

1. גליה גנון
2. אלישבע גבע
3. נורית דסאו בשם הפורום האזרחי לקידום הבריאות בגליל
4. יעל אסקירה בשם פורום בריאות הדרום
5. בזכות- המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות
6. רופאים לזכויות אדם- ישראל
7. האגודה לזכויות האזרח בישראל

כולם על ידי ב"כ עוה"ד רעות כהן /או גיל גן-מור /או אח'
מהאגודה לזכויות האזרח בישראל
רח' נחלת בנימין 75, תל אביב 65154

העותרים

טלפון: 03-5608185; פקס: 03-5608165

נ ג ד

1. שר הבריאות
על ידי פרקליטות המדינה,
משרד המשפטים, ירושלים
טלפון: 02-6466590; פקס: 02-6467011
2. שירותי בריאות כללית
על ידי עוה"ד דביר סקעת
ויסגלס אלמגור, משרד עורכי דין
טל: 03-5604731; פקס: 03-5601140
3. מכבי שירותי בריאות
על ידי עוה"ד ד"ר אסף רנצלר ויוני חנציס
ממשרד ש. הורוביץ ושות', עו"ד
טל: 03-5670700; פקס: 03-5660974
4. קופת חולים לאומית
על ידי עוה"ד אלעד לוי
ממשרד נשיץ ברנדס אמיר
טל: 03-6235000; פקס: 03-6835005
5. קופת חולים מאוחדת
על ידי עוה"ד ענת רופא
טל: 03-5618618; פקס: 03-5628050

המשיבים

הודעת עדכון מטעם המשיב 1

בהתאם להחלטות בית המשפט הנכבד מוגשת בזאת הודעת עדכון מטעם המשיב 1 (להלן: "המשיב" או "משרד הבריאות").

1. העתירה שבכותרת – עניינה כזכור בבקשת העותרים כי המשיב יקבע אמות מידה שיגדירו זמן, מרחק ואיכות סבירים ביחס לשירותי שיקום רפואי, ולוח זמנים סביר ליישום אמות מידה אלו. כן ביקשו העותרים כי המשיב יפעיל את סמכויותיו על-מנת להשוות את זמינותם ואיכותם של שירותי השיקום הרפואי בצפון הארץ ובדרומה לזמינותם ואיכותם של שירותים אלה במרכז הארץ.
2. בהודעה מיום 24.1.18 עדכן המשיב כי צוות מקצועי-פנימי שמונה על-ידי מנכ"ל משרד הבריאות בחן את שירותי השיקום הניתנים כיום וכן גיבש המלצות ו"כיווני עשייה" להמשך. בהתאם לזאת, הצוות הגיש למנכ"ל משרד הבריאות מסמך מקיף שהוכן על-ידו, הכולל סקירה של מצב הדברים והמלצות במישורים שונים. בתוך כך נמסר בהודעתו האמורה של המשיב כי העתק המסמך הועבר, בין היתר, למשרד האוצר, אשר מלווה אף הוא את הטיפול בעתירה שבכותרת. בנוסף לכך עדכן המשיב כי לצורך גיבושו הסופי של המסמך צפויים דיונים בין המשרדים בעניין זה, כמקובל; וזאת, בסוגיות ובהמלצות שכרוכים בהן היבטים תקציביים.
3. עוד יוזכר, בהמשך לאמור בהודעות המשיב, כי ביום 27.11.17 פורסם נוהל שיקום מרחוק, שעניינו מבחנים לחלוקת כספי תמיכות של משרד הבריאות לתמיכה בקופות חולים המפעילות שירותי שיקום בית מרחוק. בנוסף, ביום 20.12.17 אושר תיקון של מבחני התמיכה של משרד הבריאות לתמיכה בקופות חולים המפעילות תכנית לשיקום בית.
4. בהסכמת הצדדים, ובהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד, נדחה הדיון בעתירה שהייתה קבועה לשמיעה לפני הרכב ביום 31.1.18. בחודשים שחלפו מאז ועד לימים אלה ממש התקיימו דיונים אינטנסיביים, בין היתר, בין גורמי המקצוע הנוגעים בדבר במשרד הבריאות ובמשרד האוצר.
5. ביני לביני, ביום 9.5.18 התקיימה במשרד המשפטים ישיבה בין נציגי העותרים לנציגי המשיב. בישיבה זו נדונו בפירוט רב בעיות ופערים שקיימים בשירותי השיקום באזורי הפריפריה. בנוסף לכך, העותרים הציגו את דרישתם לקביעת סטנדרטים לאיכות השיקום.

6. לאחר הישיבה שנערכה עם נציגי העותרים, ובמגמה לתת ביטוי לסוגיות השונות שעלו במסגרתה – פעלו נציגי המשיב, יחד עם גורמי משרד האוצר, לגיבוש הסופי של תכנית העבודה לתחום השיקום. הליך ההידברות בין המשרדים ארך זמן ולשם מיצוי הוגשה לבית המשפט הנכבד, בהסכמתם האדיבה של העותרים ושל צדדים נוספים להליך, שורה של בקשות ארכה.

7. כעת ניתן לעדכן כי התקדם באופן משמעותי הליך ההידברות, אשר כלל גם סיכום עקרוני שנחתם בין המשרדים בנושא תכנית מיטות שיקום. בשלב זה ניתן, אפוא, להציג את המסמך המסכם שגובש: "המלצות לחיזוק השיקום – תכנית עבודה". מסמך זה, כפי שעולה מכותרתו, מציג תכנית עבודה בנושא השיקום והמלצות לשיפור פריסת שירותים, תוך התאמה של היצע כוח האדם להמלצות שהתגבשו; וכל זאת, כאמור, במטרה לשפר את המענה הניתן לצרכים הקיימים בתחום השיקום.

8. מסמך "תכנית העבודה" ממליץ כאמור על מספר פעולות, אשר נדרש לבצען לשם שיפור שירותי השיקום הניתנים לתושבי ישראל, בדגש על חיזוק הפריפריה. בהקשר זה יצוין כי הושגה הסכמה על הוספת 220 מיטות שיקום, כאשר רוב המיטות יוקצו לצפון ולדרום – אזורים שבהם שיעור המיטות לנפש נמוך יותר מאשר במרכז הארץ. יצוין, כי לאחר תוספת זו הכוונה היא כי כ-33% ממיטות השיקום יהיו באזורים: חיפה, צפון, ודרום. נוסף על כך, מסמך "תכנית העבודה" כולל התייחסות לחיזוק פריסת שירותי שיקום בקהילה ולפריסת שירותי שיקום בית.

בכל הנוגע לחיזוק הסטנדרטים המקצועיים נכתב במסמך "תכנית העבודה" כי ייקבע סטנדרט מקצועי למכון שיקום יום רב-מקצועי שיכלול את תמהיל אנשי הצוות הנדרשים, דרישת תשתיות ציוד ורשומה רפואית. כל זאת, בנוסף לסטנדרט הקיים לשיקום באשפוז, כמוגדר בחוזר מינהל הרפואה מס' 42/2003. בחקשר זה ניתן להוסיף ולציין כי בהתאם למסמך "תכנית העבודה" על משרד הבריאות לפעול במגוון ערוצים מול קופות החולים על-מנת לוודא עמידה של ספקי השירותים בכל הארץ בסטנדרטים המתחייבים ובכל ההוראות הנכללות בחוזרים המפורסמים על-ידי המשרד.

לבסוף נקבעו במסמך "תכנית העבודה" כיווני פעולה הדרושים לצורך הגברת כוח האדם במכוני השיקום, לרבות רופאים ואחיות המתמחים בשיקום. כמו כן נכללה התייחסות להגדלה של תקני התמחות נוספים בשיקום.

- העתק מסמך "תכנית העבודה" מצורף ומסומן מ/ש1

9. הנה כי כן, עם השלמת מסמך "תכנית העבודה" כאמור חלה התקדמות משמעותית בעניין הגדרת היעדים הדרושים לשיפור שירותי השיקום במדינה, בדגש על חיזוק הפריפריה. זאת, כאמור, בכל הנוגע להגדלת מספרן של מיטות השיקום, וכן בכל הנוגע להגדלת כוח

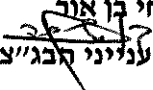
האדם ולקביעתם של סטנדרטים מקצועיים אשר מכוני השיקום יידרשו לעמוד בהם. בהתאם לזאת, בנקודת הזמן הנוכחית, עמדת המשיב היא כי יש לאפשר לגורמי המדינה הנוגעים בדבר ליישם את "תכנית העבודה" שגובשה.

באשר לעתירה דנן המסקנה המתבקשת היא כי העתירה מיצתה עצמה בשלב זה. בית המשפט הנכבד מתבקש אפוא להורות על מחיקת העתירה, תוך שמירת טענות.

10. העובדות בהודעה זו נתמכות בתצהיר מטעמה של ד"ר ורד עזרא, ראש תטיבת רפואה במשרד הבריאות.

ה' בטבת תשע"ט

13 בדצמבר 2018

נחי בן אור

 ממונה על ענייני הבג"צים
 בפרקליטות המדינה

1 ב נ

המלצות לחיזוק השיקום – מסמך עבודה

נושא השיקום, בדגש על הפריפריה, מצוי על סדר היום של משרד הבריאות.

משרד הבריאות בחן באמצעות ועדה שמונתה על ידי המנכ"ל, את נושא השיקום במדינת ישראל. הוועדה בחנה את פריסת השירותים האשפוזיים והקהילתיים תוך מיפויים בשימת דגש על כוח האדם המקצועי, תשתיות, פריסת מיטות, מחלקות ומרפאות. סיכום הוועדה מצ"ב.

מסמך זה מציג תוכנית עבודה בנושא והמלצות לשיפור פריסת שירותי השיקום, והתאמת היצע כוח האדם בתחום להמלצות אלו, על מנת לשפר את המענה הארצי בתחום השיקום.

משרד הבריאות ימשיך לפעול למען הרחבת שירותי השיקום עם דגש על חיזוק הפריפריה תוך המשך הפניית משאבים לתחום.

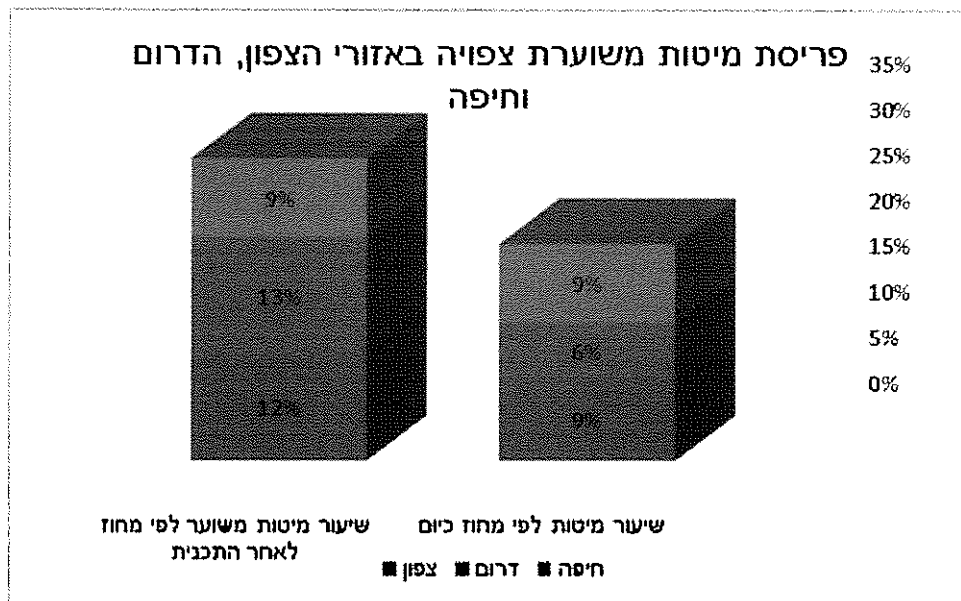
להלן תכנית העבודה המפורטת לתחום:

פריסת השירותים:

שירותי שיקום באשפוז:

הוסכם על תוכנית לחלוקת 220 מיטות שיקום ועמדות אשפוז יום בשנים 2018-2021 ("תכנית מיטות השיקום") ובהתאם נבנתה תכנית הקצאה השמה דגש על קיום תשתיות, זמינות צוות רפואי ורב מקצועי, עם תיעדוף של חלוקת מיטות לפריפריה. המיטות שיוקצו הן מיטות לשיקום יום ומיטות אשפוז שיקומי למבוגרים ולילדים. ההקצאה תערך במנות, כאשר המשך הקצאה תותנה בתשתיות מתאימות, תכניות שיוצגו לאגף השיקום להכשרה וקליטה של צוות שיקומי בדגש על רופאי שיקום, חיזוק השירותים בפריפריה וצרכים בפועל.

בהתאם להתקדמות ההקצאה ולזמינות משאבי אנוש ותשתיות נוספות תיתכן הקצאה של מיטות ועמדות אשפוז יום נוספות, בדגש על פריסת שירותים בקהילה. כמרבית המיטות ועמדות היום יוקצו לצפון והדרום בהם שיעור המיטות לנפש נמוך יותר.



*השיעורים בתרשים לעיל הינם צפויים, וייתכנו עוד שינויים בהתאם להקצאה הסופית בהתאם למימון, זמינות כ"א ועוד.

עם סיום הפריסה הצפויה, הכוונה היא שכ- 33% ממיטות השיקום הכללי יהיו באזורים: חיפה, צפון, ודרום. התכנית צפויה לכלול את עיבוי של בית החולים השיקומי המוקם בימים אלו בדרום, "עלה נגב", ומיטות רבות נספות בדרום ובצפון.

יש להדגיש כי לשם מימוש תוכנית המיטות נדרשת עמידה בתקינת כוח אדם במקצועות הבריאות על-פי הסטנדרט המקצועי.

פריסת שירותי שיקום בקהילה:

שיקום יום רב מקצועי בקהילה כשלב טיפולי שיכול להחליף, לקצר או להשלים (כתלות במצב הקליני) טיפול באשפוז ותורם לשיפור את תוצאות השיקום.

- א. על הקופה להתוות מדיניות שיקומית אחודה לכל מחוזותיה ובהלימה למדיניות המשרד.
- ב. משרד הבריאות מציב יעד שבסופו כל מחוז בקופה יציע שירות שיקום (מכון יום) בו יכללו כל הרכיבים הנדרשים: רופא שיקומי, צוות רב מקצועי של כלל מקצועות הבריאות הרלוונטיים. מכון היום יכול להיות של הקופה ובהפעלתה או בדרך של התקשרות עם ספק במחוז שיענה על כל הקריטריונים הנדרשים.

שירותי שיקום בבית:

המשרד מעודד בניית מערך שירותי שיקום בבית בהתאם לאמות מידה מקצועיות וזאת באמצעות מבחני תמיכה לקופות החולים. מתוכננת הקצאה של תקציב ע"ס 19 מלש"ח בשנת- 2018 (14 מלש"ח לשירותי שיקום בבית ועוד 5 מלש"ח לשירותי שיקום מרחוק בבית). וההקצאה מתוכננת אף להתרחב בשנת 2019 כתלות בביצוע בפועל של קופות החולים.

חיזוק הסטנדרטים המקצועיים

ייקבע סטנדרט מקצועי להפעלת מכון שיקום יום רב מקצועי שיכלול את תמהיל אנשי הצוות הנדרשים, דרישות תשתיות, ציוד ורשומה רפואית. זאת בנוסף לסטנדרט הקיים לשיקום באשפוז המוגדר בחוזר מנהל רפואה 42/2003 – אמות מידה לרישוי וקביעת זכאות לטיפול במחלקות שיקום כללי שהוזכר לעיל.

המשרד יפעל במגוון ערוצים מול קופות החולים וספקי השירותים בכל הארץ לוודא מתן שירות העומד בסטנדרטים המקצועיים.

כח אדם:

רופאי שיקום:

על מנת לתת מענה למחסור הקיים שעתיד אף לגדול עם פתיחת מחלקות נוספות ומרכזי שיקום חדשות ומרכזי שיקום, יש לבצע מספר פעולות:

עידוד התמחות במקצוע :

1. חשיפה של המקצוע לסטודנטים ולסטאז'רים.
2. חשיפת המקצוע למומחים במקצועות הרלוונטיים לביצוע התמחות בשיקום כהתמחות-על (כלומר בשנתיים וחצי) כך שתתאפשר הכשרת מומחים בשיקום בזמן קצר יותר.
3. מענקים למתמחים בשיקום.

הקצאת תקני רופאים מתמחים בשיקום – בכוונת משרד הבריאות להקצות תקני התמחות נוספים בשיקום כחלק מתקנים התוספתיים שסוכמו בין משרדי הבריאות והאוצר, כהקצאה למערכת. "הגגה" – כפתרון ביניים, עד להכשרת רופאי שיקום נוספים, ניתן לפעול במודל "הגגה" של מחלקת שיקום שאין בה מומחים, ע"י מחלקה/צוות שיקום מנוסה. מודל זה קיים ב"עלה נגב". על פי מודל זה רופא מומחה בשיקום (מהמחלקה אשר נותנת הגגה) מגיע באופן עיתי למחלקת השיקום, מייעץ ומפקח על רופאי הבית שאינם מומחים בשיקום. פתרון זה הנו זמני ונועד להיות רק כגישור עד להכשרת רופאי שיקום נוספים ועל מנת שלא לעכב פתיחת מחלקות נוספות.

אחות מומחית קלינית בשיקום – נבנה מענה של הכשרת אחות מומחית קלינית בשיקום שתוכל לבצע חלק מהמטלות אותם מבצע רופא השיקום ולמקסם את זמנו ויכולותיו של הרופא. כיום הוכשרו 4 אחיות כ"דור המייסדים" להתמחות הקלינית בשיקום. אחיות אלו אמורות להיבחן בתחום בימים הקרובים. בנוסף, נפתחו, 2 קורסים על בסיסיים בשיקום לאחיות באסה"ר ובמאיר.