

27.08x33.56	1/3	עמוד 16	הארץ - the marker week	20/10/2023	87970444-3
בית חולים לוינסטיין - 2119					

של מדינת ישראל. השיקום הולך להיות המשימה הלאומית המרכזית — מרמת החברה ועד הפרט. אנחנו בקרב שיקומי נפשי ופיזי."

## השיקום מתחיל מרגע ההגעה לבית החולים

כעת המערכת מתחילה להתמודד עם אתגר שכמותו לא ידעה. "כמות נפגעים כזאת לא הייתה אף פעם, גם ביום הכיפורים לא היו כל כך הרבה פצועים בבת אחת", אומר ד"ר חגי אמיר, מנהל המרכז הרפואי לשיקום לוינסטיין מקבוצת כללית ומנהל המחלקה לשיקום אורתופדי. בית החולים כבר קלט פצועים ראשונים לשיקום, ונערך לקלוט עוד עשרות רבות בתקופה הקרובה.

לדבריו, "השיקום צריך להתחיל מהרגע הראשון שאדם מגיע לבית חולים, כי יש דברים שאפשר לעשות בשלב הזה כדי למנוע נזק — הפעלה של מפרקים, של כפות רגליים, שאם לא מפעילים אותם נגרמות הגבלות בתנועה, וזה מסייע גם במניעה של פוסט־טראומה, כי ברגע שעובדים איתך זה נותן תקווה.

"כשרואים כל כך הרבה נפגעים שעדיין מאושפזים בבתי החולים ולא יציבים, אנחנו כבר יודעים שמצבם יתייצב בימים הקרובים, וזה אומר שעוד שבוע־שבועיים יהיה לנו גל אדיר של פצועים שצריכים טיפול שיקומי".

האתגר השיקומי הזה פוגש מערכת שיקום שלא סובלת מיתירות, כלשון המעטה. שיעור מיטות השיקום בישראל למשל נמוך משמעותית מהממוצע ב-OECD — 0.3 מיטות שיקום ל-1,000 נפש, לעומת 0.5. גם כוח אדם חסר: בישראל הוכי שרו בשנה שעברה רק 11 מומחים ברפואת שי-קום, ובמערכת הציבורית חסרים הרבה אנשי מקצועות הבריאות שהם עמוד התווך של השיקום — דוגמת פיזיותרפיסטים, קלינאיות תקשורת ומרפאים בעיסוק — שחלק גדול מהם עובדים במערכת הפרטית ויידרשו להתגייס כעת למאמץ השיקומי.

ד"ר ירון סחר, מנהל אגף השיקום במשרד הבריאות ומומחה לרפואה פיזיקלית ושיקום, הוא האדם ש"במשמרת שלו" נופלת משימת השיקום השאפתנית כל כך. סחר מגלה כי מאז החלה המלחה מה ירדו ממצבת מיטות השיקום בישראל בלא פחות מ-160 מיטות בשל בעיות מיגון, בעיקר בפריפריה (בתי החולים נהריה, בני ציון, העמק וברזילי), שגם כך דלה במיטות אלה. לדבריו, "אחרי שבתי חולים אחרים הרחיבו את מספר המיטות, כיום אנחנו עומדים על 800-850 מיטות שיקום בקירוב".

## "כמו מנצח על תזמורת"

שיקום הוא מלאכה הוליסטית, עתירת כוח אדם, שמתנהלת במודל של צוותים רב־מקצועיים שעובדים יחד. אמנם עם השנים נוספו והשתכללו שיטות הטיפול, והתרחבו לעולמות של הידרותרפיה, מציאות מדומה, רובוטיקה וכמובן טיפולים נפשיים מתקדמים, אבל הבסיס נותר בעינו — הרבה עבודה אטית ומדוקדקת של אנשי מקצוע מיומנים סביב המטופל. "הטכנולוגיה השתנתה עם השנים, אבל המודל נשאר אותו דבר: שיתוף פעולה בין מקצועות הבריאות — פיזיותרפיסטים, ריפוי עיסוק, תזונאים, קלינאיות תקשורת ופסיכולוגים — כשרופא השיקום מנצח על התזמורת", מסביר פרופ' אבי עורי, רופא בכיר במרכז השיקומי רעות תל אביב, ופרופסור אמריטוס לרפואה שיקומית באוניברסיטת תל אביב.

עורי, שנחשב לאחד מאבות השיקום בישראל, חווה את אימת המלחמה ותהליך השיקום על בשרו: הוא בוגר המחזור הראשון בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב, שסיים את לימודיו בתזמון שנהפך לתאריך מצמרר בתודעה הישראלית הקולקטיבית — אוקטובר 1973. הוא בכלל רצה להיות מומחה בהרדמה וטייפול נמרץ, אבל המלחמה ההיא טרפה את הקלפים. "כסטאז'ר החזקנו את המעוים (מוצבים) לאורך תעלת סואץ (ר"ל)", הוא מספר. "נפגעת שם ונפלת בשבי". אחרי 55 יום בשבי חזר פצוע, ואחרי שהתאושש הוצב כעתודאי במחלקת השיקום הצבאית בתל השומר. "טייפולתי בחיילים שנפצעו איתי באותה המלחמה — ככה

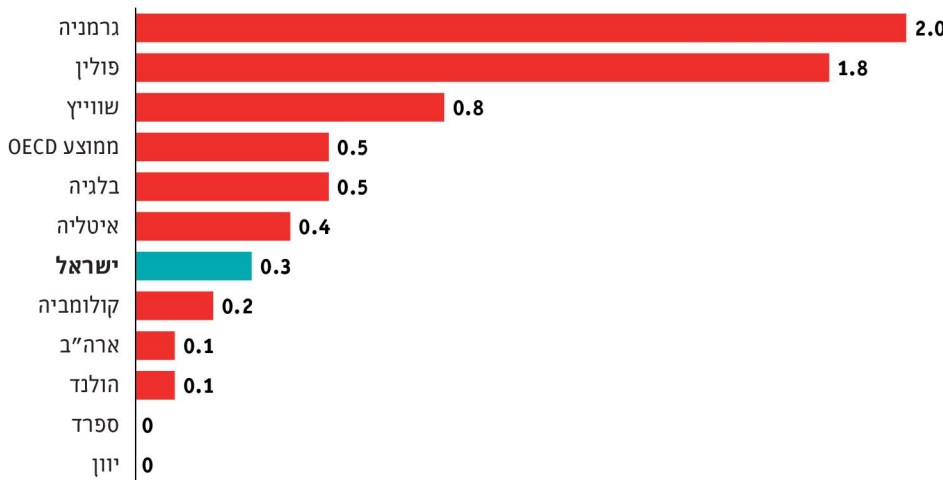
# "עוד שבוע נראה פה גל אדיר של פצועים"

אחרי ספירת ההרוגים, מגיע השלב שבו מערכת הבריאות צריכה להתמודד עם השיקום של 4,400 פצועים בעשרת הימים הראשונים בלבד של המלחמה. האם היא ערוכה לכך?

## רוני לינדר צילומים: אייל טואג

### גם במצב רגיל חסרות מיטות לשיקום

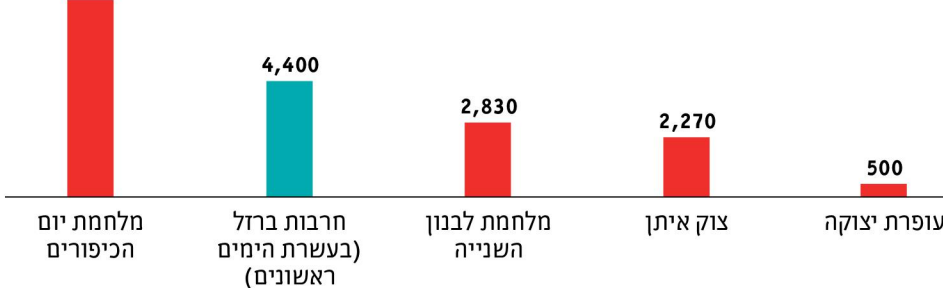
שיעור המיטות בבתי החולים לטיפול שיקומי ל-1,000 איש, בהשוואה ל-OECD



מקור: משרד הבריאות ו-OECD

### אלפי נפגעים — עוד לפני הכניסה הקרקעית

פצועים במערכות ישראל



אבל הזניחו אותנו. ראש העירייה תומר גלאם (שהיה טייח בשר האוצר סמוטרייך) בכנסת האשמות קשות על הונחת העיר השבוע; ר"ל) דיבר בשביל כולנו". לדבריו, ההתמודדות הנפשית מורכבת לא פחות מהגופנית. "הנפש שלי פגועה, בלילות קשה לי לישון. אומרים שהגברים בוכים בלילה או אני בוכה", הוא אומר.

היקף הפציעות וחומרתן חסרי תקדים. מדובר ב-4,400 פצועים רק בעשרת הימים הראשונים למלחמה, שמהם יותר מ-1,000 פצועים בינוני, קשה ואנוש. רוב האנשים נפגעו כבר ביום הראשון והקטלני של המלחמה. מאז מלחמת יום הכיפורים, לפני 50 שנה, לא היה מבצע או מלחמה שאפילו התקרב למספרים האלה ולדרגות הטרואמה הנפשית שחוו ניצולי הטבח בעוטף עזה

אשית מגיע הרעש הגדול — בתי החולים שמתמלאים בפצועים וזעקים, ההתגייסות ההרואית של צוותים רפואיים להצלתם, הגיית תוחים סביב השעון, שבילים ארוכים של תורמי דם, המשפחות, המבקרים והעיתונאים ששוטפים את בתי החולים עם תחושת בהילות ואימה הקולקטיבית. את השלב הראשוני הזה צלחה מערכת הבריאות בהצלחה מרשימה — אלפי פצועים הגיעו כבר ביום הראשון של המלחמה לבתי החולים שבדרום, חלקם באמבולנסים או מסוקים, ורבים מהם בדרך לא דרך, נישאים על ידיים חשופות או ורוקים על מושב אחורי של מכונית פרטית מחזורת בכדורים שאיכשהו הצליחה לחמוק מהמחבלים ולהגיע לחוף המבטחים של בית החולים. למרות הכאוס הגדול הזה, כולם קיבלו טיפול, לעתים מציל חיים, ומאות מהם עדיין מאושפזים בבתי החולים ברחבי הארץ.

אבל כבר בסופו של אותו יום ארוך, התחוויר כי ממש מעבר לפינה מסתתר עוד אתגר תקדימי: שי-קום פצועי המלחמה, בממד הפיזי והנפשי.

ביום שלישי השבוע, במרכז הרפואי לשיקום לוינסטיין ברעננה, אנחנו פוגשים כמה מהפצועים המלחמה. נטע פורטל (23) מכפר עזה, שמאושפזת פה עם שבעה קליעים בגליה ובידה, מגוללת סיפור אימה וגבורה שנשמע כמעט דמיוני: בשבת הארוכה היא שהתה עם בן זוגה בממ"ד כשהמחבלים פרצו לקיבוץ, ודי מהר הגיעו לדירה הקטנה שלהם וניסו לרצוח אותם. תחילה ביריות קלציניקוב בדלת הממ"ד, ולאחר מכן באמצעות רימון. פורטל וכן זוהי, סנטיאגו פרס, הצליחו להימלט פצועים מהמ"ד קום, בדרך נפגעו מירי נוסף והסתתרו במשך שעות בתוך כוך חשוך — עד שאבא של פורטל, קצין מש"טרה בכיר, הגיע עם שלושה לוחמי קרקל והצליח לחלץ אותם.

ד"ר חגי אלעד: "עורכי דין שמסתובבים במחלקות השיקום ומייעצים למטופלים זה הדבר הכי גרוע שיש. המטרה שלהם היא ליצור רושם של החמרה תפקודית כדי לקבל יותר, ואילו המטרה שלנו הפוכה — לשפר את התפקוד. יש פה ניגוד אינטרסים אינהרנטי בין מה שרוצים עורכי הדין לבין מה שאנחנו רוצים"

בעודה מוקפת באנשי צוות המטפלים, היא מספרת כי שליחותה היא לספר לעולם שוב ושוב את הסיפור הנורא שלה, ולדרוש תשובות מהממשלה ומראש הממשלה בנימין נתניהו. "הכעס מלווה אותי בלילות, הכעס מלווה אותי בימים", היא אומרת.

על מה את כועסת?

פורטל: "אני כועסת על הממשלה, כי ידענו שדבר כזה יקרה, אני כועסת על כך שאף אחד מהשרים לא הגיע לכאן לתת לי הסבר. הממשלה שלי הפקירה אותי וזרקה אותי לפח. מבחינתך, ראש הממשלה צריך לתת את הדין, יחד עם הרמטכ"ל וראש השב"כ".

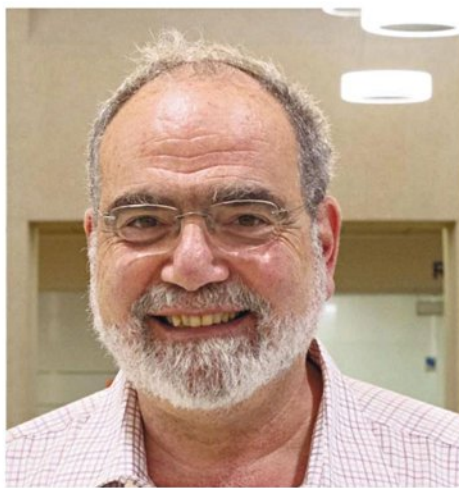
בחדר אחר במחלקה לשיקום אורתופדי שוכב ליאור סודמי (44) מאשקלון, שנפגע מפגיעה ישירה של טיל בביתו — שנפל מבלי שנשמעה לפני כן אזהרה. אחד הרסיסים שנכנסו לבית פילח את רגלו ואחר פצע קשות את המטפלת הסיעודית של אמו. "זה הדבר הכי מפחיד שיכול לקרות לבן אדם. עד עכשיו אני קופץ מהרעש הכי קטן, עדיין שומע פיצוצים וצפצופים באוזניים", הוא אומר. ללוינסטיין הוא הגיע אחרי אשפוז קצר בברזילי באשקלון, וניתוח נוסף שעבר אחר כך בבילינסון. בעוד חודש וחצי הוא צפוי לעבור ניתוח נוסף, וכי-נתיים השיקום כבר בעיצומו. כמו פורטל, גם הוא כעוס מאד על המדינה: "אשקלון זו עיר מהממת,



27x32.88	2/3	עמוד 17	הארץ - the marker week	20/10/2023	87970443-2
בית חולים לוינסטיין - 2119					

חייבים את הטיפול הרב־מקצועי באשפוז. פעם ראיתי חייל צעיר מרוסק כולו, והוא בוכה ואני שואל למה. הוא אמר לי 'אני פגוע בשתי הידיים ובאגן וצריך לב' קש עזרה אפילו כדי להתפנות'."

לדבריו, "המצבים האלה, בעיקר בהתחלה, נורא קשים. זה מלווה בדיכאון ופגיעה רגשית חזקה. כל המ ערך הרב־מקצועי נועד כדי לתת מצד אחד את הטיפולים לשיקום גופני ולצד זה את המעטפת והתמיכה הנפשית, החברתית והרגשית, כדי שהאדם יוכל להשתקם ולעבור את התקופה הראשונית. להראות לו את האור בקצה המנהרה, לתת לו תקווה, להראות לו שאנחנו איתו. אלה אנשים צעירים שעולמם חרב עליהם. אנשים כשיא שלהם, בומן הכי טוב שלהם – שפתאום עולמם חרב. לפעמים זה מלווה במוות של קרובי משפחה, חברים. את כל המצבים האלה אנחנו מכירים היטב."



צילום: מוטי מילרוד

**פרופ' רוני גמזו: "ב-20 השנים האחרונות מדינת ישראל לא התנסה מספיק בשיקום מלחמתי, כי היו בעיקר מבצעים חוגבלים ולא מלחמה ארוכה. הפצועים במלחמה הנוכחית הם אנשים צעירים. זה אומר שיש להם משאבים טובים לשיקום, אבל גם יעדי שיקום מאתגרים כי המטרה היא להחזיר אותם ליכולות כמה שיותר גבוהות"**

התחלתי את הקריירה שלי", הוא מספר.

לדבריו, גם אם מודל השיקום הבסיסי הרב־מקצועי עי לא השתנה כמעט מאז 1973, הטיפול נעשה יעיל ומהיר יותר. "מה שעשינו בחצי שנה ב-1973 או במ" לחמת לבנון הראשונה, היום אפשר לעשות בחודש או חודשיים, ואחרי זה להמשיך בקהילה. פעם הכל היה בבית החולים", הוא מסביר.

"השיקום לא מתמקד במערכת גופנית, באיבר או בתהליך גופני מסוים, אלא בתפקוד כללי של האדם", אומרת ד"ר דנה גפן דורון, מנהלת המחלקה לשיקום נפגעי ראש בבית החולים השיקומי רעות תל אביב. "יש סוגי רפואה שבהם הכוכב הוא הרופא, למשל מנתח שהעניינים של כולם נשואות אליו. אצלנו העיניים תמיד נשואות אל המטופל. צוות שיקומי יכול עובדים סוציאליים, טיפול פסיכולוגי, טיפול סיעודי, די, מקצועות הבריאות, כשהיכולות של האדם עוברות לקבוע את התוכנית. כשאני מסתכלת על מטופל, שלרוב מגיע אחרי קטסטרופה שקרתה לו, אני רואה איך הוא יהיה בעוד חצי שנה ומה תהיה רמת התפקוד שלו. אני לעולם לא אסתכל רק על הפגיעות שלו."

על מה תסתכלי?

גפן דורון: "על רמת התפקוד הקודמת שלו, על המשאבים שלו – משאבים כלכליים, הבית שלו, המשפחה, המקצוע, וכמובן על הפגיעה. אין בעיה להתאים פרוטזה לאדם קטוע גפה וללמד אותו לחזור להתהלך, אבל כמומחי שיקום אנחנו יודעים לשאול איפה הוא גר – האם בקומה שלישית בלי מעלית? האם בבית בלי מ"מ? האם קטיעת הרגל הביאה אותו להפרעת כאב בלתי־פוסק שתהפוך את חייו לגיהנום? האם הוא היה תלוי בשתי רגליו בש" ביל פרנסתו? אם יש משפחה לצדו – אני יודעת שיהיה עטוף. הערכת המצב שלי על כל מטופל משיקלת את כל הדברים האלה."

"הרבה פעמים העצמאות של פצועים נפגעת, וכדי לחזור לתפקוד הם חייבים לקבל טיפול אינטנסיבי ורב־מקצועי", מוסיף ד"ר חגי אלעד מלוינסטיין. "אם הפגיעה לא ברגליים ויש מישור שנמצא איתם – אפ" שר לעשות את זה במרכזים לאשפוז יום או בקהילה. אבל הפצועים שהפגיעה שלהם קשה והם לא עצמאים,

**ד"ר חגי אמיר: "כמות נפגעים כזאת לא הייתה אף פעם, גם ביום הכיפורים לא היו כל כך הרבה פצועים בבת אחת. כשאנחנו רואים כל כך הרבה נפגעים שעדיין מאושפזים בימים אלה בבתי החולים ולא יציבים, אנחנו כבר יודעים שמצבם יתייצב בימים הקרובים, וזה אומר שעוד שבוע־שבועיים יהיה לנו גל אדיר של פצועים שצריכים טיפול שיקומי"**

**"80% מהאנשים ישתקמו נפשית"**

הנושא הנפשי חוזר על עצמו בכל שיחה עם אנשי השיקום. אין מטופל שמגיע לשיקום מהמלחמה שלא סובל גם מקושי או פגיעה נפשית בדרגות שונות. יש ראל למודת המלחמות והטרור כבר מכירה זאת היטב, אך נראה כי עוצמת והיקף הזוועות שאירעו בשבת השחורה של ה-7 באוקטובר חורגת מכל מה שהכרנו. בעוד הטיפול בפצועי מלחמת יום הכיפורים הו ניק את הידע הישראלי בשיקום, המודעות לנושא הנפשי הגיעה באיחור ניכר. "אחרי השואה לקח לניצולים עשרות שנים להתחיל לדבר על מה שהיה שם, ואחרי מלחמת יום הכיפורים זה לקח 10 ו-20 שנה. אנשים לא דיברו על זה כל כך, והרכה פצועים לא בדיק הבינו מה יש להם. עם כל הכבוד לפצועי 1973, היו אלה גיבורי מלחמות המאה ה-21 שהציינו פו את תחלואות הנפש, ומקרה איציק סעידיאן שה צית את עצמו האיץ את זה", אומר זיו.

המשך בעמוד הבא



מרכז השיקומי לוינסטיין ברעננה (למצולמים אין קשר לכתבה). השיקום הוא מלאכה הוליסטית



26.62x33.47	3/3	18	עמוד	הארץ - the marker week	20/10/2023	87970445-4
בית חולים לוינסטיין - 2119						

**ד"ר צאקי זיו נר: "למדנו שפצועי המלחמות לפעמים לא פנויים לטפל בעצמם עד שהם לא גומרים את חוויית האבל על החברים שנהרגו לידם. יש גם בעיה של אשמת הניצול – כשנהרגו לידך אנשים ואתה שרדת – ולכן חלק אינטגרלי מצוות השיקום הם פסיכולוגים ועובדים סוציאליים שלא פחות חשובים מפיזיותרפטיסטים"**

המשך מהעמוד הקודם



נטע פורטל מקיבוץ כפר עזה, המאושפזת במרכז לוינסטיין, עם בן זוגה סנטיאגו פרס

ואכן, רפורמת "נפש אחת" שגובשה בעקבות מקרה סעידיאן ומשפרת משמעותית את היקף התמיכה בכני צה"ל ובכני פעולות איבה, אושרה סופית רק לפני שלושה חודשים, ביולי 2023, כאילו נוצרה במיוחד עבור נפגעי חרבות ברזל. "במלחמת יום הכיפורים עוד היינו בתודעה של אנחנו גיבורים וחוקים, ובמשך שנים לא טיפלו נפשית בפצועים. כל אחד מצא את דרכו להתמודד, אבל אנשים לא שוקמו טוב כי התפייסה הייתה שמסתדרים", אומר ד"ר צאקי זיו נר, מנהל בית החולים השיקומי עלה נגב ויו"ר המועצה הלאומית לשיקום. "עם הזמן למדנו שיש פצור עי מלחמות שלא פנויים לטפל בעצמם עד שהם מסיימים את חוויית האבל על החברים שנהרגו לידם. יש בעיה קשה של אשמת הניצול – כאשר נהרגו לידך אנשים ואתה שרדת – ולכן חלק אינטגרלי מצוות השיקום הוא פסיכולוגים ועובדים סוציאליים. הם לא פחות חשובים מפיזיותרפטיסטים".

**פוסט-טראומה זה דבר שאפשר למנוע?**

זיו נר: "בשלב הראשוני זה נקרא אקיוט (חרפה) – תגובת הלב חריפה שבעבר חשבו שנמשכת שלושה חודשים והיום מדברים על חודש. בערך 80% יעברו את השלב הזה וישתקמו נפשית. אבל יש עוד 20% פגיעים. אנחנו יודעים שהגורמים שמצמצמים את הסיכון לפוסט-טראומה כרונית זה כשהייתה לכידות ביחידה, כשידעו מה המטרה וכשידעו שדאגו להם. יש לנו עכשיו את כל המרכיבים לפגיעה – מחיילים שנתפסו לא מוכנים כי הייתה פה הפתעה, ועד ניצולי עוטף עזה שהיו כלאים שעות ולא באו להציל אותם. יש גם הרבה בני המשפחה שהיו חסרי אונים ולא הצליחו להציל בני משפחה שזעקו לעזרה. אני מאמין שנחד וזה פה המון פוסט-טראומה. מה שחשוב לדעת זה שככל שמקדימים לטפל – מקטינים את הסיכוי שההפרעה תיהפך לכרונית".

**"האתגר גדול בגלל חוסר האמון"**

הניסיון המצטבר בשיקום פצועי מלחמות מלמד גם על אתגרים צפויים פחות. "בזמן צוק איתן הייתי מתמחה בשיבא, שם אושפזו רבים מהפצועים, וראיתי את הצדדים הטובים של הביחוד הישראלי", אומרת גפן דורון. "אבל לפעמים זה בא בחבילה אחת עם הרבה מצבים שמראים את הסדקים בחברה. למשל, נוצרה תרבות של עורכי דין שמסתובבים בין הפצועים ומסבירים להם כיצד הם צריכים להתחיל ללכת כדי לקבל יותר אחוזי נכות. זה מצב שהמדינה צריכה למנוע מראש, כי האויב הכי גדול של השיקום זה שהאדם צריך להתעקש על החולי שלו, לפחות אתו. ומתוך הפחד מהמערכת לא תכיר בקושי שלך – אנשים נדחפים להתחלות. זה מנוגד לגמרי לנרטיב של עבודת השיקום שמתרכזת ביכולת לחזור לחיים ולהיכנות מחדש. ברגע שאדם מאמץ תסמינים פתולוגיים כי הוא לא סומך על המערכת שתיתן לו את מה שהוא צריך כדי לחזור לחיים, זה נטמע בתוך הנרטיב האישי שלו".



צילום: מוטי מילרוד

**ד"ר דנה גפן דורון: "השיקום לא מתמקד באיבר חסויים, אלא בתפקוד כללי. יש סוגי רפואה שבהם הכוכב הוא הרופא, אצלנו העיניים נשואות אל המטופל. צוות שיקומי יכול עובדים סוציאליים, טיפול פסיכולוגי, טיפול סיעודי, מקצועות הבריאות. כשאני מסתכלת על מטופל אני לעולם לא אסתכל רק על הפגיעות שלו"**

**ליאור סודמי שנפגע מפגיעה ישירה של טיל בביתו באשקלון ומאושפז בלוינסטיין: "זה הדבר הכי מפחיד שיכול לקרות לבן אדם. עד עכשיו אני קופץ מכל רעש הכי קטן, ועדיין שומע פיצוצים וצפצופים באוזניים. אשקלון זו עיר מהממת, אבל הזניחו אותנו. ראש העירייה תומר גלאם דיבר השבוע בכנסת בשביל כלנו"**

בהרחבת מערך השיקום שלו, וכי בניין השיקום יוסב כולו לטיפול בפצועים ויכלול שתי מחלקות עם 120 מיטות אשפוז, מערך אשפוז יום ומערך טיפול וסיוע נפשי וטיפול בפוסט-טראומה. "אלה אנשים צעירים. זה אומר שיש להם משאבים טובים לשיקום, אבל גם שיעדי השיקום מאתגרים יותר כי המטרה שלנו היא להחזיר אותם ליכולות כמה שיותר גבוהות – זה אתגר שיקומי אחר", אומר פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל איכילוב. לדבריו, "ישראל אינה מצטיינת בשיקום – ב-20 השנים האחרונות מדינת ישראל לא התנסה מספיק בשיקום מלחמתי, כי היו בעיקר מבצעים מוגבלים ולא מלחמה ארוכה. זה דורש גם הרבה משאבים – מיטב הטכנולוגיות, המון כוח אדם, ולוודא שלא יהיו צווארי בקבוק בצד של הפיזיותרפיה והריפוי בעיסוק".

"אחד מהיתרונות של שיקום בבתי חולים גדולים זו צמידות לרפואה, והיכולת להקדים את השיקום כמה שיותר מהר. הצמידות הזאת מאפשרת להתחיל מיד, בעיקר עם מי שיש לו פציעות משולבות. אדם שגמר עם ניתוח ביד ומחכה לניתוח נוסף ברגל יכול בינתיים להתחיל לעבוד על היד".

אתה מרגיש שהמדינה מבינה שהיא צריכה להשקיע פה הרבה כסף?

גמזו: "כן. כשהרמתי טלפון למשרד הבריאות ואמרתי שאצטרך 30 מיטות שיקום מיד חזרו אלי, ולא שמעתי 'מה פתאום'. אמרו לי 'כן, תראה לנו תוכנית'. יש הבנה ויש מוכנות. הסיפור של השיקום הוא עם החזר השקעה עצום – ככל שאתה משקם יותר טוב את הצעירים יש פחות נכות, יותר כושר עבודה. אני חושב שהמדינה מבינה את החשיבות של שיקום, ופה צריכה להיות הכוונה תקציבית כדי לוודא שמחלקות שנבנו לטובת שיקום יעבדו במלוא המרץ והיכולות".

אחת הדאגות שעליהן מצביעים רופאות ורופאים שעמם שוחחנו היא דחיקתם של מטופלי שיקום רגילים, כמו אנשים אחרי שבץ או קטיעת רגל סוכרתית, כדי לפנות מקום לפצועי המלחמה. כלומר יצירת מעמד מודות בתוך עולם השיקום. "בצוק איתן נוצר בתוך עורכי לם השיקום מצב של מטופלים מועדפים יותר ופחות", אומרת גפן דורון. "גם אנשים עם שבץ, או צעירים שהיו בתאונת דרכים ולא נפגעו בקרב צריכים לדעת שהם מקבלים את הטיפול הכי טוב. אנחנו לא רוצים שזה יהפך לאירוע שובר אמון של אנשים אחרים". סחר ממשרד הבריאות אינו מתכחש לכך שיש תמריצים שונים להעדפת פצועי המלחמה בשיקום, ואומר כי "נצטרך לתת מענה לכולם ולהיזהר מלהפלות בתוך הטיפול הזה, כי התמריצים קיימים והסנטימנט של התגייסות למען פצועי המלחמה ברור. עם זאת, מחובתנו לשמור על כך שגם האנשים שצריכים שיקום בגלל פגיעות שגרה ימשיכו לקבל אותו. זה אתגר שלנו כרגיל לטור ושל כולנו כמערכת – והעבודה שלנו היא הגדלת העוגה כולה".

אנחנו מוכנים לאתגר?

סחר: "יש לנו מערכת שיקומית טובה ומסורה ואני מקווה שהיא תוכל לתת מענה לאתגר, אבל אין מקום לשאננות. אנחנו צריכים לעשות הכל כדי לתגבר ולחזק אותה ולפתח מענים לכל תרשימי קיצוץ שיתרגש עלינו".

אלעד מבית לוינסטיין מסכים עם הדברים. "עורכי דין שמסתובבים פה זה הדבר הכי גרוע שיש", הוא אומר. "המטרה שלהם היא ליצור רושם של חדר מרה תפקודית כדי לקבל יותר, ואילו המטרה שלנו הפוכה – לשפר את התפקוד. יש פה ניגוד אינטרסים אינהרנטי בין מה שרוצים עורכי הדין לבין מה שאנחנו רוצים".

**אתם מסבירים את זה לפצועים?**

אלעד: "כן, לכל מי שמגיע לשיקום מסבירים את היתרון האדיר בזה שיהיה לו חיים טובים ושוה עדיף לו מאשר עוד כמה שקלים בחשבון. זה לא תמיד עורכי דין, כי אנשים רוצים את הכסף. אני לא אומר שאין עורכי דין מדהימים, אבל הבעיה היא שיש הרבה שלא, והם מנחים את הפצועים – אל תשתף פעולה, אל תעשה מה שצריך, כדי שנאריך את האשפוז ותקבל יותר כסף".

גפן דורון אומרת כי "אם המדינה רוצה עבודה שיקומית רצינית היא צריכה להבטיח שכל הנפגעים יידעו שהם יקבלו את כל המשאבים הנחוצים – רפואיים, כלכליים – ובנייה מחדש של יכולות תנועה במרחב, דיוק, תעסוקה. נכון לעכשיו יש לנו היסטוריה של חוסר אמון כמערכת שבורה. ולכן האתגר גדול כל כך".

**המדינה מבינה את החשיבות**

במרכזים הרפואיים הגדולים מתכוננים כבר מהימים הראשונים של המלחמה לאתגר השיקום. בשיבא מאושפזים כעת עשרות מטופלי שיקום, והשבוע נפתח שם מרכז מיוחד לשיקום פצועי המלחמה, שכולל עשרות מיטות שיקום נוספות. במרכז מצהירים כי יפתחו עוד מיטות, "ככל שיידרש". גם באיכילוב מתמקדים בשיקום כמשימה מרכזית. המרכז הרפואי הודיע כי ישקיע 10 מיליון דולר