



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

ירושלים, ח' באדר ב' תשע"ד

10 במרס 2014

לכבוד

חבר הכנסת משה זלמן פייגלין

הנדון: השירותים המוצעים לחולי פרקינסון בישראל

לבקשתך, נעסוק להלן בארבע הסוגיות האלה: **הראשונה**, מספר חולי הפרקינסון בישראל; **השנייה**, מספר חולי הפרקינסון המקבלים קצבאות נכות, קצבאות ניידות וקצבאות שירותים מיוחדים מהמוסד לביטוח לאומי; **השלישית**, מספר הנורולוגים בישראל ובהם מספר הנורולוגים בוגרי השתלמויות עמיתים בהפרעות תנועה ובפרקינסון; **הרביעית**, הצגת המרכזים הייעודיים להפרעות תנועה ופרקינסון בישראל בדגש על מספר המטופלים בהם, השירותים המוצעים בהם, היקף כוח-האדם המועסק בהם והקשיים העומדים בפני מרכזים אלה. ראשית נציג להלן רקע קצר על המחלה.¹

א. רקע

מחלת הפרקינסון (Parkinson's Disease) היא מחלה נוירולוגית כרונית הגורמת לפגיעה הדרגתית בתנועות הגוף. מחלה זו זוהתה לראשונה בשנת 1817 על-ידי ד"ר ג'יימס פרקינסון, ומאז, כמעט 200 שנים לאחר גילוייה, היא עדיין מחלה חשוכת מרפא. מחלת הפרקינסון נובעת מאובדן תאי עצב האחראים לייצור דופמין (Dopamine), שהוא כימיקל המשמש להעברת מסרים עצביים בין התאים במוח ומהמוח לשרירים. אובדן תאי עצב אלה, הנמצאים בחלק של המוח המכונה "החומר השחור" (Substantia nigra), מוביל להקטנת כמות הדופמין שהם מייצרים והתוצאה היא הופעתם של הסימפטומים למחלת הפרקינסון. עדיין לא ידוע מהי הסיבה לפגיעה בתאי העצב האלה ומעריכים כי מדובר בשילוב של גורמים גנטיים עם חשיפה להשפעות סביבתיות, כגון חשיפה לרעלנים ולחומרי הדברה.

אין כיום בדיקה המאפשרת אבחון ודאי של המחלה, והאבחון מתבסס על בדיקה קלינית לזיהוי של לכל הפחות שניים משלושת הסימפטומים העיקריים של המחלה: רעידות של הגפיים בזמן מנוחה, האטה בתנועות הגוף ונוקשות בשרירים. במקרים מסוימים אפשר להשלים את אבחון המחלה גם על-ידי ביצוע בדיקות הדמיה. יש לציין כי מחלת הפרקינסון היא המחלה הנפוצה ביותר בקבוצה של מחלות המכונה פרקינסוניזם – מצבים בריאותיים שונים המאופיינים בבעיות בתנועה בדומה לבעיות שחולים במחלת הפרקינסון סובלים מהן, ומצבים אלה יכולים לנבוע מסיבות שונות כגון שבץ, פגיעה בראש, מנינגיטיס

¹ הרקע מבוסס על המקורות האלה: שירותי בריאות כללית, מחלת פרקינסון, כתבו ד"ר רות גופן ופרופ' רותי גילדטי, אוחר בתאריך 3 במרס 2014; מכבי שירותי בריאות, מחלת פרקינסון, אוחר בתאריך 3 במרס 2014;

Europa – the European Cooperative Network for Research, Diagnosis and Therapy of Parkinson's Disease, Parkinson's Disease, Retrieved: March 3, 2014.

להרחבה ראו גם:

World Health Organization, Neurological disorders : public health challenges, 2006, Retrieved: March 3, 2014.

(דלקת בקרום המוח ובעמוד השדרה), אטרופיה רב מערכתית (Multiple system atrophy) ומחלה ניוונית נדירה של המוח (Progressive supranuclear palsy).

כאמור הסימפטומים של המחלה הם בעיקר רעידות בזמן מנוחה, האטה בתנועות הגוף ונוקשות בשרירים, והיא מאופיינת בקשיים בהליכה, בפגיעה בשווי המשקל וכן בבעיות בדיבור ואף במבע הפנים. עם החרפת המחלה יש ירידה תפקודית קשה, והמטופל נזקק יותר ויותר לסיוע הזולת בביצוע פעולות היום-יום עד למצב של נכות קשה היוצרת תלות מוחלטת בסיוע הזולת. חשוב לציין כי למחלה סיבוכים רבים, ובהם שינויים במצב הרוח ואף דיכאון, הפרעות אוטונומיות, ירידה קוגניטיבית, הפרעות בשינה ועוד.

הטיפול במחלה נעשה בעיקר על-ידי תרופות המעלות את הדופמין במוח, לצד טיפול רב-תחומי הכולל סיוע תומך במגוון צרכים של החולה, ובין היתר סיוע נפשי וסוציאלי, טיפולי פיזיותרפיה, טיפולי ריפוי בעיסוק וריפוי בדיבור, ייעוץ סקסולוגי ועוד. טיפול רב-תחומי זה לצד השגת איזון תרופתי מאפשרים הקלה בתסמיני המחלה. טיפול נוסף המוצע במקרים מסוימים הוא השתלת קוצבי מוח (Deep Brain Stimulation), כלומר השתלת אלקטרודה במוח היוצרת פולסים חשמליים שעשויים להפחית את תסמיני המחלה.

אבחון המחלה הוא על-פי רוב לאחר גיל 60, אך על-פי הערכות, אחד מתוך עשרה חולים מאובחן לפני גיל 50 והמחלה יכולה להופיע גם בקרב אנשים בשנות ה-40 שלהם ואפילו בגיל צעיר יותר.² קשה לאמוד את מספר החולים במחלת הפרקינסון ברחבי העולם, והנתונים על התחלואה מבוססים בעיקר על מחקרים שנערכו במדינות שונות. לדוגמה, בשנת 2007 פורסם מחקר שביקש לאמוד את מספר חולי הפרקינסון בני 50 ומעלה בחמש המדינות המאוכלסות ביותר מערב אירופה³ ובעשר המדינות⁴ המאוכלסות ביותר בעולם, בהתבסס על סקירת מחקרים במדינות השונות. **על-פי מחקר זה, בשנת 2005 היו בעולם בין 4.1 מיליון ל-4.6 מיליון חולי פרקינסון, ובשל הגידול בתוחלת החיים צפוי כי בשנת 2030 יוכפל מספר החולים ויעמוד על בין 8.7 מיליון ל-9.3 מיליון חולים. כותבי המחקר אף ציינו כי הערכות אלה הן שמרניות ומספר חולי הפרקינסון בעולם עלול להיות גבוה יותר.**⁵ על-פי הערכות, באירופה לבדה חיים כיום כ-1.2 מיליון חולי פרקינסון (בני 65 ומעלה), כלומר יותר מחולה אחד ל-1,000 נפש.⁶

² Europa – the European Cooperative Network for Research, Diagnosis and Therapy of Parkinson's Disease, [Parkinson's Disease](#), Retrieved: March 3, 2014

³ המדינות הן גרמניה, צרפת, בריטניה, איטליה וספרד.

⁴ המדינות הן סין, הודו, ארה"ב, אינדונזיה, ברזיל, פקיסטן, בנגלדש, רוסיה, ניגריה ויפן.

⁵ Dorsey, E.R. and other (2007) "Projected Number of People with Parkinson Disease in the Most Populous Nations, 2005 through 2030", *Neurology*, 68, pp. 384–386.

⁶ Europa – the European Cooperative Network for Research, Diagnosis and Therapy of Parkinson's Disease, [Parkinson's Disease](#), retrieved: March 3, 2014, and Andlin-Sobocki, Patrik, Bengt Jonsson, Hans-Ulrich Wittchen and Jes Olesen (2005), "Cost of Disorder of the Brain on Europe", *European Journal of Neurology*, 12 (1), pp. 1–27.

ב. נתונים על מחלת הפרקינסון בישראל

בידי משרד הבריאות אין מידע על שיעורי ההימצאות וההיארעות של מחלת הפרקינסון בישראל או על האפידמיולוגיה של מחלה זו.⁷

ממאמר שפרסמה קבוצה של חוקרים ישראלים בשנת 2011, על בסיס מאגר רכישת התרופות של מכבי שירותי בריאות, עלה כי ההימצאות של מחלת הפרקינסון בישראל גדלה מ-170 מקרים ל-100,000 נפש בשנת 2000 ל-256 מקרים ל-100,000 נפש בשנת 2007, עלייה של כ-50%.⁸ ההימצאות של מחלת הפרקינסון גדלה במידה ניכרת עם הגיל: שיעורי ההימצאות החציוניים בקרב בני 50 היו 1%, בקרב בני 60 – 1.9% ובקרב בני 70 – 3.3%. שיעור ההימצאות השנתי של פרקינסון בקרב גברים היה גבוה מבקרב נשים, אך במידה שאינה משמעותית, אולם בקרב בני ה-50 שיעור ההימצאות בקרב גברים היה גבוה בכ-40% מהשיעור בקרב נשים. **על-פי ממצאים אלה העריכו החוקרים כי בשנת 2005 היו בישראל כ-23,100 חולי פרקינסון, שהם 334 חולים ל-100,000 נפש.**⁹

אשר למספר המקרים החדשים המתגלים בכל שנה, על-פי המאמר מספרם של המקרים החדשים (מקרי ההיארעות) היה יציב: כ-33 מקרים חדשים ל-100,000 איש בשנה; מספר המקרים החדשים בקרב גברים היה גבוה ב-20% בהשוואה לנשים. **על-פי ממצאים אלה העריכו החוקרים כי בשנת 2005 היו בישראל 3,100 מקרים חדשים של פרקינסון, שהם 45 מקרים חדשים ל-100,000 נפש.**¹⁰ יודגש כי במאמר צוין שהממצאים התבססו על נתוני המבוטחים במכבי שירותי בריאות – קופת-חולים שמבוטחיה צעירים מהאוכלוסייה הכללית בישראל – ועל כן ייתכן ששיעורי ההימצאות וההיארעות של המחלה בישראל גבוהים יותר.¹¹

החוקרים ציינו במאמר כי לנוכח ההערכות שלפיהן שיעור ההימצאות של פרקינסון בישראל הוא 334 מקרים ל-100,000 נפש ושיעור ההיארעות הוא 45 מקרים ל-100,000 נפש, השיעורים בישראל גבוהים יותר מאלו שבמדינות אחרות, שכן על-פי מחקרים בבריטניה, בשבדיה, באיטליה, בספרד, בארה"ב ובמדינות מפותחות אחרות, שיעור ההימצאות הוא בין 60 ל-350 חולים ל-100,000 נפש (לעומת, כאמור, 334, בישראל) ושיעור ההיארעות הוא בין 5 ל-26 ל-100,000 נפש (לעומת, כאמור, 45 בישראל). החוקרים ציינו

⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 5 בפברואר 2014.

⁸ Chillag-Talmor Orly, Nir Giladi, Shai Linn, Tanya Gurevich, Baruch El-Ad, Barbara Silverman, Nurit Friedman and Chava Peretz (2011), "Use of a Refined Drug Tracer Algorithm to Estimate Prevalence and Incidence of Parkinson's Disease in a Large Israeli Population", *Journal of Parkinson's Disease*, 1, pp. 35–47.

בהתבסס על פרופיל הרכישות של קבוצת תרופות אנטי-פרקינסוניות שהוגדרה במחקר ובהתייחס למשך ולצפיפות הטיפול בתרופות אלה, לגיל המטופל בזמן הרכישה הראשונה של אחת מתרופות אלה וכן למשך המעקב פיתחו החוקרים אלגוריתם לאיתור חולי פרקינסון. האלגוריתם הופעל על מאגר רכישות התרופות של מבוטחי מכבי שירותי בריאות בשנים 1998–2008. במחקר צוין כי לאיתור מספר מקרי פרקינסון על סמך מתודולוגיה זו עשויות להיות כמה מגבלות: ראשית, חולים שלא מטופלים בתרופות אינם נכללים במאגר רכישת התרופות, שנית; קשה להבחין בין חולים בפרקינסון לבין חולים במחלות פרקינסוניות אחרות ועל כן חולים במחלות אלה נכללים אף הם בתוצאות המחקר; שלישית, אין מידע על מועד תחילת המחלה או האבחון. נוסף על כך, התפלגות אוכלוסיית מבוטחי מכבי שירותי בריאות אינה מייצגת את התפלגות האוכלוסייה בישראל על-פי קבוצות אוכלוסייה (יהודים וערבים) ולכן קשה להסיק מנתונים אלה על הבדלים בשיעורי התחלואה בין שתי קבוצות אלה, ראו שם, עמ' 40.

⁹ שם, עמ' 39.

¹⁰ שם, עמ' 40.

¹¹ שם.

כי אין בידיהם ממצאים על התחלואה על-פי מוצא אתני, אולם לדבריהם, בהתבסס על הספרות המקצועית, שיעור הימצאות המחלה בקרב יהודים אשכנזים עלול להיות גבוה יותר, בעוד שבקרב ערבים צפוי שהשיעור יהיה נמוך יותר.¹²

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה לארבע קופות-החולים בבקשה לקבל מידע על מספר חולי הפרקינסון המבוטחים בקופה, ואם אין בידיהן מידע כאמור נתבקשו הקופות להעריך את מספר החולים על-פי מספר מקבלי תרופות ייעודיות למחלה זו.

משירותי בריאות כללית, הקופה הגדולה בישראל, שבה מבוטחים יותר ממחצית מהמבוטחים בישראל, נמסר כי על-פי נתוני ינואר 2014 **מספר המבוטחים עם אבחנת פרקינסון עמד על 18,505 איש. לדברי הקופה, אם מביאים בחשבון את המבוטחים הנוטלים תרופות מסוימות למחלת הפרקינסון אזי מספר החולים הוא 23,000 איש.** עוד הוסיפה הקופה כי מדי שנה בשנה מאובחנים כ-2,000 חולים חדשים.¹³

ממכבי שירותי בריאות, שבה מבוטחים כרבע מהמבוטחים בישראל, נמסר כי על-פי נתוני המאמר שצוין לעיל, בשנת 2007 זוהו בקופה 7,134 חולי פרקינסון; כ-56% מהם הוגדרו חולים בוודאות ולגבי כ-11% מהם סביר שהם לוקים במחלה.¹⁴ הגיל הממוצע בעת הרכישה הראשונה של תרופה למחלת הפרקינסון שנכללה במחקר הוא 69 (עם סטיית תקן של 13).¹⁵ ממכבי שירותי בריאות נמסר כי בימים אלה אוספת מחלקת המחקר וההערכה של הקופה נתונים נוספים, ועל-פי הערכות בעוד כחודשיים יהיו בידי הקופה נתונים עדכניים לסוף שנת 2013.¹⁶

מקופת-חולים מאוחדת, הקופה השלישית בגודלה בישראל, שבה מבוטחים כ-13% מהמבוטחים בישראל, נמסר כי על-פי נתוני הרבעון האחרון של שנת 2013 **מספר מבוטחי הקופה המטופלים בתרופות ייעודיות לחולי פרקינסון הוא 1,692.**¹⁷

מקופת-חולים לאומית נמסר כי בקופה יש כ-3,000 חולים פעילים שבתיקם רשומה אבחנה מקבוצת פרקינסון/פרקינסוניזם.¹⁹

מנתוני ארבע קופות החולים בישראל עולה כי מספרם של חולי הפרקינסון בהן מוערך לכל הפחות בכ- 27,200 איש,²⁰ ויכול להגיע גם לכ-35,000 חולים.²¹

¹² שם, עמ' 42.

¹³ הקופה לא ציינה באילו תרופות מדובר. פרופ' חיים ביטרמן, הרופא הראשי של שירותי בריאות כללית, מכתב, 12 בפברואר 2014.

¹⁴ היתר (33%) הוגדרו כ"ייתכן שהם חולים במחלה".

¹⁵ Chillag-Talmor, Orly, Nir Giladi, Shai Linn, Tanya Gurevich, Baruch El-Ad, Barbara Silverman, Nurit Friedman and Chava Peretz (2011), "Use of a Refined Drug Tracer Algorithm to Estimate Prevalence and Incidence of Parkinson's Disease in a Large Israeli Population", *Journal of Parkinson's Disease*, 1, p. 38.

¹⁶ ד"ר יצחק אבנד, מנהל האגף לרפואה שניונית במכבי שירותי בריאות, מכתב, 2 במרס 2014. על-פי המאמר, בתקופת המחקר ביצעו 18,546 מבוטחי מכבי לפחות רכישה אחת של תרופה אנטי-פרקינסונית מהרשימה שהוגדרה במחקר. על אוכלוסיה זו הופעל האלגוריתם שעוצב וכך זוהו 7,134 מקרים של חולי פרקינסון; ראו המאמר לעיל, הערה 16, עמ' 38.

¹⁷ התרופות הן: דופמין פרוקורסור & מעכב דה-קרבווקסילאז: Levopar plus, Dopicar, Sinemet CR; דופמין פרוקורסור & מעכב דה-קרבווקסילאז & מעכב COMT: Stalevo; מעכב MAO-B: Azilect, Selegiline; מעכב COMT: Comtan; אגוניסט דופמינרגי אחר: Apo-G0. לדברי הקופה, תרופות אלה מוגדרות ייעודיות ונרשמות רק לחולי פרקינסון.

¹⁸ ד"ר יורם וולף, ראש אגף רפואה שניונית בקופת-חולים מאוחדת, מכתב, 11 בפברואר 2014.

¹⁹ קבוצת מחלה 332 לפי ICD-9. פרופ' דניאל ורדי, ראש חטיבת הרפואה בקופת-חולים לאומית, מכתב, 9 במרס 2014. התקבל ב-10 במרס 2014.

ג. חולי פרקינסון המקבלים קצבאות נכות וקצבאות נוספות מהמוסד לביטוח לאומי

לבקשתך, פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למוסד לביטוח לאומי בבקשה לקבל מידע על מספר חולי הפרקינסון המקבלים קצבת נכות, קצבת ניידות וקצבת שירותים מיוחדים.

המוסד לביטוח לאומי משלם **קצבת נכות** לתושב ישראל מגיל 18 עד גיל פרישה העומד בתנאים שנקבעו לעניין אחוזי הנכות הרפואית ולדרגת אי-הכושר להשתכר. דהיינו, בחינת הזכאות לקצבת נכות נעשית בשני שלבים: שלב קביעת אחוזי הנכות הרפואית ואחריו שלב קביעת אי-הכושר להשתכר. תושב הלוקה בליקוי גופני, שכלי או נפשי שנגרם ממחלה, מתאונה או מלידה המבקש לקבל קצבת נכות מופנה לוועדה רפואית, וזו קובעת את **שיעורי הנכות שלו** על-פי רשימת המבחנים הרפואיים שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956. הזכאות לקצבת נכות של נכה משתכר נבדקת רק אם הוועדה הרפואית קבעה למבקש 60% נכות ומעלה, או 40% נכות ומעלה אם אחד מהליקויים שהוא סובל מהם הוא בשיעור של 25% לפחות. הזכאות של עקרת בית נכה לקצבת נכות תיבחן רק אם הוועדה הרפואית קבעה לה 50% נכות ומעלה.²²

אחרי קביעת אחוזי הנכות פקיד התביעות של המוסד לביטוח לאומי קובע, לאחר התייעצות עם רופא מוסמך ועם פקיד שיקום במוסד לביטוח לאומי, **מהי דרגת אי-הכושר להשתכר של המבקש**, כלומר באיזו מידה נכותו של המבוטח משפיעה על כושרו לעבוד ולהשתכר. נכה משתכר נדרש, נוסף על הדרישה לעניין אחוזי הנכות הרפואית שתוארה לעיל, לעמוד באחד מהתנאים האלה: א. אין לו כושר להשתכר מעבודה או ממשלח יד והוא אינו משתכר סכום העולה על 45% או על 60% (לפי המצב הבריאותי) מהשכר הממוצע כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי; ב. כושרו להשתכר מעבודה או ממשלח יד צומצם עקב הליקוי, בבת-אחת או בהדרגה, ב-50% או יותר. אשר לעקרת בית נכה, מדובר במי שכושרה לבצע פעולות מקובלות במשק-הבית צומצם ב-50% או יותר. כלומר הן בנוגע לנכה משתכר והן בנוגע לעקרת בית נכה, אובדן כושר השתכרות של פחות מ-50% אינו מזכה בקצבת נכות. דרגות אי-כושר להשתכר שקובע המוסד לביטוח לאומי הן 60%, 65%, 74% ו-100%.²³

נוסף על קצבת הנכות, המוסד לביטוח לאומי משלם **קצבת שירותים מיוחדים** לגברים ולנשים עד גיל פרישה המבוטחים בביטוח הלאומי וזקוקים לעזרה רבה של אדם אחר בפעולות היום-יום (לבישה, אכילה, רחצה, ניידות בבית ושליטה על הפרשות), או שהם זקוקים להשגחה מתמדת למניעת סכנת חיים לעצמם או לאחרים.²⁴ קצבה נוספת היא **קצבת ניידות**, המשולמת לתושב מגיל שלוש ועד גיל פרישה המוגבל

²⁰ חושב על-ידי סיכום של מספר המאובחנים בשירותי בריאות כללית – 18,505, מספר החולים בוודאות במכבי שירותי בריאות – 3,995 (56% מתוך 7,134), מספר מבוטחי מאוחדת הנוטלים תרופות ייעודיות לטיפול במחלה – 1,692 וכ-3,000 חולים פעילים בקופת-חולים לאומית שבתיקם רשומה אבחנה מקבוצת פרקינסון/פרקינסוניזם – כלומר בסך הכול 27,192 איש.

²¹ חושב על-ידי סיכום של כלל מבוטחי שירותי בריאות כללית הנוטלים תרופות מסיימות למחלת הפרקינסון – 23,000, סך הכול החולים שזוהו במכבי שירותי בריאות החולים – 7,134, מספר מבוטחי מאוחדת הנוטלים תרופות ייעודיות לטיפול במחלה – 1,692 וכ-3,000 חולים פעילים בקופת-חולים לאומית שבתיקם רשומה אבחנה מקבוצת פרקינסון/פרקינסוניזם – כלומר בסך הכול 34,826 איש.

²² המוסד לביטוח לאומי, **קצבת נכות**, אוחר בתאריך: 3 במרס 2014.

²³ שם.

²⁴ ראו: המוסד לביטוח לאומי, **קצבת שירותים מיוחדים**, אוחר בתאריך: 3 במרס 2014.

בניידות. מטרתה של גמלה זו היא השתתפות בהוצאות הניידות, בין שיש ברשותו ובבעלותו רכב ובין אם לאו.²⁵

על-פי נתוני המוסד לביטוח לאומי, מספרם של חולי הפרקינסון שקיבלו לכל הפחות אחת מהקצבאות האלה: קצבת נכות, קצבת ניידות וקצבת שירותים מיוחדים – עמד בשנת 2012 על 1,297 חולים, ובשנת 2013 – על 1,319 חולים.²⁶

להלן התפלגות חולי הפרקינסון מקבלי קצבאות אלה בכל אחת מהשנים 2012-2013, על-פי שיעור הנכות שנקבע להם:²⁷

שיעור נכות (אחוז רפואי)	מספר חולי פרקינסון המקבלים קצבאות נכות, קצבת ניידות וקצבת שירותים מיוחדים בשנת 2012	מספר חולי פרקינסון המקבלים קצבאות נכות, קצבת ניידות וקצבת שירותים מיוחדים בשנת 2013
49-40	60	74
	5%	6%
59-50	168	164
	13%	12%
69-60	287	310
	22%	24%
79-70	366	361
	28%	27%
89-80	280	281
	22%	21%
100-90	136	129
	10%	10%
סך הכול	1,297	1,319
	100%	100%

כפי שצוין, הזכאות לקצבת נכות של נכה משתכר נבדקת רק אם הוועדה הרפואית קבעה למבקש 60% נכות ומעלה או 40% נכות ומעלה אם אחד מהליקויים שהוא סובל מהם הוא בשיעור של 25% לפחות. ניתן לראות שלכ-18% מחולי הפרקינסון שקיבלו קצבאות אלה נקבעו אחוזי נכות נמוכים מ-60%.

נוסף על כך, בכל אחת מהשנים 2012-2013 נקבעו לכ-60% ממקבלי קצבאות אלה 70% נכות ומעלה, אולם רק ל-10% מכלל מקבלי הקצבאות בכל שנה נקבעו 90% נכות ומעלה.

²⁵ לתנאים לקבלת קצבת ניידות ראו: המוסד לביטוח לאומי, ניידות – תנאי זכאות, או חזר בתאריך: 3 במרס 2014.
²⁶ רבקה פריאור, מנהלת אגף נכויות במינהל המחקר והתכנון במוסד לביטוח לאומי, מכתב בדואר אלקטרוני, 29 בינואר 2014.
²⁷ שם.

כאמור, דרגות אי-כושר להשתכר שקובע המוסד לביטוח לאומי הן 60%, 65%, 74% ו-100%.²⁸ **לכ-73% מחולי הפרקינסון שקיבלו קצבאות אלה בשנים 2012-2013 נקבעה דרגת האי-כושר להשתכר הגבוהה ביותר – 100%.** לעומת זאת, לכ-19% מהם נקבעה דרגת אי-כושר להשתכר של אפס, כלומר הם אינם זכאים לקצבת נכות, אך משולמת להם קצבת ניידות עם קצבת שירותים מיוחדים או רק קצבת שירותים מיוחדים.

להלן התפלגותם של חולי הפרקינסון לפי סוג הקצבה ששולמה להם בכל אחת מהשנים 2012-2013:²⁹

סוג קצבה	מספר חולי הפרקינסון שקיבלו קצבאות אלה בשנת 2012 ושיעורם מכלל החולים	מספר חולי הפרקינסון שקיבלו קצבאות אלה בשנת 2013 ושיעורם מכלל החולים	הערות
קצבת נכות בלבד	654	681	לכולם נקבעה דרגת אי-כושר להשתכר של 60% ומעלה; לכ-85% מהם נקבעה דרגת אי-כושר להשתכר של 100%
	50%	52%	
קצבת נכות וקצבת שירותים מיוחדים	216	220	לכ-99% מהם נקבעה דרגת נכות של 60%-100% ודרגת אי-כושר להשתכר של 100%
	17%	17%	
קצבת נכות וניידות	79	70	לכ-97% מהם נקבעה דרגת נכות של 40%-100% ודרגת אי-כושר להשתכר של 100%
	6%	5%	
קצבת נכות, קצבת שירותים מיוחדים וקצבת ניידות	104	94	לכולם נקבעה דרגת נכות של 60%-100% ודרגת אי-כושר להשתכר של 100%
	8%	7%	
קצבת שירותים מיוחדים בלבד	190	190	לכולם נקבעה דרגת נכות של 60%-100% ודרגת אי-כושר להשתכר של 0%
	15%	14%	
	54	64	
קצבת שירותים מיוחדים וקצבת ניידות	4%	5%	
סך הכול	1,297	1,319	
	100%	100%	

אפשר לראות שכ-50% מחולי הפרקינסון שקיבלו קצבאות אלה קיבלו רק קצבת נכות, כ-17% מהם קיבלו קצבת נכות עם קצבת שירותים מיוחדים ו-7%-8% מהם קיבלו את כל שלוש הקצבאות, כלומר קצבת נכות עם קצבת שירותים מיוחדים וקצבת ניידות. לעומת זאת, כ-15% קיבלו רק קצבת שירותים מיוחדים.

²⁸ רבקה פריאור, מנהלת אגף נכויות במינהל המחקר והתכנון במוסד לביטוח לאומי, מכתב בדואר אלקטרוני, 29 בינואר 2014.
²⁹ שם.

ד. מומחים בנוירולוגיה בוגרי השתלמות בהפרעות תנועה ובפרקינסון

הטיפול בחולי פרקינסון נעשה בעיקר על-ידי רופאים בעלי תעודת מומחה בנוירולוגיה. רופא מומחה הוא רופא שלאחר קבלת הרשיון לעסוק ברפואה כללית בישראל בחר להמשיך את הכשרתו ולהתמחות בענף רפואי מסוים, השלים את תקופת ההתמחות, עמד בהצלחה בכל הדרישות הכרוכות בה וקיבל ממשרד הבריאות תעודת רופא מומחה בתחום הרפואי שבו התמחה. בישראל מוכרים 56 מקצועות התמחות בתחום הרפואה, 30 מהם מקצועות בסיס ו-26 מהם מקצועות על, מקצועות שתחילת ההתמחות בהם מותנית בקבלת תואר מומחה במקצוע בסיס. אחד מתחומי הבסיס הוא נוירולוגיה; ההתמחות בתחום זה נמשכת חמש שנים, על-פי הפירוט שלהלן:³⁰

- שלוש שנים ותשעה חודשים במחלקה לנוירולוגיה;
- שלושה חודשים במחלקה לרפואה פנימית;
- שלושה חודשים בפסיכיאטריה או בפסיכיאטריה של הילד;
- שלושה חודשים באחד מאלה: אונקולוגיה, גנטיקה רפואית, טיפול נמרץ כללי, נוירואונקולוגיה, נוירוכירורגיה, נוירולוגיה במחלקה שונה מהמחלקה שבה נעשתה ההתמחות במקצוע הראשי, נוירולוגית ילדים, רדיולוגיה אבחנתית, רפואה לשיכוך כאב, רפואת עיניים, רפואה פיזיקלית ושיקום ורפואה פנימית;
- שישה חודשים בביצוע עבודת מדעי היסוד (עבודת מחקר בנושא רפואי במשך חצי שנה במשרה מלאה).

על-פי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2013 היו בישראל 429 רופאים בעלי תעודת מומחה בנוירולוגיה, ובהם 301 נוירולוגים שגילם עד גיל 65 (כ-70%).³¹ דהיינו, בשנת 2013 היו בישראל 0.0370 בעלי תעודת מומחה בנוירולוגיה עד גיל 65 ל-1,000 נפש.³²

על שאלתנו אם שיעור הנוירולוגים בישראל מספיק, השיב משרד הבריאות כי קשה לענות על שאלה זו כיוון שלא נקבע שיעור רצוי של נוירולוגים, ולפי מיטב ידיעתו לא נערך מחקר בדבר הדרישה לרופאים מומחים בנוירולוגיה בישראל. המשרד הוסיף כי מחקר שפורסם בארה"ב בשנת 2011 אמד את שיעור הנוירולוגים בארה"ב בשנת 2009 ב-0.0341 נוירולוגים ל-1,000 נפש, לעומת 0.0392 נוירולוגים ל-1,000 נפש בשנת 2000. לכן, לדברי משרד הבריאות, "כמישור ייחוס, גם אם מוגבל, ניתן לראות שבישראל שיעור הנוירולוגים נופל בין שני ערכים אלה".³³ עם זאת, נציין כי אין בידינו מידע על המחקר שעליו מתבסס משרד הבריאות בתשובתו, ולא ברור אם צוין במחקר כי השיעור שנמצא בארה"ב מספיק אם לאו. נוסף על כך, הנתונים מתייחסים

³⁰ ראו: ההסתדרות הרפואית בישראל, המועצה המדעית, התמחות בנוירולוגיה – תוכנית התמחות, 7 בפברואר 2011. שנה אחת מתוך השנתיים הראשונות וחצי השנה האחרונה של ההתמחות יהיו במקצוע הראשי.

³¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 5 בפברואר 2014.

³² חושב על סמך אוכלוסיית ישראל בסוף דצמבר 2013, שמנתה 8,134,100 תושבים. הלשכה מרכזית לסטטיסטיקה, אוכלוסייה, אוחר בתאריך: 26 בפברואר 2014.

³³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 5 בפברואר 2014.

למספר בעלי תעודות מומחה בניירולוגיה, אולם לא ברור כמה מבעלי תעודות אלה אכן עוסקים במקצוע זה בפועל.³⁴

בישראל, כמו במדינות אחרות בעולם, אין התמחות-על בהפרעות תנועה (Movement Disorders) ובפרקינסון. כאמור, מקצועות-על הם מקצועות שתחילת ההתמחות בהם מותנית בקבלת תואר מומחה במקצוע הבסיס, כלומר מדובר בהתמחות נוספת לאחר קבלת ההתמחות במקצוע הבסיס.³⁵ לדברי משרד הבריאות, תחומי ההתמחות בישראל הם תחומים רחבים, כגון אנדוקרינולוגיה, ואין התמחות בתת-נושאים ספציפיים, כגון הפרעות תנועה, אפילפסיה, ניירולוגיה קוגניטיבית ועוד.³⁶ רופאים מומחים יכולים להשתלם בנושאים ספציפיים בהשתלמויות עמיתים (fellowship). לדוגמה, על-פי אתר האינטרנט של האקדמיה האמריקנית לניירולוגיה (American Academy of Neurology) ברחבי ארה"ב וקנדה מוצעות עשרות תוכניות להשתלמות עמיתים בהפרעות תנועה,³⁷ אולם לא ברור כמה מהניירולוגים בוחרים להשתלם בתחום זה. על-פי סקר שערכה האקדמיה האמריקנית לניירולוגיה בקרב מומחים שסיימו את התמחותם בניירולוגיה בשנת 2011,³⁸ כ-86% מהנשאלים השיבו כי בכוונתם להשתתף בהשתלמות עמיתים, אולם רק כ-6% מהנשאלים השיבו כי בכוונתם להשתלם בהפרעות תנועה ובפרקינסון (תחום זה דורג במקום השביעי בין 12 התחומים שדירגו המשתתפים בסקר).³⁹

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה למועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל, המופקדת על מערכת ההתמחות של רופאים בישראל ועל לימודי המשך ברפואה, בשאלה מהו מספר הניירולוגים בישראל שהם בוגרי השתלמויות עמיתים בהפרעות תנועה ובפרקינסון. מהמועצה המדעית נמסר כי אין בידיה מידע על השתלמויות עמיתים של רופאים בארץ ובחו"ל ככלל, ולא על השתלמויות של רופאים בתחום הפרעות תנועה ופרקינסון בפרט. לדברי המועצה, רופאים שעברו השתלמות עמיתים בארץ או בחו"ל אינם מקבלים מהמועצה המדעית הכרה בהשתלמות זו ולכן אינם מדווחים לה על כך. עם זאת, נמסר מהמועצה כי בנובמבר 2013 היא אישרה הכרה בהשתלמות עמיתים בהפרעות תנועה ופרקינסון שתתקיים בישראל. לדברי המועצה, מדובר בהכשרה של שנה המיועדת למומחים בניירולוגיה, אולם טרם הוכרו היחידות להתמחות בתחום זה ובימים אלה עמלה המועצה על הסילבוס להשתלמות.⁴⁰ עם זאת, מדובר רק ברופאים שיתמחו בתחום זה בעתיד בישראל, ואין בכך פתרון להיעדר הרישום של רופאים שכבר עברו השתלמויות עמיתים בחו"ל או לאי-רישומם של רופאים שיבקשו להשתלם בחו"ל בעתיד.

לשאלתנו אם לדעת משרד הבריאות יש לעודד השתלמויות עמיתים בתחום זה ואם יש לערוך רישום של בוגרי השתלמויות אלה, השיב המשרד כי הוא סבור שיש לעודד השתלמויות עמיתים בתחומים שונים וכי

³⁴ בפרסום משרד הבריאות על מספר מועסקים צוין כי המידע על התמחות של רופאים מועסקים חסר ולכן הוא מבוסס על הרישום במאגר משרד הבריאות, כלומר על מספר תעודות המומחה. משרד הבריאות, [כוח-אדם במקצועות הבריאות 2012](#), עמ' 185.

³⁵ להרחבה ראו מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [רופאים בעלי תעודת מומחה](#), כתבה של לוי, 22 בפברואר 2010.

³⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 5 בפברואר 2014.

³⁷ AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY, [AAN Fellowship Directory Search Results](#), retrieved: March 3, 2014.

³⁸ במסגרת הסקר פנו ל-619 בוגרי התמחות בניירולוגיה שסיימו התמחותם בשנת 2011. שיעור ההיענות היה 49.8%.

³⁹ AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY, [AAN RESIDENT SURVEY FINAL REPORT 2011](#), July 15, 2011, retrieved: March 3, 2014.

⁴⁰ דנה פישביין, מנהלת המועצה המדעית בהסתדרות הרפואית בישראל, מכתבים בדואר אלקטרוני, 15 ו-19 בינואר 2014.

יש לרשום השתלמויות אלה, בין שהן נערכות בארץ ובין שהן בחו"ל, לצורכי תכנון כוח-אדם.⁴¹ עם זאת, המשרד לא ציין מהן הצעדים שבכוונתו לנקוט כדי לעשות כן.

נציין כי המדינה אינה מתקצבת השתלמויות עמיתים, גם לא השתלמויות עמיתים הנערכות במרכזים בישראל. לדברי המועצה המדעית, מעטים הרופאים המצליחים להשתלב בהשתלמויות עמיתים לאחר שנמצאה הדרך לממן את השתלמותם.⁴² פרופ' רפי ביאר, מנהל המרכז הרפואי רמב"ם בחיפה, העלה בפנינו את הצורך לאפשר הכשרה של רופאים מומחים לטיפול במחלה על-ידי תקצוב השתלמויות עמיתים במכוני להפרעות תנועה ולפרקינסון בישראל, והוא סבור כי מהלך מעין זה יאפשר לשפר את הטיפול בהפרעות תנועה ובפרקינסון בפריפריה.⁴³

ה. מרכזים ייעודיים לטיפול בהפרעות תנועה ובפרקינסון

חולים הסובלים מהפרעות תנועה בכלל, ובתוך כך מפרקינסון, יכולים לקבל טיפול בכל בית-חולים במחלקה או במרפאה הנוירולוגית. על השאלה על מספר המרפאות או המרכזים הייעודיים להפרעות תנועה בבתי-החולים בישראל, השיב משרד הבריאות כי בישראל יש מרפאות ייעודיות להפרעות תנועה בששת בתי-החולים האלה: המרכז הרפואי שיבא תל-השומר, המרכז הרפואי סוראסקי בתל-אביב, המרכז הרפואי רמב"ם בחיפה, המרכז הרפואי כרמל בחיפה, המרכז הרפואי הדסה עין-כרם בירושלים והמרכז הרפואי שערי צדק בירושלים.⁴⁴

ברם, לא ברור עד כמה רשימה זו אכן משקפת את מספר המרפאות הייעודיות להפרעות תנועה ופרקינסון בבתי-החולים בישראל. לדוגמה, בתשובת המרכז הרפואי שערי צדק בירושלים על פנייתנו נכתב כי אין בבית-החולים מרפאה או מרכז ייעודי להפרעות תנועה בפרקינסון.⁴⁵ לעומת זאת, בעוד ברשימת משרד הבריאות לא צוין המרכז הרפואי ע"ש ברזילי באשקלון, מפנייתנו לבית-החולים עולה כי בחודש מאי 2013 נפתחה בו מרפאה להפרעות תנועה במסגרת המכון הנוירולוגי.⁴⁶ נוסף על כך, משרד הבריאות ציין ברשימתו רק בית-חולים אחד בבעלות שירותי בריאות כללית, בית-החולים כרמל בחיפה, שיש בו מרפאה כאמור, אולם בתשובת הקופה על פנייתנו ציינה הקופה גם את המרפאות במרכז הרפואי קפלן ברחובות, במרכז הרפואי מאיר בכפר-סבא ובמרכז הרפואי בילינסון בפתח-תקווה.⁴⁷ אין בידינו הסבר לחוסר התאמה זה, ולכן אי-אפשר לקבוע כי זהו מספר המרפאות הייעודיות להפרעות תנועה ופרקינסון בבתי-החולים ישראל. באשר לקהילה, ארבע קופות החולים השיבו לפנייתנו כי הן לא מפעילות מרפאות ייעודיות להפרעות תנועה ופרקינסון בקהילה.⁴⁸

⁴¹ ד"ר איל יעקבסון, עוזר רפואי לראש מינהל רפואה והממונה על יישום חוק החולה הנוטה למות במשרד הבריאות, מכתב בדואר אלקטרוני, 12 בפברואר 2014.

⁴² דנה פישביין, מנהלת המועצה המדעית בהסתדרות הרפואית בישראל, מכתבים בדואר אלקטרוני, 15 ו-19 בינואר 2014.

⁴³ פרופ' רפי ביאר, מנהל המרכז הרפואי רמב"ם בחיפה, מכתב, 16 בפברואר 2014.

⁴⁴ אתי דקל, מנהלת תחום רישוי בתי-חולים ומרפאות במשרד הבריאות, מכתב בדואר אלקטרוני, 21 בינואר 2014.

⁴⁵ פרופ' יונתן הלוי, המנהל הכללי של המרכז הרפואי שערי צדק בירושלים, מכתב, 2 בפברואר 2014.

⁴⁶ ד"ר רון מילוא, מנהל המחלקה הנוירולוגיה במרכז הרפואי ע"ש ברזיל באשקלון, מכתב, 23 בפברואר 2014.

⁴⁷ פרופ' חיים ביטרמן, הרופא הראשי של שירותי בריאות כללית, מכתב, 12 בפברואר 2014.

⁴⁸ פרופ' חיים ביטרמן, הרופא הראשי של שירותי בריאות כללית, מכתב, 12 בפברואר 2014; ד"ר יצחק אבנר, מנהל האגף לרפואה שניונית במכבי שירותי בריאות, מכתב, 2 במרס 2014; ד"ר יורם וולף, ראש אגף רפואה שניונית בקופת-חולים

נציין כי על שאלתנו מהו היקף כוח-האדם הרפואי, הסיעודי והפארה-רפואי הדרוש לשם הפעלת יחידות ייעודיות אלה והאם יש תקן להיקף כוח-האדם הדרוש, השיב משרד הבריאות כי אין תקן ייעודי ליחידות אלה והן מתוקננות כמרפאות חוץ או מכון.⁴⁹

על-פי הסכם תקינת הרופאים (הסכם גולדברג), במרפאת חוץ נוירולוגית שבה עד 2,500 ביקורים בשנה יהיה תקן אחד של רופא, ובגין תוספת של ביקורים מעל 2,500 ועד למחצית מסכום זה (כלומר בגין עוד 1,250 ביקורים) יוקצה חצי תקן. מרפאה שכלל הביקורים בה הוא עד 500 בשנה לא נחשבת מרפאה לעניין תקנים אלה.⁵⁰ על-פי הסכם האחיות, התקן לכל מרפאת חוץ הוא אחות אחת לכל 8,065 ביקורים בשנה.⁵¹

לא ידוע עד כמה תקנים אלה הולמים את הצרכים במרכזים הייעודיים ובמכונים להפרעות תנועה, שכן לדברי גורמים ששוחחנו עמם, הטיפול הדרוש במטופל הסובל מהפרעות תנועה ומפרקינסון ממושך הרבה יותר מהטיפול במטופל נוירולוגי אחר, וצורך זה אינו מקבל ביטוי בתקני הרופאים שהוצגו לעיל. נציין כי משרד הבריאות לא השיב על שאלתנו אשר לתקינה הרצויה במקצועות הפארה-רפואיים ביחידות הייעודיות להפרעות תנועה.

לשם כתיבת מסמך זה פנינו לבתי-החולים שצוינו לעיל וביקשנו לקבל מידע על השירותים הניתנים במכון או במרפאה, על מספר המטופלים, על תקני כוח-האדם במקצועות הרפואיים, הסיעודיים והפארה-רפואיים ועל הוצאות המכון; כמו כן נשאלו בתי-החולים על הקשיים הקיימים בהפעלת מכונים אלה ועל כוח-האדם הדרוש להם. להלן נציג את תשובותיהם של המרכז הרפואי סוראסקי, המרכז הרפואי שיבא, המרכז הרפואי רמב"ם והמרכז הרפואי ברזילי, ואת תשובת שירותי בריאות כללית אשר למרפאות בארבעת בתי-החולים שבבעלותה. המרכז הרפואי הדסה לא השיב על פנייתנו בעניין זה. חשוב לציין כי מכונים אלה מטפלים בחולים הסובלים ממגוון הפרעות תנועה ולא רק בחולי פרקינסון, ועם זאת הרוב המכריע של המטופלים בהם הם חולי פרקינסון.

המרכז הרפואי ע"ש סוראסקי בתל-אביב⁵²

במרכז הרפואי ע"ש סוראסקי בתל-אביב, בית-החולים הממשלתי⁵³ השני בגודלו בישראל, פועלת יחידה ייעודית להפרעות תנועה משנת 1996. יחידה זו היא מרכז רב-תחומי לטיפול בהפרעות תנועה ובפרקינסון, ולצד מגוון הטיפולים הרפואיים והסיעודיים ושירותי אשפוז היום המוצעים ביחידה, ניתן בה גם ייעוץ וסיוע פסיכיאטרי, ייעוץ גנטי, ייעוץ תזונתי, ייעוץ וטיפול סקסולוגי, טיפול סוציאלי, טיפולי פיזיותרפיה, טיפול בהפרעות דיבור, הערכה נוירופסיכולוגית, ייעוץ גסטרואנטולוגי, שירות נוירואנטומי, שירות לשיקום ההליכה ועוד. נוסף על כך, יש במקום מרכז למחקר (קליני, גנטי ופיזיולוגי) וכן מתקיימות בו קבוצות לטיפול ותמיכה לחולים ולבני משפחותיהם, ובהן קבוצה לחולי פרקינסון שאובחנו לאחרונה ובני-זוגם.

מאוחדת, מכתב, 11 בפברואר 2014; פרופ' דניאל ורדי, ראש חטיבת הרפואה בקופת-חולים לאומית, מכתב, 9 במרס 2014. התקבל ב-10 במרס 2014.

⁴⁹ מיירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה במשרד הבריאות, מכתב, 5 בפברואר 2014.

⁵⁰ סעיף 7 בהסכם תקינת רופאים (גולדברג).

⁵¹ נספח 22 בהסכם תקינת אחיות מיום 20 באפריל 1997.

⁵² פרופ' גבי ברבש, מנהל המרכז הרפואי סוראסקי בתל-אביב, מכתב, 18 בפברואר 2014.

⁵³ המרכז הרפואי סוראסקי הוא בית-חולים ממשלתי-עירוני.

במרפאה זו טופלו בשנת 2012 כ-2,100 מטופלים, וכ-1,700 מהם היו חולים עם פרקינסוניזם (כ-81%);
בשנת 2013 טופלו במרפאה כ-2,200 מטופלים, וכ-1,800 מהם היו חולים עם פרקינסוניזם (כ-82%).⁵⁴

מכוח-האדם הרפואי המועסק ביחידה זו מממנת המדינה את תקני כוח-האדם האלה: תקן אחד לרופא
נוירולוג בוגר השתלמות עמיתים בהפרעות תנועה; תקן אחד לאחות אחראית; תקן אחד למזכירת המרכז
ועובדת סוציאלית במשרה חלקית.

כל יתר התקנים במרכז ממומנים על-ידי קרן המחקרים של בית-החולים (תאגיד הבריאות), והם:

- שני רופאים נוירולוגים ב-100% משרה;
- שתי פסיכיאטריות בחצי משרה כל אחת;
- רופא גריאטר בהיקף של יום בשבוע ונוסף על כך בתשלום על בסיס ססיות (תשלום על בסיס
ססיות משמעו תשלום על עבודה נוספת שהתמורה עליה היא בגין פעולה);⁵⁵
- שני רופאים במרפאה נוירואוטומנית בתשלום על בסיס ססיות;
- שתי קלינאיות תקשורת ב-50% משרה ונוסף על כך בתשלום על בסיס ססיות; עובדת סוציאלית
ב-30% משרה;
- מזכירה ושלוש פיזיותרפיסטיות בשיקום במציאות מדומה בתשלום על בסיס ססיות;
- אחות מחקר בחצי משרה; שתי מתאמות מחקר ב-100% משרה; שלוש מתאמות מחקר בצוות
הגנטי ב-100% משרה כל אחת; עוזרת מחקר ב-40% משרה;
- אדמיניסטרטור במשרה מלאה.

לדברי מנהל בית-החולים פרופ' גבי ברבש, התקנים שממנת המדינה הם רק כ-25% מכלל התקנים
המאפשרים תפקוד מלא של המרכז. עוד ציין פרופ' ברבש שיש קושי בהשגת התחייבות של קופות-החולים
לשלם בגין השירותים הניתנים למבוטחיהן (טופסי 17), ובכך לדבריו הקופות מקשות על החולים להגיע
למרכז, בעיקר לחולי הנטינגטון ולאשפוז יום, וכן מקשות על קבלת אישורים לטיפולים מיוחדים.

מנתונים שמסר בית-החולים עולה כי הוצאות המכון בשנת 2013 עמדו על כ-2.1 מיליון ש"ח.

⁵⁴ במרכז מטופלים גם חולים עם הפרעות תנועה היפרקינטיות (כ-260 מטופלים), חולי הנטינגטון ובני משפחותיהם (כ-30
מטופלים), מטופלים עם תסמונת טורט (כ-70 ביקורים בשנה), מטופלים עם דיסטוניה וספסטיות בגפיים (כ-200 מטופלים
בשנה) ומטופלים עם הפרעות במערכת העצבים האוטונומית.

⁵⁵ עבודה נוספת, המוגדרת לפי יחידות עבודה שבגינה מקבל הצוות הרפואי תגמול.

במרכז הרפואי רמב"ם בחיפה, בית-החולים הממשלתי השלישי בגודלו בישראל, יש מכון לטיפול בהפרעות תנועה ובפרקינסון. בבית-החולים פעלה משנת 2002 לערך מרפאה להפרעות תנועה, ולפני כחודש הוכרה מרפאה זו כמכון להפרעות תנועה ולפרקינסון.

במכון זה ניתנים מגוון טיפולים רפואיים, סיעודיים ושירות אשפוז יום לסובלים מהפרעות תנועה ומפרקינסון. כמו כן, לדברי בית-החולים זהו המרכז הראשון בארץ והשני בעולם לטיפול בחולים עם הפרעות תנועה בעזרת אולטרסאונד מונחה MRI, והמכון נותן ייעוץ לרופאים בקהילה בהתמודדות עם חולים הסובלים מהפרעות תנועה שונות. המכון שואף להעניק שירות רב-תחומי, אולם בשל היעדר תקציב במכון אין בו שירותים פארה-רפואיים וכיום הוא משלב בפעילותו ייעוץ הניתן ממחלקות שונות בבית-החולים, ובהן פסיכיאטריה, גסטרואנטרולוגיה, נירולוגיה, רפואה פנימית, אנדוקרינולוגיה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וכן תחום הכאב. נוסף על כך, המרכז מעניק טיפול ייחודי במחלת הפרקינסון תוך שימוש בדמיון מודרך על-ידי אחות שאינה מועסקת ישירות על-ידי המכון וכן מקיים סדנאות תמיכה לחולי פרקינסון.

בשנת 2013 היו במכון יותר מ-700 ביקורים, כ-95% מהם של אנשים הסובלים ממחלת פרקינסון ומפרקינסוניזם (בית-החולים לא מסר מידע על מספר החולים). מנתוני המכון עולה שיש גידול מתמיד במספר הביקורים במכון. לדוגמה, בשנת 2003 היו במכון פחות מ-100 ביקורים, לעומת כאמור 700 ביקורים בשנת 2013. על-פי נתוני המכון, בשנים 2009-2012 חל גידול ניכר במספר המטופלים באשפוז יום במכון, ובמקביל חלה ירידה במספר החולים שנזקקו לאשפוז במחלקה הנירולוגית בבית-החולים. לדברי בית-החולים, הירידה במספר האשפוזים במקביל לעלייה במספר המטופלים במכון מצביעה על איזון טוב של החולים המבקרים במכון, איזון שלדברי בית-החולים מקטין במידה ניכרת את הצורך באשפוזים דחופים.

המדינה מממנת במכון זה רק תקן כוח-אדם אחד, התקן של מנהלת המכון, נירולוגית בכירה בוגרת השתלמות בהפרעות תנועה ופרקינסון בחו"ל, המועסקת במשרה מלאה. התקן והמימון מיועד למחלקה הנירולוגית, כלומר כמה חודשים בשנה על רופאה זו לעבוד במחלקה הנירולוגית ולא במכון.

כל יתר התקנים במכון ממומנים על-ידי קרן המחקרים:

- רופאה נוספת שאינה בעלת תואר מומחה בנירולוגיה (סיימה את ההתמחות אך לא את הבחינות), מועסקת במשרה מלאה;
- אחות מתאמת במשרה מלאה;
- נירופיזיולוג במשרה מלאה;

⁵⁶ פרופ' רפי ביאר, מנהל המרכז הרפואי רמב"ם בחיפה, מכתב, 16 בפברואר 2014 ד"ר אילנה שלזינגר, מנהלת המכון להפרעות תנועה ובפרקינסון במרכז הרפואי רמב"ם בחיפה, שיחת טלפון, 6 במרץ 2014.

- אחות אחראית על פנימיות-העל, המדריכה את הסדנאות לחולי הפרקינסון ברמב"ם ומטפלת בדמיון מודרך ;
- מזכירה ;

כאמור, במכון אין תקנים למקצועות פארה-רפואיים בשל היעדר תקציב.

מנהל בית-החולים, פרופ' רפי ביאר, מסר כי מספר התקנים שמממנת המדינה במכון אינם מספיקים למאות החולים הפונים למכון מדי שנה בשנה, ולדבריו ההמתנה של חולה חדש לקבלתו במכון נמשכת כיום שמונה חודשים. פרופ' ביאר סבור כי יש צורך במימון של 11 תקנים נוספים : שלוש משרות נוספות של רופאים, משרה אחת של אחות, שש משרות למקצועות פארה-רפואיים (פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק, פסיכולוג רפואי-שיקומי, קלינאית תקשורת, עובדת סוציאלית, תזונאית קלינית וסקסולוגית), ומשרה אחת למנהל ומשק. עוד נמסר כי הרפואה המודרנית מכירה בערכה של הרפואה המשלימה כמועילה לחולי פרקינסון, ורצוי לשלב מטפלים בתחומים אלה במכון.

מבית-החולים נמסר כי הוצאות המרכז בשנת 2013 עמדו על כ-2 מיליון ש"ח, ומהם כ-1.3 מיליון ש"ח היו בגין עלות כוח-אדם.

המרכז הרפואי ע"ש שיבא תל-השומר⁵⁷

בשנת 2000 לערך הוקמה במרכז הרפואי ע"ש שיבא תל-השומר, בית החולים הממשלתי הגדול בישראל, מרפאה להפרעות תנועה ופרקינסון כחלק ממערך שירות המרפאות הנוירולוגי. מרפאה זו הוכרה אף היא לאחרונה כמכון להפרעות תנועה ופרקינסון.

לצד הטיפולים הרפואיים והסיעודיים ניתן במרכז יעוץ פסיכיאטרי, יעוץ פסיכולוגי שיקומי, אבחון וייעוץ נוירופסיכולוגי, שירות קלינאי תקשורת, שירות סקסולוגי, שירות דיאטני וסיוע של עובדת סוציאלית.

ברשומות המרפאה רשומים יותר מ-900 חולי פרקינסון הנמצאים במעקב. בשנת 2012 היו במרפאה 5,744 ביקורים, ועל-פי הערכות, כ-2,500 מהביקורים היו של חולי פרקינסון (3-4 ביקורים בשנה לחולה פרקינסון).

כוח-האדם במרפאה זו :

- שבעה נוירולוגים בכירים (שניים במשרה מלאה, שניים ב-80% משרה, רופא אחד בחצי משרה, רופא אחד בשליש משרה ורופא אחד ב-20% משרה), ובהם מנהלת המכון, בוגרת השתלמות עמיתים בהפרעות תנועה ובפרקינסון בחו"ל ;
- שני מתמחים בנוירולוגיה ב-40% משרה בסך הכול ;
- פסיכיאטרית אחת העובדת בהיקף של שעתיים בשבוע ;

⁵⁷ ד"ר שרון חסין, מנהלת מרפאת פרקינסון והפרעות תנועה במרכז הרפואי שיבא תל-השומר, מכתב, 15 בפברואר 2014, ושיחת טלפון, 6 במרץ 2014.

- אחות אחראית אחת במשרה מלאה ;
- פסיכולוגית שיקומית אחת בחצי משרה ; עובדת סוציאלית אחת ברבע משרה ; שתי קלינאיות תקשורת בחצי משרה בסך הכול ; דיאטנית אחת ברבע משרה ; סקסולוגית אחת העובדת בהיקף של שעתיים בשבוע ;
- ארבע עוזרות מחקר ב-300% משרה בסך הכול.
- שתי מזכירות ב-100% משרה בסך הכול.

שלושה מרופאי המחלקה – מנהלת המכון במשרה מלאה ושני רופאים נוספים במשרות חלקיות – הם מתקנים של המחלקה הנוירולוגית של בית-החולים, כלומר הם מחויבים בעבודה במחלקה הנוירולוגית כמה חודשים בשנה. כל התקנים במכון ממומנים על-ידי קרן המחקרים של בית-החולים. מהמרכז הרפואי שיבא לא נמסר מידע על הוצאות המכון.

המרכז הרפואי ע"ש ברזילי באשקלון⁵⁸

במאי 2013 נפתחה במרכז הרפואי ברזילי באשקלון המרפאה להפרעות תנועה במכון הנוירולוגי. ממאי 2013 ועד סוף פברואר 2014 התקבלו במרפאה כ-35 מטופלים, וכ-30 מהם סובלים מפרקינסון. מספר הביקורים הכולל במרפאה בתקופה זו היה כמעט 100 ביקורים. לדברי בית-החולים, מספר המטופלים הוא שיעור קטן ביותר ממספרם של החולים בהפרעות תנועה באזור, ורובם עדיין מופנים למרפאות באזור המרכז או למרכז הרפואי סורוקה. עם זאת, לדברי בית-החולים, יש עלייה הדרגתית במספר המופנים למרפאה וצפוי שמגמה זו תימשך.

במרפאה, השואפת להעניק שירות רב-תחומי בדומה לזה הניתן בבתי-החולים האחרים שהוצגו לעיל, עובד רופא נוירולוג אחד בלבד, והוא משמש בתפקיד זה נוסף על מטלותיו האחרות במערך הנוירולוגי של בית-החולים. **מעבר לכך, אין במרפאה זו תקנים נוספים.** לדברי רון מילוא, מנהל המחלקה לנוירולוגיה בבית-החולים, במרפאה חסר לפחות רופא אחד, וכן חסרים תקנים לאחות ולצוות פארה-רפואי. למרפאה חסרה גם תשתית ומקום פיזי למתן טיפולים במסגרת אשפוז יום וכן אין בה שירות נוירוכירורגי לטיפול פולשניים. לדברי ד"ר מילוא, אם יוגדלו הצוות המטפל וכן שטח המרפאה, יהיה אפשר לתת טיפולים כגון הזרקות רעלן בוטולינום וטיפול דואודופה הניתנים במרכזים האחרים שהוצגו לעיל. יש לציין כי זו ככל הנראה המרפאה הייעודית להפרעות תנועה הדרומית ביותר בישראל.

בתי-החולים של שירותי בריאות כללית⁵⁹

במענה על שאלתנו אשר למרפאות ייעודיות להפרעות תנועה ופרקינסון בבתי-החולים שבבעלותה,⁶⁰ מסרה שירותי בריאות כללית מידע על ארבעה בתי-החולים האלה: **המרכז הרפואי קפלן ברחובות, המרכז הרפואי מאיר בכפר-סבא, המרכז הרפואי כרמל בחיפה, והמרכז הרפואי בילינסון בפתח-תקווה.**

⁵⁸ ד"ר רון מילוא, מנהל המחלקה לנוירולוגיה במרכז הרפואי ע"ש ברזיל באשקלון, מכתב, 23 בפברואר 2014.
⁵⁹ פרופ' חיים ביטרמן, הרופא הראשי של שירותי בריאות כללית, מכתב, 12 בפברואר 2014.

לדברי הקופה, בשנת 2013 היו **במרפאה במרכז הרפואי קפלן ברחובות** כ-400 מטופלים, **במרפאה במרכז הרפואי מאיר בכפר-סבא** היו כ-700 מטופלים, **במרפאה במרכז הרפואי כרמל בחיפה** – 925 מטופלים וב**מרפאה במרכז הרפואי בילינסון בפתח-תקווה** – כ-1,200 מטופלים.

הקופה לא מסרה לנו מידע על כוח-האדם המועסק במרפאות אלה, למעט מספר משרות הרופאים. במרכז הרפואי קפלן מועסק רופא אחד והוא בוגר השתלמות בהפרעות תנועה; במרכז הרפואי מאיר מועסק רופא אחד; במרכז הרפואי כרמל ובמרכז הרפואי בילינסון מועסקים שני רופאים בכל אחד מהמרכזים, ובכל מרכז מועסק רופא אחד בוגר השתלמויות בהפרעות תנועה.

לדברי שירותי בריאות כללית, במרפאות במרכז הרפואי מאיר ובבילינסון משך ההמתנה לטיפול הוא חצי שנה.

משירותי בריאות כללית נמסר כי "להערכתנו, היקף השירותים שמקבלים חולי הפרקינסון בכללית מספק, אין תורים ארוכים מהרגיל ביחס לתחומי הרפואה האחרים".

*

לסיכום, בידי משרד הבריאות אין מידע על מספר חולי הפרקינסון בישראל, אולם על-פי מחקרים שנערכו בנושא זה מספר החולים בישראל גדול מ-20,000 איש, וצפוי שמספר החולים במחלה יגדל עם הזדקנותה של האוכלוסייה. על-פי גורמי מקצוע בארץ ובעולם, הטיפול המיטבי בחולים במחלה חשוכת מרפא זו הוא טיפול תרופתי וטיפולים רפואיים אחרים, לצד מתן שירותים רב-תחומיים הכוללים ייעוץ וסיוע במקצועות פארה-רפואיים שונים, כדי להקל את תסמיני המחלה ולשפר את איכות חייו של המטופל.

עם זאת, נראה שיש בעיות שונות באופן ההסדרה של תחום זה בישראל:

ראשית, בידי משרד הבריאות ובידי ההסתדרות הרפואית אין מידע על מספר הניירולוגים בוגרי השתלמות עמיתים בהפרעות תנועה ובפרקינסון. בהיעדר מידע כאמור קשה להעריך אם מספרם עונה על הצרכים וקשה לתכנן את כוח-האדם העתידי בתחום.

שנית, כפי שהוצג במסמך, לא ברור מהו המספר המדויק של המכונים/המרכזים/המרפאות הייעודיים לטיפול בהפרעות תנועה ובפרקינסון בישראל. כאמור, רק לפני חודש הכיר משרד הבריאות במרפאות הייעודיות להפרעות תנועה ופרקינסון במרכז הרפואי שיבא ובמרכז הרפואי רמב"ם כמכונים ייעודיים, אולם מדובר במרפאות שפעלו יותר מעשר שנים. נוסף על כך לפני פחות משנה נפתחה מרפאה ייעודית במרכז הרפואי ברזילי באשקלון.

לשאלתנו אם פריסת המרכזים או המרפאות הייעודיות להפרעות תנועה ופרקינסון בישראל מספיקה, מסר משרד הבריאות כי למיטב ידיעתו מטופלים הסובלים מהפרעות תנועה מקבלים טיפול רפואי הולם במרפאות הניירולוגיות השונות וכי לא התקבלו במשרד תלונות חריגות בנושא זה. עוד נמסר כי זמן

⁶⁰ בבעלות שירותי בריאות כללית שמונה בתי-חולים לאשפוז כללי.

ההמתנה הממוצע למרפאות הנירולוגיות בבתי-החולים הממשלתיים עמד בשנת 2013 על שלושה שבועות.⁶¹

שלישית, אשר לתקני כוח-אדם, משרד הבריאות מסר כי תקני כוח-האדם במרכזים אלה נקבעים על-פי תקני כוח-האדם למרפאות החוץ בבתי-החולים ולמכונים, ובמקרה זה – בהתאם לתקינה שנקבעה למרפאה נירולוגית. גורמי המקצוע השונים שעמם שוחחנו מסרו לנו כי לא ברור עד כמה התקנים שנקבעו למרפאות הנירולוגיות תואמים את הצרכים במרכזים הייעודיים להפרעות תנועה ופרקינסון, והם סבורים שיש לקבוע תקנים ייעודיים לכל המקצועות הדרושים למתן שירות רב-תחומי במרכזים הייעודיים לחולי פרקינסון.

נוסף על כך, מתשובת בתי-החולים על פנייתנו עולה כי המכונים או המרפאות לטיפול בהפרעות תנועה ובפרקינסון הם מרכזים רב-תחומיים המבקשים להציע לחולי הפרקינסון מגוון של שירותים רפואיים ופארה-רפואיים. עם זאת, בשלושת המרכזים הגדולים לטיפול בהפרעות תנועה ובפרקינסון – בשיבא, בסוראסקי וברמב"ם – וכן במרפאה במרכז הרפואי ברזילי באשקלון, יש בעיה של מחסור בתקני כוח-אדם רפואיים, סיעודיים ופארה-רפואיים במימון המדינה. שלושת המכונים הגדולים מופעלים ברובם הגדול על-ידי צוות מטפל שהעסקתו ממומנת על-ידי קרן המחקרים של בית-החולים, ורק שיעור קטן מאוד מכלל התקנים במכונים אלה ממומנים על-ידי המדינה.

התוצאה היא שבמכון הייעודי המעניק שירות לתושבי הצפון וחיפה, המרכז הרפואי רמב"ם, לא ניתנים לחולי פרקינסון שירותים פארה-רפואיים שונים וזמן ההמתנה לקבלת חולה חדש במרכז זה הוא כיום שמונה חודשים. במרפאה הייעודית הדרומית ביותר (בהנחה שבסורוקה בבאר-שבע אין מרכז כאמור) יש תקן לרופא אחד בלבד ואין כלל תקנים לכוח-אדם בתחומי הסיעוד ובתחומים הפארה-רפואיים.

דהיינו, יש הכרה בצורך להעניק לחולי הפרקינסון שירות רב-תחומי, אולם מימונו של שירות זה במרכזים הייעודיים השונים מוטל רובו ככולו על קרנות המחקרים של בתי-החולים והוא אינו מותווה ומתוקצב על-ידי המדינה.

כתיבה: שלי לוי

אישור: ד"ר שירלי אברמי, מנהלת מרכז המחקר והמידע
עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

⁶¹ ד"ר איל יעקבסון, עוזר רפואי לראש מינהל רפואה והממונה על יישום חוק החולה הנוטה למות במשרד הבריאות, מכתב בדואר אלקטרוני, 12 בפברואר 2014.