

## מהפנייה לאספקה - ככה עושים רפורמה בשיקום וניידות

אילנה למל-ליבשיץ<sup>1</sup>, MA, BPT, אורי מלטינסקי<sup>2</sup>, MBA, BA

- 1 מנהלת מערך הפיזיותרפיה, קופת חולים מאוחדת
- 2 מנהל אגף שרשרת אספקה, קופת חולים מאוחדת

### תקציר

תחום השיקום והניידות עוסק בהספקת מכשירים ואביזרים לאנשים הסובלים מנכות או ממגבלה תפקודית על רקע רפואי לשם שיפור תפקודם היומיומי, עצמאותם ואיכות חייהם והוא נכלל בסל הבריאות. התחום מכיל שני תתי-תחומים מרכזיים: מכשירי ניידות ומכשירי שיקום.

ב-1 באפריל 2024 הועברה האחריות לתחום הזה ממשרד הבריאות לקופות החולים. העברת האחריות נעשתה במסגרת רפורמה שנועדה לשפר את הטיפול וליצור רצף טיפולי.

המאמר מתאר את הרקע להחלטה להעביר את האחריות לקופות החולים, ומתמקד בתהליך שנקט בקופת חולים מאוחדת לקראת הרפורמה ובמהלכה לשם יישומה והטמעתה המיטביים; המאמר מתמקד רק בתהליך שנבנה לתחום מכשירי הניידות (כיסאות גלגלים, כיסאות שירותים ורחצה, מיטות, מנופים וכו').

### רקע

מערכת הבריאות בישראל מופקדת על הענקת שירותי בריאות לכל תושב ואזרח. כחלק מהשירותים שניתנו לתושבי המדינה, משרד הבריאות היה אמון על אספקת מכשירי שיקום וניידות על פי התוספת השלישית לחוק בריאות ממלכת, תשנ"ד 1994. נכון לשנת 2021, משרד הבריאות סיפק שירות לכ-34,000 מטופלים חדשים וטיפול בכ-80,000 בקשות למכשירי שיקום וניידות לכלל מבטחי קופות החולים, בעלות כוללת של כ-200 מיליון ש"ח.

ביולי 2022 אושרה רפורמת שיקום וניידות. במסגרת מסקנות הוועדה שבחנה את הנושא הוחלט על קידום העברת האחריות הביטוחית לקופות החולים, מתוך האמונה שבהעברת האחריות לקופות החולים ישתפר הטיפול באזרחים. זאת מתוך ההבנה כי מכשירי שיקום וניידות הם מכשירים ואביזרים קריטיים לתפקוד עצמאי ומיטבי של מטופלים, וכי התהליך שהיה במשרד הבריאות לא היטיב עם המטופלים - לא בצד השירותי, לא בצד הקליני ולא בצד הכלכלי. המצב ששרר הקשה על המטופלים את הנגישות לשירות.

התהליך במשרד הבריאות היה מפוצל בין הגורמים המטפלים: מורשי טכנולוגיה מסייעת לניידות (פיזיותרפיסטים או מרפאים בעיסוק) בקופות החולים המליצו על המכשירים והציוד הנדרש לאחר ביקור בית. לכל המלצה כזו צורף דו"ח תפקודי-סיעודי שמולא בידי רופא ואחות הקופה. כל המסמכים (טופסי ההמלצות והדו"ח סיעודי-תפקודי) נשלחו למשרד הבריאות שבחן את ההמלצות לשם אישורן או דחייתן. אם נדרשה השלמת פרטים, למשרד הבריאות לא הייתה גישה לתיק הרפואי של המבוטח, והמטופל נדרש לספק את המידע החסר. כמו כן, הממליצים התקשו לסגור את מעגלי הטיפול לאחר קבלת הציוד שכן הספקים עבדו מול משרד הבריאות ולא מול קופות החולים שבהן עובדים הממליצים. התהליך המבוזר פגע ברצף ובנגישות של הטיפול, והמטופל נדרש לעבור הליך בירוקרטי מיותר שרובו נעשה בקהילה - בקופות החולים.

במסגרת המלצות הוועדה, הוחלט כי התהליך יתבצע בשתי פעימות. על פי התכנון המקורי, הפעימה הראשונה תחול ב-1 ליולי 2023 ובה יעברו לאחריות הקופות מכשירי השיקום והניידות ה"פשוטים", והפעימה השנייה תחול ב-1 ליולי 2024, ובה יעברו לאחריות הקופות המכשירים ה"מורכבים".

באשר להיקפי הפעילות של קופת חולים מאוחדת ביחס לקופות האחרות, נמצא כי 10% מסך הבקשות שמשרד הבריאות טיפל בהן היו של מבוטחי הקופה, מתוכן - 76% מהפניות היו עבור המכשירים שעברו לאחריות הקופה בפעימה הראשונה, ו-24% מהפניות - עבור מכשירים שעברו לאחריותה בפעימה השנייה. נמצא כי 11% מהוצאות משרד הבריאות היו של מבוטחי קופת חולים מאוחדת, והסתכמו ב-22 מיליון ש"ח בשנת 2021.

תחום מכשירי השיקום והניידות הינו מורכב, ובעל השלכות רוחביות ורב-מקצועיות על הקופה. עם העברת האחריות, הקופה נדרשה לבנות מעטפת טיפולית ותפעולית עבור אוכלוסייה רגישה ומורכבת, תוך התחשבות במגוון תרחישים כדי לוודא הענקת שירות מיטבי ביום ההשקה ולאחריו בתפעול השוטף.

בשנתיים האחרונות בנתה קופת חולים מאוחדת תהליך קופתי, רב סקטוריאלי. הדגש והרציונאל של התהליכים שנבנו היו ייעול ושיפור המענה ללקוחות הקופה, התאמה לפלטפורמות ולתהליכי עבודה קופתיים ומחשוב מלא של התהליך. נבנתה תורת הפעלה ומערך רב-מקצועי לניהול תחום השיקום והניידות, תוך שמירה על איכות הטיפול ועל הרצף שלו.

## שיטה

בינואר 2023 הוקם צוות הפרויקט בהובלת חטיבת התפעול והרפואה. ראש אגף שרשרת אספקה בחטיבת התפעול מונה לפרויקטור, ומנהלת מחלקת הפיזיותרפיה מונתה להוביל ולתכלל את הרפורמה מטעם חטיבת הרפואה. הסוגייה העיקרית שעימה התמודדה הקופה הייתה כיצד מחוללים שינוי מהותי כל כך, אשר נוגע בתחום חדש שעד כה לא עסקה בו הקופה. השינוי חייב תהליכים מקצועיים הנוגעים לאישור בקשות והמלצות, הסכמי רכש למגוון רחב של אביזרי שיקום וניידות, הקמת תשתיות מחשוב תומכות, החלטה לגבי מודל התפעול, ניהול מלאי, ועוד.

אם כן, כיצד הובל השינוי בקופת חולים מאוחדת?

## יצירת חזון ברור

התהליכים שנבנו נגזרו במידה רבה ממסקנות דו"ח הוועדה לשיפור הטיפול במטופלים הזכאים לאביזרי שיקום וניידות<sup>1</sup>, שבו נכתב כך: "בסוף התהליך, קופות החולים תדענה לשפר את הטיפול באזרח ולהקטין בירוקרטיה בהשוואה למצב

בשל מלחמת "חרבות ברזל", ולטובת היערכות מיטבית של כלל הקופות, הפעימה הראשונה נדחתה ל-1 באפריל 2024, והשנייה ל-1 באפריל 2025.

בטבלה 1 מוצגת רשימת המכשירים שהועברו לאחריות הקופה בכל אחת מן הפעילות.

**טבלה 1:** המכשירים שהועברו לאחריות קופות החולים בכל אחד מן הפעילות

נושא	פעילה ראשונה	פעילה שנייה
מכשירי ניידות	כיסאות גלגלים ידניים וטיולונים כיסאות שירותים ורחצה כריות להפחתת הסיכון לפצעי לחץ מערכות ישיבה (אינסרטים) מיטות מזרנים להפחתת הסיכון לפצעי לחץ עמידונים מנופים אביזרי הליכה	כיסאות גלגלים ממונעים זחלילים/ עולי מדרגות
מכשירי שיקום	תותבות פנים ועיניים חזיות ותותבות שד/יים לנשים לאחר כריתת שד/יים משקפיים ועדשות מגע מיוחדות (לילדים בלבד) ללקויות ראייה	מערכות תקשורת תומכת וחליפית מכשירי שמיעה לילדים סדים (אורטוזות) נעליים רפואיות מיוחדות

במסגרת הרפורמה, לקופות החולים ניתנה האחריות המלאה על ההמלצה על המכשירים הנדרשים, על בחינת הבקשות, ובהתאם, על אישור אספקת המכשירים למבוטחיהן על פי זכאותם. בצד זאת, משרד הבריאות ימשיך בתפקידו כרגולטור, ובתוך כך יקבע את המדיניות בתחום, יערוך בקורות ופיקוח על טיב השירות, ויפעל לקידום ופיתוח תחום הטכנולוגיה המסייעת לשיקום וניידות בארץ.

סטטוס הטיפול בפנייתו במגוון הפלטפורמות של הקופה - מתאמת שירות במרפאה/ אתר/ אפליקציה.

## חיסכון כלכלי

◆ אף על פי שהמטרה הזאת צוינה בדו"ח הוועדה, בפועל "כוח הקנייה" של הקופה השלישית בגודלה אינו שווה-ערך ל"כוח הקנייה" של משרד הבריאות. כך, שגם אם יופק חיסכון כלכלי, הוא לא יהיה גדול.

## רתימת שותפים

תחום השיקום והניידות נוגע במגוון תחומים מקצועיים בקופת החולים, ולכן הטמעת רפורמה רחבה כמתואר הצריכה גיוס ורתימת שותפים אסטרטגיים.

כחלק מרתימת השותפים ויצירת מחויבות להטמעת התהליך הוקמו צוותי עבודה רב-מקצועיים, שבהם שולבו נציגים מסקטורים/ תחומים רלוונטיים: פיזיותרפיה, רפואה, תפעול, רכש, שירות ומינהל, מערכות מידע, עבודה סוציאלית, אחיות, משאבי אנוש, ועוד.

שיתוף הסקטורים בתהליכי החשיבה והתכנון היה רכיב מהותי ברתימתם לתהליך ולשינוי הצפוי - מופו דרכי העבודה של כל סקטור בקופה, כולל קביעת חלקו בתהליך וצרכיו הייחודיים הרלוונטיים לשינוי המתוכנן.

השינוי הגדול הזה הצריך תקשורת קבועה מול משרד הבריאות ושותפים חוץ-קופתיים נוספים, כגון משרד החינוך ומשרד הרווחה. כלל התהליכים שפותחו והוטמעו נעשו בשיתופו ובאישורו של משרד הבריאות, ובתקשורת ושיתוף פעולה מול גורמים חוץ-קופתיים רלוונטיים. הדגש היה מניעת פגיעה אפשרית במטופלים עקב שינוי התהליך והאחריות. כך נבנתה פלטפורמה שמאפשרת למורשי הטכנולוגיה המסייעת לניידות ממסגרות חוץ קופתיות דוגמת משרד החינוך/ רווחה, להמשיך ולהמליץ על הצידוד הנדרש למבוטחי הקופה, ילדים או מבוגרים, הלומדים או גרים במסגרות אלו(כפי שהיה בעבר מול משרד הבריאות).

הקיים, תוך שמירה על הרצף הטיפולי בקהילה וחיסכון כלכלי משמעותי. יהיה זה תהליך מדורג שיתבצע בשתי פעימות".

כל אחת מן המטרות שפורטה בדו"ח פורטה לפרטי פרטים והותאמה לתפיסת השירות של הקופה:

## שיפור איכות הטיפול במבוטחי הקופה

- ◆ פישוט התהליך בקופה ביחס לזה שהיה מול משרד הבריאות - החל בהפניה, המשך בהמלצה ובתהליך האישור, וכלה באספקת הציוד;
- ◆ שימור ושיפור איכות הציוד המסופק בקופה בהשוואה לזה שסופק על ידי משרד הבריאות;
- ◆ עמידה בזמני שירות וטיפול בהתאם לרמת שירות מוסכמת, ה-SLA (Service Level Agreement), שמשרד הבריאות דרש מקופות החולים, ובהתאם לנוהלי הקופה, תוך מתן כלים לניטור ולמעקב של כלל הגורמים המטפלים הרלוונטיים לטיפול בפניית המטופל.

## שמירה על רצף הטיפול

- ◆ בניית תהליכי עבודה פנימיים במגוון הממשקים הנדרשים מרגע פניית המטופל: מטופל; גורם ממליץ (פיזיותרפיסט/ מרפאה בעיסוק, שהינם מורשי טכנולוגיה מסייעת לניידות מטעם משרד הבריאות); יחידת השיקום והניידות בקופה אשר בוחנת את כלל ההמלצות; ספקי מכשירי הניידות;
- ◆ ההחלטה על סוג המערכת הממוחשבת שתנהל את תחום השיקום והניידות, ובהתאם, בניית תהליך שירותי וטיפולי השומר על רציפות ושיקופות הטיפול במטופל מרגע הפנייה;
- ◆ התאמת מערכת ה-CRM (Customer Relationship Management), שהיא מערכת התוכנה שמנהלת את קשרי מבוטחי הקופה, לתהליך הזה, החל בפניית המבוטח, וכלה בקבלת הציוד ובקרה מקצועית על ידי הגורם הממליץ, כולל בניית ממשקים למערכות מחשוב נוספות הקשורות בתהליך (אתר הקופה, אפליקציית הקופה, הזמנת ציוד, ועוד).

## צמצום הבירוקרטיה

- ◆ הסרת החובה לקבל הפניית רופא לביקור לשם התאמת אביזרי ניידות, כך שכיום כל גורם רפואי מוסמך (אח/ות ומקצועות הבריאות), יכול להפנות את המטופל לצורך זה;
- ◆ ממשק זמין וידידותי למבוטח המאפשר לו לברר את

## תכנון והיערכות

מופו ונבנו תהליכי עבודה בהתאמה לתהליך שעובר המטופל מרגע פתיחת ההפניה ועד לאספקת המכשיר. נבנו גאנט ותוכנית עבודה מפורטת עבור כל קבוצת עבודה ושותפיו של הפרויקט.

העקרונות המנחים בתכנון וניהול הפרויקט היו:

- ◆ ייעול ופישוט התהליך, הקטנת חסמים בירוקרטיים, ובניית רצף טיפולי למבוטח ולנותני השירות בקופה;
  - ◆ מחשוב מלא של התהליך, וניהולו במערכת ממוחשבת אחידה עבור כלל בעלי התפקידים הרלוונטיים לטיפול בפניות, תוך התאמתה לפלטפורמות הממוחשבות ולתהליכי העבודה בקופה;
  - ◆ בניית תהליך המאפשר מעקב וניטור העמידה בדרישות השירות, ה-SLA, בכל שלב ושלב בתהליך - על פי המורשה הממליץ, מחוז המטופל, סוג המכשיר שהומלץ, והשלב שבו נמצא הטיפול בפנייה.
- הצרכים הייחודים חייבו ארכיטקטורת מחשוב מורכבת. נבנה תהליך ליצירת ממשק של כמה מערכות מיחשוב קופתיות, אשר מנהל הן את תהליך השירות והן את התהליך האדמיניסטרטיבי, המקצועי והעסקי. המערכת שנבנתה יצרה תהליך סדור עבור מגוון גורמי המקצוע בקופה בהתאם לשלב שבו נדרשת התערבותם וטיפולם בפנייה, והיא מאפשרת תיעוד ומעקב ממוחשב בכל שלב ושלב על ידי כל איש מקצוע רלוונטי. תהליך ההמלצה והאספקה מנוהל בכמה מערכות מחשוב:
- ◆ מערכת CRM - נבחרה לנהל את התהליך, שתחילתו בהקמת פנייה על ידי מתאמת השירות במרפאה או על ידי המטופל באתר או באפליקציית הקופה, וסופו - בבקרה המקצועית הנעשית על ידי הגורם הממליץ (פיזיותרפיסט או מרפאה בעיסוק מורשית טכנולוגיה מסייעת לניידות) לאחר שהמטופל קיבל את המכשיר. המערכת מנהלת את הפנייה, מציינת את הסטטוס הטיפולי שהיא נמצאת בו, ומאפשרת הצגה של סטטוס הטיפול בפנייה עבור המטופל והגורמים המטפלים בקופה. כמו כן, למערכת ממשק עם שאר המערכות הממוחשבות הנוגעות בתהליך ההמלצה (SAP, רשומה רפואית, אתר ואפליקציה), ובכך מתאפשרים שקיפות ורצף טיפולי.

- ◆ מערכת ה-SAP - נבחרה לצורך ניהול הפן העסקי. במערכת זו יחידת השיקום והניידות מקימה שובר זכאות למכשיר הניידות שאושר למטופלים. המערכת מאפשרת ניהול מלאי, וכן ממשק מול המוסד לביטוח לאומי הבודק מול נתוניו אם נדרשת מן המטופל השתתפות עצמית. השובר במערכת ה-SAP שואב את המידע מהנתונים ומההמלצה שאושרה במערכת ה-CRM, ועל פיהם מוקם השובר בהתאם לרמת התפקוד של המטופל, ובהתאם למכשיר שאושר, כולל המפרט הטכני שלו. כמו כן, במערכת הזו מנוהלים ההסכמים והעלויות, ונעשית ההתחשבות וניהול התשלומים מול הספקים.

- ◆ מערכת ספקים - מערכת ממוחשבת שבה הספקים מדווחים על אספקת הציוד ו"נועלים" שובר זכאות כדי שהמבוטח יוכל לממש את השובר רק אצל ספק אחד. למערכת זו ממשק עם מערכת ה-SAP וה-CRM;

- ◆ פותחה פלטפורמה בשירותי האונליין של הקופה, שבאמצעותה המבוטח יכול לפתוח פנייה לקבלת מכשיר ניידות (בליווי הפנייה) באופן עצמאי, ללא צורך בהגעה למרפאה ובהקמת פנייה על ידי מתאמת השירות. נוסף על כך, המטופל מקבל דיווח על סטטוס הטיפול בפנייתו ובהמלצות למכשיר הניידות, ומוצגים בו מכתב האישור או הדחייה וכן השובר לספק על כל מכשיר ניידות שאושר. המערכות הדיגיטליות מסונכרנות עם מערכת ה-CRM;

- ◆ שיקוף ההמלצות למכשירי הניידות עבור המבוטח ברשומה הרפואית.

תרשים 1 מתאר את התהליך המתרחש מהרגע שהוקמה פנייה במערכת הממוחשבת ועד לקבלת המכשיר.



לשמש מקור ידע מקצועי קופתי לתחום הניידות, להתוות מדיניות קופתית מקצועית, לרכז ולהטמיע תהליכי העבודה, וכן לבחון את כלל ההמלצות של מורשי הטכנולוגיה המסייעת לניידות ולהכריע אם לאשרן או לדחותן.

- ◆ מונתה מנהלת מדור שיקום וניידות ויחידת מאשרים המורכבת מפיזיותרפיסטים שהם מורשי טכנולוגיה מסייעת לניידות מטעם משרד הבריאות, במקביל לצוות רב-מקצועי שבו פועלים רופא שיקומי, אחות, עובדת סוציאלית, קלינאיות תקשורת ויועצים רפואיים, בהתאם לסוג הפנייה ולצורך המקצועי.

בחטיבת התפעול:

- ◆ הוקמה יחידת שיקום וניידות בחטיבת התפעול המוקדת על הפן התפעולי של תחום מכשירי השיקום והניידות: תיקונים, החזרת ציוד, רכש מיוחד וכיוצ"ב.

תרשים 3 מתאר את המבנה הארגוני החדש שהוקם בחטיבת הרפואה במחלקת הפיזיותרפיה במטה ובמחוזות.

נוסף על תכנון ובניית המערכות הממוחשבות, הותאם המבנה הארגוני במטה ובמחוזות ונקבעו הגורמים המטפלים בפנייה וכן סדר הפעולות הקשור בטיפול בפנייה:

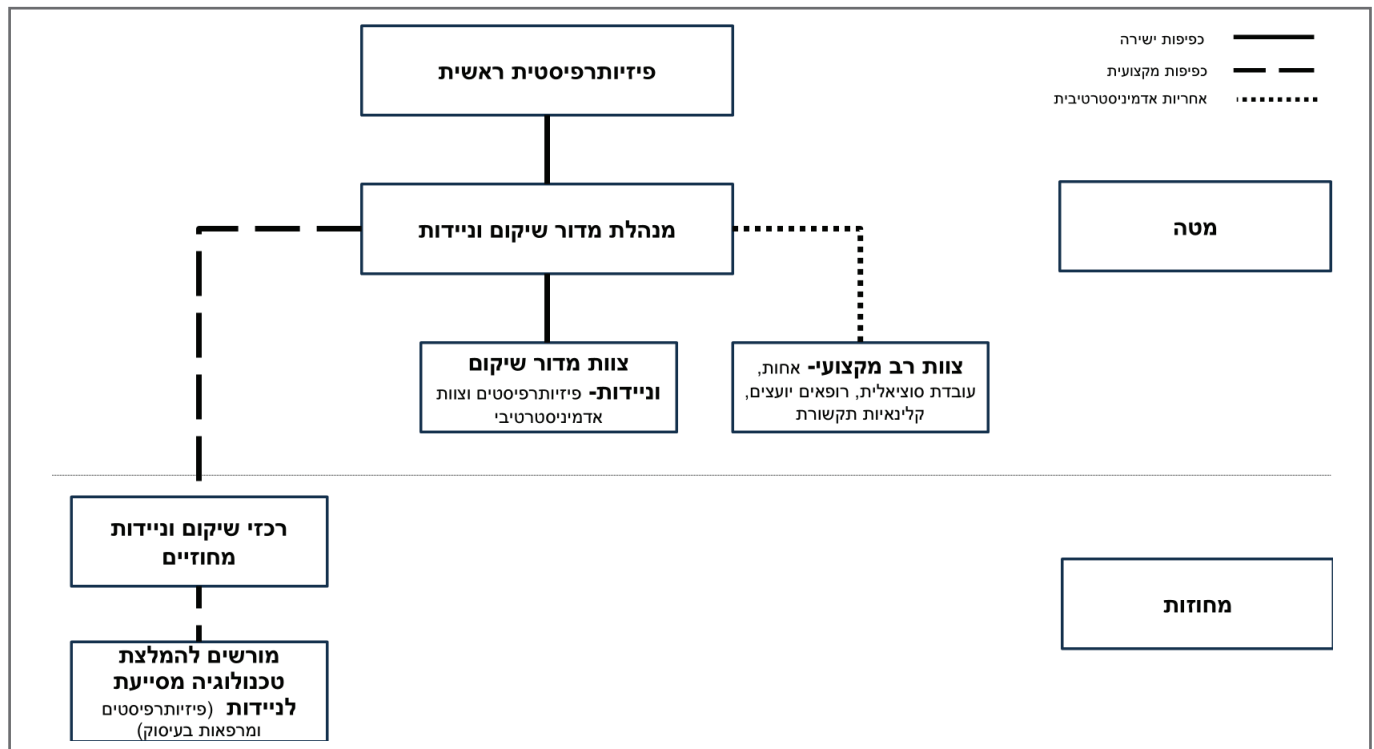
במחוזות:

- ◆ מורשי הטכנולוגיה המסייעת לניידות (ממערכי הפיזיותרפיה והריפוי בעיסוק) ימשיכו בביקורי הבית ובכתיבת המלצותיהם על המכשיר הרצוי למטופל. אבל מכיוון שהתהליך כולו הפך לממוחשב, כל מורשה קיבל מחשב לוח (tablet) המאפשר לו לכתוב את ההמלצה בנוחות בזמן הביקור - בניגוד לעבר, שבו נכתבה ההמלצה על טופס ידני שנשלח למשרד הבריאות;
- ◆ תפקיד רכז השיקום והניידות המחוזי עודכן, והורחב היקף השעות הנדרש לביצוע התפקיד.

בחטיבת הרפואה במטה:

- ◆ הוקם מדור שיקום וניידות ארצי אשר תפקידו לשמש גורם ניהולי מתכלל לכל הפניות בנושא מכשירי שיקום וניידות,

### תרשים 3: המבנה הארגוני החדש



## מסקנות והמלצות

העברת האחריות על אביזרי שיקום וניידות ממשרד הבריאות לקופת החולים הצריכה התארגנות ממושכת ומעמיקה, עבודה רב-מקצועית פנים-קופתית בצד עבודה מול גורמים חוץ-קופתיים. עם החלת הפעימה הראשונה, נדרשה הקופה ליישם תהליכי למידה, בקרה, ניתוח ומעקב אחר תהליכי ההמלצה, האישור, האספקה והתהליכים הכרוכים בכל אחד משלבים אלו כדי לשפר ולטייב את תהליכי הטיפול וההמלצה במטופלינו. הפעימה השנייה הצריכה גם היא פיתוח תהליכי עבודה מקצועיים וממוחשבים, שלא היו בפעימה הראשונה, בשל מורכבות תהליכי ההמלצה למכשירים, תהליכי האישור והאספקה.

כיום, למעלה משנה לאחר החלת הרפורמה, יתרונות הרפורמה בתהליכי הטיפול בבקשות ניכרים לעין: כלל התהליך ממוחשב ומאפשר מעקב אחר עמידה ב-SLA במחוזות (למשל, כניסה במועד לביקור בית וכתובת המלצה) ובמטה (למשל תהליך האישור). כיום, היחידה עומדת ב-SLA שקבע משרד הבריאות (ואף קיצרה אותו) לטיפול בבקשות, ואנו מבצעים ניטור יומיומי כדי לוודא כי אין חריגה בזמני הטיפול ובאישור ההמלצות.

במסגרת הרפורמה, קופת החולים חויבו לשמור על רמת הציוד שהמטופלים מקבלים. כל הסכם שנחתם עם ספק אושר על ידי משרד הבריאות, ומשכך, רמת הציוד שסופקה בעבר על ידי משרד הבריאות נשמרת על ידי הקופה. יתרה מכך, ישנם פריטים הניתנים על ידי הקופה דרך שגרה בעוד במשרד הבריאות הם ניתנו רק במקרים חריגים.

יתרון משמעותי נוסף מופק מכך שכל מורשי הטכנולוגיה המסייעת לניידות וצוות מדור השיקום והניידות שבחטיבת הרפואה הינם עובדי הקופה אשר מטפלים בכל ההמלצות של מבטחי הקופה. ביחידת האישורים שבצוות עובדים פיזיותרפיסטים בעלי ידע וניסיון מקצועי הרלוונטיים לבחינת בקשות למכשירים לילדים ו/או לכיסאות גלגלים ממונעים. העובדה כי מדובר בצוות פנימי של הקופה מיעלת ומסייעת לתהליך הטיפול בבקשה - כלל המאשרים מכירים את קופת החולים ונוהליה, מכירים את הצוות הרב-מקצועי שבמטה ובמחוזות במקרה שנדרשת בחינה של בקשות מורכבות,

## הטמעת הרפורמה

הטמעת רפורמה רחבה ומשמעותית כמתואר מחייבת הצגת הצוותים כדי שיכירו את תהליכי העבודה הצפויים ודורשת תהליכי הדרכה והטמעה ארגוניים סדורים. לקראת מועד החלת הרפורמה נעשו תהליכי הסברה פנים-קופתיים נרחבים, אשר הותאמו לסקטורים הרלוונטיים:

- ◆ 'ROAD SHOW' - הצגת הרפורמה להנהלת המחוזות והמטה - תיאור התהליך המתוכנן והשלכותיו על תהליכי העבודה במחוז ועל המערכות שהוקמו;
- ◆ הדרכות סקטוריאליות המותאמות למורשי הטכנולוגיה המסייעת לניידות, למחלקות השירות והמינהל, למערך העבודה הסוציאלית ולאחיות;
- ◆ הטמעה של הידע המקצועי והמינהלתי הקשור ברפורמה בתוך פורטל הידע הפנים-קופתי;
- ◆ הצגת הרפורמה בפלטפורמות ארגוניות - סרטון, איגרת סמנכ"לים כלל-ארגונית, הטמעת דף מידע לרופאים בתוך הרשומה הרפואית, והטמעת מידע בתוך פורטל המידע הפנים קופתי ובאתר הקופה.

## יישום הרפורמה בשטח

ב-1 באפריל 2024 הועברו לאחריות הקופה מגוון אביזרי שיקום וניידות הכלולים בפעימה הראשונה, וב-1 באפריל 2025 הוחלה הפעימה השנייה. לשם מעבר קל וחלק, ומתוך הבנת מורכבותן של המערכות הממוחשבות החדשות שפותחו, עם החלת הפעימה הראשונה, הוקם מוקד תמיכה ייעודי למורשי הטכנולוגיה המסייעת לניידות שפעל במהלך החודש הראשון, ובצד זאת, הוקמו קבוצות וואטסאפ לתמיכה ועזרה טכנית מקוונת.

נכון למועד כתיבת המאמר, 14.5 חודשים מאז החלת הרפורמה, נכתבו כ-11,000 המלצות למכשירי ניידות, לכ-4,500 מבטחי הקופה (לעומת כ-5,700 המלצות לכ-2,200 מבטחי הקופה בשנה קלנדרית על פי נתוני משרד הבריאות מ-2021). שלושת האביזרים המומלצים ביותר היו כיסא גלגלים, כיסא שירותים ורחצה ומיטת פאולר. מיום השקת הרפורמה, נמצאת הקופה בתהליך למידה מתמיד לשם שיפור וטיוב תהליכי העבודה למען מבטחי הקופה ועובדיה.

## From Referral to Provision: Implementing a Reform in Rehabilitation and Mobility Services

Ilana Lemel- Livshits BPT, MA<sup>1</sup>,  
Uri Maltinsky BA, MBA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Chief Physiotherapist, Meuhedet HMO

<sup>2</sup> Head of Supply Chain, Meuhedet HMO

### Abstract

Physical rehabilitation entails the provision of devices and equipment for individuals with disabilities or functional limitations due to medical conditions, aiming to enhance daily functioning, independence, and quality of life. It is included in Israel's national health-care benefit package, and encompasses two primary subfields: mobility devices and rehabilitation devices.

On April 1, 2024, responsibility for this field was transferred from the Ministry of Health to the health maintenance organizations (HMOs) as part of a nation-wide reform designed to improve service quality, ensure continuity of care, and reduce bureaucratic processes.

This article outlines the background for the decision to transfer responsibility to the HMOs and examines the approach taken by Meuhedet Health Services in preparation for and during the reform, with a particular focus on mobility devices. It details the multidisciplinary planning and implementation processes, the organizational changes introduced, and the professional, operational, and digital infrastructures developed to manage the changes necessary for the implementation of the reform. Finally, the article presents conclusions and recommendations drawn from over a year of experience following the reform's implementation at the Meuhedet HMO.

**Keywords:** reform, rehabilitation and mobility, Meuhedet Health Services, implementation and change management, continuity of care, quality of care

ובמידת הצורך פונים לגורמים המקצועיים הרלוונטיים. כיוון שהם משתייכים לצוות פנימי של הקופה הם נוהגים ומדברים את שפת השירות הקופתית, ודואגים לסגור את מעגלי הטיפול במהירות, ביעילות ובשירותיות. אחרי כשנה של פעילות, אנו עדים למספר מועט של פניות ציבור, וכל פנייה מטופלת תוך פרק זמן קצר ובהתאם לסטנדרט השירות בקופה.

נוסף על כך, אנו מקפידים לעקוב ולבצע בקרה מקצועית (טלפונית או פיזית), על מידת התאמת הציוד שהומלץ והתקבל למטופל. נכון להיום, לכ-50% מהמטופלים נערך תהליך בקרה כנדרש, ואנו חותרים להמשך השיפור בתהליכי הבקרה.

למעלה משנה אחרי החלת הרפורמה, אנו מסיפים ללמוד, לשפר ולהשתפר בתהליכי העבודה הפנימיים ובתהליכי העבודה מול מבוטחי הקופה. אנו בתהליכים קבועים של דיוק אמצעי המחשוב שנבנו עבור הרפורמה, וכן הרחבת ודיוק הסכמי הרכש. בצד זאת, ננקט תהליך משותף עם מחלקת ארגון ושיטות לבניית תורת הפעלה המדייקת כלי ניהול ובקרה של תהליך התאמת מכשירי שיקום וניידות מרגע ההפניה ועד לאספקה.

### מקורות

- 1 משרד הבריאות, יחידה ארצית למכשירי שיקום וניידות. דו"ח הוועדה לשיפור הטיפול במטופלים הזכאים לאביזרי שיקום וניידות. אוחזר מתוך:  
<https://www.gov.il/he/pages/improvement-treatment-patients-entitled-rehabilitatio-mobility-accessories-report>