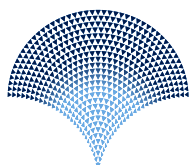




דו"ח מעקב פברואר 2024

התמודדות עם פערי כוח אדם במקצועות הבריאות
על בסיס החלטת ממשלה 1140, מיום 20.02.2022

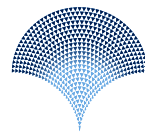


CECI

Citizens' Empowerment Center in Israel
A Government that works. For us.

המרכז להעצמת האזרח
ממשל שעובד. בשבילנו.





אודות המרכז להעצמת האזרח CECI

המרכז להעצמת האזרח היא עמותה הפועלת בתחומי הממשל, ועוסקת באפקטיביות המגזר הציבורי ויכולות הביצוע של הרשות המבצעת. המרכז מתמקד בתהליכי יישום מדיניות, ובהיבטים שונים הקשורים לתפקוד הממשל ויכולתו לממש ולהוביל שינויים לטובת הציבור. במסגרת זו, מפעיל המרכז את מיזם "המוניטור", הכולל מעקב ונישור אזרחי אחר יישום החלטות ממשלה וחוקי כנסת והנגשתם לציבור. "המוניטור" מסייע בהבנת תהליכי ממשל ויישום מדיניות באמצעות יצירת תשתית ידע רחבה, אמפירית ואינטגרטיבית של תהליכי יישום ההחלטות. מטרת "המוניטור" היא לקדם את שיוב עבודת הממשל בישראל ולהגביר את ההיכרות והמעורבות האזרחית בתחומי העשייה של המגזר הציבורי.



אודות "איתי" – עמותה ישראלית לאוטיזם

"איתי – עמותה ישראלית לאוטיזם", הנה עמותה של אנשי מקצוע מתחומי הרפואה ומקצועות הבריאות, העוסקת בטיפול וקידום ילדים, בני נוער ובוגרים עם אוטיזם. מזה 33 שנה, עומדת העמותה בחוד החנית של חקר וטיפול באוטיזם, ומהווה ארגון פורץ דרך בתחום. כמו כן, העמותה עוסקת בקידום מדיניות וזכויות של ילדים ואנשים עם אוטיזם. בין השאר, העמותה יזמה וקידמה את מתן סל טיפול בריאותי מקדם (טב"מ) לגילאי 0-7 וכן יזמה קידמה ומעניקה סל טיפולים בבתי ספר לגילאי 7-18. העמותה פועלת בכ־500 מסגרות ברחבי הארץ, מדן ועד אילת, במרכז ובפריפריה – במעונות יום שיקומיים, בגני תקשורת ובבית ספר. לעמותה ארבעה מרכזי טיפול והיא מעניקה שירותים לבוגרים עם אוטיזם. העמותה מעסיקה כ־2,600 מטפלות ממקצועות הבריאות. בכך, היא גוף מרכזי ומשפיע בתחום הבריאות בישראל. העמותה משתפת פעולה עם גופים שונים, ביניהם מרכזים רפואיים, מוסדות אקדמיים ועמותות, על מנת לקדם את יעדיה ולתרום לקידום ורווחתם של ילדים, נוער ובוגרים עם אוטיזם.

דו"ח מעקב פברואר 2024

התמודדות עם פערי כוח אדם במקצועות הבריאות

על בסיס החלטת ממשלה 1140, מיום 20.02.2022

דו"ח המעקב נכתב במסגרת פרויקט "המוניטור" של המרכז להעצמת האזרח המבצע ניטור ומעקב אחר יישום מדיניות הממשלה, בשיתוף "אותי – עמותה ישראלית לאוטיזם".

תחקירנים: מוחמד מסר וסעיד מסר, בהנחיית מיכל בן משה – מנהלת "המוניטור" ועו"ד הדס ארנון-שרעבי – מנהלת קשרי ממשל, "אותי – עמותה ישראלית לאוטיזם".

עריכה: הדס ארנון שרעבי ומיכל בן משה

תוכן העניינים

3	תקציר
5	טבלה מסכמת: סטטוס ביצוע – החלטת ממשלה 1140
7	רקע
13	פירוט מרכיבי החלטה 1140 – סטטוס יישום
18	חסמים ומאפשרים
20	סיכום, מסקנות ותובנות

תקציר

דו"ח זה עוקב אחר יישום החלטת ממשלה מספר 1140 מתאריך 20.02.2022 "תוכנית להתמודדות עם פערי כוח אדם במקצועות הבריאות". הרקע להחלטה שמון במצוקת כוח האדם במקצועות הבריאות במגזר הציבורי והתחזית שמחסור זה ילך ויגדל בשנים הבאות ללא התערבות ממשלתית ליצירת פתרון רחב כולל.

דו"ח הצוות הבין-משרדי לבחינת פערי כוח אדם במקצועות הבריאות, בדבר פערי כוח האדם הנוכחיים והצפויים עד שנת 2035 (להלן: "דו"ח מקצועות הבריאות") קבע כי כבר בשנת 2020 היה מחסור משמעותי במרפאות בעיסוק (2,570), בקליניקות תקשורת (2,189) ובפיזיותרפיסטיות (1,947). המחסור משפיע באופן ישיר על הזמינות ועל רמת השירות הציבורי. המחסור העתידי יורגש בעיקר בתחום התפתחות הילד שצרכני שירות מרכזיים שלו הם ילדים עם צורך במענים מיוחדים. למרות הדחיפות באבחון ובמענים מהירים בחלון הזמן בגיל הצעיר ולמרות שמשרד הבריאות קבע פרק זמן של עד שלושה חדשי המתנה, הרי שהתורים נמשכים פרקי זמן ארוכים בהרבה מכך ולעיתים אף כשנה. מדו"ח מקצועות הבריאות נלמד עוד שמשק כוח האדם במקצועות הבריאות מחייב התערבות ממשלתית על מנת להגיע לאיזון בין הביקוש והיצע, שכן הוא מתנהל בפיקוח ממשלתי. פתרון אפקטיבי למחסור המתמשך חייב להיות רחבי ומתכלל ולכך נדרש לאסוף ולייצר מאגר נתונים עדכני ומהימן שכיום לוקה בחסר.

לא ניתן להפריז בחשיבותם של טיפולים ממקצועות הבריאות כמענים לאתגרים של האוכלוסיות הנדרשות להם, וביניהם, כאמור, ילדים עם צורך במענים מיוחדים. מחסור זה מהווה הפרת זכויות לשירותי רפואה המנויות בחוקים, בתקנות ובחוזרים רשמיים ובראשם בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, והוא אף מוביל לתוצאות לא רצויות ובתוכן "רפואה לעשירים" והעמקת פערים חברתיים-כלכליים, תורי המתנה ארוכים ובלתי סבירים לאבחונים ולקבלת טיפולים, פגיעה ממשית בקידומם ובהתפתחותם של ילדים שאינם מקבלים את הטיפולים הנחוצים להם במועד וכיו"ב.

אירועי שבעה באוקטובר 2023 והמלחמה הנמשכת בארצנו בעקבותיהם, הביאו לצורך מוגבר בטיפולים ממקצועות הבריאות, לצד טיפולים בבריאות הנפש, והעצימו את החשיבות בהעסקת מטפלות במגזר הציבורי באופן שיוכלו לסייע במהירות ובתכיפות הנדרשות. הסיבה לכך נעוצה, בין היתר, בחוויות טראומטיות של ילדים עם צורך במענים מיוחדים, שהובילו לעיתים לרגרסיות¹ ולצורך בטיפול משולב, נפשי ולצידו טיפול ממקצועות הבריאות, המהווה פעמים רבות חלק מהותי מהמעטפת הנדרשת לשיקום, בוודאי כשמדובר בילדים עם צורך במענים מיוחדים. למשל, ילד עם אוטיזם שמהטראומה שחווה פסק מלדבר, יידרש לצד הליווי של בריאות הנפש גם ליווי קליניאית תקשורת. המקרים, כמובן, רבים ומגוונים. לפיכך, הצורך הגובר העמיק את החוסר הקיים במטפלות עוד טרם המלחמה.²

את נחיצותן של נשות המקצוע בתחום לאור אירועי המלחמה ובהתאם לצו השעה, ניתן לראות גם בתוצרי התגייסותם של ארגונים מהחברה האזרחית, ובתוכם עמותת "אות", במאמץ גדול להעניק, ככל הניתן, כמה שיותר מענים טיפוליים.

מאידך, השפעות המלחמה מובילות ועוד יובילו לשינוי סדרי העדיפויות הן במשרדים המקצועיים והן ברמה הממשלתית הכוללת וסביר כי ישפיעו גם הן על היקף יישום צעדי המדיניות הנובעים מהחלטה 1140 שקיבלה הממשלה עוד בתחילת שנת 2022.

החלטת ממשלה זו הגיעה אחרי עיסוק ציבורי נרחב בנושא המחסור במקצועות הבריאות, בין היתר, בדו"ח משרד מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור, טיפולים בתחום התפתחות הילד – דו"ח שנתי 367 (להלן: "דו"ח מבקר המדינה – טיפולים בתחום התפתחות הילד") שעמד על המחסור במטפלות ממקצועות הבריאות בתחום התפתחות הילד במגזר הציבורי בכלל ובדרום בפרט, בדו"ח מקצועות הבריאות, בדיוני כנסת שונים וכיו"ב. ההבנה שהיקף כוח האדם במקצועות

1. לרגרסיה שחווים ילדים עם מוגבלויות בזמן המלחמה, ראו למשל, במחקר שנערך על ידי: ברלב ל., גרג' נ. ואח', אנשים עם מוגבלות בישראל במלחמת "חברות ברזל" עובדות ומספרים, מאירס ג'וינט ברוקדייל, דצמבר 2023, עמ' 30, 36.

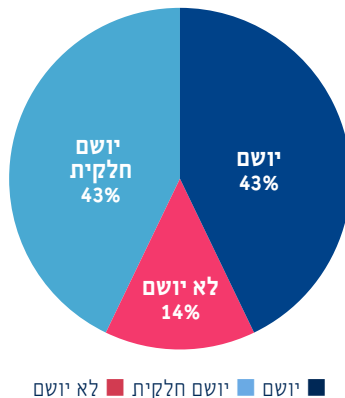
2. מחקר שנערך לאחרונה על ידי המעבדה לאוטיזם באוניברסיטה העברית, שטרם פורסם אך ממצאים ראשוניים ממנו פורסמו בעיתונות (ראו, למשל, באתר שוים: "ילדים אוטיסטים יותר פגיעים לטראומה על רקע המלחמה") העלה כי ילדים עם אוטיזם בזמן המלחמה יותר פגיעים לטראומה (המחקר טרם פורסם, לפרטיו ראו: Rozenblat, S., Nitzan, T., Matz Vaisman, T., Shusel, R., Rum, Y., Ashtamker, M., Golan, O., Dinstein, I., & Koller, J. [manuscript under review] Autistic Children in the Context of War: Preliminary Findings

הבריאות מתוכנן על ידי המדינה שמהווה גם המעסיקה הגדולה ביותר בתחום, הובילה למסקנה שמתחייבת התערבות ממשלתית להתמודדות עם המחסור המתעצם. על רקע זה באה לעולם החלטת ממשלה 1140 שמטרתה העיקרית היא גיבוש תכניות בטווח הקצר, הבינוני והארוך לפתרון המחסור בכוח האדם במקצועות הבריאות.

החלטת הממשלה, הנסמכת בעבודתה על דו"ח מקצועות הבריאות, מתייחסת למספר משרדי ממשלה שאמורים לקחת חלק בגיבוש דו"ח ההמלצות ובראשם משרד ראש הממשלה, כשצדו משרד החינוך וה"ת/מל"ג, משרד הבריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי, משרד העלייה והקליטה ואגף תקציבים והממונה על השכר במשרד האוצר.

בינואר 2024 (11.01.2024), באיחור של כמעט שנה וחצי מתאריך היעד לפרסום וימים ספורים לפני אישור תקציב 2024, פורסם דו"ח סיכום עבודת הצוות הבין-משרדי לבחינה ויישום של צעדי מדיניות להתמודדות עם פערי כוח האדם במקצועות הבריאות (להלן גם: "דו"ח ההמלצות"). לכאורה, פרסום דו"ח ההמלצות מהווה יישום של כמה וכמה סעיפים מרכזיים בהחלטה 1140, אולם בפועל המלצות רבות נוסחו באופן שאינו אופרטיבי דיו או תלוי הקמת צוות עבודה בין-משרדי או ועדה ומבלי לפרט מתי ייושמו וכיצד ימומנו.

בדיקת סטטוס יישום ההחלטה מעלה כי שלושה סעיפים יושמו (43%), שלושה סעיפים יושמו באופן חלקי, גם אם באיחור (43%), וסעיף אחד לא יושם (14%). ראוי לציין כי, באחד הסעיפים שיושמו באיחור ובסעיף שלא יושם כלולות מטרות מרכזיות ומהותיות המהוות ליבת ההחלטה. הבנה זו עולה מכך שעבודת המשרדים על תכנית התמריצים לטווח הקצר טרם פורסמה, ותכנית ההמלצות לטווח הבינוני והארוך אמנם פורסמה אך ללא לוחות זמנים ואבני דרך לביצוע³, ללא תעדופים וללא הערכות תקציביות או מקור תקציבי.



בפנייתנו למשרדי הממשלה השונים עוד במהלך שנת 2023, היתה הבנה והסכמה גורפת לגבי חשיבות ודחיפות הטיפול בנושא ואף נכונות מסוימת לשתף במידע לגבי התקדמות ביישום. היו משרדים שהצביעו על חסמים שעיקבו את היכולת ליישם באופן אפקטיבי את ההחלטה כגון חילופי ממשל וכן מורכבות האתגר בפיתוח והתאמה של מנגנון מוסכם ליישום במשרדים השונים.

לצערנו, עד למועד כתיבת שורות אלה, לא הצלחנו לקבל את תגובתו של אגף תקציבים במשרד האוצר לשאלת תקצוב ההחלטה והחסמים שמנעו את ההקצאה הכספית המתחייבת לצורך יישום ההחלטה עד סוף שנת 2023.

הקביעה לגבי מידת יישום ההחלטה נבחנה בדו"ח תוך היצמדות לנוסח ההחלטה והלשון בו מנוסחות הוראות כל סעיף. לצד זה, בניית ההחלטה נלקחה בחשבון גם הכוונה והמטרה שלשמה נוסח כל סעיף בהחלטה. כלומר, גם המהות לצד הלשון כפשוטה. החלטת ממשלה 1140 היא החלטה אופרטיבית עם רציונל יישומי לביצוע דחוף (כפי שעשויים להעיד, למשל, המועדים הקצרים שנקבעו בהחלטה) ולא מהווה רק הצהרת כוונות. לכן, על אף שבינואר 2024 התפרסמה

3. יתרה מכך, חלק מההמלצות קובעות הקמת צוות בין-משרדי או ועדה, כך שלמעשה, לא ברור מהי ההמלצה בפועל התלויה במסקנות הצוות הבין-משרדי או הוועדה שיוקמו. ראו, למשל: דו"ח ההמלצות, עמ' 27-28.



לבסוף תוכנית ההמלצות, שלמעשה מהווה יישום חלקי של כמה סעיפים מהותיים בהחלטה, חשוב לציין את הפער שעוד קיים בשטח לאור זאת שעל אף שניתנו ההמלצות שביקשה להביא ההחלטה, יישומן בשטח טרם החל במלואו. בין המאפשרים העיקריים ליישום ההחלטה נמנו שלושה מרכזיים: מבנה הסעיפים הכולל חלוקת עבודה ברורה, קביעת לוח זמנים מחייב (על אף שבפועל הממשלה לא עמדה בו) ומינוי גורם מתכלל.

בין החסמים העיקריים נמנו גם כן שלושה מרכזיים: חוסר תכנון תקציבי, הגדרת זמנים לא ריאלית והחלפת ממשל – שתתוייג כ"כוח עליון". היבט נוסף שאמנם איננו מהווה חסם ישיר, אך הגביר את תחושת אי האמון בהיתכנות יישום הדו"ח וכזזה לא סייע ליישום מוצלח הוא העדר השקיפות בהתקדמות העבודה ובמידת ביצוע ההחלטה.

ראוי בהקשר זה לציין עוד, כי ישנה חובה ליישם החלטת ממשלה גם לאחר כינונה של ממשלה חדשה, כפי שעולה מהנחיית היועץ המשפטי לממשלה בעניין רציפות הממשלה. הסיבה לכך נעוצה בעקרון הקונסטרוציוני הבסיסי של "רציפות הממשל" לפיו הרשות השלטונית הקרויה "ממשלה" עומדת על מכונה חרף שינויים בהרכב הפרסונלי. לכן, העברת ההחלטה בממשלה ה-36 אינה פוטרת את הממשלה ה-37 מחובת יישום ההחלטה.

טבלה מסכמת: סטטוס ביצוע – החלטת ממשלה 1140

מס' סעיף בהחלטה	מרכיב ההחלטה בסעיף	משרד אחראי	פירוט	סטטוס
א	לאמץ את ממצאי דו"ח הצוות הבין-משרדי לבחינת פערי כוח אדם במקצועות הבריאות, בדבר פערי כוח האדם הנוכחיים והצפויים עד שנת 2035.	כלל ממשלתי	התבצעה עבודות מטה, הצוות הבין-משרדי התכנס והדו"חות שאמורים להתפרסם מאמצים את דו"ח הצוות הבין-משרדי.	יושם
ב	להקים צוות בחינה ויישום של צעדי מדיניות להתמודדות עם פערי כוח האדם במקצועות הבריאות.	משרד ראש הממשלה	הוקם הצוות הבין-משרדי לפי הגדרת המשרדים הרלוונטיים בהחלטה, כאשר חברי הצוות אכן התכנסו בהרכבים שונים.	יושם
ג	גיבוש תכנית תמריצים על ידי הצוות הבין-משרדי, בהסכמה עם אגף תקציבים במשרד האוצר, להרחבת היצע השירותים ועידוד התעסוקה במקצועות הבריאות בשירות הציבורי בטווח הקצר . בתוך 45 יום ממועד קבלת ההחלטה.	הצוות הבין-משרדי אגף תקציבים	ממשרד רה"מ נמסר כי שיוטת תכנית התמריצים לטווח קצר נמצאת בשלבי סיכום סופיים. בפועל, עד כה, תכנית שכזאת לא פורסמה. דו"ח ההמלצות שפורסם בינואר 2024 לא מתייחס לתמריצים לטווח הקצר, אלא בעיקר לטווח הבינוני והארוך.	לא יושם
ד	על הצוות הבין-משרדי לגבש ולהגיש לממשלה המלצות להתמודדות עם פערי כוח האדם בשירות הציבורי במקצועות הבריאות בטווח הבינוני והארוך, לרבות צעדי מדיניות ואופן יישומם. בתוך 180 יום ממועד קבלת ההחלטה.	הצוות הבין-משרדי	דו"ח ההמלצות לצעדי מדיניות בטווח הבינוני והארוך פורסם ביום 11.1.2024, באיחור של כמעט שנה וחצי מהמועד שנקבע בהחלטה לפרסומו. הדו"ח כולל מגוון המלצות, אך ללא תעדוף, ללא צעדים אופרטיביים לפעולה לצורך היישום וללא גיבוי תקציבי.	יושם חלקית ובאיחור
ה	משרד החינוך יגבש תכנית לעידוד כניסה של מטפלות ממקצועות הבריאות לעבודה במוסדות החינוך. בתוך 60 ימים ממועד קבלת ההחלטה.	משרד החינוך	התוכנית גובשה, אולם מקורותיה התקציביים לא ידועים ונראה שעיקר יישומה טרם יצא לפועל. לא ברור האם ההצעות בדו"ח מינואר 2024 מקיפות את תכנית ההמלצות המלאה, אך הדו"ח אכן כולל שורת המלצות למגזר הציבורי בכלל ובתוכו בחינוך.	יושם

מס' סעיף בהחלטה	מרכיב ההחלטה בסעיף	משרד אחראי	פירוט	סטטוס
1	לרשום את הודעת מנכ"ל מל"ג על קיומה של עבודת מטה בנושא מקצועות הבריאות לקראת גיבוש התוכנית הרב שנתית למערכת ההשכלה הגבוהה, אשר תתבסס בין היתר על נתוני דו"ח הצוות הבין-משרדי, ובכפוף לאישור ות"ת/מל"ג.	ות"ת \ מל"ג	מתשובת המל"ג ⁵ ומדו"ח ההמלצות מינואר 2024 עולה כי התקיימה עבודת מטה לגיבוש התכנית הרב שנתית למערכת ההשכלה הגבוהה, ובמסגרתה הומלץ על הגדלת מספר הסטודנטים במקצועות הבריאות, הגדלת הסגל האקדמי בתחומים אלה, הרחבת השדות הקליניים ועוד. עם זאת, מההמלצות המנויות קשה ללמוד על אבני הדרך בתכנית ההמלצות ואופן יישומה.	 יושם חלקית
2	להטיל על מנכ"ל משרד ראש הממשלה למפות את השדות הקליניים הפעילים כיום במקצועות הבריאות ולהציג תכנית להרחבתם. בתוך 60 יום ממועד קבלת ההחלטה.	משרד ראש הממשלה	לפי האמור בדו"ח ההמלצות מינואר 2024, המיפוי בוצע בפברואר-מאי 2022 ואף נבדק הפושנציאל להרחבתם על פי אזור גיאוגרפי ומקצועי. עם זאת, בדו"ח לא מוצג המיפוי במלואו אלא מעט מאוד נתונים וממצאים שקשה ללמוד מהם על הקיים, על החסר ועל ההיתכנות להרחבה.	 יושם חלקית ובאיחור

5. תשובת המל"ג מיום 14.3.23 לתחקירני המוניטור.

6. דו"ח ההמלצות, עמ' 11.

רקע

פערי כוח אדם במקצועות הבריאות

המונח 'מקצועות הבריאות', מכוון לתחומי עיסוק מוגדרים המוסדרים בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, תשס"ח-2008 (להלן: "חוק מקצועות הבריאות" או "החוק"). החוק כולל שמונה מקצועות בריאות,⁷ כאשר לענייננו במסמך זה ההתייחסות היא בעיקר למקצועות הבריאות: ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, טיפול בהפרעות תקשורת (קלינאי תקשורת).⁸ מטרת חוק מקצועות הבריאות היא להבטיח רמה מקצועית הולמת של העוסקים בהם ולהגן על בריאות הציבור.⁹ מקצועות הבריאות מהווים חלק חיוני ממערך השירותים המוענקים על ידי מערכת הבריאות במדינת ישראל. המדינה מחויבת מתוקף חוק לספק לאזרחיה מענים בתחומים אלה באמצעות משרדי הממשלה הרלוונטיים (בריאות, חינוך ורווחה).

אחת הסוגיות המרכזיות בהן עוסקת מערכת הבריאות בשנים האחרונות היא המחסור בכוח האדם במקצועות הבריאות. מחסור זה משפיע באופן ישיר על זמינות וטיב השירותים שמקבלים אזרחי המדינה. ישנו פער בין ההיצע של כוח האדם הקיים בשירות הציבורי ואף הפרטי לבין הביקוש ההולך וגדל באוכלוסייה לטיפולים. מדובר בבעיה מתמשכת ומחריפה, שהשלכותיה מתגברות עם השנים, ועד כה לא הושגה דרך מוצלחת לפתרון יעיל וישים של הבעיה.

הצורך בטיפולים במקצועות הבריאות נדרש בכלל האוכלוסייה. עם זאת, מרבית הביקוש לטיפולים אלה הוא עבור ילדים עם צורך במענים מיוחדים ועבור מבוגרים בגילאי 65 ומעלה. מתחזית שבוצעה בדו"ח **הצוות הבין-משרדי לבחינת פערי כוח אדם במקצועות הבריאות, בדבר פערי כוח האדם הנוכחיים והצפויים עד שנת 2035** (להלן: "דו"ח מקצועות הבריאות"), עולה כי היחס בין מטפלות¹⁰ ממקצועות הבריאות ברשיון לנפש צפוי לגדול כשמדובר בכלל האוכלוסייה ובמקרה של מבוגרים מגיל 65 ומעלה, אולם אותו היחס צפוי לקטון כשמדובר בילדים המטופלים בהתפתחות הילד. מכאן שהמחסור הגדול בכוח אדם במקצועות הבריאות יורגש ביתר שאת בתחום התפתחות הילד.¹¹

ישנה חשיבות עצומה בהענקת טיפולים בגיל הצעיר, שכן קיים 'חלון הזדמנויות טיפולי' לילדים עם צורך במענים מיוחדים בגיל הרך. מחקרים מראים כי התערבות אינטנסיבית ורב מקצועית המתחילה בגיל מוקדם, ככל הניתן, מאפשרת התקדמות משמעותית והישגים התפתחותיים ניכרים ומובילה למיצוי הפוטנציאל ולמימוש היכולות של כל ילד לקחת חלק בסביבתו ובחברה ואף להפוך לבוגר משולב בעולם העבודה ובקהילה. מנגד, היעדר טיפול מתאים ובמועד הנכון, עלול להביא למצב בו ילדים יזדקקו למענים מקיפים כבוגרים, דבר שיגרור עלויות גבוהות למדינה והשלכות רחבות על המעגלים החברתיים הסובבים אותם.

היעדר הטיפולים הנחוצים לכלל הילדים בשירות הציבורי מייצרים מציאות של אפליה ואי שוויון בבריאות ושל "רפואה לעשירים" המגדילה פערים חברתיים-כלכליים. שכן, עלול להיווצר מצב בו רק ילדים להורים שידם משגת לקבל טיפולים בשירות הפרטי יזכו להתקדם ולמצות יכולותיהם, בעוד אותם טיפולי בריאות מקדמים יימנעו מילדים שהוריהם תלויים בשירות הציבורי, אם בגלל מחסום גיאוגרפי או כלכלי. משמעות הדברים היא פגיעה מהותית ועמוקה בזכות לשוויון בבריאות עליו מושתת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, הניצב על עקרונות הצדק, השוויון והעזרה ההדדית (ס' 1 לחוק).

7. שמונה מקצועות הבריאות שמונה חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות הם: ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, טיפול בהפרעות תקשורת, תזונה – דיאטנות, קרימינולוגיה קלינית, פודיאטריה, פודיאטריה ניתוחית, כירופרקטיקה.
8. יש לציין כאן גם את מקצוע הטיפול באמנויות ומקצוע ניתוח התנהגות – המצויים בתהליכי הסדרה להיכלל בחוק מקצועות הבריאות.
9. ראו סעיף 1 לחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות וכן ראו בדברי ההסבר להצעת החוק: הצעות חוק הכנסת, 170, י באב התשס"ז, 25.07.2007, עמ' 279.
10. כפי שמעיד דו"ח מקצועות הבריאות, מרבית בעלות הרישיון במקצועות הבריאות הינן נשים (ראו במיוחד עמ' 11-13 לדו"ח מקצועות הבריאות המציגים את האחוזים הגבוהים של הנשים העוסקות במקצועות אלה). לכן גם מסמך זה, כמו הדו"ח, נוקט בהקשר זה לשון נקבה, אולם מתייחס לשני המינים.
11. דו"ח מקצועות הבריאות, עמ' 4.

כפי שיתואר להלן, במהלך השנים נדונה סוגיית המחסור במקצועות הבריאות רבות, בוועדות הכנסת, בדו"חות רשמיים של המדינה (כגון: דו"ח מבקר המדינה בנושא שיפולים בתחום התפתחות הילד, דו"ח מקצועות הבריאות), במסגרת הרפורמה בהתפתחות הילד ווועדת המעקב שקמה לבחינת התקדמות הרפורמה וכן בהצעות חקיקה. בכל אלה, נידונו מגוון סיבות המובילות למחסור בכוח האדם והועלו הצעות שונות כיצד להתמודד עם המחסור בכוח אדם ממקצועות הבריאות בשירות הציבורי. החלטת ממשלה 1140 העומדת במרכזו של דו"ח זה, יועדה להוות צעד משמעותי בקידום המדיניות בתחום זה על בסיס עבודת הצוות לבחינת פערי כוח אדם במקצועות פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק, בהובלת משרד ראש הממשלה ואגף תקציבים במשרד האוצר.

סוגיית המחסור בכוח אדם במקצועות הבריאות נידונה בהרחבה כבר במאי 2017, בדו"ח משרד מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור, שיפולים בתחום התפתחות הילד – דו"ח שנתי 67ב (להלן: "דו"ח מבקר המדינה – שיפולים בתחום התפתחות הילד"), העוסק בנושא השיפולים הפרהרפואיים (היינו, שיפולי מקצועות הבריאות) בהתפתחות הילד ועומד על המחסור הגדול בכוח האדם השיפולי בתחום זה בארץ. על פי דו"ח מבקר המדינה – שיפולים בתחום התפתחות הילד, מחסור זה מיוחס בעיקר לכך שהמדינה לא פיתחה מדיניות אסטרטגית ותפעולית בכל הנוגע להעסקת אנשי ונשות מקצוע בתחום. נטען, כי משרד הבריאות לא קבע שיטת תקינה במוסדותיו ולא פעל לפתיחת תוכניות לימודים נוספות, על אף הצורך הדחוף. מבקר המדינה אף הדגיש כי המחסור בכוח אדם מוביל לזמני המתנה ממושכים לאבחונים ולשיפולים במכונים וביחידות להתפתחות הילד, החורגים באופן משמעותי מזמני המתנה שהגדיר משרד הבריאות (עד 3 חודשים).¹² לעיתים זמני המתנה נמשכים זמן בלתי סביר של כשנה ולמעלה משנה.¹³ דו"ח המבקר קובע כי הסיבות המרכזיות לזמני המתנה הארוכים נעוצות לצד מצוקת כוח האדם במקצועות הבריאות גם בפיצול האחריות לאספקת השירותים בין גורמים שונים והיעדר תיאום ביניהם, היעדר בקרה ומעקב מספקים בנושא זמינות ואיכות השירות, תעריפי שירות מיושנים ותקצוב לקוי של היחידות להתפתחות הילד המשליך על שרידותן והרחבתן.¹⁴

דו"ח מבקר המדינה האמור הודגש כי המחסור הנידון חמור במיוחד באזור הדרום.¹⁵ מצוקת המטפלות בדרום נידונה אף בדיון מיוחד שנערך בוועדת העבודה, הרווחה ובשיתוף ועדת המשנה לעניין שירותי בריאות בדרום בכנסת ביום 8.01.2018 שיוחד לנושא: "מחסור חמור במטפלים פרא-רפואיים באזור הדרום" ובו משרד החינוך הציג נתונים שהראו כי שליש מהמשרות בתחום מקצועות הבריאות במוסדות החינוך המיוחד בדרום אינן מאוישות.¹⁶

דו"ח מבקר המדינה שם את הזרקור על המצוקה ההולכת ומחריפה במטפלות בשירותי התפתחות הילד ובעקבותיו התקיימו דיונים רבים בוועדות הכנסת בנושא המחסור הגדול בכוח אדם במקצועות הבריאות ובצורך האקוטי למצוא מענים ופתרונות לצמצום.

בחודש ספטמבר 2020, נכנסה לתוקפה 'הרפורמה בהתפתחות הילד', המהווה נקודת ציון משמעותית במאמץ לצמצם את המחסור בכוח האדם במקצועות הבריאות במערכת הציבורית. מטרת הרפורמה להחזיר מטפלות ממקצועות

12. חוזר מינהל רפואה 19/2013, "מתן השירותים בתחום התפתחות הילד על ידי קופות החולים" (יולי 2013), ס' 8.1; ראו גם סעיף 8.3 לחוזר מינהל רפואה 19/13 הקובע כי "במקרה של עיכוב במתן השירות (אבחון וטיפול) מעבר למועדים שנקבעו, זכאי הילד החוזר בגין רכישת השירות באופן פרטי בכפוף לתעריפים בתחום התפתחות הילד בקיזוז סכום ההשתתפות העצמית (כל זאת, על פי חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים מס' 1/10)". ס' 3 לחוזר סמנכ"ל 1/10 האמור קובע את משך ההמתנה: "ליילד עד גיל שנה – 3 חודשים ממועד הפנייה, וליילד מעל גיל שנה – ארבעה חודשים ממועד הפנייה". ראו גם: דו"ח מבקר המדינה – שיפולים בתחום התפתחות הילד, עמ' 384.

13. ראו, למשל, פרוטוקול הדיון בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות מיום 7.12.2020 בנושא "הרפורמה בשירותים להתפתחות הילד – דיווח ומעקב", בה דובר על משך ההמתנה הממושך בכלל הארץ ובייחוד בדרום הארץ, שם, למשל בדימונה, זמן ההמתנה עומד על שנה.

14. ראו: דו"ח מבקר המדינה – שיפולים בתחום התפתחות הילד, הליקויים העיקריים בעמ' 384-387 ולאורך הדו"ח. ראו גם דו"ח מקצועות הבריאות, עמ' 7; לסקירת הגורמים המשפיעים על זמני המתנה, ראו גם: גולדווגר, ר., לרון מ., הרפורמה בשירותי מערך התפתחות הילד: תמונת מצב ערב הרפורמה וסקר עמדות נשות המקצוע, מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל, מאי 2023, עמ' 17.

15. בהתייחס לפערים בזמינות שירותי הרפואה בין הפריפריה למרכז הארץ ראו החלטת ממשלה מספר 1407 מיום 05.05.2022, שכללה כמה החלטות לחיזוק ולפיתוח תחום הבריאות באזורי הנגב והגליל, וביניהן: אישור תוכנית רב שנתית לחיזוק תחום הבריאות בנגב ובגליל והגדלת היצע הרופאים והרופאות, האחים והאחיות ומספר הסטודנטים לרפואה ולסיעוד בנגב ובגליל.

16. לפרוטוקול הדיון מיום 8.01.2018 ראו: פרוטוקולים של דיוני הוועדות (knesset.gov.il); ראו גם: דו"ח מבקר המדינה – שיפולים בתחום התפתחות הילד, עמ' 386, 433, 435-437, 439 ועוד.

הבריאות לשירות הציבורי ולהגדיל את מספר המטופלים והטיפוליים במערך התפתחות הילד (קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, פסיכולוגיה, ועבודה סוציאלית). זאת, על מנת לשפר את זמינות (קיצור המתנה לתורים), היקף ואיכות הטיפולים הניתנים בשירות הציבורי בתחום התפתחות הילד (מתוך הנחה שהמענה במסגרות הציבוריות בפיקוח משרד הבריאות הוא המיטבי והיתרון שבאיגום שירותים רפואיים במקום אחד לכדי מענה הוליסטי)¹⁷ ולהפחית את הנטל הכלכלי של המשפחות הפונות לקבלת טיפולים בשירות הפרטי (שכן גובה ההחזרים שמקבלות קטן באופן משמעותי מהעלות האמיתית שמשלמות לשעת הטיפול). הרפורמה מכוונת לעשות זאת על ידי צמצום הדרגתי של מנגנון החזרים בשל הפנייה לצריכת טיפולים פרטיים ובמקביל מתן מענק של 80 מיליון ש"ח בשנה לקופות החולים לטובת הרחבת פעילותן בתחום התפתחות הילד. הרפורמה נבנתה לפי אבני דרך, כאשר היעד הסופי הוא שעד ליום 1.04.2022 מרבית המטופלים (95%) יקבלו מענה של טיפול או אבחון תוך שלושה חודשים.¹⁸ לצורך בחינת התקדמות הרפורמה קבע משרד הבריאות שקופות החולים יפרסמו זמני המתנה בהתאם ליעדי התכנית ואף הקים ועדת מעקב בשיתוף משרדי ממשלה, קופות החולים וארגוני החברה האזרחית¹⁹ שאמורה היתה להתכנס אחת לחודשיים בשנה הראשונה ואחת לשלושה חודשים בשנה השנייה והשלישית על מנת לעקוב אחר התקדמות השגת יעדי הרפורמה.²⁰

התקווה סביב הרפורמה היתה רבה, אולם, לדאבון הלב, היא לא צלחה ולא השיגה את יעדיה. קופות החולים לא הצליחו להגדיל את היצע המספלות באופן משמעותי ולצמצם דרמטית את זמני המתנה ואף ועדת המעקב שהתכנסה פעמים בודדות בלבד לא דאגה לקבל מקופות החולים דיווחים שוטפים. בדיון שהתקיים בחודש מרץ 2023 בוועדה המיוחדת לפניית הציבור בנושא "הרפורמה בהתפתחות הילד: זמני המתנה ויעדי התכנית" מודה משרד הבריאות כי הרפורמה בהתפתחות הילד נכשלה.²¹ נציגת משרד הבריאות בוועדה ציינה כי אמנם קופות החולים הצליחו להגדיל את כמות הטיפולים שניתנו, אבל לא בהיקף שציפו. לדבריה אמנם רואים בשטח ירידה קטנה בהמתנה לזמן הטיפולים והאבחונים, אבל רחוק מכפי שציפו בעקבות הרפורמה. גם אותם 30 מיליון השקלים שהובטחו ליחידות להתפתחות הילד העומדות בפני חשש קריסה לא הועברו עד היום.²²

במאי 2021, פורסם דו"ח מקצועות הבריאות, שהינו המסמך המסכם של הצוות לבחינת פערי כוח אדם במקצועות פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק. הצוות הוקם כחלק מפרויקט סקירת הוצאות – תהליך הבולט צוות ממשל במשרד ראש הממשלה ואגף תקציבים במשרד האוצר, שמטרתו לשפר את יעילות הקצאת המקורות הממשלתיים ולהגביר את יכולת השליטה בתקציב המדינה על ידי בחינה סדורה ומחזורית של חלקי התקציב.²³ הצוות כלל נציגים בכירים ממשרד רה"מ, משרד האוצר, החינוך, הבריאות ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.

בהתאם לנתוני הדו"ח, כבר בשנת 2020 היו חסרים בישראל אלפי בעלי מקצוע בתחומי קלינאות התקשורת (2,189), ריפוי בעיסוק (2,570) ופיזיותרפיה (1,947).²⁴ נתון מרכזי נוסף בדו"ח קובע כי מצוקת כוח האדם למתן טיפולים צפויה

17. ראו: הרפורמה בשירותי מערך התפתחות הילד: תמונת מצב ערב הרפורמה וסקר עמדות נשות המקצוע (הערה 14 לעיל), עמ' 4.
18. נוהל המסדיר את הרפורמה: שירותים בתחום התפתחות הילד – ערכון 7/2020; https://www.health.gov.il/hozer/sbn07_2020.pdf;
להרחבה על המצב ערב הרפורמה ודעות נשות מקצוע בנוגע להיתכנות הצלחתה ראו את המסמך: הרפורמה בשירותי מערך התפתחות הילד: תמונת מצב ערב הרפורמה וסקר עמדות נשות המקצוע (הערה 14 לעיל).
19. ראו: נייר העמדה של פורום ארגונים והורים למען ילדים עם מוגבלות לקראת הדיון מיום 7.12.2020 בנושא "הרפורמה בהתפתחות הילד", כשלושה חודשים לאחר צאתה לדרך. בנייר העמדה מבקש הפורום להקים את ועדת המעקב האמורה לבחינת התקדמות הרפורמה ומתן המלצות להתקדמותה: <https://main.knesset.gov.il/activity/committees/labor/pages/committeematerial.aspx?itemid=2150426>
20. בהקשר זה ראו נייר העמדה של פורום ארגונים והורים למען ילדים עם מוגבלות שחוגש לדיון בוועדה המיוחדת לפניית הציבור ביום 15.03.23 שכותרת: "פניות ציבור בנושא: הרפורמה בהתפתחות הילד – זמני המתנה ויעדי התכנית", המציין כי: "ועדת מעקב שהוקמה במשרד הבריאות למעקב אחר הרפורמה, תחת מנכ"ל משרד הבריאות, לא התכנסה למעלה משנה – כך שאין דיווח ראוי ופיקוח על מדדי התקדמות הרפורמה" (הציטוט בנייר העמדה של הפורום בחומרי הרקע לדיון).
21. ראו: חדשות הכנסת מהדיון בוועדה המיוחדת לפניית הציבור ביום 15.03.23 שעסקה בנושא: "הרפורמה בהתפתחות הילד: זמני המתנה ויעדי התוכנית".
22. על ההבטחה ל־30 מל"ח ליחידות להתפתחות הילד, ראו, בין השאר, בפרוטוקול הדיון בוועדה לפניית הציבור מיום 11.07.23 בנושא "הרפורמה בהתפתחות הילד – זמני המתנה ויעדי התכנית".
23. דו"ח מקצועות הבריאות, עמ' 2.
24. שם, עמ' 5-6, 51.

להתגבר בעיקר בתחום התפתחות הילד.²⁵ חשוב בהקשר זה לדעת כי המגזר הציבורי הוא המעסיק הגדול ביותר של בעלות המקצוע ממקצועות הבריאות, בין באמצעות משרדי ממשלה ובין באמצעות גופים ציבוריים במישרין או בעקיפין.²⁶ קביעה מרכזית וחשובה בדו"ח מקצועות הבריאות היא כי משק כוח האדם במקצועות הבריאות איננו מתנהל כשוק חופשי, אלא תלוי רגולציה רבה של המדינה (גופים ממשלתיים שונים וביניהם: משרד הבריאות, הות"ת והאוצר), ולכן הגעה לאיזון בין מרכיבי הביקוש וההיצע מחייב התערבות ממשלתית, ובלעדיה לא ניתן יהיה להגיע לכזה איזון.²⁷ יצויין כי גורמים מסעם משרד רה"מ ערכו היוועצות מקדימה לעבודת המטה עם ארגוני החברה האזרחית, וביניהם עמותת "אותי", שהביאו בפני כותבי הדו"ח נתונים על המחסור, צרכים ומגוון פתרונות, מיידים וארוכי טווח, להשלמת פערי כוח האדם מתוך אתגרי השטח.

לאור ממצאי דו"ח פערי כוח האדם במקצועות הבריאות ובהמשך להם, באה לעולם במהלך כהונת הממשלה ה-36, **החלטת ממשלה מספר 1140**, העומדת במרכזו של דו"ח זה, שכותרתה "תכנית להתמודדות עם פערי כוח האדם במקצועות הבריאות". החלטת הממשלה שהתקבלה ביום 20.02.2022, שמה לה למטרה לייצר מענה הוליסטי וכלל משרדי לפערי כוח האדם בשירות הציבורי במקצועות פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק. לצורך כך, ההחלטה קובעת שהיא מאמצת את דו"ח מקצועות הבריאות ובהתאם לנתונים המשתקפים בו פורטת משימות, מגדירה להן לוחות זמנים ומטילה אותן על כל משרדי הממשלה הרלוונטיים, בראשם משרד ראש הממשלה, אגף תקציבים במשרד האוצר, משרד הבריאות ומשרד החינוך, בדגש על המל"ג והות"ת.

מכאן גם חשיבותה של החלטה 1140, שבאה לייצר תכנית מדינית מקיפה למגוון האתגרים במשרדי הממשלה השונים על מנת לספק מענה מתכלל והוליסטי בראיית רוחב. מתוך הבנת ההקשר שבו התקבלה החלטה 1140 על חשיבותה הרבה, נסקור להלן את תמונת יישומה.

החלטת ממשלה מספר 1140 היתה לא פחות מבשורה גדולה ששמנה בחובה תקווה אמיתית שהנה, הממשלה מבינה את גודל המצוקה, הדחיפות והבהילות ורואה לנכון לייצר פתרון מערכתי וכולל. התוצר המרכזי של ההחלטה היה אמור להיות מסמך מדיניות ובו המלצות למערך פתרונות ישימים בשווק הקצר, הבינוני והארוך להתמודדות עם הפער במקצועות הבריאות עם תקצוב ליישום בצידו.

אולם, במציאות, דו"ח סיכום עבודת הצוות הבין-משרדי לבחינה ויישום של צעדי מדיניות להתמודדות עם פערי כוח האדם במקצועות הבריאות (להלן גם: "דו"ח ההמלצות"), המהווה מסמך ההמלצות המרכזי לפי החלטה 1140, פורסם רק לאחרונה, בינואר 2024 (11.1.24), בעיכוב של כמעט שנה וחצי מהמועד הקבוע בהחלטה, ללא המלצות לשווק קצר, ללא אבני דרך ותעדוף ליישום ההמלצות וללא תקצוב ליישום בצידו, כשלמול זה מצוקת המחסור במטפלות הולכת ומחריפה אף יותר בשל השלכות מלחמת "חרבות ברזל".

בטרם נפנה לסקירת מידת יישומה של החלטת ממשלה 1140, נבקש להוסיף שתי הערות חשובות.

לצד הטענה על המחסור הגדול בכוח האדם במקצועות הבריאות, נשמעת גם טענה אחרת, המובלת בעיקרה על ידי האיגודים המקצועיים של מטפלות מקצועות הבריאות. טענה זו קובעת כי אין מחסור אמיתי במטפלות במקצועות הבריאות, אלא המחסור שמן בתנאי ההעסקה הירודים ובשכר הנמוך בשירות הציבורי (תקנים חלקיים ומועטים, שכר שעתי נמוך, פיצול משרות בין מספר מקומות עבודה רבים, העדר תמריצים וכיו"ב). היינו, הפתרון נעוץ בשיפור תנאי ההעסקה: שלמו כראוי למטפלות ותראו את התמלאות התקנים החסרים בשירות הציבורי. לפי גישה זו, מדובר

25. שם, עמ' 4, 7 ועוד.

26. שם, עמ' 10; דברי הסבר להחלטת ממשלה 1140, עמ' 2.

27. שם, עמ' 10.

במחסור שהוא רק לכאורה, ולכן כל פתרון מלאכותי שיוסיף עוד מטפלות ממקצועות הבריאות לשוק העבודה ללא שיפור תנאי ההעסקה לא יועיל.²⁸

מעניין עוד לציין שהאיגודים המקצועיים קובעים כי בעלות תעודת העיסוק ("הרשיון") מעדיפות בתחילת דרכן המקצועית את ההעסקה במגזר הציבורי (חינוך, בריאות ורווחה). עזיבת התחום הציבורי היא, כאמור, בשל תנאי השכר והעבודה הירודים, היעדר אופק הקידום וכיו"ב.²⁹

הערה שניה עניינה בהצעה שעלתה להוספת מטפלות ממקצועות הבריאות על ידי לימודי תעודה כחלופה לתואר. כאמור, לאורך השנים הוצעו דרכים שונות להתמודד עם המחסור במקצועות הבריאות. אחת הדרכים שהוצעה, והעומדת על הפרק גם כיום, היא הגדלת מספר בעלות הרשיון לעסוק במקצועות הבריאות על ידי מיסוד מסלול חלופי של לימודי תעודה אקוויולנטיים, לצד המסלול הקיים כיום של לימודי תואר באקדמיה. אולם, הצעה זו נתקלה בהתנגדות ציבורית ומקצועית גדולה. שיפול במקצוע בריאות כולל התערבות בשלמותו הגופנית והנפשית של הפרט, ולכן מחייב ידע מעמיק ושיקול דעת מקצועי, שהינם תלויי לימודים אקדמיים. עמותת "אותי" שפועלת על פי אמות מידה מקצועיות גבוהות שותפה עם גורמים שונים וביניהם האיגודים המקצועיים לחשש שלימודי התעודה יהיו ברמה נמוכה יותר וללא התנסות מעשית מקיפה, שלא תאפשר למטפלות לספק שיפול הולם. שיפול לא מקצועי בתחום עלול לפגוע במטופלים, ולעיתים באופן בלתי הפיך.³⁰

לצד לימודי תעודה שווי ערך ללימודי התואר עלתה הצעה חלופית, והיא להוסיף לצד מקצועות הבריאות מקצוע של "תומכות מקצוע הבריאות" (כגון, תומכת קלינאית תקשורת, תומכת מרפאה בעיסוק). מקצוע חדש שיהווה דרגת ביניים למקצוע הבריאות. התומכות יעבדו בהכוונתן ובהנחייתן של נשות המקצוע המוסמכות, ובשיתוף פעולה שיתן מענה לאוכלוסיות שכיום אינן מקבלות מענה שיפולי מלא. מקצוע התומכת לא יחייב תואר ויקל על מטפלות להגיע למספר גדול יותר של מטופלים ובכך לצמצם את תורי ההמתנה ואת החוסרים. פתרון דומה יצא לפועל לאחרונה בשדה אחר בתחום הבריאות בו קיימת תחזית של החמרה במחסור בכוח האדם – שדה הרפואה. ב-30.7.2023 אישרה מליאת הכנסת את הצעת חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (תיקון מס' 8), התשפ"ג-2023, המתייחס לעמית רופא, מקצוע העוסק במגוון פעולות רפואיות בפיקוח רופא מומחה ולפי הרשאה אישית ממנו, וכפי שייקבע בפקודת הרופאים. פתרון שכזה עשוי להיטיב עם המצב הקיים אולם רק במידה וההכשרות בתחומים אלו יעשו בצורה מקצועית ומפוקחת, כמו גם יקבעו תנאי סף למינון ותדירות ההדרכה המקצועית הנדרשת לצורך עבודה עם מטופלים. כמו כן, מתחייב שתהיה הפרדה ברורה, שרמינולוגית ומקצועית, בין המטפלת המוסמכת לבין תומכת השיפול. יש להיזהר מהמדרון החלקלק בו תומכת שיפול תחליף מטפלת ממקצועות הבריאות ואזי, יצא שכרנו בהפסדנו.

בנימה אישית, חלק מכותבי הדו"ח, סטודנטים לסיעוד, מעידים כי במהלך התנסותם במחלקות השונות, מרגישים את החוסר העצום בכוח אדם בכל הצוותים, הסיעודי, הרפואי, הפיזיותרפיסטים, ועוד, ומבינים את ההשלכות לכך, אם זה בנוגע לצוות הקיים שאמור לעבוד בתנאי עבודה מאוד עמוסים ובמשך שעות ארוכות, או אם זה בנוגע למטופלים שבראש ובראשונה המחסור הזה פוגע בהם באופן ישיר. לכן כל כך חיונית השאלה: איך ניתן למצוא פתרון מוצלח לבעיה זו? לאמירות אלה על המחסור בכוח האדם השיפולי והעומס שנוצר על המטפלות בתחום הציבורי מצטרפת גם עמותת "אותי", שכמפעילה בכ-500 מסגרות ברחבי הארץ המעסיקה כ-2600 מטפלות ממקצועות הבריאות וכספקית הגדולה

28. ראו: ניירות העמדה שכותרתם: "נייר עמדה לגבי הטענה למחסור לכאורה בקלינאיות תקשורת" מיוני 2023; "מחסור לכאורה במרפאות בעיסוק בישראל". ניירות העמדה הוגשו לוועדת העבודה והרווחה לקראת הדיון בהצעה לסדר ב"דיון מהיר" של חברי הכנסת יונתן מישרקי, רון כץ, אחמד טיבי, צגה מלקו, צביקה פוגל, משה רוט, ואליד אלהואסלה בנושא: "המחסור החמור בקלינאיות תקשורת: אלפי ילדים נותרים ללא שיפול ראוי". ראו גם הטענה בנייר העמדה הקושרת את תנאי ההעסקה והשכר הירודים עם העובדה שרוב העוסקות במקצועות העזר הרפואיים הן נשים.

29. ראו: נייר עמדה לגבי הטענה למחסור לכאורה בקלינאיות תקשורת" מיוני 2023 (הערה 28 לעיל).

30. להרחבה על ההצדקות להצעות החוק של לימודי תעודה במקצועות הבריאות כחלופה ללימודים אקדמיים לתואר ועל הפגיעה העלולה להיווצר מקידום חקיקות שכאלה, ראו מאמרה של ד"ר לילך לוריא, הורדת תנאי הסף לעיסוק במקצועות פרא-רפואיים: צמצום או הרחבה של אי-השוויון?, פורום עיוני משפט מז, תגובות מְשֻׁפָּט, מאי 2023.

ביותר כיום של משרד הבריאות למתן טיפולי הבריאות המקדמים (טב"מ) מתמודדת עם המחסור במטפלות במקצועות הבריאות מידי יום.

מנקודת מבטה של עמותת "אותי", הפגיעה הנגרמת מהמחסור הגדול היא משולשת. ראשית, פגיעה בטיפול בילד עצמו – המחסור שאינו מאפשר אבחון ומענה טיפולי בזמן מייצר פערים התפתחותיים שפעמים רבות לא ניתן לגשר עליהם. שנית, פגיעה בהורים, שכן המחסור בנשות טיפול מחייב את ההורים לפנות לגופים פרטיים לקבל מענה ולכעס ותסכול של הורים שילדם לא מקבל את מכלול הטיפולים המגיעים לו לפי חוק ושלהם הוא זקוק לצורך קידומו והתפתחותו. ושלישית, פגיעה בעבודת הצוות הרב מקצועי המטפל בילד, שכן מחסור של איש צוות בתחום מקצועי מסוים מקשה על העבודה האינטגרטיבית המתחייבת לצורך מתן מענה לכל תחומי תפקודו של ילד. כלומר, למחסור בכוח האדם המטפל יש לצד הפגיעה בילד גם אדוות פגיעה משניות, בהורים ובצוותים המקצועיים שמתמקצעים ומבינים את הילד, את תפקודו ואת הפרספקטיבה המתאימה לטפל בו דרך השיח הרב מקצועי שאיננו מתאפשר כשמשותפות רק חלק מנשות הטיפול.

פירוט מרכיבי החלטה 1140 – סטטוס יישום

א. אימוץ ממצאי דו"ח הצוות הבין-משרדי

ההחלטה קובעת לכתחילה וכתשתית בסעיף הראשון לאמץ את ממצאי דו"ח מקצועות הבריאות, לאמור, דו"ח הצוות הבין-משרדי אשר הוקם לבחינת פערי כוח האדם במקצועות הבריאות הנוכחיים והצפויים עד שנת 2035. אימוץ ממצאי דו"ח הצוות הבין-משרדי, משמעותו אימוץ המסקנות כי צפוי פער בכל אחד ממקצועות הבריאות וכי נדרשת התערבות ממשלתית משמעותית בעת הזו.

סטטוס: יושם

דו"ח מקצועות הבריאות אומץ על ידי המשרדים השונים הקשורים בהחלטת ממשלה 1140. עבודות מטה נעשו, נערכו דיונים של הצוות הבין-משרדי (שהוקם בסעיף ב' להחלטה) בפורום מלא ובתתי הצוותים השונים³¹ וההמלצות שאמורות להתפרסם נחקרו על רקע הנתונים וממצאי הדו"ח של הצוות הבין-משרדי לבחינת פערי כוח אדם במקצועות הבריאות, בדבר פערי כוח האדם הנוכחיים והצפויים עד שנת 2035.

ב. הקמת צוות בחינה ויישום של צעדי מדיניות להתמודדות עם פערי כוח האדם במקצועות הבריאות

ההחלטה בסעיף קבועה להקים צוות שמטרתו בחינה ויישום של צעדי מדיניות להתמודדות עם פערי כוח האדם במקצועות הבריאות בראשות מנכ"ל משרד ראש הממשלה ובהשתתפות המנהלים הכלליים של משרד הבריאות, משרד החינוך, משרד הרווחה והביטחון החברתי, משרד העלייה והקליטה, הממונה על התקציבים, מנכ"ל מל"ג, או נציגיהם. עבודה זו, היא למעשה המשך ישיר של עבודת הצוות הבין-משרדי האחראי על דו"ח מקצועות הבריאות משנת 2021, שבחן ומצא כי קיימים פערים משמעותיים בכוח האדם במקצועות הבריאות ואמורה להביא פתרונות אופרטיביים למחסור הקיים והעתידי.

סטטוס: יושם

הוקם צוות בין-משרדי בהובלת אגף ממשל וחברה במשרד ראש הממשלה ובהשתתפות נציגי משרדי הבריאות, החינוך, הרווחה, המל"ג, אגף התקציבים, הממונה על השכר ומשרד העלייה והקליטה. על פי תגובת משרד ראש הממשלה לפניית תחקירני המוניטור³² ועל פי הדיווח שנמסר על ידי אגף ממשל וחברה לוועדת העבודה והרווחה בדיון מיום 14.06.2023 בנושא "המחסור החמור בקלינאיות תקשורת: אלפי ילדים נותרים ללא טיפול ראוי", הצוות אכן התכנס ועבד על מסמך ההמלצות וצעדי מדיניות.

חשוב לציין כי על פי לשון ההחלטה, מטרת הקמת הצוות הינה בחינה ויישום של צעדי מדיניות להתמודדות עם פערי כוח האדם במקצועות הבריאות. לאמור, כבר בניסוח זה למדים שאופי ההחלטה ביצועי ולא הצהרתי.

ג. גיבוש תכנית תמריצים להרחבת היצע השירותים ועידוד התעסוקה במקצועות הבריאות בשירות הציבורי בטווח הקצר

ההחלטה בסעיף קבועה, שבתוך 45 יום ממועד קבלת ההחלטה, היינו, עד ליום 5.04.22, על הצוות לגבש תכנית תמריצים, בהסכמה עם אגף תקציבים במשרד האוצר, להרחבת היצע השירותים ועידוד התעסוקה במקצועות הבריאות בשירות הציבורי בטווח הקצר.

31. תשובת משרד ראש הממשלה לשאלות תחקירני המוניטור ביום 27.04.2023.

32. שם.

המטרה היא לתת מענה "חירום" מהיר לצורך האקוטי במספלות ממקצועות הבריאות בשטח עד לגיבוש אמצעים למענה לטווח הארוך יותר.

סטטוס: לא יושם

לא יושמה הדרישה לפרסם את תכנית התמריצים לטווח הקצר בתוך 45 יום, לאמור, ביום 5.04.22. למעשה, נכון למועד פרסום דו"ח המוניטור, למעלה משנה וחצי מהמועד הקבוע בהחלטה, לא פורסמה תכנית התמריצים. על פי מענה שהתקבל ממשרד ראש הממשלה באפריל 2023 שיוטת תכנית מענקים זמניים לטווח הקצר נמצאה בשלבי בחינה וסיכום סופיים מול המשרדים הרלוונטיים (לרבות משרד האוצר).³³ בפועל, כאמור – תוכנית שכזו טרם פורסמה.

כיוון שמדובר במענה חירום שנועד לתת פתרון אד-הוק למצוקה בשטח (על כך גם תעיד הדרישה לפעול בצמוד ובהסכמה עם אגף תקציבים שיאתר את המקור התקציבי הנדרש לצורך הביצוע הדחוף), הרי שמדובר בסעיף החלטה שלא ניתן לראות בו כסעיף מיושם.

כמו כן, דו"ח ההמלצות מינואר 2024 אינו כולל את התמריצים לטווח הקצר. המסמך אמנם כולל "תמריצים כלכליים" (עמ' 17 לדו"ח), אולם, נראה כי מדובר בתמריצים לטווח הבינוני והארוך והדבר אינו פותר את הצורך בפרסום נפרד של תכנית תמריצים לטווח קצר מתוקצבת.³⁴

יוער כי, כפי שיפורט בסעיף ה להחלטה, אמנם ניתן לראות בהסכם השכר החדש שנחתם עם עובדי ההוראה ומספלות מקצועות הבריאות בתוכם, הכולל שורת תוספות והטבות, כתמריץ המיושם.³⁵ אולם, גם אם זה המצב, הרי שזה רק תמריץ אחד מבין שלל תמריצים שאמורים היו להיכלל בתכנית התמריצים לטווח הקצר.

ד. התמודדות עם פערי כוח האדם בשירות הציבורי במקצועות הבריאות בטווח הבינוני והארוך

הסעיף קבע שבתוך 180 יום ממועד קבלת ההחלטה (20.02.22), היינו, לפני כמעט שנה וחצי (30.08.22), על הצוות לגבש ולהגיש לממשלה המלצות להתמודדות עם פערי כוח האדם בשירות הציבורי במקצועות הבריאות בטווח הבינוני והארוך, לרבות צעדי מדיניות ואופן יישומם.

לצד סעיף התמריצים לטווח קצר, זהו סעיף מרכזי מאוד בהחלטה, שמטרתו לתת לממשלה תמונת רוחב כוללת של המלצות ליישום.

סטטוס: יושם חלקית ובאחרון

לא יושמה הדרישה בהחלטה לפרסם את דו"ח ההמלצות לטווח הבינוני והארוך בתוך 180 יום. "דו"ח סיכום עבודת הצוות הבין-משרדי לבחינה ויישום של צעדי מדיניות להתמודדות עם פערי כוח האדם במקצועות הבריאות". פורסם רק בינואר 2024 (11.01.2024), כמעט שנה וחצי מהמועד המיועד לפרסום לפי ההחלטה וימים ספורים לפני העברת תקציב 2024.

הדו"ח מהווה סקירה נרחבת של המלצות להתמודדות עם פערי כוח האדם בשירות הציבורי בטווח הבינוני והארוך. הצוות הבין-משרדי מציין כי המלצותיו כוללות שורת צעדים "בשלושה צירי פעולה: הגדלת היצע של בעלי המקצוע, הגברת האטרקטיביות של העבודה בשירות הציבורי והגברת היעילות של העבודה בשירות הציבורי – תוך מתן דגש לחיזוק תשתית הנתונים ושיפור העבודה הבין-משרדית".³⁶ בנוסף קובע הצוות כי:

33. שם.

34. בוועדה המיוחדת לפניית הציבור בכנסת בתאריך ה'11.7.2023 בנושא "הרפורמה בהתפתחות הילד – זמני המתנה ויעדי התוכנית" נשמעה טענה כי התקצוב לתמריצים אמור היה להגיע מכספים קואליציוניים שהובטחו וכבר אינם.

35. מענה משרד החינוך לתחקירני המוניטור מיום 9.05.23 ומיום 29.05.2023.

36. דו"ח ההמלצות, עמ' 4.

”כדי לתת מענה ראוי לאתגרים אלה באופן האפקטיבי והיעיל ביותר, מומלץ ליישם את ההמלצות המובאות בדו”ח זה כמכלול”.³⁷

דו”ח מוניטור זה לא כולל ניתוח עומק של טיב ההמלצות שניתנו ומידת התאמתן לצורך בשטח כפי שעלה בדו”ח מקצועות הבריאות משנת 2021. אולם, ברמה המבנית כן חשוב לציין כי בפועל, הדו”ח אינו כולל תכנית תעדוף סדורה ליישום ההמלצות התחומה בלוחות זמנים, אבני דרך³⁸ והערכת תקצוב נדרשת ליישום צעדי המדיניות. אין התייחסות בדו”ח לתקציב ליישום ההמלצות בתקציב המדינה לשנת 2024. מכך, שעל פניו, אין שריון תקציבי ליישום ההמלצות. לפיכך, המסקנה היא כי המשימה הממשלתית יושמה באופן חלקי ובאיחור. יש לציין כי יתכן והתקציב ליישום כלול בתקציבו של משרד הבריאות, למשל בתקציב הייעודי של ה-1.4 מיליארד ש”ח שהוקצו לבריאות הנפש או בתוספת התקציבית של 35 מלש”ח שנועדה לעידוד השיפולים במסגרת הציבורית בהתפתחות הילד. יש לציין כי נכון למועד סגירת דו”ח זה (4.2.2024) תקציב המדינה טרם הוגש לכנסת בניגוד לחוק התקציב, מה שגם צפוי להשפיע על היכולת לקיים דיון מעמיק ולערך שינויים בסעיפיו, בין היתר בכל הנוגע לסוגיית מקצועות הבריאות, שהממשלה עצמה הגדירה כדחופה עוד בשנת 2020. כמו כן העיכוב באישור התקציב צפוי להשפיע על יכולת המשרדים השונים לבצע את צעדי המדיניות בעלי המשמעות התקציבית שהוזכרו בדו”ח ההמלצות.

העיכוב הממושך בפרסום וביישום ההחלטה נומק על ידי המשרדים המעורבים באופנים שונים. בין היתר, נטען כי פרק הזמן הנדרש לגיבוש ויישום ההחלטה היה ארוך מן הצפוי על רקע חילופי ממשל ומורכבות הפיתוח וההתאמה של מנגנון מוסכם ליישום המשרדים הרלוונטיים.³⁹ עוד עלה מדברי המשרדים שהעיכוב נבע ממורכבותה של הסוגיה המאגדת אוסף בעיות ואתגרים חוצי משרדים וגופים ציבוריים שונים, שחייב עבודת עומק לאיסוף המלצות מגובשות כמקשה אחת, שכן אימוץ חלקי של פתרונות לא יועיל בכדי להשיג את המטרה והתוצאה הרצויה.⁴⁰ כלומר, העיכוב נבע מהצורך בתיאום והתכלול הבין-משרדי.

עוד נטען כי פרסום דו”ח ההמלצות התעכב מכיוון שלא רצו לפרסמו ללא מקור תקציבי ליישום. כלומר, עוד בטרם פרסום דו”ח ההמלצות, עלה כי אמנם הסתיימה עבודת הצוות הבין-משרדי לגיבוש ההמלצות, אך הוא לא נכלל בתקציב המדינה לשנת 2023. לפיכך, נטען אז כי מחפשים “פתרונות יצירתיים” באיגום משאבים לתקצוב התכנית מהמשרדים המעורבים בהכנת המשימות שבהחלטת הממשלה.⁴¹

ישנם נימוקים נוספים שניתן להביא כגורמים מעכבים, וביניהם, למשל, חילופי כוח אדם במשרדי הממשלה שהובילו לפחות הזדהות ומחויבות לקידום הנושא, ממשלה התחלפה ואיתה סדרי עדיפויות מדיניים שונים וכיו”ב (ראו משה – פירוש החסמים ליישום ההחלטה).

בשורה התחתונה, הפרסום המאוחר בהיעדר תקציב ובהיעדר צעדים אופרטיביים ליישום בגבולות הזמן התחומים בהחלטה או במועדים קרובים להם, הרחיקו, כפי הנראה, את היתכנות היישום בפועל של ההמלצות.

בדיון מעקב על הרפורמה בהתפתחות הילד שהתקיים ביום 29.01.24, לאחר פרסום דו”ח ההמלצות, בוועדה המיוחדת לפניות הציבור, ציין יו”ר הוועדה כי: “הדוח אמנם פורסם אבל אנחנו רחוקים עדיין מיישום מלא ומיצאה מהמשבר בענפי הבריאות. אשמח לדעת האם בתקציב הבא נראה סעיפים רלוונטיים ליציאה מהמשבר בסווח הארוך של התפתחות הילד. כיום למערכת הבריאות חסרים למעלה מ-2 מיליארד שקלים כדי להיות מערכת בריאות ממלכתית מלאה. עד לדיון המעקב הבא אני מבקש שכלל הפורומים הרלוונטיים יתכנסו כדי

37. שם, שם.

38. חלק מההמלצות קובעות הקמת צוות בין-משרדי או ועדה, כך שלמעשה, לא ברור מהי ההמלצה בפועל התלויה במסקנות הצוות הבין-משרדי או הוועדה שיוקמו. ראו, למשל: דו”ח ההמלצות, עמ’ 27-28.

39. תשובת משרד ראש הממשלה לתחקירני המוניטור של המרכז להעצמת האזרח מיום 27.04.2023.

40. מענה המל”ג לתחקירני המוניטור של המרכז להעצמת האזרח מיום 14.03.2023.

41. תשובה של נציגות משרד ראש הממשלה בוועדות הכנסת מיום 14.06.2023 (ועדת העבודה והרווחה) ומיום 11.07.2023 (הוועדה המיוחדת לפניות הציבור).

לגבש את המסקנות שלהם. מבקש להגיש לי את ההמלצות שלכם בתוך שבועיים. סנכרון בין המשרדים השונים הוא משמעותי מאוד כדי להביא לפתרונות מידיים וצריך לקדם זאת".⁴²

ה. עידוד כניסה של מטפלות ממוקצועות הבריאות לעבודה במוסדות החינוך

ההחלטה בסעיף קבועה, שבתוך 60 יום ממועד קבלת ההחלטה, על משרד החינוך לגבש תכנית לעידוד כניסה של מטפלות ממוקצועות הבריאות לעבודה במוסדות החינוך.

סטטוס: יושם

לפי דיווח משרד החינוך, גובשה במשרד תוכנית לעידוד מטפלות במקצועות הבריאות, על מנת להגדיל את משרתן במוסדות החינוך ובכלל זה הגדלת שכרן עבור שעות ההגדלה. התוכנית נבנתה מתמריצים הניתנים לבעלות המקצוע תמורת הגדלת שעות העבודה (178,000 שעות סה"כ), המענק הוא דיפרנציאלי בהתאם להגדלת היקף המשרה.

לדברי המשרד, התכנית שנבנתה מתייחסת למקצועות הבריאות שברישיון: קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה. התכנית מתייחסת לתמרוץ כניסת מטפלות לכלל מוסדות החינוך הרלוונטיים, אך מושם דגש על מוסדות החינוך המיוחד. התכנית גובשה, ככל הנראה, בתוך פרק הזמן הקבוע בהחלטה.⁴³ עם זאת, תכנית התמריצים שגיבש משרד החינוך, טרם יושמה.⁴⁴

יש לציין כי דו"ח ההמלצות מינואר 2024 כולל שורת המלצות למגזר הציבורי כולו ובתוכו בחינוך, שעיקרן שיפור תנאי העסקה באופנים שונים.

בהקשר של עידוד כניסת מטפלות למשרד החינוך ראוי להאמר כי, באוקטובר 2022 נחתם הסכם בין משרדי החינוך והאוצר להסדרות המורים. הסכם זה היווה הזדמנות היסטורית לשפר את תנאי שכרן של המטפלות ממוקצועות הבריאות במשרד החינוך וכך להביא להגדלת מספר המטפלות במערכת הציבורית. עם זאת, הסכם השכר אמנם מתקן באופן נקודתי תנאי שכר הנוגעים כבדרך אגב גם למטפלות במסגרת הגדרתן עובדות הוראה, אולם אינו כולל תיקונים ייעודיים לשיפור תנאי המטפלות במשרד החינוך בהתאם למקצוע הטיפולי אותו ממלאות. מבירור שנערך עולה כי הסכם השכר איננו קובע גמול ייעודי למטפלות ("גמול טיפול") בהתאם לשנות לימודיהן וכישוריהן וגם איננו קובע גמולים לתפקידים ייעודיים לסקטור הטיפולי. לכן יוצא שבפועל מטפלות ממוקצועות הבריאות מרוויחות פחות ממורות, גננות ויועצות (שיש להן גמול ייעודי ותמרוץ כספי על תפקידים נוספים שלוקחות על עצמן). התוספות הניתנות בהסכם הן רק במסגרת ההטבה לכלל עובדי ההוראה שהמטפלות נמנות עליהם. השורה התחתונה בהסכם היא, שבהסכם שופרו במעט מאוד תנאי המטפלות ובאופן שאיננו אפקטיבי, כפי הנראה, להוספת מטפלות למערכת החינוך (כך ניתן להסיק מהמחסור המתמשך במטפלות במשרד החינוך).

לבסוף עוד יוער, כי לפי דיווח משרד החינוך, במסגרת עבודת המשרד על בניית התכנית, התקבלה החלטה פנים משרדית למתן מענק מותנה לסטודנטיות לטיפול במקצועות הבריאות, כפי שקיים אצל סטודנטיות להוראה. אולם, מבירור שערך משרד החינוך עם מנהל עובדי הוראה עלה כי פניה למוסדות המכשירים מטפלות ממוקצועות הבריאות לא הניבה שיתופי פעולה, שכן לדברי ראשי המסלולים אין מחסור במלגות לצורך עידוד למידת מקצועות הבריאות וסטודנטיות המעוניינות בכך מקבלות כיסוי מלא של המלגות בהתאם לקריטריונים הנהוגים במוסדות השונים.⁴⁵

42. ראו: בפרסום ההודעה לעיתונות בעקבות הדיון מיום 29.01.24 בוועדה המיוחדת לפניות הציבור בנושא: "ישיבת מעקב – פניות ציבור בנושא: הרפורמה בהתפתחות הילד – זמני המתנה ויעדי התכנית". ישיבת המשך עתידה להתקיים 13.2.24 (לאחר פרסום דו"ח המוניטור).

43. מענה משרד החינוך לתחקירני המוניטור של המרכז להעצמת האזרח מיום 9.05.2023 ומיום 29.05.2023.

44. תשובת משרד החינוך מיום 30.08.23.

45. תשובת משרד החינוך במכתב מיום 29.05.23 לתחקירני המוניטור של המרכז להעצמת האזרח.

1. גיבוש התוכנית הרב שנתית למערכת ההשכלה הגבוהה

ההחלטה בסעיף קבעה, לרשום את הודעת מנכ"ל מל"ג על קיומה של עבודת מטה בנושא מקצועות הבריאות לקראת גיבוש התוכנית הרב שנתית למערכת ההשכלה הגבוהה, אשר תתבסס בין היתר על נתוני דו"ח הצוות הבין-משרדי, ובכפוף לאישור ות"ת/מל"ג.

סטטוס: יושם חלקית

לפי המענה שסיפק המל"ג לפניית תחקירני המרכז להעצמת האזרח⁴⁶ ומדו"ח ההמלצות מינואר 2024 עולה כי אכן התקיימה עבודה מטה לגיבוש התוכנית הרב שנתית למערכת ההשכלה הגבוהה, ובמסגרתה הומלץ, בין היתר, על הגדלת מספר הסטודנטים במקצועות הבריאות (תכנית להגדלת מספר הסטודנטים המתחילים ללמוד בשנה הראשונה במקצועות הבריאות בפריסה חמש שנתית), הגדלת הסגל האקדמי בתחומים אלה, הרחבת השדות הקליניים ועוד. עם זאת, מהמענה וההמלצות המנויות בדו"ח קשה ללמוד על נתונים ואבני הדרך בתוכנית ההמלצות ואופן יישומה. למשל, לגבי הגדלת מספר הלומדים בחוגים הקיימים ובחוגים חדשים שיפתחו, חסר מיפוי שילמד על החוגים הקיימים ואלה שנפתחו או העתידים להיפתח.

2. הרחבת השדות הקליניים הפעילים כיום במקצועות הבריאות

ההחלטה בסעיף קבעה, שבתוך 60 יום ממועד קבלת ההחלטה, היינו, 20.04.2022, על מנכ"ל משרד ראש הממשלה למפות את השדות הקליניים הפעילים כיום במקצועות הבריאות ולהציג תכנית להרחבתם.

סטטוס: יושם חלקית ובאיחור

לא יושמה הדרישה בהחלטה לפרסם את התכנית להרחבת השדות הקליניים בתוך 60 יום, לאמור, ביום 20.04.22. במסמך ההמלצות של הצוות הבין-משרדי מינואר 2024 לא פורסמה תכנית המיפוי המלאה של השדות הקליניים והתכנית להרחבתם, אלא רק תמצית שלה הכוללת נתונים חלקיים בלבד.

בדו"ח ההמלצות נכתב כי המיפוי בוצע כבר בחודשים פברואר-מאי 2022 ואף נבדק הפוטנציאל להרחבתם של השדות הקליניים על פי אזור גיאוגרפי ומקצוע. עם זאת, בדו"ח עצמו מוצגים מעט מאוד נתונים וממצאים ולפיכך קשה ללמוד מהם על סקירת ההיצע קיים, על היקף החוסר ועל ההיתכנות להרחבה.⁴⁸

בתוכנית ההמלצות ישנה התייחסות לכך שמשרד הבריאות ימפה באופן מחזורי וקבוע את השדות הקליניים במקצועות הבריאות ויפעל להגדלתם בהתאם לצורכי התכנון של כוח האדם.⁴⁹ יתכן כי המענה ליישום עתידי של משימה זו באופן מלא טמון באגף חדש שעתידי לקום תחת מנהל אסטרטגיה במשרד הבריאות שבין תפקידי ימפה באופן שוטף את השדות הקליניים ויפעל לטובת ייעול המערכת מול האקדמיה וגורמים נוספים.

46. מענה המל"ג לתחקירני המוניטור מיום 14.03.23.

47. דו"ח ההמלצות, עמ' 11.

48. שם, עמ' 12 (הערות שוליים 9).

49. שם, עמ' 12.

חסמים ומאפשרים

מתוך בחינת ממצאי היישום עולים המאפשרים הבאים:

מבנה הסעיפים כולל חלוקת עבודה ברורה: בגוף ההחלטה יש סעיפים בהם מצוין במפורש מי אחראי על הביצוע ומה היא המשימה. זהו המבנה של הסעיפים ב, ג, ה, הבהחלטה ממשלה 1140. ניסוח שכזה מטיל את האחריות על משרד מסוים, וניתן לעקוב אחרי המשרד הספציפי הרלוונטי לגבי אחריות יישום הסעיף הרלוונטי למשרד עצמו.



לוח זמנים מחייב: בסעיפים ג, ד, ה, ז, נקבע פרק זמן מסוים וקצוב שבמהלכו יש ליישם את הנדרש. לוח הזמנים הקצוב מאפשר דרך לעקוב אחרי סטטוס היישום בתוך הזמן שהוקצה למשרד. אולם ראוי לציין כי במקרה הנידון, על אף שלרבים מהסעיפים הוצב לוח זמנים התואם את דחיפות הסוגיה שהחלטה התכוונה לפתור, עולה כי מרבית המשרדים המעורבים והצוות הבין משרדי לא עמדו במחויבות לזמנים שנקבעו בהחלטה.



גורם מתכלל: ברוב הסעיפים בהחלטה, הוטל על הצוות הבין-משרדי בראשות אגף ממשל וחברה במשרד ראש הממשלה לגבש את התוכניות שבסעיף. משמעות הדברים היא שיש משרד ספציפי שלוקח אחריות על היישום של הסעיף ושל ההחלטה. יתירה מכך, מנוסח ההחלטה עולה כי מרבית הנדרש בסעיפי ההחלטה אמורים להתנקז לתכנית רוחב הקבועה בסעיפים ג וד (תכנית לטווח הקצר, הבינוני והארוך). מכאן שליישום ההחלטה כולה נקבע משרד מתכלל, הוא משרד ראש הממשלה.



מתוך בחינת ממצאי היישום עולים החסמים הבאים:

חסור תכנון תקציבי: סעיפי ההחלטה נעדרים קביעת או הגדרת תקציב ברור לגבי יישום ההחלטה, מה שיתכן ומעיד על אי־בהירות בהסכמה על תקציב מסוים בעת קבלת ההחלטה. בנוסח ההצעה להחלטה בסעיף התקציב מצויין: תקציב – לא רלוונטי. היעדר חובת תקצוב הדרישות בהחלטה, הוא גורם מעכב משמעותי בהתקדמות ביישום ההחלטה. בפועל, גם תוכנית ההמלצות שפורסמה באיחור של כשנה וחצי מהמועד בו נקבה ההחלטה אין התייחסות להיקף או למקור התקציבי הנדרש ליישום בפועל של מרבית ההמלצות.



לוח זמנים – הגדרת זמנים לא ריאלית: בסעיפים ג, ד, ה, ז להחלטה נקבעו לוחות זמנים מחייבים לביצוע הנדרש. לוח הזמנים נע בין 45 ו־60 יום לבין 180 יום. מדובר במשימות גדולות ומורכבות, שבחלקן דורשות שיח בין־משרדי, ולכן לוח הזמנים שנקבע לא היה ריאלי מלכתחילה ולראייה – האיחור הגדול בו פורסמה תוכנית ההמלצות והסעיפים שטרם יושמו או שטרם יושמו במלואם עד היום. לדוגמה, סעיף ג להחלטה מטיל על הצוות הבין-משרדי לגבש תכנית תמריצים להרחבת היצע השירותים ועידוד התעסוקה במקצועות הבריאות בשירות הציבורי בטווח הקצר, בהסכמת אגף תקציבים באגף האוצר (כאשר בהתחשב בכך שבגוף ההחלטה לא נקבע תקציב להחלטה – יש לדון בהיבט התקציבי). העבודה המורכבת הזאת אמורה הייתה להתבצע ולהסתיים בתוך 45 יום. פרק זמן שאולי לא היה ריאלי מלכתחילה, שגם לא עמד במבחן המציאות.



כמובן, לוחות זמנים קצרים מעידים על דחיפות ונחיצות היישום. אולם, פרקי הזמן הקבועים הם קצרים באופן קיצוני ואינם מתאימים לאופי המטלה המורכבת והופכים מראש את ההחלטה לשימה פחות.

פורס מזיור – החלפת ממשלה: הממשלה שהעבירה את החלטה 1140 היא הממשלה ה-36, שזמן קצר אחרי פרסום ההחלטה הוחלפה בממשלה ה-37. עם חילופי הממשלה השתנו המדיניות וסדרי העדיפויות ובהתאם גם השתנתה המוטיבציה והמחוייבות לקידום יישום החלטת ממשלה 1140. במקביל, החלפת הממשלה הביאה להחלפה של מספר גדול של בעלי תפקידים במשרדי הממשלה השונים, מה שהוסיף עוד נדבך למורכבות יישום ההחלטה במשרדים הרלוונטיים.



היעדר שקיפות: היבט נוסף שראוי לציין בהקשר זה, שאמנם איננו מהווה חסם ישיר, אך הגביר את תחושת אי האמון בהיתכנות יישום הדו"ח וככזה ניתן לראותו כפוגע ביישום מוצלח, הוא היעדר השקיפות בהתקדמות העבודה ובמידת יישום ההחלטה. זהו אלמנט משמעותי שרשמיו, גם אם אינם ניתנים למדידה ברורה, בהחלט עלולים גם הם לתרום לחוסר המוטיבציה של מטפלות להשאר במגזר הציבורי, באין התקדמות לפתרון נראה לעין. לכן, חוסר השיתוף במידע ונתונים על שלבי ההתקדמות בסעיפי ההחלטה השונים, גם כאלה שהמועד ליישומם חלף זה מכבר, מהווה בפני עצמו פגיעה ביכולת ליישום אפקטיבי של ההחלטה. לדוגמא, תכנית התמריצים לטווח קצר שאמורה היתה להתפרסם כבר לפני למעלה משנה וחצי. הציפייה ליישומה של התכנית היה גדול ויכול היה להשפיע במישרין על כניסת מטפלות לשירות הציבורי. לכן הושקעו מאמצים רבים ונעשו פניות חוזרות ונשנות על ידי גורמים שונים המעורבים כתיבת הדו"ח למשרד ראש הממשלה, מתכלל התכנית, על מנת להבין איזה תמריצים יכללו בתכנית, איזה מהם יתוקצבו ויישמו. מלבד פיסות מידע, נותר הערפל סביב תכנית התמריצים שטרם פורסמה עד מועד כתיבת שורות אלה. גם נכון למועד פרסום דו"ח המונישור לא ברור האם תכנית התמריצים לטווח הקצר עתידה להתפרסם מתוקצבת בקרוב.

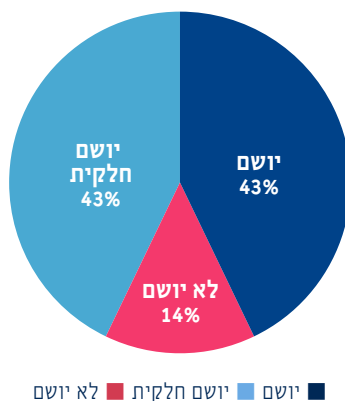


סיכום, מסקנות ותובנות

בדו"ח מוניטור זה עסקנו בבדיקת יישומה של החלטת הממשלה 1140 בהתאם למטרות והרציונל שהובילו אותה – משמע המחסור החמור במטפלות במקצועות הבריאות בישראל.

מבחינת המתודה, בדיקת היישום נעשתה בצמידות לניסוח סעיפי ההחלטה המבקשים היערכות והכנת תכנית רוחב. לצד זה, מהמציאות שהובילה להעברת החלטת הממשלה עולה שמטרת ההחלטה היתה יישומית ולא הצהרתית או תכנונית בלבד. גם הגיון ביצועי זה ודחיפות הסוגיה נלקחו בחשבון בסקירה.

התמונה העולה מהסקירה היא שההחלטה יושמה באופן חלקי: מתוך שבעה סעיפים, שלושה סעיפים יושמו (43%), שלושה סעיפים יושמו באופן חלקי, גם אם באיחור (43%) וסעיף אחד לא יושם (14%).



מבחינת הרציונל, מטרת החלטת ממשלה 1140 הייתה לייצר פתרון רוחב בטווח המידי וגם בטווח הרחוק יותר לפערי כוח האדם של המטפלות במקצועות הבריאות במגזר הציבורי ומכאן, להשפיע על השירות שמקבלים אין ספור ילדים ובוגרים. כלומר, מדובר בהחלטה עם הגיון יישומי-ביצועי. לכן מפתיע לגלות שההחלטה לא תוקצבה ובדו"ח ההמלצות, המהווה אחד התוצרים מרכזיים לה, אין תכנית פעולה לביצוע לפי תעודף והערכות תקציביות. דו"ח ההמלצות קובע כי "יישום המלצות הדו"ח מותנה בהקצאת משאבים מתאימה על ידי הממשלה, ויוכל להתבצע בכפוף לסדרי העדיפויות הממשלתיים".⁵⁰

יתכן כי התכנית התקציבית לשנת 2024 כוללת בתוכה גם מרכיבים ליישום ההחלטה, גם אם לא באופן מוגדר וצבוע. יתכן אף שחלק מהמקורות ליישום סעיפים שונים בהחלטה מצויים בתוספת התקציבית של 1.4 מיליארד שניתנה לבריאות הנפש או בתוספת התקציבית של 35 מל"ח שנתנה להתפתחות הילד.⁵¹ כמו כן, יתכן שהתקצוב ימצא באיגום משאבים בין המשרדים האחראים לדו"ח.⁵² לולי כך, ההחרפה במחסור במטפלות והרעבת השירות הציבורי רק תלך ותחמיר כשהראשונים לשלם את המחיר יהיו הילדים עם הצורך במענים מיוחדים.

כאן נעיר, כי לו יאמר שהחלטה 1140 באה לייצר תכנית ליישום כאשר סוגיית היישום נזכרת בה כהצהרה, הרי שיש להעביר החלטת ממשלה המשכית להחלטה 1140, שתקבע לאור המלצות הצוות הבין-משרדי במסמרות את דרך יישומה והוצאתה אל הפועל בחלוקת אחריות, בתעודף ובגיבוי תקציבי.

50. שם, עמ' 4, 6.

51. ביום 15.01.2024, פורסם כי "במסגרת הסיכום התקציבי לשנת 2024, נקבעה תוכנית לאומית למתן מענה בתחומי בריאות הנפש, השיקום, המיגון והסייבר והמכון לרפואה משפטית ... אושרה תוספת תקציבית להגדלת היקף המגעים לתחום התפתחות הילד וצעדים לעידוד הטיפוליים במסגרת ציבורית בהיקף של 35 מל"ח". ראו: פרסום באתר משרד הבריאות.

52. בדינוי ועדת העבודה והרווחה בכנסת, שעסקו בנושא החלטה 1140 ודו"ח ההמלצות, מיום 14.06.2023 בנושא "המחסור החמור בקלינאיות תקשורת: אלפי ילדים נותרים ללא טיפול ראוי" ובוועדה המיוחדת לפניית הציבור מיום 15.03.2023 ו-11.07.2023 בנושא "הרפורמה בהתפתחות הילד – זמני המתנה ויעדי התכנית" עדכנו נציגות משרד ראש הממשלה כי ישנה כוונה למצוא משאבים על ידי איגום תקציבי ממשרדי הממשלה השונים האמונים על הוצאת ההחלטה אל הפועל.

ניתוח החסמים והמאפשרים ליישום ההחלטה מעלה כי לצד מדדים המהווים בסיס מאפשר ונוח ליישומה, יש מאפיינים המקשים על ההתקדמות והיתכנות ביצועה המלא.

עוד ניתן לבחון את העיכוב בטיפול במחסור בכוח אדם במקצועות הבריאות, דרך סדרי העדיפויות של המשרדים האמונים על משימה זו. הדוגמה הבולטת ביותר מצויה במשרד הבריאות והאופן בו הטיפול בתכנון כוח אדם ארוך טווח במערכת הבריאות מבוזר בין שלוש יחידות שונות. בעוד תכנון כוח האדם לרפואה נמצא תחת מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, בו מועסקים כלכלנים ואנשי מדיניות, תכנון כוח האדם לסיעוד נמצא תחת מינהל הסיעוד ותכנון כוח האדם למקצועות הבריאות בהם עסקינן, מצוי תחת אגף מינהל ומשאבי אנוש, שמרבית עיסוקו באופרציה מנהלתית, רישוי מקצועי וכד'.⁵³ כאמור, על פי גורמים בממשלה, נראה שיש הבנה שביזור האחראיות פוגע ביכולת לנתח את הצרכים וליישם את צעדי המדיניות. כך שלאור חשיבות הנושא, עתיד לקום אגף במשרד הבריאות שיעסוק בכך וינהל את כלל הממשקים הרלוונטיים באופן מרוכז.

נוכח חשיבותו העצומה של הנושא, נסיים, כפי שפתחנו, בכמה מלים על המחסור בכוח אדם הטיפולי ומשמעותיותו. המחסור בכוח אדם במקצועות הבריאות במגזר הציבורי נובע מסיבות שונות, ביניהן גידול באוכלוסיית ישראל כאשר מגמת הגידול היחסי היא בקרב האוכלוסייה המרכיבה את מרבית הביקוש לטיפולים ממקצועות הבריאות,⁵⁴ היעדר תקנים במוסדות הממשלתיים, העדפה לעבוד במקומות עבודה פרטיים בשל תנאי העבודה הקשים והשכר הנמוך בשירות הציבורי, פיצול האחראיות לאספקת השירותים בין גורמים רבים כמו קופות חולים, בתי חולים, משרדי המדינה השונים, מחסור במסגרות אקדמיות ללימוד ותנאי קבלה גבוהים מאוד, מחסור בשדות קליניים להתמחות ועוד. פערי המחסור מושפעים גם מאזורים גיאוגרפיים, כשהם מורגשים ביתר שאת בפריפריה הגיאוגרפית והכלכלית במדינת ישראל.

למחסור הזה השלכות רבות על חיי התושבים, במיוחד כשמדברים על מקצועות הקשורים לבריאות התושב ורווחתו הרפואית. טיפולים במקצועות הבריאות נמנים על הזכויות הבסיסיות של אזרחי המדינה למתן שירותי בריאות ומדובר בשירותים שהינם בבחינת פיקוח נפש.

דו"ח ההמצאות שפורסם בינואר 2024 סוקר מגוון פתרונות אפשריים להתמודדות עם המחסור וניתן להציע עוד נוספים. דוגמה לפתרון יצירתי שיזמה עמותת "אותי" למחסור בכוח האדם הוא מענקי הפריפריה, שנועדו לאפשר טיפול מיטבי לילדים בפריפריה החברתית והגיאוגרפית. היינו, העמותה מציעה למטפלות המתחייבות להישאר לעבוד שנתיים בפריפריה ומעל היקף שעות מסוים מענק נוסף למשכורת הבסיסית. ואכן, התמריץ שמעניקה העמותה משיג את התוצאות המקוות: באמצעות התמריצים הצליחה העמותה להגדיל את כמות הילדים המקבלים טיפולים בפריפריה ואת מספר המטפלות, לצמצם משמעותית את היקף החוסרים בטיפולים ולפתוח עשרות מסגרות טיפול בפריפריה. בנוסף, מטפלות שהגיעו, בזכות התמריצים, נשארו לעבוד באזורים אלו. כמוכן, ישנם עוד פתרונות שונים ומגוונים.⁵⁵

הזכות לבריאות מהווה אחת מזכויות האדם המוכרות במשפט הבינלאומי כזכות יסוד. מדובר בזכות הכוללת גם מאפיינים פוזיטיביים המחייבים מעורבות אקטיבית של הממשלה.⁵⁶ משמע, הממשלה חייבת לפעול כדי שישמרו זכויות האדם לטיפולים ממקצועות הבריאות, ולא לחסוך במאמצים ובאמצעים כספיים. בהקשר זה חשובים הדברים שנאמרו על ידי כב' נשיא בית המשפט העליון בדימוס, השופט אהרון ברק:

"חברה אשר מעמידה בראש סולם ערכיה המוגנים זכויות אדם, צריכה להיות מוכנה לשלם עבורן. הרטוריקה של זכויות אדם צריכה להיות מכוסה במציאות המעמידה זכויות אלה בראש סולם העדיפויות הלאומי. הגנה על זכויות אדם עולה כסף, וחברה המכבדת זכויות אדם צריכה להיות נכונה לשאת במעמסה הכספית".⁵⁷

⁵³ https://www.gov.il/he/departments/Units/health_hr_unit

⁵⁴ דו"ח מקצועות הבריאות, עמ' 4.

⁵⁵ ראו: הרפורמה בשירותי מערך התפתחות הילד: תמונת מצב ערב הרפורמה וסקר עמדות נשות המקצוע (הערה 14 לעיל), עמ' 25; לאורך השנים הועלו הצעות על ידי גורמים שונים ובניהם: איגודי מקצועות הבריאות, היחידות להתפתחות הילד, ארגוני חברה אזרחית שונים וכן על ידי פורום ארגונים והורים למען ילדים עם מוגבלות, חלקם מפורסמים בניירות עמדה בחומרי הרקע לדיוני הכנסת בוועדות השונות שעסקו בנושא לאורך השנים.

⁵⁶ ראו, למשל: ערך הזכות לבריאות, ויקיפדיה.

⁵⁷ ראו: א. ברק, פרשנות במשפט, כרך ג, פרשנות חוקתית (נבו, תשנ"ד), עמ' 528.

