



2 בנובמבר 2020

לכבוד
ח"כ הרב גפני
יו"ר ועדת הכספים
הכנסת
ירושלים

שלום רב,

הנדון: דיון ועדת כספים 3.11 בנושא – "חוסר במרכז שיקום בצפון"

1. לקראת הדיון ביום שלישי 3.11 בהצעה לסדר היום של חברי הכנסת אופיר כץ, אלעזר שטרן, סמי אבו שחאדה ויוסף טייב בנושא "חוסר במרכז שיקום בצפון", להלן עמדת האגודה לזכויות האזרח, הפורום האזרחי לקידום הבריאות בגליל, רופאים לזכויות אדם, קואליציית ארגוני הבריאות בנגב, ושתיל בנושא זה.
2. האגודה לזכויות האזרח ניהלה עד לאחרונה הליך משפטי בבג"ץ, שהוגש עוד בשנת 2016, בנוגע למענים הניתנים בתחום השיקום לאוכלוסייה בפריפריה לעומת המרכז. העתירה הוגשה בשם תושבת קרית גת, תושבת היישוב עצמון שבמשגב, הפורום האזרחי לקידום הבריאות בגליל, פורום בריאות דרום, בזכות – המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, רופאים לזכויות אדם והאגודה לזכויות האזרח.
3. מטרת העתירה הייתה להביא לקביעת אמות מידה (קריטריונים) למתן שירותי בריאות בתחום השיקום, שיגדירו מהם זמן, מרחק ואיכות סבירים ביחס למתן שירותי שיקום, כמתחייב מסעיפים 1 ו-3 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. בנוסף, ביקשה העתירה להביא להשוואת זמינותם ואיכותם של שירותי השיקום הרפואי בצפון ובדרום הארץ לזמינותם ואיכותם של שירותים אלה במרכז הארץ.
4. למרות שמאז הוגשה העתירה חלו שינויים מסוימים בשירותי השיקום בפריפריה, המצב הקיים נכון להיום עדין קשה ולא משביע רצון, הכל כמפורט להלן (כפי שהובאו הנתונים במסגרת העתירה מאת הנתבעות).

מיטות שיקום באשפוז מבוגרים וילדים

1. מתוכנית משרד הבריאות וההבהרות לה, כפי שהוצגו בעתירה, עולה כי אם תושלם תוכנית המשרד כמובטח, בשנת 2021 תצומצם משמעותית ההפליה בפריסת מיטות שיקום למבוגרים וילדים בין הפריפריה למרכז. **אלא שבפועל המצב זהיום איננו נראה מביטח.**
2. **לגבי שיקום מבוגרים (שיקום כללי)**, המשרד התחייב להוסיף מיטות שיקום רבות בגליל באופן שלראשונה מצמצם משמעותית את ההפליה של מחוזות הפריפריה – מחוז דרום ומחוז צפון. בפועל ההתחייבות להכפלת המיטות בנהריה – לא נעשתה; על אף אישור שניתן ומיטות שהוקמו לשיקום נויירולוגי בב"ח העמק – הן עדין לא אוישו; המרכז לשיקום בפורייה שמוקם בימים אלה אינו מתוקצב, לשלב א' חסר

כמחצית הסכום, ושלב ב' עדין לא תוקצב כלל. ההמלצה לפרויקט כולו גזורה מוועדת גרוטו ומתכניות משרד הבריאות (בעניין המרכז השיקומי החדש בפורייה – ראו הקושי בתיקצוב הפרויקט בשל דרישת מציג, שבית החולים מתקשה לגייס, בהמשך מכתבנו זה).

3. **לגבי שיקום ילדים** – בעת הגשת העתירה היו מיטות שיקום לילדים במחוז מרכז ובמחוז ירושלים. המשרד התחייב כי בתום יישום התכנית ב-2021 יהיו 18 מיטות בפורייה (מחוז צפון), 20 ברמב"ם (מחוז חיפה), ו-9 בסורוקה (מחוז דרום).

4. בכל מקרה, טרם נקבע סטנדרט בתחום זה שיחייב שרותי הבריאות. יצוין, שבעקבות העתירה הוקמה ועדה במשרד הבריאות בראשות ד"ר ורד עזרא לבחינת האפשרות להגדיר אמות מידה כאמור (ועדת עזרא), אך מסקנותיה טרם הושלמו ופורסמו.

מרכזי שיקום יום

5. המחסור במרכזי שיקום יום בפריפריה מתבטא בפגיעה קשה בטיפול הרפואי של המטופלים הזקוקים לשיקום יום. ישנם מטופלים הזקוקים לשיקום יום ומוותרים עליו בשל המרחק ואי הנגישות. מטופלים אחרים מהצפון והדרום נאלצים לנסוע מאות קילומטרים הלך וחזור, כמה פעמים בשבוע, כדי לקבל שיקום איכותי. במקרים אלה, מרחק מרכזי שיקום היום מבייתם מאיים בצורה ממשית על טיב הטיפול ועל הרציפות. ההסעה של המטופל למרכז השיקום המרוחק היא יקרה, ארוכה ומורכבת. היא לרוב מוטלת על משפחת המטופל באופן שמייקר מאוד את הטיפול, לעיתים אין נגישות סבירה למקום ופעמים רבות המטופל מגיע מותש, והאפקטיביות והאיכות של הטיפול יורדת. תוצאה לא רצויה נוספת היא הסתפקות בשיקום נחות בפריפריה (למשל – רק פיזיותרפיה במקום שיקום רב מערכת).

6. מאז העתירה, ובעקבותיה, הוקמו עוד מספר מרכזי יום במחוזות הצפון והדרום, חלקם ביוזמת הגוינט. מרכז אחד נפתח בנוף הגליל, וכן מרכז יום נוסף במבואות חרמון.

7. עם זאת, לא ברור שתוספת מרכזי שיקום היום משמעה שיש לתושבי הפריפריה במחוזות צפון ודרום נגישות סבירה וזהה לזו של תושבי המרכז. הקיבולת של מרכזי היום מוגבלת גם היא, בדיוק כמו מיטות האשפוז השיקומי. זכותם של תושבי הפריפריה לכך שהקיבולת במרכזי היום ביחס לאוכלוסייה תהיה שווה במחוז צפון או דרום לזו שבמרכז (שוויון מהותי ולא פורמלי כמובן). עצם תוספת מרכזי יום לא אומרת דבר לגבי השוויון בנגישות מול המרכז.

8. כמו כן, יש חובה שהשירות שניתן זהה באיכותו לשירות שניתן למרכזי היום במרכז הארץ. לתושבי הפריפריה זכות לקבל בדיוק את אותו טיפול רפואי כמו למטופלים במצב זהה המתגוררים במרכז הארץ. לצערנו נראה גם כעת כי שוויון כזה רחוק מלהתקיים גם עתה, מבחינת הסגל הנמצא במרכזים, המומחיות והמתקנים.

9. משרד הבריאות לא הכחיש את ההפליה בזמינות ובאיכות של שיקום היום בפריפריה. המענה שהציג לנושא זה היה התחייבות לקביעת אמות מידה מקצועיות להפעלת מרכזי יום שיקומי, והתחייבות לפעול מול קופות החולים וספקי שירותים אחרים לעמוד בסטנדרט שייקבע. אלא שעד היום לא פורסמו אמות מידה אלו. למעשה – קיימת טיוטה של נוהל אך נראה שמשרד האוצר מתנגד לתוכנו.

שיקום גריאטרי

10. בתחום השיקום הגריאטרי באשפוז יש הפליה מובהקת של הפריפריה לעומת המרכז. הפליה זו חמורה במיוחד דווקא לאור העובדה שהיא מראש מכוונת לאוכלוסייה מבוגרת שחווה קושי של ממש להתנתק מסביבת המגורים ומקרובי המשפחה. מחסור במיטות שיקום משמעו שהתור למיטות הקיימות מתארך, ובמקרים רבים מטופלים ייתפסו בזמן זה מיטות אחרות בבית החולים ללא צורך רפואי.
11. הנתונים שהציג משרד הבריאות לגבי מיטות שיקום גריאטריות בשנת 2017 הראו שמתוך 1,259 מיטות שיקום גריאטרי, במחוז צפון היו 74 מיטות, שהן פחות מ-6% מהמיטות (בעוד האוכלוסייה במחוז היא 16% מסך האוכלוסייה). במחוז דרום היו 119 מיטות, שהן 9% מהמיטות (בעוד האוכלוסייה במחוז זה היא 15% מסך האוכלוסייה). לעומת זאת במחוז מרכז היו בשנת 2017 482 מיטות שיקום גריאטריות, שהן 38% מהמיטות (בעוד האוכלוסייה במחוז היא 24% מהאוכלוסייה).
12. מאז לא נמסרו נתונים חדשים המצביעים על שינוי במצב, אבל היתה התחייבות של המשרד לפרסם תוכנית בנושא מיטות שיקום גריאטרי, תוכנית נפרדת מתכנית פריסת מיטות השיקום למבוגרים וילדים.
13. אלא שהמשרד אינו מתערב (כמו בתחומים הנ"ל) כדי להוסיף מיטות שיקום כדי להתגבר על ההפליה רבת השנים. במקום זאת המשרד פרסם מבחן לחלוקת תמיכות לטובת גורמים שונים שירצו לפעול לתוספת מיטות שיקום גריאטרי במוסדות קיימים וחדשים. לטענת המשרד מדובר בהקמה של 450 מיטות. לא ברור כמה מהמיטות הללו יהיו מיטות שיקום גריאטרי, שכן מבחן התמיכות אינו מבחין בין שיקום גריאטרי לבין טיפול סיעודי מורכב, או הנשמה.
14. בתמיכות עצמן יש עדיפות משמעותית לפריפריה, שמתבטאת בתקציב סגור עבור תמיכות למיטות במחוזות צפון, דרום וירושלים בשיעור של 22 מיליון ₪ (מתוך 61.5 מיליון ₪ למיטב הידיעה). סכום זה מספיק לכ-120 מיטות (בהתחשב בכך שהתמיכה המירבית למיטה היא 184,000). שאר הסכום אמור להתחלק בין כל מי שיגיש בקשת תמיכה בתוך 45 ימים מיום פרסום המבחנים. 34.3% מהתמיכה מיועדת למוסדות זכאים במחוז צפון, ו-32.1% מסכום התמיכה מיועד למוסדות זכאים במחוז דרום.
15. אולם מנגנון תמיכות, הגם שכולל העדפה מתקנת מובהקת, תלוי בכוחות השוק וברצונם של מוסדות להקים מיטות שיקום גריאטרי. מבירור מול גורמים המעוררים בנושא עולה כי התחום אינו רווחי במיוחד, וכי יש ספק אם די במבחן התמיכות כדי להוביל לשינוי בתחום השיקום הגריאטרי.

דרישה למציג בפיתוח מרכזי שיקום

16. קושי משמעותי נוסף הוא הדרישה למציג בפיתוח שירותי השיקום שהממשלה מקדמת. למשל, בבית החולים פורייה נדרש מציג על מנת להקים את מרכז השיקום החדש. המשמעות היא שאם בית החולים לא מגייס את הכספים מרכז השיקום לא נבנה, ותושבי הפריפריה אינם יכולים לקבל שירותים שמגיעים להם בהתאם לדין.
17. על משרד הבריאות לתקצב באופן מלא את הקמת שירותי השיקום בישראל, ולבטל את כל דרישות המציג של שירותי שיקום, לרבות למחלקת השיקום בפורייה, וכן לתקצב בפורייה באופן מלא גם את חלק ב' של הקמת המרכז, על מנת להבטיח שיוקם בלא עיכובים נוספים.

הסבת מרכזי שיקום בקורונה

18. יצוין עוד, כי בשל הקורונה הוחלט להסב את מחלקת השיקום בנהריה למחלקת קורונה, דבר שיש לו השלכות ברורות על מתן מענה בתחום השיקום, שגם כעת פועל בחסר, כמפורט לעיל בהרחבה.

סיכום

19. אנו קוראים לוועדה לפעול לקידום אמות מידה בתחום השיקום (להשלמת עבודת הוועדה שהוקדמה לשם כך ופרסום מסקנותיה) כדי להבטיח שוויון במתן מענה בתחום זה לכל האוכלוסייה בישראל, לרבות בצפון ובדרום.

20. אנו קוראים לוועדה לפעול לביטול דרישות של מצינג לצורך פיתוח שירותי שיקום בבית חולים פורייה ובכלל, ולהבטיח שתושבי הפריפריה לשירותי שיקום באופן שוויוני ועל פי כל דין.

בכבוד רב ובברכה,

בשם הארגונים -

דבי גילד-חיו, עו"ד
האגודה לזכויות האזרח