



2 נובמבר, 2010

לכבוד:

חה"כ חיים כ"ץ, יו"ר ועדת העבודה, הרווחה והבריאות
חברי ועדת העבודה, הרווחה והבריאות

הנדון: הצורך בקידום הרפורמה הביטוחית בתחום בריאות הנפש לקראת הדיון הראשון הקבוע בהצעת החוק ביום ד', ה- 3.11.10 במליאת הוועדה

אנו, נציגי קואליציית ארגוני הצרכנים, המשפחות וארגוני זכויות הפועלים בתחום בריאות הנפש וכן ארגונים תומכים נוספים פונים אליך בבקשה, כי תפעל באופן נחוש לקידום הרפורמה הביטוחית בתחום בריאות הנפש, לקראת הכנתה לקריאה שנייה ושלישית. המדובר ביעד חברתי מן המעלה הראשונה שיבטיח, אחת ולתמיד, את זכויותיהם של כ- 200,000 נשים, גברים וילדים הזקוקים לשירותי בריאות הנפש ואשר זכותם לקבל טיפול זמין וראוי, כחלק מסל הבריאות, קופחה לאורך שנים.

הרפורמה המוצעת נועדה בראש ובראשונה לעגן את זכותם של תושבי מדינת ישראל לקבלת טיפול נפשי, במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, באמצעות קופות החולים, כפי שזכות זו קיימת לגבי כל תחומי הבריאות האחרים, תוך הגדרת סל שירותים מחייב והגדרה ברורה ומחייבת של הגורם האחראי למתן השירותים.

הרפורמה הכרחית כיוון שהמצב בשטח בלתי נסבל:

- רק חלק קטן מהאנשים הזקוקים מקבלים טיפול מרפאתי - באזורים שלמים בארץ כלל או כמעט ואין שירותים מרפאתיים, בעיקר באזורי הפריפריה.
- תורי ההמתנה בלתי נסבלים - במקרים רבים זמן ההמתנה לתור ראשון לטיפול במרפאה ציבורית אורך חצי שנה עד שנה ואף יותר, לרבות במקרים של קטינים;
- חסרים גדולים במיוחד בטיפול בילדים ונוער - תורי ההמתנה במרפאות לילדים ונוער ארוכים במיוחד וקיים מחסור קשה באנשי מקצוע המתמחים בטיפול בילדים ונוער.
- אנשים רבים מגיעים לאשפוז פסיכיאטרי שניתן היה למנוע - בהעדר טיפול בקהילה, יש המתאשפזים והשוהים באשפוז בבתי חולים פסיכיאטרים ללא הצדקה.
- התנאים הפיזיים בחלק מהמרפאות לבריאות הנפש קשים
- התקציב הציבורי המיועד לבריאות הנפש בישראל מהווה רק 40% מהתקציב המוקצה במדינות מערביות אחרות.

נשמעים קולות כנגד הרפורמה בבריאות הנפש, מטעמים שונים, ובהם נכלל מידע מוטעה ומטעה באשר למשמעות הרפורמה ולהשלכותיה. כך למשל:

לא נכון לומר שהרפורמה תותיר אנשים רבים ללא טיפול - הצעת החוק הקיימת כוללת כבר עכשיו רשימה נרחבת של אבחנות, הכוללות גם מצבי דיכאון וחרדה (למשל, דיכאון לאחר לידה), הפרעות התנהגותיות ורגשיות, הפרעות אכילה, מצבי פוסט טראומה, הפרעת הסתגלות ועוד. כן הייתה הסכמה עקרונית בכנסת הקודמת כי גם חשד לאבחנה ובמקרה של קטינים מצבים בהם קיים חשש מפני התפתחות עתידית של הפרעה יזכו בטיפול. בכך ניתן יהיה להגיע להסכמה לגבי סוגיית 'קוד Z' שנדונה באריכות בישיבות הועדה.

לא נכון לומר כי השכבות מעוטות היכולת יפגעו מהרפורמה - ההפך הוא הנכון – כיום, מכיוון שבפועל כ-75% מהאנשים הזקוקים לכך כלל לא זוכים היום לקבל טיפול במרפאות הממשלתיות, הנפגעים העיקריים הם אנשים מהשכבות מעוטות היכולת שידם אינה משגת לממן טיפול פרטי. עם החלת הרפורמה, קופות החולים תהינה מחויבות לתת מענה לכלל המבוטחים, באיכות, בזמינות ובנגישות ראויים, כפי שהן מחויבות לתת את כל שירותי הבריאות האחרים.

לא מדובר בתהליך של הפרטה - הרפורמה מבקשת להעביר את האחריות הביצועית על מתן שירותי בריאות הנפש לקופות החולים שהן גופים ציבוריים האחראים כבר היום על מתן כלל שירותי הבריאות במדינת ישראל, הנמצאים בפיקוח ציבורי וניתנים להיתבע במקרה של הפרת חובתם.

הרפורמה בבריאות הנפש היא על כן הפתרון הנכון והיחיד לתחלואיה של המערכת.

יש עוד מה לשפר בהצעה הקיימת - בין השאר אין לאפשר במסגרתה פגיעה כלשהי בחוק שיקום נכי נפש בקהילה וביישומו -אך עם זאת הכיוון חיובי וברור.

כל פתרון אחר, שאין בו עיגון ברור של הזכות, פירוט מחייב של סל טיפולים מוגדר, ייעוד תקציב וקביעת גורם שאחראי על פי חוק לתת את השירות הוא בבחינת 'מעשה טלאים', אשר יטמון בחובו את המשבר הבא אליו תקלע מערכת בריאות הנפש בתוך שנים ספורות.

אנו קוראים לך שלא להפקיר את אוכלוסיית האנשים הזקוקים לטיפול נפשי, ולשקוד על הכנתה של הצעת החוק לקריאה שנייה ושלישית

בברכה,

נציגי קואליציית ארגוני הצרכנים, המשפחות וארגוני זכויות הפועלים בתחום בריאות הנפש,
ונציגי ארגונים תומכים נוספים