

הטיפול בלוקים באוטיזם

תקציר

אוטיזם, המכונה גם הפרעה אוטיסטית, הוא לקות הפוגעת ביכולת לקלוט מסרים מן הזולת ולפתח קשרים הדדיים באופן תקין. מידת החומרה משתנה מאדם לאדם, ולכן נוהגים לדבר על קשת רחבה של הפרעות אוטיסטיות (להלן - הספקטרום האוטיסטי¹). אוטיזם נחשב לקות קשה ומורכבת, ואולם אבחון הלקות בגיל הרך, הפעלת תכניות טיפוליות מוקדם ככל האפשר ומתן הדרכה ותמיכה להורים בהתמודדות עם הקשיים שבגידולו - יכולים לסייע למשפחתו להתמודד עם הקשיים שבטיפולו, לתרום רבות לקידומו של האוטיסט, להביאו לידי שיפור ומיצוי של יכולותיו, ואף לאפשר לחלקם להשתלב בהמשך בחברה ובעבודה.

מחקרים ונתונים סטטיסטיים במדינות המערב מראים ששיעור הילדים הלוקים באוטיזם גדל בכל שנה. שיעור המאובחנים כאוטיסטים בארץ עדיין נמוך ביחס לשיעורם בעולם - בשנת 2007 עמדה שכיחות המאובחנים כאוטיסטים בארץ על 1:214 (0.47% מכלל הלידות), בעוד ששכיחותם בעולם עמדה על כ-1:150 (0.67%). כ-80% מהאוטיסטים הם בנים; וכ-60%-80% מהלוקים באוטיזם לוקים גם בפיגור שכלי ברמות שונות.

על מתן השירותים לאוטיסטים מופקדים כמה גופים ממשלתיים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים (להלן - משרד הרווחה); משרד הבריאות; המוסד לביטוח לאומי (להלן - המל"ל)² ומשרד החינוך³ (להלן - המשרדים).

כמו כן קיימים בארץ עמותות וגופים פרטיים הפועלים לקידום זכויותיהם של הלוקים באוטיזם ולשיפור השירותים הניתנים להם ולמשפחותיהם; חלק מהשירותים שהמשרדים האמורים מעניקים ללוקים באוטיזם ניתן באמצעות עמותות וגופים אלו.

פעולות הביקורת

בחודשים פברואר-אוגוסט 2011 בדק משרד מבקר המדינה את סדרי הטיפול של משרדי הרווחה והבריאות במתן שירותים ללוקים באוטיזם. הנושאים שנבדקו הם: תיאום בין-משרדי של מערך הטיפול באוטיסטים; המידע הקיים על היקף אוכלוסייה זו בישראל; פעולות שננקטו לאיתור הלוקים באוטיזם; הליך ההכרה בלקות לצורך מתן השירותים; סל השירותים הניתן בידי אותם המשרדים ודרכי הפיקוח על

1 PDD - Pervasive Developmental Disorder, או ASD - Autistic Spectrum Disorder, לרבות: אוטיזם, תסמונת אספרגר, תסמונת Rett, Childhood Disintegrative Disorder, ו-PDD-NOS:PDD - Not Otherwise Specified

2 בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] התשנ"ה-1995 והתקנות שהותקנו על פיו, מעניק המוסד לביטוח לאומי לילדים ולבוגרים גמלאות נכות לפי התנאים שנקבעו שם.

3 בהתאם לחוק חינוך מיוחד, התשמ"ח-1988, משרד החינוך אחראי להשמת ילדים מגיל שלוש עד עשרים ואחת בגנים ובבתי ספר לחינוך מיוחד. הכוונה לילדים שיש להם לקות ממשית שבגינה מוגבלת יכולתם להתנהגות מסתגלת, ובהם גם אוטיסטים. בדיקת משרד מבקר המדינה לא כללה את טיפולו של משרד החינוך בלוקים באוטיזם.

נתינתו. הבדיקה נעשתה במשרדי הרווחה והבריאות, ובדיקות השלמה נעשו במל"ל ובמשרד החינוך.

עיקרי הממצאים

ריכוז מערך הטיפול באוטיסטים

1. היעדר גורם שיוביל את מערך הטיפול באוטיסטים: כדי שיתקיים טיפול יעיל באוטיסטים נדרש תיאום ושיתוף פעולה מוסדר בין המשרדים המופקדים על הנושא. ואכן, דוח שהכין צוות לתכנון שירותים לאוטיסטים⁴ באוקטובר 2000 המליץ למנות צוות בין-משרדי קבוע שיופקד על בירור הנושאים המשותפים ועל התיאום ושיתוף הפעולה ביניהם.

בבדיקה הועלה שאין כל גוף מוביל שינהיג וירכז את הטיפול באוטיסטים מתוך ראייה מקיפה של צורכי הלוקים באוטיזם ובני משפחותיהם. גוף מתאם כזה יכול היה לסייע בגיבוש פתרונות בין-תחומיים כוללים ובקביעת מדיניות טיפולית מוסכמת. ולא זו בלבד שאין כל גוף כזה, אף לא קיים פורום הידברות, מעין "שולחן עגול" שבו משתתפים כל המשרדים המעורבים בטיפול, לצורך תיאום בין המשרדים וקביעת מדיניות מוסכמת. הדבר פוגם ביכולת התכנון של מערך השירותים ובטיבם.

2. היעדר מאגר נתונים: איסוף מרוכז ושיטתי של נתונים עדכניים ואמינים יש בו כדי לתרום לייעול ולשיפור ההיערכות של כל הגופים העוסקים בתחום הטיפול באוטיסטים.

הועלה שאין בישראל מאגר נתונים על הלוקים באוטיזם, ואין נתונים כוללים על ההיקף של אוכלוסייה זו; קיימים רק נתונים חלקיים שאותם מרכזים המשרדים השונים בהסתמך על השירותים שהם מעניקים לאוטיסטים. ואולם הועלה שלא לכל המשרדים יש נתונים מלאים גם על כך. כן הועלה שהגופים המעורבים בטיפול באוטיסטים לא הסדירו העברת נתונים הדדית.

3. ריבוי הגורמים הקשורים בהכרה בלקות: בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994 (להלן - חוק ביטוח בריאות ממלכתי), אחראי משרד הבריאות למתן שירותי אבחון לצורך הכרה באוטיזם. ביוני 2007 פרסם מנכ"ל משרד הבריאות דאז נוהל בנוגע להליך "אבחון ילדים הסובלים מאוטיזם PDD (הספקטרום האוטיסטי)"⁵ (להלן - אבחון משולב), ובו נקבע שרק אבחון שיעמוד בתנאים שנקבעו בנוהל יהיה קביל במוסדות המדינה לצורך הענקת זכויות המגיעות למאובחנים בלקות זאת. על פי הוראה של ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות ייעשה האבחון המשולב באמצעות קופות החולים (להלן - קופו"ח), במכונים להתפתחות הילד וביחידות להתפתחות הילד שקיבלו הכרה של משרד הבריאות.

ואולם, גם לאחר הוראת ראש מינהל רפואה היו הורים שנתקלו בקשיים לביצוע האבחון המשולב במכונים להתפתחות הילד. יתרה מזאת - לצורך קבלת שירותים

4 דו"ח הצוות לתכנון שירותים לאוטיסטים בישראל, אשלים - העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים ובני נוער בסיכון ומשפחותיהם, 2000.

5 חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 13/07 מ-24.6.07.

וזכויות ממשרדי הרווחה, הבריאות והמל"ל נדרשים הנזקק ומשפחתו, לאחר ביצוע האבחון המשולב, להטריח את עצמם ולפנות לכל משרד בנפרד כדי לעבור הליך של אישור תוצאות האבחון והכרה בלקות.

פעולות משרד הרווחה

על הטיפול בלוקים באוטיזם במשרד הרווחה מופקד השירות לטיפול באדם עם אוטיזם (להלן - השירות). תפקיד השירות להציע פתרונות מספקים לצורכיהם של האוטיסטים.

1. מעונות יום שיקומיים : בהתאם לחוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000, (להלן - חוק מעונות יום שיקומיים) אחראים משרדי הרווחה והבריאות כאחד להשמת פעוטות עד גיל שלוש⁶ שיש להם מוגבלות, כהגדרתה בחוק זה, במעונות יום שיקומיים. מעון יום שיקומי נועד לתת לאותם פעוטות (ובהם גם אלו הלוקים באוטיזם), מסגרת שיקומית, טיפולית וחינוכית נאותה. ביוני 2011 פעלו 24 מעונות יום שיקומיים ייעודיים לאוטיסטים שהופעלו בידי 13 עמותות או גופים פרטיים (להלן - גופים מפעילים), כאשר משרדי הרווחה והבריאות אחראים לרישוי ולפיקוח עליהם. בפועל עוסק משרד הרווחה בכל הקשור להקמתם של המעונות, לרישויים ולהשמת הפעוטות בהם; משרד הבריאות עוסק בנושאים הקשורים למתן סל בריאות מקדם לפעוטות שהושמו באותם המעונות (ראו להלן).

להלן תמצית הממצאים הנוגעים להשמת הלוקים באוטיזם במעונות אלו, לרישוי המעונות ולפיקוח עליהם.

(א) השמה במעון : הזכות להשמת פעוט במעון יום שיקומי מעוגנת בחוק מעונות יום שיקומיים. למרות זאת, בסוף מאי 2011 לא ניתן מענה ל-75 מתוך 398 (19%) פעוטות הלוקים באוטיזם שמשפחותיהם פנו למשרד הרווחה בשל מחסור במקומות. 25% מהפעוטות שלא ניתן להם מענה המתינו להשמה עוד לפני סוף מרץ 2011, ו-8% מהמתנינים כבר לא יהיו זכאים למעון יום שיקומי בשנה הבאה. יתר על כן - ככלל מהפעוטות שלא זכו למעון יום שיקומי נמנע גם סל בריאות מקדם (ראו להלן).

(ב) רישוי מעונות יום שיקומיים ייעודיים לאוטיסטים והפיקוח עליהם : חוק מעונות יום שיקומיים מחייב קבלת רישיון לניהול מעון. מתן שירותים באמצעות גופים חיצוניים מחייב את המשרד המממן את השירות לפקח על נותני השירותים, כדי לבחון את טיב הטיפול הניתן, ולהבטיח ניצול נאות ומיטבי של התקציב שהוקצה לכך.

באוגוסט 2008 נקבעו תקנות⁷ המסדירות את הליכי הרישוי, אך במועד סיום הביקורת, שלוש שנים לאחר מכן, רק למפעיל מעון אחד היה רישיון תקף, ויתרם - 23 מעונות, פעלו ללא רישיון. יתר על כן, השירות לא קבע נהלים המסדירים את הליך הפיקוח על מעונות היום השיקומיים - נושאי הפיקוח, דרך ביצועו ותדירותו. השירות

6 סעיף 2 לחוק מעונות יום שיקומיים קובע שאם מלאו לפעוט שלוש שנים במהלך שנת הלימודים - הוא יכול לשהות במעון יום שיקומי עד סיומה.

7 תקנות מעונות יום שיקומיים (רישוי), סל שירותים לפעוטות עם מוגבלות ותנאי טיפול בהם), התשס"ח-2008.

גם לא בדק באופן שיטתי אם כוח האדם שהמעון התחייב להעסיקו אכן מועסק בפועל, ואם יש לו הכשרה כנדרש. כמו כן לא פיקח על ההסעות של הפעוטות למעונות היום השיקומיים כפי שנדרש בחוות דעתו של יועץ משפטי של המשרד. בשנת 2010 לא קיים השירות פיקוח כלשהו ב-17% מהמעונות שפעלו, וב-67% ממעונות נוספים התקיים ביקור אחד בלבד במהלך אותה שנה.

(ג) גביית תשלומי הורים בידי גופים המפעילים מעונות: לפי הנחיית מנכ"ל משרד הרווחה מאוגוסט 2008 ניתן לגבות דמי השתתפות מהורים במעונות יום שיקומיים ייעודיים לאוטיסטים רק בעבור שירותים שאינם מממנים בידי משרדי הרווחה והבריאות (להלן - שירותים נוספים). עם זאת הנחה המנכ"ל שהשירותים הנוספים יינתנו לכל הילדים השוהים במעון ולא רק לילדי ההורים ששילמו בעדם.

במועד הביקורת לא היה בידי השירות שבמשרד הרווחה מידע מלא ומפורט כמה גופים (מתוך 13 הגופים המפעילים את המעונות) גובים דמי השתתפות הורים, מהו סכום הגבייה ומהן מטרותיה. השירות גם לא בדק אם תשלומי ההורים אכן מממנים שירותים נוספים בלבד, ואם הם ניתנים לכל הילדים במעון. יצוין כי על אף שהאחריות להפעלת מעונות היום השיקומיים מוטלת על משרדי הרווחה והבריאות כאחד, מנוסח הנחייתו של מנכ"ל משרד הרווחה עולה שההנחיה לא ניתנה בתיאום עם משרד הבריאות.

מנתונים שריכזו השירות לבקשת משרד מבקר המדינה באוגוסט 2011 הועלה שב-62.5% מהמעונות גבה הגוף המפעיל מההורים תשלום חודשי: במעון אחד 552 ש"ח, וב-14 מעונות אחרים 700 ש"ח.

2. דיור חוץ-ביתי: מסגרות לדיור חוץ-ביתי לאוטיסטים נועדו לשמש בית למי שאינם מסוגלים להמשיך ולשהות בביתם (להלן - דיור חוץ-ביתי או הוסטל). ביוני 2011 פעלו 34 הוסטלים ייעודיים לאוטיסטים שהופעלו באמצעות תשעה גופים מפעילים. השירות שבמשרד הרווחה אחראי לרישוי ההוסטלים ולפיקוח עליהם.

(א) תכנון רב-שנתי לפתיחת הוסטלים: משרד הרווחה מפרסם מכרז לבחירת הגוף שיקים ויפעיל את ההוסטל. הגופים המפעילים ביקשו ממשרד הרווחה לשריין תקציב למימון הדיירים שיפנו על ידו, כדי שיהיה להם די זמן להיערך ולהציע במכרז מבנה קבע עתידי. מתכונת זאת של מתן פתרונות לטווח הארוך מחייבת תכנון רב-שנתי מוקדם, מיפוי צרכים עתידיים ותיאום עם משרד האוצר, כדי שיאפשר למשרד הרווחה לתקצב מכסות עתידיות.

כבר בסוף שנת 2008, בדיון שנערך בראשותו של מנכ"ל משרד הרווחה, הועלה הצורך בבניית תכנית חומש בנושא. ואולם רק באוקטובר 2010, כשנתיים לאחר מכן, פנה המשרד לגוף חיצוני שיערוך תחזית לדיור חוץ-ביתי לאוטיסטים שתתבסס על המגמות בדפוסי השימוש בו בשנים האחרונות. במועד סיום הביקורת, כשנתיים ושמנה חודשים לאחר שהועלה הצורך בבניית תכנית החומש, טרם הוגש למשרד דוח מסכם בנושא.

(ב) רישוי הוסטלים והפיקוח עליהם: על פי חוק הפיקוח על מעונות, התשכ"ה-1965 ותקנותיו - בעלות על מעון וניהולו מחייבים קבלת רישיון משרד הרווחה. למרות זאת, ביוני 2011 לא היה רישיון תקף ל-68% מתוך 34 ההוסטלים הייעודיים לאוטיסטים שהיו באחריות השירות.

אשר לפיקוח - לפי נוהלי השירות המסדירים את הפעלתו של הוסטל יש לפקח עליו אחת לחודשיים עד חודשיים וחצי. הועלה שבשנת 2010 - ב-76% הוסטלים שבאחריות השירות הייתה תדירות ביקורי הפיקוח נמוכה מהנדרש. בדיקת רואי חשבון חיצוניים שנעשתה לבקשת משרד הרווחה באמצע שנת 2010, העלתה חשש לעיוותים בתשלום השכר לעובדים של גוף שהפעיל כמחצית מההוסטלים. ואולם, במועד סיום הביקורת באוגוסט 2011, כשנה לאחר מכן, עדין לא סיים משרד הרווחה לבחון את הממצאים שהועלו.

(ג) גביית תשלומי הורים בידי גופים המפעילים הוסטלים: באפריל 2007 אימץ מנכ"ל משרד הרווחה דאז המלצות של ועדה פנים-משרדית, ולפיהן יפסיקו הגופים המפעילים דוור חוץ-ביתי את הגבייה של תשלומי ההורים באופן הדרגתי, כך שבתום 24 חודשים ישלמו ההורים רק תשלומים וולונטריים. לבקשת הגופים המפעילים נדחתה תחולת הביצוע כך שהפחתת הגבייה אמורה הייתה להתבצע בשנים 2010-2011.

במועד הביקורת ביוני 2011 עדיין גבו שניים מתוך תשעת הגופים שהפעילו את ההוסטלים תשלומי הורים. ואולם, בידי השירות שבמשרד הרווחה לא היו נתונים על גובה הסכומים שנגבו וייעודם, והוא אף לא בדק באופן שוטף את עניין הגבייה והפחתתה כנדרש.

מנתונים שריכזו השירות ביולי 2011 לבקשת משרד מבקר המדינה, הועלה שגוף אחד שהפעיל 16 הוסטלים, שבהם שהו מחצית הדיירים שאכלסו באותו מועד את 34 ההוסטלים, גבה מבני 18 ומעלה (שהם למעלה ממחצית דייריו) כ-1,200 ש"ח לחודש. הגוף השני שהפעיל הוסטל אחד, גבה 400 ש"ח לחודש מדיירים עד גיל 18, ומבני 18 ומעלה 850 ש"ח.

פעולות משרד הבריאות

על הטיפול בלוקים באוטיזם מופקדת במשרד הבריאות המחלקה לטיפול בילדים אוטיסטים (להלן - המחלקה). מחלקה זו נועדה לקדם ילדים שאובחנו כמצויים בספקטרום האוטיסטי מלידתם ועד גיל 18.

1. סל בריאות מקדם: בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, חוק מעוונות יום שיקומיים, והסדרים שנקבעו בהודעה מוסכמת מטעם הצדדים לעתירה שהוגשה לבית המשפט העליון⁸ (להלן - הודעה מוסכמת) - משרד הבריאות אחראי על מתן טיפולים לילדים הלוקים באוטיזם בהיקף של 14 שעות שבועיות (להלן - ש"ש) המכונים "טיפול בריאותי מקדם" (להלן - סל בריאות מקדם). לסל זה זכאים ילדים עד גיל שבע. הסל ניתן במעוונות היום השיקומיים בידי הגופים המפעילים את המעוונות, ובגנים הטיפוליים שבאחריות משרד החינוך על ידי עמותות (להלן - נותני שירות). בנוסף אישר משרד הבריאות לכמה נותני שירות לתת את הסל במסגרות שהם מפעילים בעצמם (להלן - מסגרת חוץ-גנית).

(א) מספר הילדים שקיבלו את הסל: בידי המחלקה אין נתונים מלאים על מספר הילדים עד גיל שבע שאובחנו כלוקים באוטיזם, שהם יכולים להיות

8 בג"ץ 8377/05 העמותה לילדים בסיכון נ' שר הבריאות ואח'.

זכאים פוטנציאליים לקבלת הסל. המחלקה אינה יוזמת איתור של כל האוטיסטים הזכאים לסל, אלא רק מטפלת במימון בעבור אותם הילדים שנותני השירות דיווחו כי הם מקבלים באמצעותם את הסל.

מהשוואה שעשה משרד מבקר המדינה ביוני 2011 בין נתוני משרד החינוך לנתוני משרד הבריאות הועלה כי ב-37% מ-178 כיתות גן לאוטיסטים (גן טיפולי) לא ניתן סל בריאות מקדם לילדים; בכיתות אלו שהו 35% מ-1,222 ילדי הגן שהושמו בגנים המיועדים לאוטיסטים. למשרד החינוך אין נתונים על ילדים אוטיסטים ששובצו למסגרות החינוך המיוחד המטפלות בלקויות אחרות, למשל פיגור; לפיכך סביר להניח שמספר האוטיסטים בגיל הגן הזכאים לסל בריאות מקדם ולא קיבלו אותו גדול אף יותר.

משרד הבריאות מתנה את מתן סל הבריאות המקדם בכך שילד הלוקה באוטיזם ישהה במסגרת ייעודית (שיהיו בה לפחות ארבעה אוטיסטים) - דבר שאינו מתיישב לכאורה עם הקבוע בחוק מעונות יום שיקומיים, חוק ביטוח בריאות ממלכתי וההודעה המוסכמת; לפיכך - ילדים שאינם נמצאים במסגרת ייעודית אינם מקבלים את הסל (למעט מקרים חריגים שאישר משרד הבריאות, או כאלה המקבלים אותו במסגרת חוץ-גנית). כמו כן יש ילדים הלוקים באוטיזם שרמת תפקודם מאפשרת את השמתם במעונות ובגנים רגילים; גם ילדים אלו אינם זוכים לסל בריאות מקדם אלא אם כן הם מקבלים אותו באמצעות המסגרות החוץ-גניות. יצוין שבנוסף לשהים במעונות ובגנים רגילים נעזרים במסגרות החוץ-גניות גם ילדים אחרים שלא קיבלו את הסל למשל - משום שהושמו במעונות או בגנים טיפולים ללקויות אחרות, או משום שלא הושמו במסגרות ייעודיות לאוטיסטים כאמור לעיל. ואולם ביולי 2011 פעלו שמונה מסגרות חוץ-גניות בהם ניתן לסל לכ-160 ילדים בלבד.

(ב) התקשרות עם נותני סל הבריאות המקדם: משרד הבריאות לא הסדיר את הנושאים הקשורים במתן סל הבריאות המקדם והפיקוח עליו במסגרת חוזה עם נותני השירות, כדי להבטיח, בין היתר, את רמת השירותים הניתנים על ידם.

(ג) העסקת כוח אדם מקצועי: משרד הבריאות מודע זה כמה שנים לקיומו של מחסור בכוח אדם מקצועי ומיומן, ולקושי של נותני השירות לגייס עובדים שיוכלו לספק לילדים את מלוא סל הטיפולים כפי שהוגדר בהנחיות משרד הבריאות. כך עלה גם מדוחות הבקרה של משרד הבריאות על נותני השירות שנעשו מאוקטובר 2010 עד יולי 2011. בשל כך יזם משרד הבריאות הצעה לנוהל שיקבע כי במקרים שנותן השירות יעסיק פחות כוח אדם מהנדרש - תקוזז עלות ההפחתה מהתשלום שיקבל. ואולם משרד הבריאות לא הוציא הליך זה מהכוח אל הפועל, גם משום שלא הסדיר את העניין בחוזה עם נותני השירות. יצוין שבאפריל 2011 הוגשה עתירה לבית המשפט העליון⁹ בנוגע לגובה התעריף לשעה לכוח אדם מקצועי שמשלם משרד הבריאות לנותני השירות של סל הבריאות המקדם. במועד סיום הביקורת, אוגוסט 2011, טרם הסתיים הדיון בעתירה בבית המשפט העליון.

9 בג"ץ 2902/11 העמותה לילדים בסיכון ועמותת נצר נ' משרד הבריאות.

(ד) פיקוח על מתן סל בריאות מקדם במעונות יום שיקומיים :

(1) במשרד הבריאות פועלים שני צוותי בקרה המפקחים, כל אחד בנפרד, על מתן הטיפולים שבמסגרת סל הבריאות המקדם במעונות יום שיקומיים. הועלה שיש חפיפה וכפילות בנושאים המבוקרים בידי שני הצוותים, וכי הם אינם נפגשים באופן שוטף כדי להחליף מידע, ללבן בעיות, לתאם עמדות ולקבל החלטות משותפות.

(2) במעון יום שיקומי ממומן סל הבריאות המקדם, בחלקו בידי קופו"ח והשאר בידי משרד הבריאות. הועלה שמשרד הבריאות לא עשה בקרה כספית וחשבונאית על קופו"ח בכל הקשור להעברת חלקן למעונות היום השיקומיים. בהיעדר בקרה שיטתית אין בידי המשרד מידע שיוודא שהעברת הכספים וההליכים הקשורים בהעברתם נעשים כראוי.

(ה) גביית תשלומי יתר מהורי ילדים בגיל הגן: בהתאם להסדרים שנקבעו בהודעה המוסכמת מטעם הצדדים לעתירה שהוגשה לבית המשפט העליון¹⁰ כרוך מתן סל בריאות מקדם לילדים בגיל שלוש עד שבע בהשתתפות עצמית של הורי הילדים בסכום של 552 ש"ח לחודש, והשאר ממומן בידי משרד הבריאות. צוות בקרה של משרד הבריאות העלה שבשמונה מסגרות גבו נותני השירות מההורים סכום גבוה יותר: בשבע מהם גבו 1,400 ש"ח לחודש, ובאחת 1,500 ש"ח לחודש. עד מועד סיום הביקורת לא קבע משרד הבריאות הליך למניעת גביית יתר מצד נותני השירות.

2. סל קופו"ח: בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס' 43), התשס"ט-2008 (להלן - התיקון לחוק), אחראי משרד הבריאות באמצעות קופו"ח למתן טיפול של צוות רב-מקצועי, בהיקף של שלוש ש"ש לילדים הלוקים באוטיזם עד גיל 18, למעט ילדים המממשים את זכאותם לסל בריאות מקדם (להלן - סל קופו"ח). בהחלטת הממשלה מדצמבר 2008¹¹ נקבע כי לצורך מתן שירות זה יקבלו קופו"ח בשנים 2009-2010 ו-14 מיליון ש"ח בשנה בהתאמה, והסכום המרבי של התוספת לשנת 2010 ייקבע בהתאם למספר הילדים שיטופלו. יצוין שתחשיב העלות של יישום מתן הסל התבסס על ההנחה ש-3,000 ילדים יטופלו בידי קופו"ח.

(א) היערכות קופו"ח למתן הסל והפיקוח של משרד הבריאות על נתנתו: כבר במרץ וביולי 2009 ביקש משרד הבריאות מקופו"ח לדווח לו פעמיים בשנה על סוג הטיפולים ומספרם, וכן על מספר הילדים שקיבלו טיפול מטעמן במסגרת הסל. ואולם בתחילת אוגוסט 2011 לא היו בידי משרד הבריאות נתונים מלאים על מספר הילדים שקיבלו את סל קופו"ח בשנת 2010. מנתונים שאסף משרד הבריאות מקופו"ח לבקשת משרד מבקר המדינה בספטמבר 2011 הועלה, שבשנת 2010 היה מספר הילדים שקיבלו סל קופו"ח רחוק מהצפי של 3,000 ילדים, ועמד על 1,662 ילדים בלבד.

לפי התיקון האמור בחוק - עד דצמבר 2011 יכול סל קופו"ח להינתן על ידי מטפלים מהשוק הפרטי, והמשפחות יהיו זכאיות לקבל החזר כספי מקופו"ח בסכום שנקבע בחוק; אך נקבע כי מינואר 2012 יינתנו הטיפולים בידי קופו"ח עצמן. אף כי כבר

10 בג"ץ 8377/05 העמותה לילדים בסיכון נ' שר הבריאות ואח'.
11 החלטת ממשלה 4364 מ-28.12.08.

בפברואר 2011 ביקש משרד הבריאות מקופו"ח לדווח על תכניות ההיערכות שלהן לצורך מתן הטיפולים אצלן - באוגוסט 2011 עדיין לא התקבלו במשרד הבריאות תכניות מפורטות בנוגע לכך.

אף כי עד מועד סיום הביקורת עברו שנתיים ושמונה חודשים ממועד החלת התיקון לחוק, לא עשה משרד הבריאות כל בקרה על הכשרתם ומקצועיותם של המטפלים שנתנו את הסל, וממילא לא בדק את איכות הטיפול שניתן על ידם לאוטיסטים.

(ב) מחסור בכוח אדם מקצועי: החלת התיקון לחוק למתן סל קופו"ח מתחילת 2009 ייצרה דרישה נוספת לכוח אדם מקצועי והגבירה עוד יותר את המצוקה הקיימת. המחסור הגובר בכוח אדם מקצועי מעורר ספקות בדבר יכולתו של הקורס שמשרד הבריאות מתכנן להעביר להציע פתרון מקיף, יעיל ומספק למצוקה זו.

3. מיטות אשפוז לאוטיסטים: אוטיסטים החיים בקהילה זקוקים לעתים לאיזון תרופתי המצריך אשפוז; משרד הבריאות אחראי למתן שירותי האשפוז. הועלה שמספר המיטות לאשפוז אוטיסטים אינו מספיק, וקיימת רשימת המתנה ארוכה, בעיקר בקרב קטינים, כך שתקופת המתנה הממוצעת לאשפוז היא שלושה עד ארבעה חודשים. המתנה ממושכת לאשפוז ללא קבלת טיפול מתאים עלולה לגרום החמרה קשה במצבם של הנזקקים לו, המתבטאת לא פעם בהתנהגויות קשות ואלימות.

סיכום והמלצות

אוטיזם נחשב לקו קשה, אך אבחון הלקות בגיל הרך וטיפול מוקדם בקידומו של הלוקה באוטיזם יכולים להביא למיצוי הפוטנציאל הקיים בו, ולאפשר לו ולבני משפחתו לחיות חיים איכותיים וראויים.

משרד מבקר המדינה מברך על כך שהמשרדים המעורבים בטיפול בלוקים באוטיזם יזמו הסדרים, ולו חלקיים, כדי להקל על הנזקקים ובני משפחותיהם בנוגע להכרה בלקות.

עם זאת לדעת משרד מבקר המדינה - מן הראוי שמשרד ראש הממשלה ישקול למנות גוף שיוביל את הטיפול בלוקים באוטיזם; כל עוד לא נעשה הדבר על המשרדים לחבור יחד, ולקיים לפחות פורום של "שולחן עגול" שבו ינסו המשרדים לגבש ראייה כוללת ומוסכמת על כולם ולהסדיר נהלים לתיאום בין-משרדי בכל הקשור לטיפול באוכלוסייה זו. כדי לייעל ולשפר את איכות השירות הניתן להם, ולמנוע טרחה מיותרת מהנזקקים ומהוריהם, על המשרדים להסדיר הליך מוסכם שבו ההחלטה על ההכרה בלקות לצורך קבלת שירותים, והמידע על כל השירותים שהם זכאים להם ייעשו בידי גוף אחד. על המשרדים הנוגעים בדבר לתאם ביניהם ולהקים במשותף מאגר נתונים אחד שיקיף את כל אוכלוסיית האוטיסטים הנזקקים לשירותים בישראל.

על משרד הבריאות ליזום איסוף וריכוז של נתונים מלאים שישקפו את פוטנציאל הילדים עד גיל שבע הזכאים לסל בריאות מקדם; ולהיערך, בשיתוף עם משרדי הרווחה והחינוך ובתיאום עם משרד האוצר, להבטחת מתן הסל לכל הזכאים לו. כדי להבטיח מתן טיפולים מלאים ובאיכות נאותה במסגרת סל הבריאות המקדם, על

משרד הבריאות להסדיר בהקדם את ההתקשרות בחוזה עם נותני השירות. על קופות החולים להיערך לכך שמתחילת שנת 2012 יהיה עליהן לתת את סל קופו"ח לילדים עד גיל 18 הזכאים לו בהתאם לקבוע בחוק, ובשיתוף עם משרד הבריאות יש לחפש דרכים לפתור את מצוקת כוח האדם של המטפלים המקצועיים. על משרד הבריאות למצוא פתרון גם למצוקת אשפוזם של אוטיסטים החיים בקהילה ונזקקים לעתים לאיזון תרופתי.

על משרדי הרווחה והבריאות להיערך באופן שיוכלו לממש את זכותם של פעוטות הלוקים באוטיזם למסגרת שיקומית, טיפולית וחינוכית במעון יום שיקומי כפי שנקבע בחוק; כן עליהם להדק את הפיקוח על נותני השירותים (ובכללם גופים המפעילים מעונות), באופן שיבטיח שהשירותים יינתנו במלואם ובאיכות נאותה. על משרדי הרווחה, הבריאות והחינוך לפעול כדי שלא יגבו מהורי האוטיסטים תשלומים מעבר לסכומים שהם מחויבים לשלם, דבר שעלול לפגוע בשוויוניות.



מבוא

1. אוטיזם, המכונה גם הפרעה אוטיסטית, הוא לקות הפוגעת ביכולת לקלוט מטרים מן הזולת ולפתח קשרים הדדיים באופן תקין. מקור ההפרעה הוא נוירולוגי-התפתחותי, והיא פוגעת בשלושה תחומי התפתחות עיקריים: במיומנויות חברתיות; במיומנויות תקשורתיות; ובתבניות - בהתנהגות, בתחומי עניין ובפעילות¹². מידת החומרה משתנה מאדם לאדם, ולכן נוהגים לדבר על קשת רחבה של הפרעות אוטיסטיות (להלן - אוטיזם או הספקטרום האוטיסטי¹³). בעולם נתפס האוטיזם כלקות קשה ומורכבת הגורמת במקרים רבים מגבלה תפקודית ניכרת לכל החיים. אתגר קשה ניצב גם בפני בני משפחתו של הלוקה באוטיזם הנדרשים במקרים רבים ללמוד להתארגן בצורה שונה. עם זאת, לאבחון הלקות בגיל הרך ולהפעלת תכניות טיפוליות מגוונות באופן אינטנסיבי, מוקדם ככל האפשר, יש תרומה מכרעת בשיפור יכולותיו של הלוקה באוטיזם (להלן - לוקה באוטיזם או אוטיסט) עד כדי מיצוין; תכניות אלו מסייעות למשפחתו להתמודד עם הקשיים שבטיפולו ואף מאפשרות לחלקם להשתלב בהמשך בחברה ובעבודה.

אוטיזם מוכר בעולם משנות הארבעים של המאה הקודמת. בהשוואה למדינות אחרות במערב החלה ישראל את הטיפול בילדים אוטיסטים באיחור של 25 שנה. לפיכך היה צורך לסגור פערים במחצית השנייה של העשור הקודם - בתקציבים, בתשתיות וברמת השירותים, איכותם והיקפם¹⁴.

מחקרים ונתונים סטטיסטיים בארה"ב ובמדינות מערביות אחרות מראים ששיעור הילדים הלוקים באוטיזם גדל בכל שנה. הגידול במספרם של האוטיסטים המאובחנים יכול לנבוע מכמה סיבות: מודעות גוברת לאוטיזם, פיתוח כלי אבחון, שינוי בהגדרות רפואיות ובקריטריונים לאבחון. ייתכן

12 הגדרת האוטיזם על פי אפיונים התנהגותיים מוצגת במדריך לסיווג הפרעות פסיכיאטריות של ארגון הבריאות העולמי ICD10, ובמדריך של אגודת הפסיכיאטרים האמריקאית DSM-IV.

13 PDD - Pervasive Developmental Disorder, או ASD - Autistic Spectrum Disorder, לרבות: אוטיזם, תסמונת אספרגר, תסמונת Rett, Childhood Disintegrative Disorder ו-PDD-NOS: PDD - Not Otherwise Specified.

14 "ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם: מיפוי השירותים שבאחריות משרד הרווחה והפערים בין השירותים הקיימים לבין הזכאים לשירותים עקב גידול באוכלוסייה לשנים 2008-2011", הוועדה למיפוי צרכים צוות משרד הרווחה, נציגי עמותות וארגונים, 2008.

שישנן סיבות נוספות שמשפיעות על העלייה בלקות, אך הן טרם הוכחו, כמו למשל הגידול בגורמי סיכון סביבתיים.

ממסמכים של משרד הרווחה והשירותים החברתיים (להלן - משרד הרווחה)¹⁵ עולה ששיעור המאובחנים כאוטיסטים בארץ עדיין נמוך בהשוואה לשיעורו בעולם. בשנת 2007 הייתה שכיחות המאובחנים באוטיזם בארץ 1:214 (0.47% מכלל הלידות), בעוד שהשכיחות בעולם הייתה כ-1:150 (0.67%). מנתוני משרד הרווחה עולה שכ-80% מהמאובחנים הם בנים, וכ-60% עד 80% מהלוקים באוטיזם לוקים גם בפיגור שכלי ברמות שונות.

2. על מתן השירותים לאוטיסטים מופקדים כמה גופים ממשלתיים: משרד הרווחה; משרד הבריאות; המוסד לביטוח לאומי (להלן - המל"ל) ומשרד החינוך (להלן - המשרדים) (ראו פירוט להלן).

יצוין שבארץ קיימים עמותות וגופים פרטיים הפועלים לקידום זכויותיהם של הלוקים באוטיזם ולשיפור השירותים הניתנים להם ולמשפחותיהם, וחלק מהשירותים שהמשרדים האמורים מעניקים להם ניתן באמצעותם.

3. בחודשים פברואר-אוגוסט 2011 בדק משרד מבקר המדינה את סדרי הטיפול של משרדי הרווחה והבריאות במתן שירותים ללוקים באוטיזם ואת טיב הטיפול בהם. הנושאים שנבדקו: התיאום בין המשרדים העוסקים בטיפול באוטיסטים; המידע הקיים על היקף אוכלוסייה זו בישראל; תהליך ההכרה בלקות לצורך מתן השירותים; הפעולות שנעשות לאיתור הלוקים באוטיזם; בחינת סל השירותים הניתן בידי המשרדים ודרכי הפיקוח על נתינתו. הבדיקה נעשתה בשירות לטיפול באדם עם אוטיזם הפועל באגף לשירותי תקן ונוער מנותק שבמשרד הרווחה, ובמחלקה לטיפול בילדים אוטיסטים הפועלת באגף לבריאות הנפש שבמשרד הבריאות. בדיקות השלמה נעשו במחוז תל-אביב והמרכז של משרד הרווחה; במשרד הבריאות - במחלקה להתפתחות הילד ושיקומו, במחלקה לאם לילד ולמתבגר, באגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים ואצל המרכזת הבכירה לתיאום וארגון באגף לבריאות הנפש; במל"ל - באגף גמלאות נכות, אצל האחראי על תחום ילד נכה בלשכה הרפואית ובמחלקה לשירותים מיוחדים וגמלת ילד נכה בסניף ירושלים; במשרד החינוך אצל מנהלת האגף לחינוך מיוחד.

ריכוז מערך הטיפול באוטיסטים

1. מערך השירותים לאוטיסטים מפוצל בין כמה משרדים ממשלתיים: עד שנת 1999 הוביל משרד הבריאות את הטיפול באוטיסטים והציע להם בעיקר אשפוז בבתי חולים פסיכיאטרים, וכן קיים שמונה מסגרות לדיור חוץ-ביתי. באותה שנה עברה האחריות להפעלת מסגרות הדיור החוץ-ביתי למשרד הרווחה. משנת 2002 החל משרד הרווחה לתת להם גם שירותים בקהילה כחלק מהטיפול הסוציאלי והסעד שמשדר זה מעניק לנזקקים מכוח חוק שירותי הסעד התשי"ח-1958. שירותים אלו כוללים התערבויות טיפוליות ושיקומיות לפי הצרכים הייחודיים של כל שכבת גיל - ילדים, מתבגרים ובוגרים. בהם: ייעוץ ותמיכה של עובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים שברשויות המקומיות (להלן - לשכות הרווחה), ייעוץ והדרכה במרכזי תמיכה במשפחה, מועדוני טיפוליות-שיקומיות כמסגרת משלימה לאחר שעות הלימודים, סומכים בבית המשפחה (להלן - מטפחים), נופשוניים במסגרות חוץ-ביתיות לשהות קצרה לצורך מתן מנוחה למשפחה, דיור-חוץ ביתי ותעסוקה. כמו כן אחראים משרדי הרווחה והבריאות להשמת פעוטות בעלי מוגבלות

15 ראו הערה 14, וכן טיפול באדם עם אוטיזם ובני משפחתו - מדריך למחלקות לשירותי רווחה, 2006.

עד גיל שלוש¹⁶ במעונות יום שיקומיים לפי חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000 (להלן - חוק מעונות יום שיקומיים).

בהתאם לחוק חינוך מיוחד, התשמ"ח-1988 (להלן - חוק החינוך המיוחד), אחראי משרד החינוך להשמת ילדים מגיל שלוש עד עשרים ואחת שיש להם לקות משמעותית שבגינה מוגבלת יכולתם להתנהגות מסתגלת (להלן - בעלי צרכים מיוחדים) ובהם גם אוטיסטים, בגנים ובבתי ספר לחינוך מיוחד¹⁷.

בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994 (להלן - חוק ביטוח בריאות ממלכתי), אחראי משרד הבריאות באופן ישיר או באמצעות קופות החולים (להלן - קופו"ח) למתן שירותי אבחון לצורך הכרה באדם כלוקה באוטיזם; בהתאם לחוק זה וחוק מעונות יום שיקומיים, ובכפוף להסדרים שנקבעו בהודעה מוסכמת מטעם הצדדים לעתירה שהוגשה לבית המשפט העליון¹⁸ (להלן - הודעה מוסכמת), משרד הבריאות אחראי למתן טיפולים לילדים הלוקים באוטיזם עד גיל שבע בהיקף של 14 שעות שבועיות (להלן - ש"ש) המכונים "טיפול בריאותי מקדם" (להלן - סל בריאות מקדם). כמו כן הוא אחראי למתן טיפול של צוות רב-מקצועי באמצעות קופו"ח, בהיקף של שלוש ש"ש לילדים הלוקים באוטיזם עד גיל 18, למעט ילדים עד גיל שבע המממשים את זכאותם לסל בריאות מקדם (להלן - סל קופו"ח); משרד הבריאות אחראי גם למתן שירותי אשפוז.

בהתאם לפרק ט' בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] התשנ"ה-1995 (להלן - חוק הביטוח הלאומי) והתקנות שהותקנו על פיו מעניק המל"ל לילדים ולבוגרים גמלאות נכות לפי התנאים שנקבעו שם.

2. פעילות יעילה של מערך השירותים לאוטיסטים מצריכה תיאום ושיתוף פעולה מוסדר בין המשרדים המופקדים על מתן השירותים. התיאום ביניהם הוא חיוני לאיתור ממדי אוכלוסיית האוטיסטים, מיפוי כולל של צרכיה, תכנון וקביעת מדיניות טיפולית כוללת, ליבון בעיות העולות ברצף הטיפולי שבאחריות המשרדים השונים, סיעור מוחות והחלפת מידע תוך התווית פתרונות וגיבוש החלטות משותפות שאומצו בו-זמנית בידי כל נותני השירותים.

בדוח שהכין צוות לתכנון שירותים לאוטיסטים¹⁹, באוקטובר 2000,²⁰ הועלה הצורך בראייה כוללת של הטיפול באוטיסטים (להלן - דוח אשלים). בדוח צוין שיש להכין תכנית של מערך השירותים שיינתנו ללוקים באוטיזם במשך כל ימי חייהם, ולכלול בהם תכניות טיפול אינדיבידואליות תוך הכנסת שינויים במשך הזמן; כמו כן יש לספק למשפחתם הדרכה ומידע, ולהציע להן תמיכה רגשית בקהילה. כן הומלץ לבחון את השירותים גם מנקודת המבט של יכולת ההסתגלות והקבלה של הקהילה ולפתח תכניות לשלבם בה. בדוח זה הומלץ גם למנות צוות בין-משרדי קבוע לביורור הנושאים המשותפים, לצורך תיאום ושיתוף פעולה.

16 סעיף 2 לחוק מעונות יום שיקומיים קובע שאם מלאו לפעוט שלוש שנים במהלך שנת הלימודים - הוא יכול לשהות במעון יום שיקומי עד סיום שנת הלימודים.
17 בדיקת משרד מבקר המדינה לא כללה את טיפולו של משרד החינוך בלוקים באוטיזם.
18 בג"ץ 8377/05 העמותה לילדים בסיכון נ' שר הבריאות ואח'. בעקבות ההודעה המוסכמת נמחקה העתירה.
19 צוות שהוחלט על הקמתו באוקטובר 1999 במסגרת דיוני ועדה בין-משרדית להיערכות מחודשת של הטיפול באוטיסטים שפעלה אז.
20 דו"ח הצוות לתכנון שירותים לאוטיסטים בישראל, אשלים - העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים ובני נוער בסיכון ומשפחותיהם, 2000.

הועלה שלמרות פיצול מערך השירותים בין המשרדים השונים אין גוף שמוכיל את הטיפול באוטוטיזם, ואף לא הוקם צוות בין-משרדי קבוע לביורור הנושאים המשותפים כפי שהמליץ דוח אשלים. מתכונת הפעילות הקיימת פוגמת ביכולת התכנון של מערך השירותים ובאיכותו של השירות הניתן לאוטוטיזם ולמשפחותיהם. כל אחד מהגופים עוסק בנושאים שבתחום אחריותו, אך אין גוף שמרכז את מכלול צורכי הטיפול של הלוקים באוטוטיזם ובני משפחותיהם מתוך ראייה רחבה וכוללנית כדי לגבש פתרונות בין-תחומיים מקיפים.

הצורך בקבלת החלטה שתהיה מוסכמת על המשרדים הפועלים בתחום עלה למשל בנוגע להליך האבחון של הלוקים באוטוטיזם. ביוני 2007 פרסם מנכ"ל משרד הבריאות דאז כללים בעניין קבע שרק דוחות אבחון שיעמדו בכללים אלו יהיו קבילים במוסדות המדינה הרלוונטיים (אשר לכללים הנוגעים להליך האבחון - ראו להלן). ואולם ההליך לא אומץ בו-זמנית בידי כל המשרדים: בעוד שהמל"ל אימץ את ההליך כבר ביולי 2007, אימץ אותו משרד הרווחה באוגוסט 2008, יותר משנה לאחר פרסומו, ואילו משרד החינוך אימץ אותו רק בשנת 2010, למעלה משנתיים ממועד פרסומו (בנוגע להליך ההכרה בלקות לצורך קבלת שירותים ראו להלן).

יצוין שמשרד הבריאות מקיים ועדה בין-משרדית לטיפול בילדים בספקטרום האוטוטיזטי. ואולם הוועדה עסקה בעיקר בנושאים מקצועיים שבאחריותו של משרד הבריאות כמו קביעת אמות מידה למתן סל הבריאות המקדם, ואף לא כל המשרדים הפועלים בתחום מיוצגים בה, למשל - המל"ל. כמו כן לא גובשה הסכמה בין כל אותם משרדים שהחלטות ועדה זו יאומצו בידי כולם.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד ראש הממשלה למנות גוף שיוכיל את הטיפול בלוקים באוטוטיזם. כל עוד לא נעשה הדבר, על המשרדים לקיים לפחות פורום הידברות, מעין "שולחן עגול", שבו יתקיים דיון קבוע בין הגופים המופקדים על הטיפול בנושא, שבין שאר תפקידיו עליו לגבש מדיניות ותהליכי עבודה אחידים, לתאם בין המשרדים ולפתור בעיות העולות בעת הטיפול באוכלוסייה זאת ברמת המקרו.

בתשובתו מנובמבר 2011 מסר משרד הרווחה למשרד מבקר המדינה שמתקיימים קשרי עבודה רבים ומגוונים בין המשרדים המטפלים בנושא. עם זאת, בעקבות הביקורת פנה בנובמבר 2011 מנכ"ל המשרד והציע למנכ"לים של המשרדים המעורבים לקיים דיונים על בסיס קבוע במתכונת של שולחן עגול. גם משרד החינוך והמל"ל בתשובותיהם מנובמבר 2011 הביעו תמיכה בהידוק שיתוף הפעולה בפורום של שולחן עגול; עם זאת ציין המל"ל שלדעתו היה ראוי יותר להקים "רשות כוללת לטיפול בילד עם נכות", ללא הבחנה בין המחלות השונות. בתשובתו מנובמבר 2011 מסר משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה שהוא רואה חשיבות בתיאום פעילות בין-משרדית בנושא, וציין שלוועדה שבה משתתפים נציגי משרדי הרווחה והחינוך שהוא מקיים יצרף גם את נציג המל"ל.

יש לברך על כך שהמשרדים המעורבים בטיפול בלוקים באוטוטיזם מכירים בחשיבות של הידוק שיתוף הפעולה ביניהם ובהקמת פורום משותף קבוע. לפיכך מן הראוי שעד שמשרד ראש הממשלה ימנה גוף שיוכיל את הטיפול בלוקים באוטוטיזם הם יאמצו ויישמו בהקדם את הצעת מנכ"ל משרד הרווחה לקיים דיונים על בסיס קבוע במתכונת של שולחן עגול. מן הראוי שהמנכ"לים של אותם המשרדים יגיעו להבנות ולהסכמות משותפות בנוגע לגוף שינהל וירכז את הדיונים במתכונת של שולחן עגול, ובו יגובשו המדיניות ותהליכי העבודה בתחום, וילובנו הבעיות העולות ברצף הטיפול.

היעדר נתונים על ממדי האוכלוסייה הלוקה באוטיזם בארץ

תנאי בסיסי החינוכי לכל תהליך של תכנון ותקצוב מסודר וכך גם בתחום הטיפול באוטיסטים הוא איסוף מרוכז ושיטתי של נתונים עדכניים ואמינים שעשויים לתרום לייעול ולשיפור ההיערכות של כל הגופים העוסקים בתחום.

הועלה שאין בישראל מאגר נתונים אחד המרכז נתונים על הלוקים באוטיזם, ואין לרשויות השלטון במדינה נתונים כוללים על ההיקף של אוכלוסייה זו; קיימים רק נתונים חלקיים שאותם מרכזים המשרדים השונים המסתמכים על השירותים שהם מעניקים לאוטיסטים. ואולם הועלה שלא לכל המשרדים יש נתונים מלאים גם על כך.

1. כדי לקבל ממשרד הרווחה שירותים ייעודיים לאוטיסטים נדרש הנזקק לעבור הליך שיקנה לו את הכרת המשרד כלוקה באוטיזם. ביוני 2011 היו רשומים במשרד הרווחה 6,718 בני אדם שהוכרו על ידו כלוקים באוטיזם. 642 (כ-9%) מהם עד גיל 4.5 שנים, 4,421 (כ-66%) בני 4.5 עד 21 וכ-1,655 (כ-25%) בוגרים מעל גיל 21. 3,696 (55%) מכלל המוכרים היו ממחוז תל-אביב והמרכז, 1,310 (19%) ממחוז ירושלים, 1,198 (18%) ממחוז חיפה והצפון ו-514 (8%) ממחוז הדרום. כמו כן עלה מנתוני משרד הרווחה כי בעוד שבשנים 2008-2003 גדל מספר האוטיסטים שהוכרו על ידו בכ-600-700 איש לשנה, הרי שבשנים 2009-2010 גדל מספרם בכ-800 לשנה.

2. מנתוני משרד החינוך כפי שנמסרו למשרד מבקר המדינה ביוני 2011 עולה כי בשנת הלימודים התשע"א (2010-2011) למדו בגנים ובבתי הספר 6,099 ילדים שהלקות שהנחתה את ההחלטה בנוגע למקום השמתם במסגרות משרד החינוך הייתה אוטיזם. 1,354 (22%) מהם היו בגנים ו-4,745 (78%) בבתי הספר. כ-90% (1,222) מילדי הגן הושמו בגנים לחינוך מיוחד המיועדים לאוטיסטים (להלן - גני תקשורת), ו-10% (132) הושמו בגנים רגילים; 69% (3,293) מהילדים בגיל בית הספר הושמו בבתי ספר לחינוך מיוחד, או בכיתות לחינוך מיוחד שיועדו לאוטיסטים שפעלו בבתי ספר רגילים, ו-31% (1,452) שולבו בבתי ספר רגילים.

ואולם הועלה שנתוני משרד החינוך אינם משקפים את מספרם של כל הילדים הלוקים באוטיזם שלמדו במסגרות משרד החינוך בשנת התשע"א. זאת משום שאין בידי נתונים על ילדים אוטיסטים ששובצו במסגרות המיועדות ללקויות אחרות (למשל פיגור), בהתאם להחלטות ועדות ההשמה של משרד החינוך.

3. מנתוני המל"ל לאפריל 2011 עלה ש-6,163 ילדים עד גיל 18 היו זכאים לגמלת ילד נכה מהמל"ל בשל אוטיזם. ואולם הועלה שאין בידי המל"ל נתונים על מספרם של לוקים באוטיזם בני 18 ומעלה שהיו זכאים לגמלת נכות כללית, משום שבמאגרי המידע של המל"ל אין ציון המבדל אותם מזכאים אחרים.

אשר להיעדר נתונים על בני 18 ומעלה - המל"ל מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה ש"בספר המבחנים"²¹ לא קיים סעיף אוטיזם, ולדעתו אף אין צורך בכך. זאת משום שהספר דן בהפרעות נפשיות בכללן ולא בתסמונות השונות, דהיינו אף לא באוטיזם, והנכות נקבעת לפי נכות תפקודית

21 ספר המבחנים הוא רשימה שנועדה להנחות בקביעת אחוז הנכות הרפואית של תובע, הנקבע בהתאם לאחוז הנקוב לצד כל אחד מהליקויים והפגימות אשר ברשימת הליקויים המפורטים במבחנים שבחלקים א' ו-ד' של התוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956.

ולא על פי מחלה. מאידך הוסיף שאין עוררין על חשיבותו של מאגר מידע שירכז נתונים בנוגע ללוקים באוטיזם, ואולם, לדעתו מן הראוי שהמידע ירוכז במשרד הבריאות או במשרד הרווחה.

משרד מבקר המדינה מעיר על כך כי מן הראוי שהמל"ל ימצא את הדרך לרכז גם נתונים על בני 18 ובוגרים יותר, כדי שניתן יהיה להשתמש בנתונים הללו גם לבניית מאגר הנתונים המרוכז של כלל אוכלוסיית האוטיסטים ולבדיקתו.

הועלה שהגופים המעורבים בטיפול באוטיסטים לא הסדירו העברת נתונים הדרת (תוך דאגה לשמירה על הפרטיות) הנוגעת לאוכלוסיית המטופלים שלהם, כדי לאפשר לכל גוף להיערך באופן יעיל לטיפול בהם. כך למשל לא נקבע הסדר להעברת דיווח שנתי שוטף ממשרד החינוך למשרד הרווחה בנוגע לבני נוער אוטיסטים העומדים לסיים את לימודיהם, כדי שמשרד הרווחה יוכל להיערך כראוי לקליטתם בקהילה. כמו כן לא הוסדרה העברת נתונים מסודרת ממשרד הרווחה למשרד החינוך בנוגע לפעוטות העומדים לסיים שהות במעונות יום שיקומיים ולעבור למסגרות משרד החינוך. עד מועד סיום הביקורת באוגוסט 2011 לא העביר משרד החינוך למשרד הבריאות רשימה של כל גני התקשורת, אף שהתבקש לעשות זאת על ידי המחלקה לטיפול בילדים אוטיסטים שבמשרד הבריאות עוד בספטמבר 2009, לצורך ההיערכות לבקרה עליהן.

משרד הרווחה מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה כי החובה לעקוב אחר מעבר הילדים ולתאמו עם המסגרות של מעונות היום, הגנים ובתי הספר מוטלת על הרשויות המקומיות באמצעות המחלקות הרלוונטיות - חינוך ורווחה. ואולם משרד החינוך מסר בתשובתו כי הוא מסכים בהחלט שיש לייעל את התהליך ולפעול לקביעת הנחיות ברורות שיאפשרו מעבר נתונים בצמתי "מעברים" של התלמידים, בעיקר במעבר שבין המוסדות שבאחריות משרד הרווחה למוסדות שבאחריות משרד החינוך (מעבר ממעונות יום שיקומיים לגנים טיפוליים). זאת - כדי לאפשר היערכות למתן השירותים בעוד מועד, שמירה על רצף השירותים, יעילותם והתאמתם לילדים. משרד החינוך הוסיף כי עד מועד תשובתו בנובמבר 2011, הוא העביר את כל הנתונים שביקש משרד הבריאות.

היעדר נתונים מקיפים על כלל אוכלוסיית האוטיסטים ואי-קיומם של הסדרים להעברת נתונים בין המשרדים פוגם ביכולתם של המשרדים הפועלים בתחום להיערך באופן יעיל ולתכנן מראש את השירותים שהם אמורים לתת. לדעת משרד מבקר המדינה - על הגוף המוביל, שייקבע בידי משרד ראש הממשלה או בידי המשרדים המעורבים בטיפול, להקים מאגר נתונים שירכז נתונים על כל הלוקים באוטיזם בארץ, אך עד אז מן הראוי שהמשרדים הפועלים בתחום יפעלו להקמת מאגר נתונים כזה, כדי שכל משרד יוכל להיערך כראוי למתן השירותים שהוא אחראי להם.

הכרה בלקות בידי המשרדים המטפלים לצורך קבלת שירותים

1. בעבר קבע כל אחד מהמשרדים המטפלים, על פי הנחיות פנימיות משלו, אילו חוות דעת של אנשי מקצוע דרושות כדי להכיר בכך שאדם לוקה באוטיזם. ביוני 2005 מינה מנכ"ל משרד הבריאות דאז ועדה בראשות מנהל המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו (להלן - המחלקה להתפתחות הילד) במשרד הבריאות שכללה אנשי מקצוע בתחום האוטיזם, והיא דנה, בין היתר, באבחון הפרעת תקשורת זו. ביוני 2007, בעקבות המלצות הוועדה, פרסם המנכ"ל נוהל מנחה בנוגע

להליך "אבחון ילדים הסובלים מאוטיזם PDD (הספקטרום האוטיסטי)"²² (להלן - חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מיוני 2007). נוהל זה קובע כי לצורך אבחון הלקות על המאובחן לעבור הן אבחון של רופא והן אבחון של פסיכולוג (שכישוריהם מפורטים בנוהל); על המאבחנים להשתמש בכלי אבחון המקובלים בתחום זה, ועליהם להיות מותאמים לגילו של המאובחן (להלן - אבחון משולב). כן נקבע שרק דוח אבחון שיעמוד בתנאים אלו יהיה קביל במוסדות המדינה הרלוונטיים לצורך הענקת זכויות המגיעות לאוטיסטים. (אשר לגורם המבצע את האבחון ראו להלן בפרק הדין במשרד הבריאות).

בשל קשיים ובעיות שהתעוררו בהפעלת האבחון המשולב והיו עלולים לפגוע ברציפות ובאיכות של הסיוע למטופלים, הוציא משרד הבריאות ביוני ובנובמבר 2010 הבהרות נוספות. לפיהן כל מי שאבחנו התקבל לפני פרסום חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מיוני 2007 - אינו חייב באבחון משולב, וניתן להסתפק באבחון שנעשה בידי בעל מקצוע אחד; כמו כן במקרים שבהם נדרש אבחון חוזר, למשל בהערכות תקופתיות, אין לחייב אבחון של פסיכולוג, וניתן להסתפק באבחון של רופא שכישוריו פורטו בהבהרה.

2. לצורך קבלת שירותים נדרש כל מי שאובחן כלוקה באוטיזם (לאחר ביצוע האבחון המשולב) לעבור בכל משרד הליך של אישור תוצאות האבחון והכרה בלקות בידי אותו משרד בנפרד (להלן - הכרה), למעט מקרים שבהם נקבעו הסדרים חלקיים בין המשרדים הפועלים בתחום (ראו להלן). דהיינו, על אף שמשרדי הרווחה, הבריאות והמל"ל, מכירים בלוקה באוטיזם על סמך האבחון המשולב שקבע מנכ"ל משרד הבריאות, הם מחייבים את הנזקק ומשפחתו להטריח את עצמם ולפנות לכל משרד בנפרד כדי לאשר את ההכרה בלקות. יש לציין שבעוד שמשרדי הרווחה והבריאות מסתפקים במסמכי האבחון המשולב המועברים לבחינתו של פסיכולוג קליני המאשר את ההכרה בלקות מטעם, המל"ל - במקרים שהאבחון אינו ברור או שהוא מצביע שהלקות היא על רצף האוטיזם - מזמין את המאובחן לוועדה רפואית שהוא מקיים, כדי להכיר בה בפעם הראשונה (כולל הכרה זמנית).

יצוין שהמשרדים השונים הגיעו להסדרים חלקיים בנוגע להליך ההכרה שאמורים להקל במידת מה על חלק מהפונים:

(א) כדי להתייעל ולקצר את זמן ההמתנה לקבלת אישור לסל בריאות מקדם מטעם משרד הבריאות הגיעו משרדי הרווחה והסדר באוגוסט 2008. לפיו משרד הבריאות מאשר לפעוטות הלוקים באוטיזם שנקלטו במעונות יום שיקומיים, סל בריאות מקדם על סמך ההכרה שנתן להם משרד הרווחה. ואולם, הועלה שלא נעשה הסדר הפוך, והנזקק נדרש לעבור הליך הכרה נוסף במשרד הרווחה, גם אם קיבל הכרה במשרד הבריאות. עוד עלה שבמסמכי משרד הבריאות הובהר שאוטיסטים שנקלטו בגנים שבאחריות משרד החינוך ולא שהו קודם לכן במעונות יום שיקומיים, נדרשים לעבור הליך הכרה נוסף במשרד הבריאות כדי לקבל סל בריאות מקדם.

(ב) הסדר אחר, המצוי בשלב ניסויי (להלן - ההסדר החדש), נעשה מסוף שנת 2010 בין משרד הרווחה למל"ל. בהתאם לחוק מעונות יום שיקומיים - השמת פעוט הלוקה באוטיזם במעון יום שיקומי מחייבת אישור זכאות לגמלת ילד נכה (להלן - גמלת ילד"ן) מהמל"ל. על פי ההסדר האמור - במקום לפנות בנפרד לשני הגופים מוצע לפונים למשרד הרווחה לצרף למסמכים שהם מגישים

בלשכות הרווחה גם טופס תביעה לקבלת גמלת ילד"ן מהמל"ל. בסיום הליך ההכרה יעביר משרד הרווחה את המסמכים שעליהם הסתמך, ובכללם אישור ההכרה וטופס התביעה לגמלת ילד"ן, לבדיקה בסניף ירושלים של המל"ל, וסניף זה יטפל בעניין ויעביר לפונים את ההחלטה בדבר הזכאות לגמלת ילד"ן מהמל"ל. ואולם, לא נעשה הסדר הפוך שימנע פנייה נפרדת למשרד הרווחה ממי שפנה למל"ל ואושרה לו גמלת ילד"ן.

יש לציין שבהתאם להסדר זה תתקבל ההחלטה על הזכאות לגמלת ילד"ן ללא זימונו של הילד לוועדה רפואית של המל"ל (למעט מקרים שבהם רופא המל"ל יקבע שאין אפשרות לקבל החלטה ללא נוכחות הילד).

בבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה בתחילת אוגוסט 2011 בסניף ירושלים של המל"ל בנוגע להסדר החדש הועלה שעד אותו מועד הועברו לטיפולו של הסניף כ-40 תיקים. בכל המקרים, למעט מקרה אחד²³, אושרה לילדים זכאות לגמלת ילד"ן, וההחלטה התקבלה בלי שהילדים זומנו לוועדה רפואית. ממסמכים שנמסרו למשרד מבקר המדינה ומהסבריה של מנהלת המחלקה לשירותים מיוחדים וגמלת ילד נכה בסניף זה עלה, כי ממועד הגעת המסמכים לסניף ירושלים ועד קליטת אישור התשלום במחשב המל"ל ושליחת האישור לגמלת ילד"ן להורי הילדים חולפים שבוע עד שבועיים, בעוד שבהליך הרגיל נמשך הטיפול בסניף כשלושה שבועות ואף למעלה מזה במקרים שהוועדה הרפואית מטעם המל"ל תדרוש בדיקה נוספת, כגון אבחון נוסף של פסיכולוג.

בדצמבר 2010 פרסם משרד הרווחה את דבר קיומו של ההסדר החדש באתר האינטרנט של המשרד ואף הפיץ חוזר בנושא לגורמים שונים ובהם לשכות רווחה ומכונים להתפתחות הילד. עם זאת, מנתוני משרד הרווחה עולה שמינואר עד אוגוסט 2011 נדונו בוועדות ההשמה המחוזיות של משרד הרווחה 196 פניות להשמת פעוטות במעונות יום שיקומיים. מיעוטן בשל בקשה להעברה ממעון למעון, אך מרביתן היו השמות חדשות. המשפחות שפנו יכלו להיעזר בהסדר החדש, אך כאמור רק 40 משפחות ניצלו זאת. ניצולו המועט של ההסדר מצביע על הצורך שמשרד הרווחה והמל"ל יפעלו להרחבת פרסומו בקרב כלל האוכלוסייה.

יש לברך על כך שהמשרדים יזמו הסדרים, ולו חלקיים, כדי להקל על הנוזקים ובני משפחותיהם. ואולם, לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי שההחלטה בנוגע להכרה בלקות תיעשה בידי גוף מוסכם אחד, והחלטתו תהיה תקפה בכל המשרדים האמורים, והיא תזכה את מקבל ההכרה בקבלת השירותים והזכויות מכל אותם משרדים בו-זמנית. עמדה זו עולה בקנה אחד עם התפיסה המקובלת בתחום השירות הציבורי שלפיה יש לספק שירות בנקודת מפגש אחת - "ONE STOP SHOP"²⁴, כדי לשפר את השירות הניתן לציבור.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הסתייג משרד הרווחה מההמלצה. לדבריו, הליך בחינת המסמכים המוודא עמידה בסטנדרטים של משרד הבריאות הוא קצר, ואינו גורם טרחה לנזק ולמשפחתו. משרד הבריאות מסר בתשובתו שבמקרים שהילד עבר הליך אישור זכאות במשרד הבריאות הוא המליץ למשרד החינוך לאמץ את ההכרה של משרד הבריאות בלקותו של הילד. משרד הבריאות הוסיף שלדעתו, במקרים שילד הוכר כלוקה באוטיזם בידי משרדי הרווחה או הבריאות - על המל"ל להכיר בלקות ללא קיום הליך נפרד מטעמו. המל"ל מסר בתשובתו כי אינו יכול להסתמך על הכרה המתבצעת במשרד הרווחה כיום, שכן מדובר בבדיקת מסמכים בלבד, והיא נעשית בידי פסיכולוג

23 שבו הילד לא התאים להגדרה של "ילדו של מבוטח" כפי שנקבע בתקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה), התש"ע-2010.

24 ראו בעניין זה מבקר המדינה, דוח שנתי 53 (2003), בפרק "השירות לציבור", עמ' 123 וכן דוח שנתי 66 (2010), בפרק "היבטים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויות נכים", עמ' 1130.

ולא בידי רופא. עם זאת, המל"ל תמך בהמלצה שלפיה תיעשה ההכרה בלוקה באוטזום בידי גוף אחד שהחלטתו תשמש את כל המשרדים, אם כי ציין שבתביעה לנכות כללית לבני 18 ומעלה נבדקת גם השפעת הליקוי על הכושר להשתכר, ולכן התובע יידרש להופיע בפני ועדה רפואית.

לדעת משרד מבקר המדינה גם אם ההליך שמשרד הרווחה מקיים הוא קצר - עצם חיובו של הנזקק לעבור הליך נפרד בכל משרד בעוד שניתן לקיימו בנקודת מפגש אחת, הוא בגדר טרחה. כמו כן מן הראוי שהמלצותיו של משרד הבריאות בנושא, וכן ההמלצה שהסדרת ההכרה בלקות תעשה בידי גוף מוסכם אחד - יעלו לדיון, ילובנו ויסוכמו בפורום של שולחן עגול שהוזכר לעיל.

פעולות לאיתור הלוקים באוטזום

איתור מוקדם

אבחון הלקות בגיל הרך והפעלת תכניות טיפוליות מגוונות באופן אינטנסיבי מוקדם ככל האפשר, מגדילים את הסיכויים לשיפור ולמיצוי יכולותיו של הלוקה באוטזום. ברחבי הארץ פועלות כאלף תחנות שכונתיות לבריאות המשפחה (להלן - תחנות טיפת חלב או תחנות) המספקות שירותים בתחום בריאות הציבור. תחנות אלה משמשות כתובת ראשונית לאיתור בעיות וליקויים בשלב המוקדם ביותר של ההתפתחות הילד. כמחציתן מופעלות ישירות בידי משרד הבריאות, בירושלים ובתל אביב הן מופעלות בידי העיריות והשאר מופעלות בידי קופו"ח.

משרד הבריאות הוציא "נוהל לטיפול מונע בחינוך ובפעוט בתחנות טיפת-חלב"²⁵, כדי לאתר ילדים שיש להם בעיות התפתחותיות כבר בגיל הרך. לפי הנוהל מוזמן הפעוט לביקורים בתחנה מיד לאחר הלידה ועד גיל שש, בנקודות זמן קבועות שהוגדרו בו, למתן חיסונים ולביצוע בדיקות שונות (שפורטו בנוהל), בידי אחיות ורופאים העובדים בתחנות טיפת חלב.

בין הבדיקות השונות כלולה גם הערכת התפתחות הילד מלידתו ועד גיל שש. מטרת הבדיקה לקיים הערכה התפתחותית שיטתית ומובנית לצורך איתור מוקדם של ילדים שהתפתחותם אינה עומדת בקריטריונים של בני גילם. זאת - כדי שניתן יהיה להפנותם לאבחון ולהתערבות טיפולית, אם תידרש, מוקדם ככל האפשר. בתדריך להערכת התפתחות הילד מפורטות ההנחיות של משרד הבריאות לביצוע הבדיקה, וכן מוצג לוח המפרט את הפעולות המצופות מהילד בכל גיל, והן אמורות לשמש אבני דרך לבחינת התפתחותו התקינה של הילד (להלן - בדיקת סינון). יוער שבדיקת הסינון לפיה עברו בעת הביקורת עודכנה לאחרונה בשנת 2007.

יצוין שבדיקת הסינון נועדה לאתר בעיות התפתחותיות שונות בקרב כל הילדים, ולא לקות ספציפית כגון אוטזום. במקרים שהילד לא ביצע אחת או יותר מהמטלות המצופות ממנו והועלה צורך להמשיך בבדיקות, מפנה האחיות בטיפת חלב את הילד לרופא המשפחה בקופו"ח להמשיך הבדיקות (כגון בדיקות ראייה ושמיעה). אם יש צורך מפנה הרופא את המשפחה למכונים להתפתחות הילד המוכרים בידי משרד הבריאות (ראו להלן בפרק הדן במשרד הבריאות), לשם אבחון הבעיה והמשיך הטיפול בה.

בפגישה עם מנהלת המחלקה לאם, לילד ולמתבגר במשרד הבריאות ביולי 2011 נמסר למשרד מבקר המדינה כי אין בידיהם נתונים עדכניים על מספר הביקורים בתחנות טיפת חלב על פי חתך הגילים של הילדים, אך למיטב ידיעתם חלה ירידה בביקורים של המשפחות בתחנות לאחר סיום מתן החיסונים לילדים בסביבות גיל שנתיים.

יש לציין שהירידה בביקורים בתחנות טיפת חלב פוגעת למעשה ביכולת האיתור המוקדם של בעיות התפתחותיות בידי תחנות טיפת חלב, שאמורות לבצע את בדיקות הסינון עד גיל שש. משאיתר משרד הבריאות את מגמת הירידה בפניה לתחנות ראוי שישקול נקיטת פעולות להרחבת המודעות הציבורית לחשיבותו של איתור מוקדם של לקויות באמצעותן.

כמו כן עלה כי בעקבות העלייה במודעות למצבי התפתחות חריגים ובהם הפרעות בתקשורת ובשפה וליקויי למידה, מינה משרד הבריאות עוד ב-2008 צוות שיעדכן את בדיקת הסינון. הצוות כלל נציגים ממחלקת הסיעוד בבריאות הציבור, מהמחלקה להתפתחות הילד ומהמחלקה לאם, לילד ולמתבגר. ואולם, על אף שהצוות הגיע להסכמה בנוגע לעדכון הנדרש, ביולי 2011 (יותר משלוש שנים לאחר שהצוות מונה) עדיין לא הוציא משרד הבריאות תדריך חדש ומחייב ובו בדיקת הסינון המעודכנת לאחיות של תחנות טיפת חלב.

בדיקת הסינון המעודכנת היא למעשה גרסה משוכללת של הבדיקה הקיימת, וגם אם עדיין אינה יכולה לזהות לקות ספציפית כמו אוטיזם, יש לצפות שהשימוש בה יעלה את שיעור האיתור של בעיות תקשורת ושפה. מן הראוי שמשרד הבריאות ינחה לקיים בהקדם את בדיקת הסינון המעודכנת בתחנות טיפת חלב.

משרד הבריאות מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה כי קיימת בדיקת סינון לשפה ותקשורת לפעוטות בגיל שנתיים ורבע במטרה לאתר פעוטות עם ליקויים בהתפתחות שפה. בבדיקת מדגם ארצי לילידי 2008 - 82% מהילדים במדגם היו מועמדים לעבור את הבדיקה²⁶ וכ-70% מהם נבדקו בפועל. כמו כן ציין משרד הבריאות שעל אף ירידה במספר הביקורים - תחנות טיפת חלב עדיין מזהות בקרב האוכלוסייה כמקום לצורך התייעצות בנוגע לבעיות התפתחות. בנוגע לבדיקת הסינון המעודכנת הוא מסר שהכלי יעבור הליך של מחשוב ויופעל בכל היחידות של טיפת חלב. הפעלת הכלי תחל ב-1.1.12, ותידרש תקופה של עד חצי שנה להטמעתו בקרב צוותי השטח בלשכות. משרד הבריאות הוסיף שבעקבות מחשוב ההליך הוא יוכל לאמוד את שיעור הילדים המופנים לאבחון בשל לקויי ההתפתחות השונים.

פעולות איתור באוכלוסיות שבהם קיים תת-אבחון

משרדי הרווחה והבריאות מודעים לכך שקיימות אוכלוסיות שבהן שיעור המאובחנים הלוקים באוטיזם נמוך באופן מובהק מכלל האוכלוסייה (להלן - תת-אבחון), ובהן המגזר הערבי ובעיקר המגזר הבדואי.

משרד הרווחה פועל להעלאת המודעות לקיומה של הלכות בקרב אוכלוסיות שונות ולאיתור מוקדם באמצעות מרכזי תמיכה במשפחה שהוא מפעיל בשיתוף עם אל"ט - אגודה לאומית לילדים

אוטיסטים (להלן - אלו"ט). במועד הביקורת פעלו חמשה מרכזים: ברמת גן²⁷, בירושלים, בחיפה, בכרמיאל ובבאר שבע. הפעילות כוללת העברת השתלמויות ומתן הרצאות לאנשי מקצוע שיש להם נגיעה לטיפול בלוקים באוטיזם ובהם: עובדים סוציאליים (להלן - עו"ס), רופאים, אחיות ועובדי מערכת החינוך; כמו כן הופצו פרוספקטים שבהם פורטו תופעות התנהגותיות שנועדו להנחות הורים באילו מקרים כדאי לפנות לייעוץ ולאבחון מוקדם. הפרוספקטים פורסמו בעברית ובערבית והופצו במוקדי טיפול שונים ובהם: תחנות טיפת חלב, מכונים להתפתחות הילד, מערכת החינוך ולשכות רווחה. כמו כן מתקיימות, מפעם לפעם, פגישות של ועדות היגוי בהשתתפות נציגים של גופים שונים הפועלים בתחום לליבון בעיות ותכנון המשך הפעילות.

אשר למגזר הבדואי - במסמך מיולי 2011 ציינה המפקחת המחוזית במחוז הדרום של משרד הרווחה כי באותו מועד היו מוכרים במחוז דרום של משרד הרווחה רק 15 ילדים עד גיל 16 הלוקים באוטיזם, אף כי אוכלוסיית הבדואים בדרום מנתה כ-165,000 איש, וכשני שלישים מהם צעירים עד גיל 19. המפקחת המחוזית הוסיפה כי ייתכן שהמספר הנמוך מאוד של הילדים המוכרים נובע מחוסר מודעות ללקות ואי-הכרת סימניה, ממחסור בכוח אדם ועומס יתר בתחנות טיפת חלב ובקופו"ח שאינו משאיר די זמן לאבחון הראשוני. אי-הגעה למעקבים בתחנות טיפת חלב פוגע אף הוא ביכולת המעקב אחר התפתחות הילדים. היא העלתה את האפשרות שרוב הילדים שלא פנו למשרד הרווחה לצורך קבלת הכרה כלוקים באוטיזם, מטופלים במסגרת השירות למפגר במשרד הרווחה, משום שכ-80% מהלוקים באוטיזם לוקים גם בפיגור.

המפקחת המחוזית דווחה באותו מסמך שבשנה האחרונה החלו גופים שונים לפעול במשותף, כדי לשנות את פני הדברים. בין היתר כונס פורום לדיונים בנושא שבו משתתפים נציגי משרדי הרווחה, הבריאות והחינוך ונציגי אלו"ט; במחוז מתקיים מפגש חודשי של עו"ס המטפלים במשפחות שיש להם ילדים הלוקים באוטיזם לשם מיפוי צרכים והצעת דרכי טיפול; המפקחת המחוזית יזמה ביקור במסגרות החינוך ביישובי המגזר הבדואי, כדי לקדם את הנושא ולעודד הורים לפנות למשרד הרווחה לקבלת הכרה בלקות ולהסתייעות בשירותים שמציע המשרד. כן ציינה שהוכשר אח דובר ערבית מטעם משרד הבריאות המסייע באיתור ראשוני של ילדים בגני הילדים. יצוין שעל פי מסמכי משרד הבריאות אותרו בעקבות פועלו בשנה האחרונה 42 ילדים הלוקים באוטיזם במגזר הבדואי. המפקחת המחוזית של משרד הרווחה דיווחה שבאפריל 2011 התקיים במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה יום עיון בנושא "סוגיות באיתור, באבחון ובטיפול בילדים עם הפרעות בספקטרום האוטיסטי באוכלוסייה הבדואית בנגב" שארגונו נעשה בשיתוף כמה גופים ומשרדים.

בעקבות ההערכה כי קיים תת-אבחון במגזר הבדואי התקיים דיון במרץ 2011 בראשותו של מנכ"ל משרד הבריאות, ובו הוחלט שמנהלת המחלקה לטיפול בילדים אוטיסטים במשרד הבריאות תיזום סקר שיבחן את ממדי האבחון במגזר זה. כתאריך יעד נקבע אפריל 2011, ואולם במועד הביקורת ביולי 2011 היה הטיפול בנושא רק בשלבי הראשוניים, וטרם נבחר גורם שיבצע סקר ארצי בנושא.

טיפולו של משרד הרווחה באוטיסטים

על הטיפול בלוקים באוטיזם מופקד במשרד הרווחה השירות לטיפול באדם עם אוטיזם שפועל במסגרת האגף לשירותי תקון ונוער מנותק (להלן - השירות לטיפול באדם עם אוטיזם או השירות

27 המרכז ברמת גן מטפל גם במגזר הערבי.

במשרד הרווחה או השירות). תפקיד השירות להציע פתרונות ייחודיים לצורכיהם של האוטוטיים, לספק להם מגוון רחב של שירותים שיסייעו להם להתפתח בהתאם ליכולתם ולאפשר להם ולמשפחותיהם לקיים איכות חיים נאותה.

במועד הביקורת ביוני 2011 נכללו במצבת כוח האדם של השירות מנהלת השירות, מפקחת ארצית, שבע מפקחות מחוזיות ושלושה וחצי תקנים למזכירות. לעשר לשכות רווחה²⁸ הוקצו חצאי משרות לעו"ס ייעודיים לטיפול באוטוטיים (סה"כ חמישה תקנים). בשאר לשכות הרווחה טופלו האוטוטיים בידי עו"ס המטפלים באוכלוסיות אחרות כמו נכים או בעלי פיגור שכלי. תקציב השירות לשנת 2010 עמד על כ-118 מיליון ש"ח, כ-73% מהסכום (כ-86 מיליון ש"ח) למימון דיור חוץ-ביתי וכ-27% (כ-32 מיליון ש"ח) למימון שירותים בקהילה.

יש לציין שהאגף לשירותי תקן ונוער מנותק, שבמסגרתו פועל השירות לטיפול באדם עם אוטיזם, מופקד על מתן שירותי טיפול ופיקוח חברתי, שיקום ומניעה לעוברי חוק ולאוכלוסייה במצוקה קשה הנמצאת בקצה הרצף הטיפולי-חינוכי במדינת ישראל: אוכלוסייה המתקשה בתפקוד אישי וחברתי ונמצאת בתהליכי ניתוק חברתי ובסכנת התדרדרות לעבריינות וסטייה חברתית. תסמיני הלוקים באוטוטיים אינם דומים למאפייני אוכלוסייה זו כלל וכלל.

לפיכך סבור משרד מבקר המדינה כי מן הראוי שמשרד הרווחה ימצא אכסניה מתאימה יותר לשירות המטפל באוטוטיים באגפים אחרים במשרד הרווחה, המטפלים באוכלוסייה הלוקה בנכויות אחרות.

משרד הרווחה מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה שבעת הקמת השירות בחן המשרד היכן להקים את השירות על פי שני הקריטריונים האלה: האחד - יצירת אבחנה ברורה בין האוטוטיים לפיגור - זאת עפ"י דרישתן של משפחות האוטוטיים, והשני - איתור אגף שמבחינה מינהלית יוכל להקים את השירות במהירות, ואגף התקן ונוער מנותק נמצא כאגף המתאים לכך. ואולם בחלוף עשר שנים להקמתו, בוחן המשרד שוב איזה אגף יתאים יותר להמשך פעילותו של השירות.

סל שירותים

בדוח אשלים מאוקטובר 2000 מופו צורכי אוכלוסיית האוטוטיים - הקיימים והחסרים. יצוין שבשנת 2008 בדקו משרד הרווחה ונציגי עמותות וארגונים שנית את השירותים שהעניק משרד הרווחה לאוטוטיים על פני רצף הגילים, תוך מיפוי הפערים שנוצרו עקב הגידול באוכלוסיית האוטוטיים²⁹; דוח זה הצביע על מחסור בעיקר בשירותי המטפח האישי, בתעסוקה ובדיור חוץ-ביתי.

בבדיקה שקיים משרד מבקר המדינה בשירות, ומנתונים שנמסרו לו ביוני 2011 הועלה כי סל השירותים שמשרד הרווחה מעניק ללוקים באוטוטיים כולל בעיקר: ייעוץ ותמיכה של עו"ס בלשכות הרווחה; ייעוץ והדרכה במרכזי תמיכה במשפחה (ב-2011 פעלו חמישה מרכזים); מטפח אישי בבית המשפחה (ב-2010 הוא ניתן ל-3,030 אוטוטיים); סיעות לשילוב פעוטות הלוקים באוטוטיים במעונות יום רגילים (ב-2011 ניתן ל-24 פעוטות); מועדוניות כמסגרת משלימה לאחר שעות הלימודים (ב-2010 פעלו 24 מועדוניות ל-214 ילדים); נופשונים - מסגרות חוץ-ביתיות לשהות קצרה לצורך מתן מנוחה למשפחה (ב-2010 ניתן ל-552 נזקקים); מסגרות תעסוקה (נכון ליוני 2011 ניתן ל-696 אוטוטיים בוגרים); דיור חוץ-ביתי (נכון ליוני 2011 ניתן ל-744 אוטוטיים ב-34

28 בת-ים, חולון, נתניה, פתח-תקוה, ראשון-לציון, רמת-גן, תל-אביב, חיפה, אשדוד וירושלים.
29 ראו הערה 14.

מסגרות) ואומנה (נכון ליוני 2010 ניתנה ל-16 נזקקים). ביוני 2011 הושמו 323 פעוטות הלוקים באוטיזם במעונות יום שיקומיים. מרבית השירותים ניתנים באמצעות עמותות וגופים פרטיים (להלן - גופים מפעילים).

יצוין שבעוד שהזכות לקבלת מעונות יום שיקומיים מעוגנת בחוק, לא נקבעה בחוק חובה לתת את שאר השירותים, והם ניתנים בהתאם למגבלות התקציב. בשל כך נוהג משרד הרווחה שלא לאשר שירותים מסוימים בו-זמנית. למשל - הוא אינו מאשר מועדונים למי שמקבל מטפח אישי ולהיפך. הועלה שבמועד הביקורת, בכפוף לכללים שלפיהם פועל המשרד, לא הגבילה מסגרת התקציב את השירות במתן השירותים האמורים לפונים. ואולם, נמנע המשרד מלפתח שירותים נוספים. כך למשל, הוא לא נענה לבקשות לפתוח מועדונים גם לבוגרים בני 21 ויותר, חרף הכרתו בנחיצותו של שירות זה; המשרד הסביר כי התקציב המוקצה לטיפול באוכלוסיית האוטיסטים הבגירים משמש להפעלתן של מסגרות תעסוקה לרבות הדרכה, הכוונה, ליווי ותמיכה שהם חיוניים למיצוי יכולותיהם.

משרד הרווחה מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה כי השירות פועל במסגרת תקציב שנתי שהוקצה לו. בהתאם למגבלות התקציב ולסדרי עדיפויות הוא מתכנן פיתוח שירותים נוספים. בדיוני התקציב עם משרד האוצר הוצגו בעבר ויוצגו בעתיד פתרונות טיפוליים, שיקומיים ותעסוקתיים שנדרשים בהם גם מועדונים לבוגרים.

מעונות יום שיקומיים

חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000 (להלן - חוק מעונות יום שיקומיים) והתקנות שהותקנו מכוחו, נועדו להבטיח לפעוטות בעלי מוגבלות, ובהם גם פעוטות הלוקים באוטיזם, מסגרת שיקומית, טיפולית וחינוכית נאותה עד גיל שלוש (להלן - מעון יום שיקומי או מעון). על ביצוע החוק מופקדים שרי הרווחה והבריאות. מימון שהותו של פעוט הלוקה באוטיזם במעון מתחלק בין שני המשרדים - משרד הרווחה מממן את עלות אחזקת הפעוט במעון הכוללת את עלות כוח האדם הייעודי הנדרש להפעלתו (להלן - תעריף האחזקה במעון), ומשרד הבריאות מממן את עלות סל הבריאות המקדם הכולל כוח אדם ממקצועות הבריאות (להלן - פארה-רפואי), חלק באופן ישיר וחלק באמצעות קופו"ח (ראו להלן בפרק הדין במשרד הבריאות).

משרד הרווחה יוזם את הקמתם ופתיחתם של מעונות היום השיקומיים לפי מספר הפניות להשמה בהם. הוא מתקשר בחוזה עם הגופים המפעילים לאחר שזכו במכרז, כדי להסדיר את דרכי הפעלתם ולהבטיח את איכות השירותים הניתנים בהם בהתאם לתעריף האחזקה במעון. ההנחיות להליך אישור הזכאות למעון יום שיקומי והדרכים למימוש הזכאות נקבעו בחוק מעונות יום שיקומיים ובתקנות שהותקנו מכוחו, וכן בהוראות מנכ"ל משרד הרווחה המתפרסמים בתקנון לעבודה סוציאלית (להלן - התע"ס).

ביוני 2011 פעלו כ-90 מעונות יום שיקומיים³⁰. 24 (27%) מהם היו באחריות השירות לטיפול באדם עם אוטיזם שבמשרד הרווחה, כאשר כ-18 (75%) ממעונות אלה היה המעון כולו מיועד לאוטיסטים ובששת (25%) המעונות האחרים פעלו כיתות ייעודיות לאוטיסטים (להלן - מעון יום שיקומי ייעודי)³¹. באותו מועד הושמו במעונות היום השיקומיים 323 פעוטות הלוקים באוטיזם,

30 בשנת 2011 כלל תקציב אגף השיקום במשרד הרווחה כ-110 מיליון ש"ח בעבור מעונות יום שיקומיים (תקנה תקציבית 062211). התקציב נועד לתת מענה לפעוטות הלוקים בנכות, פיגור ואוטיזם. תקציב זה אינו כולל את מימון כוח האדם הפארה-רפואי (ראו להלן).
 31 במעונות היום השיקומיים האחרים שאינם ייעודיים הושמו פעוטות בעלי נכויות אחרות למשל פיגור.

314 (97%) מהם הושמו במעונות יום שיקומיים ייעודיים ותשעת (3%) האחרים הושמו במעונות יום שיקומיים שבהם טופלו פעוטות בעלי מוגבלויות אחרות (להלן - מעון יום שיקומי רב-נכותי). על פי נתוני השירות לשנת 2010 עמד תקציב אחזקת פעוטות הלוקים באוטיזם במעונות היום השיקומיים על כעשרה מיליון ש"ח.

1. היעדר מקומות השמה: ההחלטה באיזה מעון שיקומי יושם פעוט מתקבלת בוועדת ההשמה הפועלת בכל ארבעת המחוזות³² של משרד הרווחה. המפקחת הארצית של השירות במשרד הרווחה אחראית לכל הקשור בטיפול באוטיסטים במעונות היום השיקומיים ובכלל זה ייזום פתיחת מעונות יום שיקומיים ייעודיים.

הועלה כי במועד הביקורת לא הייתה בידי מטה השירות רשימה מסודרת, מלאה ועדכנית של מספר הפעוטות הלוקים באוטיזם שהמתינו למעונות יום שיקומיים. היעדר נתונים מרוכזים המעודכנים באופן שוטף במטה השירות פוגם ביכולת הניהול ובתכנון של פתיחת מעונות בהתאם לצרכים העולים בשטח.

ביוני 2011, לבקשת משרד מבקר המדינה, ריכזה המפקחת הארצית של השירות נתונים בנושא. מהנתונים שנמסרו למשרד מבקר המדינה עלה כי אף שהזכות להשמת פעוט במעון יום שיקומי מעוגנת בחוק - בשל מחסור במקומות, בסוף מאי 2011, לא נמצאו פתרונות להשמת 75 (19%) פעוטות הלוקים באוטיזם, מתוך 398 פעוטות שמשפחותיהם פנו למשרד הרווחה לצורך השמתם במעון יום שיקומי³³. 83% (62) מהם היו ממחוז תל-אביב והמרכז, 12% (9) ממחוז חיפה והצפון ו-5% (4) ממחוז ירושלים. 19 (25%) מהפעוטות שלא ניתן להם מענה המתינו להשמה עוד מלפני סוף מרץ 2011, ושישה (8%) פעוטות כבר לא יהיו זכאים למעון יום שיקומי בשנה הבאה מפאת גילם.

יצוין שאחרי שהמעונות מתמלאים בדרך כלל קשה לאתר בהם מקומות פנויים במהלך שנת הלימודים. לפיכך - מי שלא נמצא עבורו פתרון עד יוני 2011, ומי שהפנייה בעניינם נעשתה לאחר מכן - לא יכלו לקבל מענה במהלך אותה שנה, לפני ספטמבר 2011, אלא רק בתחילת שנת הלימודים הבאה, לכל המוקדם. השמתם של פעוטות אלו תתאפשר לאחר שפעוטות שהגיעו לגיל שלוש יעברו למסגרות של משרד החינוך, ויפנו מקומות במעונות היום השיקומיים, או שייפתחו מעונות יום שיקומיים נוספים.

עוד יצוין שלא זו בלבד שפעוטות שלא הושמו במעונות נפגעה זכותם למעון יום שיקומי בהתאם לחוק - גם האפשרות לקבל סל בריאות מקדם נמנעת מהם בדרך כלל. זאת בשל התניה שהתנה משרד הבריאות, שלפיה רק פעוטות שהושמו במעון יום שיקומי ייעודי זכאים לסל בריאות מקדם³⁴. כך נוצרת פגיעה כפולה ומכופלת בפעוטות האוטיסטיים ובמשפחותיהם עקב נסיבות שאינן מאפשרות לממש את זכאותם כחוק.

בשל אי-יכולתו של השירות במשרד הרווחה להבטיח לכל הפונים מקומות השמה במעונות יום שיקומיים, פנתה בינואר 2011 מנהלת השירות לטיפול באדם עם אוטיזם אל מנכ"ל משרד הרווחה והסבירה שהשירות מתקשה בפתיחת מעונות נוספים, משום שפנייתו לגופים המפעילים מעונות יום שיקומיים נענתה בסירוב. להסבריה אחת הסיבות לכך הוא הקושי של הגופים המפעילים לגייס

32 מחוז חיפה והצפון, מחוז תל-אביב והמרכז, מחוז ירושלים ומחוז הדרום.

33 ביוני 2011 שהו במעונות יום שיקומיים 323 פעוטות הלוקים באוטיזם והמתינו להשמה 75 פעוטות סה"כ 398 פעוטות.

34 למעט חריגים - ראו להלן בפרק הדין במשרד הבריאות.

מבנה למעון משום שבמסגרת התעריף שהמשרד משלם להם, הוא אינו מממן שכר דירה, והדבר מחייב את הגוף המפעיל לממן את שכר הדירה בעצמו או לפנות בבקשה לרשות מקומית שתקצה מבנה מתאים. ואולם הרשויות המקומיות אינן מזדרזות לסייע משום שהמעון משרת פעוטות מכמה רשויות מקומיות. קושי נוסף שהועלה במסמך נובע מכך שבדרך כלל נמצאים המעונות בתת-תפוסה בתחילת שנת הלימודים במשך כשלושה חודשים (ספטמבר-נובמבר)³⁵, אך המשרד משלם לגופים המפעילים רק עבור פעוט שהושם בפועל במעון. ואולם הגופים המפעילים נאלצים לשריין ולגייס כבר מתחילת השנה צוות פארה-רפואי בהיקף שיבטיח מתן סל בריאות מקדם לתפוסה מלאה של המעון. לפיכך נאלצים אותם גופים לספוג את הפער שבין ההוצאה להכנסה בתקופה של תת-תפוסה.

העובדה שביוני 2011 היו פעוטות שלא הושמו במעונות יום שיקומיים בשל מחסור במקומות מצביעה על כך שמשרד הרווחה טרם מצא פתרון לקשיים הכרוכים בפתיחת מעונות נוספים. יש לציין שהועלתה הצעה לדרך המימון של הפער האמור בהצעת חוק פרטית שהוגשה בינואר 2011³⁶. עד מועד סיום הביקורת לא קיבלה ועדת השרים לענייני חקיקה החלטה בעניינה.

שר המשפטים, בתשובתו מדצמבר 2011, מסר למשרד מבקר המדינה כי הצעת החוק תוחזר להמשך הדיון בוועדת שרים לענייני חקיקה.

יודגש - זכותו של פעוט הלוקה באוטיזם למעון יום שיקומי נקבעה בחוק. על משרדי הרווחה והבריאות לפעול למציאת פתרונות לקשיים שהתעוררו ביישומו של החוק, ולהיערך כראוי לכך שזכותם של פעוטות אלו למסגרת שיקומית, טיפולית וחינוכית אכן תמומש.

2. רישוי מעונות יום שיקומיים ייעודיים ופיקוח עליהם :

(א) רישוי המעונות : בהתאם לחוק מעונות יום שיקומיים לא ייפתח מעון יום שיקומי ולא ינוהל אלא ברישיון ולפי התנאים שנקבעו בו. הרישיון אמור להינתן בידי שרי הרווחה והבריאות כאחד. ב-31.8.08 פורסמו ברשומות תקנות מעונות יום שיקומיים (רישוי, סל שירותים לפעוטות עם מוגבלות ותנאי טיפול בהם), התשס"ח-2008 (להלן - תקנות מעונות יום שיקומיים - רישוי וסל שירותים) המסדירים, בין היתר, את הליך מתן הרישיון.

אף שהאחריות לרישוי ופיקוח על מעונות יום שיקומיים מוטלת על משרדי הרווחה והבריאות כאחד, בפועל משרד הרווחה הוא זה שמטפל בכל ההליכים הקשורים להקמת המעונות, לרישויים ולהשמת הפעוטות בהם.

מנתונים שמסר השירות שבמשרד הרווחה ביוני 2011 למשרד מבקר המדינה הועלה שבאותו מועד, כשלוש שנים לאחר התקנת התקנות, רק למפעיל מעון אחד היה רישיון תקף. כל שאר 23 מעונות היום השיקומיים הייעודיים פעלו ללא רישיון. המפקחת הארצית של השירות הסבירה כי בשנת 2010 היו רישיונות לארבעה מעונות נוספים, אך רישיונם לשנת 2011 טרם חודש. לכל 19 המעונות הנותרים לא ניתן רישיון כלל עד מועד סיום הביקורת.

35 משום שבאותם חודשים קטן הביקוש להשמת פעוטות מהיצע המקומות הקיימים במעונות.
 36 הצעת חוק מעונות יום שיקומיים (תיקון - מעון יום שיקומי ייעודי לילדים עם אוטיזם) התשע"א-2011 של ח"כ אורלי לוי אבקסיס ואח' (פ/2838/18) אשר הוגשה ליו"ר הכנסת והסגנים ב-10.1.11.

במשרדי השירות שבמשרד הרווחה לא נמצא רישום מסודר המפרט ומסביר את הסיבות לאי-מתן הרישיונות לכל אותם המעונות. יתר על כן, עוד לפני התקנת התקנות האמורות קיבלו הגופים המפעילים רישיונות זמניים או אישורי הפעלה. ואולם במשרדי השירות לא נמצאו העתקי כל האישורים האמורים, וגם לא רישום מסודר למי ניתן, מתי ניתן ולכמה זמן ניתן. גם העתקי הרישיונות של ארבעת המעונות שקיבלו רישיון ב-2010 לא נמצאו שם.

(ב) הפיקוח על המעונות: מתן שירותים באמצעות התקשרות עם גופים חיצוניים מחייב את משרד הרווחה להקפיד בפיקוח שוטף ושיטתי על נותני השירותים. זאת - כדי לבחון את טיב הטיפול הניתן, את ניצולו הנאות והמיטבי של תקציב האחזקה שאותו משלם המשרד לגוף המפעיל ואת העסקת כוח האדם שהגוף המפעיל התחייב להעסיק בחוזה שחתם עם משרד הרווחה.

בשירות לטיפול באדם עם אוטיזם לא נמצאו נהלים המסדירים את הליך הפיקוח של המפקחת הארצית והמפקחות המחוזיות של השירות על מעונות היום השיקומיים שבאחריותו. בהיעדר נהלים לא נקבעו, בין היתר, נושאי הבקרה שיש להתמקד בהם, אופן הבקרה ותדירותה. בכירור עם המפקחת הארצית של השירות הועלה שהפיקוח המחוזי אינו בודק באופן שוטף ושיטתי אם כוח האדם (מנהל, גננת, עו"ס, סייעות ועובד שירותים) אכן מועסק בפועל והוכשר כנדרש. כן עלה שהפיקוח המחוזי גם לא מפקח על מפעילי ההסעות של הפעוטות אל מעונות היום השיקומיים, אף כי על פי חוות דעת של יועץ משפטי של משרד הרווחה על המשרד לפקח עליהם.

אשר לתדירות הפיקוח - מנתונים שמסר השירות במשרד הרווחה למשרד מבקר המדינה ביוני 2011 הועלה כי בשנת 2010 לא קיימו המפקחות המחוזיות של השירות כל בקרה בארבעה (17%) מתוך 24 המעונות שבאחריות השירות. ב-16 (67%) מעונות אחרים מתוך ה-24 נעשתה רק בקרה אחת במהלך אותה שנה.

היעדר כל פיקוח ואף קיומה של בקרה חד-שנתית במרבית המעונות שבאחריות השירות אינו נותן מענה להכרח לקיים פיקוח שוטף, קפדני ובונה בכל הקשור לתפעול המעונות. על משרד הרווחה לקבוע נוהל מפורט בנוגע להליך הפיקוח ולנושאים שייכללו בו, ועל משרדי הרווחה והבריאות לפעול לקידום הרישוי של אותם מעונות כנדרש בחוק.

גם משרד הבריאות משתתף באחריות לפיקוח על מעונות היום השיקומיים, בעיקר בכל הקשור למתן סל הבריאות המקדם באותם המעונות (ראו להלן בפרק הדן במשרד הבריאות).

3. גביית תשלומים מהורים בידי הגופים המפעילים: העלות הכוללת של אחזקת פעוט הלוקה באוטיזם במעון יום שיקומי מוטלת על משרדי הרווחה והבריאות ועל קופר"ח.

בעקבות בקשותיהם של הגופים המפעילים את מעונות היום השיקומיים הייעודיים להתיר להם לגבות השתתפות הורים בגין השירותים שהם נותנים, הנחה מנכ"ל משרד הרווחה באוגוסט 2008 להתיר גביית דמי השתתפות מהורים, ובלבד שמדובר בשירותים שאינם ממומנים בידי משרדי הרווחה והבריאות (להלן - שירותים נוספים). עם זאת הנחה המנכ"ל שהשירותים הנוספים יינתנו לכל הילדים השוהים במעון ולא רק לילדי ההורים ששילמו בעדם.

יש לציין כי אף שהאחריות להפעלת מעונות היום השיקומיים מוטלת על משרדי הרווחה והבריאות כאחד, מנוסח הנחייתו של מנכ"ל משרד הרווחה עולה שההנחיה שניתנה לא תואמה עם משרד הבריאות.

במועד הביקורת ביוני 2011 לא היה בידי השירות שבמשרד הרווחה מידע מלא ומפורט כמה גופים מפעילים (מתוך 13 גופים שהפעילו את המעונות), נוהגים לגבות דמי השתתפות הורים במעונות היום השיקומיים הייעודיים, וממילא לא היה בידיהם מידע מלא על סכום הגבייה והשירותים שבעבורם היא נגבית. כמו כן עלה מהמפקחות מטעם השירות לא בדקו אם גביית התשלומים מההורים אכן מממנת שירותים נוספים בלבד, ואם השירותים הנוספים ניתנים גם לילדים שהוריהם לא שילמו בעדם.

לבקשת משרד מבקר המדינה רכזה המפקחת הארצית של השירות באוגוסט 2011 נתונים בנושא. מהנתונים שנמסרו למשרד מבקר המדינה עולה שבשישה (25%) מתוך 24 מעונות היום השיקומיים הייעודיים לא גבו הגופים המפעילים תשלומים מההורים; בשלושה (12.5%) גבו הגופים המפעילים תשלום שנתי חד-פעמי (70, 75 ו-300 ש"ח); ואילו ב-15 (62.5%) המעונות הנוותרים גבו ארבעת הגופים המפעילים תשלום מדי חודש: במעון אחד גבה הגוף המפעיל 552 ש"ח לחודש, וב-14 המעונות האחרים גבו שלושת הגופים המפעילים 700 ש"ח לחודש או יותר.

להלן פרטים על ארבעת הגופים המפעילים שגבו מדי חודש תשלומי הורים: (א) במסמכים שצרף הגוף שגבה 552 ש"ח לחודש לא היה פירוט בעבור אילו שירותים נגבו התשלומים, ואם ניתנו לכל הפעוטות, וממילא לא ניתן לדעת אם עמד בהנחיות מנכ"ל משרד הרווחה. יצוין שבגנים טיפוליים כולל המימון של סל בריאות מקדם השתתפות הורים בסכום האמור (ראו להלן פרק הדין בסל בריאות מקדם), ואולם חובה זו לא חלה על הורים במעונות יום שיקומיים.

(ב) הגופים המפעילים שדווחו כי גבו 700 ש"ח לחודש או יותר: (1) במסמכים שצרף גוף אחד שמפעיל תשעה מעונות הוסבר שהגבייה נועדה לממן שירותים נוספים. (2) במסמכים שצרף גוף אחר שהפעיל מעון אחד הוסבר שמילדים עד גיל שלוש הוא גובה 700 ש"ח ומהאחרים 1,400 ש"ח. במסמכים צוין שהגבייה נעשת בעבור שכר לימוד המקנה זכות לימוד במעון בשעות ובימים הקבועים במעון. יצוין שאין כל אזכור או הסבר שהתשלום הנגבה מההורים נעשה בגין שירותים נוספים על אלו המשולמים בידי משרדי הרווחה והבריאות. (3) במסמכים שצרף גוף נוסף המפעיל ארבעה מעונות צוין שהגבייה מהורים במעון יום שיקומי היא לצורך השתתפות במימון של הטיפול הבריאותי המקדם בסך 8,400 ש"ח לשנה (700 ש"ח לחודש). יצוין שהטיפול הבריאותי המקדם במעונות היום השיקומיים ממומן בידי משרד הבריאות וקופו"ח, ולפיכך גביית תשלום בגינו מנוגד לכללים שנקבעו בהנחיית מנכ"ל משרד הרווחה. בעקבות שאלה שהפנה משרד מבקר המדינה למפקחת הארצית בשירות שבמשרד הרווחה העביר הגוף המפעיל מסמך מתוקן ובו צוין שהשתתפות ההורים היא בעבור סל תוספתי טיפולי-חינוכי הכולל תגבור צוות חינוכי.

יש לציין שהגופים המפעילים צרפו מסמכים שבהם צוין כי הם מקיימים מנגנון הבוחן מתן הקלות והנחות למשפחות המתקשות לעמוד בתשלומים.

לדעת משרד מבקר המדינה - מן הראוי שגביית תשלומי הורים בעבור שירותים נוספים במעונות אלו, על מכלול היבטיה, תיבחן ביחד עם משרד הבריאות ותהיה מוסכמת גם עליהם (בנוגע לגביית תשלומי הורים בעבור סל בריאות מקדם ראו בפרק הדן במשרד הבריאות). הממצאים מצביעים על כך שעל משרד הרווחה להקפיד במילוי אחר ההנחיות שניתנו בנושא, ולבדוק בעוד מועד ובאופן שוטף אם התשלומים שגובים הגופים המפעילים מההורים במעונות היום השיקומיים אכן מממנים שירותים נוספים בלבד. מן הראוי שייבדקו גם דוחות חשבונאיים של אותם גופים. כמו כן ראוי לבדוק אם כל הילדים במעון זוכים לאותם שירותים נוספים בהתאם להנחיית מנכ"ל משרד הרווחה, ולא רק ילדיהם של ההורים ששילמו בעדם.

משרד הרווחה, בתשובתו מנובמבר 2011, מסר למשרד מבקר המדינה שבמועד הביקורת היו במשרדי המחוזות של המשרד נתונים על פעוטות הלוקים באוטזם שהמתינו למעונות יום שיקומיים. בעקבות הביקורת הנחה המשרד את השירות לרכז את הנתונים במטה השירות. בנוגע לקשיים בפתיחת מעונות יום שיקומיים מסר המשרד שהוא מקיים משא ומתן עם משרד האוצר כדי לגבש קריטריונים מוסכמים לתכנון פתיחת המעונות, שיאפשרו להתמודד ביעילות רבה יותר עם הקשיים. כמו כן יוציאו השירות בשיתוף אגף התכנון, המחקר והמידע של המשרד מרכז לביצוע עבודת מחקר לצורך מיפוי הקשיים וזיהוי פתרונות אפשריים, וגם המנכ"ל מתעתד לקיים דיון בבעיה זו. כמו כן מסר המשרד שהוא יבחן עם משרד הבריאות את העיקרון ואת הסטנדרטים של תשלומי הורים בגין שירותים נוספים, ויקיים בקרה שוטפת ובכללה בקרות חשבונאיות על גביית התשלומים.

אשר לרישוי המעונות מסר משרד הרווחה שהאחריות להשגת הרישיון מוטלת על מפעילי המעונות, ושהליך מתן הרישיון כרוך בקבלת אישורים מגורמים חיצוניים למשרד, ובהם כיבוי אש, והדבר מקשה על קבלת רישיון. משרד הבריאות מסר בתשובתו שהיעדר רישיונות הוא בעיה שיש לתקנה בהקדם, אך נושא זה אינו בטיפולו של משרד הבריאות. כמו כן הוסיף שאם יהיו עיכובים בשל אישורי תברואה הוא ידאג להחשת הליך הבקורת מטעם האגף לבריאות הציבור שבמשרד הבריאות.

יוצר שבהתאם לחוק מעונות יום שיקומיים רישיון למעון יום שיקומי אמור להינתן בידי שרי הרווחה והבריאות כאחד - מכאן שהמחוקק ראה בשני המשרדים הללו שותפים לאחריות להתנהלותם התקינה של מעונות היום השיקומיים. לפיכך, גם אם האחריות להשגת הרישיון בפועל מוטלת על מפעילי המעונות - הרי שהאחריות לפקח על כך שהמעונות אכן פועלים בהתאם לתנאים הנדרשים מהם לטובתם ולהגנתם של השוהים בהם מוטלת על שני המשרדים במשותף. לפיכך מן הראוי שמשרדי הרווחה והבריאות יפעלו ביתר שאת לקידום הרישוי של המעונות, כדי להבטיח את התנהלותם התקינה.

מטפחים אישיים

מטפח אישי הוא עובד סמך מקצועי שתפקידו לסייע ללוקה באוטזם להתמודד עם מטלות בחיי היום-יום, להדריכו ולאמן אותו ברכישת מיומנויות תפקודיות, חברתיות ותקשורתיות, ולאפשר לבני המשפחה האחרים לפנות זמן לעצמם. לפי הנחיות השירות שבמשרד הרווחה ככלל הסיוע ניתן בהיקף של 26 שעות חודשיות למשפחה.

סיוע של מטפח אישי הוא אחד השירותים העיקריים הניתן לאוטיסטים בידי השירות לטיפול באדם עם אוטיזם. בשנת 2010 הקציב השירות למטרה זו כעשרה מיליון ש"ח שהם 31% מתוך כ-32 מיליון ש"ח שהקצה השירות לכל השירותים הניתנים לאוטיסטים בקהילה. ואולם, בעוד שבעבר לא

יכול היה השירות להיענות לכל מי שביקש זאת, בסוף 2010 עמד ניצול התקציב של המטפח האישי על 80% בלבד.

יצוין שעל פי הוראות התע"ס³⁷ שפורסמו בנובמבר 2008, החל בינואר 2009 חלה חובת השתתפות הורים בהוצאות הכרוכות בשירות של המטפח האישי המשולמת לרשות המקומית. חובה זו חלה על אוכלוסיות שונות הזכאיות לשירותים של מטפח אישי ממשרד הרווחה, ובהם נכים ובעלי פיגור שכלי. השתתפות ההורים נועדה להגדיל את התקציב לשירות זה כדי להרחיב את מעגל המשפחות שיוכלו לקבל אותו. הקריטריונים שלפיהם נקבע גובה השתתפות ההורים מפורטים בטבלת השתתפות הורים בתע"ס המדרגת את רמת ההשתתפות לפי מצבה הסוציו-אקונומי של המשפחה. לפי אותה טבלה ניתן פטור מתשלום למי שנמצא בדרגה התחתונה של הטבלה.

מנתונים שמסרה מנהלת השירות למשרד מבקר המדינה ביוני 2011 - בשנת 2010 קיבלו 3,030 לוקים באוטיזם שירות של מטפח אישי.

בשל השינוי בביקוש לשירות של המטפח האישי הבא לביטוי בניצולו החסר של התקציב יום השירות שבמשרד הרווחה מחקר הערכה של שירות זה בשירות לטיפול באדם עם אוטיזם באמצעות מכון ברוקדייל. המחקר נועד לבחון את איכות השירות ואת המענה שהוא נותן לצורכי הפונים. בין השאלות שביקשו לבדוק: האם הדרישה להשתתפות עצמית של הורים במימון השירות גורמת להם להעדיף העסקת מטפחים באופן פרטי; מהי תרומתו של המטפח לאוטיסט; האם קיימת בהירות בנוגע לתפקידי המטפח; מהן הסיבות לתחלופה הרבה בכוח האדם; ממה נובע הקושי לגייס מטפחים חדשים. המחקר צפוי להסתיים ביוני 2012.

דיוור חוץ-ביתי

מסגרת הדיוור החוץ-ביתי ללוקים באוטיזם פועלת בכל ימות השנה במשך כל שעות היממה, והיא נועדה לשמש בית למי שאינם מסוגלים או אינם יכולים להמשיך לשהות בביתם בקהילה (להלן - דיוור חוץ-ביתי או הוסטל). ההוסטלים נועדו להעניק לדיירים סביבה טיפולית שיקומית שתאפשר להם למצות את יכולתם ותבטיח קיום שגרת חיים נורמטיבית ככל האפשר כמו: יציאה בבקרים למסגרות חינוך או לתעסוקה ופעילויות פנאי שונות המותאמות לדיירים בהוסטל בשעות אחר הצהריים. בשנת 2010 הוקצו 73% (כ-86 מיליון ש"ח) מתקציב השירות לטיפול באדם עם אוטיזם למימון דיוור חוץ-ביתי.

1. השמה בדיוור חוץ-ביתי: נהלים והנחיות להשמת לוקה באוטיזם בדיוור חוץ-ביתי מוסדרים בתע"ס³⁸. לפי נהלים אלו נפתח ההליך בקבלת החלטה בלשכת הרווחה. סידורו של בוגר בגיל 18 ויותר נעשה בהסכמתה של המשפחה ולפי ההבנות שאליהן הגיעה עם העו"ס המטפל במשפחה בלשכת הרווחה. לעומת זאת מחייבת הוצאתו של ילד עד גיל 18 מהבית קבלת החלטה קודם לכן בידי "ועדת החלטה" הפועלת ברשות המקומית ומאשרת מהלך זה. לאחר שהסתיימו ההליכים המקובלים בלשכות הרווחה מועברת הבקשה להשמה בדיוור חוץ-ביתי, באמצעות העו"ס המטפל והמפקחת המחוזית של השירות, לוועדת השמה של השירות לטיפול באדם עם אוטיזם (להלן - ועדת השמה של השירות). בוועדת השמה של השירות חברים מנהלת השירות, המפקחת המחוזית של מחוז הדרום ופסיכולוג קליני המספק שירותים לשירות ומקבל גם את ההחלטה בנוגע להכרה באוטיזם מטעם משרד הרווחה.

37 הוראה 3 לפרק 10 בתע"ס (10.3).

38 הוראה 4 לפרק 10 בתע"ס (10.4).

ועדת ההשמה של השירות מחליטה לאיזה הוסטל מתאים הפונה לפי מאפיינים שונים. בהם: גילו, רמת תפקודו, המרחק מביתו ומידת שמירת הדת הנדרשת. כשאין מקומות פנויים בהוסטלים הקיימים, ומתקבצים מספר ממתנים בעלי צרכים דומים שיאפשרו פתיחה שלהוסטל חדש, יוצא משרד הרווחה במכרז לפתיחת מסגרת מתאימה. במכרז מוגדר, בין היתר, האזור שבו נדרשת פתיחתו של ההוסטל, אפיון האוכלוסייה המיועדת אליו ומספר הדיירים המקסימאלי שעליו לאכלס. לגוף שזכה במכרז להפעלת ההוסטל משלם המשרד על פי מספר הדיירים שהוא מפנה אליו בהתאם לתעריף שהתחייב לשלם בעבור כל דייר בחוזה שנחתם ביניהם.

על פי נתוני השירות ביוני 2011 הושמו בהוסטלים 744 אוטיסטים. 720 מהם הושמו ב-34 הוסטלים שבאחריות השירות שבמשרד הרווחה, ו-24 הנותרים הושמו בדיור חוץ-ביתי שבאחריותם של אגפים אחרים של משרד הרווחה. כמו כן הושמו 16 אוטיסטים באומנה.

בבדיקה עלה שבאותו מועד היו 65 פונים שהמתונו להשמה בהוסטלים. מנתונים שהתקבלו מהשירות שבמשרד הרווחה ומהסבריה של מנהלת השירות למשרד מבקר המדינה עלה ש-33 מהם היו מיועדים להוסטלים שכבר התקיים מכרז לגביהם - 21 מיועדים להוסטל שעבר "מכרז עתידי" (ראו להלן). תשעה נוספים הם ילדים של קבוצת הורים המבקשת לבנות ביזמתה בית לבניהם (ראו להלן). לגבי ארבעה נוספים הסבירה מנהלת השירות שהם בודקים עם גוף מפעיל שזכה במכרז את האפשרות לפתוח עוד מסגרת שבה יוכלו להיקלט. 15 ממתנים אחרים מחכים, על פי בקשתם, להוסטל שיפתח בידי גוף מפעיל מסוים ובאזור מסוים. שבעה מהם מיועדים להשתלב בהוסטל הפועל בירושלים שהגוף המפעיל אותו נמצא בהליכים לרכישת מבנה שיאפשר להגדיל את מספר דייריו. לגבי אחד מארבעת הנותרים - נבחנת מידת התאמתו לאגף השיקום שבמשרד הרווחה, אחר צריך לעבור איזון תרופתי לפני השמתו, ולשתי הנותרות לא היה לשירות כל פתרון באתו מועד.

יצוין שהשיטה של יציאה למכרז להוסטל לאחר שהתקבצו ממתנים בעלי צרכים דומים מחייבת פתיחת הוסטל בתוך כמה חודשים, והדבר מאלץ את הגוף הניגש למכרז להציע מבנה זמני שהותאם תוך זמן קצר לצורכיהם של האוטיסטים. לא פעם נאלצים להחליף מבנה זמני ולנייד את הדיירים הגרים בו תוך פגיעה באיכות חייהם. לפיכך הציעו הגופים המפעילים לקיים מתכונת שונה של מכרז, ובו יינתן לגוף המפעיל די זמן להיערך ולהציע מבנה קבע עתידי להוסטל, בד בבד עם קבלת הבטחתו של משרד הרווחה לשריין תקציב למימון הדיירים שיופנו על ידו (להלן - מכסות) בעת פתיחתו (להלן - מכרז עתידי).

לאחרונה אכן יצא משרד הרווחה במכרז עתידי להפעלת מסגרת חוץ-ביתית לילדים, למתבגרים ולבוגרים שעל רצף האוטיותם בתל אביב, ובאפריל 2011 נבחר המפעיל של ההוסטל שהיה המציע היחיד שנגש למכרז.

המתכונת של מכרזים עתידיים מחייבת את משרד הרווחה להיערך בצורה שתבטיח מתן פתרונות לביקוש השוטף לדיור חוץ-ביתי במסגרת התקציב הקיים, אך גם תאפשר למשרד להתחייב כי לכשיפתח הוסטל בעתיד יהיה באפשרותה להקצות מכסות לאכלוסו. מתכונת זאת מחייבת תכנון רב-שנתי מוקדם ומיפוי של צרכים עתידיים, וכן תיאום עם משרד האוצר שיאשר למשרד הרווחה תקצוב של מכסות עתידיות.

כבר בסוף שנת 2008 התקיים דיון בראשותו של מנכ"ל משרד הרווחה שדן ב"פריסת מענים לאוכלוסיית האוטיסטים", ובו הועלה הצורך בהכנת תכנית חומש בנושא. ואולם רק באוקטובר 2010, כשנתיים לאחר מכן, פנה המשרד לגוף חיצוני שיכין תחזית לדיור חוץ-ביתי לאוטיסטים שתתבסס על המגמות בדפוסי השימוש הקיימים בשנים האחרונות. במועד סיום הביקורת, כשנתיים ושמונה חודשים לאחר שהועלה הצורך בהכנת תכנית חומש - טרם היה בידי המשרד דוח מסכם בנושא.

דפוס שונה לבניית הוסטל, שאף הוא דורש הקצאת מכסות עתידיות לאכלוסו, הוא התארגנות של קבוצת הורים המבקשים לבנות לילדיהם בית לחיים, ופנו לשם כך למשרד הרווחה בבקשה להקצאת מכסות למימון אכלוסו. הועלה שהקמת הוסטל בדרך זו טרם יושמה בפועל, וההתארגנות נמצאת עדיין בהליכים. זאת הן משום שקבוצת ההורים צריכה לאתר קרקע לבנייה, והן משום שהקמת הוסטל בדרך זו מחייבת קביעת כללים מקדימים בידי משרד הרווחה, אך אלה טרם גובשו (למשל - כיצד תועבר הבעלות על הדירה אם דייר עזב או נפטר).

מאחר שמשרד הרווחה נדרש להיערך במתכונת שונה לשם הקמת דיור חוץ-ביתי, ראוי שהמשרד יפעל לקדם את גיבושה של תוכנית החומש בנושא, כדי שיוכל להיערך למתן פתרונות לטווח הארוך.

בתשובתו מנובמבר 2011 מסר משרד האוצר למשרד מבקר המדינה כי הוצעו למנכ"ל משרד הרווחה כמה כלים תקציביים שניתן להשתמש בהם להקמת המסגרות העתידיות, ובכלל זה הקצאת הרשאה להתחייב בגין התקשרות עתידית. בתשובתו מסר משרד הרווחה שהוא פועל לקביעת תכנית רב-שנתית לפיתוח פתרונות חוץ ביתיים לאוטוסיטים. היקפה ומימושה של התכנית תלויים בהשגת הסכמה של שני המשרדים בנוגע לתמונת המצב הקיימת ולתחזיות העתידיות בדבר גידול אוכלוסיית היעד ובהרשאות להתחייב שיקבל ממשרד האוצר. לשם כך ערך המשרד סקר מקיף הכולל אומדן צרכים³⁹, והוא הועבר למשרד האוצר כדי שתמונת המצב העולה ממנו תשמש בסיס למשא ומתן בנוגע להיערכות העתידית בנושא.

2. רישוי הוסטלים והפיקוח עליהם : (א) על פי חוק הפיקוח על מעונות, התשכ"ה-1965 והתקנות שהותקנו מכוחו, לא יהיה אדם בעלים של מעון ולא ינהל אדם מעון שיש בו יותר משני חוסים - אלא אם קיבל רישיון לכך משר הרווחה, ולא יפתח אדם מעון כל עוד לא ניתן הרישיון.

מנתונים שמסר השירות שבמשרד הרווחה למשרד מבקר המדינה ביוני 2011 הועלה של- 23 (68%) מתוך 34 הוסטלים שהיו באחריות השירות לא היה רישיון תקף.

(ב) כאמור, מתן שירותים באמצעות התקשרות עם גופים חיצוניים מחייב את המשרד להקפיד בפיקוח שוטף ושיטתי על נותני השירותים כדי לבחון את טיב הטיפול הניתן ואת ניצולו הנאות והמיטבי של התקציב שהוקצה לאותו נושא.

הועלה, כי בשונה מההיערכות לפיקוח על מעונות היום השיקומיים של השירות לטיפול באדם עם אוטיזם, שאף שם הועלו בעיות ברישוי ובפיקוח - בנוגע להוסטלים הוציא השירות קובץ נהלים המסדיר את הנושאים הקשורים להפעלתם. בהם: קיום שיגרת סדר יום, בקרה ושליטה במסגרת, איתור, מיון, גיוס וקליטת עובדים. ואולם, בכירור שהתקיים עם מנהלת השירות שבמשרד הרווחה ומפירוט הנושאים שעל המפקח לדווח בתום כל בקרה בהוסטל הועלה שאין פיקוח מספק על יישום הנהלים: הפיקוח המחוזי אינו בודק באופן מסודר ושיטתי אם כוח האדם המקצועי שמפעיל המעון התחייב להעסיקו בחוזה שחתם עם משרד הרווחה (בהתאם לסוג הוסטל שאותו הוא מפעיל), אכן מועסק בפועל, ואם יש לו כישורים מתאימים לכך.

בקובץ הנהלים נקבע שיש לקיים פיקוח על הוסטל בתדירות של אחת לחודשיים עד חודשיים וחצי, דהיינו כחמש-שש פעמים בשנה.

מנתונים שמסר השירות במשרד הרווחה למשרד מבקר המדינה ביוני 2011 הועלה כי תדירות הפיקוח בשנת 2010 לא התקיימה כנדרש ב-26 (76%) הוסטלים מתוך ה-34 שבאחריות השירות. בשניים מהם (6%) לא הייתה בקרה כלל; בעשרה (29%) הוסטלים אחרים נעשה פיקוח רק פעם או פעמיים באותה שנה, וב-14 (41%) הוסטלים נוספים שלוש עד ארבע פעמים באותה שנה.

(ג) לבקשת חשבת משרד הרווחה ערך משרד רואי חשבון חיצוני למשרד בקרת תקני שכר באחד מהגופים המפעילים של הדירוג החוץ-ביתי. יצוין שבמועד הביקורת הפעיל גוף זה 16 (47%) הוסטלים מתוך ה-34 שפעלו. בדוח שהגיש משרד רואי החשבון באמצע שנת 2010 הוא הצביע על כך שהגוף המפעיל מעסיק כמה משרות מעל התקן, ולכן נגרמות לו הוצאות שכר גבוהות מהתקן שנקבע בידי משרד הרווחה; כמו כן צוין שם שהגוף המפעיל משלם לעובדיו (בעיקר למטפלים) שכר נמוך מתקן השכר שנקבע בידי משרד הרווחה. באוגוסט 2010 ביקש הגוף המפעיל ארכה של 30 יום כדי שיוכל לבדוק את הנתונים.

במועד סיום הביקורת, שנה לאחר מכן, הועלה שמשרד הרווחה טרם טיפל בממצאי דוח רואי החשבון. מנהלת השירות במשרד הרווחה הסבירה למשרד מבקר המדינה שהגורמים המקצועיים במשרד הרווחה רוצים לקיים ישיבה נוספת לצורך בחינת הממצאים.

בתשובתו מאוקטובר 2011 מסר הגוף המפעיל למשרד מבקר המדינה כי הוא מנוהל בידי הורי האוטוטיסטים עצמם, וכל ההחלטות מתקבלות ע"י ההורים, לרבות אלו הנוגעות לגביית תשלומים נוספים ותשלומי שכר לעובדים. לטענת אותו גוף, אין למשרד הרווחה או לכל גוף אחר מנדט לומר להורים לקחת סיכון בטיפול בילדיהם או להפחית מרמת החיים שהם מעוניינים להעניק להם. כדי להבטיח טיפול מיטבי לשהים בהוסטלים הם מחזיקים משרות מעל התקן, ולכן הוצאות השכר שלהם גבוהות מהתקן, והם נאלצים לשלם לעובדיהם שכר הנמוך מהתקן שנקבע על ידי משרד הרווחה. לטענתם הפתרון הוא להעלות את התעריף שמשרד הרווחה משלם, והדבר יאפשר להתאים את שכר המטפלים לתקן.

כאמור, משרד הרווחה משלם לגוף מפעיל שזכה במכרז להפעלת הוסטל עבור כל דייר בהתאם לתעריף שהתחייב לשלם לו בחוזה שנחתם ביניהם. ולפיכך משרד מבקר המדינה מעיר כי על משרד הרווחה לוודא שהגוף המפעיל ישלם לעובדיו בהתאם להתחייבות שעליה חתם בעת שהתקשר בחוזה עם משרד הרווחה.

משרד מבקר המדינה מעיר עוד שהבקרה החיצונית נועדה לאתר גם עיוותי שכר. כאשר ממצאיה הצביעו על אפשרות של עיוותים בנושא רגיש כמו שכר עובדים - היה על משרד הרווחה לבדוק את העניין בדחיפות, סמוך להעלאת הממצאים, ולא לדחות לשנה מאוחר יותר. כמו כן ראוי שהפיקוח על ההוסטלים ייעשה כנדרש בנוהל השירות, ושהמשרד יפעל לרישוי ההוסטלים כנדרש בחוק.

3. גביית תשלומי הורים בידי גופים המפעילים הוסטלים: באפריל 2007 אימץ מנכ"ל משרד הרווחה דאז את המלצותיה של ועדה פנים-משרדית מינואר 2007 שעסקו בגביית תשלומי הורים לאוטוטיסטים במסגרות חוץ-ביתיות. לפי אותן המלצות נדרשו הגופים

המפעילים דיור חוץ-ביתי שגבו באותה עת תשלומים מהורים, להפסיק את הגבייה באופן הדרגתי בתוך פרק זמן של 24 חודשים, כך שבתום אותה תקופה ישלמו ההורים רק תשלומים וולונטריים.

יצוין כי בנובמבר 2008 פנה אחד הגופים המפעילים למשרד הרווחה וביקש לדחות את מועד הפחתת תשלומי ההורים. בעקבות בקשתו הנחה מנכ"ל המשרד בדצמבר 2008 לדחות את תחולת ביצוע ההנחיה, והגוף המפעיל התבקש להגיש לשירות שבמשרד הרווחה עד מרץ 2009 תכנית לביצוע הפחתת התשלומים בשנים 2010-2011. ביולי 2010 השיב הגוף המפעיל כי תשלומי ההורים יופחתו במהלך השנתיים הקרובות בהדרגה, והוא נערך לביטולם המוחלט החל בינואר 2012

הועלה שבמועד הביקורת עדיין גבו שני גופים מפעילים (מתוך תשעה שהפעילו את 34 ההוסטלים שבאחריות השירות) תשלומים מהורים. אחד מהם הפעיל 16 (47%) הוסטלים שבהם שהו מחצית (360) מהדיירים שאכלסו באותו מועד את 34 ההוסטלים; הגוף השני הפעיל הוסטל אחד ששהו בו 18 דיירים.

עוד הועלה שמפקחות השירות שבמשרד הרווחה לא קיימו בקרה שוטפת ושיטתית על גביית תשלומי ההורים בידי שני הגופים המפעילים. במועד הביקורת אף לא היו בידי השירות נתונים על גובה הסכומים שגבו אותם גופים מההורים, וממילא הוא לא בדק אם הסכומים שגבו אכן הופחתו בהדרגה.

לבקשת משרד מבקר המדינה, ביולי 2011 רכזה מנהלת השירות מידע בנוגע לגביית תשלומי הורים בידי אותם שני גופים. מהנתונים שנמסרו למשרד מבקר המדינה עלה שגוף אחד שהפעיל 16 הוסטלים שבהם שהו 360 דיירים, גבה מבני 18 ומעלה, שהם יותר ממחצית דייריו, כ-1,200 ש"ח מדי חודש; הגוף השני גבה 400 ש"ח לחודש מדיירים עד גיל 18, ומבני 18 ומעלה גבה 850 ש"ח לחודש.

מן הראוי היה שהפיקוח של השירות במשרד הרווחה יעקוב ויבדוק באופן שוטף וקפדני במשך השנים אם אכן הופחתו התשלומים כנדרש, ויבטיח שמסוף שנת 2011 הוא יבוטל לחלוטין.

משרד הרווחה מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה כי בעקבות הביקורת נבנה דוח מפורט שינחה את מפקחי השירות בבקרה על ההוסטלים, לרבות בדיקה שהגופים המפעילים אכן הפסיקו לגבות תשלומי הורים, ושנוספו מפקחים לשירות כך שהפיקוח ייעשה כנדרש בנוהל ובהתאם להנחיית המנכ"ל. עוד ציין המשרד שבנובמבר 2011 היו ל-90% מההוסטלים רישיונות תקפים ול-10% הנותרים יאושרו רישיונות במועד קרוב.

פעולות משרד הבריאות בטיפול באוטיסטים

על הטיפול בלוקים באוטזם במשרד הבריאות מופקדת המחלקה לטיפול בילדים אוטיסטים (להלן - המחלקה לטיפול בילדים אוטיסטים או המחלקה במשרד הבריאות או המחלקה) הפועלת באגף לבריאות הנפש (להלן - ברה"ן) במינהל רפואה שבמשרד הבריאות. מחלקה זו נועדה לקדם ילדים מלידתם ועד גיל 18 שאובחנו כמצויים בספקטרום האוטיסטי. תפקידה לטפל בכל הקשור למתן סל בריאות מקדם - קביעת זכאות, גיבוש מדיניות וסטנדרטים, טיפול בבעיות שעלו, קיום פיקוח ובקרה

ותיאום עם משרדי הרווחה והחינוך ועם המל"ל. כמו כן היא מפקחת על מתן סל קופו"ח בשיתוף עם "האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים" (להלן - האגף לפיקוח על קופו"ח) שבמשרד הבריאות.

במועד הביקורת ביולי 2011 כלל כוח האדם של המחלקה את מנהלת המחלקה, פסיכולוג קליני בחצי משרה הממלא תפקיד של עוזר המנהלת, צוות בקרה ומזכירה.

מלבד מחלקה זו פועלת במינהל רפואה שבמשרד הבריאות גם המחלקה להתפתחות הילד העוסקת, בין השאר, בפיתוח שירותים, קביעת מדיניות וביצוע פיקוח ובקרה בנושאים הקשורים לאבחון ולטיפול בילדים הסובלים מליקויים התפתחותיים וביניהם גם הלוקים באוטיזם.

בדיון שהתקיים באפריל 2011 בראשותו של מנכ"ל משרד הבריאות הוחלט כי כל האחריות לטיפול בילד האוטיסט תרוכז בידי מחלקה ייעודית באגף לברה"ן. בעקבות דיון זה הוציא ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות באוגוסט 2011 מסמך ובו נאמר כי בשל כפילויות בטיפול ואי-בהירות בנוגע לתחומי הטיפול של המחלקה בברה"ן והמחלקה להתפתחות הילד סוכם, על דעת המנכ"ל, כי החל בחודש אוגוסט 2011 ירוכז כל הטיפול בידי המחלקה לטיפול בילדים אוטיסטים הכפופה לראש אגף ברה"ן. המחלקה להתפתחות הילד תמשיך לקחת חלק בבקורות ובקביעת מדיניות מקצועית בתיאום עם מנהלת המחלקה לטיפול בילדים אוטיסטים.

הגורם האחראי לביצוע אבחון משולב

לפי התוספת השנייה של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, בפרק הדן בשירותים שעל קופו"ח לתת בתחום של התפתחות הילד נקבע, בין השאר, שהשירותים יכללו אבחון וטיפול על ידי צוות רב-מקצועי בילדים עד גיל תשע⁴⁰. שירותי קופו"ח בתחום התפתחות הילד ניתנים בידי המכונים להתפתחות הילד ויחידות התפתחותיות שקיבלו הכרה של משרד הבריאות, חלקם מופעלים בידי משרד הבריאות וחלקם בידי קופו"ח.

כאמור, ביוני 2007 הוציא מנכ"ל משרד הבריאות חוזר ובו נקבעו כללים לביצוע אבחון משולב שעל פיו ייקבע אם אדם אכן לוקה באוטיזם.

ממסמכי משרד הבריאות עלה כי הייתה אי-בהירות בנוגע לגורם שאמור לבצע את האבחון המשולב לגילאי שש ומעלה: המכונים להתפתחות הילד או המרפאות לבריאות הנפש של משרד הבריאות. בשל כך נשלחו למשרד הבריאות תלונות של הורים על שלא נעשה לילדיהם אבחון משולב על ידי המכונים להתפתחות הילד.

בנובמבר 2010 הבהיר ראש מינהל רפואה לקופו"ח כי בהתאם לסעיף 20(א)(7) בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי שהוחל ב-1.1.09, האחריות על מכלול הטיפול ההתפתחותי בילדים בספקטרום האוטיסטי, משלב האבחון ואילך, חלה על קופו"ח ללא קשר לגיל.

הנחייתו של ראש מינהל רפואה קבעה למעשה שאבחונם של כל הילדים עד גיל 18 יעשו בידי המכונים להתפתחות הילד. ואולם ממסמך שמסר משרד הרווחה למשרד מבקר המדינה ביוני 2011 עלה, שגם לאחר מתן ההנחיה עדיין יש הורים שנתקלים בקשיים כבואם לבצע אבחון משולב במכונים להתפתחות הילד.

מִן הַרְאוּי שֶׁמִּשְׂרָד הַבְּרִיאוֹת יַעֲקוֹב אַחַר בִּיצוּעַ הַנְּחִיאוֹת, הַלְכָה לְמַעֲשֵׂה, כְּדֵי לְהִימָנַע מִהַעֲרַמַת קִשְׁיִים עַל הַהוֹרִים וְהִילָדִים הַזְּקוּקִים לְאַבְחוּן.

משרד הבריאות, בתשובתו מנובמבר 2011, מסר למשרד מבקר המדינה כי לאחר שדן והבהיר את העניין עם קופו"ח הוסדר נושא האבחון. המקרים הבודדים שבהם המשפחות נתקלות בקשיים מועברים מיידית לטיפול נציבות קבילות הציבור שבמשרד. עם זאת יוציא ראש מינהל רפואה שבמשרד הנחיה חוזרת לקופו"ח כדי לרענן את ההנחיות.

סל בריאות מקדם

כאמור, בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי וחוק מעונות יום שיקומיים ולהודעה המוסכמת מטעם הצדדים לעתירה אשר הוגשה לבית המשפט העליון⁴¹ (להלן - ההודעה המוסכמת), אחראי משרד הבריאות למתן סל בריאות מקדם לילדים עד גיל שבע הלוקים באוטיזם.

במעונות יום שיקומיים שבהם שוהים פעוטות עד גיל שלוש עוגנה הזכאות לקבלת סל בריאות מקדם בחוק מעונות יום שיקומיים ובתקנות שהותקנו מכוחו. שם נקבע שפעוטות בעלי מוגבלות שהושמו במעונות יום שיקומיים זכאים לארבע ש"ש של טיפולים פארה-רפואיים, ולפעוט בעל מוגבלות הלוקה באוטיזם יוסיפו עשרה טיפולים שבועיים ייעודיים ישירים, דהיינו סך הכול 14 ש"ש. הסל ממומן בחלקו בידי קופו"ח, והשאר ממומן בידי משרד הבריאות⁴².

לילדים אוטיסטים בני שלוש עד שבע שנים השוהים בגנים טיפוליים של החינוך המיוחד שבאחריות משרד החינוך, הזכאות לקבלת סל בריאות מקדם נקבעה בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ועוגנה בהסדרים שנקבעו בהודעה המוסכמת. לפי הסדרים אלו נדרשים הורי הילדים לשלם השתתפות עצמית בעלות של 552 ש"ח לחודש בלבד, וכל השאר ממומן בידי משרד הבריאות.

יצוין כי ילדים השוהים בגנים טיפוליים זכאים לשירותים גם לפי חוק החינוך המיוחד, נוסף על זכאותם לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

התקציב למימון של סל הבריאות המקדם הגיע בשנת 2010 לכ-49 מיליון ש"ח. המימון החודשי של סל הבריאות המקדם לפעוט במעון יום שיקומי עמד במועד הביקורת על 3,726 ש"ח - מהם מימן משרד הבריאות 2,500 ש"ח וקופו"ח 1,226 ש"ח. המימון החודשי של הסל לפעוט בגנים הטיפוליים עמד על 3,612 ש"ח בחודש, מהם מימן משרד הבריאות 3,060 ש"ח והשאר - 552 ש"ח לחודש נגבה כאמור מהמשפחות כהשתתפות עצמית.

יצוין שבמעונות היום השיקומיים ניתן סל הבריאות המקדם בידי הגופים המפעילים את המעונות, בעוד שבגנים הטיפוליים ניתן השירות על ידי עמותות הנכנסות לגנים ומספקות את הטיפולים באמצעות אנשי מקצוע המועסקים על ידן (להלן - נותני שירות).

1. מספרם של הילדים שקיבלו את הסל: כאמור, תנאי הכרחי ובסיסי לתהליך של תכנון ותקצוב מסודר הוא איסוף מרוכז ושיטתי של נתונים עדכניים ואמינים העשויים לתרום לייעול ולשיפור הערכות למתן השירותים.

41 בג"ץ 8377/05 העמותה לילדים בסיכון נ' שר הבריאות ואח'.

42 תקנה 19 בתקנות מעונות יום שיקומיים (רישוי, סל שירותים לפעוטות עם מוגבלות ותנאי טיפול בהם), התשס"ח-2008 וכן תקנות מעונות יום שיקומיים (קביעת הסכום שבו תישא קופת חולים), התשס"ח-2007.

במועד הביקורת ביולי 2011 לא היו בידי המחלקה שבמשרד הבריאות נתונים מלאים על מספר הילדים עד גיל שבע שאובחנו כלוקים באוטיות, שהם יכולים להיות זכאים פוטנציאליים לקבלת הסל. הועלה שהמחלקה אינה יוזמת איתור של כל האוטוטיסטים הזכאים לסל הבריאות המקדם, אלא מטפלת רק במימון הסל לאותם הילדים שנותני השירות דיווחו לה שהם מקבלים אותו באמצעותם. משרד הבריאות מאשר תשלום לנותן השירות בעבור כל ילד שדווח עליו באופן פרטני, לאחר שווידא שהילד קיבל הכרה מטעמו, ושהתשלום בעבור הילד עומד במסגרת המכסות והתקציב שהוקצו לסל הבריאות המקדם.

מנתוני משרד הבריאות עולה כי נכון לחודש יולי 2011 מימן משרד הבריאות סל בריאות מקדם ל-1,443 ילדים⁴³, 252 מהם (17%) היו במעונות יום שיקומיים ו-1,191 (83%) בגנים.

(א) קשיים במתן הסל לילדים בגני תקשורת שהם באחריות משרד החינוך: במסמכים מנובמבר 2010 ומפברואר 2011 העלתה מנהלת המחלקה במשרד הבריאות בפני מנכ"ל משרד הבריאות וראש מינהל רפואה, את חוסר שיתוף הפעולה מצד משרד החינוך בנוגע להסדרת כניסתם של נותני השירות לגני התקשורת המיועדים לאוטוטיסטים. היא דיווחה להם כי בחלק מהגנים אין מאשרים כניסה לנותני השירות לצורך מתן סל הבריאות המקדם.

יצוין כי עוד בספטמבר 2009 פנה צוות הבקרה של המחלקה במשרד הבריאות אל מנהלת האגף לחינוך מיוחד דאז במשרד החינוך וביקש ממנה רשימה מעודכנת של גני התקשורת שפעלו אז. ואולם, עד מועד סיום הביקורת לא הועברה רשימה זו לידי המחלקה במשרד הבריאות.

מהשוואת הנתונים שמסר משרד החינוך למשרד מבקר המדינה ביוני 2011 לנתוני צוות הבקרה שבמשרד הבריאות הועלה, כי ב-65 (37%) מ-178 כיתות גן לאוטוטיסטים (גן טיפולי) לא ניתן סל בריאות מקדם לילדים. על פי נתוני משרד החינוך שהו בכיתות אלו 433 (35%) מ-1,222 ילדי הגן שהושמו בגני התקשורת המיועדים לאוטוטיסטים.

מאחר שאין בידי משרד החינוך נתונים על ילדים אוטוטיסטים ששובצו במסגרות החינוך המיוחדת המטפלות בלקויות אחרות (כגון פיגור), סביר להניח שמספר האוטוטיסטים הזכאים לסל בריאות מקדם ואינם מקבלים אותו גדול אף יותר.

יצוין שמשרד הבריאות אישר לכמה נותני שירות לתת את סל הבריאות המקדם במסגרות שהם מפעילים בעצמם ואינם באחריותם של משרדי הרווחה או החינוך (להלן - מסגרת חוץ-גנית). מנתוני משרד הבריאות הועלה כי ביולי 2011 פעלו ברחבי הארץ שמונה מסגרות חוץ-גניות בלבד, וטפלו בהן כ-160 ילדים שרובם היו מעל גיל שלוש. שתי מסגרות פעלו בדרום הארץ, שתיים בצפון, שתיים במרכז ושתיים בירושלים. מסגרות אלו נתנו מענה לחלק מהילדים שלא קיבלו את סל הבריאות המקדם בגני התקשורת שהוזכרו לעיל או בגנים טיפוליים אחרים, או פעוטות שלא שהו במעונות יום שיקומיים ייעודיים לאוטוטיסטים (ראו להלן).

43 הנתונים מתבססים על דרישות התשלום של הגופים נותני השירות ממשרד הבריאות, ולכן ייתכן שבאותו מועד הנתונים אינם משקפים באופן מלא את כל הילדים מקבלי הסל, משום שיש ילדים שטרם הועברה בעבורם דרישת תשלום או שהטיפול בתשלום בעבורם טרם הסתיים.

יוער שבמרץ 2011 החלו משרדי הבריאות והחינוך לקיים דיונים משותפים שנועדו לגבש נהלים משותפים לשיתוף פעולה שוטף ביניהם להסדרת מתן סל הבריאות המקדם במסגרות של משרד החינוך. במועד סיום הביקורת עדיין נמצא הנושא בשלב הדיונים, וטרם גובש מסמך מסכם.

משרדי החינוך והבריאות, בתשובתם מנובמבר 2011, מסרו למשרד מבקר המדינה שהם פועלים במשותף להוציא נוהל שיסדיר את מתן סל הבריאות המקדם. משרד החינוך הוסיף שהוא העביר למשרד הבריאות את הנתונים שנדרשו על ידו, והוא ישמח להעביר כל נתון נוסף שיידרש.

(ב) התניה של משרד הבריאות לפיה יינתן הסל במסגרת ייעודית: מההוראות הרלוונטיות לנושא, לרבות בחוק מעונות יום שיקומיים, בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ובהודעה המוסכמת המסדירים את מתן הסל בגנים טיפוליים עולה, כי לכל אוטיסט שהושם במעון יום שיקומי או בגן טיפולי מוקנית זכות לסל בריאות מקדם.

הועלה כי משרד הבריאות מתנה את מתן סל הבריאות המקדם בכך שילד הלוקה באוטיזם ישהה במסגרת ייעודית שיהיו בה לפחות ארבעה אוטיסטים.

ממסמכי משרד הרווחה עולה שהיו כמה פניות של השירות במשרד הרווחה למשרד הבריאות לתיקון ההנחיה האמורה, אך הן לא נענו. בפברואר 2011 פנה סמנכ"ל בכיר (לשירותי שיקום) במשרד הרווחה אל ראש מינהל רפואה והתריע בפניו על העוול שנגרם לפעוטות אוטיסטים שהושמו במעון יום שיקומי רב-נכותי בשל אותה ההתניה. הוא הסביר שבדרך כלל מופנים פעוטות הלוקים באוטיזם למעון רב-נכותי בשל אילוצים כמו בעיית מרחק או חוסר מקום במעון ייעודי לאוטיסטים.

מנהלת המחלקה במשרד הבריאות השיבה במאי 2011 לפנייה האמורה וציינה שההתניה נועדה להבטיח שינתנו לילד כל הטיפולים הנדרשים, אך כאשר במסגרת יש פחות מארבעה אוטיסטים, בדרך כלל אין באפשרותה לגייס כוח אדם במידה הנדרשת לכך. היא הוסיפה כי במקרים חריגים המחלקה מאשרת את מתן הסל גם כשיש פחות מארבעה אוטיסטים.

מנתונים שמסר השירות במשרד הרווחה למשרד מבקר המדינה ביוני 2011 ועל פי הסברי המפקחת הארצית של השירות עלה שבסוף מאי 2011 היו שישה פעוטות שהושמו במעונות יום שיקומיים רב-נכותיים, אך בשל ההתניה האמורה לא קיבלו את סל הבריאות המקדם. יצוין שלמסגרת אחת שבה היו שלושה פעוטות אוטיסטים מתוך השישה הצטרף ביוני 2011 פעוט נוסף, ומשרד הרווחה החל בהליכים כלפי משרד הבריאות להסדרת מתן הסל במסגרת זו.

כמו כן יצוין שכל אותם ילדים אוטיסטים ששובצו במערכת החינוך המיוחדת במסגרות המיועדות ללקויות אחרות, ולמשרד החינוך אין נתונים על היקפם, ייתכן שגם הם נמצאים במסגרות שיש בהן פחות מארבעה אוטיסטים. לפיכך, בהתאם להתניה האמורה אף הם לא יוכלו לקבל את סל הבריאות המקדם, אלא אם כן הם נעזרים במסגרות החוץ-גניות (שכאמור נתנו ביולי 2011 שירות לכ-160 ילדים בלבד).

(ג) ילדים הלוקים באוטיזם שהושמו במסגרות רגילות: יש ילדים אוטיסטים שרמת תפקודם מאפשרת את השמתם במסגרות רגילות.

לפי נתוני השירות שבמשרד הרווחה שהו ביוני 2011 24 פעוטות במעון רגיל וקבלו ממשרד הרווחה סייעת שתלווה אותם במעון. בבדיקה שנעשתה במחלקה במשרד הבריאות ביולי 2011 הועלה שרק שניים מהם קיבלו סל בריאות מקדם, ו-22 הנוותרים לא קיבלו אותו. על פי נתוני משרד החינוך מיוני 2011, בשנת הלימודים התשע"א שולבו 132 תלמידים אוטיסטים בגנים רגילים; ילדים אלו אינם זוכים לסל בריאות מקדם אלא אם כן הם מקבלים אותו באמצעות המסגרות החוץ-גניות, אך כאמור פעלו ביולי 2011 רק שמונה מסגרות כאלו שנתנו שירות לכ-160 ילדים בלבד.

בתשובתו של משרד הבריאות נמסר למשרד מבקר המדינה שלא קיימת בעיה במתן סל בריאות מקדם כיוון שמשרדי החינוך והרווחה מעבירים נתונים לעמותות נותנות השירות.

לדעת משרד מבקר המדינה אין זה ראוי שבמתן סל הבריאות המקדם יסתמך משרד הבריאות רק על מספר הפניות לתשלום שהפנו אליו נותני השירות. עליו לייזום את האיסוף והריכוז של נתונים מלאים שישקפו את פוטנציאל הזכאים לסל בריאות מקדם, כדי שיוכל להיערך ולהבטיח את מתן הסל לכל הזכאים לו. כמו כן אין זה ראוי שהזכאות לקבלת הסל תותנה בתנאים מגבילים מעבר לאלו שנקבעו בחוק ובהסדרים שנלוו אליו. משרד הבריאות הוא זה שמאשר את פעולתן של מסגרות חוץ-גניות לאותם ילדים זכאים שלא קבלו את הסל במעונות יום שיקומיים או בגנים טיפוליים. לפיכך - מן הראוי שהוא ירכז נתונים, ימפה את הצרכים ויזום הקמת מסגרות חוץ-גניות בכמות ובפריסה ארצית בהתאם לכך.

יצוין שאף משרד החינוך מסר בתשובתו שהוא תומך בעמדה שעל משרד הבריאות לרכז את הנתונים האמורים, והוסיף שהוא יעשה הכול כדי להנפיק את הנתונים שברשותו שיידרשו להקמת מאגר נתונים משותף שיקיף את כל האוכלוסייה הזקוקה לשירותים בארץ.

משרד הבריאות מסר שהוא מחויב לתת סל בריאות מקדם לילדים במעונות יום שיקומיים, בגני תקשורת ובמסגרות חוץ-גניות המעסיקים כוח אדם מקצועי המאפשר לתת להם את כל סל הבריאות המקדם. כן הוסיף שהקריטריון שנקבע בנהליו שהסל יינתן רק במסגרות שיש בהן לפחות ארבעה ילדים הלוקים באוטיזם נדון בפורומים מקצועיים של המשרד ופורסם בחוזר מינהל רפואה שלו. לדבריו נועד קריטריון זה להבטיח את איכות הטיפול, משום שמסגרת שבה יש מספר קטן יותר של ילדים הלוקים באוטיזם אינה מאפשרת העסקת כוח אדם כנדרש ומתן טיפול על פי סטנדרטים מקצועיים. לדעתו אפשר למצוא פתרון לילדים השוהים במסגרת כזאת במסגרות הקרובות למסגרת שבה הם שוהים, במסגרות חוץ-גניות או לקבל טיפול על פי חוק דהיינו לאפשר להם לקבל את סל קופו"ח באמצעותן. משרד הבריאות הוסיף שבמקרים חריגים הוא מאשר את מתן הסל גם כשיש פחות מארבעה אוטיסטים. אשר לילדים הנמצאים במסגרות רגילות - הם זכאים לקבל סל קופו"ח באמצעות קופו"ח והטיפול בהם משלב גם תגבור מטעם משרד הרווחה.

משרד מבקר המדינה מעיר שאף כי הקריטריון האמור נדון בפורומים מקצועיים של משרד הבריאות ופורסם בחוזר מינהל רפואה של המשרד, אין זכר להתניה כזאת בנוגע לזכותם של האוטיסטים בחוק מעונות יום שיקומיים. על פניו אין להתניה האמורה מתיישבת עם קביעת החוק המקנה לכל אוטיסט שהושם במעון יום שיקומי זכות לא מותנית לסל בריאות מקדם. התניה זו אף אינה כלולה בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ובהודעה המוסכמת המסדירות את מתן הסל בגנים טיפוליים. עדות לקשיים שהתניה האמורה גורמת עולה ממכתבי משרד הרווחה שהופנו למשרד הבריאות שהוזכרו לעיל. עוד יוער שהפתרון שהוזכר בתשובתו של משרד הבריאות שילד שאינו מקבל סל בריאות מקדם זכאי לקבל סל קופ"ח, אינו פתרון מספק כלל ועיקר, שכן סל קופ"ח כולל רק שלוש ש"ש, ואילו סל הבריאות המקדם שהילד זכאי לו כולל 14 ש"ש. גם התגבור הניתן בידי משרד הרווחה לילדים הנמצאים במסגרות רגילות אינו שווה ערך לשעות הטיפול שבמסגרת סל בריאות מקדם שנמנע מהם.

לדעת משרד מבקר המדינה - אם סבור משרד הבריאות שהתניה נחוצה והיא מחויבת המציאות, עליו לפעול לאימוצה באמצעות שינוי ההסדרים הקבועים בהוראות החוק הרלוונטיות, אך עד אז עליו לפעול בהתאם להוראות הקיימות.

2. כשלים בהבטחת מתן הסל במלואו: בחוק מעונות יום שיקומיים, בתקנות שהותקנו מכוחו ובהנחיות, נהלים וחוזרים שהוציא משרד הבריאות מפעם לפעם נקבעו כללים ועקרונות למתן סל הבריאות המקדם הנוגעים, בין השאר, לסוג כוח האדם שיועסק, היקפו ומיומנותו; סוג הטיפולים שינתנו וחלוקת שעות הטיפול בין בעלי המקצוע השונים. נוהל מעודכן בנושא "אמות מידה לטיפול בריאותי מקדם לילדים המאובחנים ברצף האוטיסטי" (להלן - נוהל אמות מידה חדש) פורסם לאחרונה באפריל 2011 בידי משרד הבריאות. נוהל זה נועד, בין השאר, להגדיר כללים בתחום מתן הסל שיאפשרו לקיים עליו בקרה שיטתית.

(א) אי-חתימת חוזים עם נותני השירות: כדי לחייב את נותני השירות להעניק רמה נאותה של השירותים שבסל, ולתת בידי משרד הבריאות את כל הכלים הנדרשים להבטיח זאת, יש צורך במתן ביטוי מפורט והולם לכך בחוזה שייחתם⁴⁴ בין המשרד ובין נותני השירות.

כאמור, משרד הרווחה התקשר בחוזים עם הגופים המפעילים את מעונות היום השיקומיים הייעודיים שזכו במכרז, והחוזים מסדירים את דרכי הפעלתם של המעונות ואת השירותים הניתנים בהם. לעומת זאת לא דאג משרד הבריאות לקיים את ההליכים הנדרשים לצורך התקשרות בחוזה עם נותני השירות (ובהם גם הגופים המפעילים), כדי להסדיר את כל הנושאים הקשורים במתן סל הבריאות המקדם, ובכללם התשלום שלו לנותני השירות בעבור מתן הסל.

הצורך בהסדרה כדין של ההתקשרות עם נותני השירות עלה עוד באוגוסט 2008, בדיון שבו השתתפו נציגי האגף לתכנון, תקצוב ותמחור במשרד הבריאות, ראש מינהל רפואה ונציגי האגף לברה"ן. ואולם רק בדצמבר 2010, שנתיים וארבעה חודשים לאחר מכן, בדיון בראשותו של מנכ"ל המשרד נקבע כי המשרד יפעל לקיים מכרז שלאחריו תתבצע התקשרות חוזית עם נותני השירות. עד מועד סיום הביקורת לא התקשר משרד הבריאות בחוזים עם נותני השירות.

44 לאחר קיום ההליכים הנדרשים עפ"י חוק חובת המכרזים, התשנ"ב-1992 והתקנות על פיו.

(ב) המחסור בכוח אדם מקצועי והתעריף לשעה המשולם לו: מרבית שעות הטיפול שבמסגרת סל הבריאות המקדם ניתנות בידי בעלי מקצוע פארה-רפואיים ובהם: קלינאי תקשורת, מרפאים בעיסוק, פיזיותרפיסטים ועוד.

ממסמכי משרד הבריאות עולה כי זה כמה שנים הוא מודע לקיומו של מחסור בכוח אדם מיומן במקצועות אלה, ולקשיים של נותני השירות בגיוס כוח אדם למסגרות שהם מפעילים, בעיקר בפריפריה. ואולם אחראית הבקרה הארצית במחלקה שבמשרד הבריאות ציינה בפברואר 2011 כי בבקרות שעשה המשרד לאחרונה נמצא כי קיים מחסור בכוח אדם גם במסגרות שבאזור נתניה, רחובות ובית שמש הנמצאות במרכז הארץ.

בעיית המחסור בכוח אדם במסגרות עולה גם בדוחות של צוות הבקרה של המחלקה במשרד הבריאות. באוגוסט 2010 הוציא צוות הבקרה דוח מסכם על הבקרות שעשה עד אז. ברוב זה צוין, בין השאר, כי אף שברוב המכריע של המסגרות דיווחו נותני השירות על מתן סל מלא של 14 ש"ש לכל ילד, העלתה בדיקת מצבת כוח האדם שבהיקף הנתון של כוח האדם לא ניתן היה לתת לילדים את מלוא סל הטיפולים כפי שהוגדרו בהנחיות משרד הבריאות. כן צוין שם כי חלק מהטיפולים ניתנו בידי עובדים שלא הייתה להם הכשרה מקצועית המוכרת בהנחיות משרד הבריאות.

עד מועד סיום הביקורת נמסרו למשרד מבקר המדינה 35 (63%) דוחות בקרה בלבד מתוך 56 הבקרות שנעשו על ידי צוות הבקרה מאוקטובר 2010 עד יולי 2011 (ראו להלן בפרק הדן בפיקוח). מעיון ב-35 הדוחות האמורים עולה שגם בתקופה זו בחלק הארי של המסגרות (24 מתוך ה-35, דהיינו 69%) לא נמצא כוח אדם בהיקף הנדרש להבטיח כי הילדים אכן מקבלים את כל 14 הש"ש המגיעות להם על פי הסל. ככמה מסגרות אף צוין שהועסקו בהם עובדים שלא הייתה להם ההכשרה המקצועית הנדרשת בהנחיות משרד הבריאות.

בדיון שהתקיים בפברואר 2010 בראשותו של ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות עם נציגים של נותני השירות ציין ראש מינהל רפואה כי התעריף בסך 60 ש"ח לשעה שמשלם משרד הבריאות לנותני השירות, אינו מאפשר העסקת אנשי מקצוע מתאימים. ראש מינהל רפואה הוסיף שמשרד הבריאות מקיים דיונים בנושא עם משרד האוצר.

באפריל 2011 הגישו שני נותני שירותים עתירה לבית המשפט העליון⁴⁵ בקשר לתעריף לשעת מטפל פארה-רפואי שמשלם משרד הבריאות לנותני השירות בעבור מתן סל הבריאות המקדם (להלן - התעריף). בעתירה נטען, בין היתר, שהתעריף לשעה שממנו נגזר התקציב החודשי לילד אינו משקף את העלויות הריאליות של סל הבריאות המקדם; שהתעריף נותר בעינו במשך שנים רבות ונשחק באופן דרסטי; ושגובה התעריף משפיע באופן ישיר על הקושי לגייס ולגבש צוות עובדים מקצועי ומיומן שיסכים לעבוד בשכר המתקצב בידי משרד הבריאות. במועד סיום הביקורת טרם הסתיים הדיון בעתירה בבית המשפט העליון.

האגף לברה"ן והמחלקה לטיפול בילדים אוטיסטים הפועלת במסגרתו יזמו הצעת נוהל שנועדה לאפשר נקיטת סנקציה נגד נותני שירות שלא העסיקו די עובדים בעלי כישורים שיוכלו להעניק לילדים המטופלים על ידם את מלוא הסל. לפי אותה הצעת נוהל - במקרים שלא הועסק כוח אדם בהיקף המבטיח כי הילדים יקבלו את מלוא סל הטיפולים - יקוז משרד הבריאות מהתשלום לנותני השירות את עלות הטיפולים שלא ניתנו בפועל. ואולם הועלה שמשדר הבריאות לא הוציא הליך זה מהכוח אל הפועל, בין היתר משום שהעניין לא הוסדר בחוזה עם נותני השירות.

(ג) בחינת תהליכי העבודה של משרד הבריאות עם נותני השירות: לבקשת משרד הבריאות הגיש לו משרד רואה חשבון חיצוני, במרץ 2011, טיוטת דוח בנושא תהליכי עבודה בתחום הטיפול באוטיסטים. הבדיקה התמקדה בתהליכי העבודה באגף לברה"ן שלפיהם משלם משרד הבריאות לנותני השירות בעבור הילדים שהם דיווחו כי נתנו להם סל בריאות מקדם. הבדיקה נעשתה באגף לברה"ן ובשתי עמותות שהן נותנות שירות.

הדוח מפרט, בין השאר, כשלים שהעלו מבצעי הבדיקה והציע דרכים לתיקונם. בין היתר, המליצו מבצעי הבדיקה לדרוש מנותני השירות דיווחים חודשיים מפורטים על מצבת כוח האדם שהם מחזיקים, כדי להשוותם למקור מידע אחר לצורך בקרה; לקיים בקרות פתע במסגרות לצורכי הרתעה ואימות דיווחים; לבצע מעקב חודשי כדי לבדוק אם הילדים שמשרד הבריאות משלם בעבורם אכן נמצאים במסגרת; לדרוש מהנהלות של נותני השירות להצהיר מדי חודש שהן מאשרות שהנתונים המדווחים על ידם נכונים; לקבל אישור מרואי החשבון של נותני השירות כי נוהלי הפעולה שלפיהם פעל נתן השירות הם תקינים. בדוח הומלץ גם שרואי חשבון מטעם משרד הבריאות יבחנו מפעם לפעם את תקינות פעולותיהם של נותני השירות. ממסמכי משרד הבריאות עלה שהוא מתכוון ליישם בעתיד חלק מההצעות, למשל - בקרות פתע, ולעגן הצעות אחרות בחוזה שיחתום עם נותני השירות.

משרד הבריאות מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה שהוא משקיע מאמץ רב בהסדרת ההתקשרות עם נותני השירותים. המשרד מסר שהעביר מכרז לנותני שירות במעונות יום שיקומיים, ולאחר שקיים דיונים עם משרד החינוך, הוא עומד להוציא מכרז גם לנותני שירות בגני תקשורת. משרד הבריאות הוסיף שהציאה למכרז אמורה לאפשר חתימת חוזה עם נותני השירות והפעלת סנקציות במקרים שנותני השירות לא יעמדו בתנאי ההסכם ובסטנדרטים שיתחייבו להם.

בנוגע לתעריף לשעת מטפל פארה-רפואי שמשלם משרד הבריאות לנותני השירות בעבור מתן סל הבריאות המקדם, מסר משרד האוצר בתשובתו למשרד מבקר המדינה שוועדת התעריפים הבין-משרדית, המורכבת מנציגי משרדי האוצר והבריאות, זימנה את נציגי המוסדות לדיון, בחנה את נושא התעריף והחליטה להעלות את התעריף בשיעור של כ-30%. משרד הבריאות מסר שגובשה החלטה על העלאת התעריף מ-60 ל-74 ש"ח לשעה - העלאה של כ-23%. משרד הבריאות הוסיף שהמלצה זו תוצג בפני בית המשפט העליון בדיוני העתירה התלויה ועומדת, והיא אמורה להקל על גיוס כוח האדם המקצועי למסגרות. משרד האוצר הוסיף שכאשר התעריף יאושר - הוא יחול מיום 1.9.11.

3. הפיקוח של משרד הבריאות על מתן סל הבריאות המקדם: מתן שירותים באמצעות גופים חיצוניים מחייב, כאמור, פיקוח קפדני, שיטתי ושוטף על נותני השירותים כדי לבחון את טיב הטיפול הניתן וכן לבדוק ניצול נאות ומיטבי של התקציב שהוקצה לאותו נושא.

שני צוותים מפקחים מטעם משרד הבריאות על מעונות היום השיקומיים הייעודיים לאוטיסטים:

(א) צוות בקרה מטעם המחלקה לטיפול בילדים אוטיסטים: מאמצע שנת 2009, החל לפעול במחלקה לטיפול באוטיסטים צוות בקרה. הצוות כולל אחראית בקרה ארצית, פיזיותרפיסטית, ושני בקרים - פסיכולוגית קלינית ועובד סוציאלי (להלן - צוות ברה"ן).

צוות זה מפקח על נותני השירות בכל הקשור למתן סל הבריאות המקדם הניתן לילדים אוטיסטים ב-25 מעונות יום שיקומיים⁴⁶, בגנים הטיפוליים שבאחריות משרד החינוך ובמסגרות החוץ-גניות שבהן התיר משרד הבריאות לתת את הסל. בבקורות שצוות זה מבצע הוא מסתמך, בין היתר, על חוק מעונות יום שיקומיים והתקנות שהותקנו מכוחו וכן על הנחיות, נהלים וחוזרים שהוציא משרד הבריאות מפעם לפעם.

על פי נתוני הצוות, במהלך החודשים אוקטובר 2010 - יולי 2011 הוא קיים בקרה ב-56 מסגרות שונות. ואולם עד מועד הביקורת ביולי 2011, למעט מקרה אחד - בכל 55 הבקורות האחרות הוא לא דאג להמציא לנותני השירות דוחות של סיכומי בקרה מפורטים. אחראית הבקרה הארצית הסבירה כי נוהל אמות מידה חדש שבו קבע המשרד אמות מידה עדכניות ומוסכמות פורסם לאחרונה באפריל 2011. כדי שממצאי הדוחות יותאמו לאמות המידה שנקבעו בו, הם נמנעו מלהוציא לנותני השירות דוחות מסכמים ומפורטים של הבקורות. יצוין שעד מועד סיום הביקורת באוגוסט 2011 דאג צוות ברה"ן להוציא דוחות סיכום בקרה מפורטים ל-35 (63%) מסגרות מתוך ה-56 שבהן בוצעה בקרה בתקופה האמורה.

(ב) פיקוח על מעונות יום שיקומיים: מלבד צוות ברה"ן פועל במשרד הבריאות צוות בקרה נוסף, צוות מטעם המחלקה להתפתחות הילד, והוא מקיים בקרות בכל מעונות היום השיקומיים ובכללם אלו הייעודיים לאוטיסטים. במועד הביקורת פעלו כ-90 מעונות כאלו. צוות זה כלל רופא, קלינאית תקשורת, מרפא בעיסוק ופיזיותרפיסטית. בבקורות שצוות זה מבצע הוא מסתמך, בין היתר, על חוק מעונות יום שיקומיים והתקנות שהותקנו מכוחו, וכן על הידע המקצועי של כל איש מקצוע המיוצג בצוות. בבקורות המתקיימות במעונות היום השיקומיים הייעודיים לאוטיסטים שבאחריות השירות לאוטיסטים שבמשרד הרווחה מצטרפות לבקורות אלו גם מפקחת מחוזית ומפקחת ארצית של השירות לטיפול באדם עם אוטיזם שבמשרד הרווחה (להלן - הצוות המשותף).

החל באמצע שנת 2009 כשצוות ברה"ן החל לפעול ועד סוף 2009, ביצעו שני הצוותים של משרד הבריאות, צוות ברה"ן והצוות המשותף, בקרות משותפות במעונות היום השיקומיים הייעודיים לאוטיסטים. ואולם, בתחילת 2010 התקיים דיון משותף של נציגי שני הצוותים ובו הוחלט כי הצוותים יפעלו בנפרד, וכל צוות ידאג להעביר לצוות השני את סיכומי הבקורות שביצע.

(1) הועלה שמתחילת שנת 2010, מאז שהצוותים מקיימים בקרות נפרדות, למעט מפגש אחד או שניים, לא נפגשו הצוותים כדי להחליף מידע בנוגע לאיכות תפקודם של נותני השירות באותם המעונות, ללבן בעיות שעלו, לתאם עמדות ולקבל החלטות משותפות. כמו כן לא תואמו תאריכי הבקורות של כל צוות באותם המעונות, ואף לא הוחלפו בין שני הצוותים סיכומי בקרות לצורך התעדכנות בממצאים שהועלו. זאת - בניגוד להחלטה שהתקבלה בעת שהצוותים התפעלו.

יצוין שממצאי הבקורות אמורים להשפיע גם על הליך רישוי מעונות היום השיקומיים. אי-העברת מידע וחוסר תיאום בין שני הצוותים אינו מאפשר שימוש מושכל בממצאי הבקורות לצורך קבלת החלטה אם לאשר או לדחות מתן רישיון למעון.

46 מלבד 24 מעונות היום השיקומיים שבאחריות השירות לאוטיסטים שבמשרד הרווחה, קיים צוות ברה"ן גם בקרה במעון יום שיקומי רב-נכותי הפועל באילת שבו הושמו פעוטות הלוקים באוטיזם.

(2) מבחינת סיכומי הבקרות של שני הצוותים, מההסברים שקיבל משרד מבקר המדינה מהמפקחת הארצית של השירות במשרד הרווחה, מדבריהן של נציגות צוות הבקרה של המחלקה להתפתחות הילד ואחראית בקרה ארצית של צוות ברה"ן במשרד הבריאות עלה גם כי קיימת חפיפה וכפילות בנושאים המבוקרים בידי שני הצוותים:

בתקנה 19 לתקנות מעונות יום שיקומיים - רישוי וסל שירותים נקבעו, כאמור, מספר שעות הטיפול השבועיות שינתנו לפעוטות עם מוגבלות שהושמו במעונות יום שיקומיים, ומספר שעות הטיפול הנוספות שינתנו לפעוטות עם מוגבלות שיש להם אוטיזם.

הועלה שהצוות המשותף שעושה בקרות בכל מעונות היום השיקומיים בודק, בין היתר, את החובה של נותני השירות בקשר לארבע הש"ש של טיפולים פארה-רפואיים שיש לתת בכל מעונות היום השיקומיים, ובכללם אלו שהושמו בהם אוטיסטים; במקביל בודק צוות ברה"ן בבקרותיו את מילוי החובה של נותני השירות בקשר לכל 14 הש"ש של סל הבריאות המקדם הכוללות בתוכן גם את ארבע הש"ש שאותן בודק הצוות המשותף.

כן עלה שאין חלוקה ברורה בנוגע לנושאי הבקרה שעל כל צוות לבדוק, ובחינת סיכומי הבקרות העלתה כי יש נושאים שנבדקים בידי שני הצוותים. ביניהם: בחינת העמידה במצבת כוח האדם, מקצועיות העובדים והיקף העסקתם, בדיקת הרישום והדיווח בתיקי הילדים, הדרכות הצוות המקצועי, הדרכת הורים והתאמת המבנה לחוסים ולטיפול שיש לתת להם.

משרד הבריאות, בתשובתו מנובמבר 2011, מסר למשרד מבקר המדינה שנכון לאותו מועד צוות ברה"ן מוציא דוחות בקרה לכל המסגרות. בנוגע לחפיפה ולכפילות בנושאים המבוקרים בידי שני הצוותים של משרד הבריאות במעונות יום שיקומיים, מסר המשרד שהמחלקה לטיפול בילדים אוטיסטים עומדת להוציא מסמך בימים אלו, ובו תוצע חלוקה ברורה של המשימות שיוטלו על שני הצוותים. כמו כן מסר שתאריכי הבקרה של שני הצוותים יתואמו כדי שלא ליצור צפיפות בביקורים.

(ג) פיקוח על תשלומי קופו"ח למעונות: בתקנות⁴⁷ נקבע הסכום בו ישאו קופו"ח במימון סל הבריאות המקדם וכן שעבור כל פעוט תשלם קופו"ח ישירות למעון היום השיקומי בהתאם לדיווח שתקבל ממנו.

הועלה שמשרד הבריאות לא עשה בקרה כספית וחשבונאית על קופו"ח בכל הקשור לתשלומים אלו. בהיעדר בקרה שיטתית אין בידי המשרד מידע מבוסס על תקינותם של העברת הכספים וההליכים הקשורים בהעברתם.

4. גבית תשלומי יתר מהורי ילדים בגין סל בריאות מקדם: כאמור, בהתאם להסדרים שנקבעו בהודעה המוסכמת מטעם הצדדים לעתירה שהוגשה לבית המשפט העליון כרוך מתן סל בריאות מקדם לילדים בגילאי שלוש עד שבע בהשתתפות עצמית של הורי הילדים בעלות של 552 ש"ח לחודש והשאר ממומן בידי משרד הבריאות.

הבקרה של צוות ברה"ן העלתה שבשמונה מסגרות גבו נותני השירות מההורים סכום גבוה יותר מ-522 ש"ח שנקבעו כהשתתפות עצמית של ההורים: כשבע מסגרות גבו 1,400 ש"ח לחודש, ובמסגרת אחת 1,500 ש"ח לחודש.

47 תקנות מעונות יום שיקומיים (קביעת הסכום שבו תישא קופת חולים), התשס"ח-2007.

ביולי 2011 מסרה מנהלת המחלקה במשרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, כי לאחר התייעצות עם הלשכה המשפטית של משרד הבריאות הוחלט שאין לאשר גבייה מעל 552 ש"ח לחודש. היא הוסיפה שהמחלקה תקבע הליך שלפיו יופסקו תשלומי משרד הבריאות בגין סל בריאות מקדם לנותני שירות הגובים מההורים מעל למותר.

מצבת כוח אדם חסרה והעסקת עובדים חסרי הכשרה מקצועית מתאימה אצל נותני השירות אינם מאפשרים להבטיח שהטיפולים בסל הבריאות המקדם יינתנו במלואם ובאיכות נאותה לכל ילד הזכאי לכך. על משרד הבריאות לקיים את הליכי המכרז הנדרשים ולהתקשר בחוזים עם נותני השירות בהקדם; לדאוג לכך שהחווה שייחתם יכלול את ההמלצות לתיקון הכשלים שהועלו בדוח שבחן את תהליכי העבודה הנוגעים לאוטוסיסטים; להסדיר את כל הקשור בהליך הבקרה על נותני השירות, לקיימה באופן יעיל ומועיל, ולהעביר את סיכומי הבקרה בסמוך לביצועה; לקיים בקרה על קופו"ח בכל הנוגע להעברת התשלומים למעונות היום השיקומיים.

סל קופו"ח

בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי (להלן - התוספת השנייה) מפורטים שירותי בריאות שיינתנו באמצעות קופו"ח. בסעיף 20א בתוספת זו מפורטים השירותים שיינתנו בתחום התפתחות הילד. בחוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס' 43), התשס"ט-2008 (להלן - התיקון לחוק או תיקון מס' 43)⁴⁸ הוספו לתוספת השנייה שירותים ייעודיים שנתנו לאוטוסיסטים בידי צוות רב-מקצועי⁴⁹. בהתאם לתיקון זה ילדים מגיל לידה ועד גיל 18 (למעט ילדים עד גיל שבע המקבלים טיפול בריאותי מקדם בהתאם לתוספת השלישית של החוק) זכאים לקבל מקופו"ח סל הכולל טיפולים פארה-רפואיים בהיקף של שלוש ש"ש כמפורט שם. בתוספת השנייה⁵⁰ אף הוסדר מי הם בעלי המקצוע הפארה-רפואיים הנדרשים לתת את הטיפולים, וכן הוגדר סכום ההשתתפות העצמית שעל המשפחה לשלם לקופו"ח בגין אותם טיפולים.

כן נקבע בתיקון לחוק ש-1.1.09, מועד תחילתו של התיקון, ועד סוף דצמבר 2011 אפשר יהיה לקבל את סל קופו"ח באמצעות בעלי מקצוע המנויים בתיקון שאינם קשורים בהסדר עם קופו"ח לעניין הטיפול האמור (להלן - מטפלים בשוק הפרטי), ומשפחות הילדים יהיו זכאיות להחזר כספי מקופו"ח בגובה של 117 ש"ח לכל שעת טיפול. בתיקון לחוק נקבע שהחל ב-1.1.12 יינתן סל קופו"ח בידי קופו"ח עצמן.

בהחלטת ממשלה מדצמבר 2008⁵¹ נקבע כי לצורך מימון סל קופו"ח יועבר להן בשנת 2009 31 מיליון ש"ח וב-2010 14 מיליון ש"ח נוספים. ואולם נקבע שם שהסכום המרבי של התוספת לשנת 2010 ייקבע בידי שרי הבריאות והאוצר לפי מספר הילדים שיטופלו. יצוין שאומדן העלות של יישום התיקון האמור התבסס, בין היתר, על ההנחה שמספר הילדים שיטופלו בידי קופו"ח צפוי לעמוד על כ-3,000 ילדים.

הפיקוח של משרד הבריאות על מתן סל קופו"ח: הרחבת השירותים הניתנים לאוטוסיסטים והקצאת תקציבים ייעודיים למתן הסל מחייב מעקב ובקרה אחר ניצול נאות

48 ספר החוקים 2191 מ-16.11.2008.

49 סעיף 20(א)7 בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

50 בחלק השני של התוספת השנייה בסעיף 6א.

51 החלטת ממשלה מס 4364 מ-28.12.08.

ומיטבי של התקציב שהוקצה לכך. הפיקוח של משרד הבריאות על יישומו של התיקון לחוק נעשה בידי המחלקה לטיפול בילדים אוטיסטים שבאגף ברה"ן בשיתוף עם האגף לפיקוח על קופו"ח.

1. מספר הילדים שקבלו סל קופו"ח : לצורך מעקב אחר יישום התיקון האמור הוציאו להן המחלקה לטיפול בילדים אוטיסטים במשרד הבריאות והאגף לפיקוח על קופו"ח במרץ וביוני 2009 מכתבים, שבהם התבקשו לדווח למשרד הבריאות פעמיים בשנה על מספר הילדים שקיבלו טיפול מטעמן, מספר הטיפולים שקיבל כל ילד וסוגם. בדיון שהתקיים בדצמבר 2009 בהשתתפות נציגים של משרד הבריאות וקופו"ח דיווחו הקופות על 1,200 ילדים מטופלים.

במכתב מיוני 2010 התריע האגף לפיקוח על קופו"ח בפניהן כי לפי הנתונים שבידו הן אינן עומדות במספר המטופלים שנקבעו, והדבר יקשה על משרד הבריאות להעביר להן את 14 מיליון ש"ח לשנת 2010. במסמך זה ציין האגף שהוא מבקש את תגובתן לנושא בטרם תתקבל החלטה. בדצמבר 2010 הוציא סמנכ"ל לפיקוח על קופו"ח ושירותי בריאות נוספים מכתב נוסף לקופות וציין כי אם עד 15.12.10 לא תתקבל תשובה עניינית מכל קופה, יראה זאת משרד הבריאות כהודאה שאין גידול במספר הילדים, וממילא אין לה צורך בהגדלת התקציב.

הועלה שבמועד הביקורת - תחילת אוגוסט 2011 - לא היו בידי משרד הבריאות נתונים מלאים על מספרם של הילדים והטיפולים שקיבלו במסגרת סל קופו"ח בשנת 2010. לבקשת משרד מבקר המדינה ריכזה רכות תחום טכנולוגיות רפואיות באגף לפיקוח על קופו"ח (להלן - נציגת האגף לפיקוח על קופו"ח) נתונים בנושא. מהנתונים שדווחו על ידי קופו"ח ונמסרו למשרד מבקר המדינה עלה שהייתה מגמה של עלייה במספר הילדים שקיבלו את סל קופו"ח בשנת 2010, והוא עמד על 1,662 ילדים, אך עדיין היה רחוק מהצפי של 3,000 ילדים.

נציגת האגף לפיקוח על קופו"ח מסרה למשרד מבקר המדינה כי משרד הבריאות עיכב את העברת התקציב הנוסף לשנת 2010, משום שמספרם של הילדים שקיבלו את סל קופו"ח לא עמד בצפי של 3,000 ילדים.

2. היערכות הקופות למתן הסל : כבר בפברואר 2011 התבקשו קופו"ח לדווח למשרד הבריאות על תכניות ההיערכות שלהן לצורך מתן הטיפולים החל ב-1.1.12. ואולם, במועד הביקורת באוגוסט 2011 עדיין לא התקבלו במשרד הבריאות תכניות מפורטות של הקופות בנוגע להיערכותן למתן הסל בתחילת 2012.

בדיון שהתקיים במשרד הבריאות ביולי 2011 סוכם כי יש להנחות את קופו"ח להודיע למשרד הבריאות מהי תכנית העבודה שלהן למתן סל קופו"ח.

משרד הבריאות מסר בתשובתו כי עד 1.11.11 התקבלה תכנית היערכות ממכבי שירותי בריאות בלבד. בתשובותיהן מנובמבר 2011 מסרו קופו"ח למשרד מבקר המדינה כי העבירו למשרד הבריאות מידע בנוגע להיערכותן לביצוע הוראות החוק החל בינואר 2012. עם זאת ציינה לאומית-שירותי בריאות שהיא עדיין מתעדת להוציא מסמך מפורט בנוגע להיערכותה; קופת חולים מאוחדת ציינה שכדי לעמוד במכסת הטיפולים המלאה כפי שנקבעה בתיקון לחוק היא תידרש להוצאה כספית גבוהה יותר מהתקציב שהוקצה לנושא; מכבי שירותי בריאות ושירותי בריאות כללית ציינו שבשל קשיים ביישום החוק הן ביקשו ממשרד הבריאות לדחות בשנה את החובה לתת את סל קופו"ח באמצעותן, ומכבי שירותי בריאות הוסיפה שהיא נענתה על כך בשלילה.

3. בקרה על איכות הטיפולים שניתנו במסגרת סל קופו"ח: הועלה שבשונה מהפיקוח על מתן סל בריאות מקדם, לא קיים משרד הבריאות בקרה על הכשרתם ומקצועיותם של המטפלים הפארה-רפואיים שנתנו את סל קופו"ח, ומילא לא בדק את איכות הטיפול שניתן על ידם לאוטיסטים, אף כי עברו כבר שנתיים ושמונה חודשים ממועד החלת התיקון לחוק.

מנהלת המחלקה במשרד הבריאות הסבירה למשרד מבקר המדינה שרוב הטיפולים הניתנים עד סוף 2011 במסגרת סל קופו"ח, ניתנים בידי מטפלים מהשוק הפרטי שאינם עובדי קופו"ח, ולכן לא יכול היה המשרד לבקר את מידת הכשרתם ואת איכות הטיפול שניתן על ידם. משרד הבריאות הוסיף שהאחריות לבקרה על מטפלים מהשוק הפרטי, ובכללה בדיקת התעודות שלהם - מוטלת על הקופות. כמו כן מסר שמינואר 2012, כשהטיפולים יינתנו בידי הקופות עצמן, יוכל משרד הבריאות עצמו לבדוק את התעודות וההכשרות של העובדים.

על המשרד להיערך לקיום בקרה על הרמה המקצועית של המטפלים והכשרתם ועל רמת הטיפולים שהם יתנו, ולהנחות את קופו"ח אילו מבחנים עליהם לעשות לאותם מטפלים.

4. מחסור בכוח אדם פארה-רפואי מיומן: בפרק הדין בסל בריאות מקדם, כבר הועלה המחסור בכוח אדם פארה-רפואי למתן סל הבריאות המקדם לילדים עד גיל שבע. החלת תיקון מס' 43 של חוק ביטוח בריאות ממלכתי ייצר דרישה נוספת לכוח אדם פארה-רפואי לצורך מתן סל קופו"ח לילדים עד גיל 18 ובכך הגביר וחדד את המצוקה הקיימת בתחום זה.

ראש אגף התקציבים בשירותי בריאות כללית ציינה במכתב אל הסמנכ"ל לפיקוח על קופו"ח במשרד הבריאות מדצמבר 2010 שהצורך להחזיר כספים למטופלים כתחליף לשירות של הקופה, נובע ממחסור במטפלים, וסגירת הפער אינה צפויה בארבע השנים הקרובות. כמו כן ציינה שקיים תת-ניצול של השירות בידי המשפחות, משום שעלותם של המטפלים הפרטיים נעה סביב 300 ש"ח לטיפול.

ההתבססות על החזר כספי למטופלים כתחליף לשירות של הקופה בשל מחסור באנשי מקצוע מיומנים מצוין גם במסמך ממרץ 2011 ששלח מרכז תחום התפתחות הילד של לאומית- שירותי בריאות אל האגף לפיקוח על קופו"ח.

במאי 2011 התקיים דיון בהשתתפות נציגי משרד הבריאות ונציגי קופו"ח. הדיון נסב על הצורך במימושו של התיקון לחוק, ועל כך שהחל בינואר 2012 אמור סל קופו"ח להינתן בידי קופו"ח עצמן. בדיון ציינו המשתתפים, בין היתר, כי המטפלים הפארה-רפואיים צברו ניסיון בטיפול בילדים אוטיסטים עד גיל תשע, אך בטיפול בילדים בוגרים יותר יש להם פחות ניסיון.

כדי להיערך בעוד מועד להרחבת מעגל המטפלים שיוכלו לתת את סל קופו"ח מטעם קופו"ח, הוצע בדיון לקיים קורס למטפלים של המכונים והיחידות להתפתחות הילד שיתמקד בילדים הבוגרים יותר - בני 9-18. הקורס שהוצע נועד, בין היתר, לעדכן ולהרחיב את בסיס הידע המקצועי בטיפול באוטיסטים.

גם אם פתיחתו של הקורס המתוכנן היא יזמה מבורכת, עדיין נשאלת השאלה אם קורס זה יוכל לתת פתרון מקיף, יעיל ומספק למחסור הקיים בכוח אדם פארה-רפואי בתחום.

קופת חולים מאוחדת מסרה בתשובתה שרק לאחרונה הצליח משרד הבריאות לבנות מסגרת להשתלמות ייעודית למעטים מהמטפלים. מכבי שירותי בריאות מסרה בתשובתה שהכשרת כוח אדם ייעודי על ידי משרד הבריאות התמהמהה עד כחודשיים לפני שהקופות נדרשות לתת את הטיפול בעצמן, וההכשרה המתוכננת היא בסיסית ביותר ומהווה נדבך ראשון בתהליך ההכשרה המקצועית. משרד הבריאות מסר בתשובתו שהוא אינו אחראי להכשיר את אנשי המקצוע של קופו"ח, ובשנתיים שניתנו לקופות כדי להיערך לנושא - הן לא עשו דבר, אף שמשרד הבריאות התריע על כך בפני ההנהלות שלהן. המשרד הוסיף שעל אף שאין זה באחריותו, הוא יזם את הקורס האמור שנועד להכשיר כ-200 עובדי קופו"ח.

רק ארבעה חודשים חוצצים בין מועד סיום הביקורת למועד שבו יצטרפו קופו"ח לתת את הסל בעצמן ולא באמצעות החזר כספי למטופלים. על קופו"ח להיערך מוקדם ככל האפשר ליישומן של התיקון לחוק כלשונו; על משרד הבריאות להמשיך לעקוב אחריהן, ולדאוג שהן ייערכו לכך כראוי; כמו כן עליו לדאוג לקיומה של בקרה מקצועית על המטפלים המעניקים את סל קופו"ח; על קופו"ח ומשרד הבריאות למצוא דרך להרחבת מעגל המטפלים הפארה-רפואיים ולפתור את מצוקת כוח האדם בתחום.

מיטות אשפוז לאוטיסטים

אוטיסטים החיים בקהילה זקוקים לעתים לאיזון תרופתי המצריך אשפוז. כמו כן קיימת אוכלוסיה של אוטיסטים שאינם מוגדרים כחולי נפש, אך בשל מורכבות מצבם אין להם פתרון מחוץ למחלקות פסיכיאטריות, ולכן הם מטופלים בבתי חולים פסיכיאטריים⁵².

על פי מסמכי משרד הבריאות במאי 2011 היה בידי משרד הבריאות תקן של 30 מיטות שיועדו לאוטיסטים בבתי החולים הפסיכיאטריים בארץ - עשר מיטות באברבנאל ו-20 מיטות באיתנים. ואולם הועלה שבאיתנים מאושפדים בפועל מקסימום 14 חולים, ונכון ל-25.5.11 אושפזו שם 12 חולים בלבד, כך שבפועל מספר המיטות לאשפוז קטן אף יותר. כמו כן עלה שהקליטה בשתי המחלקות תלויה בשחרור של חולים מאותן המחלקות, ולכן קיימת רשימת המתנה ארוכה לאשפוז, בעיקר לגבי קטינים, ותקופת המתנה הממוצעת עומדת על שלושה עד ארבעה חודשים.

בדיון שהתקיים בספטמבר 2010 בהשתתפות נציגי משרדי הרווחה והבריאות נמסר כי סוכם בין מנכ"ל משרדי הרווחה והבריאות כי יש להקים הוסטל לאוטיסטים סיעודיים שמצבם מורכב כדי לתת פתרון לבעיה זאת. שמונה חודשים לאחר מכן, בדיון שהתקיים במשרד הבריאות במאי 2011 בראשותו של מנכ"ל המשרד, הוחלט על הקמת הוסטל בן 30 מיטות בבית חולים אברבנאל. המועד הצפוי להפעלתו נקבע לשנת 2014, והכוונה היא שיופעל בידי יזם פרטי, והמימון לאחזקתו יינתן במשותף בידי משרד הרווחה ומשרד הבריאות. הקמת ההוסטל נועדה להעביר את האוטיסטים הסיעודיים שמצבם מורכב המאושפדים בבתי החולים הפסיכיאטרים להוסטל, כדי לשחרר מיטות אשפוז נחוצות.

52 ראו בעניין זה מבקר המדינה, דוח שנתי 60 (2010), בפרק "סוגיות בתחום בריאות הנפש", עמ' 594.

באוגוסט 2011 פנתה מנהלת השירות במשרד הרווחה למשנה למנכ"ל במשרד הרווחה וציינה כי במסגרות של משרד הבריאות לאנשים הלוקים באוטזם וסובלים מהתנהגויות קשות ואלימות קיימת מצוקת אשפוז מתמשכת ההולכת וגוברת. מנהלת השירות הוסיפה שמשרדי הרווחה והבריאות מודעים למצוקה זו, ומשרד הבריאות אף תקצב מיטות אשפוז באברבנאל ובאיתנים, אך כמות המיטות אינה עונה על הצרכים של האוכלוסייה הזקוקה לכך. כן ציינה שאנשים אלו זקוקים למענה ייחודי, משום שאינם מתקבלים לטיפול במסגרות פסיכיאטריות אחרות, וכך נוצר מצב שבו הם מסכנים את עצמם ואת סביבתם. מנהלת השירות הדגישה שההמתנה הממושכת לאשפוז ללא קבלת טיפול מתאים, גוררת החמרה קשה בכל הסימפטומים המסוכנים המתבטאים בהתנהגויות קשות ואלימות. להמחשת עובדה זו אף הביאה דוגמאות של מקרים שקרו בתקופה האחרונה. באחד מהם החל דייר בוגר בהוסטל לגלות התנהגות אלימה וקשה כלפי דיירים והצוות שסיכנה את שלומם. בשל אי-מתן מענה מידי לאשפוזו הוציאו הורי דיירים אחרים את בניהם מהמסגרת, וחלקם אף הגישו תלונות במשטרה. מנהלת השירות הוסיפה כי בגלל המצוקה יש לקדם מהלך שייתן מענה יעיל לאשפוז האוכלוסייה הנזקקת בתקופת הביניים, עד שיפתח ההוסטל המתוכנן באברבנאל.

יצוין שבדיון משותף של מנכ"לי משרדי הרווחה והבריאות מפברואר 2011 הוסכם כי יש למצוא פתרון ביניים, משום שעד הפעלת ההוסטל יעברו עוד כמה שנים. מנכ"ל משרד הרווחה הציע שמנכ"ל משרד הבריאות יבדוק את האפשרות של הכנסת מבנים ארעיים לאברבנאל לצורך קליטת האוכלוסייה שבה מדובר עד סיום בניית ההוסטל. כמו כן נקבע שראש אגף ברה"ן יגיש תכנית בנושא עד מרץ 2011.

הועלה שעד מועד סיום הביקורת טרם מצא משרד הבריאות פתרון יעיל למצוקת האשפוז של האוטיסטים בתקופת הביניים עד פתיחת ההוסטל. על משרדי הבריאות והרווחה להגיע בהקדם להחלטות בנושא ולמצוא פתרון לבעיה כאובה ורגישה זו.

משרד הבריאות מסר בתשובתו שהפתרון של מבנים ארעיים אינו בר-יישום בשל הצרכים המיוחדים של אוכלוסייה זו, וכן משום שהטיפול בה מצריך כוח אדם מיומן אשר אינו מתוקנן. המשרד הוסיף שבשלב הביניים יינתן מענה באמצעות מערך האשפוז הפסיכיאטרי, ובמקרה שלא יחייב אשפוז יינתן סיוע במסגרת אמבולטורית⁵³. הוא הוסיף שמשרדי הבריאות והרווחה משקיעים מאמץ גדול להרחיב ככל הניתן את זמינות חלופות האשפוז במגבלות התקציב.

סיכום

אוטיזם, המכונה גם הפרעה אוטיסטית, הוא לקות הפוגעת ביכולת לקלוט מסרים מן הזולת ולפתח קשרים הדדיים באופן תקין. מידת החומרה משתנה מאדם לאדם, ולכן נוהגים לדבר על קשת רחבה של הפרעות אוטיסטיות. אוטיזם נחשב לקות קשה ומורכבת. ואולם, אבחון הלקות בגיל הרך והפעלת תכניות טיפוליות מגוונות באופן אינטנסיבי, מוקדם ככל האפשר, יכולים לסייע רבות לקידום, שיפור ומיצוי יכולותיו של הלוקה באוטיזם, לסייע למשפחתו להתמודד עם הקשיים שבטיפולו, ואף לאפשר לחלק מהם להשתלב בהמשך בחברה ובעבודה.

השירותים לאוטיסטים ניתנים בידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות, משרד החינוך והמוסד לביטוח לאומי.

משרד מבקר המדינה מברך על כך שהמשרדים המעורבים בטיפול בלוקים באוטיזם יזמו הסדרים, ולו חלקיים, כדי להקל על הנזקקים ובני משפחותיהם בנוגע להכרה בלקות. ואולם משרדים אלו לא דאגו להקים גוף מוסכם שירכז ויסדיר תיאום בין-משרדי של מערך הטיפול באוטיסטים. גם לא נמצא מאגר נתונים ובו מידע כולל על ההיקף של אוכלוסיית האוטיסטים בישראל.

לדעת משרד מבקר המדינה מן הראוי שמשרד ראש הממשלה ישקול למנות גוף שיוביל את הטיפול בלוקים באוטיזם. ואולם כל עוד לא נעשה הדבר על המשרדים לפחות לחבור ביניהם ולקיים דיונים מסביב ל"שולחן עגול". בדיונים אלו תגובש ראייה כוללת ומוסכמת בנוגע לטיפול באוטיסטים ויוסדר תיאום בין-משרדי בכל הקשור לטיפול באוכלוסייה זו. כדי לייעל ולשפר את איכות השירות הניתן להם, ולמנוע טרחה מיותרת מהנזקקים ומהוריהם, על המשרדים להסדיר הליך מוסכם שבו ההחלטה על ההכרה בלקות לצורך קבלת שירותים, והמידע על כל השירותים שהם זכאים להם ייעשו בידי גוף אחד. על אותם המשרדים להקים במשותף מאגר נתונים אחד שיקף את כל אוכלוסיית האוטיסטים הנזקקים לשירותים בישראל.

על משרד הבריאות ליזום איסוף וריכוז של נתונים מלאים שישקפו את מספרם הפוטנציאלי של הילדים עד גיל שבע הזכאים לסל בריאות מקדם (טיפולים בהיקף של 14 שעות שבועיות); ולהיערך, בשיתוף עם משרדי הרווחה והחינוך ובתיאום עם משרד האוצר, להבטחת מתן הסל לכל הזכאים לו. כדי להבטיח שבמסגרת סל הבריאות המקדם יינתן הטיפול במלואו ובאיכות נאותה, על משרד הבריאות להסדיר בהקדם את ההתקשרות עם נותני השירות בחוזה. על קופות החולים להיערך לכך שמתחילת שנת 2012 יהיה עליהן לתת בעצמן את סל קופו"ח (טיפולים בהיקף של שלוש שעות שבועיות) לילדים עד גיל 18 הזכאים לו בהתאם לקבוע בחוק; ובשיתוף עם משרד הבריאות יש לחפש דרכים לפתור את מצוקת כוח האדם של המטפלים המקצועיים. על משרד הבריאות למצוא פתרון למצוקת אשפוזם של אוטיסטים החיים בקהילה ונזקקים לעתים לאיזון תרופתי.

על משרדי הרווחה והבריאות להיערך לכך שתמומש זכותם של פעוטות הלוקים באוטיזם למסגרת שיקומית, טיפולית וחינוכית במעון יום שיקומי כפי שנקבע בחוק; כן עליהם להדק את הפיקוח על נותני השירותים (ובכללם גופים המפעילים מסגרות) כך שיובטח שהשירותים יינתנו במלואם ובאיכות נאותה. על משרדי הרווחה, הבריאות והחינוך לפעול כדי שלא יגבו מהורי האוטיסטים תשלומים מעבר לסכומים שהם מחויבים לשלם, דבר שעלול לפגוע בשוויוניות.

