבריאות לפרוע את שטר

הביטחון שמפקיד האזרח במשרד ביום שאילת המכשיר. מהלך זה של השמשה מחדש של המכשיר לטובת מסירתו לאזרח אחר טומן בחובו חיסכון של מיליוני שקלים למדינה. להלן נתוני מסירת מכשירי ניידות חדשים ומשומשים משנת 2012:



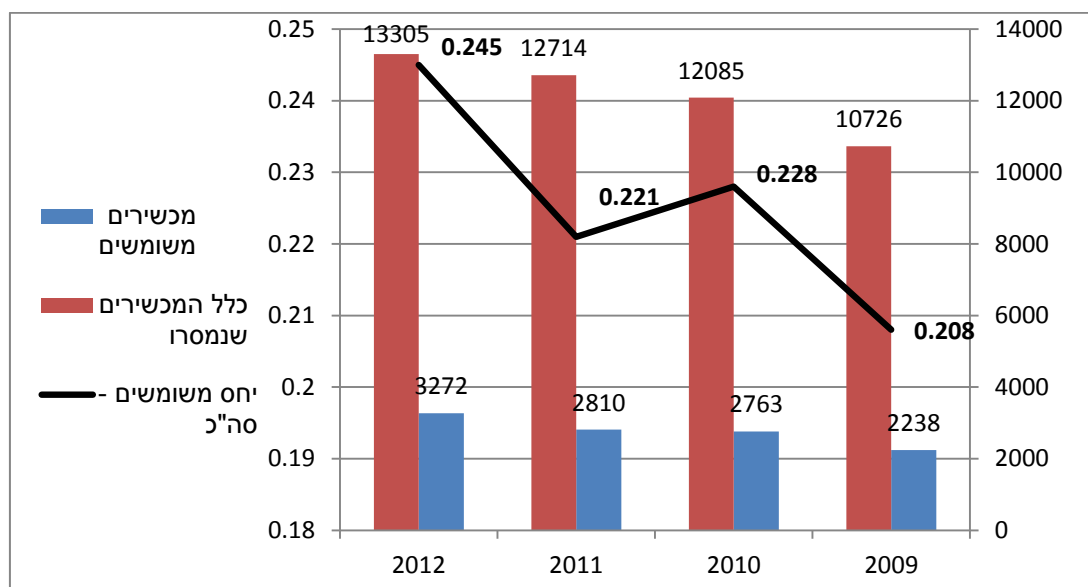
בשנת 2012 נמסרו 13,305 מכשירי ניידות, מתוכם 3272 משומשים (כ-24.5%), אחד מכל ארבעה). עלות המכשירים החדשים שנמסרו נאמדת בכ-42 מיליון ₪. אם נכפיל את המחיר הממוצע של כל מכשיר (ראה רשימת מחירים בנספח 1) בכמות המכשירים המשומשים שנמסרו מכל סוג, נגיע לחיסכון של 11 מיליון שקלים. הואיל ואזרח שמקבל מכשיר משומש משלם 10% השתתפות עצמית ממחצית מחיר המכשיר, הרי שיש לפנינו חיסכון נוסף בהוצאה (בדמות הכנסה). בהנחה ש-50% מהאזרחים אינם זכאים לפטור

מלא, נקבל בחישוב גס את החיסכון הבא: $(11 \cdot 10^6 / 2) \cdot 0.5 \cdot 0.1 = 550,000$

בחישוב מצטבר מדובר בחיסכון של כמעט 12 מיליון שקלים. תקציבה הכולל של היחידה בשנת 2012 היה כ-70 מיליון שקלים, כך שמדובר בנתח לא מבוטל מסך התקציב (כשישית). במציאות שבה מן הצד האחד עומד הצורך הגובר באספקת מכשירי ניידות והתקציב המאמיר משנה לשנה, ומן הצד השני מדיניות פיסקאלית מצמצמת, ברור מאליו מדוע סוגיה זו של החזרת מכשירים והשמשתם למסירה מחדש מעסיקה את פרנסי המשרד.

1.3. תמונת המצב בשנים האחרונות

כאמור, בשנת 2008 התייחס מבקר המדינה לפעילות היחידה. בדו"ח המבקר נקבע כי היחידה לא מבצעת פיקוח ובקרה בכל הנוגע להחזרת מכשירים, וכי אין צוות קבוע האמון על כך. מבדיקה שעשה המבקר בלשכות הבריאות עלה כי נשלחו פניות ספורות בלבד אל אזרחים בבקשה להחזיר את המכשיר. כמו כן נמצא כי לא התקיימו מבצעי איסוף של מכשירים, וכי מעולם לא מומש שטר הערבות של אזרח שלא החזיר את המכשיר. בדו"ח המשרד משנת 2012 כי רק ב-7 מתוך 15 לשכות הבריאות מופק דו"ח לאיתור אי החזרות של מכשירים שהיו בידי אזרחים שנפטרו. הגב' דלית רומם, מנהלת היחידה, טוענת כי מאז דו"ח המבקר ננקטו צעדי התייעלות בכל הקשור לאיסוף המכשירים והשמתם (ובלי קשר, עודכנה גם תקרת ההשתתפות של המשרד בעקבות ליקוי שעליו הצביע המבקר). לראיה, ניתן להסתכל על נתוני המסירות בארבע השנים האחרונות (ראה נתונים בנספח 2):



הנתונים מלמדים כי הכמות המוחלטת של המכשירים המשומשים שנמסרו עלתה משמעותית (ב-2012 נמסרו פי 1.46 יותר מאשר ב-2009), ולמרות זאת, יחס המכשירים המשומשים מסך המכשירים שנמסרו עלה רק במעט (פי 1.17). לדברי הגב' רומם, המשרד מקפיד לבצע בקרה רבעונית ושולח מכתבים, אולם היכולת לעקוב איננה מספיק טובה. ההצלחה בין הנתונים נעשית באופן ידני משום שאין מערכת טכנולוגית שמזרימה את נתוני משרד הפנים. בנוסף, אין ליחידה מספיק כוח אדם לטפל בנושא, שהרי מעבר לעבודת הצלבת הנתונים, יש לקיים שיחות טלפוניות, לשלוח מכתבים, ולבצע עבודת

מעקב ארוכה, שבסופה כלל אין ערובה שהמכשיר יוחזר. נתונים שהתקבלו על ידי מזכירת היחידה אודות נפטרים בשנת 2012 שלא החזירו את מכשירי הניידות שברשותם עשויים לאשר את הדברים. על פי הנתונים שנאספו מלשכות הבריאות ברחבי הארץ, קיימים כ-2570 מכשירי ניידות שבעליהם נפטרו וטרם הוחזרו למחסן במשרד הבריאות. חישוב גס של העלות שעשויה היתה להיחסך, בהנחה שמכשירים אלו היו מוחזרים ומושמשים למסירה מחודשת, יכול להגיע לשמונה עד עשרה מיליוני שקלים. חיסכון זה הינו משמעותי לנוכח נתוני התקציב השנתי של היחידה:

תקציב היחידה לשיקום וניידות (באלפי ש"ח)		שנה
התקציב על שינויי	התקציב המקורי	
32,611	22,611	2002
29,965	32,311	2003
28,147	30,847	2004
36,663	30,847	2005
33,735	35,847	2006
35,268	30,768	2007
43,268	30,768	2008
46,976	48,776	2009
50,200	49,776	2010
-	55,947	2011

אם נצרף את כמות המכשירים הזאת ל-3272 המכשירים שכבר נמסרו בשנת 2012, נקבל 5842. או אז יעמוד יחס המכשירים המשומשים מסך כל המכשירים שנמסרו (בהנחה שהמכשירים המשומשים יחליפו את אלו החדשים, וסך המכשירים לא ישתנה) על 0.44, דהיינו, אחד מכל 2.5 מכשירים יהיה משומש. לשון אחר, 20% מהמכשירים שנמסרו אפשר שהיו נמסרים משומשים, אך נמסרו בלית ברירה חדשים.

1.4. מדוע לא מוחזרים המכשירים?

להערכת העוסקים בדבר, החלק הארי של המכשירים שלא מוחזרים נתרם לעמותות. חלקו מועבר לקרובי משפחה או מכרים אישיים, חלקו נזרק או ננטש, ויתכן שחלק קטן נמכר בשוק הפרטי. לציין כי הביקוש למכשירים אלו בשוק הפרטי איננו גבוה היות ומשרד הבריאות מספק מכשיר לכל זכאי. משיחה עם דובר עמותת "יד שרה", מר דוד רוטנר, עולה כי לא מתבצעים רישומים בעמותה על מקור התרומות של אזרחים פרטיים, ולפיכך קשה לו לעמוד על היקפו. כך או כך, יש בכך להצביע על כשל נוסף שטעון טיפול:

מעבר להפסד הכספי של המדינה הנובע מאי החזרת המכשירים, הרי שיש פה תקצוב עקיף, לא שיווני, של עמותה, הזוכה בכסף מעבר לזה שמוזרם לה ישירות מהמדינה. אכן, השירות שמעניקות עמותות אלו לא יסולא בפז, אך ראוי כי אי השיויון בתקצוב יטופל וששיתוף הפעולה בין משרד הבריאות והעמותות הללו יוסדר. לא ניתן להותיר את המצב על כנו, משום שמכשירים אובדים וכספים יורדים לטמיון. מבקר המדינה התייחס גם לנקודה זו בדו"ח שפרסם ב-2008, אולם דומה כי לא נעשו צעדים לשיפור.

2. חלופות

2.1. מבוא לחלופות

כאמור, ישנם חסמים של כוח אדם וטכנולוגיה שלא מאפשרים מעקב ופיקוח מיטבי אחר המכשירים. בתנאים הקיימים, קשה למשרד הבריאות לדעת האם תם השימוש במכשיר אם לאו. גם כאשר המידע ישנו, קשה למשרד לשכנע את בעלי המכשירים להחזיר אותם מיוזמתם ורצונם החופשי. אך טבעי זה שלא דומה הדחיפות להחזיר את המכשיר עם תום השימוש לדחיפות לקבלו לפני השימוש. שטר הביטחון שמופקד ביום השאילה ושמעולם לא נפרע בעבר ודאי לא עוזר לשכנע את בעלי המכשירים. ככלל, שטר הביטחון לא נפרע משיקולים מוסריים: קשה לפרוע חוב ממשפחה שזה מקרוב נפרדה מיקירה, קל וחומר כאשר היא כבר איננה נזקקת לשירות שבגינו נפרע החוב. פעולה רטרו אקטיבית שכזו יש בה אלמנט כוחני של חדירה לחשבון הבנק של האזרח, ופקידי היחידה, שהם מעל לכל אזרחים נותני שירות, מתקשים לבצע אותה. אך יחד עם זאת, מתברר כי אין מנוס מחשיבה על מנגנונים כלכליים שיופעלו על בעלי המכשירים ואשר יוכלו להבטיח את החזרת המכשירים. עם כל הצער שבדבר, יתכן שרק העברה של כסף מיד ליד יכולה להבטיח "אזרחות טובה" בדמות החזרת הציוד המושאל. ההיגיון אומר שקל יותר "לסבול" מנגנון שיגרום לאזרח לדרוש את כספו שהושקע בעבר בתמורה להחזרת מכשיר שאין לו כבר כל צורך בו, מאשר להכניס יד לחשבון הבנק ולגבות חוב. החלופות המוצעות לא מבקשות לכסות על הפסדי המשרד (שהרי לא ניתן לגבות מהאזרח סכום השווה לעלות המכשיר), אלא לתמרץ את האזרח, או מי מטעמו, להחזיר לידיו את הכסף שהוא עצמו השקיע במכשיר (מעבר ל-10% של ההשתתפות העצמית). זאת, מבלי לפרוץ את מסגרת התקציב או להגדיל את ההוצאה המיועדת של היחידה. אשר על כן, לקוח נייר המדיניות איננו דמות כלכלית טהורה, על אף שהחלופות המוצעות בו נושאות גוון כלכלי.

2.2. חלופה מספר 1 - פיקדון אישי

פיקדון אישי הוא כלי נפוץ בגופים המשאילים ציוד. לרוב, הפיקדון מגיע בדמות סכום כסף, אך לעתים ניתן למוצאו גם כחפץ. כאשר הציוד המושאל מוחזר לבעליו החוקיים, מוחזר הפיקדון אל המפקיד, לעתים בתוספת ריבית. חלופה זו מציעה כי במעמד התשלום של 10% ההשתתפות העצמית, יופקד פיקדון אישי על ידי השואל או ערב מטעמו בחשבון היחידה. הפיקדון יופקד באופן כזה שכל שעלות המכשיר יקרה יותר,

כך חלקו היחסי של הפיקדון מסך העלות יקטן. כך לדוגמא, אם כיסא גלגלים ברמה 2 עולה כ-3,600 שקלים, וכיסא גלגלים ממונע מיוחד עולה 8,400 שקלים, אזי אחוז הפיקדון על הכיסא הראשון יהיה 15% (קרי, 480 שקלים), ואחוז הפיקדון על הכיסא השני יהיה 8% (קרי, 672 שקלים). את הפיקדון ניתן יהיה לחלק ל-3 תשלומים. האזרחים הפטורים מהשתתפות עצמית יישאו רק בתשלום הפיקדון. כאשר יוחזר מכשיר הניידות למשרד הבריאות, יוחזר הפיקדון לידי בעליו. הואיל ואין כוונה לפרוץ את מסגרת התקציב, לא יישא הפיקדון ריבית (הגם שלריבית משמעות קטנה עבור הסכומים המדוברים). ברור שהפיקדון המופקד לא יכסה את ההפסד שייגרם מאי החזרת המכשיר, אולם סכום כסף שיכול אזרח לשלשל לכיסו, הגם שהוא נמוך, יכול לעודד אותו להחזיר את המכשיר. חלופה זו שונה מהמצב הקיים (שטר ביטחון) בשני היבטים. האחד – שטר הביטחון שמופקד היום הוא אחיד ואינו תלוי בעלות המכשיר. לא הוגן לפדות את אותו סכום עבור מוצרים שעלותם איננה שווה, והחלופה מתקנת כשל זה. השני - הואיל והכסף כבר מצוי בקופת היחידה, אפשר לראות בו כספי מדינה, ולפיכך אין בעיה אתית להשתמש בו. הכסף גם ייצא מקופת המדינה (היחידה) בחזרה לאזרח ברגע החזרת המכשיר. כך תנוטרל הדילמה המוסרית. אשר לסוגיית התרומה לעמותות, החלופה מציעה שאם אזרח יציג קבלה מעמותה שמוכיחה כי מסר לה את המכשיר, יוכל לקבל לידי את הפיקדון. משרד הבריאות מצידו ידרוש את הכסף מהעמותה או לחילופין יפחית בהתאם את התקצוב השנתי שלה.

2.3. חלופה מספר 2 – מענק על שימוש חוזר במכשיר

חלופה זו מציעה לתגמל את השואל, או קרוב משפחתו מדרגה ראשונה, שהחזיר את מכשיר הניידות לאחר שאין לו בו צורך יותר, באופן כזה שאם יימסר מחדש, יועבר סכום ההשתתפות העצמית של המשתמש החדש (כאמור, 10% ממחצית עלות המכשיר, דהיינו 5%) לידי המשתמש הוותיק. במילים אחרות, משרד הבריאות מוותר אמנם על 5% ההשתתפות העצמית של המשתמש השני ומעביר אותם לידי המשתמש הראשון, אך מנגד חוסך לעצמו הוצאה של 90% על רכישה של מכשיר חדש. אזרחים שפטורים מהשתתפות עצמית יתבקשו לשלם 3% מעלות המכשיר אשר יוחזרו במלואם עם החזרת המכשיר. כדי להגביר את התמריץ, לו יימסר המכשיר לשימוש חוזר, יועברו אליהם 2% נוספים מסך ההשתתפות העצמית של המשתמש החדש. להלן דוגמא: נניח כי אושר לראובן לקבל מיטה חשמלית שעלותה 5,100 שקלים. ראובן ישלם 10% מהעלות, קרי

510 שקלים. במידה ויחזיר את המיטה במצב הראוי לשימוש מחודש – יקבל לידיו את דמי ההשתתפות של המשתמש החדש, שמעון, בשווי של 255 שקלים. אם במקרה ראובן פטור מהשתתפות עצמית, הוא יצטרך תמריץ גדול יותר להחזיר אותה. לפיכך, יתבקש לשלם 3% מעלות המכשיר, קרי 153 שקלים, אשר יוחזרו לו עם החזרת המיטה. אם היא תהיה במצב הראוי לשימוש מחודש, יקבל לידיו במקום 153 שקלים את כל 5% ששמעון ישלם על המיטה, דהיינו 255 שקלים, והרווח שלו יהיה 102 שקלים. ההפסד למשרד יסתכם ב-102 שקלים בלבד, לעומת 4,590 שהיו משולמים עבור מכשיר חדש (בניכוי ההשתתפות העצמית). במידה וגם שמעון פטור מהשתתפות עצמית, אזי תשלם המדינה לראובן את 3% ששמעון הפקיד (153 שקלים) ותוסיף 102 שקלים מקופתה. עלות מנגנון זה גבוהה יותר, משום שהוא כולל הוצאת כסף מקופת היחידה, אך ההכנסות לקופת המדינה כתוצאה מהשימוש החוזר יהיו גדולות יותר (וראה נספח מספר 3). פועל יוצא נוסף יהיה שמירה על המכשיר מצד המשתמש ושימוש זהיר בו.

2.4. חלופה מספר 3 – דמי שכירות חודשיים

חלופה זו מציעה לפרוס את דמי ההשתתפות העצמית ל-12 תשלומים, ולאחר מכן להמשיך בתשלום חודשי סמלי אשר יועבר בהוראת קבע לקופת היחידה, באופן הבא: בחלוף השנה הראשונה, ובמשך שנתיים (24 חודשים), ישולם סכום הפיקדון שהוצע בחלופה הראשונה. זאת, משום שבממוצע מכשיר מוחזק על ידי האזרח 3 שנים. בתום השנתיים, יופחת התשלום החודשי ב-20%, למשל. כך לדוגמה, עבור כסא הגלגלים שבחלופה 1 (שעלותו 8,400 שקלים), ישלם האזרח במהלך 12 החודשים הראשונים 840 שקלים השתתפות עצמית, קרי 70 שקלים בחודש. במהלך 4 החודשים הבאים, ישלם $672/24$, כלומר, 28 שקלים בחודש. החל מהחודש ה-37, ישלם $28*0.8$, כלומר, 22 שקלים. במידת הצורך, ניתן יהיה לחלוק את התשלום עם ערב מטעמו של השואל. הוראת הקבע לא תבוטל אלא לאחר החזרת המכשיר או הצגת קבלה מעמותה שאליה נתרם המכשיר, וכל הכסף שישולם מעבר לסכום ההשתתפות העצמית יוחזר לבעליו. היה ובעל המכשיר החליף חשבון בנק או כרטיס אשראי, והכסף לא נכנס לחשבון, תקפוץ התראה במערכת הבנקאית ומשרד הבריאות יקבל אינדיקציה לבעיה. הרעיון הוא שמשרד הבריאות לא יצטרך לאתר לבדו ובאופן יזום את התקלות, אלא שהן תגענה לשולחן מזכירת היחידה ישירות מהבנק, כפי שהדבר קורה בחברות עסקיות. המהלך יחסוך כוח אדם האמון היום על איתור ומעקב של המכשירים. במקרה שבו המכשיר

נתרם לעמותה, יגבה משרד הבריאות את ערך המכשיר מהעמותה או יפחית בהתאם את
התקצוב השנתי שלה.

3. קריטריונים והערכת חלופות

3.1. קריטריונים להערכה

הקריטריונים שעל פיהם תיבחנה החלופות השונות הם אלו:

(1) צמצום ההפסד הכלכלי (2) קושי כלכלי לשואל (3) עריצות הממסד (4) ישימות טכנית.

3.1.1.1. צמצום ההפסד הכלכלי - קריטריון זה קיבל משקל של 35%, משום

שזהו היעד הראשי של הנייר. הפחתת הוצאות היחידה על ידי הגברת השימוש

במכשירים משומשים היא אבן הראשה של החלופות המוצעות.

3.1.1.2. נטל כלכלי לשואל - קריטריון זה בוחן את הקושי הכלכלי שחש האזרח

השואל מכשיר ניידות כתוצאה מיישום החלופה. קריטריון זה קיבל גם הוא

משקל גבוה, 30%. חשוב לזכור שמטרת השירות היא לסייע לאזרחים שכל

חייהם שילמו ביטוח בריאות, וכעת הם זקוקים לסעד מהמדינה. לרוב מדובר

באוכלוסיה מבוגרת קשת יום, ולעתים אף באנשים ערירים. מטבע הדברים,

במצב בריאותי לא תקין כשלהם, כל שקל הוא משמעותי. עובדה זו משרתת

גם את החלופות, שלמתבונן מן הצד עשויות להיראות לא מספיק

"מתמרצות", אך למעשה מסוגלות להשפיע על החלטות הפרטים, דווקא

משום התועלת הגבוהה שלהם מכל שקל.

3.1.1.3. עריצות הממסד - קריטריון הבוחן את מידת מורת הרוח שעלולה

להתפתח בקרב האזרח השואל מכשיר ניידות כתוצאה מיישום החלופה. בין

האלמנטים שמשפיעים על מידת מורת הרוח הם סרבול ההליך הבירוקרטי

ואופן גביית התשלומים. כמו כן נכנסת לכאן סוגית תרומת המכשיר לעמותה.

קריטריון זה קיבל משקל של 25%, ומכאן שההתחשבות בצד של האזרח

בשקלול החלופות גבוהה יותר מההתחשבות בהיבט הכלכלי (55% לעומת

35%).

3.1.1.4. ישימות טכנית - קריטריון זה בוחן את הישימות של ביצוע החלופה,

ולוקח בחשבון את ההתנגדויות שעלולות להתעורר מצד השחקנים בתוך

ומחוץ למגרש. כמו כן, הקריטריון עוסק ביכולת הטכנית של היחידה לבצע

את החלופות, תוך התייחסות למשאבים הקיימים. קריטריון זה קיבל 10%.

3.2. ציוני החלופות

קריטריון	משקל	פיקדון אישי	מענק שימוש חוזר	דמי שכירות
צמצום הנזק הכלכלי	35%	3	2	4
נטל כלכלי לשואל	30%	1	4	2
עריצות הממסד	25%	3	3	4
ישימות טכנית	10%	5	2	3
ציון סופי		2.6	2.85	3.3

3.3. הסבר למתן הציונים

3.3.1.1. צמצום ההפסד הכלכלי – בקריטריון זה זוכה חלופת המענק לציון

הנמוך ביותר, משום שזו החלופה היחידה שבה יוצא כסף מקופת היחידה. כמו כן, הואיל וחלופה זו מתגמלת רק בתנאי שהמכשיר יימסר בשנית, הדבר עלול לפגוע בתמריץ להחזיר את המכשיר. חלופת דמי השכירות מקבלת ציון גבוה יותר מחלופת הפיקדון, משום שבטווח הארוך דמי השכירות המצטברים יהיו גדולים יותר מהפיקדון. למשל, אם עבור כסא גלגלים ברמה 2 ישלם האזרח פיקדון ע"ס 480 שקלים, הרי שבחלופת דמי השכירות, יהיה התשלום החודשי (מהחודש ה-13) 20 שקלים, ובתום 36 חודשים יצטברו בקופה יותר מ-480 שקלים. אי לכך, הרצון לקבל חזרה את הכסף יגדל ככל שהסכום גבוה יותר, כך שניתן לצפות שיותר מכשירים יוחזרו ביישום חלופת דמי השכירות. בדיקת רגישות מראה כי גם אם חלופת הפיקדון וחלופת דמי השכירות יזכו לציון זהה (3 או 4), חלופת דמי השכירות תזכה לציון הגבוה.

3.3.1.2. נטל כלכלי לשואל - החלופה שזוכה לציון הגבוה ביותר היא חלופת

המענק, משום שהשואל פטור מכל תשלום נוסף מעבר להשתתפות העצמית, ואילו השואל הפטור מהשתתפות העצמית מתבקש לשלם 3% מעלות המכשיר (ורק בשל כך לא זוכה החלופה לציון 5). כך או כך, סכום זה נמוך יותר מפיקדון או מדמי שכירות חודשיים. חלופת הפיקדון זוכה לציון הנמוך

ביותר, משום שתשלום סכום גדול נוסף (הגם שהוא פרוס לתשלומים) נתפס על ידי האזרח כעול כלכלי. למרות שבטווח הארוך יתכן שבחלופת דמי השכירות ייגבו סכומים גבוהים יותר מהאזרח, דומה שהמנגנון הזה קל יותר לאזרח משום שמדובר בעשרות שקלים בודדות בחודש.

3.3.1.3. עריצות הממסד – חלופת המענק זוכה לציון 3 (ולא יותר) משום

שהתגמול שניתן לא תלוי באזרח הישר שהחזיר את המכשיר, אלא בשאלה אם אזרח אחר ישלם עליו את 5% ההשתתפות העצמית. השרירותיות שבתגמול יש בה גוון של חוסר הגינות, על אף שיש במנגנון שלה אפשרות ליצור רווח כלכלי לאזרח (ועל כן איננה זוכה לציון נמוך מ-3). גם חלופת הפיקדון זוכה לציון 3, בעיקר מפני שעבור האזרח, שלא עושה הפרדה בין מרכיבי התשלום השונים (דמי השתתפות ופיקדון אישי), הסכום שיתבקש לשלם ייחשב בעיניו לגבוה ולא מוצדק. החלופה לא זוכה לציון נמוך יותר מפני שעבור האזרח מדובר בגזירה כואבת אך חד פעמית, שלא תחזור על עצמה. חלופת דמי השכירות זוכה לציון 4 משום שהיא מאפשרת פריסה של דמי ההשתתפות לשנה, גובה תשלום חודשי לא גבוה, ומאפשרת להטיל את התשלום החודשי על ערב או קרוב משפחה.

3.3.1.4. ישימות טכנית – חלופת הפיקדון קיבלה את הציון הגבוה ביותר היות

שהמנגנון כבר קיים. כאמור, שטר ביטחון מופקד כיום כך שאין חידוש משמעותי בחלופה, ולכן לא נדרשת היערכות מיוחדת. חלופת המענק זכתה לציון 2 משום שההליך מסובך: האזרח יוכל לקבל כסף רק זמן מה לאחר שהחזיר את המכשיר, ובכפוף לתנאים מסוימים. כמו כן, יהיה צורך למנות כוח אדם שיעקוב אחר הנתונים השונים ויידע לחזור אל האזרח בבוא העת עם הכסף, וזהו משאב מוגבל היום ביחידה. חלופת דמי השכירות זכתה לציון 3 הואיל ויש צורך להקים מערכת גביה ולתחזק אותה. אמנם המהלך לא ידרוש כוח אדם משמעותי, כיוון שהבנק הוא שינהל את מרבית הטיפול, אך יהיה צורך לבצע מעקב במקרים נקודתיים, ותידרש מעורבות של אנשי היחידה.

4. המלצת מדיניות

ניתוח וסקלול החלופות מוביל לבחירת חלופת **דמי שכירות חודשיים**. חלופה זו מטפלת בעדינות רבה בסוגיה של אי החזרת מכשירי ניידות למשרד הבריאות לטובת שימוש חוזר, באמצעות תשלום חודשי סמלי עבור החזקה במכשיר. הכסף של האזרח שיצטבר בקופת היחידה יוחזר לו ללא כל תנאי וללא קשר למצב המכשיר מיד עם החזרת המכשיר למשרד הבריאות או עם הצגת קבלה מעמותה על תרומת המכשיר. ביכולתה של החלופה להביא לחיסכון כלכלי, לאזרחות טובה יותר של אלו המקבלים שירות מהמדינה, ולשיפור דימוי הממסד בעיני האזרחים, והצגתו כמי שפועל לסייע לאזרח בעיתות מצוקה.

5. נספחים

5.1. נספח מספר 1 - רשימת מחירים ממוצעים

<u>מחיר ממוצע</u>	<u>מכשיר ניידות</u>
25,000	זחליל
5,300	כסא גלגלים רמה 1
3,600	כסא גלגלים רמה 2
1,400	כסא גלגלים רמה 3
8,400	כסא גלגלים מיוחד
27,000	כסא ממונע
1,900	כסא שירותים
5,100	מיטה הידרואלית/חשמלית
5,900	מנוף הידרואלי/חשמלי
3,800	אינסרט
750	הליכון
6,800	טיולון

5.2 נספח מספר 2 – רשימת מכשירים חדשים ומשומשים בין השנים 2009-2011

שנת 2009

מכשיר	משומש	סכום כולל	יחס משומש
זחליל	11	40	0.275
כסא גלגלים	1085	5162	0.210189849
כסא ממונע	20	293	0.068259386
כסא שירותים	660	3134	0.210593491
מיטה הידראולית	302	832	0.362980769
מיטה חשמלית	45	195	0.230769231
מנוף הידראולי	32	55	0.581818182
מנוף חשמלי	61	299	0.204013378
אינסרט		91	0
הליכון	8	223	0.035874439
טיולון	9	279	0.032258065
כרית למניעת פצעי לחץ	5	123	0.040650407
	2238	10726	0.208651874

שנת 2010

מכשיר	משומש	סכום כולל	יחס משומש
זחליל	11	42	0.261904762
כסא גלגלים	1397	5629	0.248179073
כסא ממונע	44	364	0.120879121
כסא שירותים	800	3370	0.237388724
מיטה הידראולית	336	935	0.359358289
מיטה חשמלית	65	281	0.231316726
מנוף הידראולי	8	30	0.266666667
מנוף חשמלי	86	350	0.245714286
אינסרט	1	205	0.004878049
הליכון	2	428	0.004672897
טיולון	3	226	0.013274336
כרית למניעת פצעי לחץ	10	225	0.044444444
	2763	12085	0.228630534

שנת 2011

מכשיר	משומש	סכום כולל	יחס משומש
זחליל	22	78	0.282051282
כסא גלגלים	1434	5703	0.251446607
כסא ממונע	31	336	0.092261905
כסא שירותים	732	3320	0.220481928
מיטה הידראולית	381	994	0.383299799
מיטה חשמלית	84	303	0.277227723
מנוף הידראולי	7	20	0.35
מנוף חשמלי	116	426	0.272300469
אינסרט	0	191	0
הליכון	3	451	0.006651885
טיולון		685	0
כרית למניעת פצעי לחץ		207	0
	2810	12714	0.221016203

5.3 נספח מספר 3 – חישוב הוצאות והכנסות בעקבות יישום חלופה 2

לשם החישוב נניח כי ב-2014 ישנם 5,000 מכשירים שתם השימוש בהם, והם מצויים בידי האזרחים וניתנים לשימוש חוזר. עלותם - כ-20 מיליון שקלים. עוד נניח כי מחצית מהאוכלוסיה פטורה מהשתתפות עצמית. לכן, אם כולם יחזירו את המכשירים:

עבור האוכלוסיה הלא פטורה (סכום של 10 מיליון שקלים), המדינה תעביר את 5%

שלהם לידי המשתמש הראשון, ולכן תפסיד: $10 * (10^6) * 0.05 = 500,000$

עבור האוכלוסיה הפטורה (סכום של 10 מיליון שקלים), המדינה תעביר את 3%

שיפקידו למשתמש הראשון, ותשלם לאותו משתמש מכיסה 2% נוספים. לכן

תפסיד: $(10 * 10^6) * 0.02 = 200,000$

סך ההפסד ייאמד בכ-700,000 שקלים.

אשר להכנסות – המדינה לא תיאלץ לרכוש מכשירים חדשים ולכן תרוויח את עלות

הייצור: $10 * (10^6) + 0.9 * 10 * (10^6) = 19,000,000$

בשורה התחתונה – המדינה תרוויח.

6. ביבליוגרפיה

פרסומי כנסת וממשלה:

וינינגר אסף, (2012), **הקצאת מכשירי שיקום וניידות לנכים**, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ירושלים.

מבקר המדינה, (2009), דו"ח שנתי 59' לשנת 2008 ולחשבונות שנת הכספים 2007, **הקצאת מכשירי שיקום וניידות לנכים**, עמ' 507-536, ירושלים.

מבדק איכות מכשירי שיקום וניידות (2012).

נוהל אשור רכישה ותיקון מכשירי שיקום וניידות באמצעות לשכות הבריאות והטיפול בהם (1995, ועדכונים על פני השנים).

רומם דלית, (2012), **סיכום פעילות שנת 2011 של היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות**.

רומם דלית, (2013), **סיכום פעילות שנת 2012 של היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות**.

אתרי אינטרנט:

היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות:

<http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MHealth/rehability/Pages/default.aspx>

עמותת יד שרה:

<http://www.yadsarah.org.il>

שיחות טלפוניות:

הגב' דלית רומם, מנהלת היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, 23.04.2013.

עו"ס גילה כהן, לשכת הבריאות בתל אביב, 28.03.2013.

הגב' יונה טננבאום, מנהלת אדמיניסטרטיבית ביחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות,

12.05.2013.