

נייר עמדה: זכאות לטיפול נפשי (פסיכותרפיה) במערך בריאות הנפש

בעשרות השנים האחרונות כל אדם שחווה מצוקה נפשית היה רשאי לגשת למערך בריאות הנפש הממלכתי ולקבל טיפול נפשי מאיש מקצוע בתחום בריאות הנפש. עם החלתו של מתווה הרפורמה בבריאות הנפש ב-1.7.15, זכאותו של האזרח במדינת ישראל צומצמה. כיום, זכאים לטיפול נפשי אך ורק מטופלים אשר יש להם אבחנה פסיכיאטרית/חשד לאבחנה קוד F. דהיינו, הפרעת/מחלת נפש מובחנת. המשמעות היא שמטופלים הסובלים ממצוקה נפשית הנובעת ממצבי חיים ("קוד Z") ואינה מגיעה לכדי אבחנה קוד F אינם זכאים לטיפול נפשי, אלא לטיפול תרופתי בלבד. נדגיש כי מדובר במטופלים הסובלים ממצוקה חריפה סביב: התעללות מינית/פיזית בילדות, בעיות ביחסים בין הורים לילדים, תקיפה מינית, פיטורין, קשיים בזוגיות, ילדים שהוריהם התגרשו, נערים שמתלבטים בנוגע לזהותם ונטייתם המינית ועוד מצבים רבים נוספים.

על מנת להמחיש את ההשלכות החמורות של החרגת קוד Z ממתווה הרפורמה, להלן שתי תלונות שהגיעו לארגון בנפשו:

- א. מטופלת של קופ"ח X עברה ניצול מיני מתמשך בילדותה, בעקבות כך מתמודדת עם חשש מגברים וקשיים במיניות. כיוון שאינה סובלת כרגע מסימפטומים בולטים (לפוסט טראומה או כל הפרעה אחרת), לא קיבלה אישור לטיפול פסיכולוגי בקופה. המטופלת רק לאחרונה הצליחה להתגבר על הקשיים מעברה, ועד לפני שפנתה לקופת החולים בבקשה לקבלת טיפול היא לא חשפה את הסיפור בפני איש.
- ב. דיווח מפסיכולוגית במרפאה ציבורית לבריאות הנפש: מטופל שהחל טיפול בקיץ האחרון נדרש כעת להוציא טופס 17 להמשך טיפול. המטפלת הבחינה כי בעת שהתקבל למרפאה ניתנה לו אבחנה מסוג Z ע"י הפסיכיאטרית והבינה שתחת אבחנה זו הוא לא יהיה זכאי לטיפול. היא פנתה לפסיכיאטרית בנושא מבלי לציין מי המטופל או כל פרט אחר על המקרה. היא אפילו לא ציינה איזו אבחנת Z הוא קיבל בזמנו. הפסיכיאטרית הורתה לפסיכולוגית לתת למטופל אבחנת F33 Recurrent Depression. לאחר שהפסיכולוגית הביעה תמיהה על העניין, הפסיכיאטרית הסבירה לה שזו כעת ברירת המחדל עבור כל מטופל שקיבל בעבר אבחנת Z וכעת מבקש להמשיך להיות זכאי לטיפול.

כפי שעולה מדוגמאות אלו, ההשלכות של החרגת קוד Z הינן חמורות ביותר:

- א. אזרחים הסובלים ממצוקה נפשית חמורה אינם זוכים לטיפול לו הם זקוקים.
- ב. ישנה "הדבקה" סיטונאית של אבחנות למטופלים. לדבר עלולות להיות השלכות שליליות רבות (צה"ל, קבלה לעבודה, מסוגלות הורית, ביטוחי חיים ועוד).
- ג. על מנת לקבל טיפול תרופתי בתחום בריאות הנפש אין צורך באבחנה (רופא משפחה אינו נדרש לעמוד בקריטריונים המחמירים של מערך בריאות הנפש). כתוצאה, אנו נחזה בהסטה של מטופלים לטיפול תרופתי במצבים בהם הטיפול המומלץ הינו טיפול נפשי (פסיכותרפיה). הדבר כבר עתה מוביל למדיקליזציה של שירותי בריאות הנפש.
- ד. מצבם של מטופלים קוד Z עלול להתדרדר משמעותית ללא טיפול. לבסוף, מצבם יצדיק קוד F. עם זאת, בשלב זה הטיפול בהם ידרוש משאבים רבים יותר, וזאת מבלי להתייחס לסבל הרב אשר היה עשוי להיחסך.
- ה. מטבע הדברים, התערבויות מניעתיות מבוססות פעמים רבות על קוד Z. החרגת קוד Z מחריגה מתחום בריאות הנפש את כלל העבודה המניעתית.

חשוב לציין, אחוז המטופלים המקודדים קוד Z הינו גבוה במיוחד בקרב טף, ילדים ונוער. החרגה של קוד Z ממתווה הרפורמה פוגעת בעיקר באוכלוסייה זו.

משרד הבריאות טוען שמאז ומעולם זכאות לטיפול ניתנה רק "כנגד" אבחנה קוד F. הוא טוען גם שבמידה וניתן טיפול למטופלים שאובחנו כבעלי קוד Z, אזי מדובר בטעות של המטפל המאבחן, כיוון שניתן לאבחן כל מצוקה כקוד F. **עמדתו של משרד הבריאות הינה תמונה למדי**, ומנוגדת ל – (1) המדריכים הרפואיים (DSM-5 ו-ICD-10) וספרות מחקרית (ראה נספח ב'), (2) עמדתן של ארבעת קופות החולים, (3) תצהירים של אנשי מקצוע בכירים, (4) דוחות מחקר של מכון ברוקדייל והמ.מ.מ, ו-(5) לניירות עמדה של ההסתדרות הרפואית לישראל והסתדרות הפסיכולוגים בישראל (ראה נספח ג').

המצב בשטח טרום הרפורמה

במסגרת עתירה לבג"ץ שהוגשה על ידי חה"כ מיכל בירן, ארגונים מקצועיים ומטופלים צורפו צילומים מהמערכת הממוחשבת של מערך בריאות הנפש הממלכתי, להלן:

תאריך אבחנה	אבחנה	שלב	סוג אבחנה	רופא מאבחן	מדינה
23/11/2006	problems related to education & literacy	Z55	קבלה	אבחנה ראשית	הארבעה מבוגרים
31/10/2006	disturbance of activity & attention	F900	קבלה	אבחנה ראשית	הארבעה מבוגרים
01/01/2007	inadequate family support	Z632	קבלה	אבחנה ראשית	הארבעה מבוגרים
01/01/2007	inadequate parental supervision & control	Z620	קבלה	אבחנה ראשית	הארבעה מבוגרים
01/02/2007	other childhood emotional disorders	F938	קבלה	אבחנה ראשית	הארבעה מבוגרים
14/10/2007	anxiety disorder, unspecified	F419	קבלה	אבחנה ראשית	מבוגרים הרצליה
14/04/2004	other stressful life events affecting family & household	Z637	קבלה	אבחנה ראשית	מבוגרים הרצליה
18/06/2001	problems in relationship with spouse or partner	Z630	קבלה	אבחנה ראשית	מבוגרים יפן

כפי שניתן לראות, צילומים אלו מראים את האבחנה ושם המאבחן. ממסמכים אלו עולה בבירור שמטופלים רבים אובחנו כקוד Z וקיבלו על בסיס כך טיפול. האבחון נערך על ידי פסיכיאטרים ופסיכולוגים כאחד.

עמדת קופות החולים ואנשי מקצוע

במסגרת תשובתן לעתירה האמורה לבג"ץ ארבעת קופות החולים הכירו באפשרות להעניק טיפול במסגרת קוד Z, חלקן אף הכירו בכך שהטיפול ניתן טרום הרפורמה על ידי המדינה (ראה נספח א'). עם זאת, הקופות הסבירו בתגובתן שמתווה הרפורמה אינו כולל תקצוב עבור בטיפול עבור אלו המאובחנים קוד Z. מעבר לכך, ב-28.12.15 התפרסמה כתבה בעיתון הארץ בה דווח על כך שקופת חולים כללית פנתה למשרד הבריאות בבקשה להעניק טיפול נפשי במסגרת הביטוח המשלים. זאת, כיוון שהסל הבסיסי המוגדר על ידי אבחנה או חשד לאבחנה קוד F, אינו מספק מענה למטופלים רבים¹. ב-10.1.16 התראיין אלי דפס מנכ"ל כללית לתכנית סדר יום ברשת ב'. בריאיון זה דפס טען במפורש שמתווה הרפורמה בבריאות הנפש אינו מספק מענה לסובלים ממצוקה על רקע של מצבי חיים – קוד Z (ראה נספח א' לפירוט עמדתן של קופות החולים).

בנוסף, במסגרת העתירה לבג"ץ הגישו תצהירים אנשי מקצוע בכירים. מתוך תצהירו של ד"ר דויד ולד, פסיכיאטר אשר ניהל תחנה בירושלים בשנים 1983-2003: "נענינו לכל מצוקה נפשית ללא תלות בקיומה של אבחנה פסיכיאטרית או חשד לאבחנה פסיכיאטרית. כידוע האבחנות הפסיכיאטריות הן תולדה של ממוצעים סטטיסטיים ואינן תואמות תמיד את המגוון האנושי העצום. קביעת האבחנה מהווה לא פעם אילוץ ובסופו של דבר עשויה להיות נבואה שמגשימה את עצמה ולחרוץ את גורלו של המטופל, מבלי שניתנה לו הזדמנות לקבל את הטיפול האופטימלי המותאם לו אישית... בכלל זאת, ניתן טיפול לכל מי שסובל ממצוקה על רקע מצבי חיים (תחום המוסדר כיום במסגרת קוד Z)".

דוחות מחקר של מכון ברוקדייל ומרכז המידע והמחקר של הכנסת

בדוחות מחקר של מכון ברוקדייל מופיעה התייחסות ברורה לקוד Z: "קוד Z ניתן למטופל בנוסף או במקום אבחנה פסיכיאטרית. קוד זה יינתן במקום אבחנה פסיכיאטרית כאשר להערכת המטפל אין המדובר בהפרעה נפשית או כאשר המטפל אינו מצליח לאבחן הפרעה נפשית (קיימת) או כאשר המטופל או הרופא חוששים מרישום אבחנה נפשית משיקולים של סטיגמה"². ובמקום אחר: "נציין כי במסגרת שירותי בריאות הנפש ניתן לקבל טיפול כאשר קיימת מצוקה קשה הנובעת ממצבי חיים, באמצעות סטטוס מיוחד ("קוד Z")"³. בדו"ח מצוין החשש שבמסגרת הרפורמה לא יהיה מענה לקוד Z: "אוכלוסייה זו ([קוד Z]) כוללת אנשים הנזקקים לטיפול עקב אירועי חיים (כגון פיטורים, גירושים ונפגעי אלימות). אנשים אלה יכולים כיום לגשת למרפאות בריאות הנפש הממשלתיות ולקבל טיפול בחינם"⁴.

גם דוחות של המ.מ.מ. כוללים התייחסות ברורה לנושא: "בקוד Z מסווגים אנשים המבקשים עזרה נפשית בהתמודדות עם משברי חיים בתחומי המשפחה והעבודה, אנשים הפונים לקבל עזרה בהתמודדות עם התמכרות, אנשים עם בעיות הקשורות לאירועי חיים שליליים שחוו בילדותם (כמו התעללות מינית) ועוד. לפי הצעת החוק, אנשים המסווגים בקוד Z לא יזכו לקבל שירותים במסגרת ביטוח בריאות ממלכתי".... "מסקירה משווה של הנעשה בתחום הנדון בחמש מדינות (אוסטריה, אנגליה, בלגיה, נורבגיה ושבדיה) עולה כי כל החמש מעמידות את שירותי בריאות הנפש שלהן גם לרשות המסווגים בקוד Z ואינו מבחינות בין חולי נפש ובין אנשים המבקשים תמיכה נפשית בעת משבר"⁵.

¹ <http://www.haaretz.co.il/news/health/premium-1.2808179>

² http://brookdaleheb.jdc.org.il/_Uploads/PublicationsFiles/538-09-Mental-Distress-REP-HEB.pdf

³ http://brookdaleheb.jdc.org.il/_Uploads/PublicationsFiles/538-09-Mental-Distress-REP-HEB.pdf

⁴ http://brookdaleheb.jdc.org.il/_Uploads/dbsAttachedFiles/EvaluatingMentalHealthReform-Nov07-HEB.pdf

⁵ <https://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m02003.pdf>

סיכום

במסגרת מתווה הרפורמה לבריאות הנפש מטופלים הסובלים ממצוקה נפשית חריפה (קוד Z) אינם זכאים לטיפול נפשי (פסיכותרפיה). טענותיו של משרד הבריאות בנושא זה לוקות בחוסר דיוק משווע ומביש. זוהי הדוגמה הבוטה ביותר לאופן בו מתווה הרפורמה מוביל למדיקליזציה של מערך בריאות הנפש ולהשלטתה של נקודת מבט רפואית על חשבון נקודות המבט הפסיכולוגיות והסוציאליות. כפי שראינו בנושאים נוספים, מאחורי הסיסמה "האחדה של גוף ונפש" עומד בפועל מהלך כוחני אשר מכפיף את הנפש לבריאות הגוף.

כבר עתה אנו חוזים בהשלכות החמורות של החרגת קוד Z. השלכות אלו כוללות מניעת טיפול ממטופלים, "הדבקת" אבחנות למטופלים אחרים וחיסול האופציה להתערבויות מניעתיות. אנו קוראים לועדת המשנה לענייני הרפורמה בבריאות הנפש להתערב בהקדם ולדרוש ממשרד הבריאות להכליל את קוד Z במסגרת מתווה הרפורמה. במידת הצורך יש לדרוש תקצוב נוסף ממשרד האוצר ולפתוח את ההסכמים עם הקופות. אנו מבקשים מחברי הועדה לדחות בשתי ידיים את בקשתה של קופת חולים כללית לאפשר לה להעניק טיפול למטופלים קוד Z במסגרת ביטוח משלים. הדבר יוביל להפרטתו הסופית של מערך בריאות הנפש ולהסטתם של מטופלים מהסל הבסיסי לביטוח המשלים. זאת, במקביל להסטתם של תקציבי בריאות הנפש לתחומים אחרים, ו/או כיסוי גירעונות.

במידה ומשרד הבריאות לא ייענה לדרישותיה של הועדה. אנו מציעים לחברי הכנסת הנכבדים לעגן נושא זה במסגרת של חקיקה ראשית.

בברכה,

ארגון בנפשו : מתמחים בפסיכולוגיה למען מערך בריאות הנפש הממלכתי

פרטי התקשרות :

אביאל אורן, מתמחה בפסיכולוגיה קלינית

נייד : 0507563704

דוא"ל : avieloren30@gmail.com

נספח א': עמדת קופות החולים ביחס לקוד Z

קופת חולים כללית: ב-28.12.15 התפרסמה כתבה בעיתון הארץ בה דווח על כך שקופת חולים כללית פנתה למשרד הבריאות בבקשה להעניק טיפול נפשי במסגרת הביטוח המשלים. זאת, כיוון שהסל הבסיסי המוגדר על ידי אבחנה או חשד לאבחנה קוד F, אינו מספק מענה למטופלים רבים⁶. ב-10.1.16 התראיין אלי דפס מנכ"ל כללית לתכנית סדר יום ברשת ב'. בריאיון זה דפס טען במפורש שמתווה הרפורמה בבריאות הנפש אינו מספק מענה לסובלים ממצוקה על רקע של מצבי חיים – קוד Z. בתגובתה של כללית לעתירה שהוגשה בבג"ץ היא הציגה עמדה דומה, והסבירה שככל שמשרד הבריאות יהיה מעוניין להרחיב את סל השירותים יהא עליו לתקצב אותה בהתאם.

קופת חולים מאוחדת: בתגובה לבג"ץ: "בקשה להרחבת שירות לבעלי קוד Z – יש להפנות אל המחוקק, בדומה לכל בקשה להרחבת סל השירותים". כלומר, מאוחדת מכירה באפשרות להעניק טיפול על בסיס קוד Z ומסבירה שהדבר אינו מתקצב במסגרת הרפורמה.

קופת חולים מכבי: בתגובתה לבג"ץ: "עצם העובדה שבתקופה מסויימת ניתנו שירותים על ידי משרד הבריאות אינה מוליכה למסקנה כי שירותים אלו כלולים בסל הבריאות. משרד הבריאות רשאי במקרים מסויימים להעניק גם שירותים שהם מעבר למחויבותו לפי שירותי סל הבריאות אך בכך אין כדי להפוך אותם שירותים לכאלו הכלולים בסל הבריאות".

בהמשך עומדת קופת חולים מכבי על כך שככל שתחויב במתן טיפולים בשל אבחנת מצוקה על רקע מצב חיים, הרי שיש לתקצבה בהתאם.

קופת חולים לאומית: בתגובתה לבג"ץ: "מהות הרפורמה היא בהעברת האחריות על הטיפול במבוטחים מסוג F או חשד לכך (שכאמור על פי ספר האבחנות הבינלאומי רק הן אבחנות רפואיות), ובטיפול במי שיאובחן באבחנה מסוג F. אולם, כל יתר האבחנות לא הודרו מהאפשרות לקבלת טיפול. שכן כאמור לעיל, קיימים גורמים נוספים שאינם קשורים לרפורמה וממשיכים לפעול ולהעניק טיפול בתחום בריאות הנפש, וחלקם נותר באחריות המדינה". כלומר, גם לאומית מכירה בקיומן של אבחנות קוד Z ובכך שניתן להעניק על בסיסן טיפול נפשי (פסיכותרפיה) בתחום בריאות הנפש.

⁶ <http://www.haaretz.co.il/news/health/premium-1.2808179>

נספח ב': המדריכים הרפואיים והספרות המחקרית בתחום

על פי המדריכים הרפואיים קוד Z הינו מצב המשפיע על מצב בריאותו של האדם ואינו מהווה הפרעה ומחלה. על פי המדריכים והספרות המחקרית המקובל קוד Z יכול להיות את הסיבה המרכזית לטיפול במקרים מסוימים, ובמקרים אחרים הוא עשוי להיות גורם נלווה לאבחנה קוד F. לעיתים, גם במקרים בהם ישנו קוד F, עדיין האבחנה המרכזית תהיה קוד. להלן ציטוטים נבחרים:

ICD-10: "Z codes represent reasons for encounters... **When some circumstance or problem is present which influences the person's health status but is not in itself a current illness or injury**"⁷.

DSM-5: "This discussion covers other conditions and problems that may be a focus for clinical attention or that may otherwise affect the diagnosis, course, prognosis, or treatment of a patient's mental disorder. These conditions are presented with their corresponding codes from ICD-9-CM (usually V codes) and ICD-10-CM (usually Z codes). A condition or problem in this chapter may be coded if it is a reason for the current visit of helps to explain the need for a test, procedure, or treatment. [...] The conditions and problems in this chapter are not mental disorders"⁸.

טענה מרכזית של משרד הבריאות הינה שלא ניתן לטפל במצב חיים, אלא רק במצוקה הנובעת ממנו, ומצוקה זו מקודדת תמיד כאבחנה/הפרעה נפשית קוד F. כפי שניתן ללמוד ממקטע זה, ה-DSM-5 מתייחס בבירור לקוד Z כקוד שעשוי או להשפיע על טיפול ואבחון בהפרעה נפשית, או לחילופין, לעמוד בפני עצמו במוקד הטיפול.

ספרות מחקרית

"פרקים נבחרים בפסיכיאטריה", המשמש כספר היסוד לעיסוק בפסיכיאטריה בעברית: "הגדרת קטגוריות נוספות: הואיל ותחומי המקצוע הפסיכיאטרי רחבים יותר מהמותווה על ידי ההגדרה האמורה, כל אותם נושאים ובעיות פסיכולוגיות והתנהגותיות, שעשויות לעמוד במוקד ההתעניינות והייעוץ של הקלינאי מבלי להיות כלולים במונח הפרעה נפשית, סווגו מחוץ לתחום זה וצוינו בקוד מיוחד הנקרא V-code. רשימה זו מתייחסת לשלושה תחומים עיקריים: א. בדיקה נפשית ששללה הפרעה נפשית. ב. בדיקה נפשית חלקית שטרם הושלמה, ועל כן טרם הוכרע אם יש הפרעה נפשית או אין. ג. בעיות מיוחדות העומדות במוקד הבדיקה והטיפול, אך אינן מוגדרות כהפרעה נפשית, כגון: בעיות בחיי הנישואין, בחינוך ילדים וכדומה." (עמוד 137)⁹.

Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry: "In the fifth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), in a section called Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention, **there is a list of conditions that are not mental disorders but that have led to contact with the mental health care system.** In some instances, one of these conditions will be noted during the course of a psychiatric evaluation (e.g., divorce), although no mental disorder has been found. **In other instances, the diagnostic evaluation reveals no mental disorder, but a need is seen to note the primary reason for contact with the mental health care system (e.g., homelessness).**

⁷ <http://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/Z00-Z99>

⁸ <http://dsm.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.books.9780890425596.VandZcodes>

⁹ א' אליצור, ש' טיאנו ח' מוניץ ומ' נוימן, פרקים נבחרים בפסיכיאטריה, תל אביב: הוצאת דיונון, מהדורה חמישית – 2010.

In some cases, a mental disorder may eventually be found, but the focus of attention or treatment is on a condition that is not caused by a mental disorder. For example, a patient with an anxiety disorder may receive treatment for a marital problem that is unrelated to the anxiety disorder itself".¹⁰

Diagnosing and Treating Children and Adolescents: A Guide for Mental Health Professionals: "These codes may apply to situations in which the respective relational problem is the primary treatment focus. However, some of these Z codes may also apply when problems within the respective relationship affect the course, prognosis, or treatment of a medical or psychological condition. As such, **all of these diagnostic codes may function as stand-alone treatment issues**, whereas others may be used either as a primary diagnosis or as additional specifiers"

ובמקום אחר:

"Identifying which Z codes to use, and when to use them, can be challenging. The challenge arises in two ways. **First, it is important to remember that one would not use a Z code for an issue that is otherwise better accounted for by a standard diagnosis.** For instance, one would not use Z63.4 Uncomplicated Bereavement for a client for whom major depressive disorder would be a more appropriate diagnosis. Second, a challenge emerges in regard to determining when it is appropriate to use Z codes. **One should use Z codes only in situations in which the issue reflected by the Z code(s) either is a focus of the client's treatment or affects the client's treatment;** Z codes should not be used in situations in which the client is not adversely affected by the issue reflected by the Z code(s)"¹¹.

אלו מספר דוגמאות בסיסיות לספרות אקדמאית קלינית ומחקרית אשר מראות את חשיבותו של קוד Z, ואת החשיבות שישנה באפשרות להעניק טיפול נפשי על בסיס קוד זה בלבד.

¹⁰ Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia, PA: lippincott Williams & wilkins, 2015.

¹¹ Flamez, B. & Sheperis, C. (2015). Diagnosing and Treating Children and Adolescents: A Guide for Mental Health Professionals. Wiley

נספח ג': עמדתן של הר"י (הסתדרות הרפואית) והפ"י (הסתדרות הפסיכולוגים)

בעבר, הר"י (ההסתדרות הרפואית בישראל) הביעה את דאגתה כי אי מתן טיפול לקוד Z במסגרת הרפורמה יפגע באפשרותם של רבים לקבל טיפול: "קוד Z: הצעת החוק קובעת כי סל השירותים אותו תידרשנה קופות החולים לספק לא תכלול את "קוד Z". דהיינו, אנשים במצוקה: קשישים, נוער בסיכון, ילדים במצוקה סביבתית קשה, נפגעי תקיפה מינית או פיסית, ילדים ומבוגרים במשברי חיים שונים כגון: פטירת הורה, מחלות סופניות וכו' לא יקבלו תמיכה נפשית. אנו סבורים כי יש להכליל גם מצבים אלו הנכללים בקוד Z במסגרת סל השירותים"¹². גם הפ"י (הסתדרות הפסיכולוגים בישראל) הביעה חשש בנושא זה וקראה לדאוג ל"מתן מענה טיפולי לכל אדם הסובל ממצוקה נפשית, ללא צורך באבחנה פסיכיאטרית"¹³.

¹² <http://www.ima.org.il/MainSite/ViewCategory.aspx?CategoryId=1791>

¹³ <http://www.hebpsy.net/files/23nAYG7G8fK1FjDnH3IT.pdf>