



25/01/2019

סגן שר הבריאות, מר יעקב ליצמן

שר האוצר, מר משה כחלון

ראש הממשלה, מר בנימין נתניהו

הנדון: קריסת מערכת הבריאות בישראל

שלום רב,

פרויקט "מכתבים לבריאות" הוא יוזמה פרטית של אנשים המבקשים להעלות על הכתב את סיפוריהם האישיים, כדי לחלוק עמכם את התלאות והמצוקה שנגרמו להם בשל חוסר יכולתה של מערכת הבריאות להעניק להם טיפול הולם. במכתבים אלה נפרש בפניכם את הסיפורים הכואבים מבתי החולים, המרפאות, מוקדי החירום ושאר הנציגויות שנמצאות בתחום אחריותו של משרד הבריאות. אנו תקווה שהשיתוף של סיפורים אלה יעזור לכם להבין את חומרת המצב ולפעול במלוא הנכונות והדחיפות כדי לתקנו.

שלוש שנים אחרי שיצאה לדרך הרפורמה במערכת בריאות הנפש, מה המצב בשטח? מסתבר שהרבה יותר גרוע. פסיכיאטרים בכירים ואנשי החברה הישראלית לבריאות הנפש בקהילה (<http://tiny.cc/lvvo2y>) מסבירים:

"שלוש שנים לאחר תחילת הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש, מצב שירותי בריאות הנפש בקהילה, עם כל ההתקדמות, עדיין סובל מקשיים וזקוק להאצה משמעותית. אמנם השירות עבר ממשרד הבריאות לקופות לרוב בהצלחה, אך בפועל חלה עלייה מתונה מאוד בשיעור המשתמשים בשירות (כ-10%-15%), וזאת על רקע הזנחה ארוכת שנים והימנעות מפנייה לטיפול ציבורי.

כיום, אישה עם דיכאון אחרי לידה תאלץ לחכות עד שנה לטיפול תומך. ילד עם קשיים רגשיים יאלץ לחכות עד שנתיים לטיפול שיחתי. נער או נערה שעברו פגיעה מינית יאלצו גם הם לחכות עד שנתיים. אנשי בריאות הנפש בקהילה עושים את המיטב כדי לתת עזרה נפשית לאנשים בכל הגילים והמגזרים בארץ. בזכותם איכות החיים והכבוד של רבים נשמר ואשפוזים נמנעים.

אבל השירות עדיין לוקה בחסר באופן מהותי. לקראת פתיחת הסכמי הרפורמה בבריאות הנפש בחודשים הקרובים, אנו, החברה לבריאות הנפש בקהילה - המייצגת את אנשי הטיפול במקצועות השונים בקהילה (פסיכיאטריה, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית, סיעוד פסיכיאטרי, טיפול בהבעה ועוד), עדים מדי יום לכך שקיים עדיין פער בין הצורך הרב של אנשים לטיפול רגשי לבין המענה הציבורי הקיים.

הרפורמה בבריאות הנפש חשובה. משרד הבריאות הוביל תהליך שהיה תקוע במשך שני עשורים, ושהביא את קופות החולים לקחת אחריות על הטיפול הנפשי וכך נוצר שינוי ממשי בשטח. קופות החולים פתחו מרפאות שתגברו את מרפאות משרד הבריאות, והקשר גוף-נפש התהדק דרך עבודה עם רופאי המשפחה בקופות.



יש להזכיר שוב ושוב - בריאות הנפש, ובמיוחד הטיפול בקהילה, סובלים ממחסור והזנחה ארוכת שנים - בתקציבים, בכוח אדם ובהשקעה בתשתיות. ההזנחה קשה במיוחד בפריפריה הגיאוגרפית והסוציו-אקונומית, בתחום הפסיכיאטריה של ילדים ומתבגרים ובקשישים.

דו"ח מבקר המדינה משנת 2011 ודוחות נוספים הצביעו על ההזנחה הזו. עדיין, התקציב לשירותי בריאות הנפש בישראל מסך ההוצאה הציבורית לבריאות נמוך בהשוואה למדינות המערב: 10% מסך ההוצאה הציבורית לבריאות במדינות מערביות, ואילו בישראל 5% בלבד.

חלק נכבד מהתקציב עובר לבתי החולים, המטפלים בכ-10% מאלה המטופלים בקהילה, וממילא הרוב המכריע של האנשים באשר הם, לאורך מעגל החיים, זקוקים לטיפול בקהילה, וטיפול זה הוא המאפשר חיים מכבדים.

בישיבת פורום נציגי מנהלי מרפאות מכל הארץ בהובלת החברה לבריאות הנפש בקהילה, לסיכום שלוש שנות הרפורמה, עולה כי בעקבות הרפורמה יש עלייה מסוימת בפנייה לשירותים, ויותר מטופלים מקבלים טיפול כלשהו. עם זאת, אין תשתיות מספקות, המערך הקהילתי מתקשה לתת מענה הולם לצרכי האוכלוסייה - בהיקף, בתזמון ובשיטות הטיפול השונות והייעודיות, ודוגמה אחת מיני רבות היא כי טיפול ממוצע הניתן כיום עומד על 6 עד 7 פגישות לאדם, כמות מפגשים קטנה למצבי משבר.

מנהלי המרפאות הממשלתיות ומרפאות קופות החולים ברחבי הארץ העלו בעיות שאיתן נאלצים אנשי הצוות והמטופלים להתמודד מדי יום, ובהן זמני המתנה ארוכים להערכה ראשונית ולאחר מכן להתחלת טיפול שיחתי פסיכו-סוציאלי, חוסר בתקנים ובכוח אדם וקושי לתת מענה הולם למצבי חירום ומצבים דחופים. כמו כן, נראה כי קיים מענה חלקי בתחומים ייעודיים - טראומה מינית, קשישים, תחלואה כפולה (קשיים נפשיים ושימוש בחומרים) ובילדים ונוער.

בתוך כל זה יש לזכור שאנשים המתמודדים עם הפרעה נפשית ובני משפחותיהם עלולים להיות אוכלוסייה מודרת שסובלת מאי-שוויון ואפליה. אוכלוסייה זו לא תמיד מסוגלת או מעוניינת להיאבק על זכויותיה באופן ציבורי.

הפתרון לטעמנו תלוי בשתי זרועות. הראשונה, סטנדרטיזציה של הפעילות המרפאתית. קיימים סטנדרטים ומדדים רבים בתחום בריאות הנפש שיכולים לקדם את תחום הטיפול. סטנדרטים כאלה יכולים להוות אבן בוחן לפעילות התקינה של המערכת.

הזרוע השנייה היא זרוע המשאבים. חשוב שקופות החולים יתנו מענה הולם - אך יש לתת להן גם את המשאבים הייעודיים והספציפיים לכך. בהיעדר גיבוי תקציבי ייעודי וללא ראייה כוללת - המצב יכול גם להחמיר ולא רק להשתפר.

אנו מאמינים כי כל אחד ממקבלי ההחלטות מכיר אדם קרוב הנזקק לשירותי בריאות נפש, ולכן מאמינים כי גם הם מבינים את הצורך בשירותים קהילתיים טובים שיחזקו את האוכלוסייה ויאפשרו לאנשים בה לשמור על תפקוד נפשי טוב.

כמו כן, אנו מאמינים כי מקבלי ההחלטות ערים לצורך החברתי שבשירותים כאלה, שכן חברה נמדדת פעמים רבות ביכולת שלה לתת מענה לאנשים המודרים והחלשים שלה דווקא, וטיפול נפשי טוב מחזק את אלו הזקוקים לתמיכה ולחיזוק.

והנקודה האחרונה, ואולי החשובה ביותר - אנו רואים באנשים הפונים לטיפול ובבני משפחותיהם שותפים טבעיים להנעת תהליכי שינוי ותכנון שירותי בריאות הנפש. עם כל הניסיון שלנו, אנשי המקצוע, אין אפשרות לקבוע עבור מתמודדים ובני המשפחה מה הם צריכים, ויש צורך בשיתופם בשיח."

מספרי הרופאים, האחיות, מיטות האשפוז ואמצעים חיוניים נוספים בבתי החולים ובמרפאות. משנה זו ועד התקופה הנוכחית, אוכלוסיית ישראל גדלה מ-3.5 מיליון איש ליותר מ-8 מיליון. כל ההבטחות להוסיף תקנים



לאנשי צוות ומיטות אשפוז טורפדו בשל חוק ההסדרים ולא מומשו. מסקנות ועדת גרמן משנת 2014 לא ימומשו אף הן, עקב פיזור הכנסת והממשלה וקיום הבחירות מוקדם מהצפוי.

ממשלות ישראל לדורותיהן הזניחו את תיק הבריאות. מערכת הבריאות בישראל כבר לא נמצאת "על סף קריסה", היא קורסת בפועל. כעת האחריות נמצאת בידיכם.

אנו, אזרחיות ואזרחי ישראל הסובלים מדי יום כתוצאה מההזנחה המתמשכת, דורשים להציב את שיקום מערכת הבריאות בראש סדר העדיפויות הלאומי, ולייחס לתקציב ולקשיי התפעול של מערכת הבריאות את אותה מידת חשיבות שמוענקים לתקציב ולקשיים של מערכת הביטחון. ההגנה על חייהם של אזרחי המדינה כוללת לא רק פעילות צבאית, אלא גם את השמירה על תפקודן התקין של מערכות מצילות חיים, מאריכות חיים ותומכות באיכות החיים. אנו נמשיך להזכיר לכם ולהפציר בכם להתגייס למטרה, עד שנראה שינוי לטובה מיושם בפועל.

בציפייה ובתקווה לטיפולכם המיידי,

צוות "מכתבים לבריאות"