



# הרפורמה בשירותי מערך התפתחות הילד: תמונת מצב ערב הרפורמה וסקר עמדות נשות המקצוע

רחל גולדווג      מיכל לרון

עריכת לשון: רעיה כהן  
תרגום לאנגלית (תקציר): חני מנור  
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו

**מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל**

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | אייר תשפ"ג | מאי 2023

## רקע

בתקופת הילדות נרכשות מיומנויות המהוות בסיס חשוב לחיים. חשוב אפוא לאבחן מוקדם ככל האפשר הפרעות התפתחות אצל ילדים ולטפל בהן. לשם כך מספק סל הבריאות הממלכתי שירותים להתפתחות הילד. במסגרת שירותים אלו מאובחנות ומטופלות מגוון הפרעות התפתחות בקרב ילדים – מהפרעות קלות הדורשות טיפול קצר וממוקד בתחום אחד ועד לקויות מורכבות הדורשות טיפול כוללני בתחומים רבים ועל פני זמן. השירותים כוללים טיפולים של מקצועות הבריאות (פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק) וכן טיפולים מקצועיים מתחומי הפסיכולוגיה והעבודה הסוציאלית.

מערך השירותים להתפתחות הילד בישראל מורכב (1) ממכונים להתפתחות הילד בקופות החולים, בבתי החולים ובקהילה; (2) מיחידות להתפתחות הילד מטעם עמותות ציבוריות בסיוע הרשויות המקומיות, קופות החולים, רשת המתנ"סים או גופים פרטיים; (3) ממטפלות עצמאיות ממקצועות הבריאות. ואולם, יש בישראל בעיה מתמשכת של זמני המתנה ארוכים למערך שירותי התפתחות הילד.

בספטמבר 2020 התחיל משרד הבריאות ברפורמה: המשרד סיפק לקופות החולים מימון לפיתוח שירותים להתפתחות הילד בתוך קופות החולים וקבע אמות מידה ללוח הזמנים לטיפול. היעד הסופי של הרפורמה נקבע לשנה מאוחר יותר: 95% מן הפונים למערך שירותי התפתחות הילד ימתינו פחות משלושה חודשים לאבחון ולטיפול.

בתחילת שנת 2020, סמוך למועד המקורי שבו הייתה הרפורמה אמורה להיכנס לתוקף, פנה משרד הבריאות אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך מחקר שיבדוק את השפעת הרפורמה על השימוש במערך שירותי התפתחות הילד בישראל ועל זמני המתנה לשירותים אלו. דוח זה עוסק בתיאור תמונת המצב ערב הרפורמה ובבחינת עמדותיהן של נשות המקצוע בנוגע לרפורמה. מחקר המשך יאפשר לבחון את השפעת הרפורמה על השימוש במערך השירותים להתפתחות הילד ועל הזמינות שלהם.

## מטרות

מטרת המחקר הייתה לבחון את המגמות בשימוש במערך השירותים להתפתחות הילד ובמספר הילדים עם אבחון לאוטיזם או לנכות סומטית (נכות תפקודית מתמשכת) שאובחנו וטופלו **בתקופה שקדמה לרפורמה**, ולהתמקד בתמונת המצב **ערב הרפורמה** לשם יצירת בסיס להשוואה (baseline). מטרה נלווית הייתה הגעה לתובנות בעניין עמדותיהן של נשות מקצוע בכירות בתחום (להלן: **מנהלות**) בנוגע לשינויים שחלו בעשור האחרון במערך השירותים להתפתחות הילד ובנוגע לרפורמה של 2020.

## שיטה

(1) ניתוח נתונים מנהליים של משרד הבריאות וקופות החולים מן השנים 2010–2020 בנוגע לשימוש בשירותי התפתחות הילד;  
(2) ניתוח זמני המתנה לשירותי התפתחות הילד בחודשים יוני-אוגוסט 2020; (3) ראיונות עומק עם 10 מנהלות ממגוון מוסדות, ובהן מנהלות מקופות חולים, ממשרד הבריאות, ממכוני התפתחות הילד ומאגודות מקצועיות של נותני שירותים.

## ממצאים

לפי הנתונים, בשנים 2010–2018 נמצאה עלייה ניכרת בשימוש במערך השירותים להתפתחות הילד בכלל האוכלוסייה. כמו כן עלה מספרם של הילדים עם אבחון לאוטיזם או לנכות סומטית, והם צרכו שירותים יותר מבעבר. זמני ההמתנה לא נמצאו אחידים בין שירות אחד למשנהו ובין קופת חולים אחת לאחרת. מתוך ראיונות העומק עם המנהלות עלו נושאים אחדים:

- קופות החולים פעלו לגיוס מטפלות ממקצועות הבריאות. לדברי המנהלות לא הייתה רמה אחידה של הצלחה בהעסקת המטפלות. לדעת חלקן, הקופות היו צריכות להציע למטפלות הוותיקות חוזים אישיים בהתאם לניסיוןן, השכלתן ומומחיותן.
- האגודות המקצועיות של נותני השירות פתחו במאבק להגברת המודעות בקרב חבריהם וחברותיהן בעניין ערך עבודתם. רבות מן המטפלות ממקצועות הבריאות לא חתמו על החוזים המוצעים כיוון שסברו שהתנאים לא היו טובים דיים.
- המרואיינות העלו מגוון דעות בעניין השקת הרפורמה בזמן מגפת הקורונה: חלק מן המרואיינות חשבו שלקורונה לא תהיה השפעה על הצלחת הרפורמה; אחרות ציינו כי היה בעיתוי אתגר למערך התפתחות הילד.
- כיוון שמגפת הקורונה מנעה מחלק מן המטפלות ממקצועות הבריאות ומן המטופלים להגיע למקום הטיפול גבר השימוש במתן שירותים מרחוק.

## המלצות

מן הממצאים שנאספו בסוף שנת 2020 עלו ההמלצות שלהלן:

- להגדיל את שיתוף הפעולה בין משרד הבריאות ובין כל הגורמים הרלוונטיים בקופות החולים, במכונים, ביחידות המטפלות ובאגודות המקצועיות.
- לקדם שיתוף של הורי המטופלים בחשיבה על השפעות הרפורמה.
- להאריך את זמן יישום הרפורמה כדי לאפשר לקופות החולים לשלב מטפלות חדשות כפי שהרפורמה קובעת. את הזמן הזה אפשר לייחד גם לשיח עם הגורמים העיקריים כדי למצוא פתרונות משלימים לרפורמה.
- לגייס מטפלות ותיקות נוספות ממקצועות הבריאות ולקדם את מעורבות המטפלות הוותיקות במערך הרפורמה באמצעות חוזים דיפרנציאליים למטפלות, שיהיו מבוססים על מומחיות, ותק והשכלה.
- להגדיל את תקציב הרפורמה לצורך מימון תקנים נוספים ותנאים משופרים.

# תוכן עניינים

1	1. רקע
1	1.1 נכות סומטית
2	1.2 רצף האוטיזם
2	1.3 מערך שירותי התפתחות הילד בישראל
3	1.4 זמני ההמתנה לשירותי התפתחות הילד
4	1.5 שינויי מדיניות בשירותי התפתחות הילד בין 2010 ל-2020
5	2. המחקר
5	2.1 מטרות המחקר
5	2.2 שיטה
7	3. ממצאים
7	3.1 היקף השירותים הניתנים – הבדלים לפי קיומו או היעדרו של אבחון
13	3.2 זמני המתנה
17	3.3 עמדות ביחס לרפורמה
22	4. מגבלות המחקר
23	5. סיכום, תובנות והמלצות
23	5.1 סיכום ותובנות
24	5.2 המלצות
26	מקורות

## רשימת תרשימים

7	תרשים 1: השינוי המצטבר במספר הילדים המבוטחים ובמספר הילדים שקיבלו טיפול במערך השירותים להתפתחות הילד, בשנים 2010–2018
8	תרשים 2: השינוי המצטבר במספר הילדים המבוטחים ובמספר הילדים שקיבלו טיפול במערך השירותים להתפתחות הילד, לפי קיומו או היעדרו של אבחון, בשנים 2010–2018
10	תרשים 3: ממוצע מספר הטיפולים לילד לשנה, במערך השירותים להתפתחות הילד, לפי קיומו או היעדרו של אבחון, בשנים 2010–2018

- 10 תרשים 4: השינוי המצטבר במספר הטיפולים הממוצע לילד, במערך השירותים להתפתחות הילד, לפי קיומו או היעדרו של אבחון, בשנים 2018–2010
- 11 תרשים 5: הגידול המצטבר בשיעור הטיפולים הכולל בשנים 2018–2010, לפי קיומו או היעדרו של אבחון
- 12 תרשים 6: מספר הטיפולים הפרטיים שקופות החולים 'לאומית', 'מאוחדת' ו'מכבי' נתנו בעבורם החזרים בשנים 2018–2010, לפי קיומו או היעדרו של אבחון
- 12 תרשים 7: השינוי המצטבר במספר הטיפולים שקופות החולים 'לאומית', 'מאוחדת' ו'מכבי' נתנו בעבורם החזרים בשנים 2018–2010, לפי קיומו או היעדרו של אבחון
- 13 תרשים 8: ממוצע זמני המתנה, מפתיחת תיק עד לאבחון, יוני–אוגוסט 2020
- 14 תרשים 9: ממוצע זמני המתנה, מפתיחת תיק עד לטיפול, יוני–אוגוסט 2020
- 15 תרשים 10: שיעור הממתינים לאבחון יותר משלושה חודשים, ב-12 החודשים לפני ספטמבר 2020
- 16 תרשים 11: שיעור הממתינים לטיפול יותר משלושה חודשים, ב-12 החודשים לפני ספטמבר 2020

# 1. רקע

בתקופת הילדות נרכשות מיומנויות של תפיסה, מוטוריקה, חשיבה וכן של פיתוח כישורי שפה, כישורים חברתיים וויסות עצמי. כל אלו מהווים בסיס חשוב בחייו של אדם ויש להם השפעה על חייו הבוגרים – התנהגותו, מצבו החברתי-רגשי והישגיו האקדמיים והכלכליים (Black et al., 2017).

אם יש הפרעות בהתפתחותו של ילד כדאי לאבחן אותן מוקדם ככל האפשר ולטפל בהן. סל הבריאות הממלכתי מספק שירותי התפתחות לילדים ובמסגרתם מאובחנות ומטופלות מגוון הפרעות התפתחות בתחומים קוגניטיביים, מוטוריים, שפתיים ותקשורתיים. מערך התפתחות הילד מטפל בהפרעות – מהפרעות קלות, הדורשות טיפול קצר וממוקד בתחום אחד, ועד ללקויות מורכבות, הדורשות טיפול כוללני בתחומים רבים ועל פני זמן. אנשי המקצוע העוסקים בהתפתחות הילד באים מתחומים רבים: רפואה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית וכן סיעוד וחינוך. לעיתים משולבים גם נציגים ממקצועות קרובים, כגון מטפלים במוזיקה ומטפלים באומנות.

הלקויות הקלות שמערך התפתחות הילד מטפל בהן הן למשל הפרעות היגוי וכן קשיים קלים ספציפיים בכתיבה, בגזירה, באחיזת עיפרון, ביציבה ובמוטוריקה עדינה. המצבים המורכבים יותר שמערך התפתחות הילד מטפל בהם כוללים נכות סומטית (ר' סעיף 1.1), רצף האוטיזם (ר' סעיף 1.2), חשד או אבחנה ללקות בתקשורת, איחור התפתחות כללי בכמה תחומים, חשד ללקות אינטלקטואלית, איחור שפתי עם הנמכה של ממש לעומת המקובל בגיל הילד, פגיעה בתפקוד היום-יומי וקשיים על רקע פגות. הקושי יכול להתבטא בהבעה, בהבנה או ביכולת שיחה מותאמת לגיל, בבעיות התנהגות המלווה באיחור התפתחות ניכר ובתפקוד מוטורי נמוך בהרבה מן המצופה לפי גיל (דוידוביץ' ואח', 2016). הגדרות האבחונים מבוססות על DSM-5 ועל ICD-10 – מסמכים רשמיים מטעם ארגונים בארצות הברית ובאירופה שמסווגים מחלות והפרעות ואת הקריטריונים לאבחוןן ומשמשים רופאים ואנשי מקצוע מתחום הבריאות בכלל ומתחום בריאות הנפש בפרט (הס וזמישלני, א"ת).

להלן נתמקד בנכות סומטית ובאוטיזם (ASD).

## 1.1 נכות סומטית

על פי הגדרת משרד הבריאות מאוגוסט 2002, נכות התפתחותית סומטית היא נכות תפקודית מתמשכת הנגרמת ממחלה או מתהליך שפוגעים במערכת העצבים המרכזית וההיקפית או במערכת שרירי השלד (ברוך, 2002; כל זכות, 2019). אבחנת נכות סומטית נעשית על ידי רופא מומחה לנירולוגיה של הילד, רופא מומחה לשיקום כללי או מנהל יחידה להתפתחות הילד, ובמקרים מסוימים, על ידי מומחה לפסיכיאטריה של הילד. חוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע כי ילדים עם נכויות סומטיות זכאים לקבל מקופת החולים או על חשבונה שירותי אבחון וטיפול של צוות רב-מקצועי במכונים להתפתחות הילד, בהתאם לצורך, ועד לגיל 18 (חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994)

## 1.2 רצף האוטיזם

ב-2013, בעקבות מטרה שהציבה לעצמה אגודת הפסיכולוגים האמריקנית (APA), לסייע לאבחנה מדויקת ועקבית יותר של ילדים עם אוטיזם, הוגדרו ב-DSM-5 קריטריונים חדשים לאבחון הפרעות על רצף האוטיזם. השם החדש להפרעה זו – (Autistic Spectrum Disorder) ASD – החליף את השם (Pervasive Developmental Disorder) PDD וכלל תחתיו חמש אבחנות: אוטיזם, אספרגר, PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified), הפרעה דיס-אינטגרטיבית של הילדות והפרעת רט. הארגון רואה בהן הפרעות שנמצאות על רצף אחד שיש בו כמה רמות חומרה וסיווגים בשני תחומים: (1) חוסר בתקשורת ובאינטראקציה חברתית; (2) חזרתיות בהתנהגויות, בתחומי עניין ובפעילויות (צח, 2014; הס וזמישלני, א"ת).

בעקבות השינויים שחלו ב-DSM-5 פרסם משרד הבריאות את חוזר מנכ"ל 15/13 (משרד הבריאות, 2013) בנוגע לאבחון ילדים על רצף האוטיזם. החוזר חייב אבחון על פי הקריטריונים החדשים שהופיעו ב-DSM-5, ובהם פירוט החומרה בנוגע לרמת ההתפתחות ובנוגע לרמה הקוגניטיבית (בהתאם לגיל), הערכת תפקוד והערכה של תסמיני האוטיזם (גמזו, 2013).

השינוי בהגדרת רצף האוטיזם ב-DSM-5 הוביל לסל מעודכן של שירותים והטבות שילדים על רצף זה היו זכאים לקבל – בשירותים, במימון או בהקלות כספיות. הזכויות כללו הכרה בילד לצורך קבלת שירותים ממשרד הרווחה והביטחון החברתי (מעון יום שיקומי, שעות שילוב ועוד) וכן שירותים ייעודיים של קופות החולים (אבחון וטיפולים במקצועות הבריאות) ושל משרד הבריאות (טיפולים במקצועות הבריאות, ימי היעדרות מעבודה לצורך ליווי, מחלת ילד ועוד), הטבות של המוסד לביטוח הלאומי (קצבאות), הנחות בתשלומי ארנונה, חשמל ומים, נקודות זכות במס הכנסה וקבלת תו חניה לנכה.

## 1.3 מערך שירותי התפתחות הילד בישראל

המערך מורכב משלושה רבדים:

(1) מכונים להתפתחות הילד – המכונים עוסקים באבחון ילדים שיש להם בעיות התפתחות קשות ומורכבות וטיפול בהם. יש במכונים כוח אדם מקצועי בכל תחומי התפתחות הילד ובהם יועצים בתחומי הרפואה הרלוונטיים: גנטיקאים, אורתופדים, רופאי עיניים ועוד. בשנת 2020 פעלו בישראל 41 מכונים מוכרים להתפתחות הילד – מהם 8 של משרד הבריאות (מסונפים לבתי החולים הממשלתיים); אחד מסונף לבית החולים הצרפתי בנצרת; אחד של המועצה המקומית זמר; והיתר שייכים לקופות החולים ופועלים בבתי החולים ובקהילה (משרד הבריאות, 2022א). הפנייה למכונים להתפתחות הילד איננה ישירה; הורים החוששים שלילדיהם בעיית התפתחות פונים תחילה אל רופא הילדים שלהם כדי לקבל הפניה למכון. לרוב, הילדים שמצבם מורכב יותר מושארים לטיפול במכון להתפתחות הילד שבו אובחנו.

(2) יחידות להתפתחות הילד – בדרך כלל מופנים ליחידות אלו ילדים שאובחנו במכונים. ביחידות יש צוות של אנשי מקצוע בתחומי התפתחות הילד העוסקים בעיקר בטיפול. בשנת 2022, פעלו בישראל 117 יחידות התפתחות (משרד הבריאות, 2022ב) מטעם עמותות ציבוריות בסיוע הרשות המקומית, קופות החולים, רשת המתנ"סים או גורמים פרטיים.



(3) מטפלות עצמאיות (פרטיות) – נשות מקצוע אלו מטפלות בדרך כלל במקרים הקלים יותר, ילדים שאינם צריכים טיפול רב-מקצועי, וכן בילדים הגדולים (לרוב מעל גיל 9). המטפלות הפרטיות מחויבות לעבוד שנתיים לפחות ביחידת התפתחות או במכון התפתחות מוכרים טרם קבלת ההרשאה ממשרד הבריאות לטיפול פרטי בילדים (משרד הבריאות, 2022ג).

רוב המטפלות ממקצועות הבריאות מתחילות את דרכן המקצועית בקופות החולים או במסגרת ציבורית אחרת. לאחר מכן, חלקן עוברות למגזר הפרטי. חשוב לציין כי המטפלות שעוברות למגזר הפרטי בדרך כלל אינן עובדות בו במשרה מלאה, אלא מחלקות את זמנן בין שני המגזרים.

ילדים עם נכות סומטית או על רצף האוטיזם זכאים לסל שירותים ייעודי וכן לאבחונים ולטיפולים בהתאם לגילם, לסוג הלקות שלהם ולמסגרות שבהן הם נמצאים.

סוגי סלי השירותים: (א) סל אבחונים וטיפולים על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994; (ב) סל שירותים על פי חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000; (ג) סל שירותים פרה-רפואיים במערכת החינוך המיוחד מטעם חוק חינוך מיוחד, התשמ"ח-1988; (ד) סל טיפול בריאותי מקדם על פי התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות, שניתן לילדים על רצף האוטיזם בגני תקשורת הפועלים במערכת החינוך המיוחד ולפעוטות על רצף האוטיזם במעונות יום שיקומיים (מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור, 2017).

## 1.4 זמני ההמתנה במערך שירותי התפתחות הילד

בעיית זמני ההמתנה הארוכים לשירותי התפתחות הילד היא בעיה מתמשכת בישראל. במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, היו אמורים השירותים לעמוד לרשות כל אזרחי ישראל באמצעות קופות החולים, בזמן סביר ובמרחק סביר מביתם, בלי תשלום או בהשתתפות עצמית נמוכה. אך קופות החולים התקשו לספק שירותים בתחום זה בלוחות הזמנים שקבע משרד הבריאות (האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, 06/2020). בדוח מבקר המדינה נכתב: "זמני ההמתנה לאבחון ולטיפול בתחום התפתחות הילד חורגים בהרבה מאלה שקבע משרד הבריאות – עד שלושה חודשים. לעתים זמני ההמתנה מתמשכים במידה בלתי סבירה – שנה ויותר" (מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור, 2017, עמוד 384).

נוכח הרצון לשפר את השירות למבוטחים הוחלט במשרד הבריאות בשנת 2010 ליצור חלופה שתאפשר לקבל את השירות לא רק ישירות מקופות החולים: אם המבוטח לא יקבל את השירות ישירות מן הקופה בתוך פרק זמן מרבי שייקבע, יהיה המבוטח רשאי לפנות לצורך קבלת השירות אל ספקים פרטיים ואחר כך לקבל מהקופה החזר על התשלום בהתאם לתעריף השירות הציבורי. הזמן המרבי שנקבע היה שלושה חודשים ממועד הפנייה עבור ילד עד גיל שנה, וארבעה חודשים ממועד הפנייה עבור ילד מעל גיל שנה (משרד הבריאות, 2010). אלא שמהלך זה הביא לידי צמצום בשיעור ובזמנינות של השירותים בתחום האבחון והטיפול בהתפתחות הילד המסופקים על ידי או באמצעות קופות החולים, שכן חלק ניכר מן המטפלים העדיפו לעבוד במסגרת פרטית. נוסף על כך, שיעור הפעילות שמומנה באמצעות החזרים גדל במידה ניכרת לכדי רבע מהפעילות בתחום התפתחות הילד. אומנם הפעילות הפרטית אופיינית בזמנינות ובפריסה גבוהה מאלו שהיו קודם, אך עלותה הייתה גבוהה מהעלות הקודמת, הן לציבור המבוטחים הן לקופה. בדרך כלל שילמו המטופלים למטפלים העצמאים סכום העולה בעשרות רבות של אחוזים על גובה ההחזר המרבי שקיבלו בדיעבד

(משרד הבריאות, 2020). חיסרון נוסף של התנהלות זו היה שבפנייה למגזר הפרטי, המשפחות אינן נהנות מן היתרון שבאיגוד שירותים רפואיים רבים תחת קורת גג אחת שקופות החולים מספקות ושמאפשר טיפול הוליסטי.

## 1.5 שינויי מדיניות במערך השירותים להתפתחות הילד בין 2010 ל-2020

כיוון שקבלת שירותים במגזר הפרטי כרוכה בתשלום גבוה מכיסו של המטופל, שירותים אלו היו זמינים רק למי שיכול היה לשלם בעבורם. מי שלא יכול היה לשלם נשאר במגזר הציבורי, וכך נוצר מצב שרק הגדיל את הפערים החברתיים-כלכליים.

בשנת 2020 שינה משרד הבריאות את המדיניות. המשרד הנהיג רפורמה, ובה ביטל את ההנחיה לקופות החולים לשפות מבוטחים בעבור שירותים להתפתחות הילד במגזר הפרטי. הוא אף סיפק לקופות החולים מימון נוסף וקבע אמות מידה (המונח המקובל להן הוא 'מבחני תמיכה') להגדלה ניכרת של היקף הפעילות הישירה של קופות חולים בתחום התפתחות הילד.

לפי משרד הבריאות, אלה היו מטרות הרפורמה בשנת 2020:

- **הרחבת הפריסה הארצית** של המכונים והיחידות להתפתחות הילד בכלל מחוזות הקופות באמצעות הקמה של מכונים חדשים ויחידות חדשות
- **פיתוח מתווה תמריצים למטפלות נוספות** באמצעות הרחבת ההכשרות לצוותים המטפלים, קורסים במקצועות הבריאות, עידוד השתלמויות, מתן מלגות מחקר במקצועות הבריאות ומענקים לספקים שפעילותם התרחבה וכן מתן אפשרות למטפלות ממקצועות הבריאות, שכירות בקופות החולים, לעבוד גם בתור מטפלות עצמאיות בהסדר עם הקופות
- **הרחבת ההיקף והזמינות של טיפולים אצל הספקים** באמצעות משא ומתן של הקופות איתם ועם היחידות להתפתחות הילד
- **מענה ייעודי לילדים על רצף האוטיזם** באמצעות קליטה בקופות החולים של מטפלות עם ניסיון בתחום האוטיזם, גם לילדים בני 9-18, ובאמצעות הדרכות קבועות לצוותים
- **העברת מטופלים** שכנו בעבר לטיפולים פרטיים במסלול של החזר כספי, בחזרה אל קופות החולים הרפורמה הייתה אמורה להתחיל לפעול בראשית שנת 2020, אך בשל משבר מגפת הקורונה נדחתה פעמיים; זאת כדי לתת לקופות החולים עוד זמן להתארגנות. היא יצאה לדרך ב-1 בספטמבר 2020. היעד הסופי נקבע ל-1 בספטמבר 2021: 95% מן הפונים למערך השירותים להתפתחות הילד ימתינו פחות משלושה חודשים לאבחון ולטיפול.

## 2. המחקר

בתחילת שנת 2020, סמוך למועד המקורי שבו הייתה הרפורמה אמורה להיכנס לתוקף, פנה משרד הבריאות אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לבדוק את השפעת הרפורמה על השימוש בשירותי התפתחות הילד בישראל ועל זמני ההמתנה לשירותים אלו. כאמור, התחלת הרפורמה נדחתה בשל משבר מגפת הקורונה לספטמבר 2020. לפיכך דוח זה עוסק בתיאור תמונת המצב ערב הרפורמה ובבחינת עמדותיהן של נשות המקצוע בנוגע לרפורמה המתוכננת. מחקר המשך יבחן את השפעת הרפורמה על השימוש במערך שירותי התפתחות הילד ועל הזמינות שלהם.

### 2.1 מטרות המחקר

מטרת המחקר הייתה לבחון את המגמות בשימוש במערך השירותים להתפתחות הילד ובמספר הילדים עם אבחון לאוטיזם או לנכות סומטית שאובחנו וטופלו בתקופה שקדמה לרפורמה בשירותים להתפתחות הילד, ולתאר תמונת מצב ערב הרפורמה כדי ליצור בסיס להשוואה (baseline). מטרה נלווית הייתה להגיע לתובנות בעניין עמדותיהן של נשות מקצוע בכירות בתחום (להלן: **מנהלות**) בנוגע לשינויים שחלו בין 2010 ל-2020 במערך השירותים להתפתחות הילד ובנוגע לרפורמה של 2020.

### 2.2 שיטה

המחקר נעשה בשיטה מעורבת – כמותית ואיכותנית.

**חלקו הראשון** נעשה בשיטה כמותית וכלל איסוף וניתוח של נתונים מנהליים ממשרד הבריאות ומקופות החולים, מן השנים 2010–2020. משתני המחקר כללו את מספר הילדים המבוטחים בקופות החולים (מספר זהה למספר הילדים במדינה), את מספר הילדים שקיבלו טיפול במערך התפתחות הילד, את מספר הטיפולים שניתנו במערך התפתחות הילד, את מספר הטיפולים במגזר הפרטי שניתן החזר בעבורם, את גיל הילדים ואת האבחון שקיבלו. כמו כן בחודשים יולי-אוגוסט 2020 נעשה ניתוח של נתונים מנהליים בנוגע לזמני ההמתנה לאבחון או לקבלת הטיפול בעבור אנשי מקצוע שונים.

הממצאים מוצגים הן במספרים מוחלטים הן באחוזים. המספרים המוחלטים מעוגלים, אך חישוב האחוזים נערך על בסיס המספרים המדויקים (ולכן ייתכן חוסר התאמה בין המספרים המוחלטים ובין האחוזים).

נתוני המחקר נותחו לכלל אוכלוסיית הילדים המבוטחים בקופות החולים, לפי קיומו או היעדרו של אבחון.<sup>1</sup>

**חלקו השני** של המחקר נעשה בשיטה איכותנית. הוא נסמך על עשרה ראיונות עומק עם מנהלות ממגוון מוסדות:

---

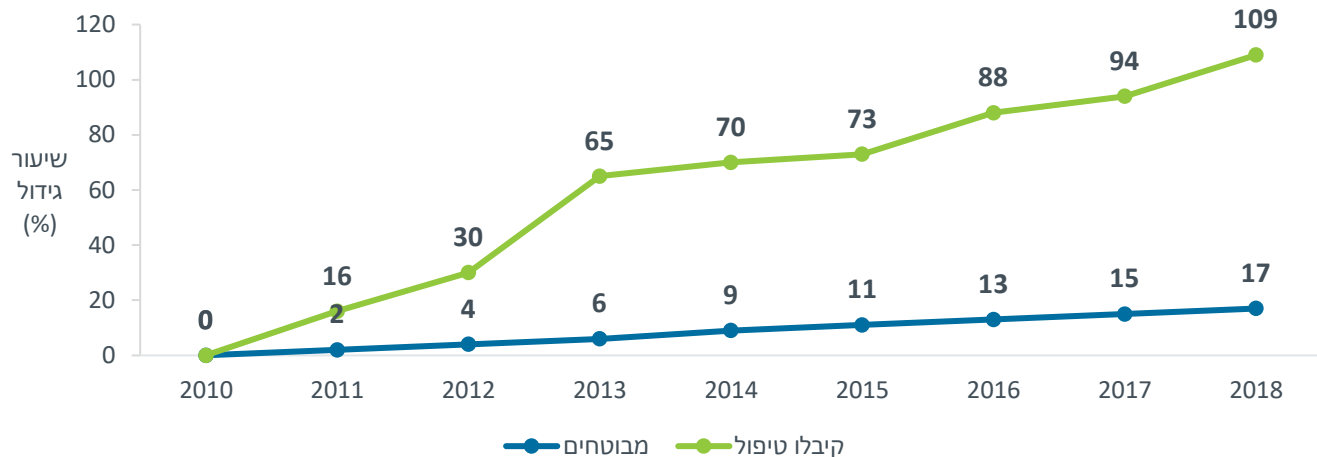
<sup>1</sup> לצורכי דוח זה נשתמש במונחים 'ילדים עם אבחון' כדי לכוון ילדים שיש להם אבחון המעיד שהם עם הפרעה מרצף האוטיזם או עם נכות סומטית ו'ילדים בלי אבחון' כדי לכוון ילדים שאין להם אבחון כזה. חשוב לציין שיתכן כי לילדים בקטגוריה השנייה, 'בלי אבחון', ישנם אבחונים מסוגים אחרים (למשל חך שסוע ובעיות קשב וריכוז).

- שלוש מנהלות בכירות בקופות חולים – בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994 הקופות אחראיות לספק את השירותים להתפתחות הילד בזמן סביר ובמרחק סביר מבית המבוטחים.
  - מנהלת מכון ממשלתי להתפתחות הילד – מכון שמהווה ספק שירותים לקופות.
  - מנהלת בעמותת הורים לילדים עם צרכים מיוחדים – ילדים והוריהם אשר מקבלים את השירותים מקופות החולים הם חלק חשוב במערך התפתחות הילד. אף שמחקר זה לא כלל ראיונות עם ילדים והוריהם, הוחלט לצרף מראיינת זו כדי שתתייחס גם לזווית הראייה של המטופלים (מראיינות נוספות גם הן התייחסו לזווית זו).
  - שתי מנהלות במשרד הבריאות – המשרד מפקח על מערך השירותים להתפתחות הילד. הוא מפרסם הנחיות בנוגע לשיטות העבודה והוא גם הגורם שהחליט על הרפורמה שבה עוסק דוח זה.
  - נותנת שירות ותיקה העובדת הן במגזר הציבורי הן במגזר הפרטי.
  - שתי מנהלות באגודות מקצועיות – מערך התפתחות הילד מבוסס על אנשי מקצוע בתחומים אלו: ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת, פיזיותרפיה, עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה ומומחיות בהתפתחות הילד – עצמאים ושכירים מן המכונים ומן היחידות להתפתחות הילד.
- הראיונות נעשו בחודשים ספטמבר-דצמבר 2020, טלפונית או בשיחות וידאו, למשל באמצעות Microsoft Teams. הראיונות נעשו באמצעות שאלונים חצי מובנים וארכו כשעה. השאלונים התוו את נושאי הראיון אך השאירו פתח להעלאת נושאים נוספים על ידי המראיינות. ראיונות אלו נועדו להבהיר איך מערך התפתחות הילד פועל, מה הדרכים לאספקת השירותים ומה הן עמדותיהן של המנהלות כלפי הרפורמה – מה הוביל אליה, האם היא נחוצה ונכונה, האם היא צפויה להצליח ואילו חסמים יש להצלחתה. הנתונים האיכותניים נותחו לפי נושאים עיקריים ותת-נושאים.
- רוב המטפלים המוזכרים בדוח זה הם נשים, וכך גם רוב אנשי המקצוע שרואיינו. משום כך בחרו החוקרות לנקוט לשון נקבה כשהם מוזכרים.

### 3. ממצאים

בשנים 2010–2018 נמצאה עלייה ניכרת בשימוש במערך השירותים להתפתחות הילד. מספר הילדים המבוטחים בכל קופות החולים יחד עלה ב-17% (מ-2.6 מיליון ל-3.1 מיליון), כלומר, ב-2% לשנה בממוצע. באותן שנים גדל מספר הילדים שקיבלו טיפול בתחום התפתחות הילד ב-109% (מ-86 אלף ל-180 אלף), כלומר, ב-12% בממוצע לשנה (תרשים 1). מספר הילדים המבוטחים ומספר הילדים שקיבלו טיפול עלה אפוא עם הזמן. הגידול במספר הילדים שקיבלו טיפול היה פי 6.4 יותר מן הגידול במספר הילדים המבוטחים.

**תרשים 1: השינוי המצטבר במספר הילדים המבוטחים ובמספר הילדים שקיבלו טיפול במערך השירותים להתפתחות הילד, בשנים 2010–2018 (באחוזים)**



### 3.1 היקף השירותים הניתנים - הבדלים לפי קיומו או היעדרו של אבחון

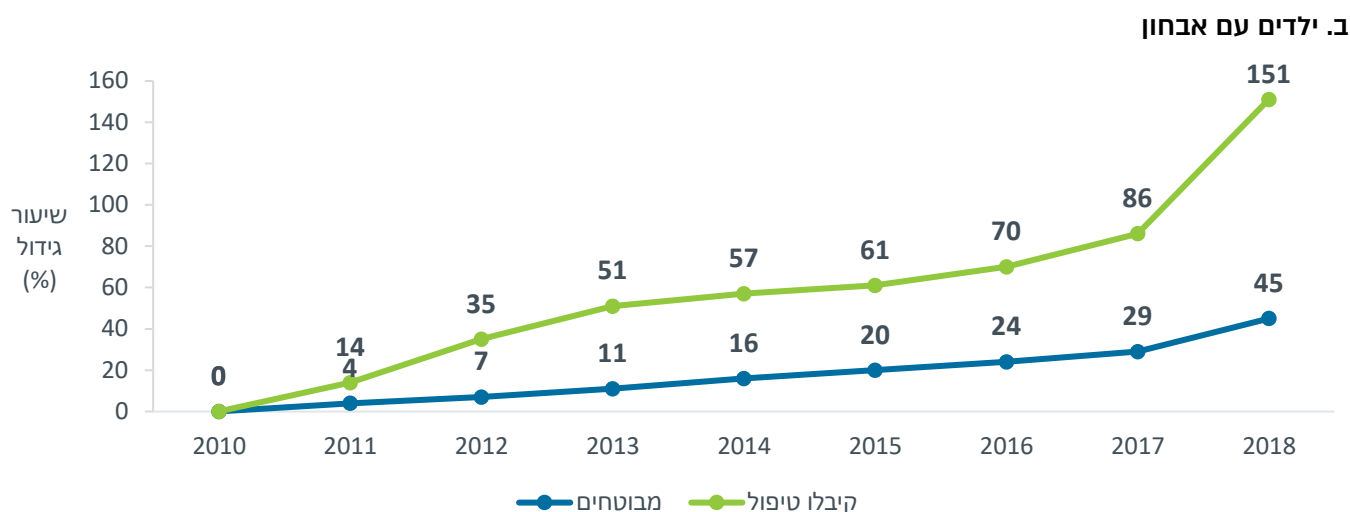
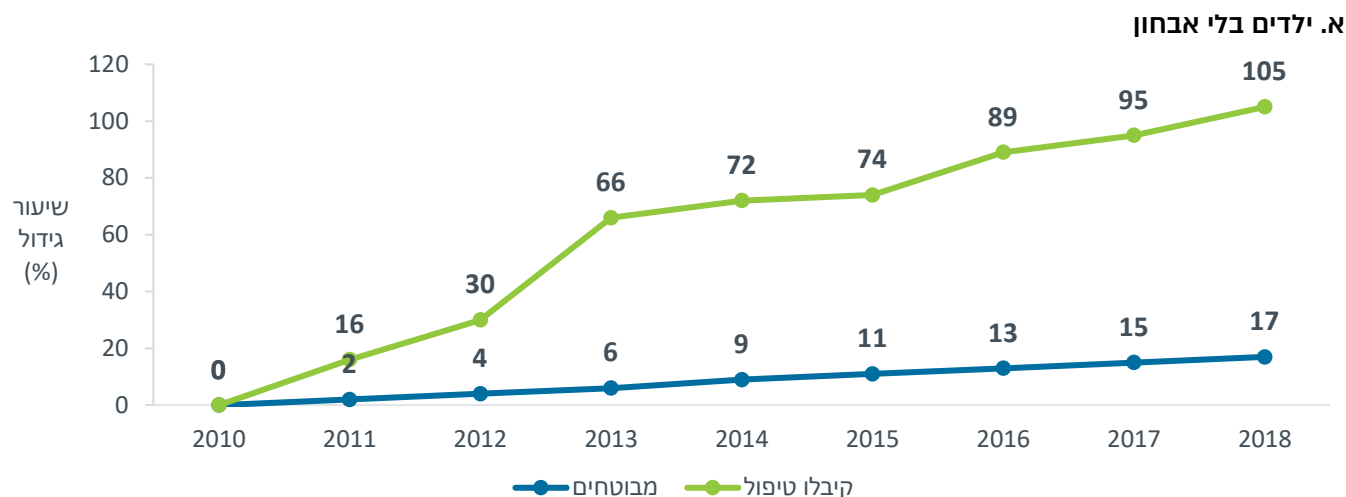
#### 3.1.1 מספר המבוטחים וקבלת טיפול

המגמות המאפיינות את מתן השירותים לילדים על רצף האוטיזם וילדים עם נכות סומטית שונות מן המגמות המאפיינות מתן שירותים לילדים שאינם על רצף האוטיזם וילדים שאינם עם נכות סומטית. אחת המטרות של הרפורמה היא לתת מענה ייעודי לילדים על רצף האוטיזם (האגף לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים, 08/2020). לכן נותחו הנתונים לפי אבחון – ילדים עם אבחון לעומת ילדים בלי אבחון.

בשנים 2010–2018 גדל מספר הילדים בלי אבחון ב-17%, כלומר, ב-2% לשנה בממוצע. לעומת זאת, מספר הילדים עם אבחון גדל ב-45%, כלומר, ב-5% בממוצע לשנה. מספר הילדים עם אבחון עלה פי 2.6 לעומת מספר הילדים בלי אבחון (תרשים 2: א ו-ב).

באותן שנים, שיעור הילדים בלי אבחון שקיבלו טיפול בתחום התפתחות הילד עלה ב-105%, כלומר, ב-12% בממוצע לשנה, מ-79 אלף ל-161 אלף. שיעור הילדים עם אבחון עלה ב-151%, כלומר, ב-17% בממוצע לשנה, מ-7 אלף ל-18 אלף. שתי קבוצות הילדים עלו בכמות קבלת הטיפולים, אך שיעור הילדים עם אבחון שקיבלו טיפולים עלה פי 1.4 יותר משיעור הילדים בלי אבחון (תרשים 2: א ו-ב).

תרשים 2: השינוי המצטבר במספר הילדים המבוטחים ובמספר הילדים שקיבלו טיפול במערך השירותים להתפתחות הילד, לפי קיומו או היעדרו של אבחון, בשנים 2010–2018 (באחוזים)



מן הנתונים עולה כי מספר הילדים **המאובחנים על רצף האוטיזם** עלה ב-45% בעשור האחרון. גם בראיונות העומק נאמר שחלקם של המטופלים עם אוטיזם ושל מטופלים עם נכות סומטית גדול בהרבה מבעבר:

” יש עליה באבחנה של ילדים אוטיסטים בשנים האחרונות. חלק אמיתי וחלק אבחון-יתר” (מרואינת 2)

” הורים מחפשים אבחון כדי לקבל סל... הם ילדים עם בעיות אבל יקבלו מעט יחסית אם אין אבחון” (מרואינת 3)

כלומר, יש הורים המעדיפים שילדם יקבל אבחון של אוטיזם, גם אם זו אינה האבחנה הנכונה, ובלבד שיקבלו את סל השירותים הרחב הנלווה לאבחנה זו. לדברי אחת המרואינות, היה שינוי בין DSM-4 ל-DSM-5,<sup>2</sup> והיום האבחנה היא סובייקטיבית:

” יש מטפלים שאפשר לשלם להם להוציא איזה אבחון שרוצים” (מרואינת 3)

הפתרון לדעתה הוא קביעת הסל לפי תפקוד הילד, ולא לפי האבחנה, כך שהורים לא יבקשו אבחון כדי לקבל את הסל. שינוי זה דורש חקיקה חדשה.

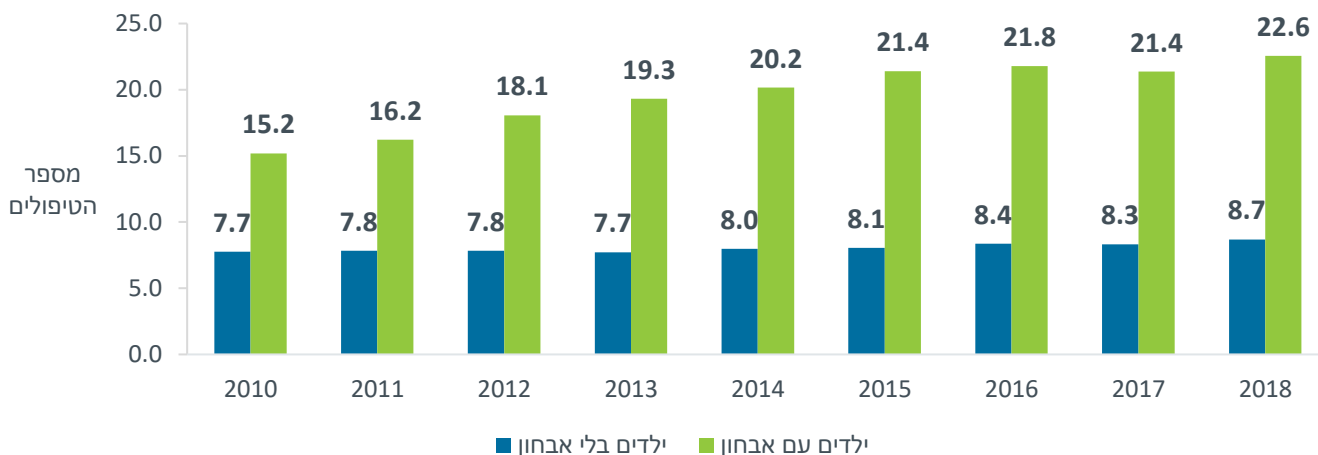
### **3.1.2 מספר הטיפולים לילד**

המספר הממוצע של טיפולים לילד בקרב ילדים בלי אבחון עלה בשנים 2010–2018 ב-12%, כלומר, ב-1% לשנה בממוצע, מ-7.7 ל-8.7. המספר הממוצע של טיפולים לילד בקרב ילדים עם אבחון עלה ב-49%, כלומר ב-5% בממוצע לשנה, מ-15.2 ל-22.6. **(תרשימים 3 ו-4)**. השוואה בין שתי קבוצות הילדים מראה אפוא שהמספר הממוצע של טיפולים לילד עלה בשתייהן עם הזמן. הפער בין שתי הקבוצות במספר הממוצע של טיפולים לילד בשנה גדל עם השנים, בקרב ילדים עם אבחון פי 4.1 יותר מאשר בקרב ילדים בלי אבחון.

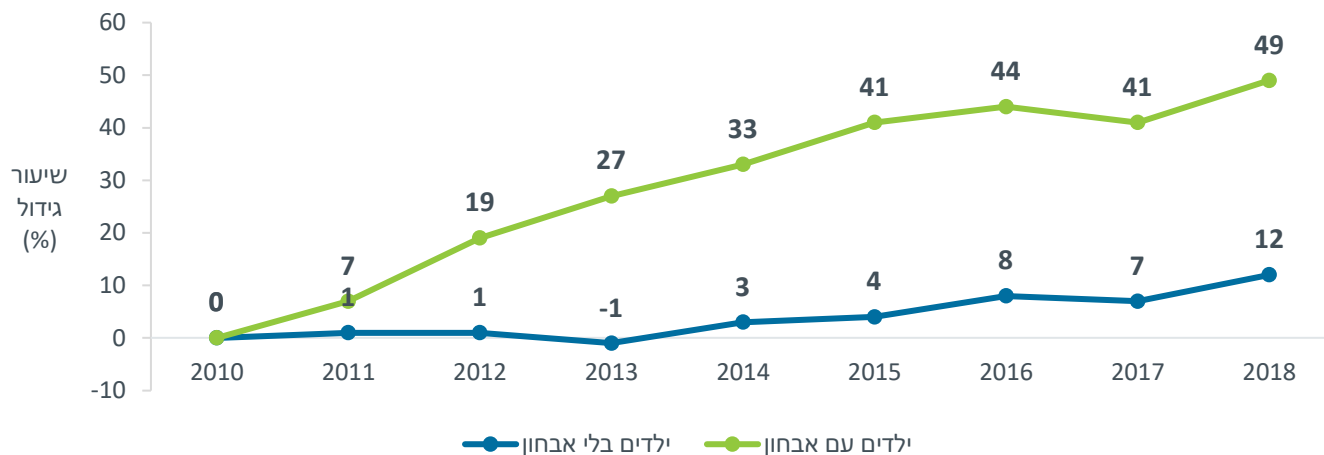
---

<sup>2</sup> כאמור, DSM הוא ספר האבחנות הפסיכיאטריות האמריקני שמטרתו לאבחן ולסווג את הפרעות הנפש על פי תסמיניהן. DSM-5 הוא המהדורה העדכנית ביותר נכון למועד כתיבת דוח זה.

**תרשים 3: ממוצע מספר הטיפולים לילד לשנה, במערך השירותים להתפתחות הילד, לפי קיומו או היעדרו של אבחון, בשנים 2010–2018**



**תרשים 4: השינוי המצטבר במספר הטיפולים הממוצע לילד, במערך השירותים להתפתחות הילד, לפי קיומו או היעדרו של אבחון, בשנים 2010–2018 (באחוזים)**

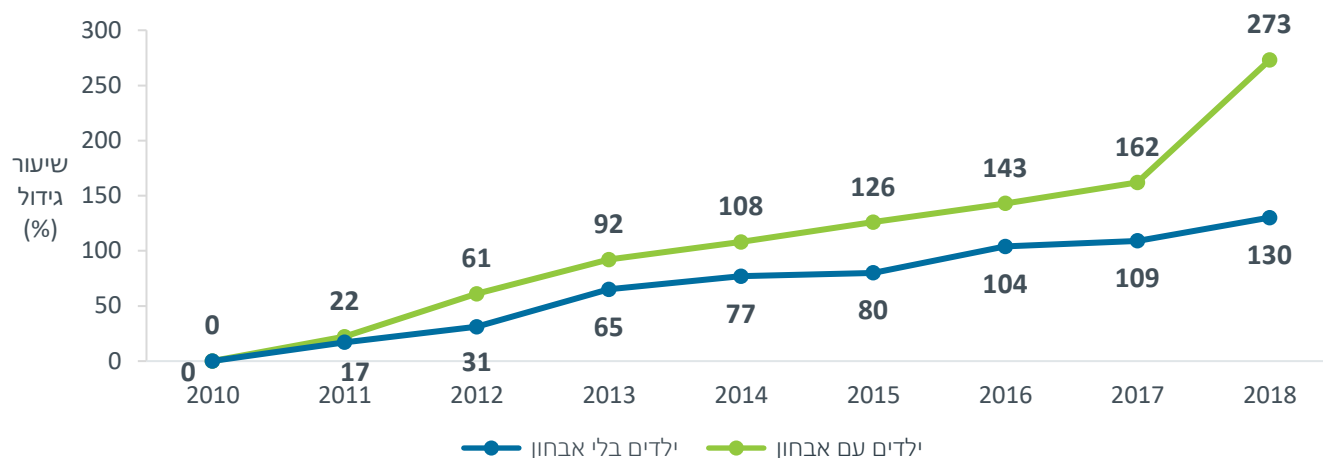


בשנים 2010–2018 עלה מספר הטיפולים הכולל ב-130% בקרב ילדים בלי אבחון, כלומר ב-14% לשנה בממוצע – מ-610 אלף ל-1.4 מיליון. מספר הטיפולים הכולל בקרב ילדים עם אבחון עלה ב-273%, כלומר, ב-30% לשנה בממוצע – מ-110 אלף



ל-412 אלף (תרשים 5). השוואה בין שתי קבוצות הילדים מראה אפוא שמספר הטיפולים הכולל עלה בשתייהן עם הזמן. הגידול בשיעור הטיפולים הכולל בקרב ילדים עם אבחון היה גדול פי 2.1 מן הגידול בשיעור הטיפולים הכולל בקרב ילדים בלי אבחון.

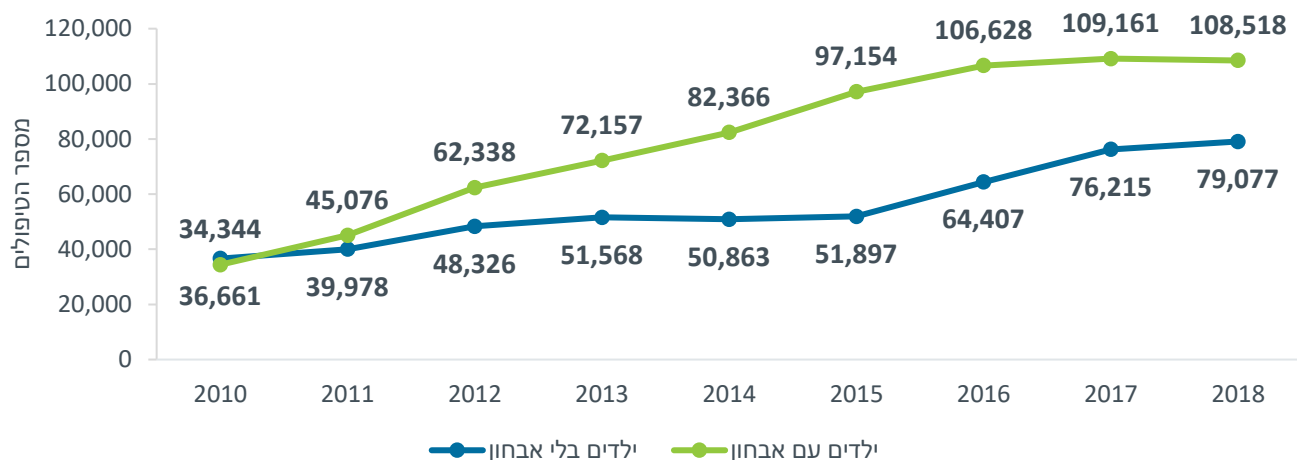
**תרשים 5: הגידול המצטבר בשיעור הטיפולים הכולל, במערך השירותים להתפתחות הילד, לפי קיומו או היעדרו של אבחון, בשנים 2010–2018 (באחוזים)**



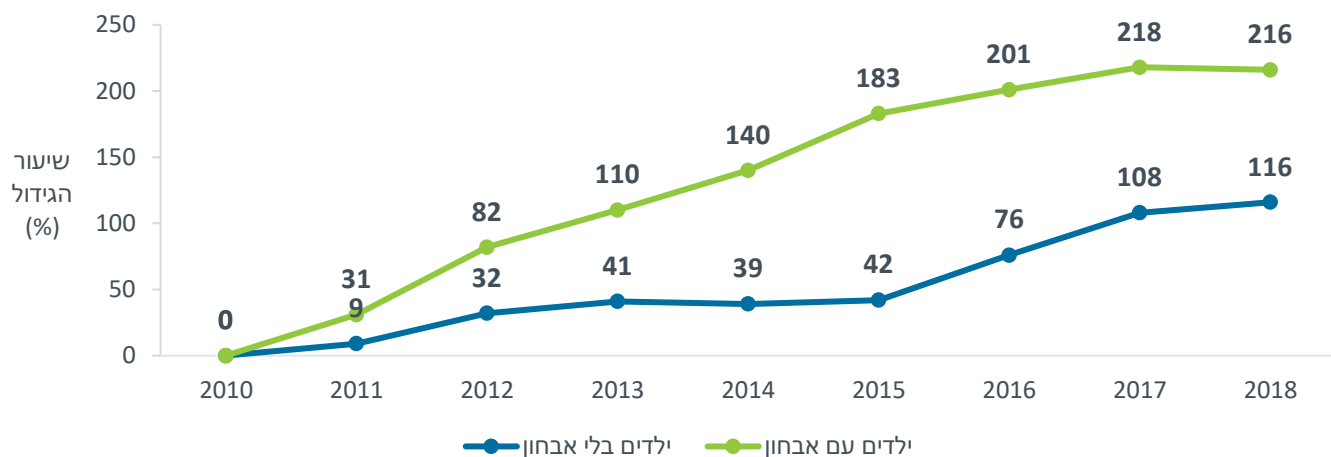
מספר הטיפולים הפרטיים שקופות החולים נתנו בעבורם החזרים גדל בשנים 2010–2018 מ-37 אלף ל-79 אלף – עלייה של 116% בקרב ילדים בלי אבחון, כלומר 13% בממוצע לשנה. בקרב ילדים עם אבחון הייתה עלייה מ-34 אלף ל-109 אלף – עלייה של 216% בסך הכול, כלומר 24% בממוצע לשנה. השוואה בין שתי קבוצות הילדים מראה אפוא שמספר הטיפולים הפרטיים שניתנו בעבורם החזרים עלה עם הזמן הן בקרב ילדים עם אבחון הן בקרב ילדים בלי אבחון. הגידול בשיעור הטיפולים שניתנו בעבורם החזרים בקרב ילדים עם אבחון היה פי 1.9 יותר מן הגידול בשיעור הטיפולים שניתנו בעבורם החזרים בקרב ילדים בלי אבחון (תרשימים 6 ו-7).

הנתונים מתייחסים לשלוש קופות חולים: 'לאומית', 'מאוחדת' ו'מכבי'.

תרשים 6: מספר הטיפולים הפרטיים שקופות החולים 'לאומית', 'מאוחדת' ו'מכבי' נתנו בעבורם החזרים בשנים 2010–2018, לפי קיומו או היעדרו של אבחון



תרשים 7: השינוי המצטבר במספר הטיפולים שקופות החולים 'לאומית', 'מאוחדת' ו'מכבי' נתנו בעבורם החזרים בשנים 2010–2018, לפי קיומו או היעדרו של אבחון (באחוזים)



## 3.2 זמני המתנה

זמני ההמתנה הם המדד העיקרי לבחינת הצלחתה של הרפורמה לאחר יישומה. לפי נתוני משרד הבריאות שהתפרסמו בחודש אוקטובר 2020 (ועוסקים בחודשים יוני-אוגוסט 2020), זמני ההמתנה אינם אחידים – לא בקופות החולים ולא בשירותים למיניהם. להלן מספרי חודשים שנמדדו בדיעבד מתאריך פתיחתו של תיק עד תאריך האבחון או הטיפול הרלוונטיים לאותו תיק. זמני ההמתנה מושפעים גם מהעדפות המבוטחים: לעיתים ישנה זמינות של טיפולים שהקופה מציעה, אך היא אינה תואמת את העדפת המבוטחים (האגף לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים, 08/2020).

הנתונים מתייחסים לארבע קופות החולים, אך חלק מן הנתונים מ'שירותי בריאות כללית' (להלן: 'כללית') חסרים.

### המתנה לאבחון (תרשים 8)

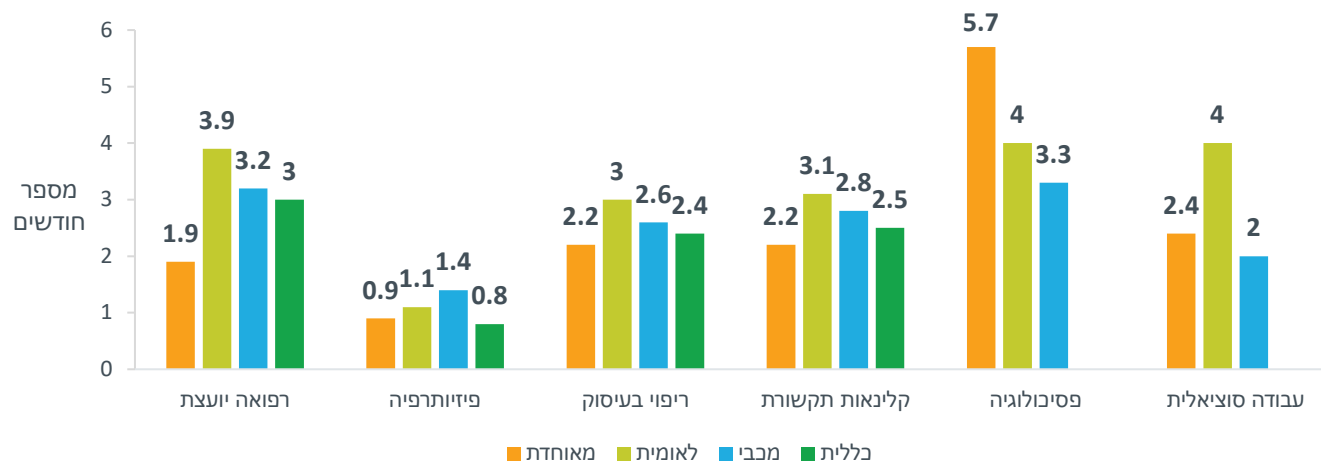
זמני ההמתנה הארוכים ביותר מפתחת תיק עד לפגישת אבחון היו בתחום הטיפול הפסיכולוגי. הפער בין הקופות בזמני ההמתנה לאבחון בתחום זה היה הגדול ביותר בין 'מכבי' (3.3 חודשים) ל'מאוחדת' (5.7 חודשים); (נתון זה חסר עבור 'כללית').

זמני ההמתנה הקצרים ביותר מהפנייה עד לאבחון היו בתחום הפיזיותרפיה (בין 0.8 חודשים ב'כללית' ל-1.4 ב'מכבי').

זמני ההמתנה הממוצעים מפתחת תיק עד לאבחון, עבור ארבעה תחומים יחד – רפואה יועצת, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת – שיש עליהם נתונים בארבע הקופות היו:

- הקצר ביותר ב'מאוחדת' (1.8 חודשים)
- הארוך ביותר ב'לאומית' (2.8 חודשים)

תרשים 8: ממוצע זמני המתנה (בחודשים), מפתחת תיק עד לאבחון, יוני-אוגוסט 2020



הערה: חלק מן הנתונים מ'כללית' חסרים.

## המתנה לטיפול (תרשים 9)

זמני ההמתנה הארוכים ביותר מפתחת תיק עד לטיפול היו בתחומים ריפוי בעיסוק (4.1 חודשים בממוצע) וקלינאות תקשורת (4.6 חודשים בממוצע).

להלן הפער בין הקופות בזמני ההמתנה לטיפול בתחומים אלה:

- ההמתנה הארוכה ביותר לטיפול בריפוי בעיסוק הייתה של 5.2 חודשים (ב'מאוחדת'), והקצרה הייתה של 2.5 חודשים (ב'כללית').
- ההמתנה הארוכה ביותר לטיפול בקלינאות תקשורת הייתה של 5 חודשים (ב'מאוחדת'), והקצרה הייתה של 4.4 חודשים (ב'מכבי' וב'לאומית').

זמני ההמתנה הקצרים ביותר מפתחת תיק עד לטיפול היו בתחום הפיזיותרפיה (2.2 חודשים בממוצע – בין 0.8 חודשים ב'כללית' ל-3.7 חודשים ב'מאוחדת').

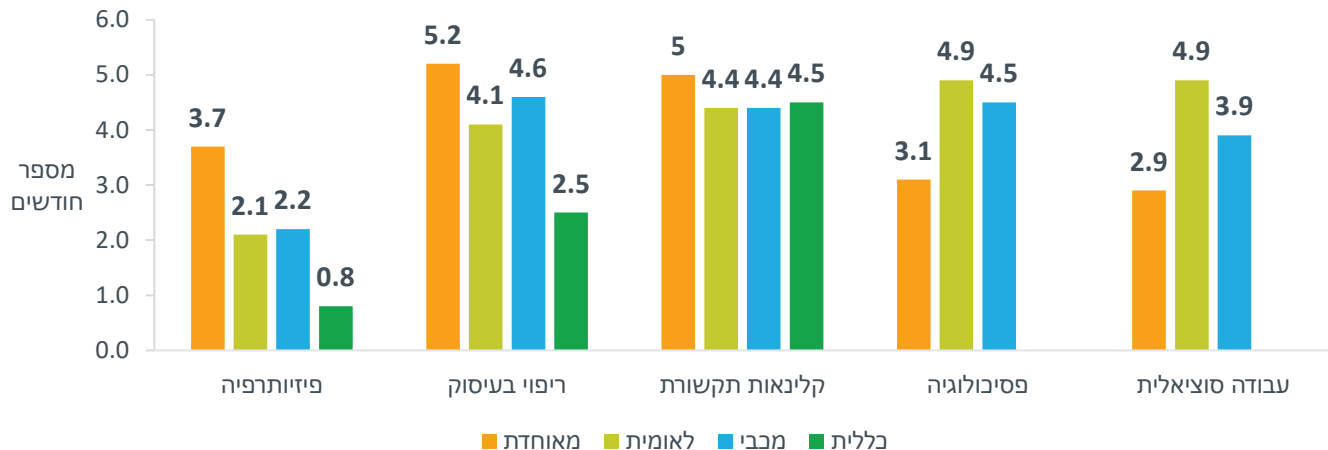
זמן ההמתנה הממוצע מפתחת תיק עד לטיפול (בשלוש הקופות שיש נתונים על אודותיהן):

- עד קבלת טיפול פסיכולוגי היה 4.2 חודשים
- עד קבלת טיפול סוציאלי היה 3.9 חודשים

זמני ההמתנה הממוצעים מפתחת תיק עד לטיפול, עבור שלושה תחומים יחד – פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת – היו:

- הקצר ביותר ב'כללית' (2.6 חודשים)
- הארוך ביותר ב'מאוחדת' (4.6 חודשים)

תרשים 9: ממוצע זמני המתנה (בחודשים), מפתחת תיק עד לטיפול, יוני-אוגוסט 2020

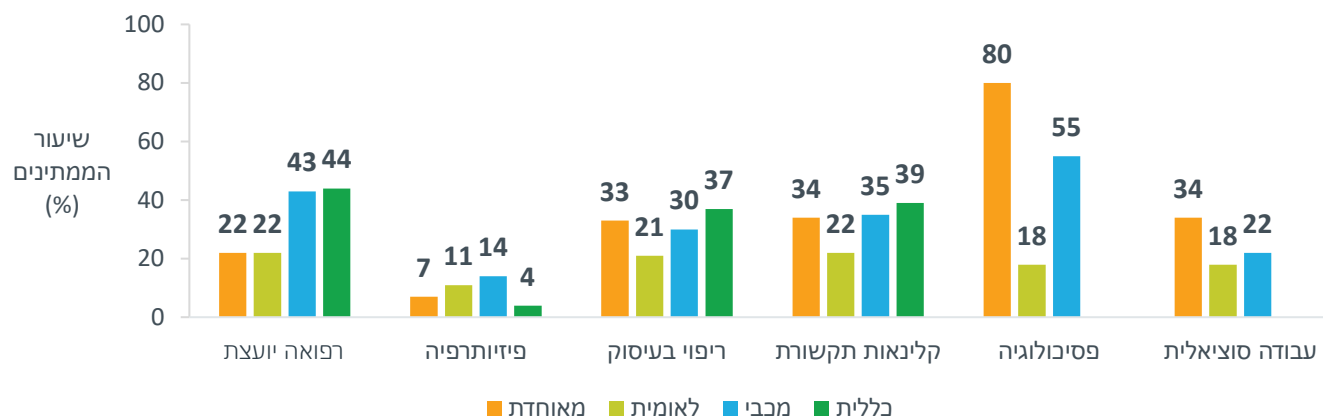


הערה: חלק מן הנתונים מ'כללית' חסרים.

שיעור הממתינים לאבחון יותר משלושה חודשים בשנה שקדמה לספטמבר 2020 היה הגבוה ביותר בתחום הפסיכולוגיה (80%) המתינו יותר משלושה חודשים ב'מאחדת' ו-55% ב'מכבי'; חסר הנתון ב'כללית', והשיעור הנמוך ביותר היה בתחום הפיזיותרפיה (4% המתינו יותר משלושה חודשים ב'כללית').

שיעור הממתינים לאבחון יותר משלושה חודשים, עבור ארבעת השירותים (קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה ורפואה יועצת) היה הנמוך ביותר ב'לאומית' (19% בממוצע) והגבוה ביותר ב'מכבי' (31% בממוצע) (**תרשים 10**).

**תרשים 10: שיעור הממתינים לאבחון יותר משלושה חודשים, ב-12 החודשים לפני ספטמבר 2020 (באחוזים)**

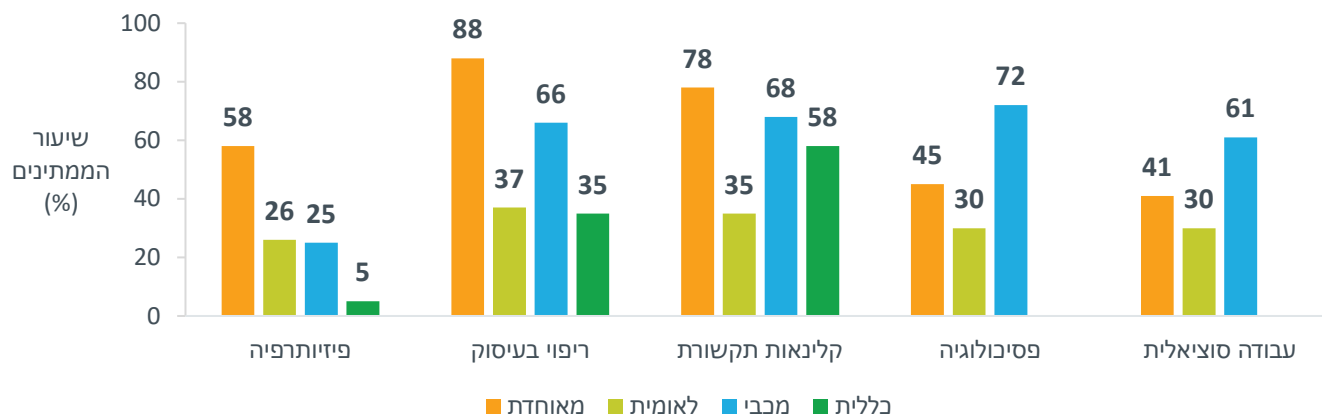


הערה: חלק מן הנתונים מ'כללית' חסרים.

שיעור הממתינים לטיפול יותר משלושה חודשים בשנה שקדמה לספטמבר 2020 היה הגבוה ביותר בתחום הריפוי בעיסוק (88%) המתינו יותר משלושה חודשים ב'מאחדת' ו-66% ב'מכבי', והנמוך ביותר היה בתחום הפיזיותרפיה (5% המתינו יותר משלושה חודשים ב'כללית').

שיעור הממתינים לטיפול יותר משלושה חודשים, עבור שלושת השירותים (קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה) היה הנמוך ביותר ב'לאומית' וב'כללית' (33% בממוצע) והגבוה ביותר ב'מאחדת' (75%) (**תרשים 11**).

תרשים 11: שיעור הממתינים לטיפול יותר משלושה חודשים, ב-12 החודשים לפני ספטמבר 2020 (באחוזים)



הערה: חלק מן הנתונים מ'כללית' חסרים.

המרוויינות התייחסו לזמני ההמתנה לאנשי המקצוע: לא כולן הסכימו שיש בעיה. כך למשל, בהשוואת זמני המתנה בין ישראל למדינות אחרות ציינה מנהלת של מכון ממשלתי להתפתחות הילד שזמן ההמתנה לאבחון במכון שבניהולה הוא 4-5 חודשים, והיא חושבת שזהו נתון טוב. כמו כן בכירה באחת הקופות אמרה:

” בארצות הברית מחכים הרבה יותר זמן לאבחון וטיפול מאשר בארץ. ” (מרוויינת 1)

לדברי אותה בכירה, מטרת הרפורמה, להגביל את זמן ההמתנה לשלושה חודשים לכל היותר, הייתה יכולה להיות ריאלית לו היו די מטפלים. להערכת מרוויינת אחרת, צריך תוספת של 30% בכוח האדם כדי לקצר את התורים. נוסף על המחסור בכוח אדם, יש תופעה של אי-הגעה של מטופלים לתורים שנקבעו (no-shows). תופעה זו מחריפה את בעיית זמני ההמתנה הארוכים:

” זאת בעיה מאוד גדולה... 10%-15% מהתורים נכנסים לקטגוריה הזאת... יש הרבה זמן של מטפלים שמתבזבז ככה – יכול להיות אבחון משולב עם שלושה אנשי צוות או יותר שמחכה למטופל ומבזבז שעתים. ” (מרוויינת 1)

אחת המרוויינות ציינה כי אפשר לקצר את התורים על ידי חלוקה טובה יותר של העבודה בין מערך שירותי התפתחות הילד ובין משרד החינוך. לדבריה, משלב האבחון (שנעשה בקופות) ועד שהילד עובר את תהליך האישור לקבלת טיפול במערכת החינוך, הוא מטופל בקופת החולים. תקופה זו יכולה להימשך יותר משנה. נוסף על כך, הקופות נותנות טיפול גם לילדים עם צרכים קלים, אך לדברי המרוויינת נכון יותר יהיה לטפל בהם במסגרות החינוך:

” זה יחסוך להורים להגיע לתורים וישאיר את המערכת [שירותי התפתחות הילד] לטפל במקרים כבדים יותר.“ (מרואינת 3)

מן הראיונות עולה עוד כי זמני ההמתנה מושפעים מכמה גורמים:

1. מקום המגורים – באזור המרכז יש פריסה טובה של כל סוגי השירותים, ובעיקר של השירותים במגזר הפרטי. בדרום הפריסה של השירותים טובה פחות ואין כמעט מטפלים (במערכות הציבורית והפרטית כאחת). כמו כן בצפון ובדרום ההמתנה לתור יכולה להימשך 3–4 חודשים, ותדירות הטיפולים לאחר האבחון יכולה להיות פעם בחודש.

” לא מסתכלים על הבעיה הכי גדולה בתחום – הפריפריה. יש חוסר מכונים וחוסר מטפלים בדור הצעיר שלא רוצה להגיע לתחום. למשל, רוצים היום לסגור מכון בצפת, שהוא היחיד שמכסה אזור גדול מאוד. לאן המטופלים יגיעו לקבל טיפול? “ (מרואינת 4)

2. מועד ההתכנסות של ועדות ההשמה במשרד החינוך – מדובר בוועדות שמוסמכות להחליט בדבר זכאות לחינוך מיוחד של תלמידים עם צרכים מיוחדים שיש להם מוגבלות של ממש. ועדות אלו מתכנסות בזמנים מוגדרים, ולקראת התכנסותן יש עלייה בשיעור האבחונים.

” זמני ההמתנה זה דבר עונתי. תקופת השיא היא בין חנוכה לאפריל – לקראת ועדות ההשמה במערכת החינוך. מיוני עד נובמבר הביקוש פחות בהרבה. בתקופת השיא אפשר לחכות 3–4 חודשים לאבחון, ובשפל [אפשר] לקבל תוך אפילו שבוע.“ (מרואינת 2)

3. קבוצות אוכלוסייה – יש אוכלוסיות מסוימות, בעיקר דוברי ערבית, אשר היצע המטפלות בעבורן נמוך לעומת ההיצע לאוכלוסיית דוברי העברית.

” הרבה לומדים בחו"ל והלימודים לא באותה הרמה שאני מכירה בארץ. גם רמת העברית שלהם לא מאפשרת שילוב בצוותים שלי.“ (מרואינת 2)

גם בקרב דוברי היידיש (חרדים) יש בעיה בהיצע המטפלות לעומת ההיצע בקרב אוכלוסיית דוברי העברית.

4. האבחון המשוער של הילד וגילו – קופות החולים יצרו 'מסלולים מהירים' עבור תינוקות ועבור ילדים עם בעיות חמורות במיוחד, למשל לילדים שמשערים כי יאובחנו באוטיזם או בנכות סומטית.

” כל התינוקות [המקרים שבהם יש חשש] לבעיה חמורה [...] – אנו עושים מאמץ לראות את הילד יותר מהר. אם יש רק בעיה במוטוריקה גסה אז עוד כמה שבועות לא יזיקו.“ (מרואינת 1)

### 3.3 עמדות בנוגע לרפורמה

בראיונות העומק נשאלו נשות המקצוע על תופעת זמני ההמתנה הממושכים במערך שירותי התפתחות הילד. אך מטרת הראיונות הייתה, בראש ובראשונה, ללמוד על עמדתן בנוגע לרפורמה ולאופן שבו היא עשויה להשפיע על עבודתן. המרואיינות הביעו מגוון

עמדות בנוגע למטרות הרפורמה ולאמצעים שננקטו כדי להשיג מטרות אלו, וכן בנוגע לשאלה אם תזמון הרפורמה מתאים, אם היא תצליח להשיג את מטרותיה, מה יהיו תוצאותיה ואילו שינויים ראוי לחולל בה.

### 3.3.1 מטרות הרפורמה והאמצעים שננקטו לשם השגתן

בעבודתן במגזר הפרטי המטפלות ממקצועות הבריאות מקבלות בין 280 ל-350 ש"ח לטיפול. קופות החולים לעומת זאת מציעות 140 ש"ח לטיפול, ובמקרים מסוימים מוכנות להעלות את המחיר ל-180 ש"ח לטיפול. כאמור, בשנת 2010, כאשר חייב משרד הבריאות את הקופות לתת החזר כספי בעבור קבלת טיפול למטופלים שבעקבות זמני ההמתנה הממושכים פנו לקבל את הטיפול במגזר הפרטי, החלה נהירה של נשות מקצוע מהמערכת הציבורית אל המערכת הפרטית. ואולם מהראיונות עלה כי ההחזר הכספי לא כיסה את מלוא התשלום ששילמו ההורים בעבור השירות הפרטי ועקב כך:

” בעיקר עשירים ואנשים במרכז קיבלו טיפול בפרטי, ואילו בפריפריה כמעט ולא היו שירותים. חלק קיבלו שירותים באיחור וחלק לא קיבלו בכלל.” (מרואינת 6)

על פי משרד הבריאות, החשיבות של החזרת המטופלים למערכת הציבורית נובעת לא רק מהצורך לצמצם פערים ולצמצם את ההוצאה הפרטית על שירותי בריאות, אלא גם מהצורך לתת למטופלים טיפול הוליסטי, רב-מקצועי ומבוקר תחת קורת גג אחת. במגזר הפרטי, המטפלות עובדות לבד ואין בקרה על איכות עבודתן:

” יכול להיות מטפל שהתמקצע בקשישים בלימודים ועכשיו מטפל בילדים הכי מורכבים, ללא הכשרה.” (מרואינת 6)

הרפורמה נועדה למנוע ממטופלים חדשים להתחיל את הטיפול במגזר הפרטי וכן להחזיר את המטפלות למערכת הציבורית, או לפחות לעודד מטפלות צעירות להישאר במערכת הציבורית. לשם כך בוטלו ההחזרים הכספיים למטופלים חדשים שיעדיפו שירות פרטי. לדברי חלק מן המרואיינות, הרפורמה התבססה על הנחה שעם ביטול ההחזר הכספי עבור שירות פרטי ירד מאוד שיעור המטופלים במגזר הפרטי ולמטפלות לא תהיה ברירה אלא לחתום על החוזים שהקופות מציעות. לדברי מנהלת של מכון התפתחות הילד, שמספק שירותים לקופות, הרפורמה נועדה לאנוס את המטפלות לעבוד בתוך הקופות, בשכר נמוך מזה שהורגלו לקבל במגזר הפרטי.

” זו שיטה אלימה ולא הולמת.” (מרואינת 4)

לדברי אותה מנהלת, לא התייעצו עם מנהלי המכונים בנוגע לרפורמה:

” הרפורמה לא מעוררת שום אמון. המדינה סוחטת לימון סחוט.” (מרואינת 4)



לעומתה, היו מרואיינות שהיו בדעה כי הרפורמה טובה:

” רפורמה יכולה לתת עוד אופציות [נוסף על קליניקה פרטית], עוד מכונים, עוד הדרכות וכו'.” (מרואיינת 8)



כדי לאפשר לקופות החולים להציע למטפלות תנאי שכר משופרים גיבש משרד הבריאות 'מבחן תמיכה' לקופות שאם יעמדו בו יוכלו לנצל תקציב בסכום של 80 מיליון ש"ח לטובת הרחבת השירות שהן מספקות בתחום. הקופות גיבשו חבילות של שכר ותנאים, וניסו להגדיל את מספר המטפלות, אם באמצעות העסקתן בתור שכירות בתוך הקופות ואם באמצעות חתימה על חוזים עם מטפלות עצמאיות ועם מכונים ויחידות בקהילה שהמטפלות עובדות בהם. השכר שהציעו היה אומנם נמוך מן השכר במגזר הפרטי, אך ההצעות כללו גם תנאים סוציאליים, השתלמויות והדרכות מקצועיות. לדעת רוב המרואיינות, הצעות כאלו יכולות להתאים בעיקר למטפלות חדשות וצעירות, משום שהעבודה בקופות החולים עשויה לאפשר להן לצבור ניסיון קליני תחת פיקוח ולעבוד במסגרת המספקת עבודה בצוות, תנאים סוציאליים טובים, הדרכות ויציאה לכנסים.

העבודה על בסיס חוזים שהציעו קופות החולים לא קסמה במקרים רבים למטפלות הוותיקות, משום שרובן עבדו במגזר הפרטי בתנאים טובים יותר. בד בבד, אגודות מקצועות הבריאות יצאו למאבק בשנים 2019-2020 בעיקר באמצעות הרשתות החברתיות, במטרה להגביר את הידע והמודעות בקרב המרפאות בעיסוק וקלינאיות התקשורת בנוגע לעלויות העבודה שלהן בתור עצמאיות וכדי שלא כל מטפלת תנהל משא ומתן נפרד מול הקופות. לדברי שתי מנהלות מן האגודות המקצועיות, המאבק הצליח לשנות את התודעה; המטפלות מודעות לערך העבודה שלהן; ובהתאם גם למדו שלא לחתום על כל חוזה שמוצע להן. (מרואיינות 9 ו-10). כפי שהבהירה אחת מהן:

” המאבק הוא לא נגד הרפורמה אלא על דרך היישום שלה” (מרואיינת 10).



מנהלת מאחת מקופות החולים תיארה את הקושי של הקופות לגבש הצעות אשר תיראינה הוגנות בעיני המטפלות הוותיקות וסברה שמשרד הבריאות היה צריך להתייחס למטפלות דיפרנציאלית, בהתאם לוותק שלהן. היה חשש שתיווצר מערכת ציבורית המתבססת רק על מטפלות חדשות, ולא תהיינה די מטפלות ותיקות שיהוו דוגמה וידריכו את המטפלות המנסות פחות. נוסף על כך, צריך היה להביא בחשבון את הזמן שיחלוף עד שהמטפלות החדשות ייקלטו והמערכת תתייצב:

” מבחני התמיכה לא הוגנים כלפיי [כמעסיקה]... למטפלות ותיקות אין מענה. מגיע להן תעריף גבוה יותר והן רגילות לתעריף גבוה יותר, אך לא יוכלו למצוא עבודה ותיפגע הפרנסה שלהן... משרד הבריאות היה צריך לעשות מהלך שונה למטפלות האלה עם 10 או 15+ שנות ניסיון. לקבל הכרה כמומחיות בהתפתחות הילד – ולהמשיך לקבל בהחזרים. אני סומכת על המטפלות האלה, שקטה מקצועית, והן גם נותנות מענה למטופלים. מאוד קשה לגייס ולהשיג מטפלות.” (מרואיינת 2)



דרך נוספת שנקטו קופות החולים להגדלת היצע המטפלות הייתה ניסיון לחתום על חוזים בין הקופות ליחידות מוניציפליות ומכונים פרטיים שחלק מהם מכרו שירותים לקופות, וגם שירות לפרט, עוד לפני הרפורמה. באזורים מסוימים בישראל, היחידות האלה הן ספק יחיד למתן שירותים להתפתחות הילד. לפי דיווח של אחת המנהלות, בתחילת שנת 2020 ביקשו היחידות לקבל מקופות החולים תעריפים גבוהים ב-120%. הן איימו לסגור את שעריהן אם קופות החולים לא ישלמו את המחיר שדרשו. אך בסוף אוגוסט 2020 הושג הסכם להעלות את התעריף, ולאחר מכן, יחידות אחרות התחילו לחדש את הסכמיהן עם קופות החולים. עקב כך נחתמו גם הסכמים חדשים בין קופות החולים ליחידות שלא היו איתן הסכמים קודם לכן, פעולה שהובילה לפתיחת יחידות ולקליטה של מטפלים חדשים.

### 3.3.2 התזמון של הרפורמה

הרפורמה במערך השירותים להתפתחות הילד הייתה אמורה לצאת לפועל בינואר 2020. אולם באותה תקופה פרצה מגפת הקורונה ולא היה קשב למהלך מסוג זה. לכן נדחתה הרפורמה פעמים אחדות. לבסוף הוחלט ליישם אותה בספטמבר 2020, אף שהמאבק במגפה טרם הושלם. המרואיינות היו חלוקות בדעתן בנוגע לתזמון התחלת הרפורמה. היו שסברו שהעיתוי גרוע ועלול להוות חסם להצלחתה:

” יותר מהרפורמה, הקורונה משפיעה כרגע. מספר הילדים המחכים עולה, הזמינות השתנתה, ההורים לא רוצים לצאת מהבית, המטפלים בבידוד, אין סוף בעיות ותקלות. לא יודעת עכשיו עד כמה הרפורמה עצמה תשפיע.” (מרואיינת 1)

לדברי אחת המנהלות ממשרד הבריאות, אף שעיתוי התחלת הרפורמה לא היה אידיאלי, היה חשוב להתחיל בתהליך כדי להוכיח שהכוונה לבצע את הרפורמה לא השתנתה וכדי שהכסף שיועד לה יישאר במערכת הבריאות ולא יחזור בסוף 2020 לקופת האוצר. אחת המנהלות סברה שלמגפת הקורונה לא תהיה השפעה על הצלחת הרפורמה:

” הרפורמה התבשלה המון שנים, ולכן אני לא מייחסת לקורונה תפקיד חשוב במשחק.” (מרואיינת 9)

### 3.3.3 הערכות בנוגע להצלחת הרפורמה ולתוצאותיה

בהתאם לעמדתן הכללית של המרואיינות בנוגע לרפורמה, היא עוררה בקרב חלקן ציפיות ותקוות, ואילו בקרב אחרות הובילה להערכות פסימיות בנוגע לתוצאותיה.

” יש מתווה חדש שעדיין עובר אישורים... מקווים שהמטפלים יחזרו. חושבת שיחזרו אם ניתן מענה מסוים שהוגן... צריך רפואה ציבורית חזקה.” (מרואיינת 1)

מרואיינת זו הוסיפה שהיא מאמינה שבתוך שנה (ממועד הריאיון) מערך שירותי התפתחות הילד בקופה יראה טוב יותר.

מנהלת מקופה אחרת אמרה שמדובר בתהליך – מצד אחד, הקופה קלטה יותר ממאה תקנים חדשים ומטפלים חדשים, יש תנופת בנייה של מכונים והנהלת הקופה מעודדת את המחוזות לחתום הסכמים עם היחידות המוניציפליות כדי שיספקו שירותים לקופה. מצד אחר, ככל הנראה, השיפור לא יחול בקצב שמשרד הבריאות רוצה ובהתאם לאבני הדרך שקבע.

” אם נגיע תוך חמש שנים למקום סביר, אני אהיה מאוד שמחה.“ (מרואינת 3)

לדעת אחת מן המרואינות, המטפלות יחזרו לעבוד בקופות כי לא תהיה די עבודה פרטית. אבל הקופות צריכות למשוך אותן בהצעות אטרקטיביות. וכדי שזה יקרה, צריך יותר תקציבים.

” 80 מיליון שקל לא מספיק כסף לזה. צריך לפחות כפול.“ (מרואינת 5)

מנהלת של מכון התפתחות הילד הייתה מאוד פסימית בנוגע לרפורמה. לטענתה, בגלל הרפורמה אנשים יחכו יותר זמן, כי לא יוכלו לחפש שירותים במגזר הפרטי. מי שאינם יכולים לשלם מהכיס יסבלו. הרפורמה לא תחזיר אנשי מקצוע לקופה מפני שהם לא ירצו להיות שכירים. כמו כן מרואינות אחדות העלו את הסברה שלא תהיה ברירה אלא להשאיר חלק מן הטיפולים במגזר הפרטי, ובכך, לדעתן, יהיה כדי לפגוע בהצלחת הרפורמה.

היו מרואינות שהתקוממו על שהקופות מעוניינות להעסיק את המטפלות בחוזים ולא בתור שכירות שמקבלות את כל התנאים הסוציאליים הנלווים. אך מנהלת בכירה באחת הקופות ציינה:

” רצוי שהעובדים יהיו שכירים, אבל לא כולם יכולים להיות. יש מגבלות במספר התקנים, אז הפתרון הוא להעסיק כעצמאים.“ (מרואינת 3)

### **3.3.4 השינויים שראוי לחולל ברפורמה לדעת המנהלות**

בהמשך לתלונות על הרפורמה או לחששות בנוגע לסיכויי ההצלחה שלה הציעו המרואינות כמה הצעות לשיפור: להגדיל את התקציבים ואת מספר התקנים להעסקת המטפלות; להקצות את הכסף לתקנים ספציפיים, לפי מה שחסר; להעסיק את המטפלות בהתאם לוותק, להשכלה ולכישורים שלהן; ולהקטין את מספר הטיפולים לילד כדי שלא להאריך את משך ההמתנה לאבחונים. מרואינת אחת הציעה פתרון הפוך לרפורמה:

” לכתוח את השוק הפרטי. [מקצועות הבריאות] צריכים לעבוד לפי חוזה כמו רופאים עצמאיים. צריכים לקבל קרדיטציה/היכרות כ'ספק לגיטימי' ומחויב לעבוד [במערכת הציבורית] רבע משרה בתנאים טובים כדי שיהיה אפשרי לשמור על רמת המקצועיות ולתת פיקוח, ללמד וכו'. אבל בתוך הקופה שיקבלו רק את המקרים המורכבים. הפריסה של השירותים תהיה גדולה יותר כי המטפלים חיים בפריסה ארצית... ולאפשר למטפלים לעבוד כמו שהם רוצים – מהבית, שעות גמישות, לא לאנוס אותם לעבוד מהמכונים.“ (מרואינת 4)

### 3.3.5 מתן שירותים מרחוק

אחד האמצעים שננקטו לשם השגת מטרת הרפורמה היה העמדת חלופות טיפול מקוונות בתחומים המאפשרים זאת (מצגת משרד הבריאות לקראת דיון בוועדת העבודה והרווחה, נובמבר 2020, תקשורת בין-אישית). מגפת הקורונה והבידוד החברתי שנלווה אליה האיצו את המעבר למתן שירותים מרחוק. משרד הבריאות פרסם הנחיות ולפיהן גם שירותי הטיפול מרחוק כלולים בהתייבויות של קופות החולים. ההנחיות קבעו את הטיפולים שאפשר לבצע ואת קיומה של בקרה מתמדת. בהתאם להנחיות אלו, אי אפשר לאבחן ילד מרחוק אך אפשר לטפל מרחוק טיפול רגשי וטיפולים בתחומים של קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה.

כיוון שמגפת הקורונה מנעה מחלק מן המטפלות והמטופלים להגיע למקום הטיפול, השימוש במתן שירותים מרחוק (לדוגמה, בטלפון ובווידיאו) עלה. בחלק מן הקופות, הפלטפורמה הטכנולוגית למתן שירותים מרחוק הייתה מוכנה והייתה אפילו בשימוש עוד לפני פרוץ המגפה. בקופות אחרות היה צורך לפתח את הפלטפורמות. באחת מקופות החולים הצליחו בשבוע אחד להכשיר את כל המטפלות לעבוד מרחוק, והמנהלת אמרה בריאיון כי כבר נעשו יותר מאלף טיפולים מרחוק. בקופות שלא הייתה בהן פלטפורמה טכנולוגית למתן טיפולים מרחוק השתמשו באמצעים בסיסיים למתן מקצת השירותים למטופלים, כגון שיחה טלפונית לצורך ריאיון קבלה וקליטה במערכת, הדרכות ושמירה על קשר.

לפי הדעות שהשמיעו המנהלות, גורמים אחדים הגבילו את מתן השירותים מרחוק:

- המטפלות היו צריכות לקבל הכשרה לטיפולים מרחוק
  - לא תמיד עמדו לרשות המטופלים מחשבים וקישור יציב לאינטרנט ולא תמיד הייתה להם אוריינות דיגיטלית
  - הורי המטופלים היו חייבים להיות פעילים ומעורבים. לפי אחת המרואיינות מקופות החולים, חלק מן ההורים חשבו שהטיפול מרחוק טוב פחות מן הטיפול במפגש פיזי (אם כי קופות החולים ניסו לשכנע את ההורים ביתרונות הטיפול מרחוק: נגיש יותר, לא צריך לצאת מן הבית, אין צורך להביא את הילד מן הגן למרפאה וכו')
  - הטיפול לא התאים לתינוקות ולילדים קטנים, וגם לא לילדים בתפקוד נמוך
- כדי שהשירותים להתפתחות הילד מרחוק יונגשו לאוכלוסיות הגרות בפריפריה ויקצרו את זמני ההמתנה צריך היה אם כך להתגבר על גורמים מגבילים אלו.

## 4. מגבלות המחקר

הניתוחים הכמותיים במחקר התבססו על קובצי נתונים של ארבע קופות החולים, שהתקבלו ממשרד הבריאות. בתהליך איחוד הקבצים נמצאו הבדלים בין הקופות בכמה משתנים, הבדלים שהקשו להשוות ביניהן. לדוגמה, ההבדלים בין הקופות בחלוקת ישראל למחוזות לא אפשרה פילוח של זמני ההמתנה לפי מחוזות.

עבור חלק מן השירותים קשה היה להציג תמונה בנוגע לזמני ההמתנה, מפני שהיו חסרים נתונים של 'כללית'.

## 5. סיכום, מסקנות והמלצות

### 5.1 סיכום ומסקנות

מחקר זה בחן את המגמות שהובילו לרפורמה במערך שירותי התפתחות הילד בתחילת אוקטובר 2020. ממצאי המחקר התבססו על שילוב של כלים כמותיים ואיכותניים, בהם ניתוח נתונים מנהליים וביצוע ראיונות עומק חצי מובנים בקרב מנהלות במגוון מוסדות. המרואיינות נבחרו בשל מומחיותן בנושא ובשל זוויות ההסתכלות שלהן, השונות זו מזו.

מן הנתונים המנהליים אפשר להבין את מצבם של הילדים שקיבלו שירותים במערך התפתחות הילד ערב הרפורמה בשנת 2020: נמצאה עלייה ניכרת בשימוש במערך השירותים להתפתחות הילד בשנים 2010–2018. מספר הילדים שקיבלו שירותים גדל עם השנים ואיתו עלה גם המספר הממוצע של הטיפולים. בד בבד, מספר הילדים עם אבחון של אוטיזם או של נכות סומטית עלה יותר ממספר הילדים בלי אבחונים כאלה. כל הנתונים יחד הגדילו בהרבה את הדרישה לשירותי התפתחות:

- מספר הילדים המבוטחים ומספר הילדים שקיבלו טיפול עלה עם הזמן. הגידול במספר הילדים שקיבלו טיפול היה פי 6.4 יותר מן הגידול במספר הילדים המבוטחים.
  - מספר הילדים המבוטחים עם אבחון גדל פי 2.6 לעומת מספר הילדים בלי אבחון.
  - שיעור הילדים שקיבלו טיפול במערך שירותי התפתחות הילד בקרב הילדים עם אבחון גדל פי 1.4 לעומת השיעור בקרב הילדים בלי אבחון.
  - המספר הממוצע של טיפולים לילד גדל ב-49% בקרב ילדים עם אבחון וב-12% בקרב ילדים בלי אבחון, כך שהגידול בממוצע מספר הטיפולים בקרב ילדים עם אבחון היה פי 4.1 יותר מן הגידול בממוצע מספר הטיפולים בקרב ילדים בלי אבחון.
  - מספר הטיפולים הפרטיים שסופקו בשנים 2010–2018 והקופות נדרשו לשלם החזרים בעבורם גדל בקצב מהיר מאוד: ב-116% בקרב ילדים עם אבחון וב-216% בקרב ילדים בלי אבחון. הגידול בשיעור הטיפולים שניתנו במסגרת החזרים בקרב ילדים עם אבחון היה פי 1.9 יותר מזה שבקרב ילדים בלי אבחון.
- ייתכן כי חלק מן העלייה במספר האבחונים של ילדים על רצף האוטיזם ושימוש במערך התפתחות הילד של ילדים אלה נבע מן השינוי בהגדרת ה-ASD לפי DSM-5 ו-ICD-10 בשנת 2013 ועימו מהגדלת סל השירותים בעבורם.
- זמני המתנה של בין חודש לכחצי שנה עבור אבחון וטיפול במערך התפתחות הילד הביאו את משרד הבריאות בשנת 2020 לתקצב סכום סיוע לקופות החולים לצורך הערכות לרפורמה; וקופות החולים פעלו כדי לגייס מטפלות ממקצועות הבריאות למגזר הציבורי.

מראיונות העומק אפשר ללמוד על העמדות של המנהלות הבכירות בנוגע לרפורמה של 2020:

- המרואיינות דיווחו על רמות שונות של הצלחה בהעסקת המטפלות.
- המרואיינות סברו שהנגישות והפריסה של השירותים קשורות לזמני ההמתנה, למועד הפנייה לאבחון, למקום בארץ שבו הילד גר ולאוכלוסייה שאליה המשפחה משתייכת.
- המרואיינות העלו מגוון דעות בנוגע להשקת הרפורמה בזמן מגפת הקורונה. חלקן חשבו שלמגפה לא תהיה השפעה על הצלחת הרפורמה, אחרות ציינו כי העיתוי אֶתגר את מערך התפתחות הילד, ומנהלת אחת ביטאה את תחושתה שלא משתפים פעולה עם הרפורמה בשטח מפני שהמגפה תופסת מקום קריטי בעבודה ובמחשבה.
- חלק מהמרואיינות טענו כי הרפורמה התבססה על הנחת העבודה שעם ביטול ההחזר הכספי עבור שירות פרטי ירד שיעור המטופלים במגזר הפרטי במידה ניכרת, ואז לא תהיה ברירה למטפלות ממקצועות הבריאות אלא לחתום על החוזים המוצעים להן על ידי הקופות. אולם דיווחים הראו כי רק מטפלות מעטות חתמו על החוזים שהוצעו להן בקופות החולים, ומטפלות שהסכימו לחוזה ההעסקה הן בעיקר צעירות חסרות ניסיון. עובדות ותיקות רבות לא היו מוכנות לעבוד בתנאים ובשכר שהוצעו. אם כך, המשך הפעלת הרפורמה עלול להוביל להישענות רחבת היקף של המערכת על מטפלות צעירות וחסרות ניסיון, ומצב זה יכול להגדיל את הפערים בין שכבות האוכלוסייה, מפני שהאוכלוסיות החלשות ימשיכו, בליט ברירה, לפנות למערך הציבורי, ואילו השכבות החזקות יוכלו לבחור בשירות מקביל במגזר הפרטי.

במחקר זה חסרה זווית הראייה של ההורים להשלמת התמונה וראוי שבעתיד תיבדק במחקר. לפי שעה אפשר ללמוד עליה מדף העמדה שהגיש פורום ארגונים והורים למען ילדים עם מוגבלות לוועדת העבודה והרווחה, לקראת דיון בוועדה, ארבעה חודשים לאחר התחלת הרפורמה. הפורום ביקש שמשדד הבריאות יקים ועדת מעקב, כדי לבחון מקרוב את התקדמות הרפורמה ולתת המלצות להמשך הפעלתה. בדומה לנשות המקצוע שרואיינו למחקר זה, גם פורום ההורים היה בדעה שצריך להכפיל את תקציב הרפורמה. כמו כן הפורום ביקש שחלק מן התקציב יועבר ישירות לספקי השירות; שיוסדר התקצוב למטפלי מקצועות הבריאות שנשארו מחוץ להסדר הרפורמה; שימולאו החסרים כדי לקצר את תורי ההמתנה; שיהיה עידוד נוסף לפתיחת מכונים רב-צוותיים ולהכשרת מטפלים, בייחוד בפריפריה; ושתיבחן ביתר העמקה סוגיית התורים המקוונים (פורום ארגונים והורים למען ילדים עם מוגבלות, 2020).

## 5.2 המלצות

מן הממצאים שנאספו בסוף שנת 2020 עלו ההמלצות שלהלן:

- להגדיל את שיתוף הפעולה בין משרד הבריאות ובין כל הגורמים הרלוונטיים בקופות החולים, במכונים, ביחידות המטפלות ובאגודות המקצועיות. מן הראיונות עלה כי הגורמים ששותפו בניסוח הרפורמה (קרי הקופות) היו חיוביים יותר בנוגע אליה לעומת המכונים, למשל, שלא היו מעורבים בגיבושה.

- לקדם שיתוף של הורי המטופלים בחשיבה על השפעות הרפורמה. בעיקר בשלבים הראשונים של הפעלתה. משוב (למשל, באמצעות סקר) מנקודת המבט של ההורים, בנוגע לחוויית המטופל, עשוי לסייע לטייב ולייעל את תפקוד מערך שירותי התפתחות הילד.
- להאריך את הזמנים המצוינים באבני הדרך ליישום הרפורמה כדי לאפשר לקופות החולים זמן לשלב מטפלות חדשות כפי שהרפורמה קובעת. את הזמן הזה אפשר להקדיש גם לשיח עם הגורמים העיקריים כדי למצוא פתרונות משלימים לרפורמה.
- לגייס מטפלות ותיקות נוספות ממקצועות הבריאות ולקדם את מעורבות המטפלות הוותיקות במערך הרפורמה באמצעות חוזים דיפרנציאליים למטפלות, שיהיו מבוססים על מומחיות, ותק והשכלה.
- להגדיל את תקציב הרפורמה לצורך מימון תקנים נוספים ותנאים משופרים.
- לערוך מחקר המשך, אשר יאסוף וינתח נתונים על מספר המטופלים וכמות הטיפולים אחרי יישום הרפורמה וינטר את זמני ההמתנה לשירותים. מומלץ גם לחזור ולבדוק את עמדותיהן של המנהלות בנוגע לרפורמה ובנוגע להשפעתה על איכות מערך שירותי התפתחות הילד ועל זמינותם.

## מקורות

האגף לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים. (2020א). שירותים בתחום התפתחות הילד - עדכון. חוזר 06/2020. משרד הבריאות.

האגף לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים. (2020ב). שירותים בתחום התפתחות הילד - עדכון. חוזר 7/2020. משרד הבריאות. [https://www.health.gov.il/hozer/sbn07\\_2020.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/sbn07_2020.pdf)

האגף לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים. (2020ג). הרפורמה בהתפתחות הילד - התקדמות התכנית ופרסום זמני ההמתנה הממוצעים. חוזר 08/2020. משרד הבריאות. <https://www.gov.il/he/departments/publications/reports/cd-08-2020>

ברוך, י. (2002). נכויות סומטיות בילדים הזקוקים לאבחון וטיפול במסגרות השירותים להתפתחות הילד ושיקומו. חוזר 0042/2002. מינהל רפואה. מדינת ישראל - משרד הבריאות, החטיבה לעניני בריאות. [https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr42-2002/he/files\\_circulars\\_mr\\_mr42\\_2002.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr42-2002/he/files_circulars_mr_mr42_2002.pdf)

גמזו, ר. (2013). אבחון ילדים בספקטרום האוטיזם. חוזר המנהל הכללי. משרד הבריאות. [https://www.health.gov.il/hozer/mk15\\_2013.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mk15_2013.pdf)

דוידוביץ', מ., לייטנר, י., גליק, ב., שמואלי, ד., מימוני בלון, א., לובל, ד. וכרמי, נ. (2016). הפניית ילדים לאבחון וטיפול במערך התפתחות הילד. נייר עמדה. החברה הישראלית לרפואת ילדים התפתחותית (חיל"ה). האיגוד הישראלי לרפואת ילדים. [https://www.ima.org.il/userfiles/image/Ne64\\_childDev.pdf](https://www.ima.org.il/userfiles/image/Ne64_childDev.pdf)

הס, ש. וזמישלני, צ. (א"ת). סיכום השינויים ב-DSM-5. המרכז לבריאות הנפש "גהה". [https://medicine.biu.ac.il/sites/medicine/files/shared/khvbrt\\_bpsykytryh\\_tshd.pdf](https://medicine.biu.ac.il/sites/medicine/files/shared/khvbrt_bpsykytryh_tshd.pdf)

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. ס"ח 1469. [https://www.nevo.co.il/law\\_html/law01/036\\_001.htm](https://www.nevo.co.il/law_html/law01/036_001.htm)

חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000. ס"ח 1735. [https://fs.knesset.gov.il/15/law/15\\_lsr\\_300202.pdf](https://fs.knesset.gov.il/15/law/15_lsr_300202.pdf)

כל זכות. (2019). נכות התפתחותית סומטית. נדלה ב-22 בדצמבר 2020, מתוך [https://www.kolzhut.org.il/he/%D7%A0%D7%9B%D7%95%D7%AA\\_%D7%A4%D7%AA%D7%A9%D7%97%D7%95%D7%AA%D7%99%D7%AA\\_%D7%A1%D7%95%D7%9E%D7%98%D7%99%D7%AA](https://www.kolzhut.org.il/he/%D7%A0%D7%9B%D7%95%D7%AA_%D7%A4%D7%AA%D7%A9%D7%97%D7%95%D7%AA%D7%99%D7%AA_%D7%A1%D7%95%D7%9E%D7%98%D7%99%D7%AA)

מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור. (2017). דוח שנתי 167 לשנת 2016 ולחשבונות שנת הכספים 2015. <https://www.mevaker.gov.il/he/Reports/Pages/587.aspx>



משרד הבריאות. (2010). *שירותים בתחום התפתחות הילד*. חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים 1.10. משרד הבריאות. [Microsoft Word - 02444610.doc \(health.gov.il\)](https://www.health.gov.il/hozer/mk15_2013.pdf)

משרד הבריאות. (2013). *אבחון ילדים בספקטרום האוטיזם*. חוזר המנהל הכללי 15/13. [https://www.health.gov.il/hozer/mk15\\_2013.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mk15_2013.pdf)

משרד הבריאות. (2021). *מערך התפתחות הילד*. נדלה ב-26 בנובמבר, 2020, מתוך [https://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/child\\_development/Pages/child\\_development\\_complex.aspx](https://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/child_development/Pages/child_development_complex.aspx)

משרד הבריאות. (2022א). *מכונים מוכרים להתפתחות הילד (ספטמבר 2022)*. [https://www.health.gov.il/subjects/kidsandmatures/child\\_development/documents/child\\_development\\_inst.pdf](https://www.health.gov.il/subjects/kidsandmatures/child_development/documents/child_development_inst.pdf)

משרד הבריאות. (2022ב). *יחידות טיפוליות להתפתחות הילד מוכרות (ספטמבר 2022)*. [יחידות טיפוליות להתפתחות הילד מוכרות \(ספטמבר 2022\)](https://www.health.gov.il/subjects/kidsandmatures/child_development/documents/child_development_inst.pdf) [https://www.health.gov.il/subjects/kidsandmatures/child\\_development/documents/child\\_development\\_inst.pdf](https://www.health.gov.il/subjects/kidsandmatures/child_development/documents/child_development_inst.pdf)

פורום ארגונים והורים למען ילדים עם מגבלות. (2020). *דף עמדה – הרפורמה בהתפתחות הילד*. 7 בדצמבר 2020 <https://main.knesset.gov.il/Activity/committees/Labor/pages/committeematerial.aspx?itemid=2150426>

צח, ג. (2014). *מ-DSM-IV ל-DSM-5 - שינויים באבחנות: פרספקטיבות מדעיות וקליניות* [סיקור כנס].

Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Baron, E., & Grantham-McGregor, S. (2017). Advancing early childhood development: From science to scale 1: Early childhood development coming of age: Science through the life course. *Lancet*, 389(10064), 77-90.