

מעורבות רופאי ילדים מהקהילה בטיפול בתחלואה רגשית והתפתחותית של ילדים

יעל אשכנזי רחל ניסנהולץ-גנות בת שבע הס צחי גרוסמן

המחקר מומן בסיוע המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

מעורבות רופאי ילדים מהקהילה בטיפול בתחלואה רגשית והתפתחותית של ילדים

יעל אשכנזי¹ רחל ניסנהולץ-גנות¹ בת שבע הס¹ צחי גרוסמן²

המחקר מומן בסיוע המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

¹חוקרת במרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות, מכון מאיר-סג"ל-ברוקדייל
²מזכ"ל איגוד רופאי הילדים בקהילה

עריכת לשון: רעיה כהן
תרגום לאנגלית (תקציר): אוולין איבל
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400
brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | תמוז תש"ף | יולי 2020

עוד פרסומים של המכון בנושא

אשכנזי, י., לפי, י., טבנקין, ח. ומעוז-ברויאר, ר. (2018). מעורבותם של רופאים ראשוניים בתחום בריאות הנפש לאחר החלת הרפורמה בבריאות הנפש. דמ-787-18.

בן רבי, ד., ואזן-סיקרין, ל. ורותם, ר. (2016). גיל הינקות בישראל: צורכי הילדים וההורים, שירותים ומדיניות. דמ-695-16.

רוזן, ב., אלרועי, א. וניראל, נ. (2007). ממצאים עיקריים מסקר אימהות ארצי בנושא שירותי מניעה לילדים במסגרת "טיפת חלב". דמ-407-07.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

תקציר

רקע

בישראל יש מערך מסודר לאבחון ילדים עם בעיות התפתחות ולטיפול בהם. מערך זה בנוי משלושה רבדים, ובראשו – המכונים להתפתחות הילד. במכונים אלו עובד צוות מקצועי מגוון הכולל רופאים מתחומי התמחות אחדים ומטפלים במקצועות בריאות, כגון פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק. מקצת המכונים שייכים למשרד הבריאות ומסונפים לבתי חולים ממשלתיים, ורובם שייכים לקופות החולים. הרובד השני הוא היחידות להתפתחות הילד המופעלות על ידי עמותות, מתנ"סים וקופות החולים, והרובד השלישי הוא המטפלים הפרטיים.

העומס על המכונים להתפתחות הילד גדול, וזמני ההמתנה אליהם ארוכים. דוח מבקר המדינה מ-2017 עסק בבעיה זו וקבע שזמני ההמתנה לאבחון וטיפול בתחום התפתחות הילד חורגים בהרבה מאלה שקבע משרד הבריאות (עד שלושה חודשים) ולעיתים מגיעים לשנה ויותר.

לנוכח העומס במכוני התפתחות הילד פנה המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות, בשיתוף איגוד רופאי הילדים, אל מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל, והזמין מחקר שנועד לבחון באיזו מידה רופאי הילדים בקהילה יכולים להיות מעורבים בתחום זה ולתרום לקידום הטיפול בילדים עם קשיי התפתחות.

מטרת המחקר

מטרת המחקר זה היא לבחון ולתאר את תפיסותיהם של מנהלי המכונים להתפתחות הילד בנוגע לתפקידם הנוכחי של רופאי ילדים בקהילה בתחום התפתחות הילד ובנוגע למעורבות הרופאים בתחום. תפיסת מנהלי המכונים נבחנה מן ההיבטים של עבודת המכונים. אלו היו שאלות המחקר:

- מהי המעורבות בפועל ומהי המעורבות הרצויה של רופאי ילדים בקהילה בתחום התפתחות הילד?
- באיזו מידה רופאי ילדים יכולים למנוע הפניות מיותרות למכונים להתפתחות הילד?
- אם מעורבות גדולה יותר של רופאי ילדים בתחום זה רצויה, איזו הכשרה ואילו משאבים נוספים נדרשים כדי שרופאי הילדים יוכלו אכן להיות מעורבים יותר?

שיטת המחקר

המחקר נערך באמצעות ראיונות חצי מובנים. בשלב הראשון נערכו ראיונות מקדימים עם 7 מנהלים מתחום התפתחות הילד ורפואת ילדים בארבע קופות החולים ובמשרד הבריאות. בשלב השני נערכו ראיונות עם 15 מנהלי מכונים, 12 מהם מנהלי מכונים בקופות החולים ו-3 מנהלי מכונים של משרד הבריאות.

נערך ניתוח תוכן במטרה לאתר תמות מרכזיות. הראיונות מהשלב הראשון נותחו בנפרד על ידי שלוש החוקרות שבצוות המחקר, ולאחר מכן נערך דיון כדי להגיע להסכמה בנוגע לחלוקה לקטגוריות. המחקר קיבל את אישורה של ועדת האתיקה של מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.

ממצאים

מעורבותם של רופאי הילדים מהקהילה בתחום התפתחות הילד

בקרב המרואיינים הייתה הסכמה רחבה שמעורבותם של רופאי הילדים מהקהילה בתחום זה מועטה ביותר. המרואיינים היו רוצים מעורבות רבה יותר של רופאי הילדים, בין היתר בדרכים אלו:

- א. הרופאים יערכו בירור רפואי ראשוני ויפנו לבדיקות מקדימות רלוונטיות.
- ב. הרופאים יהוו כתובת להורים מודאגים ויספקו הדרכה וייעוץ במקרים של בעיות התנהגות והתפתחות קלות.
- ג. במקרים קלים רופאי הילדים יפנו ישירות למטפלים, למשל לקלינאי תקשורת של הקופה או מטעמה – בעת כתיבת הדברים הקופות מגבילות את יכולתם של הרופאים הראשוניים, ובהם רופאי הילדים, להפנות ילדים ישירות למטפלים.
- ד. הרופאים יפעילו שיקול דעת רב יותר לפני הפניית ילדים למכונים להתפתחות הילד, ולא יפנו אותם אוטומטית בעקבות בקשה או דרישה של ההורים או המלצה של גננת או אחות טיפת חלב. גישה שונה בשאלה זו עלתה אצל מיעוט מן המרואיינים, ולפיה מאחר שלרופאי הילדים אין די ידע בתחום זה, הם עלולים לגרום לנזק וכלל לא רצוי שיסננו את הבקשות להפנות ילדים למכונים.
- ה. הרופאים יעבירו מידע רלוונטי למכונים באמצעות ההפניה הכתובה שתכלול מידע על מצבו הבריאותי של הילד, מחלות קודמות, אשפוזים קודמים אם היו, מחלות במשפחה וכן מידע הקשור להתפתחות הילד, למשל עקומות גדילה, היקפי ראש ואף מידע שקשור להיריון.

מעורבותם של גורמים נוספים באיתור ילדים עם עיכובים התפתחותיים

מן הראיונות ניתן להבין שברוב המקרים רופאי הילדים אינם הראשונים לאתר עיכובים התפתחותיים אצל הילדים שבטיפולם. הגורמים הפעילים בתחום זה הם בעיקר אחיות טיפת חלב וגננות (נוסף על ההורים).

בעיות שמגבירות את העומס על המכונים

המכונים להתפתחות הילד עובדים בעומס רב. בין הבעיות המעצימות את העומס על המכונים אפשר למנות: הפניית ילדים לא מתאימים ובעיות במערכות שירותים אחרות, למשל מערכת החינוך, המשתמשות במערך להתפתחות הילד עקב מחסור בכוח אדם (למשל מחסור במורים וסייעות).

חסמים להרחבת מעורבותם של רופאי ילדים באבחונים ובטיפול בתחום התפתחות הילד

המרואיינים העלו כמה חסמים מרכזיים המונעים מרופאי הילדים בקהילה להיות מעורבים יותר בכל הקשור לאבחון ועיסוק בהתפתחות הילד:

1. אין להם די זמן – החסם החמור ביותר בעיני המרואיינים;
2. הם אינם מתוגמלים כראוי על מעורבות רבה יותר;
3. אין להם די ידע קליני.

דרכים אפשריות להגברת מעורבות רופאי הילדים

בראיונות עלו דרכים אחדות להגברת מעורבות רופאי הילדים בתחום, למשל:

1. הכנסת התחום לתוכניות ההתמחות ברפואת ילדים או הכשרת רופאים שמתעניינים בתחום;
2. מתן ייעוץ וירטואלי של רופאים מומחים לרופאי הילדים לפי צורך;
3. מתן תמריץ לרופאי הילדים כדי שיבצעו בדיקות סקר בקרב ילדים.

דיון

מנהלי המכונים שרואיינו היו רוצים לראות מעורבות רבה יותר של רופאי הילדים בתחום התפתחות הילד. הם היו מעוניינים לעבוד מול גורם רפואי בקהילה שהפנה את הילד לאחר שהפעיל שיקול דעת בעניין טיבה של הבעיה שהילד מתמודד איתה ובעניין נחיצות ההפניה. לדעתם של מנהלי המכונים תפקידם של רופאי הילדים בקהילה הוא הפניית ילד לבדיקות רלוונטיות וטיפול במקרים קלים על ידי הדרכת ההורים איך להתמודד עם הבעיה.

לצד זאת, המרואיינים מציינים גם את החסמים שלתפיסתם מונעים מרופאי הילדים בקהילה או מקשים עליהם למלא את התפקיד שהיו רוצים שימלאו – מחסור בזמן, אופן התגמול ומחסור בידע. בעיות אלו עלו כבעיות קריטיות.

למרואיינים יש ביקורת על כך שתוכניות ההתמחות ברפואת ילדים אינן כוללות די חשיפה לקהילה ולתחום התפתחות הילד. המרואיינים הדגישו שאין להם ציפייה שרופא הילדים בקהילה ימלא תפקיד של רופא התפתחות. הם מצפים שימלא את תפקיד רופא הילדים ושיתייחס לבעיות בתחום התפתחות הילד כמו שהוא מתייחס לבעיות אחרות.

המלצות

- מומלץ להכניס את תחום התפתחות הילד לתוכניות ההתמחות ברפואת ילדים. כמו כן חשוב למצוא את הדרך להקנות ידע ולחשוף לתחום זה גם את רופאי הילדים שכבר סיימו את ההתמחות.
- מומלץ לתת לרופאים את האפשרות לערוך מפגשים ארוכים יותר עם ילדים שיש בעיניהם חשש לעיכוב התפתחותי, ועם הוריהם, ולתגמל את הרופאים על הזמן הזה.

- מומלץ לבדוק את האפשרות לקדם "ביקור בריא" תקופתי של ילדים אצל רופאי הילדים. "ביקור בריא" יאפשר לרופאי ילדים לפגוש את הילדים בריאים ורגועים, ולא במצבי חולי. כמו כן יאפשר לבצע בדיקות סקר ולעקוב אחר התפתחות הילדים. "הביקור הבריא" מותנה בהקצאת מקורות תקציב הולמים מקופות החולים. כדאי לבדוק את האפשרות של שילוב אחיות או אנשי מקצוע אחרים שיוכלו לסייע בבדיקות הסקר. ניתן גם להכניס אנשי מקצוע בתחום התפתחות הילד לטיפות החלב כדי להגביר את איתור הילדים עם בעיות התפתחות.
- מומלץ לחזק ולפתח בקופות החולים מסלולי התייעצות (למשל ייעוץ וירטואלי) שבעזרתם יוכלו רופאי הילדים להתייעץ עם מומחים בתחום התפתחות הילד ללא פנייה למכונים.
- חשוב להשלים את תמונת מעורבותם של רופאי ילדים בתחום זה על ידי מחקר שבו ירואינו רופאי הילדים עצמם וכן האחראים לרפואת הילדים בכללותה בקופות החולים.

תמצית מנהלים

1. רקע

עיצובים התפתחותיים כוללים מגוון רחב של בעיות שיכולות להוביל למוגבלות פיזית או מנטלית, ובהן מוגבלות שכלית, הפרעות על הספקטרום האוטיסטי, ליקויי למידה ושיתוק מוחין. ההערכה היא שבישראל לכ-10% מהילדים יש עיכוב התפתחותי. זיהוי מוקדם של עיצובים התפתחותיים קריטי כדי להתחיל בטיפול שיכול לשפר את מצבו של הילד ואת הסיכוי להשתלבות טובה יותר בבית הספר ובחברה.

בישראל יש מערך מסודר לאבחון ולטיפול בילדים עם בעיות התפתחות. מערך זה בנוי משלושה רבדים, ובראשו המכונים להתפתחות הילד. במכונים אלו עובד צוות מקצועי מגוון הכולל רופאים מתחומי התמחות אחדים ומטפלים במקצועות בריאות: פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק ועוד. חלק מהמכונים שייכים למשרד הבריאות ומסונפים לבתי חולים ממשלתיים, אך רובם שייכים לקופות החולים. הרובד השני, הוא היחידות להתפתחות הילד, המופעלות על ידי עמותות, מתנ"סים וקופות החולים, והרובד השלישי הוא המטפלים הפרטיים.

העומס על המכונים להתפתחות הילד גדול, וזמני ההמתנה אליהם ארוכים. דוח מבקר המדינה מ-2017 התייחס לבעיה זו וקבע שזמני ההמתנה לאבחון וטיפול בתחום התפתחות הילד חורגים בהרבה מאלה שקבע משרד הבריאות (עד שלושה חודשים) ולעיתים מגיעים לשנה ויותר.

הפנייה למכונים להתפתחות הילד איננה ישירה. הורים החוששים שלילדיהם בעיית התפתחות פונים קודם כול אל רופא הילדים המטפל בילד כדי לקבל הפניה למכון. רופאי הילדים אמונים על ניהול הטיפול בילדים שבאחריותם, והם אמורים לרכז את הטיפול אם מעורבים בו כמה גורמים רפואיים.

רפואת הילדים המסורתית הייתה ממוקדת בטיפול במחלות זיהומיות, אך בעשורים האחרונים יש הכרה גוברת שמוקד העבודה ברפואת ילדים משתנה ושבעיות התנהגות, בעיות התפתחות, מחלות כרוניות ובעיות סוציאליות תופסות חלק הולך וגדל מהבעיות שרופא הילדים פוגש בקהילה. בשנות השישים של המאה העשרים תבעו הגרטי, רוגמן ופלס (Haggerty, Roghmann, & Pless, 1993) את המונח "תחלואה חדשה" כדי לתאר בעיות אלו. אבל למרות ההכרה הרחבה שתחלואה זו היא חלק מרכזי בתחלואת הילדים, עדיין לא השתנתה בהתאם ההכשרה של רופאי הילדים. תוכניות ההתמחות של רופאי הילדים בישראל נערכות רובן ככולן בבתי החולים ולא בקהילה ואינן כוללות בהכרח חשיפה לתחומים כגון התפתחות הילד או לבעיות רגשיות, התנהגותיות וחברתיות של ילדים.

לנוכח העומס במכוני התפתחות הילד, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות הזמין ממכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל מחקר שנועד לבחון באיזו מידה רופאי הילדים יכולים להיות מעורבים בתחום זה ולתרום לקידום הטיפול בילדים עם קשיי התפתחות.

2. מטרת המחקר

מטרת המחקר היא לבחון ולתאר את תפיסותיהם של מנהלי מכוני התפתחות הילד בנוגע לתפקידם של רופאי ילדים בקהילה בתחום התפתחות הילד ולמעורבותם בתחום, בהיבטים שבהם מעורבות זו נוגעת לעבודת המכונים.

אלו היו שאלות המחקר:

- מהי המעורבות בפועל ומהי המעורבות הרצויה של רופאי ילדים בקהילה בתחום התפתחות הילד?
- באיזו מידה רופאי ילדים יכולים למנוע הפניות מיותרות?
- אם מעורבות גדולה יותר של רופאי ילדים בתחום זה רצויה, איזו הכשרה ואילו משאבים נוספים נדרשים כדי שרופאי הילדים יוכלו אכן להיות מעורבים יותר?

3. שיטת המחקר

המחקר נערך באמצעות ראיונות חצי מובנים. הראיונות תחמו והגדירו את נושאי השיחה אך השאירו פתח להעלאת נושאים נוספים על ידי המראיינים או על ידי המראיינות.

בשלב הראשון, בחודשים ינואר-פברואר 2019, נערכו ראיונות מקדימים עם שבעה מנהלים מתחום התפתחות הילד ורפואת ילדים בארבע קופות החולים ובמשרד הבריאות. ראיונות אלו נועדו להבין את מערך התפתחות הילד בקופה, את טיב הקשר בין מערך זה ובין הרפואה הראשונית ואת הציפיות של המנהלים מרופאי הילדים בתחום זה.

בשלב השני, בחודשים מארס עד מאי 2019, נערכו הראיונות שעמדו במוקד המחקר. ראיונות אלו נערכו עם 15 מנהלי מכונים, 12 מהם מנהלי מכונים בקופות החולים ו-3 מנהלי מכונים של משרד הבריאות.

הראיונות עם מנהלי המכונים עסקו בין השאר בשאלות אלו: טיב הקשר של המנהלים עם שירותים שונים של התפתחות הילד בקהילה; טיב הקשר של המנהלים עם רופאי הילדים בקהילה; עד כמה לדעת המנהלים מופנים למכון ילדים שאינם זקוקים לטיפול; עד כמה לדעת המנהלים רופאי ילדים בקהילה יכולים וצריכים להיות מעורבים באבחון בעיות בתחום התפתחות הילד ובטיפול בהן ואם הם זקוקים לשם כך להכשרה או למשאבים נוספים.

נערך ניתוח תוכן במטרה לאתר תמות מרכזיות. בשלב הראשון של הניתוח, שלוש החוקרות בצוות המחקר ניתחו בנפרד שניים מראיונות הליבה. לאחר מכן דנו ביניהן החוקרות כדי להגיע להסכמה בנוגע לחלוקה לקטגוריות שנועדו לשמש בהמשך לניתוח שאר הראיונות.

המחקר קיבל את אישורה של ועדת האתיקה של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

4. ממצאים

מעורבותם של רופאי הילדים מהקהילה בתחום התפתחות הילד

בקרב המרואיינים הייתה הסכמה רחבה שמעורבותם של רופאי הילדים בתחום זה מועטה ביותר. המרואיינים מעוניינים במעורבות רבה יותר של רופאי הילדים בהתייחסות לילדים עם בעיות בתחום התפתחות הילד, והם מפרטים באילו דרכים כדאי לדעתם שמעורבות זו תבוא לידי ביטוי:

- א. עריכת בירור רפואי ראשוני – רופאי הילדים יערכו בירור ראשוני בעצמם ויפנו את המטופלים לבדיקות מקדימות רלוונטיות שיחסכו זמן יקר כאשר הילד מגיע למכון או ישללו מראש את קיומן של בעיות שאין להן קשר לעיכובים התפתחותיים.
- ב. כתובת להורים מודאגים ומתן הדרכה וייעוץ – במקרים של בעיות התנהגות והתפתחות קלות, אם אין צורך באנשי מקצוע מתחום התפתחות הילד, רופאי הילדים יהיו כתובת להורים מודאגים וייתנו הדרכה וייעוץ.
- ג. הפניה ישירה למטפלים במקרים קלים – חלק קטן מהמרואיינים היו רוצים שלרופאי הילדים תהיה אפשרות להפניה ישירה אל מטפלים, למשל אל קלינאי תקשורת ופיזיותרפיסטים של הקופה או מטעמה, במקרים קלים ומוגדרים. בעת כתיבת הדברים, הקופות מגבילות את יכולתם של הרופאים הראשוניים, ובהם רופאי ילדים, להפנות ילדים ישירות אל מטפלים.
- ד. הפעלת שיקול דעת – רופאי הילדים יפעילו שיקול דעת לפני הפניית ילדים למכונים להתפתחות הילד, ולא יפנו אותם אוטומטית בעקבות בקשה או דרישה של ההורים או המלצה של גננת או אחות טיפת חלב. גישה שונה בשאלה זו עלתה אצל מיעוט מן המרואיינים, ולפיה מאחר שלרופאי הילדים אין די ידע בתחום זה, הם עלולים לגרום נזק וכלל לא רצוי שיסננו את הבקשות להפנות ילדים למכונים.
- ה. העברת מידע רלוונטי למכונים – ההפניה הכתובה היא כלי עבודה עבור הרופאים במכונים. הם היו רוצים לקבל מרופאי הילדים הפניות מפורטות יותר, הכוללות מידע רלוונטי שיסייע לצוות המכון להגיע לאבחנה: מצבו הבריאותי של הילד, מחלות קודמות, אשפוזים קודמים אם היו, מחלות במשפחה וכן מידע הקשור להתפתחות הילד, כגון עקומות גדילה, היקפי ראש ואף מידע שקשור להריון (מידע פרינטלי).

מעורבות של גורמים נוספים באיתור ילדים עם עיכובים התפתחותיים

מן הראיונות ניתן להבין שברוב המקרים רופאי הילדים אינם הראשונים לאתר עיכובים בהתפתחות אצל הילדים שבטיפולם. הגורמים הפעילים בתחום זה הם בעיקר אחיות טיפת חלב וגננות (נוסף על ההורים). רוב המרואיינים דיברו בהערכה על הגננות והאחיות: הן מכירות טוב יותר את הילדים ופוגשות אותם כשהם בריאים וכשאפשר לעמוד טוב יותר על ההתנהגות היום-יומית שלהם, והן יודעות לזהות את המקרים הבעייתיים. בטיפת חלב גם יש זמן מובנה שמוקדש לבדיקת התפתחות. במקומות אחדים בארץ יש תוכניות לשילוב אנשי מקצוע מתחום התפתחות הילד בטיפות החלב, במטרה לשפר את איתור המקרים הבעייתיים.

בעיות שמגבירות את העומס על המכונים

המכונים להתפתחות הילד עובדים בעומס רב. להלן בעיות המעצימות את העומס על המכונים:

הפניית ילדים לא מתאימים – הוזכרו שתי קטגוריות עיקריות של ילדים שלא אמורים להיות מופנים למכון: ילדים עם בעיות רפואיות (פיזיות) שאינן התפתחותיות, וילדים עם בעיות קלות וממוקדות שאינן מצדיקות את הפעלת כל המערך הרב-מקצועי במכון.

בעיות במערכות שירותים אחרות – מן הראיונות עלה שמערכת התפתחות הילד משמשת לפעמים פתרון למערכות אחרות, למשל למערכת החינוך ולמערכת בריאות הנפש, שיש בהן מחסור ומצוקת כוח אדם. כך למשל, מורים שמתמודדים עם כיתה של ארבעים ילדים ויותר לא יכולים להקדיש לכל ילד את מלוא תשומת הלב ולעיתים מפנים ילדים מתקשים, הזקוקים להשקעה רבה יותר ממה שהמורים יכולים לתת, לטיפול במכון להתפתחות הילד.

דרכים אפשריות להגברת מעורבות רופאי הילדים

בראיונות עלו דרכים אחדות להגברת מעורבות רופאי הילדים בתחום, למשל:

1. הכנסת התחום לתוכניות התמחות ברפואת ילדים או להכשרה מיוחדת לרופאים שמתעניינים בתחום זה, ומתן אפשרות אחרי ההכשרה להקדיש חלק מזמן העבודה לבעיות בתחום זה;
2. מתן ייעוץ וירטואלי של רופאים מומחים לרופאי הילדים בקהילה כדי שיוכלו לתת מענה לבעיות שצצות אצל ילדים בלי להפנותם למכוני התפתחות;
3. מתן תמריץ לרופאי הילדים בקהילה לבצע בדיקות סקר, בעזרת כלים מתוקפים.

חסמים להרחבת מעורבותם של רופאי ילדים באבחונים ובטיפול בתחום התפתחות הילד

המרואיינים העלו כמה חסמים מרכזיים המונעים לדעתם מרופאי הילדים בקהילה להיות מעורבים יותר בכל הקשור לאבחון ועיסוק בהתפתחות הילד:

1. אין לרופאים די זמן – זהו החסם החמור ביותר בעיני המרואיינים. המרואיינים סבורים כי רופאי ילדים בקהילה עובדים במציאות של מחסור תמידי בזמן. התורים עמוסים לעיפה, ובמהלך ביקור, שמוקצות לו מראש דקות בודדות, אין באפשרותו של רופא הילדים לבדוק את תקינות ההתפתחות של הילד. נוסף על כך, בשגרה, כאשר הילדים בריאים, הם אינם מגיעים לרופא הילדים, ואילו כאשר ילד חולה, אין אפשרות לבדיקה אמיתית של התפתחותו.
2. אופן התגמול לרופאים אינו מעודד את מעורבותם – חלק מרופאי הילדים בקהילה (כ-40% לפי ההערכות) עובדים כעצמאים ומתוגמלים בעבור ביקור, כך שאם הביקור אורך זמן רב והם רואים פחות ילדים באותו פרק זמן, התגמול שלהם קטן. המרואיינים סבורים כי בדיקת התפתחות דורשת זמן רב ויש לתגמל את רופאי הילדים בגינה.
3. אין לרופאים די ידע קליני – המצב בעת כתיבת הדברים הוא שבמסגרת התמחות ברפואת ילדים, הרופאים אינם חייבים לבצע רוטציה שתכלול את תחום התפתחות הילד, ורק מי שלומד מיוזמתו את התחום יש לו הידע הדרוש. גם לרופאי הילדים הוותיקים אין די ידע בתחום.

5. דיון

מנהלי המכונים שרואינו במחקר זה מעוניינים במעורבות רבה יותר של רופאי הילדים בתחום התפתחות הילד. הם רוצים לעבוד מול גורם רפואי בקהילה שהפנה את הילד לאחר שהפעיל שיקול דעת באשר לטיבה של הבעיה שהילד מתמודד איתה ובאשר לנחיצות ההפניה. לדעתם של מנהלי המכונים תפקידם של רופאי הילדים בקהילה הוא הפניית הילד לבדיקות רלוונטיות וטיפול במקרים קלים על ידי הדרכת ההורים.

לצד זאת, המרואיינים מציינים גם את החסמים שלתפיסתם מונעים מרופאי הילדים בקהילה או מקשים עליהם למלא את תפקידם כפי שהיה רצוי – מחסור בזמן, אופן התגמול ומחסור בידע. בעיות אלו עלו כבעיות קריטיות.

בישראל, בניגוד לארצות הברית למשל, אין לרופאי ילדים זמן המוקצה לרפואה מונעת (חוץ מאשר בטיפת חלב) שאותו ניתן לנצל גם לאיתור בעיות התפתחותיות, רגשיות ואחרות. ילדים מגיעים לרופא בדרך כלל במצבי חולי, כאשר יש בעיה חריפה שדורשת תשומת לב וטיפול. אחת מקופות החולים ("מאוחדת") ניסתה להנהיג "ביקור בריא" של ילדים, אך יוזמה זו נתקלה בקשיים ולא הפכה לחלק משגרת הטיפול.

יש המבקרים את תוכניות ההתמחות של מתמחים ברפואת ילדים על שאינן כוללות חשיפה לקהילה. ההתמחות נעשית רק (או כמעט רק) בבתי חולים, אך בסיום ההתמחות רוב הרופאים עובדים בקהילה. הם מגיעים לקהילה בלי שנחשפו לבעיות נפוצות של ילדים בקהילה, ובהן גם עיכובים בהתפתחות. כדי שרופאים יהיו מעורבים יותר בטיפול בבעיות אלו צריך למצוא את הדרך לחשוף אותם אליהן ולתת להם ידע רלוונטי.

המרואיינים הדגישו שאין להם ציפייה שרופא הילדים בקהילה ימלא תפקיד של רופא התפתחות. הם מצפים שימלא את תפקיד רופא הילדים ושיתייחס לבעיות בתחום התפתחות הילד כמו שהוא מתייחס לבעיות אחרות: יערוך בירור רפואי מעמיק ויפנה לבדיקות שיעזרו לו לעמוד על טיב הבעיה בטרם יחליט אם יש צורך להפנות לגורם הרפואי – מכון להתפתחות הילד.

6. המלצות

- מומלץ להכניס את תחום התפתחות הילד לתוכניות ההתמחות ברפואת ילדים. כמו כן, חשוב למצוא את הדרך להקנות ידע ולחשוף לתחום זה גם את רופאי הילדים שכבר סיימו את ההתמחות.
- מומלץ לתת לרופאים את האפשרות לערוך מפגשים ארוכים יותר עם ילדים שיש בקשר אליהם חשש לעיכוב התפתחותי, ועם הוריהם, ולתגמל את הרופאים על הזמן הזה.
- מומלץ לבדוק את האפשרות של קידום "ביקור בריא" תקופתי אצל רופאי הילדים. "ביקור בריא" יאפשר לרופאי ילדים לפגוש את הילדים שבהם הם מטפלים לא רק בשעת מחלה אלא גם כשהם בריאים ורגועים, וכך אולי יוכלו הרופאים לאתר בעיות התפתחות ובעיות רגשיות שקשה לתת עליהן את הדעת כשהילד חולה. כמו כן, "ביקור בריא" יאפשר לבצע בדיקות סקר ולעקוב אחר התפתחות הילדים. אפשרות זו מותנית בהקצאת מקורות תקציב הולמים מקופות החולים. כדאי לבדוק את האפשרות לשלב אחיות או אנשי מקצוע אחרים בסיוע לרופאי הילדים בבדיקות הסקר. דרך לשפר את האיתור בטיפות החלב

- ובגנים יכולה להיות הכנסת אנשי מקצוע מתחום התפתחות הילד למסגרות אלה, כפי שכבר נעשה במקומות אחדים בארץ.
- מומלץ לחזק ולפתח בקופות החולים מסלולי התייעצות (למשל ייעוץ וירטואלי) שבעזרתם יוכלו רופאי הילדים להתייעץ עם מומחים בתחום התפתחות הילד בלי שיפנו את הילדים למכונים.
 - חשוב להשלים את תמונת מעורבותם של רופאי ילדים בתחום זה על ידי מחקר שבו ירואיינו רופאי הילדים עצמם וכן האחראים לרפואת הילדים בכללותה בקופות החולים.

דברי תודה

ברצוננו להודות למרואיינים, למנהלי המכונים להתפתחות הילד ולמובילי התחום בקופות החולים, על שהקדישו לנו מזמנם היקר ושיתפו אותנו בתובנות שלהם ובהשקפת עולמם ואף באתגרים שלפניהם הם עומדים.

תודה לאיגוד רופאי הילדים על היוזמה למחקר החשוב הזה ועל הסיוע הרב לאורך כל הדרך. אנו מודים לאיגוד על ההזדמנות להכיר את תחום התפתחות הילד.

גם המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות ראה לנכון להיות מיוזמי המחקר ואף סייע במימונו, ותודתנו הכנה נתונה לו.

כמו כן אנו מודים לעמיתינו במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל על קריאת הטיטות ועל הערותיהם החשובות, ובמיוחד לברוך רוזן, ראש חטיבת המערכות, על הסיוע הרב בחידוד המסרים בדרך הנכונה ביותר.

תוכן עניינים

| | |
|----|--|
| 1 | 1. סקירת ספרות ורקע למחקר |
| 4 | 2. מטרת המחקר |
| 5 | 3. שיטת המחקר |
| 6 | 4. ממצאים |
| 6 | 4.1 מעורבותם של רופאי הילדים מהקהילה בתחום התפתחות הילד |
| 8 | 4.2 מעורבות של גורמים נוספים באיתור ילדים עם עיכובים בהתפתחות |
| 8 | 4.3 בעיות שמגבירות את העומס על המכונים |
| 9 | 4.4 דרכים אפשריות להגברת מעורבות רופאי הילדים מהקהילה |
| 10 | 4.5 חסמים להרחבת מעורבותם של רופאי ילדים מהקהילה באבחונים ובטיפול בתחום התפתחות הילד |
| 12 | 5. דיון |
| 14 | 6. המלצות |
| 15 | מקורות |