

23 נובמבר 2021

י"ז בכסלו, תשפ"ב

נייר עמדה – מצוקת המחסור בכח אדם פרא-רפואי לטיפול בילדים עם אוטיזם

**מוגש לוועדת החינוך התרבות והספורט בכנסת לקראת הדיון בנושא מצוקת שכר המטפלים הפרא-רפואיים
בחינוך המיוחד - לציון יום שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות ביום 23.11.21**

1. "עמותה לילדים בסיכון" היא הארגון הגדול ביותר והגוף המקצועי ביותר בתחום האוטיזם בישראל לגיל הרך ועד גיל שמונה עשרה. העמותה יזמה וקידמה את מתן סל טיפול בריאותי מקדם (טב"מ), יזמה, קידמה ומעניקה סל טיפולים בבתי ספר. כיום, מעסיקה העמותה כ-2,300 מטפלים רפואיים ופרא-רפואיים. גודלה של העמותה והיקף פעולותיה מאפשרים לעמותה נקודת תצפית מערכתית על התחום כולו.
2. בעשור האחרון אנו עומדים מול תופעה חסרת תקדים של עלייה של מעל ל-200% בשכירות הילדים, בני הנוער והבוגרים המאובחנים עם אוטיזם. למרות גידול זה, לא הייתה עלייה בהתאם במספר הסטודנטים הבוגרים במקצועות הבריאות. מצב זה יוצר מחסור ממשי ומתמשך באנשי טיפול פרא-רפואיים לטיפול באנשים עם אוטיזם.
3. אנו עומדים בפני משבר. השלכותיו המידיות של משבר זה תהיינה שילדים על הרצף האוטיסטי לא יקבלו את סל הטיפולים שהם זכאים לו לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
4. במאי 2017 פורסם דוח מבקר המדינה ¹67 הדוח קבע, כי זמני ההמתנה לאבחונים וטיפולים במכונים וביחידות להתפתחות הילד חורגים באופן משמעותי מיעדי זמני ההמתנה שהגדיר משרד הבריאות) עד 3 חודשים) ב-09/2020 נכנסה לתוקף הרפורמה בהתפתחות הילד. בין השאר, במסגרת הרפורמה, נקבעו יעדים ברורים להגדלת היצע המטפלים והטיפולים בקופות. שיטת התקצוב ואמות המידה שקבע משרד הבריאות במסגרת הרפורמה גרמה למעבר נרחב של מטפלים קיימים לקופות החולים. עקב מעבר זה נוצר מחסור חמור במסגרות הטיפוליות והחינוכיות, כולל גני תקשורת, המכונים להתפתחות הילד, המתי"אות במשרד החינוך, ושירותים פסיכולוגים חינוכיים של הרשויות המקומיות, כמו גם כל הארגונים בתחום זה ובתחומים משקים.

¹<https://www.mevaker.gov.il/he/Reports/Pages/587.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

5. נכון לנובמבר 2021, חסרים לעמותה לבדה כ-350 מטפלים כדי להשלים את מכסת סלי הבריאות שנקבעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. במקביל, העמותה לא נכנסה למתן שירותים במקומות רבים בשל מחסור במטפלים.
6. יש לציין כי הלקות האוטיסטית מאופיינת בקשיים נרחבים של הילדים בכל מרחבי ההתפתחות והתפקוד, ומחקרים מוכיחים מעל לכל צל של ספק כי הם זקוקים לעבודה טיפולית אינטנסיבית מאנשי מקצוע מומחים בתחום. הימנעות ממתן טיפול מקצועי בגלל מחסור במטפלים תגרום לנזק בלתי הפיך לילדים, לנערים למשפחות ולחברה כולה. נזק שיש לו משמעותיות חברתיות וכלכליות נרחבות מאוד.
7. בדצמבר 2020 פורסם מסמך מסכם של הצוות המקצועי של משרדי הממשלה בנושא "פערי כוח אדם במקצועות הבריאות"² ובו יש נתונים המצביעים על הפער בין הביקוש לבין ההיצע של כוח אדם במקצועות הבריאות, כמו כן נקבע כי לאור הפערים המשמעותיים יש צורך בהתערבות ממשלתית משמעותית.
8. המטרה היא להעביר מטפלים מהשוק הפרטי אל המגזר הציבורי – שירות המדינה, רשויות מקומיות ועמותות המספקות את סל השירותים. הכלי הראשון להשגת מטרה זאת הוא העלאת התעריף לשעת טיפול במגזר הציבורי, כדי שיוכל להתמודד עם תעריפי השוק הפרטי
9. כגוף ידע מקצועי ומוביל בעל ניסיון רב בתחום, להלן המלצות לפתרונות ישימים למצוקת כוח האדם הפרא-רפואי.
10. אנו מציעים כי משרד הבריאות יקבע תעריף דיפרנציאלי לשעות טיפול, שיתעדף את הפריפריה הכלכלית והגיאוגרפית של מדינת ישראל. מהלך זה יאפשר להגיע למרבית הילדים הזקוקים לטיפול.
11. אנו מציעים להתאים את המודלים המקצועיים הנוכחיים למצב הקיים של מחסור במטפלים, כך שניתן יהיה לתת סל טיפולים מלא ומקיף באמצעות מספר קטן יותר של מטפלים.
12. כיום, תעריף משרד הבריאות לסל טיפול בריאותי מקדם מחושב לפי ילד ולא לפי מסגרת. דהיינו, מצבת כוח האדם בגן מחושבת על פי מצבת הילדים בגן. לכן, במידה ובמהלך השנה יורדים ילדים ממצבת זאת, הגוף המפעיל נושא בעלויות כוח האדם ללא תשלום מתאים מצד משרד הבריאות.

² <https://www.gov.il/he/departments/publications/reports/healthreport071021>

אנו מציעים ששיטת התקצוב תשתנה, כך שהגופים המפעילים יקבלו תשלום פר מסגרת בה ניתן הטיפול ולא פר ילד. שינוי זה יבטיח יציבות למפעיל, ויאפשר להבטיח למטפלים יציבות תעסוקתית, דבר שיסיר חסם בפני הצטרפות מטפלים למערך הטיפול.

13. משרד הבריאות הורה על קיזוז התקצוב מן המפעילים עבור שעות הטיפול החסרות על בסיס חודשי. קיזוז זה פוגע ביכולת המפעילים להמשיך לספק את השירות, כתוצאה מנשירת מטפלים. זאת, משום פגיעה ביכולת לספק העסקה בהיקף קבוע וברצף למטפלים, וביכולת לתגמלם באופן הוגן המסוגל לעמוד למול תנאי השוק – הן תנאי ההעסקה בשוק הפרטי והן תנאי ההעסקה בקופות החולים. בניגוד להוראת מבקר המדינה, לא בוצעה כל הקצאה מחדש של התקציבים שקוזזו – לא למפעילים ולא לקופות החולים, ובכך נמנע כיום מענה משלים הכרחי לשיקומם של פעוטות וילדים אלו.

אנו מציעים להפסיק את מדיניות הקיזוזים שמפעיל משרד הבריאות, כדי לאפשר להבטיח למטפלים משרה הוגנת ורציפה.

14. כיום, בכל הנוגע לסל הטיפולים לילדים בגילאי 7-18, התשלום עבור סל הטיפולים שלו זכאי הילד עובר לקופות החולים. במקרה שבו הילד מטופל באמצעות העמותה, קופות החולים משלמות תמורת הטיפול לעמותה. התעריף לשעה אותו משלמות קופות החולים לעמותה עבור שעת טיפול נמוך משמעותית מהתשלום של משרד הבריאות לקופות, וזאת בשעה שהעמותה משקיעה עוד משאבים רבים בהכשרות והדרכות למטפלים. מצב זה אינו מאפשר לעמותה לעמוד בתחרות עם השוק הפרטי.

אנו מציעים כי משרד הבריאות יעביר את התשלום באופן ישיר לעמותה. מהלך כזה יאפשר לעמותה להתמודד טוב יותר עם התעריפים המוצעים בשוק הפרטי, ויחסוך כסף למשרד הבריאות, מאחר שהמשרד למשרד הבריאות ישלם רק עבור שעות טיפול שבוצעו בפועל.

15. תחום הטיפול באוטיזם בישראל עומד בפני קריסה בגלל המחסור באנשי טיפול. יש צורך בפעולות דחופות של משרדי הממשלה על מנת למנוע קריסה זאת.