**הכנסת התשע-עשרה**

**נוסח לא מתוקן**

**מושב ראשון**

**מישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות**

**יום שני, כ"ו באייר התשע"ג (06 במאי 2013), שעה 11:15**

**נכחו:**

חיים כץ – היו"ר

מיכל בירן

אילן גילאון

שולי מועלם-רפאלי

רינה פרנקל

עפו אגבאריה

יצחק הרצוג

דב חנין

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| פרופ' רוני גמזו | – | מנכ"ל משרד הבריאות |
| נועם רודנר | – | ע. מנכ"ל משרד הבריאות |
| גדי לובין | – | ראש שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות |
| שרונה עבר-הדני | – | לשכה המשפטית, משרד הבריאות |
| דב פסט | – | סמנכ"ל למינהל, משרד הבריאות |
| חגי דרור | – | מנהל תחום תקציב, משרד הבריאות |
| אדר שץ | – | מרכזת תקציבי מינהל רפואה, משרד הבריאות |
| סיביל סירקיס | – | ע. ראש האגף, משרד הבריאות |
| משה קוטלר | – | מנהל המרכז לבריאות הנפש, משרד הבריאות |
| חיים לבון | – | יועץ, משרד הבריאות |
| וניה וולך | – | יועץ, משרד הבריאות |
| ניקולה לקס | – | פסיכולוגית קלינית בכירה, משרד הבריאות |
| רועי כפיר | – | אגף תקציבים, משרד האוצר |
| יוסף פולסקי | – | מתמחה, לשכה משפטית, ביטוח לאומי |
| פרופ' אבי בלייך | – | יו"ר המועצה הלאומית לבריאות הנפש |
| אביתר מיכאליס | – | פסיכולוג ראשי, "מרכז לטיף" מרפאה לבריאות נפש לילדים ונוער אום אל פאחם, הסתדרות הפסיכולוגים |
| עמוס ספיבק | – | יו"ר החטיבה הקלינית בהסתדרות הפסיכולוגים |
| עמוס ספיבק | – | יו"ר החטיבה הקלינית בהסתדרות הפסיכולוגים, הסתדרות הפסיכולוגים |
| אריה אהרון | – | יו"ר מחוז ת"א והמרכז באיגוד, איגוד העובדים הסוציאליים |
| הדר סמואל | – | חוקרת, מכון ברוקדייל |
| בשמת אדמון | – | דוברת, אנוש |
| רחל דה מרקדו | – | ועד ארצי בתי חולים ממשלתיים, בית חולים כפר שאול |
| אביטל מילסון דגן | – | פסיכולוגית קלינית |
| ריקי פרנקל | – | פעילה חברתית ברשתות החברתיות |
| תמר חנוך | – | עו"ס, מומחית בבריאות הנפש |
| אחיה קמארה | – | נציב שוויון זכויות, נציבות שיוויון לאנשים עם מוגבלות |
| יצחק בן-ציון | – | פסיכיאטר ראשי, קופת חולים לאומית |
| בשמת אחרק | – | כלכלנית, קופת חולים לאומית |
| חנה שטרום כהן | – | יו"ר הפורום, הפורום המקצועי של הפסיכולוגים והעובדים הסוציאליים |
| דוד באטוט | – | יו"ר ועד העובדים של בית החולים הפסיכיאטרי "איתנים" |
| רועי בן משה | – | מנהל תחום כלכלה ורגולציה, קופת חולים מאוחדת |
| הלל דשו | – | ראש אגף תקציבים, שירותי בריאות כללית |
| מורד בסון | – | נציג המשפחות, המרכז לבריאות הנפש ע"ש י. אברבנאל |
| דליה ברנדס | – | מנהלת היחידה לטיפול בטראומה נפשית, בית החולים איכילוב |
| דפניאלה אציל-זכרוב | – | מתמחה לפסיכולוגיה, בית חולים הדסה עין-כרם |
| יחיאל אסולין  | – | פסיכולוג קליני |
| אלונה מנור | – | מטופלת |
| נעמי מורביה | – | יו"ר מטה מאבק הנכים |
| ניסים מורביה | – | מנכ"ל מטה מאבק הנכים |
| ניב אגם | – | פעיל, המשמר החברתי |
| משה זיידבאום | – | פעיל, המשמר החברתי |
| נטע וגנר | – | פעילה, המשמר החברתי |
| נטע ברקאי שטרן | – | פעילה, המשמר החברתי |
| אוסנת סרוסי | – | עו"ד, הסתדרות המח"ר |
| אורי ספירו | – | מ.מ.מ, הכנסת |
| במבי צורי | – | לוביסטית, הר"י |

נעה בן שבת

וילמה מאור

שרון רפאלי

עדיין בוקר. עדיין יום שני בשבוע, כ"ו באייר, 6 במאי 2013, ואני מתכבד לפתוח את ישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות. הנושא הוא דיווח על ביצוע הרפורמה בבריאות הנפש. בקדנציה הקודמת קיימנו לא מעט ישיבות על נושא בריאות הנפש, ודנו ברפורמה כשהובילו שני נושאים כלכליים. א', אנחנו חשבנו שצריך 400 מיליון שקל כדי לבצע את הרפורמה, ו-ב', האוצר חשב ש-220 מיליון זה מה שהוא מקדיש וזה מה שמספיק. אז משרד הבריאות עשה מהלך ועקף את ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, והפעיל את הרפורמה באופן עצמאי בצו. אנחנו באים היום למשרד הבריאות ומאחר שאנחנו מכירים את יושרו של המנכ"ל אנחנו אומרים לו, תן לנו תמונת מצב לאן זה הולך: איפה המכשולים? לאיזה יעדים לא הגעתם? למה אתם שואפים להגיע? מה מקולקל? האם בצו בשביל לעמוד בכספים אתה יכול להוריד טיפולים או אוכלוסיות מסוימות מטיפולים מסוימים, מאירועים מסוימים? בפלאש-בק לאחור יש היום שרה – אז היה סגן שר-שר. איפה זה עומד? ציפיות מול יעדים, והאם המהלך הזה היה נכון או לא? אחרי שהוא ייתן סקירה מי שירצה לדבר ידבר, ונראה מה עושים בעניין הזה.

אדוני, מנכ"ל משרד הבריאות.

תודה, יושב-ראש הוועדה, תודה לחברי הכנסת. חלק מחברי הכנסת כאן ליוו אותנו בדיונים בנושא הזה בכנסת הקודמת, והרבה מאוד אנשים שיושבים כאן שותפים גם לרגישות, לחשיבות, לקידום הרפורמה. חלקם בראייה קצת שונה, ואני אנסה לתאר מה היה לנו לאורך כל הדרך.

קודם כול אני אדבר על הרקע: תיאור התהליך, עקרונות ופריסת המרפאות – לאן אנחנו הולכים, ולוחות הזמנים של הרפורמה.

כולנו מבינים למה נכנסנו לרפורמה בבריאות הנפש. משבר מתמשך עם משאבים מידלדלים שחלק מהם נובעים מהעובדה שמשרד הבריאות הוא גם הרגולטור שאמור לפקח ולקבוע סטנדרטים, הוא גם המשלם, והוא גם נותן השירותים. יש כאן אינטרסים מנוגדים שלאורך השנים פגעו בהתקדמות ובפיתוח השירות. האידיאולוגיה של גורמי המקצוע היא שצריך לחבר עם הגוף והנפש, אין הבדל. שני הדברים האלה יכולים להיות מטופלים במסגרות מסוימות, וזה ימנע את הסטיגמה שקיימת היום. צריך לראות שיש תהליכים כלל עולמיים של הקטנת המיסוד, התפתחות טכנולוגיה. כולנו ערים לעובדה שעשינו בשנת 2000 שינויים רבים גם ברפורמה המבנית וגם ברפורמה השיקומית שהלכו יד ביד ויצרו בעצם בעיה שהרפורמה הביטוחית לא השלימה את כל ההסדרה, והיינו חייבים להמשיך ולקדם את זה. גם ועדת נתניהו – אני לא אגע בזה ולא אתעמק – אמרה את הדברים האלה, וגם חוק ביטוח בריאות ממלכתי התכוון שבריאות הנפש תעבור תוך שנה לקופות החולים. בתיקון בשנת 96' זה נעצר, ומאז כל בריאות הנפש עדיין היה תקוע במשרד הבריאות. המילה "תקוע" באה לומר שבגלל ניגודי האינטרסים המערכת הזאת לא התרוממה ולא הגיעה לרמות השירות שאנחנו רוצים לקבל במדינת ישראל. הרפורמה הביטוחית שלפיה משרד הבריאות כמבטח ממשיך להיות נותן שירותים, ממשיך להיות רגולטור, אבל מעביר את הפונקציה הביטוחית לקופות החולים כבר התקבלה ב-2003, אבל לא היה גיבוי תקציבי הולם. הוויכוחים התקציביים משנה לשנה, הוויכוחים על עתידן של המרפאות הממשלתיות לא הביאו ולא קידמו בסופו של דבר את המימוש, וזה נדחה ל-2006, וזה נדחה שוב. הייתה הצעת חוק בכנסת הקודמת שהתחילה בכנסת שלפניה ועברה דין רציפות בכנסת הקודמת והגיעה לדיונים כאן במסגרת הוועדה – דיונים אמיתיים שניסו לקדם אותה, להגיע בסופו של דבר להסדרה במסגרת חוק שנוגע בכל הרגישויות ולמנוע מצב שאנחנו פוגעים בחולי הנפש. זה מה שהוליך את הוועדה.

צריך לזכור שדרך המלך לפחות בחוק – החוק קובע בסעיף 69 שלו ששרי הבריאות והאוצר באישור הממשלה יכולים לקחת שירות מסוים שנמצא בתוספת השלישית באחריות משרד הבריאות ולהעביר אותם לתוספת השנייה. צריך לומר שבשלב הזה היינו מול בג"ץ של ארגון "בזכות", ובג"ץ שאל את המדינה שאלה פשוטה: מדוע אתם לא מממשים את זכותכם בתוך חוק ביטוח בריאות ממלכתי להעביר את זה בצו מהתוספת השלישית והשנייה, והרפורמה הזאת מתמהמהת כבר כמעט עשור. לכן כאשר קיבלנו את זה גם מבית המשפט וראינו גם שעל אף המאמצים של הוועדה כאן הכנסת אולי תסתיים לפני שהחוק הזה יוכל להתקדם ואז אנחנו נאבד את החוק, ואין כבר רציפות עליו – שקלנו בממשלה - -

זה היה כל כך הרבה לפני פיזור הכנסת.

זה היה ביולי 2012.

2011.

ביולי 2012. כבר ראינו בהתחלה, זה היה ממש ברגעים האחרונים לפני ההחלטה הראשונה לפזר את הכנסת.

מהו הצו? עיקרי הצו הם העברה מהשלישית לשנייה. לוקחים unblock את כל הזכאויות שקיימות בקריאה השלישית, מעבירים אותן לתוספת השנייה שהיא התוספת של קופות החולים אחרי פרט 23 שהוא פרט שכבר מכיל הרבה מאוד זכאויות בתוספת השנייה. מוסיפים את זה בצורה מלאה ללא שום שחיקה בזכאויות אל התוספת השנייה, אל קופות החולים.

מה מוסיפים? מוסיפים את הסל בתחום האשפוז שזה כולל הכול: שירותי חירום ומיון, אשפוזים פסיכיאטריים, אשפוזי יום, ייעוץ, טיפול ואשפוז בבתי חולים כלליים. אני רוצה להזכיר שכשזה היה מפוצל בין שנייה לשלישית היו הרבה מאוד פעמים של חילוקי דעות, האם זה של קופות החולים או של משרד הבריאות. לעיתים החולים היו נופלים בין הכיסאות בחילוקי הדעות הללו. העברה של זה לתוספת השנייה מבהירה בצורה מאוד ברורה שהכול באחריות קופות החולים, גם הנושא של צווי הסתכלות וגם הנושא של בקשות לוועדות שיקום והכנת ההליך המקשר בין הטיפול הנפשי לטיפול השיקומי. חוק שיקום חולי נפש בקהילה משנת 2002 הוא חוק שיש לו עשור, הוא חוק מאוד מוצלח. החוכמה כאן לחבר בין הטיפול הנפשי הרפואי לבין הטיפול השיקומי. קופות החולים נכנסות כאן לראשונה לתוך הליך של הכנה לוועדות סל שיקום – גם זה בתוך מסגרת האחריות של התוספת השנייה.

בריאות הנפש כוללת בעיקר שירותים אמבולטוריים שאנחנו רוצים לחזק אותם. כל זה נכנס גם הוא לתוספת השנייה – גם חוות דעת, גם טיפול אישי במרפאה, אבחנה, מעקב, ביקורי בית, שירות למבוטח, סיוע לוועדות שיקום, וכל הנוגע לזה. הכול בסופו של דבר נכנס תחת האחריות של קופת החולים. משרד הבריאות עדיין שם כנותן שירותים בתוך המרפאות הממשלתיות שלו. הוא נותן שירותים כעמוד שדרה מאוד מרכזי במערכת, וכך אנחנו מתכוונים שימשיך להיות.

הצו אושר בממשלה. ביולי 15' לאחר ההכנה שלו הוא ייכנס בסופו של דבר לתוקף. ההעברה הזאת והאחריות הביטוחית לקופות החולים נכנסת לתוקף כשלוש שנים מרגע הצו. לקחנו את הזמן של שלוש שנים לאחר התייעצות עם קופות החולים, עם הרופאים, עם גורמי המקצוע, עם פסיכולוגים, עם בתי חולים, כל הגורמים, כל נציגי הציבור, המשפחות עצמן, נציגי החולים – התייעצנו עם כולם והבנו שאי אפשר לעשות את זה בביג-בנג. צריך לתת זמן התאמנות, זמן התרגלות, זמן בניית המערכים, בניית כוח אדם, בניית המערכים, בניית המרפאות, בניית היכולות בקופות החולים, ורק אז לבצע את ההעברה הביטוחית. לקחנו לנו זמן. ידענו שזאת התקופה שאנחנו, משרד הבריאות, וארבע הקופות ניבחן ביכולת שלנו להתחיל לבנות מערכים.

בתוספת השלישית השארנו נושאים שהיה ידוע לנו שיש להם רגישות מסוימת או מיוחדות ומקצועיות מסוימת שאנחנו רוצים להשאיר בתוך משרד הבריאות – כל שירותי הגמילה וההתמכרויות, המב"ן שזה הקשר בינינו לבין שירותי המשטרה ובתי הסוהר, שיקום חולי נפש בקהילה- -

מה זה מב"ן?

מרכז בריאות נפש בבתי הכלא השונים.

זה לא רק החולים, זה גם השירות האמבולטורי לאסירים.

בתוך בתי הכלא השונים.

שיקום חולי נפש בקהילה עדיין במסגרת שלנו. זה חוק שבעבר קודם על-ידי תמר גוז'נסקי, וכרגע הגיע לעשור. אנחנו תומכים בחולי נפש עם למעלה מחצי מיליארד שקל כדי להכניס אותם לקהילה; וכל הנושא של הטיפול באוטיסטים מגיל הילדות עד גיל הבגרות עדיין במסגרת שלנו, לרבות אשפוז כרוני ותחלואה כפולה. כל אלה נשארים עדיין בתוספת השלישית, וכל היתר עוברים לאחריות קופות החולים: האשפוז הפסיכיאטרי, אשפוז יום, שירות אמבולטורי. כמובן, נצטרך לבצע את ההתאמות לכל הדברים האלה ב-1 ביולי 2015.

הרפורמה והשינוי העיקרי הם הגדלת הנגישות והזמינות במרפאות. השירות האמבולטורי הקהילתי הוא לא טוב היום. אנחנו יודעים על תורי המתנה, אנחנו יודעים על מספר מגעים מופחת ממה שאנחנו צריכים לצפות בתוך המערכת – אולי מחצית. אנחנו גם רואים היום שאנחנו מדברים על 7.5 מיליון תושבים, ובסופו של דבר אנחנו רוצים להגיע לכ-600-500 מיליון שקל שיגיעו. אני מדבר כרגע רק על השירות האמבולטורי, אני מיד אומר מה עלות הרפורמה כולה, מה התוספת שקיבלנו.

אנחנו מדברים על ילדים ומבוגרים. אנחנו רוצים להגיע לשימושים של 4% ו-2% - זה כמעט הכפלה של כמות השימושים שאנחנו יודעים שקיימים היום. אתה עושה את כמות השימושים הללו לפי הערכה של מספר המגעים – לא הגבלה, אבל הערכה של מספר המגעים שיש למבוגר, ושל מספר המגעים שצריך ילד.

עכשיו צריך להסדיר את המרפאות; להתחיל להגיד לקופות החולים מה אנחנו חושבים שצריכה להיות מרפאה לבריאות הנפש, מה הסטנדרטים שלה. הגדרנו סטנדרטים מקצועיים, כמות צוות כתנאי סף ביחס לכמות המטופלים; פריסה של המרפאות לפי אזורים: גיאוגרפיה, צפיפות אוכלוסין, אזורים שבהם אין מרפאות. לא במקום המרפאות הממשלתיות. הגענו למצב של הסכמי רכש מול קופות החולים בהיקפים של הגדלה – הכול on top מה שיש היום; אנחנו מדברים כרגע על שלב הביניים עד יולי 15', ואני מיד אראה גם את העלויות של הדברים הללו. עד יולי 15' כבר הסכמי הרכש עם קופות החולים הם למעלה מ-170-160 מיליון שקל. זה עוד לא בכניסת הרפורמה. בכניסת הרפורמה אתם תראו היקפים גדולים יותר. הצלחנו גם להשיג שני תקציבים לפיתוח מרפאות קופות החולים, להקמה שלהן, איזשהו תמריץ ראשוני להתחיל להקים. שמנו להם 60 מיליון שקל וחילקנו את זה בין קופות החולים, על-פי מאפייני הצריכה של המבוטחים של קופות החולים. לא עצרנו כאן – הצלחנו גם להשיג תקציב של 50 מיליון שקל לשיפוץ ולפיתוח מרפאות בריאות הנפש הממשלתיות. תזכרו שזה היה אחד הדברים שהיה כל הזמן באיום – ייסגרו או לא ייסגרו. אנחנו מפתחים אותם. יש תכנית היום להמשיך לקדם את המרפאות הממשלתיות בתוך המערכת.

שימו לב להבדל בתקציב. בשנת 2012 יש כ-200 מיליון שקל. אני לא אתאר את החלוקה הפנימית, אבל שימו לב שהכסף צומח למה שהתכוונו, פי שניים רק בנושא המרפאתי. הכוונה היא להגיע ליותר מ-500 מיליון שקל.

מה זאת אומרת, פי שניים?

זאת אומרת בזמן הרפורמה כמות המגעים שאנחנו מצפים להם, וכמות המגעים שאנחנו גם תקצבנו ביולי 2015 היא כמות מגעים של פי שניים מהכמות שכרגע משולמת מעבר ל-200 + מיליון, ל-500 + מיליון.

אם זה כל כך טוב למה הם לא רצו לתת את הכסף פה בוועדה?

אני מיד אומר, אני אגיע לזה.

אנחנו מוסיפים עוד תקציב לנושאים שקצת לא מקודמים. חלק מהדברים האלה אמרתי. יש גם רשת ביטחון מסוימת שהאוצר מסדר לחריגה מההיקפים.

הרפורמה עצמה – העלות של בריאות הנפש במדינת ישראל היא 1.2 מיליארד. יש לכם מספרים מדויקים במה שחילקנו לכם. על זה יש תוספת מידית ב-2015 במונחי 2012. התוספת במונחי 2012 היא 320 מיליון שקל. אם מהוונים אותה למונחי 2015 מדברים על תוספת של 400 מיליון שקל. אני רוצה שיובהר משהו - -

באיזו ריבית? אני יכול להשקיע אצלך כסף?

כן, מערכת הבריאות משקיעה.

- - - תסדר לי.

במערכת הבריאות הריבית היא 2% דמוגרפיה וכ-4% מדד יוקר הבריאות. זה 6% לשנה. המערכת מתקדמת במושגים הללו.

זה יותר רווחי מגז, בריאות הנפש.

אנחנו ממדדים לא רק את התוספת.

אילן, אנחנו נמנע ייצוא של בריאות הנפש. נשאיר את זה פה.

אתה לא תצליח למנוע דבר כזה.

בוא תחליף אותי.

אנחנו ממדדים – ואת זה חשוב שכלל הציבור יבין. אנחנו ממדדים לא רק את התוספת, אלא את כל ה-1.5 מיליארד. כל 1.5 מיליארד מקבל את הקידומים שלו – יוקר בריאות ודמוגרפיה החל מעכשיו, מ-2012. אנשי התקציבים, אם אני טועה במילה תתקנו אותי. תבינו מה זה מידוד – כל שנה 6% על הדברים האלה זה קרוב ל-100 מיליון שקל. זה מה שכאבתי כאן בדיונים. ב-2012 אמרתי שכל שנה שאיבדנו את הרפורמה הזאת איבדנו קרוב ל-100 מיליון שקל בשנה. מ-2012 שנעצנו את זה בממשלה ההחלטה שלנו היא לקבל את המידודים האלה ב-2015.

מהלכים נוספים: אנחנו לא עוצרים כאן, אנחנו כרגע ממפים את היקף השירותים הקיים בקופות החולים כדי לתת לקופות החולים תמריץ להרחיב מעבר לקיים. אנחנו משלמים לא על הקיים, אלא מעבר לקיים. נוהל הפעלת מרפאות – אמרנו. זה הרגע שאני מתחיל להיכנס כרגולטור. אני מתחיל לראות איך מרפאות מופעלות – האם הן מופעלות בסדר? קבענו סטנדרטים וכיוצא בזה.

רוני, על הפיקוח דווקא תרחיב טיפה. הרגולציה, כוח אדם – מי האנשים האלה? לנו תמיד יש חשש שבמקום שרוצים למקסם רווחים ולצמצם הוצאות יש תמיד בעיות.

תרשה לי להתקדם, ואני אומר את זה. יש לנו מנהלת רפורמה, ואני יושב-ראש מנהלת הרפורמה. אני לא נותן לקופות החולים כרגע שום אישור להזיז או למצוא דרך אחרת להפעלת מרפאות. אין הפעלת מרפאות במיקור חוץ. זה איסור ברור שלנו עם כל הקשיים שזה יוצר לקופות החולים. אולי במקומות חריגים תהיה הפעלה כזאת. אבל כרגע אנחנו מדברים על סדנדרט של צוות רב מקצועי: על פסיכיאטר, על עובדת סוציאלית, על פסיכולוג בתוך המרפאה לבריאות הנפש. בהחלט יש לנו הבנה עם קופות מסוימות שרוצות לפתוח את המרפאות האלה בתוך מסגרת של מרפאות שכוללות גם רפואת גוף. אנחנו איתן כי אנחנו חושבים שטוב להקטין את הסטיגמה. אבל בסופו של דבר ברור שאלה מרפאות רב מקצועיות.

 מה אנחנו עושים עד יולי 15'? עד יולי 15' כוונתנו היא כבר להכניס את הקופות פנימה, אבל בשלב הזה הן לא מבטחות, הן מוכרות לכאורה שירותים למשרד הבריאות. בשלב הזה הן מתחילות להיכנס לתחום נהלי פיקוח הניהול והמבטח. בשלב הזה גם חלק מהמידע הרפואי הוא מידע רפואי כשהוא במסגרת קופת חולים והוא מתחיל להיות מחויב אליו. צריך לזכור שקופות החולים מממנות את הטיפולים הפרמקולוגיים הפסיכיאטרים אז זה מתחיל להתחבר. ביקשנו מקופות החולים – במשך שלושה חודשים ישבנו להם על הראש בתיאום איתם, יש שיתוף פעולה מצוין – לתאר את המרפאות שהם הולכים לפתוח רק ב-2013, עוד לפני 14' ו-15'.

 המרפאות של "כללית" שהיא כמובן הגדולה ביותר, עם הנטל הכבד ביותר עם כמות חולי הנפש הגדולה ביותר. פריסה ארצית ל-2013 - -

זה מאז שהם היו קופת החולים של ההסתדרות.

הם יפתחו את כל המרפאות האלה לבד משתיים-שלוש מרפאות שאולי יגלשו לרבעון הראשון של 14'. יש מקומות שקשה מאוד להשיג מבנים, יש מקומות שקשה מאוד לעיתים להשיג כוח אדם – אנחנו נותנים את העזרה שלנו. שימו לב שזה מחולק למבוגרים ולקטינים. שימו לב לשינוי בקטינים. כולם יודעים היום שהזמינות לטיפולי בריאות הנפש בקטינים עוברת 9-8 חודשים, וזה בעייתי מאוד. לכן שמנו גם ב"כללית" וגם ב"מכבי" דגש על מרפאות לקטינים.

מה זה גדולה ובינונית?

זה לפי כמות המטופלים הצפויה השנתית. עד 1000 זה בינונית.

נכון.

עד 1000 זה בינונית, מעל 1000 זה גדולה ועד 700 - -

עד 350 זה קטנה.

על-פי פיזור האוכלוסייה ועל-פי צפיפות האוכלוסייה התאמנו את זה. אתם תראו את זה לאחר מכן גם במפות. זאת "מכבי", והיא כמובן שונה מהכללית כי היא קטנה במחצית ממנה, זאת הפריסה שלה. שתי הקופות הקטנות – גם כן פריסות לאורך כל הארץ. כמובן, כל קופה מתרכזת באזור של המבוטחים שלה.

איפה הדרום?

אני מיד אראה לך את זה במפה. כשתראי את זה במפה אני אראה לך את התוספות בדרום. זה בצפון.

מה יש בריבוע השחור?

אלה מרפאות קיימות. אלה המרפאות הממשלתיות ומרפאות אחרות קיימות בתוך המערכת. צריך לשים לב – אנחנו כמשרד הבריאות ממשיכים להפעיל אותן. גם הקופות אומרות לנו להמשיך להפעיל אותן.

ללא הגבלת זמן?

 ללא הגבלת זמן. כל המערכת מבינה, גם משרד האוצר, שכדי שנצליח ברפורמה הזאת אנחנו צריכים את כל מה שיש כרגע בתוך המערכת.

מעל זה אנחנו מתחילים עם המרפאות של ה"כללית". זה הפיזור של מרפאות הכללית – גם מבוגרים וגם קטינים. המבוגרים זה הריבועים, הקטינים זה העיגולים. שימו לב שדווקא חיפשנו מקומות שיש פחות. אנחנו רואים שבקו החוף יש לנו פתרונות שלנו. ה"כללית" הלכה יותר למרכז.

אנחנו רואים כאן את פיזור האוכלוסין של "מכבי", של "מאוחדת" ולבסוף את הפיזור של "לאומית".

ברמת הגולן אין כלום, רוני.

ברמת הגולן יש.

בינתיים קריית שמונה.

קריית שמונה זה לא רמת הגולן.

גדי, אמור להיות בקצרין, לא?

לא השנה. יש - - -

שולי, אני מסכים אתך. עד 2015 יהיה גם בקצרין.

 היום יש פחות מרפאות ממה שהיו?

לא, להפך.

מה שיש היום זה הוורודים.

אנחנו רוצים לדעת כמה יש בעופרה, לא ברמת הגולן.

זה רק 2013, תזכרו כולם. בספטמבר 13' אנחנו אמורים לשבת עם הקופות על הגל הבא של 2014.

בדרום בכללית - -

מה קורה ב"מאוחדת" ו"לאומית"?

הראיתי לכם שם.

זה "מכבי", וזה "מאוחדת". אדם יכול ללכת גם לממשלתי, גם לקופה. תזכרו שאנחנו נמצאים תחת סעיף 3ד, סעיף האיכות, הסבירות והמרחק של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, במיוחד בסעיף בריאות הנפש שיש לו משמעות, ואנחנו בוודאי יחד עם הקופות רוצים שאדם יגיע למרפאה קבועה. יש לזה היגיון מקצועי שהוא יגיע למרפאה קבועה, וחשוב שהמרפאה תהיה באזור המגורים שלו, באזור הקהילתי שלו כמה שניתן. כמובן, היינו רוצים פריסה יותר גדולה, אבל זאת השנה הראשונה עוד לפני רפורמה, שנת 2013 – 2014, 2015 מולנו – וכמובן, כמות המרפאות אמורה לגדול. אין לנו עדיין התוכניות.

כבר התחלנו לעבוד עליהן.

תעביר הילוך כי אני רוצה לשמוע גם אנשים.

אוקיי. אלה ההרחבות רק ב-13' – מספר המגעים וההרחבות. ב-43,000 ההרחבה היא 17,000; מ-400,000 ההרחבה היא עוד 158,000.

אוקיי, תעצור. יהיה לך זמן חזרה כי אחרת כל סדר היום ייגמר, ואנחנו לא נגיע לאנשים. חבר הכנסת אילן גילאון, שמעת את רוני גמזו. כדאי עכשיו להיות חולה נפש, הכול בסדר? דבר.

אדוני היושב-ראש, אתה יודע שתמיד כדאי להיות חולה נפש, ואנחנו גם מממשים את זה לרוב.

לכן אני פונה אליך ראשון.

קודם כול אין אנשים שמתנגדים לרפורמות כי אנשים רוצים להיות רפורמטורים. רפורמה פירושה דבר אחד, שיותר אנשים מקבלים יותר. לפי הצגת התכלית המאלפת שלך, רוני – כל הכבוד, זה ממש הצגת תלפיות – זה נראה כאילו הדבר הזה הולך להיות, ובכל זאת יש עוד כמה חששות. א', זה לגיטימי לומר תמיד שבית חולים נועד לחולים, אבל גם נועד לרופאים ולפרסונל, וזאת שאלה שצריך לשאול אותה: מה קורה במעבר הזה עם דור המדבר באותן תחנות לבריאות הנפש? זאת שאלה חשובה שאתם צריכים להידרש אליה. זה נראה לכאורה כאילו "מה זה חשוב". זה חשוב באותה מידה שדברים אחרים חשובים.

דבר שני, כפי שאני קורא בסל גם בתוספת השלישית שנתת, אני לא זוכר משהו שנעדר מן הסל, אבל אני רוצה להיות בטוח שזה אכן קרה. כל נושא הגמילה, כל נושא הטיפול בילדים; הדבר השלישי הוא מהי מכסת השעות? האם יהיה צמצום בשעות והאם זה לא יוביל לטיפול אלטרנטיבי אחר? וכשאני אומר "אלטרנטיבי" במקרה הזה בטיפול תרופתי, אני מתכוון לדבר הזה. אם אפשר יהיה לענות על כל הדברים הללו. אתה גם מבטיח שיש ביד שלך רגולציה כדי לקבוע איפה פותחים ומי האנשים שעובדים. יכול להיות שזה באמת נראה טוב, אבל אני חוזר שוב, רפורמה פירושה שיותר אנשים מקבלים יותר. הגדולה של הרפורמה הזאת – פתחת בדבריך ואמרת – זה להכליל את בריאות הנפש בסך הכול בריאות האדם כי זה הדבר הנורמטיבי, הנורמלי, החינוכי, התרבותי. כך הוא צריך להיות, ובזה אני מזהה את הגדולה שלה.

דעתי נוחה פחות מהניהול הזה אבל זה קשור לא רק למערכת הזאת, אלא גם למערכות אחרות. כפי שאתה מציג כאן את סל הבריאות בעדכון שלו הלוואי שזה יחול על סל התרופות. כדאי כמו שחיים אמר, להיות חולה נפש כי זה סל שמעודכן. גם קפיטציה וגם מדד זה דבר פנטסטי, וזה נשמע לי כל כך טוב שאני רוצה להגיד שאולי תיתן כמה דברים שהם חסרונות של התכנית.

כן.

אני אומר את החסרונות, אני אומר את הבעיות.

 לכן אני אומר בהסתייגויות האלה. אני בירכתי מראש על הרפורמה. שולי שאלה אותי אם אני בעד – אני בעד רפורמות כל הזמן. יש לי רק שלוש הבעיות האלה שהן לא פתורות: מקור לדור המדבר, לסגל – זה דבר חשוב בעיניי; מה החלופה מבחינת הסל – האם כל השירותים באמת ייכללו שם או בדרך ייפלטו כמה דברים; והאם יש עדיין מכשירי הרגולציה האלה שיכולים לתת לנו גם מענה פריפריאלי וגם מענה של כוח אדם מגויס, ומהם הסטנדרטים שאנחנו קובעים. אם כל זה ישתלם אז ישתלם.

תודה רבה. חברת הכנסת מיכל בירן.

רוני, תודה רבה על המצגת המאלפת. אותי מטריד מה שלא מופיע במצגת: למשל עניין האבחנה הפסיכיאטרית כתנאי סף. אני לא יודעת אם כולם יודעים את זה, אבל הבנתי שכרגע מדובר ב-53,000 אנשים, מתוכם כ-10,000 ילדים. ל-90% מהקטינים אין אבחנה פסיכיאטרית כי לפעמים זה מצב זמני ולא רוצים מיד להכתים אותם אחר כך בצבא. זה אומר שכמעט 10,000 משפחות יצטרכו להתחיל להוציא עכשיו 500 ₪ בחודש מהחשבון שלהם. זה דבר שצריך להיאמר פה. אילן, זה לא סתם נראה טוב כי הדברים בסופו של דבר, ברגע שאתה הופך את זה מאחריות המדינה – ולא סתם אמרת שאת הסמים אתה לא מעביר לשם, נכון? כי מה שחשוב, מה שאתה רוצה שהמדינה תטפל בו בסופו של דבר, וזה שאתה אומר את זה אתה מכניס את האינטרס הכלכלי – אני מבינה גם שהכסף לא צבוע? זה יישתל לגירעונות של קופות החולים?

לא, לא. אני אענה על זה.

אז אני אשמח לשמוע גם על הדבר הזה. מה שאני מבינה זה שזה הופך לעסק. הרבה מהאנשים שמקבלים טיפול במרפאות האלה זה לא תמיד אבחנה פסיכיאטרית. ומה אם למישהו נהרג קרוב משפחה או כל מיני מצוקות כמו אובדן עבודה? מצוקות שקורות בחיים. במקום לגרום מעכשיו לאנשים שלא ילכו לטיפול או להדביק עליהם תו קלון – הדבר הזה פשוט לא הגיוני, ואני נגד הרפורמה הזאת ולא בעדה עם התאמות.

השאלה היא לא אם אנחנו בעד הרפורמה או נגדה. אנחנו פה לא קיבלנו את מה שהם רצו לעשות מכיוון שראינו שיש חוסר תקציב. משרד הבריאות אמר שיש חוסר תקציב – אבל. אז הם אמרו, נדלג עליכם. במסגרת החוק יש להם אפשרות לדלג עלינו, והם דילגו עלינו. לא שאלו אותנו אם הם מוכנים או לא מוכנים. גם אילן שפה שמח על זה אמר שהוא רוצה את הכסף, הוא רוצה טיפול נאות ברפורמה או לא ברפורמה. יש עוד כמה חברי כנסת שביקשו לדבר, אבל יחד עם זה יש פה גם אנשים שרוצים לדבר - -

- - - יותר טוב ממה שהיה קודם.

אנחנו ניתן לאנשים לדבר. ניתן לסירוגין פעם לאורח ופעם לחבר כנסת.

אדוני, בבקשה. לפרוטוקול שם ותפקיד.

שמי הוא בסון מורד, ואני נציג משפחות מבית חולים "אברבנאל".

מה זה "נציג משפחות"?

מייצג את המשפחות של החולים.

עשו בחירות כאלה?

לא. אנחנו תמיד יושבים, שומעים את הבעיות של המשפחות.

אתה מייצג את המשפחה שלך, לא משפחות.

משפחות. אני מדבר על משפחות חולים, לא רק על המשפחה שלי. כל המשפחות הם המשפחה שלי.

אוקיי.

אני מצטער, אני מלווה את העסק הזה משנת 2003 כשאיימו עלינו בסגירה. אני יושב כאן ושומע את פרופ' גמזו – עם כל הכבוד לי אליו, עם כל הכבוד לתכניות, עם כל הכבוד לניירות. אני רוצה לשאול את חברי הכנסת שיושבים פה ואת כבודו – האם הישיבה הזאת נועדה לשם הצגה או לשם תכל'ס לפעול בעניין?

אתה רוצה תשובה?

כן.

הישיבה הזאת היא ישיבה אינפורמטיבית בלבד.

מכיוון שלקחו מאתנו - -

מכיוון שלקחו את הסמכויות של הוועדה, ואנחנו רוצים לדעת מה קרה שלקחו לנו, ואם אנחנו צריכים לטפל או לא צריכים לטפל. זימנו את משרד הבריאות לישיבה אינפורמטיבית וזימנו אתכם. אם משרד הבריאות לא נותן לנו נתונים שנראים לנו אז אתם בתוך המגרש יכולים להגיד – זה לא ככה, זה לא ככה.

יפה.

עכשיו אני אתן מדגמים, "דוגמיות" כמו שאומרים, על קצה המזלג מה זה הרפורמה. את אותו כסף שפרופ' גמזו אומר שהוא רוצה להעביר לקופות החולים לשיפורים – אני רק מודיע לכם חגיגית שבחודש שעבר נסגרו מחלקות. סגרו בבית חולים "אברבנאל" מחלקות.

בגלל תקציב.

סליחה, פרופ' גמזו, לא הפרעתי לך. שמע אותי.

דבר, עזוב. אל תעשה פה סדר. אף אחד לא יפריע לך.

אמרתי גם בפגישות הקודמות – עשו דברים, ומה שעשו בצו זה בכלל לא צעד דמוקרטי משום שהם ידעו שהכנסת לא תעביר את הרפורמה. לקחו אנשים שייצגו את האנשים שבעד הרפורמה - -

עזוב, אתה הולך למקום שאנחנו לא שם. אמרתי בהתחלה שדילגו על הוועדה.

אני אתן לך דברים מתוך הרפורמה: אשפוז מוקצב ל-90 יום לחולה בבית חולים. מה קורה אחרי 90 יום? הוא נזרק לרחוב, אין לו ליווי, אין לו כלום. שלא יספרו לי שיש ליווי. אני יכול להביא דוגמאות מוחשיות של אנשים אצלי.

מה היה לפני הרפורמה? תירגע רגע.

אני מדבר ברפורמה.

לפני הרפורמה מה היה? מה היה קודם?

 כמו הבן שלי - -

עכשיו הוא מוגבל ל-90 יום.

אני נותן את הדוגמה שלי, לא של אנשים שלא מוכנים לצאת בפומבי. אני נותן את הדוגמה שלי. הבן שלי מאושפז במשך 20 שנה בבית חולים. אני עוד במצב טוב כי אני עוד יכול לתחזק אותו למרות שאני כבר פנסיונר. אני מדבר על הורים שמקבלים קצבת ביטוח לאומי, שזורקים להם את הילד החוצה מבית החולים, משחררים אותו, ולא מפנים אותו לשיקום, אין מי שילווה אותו, צריכים לקנות לו את התרופות. זה 700-600 שקל עד 1,200 שקל לחודש. זאת אומרת שמים על הגרון שלהם את הסולם שהם רוצים לטפס עליו. הסולם הזה חונק אותם כי כל ההורים שאני מדבר עליהם הם גופות מהלכות. הם שמים את הסולם הזה על הנשמות שלהם. זאת הרפורמה. אנשים נזרקים לרחוב ללא שום טיפול, ללא שום הכוונה. שלא יספרו פה סיפורים. כל התכניות יפות על הנייר, כל התכניות ניתנות לשינוי.

אוקיי, תודה.

 בוז'י, אתה רוצה להמשיך או ניתן לרוני לענות?

אם אפשר להוסיף שתי שאלות: הפערים שעולים בדיון הם פערים שליוו את המהלך הזה מתחילתו.

לא סתם התנגדנו להוציא את הרפורמה מהוועדה, ועשו את זה בצו.

נכון. אני רוצה לברר בלי לפתוח את כל הדיון שכבר דנו ודשנו בו שתי כנסות – א', לגבי הסוגיה של הפיקוח על הקופות. הרי עלה החשש מן הטעם הפשוט שבסוף יש לקופות שיקול דעת לחתוך את הסל או לקצץ בשירות בכל מיני נגזרות שלו. זאת הייתה הטענה של הלקוחות בדבר העובדה שבסוף כשהם מועברים לטיפול אמבולטורי בקהילה דרך הקופות הם ימצאו את עצמם במורד הדרך עם פחות שעות טיפול או פחות כלי טיפול. העיקרון של החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי על בריאות הנפש כמו על בריאות שהיא לא בריאות הנפש הוא עיקרון נכון. החשש נבע מהעובדה שסוגית המימון והתקצוב של מערכת הבריאות גם דרך הקופות היא כזאת שבסוף בסדרי העדיפויות הם לא ייתנו עדיפות לבריאות הנפש. השאלה היא מה רמת הפיקוח והיכולת שלכם להכתיב לקופות לתת עדיפות? זאת שאלה אחת.

שאלה שנייה זה לגבי כל הציבור שנופל בין כיסאות. זה נושא שמוגדר כ"קוד זי". בזמנו דיברנו עם גדי על כך – סוגיות של אנשים שנמצאים בסיכון או בתחלואה כפולה – איך זה מסתדר בסוף? איך זה עובד היום? ואיך נפתרה סוגית "קוד זי"?

ההערה האחרונה נוגעת לסוגית העובדים. כלומר במצב כזה אני רואה שאתם מתכננים לשפץ או האם אתם משפצים בפועל את המרפאות האמבולטוריות של משרד הבריאות? כלומר אתם בעצם משדרים לעובדים שהכול ממשיך כרגיל.

לא משפצים כלום.

השאלה היא אם המבנים יישארו ריקים, כלומר מה אתה עושה עם כוח האדם, ואיך תווסת את כמות המטופלים, כי אני מעריך שהיא תגדל ככל שהשירות יהיה יותר טוב. ולבסוף – בתי החולים. האם באותה מידה אתם גם משפצים את בתי החולים? בסיורים שלי בבתי החולים לבריאות הנפש – אני אגיד את זה בנימוס – אני מוצא תשתית הרבה פחות מתקדמת מאשר בבתי החולים הכלליים גם בגלל היכולת לגייס משאבים, כי זה לא נושא שמאפשר גיוס משאבים חיצוני כמו בבתי חולים רגילים וגם ההזנחה רבת שנים, בוודאי לא מתקופתך ולא מתקופתו של ליצמן, אבל לפני כן. האם אתם מתכננים לשפר את המצב בבתי החולים?

אני רוצה עוד הערה.

סליחה.

הערה קטנה.

סליחה. אני רוצה לשמוע כמה שיותר אנשים, ואנחנו מוגבלים בזמן.

בבקשה, גברתי.

שמי חנה שטרום כהן. אני פסיכולוגית קלינית במערכת משרד הבריאות למעלה מ-30 שנה. כשאני שומעת את המצגת של פרופ' גמזו, ואני קוראת את הדף שחילקה הוועדה - -

הוועדה לא חילקה.

אוקיי, זה דף נלווה.

מי שחילק זה פרופ' רוני גמזו, המשרד שלו.

אוקיי, זאת אחריות שלו, אבל זה חולק. לו הייתי מקשיבה רק לתקשורת ולא הייתי יודעת באמת מה הרפורמה הייתי חושבת שימות המשיח הגיעו. אבל המציאות היא ממש לא כך. בדיוק כפי שמתאר פרופ' גמזו, בשש פגישות של מנהלת הרפורמה ישבו אנשים, נציגי קופות חולים, משרדים, ציבור, ובנו מחדש מבנה וירטואלי של בריאות הנפש. השירות הזה אמור להחליף מערך של 56 תחנות לבריאות נפש שפותחו על-ידי צוותים רב-מקצועיים, דורות של צוותים רב-מקצועיים, במשך עשרות שנים. כל הכותרות שם – אבל בפועל מי שמכיר את התמונה באמת – כלום לא יהיה שם. זה כאילו מישהו היה בא היום ואומר, בוא נסגור את מערכת החינוך – גנים, בתי ספר, מקצועות, מחנכים, וניתן לכל אחד שיוכיח שהוא לא יכול ללמוד לקרוא ולכתוב לבד כמה שיעורים פרטיים, ואם אחרי זה הוא לא יידע לקרוא ולכתוב, זאת בעיה שלו. בתוכנית הזאת כשרואים באמת מה יש שם לא יקבלו טיפול. מה שהציבור שומע זאת לא האמת. אני אתן רק דוגמה: כאשר הועברה הרפורמה בצו התקשורת הייתה מלאה באמירות שסוף-סוף תהיה רפורמה שתיתן טיפול זמין ונגיש לכל אחד. מה שלא סיפרו הוא שבאותו זמן היה הסכם בין קופת חולים כללית, משרד הבריאות ומשרד האוצר ששם כתוב מי זכאי לטיפול. קודם כול התניה של הבחנה פסיכיאטרית. לגיל הרך אין אבחנה פסיכיאטרית, לילדים ונוער אין ברובם אבחנה פסיכיאטרית, וכך לשיעור ניכר מאוכלוסיית המבוגרים. כל האוכלוסייה הזאת לא זכאית לטיפול. במחיר של רבעון בתוך ההסכם יש רישום למי חייבים לתת טיפול מרפאתי. אני עוד לא מדברת על השאלה מה זה מרפאה, אלא על הזכאות לקבל טיפול במחיר של רבעון. ומה עם כל השאר? פחות משבוע אחרי שעברה ההחלטה בצו כאן בוועדת הכספים התקבל אישור לגבייה של 120 שקל עבור מטפל עצמאי של הקופות, ואני גם לא מדברת על מי זה המטפל הזה.

מי זה המטפל הזה?

המטפל הזה הוא מישהו חדש. זאת לא הכשרה ארוכה שמקבלים אנשי בריאות הנפש; זה לא המטפלים הפסיכולוגים הקלינים שלומדים שש-שבע שנים באוניברסיטה ועושים ארבע שנות התמחות עם תשתית של ידע והכשרה מעשית והדרכות מאוד מעמיקה. לא. המגמה היום היא CBT. הדבר הכי מקצועי שיש פה ברפורמה איך למכור קרח לאסקימואים. כולם חושבים שזה דבר נפלא, אבל אני עוד לא ראיתי דבר כל כך שיטתי – באמת אני מורידה בפניהם את הכובע – איך לשכנע ציבור שהולכים לפגוע בו, שעושים לו טוב. למשל, עשו מחקר וראו שאנחנו לא משתפים פעולה. כי אנחנו עובדים, יום יום אנחנו פוגשים את האוכלוסייה, אנחנו רואים את המצוקה. כל פעם כשיושבים עם קבלות חדשות ואומרים, זה לא יקבל טיפול – מה יקרה אתו? הם רואים שאנחנו לא מוכנים לשתף פעולה אז עשו מחקר. פנו אליי לשאול אותי על השאלון. שעות דיברתי עם מי שערך את המחקר הזה, ואמרתי לו שהשאלון לא מתאים לבריאות הנפש, הוא לא משקף את העבודה שלנו. בסופו של דבר לא שונה פסיק בשאלון. פנו לאנשים אחרים מהשוק הפרטי, אנשים שרוצים מאוד לעבוד בבריאות הנפש בלי לעבור את ההכשרה הארוכה, והוציאו מסקנות שהפסיכולוגים לא מוכנים לקבל טיפול שהוא מבוסס מחקר. מה זה "מבוסס מחקר"? כך כתוב בסיכום של המחקר: "טיפול קצר". אז עכשיו – חינוך מחדש. יתחילו באוניברסיטאות ללמד את הפסיכולוגים הקלינים לעשות טיפול קצר של "הוקוס פוקוס". הטיפולים האלה הם מאוד יעילים לבעיות מסוימות, אבל הם לא טובים לכול.

דבר טוב אחד עשה לנו משרד הבריאות – עשה לנו הכשרה. 100 בכירי מקצוע בריאות הנפש עברו השתלמות, ואנחנו עדיין עוברים השתלמות לטיפול באנשים עם הפרעות נפש קשות, הפרעות אישיות קשות שהם אובדניים. נפלא. ברפורמה הזאת לא נוכל לעשות את הטיפול הזה. הטיפול הזה פירושו טיפול אישי פעם בשבוע לפחות פלוס קבוצת מיומנות, פלוס לפגוש משפחה בשעת הצורך. ברפורמה המוגבלת הזאת – תקראו את הצעת החוק שהכנסת לא הסכימה להעביר, תקראו את ההסכם עם קופת חולים. אי אפשר לעשות את הדבר הזה. לפי ספרות מקצועית, אנשים עם הפרעות קשות צריכים פעמיים בשבוע במשך שנתיים. לנו שיש ניסיון עצום עם נפגעי תקיפה מינית, עם הפרעות אישיות קשות יודעים שאנחנו לא יכולים להפסיק את הטיפול לפני שנה-שנתיים-שלוש, ולפעמים זה הרבה יותר מזה. אנחנו לא נוכל לעשות את זה. חלק מהותי מהעבודה שלנו הוא לא רק לראות את המטופל. יש עבודה מערכתית מסביב. אני בכירה במערכת, אני יושבת כראש צוותים בכמה צוותים, אני יושבת בהנהלת התחנה. אנחנו יושבים ומתלבטים על מקרים קשים. אין התייעצות, אין reaching out, אין עבודת מניעה, אין עבודה עם שירותים אחרים בקהילה. מדברים על חיבור גוף ונפש – סליחה, בריאות נפש זה גוף נפש וחברה, זאת תשתית שלמה. אין תחום בחיים שבריאות הנפש לא נוגע בו. זה בחינוך, בביטחון, בעבודה – בכל תחום בחיים אנחנו צריכים בריאות נפש. השירות הקהילתי של בריאות הנפש היה גוף שהתרכז בו כל הידע. יש לנו אחריות על בריאות הנפש בציבור. אנחנו עובדים עם כל השירותים האחרים, אנחנו שוברים את הראש איך להגיע לאוכלוסיות בסיכון כדי להקדים את הטיפול כי ככל שהטיפול מוקדם יותר הוא יותר אפקטיבי. אבל ברפורמה הכול הפוך. לא טיפול לפני שאז זה יעיל וחוסך, אלא אחרי – כשהבעיה קשה. כאשר אתה באמת תהיה כבר עם הפרעה קשה אחרי שנכשלת בלימודים, מפוטר שוב ושוב מהעבודה, לא מוצא את עצמך, הרסת חיי נישואים שלך – עכשיו תקבל כרטיסיה של כמה פגישות ויטפלו בך. מי אותם מטפלים? עוסקים בהכשרה. פסיכולוגים הם לא טובים, למה? כי ההכשרה שלהם יקרה. ראש שירותי בריאות הנפש הודיע בפני כנס של פסיכולוגים קלינים ארצי רב-משתתפים שאנחנו צריכים לקבל את העובדה שלא נהיה המטפלים, ושנשתף פעולה ונכשיר אנשי מקצועות אחרים. אנחנו לומדים הרבה שנים, אבל אנחנו לא נהיה המטפלים. אנחנו יקרים מדי. לא כדאי.

אי אפשר כך לדאוג לבריאות הנפש. מדברים פה על איחוד ולא מדברים על פיצול. חלק מהעבודה שלנו היא עבודה עם חולי נפש בשיקום שלהם. אנחנו משתפים פעולה, יש המון עבודה לעשות יחד. עכשיו זה ינותק. הם יהיו במשרד הבריאות, והמטופלים ילכו לרשימה של קופת חולים, יבחרו מטפל שלא ברור מה ההתמחות שלו – הוא מומחה בקשישים? הוא מומחה בטיפול זוגי? הוא מומחה בטיפול ב-ADHD, בהפרעת קשב וריכוז? יש המון התמחויות משנה שאתה לומד ולומד ומעשיר את ההכשרה שלך. הצוותים האלה שלנו מאפשרים לעשות עבודה רב-מקצועית. כשאדם פונה לתחנה רואה אותו איש בכיר. יושבים, מנהלים דיון, מחליטים מה הטיפול המועדף. לא יהיה יותר הדבר הזה. אין כסף לזה, אין תקציב.

תודה.

מילה אחרונה, אם אפשר להגיד. החוק לא עבר ולא בכדי. לא היה מצב חירום בפתח שהצדיק להעביר את הרפורמה בצו. העובדה שזה היה שם – אמרתי, על זה אני מורידה את הכובע. אין דבר שלא חשבו עליו, עובדים בצורה לא רגילה. זה שזה חוקי כי הם הכניסו את הסעיף הזה עם ראייה רחוקה, זה נכון, אבל צריך להתנגד לזה, ולטובת הציבור, לטובת השירות לדרוש שזה יחזור לכנסת.

תודה. אלה שימשיכו בעתיד – בקצרה.

חברת הכנסת שולי מועלם, בבקשה.

האמת היא שאני לא רוצה לדבר הרבה אחרי חנה כי אני בעיקר חושבת שצריך לשמוע את התשובות של רוני. אבל גם אני כתבתי לי פה רשימה שלמה תוך כדי ומלימוד של החומר, אז אני לא אוסיף שוב את אלה שלא מאובחנים.

תוסיפי כי הוא לא ייתן תשובות היום.

למשל, רוני, אישה שאיבדה את בעלה זאת לא אבחנה פסיכיאטרית. אבל אישה שאיבדה את בעלה, אם היא לא איבדה אותו במסגרת פיגוע טרור או במסגרת חללי צה"ל, אין לה מענה בשום מקום אחר חוץ מאשר המקומות האלה. ואם היא אישה עם חמישה ילדים או ארבעה או שניים או כלום – לכל דבר כזה יש התמודדות אחרת. אז איפה זה?

דבר נוסף, מה קורה עם העובדים של מערך בריאות הנפש היום? איפה הם בסיפור הזה? האם לקחו אותם בתהליך הרפורמה הזאת או לא? אני שומעת את הזעקה של חנה, ולא מהיום – צריך לתת על זה מענה.

נושא הטיפולים – האם זה לא יגרור את הקופות למקום של "זבנג וגמרנו"? בואו ניתן עוד קצת מהטוב שיש בקפסולות, ויאללה – בדרך הזאת נפתור את הצורך בהרבה מפגשים, הרבה שיחות וכו'.

אני רוצה להוסיף מבחינתי שאם כבר יש רפורמה, לבנות מרפאות במקום שאין. לא לחזק את מה שכבר קיים. אל תגידו לי שאין היום ברמת-הגולן אז גם ברמת-הגולן הבאה תהיה בסבב השני. אם אין היום ביהודה ושומרון אז בואו נבנה קודם ביהודה ושומרון. בואו ננסה לפחות להתחיל לתת מענה במקום שאין ולא איפה שכבר קיים "בואו רק נחזק", כי לקופות יותר קל אולי להמשיך לפעול במקום שהן כבר ככה פועלות.

מאה אחוז.

בבקשה, אדוני.

שמי אריה אהרון, איגוד העובדים הסוציאליים. שאלתם פה מה קורה עם העובדים. אני רוצה לומר לכם שאנחנו כבר רואים בשטח שיוצאים מכרזים של קופות החולים לגבי עובדים שהולכים לעבוד בקופות האלה. העובדים האלה כולם הולכים לעבוד לא במסגרת המרפאות אלא בחוזים אישיים. לנו יש הרבה ניסיון עם עובדים שעובדים בחוזים אישיים. סתם לדוגמה, העניין של האומנה שהופרט – לקחו עובדים שעובדים בחוזים אישיים במקום עובדים סוציאליים שעבדו קודם לכן בתקנים. מה שקרה הוא שבגלל שרצו להעסיק עובדים זולים יותר - -

יותר זולים מהעובדים הסוציאליים?

יותר זולים מהם אפילו.

יש כאלה?

יש כאלה.

כמו עובדי קבלן.

מסתבר שלעצב אין סוף. מה שקרה הוא שדרדרו את שירות האומנה הרבה שנים אחורה בגלל איכות ירודה של עובדים. אני חושש שכאן יקרה אותו דבר.

היה עניין החיסונים לילדים. לקחו את חברות החיסונים והגדירו להם שבע שניות לחיסון ילד, אחרת הם לא יעמדו ביעדים של הכמויות. שבע שניות – היה מגיע ילד, כמו הזרקה לעופות, טק-טק.

גם לעופות זה לא שבע שניות, בתור אחת שעשתה את זה.

בצער בעלי-חיים מטפלים טוב יותר מאשר באנשים.

אדוני, אנחנו מאוד דואגים מהידרדרות של השירות הזה גם מכיוון שעדיין לא נקבעו סטנדרטים איך ילך הכסף, איך תהיה הרגולציה, האם התקציב הזה יהיה צבוע או לא, האם העובדים האלה יהיו בתקנים או לא. מניסיון שלנו אנחנו יודעים ש-90% מתקציב משרד הרווחה הולך להפרטה. יש מקומות שיש עבודה טובה כשהרגולציה טובה. במקומות שלא נקבעו תקנים, ואין רגולציה, והדברים לא נקבעו בצורה מתוכננת אנחנו יודעים שיש הידרדרות, ואנחנו חוששים באיגוד שזה מה שהולך להיות ברפורמה, ואנחנו מתנגדים לעניין הזה.

תודה רבה. חברת הכנסת מיכל רוזין, בבקשה.

שלום. אני מלווה את הנושא הזה עוד מימי רן כהן שעמד בראש הוועדה. אחת הסיבות שציינת שלא הצלחנו לפתור את זה פה זה לא רק עניין התקציב שעל זה עמדת באופן מאוד נחרץ – נושא נוסף שעמדו עליו חברי כנסת רבים, ביניהם גם חבר הכנסת גילאון זה הנושא של מצבי חיים – הקוד F וקוד Z. חבל שרוני הלך כי זה אחד הדברים שאני דנתי איתו - -

הוא יחזור, אל תדאגי.

- - ובמיוחד החרגנו שתי קבוצות עיקריות: נפגעות ונפגעי תקיפה מינית ונושא של הפרעות אכילה. אני רואה פה מענה לנושא של הפרעות אכילה, אבל אני לא רואה מענה לנושא של נפגעות תקיפה מינית. אני מחזקת את זה במה שאמרה חנה, כי כפי שאני יודעת מספר המפגשים הוא 30 שעות, ולפי המצגת שהראה רוני מדובר פה על ממוצע של 12-9 מפגשים בלבד, אז הייתי רוצה לשמוע ממנו האם יש החרגה של קבוצות מסוימות? האם הממוצע הוא כתוצאה מכך שהמטופל נושא או שזה מה שמוקצה לו מראש? זאת שאלה מאוד חשובה.

דבר נוסף שלא נמצא פה הוא מענה לאשפוז ייעודי לנפגעות תקיפה מינית. לפני שנה וחצי אחרי מאבק של הרבה מאוד שנים ותקציב של משרד הבריאות הוקצו שמונה מיטות שיקום בבית חולים "איכילוב". המחלקה הייתה אמורה להתחיל לפעול בינואר 2011. לצערי הרב, בשל מחלוקת בין משרד הבריאות לבין מנהל בית החולים המחלקה לא התחילה לפעול. אני רוצה שתבינו שמדובר במקרי קצה של נשים שנכנסות ויוצאות מאשפוזים – כ-40 אשפוזים במהלך חייהן. הן נכנסות לאשפוזים במקומות מעורבים שיש בהם גברים ונשים ובמקומות שאין שם צוותים שיש להם מקצועיות בנושא של טיפול בנפגעות תקיפה מינית. יש הכרח למקום הזה. היה כבר מענה, היה כבר תקציב, היו כבר מיטות – זה נפל על ביורוקרטיה. אני הייתי רוצה לשמוע תשובה בעניין הזה.

הדבר האחרון שחשוב להגיד – אני חושבת שחנה התייחסה לזה, אבל אני בהחלט רוצה לציין: נושא של רצף טיפולי בין קופות חולים לסל שיקום, לשיקום בקהילה, לרווחה לא דובר פה לחלוטין. לפני שבוע נסעתי עד חיפה כדי לשבת בישיבה שמתאמת בין משרד הבריאות לבין משרד הרווחה לבין העירייה. בשביל להצליח לעשות את כל הממשקים האלה הגיעה חברת כנסת כדי לעשות את זה. זה לא מה שצריך להיות. צריך להיות תיאום רצף טיפולי בין כל המקומות האלה, ואני לא רואה את הרווחה בכלל בכל הרפורמה הזאת, ואין ספק שבריאות הנפש בלי רווחה זה כאילו חסר להם רגל.

יכולה להיות לך משרה מלאה לאור הטיפול המוצלח.

תודה. אדוני, בבקשה.

אפשר לפתח אפליקציה באייפון לטיפול.

יש היום טיפולים דרך הסקייפ, דרך אגב.

שמי אביתר מיכאליס. אני פסיכולוג קליני ראשי במרפאה לבריאות הנפש לילדים ונוער באום-אל-פאחם. אני רוצה להגיד כמה דברים שנוגעים לילדים ולנוער במגזר הערבי, שהוא המגזר המקופח ביותר בארץ. היום שיעור הטיפול או פער הטיפול בילדים ונוער במגזר הערבי הוא 91% לעומת 54% במגזר היהודי. זאת אומרת רוב רובם של הילדים נזקקי הטיפול במגזר הערבי לא מקבלים טיפול. יש בסך הכול ארבע מרפאות לילדים ונוער במגזר הערבי – אחת באום-אל-פאחם, שלוחה בשפרעם, במראר ובטירה. יש ארבעה פסיכיאטרים מומחים לילדים ונוער ערבים בארץ. אין מספיק פסיכולוגים קלינים ערבים. הרפורמה הזאת לא תפתור את הבעיה הזאת. זאת שאלה קריטית.

אפשר להבין למה?

סלח לי, סלח לי.

התהליך של ההכשרה הוא תהליך מאוד ארוך, בעיקר של פסיכולוגים ופסיכיאטרים. הוא מתחיל מהאקדמיה עד תהליך ההכשרה בעבודה המעשית. ברפורמה כפי שהיא מוצגת אין הבטחה לכך שהמרפאות שיוקמו יהיו מרפאות שהקופות יחויבו לתת בהן הכשרה לקאדרים חדשים. זה לא ברפורמה, ובלי זה זה לא יהיה. אני לא רוצה להוסיף, אולי אגיד עוד דבר: ילדים ונוער במגזר הערבי, כשיש בעיות סוציאליות קשות, בעיות חיים מאוד קשות – הטיפול מחייב טיפול רב מערכתי, מה שאנחנו נותנים היום. ואנחנו מרפאה שלא שייכת למשרד הבריאות, ממומנת על-ידי משרד הבריאות. לא מספיק – יש תור המתנה של מאות ילדים. חלק לא מגיעים כי משרד הבריאות לא נותן לזה מספיק תקציב. האם זה מה שיהיה? כי בסופו של דבר אם עם 500 מיליון שהשיגו היו מנסים לעשות את השינוי בתוך המערך הקיים אולי היה יותר טוב. כל ילד שמגיע למרפאה מקבל קוד פסיכיאטרי כי זאת ההתניה של משרד הבריאות. זה עוול משווע. פה אמרה חברת הכנסת לגבי בני נוער שיצטרכו לשרת בצבא – הם יקבלו טיפול רק אם הם יאובחנו אבחנה פסיכיאטרית. הם ילכו לצבא – זה יהיה בתיק הרפואי שלהם.

תודה רבה. חברת הכנסת רינה פרנקל, בבקשה.

הרפורמה אמורה לתת טיפול טוב יותר ונגיש לכל הקהילה. פה דיברו על דברים מקצועיים שאני מסכימה איתם. יש עוד דבר שקשור לכוח אדם. אנחנו יודעים שהיום חסרים רופאים במדינת ישראל, וכדי לתת התמחות לרופא בתחום הפסיכיאטריה צריך הרבה זמן. השאלה היא האם משרד הבריאות מוכנים לכל המערך הזה, כולל כוח אדם בתחום הפסיכולוגי-קליני. זה דבר שדורש התמחות. כאן צריך שהקהל שפונה יקבל שירות מקצועי ולא רק יהיה נגיש לאותם אנשים שפונים.

תודה רבה. חבר הכנסת עפו אגבאריה, בבקשה.

אני קודם כול רוצה להודות לאביתר שהיטיב לתאר את הדברים אולי גם יותר טוב ממני. אני מאוד מסכים עם מה שאמרה כאן חנה – לא לרפורמה הזאת ייחלנו בהתחלה.

טוב, אבל לא נתנו את ידינו. אתה לא היית בהתחלה. הם דילגו על הוועדה והלכו לרפורמה כי אנחנו לא הסכמנו.

דילגו על הוועדה, ודילגו על הכנסת.

 חשבנו שזה הולך בדיוק למקום שאנחנו לא רצינו שזה ילך.

בדיוק, על זה אני רוצה לדבר. כשהסתכלנו על השקפים ראית את החלוקה של המרפאות. המרפאות של משרד הבריאות קיימות, ומה הוסיפו המרפאות של "כללית", של "מאוחדת" ואחרות? כמעט אפס – שלוש-ארבע בגליל, שלוש-ארבע בחיפה. לא נראה רציני העניין הזה. הנייר סובל הכול. על הנייר זה נראה יפה, בפועל זה לא יהיה. האם יש באמת מענה למרפאות האלה שיהיה פרסונל? מישהו הכין פרסונל? אתם יודעים מה זה פרסונל מקצועי, גם רופאים וגם מטפלים וגם פסיכולוגים? - -

עובדים סוציאליים.

ועובדים סוציאליים.

גם זה בוטל ולא קיים. לא יכול להיות הדבר הזה כאילו זה הפתרון לאנשים האלה. האם יש באמת מרפאות להמשך טיפול? גם כן לא שמענו על זה. בהתחלה דיברנו שזה יהיה כמה שיותר בתוך המרפאות הקיימות, בתוך בתי החולים הקיימים. אפילו כשהיה מדובר להוסיף לבתי חולים מיטות או מרפאות או מחלקות אשפוז פסיכיאטריות קטנות לבתי החולים הכלליים גם זה בוטל ולא קיים. לדעתי, הרפואה המודרנית הפסיכיאטרית צריכה לקרב את האנשים כמה שיותר לאוכלוסייה הרגילה ולא לעשות נידוי מוחלט לאנשים האלה כפי שזה מוצע. לכן לדעתי פה פספסנו את המטרה העיקרית מכל הרפורמה. יכול להיות שזה אולי טוב למשרד הבריאות - -

למשרד האוצר. גם משרד הבריאות לא רצה את הרפורמה כמו שהיא נראתה. כפו את זה עליו הר כגיגית. אם היו נותנים לו עוד 200 מיליון הוא היה לוקח.

זה כן.

והיה עושה את זה כמו שצריך ולא מחלטר.

גם עוד 300.

זה טוב למשרד האוצר, אבל זה בהחלט לא טוב לשכבה החלשה של החולים האלה שאנחנו צריכים לתת להם כמה שיותר כדי לעזור להם.

לא חולים.

מטופלים. סליחה.

במסגרת דיוני הוועדה אנחנו מוגדרים בזמנים. אנחנו חרגנו בזמנים מקצה לקצה - -

אנחנו נקבל תשובות לכל השאלות?

אנחנו נקיים ישיבת המשך וניתן זכות דיבור. מנכ"ל משרד הבריאות גם יקרא את הפרוטוקול, לבד מזה שאנשים שלו רשמו את מה שנאמר כשהוא לא היה. הוא יקרא את הפרוטוקול ויראה בדיוק מה נאמר. נאמרו פה דברים קשים. אם לא הייתי מכיר אותך, ואני מכיר את יושרך, הייתי אומר לך, מי הכין לך את המצגת - -

אני בעצמי.

 - - אתה מחרטט, הייתי אומר לך.

המצגת בפני עצמה מאוד יפה.

רוני, אתה כאיש מקצוע, האם אתה באמת מסכים עם כל מה שהראית?

אם ייתנו לי לענות - -

אנחנו ניתן לך לענות. אנחנו נשמע פה עוד אנשים, ונקיים ישיבה נוספת וניתן לה יותר זמן. יכול להיות ששעה שהקצבנו לזה זה מעט מדי. כנראה, הבעיה קשה, ואתם ידעתם למה דילגתם על הוועדה ועל הכנסת. ידעתם למה.

אני אענה כשכבודו - - -

חיים, יש לי אליך בקשה. הפורום שיושב פה מציג את הבעיות, אבל הוא לא מציג את כל הבעיות. אני מוכן להזמין את כל חברי הכנסת ואת כל חברי הוועדה, ואני מבקש שתעשו מאמץ, לשבת עם משפחות, לבוא לבתי החולים ולראות בדיוק מה מתרחש - -

היינו בבתי החולים, ואני יכול להרים את היד ולהגיד שאני שותף לא קטן לכך שבית חולים "אברבנאל" לא נסגר. שותף לא קטן. אני צנוע. אני אומר לך את זה בצנעה – שותף לא קטן.

אני מכבד את זה, אבל אני אומר לך שתשבו ותשמעו מה הורים מדברים, מה המצב שלהם, מה מצב המשפחות. האווירה כולה תשתנה.

תם ולא נשלם. אנחנו נקיים ישיבה נוספת. תודה רבה, הישיבה נעולה.