

משרד הבריאות

טיפול בתחום התפתחות הילד

תקציר

רקע כללי

לכ-10% מהילדים שגילם עד 18 בארץ יש עיכוב ניכר בהתפתחות, וחלקם מקבלים טיפולים בתחום התפתחות הילד. מדובר בבעיות התפתחות כמו הפרעות בתקשורת, אוטיזם, שיתוק מוחין ומוגבלות שכלית התפתחותית. התערבות טיפולית מוקדמת מגדילה את סיכויי הילדים לשילוב מהיר וטוב יותר בחינוך הרגיל ובחברה.

רופאים ומטפלים פרה-רפואיים במגוון תחומים מאבחנים ומטפלים בהפרעות התפתחות, ובהם רופאים מומחים לנירולוגיית ילדים ולהתפתחות הילד; קלינאי תקשורת; פיזיותרפיסטים; מרפאים בעיסוק; פסיכולוגים; עובדים סוציאליים ומטפלים רגשיים באמנויות.

האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד שאושרה על ידי מדינת ישראל מכירה בכך ש"המדינות החברות מכירות בזכותו של ילד הלוקה בכושרו לטיפול מיוחד וידאגו, במסגרת המשאבים הזמינים, להעניק לילד ולאחראים לטיפול בו, את הסיוע המבוקש המתאים למצב הילד ולתנאי קיומו של ההורים ושל אנשים אחרים המטפלים בילד".

ילדים אלו זכאים לסלי שירותים ייעודיים לאבחונים ולטיפולים בהתאם לגילם, סוג הליקוי שיש להם והמסגרות שהם שוהים בהן: (א) סל אבחונים וטיפולים על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - חוק ביטוח בריאות); (ב) סל שירותים על פי חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000 (להלן - חוק מעונות יום שיקומיים); (ג) סל שירותים פרה-רפואיים במערכת החינוך המיוחד (גני ילדים ובתי ספר) מכוח חוק חינוך מיוחד, התשמ"ח-1988; (ד) סל טיפול בריאותי מקדם (להלן - טב"ם) על פי התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות. הטב"ם ניתן לילדים על רצף האוטיזם בגני תקשורת הפועלים במערכת החינוך המיוחד (להלן - חנ"ם) ולפעוטות על רצף האוטיזם במעונות יום שיקומיים.

פעולות הביקורת

בחודשים פברואר-ספטמבר 2016 בדק משרד מבקר המדינה את נושא הטיפולים הפרה-רפואיים לילדים עם בעיות התפתחות. נבדקו בעיקר הנושאים האלה: פעילות המכונים והיחידות להתפתחות הילד; זמני ההמתנה לאבחונים ולטיפולים הפרה-רפואיים; טיפולים הניתנים במוסדות החנ"ם, במעונות היום השיקומיים ובמסגרת טב"ם; ניצול סל הטיפולים על פי חוק ביטוח בריאות; ומצוקת כוח האדם בתחומים פרה-רפואיים ורפואיים.



הקופות ומשרד
הבריאות לא בחנו
את היקף התופעה
של אי-ניצול סל
השירותים על פי
חוק ביטוח בריאות
ולא זיהו את
החסמים למימוש
הסל, והקופות אינן
פועלות באופן פרו
אקטיבי לניצולו

הבדיקה נעשתה במשרד הבריאות, במשרד החינוך, במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן - משרד הרווחה), ובארבע קופות החולים (להלן גם - קופות). בדיקות השלמה נעשו במועצה להשכלה גבוהה (להלן - מ"ג).

הליקויים העיקריים

צורך באיגום משאבים בשל פיצול בין הגורמים המעניקים טיפולים

נמצאו נזקים חמורים הנגרמים מפיצול האחריות לאספקת שירותי התפתחות הילד בין גורמים רבים, כגון קופות החולים, בתי חולים, משרד הבריאות, משרד החינוך, הרשויות המקומיות, עמותות ומטפלים פרטיים.

אי-ניצול סל הטיפולים הרפואיים והפרה-רפואיים בידי ילדים הזקוקים להם

הקופות ומשרד הבריאות לא בחנו את היקף התופעה של אי-ניצול סל השירותים על פי חוק ביטוח בריאות ולא זיהו את החסמים למימוש הסל, והקופות אינן פועלות באופן פרו אקטיבי לניצולו.

זמני המתנה ממושכים לאבחונים ולטיפולים במכונים וביחידות ונזקיהם

זמני המתנה לאבחון ולטיפול בתחום התפתחות הילד חורגים בהרבה מאלה שקבע משרד הבריאות - עד שלושה חודשים. לעתים זמני המתנה מתמשכים במידה בלתי סבירה - שנה ויותר. בניסיונו לקצר את זמני המתנה לטיפולים בתחום התפתחות הילד ולאפשר לילדים לממש את זכאותם, קבע משרד הבריאות בחוזר משנת 2010 בנושא מתן השירותים בתחום התפתחות הילד כי אם יתעכב האבחון או מתן הטיפול יותר משלושה חודשים, יהיה הילד זכאי להחזר בגין רכישת השירות באופן פרטי. בשנת 2013 ניתנו החזרים כספיים לכ-84,000 (6%) מהמטופלים. מגישה זו עולות כמה בעיות עקרוניות: עידוד של הרפואה הפרטית על חשבון המדיניות הלאומית המוצהרת של משרד הבריאות לעודד את הרפואה הציבורית; יצירת "רפואה לעשירים" - ילדים למשפחות ששפר עליהן גורלן הכלכלי יוכלו לקבל טיפולים שהם זקוקים להם במועד מוקדם, לעומת ילדים אחרים שלא יזכו לכך; פגיעה באיכות הטיפול, עקב היעדר קשר מקצועי רציף בין המטפלים הפרטיים למטפלים מטעם קופות החולים; המתנה של חודשים רבים

להחזרים בגין הטיפולים הפרטיים, מאחר שמשרד הבריאות לא קבע כללים בנוגע למועד ההחזר; תעריפון הטיפולים נקבע לפני כ-20 שנה, והוא נע בין 120 ל-150 ש"ח לטיפול. ואולם בפועל עלות הטיפולים הפרטיים נעה בין 250 ל-350 ש"ח לטיפול. עקב כך ההחזר בגין התשלום לטיפול הפרטי הוא חלקי ביותר ואת הפער נאלצים ההורים להשלים.

חסמים במתן טיפולים פרה-רפואיים במסגרות החינוך המיוחד (חנ"ם)

משרד החינוך כשל במתן מענה טיפולי פרה-רפואי לילדים הזקוקים לו: לגבי שנת הלימודים התשע"ו (2015-2016), אגף חנ"ם במשרד החינוך לא הקצה למחוזות, והמחוזות לא הקצו למרכזי התמיכה היישוביים-אזוריים (להלן - מתי"אות) שבתחומם סל שעות לשירותי החנ"ם (להלן - סל שח"ם) על פי מלוא מכסת הזכאות המחושבת¹. המחוזות והמתי"אות מקצים למוסדות החנ"ם שעות סל שח"ם בהיקף קטן מההיקף המזערי הנדרש - 70% מהשעות הנגזרות ממכסת הזכאות המחושבת. המחוזות והמתי"אות אינם מקצים גם את מלוא 30% הנותרים לטיפולים פרה-רפואיים, אלא למטרות אחרות כגון שעות הוראה. משנת 2006 אין למשרד החינוך נתונים עדכניים על כמות הטיפולים הפרה-רפואיים שניתנו לכל אחד מ-120,000 הילדים המשולבים במערכת החינוך הרגיל.

הטיפולים הפרה-רפואיים שמקצה משרד החינוך לכל מסגרות החינוך אינם מלווים במערך פיקוח ובקרה ולכן אין למשרד יכולת לוודא כי הטיפולים ניתנים, וכי הם ניתנים בהתאם לצורכי התלמידים ולסטנדרטים מקצועיים.

למשרד הבריאות אין מענה למקרים בהם לא ניתנים טיפולים פרה-רפואיים לפעוטות על רצף האוטיזם במעונות יום וילידים על רצף האוטיזם בגני תקשורת, אף שהם זכאים לקבלם במסגרת הטב"ם; כמו כן, לעתים לא ניתנים במעונות יום שיקומיים טיפולים פרה-רפואיים לפעוטות שזכאים לקבלם מכוח חוק מעונות יום שיקומיים. במקרים אלו הפעוטות והילדים אינם זכאים להשלים את החסר בקופות החולים, על פי חוק ביטוח בריאות.

חסמים לקבלת טיפולים פרה-רפואיים על פי סל שירותי הבריאות

קופות החולים מסרבות בחלק מהמקרים לתת טיפולים המגיעים לילדים הלומדים בחנ"ם מכוח חוק ביטוח בריאות, ועולה חשש למדיניות מכוונת במטרה לצמצם את

1 בחוזר משרד החינוך, "יישום חוק החינוך המיוחד: שירותים פרה-רפואיים לתלמידים במסגרות החינוך המיוחד", מספטמבר 1999 נקבע כי הקצאת שעות הטיפולים תיעשה בהתחשב במספר התלמידים, סוג הכיתה על פי לקות התלמידים, סוג בית הספר או הגן וגילי הילדים.

ההוצאות. משרדי הבריאות והחינוך וקופות החולים לא הסדירו את הממשק שבין החנ"ם לבין הקופות, כדי שתתאפשר קבלת טיפולים בקופות במקרים אלו.

חסמים בקבלת טיפולים במכונים וביחידות להתפתחות הילד

המכונים להתפתחות הילד שבבתי החולים סובלים ממצוקה כספית, ובשל כך נסגרו כמה מהם, וחלקם מצויים בסכנת סגירה. למשרד הבריאות אין עמדה לגבי אופן תפעול מערך המכונים להתפתחות הילד (38 מכונים) ולגבי השאלה מתי יש להפנות ילדים למכונים בבתי חולים ומתי למכונים בקהילה. קופות החולים מעדיפות לתת את הטיפולים במכונים וביחידות שבבעלותן ובניהולן וממעטות להפנות למכונים בבתי חולים ממשלתיים ושל שירותי בריאות כללית (למעט הכללית עצמה). משנת 2009 נסגרו שש יחידות להתפתחות הילד, חלקן בפריפריה ובמגזרי המיעוטים, והמשרד לא בחן את ההשפעה של סגירתן על אספקת השירותים. קופות החולים מתקשרות עם היחידות להתפתחות הילד לאספקת חלק מהטיפולים, ואת יתר הטיפולים הן מספקות בעצמן, בניגוד לחוזר המשרד המחייב מתן טיפולים לילדים להם בעיות מורכבות תחת קורת גג אחת. מרבית תעריפי הטיפולים נקבעו בשנת 1997, והמשרד לא בחן אם יש צורך לעדכןם.

חסמים בקבלת טיפולים בשל מצוקת כוח אדם פרה-רפואי ורפואי

שיעור המטפלים הפרה-רפואיים באוכלוסייה בדרום הארץ הוא נמוך לעומת שיעור המטפלים האמור בכל הארץ, ונמוך מאוד לעומת שיעור המטפלים האמור באזור המרכז. משרד הבריאות לא קבע תקנים למספר העובדים הפרה-רפואיים הנדרשים בארץ, על פי מקצועותיהם (פיזיותרפיסטים, קלינאי תקשורת ומרפאים בעיסוק), המגזרים השונים ואזורי הארץ. המשרד לא קבע לגבי העובדים הפרה-רפואיים מה הצרכים הצפויים לשנים הבאות, ואין לו מדיניות אסטרטגית ותפעולית בנוגע להעסקת קלינאי תקשורת ומרפאים בעיסוק.

על אף מחסור חמור בכוח אדם, משרד הבריאות לא קידם פתיחת תכניות לימודים נוספות לקלינאי תקשורת ומרפאים בעיסוק. המשרד והמל"ג לא מיפו את המקומות להכשרה מעשית לקלינאי תקשורת ולמרפאים בעיסוק ולא קידמו פתיחת מקומות נוספים להכשרה מעשית שיאפשרו פתיחת תכניות לימודים נוספות כנדרש; המשרד לא מימש תקציב ייעודי של 20 מיליון ש"ח שהקצתה הממשלה בשנת 2012 לצורך עידוד תעסוקת סטודנטים בדואים במקצועות פרה-רפואיים בדרום הארץ.



הנזקים הנגרמים
עקב פיצול האחריות
על אספקת שירותי
התפתחות הילד
מחייבים לשקול
לאגם את המשאבים
המיועדים לטיפולים
הפרה-רפואיים,
מכוח חוק ביטוח
בריאות, חוק חנ"ם
וחוק מעונות יום
שיקומיים

משרד הבריאות לא נקט פעולות לעידוד רופאים להתמחות בנירולוגיית ילדים ובתחום התפתחות הילד. המשרד לא טיפל במחסור הקיים בפסיכולוגים התפתחותיים, דבר הגורם לליקויים במתן השירות, להמתנה ממושכת לטיפולים ולמתן טיפול על ידי פסיכולוגים מתחומי התמחות אחרים.

ההמלצות העיקריות

הנזקים הנגרמים עקב פיצול האחריות על אספקת שירותי התפתחות הילד מחייבים את משרדי הבריאות, החינוך והרווחה, את קופות החולים ואת יתר הגורמים המספקים שירותים לשקול לאגם את המשאבים המיועדים לטיפולים הפרה-רפואיים, מכוח חוק ביטוח בריאות, חוק חנ"ם וחוק מעונות יום שיקומיים. איגום המשאבים יאפשר הקצאה יעילה ושוויונית של המשאבים וניצולם, שמירת הרצף הטיפולי והקלה של הנטל הבירוקרטי הכרוך בניסיון למצות את סלי הטיפולים.

על קופות החולים ומשרד הבריאות לבחון באופן כולל, את היקף התופעה של אי-ניצול סל השירותים, בנושא טיפולים פרה-רפואיים, על ידי הילדים הזכאים להם; על הקופות לפעול באופן פרו אקטיבי כדי לוודא כי מלוא הטיפולים הנחוצים והחיוניים להתפתחות הילדים, אכן יינתנו להם.

על משרד הבריאות לבחון מדי פעם בפעם את הרלוונטיות של תעריפון הטיפולים בתחום התפתחות הילד ולעדכנו וכן לקבוע לקופות החולים פרק זמן מירבי למתן החזרים עבור טיפולים אלו. הדבר יצמצם את הנטל הכלכלי המוטל על הורי הילדים. על המשרד בשיתוף קופות החולים, לקבוע מתכונת לקיום קשר מקצועי רציף בין המטפלים הפרטיים ובין יתר הגורמים המטפלים, וכן לקבוע גורם מתאם ומתכלל בקופת החולים שבה מבוטח הילד שיופקד על עניין זה. על המשרד גם לבחון את הבעיות העקרוניות שעוררו החוזרים משנת 2010 ומשנת 2013 בנושא השירותים בתחום התפתחות הילד, זאת כדי להביא לקיצור זמני ההמתנה לטיפולים לילדים ולהבטיח שכל הילדים יקבלו את הטיפולים שהם זכאים וזקוקים להם במועד הנדרש, ללא תלות ביכולות הכלכליות של הוריהם.

על משרד החינוך לייעד את שעות סל השח"ם לטיפולים פרה-רפואיים לילדים ו"לצבוע" למחוזות שעות אלו, על מנת שלא יופנו למילוי צרכים אחרים, כגון שעות הוראה.

על משרד החינוך לקבוע מנגנון לפיקוח ובקרה על הטיפולים הפרה-רפואיים שניתנים במסגרת החנ"ם, אם באמצעות כלים משלו ואם באמצעות משרד הבריאות.

על משרדי הבריאות, החינוך והרווחה לגבש מנגנון שיבטיח שפעוטות וילדים על רצף האוטיזם יקבלו את מלוא הטיפולים הפרה-רפואיים המגיעים להם במסגרת הטב"ם, אם במסדות החינוך שהם שוהים בהם ואם באמצעות קופות החולים ושינוי מהכספים שהן משלמות לצורך טב"ם את עלותם של טיפולים אלה. כן עליהם לגבש מנגנון שיאפשר לפעוטות לקבל במעונות יום שיקומיים את מלוא

הטיפוליים שהם זקוקים להם, אם במעונות ואם באמצעות הקופות ושינכו מהתקציב שהן משלמות למעונות את עלותם של טיפולים אלה.

על משרדי החינוך והבריאות ועל קופות החולים ליצור ממשק בין החנ"ם לקופות בנוגע לקבלת טיפולים בקופות לילדים שלומדים בחנ"ם וילדים הלומדים בשילוב (ילדים הזקוקים לחינוך מיוחד ולומדים במסגרת החינוך הרגיל).

על משרד הבריאות, קופות החולים ובתי החולים המפעילים מכונים להתפתחות הילד לבחון את יחסי הגומלין בין בתי החולים לבין קופות החולים, לרבות את גובה התשלום והסדרי ההתחשבות ביניהם, וכן לבחון את הצרכים הנוכחיים והעתידיים של המכונים בבתי החולים.

על משרד הבריאות, משרד החינוך וקופות החולים לקבוע את המתכונת למתן הטיפולים, באופן שימנע ככל האפשר פיצול שלהם בין גורמים שונים. במקרה שהפיצול הוא בלתי נמנע, יש לקבוע מתכונת לשמירת הרצף בין המטפלים. על משרדי הבריאות והאוצר לבחון את הצורך בעדכון תעריפי הטיפולים בתחום התפתחות הילד שלא עודכנו מאז 1997. על משרד הבריאות לבחון צעדים שיבטיחו את האיתנות הכלכלית של יחידות התפתחות הילד ופריסה גאוגרפית הולמת של יחידות אלה.

על משרד הבריאות לגבש בהקדם, בשיתוף המל"ג, שהיא המאסדרת של מערכת ההשכלה הגבוהה, תכנית כוח אדם ארוכת טווח לקלינאי תקשורת ומרפאים בעיסוק, מקצועות הנדרשים בייחוד באזור הדרום ותכנית הכשרה מתאימה; על המשרד והמל"ג לבצע מיפוי של המקומות להכשרה מעשית במקצועות אלה ולגבש, בשיתוף משרד הרווחה, משרד החינוך וקופות החולים, תכנית להוספת מקומות להכשרה מעשית. הדבר יאפשר פתיחת עוד מסלולי לימוד לקלינאי תקשורת ולמרפאים בעיסוק כנדרש ובמיוחד בדרום.

על משרד הבריאות, בשיתוף האיגוד המקצועי לנירולוגיה של הילד והתפתחותו, לבחון את המחסור הקיים במומחים בנירולוגיית ילדים ובתחום התפתחות הילד, למפות את הצרכים במומחים כאלה ברחבי ארץ מול המצבת הקיימת; לגבש תכנית רב-שנתית להשלמת המחסור במומחים כאמור ולבחון צעדים לעידוד התמחות בתחומים אלה.

סיכום

לכ-280,000 מילדי ישראל יש עיכוב בהתפתחות. לעתים זהו עיכוב קל שניתן להתגבר עליו באמצעות טיפול מתאים שניתן בזמן, ולעתים מדובר בעיכוב הנגרם ממוגבלויות קשות שאינן הפיכות, כמו שיתוק מוחין, פיגור שכלי, או אוטיזם. טיפול נכון, מוקדם ורציף עשוי לקדם במידה ניכרת ילדים עם מוגבלויות כאמור. מכוח האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד, על מדינת ישראל להעניק לילד ולאחראים לטיפול בו, את הסיוע המבוקש המתאים למצב הילד. ילדים אלו זכאים בהתאם לגילם וללקות שיש להם, לסלי טיפולים הכוללים אבחונים מקופות

החולים על פי חוק ביטוח בריאות, לסל טיפולים הניתן במסגרות החינוך המיוחד ולסל טיפולים הניתן במעונות יום שיקומיים.

הקופות אינן פועלות באופן פרו-אקטיבי לאפשר את ניצול הטיפולים. עוד נמצא כי קיימים חסמים לקבלת הטיפולים, לרבות זמני המתנה ארוכים לאבחונים ולטיפול הראשון, בין היתר בשל מצוקת כוח אדם פרה-רפואי ורפואי. משרד החינוך כשל במתן מענה טיפולי פרה-רפואי לילדים הזקוקים לו, לא העניק את מלוא מכסת הטיפולים המגיעה לזכאים להם, ואין לו מידע לגבי לטיפולים שניתנו. היעדר מידע כאמור עלול לפגוע בקידום ילדים שמקבלים טיפולים שאינם מתאימים.

על כל הגופים הקשורים למתן טיפולים לילדים עם בעיות התפתחות - ובהם המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו במשרד הבריאות, האגף לחינוך מיוחד במשרד החינוך, קופות החולים, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, הרשויות המקומיות וגורמי המגזר השלישי העוסקים במתן שירותים בתחום - לפעול לניצול מיטבי של סלי השירותים לילדים, לרבות נקיטת צעדים פרו-אקטיביים לניצול הזכאות לטיפולים. איגום המשאבים המוקצים למתן הטיפולים וקביעת גורם מתכלל אחד לכלל המשאבים עשויים לייעל את תהליכי העבודה ולפשט אותם. על משרדי הבריאות והחינוך ועל הקופות לשקול אפשרות זו. משרד הבריאות מסר שידון במרץ 2017 בליקויים שעלו בביקורת, וחשוב שדיון זה יביא לנקיטת פעולות לתיקון הליקויים בנושאים אלה.

"אל תהי בז לכל אדם... שאין לך אדם שאין לו שעה" (משנה, אבות ד, ג). משנה זו מדגישה את החשיבות שבכיבוד כל ברייה באשר היא, שכן כל בני האדם ממלאים תפקיד בעולמנו, גם אנשים וילדים עם מוגבלות. חובת החברה היא לאמץ אל חיקה את החלש ולתת לו את המירב, על מנת שיוכל למצות את מלוא כישוריו ויכולותיו, ועל אחת כמה וכמה כשמדובר בילד חסר ישע, חובת החזק לעשות כל שניתן על מנת לספק לו את כל הכלים הקיימים שעשויים לקדם אותו וזאת מוקדם ככל האפשר. על כל הגורמים העוסקים במתן טיפולים לילדים, ובראש וראשונה משרדי הבריאות והחינוך והשרים העומדים בראשם וקופות החולים, לתת לנושא עדיפות עליונה.

מבוא

בסוף שנת 2015 היו בישראל כ-2.8 מיליון ילדים עד גיל 17². בשנת 2016 נולדו כ-181,000 תינוקות. קצב ההתפתחות של כל ילד שונה, אולם בתהליכי ההתפתחות של כ-10% מהילדים חל עיכוב ניכר³; 10% מהילדים עד גיל שש עברו אבחון כלשהו בתחום התפתחות הילד, ו-30-40% (3%-4%) מכל 1,000 ילדים עד גיל זה קיבלו טיפול בתחום התפתחות הילד⁴ במסגרת מערך ייעודי.

בתחום התפתחות הילד כלולים תחומים אלה⁵: הפרעות בתקשורת - ילדים על רצף האוטיזם⁶; איחור התפתחותי כללי - עיכוב בכמה תחומים וחשד ללקות אינטלקטואלית; לקויות התפתחותיות שמקורן בבעיות נירולוגיות, כרומוזמליות, גנטיות, מומים במערכת העצבים, שיתוק מוחין וזיהומים תוך-רחמיים; איחור שפתי, בהבעה, בהבנה או ביכולת השיח; הפרעת קשב ופעלתנות-יתר בגיל הגן (ADHD); בעיות התנהגות המלוות באיחור התפתחותי ניכר; תפקוד מוטורי נמוך המפריע לתפקוד היומיומי; פגים שנולדו עד השבוע ה-32 או שמשקלם היה נמוך מ-1.5 ק"ג או שיש להם גורמי סיכון משמעותי; ילדים בסיכון לאיחור התפתחותי - עקב היסטוריה משפחתית, חשיפה לסמים ואלכוהול בתקופת ההיריון ועוד; פגיעה באיברי חוש המלווה בפגיעה התפתחותית.

ניתן לחלק את הפרעות ההתפתחות בילדים לשתי קבוצות: (א) הפרעות התפתחות "סומאטיות", שמקורן בפגיעה אנטומית ותפקודית במערכת העצבים או בשרירים או באיברי החוש, והן מצריכות טיפול אינטנסיבי (למשל שיתוק מוחין, פיגור שכלי, אוטיזם); (ב) הפרעות התפתחות שאינן "סומאטיות" - בהן אין פגיעה מוכחת במערכת העצבים ולרוב הן קלות יותר (קשיים בדיבור, קשיים במוטוריקה עדינה, סרבול בהליכה ועוד).

איתור מוקדם של ילדים עם הפרעות התפתחות מאפשר התערבות טיפולית מוקדמת המגדילה את סיכוייהם לשילוב מהיר וטוב יותר בחינוך הרגיל ובחברה. התערבות מוקדמת - מתן גרייה חושית מכוונת ותרגול תפקודים לקויים, בתקופה שבה מתפתחים המרכזים המוחיים האחראים לתפקודים מוטוריים, שפתיים, חשיבתיים ותפיסתיים⁷ היא קריטית מבחינת התפתחות הילד, כי היא עשויה לצמצם פערים עתידיים ולחסוך השקעה בתכניות שיקום וטיפול. האפשרות להשפיע על מסלול

- 2 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לקט נתונים לרגל יום הילד הבינלאומי 2016, 15.11.2016.
- 3 אתר משרד הבריאות, המחלקה להתפתחות הילד.
- 4 המרכז למחקר ומידע בכנסת, "המענה הציבורי לילדים בגיל הרך בישראל - תמונת מצב" (יולי 2015).
- 5 מתוך נייר עמדה של החברה הישראלית לרפואת ילדים התפתחותית והאיגוד הישראלי לרפואת ילדים, "הפניית ילדים לאבחון וטיפול במערך התפתחות הילד" (ספטמבר 2015). מבוסס על ה-DSM-V ועל ICD-10.
- 6 אוטיזם - המכונה גם הפרעה אוטיסטית הוא לקות הפוגעת ביכולת לקלוט מסרים מהזולת ולפתח קשרים הדדיים באופן תקין. מידת החומרה משתנה מאדם לאדם ולכן קיימת קשת רחבה של הפרעות אוטיסטיות (הספקטרום האוטיסטי) (Autistic Spectrum Disorders (ASD).
- 7 ארית ויזל, מרגלית נבון, "מחקר מעקב של אוכלוסיית ילדים שטופלו במרכז ההתפתחותי לגיל הרך - כפר סבא בשנים 1980-1988", בתוך: **סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום** 16, 2 (2001), עמ' 36-27.



מחקרים ואנליזות
שעשו כלכלנים
מובילים מעידים כי
ההשקעה הטובה
ביותר בהתפתחות
הכלכלית של מדינה
ושל מגזר פרטי היא
בהתפתחות תקינה
של ילדים בגיל הרך,
שכן הדבר עשוי
לצמצם קשיים
הקשורים ישירות
בעוני, בעבריינות,
באלימות ובבעיות
בריאות כגון מחלות
נפש

התפתחות הילד מצטמצמת במהלך גדילתו, בין השאר עקב הירידה בגמישות של המוח⁸. למשל, אבחון ילדים על הצף האוטזים, טיפול בהם ומתן הדרכה ותמיכה להורים בהקדם האפשרי, עשויים להביא לשיפור ולמיצוי יכולות הילד ואף לאפשר לחלקם להשתלב בחברה ובמעגל העבודה.

מחקרים ואנליזות שעשו כלכלנים מובילים⁹ מעידים כי ההשקעה הטובה ביותר בהתפתחות הכלכלית של מדינה ושל מגזר פרטי היא בהתפתחות תקינה של ילדים בגיל הרך, שכן הדבר עשוי לצמצם קשיים הקשורים ישירות בעוני, בעבריינות, באלימות ובבעיות בריאות כגון מחלות נפש.

מגוון של בעלי מקצוע בתחום הרפואה והפרה-רפואה מאבחנים הפרעות התפתחות ומטפלים בהן: רופאים מומחים לנירולוגיית ילדים ולהתפתחות הילד (להלן גם - רופא מומחה); מטפלים פרה-רפואיים - קלינאי תקשורת, פיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק; פסיכולוגים; עובדים סוציאליים. כמו כן מטפלים בתחומים אלה גם מטפלים רגשיים באמנויות (כגון אומנות חזותית, מחול ותנועה, מוזיקה, דרמה, פסיכודרמה וביבליותרפיה).

האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד¹⁰ קובעת בסעיף 23 כי "המדינות החברות מכירות בזכותו של ילד שכושרו הנפשי או הגופני לקוי ליהנות מחיים מלאים והוגנים בתנאים המבטיחים כבוד, מקדמים עצמאות ומקילים על השתתפותו הפעילה בחיי הקהילה". עוד נקבע כי "המדינות החברות מכירות בזכותו של ילד הלוקה בכושרו לטיפול מיוחד וידאגו, במסגרת המשאבים הזמינים, להעניק לילד ולאחראים לטיפול בו, את הסיוע המבוקש המתאים למצב הילד ולתנאי קיומו של ההורים ושל אנשים אחרים המטפלים בילד. מתוך הכרה בדרישות מיוחדות של ילד הלוקה בכושרו יינתן הסיוע המוענק בהתאם לס"ק 2 חינום כל אימת שאפשר, תוך התחשבות במשאביהם הפיננסיים של ההורים או אחרים המטפלים בילד. סיוע כאמור יתוכנן באופן שיבטיח לילד הלוקה בכושרו קבלת חינוך, גישה אפקטיבית לשירותי בריאות, שיקום, הכשרה לתעסוקה והזדמנויות בילוי, בדרך העשויה להוביל להשתלבות הילד בחברה ולהתפתחותו האישית המלאה, לרבות תרבותית ורוחנית, במידה המירבית". בג"ץ קבע כי "חזקה כי קיימת התאמה בין חוקי המדינה לבין נורמות המשפט הבינלאומי שמדינת ישראל מחויבת להן. לפי חזקה זאת יתפרשו דינים, ככל שהדבר ניתן, כעולים בקנה אחד עם נורמות אלה"¹¹.

כמה משרדי ממשלה אחראים לפיתוח המדיניות ולאבחונים ולטיפולים הפרה-רפואיים לילדים עם הפרעות התפתחות: משרד הבריאות, משרד החינוך ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן - משרד הרווחה). במינהל רפואה במשרד הבריאות פועלת המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו (להלן - המחלקה להתפתחות הילד), והיא עוסקת בקביעת המדיניות והגישה המקצועית לילדים עם

8 לידה גביס, רענן רז, "בסיס הידע של רופאי ילדים בישראל בתחום התפתחות הילד", **הרפואה**, 149 (ינואר 2010), עמ' 14.
9 פרנק אוברקלייד, "שלומות בגיל הרך - העסק של כולנו", **עט השדה** (ינואר 2010), גיליון 4, עמ' 19.
10 כתבי אמנה 1038, כרך 31 ע' 221, שאושרה על-ידי ישראל בשנת 1991.
11 בג"ץ 2599/00 **יתד-עמותת הורים לילדי תסמונת דאון נ' משרד החינוך**, פ"ד נו(5) 834 (2002).

הפרעות התפתחות ובבקרה על מכונים להתפתחות הילד (להלן גם - מכונים) ויחידות להתפתחות הילד (להלן גם - יחידות). טיפולים נותנים גם עמותות, רשויות מקומיות, מתנ"סים, מכונים פרטיים ועוד.

פעולות הביקורת

בחודשים פברואר-ספטמבר 2016 ביצע משרד מבקר המדינה ביקורת על נושא הטיפולים הפרה-רפואיים לילדים עם בעיות התפתחות. נבדקו בעיקר הנושאים האלה: פעילות המכונים והיחידות להתפתחות הילד; זמני המתנה לאבחונים ולטיפולים; טיפולים הניתנים במוסדות החינוך המיוחד (להלן - חנ"ם), במעונות היום השיקומיים ובמסגרת טיפול בריאותי מקדם (להלן - טב"ם), הניתן לילדים על רצף האוטזם; ניצול סל הטיפולים על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - חוק ביטוח בריאות); הממשק בין מטפלים בחנ"ם למטפלים במערכת הבריאות; והמחסור בכוח האדם בתחומים פרה-רפואיים ורפואיים. הביקורת נעשתה במשרד הבריאות, במשרד החינוך, במשרד הרווחה ובארבע קופות החולים (להלן גם - קופות). בדיקות השלמה נעשו במועצה להשכלה גבוהה (להלן - מ"ג).

סלי השירותים הייעודיים לאבחונים ולטיפולים לילדים עם הפרעות התפתחות

ילדים עם הפרעות התפתחות זכאים לסלי שירותים ייעודיים בהתאם לגילם, לסוג הליקוי, ולמסגרות שבהן הם שוהים:

1. **סל האבחונים והטיפולים על פי חוק ביטוח בריאות** (להלן - סל השירותים מכוח חוק ביטוח בריאות): לפי חוק ביטוח בריאות, האחריות לאספקת שירותי האבחון והטיפול לילדים עם הפרעות התפתחות מוטלת על קופות החולים; הזכאות לטיפולים מכוח חוק זה משתנה על פי הגיל (3-0, 3-6, 6-9, 9-18) ועל פי צורך רפואי:

א. **שירותי אבחון על פי חוק ביטוח בריאות:** קופות החולים מחויבות באבחון ילדים עד גיל 18¹². משרד הבריאות הסמיך את הגופים הרשאים לספק שירותי אבחון: מכון להתפתחות הילד, יחידה להתפתחות הילד או עובד בעל "תעודת הכרה במעמד", שעומד בתנאים שקבע המשרד. חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000 (להלן - חוק מעונות יום שיקומיים) קובע כי אבחון של פעוט עם עיכוב התפתחותי ניכר ייעשה באמצעות צוות

12 לפי סעיף 20 (א) (1) לתוספת השנייה יינתנו שירותי אבחון עד גיל 9 על ידי צוות רב מקצועי (רופא בעל מומחיות בנרולוגיית ילדים והתפתחות הילד; פסיכולוג; פיזיותרפיסט; עובד סוציאלי; קלינאי תקשורת; ומרפא בעיסוק). על פי סעיף (3) לאחר גיל 9 ועד גיל 18 יינתן אבחון רפואי בלבד.

רב-מקצועי במכון מוכר להתפתחות הילד (שקיבל הכרה על ידי משרד הבריאות). שירותי אבחון יינתנו רק לפי אישור שנתן רופא, מומחה לנירולוגיית ילדים ולהתפתחות הילד של קופת החולים.

על פי חוזר משרד הבריאות בנושא מתן השירותים בתחום התפתחות הילד (להלן - חוזר בנושא מתן השירותים בתחום התפתחות הילד)¹³, ילדים עד גיל ארבע עם חשד לעיכוב התפתחותי יופנו לאבחון במכון מוכר להתפתחות הילד; ילדים בני ארבע עד תשע שאין להם הפרעה סומאטית או מורכבת יוכלו לעבור אבחון על ידי גורם רפואי מוסמך¹⁴ גם שלא במסגרת מכון או יחידה מוכרים. זיהוי הצורך בביצוע אבחון לאיתור בעיות התפתחות אצל ילדים יכול להתבצע ביוזמת ההורים, בעקבות מעקב בטיפת חלב, בהפניית רופאי ילדים בקופות החולים, ביוזמת צוותים חינוכיים במערכת החינוך (מעונות יום, גני ילדים או בתי ספר) או בעקבות תכניות לאיתור מוקדם שמפעילות יחידות להתפתחות הילד.

ב. שירותי טיפול פרה-רפואי על פי סל השירותים מכוח חוק ביטוח בריאות: קופות החולים מחויבות במתן שירותי טיפול פרה-רפואיים בתחום התפתחות הילד במקצועות פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת מכוח התוספת השנייה¹⁵ כלהלן:

1. **ילדים מיום לידתם עד גיל שלוש:** בהתאם לצורך לפי שיקול דעת רפואי מקצועי של רופא מומחה מטעם הקופה ללא הגבלה במספר הטיפולים;
2. **ילדים בני שלוש עד שש:** בהתאם לצורך ולפי שיקול דעת מקצועי של רופא מומחה מטעם הקופה עד 27 טיפולים לשנה למקצוע ועד 54 טיפולים לשנה בכל המקצועות יחד;
3. **ילדים בני שש עד תשע:** בהתאם לצורך ולפי שיקול דעת מקצועי של רופא מומחה שעובד/מטעם הקופה עד תשעה טיפולים לשנה למקצוע ועד 18 טיפולים לשנה בכל המקצועות יחד;
4. **ילדים שיש להם הפרעות סומאטיות:** זכאים לקבלת טיפולים עד גיל 18 בהתאם לצורך ללא הגבלה;
5. **ילדים על רצף האוטזם:** זכאים לשלושה טיפולים בשבוע על ידי צוות רב-מקצועי עד גיל 18 (למעט ילדים עד גיל שבע שמקבלים סל טב"ם כפי שיפורט בהמשך).

13 חוזר מינהל רפואה 19/2013, "מתן השירותים בתחום התפתחות הילד על ידי קופות החולים" (יולי 2013).

14 על פי החוזר, גורם רפואי מוסמך הוא רופא מומחה בנירולוגיית ילדים והתפתחות הילד או רופא ילדים עם נסיון עבודה של שלוש שנים לפחות בהיקף של חצי משרה לפחות במכון מוכר.

15 התוספת השנייה - סל השירותים המגיעים לכל תושב והמבוסס על השירותים שניתנו על ידי הכללית במועד חקיקת חוק ביטוח בריאות.

6. בנוסף, במסגרת שירותי הבריאות הנוספים (להלן - שב"ן) נותנות הקופות טיפולים נוספים מעבר לסל השירותים מכוח חוק ביטוח בריאות¹⁶.

2. **סל השירותים על פי חוק מעונות יום שיקומיים:** החוק מסדיר את קיומן של מסגרות לילדים בני שישה חודשים עד שלוש שנים שמשולמת בעדם גמלת ילד נכה¹⁷ או שעומדים בתנאי סעיף 2(2) לחוק זה¹⁸. ילדים אלה זכאים בין היתר לטיפול ולחינוך לפי סל השירותים לפעוט עם מוגבלות במעון יום שיקומי, ובין היתר לטיפולים פרה-רפואיים מסוג פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת. חוק מעונות יום שיקומיים קובע גם שהטיפולים הקבועים בחוק ביטוח בריאות לפעוט השוהה במעון יום שיקומי יינתנו במעון במימון קופת החולים שבה הפעוט רשום. משמע שילדים אלו אינם זכאים, בנוסף לטיפולים הניתנים במעונות, לטיפולים נוספים בקופות מכוח חוק ביטוח בריאות, בניגוד לפעוטות שאינם שוהים במעונות יום שיקומיים. על פי תקנות מעונות יום שיקומיים (רישוי, סל שירותים לפעוטות עם מוגבלות ותנאי טיפול בהם), התשס"ח-2008 (להלן - תקנות סל שירותים במעונות יום שיקומיים), סל השירותים לפעוט עם מוגבלות כולל ארבע שעות של טיפולים פרה-רפואיים לשבוע, מהן שלוש שעות של טיפולים פרטניים ושעה אחת להדרכות ולעבודת צוות¹⁹.

ביולי 2016 שהו כ-2,600 פעוטות ב-113 מעונות יום שיקומיים (לפעוטות על רצף האוטזם, מחלות כרוניות, נכות פיזית, לקות שמיעה, לקות ראייה ועוד). משרדי הרווחה והבריאות אמונים על רישוי ופיקוח של מעונות היום השיקומיים.

3. **סל השירותים הפרה-רפואיים במערכת החינוך המיוחד (גני ילדים ובתי ספר):** חוק חינוך מיוחד, התשמ"ח-1988 (להלן - חוק חנ"ם), נועד לקדם ולפתח את כישוריו ויכולתו של הילד עם הצרכים המיוחדים, לתקן ולשפר את תפקודו הגופני, השכלי, הנפשי וההתנהגותי, להקנות לו ידע, מיומנות והרגלים ולסגל לו התנהגות מקובלת בחברה, כדי להקל את שילובו בה ובמעגל העבודה. במסגרת מערכת החינוך פועלת גם מערכת החינוך המיוחד מכוח חוק חנ"ם, והיא כוללת גנים לחינוך מיוחד; בתי ספר לחינוך מיוחד; כיתות לחינוך מיוחד בבתי ספר רגילים; ושילוב ילדים הזקוקים לחינוך מיוחד בגנים ובכיתות רגילות

16 למשל בשב"ן של הכללית בגילאים 3-10 ניתן לקבל עד 45 טיפולים נוספים בשנה בריפוי בעיסוק, קלינאי תקשורת ופיזיותרפיה. בגילאים 10-18 ניתן לקבל עד 30 טיפולים נוספים בשנה.

17 לפי סימן ו' בפרק ט לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995, או על פי הסכם כאמור בסעיף 9 לאותו חוק.

18 ילד בגילאי שנה עד שלוש שנים ומתקיים בו אחד מאלה: פיגור שכלי; עיכוב התפתחותי ניכר; לקות ראייה בשתי עיניו; לקות שמיעה בשתי אוזניו; פגיעה נירולוגית המתבטאת בלקות מוטורית קשה בשתי גפיים לפחות; עקב מוגבלותו הניכרת ונסיבותיו המשפחתיות נדרשת השמתו למניעת פגיעה משמעותית בהתפתחותו.

19 לפי סעיף 19 א' לתקנות סל שירותים במעונות יום שיקומיים, עדכון עלויות טיפולים פרה-רפואיים נעשה באמצעות ועדת תעריפים בין משרדית של משרדי הבריאות והאוצר ועומד נכון למועד הביקורת על כ-1,400 ש"ח. בנוסף ניתנים תכנית חינוכית, הזנה, האכלה ועוד בעלות של 6,490 ש"ח. בנוסף, לפעוט על רצף האוטזם שנמצא במעון יום שיקומי ניתן סל טב"ם הכולל 14 שעות, מהן עשר שעות וחצי של טיפולים ישירים ושלוש וחצי שעות של הדרכות ועבודת צוות.

במסגרת החינוך הרגיל (להלן - שילוב). לכ-10% מהתלמידים במדינת ישראל יש צרכים מיוחדים.²⁰

חוק חנ"ם קובע כי המדינה אחראית למתן חינוך מיוחד חנם, ובכלל זה לטיפול פיזיותרפיה, ריפוי בדיבור וריפוי בעיסוק וטיפולים בתחומי מקצועות נוספים, הכול לפי צרכיו של הילד. על פי חוק חנ"ם, ועדת השמה היא הקובעת אם ילד זכאי לחינוך מיוחד ומהי המסגרת המתאימה לצרכיו (בית ספר לחינוך מיוחד; כיתה לחינוך מיוחד בבית ספר רגיל או שילוב בכיתה רגילה). משרד החינוך קבע את הדרך ליישום מתן השירותים הפרה-רפואיים לתלמידים על פי חוק חנ"ם באמצעות סל שעות לשירותי החינוך המיוחד (להלן - סל שח"ם). סל שח"ם אינו גורע מסל השירותים לו זכאי הילד לקבל בנוסף מקופת החולים בה הוא חבר מכוח חוק ביטוח בריאות²¹. בשנת הלימודים התשע"ד²² (2013-2014) למדו בחינוך המיוחד ובשילוב בחינוך הרגיל כ-186,000 תלמידים, מהם ילדים עם הפרעות התפתחות²³.

4. **סל טיפול בריאותי מקדם:** חלק מגני הילדים במערכת חנ"ם הם גני תקשורת המיועדים לתלמידים שאובחנו על רצף האוטיזם (להלן - גני תקשורת) וחלק ממעונות היום השיקומיים מיועדים לפעוטות שאובחנו על רצף האוטיזם (להלן - מעונות יום שיקומיים לאוטיזם). על פי התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות²⁴, משרד הבריאות אחראי לממן ספקי שירות שבוחרות הרשויות המקומיות אשר נותנים סל טיפול בריאותי מקדם (טב"ם) הן בגני התקשורת (לבני שלוש-שבע) והן במעונות יום שיקומיים לאוטיזם (לבני חצי שנה עד שלוש)²⁵. סל טב"ם בגני התקשורת ובמעונות היום השיקומיים לאוטיזם כולל 14 שעות טיפול לשבוע, מהן 10.5 שעות של טיפול פרטני, קבוצתי או הדרכת הורים וכן - 3.5 שעות של תשומות עקיפות כגון ישיבות והדרכה מקצועית למטפלים. ילדים עד גיל שבע על רצף האוטיזם המממשים את זכאותם לטב"ם בהתאם להוראות התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות, אינם זכאים לטיפולים בתחום התפתחות הילד מטעם קופות החולים מכוח התוספת השנייה לחוק (ילדים על רצף האוטיזם אשר אינם מקבלים טב"ם זכאים לקבל את שלושת הטיפולים לשבוע באמצעות קופות החולים, כאמור בתוספת השנייה).

20 לפי סעיף 1 א לחוק חנ"ם - ילד עם צרכים מיוחדים הינו אדם בגיל 3 עד 21 עם לקות משמעותית שבשלה מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לחינוך מיוחד.

21 על פי סעיף 22 לחוק חנ"ם, החוק מוסיף על האמור בכל חוק אחר ולא גורע ממנו ושירותי הבריאות הניתנים לפיו אינם שירותי בריאות לעניין סעיף 3 (א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

22 שנת לימודים מתחילה בספטמבר ומסתיימת באוגוסט.

23 המועצה הלאומית לשלום הילד, "ילדים בישראל שנתון 2015".

24 התוספת השלישית כוללת את השירותים שסיפק משרד הבריאות במועד חקיקת חוק ביטוח בריאות.

25 ייתכנו מקרים שבהם יינתן הטב"ם במסגרות "חוץ גניות" גם לילדים המשולבים בחינוך הרגיל.

צורך באיגום משאבים בשל פיצול בין הגורמים המעניקים טיפולים

ממצאי הביקורת
שעלו בדוח מצביעים
על פגיעה ממשית
באספקת שירותי
התפתחות הילד
הנגרמת כתוצאה
מפיצול האחריות
בתחום זה

כעולה מהמצאים שיובאו בדוח זה, האחריות למתן טיפולים פרה-רפואיים לילדים מפוצלת בין כמה גורמים: משרד הבריאות, קופות החולים, יחידות ומכונים להתפתחות הילד בבעלויות שונות (למשל של עמותות או של רשויות מקומיות), משרד החינוך, משרד הרווחה, עמותות, רשויות מקומיות ומטפלים פרטיים. נקודות התורפה של מתכונת טיפולים כזאת הן הממשקים שבין הגורמים, הפגיעה ברצף הטיפולי שנדרש והבירוקרטיה שעל משפחות הילדים המבקשים לממש את זכאותם להתמודד אתה. כפועל יוצא מכך, כפי שיפורט גם בהמשך, לא כל הילדים מקבלים את מלוא הטיפולים הפרה-רפואיים שהם זכאים לקבל ממגוון סלי השירותים.

ממצאי הביקורת שעלו בדוח מצביעים על פגיעה ממשית באספקת שירותי התפתחות הילד הנגרמת כתוצאה מפיצול האחריות בתחום זה: הקופות חותמות על הסכמים עם יחידות ומכונים רק בנוגע למתן חלק מהשירותים, ואת חלקם הן מעניקות בעצמן, דבר המאלץ את ההורים לפצל את הטיפולים לילדיהם בין כמה ספקי שירות, וממילא פוגע בטיפולי יחידות ומכונים נקלעים למצוקה כלכלית ונסגרים, דבר הגורם לצמצום הנגישות והזמינות של השירותים; בגלל זמני המתנה לקבלת טיפולים, איפשר משרד הבריאות לפנות לטיפולים פרטיים ולקבל החוזרים כספיים מהקופות. הדבר יוצר אי-שוויון באפשרויות הטיפול בין ילדיהם של הורים אלה ובין ילדים להורים שאינם בעלי אמצעים; העברת המידע בין הגורמים המטפלים לוקה בחסר, דבר הפוגע בהשגת מטרות הטיפולי; הילדים שזקוקים לטיפולים אינם מקבלים אותם בשעות הבוקר והצהריים בעת שהותם בסביבה אליה הם רגילים במסגרות החינוך ובשעות בהם הם עירניים, לא מכוח חוק חנ"ם ולא מכוח חוק ביטוח בריאות; הילדים אינם מקבלים את הטיפולים בקופות בשל חסמים שונים; אין פיקוח ובקרה על הטיפולים הפרה-רפואיים בחנ"ם; אין ראייה כוללת של משרד הבריאות לגבי המחסור במטפלים פרה-רפואיים הן במערכת הבריאות, הן לתלמידים במשרד החינוך בחנ"ם ובשילוב והן לפעוטות במעונות היום השיקומיים של משרד הרווחה.

בשנת 2015 הונחה על שולחן הכנסת הצעת חוק פרטית - "הרשות לגיל הרך", שנועדה בין היתר להסדיר את הטיפול בילדים בגיל הרך (עד גיל שש), ובכלל זה לתאם את הטיפול בהם בין כלל גורמי הטיפול, בכל הקשור לרצף החינוכי, הרפואי והסוציאלי. לפי הצעת החוק, הרשות תקבע את מדיניות הטיפול בילדים בגיל הרך ותקדם שיתוף פעולה בין גורמי הטיפול, לשם אבחון מוקדם של קשיים בהתפתחות תינוקות, פעוטות וילדים והפנייתם לטיפול הנדרש בזמן אמת. ההצעה התקבלה בקריאה טרומית, וביוני ובאוגוסט 2016 דנה בה ועדת העבודה והרווחה של הכנסת.

משרד החינוך מסר בנובמבר 2016 כי ליבת העבודה במערכת החינוך מתמקדת בקידום מיומנויות וכישורים לימודיים, חברתיים ורגשיים. משרד החינוך הוסיף כי כדי לנהל סדר יום שעיקרו לימודי-חינוכי, צריך לשמור על איזון ולוודא שהטיפולים לא ימלאו את כל סדר היום.

משרד הבריאות מסר בדצמבר 2016 כי נוכח היעדר מכסות ברורות של שעות טיפול לילדים בחנ"ם, קיים חשש שטיפולים שיינתנו בשעות הבוקר מכוח חוק ביטוח בריאות באמצעות עמותות יבואו על חשבון שעות טיפול שלהן זכאים התלמידים מכוח חוק חנ"ם.

יצוין כי בשנים האחרונות נעשו כמה ניסיונות לאיגום משאבים בין קופות החולים למשרד החינוך. למשל, עמותה מסוימת²⁶ מפעילה במימון קופות החולים מערך משלים למתן טיפולים פרה-רפואיים לילדים על רצף האוטיזם בני 7 עד 18 (גילים שבהם הילדים אינם זכאים לקבל טב"ם) אשר מתקשים לממש את זכאותם לשירותים פרה-רפואיים בשל חוסר במטפלים מתאימים ובשל קשיי נגישות. המערך המשלים פועל בבתי ספר לאחר שעות הלימודים, והוא נוסף על השעות הטיפוליות של משרד החינוך. הטיפולים הניתנים במסגרת המערך המשלים כוללים טיפולים על ידי קלינאי תקשורת, מרפאים בעיסוק, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים וכן הדרכת הורים ומטפלים. מתכונת זו מאפשרת שיתוף פעולה בין כל הצוותים הטיפוליים. הניסיון להפעלת המערך המשלים נעשה בעידוד המחלקה לאוטיזם במשרד הבריאות, שהדגישה את היתרונות בהנגשת הטיפול וציינה כי אין מניעה שספקי השירות בקופות החולים ייתנו את הטיפולים במוסדות החינוך ולא רק במרפאות.

משרד הבריאות מסר בדצמבר 2016 כי הפעלת המערך המשלים מתרחבת לעוד מקומות, באמצעות עמותות נוספות, וכי יש כוונה לתת טיפול במסגרתו גם לילדים על רצף האוטיזם המשולבים בחינוך הרגיל. קופת חולים מאוחדת (להלן - מאוחדת) מסרה בדצמבר 2016 כי הפעלת המערך המשלים מקשה לבצע בקרות, בשל ההפרדה בין הטיפולים הניתנים מתוקף חוק חנ"ם והטיפולים הניתנים מתוקף סל השירותים מכוח חוק ביטוח בריאות.

נזקי הפיצול, כפי שעלו בביקורת וכפי שיפורט להלן, מחייבים את משרדי הבריאות, החינוך והרווחה, את קופות החולים ואת יתר הגורמים המספקים שירותים לשקול לאגם את המשאבים המיועדים לטיפולים הפרה-רפואיים - הן אלו הניתנים על פי סל השירותים מכוח חוק ביטוח בריאות במימון קופות החולים, הן אלו הניתנים במעונות היום מכוח חוק מעונות יום שיקומיים במימון הקופות, והן אלו שנותן משרד החינוך מכוח חוק חנ"ם. איגום המשאבים - מתן מירב הטיפולים האפשריים במסגרות החינוכיות בשעות פעילותן - יאפשר ראייה כוללת של מלוא המשאבים המיועדים לטיפולים פרה-רפואיים לילדים עם הפרעות התפתחות; הקצאה יעילה ושוויונית של המשאבים ומיצויים; שמירת הרצף הטיפולי והקלת הנטל הבירוקרטי שמוטל על הילדים והוריהם עקב פיצול הטיפולים בין גורמים שונים.

על משרדי החינוך והבריאות לבחון ניסיון זה ולשקול להרחיבו גם למסגרות אחרות של החנ"ם. על המשרדים האמורים לוודא כי הטיפולים הפרה-רפואיים שיינתנו במסגרות החינוכיות מכוח חוק ביטוח בריאות, לא יהיו במקום טיפולים מכוח חוק חנ"ם ולהסדיר את הבקורת על הטיפולים.

אי-ניצול סל הטיפולים הרפואיים והפרה-רפואיים בידי ילדים הזקוקים להם

תמונת מצב של ניצול הזכאות לסל הטיפולים

מבקר המדינה הדגיש בדוח קודם בנושא אי-מיצוי זכויות חברתיות, את החשיבות שבהנגשת הזכויות החברתיות ומיצוין. בדוח נכתב כי הבטחת הצדק החברתי אינה תלויה רק בעצם קיומן של זכויות חברתיות בחוקים ובתקנות, אלא גם במימושן ובהענקתן לכלל הזכאים להן. בחברה צודקת, המושתתת על ערכי הצדק והשוויון, השאיפה היא כי הדרך למיצוי הזכויות תהיה פתוחה ונגישה לכול. כאשר מופקדים בידי רשות ציבורית בנאמנות תקציב מדינה או משאבים לשם מימוש זכות בדין למען ציבור הזכאים, מחובתה לממש את הזכות ולתת אותה לזכאים לה. פעמים רבות מי שנפגעים מאי-מיצוי הזכויות הם דווקא אלו שזקוקים להן במיוחד, כגון חברי קבוצות מודרות וחלשות, והדבר מביא להגדלת הפערים בחברה.²⁷

חוק ביטוח בריאות קבע את סל הטיפולים הפרה-רפואיים שקופות החולים מחויבות לתת לפעוטות וילידים הזקוקים להם. ילדים עם הפרעות התפתחות הנמצאים במסגרות חנ"ם זכאים לקבל מהקופות סל טיפולים מכוח חוק ביטוח בריאות. עם זאת, מתלונות הורים לילדים הזקוקים לטיפולים ומגורמים רבים עמם נפגשו עורכי הביקורת בין היתר מהמחלקה להתפתחות הילד, מקופות החולים, ממכונים להתפתחות הילד בבתי חולים, ממערכת החינוך המיוחד ומעמותות המפעילות יחידות להתפתחות הילד, עלו כמה חסמים המקשים על קבלת הטיפולים:

1. חלק מהילדים נמצאים במסגרות חנ"ם עד שעות אחר הצהריים המאוחרות (16:45-18:00) ולכך מתווסף זמן הסעתם בחזרה לביתם. סדר יום זה, ומחויבותם לילדים נוספים במשפחה, אינו מאפשר להוריהם להגיע אתם לטיפולים מחוץ לחנ"ם;
2. חלק מהילדים מתקשים בניידות, והדבר גורם לקשיים ולעלויות הכרוכות בהסעתם. לעיתים זהו גם נטל כלכלי כבד מדי המהווה חסם כאשר הדבר נוגע לאוכלוסיות מוחלשות או כאלו המתגוררות בפריפריה ושהמרחק מאזור מגוריהם למקום הטיפול עשוי להיות רב;
3. מרבית הטיפולים מוצעים על ידי הקופות בשעות הבוקר דבר המקשה על ההורים וגורם להם הפסד ימי עבודה;
4. טיפולים בשעות אחה"צ פחות יעילים בגלל עייפות וחוסר ריכוז הילדים²⁸;
5. מתן טיפולים אחה"צ בקופות חסר את היתרון של נתינתם במסגרת החינוכית המשמשת כסביבתם הטבעית של הילדים;

27 מבקר המדינה, **דוח שנתי 65א** (2015), בפרק "אי-מיצוי של זכויות חברתיות", עמ' 3.

28 כדוגמה, בתלונה שהוגשה למאחדת ונמצאה מוצדקת עלה כי הופסקו טיפולי ריפוי בעיסוק לילד על רצף האוטזם שניתנו אחה"צ מאחר והילד לא היה מרוכז בשעה זו והטיפולים לא היו יעילים.

מהבדיקה עלה כי יש ילדים שלא קיבלו כלל טיפולים שהיו זכאים להם מתוקף חוק ביטוח בריאות

6. נגרם חוסר תיאום מקצועי בין המטפלים במערכת החינוך לבין המטפלים בקופות (ראו הרחבה בנושא חוסר תיאום בין מטפלים במערכת החנ"ם לבין מטפלים במערכת הבריאות).

פסיביות של הקופות ומשרד הבריאות בנוגע לצורך בניצול הזכות לאבחונים וטיפולים פרה-רפואיים: בדוח קודם בנושא אי-מיצוי זכויות חברתיות קבע מבקר המדינה כי טיפול שיטתי במיצוי זכויות מחייב שלושה שלבים עיקריים: בחינת היקף התופעה, זיהוי החסמים למיצוי הזכויות וגיבוש תכנית עבודה אופרטיבית שמטרתה הסרת החסמים למיצוי זכויות הזכאים באופן סדור ולפי סדר עדיפויות.

נמצא כי קופות החולים ומשרד הבריאות לא בחנו את היקף התופעה של אי-ניצול סל השירותים על פי חוק ביטוח בריאות בנושא טיפולים פרה-רפואיים על ידי הילדים הזכאים להם. הם גם לא עמדו על כך שיש חסמים המונעים את מימוש הסל, וממילא לא פעלו להסרתם על מנת להנגיש את השירותים. כמו כן, הקופות גם אינן פועלות באופן פרו אקטיבי לניצול סל השירותים ואופן תפקודן מקשה את קבלת הטיפולים (כמפורט להלן).

אי-ניצול טיפולים מכוח חוק ביטוח בריאות על ידי התלמידים שיש להם בעיות מורכבות - בשנת 2015 היו רשומים באגף חנ"ם שבמשרד החינוך למעלה מ-32,000 ילדים בגילאי 3-9, מהם, על פי נתוני משרד החינוך כ-2,600 ילדים שיש להם בעיות מורכבות²⁹; משרד מבקר המדינה בחן אקראית כמה תיקים רפואיים של ילדים עם בעיות מורכבות, בכל אחת מהקופות. נבדק האם הילדים קיבלו טיפולים בקופות החולים או במימון במקומות אחרים (למשל מרפאות חוץ של בתי חולים, טיפולים פרטיים וטיפולים בבית) או נבדקו על ידי רופא מומחה לנירולוגיית ילדים ולהתפתחות הילד אשר אמור לבחון, בין היתר, את הצורך הרפואי בטיפולים אלו.

מהבדיקה עלה כי יש ילדים³⁰ שלא קיבלו כלל טיפולים שהיו זכאים להם מתוקף חוק ביטוח בריאות. תופעה זו מחייבת בחינה של הקופות, הן כדי לעמוד על היקפה הכולל והסיבות לה והן לצורך צמצומה כדי להבטיח שכל ילד שיש לו בעיות מורכבות יקבל את מלוא הטיפולים שהוא זקוק להם על פי צרכיו הרפואיים.

משרד הבריאות מסר בדצמבר 2016 כי המחלקה להתפתחות הילד תסב את תשומת לבן של הקופות והעמותות למידע על הזכויות המתפרסם באתר "כל הבריאות".

29 לצורך הביקורת נכללו בהגדרה "ילדים שיש להם בעיות מורכבות" ילדים שעל פי רשומות משרד החינוך סבלו מאחד מהליקויים האלה: פיגור קשה או עמוק/סיעודי; פיגור בינוני או בינוני מורכב; שיתוק מוחין או נכות פיזית קשה אחרת.

30 מכיוון שהטיפולים בתחום התפתחות הילד יכולים להינתן במגוון מקומות, דיווחי הקופות למשרד מבקר המדינה על מספר הילדים שלא קיבלו טיפולים כלל לא היו מדויקים. לאחר בדיקה נוספת של חלק מתיקי הילדים שדווח כי לא קיבלו טיפולים כלל עלה כי רק חלק מהם אכן לא קיבלו טיפולים: בכללית לא קיבלו כלל טיפולים 20 מבין 50 הילדים שתיקיהם נבדקו בבדיקה נוספת; במכבי לא קיבלו טיפולים 9 מבין 43; במאוחדת לא קיבלו 36 מבין 50; בלאומית 24 מבין 40.

המשרד הוסיף כי בעקבות הביקורת הוא יוסיף עד מרץ 2017 לבקורות המחוזיות של רפואת הקהילה דרישה מהקופות למסור מידע בנושא ניצול סל הטיפולים בתחום התפתחות הילד, כדי שהקופות יהיו ערות לנתונים שיש להן בעניין זה.

הכללית מסרה בדצמבר 2016 כי היא משקיעה משאבים רבים בתחום, וכי היקף הטיפולים גדל בהתמדה. במקרים בהם לפי שיקול דעת רפואי של רופא מומחה מטעם הקופה, קיים צורך רפואי ליתן טיפולים רפואיים, מעבר לתכנית הטיפול המותאמת במסגרת החנ"ם, הקופה מאשרת זאת.

מכבי מסרה בדצמבר 2016 ובינואר 2017 כי במסגרת הראייה הקלינית הרב-מקצועית היא מייחדת לילד ולמשפחתו מקום מרכזי. הטיפול הנדרש והנאות לכל ילד, ראוי שייגזר בהתאם לאבחון, לקביעה קלינית ובאופן המתאים והמקדם ביותר לכל ילד. מכבי ציינה שבקרב ילדים עם בעיות התפתחות מורכבות יש לעיתים כאלו, שעל פי שיקול דעת רפואי, אינם זקוקים לטיפולים פרה-רפואיים.

בדיקת משרד מבקר המדינה נעשתה כאמור אקראית והתייחסה רק לילדים להם בעיות התפתחות מורכבות; ואולם נוכח התוצאה שעולה מהבדיקה ולפיה יש מבין ילדים אלו, לא מעט ילדים שלא קיבלו כלל טיפולים, על קופות החולים ומשרד הבריאות לבחון באופן כולל, את היקף התופעה של אי-ניצול סל השירותים, בנושא טיפולים פרה-רפואיים, על ידי הילדים הזכאים להם; קיימת אפשרות שדווקא באשר לילדים להם בעיות התפתחות קלות יותר, הנטייה לוותר על הטיפולים, נוכח החסמים הקיימים, תהיה רבה יותר. עשויה להיות לכך השלכה הפוגעת בהתפתחותם. לכן על הקופות לפעול באופן פרו אקטיבי כדי לוודא כי מלוא הטיפולים הנחוצים והחיוניים להתפתחות הילדים, אכן יינתנו להם. על משרד הבריאות לפקח על הפעולות לבחינת החסמים ולהגדלת שיעור הניצול.

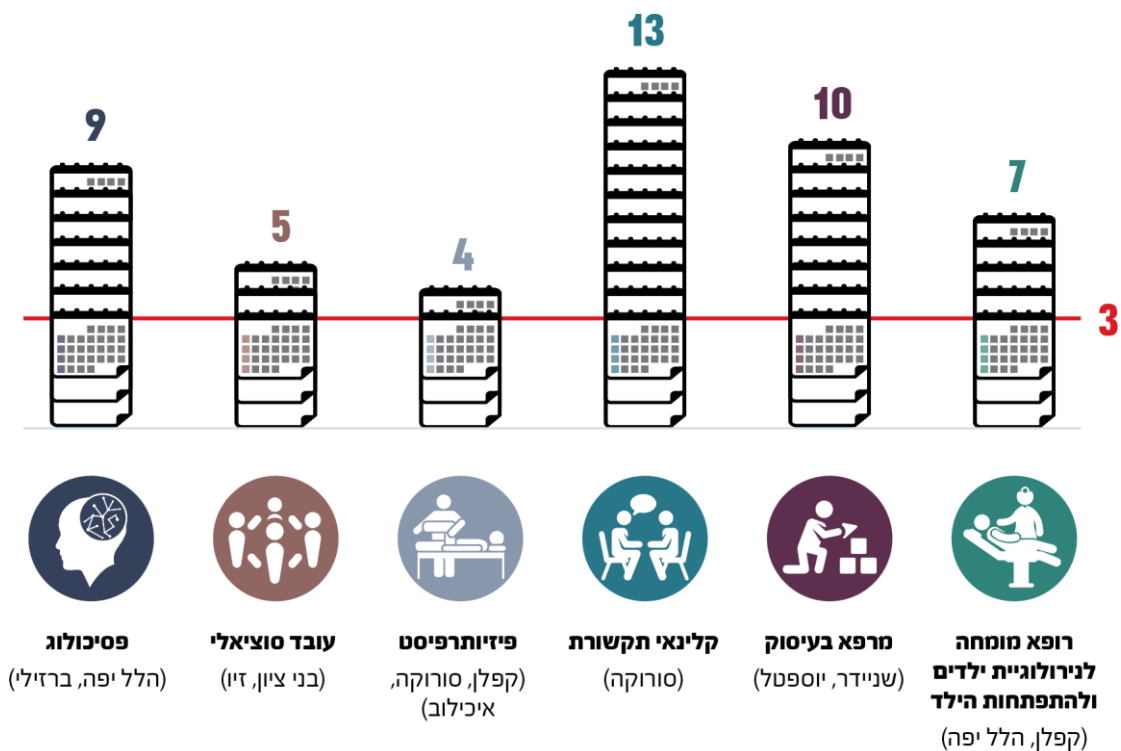
זמני המתנה ממושכים לאבחונים ולטיפולים במכונים וביחידות ונזקיהם

השירותים הכלולים בסל השירותים שקבע חוק ביטוח בריאות אמורים להינתן בתוך פרק זמן סביר. בגלל חשיבות ההתערבות המוקדמת של אבחון ילדים עם הפרעות התפתחות ושל הטיפול בהם קבע משרד הבריאות, באופן ייחודי לגבי תחום התפתחות הילד, כי משך המתנה המרבי לאבחון ולתחילת טיפול גם יחד (מרגע הפנייה הראשונה של המשפחה לקופה), הוא שלושה חודשים³¹. בביקורת נבחנו פרקי זמן המתנה במכונים וביחידות להתפתחות הילד, ולהלן יוצגו הממצאים:

31 חוזר מינהל רפואה 19/2013, "מתן השירותים בתחום התפתחות הילד על ידי קופות החולים" (יולי 2013).

זמני המתנה במכונים של בתי החולים: להלן בתרשים 1 דוגמאות לזמני המתנה במכונים בבתי החולים לפי הנתונים שאסף משרד הבריאות באמצע שנת 2014 ובשנת 2016:

תרשים 1: דוגמאות לזמני המתנה במכונים בבתי החולים (בחודשים)

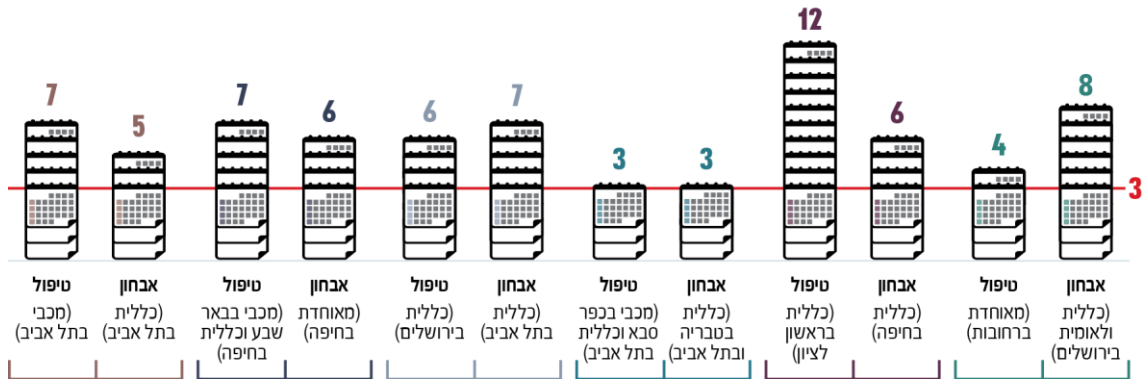


— הסטנדרט שקבע משרד הבריאות - שלושה חודשים

זמני המתנה במכונים של קופות החולים: דוגמאות לזמני המתנה לטיפולים במכונים של קופות החולים יוצגו בתרשים 2 שלהלן.³²

32 המידע נמסר מקופות החולים ונכון למועד מסירתו יוני/יולי 2016. זמני המתנה משתנים באופן תדיר.

תרשים 2: דוגמאות לזמני המתנה לפי מקצועות במכונים של קופות החולים (בחודשים)



עובד סוציאלי



פסיכולוג



פיזיותרפיסט



קלינאי תקשורת



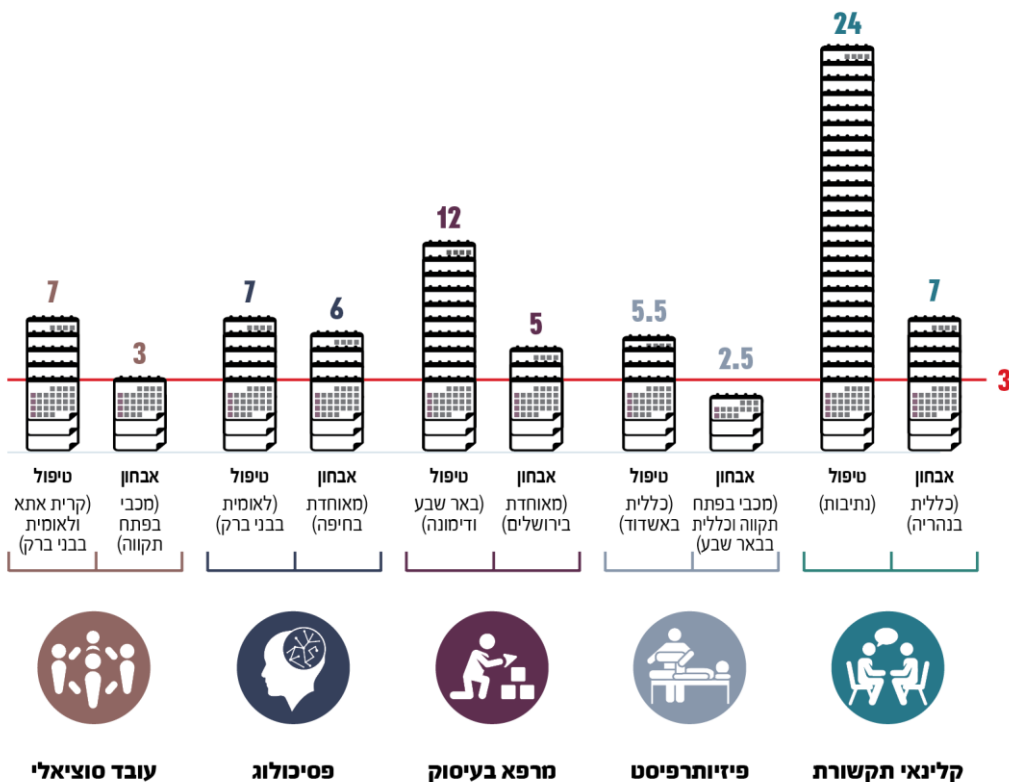
מרפא בעיסוק



רופא מומחה
לנירולוגיית ילדים
ולהתפתחות הילד

זמני המתנה ביחידות ובשלוחות³³ להתפתחות הילד: זמן המתנה לטיפולים ביחידות ובשלוחות מוצג בתרשים 3 שלהלן:

תרשים 3: דוגמאות לזמני המתנה ביחידות להתפתחות הילד ובשלוחות (בחדשים)



— הסטנדרט שקבע משרד הבריאות - שלושה חודשים

מתרשימים 1-3 עולה כי זמני המתנה לאבחון ולטיפול בתחום התפתחות הילד חורגים בהרבה מאלה שקבע המשרד - עד שלושה חודשים. לעתים זמני המתנה מתמשכים במידה בלתי סבירה - שנה ויותר.

33 קופות החולים מפעילות שירותי התפתחות הילד גם בשלוחות של הקופות אשר לא קיבלו הכרה כיחידה להתפתחות הילד.

מתן טיפולים פרה-רפואיים בהקדם האפשרי הוא קריטי להתפתחות ילד שסובל מקשיים התפתחותיים. עיכוב בטיפולים עלול לגרום להחמצת "חלון הזדמנויות" לטיפול אפקטיבי בהפרעות שאובחנו, שכן לעתים לא ניתן להדביק את העיכוב ההתפתחותי שנוצר והנזק לילד אינו ניתן לתיקון. למשל, רופאים מומחים לנירולוגיית ילדים והתפתחות הילד הסבירו לצוות הביקורת כי ילדים שלא פיתחו מיומנויות אכילה עד גיל שנתיים לערך וילדים שלא פיתחו את יכולת ההליכה עד גיל שלוש לערך יזדקקו לשיקום; פעוטות שיש להם קושי בדיבור ולא מטופלים עלולים להימנע מביצוע פעולות ולפתח בעיות רגשיות וחברתיות ויזדקקו גם לטיפול באמצעות קלינאי תקשורת, לטיפול פסיכולוגי, לריפוי בעיסוק ועוד; ילדים שיש להם בעיות נירולוגיות מוטוריות (כגון שיתוק מוחין) שאינם מקבלים טיפול רציף בהקדם עלולים להתקשות לכופף מפרקים (קונטרקטורות מפרקים) ועלולים להזדקק לניתוחים אורתופדיים מורכבים.

זמני ההמתנה הארוכים והעיכובים, כתוצאה מכך בטיפול, עלולים להעמיק את הפערים בחברה. שלא כאוכלוסייה בעלת יכולת כלכלית שיכולה לממן בעצמה רכישת טיפולים באופן פרטי, הורים משכבה סוציו-אקונומית נמוכה עלולים לוותר על הטיפולים לילדיהם והדבר יפגע בהתפתחותם. בכך גם נגרמת פגיעה בעקרון השוויון על פי סעיף 3 לחוק ביטוח בריאות (ראו בפרק בנושא החזרים כספיים של קופות החולים עבור טיפולים פרטיים).

מאוחדת מסרה בדצמבר 2016 כי היא מיישמת נוהל פנימי לקידום תורים דחופים לאבחונים וטיפולים ולקיצור זמני המתנה; מאפשרת שיטת תגמול שעתית בשכר גבוה כדי להוסיף שעות לאבחונים ולטיפולים; וכי בתקופות ביטולים, כגון בחופשות, היא מבצעת "מרתונים" של אבחונים ברצף לצמצום רשימות המתנה.

עיכוב בכינוס ועדות השמה בשל התארכות זמני ההמתנה: סעיף 7 (א) לחוק חנ"ם קובע כי תלמיד (בגיל 3 עד 21) עם צרכים מיוחדים זכאי לשירותי חינוך מיוחד, וכי ועדות השמה קובעות באיזו מסגרת חינוכית הוא זכאי ללמוד (גן או כיתה לחינוך רגיל, גן לחינוך מיוחד, בית ספר לחינוך מיוחד, כיתה לחינוך מיוחד בבית ספר לחינוך רגיל או שילוב התלמיד בכיתה רגילה בבית ספר לחינוך רגיל). דיוני ועדות ההשמה מתקיימים בנוגע לכל ילד הזקוק לכך, אחת לשלוש שנים או במעברים של הילד משלב חינוך אחד לשני (כגון מגן ילדים לבית ספר יסודי, מבית ספר יסודי לחטיבת הביניים). כדי לאפשר למערכת החינוך להיערך לקראת שנת הלימודים הבאה, קבע חוזר מנכ"ל משרד החינוך³⁴ כי יש להגיש בקשות לוועדות השמה של תלמידים בגיל הרך והעולים לכיתה א' עד לסוף מרץ בכל שנה, כדי שאלו יסיימו את דיוניהן עד סוף מאי. לא ניתן לממש את הזכאות על פי החלטות ועדות השמה שהתקבלו לאחר מועד זה אלא בשנה שלאחר מכן. בפנייה לוועדות ההשמה או השילוב נדרשים ההורים להגיש מסמכים רפואיים, לרבות אבחונים של רופאים מומחים מהמכונים להתפתחות הילד.

34 חוזר מנכ"ל משרד החינוך, "יישום חוק החינוך המיוחד: ועדת שילוב מוסדית, ועדת השמה ביושבה כערר על ועדת שילוב, ועדת השמה וועדת ערר", (ינואר 2014) (להלן - חוזר בנושא ועדות השמה ושילוב).

אגף חנ"ם שבמשרד החינוך מסר במהלך הביקורת כי בשל העומס הזמני ההמתנה במכונים להתפתחות הילד חלים עיכובים של ממש בקבלת אבחנות של מומחים הנדרשות לשם החלטת ועדות ההשמה והשילוב³⁵.

משרד הבריאות מסר בדצמבר 2016 כי הפנייה לוועדות ההשמה מתעכבת בין היתר משום שגני הילדים מבצעים הערכות לצורך בהפניית הילדים רק מאמצע שנת הלימודים ומפנים לוועדות ההשמה באיחור, בשל עיכוב בפניות של הורים לוועדות, בשל הצורך בתמיכת שירותי הרווחה בהליך הפנייה של חלק מהמשפחות ובשל הצורך במתן טיפול רגשי למשפחות שעדיין אינן מוכנות לפנות לוועדות השמה. לדברי משרד הבריאות, על משרד החינוך לגלות גמישות ולאפשר השמות בחנ"ם גם במועדים מאוחרים יותר וכן לבצע שינוי בנוהלי ועדות ההשמה החריגות בנוגע למקרים המורכבים, על מנת למנוע מילדים הפסד של שנת לימודים. משרד החינוך מסר בינואר 2017 כי מערכת החנ"ם אמורה לארגן את משאביה ותכניותיה חודשיים לפני פתיחת שנת הלימודים על ידי הקצאת תקנים, איוש משרות ובניית מערכת תמיכה של שירותים פרה-רפואיים ואחרים וכי קיום ועדות השמה מעבר למועד שנקבע לא תאפשר להקצות את המשאבים הדרושים למתן מענה לילדים שעברו ועדות השמה במועד.

על משרדי הבריאות והחינוך לבצע עבודת מטה משותפת לבחינת מנגנון שיבטיח כי עיכובים בקבלת האבחונים מהמכונים לא יפגעו ביכולת של ועדות ההשמה להחליט בנוגע למוסד המתאים ביותר לילדים ולמועד המתאים להשתלבותם בו, זאת כדי למנוע מילדים הפסד של שנת לימודים שלמה או לימודים במסגרת שאינה מתאימה להם. שיבוץ מאוחר מדי או שיבוץ במסגרת לא מתאימה עלולים למנוע את קידום הילדים ואף לגרום להידרדרות בהישגיהם³⁶.

35 על פי ניתוח שנעשה במהלך הביקורת, 6% מוועדות ההשמה לקראת שנת הלימודים התשע"ו, (כ-2,900 מתוך כ-46,000 ילדים) התקיימו לאחר המועד הקובע - בין 1.6.15 ל-31.8.15.

36 מהאגף לחנ"ם נמסר ביולי 2016 כי לקראת שנת הלימודים התשע"ו הוחלט כי אם יביאו ילדים אישור מהמכונים להתפתחות הילד ולפיו יהיה האבחון מוכן עד סוף מאי, תתקיים ועדה בעניינו ביוני.

קשיים הנובעים מטיפולים פרטיים בתחום התפתחות הילד

כדי לקצר את זמני ההמתנה לטיפולים בתחום התפתחות הילד ולאפשר לילדים לממש את זכאותם, קבע משרד הבריאות בחוזר שהוציא בשנת 2010³⁷ וחוזר וקבע בחוזר משנת 2013 בנושא מתן השירותים בתחום התפתחות הילד כי אם יתעכב האבחון או מתן הטיפול יותר משלושה חודשים, יהיה זכאי הילד להחזר כספי בגין רכישת השירות באופן פרטי, בכפוף לתעריפון ובקיצו השתתפות עצמית (להלן - החזרים). בהמשך לחוזרים אלו מימנו הקופות בשנת 2013 כ-1.4 מיליון טיפולים, ולכ-84,000 (6%) מהמטופלים ניתנו החזרים, עקב המתנה של יותר משלושה חודשים. יש לציין לחיוב ניסיון זה של המשרד לתת מענה חלופי לזמני ההמתנה הארוכים, אולם מדרך הפעולה האמורה עולות כמה בעיות עקרוניות:

1. עידוד של הרפואה הפרטית בתחום התפתחות הילד על חשבון המדיניות המוצהרת של משרד הבריאות לעודד את הרפואה הציבורית וכן להקטין את ה"הוצאה הלאומית הפרטית לבריאות";
2. יצירת "רפואה לעשירים" - ילדים למשפחות ששפר עליהן גורלן הכלכלי יוכלו לקבל טיפולים שהם זקוקים להם במועד מוקדם, לעומת ילדים אחרים שלא יזכו לכך;
3. המטפלים הפרטיים אינם מחויבים בקשר מקצועי רציף עם מטפלים מטעם קופות החולים ועם הגורמים האחראים במערך התפתחות הילד בקופות בכל הנוגע לתיאום המטרות הטיפוליות ולעדכון בהתקדמות הטיפול ובהשגת היעדים שנקבעו. עקב כך נפגעים הרצף הטיפולי, האפשרות לעבודת צוות רב מקצועי ויעילות הטיפול;
4. מאחר שהמשרד לא קבע כללים בנוגע למועד החזר המגיע להורים, עלולה ההמתנה להחזר להימשך חודשים רבים. יודגש בהקשר זה כי בחוזר העוסק בהחזר תשלומי מבטחים עבור טיפולים מסוימים שניתנו במסגרת השב"ן, נקבע פרק זמן מירבי להחזרי תשלומים³⁸;
5. תעריפון הטיפולים נקבע לפני כ-20 שנה, והוא נע בין 120 ל-150 ש"ח לטיפול. ואולם עלות הטיפולים הפרטיים בפועל נעה בין 250 ל-350 ש"ח לטיפול. עקב כך ההחזר בגין הטיפול הפרטי הוא חלקי ביותר ואת הפער נאלצים ההורים להשלים (ראו בפרק "התעריפים שמשלמות הקופות ליחידות").

מכבי השיבה בנובמבר 2016 כי לדעתה החוזרים גורמים נזק עצום למערכת הבריאות הציבורית, ויש לבטלן. מכבי הוסיפה כי העלייה בביקוש לאבחונים ולטיפולים מצריכה הגדלת צוותים, אולם אינה מגובה בתקציבים לקופות, ובמצב זה קביעת פרק זמן אחיד של עד שלושה חודשים לתחילת הטיפול בכל הילדים, ללא הבדל

37 סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים 1/10 - "שירותים בתחום התפתחות הילד" מינואר 2010.

38 סמנכ"ל לקופות ח ושב"ן במשרד הבריאות - "כללים לתכניות לשירותי בריאות נוספים (שב"ן)" (ספטמבר 2003).

ביניהם, מקשה לתת טיפול מהיר במקרים הדחופים. לדברי מכבי, יש להשאיר למטפל את ההחלטה על דחיפות הטיפול, כפי שנעשה בכל תחום רפואי אחר. מאוחדת מסרה בדצמבר 2016 כי החוזרים גורמים לכשלים הנובעים מעירוב מימון פרטי וציבורי, כפי שציין מבקר המדינה בדוח קודם³⁹. מאוחדת הוסיפה כי נוצר מצב שבו מטפלים עובדים במשרה חלקית במסגרת הציבורית וביתר הזמן עובדים במסגרות פרטיות, דבר הפוגע במכונים וביחידות הציבוריות, בעיקר בפריפריה. מאוחדת ציינה כי חוק ביטוח בריאות מבוסס על ניהול הטיפול על ידי הקופות ולא על החזרים כספיים, כמו בחברות ביטוח, וכי הפיכת הקופות לגורם משלם ללא יכולת ניהול ובקרה פוגעת בילדים הנזקקים לטיפול. עוד ציינה מאוחדת כי החוזרים יוצרים הפליה בין מטופלים בעלי יכולת לאחרים.

משרד הבריאות מסר בינואר 2017 כי "ביטול מנגנון החוזרים שנקבע בחוזר לא יפתור את בעיית אורכי התורים ולקופות לא יהיה כל אינטרס לשיפור המצב... הורים שהפרוטה מצוייה בכיסם יפנו למימון פרטי במקום מימון ציבורי, ובמקרה הגרוע למי שלא מצויה בידו הפרוטה ויאלץ להמתין בתורים ארוכים - יקבל טיפול מאוחר (דבר שעלול לפגוע ביכולת של ילדו להשתלב בחינוך הרגיל) או שיעבור הזמן וכבר גם לא יהיה זכאי לטיפול כלל במסגרת הסל כי ילדו יעבור את גיל הזכאות המפורט בסל". המשרד הוסיף, כי בשנים 2009-2013 גדל מספר הילדים שקיבלו טיפול ב-44% ומספר הטיפולים ב-48%, נתונים המראים כי בעקבות החוזר הטיפולים הפכו לנגישים יותר. לדברי המשרד, הדבר מצביע על קיצור זמני ההמתנה ועל שיפור הנגישות לשירותי התפתחות הילד, הודות לאפשרות שנקבעה בחוזר לקבל החוזרים בגין טיפולים פרטיים. המשרד ציין כי המחלקה לטיפול באוטזם מנחה את קופות החולים להגדיל את היקף ההתקשרויות עם מטפלים במטרה לצמצם את החוזרים בגין טיפולים פרטיים. בעניין סכום החוזרים ציין המשרד כי תשלום הקופות ליחידות נקבע בהתאם לתעריפון, בניכוי השתתפות עצמית. ניסיון העבר מלמד כי העלאת סכום החוזרים בגין הטיפולים הפרטיים עלולה לגרום להעלאת התשלום שיגבו המטפלים הפרטיים וממילא לאי-השגת המטרה - הקטנת ההוצאה של המבוטחים. המשרד הודיע כי בעקבות הביקורת האגף לפיקוח על הקופות ושירותי בריאות נוספים הוא מגבש טיוטת חוזר שתחייב מתן החוזרים בדומה לכללים שנקבעו לגבי תכניות השב"ן, וכי הנהלת המשרד תקיים דיון בנושא החוזרים במרץ 2017.

משרד מבקר המדינה מדגיש כי משרד הבריאות אינו יכול להסתפק בטענה ולפיה העלאת סכום החוזר תביא להעלאת מחיר הטיפול הפרטי, בלי להציע מענה חלופי. התעריף נקבע לפני שנים רבות, ולכן חלה בו שחיקה, הגורמת להכבדה כלכלית על משפחות הילדים. על משרד הבריאות לבחון מדי פעם בפעם את הרלוונטיות של התעריפון ולעדכנו. עליו גם לקבוע פרק זמן שבו על קופות החולים לתת החוזרים עבור הטיפולים הפרטיים, זאת בדומה להחוזרים תמורת טיפולים שניתנו במסגרות השב"ן. הדבר יצמצם את הנטל הכלכלי המוטל על הורי הילדים.

39 מבקר המדינה, דוח שנתי 2013, בפרק "היבטים במערכת הרפואה הפרטית - מדיניות, אסדרה וכלי פיקוח", עמ' 601.

על משרד הבריאות
בשיתוף קופות
החולים לקבוע
מתכונת לקיום קשר
מקצועי רציף בין
המטפלים הפרטיים
ובין יתר הגורמים
המטפלים וכן לקבוע
גורם מתאם ומתכלל
בקופת החולים שבה
מבוטח הילד שיופקד
על עניין זה

על משרד הבריאות בשיתוף קופות החולים לקבוע מתכונת לקיום קשר מקצועי רציף בין המטפלים הפרטיים ובין יתר הגורמים המטפלים וכן לקבוע גורם מתאם ומתכלל בקופת החולים שבה מבוטח הילד שיופקד על עניין זה (Case manager). על המשרד גם לבחון את הבעיות העקרוניות שעוררו החוזרים משנת 2010 ומשנת 2013, וכן לבחון את טענות הקופות לגבי ההנחיות שנקבעו בחוזרים, זאת כדי לתת מענה הולם לצורך בקיצור זמני ההמתנה לטיפולים לילדים ולהבטיח שכל הילדים יקבלו את הטיפולים שהם זכאים להם במועד הנדרש, ללא תלות ביכולות הכלכליות של הוריהם.

חסמים במתן טיפולים פרה-רפואיים במסגרת החינוך המיוחד (חנ"ם)

חוזר משרד החינוך בנושא עבודת מטפלים במסגרת החנ"ם⁴⁰ קובע כי צוות רב-מקצועי של המסגרת החינוכית יקבע את הצורך של תלמידים בטיפול פרה-רפואי, את סוג הטיפול שיינתן ואת היקפו. קביעתו של הצוות תתבסס על היעדים שהוגדרו בתכנית הלימודים האישית של התלמיד (להלן - תל"א)⁴¹, במסגרת מטרות חנ"ם ובהתחשב במגבלות המשאבים העומדים לרשות המסגרת החינוכית. לצרכים רפואיים של התלמיד שאיתרו גורמים רפואיים מחוץ למערכת החינוך יינתן מענה במסגרת החנ"ם, רק אם מתן המענה תואם את מטרות החנ"ם ומוגדר בתל"א.

תקצוב האגף לחינוך מיוחד לטיפולים הפרה-רפואיים

מוסדות החינוך ומרכזי התמיכה היישוביים-אזוריים (להלן - מתי"א)⁴² הם הקובעים את ההיקף והמהות של הטיפולים שיקבלו הילדים (טיפול יחידני, טיפול קבוצתי או טיפול כיתתי). החלטותיהם נגזרות מהמספר הכולל של שעות הטיפולים הפרה-רפואיים - שעות סל השח"ם שהקצה להם אגף חנ"ם במשרד החינוך וממספר המטפלים הזמינים במוסד החינוכי שבו ניתנים הטיפולים. בשנת הלימודים התשע"ו (2015-2016) היה סל השח"ם לתלמידים בחנ"ם (לא לתלמידים בשילוב) כ-79,000

40 חוזר מנכ"ל משרד החינוך נ"ט/10 (א), 1.2-22, "קווים מנחים לעבודתם של מטפלים פרה-רפואיים במסגרות החינוך המיוחד", (1.6.99).

41 התכנית, המחויבת על פי חוק חנ"ם, מתארת את רמת תפקודו של התלמיד עם הצרכים המיוחדים וכן קובעת את המטרות והיעדים הלימודיים שעליו להשיג, פרק הזמן הנדרש להשגתם, האמצעים הדרושים לכך ואמות המידה לבדיקת השגתם של המטרות והיעדים.

42 על פי חוזר מנכ"ל נ"ח/9 (א) מ-1.5.98 - מתי"א היא "זרוע ביצועית וארגונית של תכנית השילוב לתלמידים עם צרכים מיוחדים בפקוח החינוך המיוחד בכל רשות מקומית".

שעות בחינוך הרשמי⁴³ וכ-22,000 שעות בחינוך המוכר שאינו רשמי (להלן - החינוך המוכש"ר)⁴⁴.

בביקורת עלה כי מוסדות החינוך והמתי"אות אינם נדרשים לדווח לאגף חנ"ם על מספר הטיפולים שקיבל כל תלמיד ועל סוג הטיפולים. על כן אגף חנ"ם אינו יכול לדעת אם התקציב שניתן, לרבות התקציב הכספי שהוקצה לטיפולים פרה-רפואיים, שימש להשגת היעדים שנקבעו⁴⁵. יתרה מזו, למשרד החינוך אין מידע בנושא, לא באגפים המנהלים את כוח האדם ולא באגפים המנהלים את התקציב והכספים.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד החינוך כי הקצאת תקציב ייעודי בלי שיש בידי מידע בנוגע לאופן ניצולו, פוגעת ביכולתו לנצל ביעילות את התקציב. ציון כי מבקר המדינה העיר בעבר למשרד החינוך⁴⁶ כי עליו לקשור בין תקציבו לבין תכנית העבודה שלו, כך שתכלול את המידע התקציבי. מבקר המדינה ציין כי הדבר יאפשר לעקוב ביעילות רבה יותר אחר ביצוע התקציב ולוודא שהתקציב משמש לביצוע המשימות ולהשגת היעדים שנקבעו בתכנית העבודה.

משרד החינוך מסר בנובמבר 2016 כי מערכת ממוחשבת שתאפשר מעקב וריכוז של צרכים נמצאת בתהליך פיתוח.

על אגף חנ"ם במשרד החינוך לרכז נתונים בנוגע לתכניות הטיפול בילדים (תל"א) והטיפולים שניתנו בפועל, כדי שיוכל לבחון אם התקציב שהקצה מנוצל ביעילות. הנתונים ישמשו גם תשתית שלפיה יוכלו משרדי החינוך והבריאות וקופות החולים להחליט במקרים שהטיפולים אינם ניתנים במסגרת סל שח"ם, אם להשלים אותם באמצעות סלי השירותים האחרים. פיתוח מערכת ייעודית יכול לסייע בעניין זה. על משרד החינוך לוודא כי נקבעו יעדים מוגדרים לגבי פיתוח המערכת וכן לוח זמנים מוגדר להטמעתה בהצלחה ובמהירות.

43 מוסדות החינוך הרשמי משתייכים למדינה או לרשויות המקומיות, ועובדי ההוראה שלהם הם עובדי מדינה. המוסדות, המשתייכים לחינוך הממלכתי או לחינוך הממלכתי-דתי, כוללים בעיקר גני חובה, בתי ספר יסודיים וחטיבות ביניים.

44 מוסדות החינוך המוכר שאינו רשמי הם בבעלות רשויות מקומיות ותאגידים (למשל רשתות חינוך) או בבעלות גופים פרטיים. עובדי ההוראה בהם מועסקים על ידי הבעלים, ומימון שכרם הוא באמצעות תקציב שמעביר לשם כך משרד החינוך.

45 התקציב שמעביר משרד החינוך למוסדות החינוך מנוהל בעיקר כ"שעות", כאשר לכל שעה נקבע ערכה השקלי.

46 מבקר המדינה, **דוח שנתי 67א** (2016), בפרק "תקציב משרד החינוך - היבטים בתכנון, בפקוח ובבקרה", עמ' 359.

אי-הקצאת מלוא מכסת שעות של שח"ם

חוזר משרד החינוך בנושא "יישום חוק החינוך המיוחד: שירותים פרה-רפואיים לתלמידים במסגרות החינוך המיוחד" מספטמבר 1999 (להלן - חוזר שירותים פרה-רפואיים בחנ"ם) קובע את המתכונת להקצאת השעות. אשר למסגרות החינוך הרשמי, נקבע בחוזר כי לקראת כל שנה יקצה אגף חנ"ם את שעות התקן להוראה ושעות של שח"ם למפקחים במחוזות משרד החינוך. המחוזות יקצו את השעות למוסדות החנ"ם שבאחריותם הישירה (בתי הספר לחינוך מיוחד), והמתי"אות הכפופים למחוזות יקצו את השעות למוסדות החנ"ם שבאחריותם (גני חנ"ם וכיתות חנ"ם בבתי ספר רגילים). השעות יוקצו בהתחשב במספר התלמידים, בסוג הכיתה על פי לקות התלמידים, בסוג בית הספר או הגן ובגילי הילדים (להלן - מכסת הזכאות המחושבת). נוסף על כך, כל מחוז מקבל בכל שנה תקציב תוספתי (סל שעות נוסף) לפתיחת כיתות חדשות ולשעות של שח"ם לכיתות אלה, על בסיס שיעור הגידול הטבעי במספר התלמידים.

הקצאה חסרה של שעות של שח"ם: בבדיקת הנתונים בנוגע להקצאת שעות של שח"ם בשנת הלימודים התשע"ו (2015-2016) נמצא כי אגף חנ"ם לא הקצה למחוזות, וכי המחוזות לא הקצו למתי"אות שבתחומם שעות של שח"ם על פי מלוא מכסת הזכאות המחושבת (100%). להלן פירוט:

הקצאה למחוזות: הועלה שלמחוז דרום הקצה אגף חנ"ם רק 63% משעות של שח"ם; למחוז ירושלים - 69% בלבד; למחוז תל אביב - 84% בלבד; למחוז מרכז - 85% בלבד ולמינהל החינוך ההתיישבותי - 73% בלבד.

הקצאה למוסדות: על פי חוזר בעניין שירותים פרה-רפואיים בחנ"ם - במסגרות החינוך הרשמי, המתי"א יקצה (לגני חנ"ם וכיתות חנ"ם בבתי ספר רגילים) לכל מוסדות החנ"ם שבאחריותו לפחות 70% משעות של שח"ם הנגזרות ממכסת הזכאות המחושבת. בנוגע למסגרות החנ"ם בחינוך המוכש"ר, אגף חנ"ם יקבע את סך שעות השח"ם ויקצה אותן באמצעות המחוזות ישירות לכל מסגרת חנ"ם.

הביקורת העלתה כי המתי"אות והמחוזות מקצים שעות של שח"ם בהיקף קטן מהנדרש לפי חוזר שירותים פרה-רפואיים בחנ"ם. להלן פירוט:

החינוך הרשמי: 30% ממוסדות החנ"ם הפועלים בחינוך זה קיבלו פחות מ-70% משעות של שח"ם על פי מכסת הזכאות המחושבת. למשל, בית ספר המשתייך למתי"א באר שבע במחוז דרום קיבל 34% מהשעות; בית ספר המשתייך למתי"א נצרת במחוז צפון קיבל 41%; בית ספר המשתייך למתי"א שפרעם במחוז צפון קיבל 25%; בית ספר המשתייך למתי"א כפר כנא במחוז צפון קיבל 0%; בית ספר המשתייך למתי"א חולון במחוז תל אביב קיבל 17%; בית ספר המשתייך למתי"א רחובות במחוז מרכז קיבל 54%.



משרד מבקר המדינה
מעיר לאגף חנ"ם כי
אין לקבל את
ההקצאות החלקיות
של השעות שלו
למחוזות ואת הקיצוץ
הנוסף שעושים
המחוזות והמתי"אות
בהקצאת השעות
למוסדות
שבאחריותם. בסופו
של דבר מקבלים
המוסדות הרבה פחות
ממה שהם זכאים לו

החינוך המוכש"ר: 43% ממוסדות החנ"ם הפועלים בחינוך זה קיבלו פחות מ-70% משעות סל השח"ם ממכסת הזכאות המחושבת. למשל, בית ספר במחוז חיפה קיבל 42% מהשעות; בית ספר במחוז ירושלים קיבל 27%; בית ספר בנצרת במחוז צפון קיבל 36%.

אגף חנ"ם במשרד החינוך מסר למשרד מבקר המדינה במהלך ביצוע הביקורת כי בניגוד להוראות החוזר, שלפיהן שעות סל השח"ם לא יפחתו מ-70% ממכסת הזכאות המחושבת, בפועל השעות שמוסיף אגף חנ"ם בכל שנה (על בסיס שיעור הגידול הטבעי במספר התלמידים) ומעביר למחוזות אינן "צבועות" לטובת סל שח"ם. לפיכך, המחוזות שמקצים את השעות למתי"אות אינם מקצים את שעות סל השח"ם למתן שירותים פרה-רפואיים, אף שהשעות מיועדות לכך, אלא לשעות הוראה לצורך פתיחת כיתות חדשות לחנ"ם.

משרד החינוך מסר בדצמבר 2016 כי נוכח ממצאי הביקורת, משנת הלימודים התשע"ח (2017-2018), "יצבע" אגף חנ"ם מתוך שעות הגידול הטבעי המועברות למחוז 70% משעות השח"ם (צפי על פי הממוצע של חמש השנים האחרונות) באופן שלא יאפשר לתת פחות מ-70%.

השימוש ביתרת שעות סל שח"ם: חוזר שירותים פרה-רפואיים בחנ"ם קובע כי המתי"אות יקצו את 30% הנותרים של השעות (חוץ מ-70% המחויבים להקצאה לסל שח"ם), לצורך טיפולים פרה-רפואיים בהתאם לסדר העדיפויות שלהלן:

1. השלמת 70% לכיתות חדשות ולמסגרות שמספר הילדים בהן גדל במידה ניכרת;
2. השלמת צרכים לטיפולים פרה-רפואיים מעבר למכסת ה-70%;
3. השלמת צרכים לטיפולים פרה-רפואיים לתלמידים בכיתות מקדמות מעבר למוקצה להם בתכנית השילוב;
4. השלמת צרכים לתלמידים בכיתות רגילות שוועדת שילוב מצאה שהם נזקקים לתגבור מיוחד.

משרד מבקר המדינה מעיר לאגף חנ"ם כי אין לקבל את ההקצאות החלקיות של השעות שלו למחוזות ואת הקיצוץ הנוסף שעושים המחוזות והמתי"אות בהקצאת השעות למוסדות שבאחריותם. בסופו של דבר מקבלים המוסדות הרבה פחות ממה שהם זכאים לו. האחריות למחדל זה מונחת לפתחו של משרד החינוך בכלל ואגף חנ"ם בפרט, שאינם מפקחים כראוי על הקצאת השעות למוסדות.

משרד החינוך מסר בנובמבר 2016 כי נכון למועד הביקורת אין מערכת שמדווחת על התמיכה האישית הניתנת לכל תלמיד על פי סוגי הטיפולים, וכי אכן יש מוסדות שמוקצים להם פחות מ-70% משעות סל השח"ם שהם זכאים להן לפי מכסת הזכאות המחושבת. משרד החינוך הוסיף כי הנושא מצוי בטיפול של אגף חנ"ם וציין כי מערכת ממוחשבת בנושא "תכנית אישית לתלמיד" נמצאת בשלבי תכנון ופיתוח.

על משרד החינוך, ובכלל זה אגף חנ"ם, להפסיק את הנוהג ולפיו שעות שיעודו לטיפולים פרה-רפואיים מופנות לצרכים אחרים, אף אם צרכים אלו חשובים. מדובר בשעות המיועדות למתן טיפולים פרה-רפואיים לילדים הזקוקים להם, ויש להקפיד כי שעות אלה מופנות לייעודן המקורי.

טיפולים רגשיים באמצעות אמנויות בחנ"ם

טיפול רגשי באמצעות אמנויות עוסק בטיפול באמצעות תהליכי יצירה והבעה וכולל שישה תחומי התמחות: אמנות חזותית, מוסיקה, מחול ותנועה, דרמה, פסיכודרמה וביבליותרפיה (באמצעות תהליכי קריאה וכתובה) (להלן - טיפולים רגשיים באמנויות). חוזר בנושא עבודת מטפלים במסגרות חנ"ם קובע כי הצוות הפרה-רפואי במשרד החינוך כולל קלינאי תקשורת, פיזיותרפיסט ומרפא בעיסוק וכן מטפלים רגשיים באמנויות. עובדים פרה-רפואיים ומטפלים רגשיים באמנויות המועסקים במערכת חנ"ם מוגדרים כ"עובדי הוראה ממקצועות הבריאות".

אי-קביעת תקן לגבי השעות שיש להקצות לטיפולים רגשיים באמנויות

מקצועות פרה-רפואיים כגון קלינאי תקשורת, פיזיותרפיסט ומרפא בעיסוק שייכים למקצועות הבריאות שהוסדרו בחקיקה⁴⁷ (להלן - מקצועות פרה-רפואיים), ואילו מקצועות הטיפול הרגשי באמנויות נלמדים בלימודים לתואר שני וטרם הוסדרו בחקיקה על ידי משרד הבריאות. בעקבות חקיקת חוק חנ"ם שולב הטיפול הרגשי באמנויות במערכת החינוך כשירות נלווה. עד להשלמת החקיקה בעניין הטיפול הרגשי באמנויות הגדיר משרד החינוך קריטריונים שעל בוגרי תכניות הלימוד לעמוד בהם לשם קבלתם לעבודה כמטפלים רגשיים באמנויות במערכת החינוך.

בשנת הלימודים התשע"ו עבדו במערכת חנ"ם כ-6,000 עובדי הוראה במקצועות הבריאות⁴⁸ מהם כ-2,895 מטפלים באמנויות בהיקפי משרה שונים ב-3,900 תקנים.

הביקורת העלתה כי משרד החינוך לא קבע תקן למהו שיעור השעות שיש להקצות לטיפול רגשי באמנות מכלל השעות המוקצות לטיפול במקצועות הפרה-רפואיים. כמו כן, אין לו מידע בנוגע להתפלגות שעות הטיפול בפועל במקצועות אלה לפי מחוזות ולפי סוג הטיפולים שניתנים לכל תלמיד.

47 בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008.

48 בין יתר המקצועות: כ-1,320 מרפאים בעיסוק, 1,390 קלינאי תקשורת, 355 פיזיותרפיסטים.

בפועל בשל המחסור במטפלים במקצועות פרה-רפואיים (ראו בפרק בנושא "חסמים בקבלת טיפולים בשל מצוקת כוח אדם פרה-רפואי ורפואי") המחוזות והמתי"אות מקצים לעתים שעות לטיפולים רגשיים באמנויות במקום לטיפולים במקצועות פרה-רפואיים, זאת בלי להתבסס על שיקולים רפואיים ולא דווקא על פי צורכי הילדים אלא על פי מצבת המטפלים זמינותם. למשל, ילד שזקוק לטיפול של קלינאי תקשורת, לא יקבל אותו בשל אי-זמינותו של מטפל מתאים, ובמקום זאת יקבל טיפול רגשי באמנות, אף שטיפול זה אינו תואם את צרכיו.

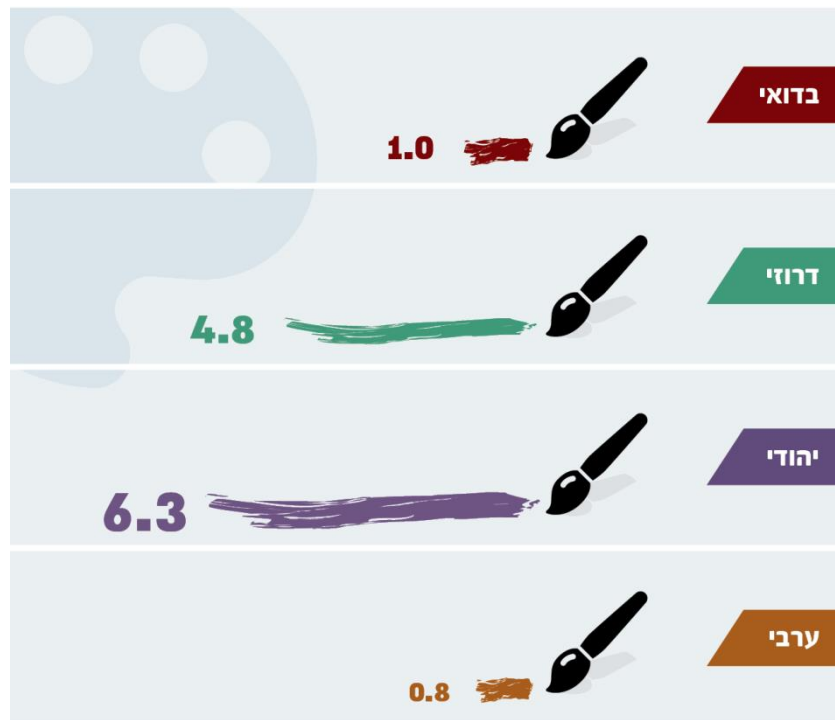
משרד החינוך מסר בנובמבר 2016 כי מעבר לשיקול הדעת המקצועי בחלוקת שעות הטיפולים הפרה-רפואיים, בהיעדר כוח אדם, המפקח או מנהל המת"א מאפשרים טיפולים רגשיים באמנויות שהם מענה מקצועי חלופי לקידום התלמידים. טיפולים אלו נועדו לסייע לתלמידים המתקשים בתחום החברתי-רגשי, לסייע ללמידה ולהשתלבות בתחומי החיים השונים, והביקוש להם בקרב ההורים ואנשי הצוות גדל ככל שעולה גיל התלמידים.

משרד מבקר המדינה מעיר לאגף חנ"ם כי הגם שאין חולק על תרומתם של הטיפולים הרגשיים באמנויות, לא ניתן לקבל את שיטתו להקצאת טיפולים אלו על חשבון טיפולים פרה-רפואיים אך ורק בשל זמינותם של הראשונים והמחסור באחרונים. לא זו בלבד שהדבר עלול לפגוע בהשגת יעדי הטיפול אלא שהוא עלול לגרום גם לבזבז משאבי ציבור. על אגף חנ"ם לנתח את הצרכים לטיפולים בתחום התפתחות הילד, לאפיין אותם מבחינת מגוון מקצועות הטיפול, לקבוע את סל השעות ולהקצות אותן באופן מושכל ויעיל שיתאים לצורכי הילדים. ניתוח שכזה נדרש וגם יסייע בקבלת החלטות בנוגע להוספת מסלולי לימוד להכשרת מטפלים (ראו בפרק בנושא אי-קביעת יעדי כוח אדם במקצועות פרה-רפואיים).

מצבת המטפלים הרגשיים באמנויות בחנ"ם

משרד מבקר המדינה בחן את מצבת כוח האדם הקיימת בחנ"ם למטפלים רגשיים באמנויות על פי חלוקה למגזרים, לפי נתוני משרד החינוך, ל-1,000 תלמידים, ולהלן בתרשים 4 יוצגו הממצאים:

תרשים 4: מצבת כח האדם למטפלים רגשיים באמנויות על פי חלוקה למגזרים לכל 1,000 תלמידים



מספר המטפלים הרגשיים באמנויות במגזרים הבדואי והערבי קטן ביותר, והוא קטן במיוחד יחסית לשיעור המטפלים הרגשיים באמנויות במגזר היהודי

מתרשים 4 עולה כי מספר המטפלים הרגשיים באמנויות במגזרים הבדואי והערבי קטן ביותר, והוא קטן במיוחד יחסית לשיעור המטפלים הרגשיים באמנויות במגזר היהודי.

על משרד החינוך לתת את הדעת על ממצא זה ולבחון את החסמים המונעים את מתן הטיפולים הרגשיים בהיקף הנדרש במגזר הבדואי והערבי: אם מדובר בהקצאה לא מספקת מאגף חנ"ם של השעות לטיפולים רגשיים באמנויות, יש למנוע את ההקצאה הלא שוויונית; אם מדובר בחסר של אנשי מקצוע המתאימים לעבוד במגזרים אלו - על משרד החינוך בשיתוף המל"ג לגבש תכנית לעידוד לימודים והכשרה בתחומים אלו בקרב המגזרים החסרים אנשי מקצוע.

משרד החינוך מסר בנובמבר 2016 כי הוא מקדם את התחום במגזר הלא יהודי. המל"ג מסרה בנובמבר 2016 כי מספר הסטודנטים לטיפולים רגשיים באמנויות גדל בהדרגה מ-252 בשנת התש"ע (-2009-2010) ל-1,491 סטודנטים בשנת התשע"ו (2015-2016), 131 מתוכם הם מהמגזר הערבי, הדרוזי, הבדואי והצ'רקסי.

אי-מתן טיפולים פרה-רפואיים לתלמידי חנ"ם במהלך חופשת הקיץ

חוק חנ"ם קובע כי שר החינוך בהסכמת שר האוצר רשאי לקבוע כי שנת הלימודים בכל מוסדות חנ"ם או בחלקם תוארך מעבר לשנת לימודים רגילה. חוזר מנכ"ל משרד החינוך בנושא הארכת שנת הלימודים⁴⁹ קובע אילו תלמידים זכאים להארכת שנת הלימודים בחופשת הקיץ, ובאילו סוגי כיתות זכאים התלמידים להמשיך ולקבל שעות לטיפולים הפרה-רפואיים כמפורט להלן:

תלמידים שיש להם בעיות קשות⁵⁰ יקבלו בחופשת הקיץ, עד אמצע חודש אוגוסט, טיפולים פרה-רפואיים בהיקף של עד עשר שעות שבועיות לכיתה, היקף קטן מההיקף המוקצה לכיתה ביתר חודשי שנת הלימודים; במחצית השנייה של חודש אוגוסט לא יקבלו תלמידים אלה טיפולים פרה-רפואיים. תלמידים שיש להם בעיות קלות יותר⁵¹, לא יקבלו טיפולים פרה-רפואיים במשך כל חופשת הקיץ (בחודשים יולי ואוגוסט).

נוכח החשיבות שבשמירת רצף הטיפולים הנדרש לילדים וסדר היום הקבוע שהם רגילים לו והמסייע ליציבותם האישית, ראוי כי משרד החינוך יבחן בשיתוף משרד הבריאות וקופות החולים, מענה מתאים לחודשי הקיץ, כך שתימנע החמרה במצב הילדים ונסיגה בהישגים שצברו במהלך השנה.

אי-מתן מלוא הטיפולים הפרה-רפואיים לילדים המשולבים במערכת החינוך הרגיל

חוק חנ"ם הטיל על המדינה חובה מפורשת לממן את החינוך המיוחד של התלמידים עם הצרכים המיוחדים המשולבים במסגרות החינוך הרגיל. בג"ץ עמד על חשיבות שילובם של ילדי החינוך המיוחד במסגרות החינוך הרגילות בציינו כי "מדינות רבות גם הכירו בחשיבות שילובם של אנשים בעלי צרכים מיוחדים בכלל, וילדים בפרט, במסגרות רגילות, וקבעו בדיניהן הסדרים לשילוב כזה... ברוח דומה נקבע בישראל בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998 ... כי 'מימוש זכויות ומתן שירותים לאדם עם מוגבלות ייעשו - ... במסגרת השירותים הניתנים והמיועדים לכלל הציבור, תוך ביצוע ההתאמות הנדרשות בנסיבות העניין...'. ואילו בבג"ץ 7081/93 בוצר נ' מועצה מקומית "מכבים-רעות" ... נקבע כי שילוב נכים במרקם הרגיל של חיי החברה נועד להגן על כבודם של הנכים ועל חירותם, זאת על-ידי הבטחת שוויון

49 חוזר מנכ"ל משרד החינוך 1.2-34, "הארכת שנת הלימודים - תכניות הפעלה של מסגרות החינוך המיוחד בחופשות" (ינואר 2004).

50 למשל, ילדים עם פיגור בינוני ובינוני מורכב; ילדים עם פיגור קשה או עמוק או ילדים סיעודיים; ילדים אוטיסטים; ילדים עם הפרעות נפשיות קשות; ילדים משותקי מוחין ועם נכויות פיזיות קשות.

51 לדוגמה, ילדים שיש להם הפרעות התנהגותיות/רגשיות/ADHD, ילדים לקויי למידה/ADHD, ילדים עם פיגור קל או שיש לגביהם חשד לפיגור קל; ילדים עם משכל גבולי.

למשרד החינוך אין נתונים עדכניים על טיפולים פרה-רפואיים הניתנים לילדים המשולבים במערכת החינוך הרגיל, ואף על עצם מתן הטיפולים

והשתתפות בחברה בכל תחומי החיים. על רקע זה יש לפרש גם את חוק חינוך מיוחד⁵². כדי לעודד שילוב תלמידים עם ליקויי התפתחות, חשוב שתלמידים משולבים יקבלו מענה טיפולי במסגרות שבהן הם נמצאים. בשנת הלימודים התשע"ו למדו כ- 120,000 תלמידים במסגרת תכנית השילוב בכיתות ובגנים רגילים.

בשנת 2006 בדקה הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך של משרד החינוך (ראמ"ה)⁵³ את התמיכה בתלמידים עם צרכים מיוחדים במסגרת תכנית השילוב בגנים, בבתי ספר יסודיים ובחטיבות ביניים בשנת הלימודים התשס"ו (2005-2006). בבדיקה נבחן שיעור התלמידים עם ליקויי התפתחות המשולבים במערכת החינוך הרגיל שקיבלו טיפולים פרה-רפואיים. בדוח שפרסמה בנושא צוין ששיעור ניכר מהתלמידים קיבלו בבית הספר מכסת טיפולים פרה-רפואיים בהיקף קטן, לרבות ילדים שלהם בעיות קשות⁵⁴. למשל, 84% מהתלמידים עם עיכוב התפתחותי או שפתי לא קיבלו בכלל טיפולים ואלו שקיבלו טיפולים, קיבלו 1.3 שעות שבועיות; 80% מהילדים עם שיתוק מוחין או נכות פיזית קשה לא קיבלו בכלל טיפולים פרה-רפואיים ואלו שקיבלו, קיבלו 1.4 שעות שבועיות.

מבקר המדינה קבע בעבר⁵⁵ כי תקצוב בחסר של תלמידי שילוב, שלקויותיהם נחשבות שכיחות באוכלוסייה וקלות יחסית⁵⁶, עלול לשמש תמריץ להשמתם במסגרות לחינוך מיוחד במקום לשלבם במסגרות החינוך הרגיל המתאימות להם יותר.

בבדיקת משרד מבקר המדינה נמצא כי למשרד החינוך אין נתונים עדכניים על טיפולים פרה-רפואיים הניתנים לילדים המשולבים במערכת החינוך הרגיל, ואף על עצם מתן הטיפולים. לכן לא ניתן להעריך אם כל אחד מ-120,000 התלמידים המשולבים (5.6%) מכלל התלמידים בארץ בכל שנת לימודים⁵⁷ אכן ממצה את יכולת ההתפתחות שלו ואם מערכת החינוך משמשת תשתית הולמת לקידומו כמחויב בחוק. יש חשש כי תלמידים משולבים אינם זוכים לטיפולים הפרה-רפואיים המגיעים להם או אינם מקבלים טיפולים כלל, דבר העלול להוות תמריץ שלילי, או לכל הפחות למנוע תמריץ חיובי, לשילובם במערכת החינוך הרגיל.

- 52 בג"ץ 2599/00 יתד-עמותת הורים לילדי תסמונת דאון נ' משרד החינוך, פ"ד נו(5) 834 (2002).
- 53 הגוף המוביל והמנחה המקצועי של מערכת החינוך בתחומי המדידה והערכה המהווה יחידת סמך של משרד החינוך ופועלת כגורם מקצועי, אובייקטיבי ומדווחת ישירות לשר החינוך.
- 54 לאלו מקצה משרד החינוך הקצאה דיפרנציאלית של שעות סיוע שבועיות שמוגדרת אישית לכל תלמיד.
- 55 מבקר המדינה, דוח שנתי 63א (2013), בפרק "שילוב תלמידים בעלי צרכים מיוחדים במוסדות החינוך הרגיל", עמ' 1011.
- 56 פיגור קל, רמת משכל גבולית, הפרעות התנהגותיות – רגשיות, לקויות למידה, עיכוב התפתחותי או עיכוב שפתי. משרד החינוך מקצה לתלמידים אלו הקצאה סטטיסטית על פי חישוב של 1.85 שעות שבועיות לתלמיד עבור 5.4% מסך תלמידי המוסד החינוכי.
- 57 במדינת ישראל למדו בשנת הלימודים התשע"ה (2014-2015) 2,131,521 תלמידים בגני הילדים ובבתי הספר, מתוך משרד החינוך, "מצגת לפתיחת שנה"ל".

משרד החינוך מסר בדצמבר 2016 כי אכן לעת עתה אין לו מידע ממוחשב על סוג התמיכה שקיבל כל תלמיד לרבות טיפולים פרה-רפואיים, וכי הוא מקווה שמשנת הלימודים התשע"ח (2017-2018) המידע יהיה זמין במערכת מחשוב חדשה ("שילובית") שתוקם.

על משרד החינוך לקדם בדחיפות את שליטתו בנתונים, אם באמצעות פיתוח מערכת ייעודית ואם בדרך אחרת. ללא בסיס נתונים שלם ואמין, החלטות שהוא מקבל עלולות להיות בלתי מבוססות ומשאבים עלולים להיות מנוצלים שלא ביעילות.

העדר פיקוח ובקרה על טיפולים פרה-רפואיים במשרד החינוך

כדי להבטיח את תקינותם של תהליכי עבודה, בייחוד תהליכים עתירי משאבים, יש לדאוג למערך פיקוח ובקרה. למשל, משרד החינוך מפעיל מערך פיקוח ובקרה על תחום ההוראה במוסדות החינוכיים באמצעות מפקחים כוללים⁵⁸ שתפקידם, בין היתר, לבצע בקרה בנושאים שונים הנוגעים למוסד החינוכי, כגון ביצוע מדיניות המשרד; איכות הניהול; ורמת ההישגים.

בביקורת נמצא שמשרד החינוך אינו מפקח על מתן הטיפולים הפרה-רפואיים, וכי לא הטיל משימה זו על גורמי מקצוע כלשהם. יוצא אפוא שמשרד החינוך אינו ממלא את תפקידו כמאסדר של תחום החינוך המיוחד.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד החינוך שבהיעדר פיקוח, נבצר ממנו לוודא כי הטיפולים שהוא הקצה ניתנים, וכי הטיפולים שניתנים תואמים את צרכי התלמידים ועומדים בסטנדרטים המקצועיים הנדרשים. יצוין כי משרד הבריאות, שהוא הגורם המקצועי והמנחה בנוגע לטיפולים פרה-רפואיים, אמנם מפקח על הטיפולים הפרה-רפואיים הניתנים במעונות היום השיקומיים ובמסגרת הטב"ם במעונות היום ובגני התקשורת, אולם הוא אינו מוסמך לפקח על הטיפולים הניתנים במסגרת החנ"ם.

משרד החינוך השיב בנובמבר 2016 כי כל המפקחים המחוזיים בחנ"ם מבקרים גם את העבודה המקצועית של עובדי ההוראה במקצועות הבריאות ובמסגרת הביקורת הם מעריכים את רמתו המקצועית של המטפל ורמת הטיפול הניתן. המדריכות הארציות בכל מקצוע נפגשות עם צוותים מובילים במחוזות כמה פעמים בשנה לגיבוש סטנדרטים מקצועיים אחידים במישור הארצי. יש כלים להערכת מספר שעות סל שח"ם שניתנים לתלמידים, להערכת עובדי הוראה ממקצועות הבריאות ולבדיקת טיפולים באופן מדגמי. לנוכח ממצאי הביקורת עלה הצורך לקבל מידע, בין היתר על הקצאת שעות סל שח"ם לתלמידים. משרד החינוך החל בתכנון ראשוני

של מערכת מחשב שתרכז נתונים על תלמידי חנ"ם. כמו כן החל משרד החינוך בשדרוג מערכת "שילובית" (לתלמידים המשולבים בחינוך המיוחד) באופן שתרכז את התיק הפדגוגי של כל תלמיד, לרבות טיפולים במקצועות הבריאות. המשרד מקווה שהשימוש במערכת יחל לקראת שנת הלימודים התשע"ח (2017-2018).

משרד הבריאות מסר בדצמבר 2016 כי לנוכח הערת מבקר המדינה נושא הבקורות בחנ"ם יעלה לדיון בהנהלת המשרד במרץ 2017.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד החינוך על שהמפקחים המחוזיים בחנ"ם אינם מבצעים בקרה מקצועית על קבלת הטיפולים הפרה-רפואיים (בדומה לפיקוח שמבצע משרד הבריאות על הטיפולים במסגרת הטב"ם ועל הטיפולים הניתנים במעונות היום השיקומיים), ועל שהם חסרים את ההכשרה המקצועית הנדרשת במקצועות הבריאות לביצוע פיקוח זה. בפגישות שמקיימות המדריכות הארציות עם חלק מהצוותים כמה פעמים בשנה אין כדי לוודא כי כל הילדים קיבלו את כל הטיפולים הפרה-רפואיים שהוקצו להם, בכמות שהוקצתה להם ובהתאם לסטנדרטים המקצועיים הנדרשים.

במסגרת עבודת המטה שתיעשה לצורך איגום המשאבים המוקצים לטיפולים הפרה-רפואיים לילדי החנ"ם, יש גם לקבוע את מנגנוני הפיקוח והבקרה על מתן טיפולים אלה. בכל מקרה וללא תלות בעבודת המטה שתבוצע, על משרד החינוך לקבוע מנגנון פיקוח ובקרה על הטיפולים הפרה-רפואיים שניתנים במסגרת החנ"ם, אם באמצעות כלים משלו ואם באמצעות משרד הבריאות.

אי קבלת טיפולים פרה-רפואיים במסגרת הטיפול הבריאותי המקדם (טב"ם) לפעוטות וילדים על רצף האוטיזם

על פי התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות, כל ילד שאובחן כנמצא על רצף האוטיזם זכאי לקבל טב"ם במימון משרד הבריאות, שיינתן במעונות יום שיקומיים ובגני תקשורת. השירות ניתן באמצעות עמותות שהן ספקי שירות של המשרד. הטיפולים הם תוספת למערך החינוכי-טיפולי שמשרד החינוך נותן בגני התקשורת ומשרד הרווחה נותן במעונות היום השיקומיים הייעודיים לילדים על רצף האוטיזם.

כדי להבטיח את מתן מלוא שעות הטיפולים הפרה-רפואיים במסגרת טב"ם, הנחתה המחלקה לאוטיזם במשרד הבריאות בינואר 2016 את העמותות המפעילות את הטב"ם, כי חלה עליהן חובה לתת לכל ילד לפחות שלוש שעות ליבה של טיפולים על ידי פסיכולוג או עובד סוציאלי, מרפא בעיסוק וקלינאי תקשורת. מחסור בכוח אדם או הפסקת עבודה זמנית של עובד מחייבים הודעה מידית בכתב. לא ניתן להשלים שעות ליבה אלו על ידי טיפולים אחרים כגון טיפולים רגשיים, ותוצא דרישת קיזוז תשלום עבור שעות שלא ניתנו.

לעתים לא ניתנים
במסגרת הטב"ם כל
הטיפולים שנקבעו,
ולעתים טיפולים אף
אינם ניתנים כלל

מעונות יום שיקומיים: משרד הרווחה הוא האחראי להפעלת מעונות היום, ובהם גם מעונות היום השיקומיים לפעוטות בני שישה חודשים עד שלוש שנים. בשנת 2016 הפעיל משרד הרווחה 113 מעונות יום שיקומיים, מהם 41 מעונות ייעודיים לפעוטות על רצף האוטיזם (המיועדים לעד 585 פעוטות כאמור)⁵⁹. יתר 72 מעונות היום השיקומיים הם מעונות רב-נכותיים (המיועדים ל-1,908 פעוטות עם כלל הנכויות, לפעוטות עם נכויות ראייה ושמיעה וכן ל-101 פעוטות על רצף האוטיזם). בסך הכול טופלו במעונות היום 686 פעוטות על רצף האוטיזם.

גני תקשורת: משרד החינוך מפעיל גני ילדים המיועדים לילדים בני שלוש עד שבע על רצף האוטיזם. בשנת 2016 הפעיל משרד החינוך 314 גני ילדים כאלה, ובהם למדו 2,112 ילדים.

משרד הבריאות קבע⁶⁰ כי סל טב"ם בגני התקשורת כולל 14 שעות טיפול שבועיות, מהן 10.5 שעות שיכללו טיפול ישיר פרטני וטיפול קבוצתי או הדרכת הורים על ידי פסיכולוג, עובד סוציאלי, מרפא בעיסוק, קלינאי תקשורת ורופא מומחה בנירולוגיית ילדים ובהתפתחות הילד. בעת הצורך יתווסף גם טיפול של פיזיותרפיסט. יתר 3.5 השעות מוקצות לטיפול עקיף (כגון ישיבות צוות, רישום בתיקים והדרכות מקצועיות).

מבקרות משותפות של המחלקה לאוטיזם באגף בריאות הנפש במשרד הבריאות ושל משרד החינוך עלה כי לעתים לא ניתנים במסגרת הטב"ם כל הטיפולים שנקבעו, ולעתים טיפולים אף אינם ניתנים כלל. על פי דוחות הבקרה, הסיבה לכך היא מחסור בעובדים פרה-רפואיים, היעדרויות שלהם ואי-הקצאת תקציב למימון ממלאי מקום. יוצא אפוא כי טיפולים חשובים לילדים רבים הנמצאים על רצף האוטיזם כלל לא ניתנים, דבר שאינו עולה בקנה אחד עם התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות.

למשל, בשנות הלימודים התשע"ד-התשע"ו (2013-2016) לא ניתנו במעון יום שיקומי בחולון טיפולי ריפוי בעיסוק לכל הילדים; במעון בנתניה לא ניתן טיפול של צוות פרה-רפואי ופסיכולוג בכל השעות השבועיות שהוקצו לכך, לכיתה אחת לא הייתה קלינאית תקשורת, ורופאה הגיעה למקום שלוש פעמים בשנה, במקום שבע שעות שבועיות שהוקצו לה; ובמעון באשדוד היה מחסור חמור בצוות פרה-רפואי, ורופאה הגיעה למקום כמה פעמים בשנה בלבד, במקום חמש שעות שבועיות שהוקצו לה.

בבקרות שנעשו בשנת הלימודים התשע"ה (2015-2016) בגני תקשורת, נמצא כי ב-44 מהגנים חסרו מטפלים במקצועות פרה-רפואיים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים ומטפלים רגשיים. בחלק מגנים אלה לא היו כלל מטפלים בתחומים מסוימים. לדוגמה, בארבעה גנים לא היו קלינאי תקשורת; בשלושה גנים לא היו מרפאים בעיסוק; בשישה גנים לא היו פיזיותרפיסטים; ובשני גנים לא היו פסיכולוגים.

59 על פי הנתונים המצוינים בדוח המרכז למחקר ומידע של הכנסת מאוגוסט 2016. מספרי הפעוטות והמעונות משתנים באופן תדיר.

60 מינהל רפואה, "אמות מידה לטיפול בריאותי מקדם - עדכון" (נובמבר 2013).

משרד הבריאות מסר בדצמבר 2016 כי הנושא של אי-מתן מלוא סל הטב"ם במעונות היום השיקומיים ובגני התקשורת יועלה לדיון בישיבת הנהלת המשרד במרץ 2017.

לפי חוק ביטוח בריאות⁶¹, תלמיד על רצף האוטיזם שזכאי לקבל טיפולים במסגרת טב"ם אינו זכאי לטיפולים בקופות החולים.

יוצא כי אם פעוטות במעונות יום לאוטיזם וילדים בגני תקשורת הזכאים לקבל טיפולים פרה-רפואיים באמצעות טב"ם לא קיבלו אותם או קיבלו רק את חלקם, הם אינם זכאים להשלים את החסר בקופות החולים.

משרד הבריאות השיב כי יש לטפל בנושא המחסור בטיפולים שלהם זכאים הילדים במסגרת טב"ם באמצעות המסגרת המחייבת של טב"ם ולא באמצעות פנייה לקופות החולים.

על משרדי הבריאות, החינוך, הרווחה וקופות החולים לגבש מנגנון שעל פיו יקבלו פעוטות וילדים על רצף האוטיזם את מלוא סל הטיפולים המגיעים להם במסגרת טב"ם, אם במסגרות החינוך שבהן הם שוהים ואם באמצעות הקופות מתקציב המשמש לטב"ם. כך למשל ניתן לשקול החזר כספי להורים או לקופות החולים שיממנו טיפולים שלא ניתנו במסגרת הטב"ם, כנגד קיזוז עלותם ממסגרת התקציב שהוקצתה למוסד עבור טיפולים אלו.

חסמים לקבלת טיפולים פרה-רפואיים במעונות יום שיקומיים

לפי סעיף 18(ב) (2) לתקנות סל שירותים במעונות יום שיקומיים, פעוטות בני שישה חודשים עד שלוש שנים הנמצאים במעונות יום שיקומיים זכאים לטיפולים פרה-רפואיים מסוג פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת, בהיקף של ארבע שעות שבועיות. קופות החולים מתקצבות את המעונות ישירות, בהתאם לזכאות כל פעוט השוהה במעון⁶². פעוטות אלו אינם זכאים לטיפולים נוספים בקופות גם אם אינם מקבלים במסגרת המעון את מכסת השעות שהם זכאים להן.

61 על פי על פי סעיף 20 (7) לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי; חזר משרד הבריאות 19/2013 "מתן השירותים בתחום התפתחות הילד על ידי קופות החולים" (יולי 2013).

62 סעיף 5 לחוק מעונות יום שיקומיים. הקופות מעבירות למעונות במועד הביקורת סך של 1,453 ש"ח עבור כל פעוט.



נמצא כי פעוטות
במעונות יום שיקומיים
אינם מקבלים
טיפול פרה-רפואיים
שהם זכאים להם

בבקורות משותפות של המחלקה להתפתחות הילד ושל משרד הרווחה נמצא כי פעוטות במעונות יום שיקומיים אינם מקבלים טיפולים פרה-רפואיים שהם זכאים להם⁶³, בין היתר בשל קושי בגיוס מטפלים פרה-רפואיים והיעדרויות של מטפלים בלי שיימצא להם ממלא מקום. היעדר האפשרות להשלים את השעות החסרות באמצעות טיפול בקופות מונע מהפעוטות לקבל טיפול שלו הם זכאים, דבר העלול לגרום לאי-מיצוי הפוטנציאל שלהם ולהחמצת "חלון ההזדמנויות" להשגת הישגים ולשינוי מהלך חייהם, עיקרון שמצוי בבסיס התפיסה המקצועית של ההתערבות המוקדמת.

משרד הבריאות מסר בדצמבר 2016 כי יפנה בכתב למעונות היום על מנת לחדד את זכויות הפעוטות על פי החוק. מאוחדת מסרה בדצמבר 2016 כי במקרים רבים שבהם לא ניתנים טיפולים במעונות היום בשל חוסר באנשי צוות פרה-רפואי, לאחר שהמעון נותן אישור בדבר החוסר, הקופה מספקת את הטיפולים ומקזזת למעון את עלותם ובכך נותנת מענה לילדים.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרדי הבריאות והרווחה ולקופות החולים כי עליהם לגבש מנגנון משותף שיאפשר לפעוטות לקבל את מלוא מכסת הטיפולים הפרה-רפואיים שהם זקוקים להם, אם במסגרת מעונות היום השיקומיים ואם במסגרת הקופות מהתקציב שהקופות משלמות למעונות היום על פי חוק מעונות יום שיקומיים. למשל, ניתן לשקול החזר כספי להורים או לקופת החולים שיממנו טיפולים שלא ניתנו במעונות היום השיקומיים, כנגד קיזוז עלותם מהתקציב של המעון.

חסמים לקבלת טיפולים פרה-רפואיים על פי סל שירותי הבריאות

סירוב הקופות לתת טיפולים פרה-רפואיים לתלמידי החנ"ם

סעיף 22 לחוק חנ"ם קובע כי טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בדיבור וריפוי בעיסוק (סל שח"ם) אינם שירותי בריאות על פי חוק ביטוח בריאות ואינם גורעים מזכויות על פי חוק אחר. לפי דברי ההסבר לחוק, מטרת הסעיף להבהיר כי השירותים הניתנים לפי

63 לדוגמה, במעונות יום שיקומיים של "אלוטף" חסרו שעות שבועיות של טיפול פרה-רפואי: במודיעין חסרו 13.5 שעות, בפתח תקווה - 12 שעות ובאסף הרופא - 31 שעות; כמו כן נמצא כי 14 פעוטות השוהים במעונות אלה אינם מקבלים טיפול של קלינאי תקשורת, וכי בחלק מהמעונות חסרו שעות של בדיקת רופא ושל טיפול פסיכולוגי. במעון יום שיקומי רב-נכתי בפתח תקווה חסרו 11% מהשעות שהוקצו לטיפולים פרה-רפואיים, במעון בירושלים חסרו 13% מהשעות, ובמעון אחר בירושלים חסרו 18% מהשעות.

חוק חנ"ם" הם רק השירותים הנצרכים בשביל לימודו וחינוכו של התלמיד בחינוך המיוחד, ועל כן אין בזכאות לפי חוק החינוך המיוחד כדי לשלול זכאות לקבלת שירותי בריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי⁶⁴.

משרד הבריאות הוציא במהלך השנים כמה חוזרים שהסדירו את זכאותם של תלמידי חנ"ם לקבלת שירותים פרה-רפואיים בקופות החולים⁶⁵ והדגיש כי הקופות אינן רשאיות לשלול שירותים מהילדים רק בשל היותם תלמידים בחנ"ם. על פי החוזרים, על הקופות לספק את השירותים ההתפתחותיים לפי צרכי הילד שיקבע גורם רפואי המוסמך בתחום ההתפתחותי, באישור הקופה, ולאחר קבלת סיכומים מהגורמים החינוכיים בגנים או בבתי הספר. גם באתר המשרד הובהר כי לשם החלטה על מתן טיפולים נוספים על הטיפולים שניתנים בחנ"ם, הקופה רשאית להתחשב בטיפולים הניתנים לילד במסגרת החינוכית.

חובת קופות החולים לספק את הטיפולים בנוסף לאלו שניתנים במסגרת החינוכית עוררה מחלוקות בין משפחות תלמידי חנ"ם לבין הקופות. הורים שפנו לקופות בעקבות המלצות רופאים מומחים, בבקשה לקבל טיפולים פרה-רפואיים נוספים על אלו שניתנים במסגרת החינוכית, סורבו בנימוק כי תלמידי חנ"ם אמורים לקבל את כל הטיפולים במסגרתו.

בשנת 2011 העלה בית הדין הארצי לעבודה⁶⁶ אפשרות לשקול הקמת מנגנון מסודר של יישוב חילוקי דעות רפואיים שיכריע בין הגורם המטפל בילד שממליץ על מתן טיפולים פרה-רפואיים נוספים בקופה, לבין הגורם המכריע בקופה אם לאשר טיפולים אלו; בית הדין קבע כי הקופה אינה רשאית להתנער מצרכיו של מבוטח המטופל במסגרת חנ"ם; אינה רשאית להפנותו לחנ"ם לקבלת הטיפולים להם הוא זקוק; אינה רשאית להתנות מתן שירותים במימוש או ניצול הזכאות לפי חוק חנ"ם; ואינה רשאית לקבוע העדר זכאות לטיפולים רק בגלל שהמבוטח מקבלם או אמור לקבלם, במלואם או בחלקם, במסגרת חנ"ם.

בית הדין גם קבע כי הרופא המטפל רשאי להביא בחשבון את הטיפולים הפרה-רפואיים שמקבל המבוטח במסגרת חנ"ם, כדי לקבל את ההחלטה המקצועית הטובה ביותר למבוטח ולמנוע עומס יתר של טיפולים שעלול לפגוע במקום להיטיב. עם זאת, הוא ציין, שהמצב שבו תהיה לקופה הנחת יסוד אוטומטית לפיה מקבלים הילדים את כל הטיפולים שהם זקוקים להם במסגרת חנ"ם, וההורים יאלצו לשכנע את הקופה כי אין הדבר כך, הוא לא רצוי. הקופה מחויבת להמשיך ולשאת באחריות למתן טיפולים פרה-רפואיים לילדים, תוך בחינת מצבם כמכלול, לרבות בהתייחס לטיפולים הניתנים להם במסגרות אחרות. החלטת הקופה חייבת להיות סבירה, שוויונית והגונה, מבוססת על כל הנתונים הרלוונטיים ומיעדת לספק לילדים "את שירותי הבריאות הטובים ביותר, במסגרת המשאבים המוקצים"⁶⁷.

64 הצעת חוק 2824 תש"ס 71.

65 חוזר מינהל רפואה 51/2006, "עקרונות מתן השירותים בתחום התפתחות הילד על ידי קופות החולים" (דצמבר 2006); חוזר מינהל רפואה 19/2013, "מתן השירותים בתחום התפתחות הילד על ידי קופות החולים" (יולי 2013).

66 ע"ע (ארצי) 531-09 ב.ה. (קטין) נ' קופת חולים מאוחדת ניתן ב-14.11.11.

67 ע"ע 415/08 ר.א. נ' מכבי שירותי בריאות ואח', תק-אר 2011 (1), 124; ע"ע 483/06 יוסף רבין נ' קופת חולים כללית בעמ', תק-אר 2009 (2), 759.

לעתים הקופות ממשיכות לסרב לתת טיפולים לתלמידים בחנ"ם או מקשות מאוד על הורים המבקשים טיפול לילדם

חרף גישת בית הדין, המשיכו להתקבל תלונות בעניין זה: בארגון קשר⁶⁸ התקבלו מינואר 2015 עד יוני 2016 כ-40 פניות מהורים המתקשים בקבלת טיפולים פרה-רפואיים מהקופות בטענה שהילדים מקבלים אותם ממסגרת החנ"ם בבית הספר ולפיכך אינם זכאים לטיפולים במסגרת קופת החולים; גם בנציבות תלונות הציבור של משרד הבריאות⁶⁹ התקבלו תלונות דומות ולפיהן הקופות מטריחות את ההורים בכך שהם נדרשים לשכנען כי יש צורך בטיפולים נוספים.

יוצא כי אף שקופות החולים מחויבות על פי חוק ביטוח בריאות למתן טיפולים פרה-רפואיים, ואף כי בית הדין הארצי לעבודה נתן לכך משנה תוקף, לעתים הקופות ממשיכות לסרב לתת טיפולים לתלמידים בחנ"ם או מקשות מאוד על הורים המבקשים טיפול לילדם.

כללית, מכבי ומאוחדת מסרו בנובמבר ובדצמבר 2016 כי הן מעניקות טיפולים פרה-רפואיים למבוטחים מעבר לטיפולים שמקבלים בחנ"ם על פי שיקול דעת רפואי הבוחן את צורכי הילד.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרדי הבריאות והחינוך ולקופות החולים כי אין לקבל את המצב שבו נמנע מילדים עם צרכים מיוחדים לקבל את מלוא הטיפולים שהם זכאים להם. אין לקבל מצב בו ישנה התעלמות מהחוק, מפסקי הדין שניתנו בעניין ומהחלטות משותפות שהם קיבלו.

על משרדי החינוך הבריאות וקופות החולים להסדיר סופית ולאלתר את הסוגיה ובמסגרת זו לקבוע גם מנגנון יישוב סכסוכים, כפי שהמליץ גם בית הדין. ממצאי דוח זה בנוגע למחסור בטיפולים פרה-רפואיים לילדים במערכת החנ"ם, מלמדים כי נודעת חשיבות יתר להשלמת טיפולים בקופות מכוח סל שירותי הבריאות.

ממשק דיווחים לקוי בין משרד החינוך לקופות החולים

כדי לקדם את התיאום בין משרד הבריאות וקופות החולים לבין משרד החינוך בנוגע לתוספת הטיפולים הפרה-רפואיים בקופות על אלו שניתנים בחנ"ם, נציגי המחלקה להתפתחות הילד, אגף חנ"ם והקופות החלו לדון בינואר 2015 בהסדרת ממשק הדיווח ההדדי בין משרד החינוך לקופות ומתן טיפולים נוספים בקופות.

68 קשר - עמותה לחיזוק מעמדם של ההורים והמשפחות לילדים עם צרכים מיוחדים.

69 נדונו קבילות בהם ילד סומאטי וילד נוסף סורבו לקבל טיפולים בקופה על פי המלצת מטפלים בשל היותם בחנ"ם. נדונו גם קבילות עקב סירוב הקופה לשלם החזרים עבור טיפולים בטענה שהילדה מקבלת טיפולים בחנ"ם בגן שפתי והטילה על ההורים להסביר מדוע אלו אינם מספקים; בקבילה נוספת התבקשו טיפולי קלינאי תקשורת מהסיבה שהילדה לא קיבלה מספיק טיפולים בגן שפתי (המטפל בילדים עם עיכוב התפתחותי בדגש על שפתי) והקופה דרשה הסבר מדוע לא ניתנים כל הטיפולים בגן.

גם ועדת החינוך, התרבות והספורט של הכנסת דנה בנושא במאי 2016 והמליצה על תיאום מוגבר בין משרדי החינוך והבריאות וקופות החולים, לשם גיבוש נוהל משותף בנושא זכאות התלמידים לטיפולים הפרה-רפואיים; הדרכת הצוות החינוכי בנושא מתן אישור לתלמידים שלא מקבלים טיפולים במוסד החינוכי, כדי שיקבלו אותם מהקופות; והודעה להורים מטעם משרד החינוך מבעוד מועד לגבי מוסדות חינוכיים שבהם קיים מחסור בטיפולים, כדי שיוכלו להחליט לאיזה מוסד להירשם.

עלה שבמועד סיום הביקורת משרדי הבריאות והחינוך וקופות החולים עדיין לא הסדירו את הממשק בין החנ"ם לבין הקופות בנוגע לצורך בהשלמת הטיפולים שנותנת הקופה לתלמיד נוסף על אלו הניתנים בחנ"ם.

חסמים בקבלת טיפולים במכונים וביחידות להתפתחות הילד

חוק ביטוח בריאות וחוק מעונות יום שיקומיים מדגישים את החשיבות של המכונים והיחידות להתפתחות הילד, בכל הנוגע לאבחון בעיות התפתחות, לטיפול בהן ולהכשרת כוח אדם מקצועי בעניין זה. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 1996 בנושא הכרה במכונים⁷⁰ ומדריך מקוון שפרסמה המחלקה להתפתחות הילד בשנת 2015⁷¹ מגדירים את הקריטריונים שלפיהם יכיר המשרד במכונים וביחידות. על פי החוזר, המכונים להתפתחות הילד יעסקו באבחון ילדים עם חשד לבעיות התפתחות ויטפלו במקרים קשים והיחידות להתפתחות הילד יטפלו במקרים קלים.

מכון להתפתחות הילד: מנהלו חייב להיות מומחה בנירולוגיית ילדים או רופא ילדים עם חמש שנות ניסיון של עבודה במכון מוכר. יש להעסיק במכון גם רופא ילדים, פסיכולוג, פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק, עובד סוציאלי⁷² וקלינאי תקשורת - כל אחד בהיקף של משרה אחת לפחות. המכון חייב להתקשר עם יועצים בתחום הפסיכיאטריה של הילד, אורתופדיה, נירולוגיה, עיניים ואף-אוזן-גרון.

יחידה להתפתחות הילד: חייבת להעסיק פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק וקלינאי תקשורת - בהיקף של חצי משרה לפחות כל אחד, וכן פסיכולוג התפתחותי ועובד סוציאלי בהיקף של רבע משרה לפחות כל אחד; היחידה גם נדרשת לקבל הגגה רפואית - הדרכה וסיוע מקצועי באמצעות רופא אחראי או מכון מוכר, לרבות מעקב אחר תכניות העבודה של כל ילד המטופל ביחידה.

70 חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 28/1996, "הכרה במכונים לאבחון ולטיפול בהתפתחות הילד" (נובמבר 1996).

71 "מדריך מקוון ליחידות להתפתחות הילד" (אוגוסט 2015).

72 עובד סוציאלי יבצע הערכה פסיכוסוציאלית משפחתית ראשונית ויעסוק במתן טיפול והדרכה פסיכוסוציאלית לילד ולמשפחה.



אחד ממחוללי
המצוקה של המכונים
הוא היעדר מדיניות
של משרד הבריאות
בנוגע למקרים שבהם
יש להפנות את
הילדים למכונים בבתי
חולים ולמקרים
שבהם יש להפנותם
למכונים בקהילה

הפעלת מכונים להתפתחות הילד בבתי החולים ובקהילה

במרץ 2016 פעלו בארץ 38 מכונים - 15 בבתי חולים ו-23 בקהילה: תשעה מכונים של משרד הבריאות: שמונה בבתי חולים ממשלתיים (במרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא, במרכז רפואי תל אביב, במרכז הרפואי אסף הרופא, במרכז הרפואי הלל יפה, במרכז הרפואי לגליל, במרכז הרפואי זיו, במרכז הרפואי ממשלתי ברזילי ובמרכז הרפואי ממשלתי עירוני בני ציון [מכון אשר נסגר במהלך הביקורת] ואחד בתחנה לאבחון ושיקום הילד בבאר שבע); הכללית מפעילה 13 מכונים, מהם שישה בבתי חולים (במרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל, במרכז רפואי מאיר, בבית החולים לוינשטיין, במרכז רפואי קפלן, במרכז הרפואי אוניברסיטאי סורוקה ובבית חולים יוספטל) ושבעה בקהילה; מכבי מפעילה עשרה מכונים בקהילה; מאוחדת מפעילה ארבעה מכונים בקהילה; לאומית מפעילה מכון אחד בקהילה; מכון אחד מפעיל בית החולים הצרפתי בנצרת.

בביקורת עלה כי המכונים להתפתחות הילד שבבתי החולים סובלים ממצוקה כלכלית, ובשל כך נסגר ביולי 2016 המכון להתפתחות הילד במרכז הרפואי-ממשלתי בני ציון בחיפה⁷³, והמכון במרכז הרפואי-ממשלתי ברזילי באשקלון נתון בסכנת סגירה. סגירת מכונים בבתי חולים פוגעת במטופלים של אותם מכונים, הנדרשים לעבור למכונים אחרים לשם קבלת טיפול, מצמצמת את הנגישות למטופלים, הנאלצים לעתים להגיע למכונים המרוחקים ממקום מגוריהם, וגורמת להתארכות זמני ההמתנה באותם מכונים.

כדי למנוע את סגירתו של המכון במרכז הרפואי-ממשלתי ברזילי, פנתה בפברואר 2016 ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות לקופות החולים בבקשה לשפר את שיתוף הפעולה בינו ובין המכון. בספטמבר 2016 הודיע המכון למשרד כי בעקבות עזיבת מטפלים, אין באפשרותו לספק את הטיפולים הדרושים לילדים המטופלים בו ולמטופלים חדשים.

עוד עלה בביקורת כי אחד ממחוללי המצוקה של המכונים הוא היעדר מדיניות של משרד הבריאות בנוגע למקרים שבהם יש להפנות את הילדים למכונים בבתי חולים ולמקרים שבהם יש להפנותם למכונים בקהילה. בפועל ילדים מאובחנים ומטופלים במכונים בהתאם להסדרי קופות החולים עם בתי החולים ועל פי נוחות הילד מבחינת זמינות המכון והנגישות הגאוגרפית שלו.

73 מנהל המרכז הרפואי לגליל התריע לפני משרד מבקר המדינה בנובמבר 2016 כי זמני ההמתנה במרכז רפואי זה עלולים להתארך עקב סגירת המכון בבני ציון.

בהיעדר מדיניות, קופות החולים פועלות על פי שיקול דעתן וגם בכוונה להגן על האינטרסים הכלכליים שלהן. הן מעדיפות לתת את הטיפולים במכונים וביחידות שבבעלותן ובניהולן⁷⁴ וממעטות להפנות מטופלים למכונים שבבתי חולים ממשלתיים או בבתי חולים שבבעלות הכללית (למעט הכללית עצמה). דרך פעולה זו מצמצמת את היקף הפעילות במכונים שאינם של הקופות, וממילא משפיעה על איתנותם ומקשה עליהם להגיע לאיזון תקציבי.

מכבי מסרה בנובמבר 2016 כי שירות התפתחות הילד הוא שירות אמבולטורי הניתן בקהילה; וכי לרוב, יכולת האבחון והטיפול במכוני הקופה זהה ליכולת במכוני בתי החולים אולם תורי המתנה ארוכים מונעים את הרחבת הפניות למכונים אלו.

מאוחדת מסרה בדצמבר 2016 כי יש מחלוקת בינה לבין מכוני בתי החולים הדורשים מתן טיפול לילדים בכמה תחומים, למשל הקופה מפנה למכונים ילדים הנזקקים לטיפולים ביותר מתחום אחד בלבד שאינם מקבלים מענה במכוני הקופה, והדבר גורם לצמצום פעילות המכונים בבתי החולים.

משרד הבריאות מסר בנובמבר 2016 כי לא ניתן לקבוע מי יופנה למכונים בבתי החולים ומי לקהילה, מאחר שאין ביניהם הבדל מהותי מבחינת יכולת הטיפול הזמינות והנגישות של השירותים, וכי הנהלת המשרד תדון בנושא מצב מכוני בתי החולים ותחליט בנוגע לעתידם. המחלקה להתפתחות הילד החלה בשנים האחרונות לעודד את הקופות להפנות אבחונים למכונים בבתי החולים, וזאת על ידי קיום מפגשים וימי עיון עם נציגיהם.

הממצאים שעלו בנוגע לממשקי העבודה בין בתי החולים לקופות החולים והעובדה שלא ניכר הבדל מהותי בפעולות המכונים אצל שני גורמים אלו, מעוררים את הצורך שמשרד הבריאות יגבש את מדיניותו באשר למנגנון הפניית הפעוטות והילדים לקבלת הטיפולים הפרה-רפואיים.

הפעלת היחידות להתפתחות הילד

95 יחידות להתפתחות הילד קיבלו הכרה של משרד הבריאות, מהן 15 יחידות שמפעילות קופות החולים ו-80 יחידות שמפעילים גורמים אחרים: עמותות, רשויות מקומיות, מתנ"סים ועוד. היחידות פועלות ברחבי הארץ ונוסף לכך פועלות עשרות יחידות קהילתיות אחרות שטרם הוכרו או שנמצאות בתהליכי הכרה של המשרד. האחריות לאספקת שירות הטיפול בילדים עם עיכוב התפתחותי מוטלת, על פי חוק ביטוח בריאות, על קופות החולים המספקות את השירותים, לעתים באמצעות רכישתן מהיחידות להתפתחות הילד.

74 הדבר אופייני למשל בטיפולי פיזיותרפיה. במכון בנהרייה דווח בבקרה על מיעוט הפניות מהקופות לפיזיותרפיה.

פיצול מתן הטיפולים לילדים בין היחידות לבין קופות החולים

אחד מעקרונות היסוד בחוק ביטוח בריאות הוא כי שירותי הבריאות הכלולים בסל השירותים יינתנו בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח. לפיכך יש חשיבות לפריסה מספקת של היחידות ברחבי הארץ ולהנגשתן לכל האוכלוסיות, גם לכאלו שלהן קשיי ניידות או מודעות נמוכה לחשיבות האיתור והטיפול המוקדמים.

לפי חוזר מינהל רפואה בנושא מתן השירותים בתחום התפתחות הילד, ילדים עם ליקוי בשני תחומי התפתחות לפחות (התחום המוטורי, התחושתני, הקוגניטיבי, השפתי, הפסיכו-סוציאלי, הפסיכולוגי או הרגשי), הזקוקים לטיפול של יותר מבעל מקצוע אחד, יטופלו במסגרת מכונים או יחידות מוכרות להתפתחות הילד ויקבלו את כל הטיפולים תחת קורת גג אחת.

בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 1996 בנושא הכרה במכונים וכן במדריך שפרסמה המחלקה להתפתחות הילד בשנת 2015 ליחידות להתפתחות הילד, קבע המשרד כי על יחידה להתפתחות הילד להעסיק בעלי מקצוע מסוימים בתקינה המינימלית שנקבעה, ובהם פיזיותרפיסט, עובד סוציאלי ופסיכולוג התפתחותי, ללא קשר למספר ההתחייבויות שקופת החולים מאשרת באותה יחידה.

הפורום הארצי של היחידות להתפתחות הילד (להלן - פורום היחידות)⁷⁵ מסר למשרד מבקר המדינה בינואר 2016 כי קופות החולים אינן מאשרות התחייבויות לסוגים מסוימים של טיפולים, ולכן אינן מפנות מבוטחים לקבלת טיפול מחוץ לקופה, לרבות ליחידות, אם הן יכולות לספק אותו בעצמן (לדוגמה פיזיותרפיה⁷⁶, טיפול של עובד סוציאלי ושל פסיכולוג התפתחותי). לטענת פורום היחידות, הדבר פוגע באיתנותן הכלכלית של היחידות.

עלה כי קופות החולים פועלות שלא לפי הוראות משרד הבריאות, הקובעות כי טיפולים לילדים הנזקקים לטיפולים ביותר מתחום אחד, יינתנו תחת קורת גג אחת.

בדצמבר 2015 ביצע פורום היחידות מדגם ב-17 יחידות להתפתחות הילד בנושא מספר ההתקשרויות שנחתמו לאותה תקופה בינן לבין קופות החולים. להלן מספר ההתקשרויות, לפי מקצוע:

75 הוקם על ידי מנהלי היחידות הקהילתיות להתפתחות הילד ופועל מול מקבלי ההחלטות למציאת פתרונות להבטחת קיומן של היחידות, ובתוך כך להענקת טיפול התפתחותי לכל ילד באשר הוא.

76 כך למשל בבקורות שביצע המשרד בשנת 2016: ביחידה בשם מרכז מטרה בחולון המופעלת על ידי חברת בת עירונית, נמצא כי כללית ומכבי לא מפנות מטופלים לטיפולי פיזיותרפיה וטיפולים סוציאליים למרות ההסכמים שנחתמו איתן; במרכז לגיל הרך של מתנ"ס רבין באופקים מכבי ולאומית לא חתמו על הסכם לטיפולים סוציאליים; ביחידה להתפתחות הילד במתנ"ס תמרה בהסכמים מול כללית ומאוחדת לא נכללו טיפולי פיזיותרפיה וטיפולים סוציאליים.

לוח 1: מספר ההתקשרויות בין 17 יחידות להתפתחות הילד ובין קופות החולים, לפי מקצוע

המקצוע	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית
קלינאות תקשורת	14	12	5	8
ריפוי בעיסוק	14	12	5	7
פיזיותרפיה	11	10	3	7
עבודה סוציאלית	9	7	4	5
פסיכולוגיה התפתחותית	5	4	3	2
טיפול קבוצתי	5	4	2	2
טיפול רגשי	5	6	3	3

מלוח 1 עולה כי הקופות מתקשרות עם יחידות להתפתחות הילד רק לאספקת חלק מסוגי הטיפולים המוצעים בהן. ילדים המטופלים ביחידות בהם לא נחתמו הסכמים לקבלת יתר סוגי הטיפולים נאלצים לקבלם בקופות או ביחידות אחרות.

לאור חובת היחידות לצורך קבלת הכרה להעסיק את כל סוגי המטופלים הפרה-רפואיים, ובהיעדר הסכמים מול הקופות למתן כל סוגי הטיפולים, פיצול הטיפולים עלול לגרום לבזבוז של משאבי כוח אדם ותשתיות ולפגוע באיתנותן הכלכלית של היחידות. בנוסף הדבר עלול לפגוע באיכות הטיפול, בשל היעדר תיאום בין המטופלים, היעדר רצף טיפולי והיעדר גורם מנהל אחד (case manager). פיצול הטיפולים ונתינתם לא תחת קורת גג אחת לילדים הנזקקים לטיפולים ביותר מתחום אחד מנוגד לחוזר משרד הבריאות וגם עלול להכביד על הורים לילדים הזקוקים לכמה סוגי טיפולים, מאחר שהם ידרשו לפעול מול כמה מרכזי טיפול.

משרד הבריאות מסר בדצמבר 2016 כי התחייבות של קופות החולים לתת טיפולים בכל תחומי התפתחות הילד תסייע ליחידות להתקיים ותאפשר להן להעסיק כוח אדם נוסף בתחומים השונים, דבר שיביא לצמצום זמני ההמתנה. הנהלת המשרד צפויה לדון בנושא במרץ 2017. מכבי מסרה כי במקרים שבהם יש תור ליחידה המספקת כמה טיפולים, יש יתרון בפיצול הטיפולים בין כמה יחידות או מטופלים, על מנת לזרז את מתן הטיפולים.

על משרדי הבריאות
החינוך וקופות החולים
לקבוע את המתכונת
למתן הטיפולים
באופן שימנע, ככל
האפשר, את הפיצול
בטיפולים

על הנהלת משרד הבריאות להשלים את הליך הבירור שבו החלה בנוגע לפיצול השירות שמקבלים ילדים הנזקקים לטיפולי התפתחות ביותר מתחום אחד. כמו כן, על משרדי הבריאות החינוך וקופות החולים לקבוע את המתכונת למתן הטיפולים באופן שימנע, ככל האפשר, את הפיצול בטיפולים; ואם הוא בלתי נמנע - עליהם לקבוע את המתכונת לשמירת הרצף בין המטפלים, כל זאת תוך ניסיון להקל את הנטל המוטל על ההורים. המתכונת שתיקבע צריכה להבטיח את התיאום והרצף בנוגע לגישות הטיפוליות, להצבת מטרות, למעקב אחר התקדמות הילד ולהשלמת מסגרת הטיפולים הנדרשת.

התעריפים שמשלמות הקופות ליחידות

ועדת המחירים הבין-משרדית (בהשתתפות נציגים ממשרדי הבריאות והאוצר) מפקחת על מחירי השירותים הרפואיים מכוח חוק⁷⁷, והיא הסמכות המאשרת את המחירים. תעריפון משרד הבריאות קובע כ-25 סוגי טיפולים בתחום התפתחות הילד ואת עלותם. התעריפים הם מרביים, והמשרד מעדכןם בכל רבעון בהתאם למדד מחיר יום אשפוז.

עלה שרוב תעריפי הטיפולים⁷⁸ נקבעו בשנת 1997, כ-20 שנה לפני מועד הביקורת. מאז לא בחן משרד הבריאות אם יש צורך לעדכן את התעריפים, מלבד הצמדתם למדד מחיר יום אשפוז. ואכן, במשך השנים עלה מחיר הטיפולים, וייתכן כי התעריפון נמוך מדי וגורם לפגיעה באיתנותן הכלכלית של היחידות.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי עדכון התעריפים בהתאם למדד יום אשפוז אין די בו. מדובר בתעריפים היסטוריים שגובשו לפני כעשרים שנה ולכן ייתכן שכבר אינם תואמים למרכיבי העלות כיום, וכי חלק שהובאו בחשבון בעבר אינם רלוונטיים עוד, למשל בעקבות שימוש בכלים טכנולוגיים חדשים שהוטמעו, ומנגד מרכיבים אחרים חסרים. למשל, בדוח הפורום להתפתחות הילד מיוני 2014 צוין כי תמחור התעריפים אינו כולל ביטול שעות טיפול על ידי המטופלים (non show), הוצאות שירותי ניהול ומזכירות, הדרכות והשתלמויות מקצועיות, ישיבות צוות, כתיבת דוחות מעקב וסיכומי טיפול.

להלן בלוח 2 מדגם שביצע פורום היחידות בדצמבר 2015 בקרב 17 יחידות, ובו השוואה בין תעריפון המשרד מיולי 2015 לבין הממוצע הארצי של התעריפים שהקופות משלמות ליחידות:

77 חוק הפיקוח על מחירי מצרכים ושירותים, התשנ"ו-1996.

78 המשרד בחן מאז 1997 את התעריפים של ארבעה סוגי טיפולים בלבד מתוך 25 סוגי טיפולים: בשנת 2011 - פיזיותרפיה קבוצתית, ריפוי בעיסוק קבוצתי, וריפוי בדיבור קבוצתי ובשנת 2005 - ביקור בית מטפל.

לוח 2: השוואת תעריפון משרד הבריאות לממוצע ארצי של תעריפים

שיעור ההחזר בפועל מהסכום לפי התעריפון	ממוצע ארצי של החזרים ליחידות על ידי הקופות בש"ח	תעריפון משרד הבריאות נכון ליולי 2015 בש"ח	
59%	117	200	קלינאות תקשורת
59%	118	200	ריפוי בעיסוק
61%	122	200	פיזיותרפיה
82%	127	155 (מעודכן לפברואר 2016)	עו"ס
64%	155	242	פסיכולוגיה

מלוח 2 עולה כי הקופות משלמות ליחידות להתפתחות הילד, עבור הטיפולים שהן מעניקות, סכום קטן בהרבה מזה שנקבע בתעריפון שקבע משרד הבריאות. יצוין כי דוח בנושא מצב המערך ההתפתחותי במדינת ישראל משנת 2011⁷⁹ העלה שהתשלום בחסר של הקופות עבור השירותים שנותנות היחידות להתפתחות הילד גורם לגירעון ממוצע של כ-338,000 ש"ח (בחישוב 35 יחידות שנבדקו) ליחידה, וכי הפער השנתי של כל היחידות מסתכם בכ-12 מיליון ש"ח.

ביולי 2016 מסר משרד הבריאות כי מדיניותו העקרונית היא שלא להתערב בהסכמים שבין קופות החולים לספקים. בישיבה שקיים המשרד עם נציגי הקופות ופורום היחידות במאי 2014 סוכם כי נוכח העובדה שהקופות והיחידות אינן מגיעות להסכמה בנושא התעריפים בתחום התפתחות הילד, נראה כי יש מקום להתערבות המשרד בנושא. אף על פי כן מאז לא התערב המשרד בנושא זה והוא טרם נפתר.

בדצמבר 2016 מסר משרד הבריאות כי ההסכמים ההפסדיים בין היחידות לקופות הם מקור בעיית זמני ההמתנה הממושכים ביחידות, וכי היחידות אינן יכולות להגדיל תקינה בעקבות גירעון התקציבי. הנהלת המשרד צפויה לדון בנושא במרץ 2017. המשרד ציין שעם הקמת החטיבה לניהול המרכזים הרפואיים הממשלתיים, יתאפשר ליווי הדוק יותר בהיבט הניהולי של הספקים הממשלתיים שייתן פתח למעורבות, למציאת פתרונות ולקידום הסכמים כאשר משא ומתן עולה על שרטון. המשרד מכיר בכך שלעתים עדכון התעריפים בהתאם למדד מחיר יום אשפוז אינו משקף את פונקציית הייצור של הספק. לפיכך האגף לתכנון, תקצוב ותמחור מקדם כל העת בחינה של תעריפים ועדכונם, והוא קשוב לקריאות מהשטח לגבי השינויים הדרושים והצגתם לוועדת המחירים הבין-משרדית. בד בבד המשרד מקדם פיתוח של מערכת תמחור שירותים (תש"ר), הנמצאת בשלבי פיילוט, שתאפשר תמחור מהיר ומדויק.

79 ד"ר עו"ד שרון אילון, "דוח מצב המערך ההתפתחותי במדינת ישראל - התשתית החוקית ומדיניות הבריאות המובילים לאי שוויון בתחום התפתחות הילד, סקירה כללית", עמותת "קול הזכות" (2011).

על ועדת המחירים הבין-משרדית של משרדי הבריאות והאוצר, לבחון את תמחור הטיפולים בתחום התפתחות הילד שלא עודכנו בעת האחרונה, ועליהם להקפיד לעשות זאת מפעם לפעם. קביעת תעריפים מעודכנים עשויה לאפשר תשלום שכר מעודכן למטפלים הפרה-רפואיים שאותם הקופות, היחידות והמכונים מתקשים לגייס (ראו בפרקים בנושא הטיפולים הפרטיים).

הסכמים "גלובליים" של הכללית עם יחידות להתפתחות הילד

סעיף 3(ד) לחוק ביטוח בריאות קובע כי שירות סביר הוא שירות המאפשר, בין היתר, רצף טיפולי. חוזר משרד הבריאות⁸⁰ קובע את זכות המבוטחים לקבל שירות אצל ספק ללא כל סינון או מגבלה פרט לצורך לקבל הפניה רפואית וטופס 17. חוזר המשרד⁸¹ קובע כי אם הטיפולים מוגבלים במכסה שנתית, הדבר עלול לפגוע ביכולת המבוטח למצות את מלוא המכסה המובטחת בחוק, להזיק למטופל ולפגוע בהתקדמות הטיפול בו. לפיכך על פי החוזר אין להפסיק את הטיפולים לשם בחינת הצורך הרפואי בהמשך הטיפול ויש להמשיכם באופן רציף.

נמצא כי בניגוד להנחיית משרד הבריאות, חתמה הכללית עם יחידות על הסכמים גלובליים, ובהם הגבילה את הסכומים השנתיים שהיא תשלם להן עבור טיפולים פרה-רפואיים, באופן שהם לא יחרגו מהמכסה שקבעה. למשל, בבקרות של המשרד מיוני 2015 נמצא כי הכללית חתמה על הסכמים כאלו עם יחידה במגדל העמק; בבקרות ממאי 2015 נמצא כי הכללית חתמה על הסכמים כאלו עם יחידה בקריית שמונה ועם יחידה בחצור הגלילית; בבקרות מיוני 2016 נמצא כי הכללית חתמה על הסכמים כאלו עם אחד מהמכונים להתפתחות הילד. בעקבות כך היחידות אינן משלימות את מכסת הטיפולים לילד ועוצרות אותם כשעלות הטיפולים חורגת מהעלות שנקבעה בהסכם, זאת עד להשלמת המימון מהקופה; לחלופין, היחידות מקצרות את משך הטיפול, על מנת שהעלות הכוללת של הטיפולים לא תחרוג מהעלות שנקבעה בהסכם.

בדוח ביקורת פנימי של הכללית משנת 2015 צוין כי ההסכמים הגלובליים מנוגדים להנחיות משרד הבריאות ועלולים לגרום להתארכות זמני ההמתנה עקב דחיית הטיפולים עד לחידוש המכסות. נוכח ממצאי הביקורת הנוכחית הדגישה חטיבת הקהילה בכללית לפני המחוזות כי חל איסור מוחלט לקבוע מגבלות או מכסות לטיפולים בתחום התפתחות הילד.

80 חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים 06/11, "יישום תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרי בחירה בין נותני שירותים) תשס"ה-2005" (יוני 2011).

81 חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים 04/2014, "הפעלת שיקול דעת ביחס להמשך טיפולים במקצועות הרפואה והבריאות" (אוקטובר 2014).

**איתנותן של היחידות
להתפתחות הילד
הכרחית כדי להבטיח
את קיומן של יחידות
בנגישות ובזמינות
מספקת. על משרד
הבריאות לתת את
דעתו לנושא**

הכללית מסרה למשרד מבקר המדינה במאי 2016 כי תמשיך להתקשר בהסכמים הכוללים מנגנון להפחתת תשלום עבור טיפולים החורגים ממכסה מסוימת, על מנת להגביל את הביקוש לטיפולים.

בדצמבר 2016 מסר משרד הבריאות כי קופות החולים מחויבות לעקרון חובת הרצף הטיפולי, וכי אין להפסיק טיפולים שעלותם חורגת מהעלות שקבעה הקופה כמכסה גלובלית לתשלום, לא בשל הסכם גלובלי ולא מסיבות אחרות.

משרד מבקר המדינה מציין כי אין להסכים לאופן ההתחשבות וההסכמים שבין הכללית לבין יחידות להתפתחות הילד אשר עלול לגרום לפגיעה בסל השירותים המגיע לילדים ולכן לפגוע בטיפול בהם⁸². על הכללית למפות את כל ההסכמים המאפשרים עצירת הטיפולים ולפעול לתיקונם כך שיוסרו המגבלות שבהן בנוגע למכסות הטיפולים.

סגירת יחידות להתפתחות הילד

נוכח המצוקה הכלכלית שאליה נקלעו יחידות רבות, חלקן נאלצו להיסגר: בשנת 2009 נסגרה יחידה בצפון ששירתה את המגזר הדרוזי; בשנת 2012 נסגרה יחידה במועצה המקומית סמוך לנצרת ששירתה את המגזר הערבי; בשנת 2013 נסגרה יחידה בצפון ששירתה את המגזר הדרוזי והערבי; בשנת 2015 נסגרה יחידה בבית שמש; בשנת 2015 נסגרה יחידה בבני ברק; בתחילת שנת 2016 נסגרה יחידה בבית איזי שפירא ברעננה; במחצית שנת 2016 הודיעה יחידה בחדרה על כוונתה להיסגר, ולבסוף לא נסגרה עקב הבטחת הרשות המקומית להעביר לה תקציבים.

אף שמשנת 2009 נסגרו שש יחידות להתפתחות הילד, חלקן יחידות שפעלו בפריפריה ובמגזרי המיעוטים, שבהם החלופות מוגבלות, לא דן משרד הבריאות בנושא, לא בחן את ההשפעות של סגירת היחידות על רמת השירותים שיקבלו הילדים ביישובים ובמגזרים שבהם נסגרו היחידות, ולא נתן את דעתו למרחק מביתם של המטופלים ליחידות החדשות שאליהן יופנו.

איתנותן של היחידות להתפתחות הילד הכרחית כדי להבטיח את קיומן של יחידות בנגישות ובזמינות מספקת. על משרד הבריאות לתת את דעתו לנושא איתנותן של היחידות להתפתחות הילד, מתוקף אחריותו להבטיח שכל הילדים יקבלו את השירות שהם זכאים לו באופן מלא, וכי השירות יהיה זמין ונגיש. על המשרד לכלול בסדר יומו נושא זה.

82 ראו בעניין זה מבקר המדינה, **דוח שנתי 60ב** (2010), בפרק "הסדרים כלכליים בין קופות חולים לבתי החולים הכלליים והשפעתם על המבוטחים", עמ' 497. הפרק עסק בהסכמים בין בתי חולים לקופות החולים.

חסמים בקבלת טיפולים בשל מצוקת כוח אדם פרה-רפואי ורפואי

המקצועות הפרה-רפואיים והמחסור בהם

כאמור, ילדים עם ליקויי התפתחות אינם מקבלים את כל הטיפולים שהם זכאים להם על פי מכסת הזכאות המלאה, לא על פי חוק חנ"ם ולא על פי חוק ביטוח בריאות; כמו כן זמני ההמתנה לאבחונים ולטיפולים של מטפלים פרה-רפואיים ורופאים מומחים לנירולוגיית ילדים והתפתחות הילד ארוכים ולעתים בלתי סבירים, וזאת בין היתר בשל מחסור בכוח אדם פרה-רפואי ורפואי, בעיקר בדרום הארץ.

פזיותרפיה היא מקצוע המתמקד בתנועה ובתפקוד פיזי; **קלינאות תקשורת (הפרעות בתקשורת)** היא מקצוע שמיועד להביא את המטופל למיצוי מירבי של תפקודיו התקשורתיים. קלינאי תקשורת עוסק באיתור הפרעות בתחומי השמיעה, התקשורת הבין-אישית, הדיבור, האכילה והבליעה ובטיפול בהן; **ריפוי בעיסוק** הוא מקצוע המתמקד באבחון ובהערכה, בטיפול, בשיקום, במניעה ובקידום של בריאות ועוסק בתחומי שיקום, פדיאטריה, גריאטריה ובריאות הנפש. מקצועות אלו הוסדרו בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008. עיסוק בהם מחייב תואר ראשון הכולל לימודים עיוניים והכשרה מעשית, עמידה בבחינות שקבע משרד הבריאות וקבלת תעודת מקצוע.


אי-קביעת יעדי כוח אדם במקצועות פרה-רפואיים

חלק מיעדי משרד הבריאות בנושא צמצום אי-השוויון בבריאות, במסגרת תכנית עבודה כוללת לשנים 2011-2014 ("עמודי האש") הם "הימצאות כוח אדם רפואי איכותי ומקצועי בפריפריה בהיקף מספק", "נגישות וזמינות של שירותים" ו"פעולות התערבות אפקטיביות לצמצום אי השוויון בבריאות". תכנית העבודה כללה התערבות גם בנושא: הכשרת מטפלים בהתאמה למגזרים שונים והגדלת כוח האדם בפריפריה⁸³. המשרד קבע שאחד מיעדי תכנית העבודה לשנת 2016 הוא "בניית תשתית כוח אדם מקצועי, הכשרתו והתאמתו לצרכים המשתנים". אחת המשימות המרכזיות במסגרת יעד זה היא תכנית לאומית לתכנון כוח אדם במערכת הבריאות⁸⁴.

המינהל לתכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות אחראי בין היתר לתכנון ארוך טווח של תשתיות וכוח אדם מקצועי. אגף משאבי אנוש במשרד אחראי בין היתר להובלת מדיניות ותכנון משאבי אנוש במערכת הבריאות ולפיתוח תשתיות להעמדת היצע כוח אדם מקצועי לצורך הקמת מערכת בריאות שוויונית ונגישה לכלל תושבי ישראל.

83 מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, **דוח בנושא אי שוויון בבריאות וההתמודדות עמו 2015** (דצמבר 2015), 140.

84 משרד ראש הממשלה, **ספר תכניות העבודה לשנת 2016**, (פברואר 2016).



משרד הבריאות
המל"ג לא מיפו את
הצרכים הקיימים
והעתידיים בעניינם
של המטפלים הפרה-
רפואיים

עלה כי משרד הבריאות לא גיבש מדיניות לאומית אסטרטגית בנוגע להעסקת כוח אדם פרה-רפואי, לא קבע תקן ארצי לפיזיותרפיסטים, לקלינאי תקשורת ולמרפאים בעיסוק, וממילא לא קבע תקן כאמור לכל אזור בארץ; אשר לקלינאי תקשורת ומרפאים בעיסוק, המשרד גם לא קבע מהם הצרכים הצפויים לשנים הבאות.

בדוח מבקר המדינה בנושא תכנון ופיקוח אקדמי של מל"ג/ות⁸⁵ על המוסדות להשכלה גבוהה⁸⁶ נכתב כי המל"ג לא קיימה דיונים עם משרדי הממשלה לפני שגיבשה תכנית רב-שנתית, כדי ללמוד על צורכי המשק לטווח הארוך ועל המקצועות שיש בהם מחסור בכוח אדם. מבקר המדינה העיר כי אף שהמל"ג אינה אמונה על הנעשה בשוק העבודה ואף שאינה יכולה להכתיב למוסדות אילו תכניות ללמד, תפקידה כמאסדרת מחייב אותה לרכז בידיה נתונים על המחסור הקיים והחזוי בכוח אדם מקצועי. לשם כך עליה לשתף פעולה עם גופים ממשלתיים וציבוריים כגון משרד הבריאות.

אגף משאבי אנוש במשרד הבריאות מסר למשרד מבקר המדינה ביוני 2016 כי הוא נמצא בתהליך ל"גיבוש מתודולוגיות לקביעת נורמות תקינה למקצועות הבריאות", ותהליך זה צפוי להסתיים באמצע שנת 2017.

בביקורת הנוכחית נמצא כי על אף הערות מבקר המדינה בדוח הקודם בנושא תכנון ופיקוח אקדמי של מל"ג/ות⁸⁵ על המוסדות להשכלה גבוהה, משרד הבריאות והמל"ג לא מיפו את הצרכים הקיימים והעתידיים בעניינם של המטפלים הפרה-רפואיים - קלינאי תקשורת, מרפאים בעיסוק ופיזיותרפיסטים - תוך התייחסות לצרכים של המגזרים השונים באזורי הארץ השונים על מנת להעריך מהו המחסור הקיים. לפיכך, ללא נתונים על כוח האדם החסר, המשרד והמל"ג לא גיבשו תכנית ארוכת טווח בנוגע להוספת מסלולי לימוד באזורי הארץ שבהם יש צורך בכך.

המל"ג מסרה בנובמבר 2016 כי במסגרת ההכנות לתכנית החומש של מערכת ההשכלה הגבוהה לשנים התשע"ז-התשפ"א (2016-2021) היא פנתה בין היתר למשרדי הבריאות והחינוך, לוועד ראשי האוניברסיטאות ולוועד ראשי המכללות המתקצבות לצורך איסוף צרכים ותחזיות לשם הכשרת כוח אדם אקדמי במקצועות הבריאות בחומש הקרוב. עוד מסרה כי משרד הבריאות הודיע לה כי אין צפי בשנים

85 המל"ג היא תאגיד סטטוטורי שהוקם מכוח חוק המועצה להשכלה גבוהה, התשי"ח-1958 המסמיק אותה בין היתר להיתר פתיחת מוסד להשכלה גבוהה, להסמיק מוסד מוכר להעניק תואר אקדמי ולהגיש לממשלה הצעות לפיתוח ההשכלה הגבוהה על פי צורכי החברה והמדינה; הות"ת (הועדה לתכנון ותקצוב) היא גוף בלתי תלוי המקשר בין הממשלה ובין המוסדות להשכלה גבוהה בכל הנוגע להקצבות למוסדות אלה, הוקם בהחלטת ממשלה כוועדת משנה של המל"ג בנושאי תכנון ותקצוב ותפקידו לבצע תכנון רב-שנתי של כלל המערכת.

86 מבקר המדינה, **דוח שנתי 65** (2015), בפרק "תכנון ופיקוח אקדמי של מל"ג/ות" על המוסדות להשכלה גבוהה", עמ' 1333.

הקרובות למחסור בכוח אדם במקצועות אלו בשנים הקרובות, אולם יש מחסור בקלינאי תקשורת ומרפאים בעיסוק באוכלוסייה הערבית בדרום הארץ.

המינהל לתכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות מסר בדצמבר 2016 כי הוא מתכנן לבצע סקר, בשיתוף השירות הארצי לריפוי בעיסוק, לבחינת העוסקים בתחום על פי תחומי העיסוק, היקפי המשרות והמקום הגאוגרפי, כדי לזהות מוקדי מחסור משמעותיים ולהיערך בהתאם לכך. באשר לפיזיותרפיסטים במקומות אחרים נטען כי יש עודף בהם.⁸⁷

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי בתפקידו כמאסדר של מערכת הבריאות וכגוף מנחה מקצועי הוא האחראי לקביעת מדיניות הבריאות הלאומית; מרכיב משמעותי בעניין זה הוא הצורך בגיבוש תכנית כוח אדם ארוכת טווח למגוון המקצועות בעלי הזיקה הרפואית לרבות בתחום הפרה-רפואי. תכנית כזאת תחייב אותו לתכנון ארוך טווח של כוח האדם המקצועי הנדרש למערכת הבריאות ולגיבוש תכנית הכשרה מתאימה. זאת עליו לעשות בשיתוף המל"ג, האחראית לכך בהיותה המאסדרת של מערכת ההשכלה הגבוהה. על המשרד לקדם את התהליך לגיבוש התכנית ולקבוע לוח זמנים ברור לקביעת התקינה הנדרשת וליישומה, תוך שיתוף המכונים והיחידות להתפתחות הילד כדי שיוכל המשרד לעמוד במשימתו הלאומית. לפני שיקבע אם אין כיום מחסור בכוח אדם או אם הוא לא צפוי בשנים הבאות, עליו לבחון את המצב בשטח במכונים, ביחידות, בקופות החולים ובעמותות המספקות שירותים בתחום התפתחות הילד.⁸⁸

פערים בין שיעור המטפלים הפרה-רפואיים בפריפריה לשיעורם במרכז הארץ ולממוצע הארצי

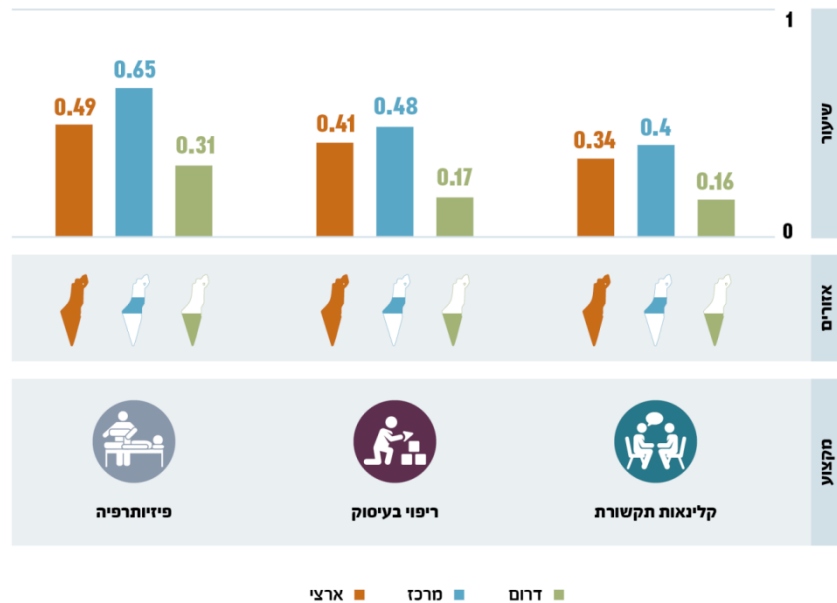
בפברואר 2016 פרסם משרד הבריאות מחקר בנוגע למצבת כוח האדם לילדים ולמבוגרים במקצועות הבריאות בתחומים פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק.⁸⁹ להלן בתרשים 5 מוצגים נתונים לגבי מספר בעלי המקצוע הפרה-רפואיים לכל 1,000 נפש - בכל הארץ, באזור המרכז ובאזור הדרום:

87 בבג"ץ 2455/14 העמותה לקידום הפיזיותרפיה בישראל נ' המועצה להשכלה גבוהה, תק-על 13960 (3), 2016 (29/09/2016).

88 חשיבות בחינת המצב בשטח משתקפת גם בהערת בג"ץ בעתירה כנגד הגדלת מסלולי לימוד ללא הוספת מקומות להכשרה מעשית, כי מדובר בעמדת גופים בעלי עניין שניתן לסבור כי רצונם למנוע הגדלת מספר הפיזיותרפיסטים ולכן טענו כי יש עודף בעלי מקצוע אלו - בבג"ץ 2455/14 העמותה לקידום הפיזיותרפיה בישראל נ' המועצה להשכלה גבוהה, תק-על 13960 (3), 2016 (29/09/2016).

89 מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, **מקצועות הבריאות בישראל 2012 - פיזיותרפיה, הפרעות בתקשורת, ריפוי בעיסוק, תזונה** (פברואר 2016).

תרשים 5: שיעור בעלי המקצוע הפרה-רפואיים העובדים בענף הבריאות לכל 1,000 נפש - בכל הארץ, באזור המרכז ובאזור הדרום



משרדי הבריאות והחינוך אמנם לא קבעו מהו שיעור המטפלים הרצוי בכל מקצוע, אולם מהמחקר ומתרשים 5 עולה כי מספר קלינאי התקשורת, המרפאים בעיסוק והפיזיותרפיסטים בדרום הארץ לכל 1,000 נפש קטן במידה ניכרת ממספרם לכל 1,000 נפש במרכז ובכל הארץ. שיעור נמוך של בעלי מקצועות אלו משפיע באופן ישיר על זמינות הטיפולים ועל זמני ההמתנה. כפי שעולה מתרשימים 1-3 לעיל, זמני ההמתנה לאבחון וטיפול בתחום התפתחות הילד באזור הדרום חורגים בהרבה - עד שלושה חודשים - מהזמנים שקבע המשרד.

עובדים פרה-רפואיים המועסקים במערכת החנ"ם שבמשרד החינוך הם עובדי הוראה ממקצועות הבריאות ונדרשים להיות בעלי רישוי בתחומם. משרד החינוך דיווח לוועדת החינוך, התרבות והספורט של הכנסת במאי 2016, במסגרת דיון בנושא "פגיעה בילדים עם צרכים מיוחדים בשל היעדר צוותים פרה-רפואיים במסגרות חינוכיות", כי הוא ער למחסור במטפלים במקצועות פרה-רפואיים ובמטפלים רגשיים באמנויות במערכת החינוך. הוועדה סיכמה כי על משרדי החינוך והבריאות לגבש תכנית חומש לצמצום הפער והמליצה למל"ג להגדיל את מספר הסטודנטים הלומדים במקצועות הפרה-רפואיים ואת אפשרויות ההכשרה המעשית שלהם.

על משרדי הבריאות והחינוך לבחון אם השיעור הנמוך של המטפלים הפרה-רפואיים בדרום הארץ מאפשר למלא את צורכי הילדים המתגוררים באזור. עליהם לקבוע כמה מטפלים חסרים בדרום הארץ, מהם החסמים המונעים את הגדלת שיעורם ולהסירם בהקדם תוך קביעת תכנית רב-שנתית להכשרתם ולגיוסם. אם לא יעשו כן, לא ייפסקו התורים הממושכים והבלתי סבירים לקבלת הטיפולים לילדים המתגוררים בדרום, והדבר ישפיע לרעה במישרין על השירות שיינתן להם ובסופו של דבר על הקהילה במקום ועל החברה בכלל.

על משרדי הבריאות והחינוך לבחון אם השיעור הנמוך של המטפלים הפרה-רפואיים בדרום הארץ מאפשר למלא את צורכי הילדים המתגוררים באזור. עליהם לקבוע כמה מטפלים חסרים בדרום הארץ, מהם החסמים המונעים את הגדלת שיעורם ולהסירם בהקדם תוך קביעת תכנית רב-שנתית להכשרתם ולגיוסם. אם לא יעשו כן, לא ייפסקו התורים הממושכים והבלתי סבירים לקבלת הטיפולים לילדים המתגוררים בדרום, והדבר ישפיע לרעה במישרין על השירות שיינתן להם ובסופו של דבר על הקהילה במקום ועל החברה בכלל.

מחסור במקומות להכשרה מעשית לקלינאי תקשורת ומרפאים בעיסוק

ברבים ממקצועות הבריאות נדרשים הסטודנטים, כתנאי לקבלת ההסמכה ובמסגרת תהליך ההכשרה, לעבור הכשרה מעשית במקומות שבהם מבוצעים הטיפולים בפועל⁹⁰. בדוח הוועדה לבחינת אומדן צורכי כוח האדם העתידיים במערכת הבריאות משנת 2008 צוין כי יש לפתור את בעיית המחסור החמור במקומות להכשרה מעשית במקצועות קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק. בינואר 2010 פרסמה המל"ג את ממצאי דוח הוועדה לבחינת ההכשרה המעשית במקצועות הבריאות (להלן - ועדת פיינרו)⁹¹. בנובמבר 2011 היא החליטה כי החל משנת הלימודים התשע"ג (2012-2013), אישור הבקשות שיגישו המוסדות להשכלה גבוהה לפתיחת תכניות לימודים חדשות יותנה בהמצאת הוכחה כי באפשרותן להעניק הכשרה מעשית ראויה. בפברואר 2013 אימצה המל"ג את המלצות ועדת פיינרו בדבר הכללת ההכשרה המעשית בתכנית הלימודים לתואר.

הכשרה מעשית בקלינאות תקשורת: כפי שהוצג בתרשים 5, יש מחסור בקלינאי תקשורת באזור הדרום. ועדה שהקימה המל"ג להערכת האיכות של לימודי קלינאות התקשורת קבעה בדצמבר 2011 כי אין די מקומות להכשרה מעשית בתחום, ולכן המליצה שלא לאפשר פתיחת תכניות חדשות עד שיוכח כי יש די מקומות להכשרה מעשית⁹². בשנת 2015 דחתה המל"ג את בקשתה של המכללה האקדמית אחנה, שרבים מתלמידיה מגיעים מדרום הארץ, לפתיחת תכנית קלינאות תקשורת, בין היתר עד שיוכח כי יש די מקומות להכשרה מעשית לסטודנטים.

הכשרה מעשית בריפוי בעיסוק: כפי שהוצג בתרשים 5, יש חוסר במרפאים בעיסוק באזור הדרום. בהתאם לכך, במאי 2016 החליטה המל"ג לאשר הגשת

90 הכשרה מעשית - התנסות קלינית של הסטודנטים בהדרכת אנשי מקצועות הבריאות המוכרים להדרכת הסטודנטים ביחידות ומכונים להתפתחות הילד, מוסדות חנ"ם, מוסדות שיקום ועוד.

91 בדקה את ההכשרה שניתנת במוסדות האקדמיים בפזיורתפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת ומדעי התזונה. בוועדה היו חברים נציגי משרד הבריאות ונציגי הות"ת, ובראשה עמד פרופ' מנחם פיינרו.

92 בשנת 2012 אישרה המל"ג למוסד שאינו מתוקצב לפתוח תכנית לקלינאות תקשורת למגור החרדי, ובשנת 2013 אישרה למוסד מתוקצב לפתוח תכנית לתואר ראשון בתחום זה למגור הבדואי.



משנת 2015, במועד
סיום הביקורת עדיין
לא קידמו משרד
הבריאות והמל"ג
פתיחת מקומות
להכשרה מעשית, לא
מיפו את היצע
המקומות להכשרה
מעשית בארץ, ולא
שקלו את הצורך
בפתיחת מקומות
נוספים שיאפשרו
פתיחת מסלולי
הכשרה כנדרש

תכנית לתואר ראשון לריפוי בעיסוק באוניברסיטת בן גוריון, והתנתה זאת בהצגת מקומות מספקים וראויים להכשרה מעשית. אוניברסיטת בן גוריון מסרה בדצמבר 2016 כי היא נמצאת בשלבי בניית תכנית לימודים ובחינת האפשרות להכשרה מעשית.

יצוין כי בדוח מבקר המדינה משנת 2015 בנושא תכנון ופיקוח אקדמי של מל"ג/ות"ת על המוסדות להשכלה גבוהה, קבע מבקר המדינה כי על משרד הבריאות בשיתוף המל"ג לפעול להגדלת מספר המקומות להכשרה מעשית במקצועות הבריאות. כן קבע הדוח כי על המשרד לפעול בשיתוף המל"ג להגדלת מספר המקומות להכשרה מעשית על מנת לאפשר הכשרה זו לקלינאי תקשורת.

נמצא כי אף שהמל"ג התריעה כבר בשנת 2011 על המחסור במקומות להכשרה מעשית לסטודנטים לקלינאים תקשורת ולריפוי בעיסוק, ולמרות מסקנותיו של דוח מבקר המדינה משנת 2015, במועד סיום הביקורת עדיין לא קידמו משרד הבריאות והמל"ג פתיחת מקומות להכשרה מעשית, לא מיפו את היצע המקומות להכשרה מעשית בארץ, ולא שקלו את הצורך בפתיחת מקומות נוספים שיאפשרו פתיחת מסלולי הכשרה כנדרש. יש חשש כי אם לא יבוצעו פעולות אלה, לא יימצאו בעתיד די מקומות שיעמדו בדרישת המל"ג לאישור פתיחת מסלולים.

משרד הבריאות מסר בדצמבר 2016 כי האחריות להתנסות המעשית של הסטודנטים מוטלת על המל"ג, כמאסדרת של הלימודים האקדמיים בישראל. רבים מהמקומות להכשרה מעשית אינם במערכת הבריאות אלא במשרד החינוך, במשרד הרווחה ובברשות המקומיות, ולכן הוא אינו אחראי למיפוי וליצירה של מקומות להכשרה מעשית. אשר להכשרה מעשית לסטודנטים לקלינאים תקשורת, השיב המשרד כי הוא מקיים תהליך עבודה לקביעת אמות מידה מינימליות להכשרה קלינית ולהדרכה בשיתוף נציגי החוגים באוניברסיטאות ובמכללות. אשר להכשרה מעשית לסטודנטים לריפוי בעיסוק, השיב כי הוא מסיים גיבוש המלצות לאמות מידה למקומות הכשרה ראויים בשיתוף נציגי האקדמיות לריפוי בעיסוק. לאחרונה הסדיר תגמול למדריכים במקומות להכשרה מעשית באופן שהמתווה לתגמול מדריכים בפזיותרפיה יופעל בהתאמה למדריכים בריפוי בעיסוק ובקלינאות תקשורת, הסדר שאמור למלא את המחסור במקומות להכשרה מעשית.

המל"ג מסרה בנובמבר 2016 כי היא הסכימה לבחון את האפשרות שההסדרים הכספיים שנקבעו בנוגע להכשרה מעשית בתחום הפזיותרפיה יוחלו גם על מרפאים בעיסוק וקלינאי תקשורת, על מנת להגדיל את פוטנציאל ההדרכה ואת מקומות ההכשרה המעשית בתחומים אלה. עוד מסרה כי משרד הבריאות המופקד על ההכשרה המעשית מכוח חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008, מינה ועדה מייעצת לשר הבריאות לכל אחד ממקצועות הבריאות. תקנות הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (הכשרה מעשית), התש"ע-2009, מפרטות בין היתר את התנאים להכרה במקומות להכשרה מעשית. למל"ג אין כלים וידע הדרושים לפיקוח על ההכשרה המעשית, איכות מקומות ההכשרה ומספרם. במאי 2015 סיכמו משרד הבריאות והמל"ג על מתווה משותף בנושא כך שהמשרד יבצע מיפוי של המוסדות שיכולים לשמש להכשרה מעשית במסגרת לימודי פזיותרפיה והמוסדות להשכלה

גבוהה יהיו אחראים לוודא במסגרת התקשורתם כי מקומות אלה יתחייבו לעמוד באמות המידה הנדרשות⁹³.

על משרד הבריאות להוביל עבודת מטה בשיתוף המל"ג, משרדי הרווחה והחינוך וקופות החולים לגיבוש תכנית סדורה להגדלת מספר המקומות להכשרה מעשית שיאפשרו פתיחת מסלולי לימוד לקלינאי תקשורת ולמרפאים בעיסוק כנדרש בכל הארץ ובייחוד באזור הדרום. לצורך כך על המשרד בשיתוף המל"ג למפות את המקומות הקיימים להכשרה מעשית אל מול המקומות הנדרשים, ולפעול להרחבת היצע מקומות זה. עליהם גם לקבוע אמות מידה להכשרה מעשית ולהקים מנגנון פיקוח ובקרה על ההכשרה המעשית. יוזכר כי מבקר המדינה כבר העיר בדוח קודם⁹⁴ כי ראוי שהמל"ג ומשרד הבריאות יסדירו ביניהם את הפיקוח שיש לבצע על ההכשרה האקדמית והמעשית.

תמרוץ סטודנטים ללימודי קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק בדרום הארץ

משרד הבריאות קבע כבר בשנת 2012 כי בדרום הארץ יש מחסור בכוח אדם במקצועות פרה-רפואיים, בייחוד במקצועות קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק בקרב המגזר הבדואי. במסגרת החלטת ממשלה⁹⁵ אישר המשרד בשנת 2012 תקציב ייעודי של 20 מיליון ש"ח להכשרת מרפאים בעיסוק וקלינאי תקשורת מקרב האוכלוסייה הערבית. התקציב יועד למילוי צורכיהם של תושבי אזור הנגב בתחום התעסוקה והבריאות ולצמצום פערים בהנגשת שירותי בריאות בפריפריה תוך דגש על התאמה תרבותית ושפתית לאוכלוסייה הערבית. בהתבסס על החלטת ממשלה זו ועל שתי החלטות ממשלה נוספות⁹⁶, התווה המשרד בשנת 2012 הצעה לתכניות הכשרה ועידוד תעסוקה של סטודנטים בדואים במקצועות פרה-רפואיים בדרום הארץ, לרבות באמצעות תמריצים כספיים, כדי להגדיל את היקף ההכשרה והתעסוקה בדרום הארץ בכלל ובמגזר הבדואי בפרט.

- 93 המתווה המשותף הוצג במסגרת דיון בבג"ץ 2455/14 **העמותה לקידום הפיזיותרפיה בישראל נ' המועצה להשכלה גבוהה**, תק-על 2016(3), 13960 (29/09/2016).
- 94 מבקר המדינה, **דוח שנתי 165** (2015), בפרק "בדיקות דימות מתקדמות", עמ' 609, 656, שם הובאה חוסר ההסכמה בין משרד הבריאות ומל"ג בנושא אחריות הפיקוח על ההכשרה המעשית של הסטודנטים לרנטגן.
- 95 החלטת ממשלה 4193 מינואר 2012 בנושא "הגדלת שיעור ההשתתפות בכוח העבודה ושיעור התעסוקה" בה הוקצה סך של 20 מיליון ש"ח במקור עבור תכניות אקדמיות בסיעוד, בקלינאות תקשורת, ובפיזיותרפיה ובהמשך אושר לריפוי בעיסוק במקום לפיזיותרפיה, להכשרת סטודנטים מקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב.
- 96 תכנית החומש לקידום הפיתוח והצמיחה הכלכלית של האוכלוסייה הבדווית בנגב; החלטת ממשלה 3148 בנושא הקמת קריית-על לשיקום ילדים עם צרכים מיוחדים במגזר הבדואי בנגב.

בביקורת עלה שמשרד הבריאות לא מימש את התקציב הייעודי שניתן לו ולא קיים תכנית לעידוד תעסוקת סטודנטים בדואים בקלינאות תקשורת ובריפוי בעיסוק בדרום הארץ. הוא גם לא פעל להרחבת היצע המקומות להכשרה מעשית.

משרד הבריאות מסר בדצמבר 2016 כי פתיחת מסלולי לימוד לקלינאות תקשורת ולריפוי בעיסוק בדרום הארץ והוספת מקומות להכשרה מעשית תלויות באישור המל"ג וביכולת המוסד האקדמי לפתוח את התכניות. המל"ג עדיין בודקת את התכניות לקלינאות תקשורת במכללה האקדמית אחוה, והתכנית לריפוי בעיסוק באוניברסיטת בן גוריון נמצאת בשלב ראשוני של גיבוש. המהלכים הנדרשים לפתיחת תכניות אקדמיות חדשות מצריכים שיתוף פעולה עם המל"ג, והדבר גורם לאי-הוצאה לפועל של התכניות האקדמיות בריפוי בעיסוק ובקלינאות תקשורת.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות ולמל"ג כי היעדר שיתוף הפעולה ביניהם הביא לאי-הוספת מקומות להכשרה מעשית, ועקב כך לא צומצם המחסור בקלינאי תקשורת ובמרפאים בעיסוק בדרום הארץ. המחסור במטפלים במקצועות האלה פוגע בילדים, מאחר שנמנע מהם לקבל את מלוא הטיפולים שהם זכאים להם.

מחסור ברופאים מומחים לנירולוגיית ילדים ולהתפתחות הילד

תהליך האבחון של ילדים עם ליקוי התפתחות במכונים להתפתחות הילד כולל אבחון על ידי מומחה לנירולוגיה ולהתפתחות הילד. מומחים אלו נדרשים גם לניהול מכונים להתפתחות הילד כתנאי לקבלת הכרה על ידי משרד הבריאות. למחסור ברופאים מומחים לנירולוגיית ילדים ולהתפתחות הילד יש השפעה ישירה על זמני ההמתנה לאבחונים בטרם מתן טיפולים.

נמצא כי זמני ההמתנה לרופאים מומחים אלו במכונים להתפתחות הילד היא ארוכה מאוד, וכי במקרים מסוימים היא נמשכת שנה ויותר, במקום שלושה חודשים לכל היותר, כפי שקבע משרד הבריאות. החברה הישראלית לרפואת ילדים התפתחותית בהסתדרות הרפואית בישראל (להלן - הר"י) מסרה באוגוסט 2016 כי חסר תקן ל-11-12 רופאים בחלק מהמכונים בבתי החולים הממשלתיים; המרכז הרפואי זיו לא הצליח במשך כשנתיים לגייס רופא מומחה בנירולוגיית ילדים לתפקיד מנהל המכון להתפתחות הילד הפועל בו; המרכז הרפואי-ממשלתי בני ציון מסר במרץ 2016 כי ניסה במשך חצי שנה, עד סגירתו של המכון שפעל בו, לגייס רופא מומחה כאמור לניהול המכון, אולם לא הצליח בכך; בבית החולים לוינשטיין, במרכז הרפואי מאיר, במרכז הרפואי-ממשלתי ברזילי ובמרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה יש ניירולוג ילדים במשרה אחת, במקום ניירולוגים במשרה וחצי כנדרש בתקן; בנוגע למרכז הרפואי יוספטל, קיים חשש שלא יהיה בו ניירולוג ילדים לאחר שהניירולוגית הנוכחית תפרוש לגמלאות; בארבעת מכוני התפתחות הילד הפועלים במאוחדת חסרו בספטמבר 2016 יותר משבעה רופאים לאיוש התקינה, וארבעה רופאים עמדו לפני פרישה, בלי שיהיו להם מחליפים.

דוח הוועדה לתכנון כוח אדם רפואי וסיעודי בישראל שפרסם משרד הבריאות ביוני 2010 (להלן - הדוח לתכנון כוח אדם רפואי) קבע כי מומחיות-העל לנירולוגיית ילדים ולהתפתחות הילד נמצאת במצוקה⁹⁷, והדבר מחייב נקיטת צעדי מדיניות לעודד הפניה של רופאים לבחור במסלול זה. שיעור הרופאים המומחים בתחום האמור ביוני 2010 היה 0.009 ל-1,000 נפש ונקבע יעד של 0.04 לשנת 2025. בדוח הומלץ לעודד הפניית רופאים לתחומי המקצועות במצוקה, לרבות ניירולוגיית ילדים והתפתחות הילד, ובין היתר לבצע סקר מקיף בקרב רופאים מומחים, מתמחים וסטודנטים לרפואה לאיתור הגורמים המשפיעים על בחירת ההתמחות; לאתר דרכים לניתוב כוח אדם למקצועות ההתמחות שבמצוקה; להכין תכנית לתמרץ רופאים להתמחות במקצועות במצוקה.

על פי נתוני הר"י, בינואר 2017 היו בישראל 151 רופאים מומחים לנירולוגיית ילדים ולהתפתחות הילד מתחת לגיל פרישה, 30 מעל גיל פרישה ועוד 27 מתמחים. על פי הערכת האיגוד המקצועי לנירולוגיה של הילד והתפתחותו, משנת 2014 חסרים כ-40-50 מומחים בתחום זה. על פי נתוני משרד הבריאות מינואר 2017, יש בארץ 212 רופאים מומחים ועוד 47 מעל גיל פרישה. על פי נתוני הר"י, יש 0.018 רופאים לכל 1,000 נפש, ועל פי נתוני משרד הבריאות, יש 0.025 רופאים לכל 1,000 נפש⁹⁸.

97 המונח "במצוקה" שימש בדוח לתכנון כוח אדם רפואי במשמעותו המילולית ולא במשמעות המשמשת לעניין הסכמי העבודה של הרופאים שנחתמו בשנת 2011.

98 החישוב נעשה על פי מספר המומחים, כפי שנמסר מהר"י, לעומת אוכלוסיית ישראל, שמנתה בסוף מאי 2016 על פי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה 8,527,400 נפש.

על משרד הבריאות
לבחון - בשיתוף
האיגוד המקצועי
לנירולוגיה של הילד
והתפתחותו - את
המחסור הקיים
במומחים בנירולוגיית
ילדים והתפתחות
הילד, למפות את
הצרכים ולגבש תכנית
רב-שנתית להשלמת
החוסרים

יצוין כי על פי הסברי ראש תחום מדיניות ציבורית בהר"י מיולי 2016, התמחות בנירולוגיית ילדים ובהתפתחות הילד לא הוכרזה כמקצוע במצוקה⁹⁹. ואכן בפועל למשרד הבריאות אין תכנית לעידוד הפניית רופאים להתמחות במקצוע זה.

משרד הבריאות מסר בדצמבר 2016 כי יש הגבלה תקציבית בכל הנוגע להגדרת מקצוע התמחות כמקצוע במצוקה, וכיום לא ניתן לתמרץ פנייה של רופאים למקצוע זה.

על משרד הבריאות לבחון - בשיתוף האיגוד המקצועי לנירולוגיה של הילד והתפתחותו - את המחסור הקיים במומחים בנירולוגיית ילדים והתפתחות הילד, לרבות במכונים להתפתחות הילד בבתי החולים ובקופות, למפות את הצרכים באזורי הארץ ולגבש תכנית רב-שנתית להשלמת החוסרים בכל האזורים. כמו כן ראוי לבחון צעדים כגון מתן שכר הולם לרופאים בכירים שיתחייבו לעבוד בבתי חולים ציבוריים בתחום התפתחות הילד ולוותר על פרקטיקה פרטית (full timer) וקביעת חובת התנסות בתחום התפתחות הילד במסגרת ההתמחות ברפואת ילדים.

מחסור בפסיכולוגים התפתחותיים

פסיכולוג התפתחותי עוסק באיתור פעוטות וילדים במצוקה ובסיכון התפתחותי ובטיפול בהם וכן בהדרכת הוריהם, כדי להעלות את הילדים עד כמה שניתן על מסלול התפתחותי תקין. ענף הפסיכולוגיה ההתפתחותית הוא אחד מענפי המומחיות המוכרים¹⁰⁰. משרד הבריאות הוא הגורם המעניק רישיונות לעסוק בפסיכולוגיה התפתחותית. הפסיכולוגיה הראשית של המשרד מסרה בינואר 2017 כי בארץ יש 259 פסיכולוגים התפתחותיים עד גיל פרישה ו-69 מעל גיל פרישה; 122 מפסיכולוגים אלה הם בעלי תעודת מדריך ו-168 הם מתמחים בתחום זה.

על פי התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות, סל השירותים בנושא התפתחות הילד לילדים עד גיל תשע כולל גם אבחון וטיפול של פסיכולוג. מכונים להתפתחות הילד המבקשים הכרה של משרד הבריאות נדרשים להעסיק פסיכולוג מומחה בפסיכולוגיה התפתחותית בהיקף של רבע משרה¹⁰¹; יחידות להתפתחות הילד המבקשות הכרה של המשרד נדרשות להעסיק פסיכולוג התפתחותי בהיקף של רבע משרה (ולחלופין עובד סוציאלי בהיקף של חצי משרה, במקום עובד סוציאלי בהיקף של רבע משרה כאשר יש פסיכולוג)¹⁰²; מעונות יום שיקומיים שבהם נדרש טיפול פסיכולוגי לפעוטות עם מוגבלות צריכים להעסיק פסיכולוג התפתחותי או

99 מקצועות שהוכרו ככאלה במסגרת הסכמי העבודה של הרופאים משנת 2011 וזכו במענקים על מנת לעודד רופאים להתמחות בהם. רופאים מומחים לנירולוגיית ילדים ולהתפתחות הילד העובדים בקהילה קיבלו תוספת שכר מאפריל 2012.

100 תקנות הפסיכולוגים (מומחיות מוכרת - פסיכולוגיה התפתחותית), התשס"ד-2003.

101 תקנות מעונות יום שיקומיים (כללים להכרה במכון להתפתחות הילד), התש"ע-2009.

102 המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו, "מדריך מקוון ליחידות להתפתחות הילד", אוגוסט 2015.

בעל מקצוע אחר שיש לו הכשרה, מיומנות וניסיון בתחום צורכיהם הטיפוליים של אותם פעוטות¹⁰³.

משרד הבריאות בחן בשנת 2008, באמצעות ועדה שמינה, את נושא המחסור בפסיכולוגים התפתחותיים. הוועדה קבעה כי נוכח היקף המחסור נדרשות מסגרות הכשרה בתחום זה¹⁰⁴. בדצמבר 2014 התקיימה במשרד ישיבה בנושא המחסור בפסיכולוגים התפתחותיים, ובה הועלו כמה אפשרויות לשינוי המצב. באפריל ובמאי 2015 קיימו המשרד והמל"ג דיונים בנושא זה. יו"רית הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה התפתחותית¹⁰⁵ דיווחה באוגוסט 2016 על היעדר ביקוש למקצוע ועל קושי בגיוס מתמחים, עקב השכר הנמוך יחסית של פסיכולוגים התפתחותיים בשירות הציבורי.

המחסור בפסיכולוגים התפתחותיים הביא לכך שבחלק מהמקרים הטיפול שהם אמורים לתת ניתן על ידי פסיכולוגים מתחומי התמחות אחרים¹⁰⁶. להלן דוגמאות למחסור בפסיכולוגים התפתחותיים: בבקרה שעשה משרד הבריאות ביחידה להתפתחות הילד בחולון במרץ 2016 נמצא כי לא ניתנים טיפולים בפסיכולוגיה התפתחותית עקב יציאתה של הפסיכולוגית לחופשת לידה; בבקרה שנעשתה בפברואר 2016 ביחידה באופקים נמצא שאין בה פסיכולוג; ביחידה בתל אביב הורתה הבקרה לא להפנות לטיפולים באמנויות במקום טיפול על ידי פסיכולוג ועובד סוציאלי; בבקרה שנעשתה במעון יום שיקומי בפתח תקווה בפברואר 2014 נמצא כי חסרו 6.25 שעות שבועיות של טיפול פסיכולוג התפתחותי; בבקרה שנעשתה במעון יום שיקומי של "אלוטף" בנתניה בדצמבר 2013 נמצא כי חסרו 7.5 שעות שבועיות כאמור.

משרד הבריאות מסר בדצמבר 2016 כי ביולי אותה שנה נעשתה הערכת מצב, ועל פיה יש מחסור של 60 פסיכולוגים התפתחותיים. המשרד הוסיף כי המחסור צפוי להיפסק כאשר ייפתחו מסלולי לימודים חדשים, וציין כי על פי קצב ההכשרה הקיים, המחסור צפוי להיפסק עד שנת 2020.

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

104 **דוח הוועדה לבחינת אומדן צרכי כוח האדם העתידיים במערכת הבריאות, דוח ב': מקצועות בריאות נוספים** (פברואר 2008).

105 ועדה האחראית לכל תהליכי התמחות של פסיכולוגים וכפופה לפסיכולוגיה הראשית של משרד הבריאות.

106 מנהלת היחידה להתפתחות הילד במשרד הבריאות מסרה כי אף שהעסקת פסיכולוג התפתחותי במכונים להתפתחות הילד היא תנאי לקבלת הכרה של המשרד, בשל המחסור בפסיכולוגים התפתחותיים המשרד מכיר לעתים במכונים המעסיקים פסיכולוג בעל התמחות אחרת, בד בבד עם דרישה מפסיכולוג כאמור לקבל הדרכה בתחום התפתחות הילד ולעשות הסבה מקצועית. המנהלת ציינה כי ביחידות להתפתחות הילד בדרך כלל לא מועסק פסיכולוג התפתחותי בשל המחסור בפסיכולוגים כאלה.

סיכום

על כל הגורמים
העוסקים במתן
טיפולים לילדים,
ובראש וראשונה
משרדי הבריאות
והחינוך והשרים
העומדים בראשם
וקופות החולים, לתת
לנושא עדיפות עליונה

לכ-280,000 מילדי ישראל יש עיכוב בהתפתחות. לעתים זהו עיכוב קל שניתן להתגבר עליו באמצעות טיפול מתאים שניתן בזמן, ולעתים מדובר בעיכוב הנגרם ממוגבלויות קשות שאינן הפיכות, כמו שיתוק מוחין, פיגור שכלי, או אוטיזם. טיפול נכון, מוקדם ורציף עשוי לקדם במידה ניכרת ילדים עם מוגבלויות כאמור. מכוח האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד, על מדינת ישראל להעניק לילד ולאחראים לטיפול בו, את הסיוע המבוקש המתאים למצב הילד. ילדים אלו זכאים בהתאם לגילם וללקות שיש להם, לסלי טיפולים הכוללים אבחונים מקופות החולים על פי חוק ביטוח בריאות, לסל טיפולים הניתן במסגרות החינוך המיוחד ולסל טיפולים הניתן במעונות יום שיקומיים.

נמצאו ליקויים בפעילות של משרד הבריאות וקופות החולים בכל הנוגע למיצוי הזכויות של הילדים לקבל את הטיפולים המגיעים להם והקופות אינן פועלות באופן פרו-אקטיבי לאפשר את ניצול הטיפולים. עוד נמצא כי קיימים חסמים לקבלת הטיפולים, לרבות זמני המתנה ארוכים לאבחונים ולטיפול הראשון, בין היתר בשל מצוקת כוח אדם פרה-רפואי ורפואי. משרד החינוך כשל במתן מענה טיפולי פרה-רפואי לילדים הזקוקים לו, לא העניק את מלוא מכסת הטיפולים המגיעה לזכאים להם, ואין לו מידע לגבי הטיפולים שניתנו. היעדר מידע כאמור עלול לפגוע בקידום ילדים שמקבלים טיפולים שאינם מתאימים.

על כל הגופים הקשורים למתן טיפולים לילדים עם בעיות התפתחות - ובהם המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו במשרד הבריאות, האגף לחינוך מיוחד במשרד החינוך, קופות החולים, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, הרשויות המקומיות וגורמי המגזר השלישי העוסקים במתן שירותים בתחום - לפעול לניצול מיטבי של סלי השירותים לילדים, לרבות נקיטת צעדים פרו-אקטיביים לניצול הזכאות לטיפולים. איגום המשאבים המוקצים למתן הטיפולים וקביעת גורם מתכלל אחד לכלל המשאבים עשויים לייעל את תהליכי העבודה ולפשט אותם. על משרדי הבריאות והחינוך ועל הקופות לשקול אפשרות זו. משרד הבריאות מסר שידון במרץ 2017 בליקויים שעלו בביקורת, וחשוב שדיון זה יביא לנקיטת פעולות לתיקון הליקויים בנושאים אלה.

"אל תהי בז לכל אדם... שאין לך אדם שאין לו שעה" (משנה, אבות ד, ג). משנה זו מדגישה את החשיבות שבכיבוד כל ברייה באשר היא, שכן כל בני האדם ממלאים תפקיד בעולמנו, גם אנשים וילדים עם מוגבלות. חובת החברה היא לאמץ אל חיקה את החלש ולתת לו את המירב, על מנת שיוכל למצות את מלוא כישוריו ויכולותיו, ועל אחת כמה וכמה כשמדובר בילד חסר ישע, חובת החזק לעשות כל שניתן על מנת לספק לו את כל הכלים הקיימים שעשויים לקדם אותו וזאת מוקדם ככל האפשר. על כל הגורמים העוסקים במתן טיפולים לילדים, ובראש וראשונה משרדי הבריאות והחינוך והשרים העומדים בראשם וקופות החולים, לתת לנושא עדיפות עליונה.