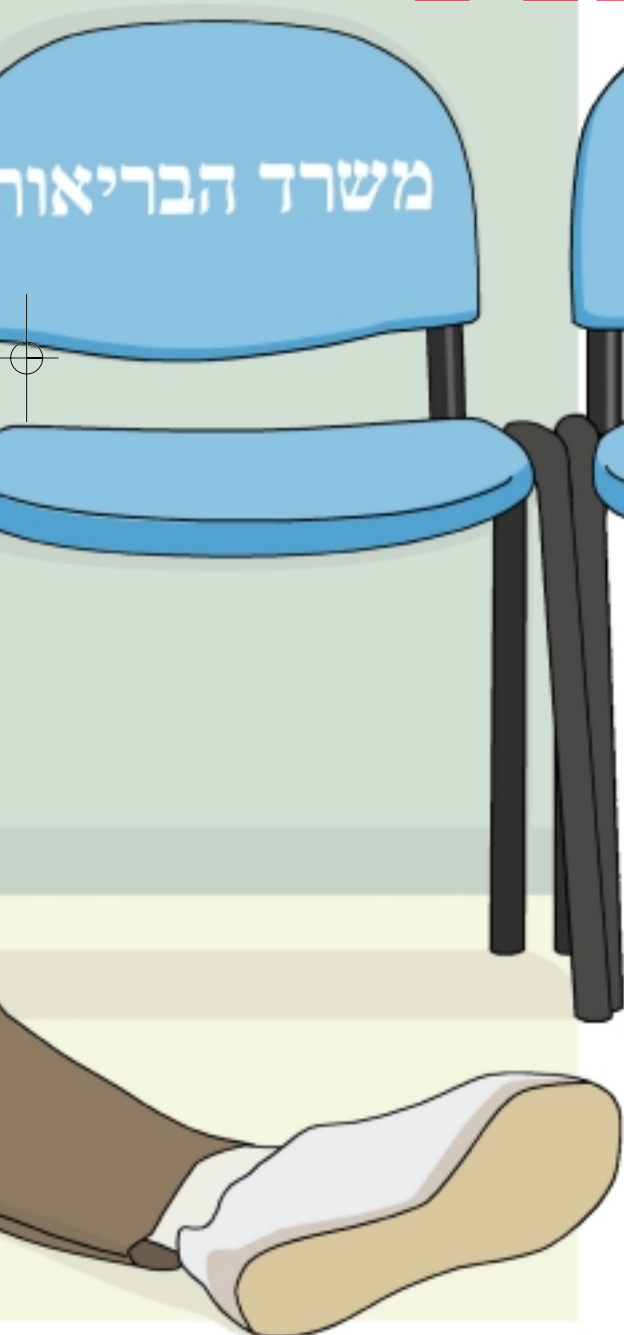


הרפורמה הבלתי גמורה

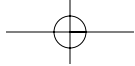


יותר מ־11 שנים עברו מאז נחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שהותיר את שירותי הפסיכיאטריה מחוץ לסל הבריאות ומחוץ לאחריות קופות החולים "לתקופה קצרה בלבד" ■ הרפורמה עדיין מתעכבת, התקציבים לא מגיעים לקופות, והחולים כרגיל סובלים ■ האם לתאריך היעד החדש ליישום הרפורמה, מס' 12, תהיה הפעם משמעות < **אריה דיין**

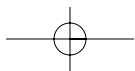
מעשר שנים על סדר היום הציבורי. ההחלטה שהובאה לממשלה על ידי שר הבריאות דאז, יעקב אדרי, ואשרה פה אחד, מטילה על משרדי האוצר והבריאות "לסיים את כל הפעולות הנדרשות כדי להפעיל את הרפורמה בבריאות הנפש החל מ־1 בינואר 2007". לכאורה, מדובר בהחלטה היסטורית.

< המשך בעמוד הבא >

ב שקט־בשקט והרחק מאור הזר־קורים קיבלה הממשלה הקודמת, ב־12 בפברואר השנה, החלטה שנראית, לפחות ממבט ראשון, כבעלת חשיבות רבה. ההחלטה לא זכתה לשום אזכור בכלי התקשורת ולא עוררה כל עניין ציבורי. זה מפתיע, בעיקר משום שהיא עוסקת בנושא הקשור בבריאותם של עשרות אלפי בני אדם ועומדת כבר יותר



איור: לירון בר-עקיבא





הרפורמה הבלתי גמורה

< המשך מעמוד קודם >

יותר מ־16 שנים עברו מאז המליצה ועדת חקירה ממלכתית, בראשות שופטת בית המשפט העליון דאז שושנה נתניהו, לבצע רפורמה במבנה של שירותי הפסיכיאטריה ולהעביר את האחריות להספקתם מידי המדינה – שעליה היא מוטלת היום – לידיהן של קופות החולים. יותר מ־11 שנים עברו מאז נחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתית, שהותיר את שירותי הפסיכיאטריה מחוץ לסל הבריאות ומחוץ לאחריותן של הקופות; "לתקופה קצרה בלבד, עד להשלמת המשא ומתן עם קופות החולים", כפי שהובטח על ידי הממשלה.

אלא שקופות החולים סירבו לקבל על עצמן את האחריות מבלי שזו תלווה בתקציב בים ממשלתיים מתאימים. שירותי בריאות הנפש ניתנים גם היום ישירות על ידי הממשלה, ומצבה של הפסיכיאטריה הציבורית ממשיך להידרדר. דווקא משום כך, ניתן היה לצפות שהחלטת הממשלה לבצע את הרפורמה המיוחלת תזכה לתהודה ציבורית רחבה. אך לא זה מה שקרה, והדבר אינו מקרי.

לפני שלוש שנים – גם אז היתה זו תקופה של ערב בחירות – קיבלה הממשלה החלטה דומה לזו שהתקבלה בפברואר השנה. גם היא כללה תאריך יעד מפורש לביצוע הרפורמה בפסיכיאטריה – 1 ביוני 2003. מה גרם לממשלה להתכנס שוב בפברואר השנה ולקבל החלטה זהה כמעט לחלוטין להחלטה שכבר התקבלה, ולא בוצעה, שלוש שנים קודם לכן? אחת התשובות השכיחות לשאלה זאת גורסת

שהחלטה הנוכחית התקבלה בעיקר בלחצה של עתירה לבג"ץ, שהוגשה לפני כשנה על ידי "עוצמה", עמותה המאגדת משפחות של נפגעי נפש, ו"בזכות", ארגון המגן על זכויות האדם של אנשים עם מוגבלויות.

שני הארגונים הללו ביקשו מבית המשפט העליון לחייב את הממשלה לבצע את ההחלטה שהיא עצמה קיבלה בשנת 2003. בנובמבר 2005 הוציאו שופטי בג"ץ צו, שחייב את הממשלה להסביר להם בתוך ארבעה חודשים מדוע לא עמדה בתאריך היעד שקבעה לביצוע הרפורמה. הצו הזה הוא שהביא את הממשלה לקבל החלטה חדשה, שמאפשרת לה לומר לשופטים כי "הנושא בטיפול". העותרים, אגב, לא התרשמו ונמנעו מלהסיר את העתירה. השופטים טרם קבעו את המועד שבו ידונו בה.

"מערכת משברית"

גורמים רבים במערכת הבריאות סבורים כי גורלה של החלטת הממשלה האחרונה יהיה כגורל קודמותיה, וכי גם בתחילת 2007 לא תועבר האחריות לפסיכיאטריה לידי קופות החולים. בהסתדרות הרפואית ובארגון רופאי המדינה תמהים על כך שמשרד הבריאות טרם פנה אליהם בעניין. "אף אחד עוד לא דיבר איתנו על ההחלטה לבצע את הרפורמה, ולכן יש לנו חששות כבדים מאוד באשר לכיוון שאליו עלולים הדברים להתפתח", אומרת עו"ד לאה ופנר, מזכ"ל ההסתדרות הרפואית. "הפסיכיאטריה היא נושא רגיש ביותר, כי היא עוסקת בחולים ובמטופלים חלשים, שמאוד קשה להם לעמוד על זכויותיהם. אם הרפורמה תבצע מבלי לערב את כל הגורמים הרלוונטיים, משהו בסופו של דבר ישלם את המחיר, והמישהו הזה יהיה המטופל".

בניגוד להסתדרות הרפואית, קופות החולים אכן קיבלו הודעה על הכוונה לבצע את הרפורמה. ד"ר ניקי ליברמן, ראש אגף הרפואה בשיי

רותי בריאות כללית, אף מתרשם שהפעם כור נותניו של משרד הבריאות רציניות יותר מאשר בעבר: "הפעם נראה לי שהם מתכוונים ברצינות ועושים מאמצים גדולים למצוא את המימון הדרוש", אומר ד"ר ליברמן. "אנחנו כבר התחלנו להיערך, וידוע לי שכך נוהגות גם קופות אחרות".

פרופ' שוקי שמר, מנכ"ל מכבי שירותי בריאות, מעריך, לעומת זאת, כי "התייחסותם של משרדי האוצר והבריאות לביצוע הרפורמה אינה מבושרת, גם הפעם, על הפעלתה במועד שנקבע". פרופ' שמר מתרשם, כי "לתודעת מקבלי ההחלטות עדיין לא חדרה העובדה שאי-אפשר לבצע רפורמה מבלי להשקיע את המשאבים הדרושים לביצועה. אי-אפשר לקחת תקציבים ממערכת הבריאות הכללית, הנמצאת במצוקה גדולה, ולהעביר אותם למימון הרפורמה בפסיכיאטריה. נכון להיום, זו השיטה המוצעת על ידי הממשלה, ובשיטה הזו אי-אפשר יהיה לבצע את הרפורמה. כאשר אתה לוקח מערכת משברית אחת ומחבר אותה למערכת משברית אחרת, כל מה שעשית הוא ליצור מערכת משברית אחת גדולה. זה בדיוק ההיפך ממה שצריך לעשות".

לדבריו, קופת החולים שבראשה הוא עומד לא תסכים ליטול על עצמה את האחריות למתן שירותי פסיכיאטריה, כל עוד לא יובטח לה שהעברת האחריות תלווה בסכומי הכסף

עו"ד לאה ופנר

"לקופות יש התחשבנויות עם האוצר בשורה ארוכה של נושאים, ולכן האוצר יכול לכופף להן את היד ולא לפנות אותן לקבל על עצמן את שירותי בריאות הנפש. האוצר רוצה לעשות פה תרגיל בקוסמות - לאלץ את קופות החולים לתת יותר שירותים בפחות כסף"



**מיטות האשפה צומצמו,
המרפאות הקהלתיות
בקריסה. רפורמה בקיפאון
(צילום אילוסטרציה.
האגף הפתוח במרכז
הרפואי לבריאות הנפש,
סירת הכרמל)**



בעתירתה לבג"ץ את הטענה הזאת בעזרת ריכוז מבהיל של נתונים וציטוטים. הרפואה הפסיכיאטרית בישראל, כך עולה מהעתירה, עומדת על סף קטסטרופה: פחות ממחצית הישראלים הזקוקים לשירותיה – ועל פי גרסה מחמירה במיוחד, רק שליש מהם – מקבלים אותם במסגרת הרפואה הציבורית. "היתר", קובעת העתירה, "אינם מקבלים טיפול כלל, או שנאלצים לפנות לשוק הפרטי ולשלם תעריפים יקרים לכל טיפול ופגישה". ד"ר יהודה ברוך, מנהל בית החולים הפסיכיאטרי הממשלתי אברבנאל בבת-ים, הופיע ביולי 2004 בפני ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת והציג נתונים מעוררי דאגה: שיעור המטופלים הפסיכיאטריים ברוב מדינות המערב עומד על 4% מכלל האוכלוסייה הבוגרת ועל 2% מכלל הילדים. בישראל, לעומת זאת, רק 2% מהמבוגרים ולא יותר מ-0.7% מהילדים מקבלים טיפול פסיכיאטרי. מאחר שאין שום סיבה להניח שבריאותם הנפשית של הישראלים טובה מזו של תושבי מדינות המערב, הסביר ד"ר ברוך, אין ספק שרבים מאוד מהישראלים הזקוקים לטיפול פשוט אינם מקבלים אותו. הוא כינה את התופעה הזאת "תת-טיפול".

"אחד הביטויים הקשים של ההזנחה בתחום בריאות הנפש הוא בשירותים האמבולטוריים, דהיינו המרפאות", נטען עוד בעתירה. "הכל מודים כי המרפאות הציבוריות לבריאות הנפש אינן נותנות מענה הולם, ולו ברמה הבסיסית ביותר, לאנשים הרבים הנזקקים להם. הדבר מעמיד בסכנת חיים אנשים הזקוקים לטיפול נפשי, בין אם בשל מחלה כרונית, ובין בשל מצב נפשי אקוטי זמני (דיכאון וכד'), ואשר ידם אינה משגת לפנות לשוק הפרטי".

< המשך בעמוד הבא >

הבריאות והאוצר לבין קופות החולים על התנאים הכספיים שהן דרשו בתמורה להסכמתן ליטול עליהן את האחריות. המשא ומתן לא הצליח, והאחריות לשירותי הפסיכיאטריה (והגריאטריה) נותרה בידי המדינה. סעיף 69 לחוק, כפי שאושר באותו יום במליאת הכנסת, קבע בצורה מפורשת שמצב זה הוא זמני. שר הבריאות דאז, אפרים סנה, שנשאל בדיון כמה זמן יימשך המצב הזמני, העריך כי הפסיכיאטריה תוכנס לסל הבריאות "בדיחוי קל" בלבד. "הדיחוי הקל" הזה חגג כבר את יום הולדתו ה-11, והנזקים שגרם לציבור הולכים ומתרבים. פרקליטתם של "עוצמה" ו"בזכות", עו"ד תרצה לייבוניץ, מוכיחה

הדרושים כדי לעמוד במשימה. עו"ד ופנר מצפה כי כל קופות החולים יאמצו את העמדה שמביע פרופ' שמר ומקווה שגם יוכלו להתמיד בה. "מטריד אותי", היא אומרת, "שלקופות יש התחשבוניות עם משרד האוצר בשורה ארוכה של נושאים, ולכן האוצר יכול לכופף להן את היד ולא לפעול לקבל על עצמן את שירותי בריאות הנפש. אני מאוד חוששת שהקופות יאלצו, בסופו של דבר, להסכים לזה. מה שהאוצר רוצה לעשות הוא בעצם תרגיל בקוסמות – לאלץ את קופות החולים לתת יותר שירותים בפחות כסף".

"תת-טיפול בישראל"

העברת האחריות על שירותי בריאות הנפש לקופות החולים, תוך השוואת מעמדה של הפסיכיאטריה לזה של שאר ענפי הרפואה הכלולים בסל הבריאות, היא סאגה בלתי נגמרת, שתחילתה ב-20 בדצמבר 1994, אז חוקקה הכנסת את חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שנכנס לתוקף ב-1 בינואר 1995. הפסיכיאטריה – וכמוה גם הגריאטריה – לא נכללה בסל השירותים שהקופות חויבו לספק למבוטחייהן, כי החוק קבע שהסל הזה יהיה צילום מדויק של השירותים שניתנו באותו יום על ידי קופות החולים הכללית. בימים שקדמו לאישורו הסופי של החוק התנהל משא ומתן בין משרדי



ד"ר ניקי ליברמן

"הפעם נראה לי שבמשרד הבריאות מתכוונים ברצינות ועושים מאמצים גדולים למצוא את המימון הדרוש. אנחנו, בשירותי בריאות כללית, כבר התחלנו להיערך, וידוע לי שכך נוהגות גם קופות חולים אחרות"



על סף קטסטרופה.
הרפואה הפסיכיאטרית
נותנת מענה לפחות
ממחצית הישראלים
הנוזקים לה
 (צילום אילוסטרציה)

הרפורמה הבלתי גמורה

< המשך מעמוד קודם >

"תשעה חודשים"

טענה זאת מתבססת על דברים שנאמרו על ידי ראשי המערכת עצמם. ראשון המצוטטים בעתירה הוא ד"ר אלכס גרינשפון, ראש שירותי תי בריאות הנפש במשרד הבריאות, שאמר באותו דיון בוועדת העבודה והרווחה כי "אנשי שים פשוט לא מקבלים טיפול". ציטוט אחר לקוח מדו"ח מבקר המדינה לשנת 2002. "לפי הערכת משרד הבריאות מדצמבר 2001, שמבוססת על מדדים מקובלים מחו"ל", כתוב שם, "מספר האנשים הזקוקים לטיפול במרפאות (לבריאות הנפש) הוא יותר מ-180,000. אולם לפי הנתונים שבידי השירות, טופלו במרפאות אלה בשנים 1998 ו-2000 רק 38,500 ו-43,500 (בהתאמה) נפגעי נפש".

"מנהלי המרפאות הציבוריות שבבעלות המדינה", נאמר בעתירה, "מדווחים על חוסר יכולתן של המרפאות לספק שירות לאנשים המתדפקים על דלתותיהן, ועל דחיה ממש של אנשים הבאים לקבל טיפול". ד"ר חנה שטרומ-כהן, פסיכולוגית בכירה בתחנה לבריאות הנפש של משרד הבריאות בירושלים, מצוטטת כמי שאמרה במרץ 2005: "בשנה האחרונה המצב הפך לכל כך נוראי, שאנחנו שואלים את עצמנו למה בכלל לקבל תורניות חדשות, אם אין לנו מה להציע למטופלים".

"בתל-אביב", ממשיכה ומפרטת העתירה,

"הוצפה בשנה האחרונה מרפאת בריאות הנפש של המרכז הרפואי ע"ש סוראסקי (בית החרו" לים איכילוב) ב-1,000 מטופלים נוספים. זאת, עקב סגירת כל השירותים הפסיכיאטריים על ידי קופת חולים לאומית בראשית שנת 2004". ד"ר שאול שרייבר, מנהל השירות הפסיכיאטרי באיכילוב, קבל אז בפני מנכ"ל משרד הבריאות על "העדר משאבים להתמודד עם מספר הפונים" ודיווח לו על "תורי המתנה של חמישה עד שישה חודשים עד למפגש ראשון".

המצב באזורים המרוחקים מן המרכז קשה עוד יותר. "כדוגמה בלבד למצב בפריפריה", כתבה עו"ד לייבוביץ' בעתירה, "נציין את סגירת השירות הפסיכיאטרי בנתיבות ובאופ"קים, שאירעה לאחרונה, ואשר מציבה את המטופלים בפני שוקת שבורה. רק לאחרונה, בכנס באוניברסיטה העברית, דיווח יו"ר המועצה הלאומית לבריאות הנפש, פרופ' משה קוט"ל, אשר גם מנהל את בתי החולים הפסיכיאטריים הממשלתיים בבאר-יעקב ובנס-ציונה, כי ילדה מנתיבות הזקוקה לטיפול נפשי מרפאתי דחוף נאלצת לחכות תשעה חודשים לתור ראשון, וכי זהו מקרה מייצג".

"ארבעה שחקנים"

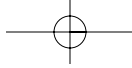
רוב העוסקים בתחום תמימי דעים עם הקביעה, כי מצבה הקשה של הפסיכיאטריה הוא פועל יוצא של מעמדה החריג בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. בעוד שלשאר ענפי הרפואה קובע החוק מנגנון המעדכן את התקציבים המועברים לידי קופות החולים (גם אם באופן חלקי ובהצלחה מוגבלת) - התקציבים המיועדים לפסיכיאטריה נקבעים מדי שנה כסעיף אחד מני רבים בתקציבו הכולל של משרד הבריאות, ואין להם כל מנגנון לעדכון אוטומטי. טי. הדבר גורם, כמובן, לשחיקתו המתמדת של תקציב זה.

מחקרים השוואתיים שנערכו בשנים האחרונות מראים, שחלקה של בריאות הנפש בכלל תקציבי הבריאות הציבוריים נע, ברוב מדינות המערב, בין 10% ל-12%. בישראל, לעומת זאת, הוא עומד על 5% בלבד - 1.4 מיליארד שקל (הכוללים גם 300 מיליון שקל המיועדים לשיירות שיקום לא רפואיים) מתוך תקציב בריאות כולל שעמד בשנת 2005 על 27 מיליארד שקל. להפקדת שירותי הפסיכיאטריה בידי המדינה יש, לדברי ד"ר גרינשפון, שורשים היסטוריים ארוכים. "החלוצים הציוניים", הוא מסביר, "הקימו קופת חולים כדי שתטפל בחרו"לים, לא באנשים עם בעיות נפשיות. אנשים עם בעיות נפשיות לא היו חלק מהאתוס הציוני, ומהר מאוד עזבו את הארץ או הגיעו לבתי קברות באזור הכנרת". כמה עשרות שנים לאחר מכן נוצרה גם בעיה כלכלית. אחרי הקמת המדינה, הגיעו ארצה אלפים רבים של ניצולי שואה, שזקקו לאשפוז פסיכיאטרי. המשא הכבד הטל על כתפי המדינה - לא על כתפייה של קופת החולים - ושם הוא נשאר,

פרופ' שוקי שמר

"התייחסותם של משרדי האוצר והבריאות לביצוע הרפורמה אינה מבשרת, גם הפעם, על הפעלתה במועד שנקבע. לתודעת מקבלי ההחלטות עדיין לא חדרה העובדה שאי-אפשר לבצע רפורמה מבלי להשקיע את המשאבים הדרושים לביצועה"





ד"ר אלכס גרינשפון

"משרד האוצר רוצה להמשיך ולשלוט בתקציבי הפסיכיאטריה, ויודע שיוכל לשלוט בהם רק אם יישארו בתקציב משרד הבריאות. ברגע שיידרש להעביר את התקציבים לקופות החולים, הוא כבר לא יוכל לקצץ בהם או להשתמש בהם למטרות אחרות"

הכי חלשות". גם פרץ סבורה שהעברת האח-ריות הביטוחית לקופות תפתור חלק ניכר מהבעיות, אך לדבריה, "חלק מהטענות של הקופות נגד הרפורמה הן צודקות. לא יכול להיות שהן יידרשו לקבל את האחריות כעניין ספורדי, בלי שהאחריות תלווה בסכומי הכסף שדרושים להן כדי לשאת בה".

זאת גם עמדתם של פרופ' צבי זמישלני, יו"ר האיגוד הפסיכיאטרי ומנהל בית החולים גהה בפתח-תקוה, ושל ד"ר מרנינה שוורץ, יו"ר ועד הרופאים בבית החולים אברבנאל. שניהם סבורים גם כי ביצועה של הרפורמה הביטוחית תסייע בפתרון חלק ניכר מבעיות הפסיכיאטר-ריה.

"הבעיה של הרפורמות בפסיכיאטריה היא שמה שהתחיל כרפורמה המתבצעת ממניעים אידיאולוגיים-רפואיים הפך לרפורמה המונעת ממניעים כלכליים בלבד", אומרת ד"ר שוורץ. "הרעיון היה לשלב את הפסיכיאטריה ברפואה הראשונית ולטפל בחולים בקהילה כחלק מגישה פסיכיאטרית כוללת, שמתייחסת גם

< המשך בעמוד הבא >

שיידרש להעביר תקציב של למעלה ממיליארד שקל לקופות החולים", כדברי ד"ר גרינשפון. השחקן הרביעי הוא מה שד"ר גרינשפון מכנה "הגורמים הפרופסיונליים" – פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, מטפלים וכו' – שחוששים מפני שינויים דרסטיים במערכת.

"אין הפרדה"

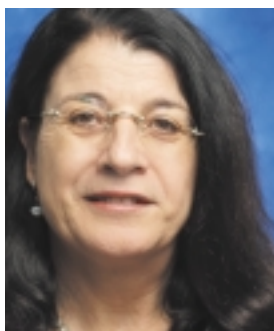
"אני לא מתנגדת לביצוע הרפורמה, אבל אני בהחלט סבורה שעדיף להשאיר את המצב כפי שהוא מאשר לבצע רפורמה קלוקלת", אומרת אתי פרץ. בתחילת העשור, כשכיהנה כיו"ר איגוד העובדים הסוציאליים, הקימה פרץ קואליציה של "גורמים פרופסיונליים", שניסתה להשפיע על דרך ביצועה של הרפורמה בפסיכיאטריה.

"המצב היום הרבה יותר גרוע", טוענת פרץ. "בעבר, דיברו על רפורמה ולא עשו כלום, אבל היום עושים רפורמה קלוקלת. בכל המערכת יש היום רעש עצום, מצמצמים מיטות בבתי החולים, אבל לא בונים תשתיות בקהילה, והתוצאות עלולות להיות קטלניות. אף אחד לא חושב על כך שמדובר בעצם באוכלוסיות

פחות או יותר, עד עצם היום הזה. מה עיכב עד עכשיו את מימוש ההחלטה בת 11 השנים להעביר, בכל זאת, את האחריות לידי קופות החולים? לדעת ד"ר גרינשפון, "במשחק הזה מעורבים ארבעה שחקנים שונים, שלא רק שיש להם אינטרסים סותרים, אלא שבמובן מסוים יש לכל אחד מהם גם עניין בהמשך המצב הקיים". לדבריו, משרד האוצר רוצה להמשיך ולשלוט בתקציבי הפסיכיאטריה ויודע שיוכל לעשות זאת רק אם יישארו בתקציב משרד הבריאות. "ברגע שיידרש להעביר את התקציבים לקופות החולים", אומר ד"ר גרינשפון, "הוא כבר לא יוכל לקצץ בהם או להשתמש בהם למטרות אחרות".

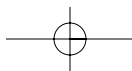
קופות החולים – השחקן השני – יהיו מוכים נות לקבל את האחריות לפסיכיאטריה רק אם היא תלווה בסכומי הכסף הנדרשים. ללא התקציבים הללו, הן מעדיפות שיימשך המצב הקיים היום.

המצב נוח גם למשרד הבריאות – השחקן השלישי – שחש אי-נוחות מפני האפשרות



אתי פרץ

"המצב היום הרבה יותר גרוע. בעבר, דיברו על רפורמה ולא עשו כלום, אבל היום עושים רפורמה קלוקלת. בכל המערכת יש היום רעש עצום, מצמצמים מיטות בבתי החולים, אבל לא בונים תשתיות בקהילה, והתוצאות עלולות להיות קטלניות"



האוצר: המהלך יחזק את מעמד משרד הבריאות

"האחריות למתן רוב שירותי בריאות הנפש נתונה בידי המדינה ומעוגנת בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי", נמסר בתגובה על ידי דובר משרד האוצר. "העברת האחריות למתן שירותי בריאות הנפש במלואה לידי קופות החולים הינה מהלך מורכב, שלו עשויות להיות השלכות על מערכת הבריאות כולה. בשנים האחרונות פועלים משרדי האוצר והבריאות ללא לאות לביצוע מהלך זה, שצפוי לחזק את מעמדו של משרד הבריאות כרגולטור, בשיתוף ובהסכמה של קופות החולים, ככל שהדבר ניתן, תוך מגמה להשלמת המהלך עד ליום 1 בינואר 2007, כמתחייב מהחלטת הממשלה מחודש פברואר 2006. "הפחתת מספרן של מיטות האשפוז הפסיכיאטריות, תוך חיזוק המערך השיקומי בקהילה, הינה מגמה המאפיינת את התפיסה המקצועית הקיימת בכל העולם המערבי".

הרפורמה גם התארכה הללו חלפו מבלי שבוצע דבר. שלושה תאריכי יעד נוספים נקבעו בין 2001 ל-2005, ובהם התאריך שנקבע באותה החלטת ממשלה מפורשת מפברואר 2003, אשר יוזמה, שר הבריאות דאז נסים דהן, אף כינה אותה "הישג כביר למערכת הבריאות". גם התאריכים הללו חלפו מבלי להותיר שינוי כלשהו, עד שבפברואר השנה נקבע כאמור תאריך יעד נוסף, ה-12 במספר: 1 בינואר 2007.

עוד שתי רפורמות

הסאגה הזאת רחוקה מאוד מלהצחיק, כי העיכוב בביצוע הרפורמה הביטוחית מעכב גם את יישומן המלא של שתי רפורמות נוספות, שאילו מומשו במלואן היו הופכות את ישראל למדינה בעלת שירותי פסיכיאטריה מהמתקדמים והנאורים ביותר בעולם. תחילתה של הראשונה משתי הרפורמות הללו, זו המכונה "הרפורמה השיקומית", נעוצה בהצעת חוק שאושרה במליאת הכנסת כבר בשנת 2000. "חוק שיקום נכי נפש בקהילה", פרי יוזמתה של תמר גוז'נסקי, שהיתה אז חברת כנסת מטעם מפלגת חד"ש, נועד לעודד את שיקומם של פגועי נפש במסגרות קהילתיות; זאת, תוך הפחתת מספרם של האנשים שהוחזקו בבתי החולים הפסיכיאטריים ללא צורך רפואי אמיתי, אלא רק בגלל העדר אפשרות לשקמם מחוצה להם. החוק קובע, כי אנשים שישוחררו מאשפוז פסיכיאטרי ויועברו למסגרות שיקום קהילתיות יקבלו מהמדינה סל של שירותי שיקום (לא רפואיים), שיכילול בין השאר סיוע בדיוור (בהוסטלים או בדיור פרטי), עזרה במציאת תעסוקה, ליווי צמוד במהלך ההשתלבות במקום העבודה, הכוונה לשם השלמת השכלה, ועוד. חלק מהרפורמה מתבצע, בכל זאת. מאז

"כתובת ברורה"

"הדיבורים על הזהות בין הגוף לנפש הם מאוד יפים ואולי גם מאוד נכונים, אבל במישור המעשי צריך מאוד להיזהר מהם", מגיב פרופ' אלישע ברטוב, יו"ר ארגון רופאי המדינה, המציג עמדה הרבה יותר זהירה כלפי הרפורמה הביטוחית העומדת על הפרק. "חור לים המצויים במשבר נפשי הם אנשים שזקוקים להרבה מאוד תמיכה ולמינימום של עיכור בים בדרך לקבלתה. החלת הנהלים הברוקרטיים של קופות החולים על אנשים במצב זה עלולה ליצור חסמים בלתי נסבלים, שלפעמים יהיו גם מסוכנים".

פרופ' ברטוב סבור שבמבנה המערכת, כפי שהוא מתקיים היום, יש גם יתרון גדול. "אדם שמרגיש לא טוב מבחינה נפשית", הוא אומר, "בא לבית החולים הפסיכיאטרי ומקבל בו טיפול, בלי מחסומים בדרך. אנחנו מדברים על אוכלוסיות שהן, לפחות בחלקן, חדלות יכולת. חשוב מאוד שתהיה להן כתובת ברורה לפנות אליה". פרופ' ברטוב אינו שולל, עם זאת, את הרפורמה הביטוחית, אך גם הוא טוען ש"קופות החולים יוכלו ליטול על עצמן את האחריות רק אם יקבלו לידיהן תקציבים חדשים".

ב-11 וחצי השנים שחלפו מאז ששר הבריאות הבטיח מעל דוכן הכנסת כי "כבר בימים הקרובים" תועבר הפסיכיאטריה לאחריות קופות החולים, נכשלו הממשלה והקופות שוב ושוב בכל נסיונותיהן להגיע להסכמה באשר לתנאים הכספיים להעברת האחריות הזאת. בין שנת 1995 לשנת 1998 קבעה הממשלה שישה תאריכי יעד – לא פחות – לביצוע ההעברה; אך כולם נדחו, בזה אחר זה. בין שנת 1998 ל-2001 הוקמו שלוש ועדות בדיקה – אחת פרלמנטרית ושתיים מטעם משרד הבריאות – שקבעו שני תאריכי יעד נוספים לביצוע

הרפורמה הבלתי גמורה

< המשך מעמוד קודם >

להיבטים הרפואיים וגם להיבטים התרבותיים והחברתיים של החולה. אבל משרד האוצר התייחס לרפורמה הזאת כאל אמצעי לחסוך כסף ולצמצם את מספר מיטות האשפוז בבתי החולים הממשלתיים. זאת גם הסיבה למניעת ביצוע הרפורמה הביטוחית. קופות החולים מתנות את הסכמתן לרפורמה בקבלת תקציבים שהאוצר לא מוכן לתת להן".

"מאחר שגם משרד הבריאות וגם קופות החולים מחכים לביצוע הרפורמה, אף אחד מהם לא עושה בינתיים שום דבר כדי לפתח את שירותי הפסיכיאטריה", קובע פרופ' זמי שלני. "לא בונים תשתיות, לא משפצים מרפאות, לא מפתחים שירותים. הכל נופל בין הכיסאות, והכל נשחק".

העברת האחריות לקופות ושילובה של הפסיכיאטריה ברפואה הראשונית יתרו, לדעתו, גם חלק מבעיית תת-הטיפול הפסיכיאטרי. "היקף המטופלים הפסיכיאטריים היום הוא נמוך, כי הפסיכיאטריה לא משולבת ברפואת המשפחה", מסביר פרופ' זמי שלני. "אדם שסובל מלחצים נפשיים מגיע לרופא המשפחה, מתלונן על קוצר נשימה ועל בחילות – ונשלח לבדיקות גוף. הבדיקות והטיפולים האלה גם עולים כסף וגם מעניקים לאדם טיפול לא נכון. כאשר הפסיכיאטריה תשולב במערך הראשוני הזה, אפשר יהיה לשלוח אותו לטיפול פסיכיאטרי. חייבים פעם אחת ולתמיד להבין שברפואה אין הפרדה בין גוף לנפש".

ד"ר מרנינה שוורץ

"הרעיון היה לשלב את הפסיכיאטריה ברפואה הראשונית ולטפל בחולים בקהילה, כחלק מגישה פסיכיאטרית כוללת; אבל משרד האוצר התייחס לרפורמה הזאת כאל אמצעי לחסוך כסף ולצמצם את מספר מיטות האשפוז בבתי החולים הממשלתיים"





פרופ' צבי זמישלני

"מאחר שגם משרד הבריאות וגם קופות החולים מחכים לביצוע הרפורמה, אך אחד מהם לא עושה בינתיים שום דבר כדי לפתח את שירותי הפסיכיאטריה; לא בונים תשתיות, לא משפצים מרפאות, לא מפתחים שירותים. הכל נופל בין הכיסאות, והכל נשחק"

מאוד על המערכת". השנייה: "שני שרי בריאות לשעבר, שתמכו בביצוע הרפורמה, נמצאים היום בשתי עמדות בכירות מאוד במערכת". הוא מתכוון לראש הממשלה, אהוד אולמרט, שכיהן כשר הבריאות כאשר ועדת נתניהו הגישה את המלצותיה, ולשר המשפטים, חיים רמון, שיזם את חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

ואכן, נראה כי כוונת משרד הבריאות לבצע את הרפורמה רצינית כעת הרבה יותר מאשר בעבר. ב-4 במאי, כמה שעות לפני שהושבעה הממשלה החדשה במליאת הכנסת, כינס מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' אבי ישראלי, מנהלים בכירים בקופות החולים ובבתי החולים הפסיכיאטריים הממשלתיים ודיווח להם על הכוונה לבצע את הרפורמה ועל הפתרונות התקציביים המסתמנים. שלושה ימים לאחר מכן, בטקס חילופי השרים במשרד הבריאות, בחר השר הנכנס יעקב בן-זירי למקד חלק ניכר מדבריו בכוונתו לבצע שינויים בדרך ביצוע של חוק ביטוח בריאות ממלכתי. בן-זירי ציין שלושה תחומים המשוועים לרפורמה: סל התרופות, שירותי הסיעוד ושירותי הפסיכיאטריה. ♦

לא תבצע הרפורמה הביטוחית, המבנה כולו עלול לקרוס. פרופ' שמואל טיאנו, מבכירי הפסיכיאטרים בישראל ומנהל המרכז הרפואי גהה לבריאות הנפש, התבטא כך כבר לפני שנה וחצי. "למעשה", כתב בידעון של בית החולים שהוא עומד בראשו בספטמבר 2004, "קיימים רק שני כיוונים אפשריים. האחד: יישום הרפורמה הביטוחית, תוך העברת האחריות לבריאות הנפש לקופות. השני: המשך המצב הקיים, אשר יכול להוביל אך ורק לכאוס מתמשך ולאובדן שירותים, הקיימים כיום לטובת החולים".

הסכום הדרוש לביצוע העברת האחריות לידי קופות החולים נאמד, על ידי הממשלה, ב-220 מיליון שקל, שאמורים להתפרס על פני ארבע שנים. בקופות החולים אומדים את הסכום ב-280 מיליון שקל. ד"ר גרינשפון, המלווה את הסיפור המתמשך הזה מתחילתו, סבור שהשנה, בניגוד לעבר, יש סיכוי שהוא אכן יסתיים בהסכמה. הוא מונה שתי סיבות לכך. הראשונה: "אל ארבעת השחקנים שהשתתפו במשחק הזה בעבר התווסף עכשיו שחקן חמישי - ארגוני החולים ומשפחותיהם - שעתירתם לבג"ץ מפעילה לחץ חזק



כנס החוק לתוקפו, אישרו הוועדות של משרד הבריאות את בקשותיהם של כ-6,200 נכי נפש לקבל תמיכה כספית, וזו מאפשרת להם להתגורר ב"דירות מוגנות", שחלקן לפחות מצויות בהוסטלים שהוקמו במיוחד לשם כך על ידי יזמים פרטיים, הפועלים בפיקוח משרד הבריאות. כ-6,000 נכי נפש נוספים קיבלו סיוע במציאת עבודה וליווי במהלכה, ועוד 3,800 איש קיבלו סיוע ב"שיקום חברתי", המתקיים בעיקר באמצעות חוגים במתנ"סים.

אך שתי בעיות מעיבות על יישום החוק. הראשונה: את הטיפול הרפואי שקיבלו הנזקקים בעבר בבתי החולים הם אמורים לקבל עכשיו במרפאות משרד הבריאות; דהיינו, באותן מרפאות שקורסות בגלל אי-ביצוע הרפורמה הביטוחית. הבעיה השנייה: תקציבי סל השיקום אילו, ומשרד הבריאות הפסיק לכנס את הוועדות המאשרות את זכאות החולים לקבל.

בשנת 2000 נחתם הסכם בין משרדי האוצר והבריאות לביצוע רפורמה נוספת בשירותי הפסיכיאטריה. עיקריה של רפורמה זאת, "הרפורמה המבנית", עלו בקנה אחד עם החוק של גוז'נסקי, ולמעשה הסתמכו עליו. ההסכם קבע, כי מספר מיטות האשפוז בבתי החולים הפסיכיאטריים הממשלתיים יצומצם בתוך חמש שנים בכ-50%, וכי האנשים שישתחררו מהאשפוז יקבלו את הטיפולים הדרושים, גם בעזרת החוק של גוז'נסקי, במסגרות קהילתיות. מספר המיטות בבתי החולים אכן הוקטן מ-6,000 בשנת 2000 ל-3,150 כיום. אלא שבגלל מצבן של המרפאות הקהילתיות בהעדר רפורמה ביטוחית, המשוחררים אינם מקבלים את הטיפול הרפואי הדרוש להם.

"כאוס מתמשך"

אם גם בתאריך היעד החדש, תחילת 2007,



פרופ' אלישע ברטוב

"חולים המצויים במשבר נפשי הם אנשים שזקוקים להרבה מאוד תמיכה ולמינימום של עיכובים בדרך לקבלתה. החלת הנהלים הבריורוקרטיים של קופות החולים על אנשים במצב הזה עלולה ליצור חסמים בלתי נסבלים, שלפעמים יהיו גם מסוכנים"