

פרוטוקול מס' 194

מישיבת ועדת העבודה והרווחה  
יום שלישי, ט"ז באייר התשנ"ח, (12 במאי 1998), שעה 09:30

נכחו:

חברי הוועדה:

דוד טל - מ"מ היו"ר  
תמר גוזינסקי

מוזמנים:

משרד הבריאות:

פרופ' שמואל טיאנו - יו"ר המועצה הלאומית לשרותי  
בריאות הנפש

ד"ר זאב קפלן  
דינה פלדמן

- שלמה פרקש - מנהל אגף השיקום, משרד העבודה
- גל הרשקוביץ - משרד האוצר
- עו"ד טלי שטיין - משרד המשפטים
- פרופ' חנן מוניץ - מנהל ב"ח גהה, קופ"ח כללית
- חני אורון - מנהלת השרות הסוציאלי, לאומית
- ד"ר אהוד אורן - קופ"ח מאוחדת
- ד"ר חיים מרגלית - קופ"ח מאוחדת
- גילה סעדיה - ממונה על שרותי בריאות הנפש, מכבי
- עו"ד לאה ופנר - ההסתדרות הרפואית

ביטוח לאומי:

ברוריה סלפור  
אסתר ריס  
סינדי שמואל  
יחיאל שרשבסקי

עמותת אנוש:

שמואל כהן  
שלמה שגב  
טיטו שיינברגר  
משה יוסף  
גלילי מרקיה  
אליהו שמיר  
אבנר עמיאל

ועד משפחות לנפגעי נפש:

פאולה לנגר  
יוכי צ'ובוטרו  
מרים דביר  
עמליה אורנשטיין

- אתי פרץ
- היילי רוזנבלום
- ישראל אלדר
- רחל אלדר
- לאה מנץ
- שולה אלפרומיץ
- פרופ' יגאל גינת
- ארגון צרכני בריאות
- יו"ר ועד הפעולה של נפגעי הנפש
- חברת ועד הפעולה של נפגעי הנפש
- ארגון התמודדות
- ארגון התמודדות

**מנהלת הוועדה:** שירלי אברמי

**קצרנית:** חנה כהן

**סדר היום:** הצעת חוק שיקום פגועי נפש וחלופות אישפוז, התשנ"ז - 1997.

### הצעת חוק שיקום פגועי נפש וחלופות אישפוז, התשנ"ז-1997

#### היו"ר דוד טל:

אני מתכבד לפתוח את ישיבת ועדת העבודה והרווחה. אנחנו זנים היום בהצעת חוק שיקום פגועי נפש וחלופות אישפוז של מספר חברי הכנסת ובראשם חברת הכנסת תמר גוז'נסקי. חברת הכנסת גוז'נסקי תציג את הנושא ולאחר מכן נשמע את הגורמים שירצו להתייחס לנושא.

#### תמר גוז'נסקי:

מטרת הדיון היום איננה להיכנס לפרטי הסעיפים של הצעת החוק, אלא לדון בשאלה העקרונית אם נחוץ חוק, איזה חוק נחוץ, מה הדברים העיקריים שאנחנו רוצים להשיג באמצעות החוק הזה ואיך ניתן לקדם את הנושא של שיקום חולי הנפש או פגועי הנפש, כל אחד לפי ההבנה שלו.

הצעת החוק הזו הוכנה בעזרת קבוצה של משתלמים שעבדו בכנסת בוועדת החוקה, חוק ומשפט ואני רוצה להודות להם על העבודה שהם עשו.

אני אתחיל בשאלה אם החוק הזה נחוץ, לאור העובדה שהתקבל החוק של אנשים עם מוגבלויות ואושר בחלקו בוועדת החוקה, חוק ומשפט של הכנסת ולאחר מכן במליאת הכנסת. החוק הכללי שמדבר על כלל האנשים בחברה הישראלית שיש להם מוגבלות פיזית או נפשית הוא חוק מאוד כללי, שמדבר עקרונית על זכויות - על זכות לדיור, לשיקום, עבודה ועוד הרבה נושאים אחרים. לעומת זאת, החוק שאנו זנים בו היום עוסק בתחום מאוד מצומצם ובא בעצם לקבוע איך יתגשם הרעיון הכללי של השיקום.

החוק של אנשים עם מוגבלויות הוא לא חוק עם תקציבים, אלא מדבר באופן כללי שצריך לעשות. החוק הזה, כאשר הוא יגיע לקראת גיבוש סופי, יהיה כרוך בהיערכות מעשית ותקציבית. לכן גם לאחר התייעצות עם היועצים המשפטיים של הכנסת, הגעתי לוועדה כדי לקדם את החוק. חוות הדעת המשפטית שקיבלתי אומרת שלא רק שאין סתירה, אלא שהדברים משלימים.

הצעת החוק הזו עונה למה שנאמר בסיכום המחקר על חולי נפש כרוניים בישראל, שנעשה על ידי קבוצה בראשות אורי אבירם ופורסם בדצמבר 1996. בסיכום המחקר הזה נאמר באופן ברור שלאור השינוי בדפוסי האישפוז והטיפול הפסיכיאטרי בארץ ובעולם, שיעור חולי הנפש שחיים בקהילה ייגדל. הדבר יחייב הפניית משאבים יקרים לפיתוח שירותים מתאימים בקהילה. המקור למשאבים אלה צריך להיות קודם כל מחיסכון באישפוז, אבל צריך משאבים נוספים. זה מחייב מעבר של כספים בעקבות החולים מבתי החולים לקהילה, לצורך פיתוח מערכת שירותים.

לכן, ניתן לומר שהצעת החוק שלי לא רק שלא באה מהאוויר, אלא מתבססת על מחקר מאוד רציני שהגיע למסקנה החד-משמעית הזו.

הצעת החוק נשלחה לגורמים שונים, גם גורמים ממשלתיים וגם גורמים מקצועיים וקיבלתי תגובות שונות. אני מודה לכל מי שטרח לכתוב, לענות ולומר את דעתו, כולל את הביקורת שלו.

פרופ' שני, שהוא אחראי מטעם משרד הבריאות על נושא הרפורמה במערכת בריאות הנפש ואישפוז חולי הנפש, לא יכל להגיע לדיון משום שהוא בחו"ל, אך הוא שלח לי ב-8 בפברואר מכתב. מתוך הדברים שהוא כתב לי אני מבקשת להדגיש את הדברים הבאים: לדעתו של פרופ' שני הבעיה המרכזית איננה בחולים מאושפזים, שמספר החולים הכרוניים הוא פחות משלושת אלפים, אלא מכך שמדי שנה נוספים במדינת ישראל ארבעת אלפים חולי נפש נוספים. 95% מהם חוזרים לקהילה כל שנה ו-50% מהם ניתנים לשיקום. לדבריו, במשך שלוש שנים מ-1995 עד 1997 נוספו למדינת ישראל ששת אלפים חולי נפש כרוניים חדשים שזקוקים למידה זו או אחרת של שיקום.

לכן, פרופ' שני אומר שצריך לקיים ועדה עליונה שנכה נפש יוכל להגיע אליה ולדרוש את השיקום הנאות שמגיע לו. פרופ' שני הביא הרבה מאוד נתונים חשובים ותמחור של השירותים הנחוצים לגבי חולי נפש ברמת תפקוד שונה. מדובר על סוגים שונים של דיור: הוסטלים, דיור מוגן וכו', כאלה שגרים בביתם ועוד. בסופו של דבר המסקנה שלו היא: "אני מאוד תומך בקידום חוק שיקום חולי נפש...". אך הוא מציע לקדם אותו לפי ההערות שלו ובטוח שצריך לעשות מאמץ לחפש שיקום חיצוני של האוכלוסייה שנמצאת בחברה, בקהילה. כמו כן, הוא זיבר על ניהול תיקים ואיחוד רעיונות שישנם.

אני חושבת שהיום יש לנו צורך להתמודד עם השינויים האובייקטיביים שישנם, שינויים חיוביים ביחס הקהילה לאנשים עם מוגבלויות, בכלל זה לחולי נפש. לדבר הזה צריך לתת איזושהי תרגום.

אנחנו מעריכים מאוד את הטיפול הרפואי שניתן לחולי נפש. אנחנו יודעים שחולי נפש הם חולים הזקוקים שרופאים מתאימים, פסיכיאטרים, פסיכולוגים וכל מי שצריך לטפל בהם, יטפל בהם. אבל אנחנו גם יודעים שחולי נפש הם גם, לא פחות מזה, בעיה חברתית. התפקיד שלנו הוא לא להתערב בכלל בשיקולים הרפואיים, אנחנו לא עוסקים בוועדה הזו בנושאים רפואיים ייחודיים ואיזה טיפול נותנים, אבל אנחנו כן עוסקים בשאלה של יצירת המבנה הנכון בחברה, גם לקליטת חולי הנפש, לתת להם עד כמה שאפשר חיים בכבוד, דיור, שיקום ויכולת להתפרנס.

שאלו אותי אם לא כדאי שנדבר בכלל על פגועים ומוגבלים, ולא נדבר במיוחד על חולי נפש. טענו שאם נמשיך לדבר על חולי נפש, נמשיך עם הסטיגמה. אני חושבת שכאשר קוראים לדברים בשם, זו לא סטיגמה. סטיגמה היא כאשר קוראים לדבר בשמו ולכן מפלים אותו לרעה או מתייחסים אליו בבוז או פחדים ממנו. זו סטיגמה, אבל כשאומרים על מישהו שהוא חולה נפש, זו עובדה. אני חושבת שהחברה הנאורה אומרת: כן, אתה חולה נפש, אך מבחינתי אתה אדם שווה ומתייחסים אליו בשיוויון.

כמי שכבר כמה שנים לומדת את הנושא מבלי שיש לי הכשרה מקצועית פורמלית בנושא הזה, למדתי לפחות לדעת שחולי נפש, בהבדל מנכים אחרים ומאנשים עם בעיות אחרות, יש להם תנודות רציניות במצבם. לכן, זה לא אותו דבר שקובעים שמישהו הוא מפגר ואז יודעים שזה פחות או יותר המצב שלו. נכות פיזית הרבה פעמים היא עובדה יציבה, אך לעומת זה, אצל חולי הנפש יש תנודות.

דבר שני, לחולי הנפש יש פוטנציאל אדיר. פוטנציאל שרק כאשר נותנים להם את ההזדמנות רואים איזה פוטנציאל יש להם. בדרך כלל הם אנשים מאוד מוכשרים, עם יכולות בלתי רגילות בתחום האומנות, המחשבים ובכל מיני תחומים אחרים. יש להם בעיה של תפקוד והשאלה היא אם אנחנו יכולים לעזור להם כדי שהכישורים שלהם יבואו לידי ביטוי. אני חושבת שהתיסכול הנורא שאדם יודע שהוא מוכשר, אך בעצם לא עושה שום דבר עם הכישרון שלו זה דבר איום ונורא. זה דבר ייחודי לחולי נפש ואי אפשר להגיד שזה אופייני לקבוצה של המפגרים או של נכים שמרותקים לכסאות גלגלים או קבוצות אחרות שסובלות מבעיה מסויימת. לכן, יש צורך שהחברה תראה ותיגש לחולי הנפש לא מתוך רחמים, אלא מתוך ראייה שאם אנחנו ניצור את התנאים הנכונים, האנשים האלה ברובם יכולים להיות חברים פעילים ותורמים בקהילה שלנו.

זאת המטרה של החוק הזה ואני מקווה שהדיון היום יעזור לנו כשנגיע לדיון יותר מפורט בסעיפי החוק.

פרופ' שמואל טיאנו:

אני מברך על היוזמה של חברת הכנסת תמר גוז'נסקי, מפני שהיוזמה הזו מצביעה על בעיה קיימת וזה חשוב כשלעצמו. היא מצביעה על בעיה קיימת, חייבים להתייחס לכך וייתכן מאוד שאם הדיון כאן בכנסת יעורר סוף סוף לפעילות, אני חושב שכבר יהיה בזה הישג גדול וחשוב.

אני רוצה להתייחס לדבריה של חברת הכנסת גוז'נסקי הרבה יותר מאשר לנוסח החוק עצמו. אני חושב שמוסכם עלינו שהנוסח במתכונתו הנוכחי אינו מקצועי בכך שגם המינוח וגם הגישה אינם מקצועיים. זו בעיה של סמנטיקה וכרגע זה לא עקרוני. אפשר להתחיל מכותרת החוק: שיקום פגועי נפש, שאני סבור שאינו המונח המתאים.

בהמשך לפגישה שהיתה לי עם חברת הכנסת גוז'נסקי, המועצה הלאומית הקימה מיד צוות עבודה רב מקצועי. יושבים בו אנשים שעוסקים בשיקום ולא רק בפסיכיאטריה, ויחד עם היועץ המשפטי, שישב גם על הנוסח הנוכחי, ינסו לגבש הצעה שתהיה יותר מקצועית.

בפתיחת דבריה, חברת הכנסת גוז'נסקי ציינה נקודה מאוד חשובה שיש לעשות הפרדה בין שני גורמים: לטיפול יש את החוק לטיפול בחולי נפש והוא מגדיר מי צריך לקבל טיפול ואיך הוא יקבל אותו. שאלה שניה מאוד חשובה היא זכויותיהם של החולים הפסיכיאטריים לקבל שיקום בחברה הישראלית. לכן צריך לגשת להצעת החוק הזו בצורה חיובית ולא מתוך אנטי משהו קיים, שזה כשלעצמו יעורר נוגדנים שאין צורך בהם. כמו כן, יש כבר חוק שקיים לזה ואז אפשר יהיה לומר שזה כתוב שם. לכן אני טוען שמה ששייך לטיפול וכו' זה שייך לרפואה ונאמר בצדק שיש לעזוב את התחום הזה.

הנושא החשוב כרגע הוא שהחולים אינם מקבלים את הזכויות המגיעות להם. ניתן לומר שהם אינם מקבלים את זכויות השיקום ככל נכה בחברה הישראלית. אילו לפחות הם היו מקבלים את אותן זכויות שמקבל כל נכה אחר, הייתי אומר: דיינו. אם הייתי יודע שכמו שיש נכה לב, אורטופדיה או ראש, גם חולי הנפש היו מקבלים את אותן הזכויות, דהיינו, משרד העבודה והרווחה, משרד החינוך, משרד השיכון, ביטוח לאומי ומשרד האוצר היו אומרים שהזכויות שמגיעות לנכה במדינת ישראל מגיעות גם לחולים הפסיכיאטריים, זה היה מקובל. זה היה מקובל למרות שישנה ייחודיות מסויימת, כי אי אפשר להתחיל בדיוק את אותה חוקיות על חולי הנפש, מאחר שזה לא בדיוק אותו זמן שיקום וכו'. צריך לעדכן את זה בצורה ייחודית לנושא הפסיכיאטרי.

היו"ר דוד טל:

האם חוק ביטוח בריאות ממלכתי לא נוגע בשום צורה בנקודות הללו שאתה מעלה?

פרופ' שמואל טיאנו:

לצערנו, חוק ביטוח בריאות ממלכתי שהיה אמור לחול על הקופות ב-1 בינואר 1998, לא נכנס לתוקפו. ועדת העבודה והרווחה וגם לצערי שר הבריאות לא מצאו את הדרך להתחיל אותו על קופות החולים. אי לכך החוק הזה לא חל בכלל על נושא הפסיכיאטריה. לא רק שהחוק לא חל על חולי הנפש, אלא גם לא השיקום.

היו"ר דוד טל:

אם החוק היה חל על הקופות, הבעיה הזו היתה נפתרת?

פרופ' שמואל טיאנו:

בהחלט שלא. יושבים כאן נציגי הקופות שיכולים לומר לך שגם בהסכם שבעצם היה צריך להיכנס לתוקפו, כל נושא השיקום נשאר באחריות משרד הבריאות. מאוד בצדק, משרד הבריאות יודע מהו תקציבו לנושא טיפול, אך הוא איננו המשרד שצריך לשקם. אומנם בלית ברירה הוא מחזיק את השיקום, אך זה מגוחך לצפות, נוכח התקציבים שעומדים לרשות שרותי בריאות הנפש, שהם יתנו את מה שבעצם בשום מקצוע אחר ברפואה זה לא בתקציב משרד הבריאות, אלא בתקציב הביטוח הלאומי או משרדים אחרים. מדוע דווקא במחלה הזו משרד הבריאות הוא זה שצריך לשקם, למה בכל המקצועות האחרים זה נמצא במשרדים האחרים?

לכן עבודה בין-משרדית מתחייבת כאן, כדי לשבת ולבנות את הנוסחה המתאימה לשיקום: א. אותן הזכויות המגיעות לנכים אחרים יהיו גם לחולי הנפש. ב. צריך למצוא מה הייחודיות של החולים הפסיכיאטריים שאינם עונים כרגע לתקנות הקיימות של הביטוח הלאומי ולהתאים אותן לנכים אלו. אז אפשר יהיה לומר שזו הזכות הבסיסית שמגיעה לכל נכה בחברה הישראלית.

ד"ר זאב קפלן:

אני מבקש להודות לחברי הכנסת, לוועדה ובמיוחד לחברת הכנסת תמר גוז'נסקי שמאוד עוזרת לנו ומלווה אותנו כבר תקופה ארוכה בנושא החשוב הזה.

משרד הבריאות רואה חשיבות רבה בסוגיה של שיקום חולי הנפש בקהילה. כולנו מבינים שזו בעיה מורכבת, בין-משרדית ומשרד הבריאות לבדו לא יוכל להרים את הנושא הזה. נושא השיכון הוא באחריות משרד השיכון, נושא המועדונים החברתיים הוא באחריות משרד החינוך והחברה למתנ"סים, נושא התעסוקה באחריות משרד הרווחה, היעוץ המשפטי לאישפוזים כפויים וכו' שייך למשרד המשפטים. אבל אנחנו רואים חשיבות רבה מאוד בכל הסוגיות האלה ובגלל שאין פתרון אחר אנחנו נכנסים לנישות האלה, לוקחים אחריות ומנסים להפעיל את השרותים. למרות שהשמיכה התקציבית שלנו מאוד קצרה, אנחנו כן מפעילים שרותים ונכון להיום מוקצבים לזה כ- 64 מיליון ש"ח מתקציב שנתי של שרותי בריאות הנפש, לטובת מסגרות השיקום הקהילתיות.

תמר גוז'נסקי:

כמה לפי דעתך נחוץ?

ד"ר זאב קפלן:

הוועדה הבין-משרדית בראשותו של פרופ' שני, ששני המנכ"לים מינו, תגיש תוך כחודש את נייר העמדה שלה לאוצר. פרופ' שני התייחס לזה בצורה מאוד מפורטת, אך בהערכה גסה, מדובר בתוספת של כ- 100 מיליון ש"ח בשנה.

גל הרשקוביץ:

זה לא נכון. מדובר בתוספת חד פעמית של כ- 100 מיליון שקלים ובשוטף תוספת של 30 מיליון.

ד"ר זאב קפלן:

יש לעסוק לאחר מכן בנושא חלוקת האחריות הבין-משרדית, כי אמרנו שיש הרבה משרדים. צריך להחליט איזה משרד לוקח אחריות ועל מה.

חשוב מאוד הקשר בין המערכת הטיפולית למערכת המשקמת. אי אפשר להפריד את המערכות האלה באופן חד ולכן צריך לקבוע מה יהיה המבנה הארגוני ומה יהיה שיתוף הפעולה בין המשרדים. כמו כן, צריך לקבוע איפה ובאיזה מסגרת יעבדו. כשמשרדים מטופל מאישפוז לקהילה צריך לקבוע מי יבנה את התוכנית השיקומית שלו, איך גורמי הרווחה מעורבים יחד עם המערכת הרפואית ובוזה גם עוסקת הוועדה של פרופ' שני.

נכון להיום מדינת ישראל לא החליטה מי אחראי על הנושא הזה וגם לא הקצתה לזה מענה תקציבי ייעודי. כלומר, נכון להיום, זה אילתורים וחיפוש משאבים בתוך מסגרות אחרות. במהלך השנתיים האחרונות, משרד הבריאות הצליח לסגור למעלה מ- 1,500 מיטות אישפוז. זה לא היה פשוט והיה חשוב לנו להימנע מטעויות שנעשו במקומות אחרים בעולם, כמו איטליה, אנגליה וארצות-הברית, ששיחררו אלפי חולי נפש לקהילה ואחר כך עברו רכבים ואספו אותם מתחת לגשרים ובמדשאות וחיפשו איך לפתוח מחדש בתי חולים. עכשיו הכיוון הוא הפוך וצריך להיות מאוד זהיר בסגירה מאסיבית ולא מבוקרת.

נכון להיום מופעלות במדינת ישראל 6,200 מיטות אישפוז, שזה שיעור של כ- 1 לאלף אוכלוסין. זה שיעור יחסית נמוך וצריך להיות מאוד זהיר בצמצום המספר.

#### היו"ר דוד טל:

מה מקובל היום בעולם?

#### ד"ר זאב קפלן:

אנחנו מתכננים במהלך השנה הנוכחית, לקראת שנת '99, לסגור עוד כ- 200 מיטות אישפוז ואז אנחנו מעריכים שנגיע לרמה של כ- 0.8 או 0.9 לאלף אוכלוסין. להערכתי לא נוכל לרדת ממספר זה בשנים הקרובות, כל עוד לא יהיו טכנולוגיות מיוחדות או יהיה שינוי בגישות הטיפוליות. כי אם ניקח את היחס של 0.8 לאלף אוכלוסין, 0.5 הם רק המקרים החריפים שאין אפשרות להחזיק אותם בקהילה. כלומר נשארות לנו מעט מאוד מיטות אישפוז לצורך המקרים המסובכים, המורכבים והממושכים. אם נצמצם עוד את מספר המיטות ונשחרר את האנשים בלי לשמור את המיטות שלהם וחשוב למצוא תקציבים גם לטיפול הקהילתי, מדובר על עשרות אלפי אנשים. אנחנו נגיע למצב שנעשה שימוש ב"מיטה חמה", נקצר את האישפוזים, נשחרר אנשים טרם הבראתם או טרם האיזון שלהם.

אני מזהיר שאין לחפש את המשאבים התקציביים אצלנו, למרות שבשוליים אנחנו עושים את זה, לדעתי מיצינו את הקופה הזאת ונכון לעכשיו אני צריך לפנות לנציג האוצר, כי חייבים למצוא משאבים ייעודיים מסודרים לנושא חשוב זה.

#### יחיאל שרשבסקי:

מדובר באוכלוסיה הרבה יותר רחבה ממה שאנחנו חושבים. 40 אלף נכים שמוכרים בביטוח לאומי לא כוללים את האנשים שקיבלו קיצבת נכות ועברו לקבל קיצבת נכות. כמו כן, מתברר לנו יותר ויותר שיש אנשים שאולי בגלל הסטיגמה או סיבות אחרות לא פונים בכלל לביטוח לאומי. יש ארגונים שקשורים לנפגעי הנפש עצמם שמזמינים את האנשים לפנות ורואים שיש יותר ויותר פניות. זה אומר שמדובר באוכלוסיה לא כל כך ידועה, שלא לדבר על המשפחות שקשורות לאנשים האלה, שמגדילים את האוכלוסיה הפגועה למאות אלפי אנשים. זו בעיה חברתית מאוד מאוד כבדה.

אם מדברים על הייחודיות, צריך להבין שאוכלוסיות שעד היום אף אחד לא התייחס אליהן בצורה רצינית מבחינת השיקום ומבחינת החברה, בגלל בעיות חברתיות גם של הסטיגמה והדחייה, יש להן זכות להפליה מתקנת. אני לא חושב שרק ההפליה תפתור בעיה שיש לה עומס כל כך כבד בתוך החברה. ייתכן שיש גם להשקיע בחינוך החברה, דבר שאנו רואים לו ניצנים בתוכניות טלוויזיה שלא מראות את חולי הנפש רק כאנשים מסוכנים, אלא מראים אותם בצורה אמיתית - אנשים עם יכולות שבדרך כלל סובלים יותר מאיתנו.

להצעת החוק עצמה, אני חושב שצריך לעשות רוויזיה, כי היא לא מתייחסת לבעיה כולה, אלא לחלון צר מאוד ויש להתייחס לבעיה באופן כללי.

#### שלמה פרקש:

הצעת החוק חשובה וזה אולי פתח להתחלת שיקום חולי הנפש בישראל. יחד עם זאת נראה לי שהכותרת היא קצת יומרנית, כי מדובר על חלופות אישפוז וההצעה עוסקת למעשה רק בתחום אחד, תחום התעסוקה. לא פחות חשוב מתחום זה הוא תחום הדיור, תחום החברה, תרבות, נפש וכו'.

היו"ר דוד טל:

בשלב זה אנחנו פתוחים לכל השינויים. כרגע אנחנו מדברים ברמה העקרונית ועוד יהיו הרבה מושגים שבודאי נשנה.

שלמה פרקש:

חשוב לי להדגיש שהצעת חוק שעוסקת בחלופות אישפוז חייבת לכלול את כל הנושאים האחרים.

ד"ר זאב קפלן:

כדאי לא להשתמש במושג "חלופות אישפוז". חלופה לאישפוז היא אישפוז אחר.

שלמה פרקש:

אני יושב בוועדה בראשותו של פרופ' שני ואני חושב שכל נציגי המשרדים שיושבים בוועדה הגיעו לאיזשהו קונסנזוס שאני מקווה שיקבל בסופו של דבר את הפתרון התקציבי שלו.

משרד העבודה והרווחה במסגרת אגף השיקום עוסק בשיקום תעסוקתי של חולי הנפש שמסוגלים להשתלב במסגרות הקיימות כיום. כ- 25% מהאוכלוסייה שמגיעה למרכזי השיקום ולמסגרות של תעסוקה מוגנת הינה אוכלוסייה שבעבר שלה היתה מאושפזת בבתי חולים לחולי נפש או במרפאות לבריאות הנפש.

שמואל כהן:

אני מודה לחברת הכנסת תמר גוז'נסקי שמצאה לנכון להעלות את הנושא הזה. בנובמבר 97 היא העבירה אלינו את הצעתה הראשונית וניאותה לקבל את ההערות שלנו, ועל כך אני מודה לה.

מדברי חלק מהדוברים באה לידי ביטוי המצוקה מהמצב העובדתי שקיים היום. חשוב לי להדגיש שאנחנו כעמותה מטפלים בנושא הזה שני עשורים. הצטבר אצלנו נסיון ואני לא רוצה להכריז אם זה היה נסיון טוב או לא, אך נצבר נסיון לגבי שיקום בקהילה, דבר שאנו עוסקים בו כבר 20 שנה.

חייבים להגדיר בחוק מה משמעות "שיקום בקהילה". חלילה לי מלפגוע במנהלי בתי החולים, שאני מכיר שנים, שעושים עבודת קודש ועושים בתחומם את המיטב. יחד עם זאת אני לא רואה במרכזים אלה מושג ששמו "שיקום". חולה שעוזב את בית החולים צריך למצוא את השיקום בקהילה, בתחומים שונים. השיקום צריך להיות בתעסוקה, בהוסטלים או דיר מוגן. מאות נמצאים היום בעמותת "אנוש" בקהילה, בדירות שכורות שהשכנים שלהם לא יודעים בכלל על הבעיה שלהם. שלושה או ארבעה איש גרים בדירה אחת, יוצאים לעבודה, הם מקבלים את הטיפול בתחנה לבריאות הנפש אחת למספר שבועות והם חיים כמו כל אדם. זה נקרא אצלנו שיקום בקהילה. לא מדובר על כך שמרכז בריאות הנפש בונה בתוכו או בתחום השיפוטי שלו הוסטל ונותן תעסוקה. בכך אנחנו לא רואים שיקום בקהילה.

אני חולק על דבריו של מר פרקש ש- 25% מאלה שמקבלים שיקום מקצועי הם חולי נפש. יכול להיות שאתו כזה נרשם, אך מהר מאוד מוציאים אותם מהמסגרות בגלל הסטיגמה.

היו"ר דוד טל:

מה הנתונים שקיימים אצלך?

### שמאל כהן:

המספרים האלה נכונים סטטיסטית, אך בשטח הם לא נכונים. בני הוא נכה צה"ל ממלחמת יום הכיפורים ואני יודע איך הם נותנים את הכל על פי חוק. צריך להיות חוק ברור שנושא התעסוקה יהיה מוגדר בו.

למרות שאנחנו עמותה של מתנדבים, אנו נברך שתהיינה עוד עמותות וגם יזמים פרטיים. יש היום הוסטלים של יזמים פרטיים ומהנסיון שלי אני אומר שיבורך כל מי שבא לעזור. כל מי שנותן את ידו להוצאת אלפים מאישפוז, יבורך, כי אני רואה שיש אנשים שמקומם בכלל לא בבתי חולים ולו היתה תשתית בקהילה הם לא היו שם.

ב- 1995 חוקק החוק לבריאות ממלכת, החוליה היחידה "החזקה" במרכאות כפולות, שהכנסת לא אישרה, היא בריאות הנפש. כל יתר החוליות "המסכנות" אושרו ו"החזקה" ביותר הושמה בצד.

אני לא חולק על ד"ר קפלן, אך יש אימרה שאומרת שהאיב הגדול ביותר של "הטוב", הוא "הטוב ביותר". צריך להיזהר מזה, כי אם נדבר על מה שנעשה באירופה או איך זה צריך להיות וכו', אני מבטיח לכם שבעוד עשר שנים נתכנס לאותה ישיבה. צריך לעשות את הטוב כפי שניתן לעשות ואת הטוב ביותר נשיג לאט לאט.

### גל הרשקוביץ:

אני מבקש להתייחס למכתב של מר שני שהוזכר על ידי חברת הכנסת גוזניסקי. זה מבטא בצורה טובה את הבעיה של אותם תולי נפש חדשים שמצטרפים מדי שנה לקהילה. הוא מדבר על כ- 4,100 חולי נפש חדשים שמאושפזים פעם ראשונה ש- 95% מהם משתחררים מהאישפוז הראשון שלהם תוך פחות משנה. יש ערפל כבד לגבי מה קורה איתם אחרי זה.

מהמכתב של מר שני עולה שחולי "הדלת המסתובבת" הם אותם חולים שנכנסים ויוצאים מהמערכת האישפוזית וחוזרים לקהילה. למרות שאמורה להיות מערכת נתונים לגביהם, אין בידינו מידע על מספר החולים שזקוקים לשיקום חברתי. למשרד העבודה והרווחה או למשרד הבריאות אין מידע מדויק על מספר החולים בקהילה שזקוקים במידה זו או אחרת לסיוע חברתי בשיקום.

### ד"ר זאב קפלן:

לא מדובר בחולי "הדלת המסתובבת".

### גל הרשקוביץ:

מדובר על 4,100 חולי הנפש החדשים. אין לנו מושג מה ההיקף של אוכלוסיה זו, מה אופייה, מה בעיותיה ומה צרכיה. כלומר, למשרד הבריאות אין מסד נתונים כדי לבוא לאוצר ולהציג בעיה מסויימת של מספר מסויים של חולי נפש, מספר המשתחררים שזקוקים להוסטל או פתרון דיוור וכו'. צריך שיהיו נתונים על מספר האנשים שעברו משבר ונכנסו למערכת האיזופוזית ויצאו ממנה וחיים בחיק משפחותיהם.

### היו"ר דוד טל:

אתה מאוד מאוד צודק ואפשר לעשות עיסקה. אני אדאג שמשרד הבריאות יתנו לך נתונים ואתה תאשר את מה שהם צריכים.

גל הרשקוביץ:

משרד הבריאות לא יכול לתת לי נתונים.

היו"ר דוד טל:

הם יוכלו לעשות עבודת מחקר מקיפה.

גל הרשקוביץ:

אני רוצה להמשיך להתייחס לדבר שכתב מר שני במכתבו למר פלץ: "לא יהיה זה רציני לתת כיום, בהיעדר נתונים, מידע על הגידול השנתי בהקצבה הדרושה לחולי הנפש המשתחררים לקהילה. אנו מבקשים למצוא לשנת '98 תוספת תקציב כדי להתמודד עם הבעיה בשנה הקרובה". אני רוצה לציין שבמשרד האוצר יש פתיחות ורגישות לנושא הזה. זה נושא שאנו סבורים שכן צריך לטפל בו וכן חסר לו, אך אנו רוצים לפתור את זה לא בצורה של ניסוי ותהייה של זריקת תקציב בלי שאנחנו יודעים מה הצרכים ומה קורה. דברים אלה באו לידי ביטוי במכתב של מר שני למר פלץ.

בוועדה הבין-משרדית שהוקמה ושאני חבר בה, דובר על תקציב שוטף של כ- 20 מיליון ש"ח שדרושים לחולי הנפש החדשים. אני מסכים שאם נחכה לנתונים של הבעיה, נחכה ונחכה ולא נוכל לגשת לפתרון הבעיה. כדאי אולי לעשות תכנית פיילוט שתתמקד באזור מסויים ותאסוף נתונים תוך כדי העבודה ולנסות למצוא פתרונות מסויימים.

היו"ר דוד טל:

אין לי בעיה עם זה, אבל זה גם ניסוי ותהייה.

גל הרשקוביץ:

אני מציע ללמוד את הנושא הזה תוך כדי ביצוע תוכנית פיילוט בהיקף מצומצם. יש מאות חולי נפש שמוגדרים כחולים כרוניים במסגרות אישפוזיות ושניתן להוציא אותם מהמסגרת האישפוזית היקרה ולמצוא להם פתרונות במסגרות קהילתיות. לשם זה יש אפילו את המקורות ומקורות עודפים, כדי לממן את הפתרון שלהם בקהילה. אני חושב שלא נעשה די בנושא הזה ומשרד הבריאות חייב לעשות יותר ממה שנעשה כיום ולפעול בכיוון הזה שיאפשר גם שיפור במצבם של אותם חולים שלמעשה לא צריכים להיות במסגרת אישפוזית. בבתי חולים שוכבים אנשים שיכולים לתפקד בצורה טובה בקהילה. הייתי בסיוור בהוסטלים מסויימים ושוחחתי עם אנשים שסיפרו לי שהם שוכבים שנים בבית חולים ממשלתי ורק היום בעצם נזכרים להוציא אותם משם.

היו"ר דוד טל:

אם אני יכול לסכם את דבריו של מר גל הרשקוביץ כנציג משרד האוצר, אם ד"ר קפלן ומשרד הבריאות יתנו מסד נתונים, האם משרד האוצר יבוא לקראת הנושא עם רצון טוב?

גל הרשקוביץ:

יותר מזה, אמרתי שגם אם לא נקבל את הנתונים, משרד האוצר כן ילך לקראת הנושא הזה.

יש פה מכתב של מנכ"ל משרד הבריאות למר חיים פלץ: "...מתבסס על גישה חיובית וחשובה המפורטת במכתבך... קיימתי פגישה עם אריה בן-שלום והצוותים הנוגעים בדבר". אני חושב שנוכל להגיע להסכמה עם משרד הבריאות ובשיתוף כל המשרדים כדי לטפל בבעיה הזו.

לפיכך אני חושב שהצעת חוק במקרה הזה מיותרת ואפשר לפתור את הנושא הזה גם בלעדיה. מה שחסר במקרה זה, זה תיאום בין כל המשרדים שלכל אחד מהם יש נגיעה לנושא. דרושה עבודה משותפת שתגביר את התיאום ותארגן משאבים שקיימים כבר במערכת, כמו בביטוח לאומי ומקומות אחרים.

אנשים מסתכלים היום בראייה שונה על כל נושא האישפוז הפסיכיאטרי. יש אנשים שחושבים שבעתיד הרחוק לא יהיה מושג כזה של חולים כרוניים, אלא חולים אקוטיים שיקבלו את הטיפול בבתי חולים ורוב הדגש יהיה על שילוב בקהילה. לכן כבר עכשיו צריך להיערך לנושא הזה ועדיין לא נעשה מספיק בנושא. כשאני שומע שפותחים בתי חולים פסיכיאטרים חדשים ומוסיפים מיטות, זה לא מסתדר לי עם אותה תפיסה. אנשי מקצוע רבים טוענים שלא רק שאין להוסיף מיטות, אלא צריך להוריד.

רחל אלדר:

אתה התחייבת ולא תוכל להתחמק מזה.

היו"ר דוד טל:

נציג האוצר אמר את זה בלב שלם ונפש חפצה. אל לנו לקלקל את הטעם הטוב שהוא השאיר לנו, מה גם שהוא חבר באותה ועדה בין-משרדית.

ישראל אלדר:

אני מברך על היוזמה להצעת החוק והיינו גם שותפים להכנתה. דבר אחד שלא הודגש הוא שחולה נפש הוא חלק ממשפחה ואין להפריד בין חולה הנפש ובין משפחתו. כשפורצת המחלה, כל המשפחה נפגעת ולא רק החולה עצמו, ולכן בכל תוכנית של שיקום יש לקחת בחשבון גם את נפגע הנפש וגם את משפחתו.

למרות הרצון הטוב של נציג האוצר, אני חולק על דבריו שאין צורך בחוק. אני חושב שלמרות הרצון הטוב צריך חוק, כי הוא בא בעקבות הצעת החוק. החוק חייב להיות כדי שזה לא יהיה בחסד, אלא בזכות.

נציג האוצר לא יודע את הנתונים, לנו יש נתונים שגם אושרו על ידי משרד הבריאות. בקהילה יש 60 אלף חולים כרוניים שהם החולים הקשים, כ- 2,500 מהם בלבד נמצאים בבתי החולים הפסיכיאטריים. כלומר, יש למעלה מ- 55 אלף חולים כרוניים שזקוקים לטיפול בבית חולים או בקהילה.

צריך לדעת למה מתכוונים כשאומרים: "קהילה". הקהילה היא לא המשפחה, שאין לה את הכלים, האמצעים והאפשרות להתמודד עם הבעיה. חייבים להבהיר את המושג "קהילה", כי אם לא חושבים על כך, חולה הנפש ייצא מבית החולים ויחזור לקהילה שהיא הבית. זה לא נכון כך, כי בקהילה צריכות להיות התשתיות והמסגרות המתאימות של תעסוקה ודיור וכל הדברים האחרים. אני שמח לשמוע שהרבה מהנוכחים בישיבה זו מדברים על דברים שאנו התחלנו לדבר עליהם לפני כשלוש שנים.

מאוד חשוב לומר שמדובר על אנשים שיוצאים מבתי חולים או כאלה שלא צריכים להיות שם, כדי לתת להם את המסגרות המתאימות. המספר שציינתי הוא המספר המינימלי, אך החלק הגדול ביותר נמצא בקרב המשפחות ולהם גם צריך לדאוג. אמרתי כבר למשרד הבריאות שצריך להיות תקציב ביניים כדי לשחרר אנשים שלא צריכים להיות בבתי חולים פסיכיאטריים, אבל בעיקר לדאוג לאנשים שנמצאים בקהילה ואין להם לא תשתיות, לא מסגרות מתאימות ולא שום דבר.

הקריטריונים של ביטוח לאומי לא מתאימים לנפגעי הנפש. צריך לשנות את הקריטריונים כך שיתאימו לכל נפגע נפש. כשמבקשים להשוות את נפגע הנפש עם יתר המחלות, זה לא נכון. צריך לנסות לשנות בחוק את הקריטריונים של ביטוח לאומי.

שמואל פינצי:

צריך להבהיר שני דברים: מהו "שיקום" ומהי "קהילה". כשאומרים שיקום, כל אחד מאיתנו מתכוון לשלב אחר ורמה אחרת. בשיקום יש לנו שיקום בדיור, תעסוקה מוגנת, שיקום מקצועי, שיקום רפואי ועוד. שיקום הוא מונח כולל מאוד ואם מדובר בחוק, מוכרחים להתייחס לרצף של פתרונות בכל התחומים לטובת חולה הנפש. אם אני מבין נכון את הצעת החוק מדובר בתפיסה מאוד רחבה של מהו "שיקום", שכולל בפנים את כל הצרכים של חולה הנפש בקהילה או חולה נפש שמשחרר ממוסד ומגיע לקהילה.

המושג "קהילה" הוא המשפחה של חולה הנפש, דיור מוגן, הוסטל ובכל האפשרויות שקיימות בקהילה לטובת חולה הנפש.

בשפה של ביטוח לאומי - ה"שיקום" הוא שיקום מקצועי. שיקום מקצועי ניתן כל שנה לאלפי חולי נפש במדינת ישראל.

תמר גוז'נסקי:

מה המספר המדוייק?

שמואל פינצי:

כ- 20% מהאנשים שהם בטיפולנו, מעל 2500 איש. בשנת 1997 עברו כ- 400 חולי נפש קורסים להכשרה מקצועית.

תמר גוז'נסקי:

כלומר, המספר של 2,500 מטופלים שנקבת כולל את אלה שהלכו ליעוץ ולשלבבים נוספים ורק 400 מתוכם הגיעו לקורסים.

שמואל פינצי:

חלק מתוכם הגיעו לקורסים של משרד העבודה והרווחה להקניית הרגלי עבודה. חלק מהם עברו אבחון והם לומדים בקורסים פרטיים, חלק אחר נמצא בתוכניות אחרות שמתאימות להם. יש לנו תוכנית חדשה יחסית להשמת חולי נפש עם מלווה צמוד שעוזר להם להשתלב בעולם העבודה.

אנשים שנמצאים בתוכניות להכשרה מקצועית אינם מוגבלים לתקופה של שנה, אלא אנחנו מממנים את כל תוכנית השיקום עד שהיא מסתיימת.

יש כמה ועדות שהוקמו למציאת פתרון בנושא זה, אני מציע שנציג של הביטוח הלאומי יצטרף לכל הוועדות האלה.

פרופ' שמואל טיאנו:

אני מברך על גישת האוצר, אך חשוב להדגיש שוב שלא צריך לשים את הזרקורים על מיטות אישפוז. הטכנולוגיות החדשות של היום מביאות לכך שאנחנו לא צריכים לאשפז חולים, ניתן לתת להם טיפול אמבולטורי לא פחות טוב מאשר דרך האישפוז. לכן כשאומרים שמצטרפים מאות חולים לקהילה זה לא רק דרך מיטת האישפוז, אלא לא מעט מהם מגיעים למרפאה ומקבלים טיפולים שמונעים את האישפוז.

היו"ר דוד טל:

נציג האוצר מבקש שתרכזו את כל הנתונים לגבי החולים.

פרופ' שמואל טיאנו:

צר לי לומר, שבמציאות הישראלית יום אישפוז יותר זול מאשר לשקם חולה בקהילה.

גל הרשקוביץ:

אני חולק על זה.

שולה אלפרוביץ:

חברת הכנסת גוזינסקי ציינה שהרבה חולי נפש הם אנשים מוכשרים מאוד. בישיבה זו אין חולי נפש, מלבד שתיים, ובצדק יכולות המשפחות לטעון שזה לא מייצג. אני מאחלת לכל חולי הנפש שיגיעו למצב שלי.

בתהליך הזה של ההתחזקות והשיקום אפשר להגיע לחולי נפש משוקמים שיכולים להשתלב בעזרה לנפגעי נפש אחרים. חייבים להשקיע בדבר זה, כי יש כאן משאב לא רגיל. בקרב חולי הנפש יש אנשים שהם במצב מאוד קשה וגם בתהליך של העצמה שיכולים להעניק עזרה לאחרים. שווה לחזק תחום זה.

משה יוסף:

אני מברך את חברת הכנסת גוזינסקי שלקחה על עצמה את הנושא החשוב הזה ואני מבקש ממנה לא להרפות ממנו. צריך להריץ את החוק הזה כמה שיותר מהר, כי הוא דחוף.

אחת הבעיות הקשות היא שאין מספיק מסגרות שיקום בקהילה וחשוב לחזק מסגרות קיימות. גב' אלפרוביץ ציינה דבר נכון ואכן חייבים לחזק את "אנוש" ומסגרות שיקום קהילתיות אחרות. זה הרבה יותר זול מאשר אישפוז. הרחבת התשתית הקהילתית תגרום לרווחה של נפגעי הנפש.

לאה מנץ:

צריך לפתח ולהרחיב את המסגרת של העזרה העצמית שהיא דרך של העצמה. ראוי ונחוץ להשקיע בזה, אפילו מבחינה כספית.

אני חושבת שיש לתקן תקנה שתאפשר לכל אחד מאיתנו, חולי הנפש, בזמן האשפוז במחלקה הסגורה להסתייע במתנדב או בשכיר, בידיד או קרוב או במישהו מהצוות המטפל באופן מיוחד, כאשר החולה נעול וקשור בתוך חדר בידוד, כמקובל בבתי חולים פסיכיאטריים. סיוע אנושי כזה צריך לעמוד לרשות החולה בכל רגע ורגע, כי כל רגע כזה הוא רגע קשה ומרגישים בו כמו נצח נצחים.

עמיאל אבנר:

אני חבר בוועד הפעולה של משפחות נפגעי הנפש. אני נמצא כאן בגין אחי שאני מטפל בו כבר כ- 40 שנה, מתימטיקאי טוב מאוד.

אני לא רוצה לייגע אותכם לגבי מצבם של חולי נפש שנמצאים במשפחה, אך זה מצב נוראי. תנאי השיקום בקהילה שואפים לאפס. אין לי טענה כלפי הפסיכיאטרים והטיפול שלהם בבית החולים, אך הם לא מתעניינים במה שקורה לחולה בקהילה. יוצא שהחולה חוזר אליהם שוב ושוב.

אני רואה באוצר כגורם מרכזי ליצירת מחלות הנפש ואני אתן לכם עובדה מספרית אחת.

היו"ר דוד טל:

אני מבקש שלא תאמר דברים כאלה בוועדה.

עמיאל אבנר:

על כל עליה באחוז אחד של אבטלה יש עליה של 4.5% באישפוזים בבתי החולים הפסיכיאטריים. זה סקר שנעשה על מיליונים רבים. גם כשהפרטה זוהרת, יש עליה במספר המתאבדים, כ- 4.1%. צריך להבין איך נוצרים הדברים, הלחץ של המודרניזציה יוצר את המספר הגדול של 60 אלף נפגעי נפש בקהילה. אני רואה את העובדה הזו ולכן אני מרשה לעצמי לצאת בהכללה כזו.

היו"ר דוד טל:

נציג האוצר ביקש שמשדד הבריאות יתן לו נתונים, כי הוא פתוח לקבל ולהציע את מה שניתן. מעט מאוד פעמים אני יושב בוועדה הזו ושומע שנציג האוצר בא עם פתיחות ורצון טוב שכזה, מה עוד צריך?

עמיאל אבנר:

אני מאוד לא מסכים לקו הזה. אני רואה מה שקורה 40 שנה בקהילה ואת האפשרויות בתעסוקה ובדיוור. אני יכול לומר שזוהי חברה שיוצרת את מחלות הנפש. היגענו למספרים כמעט אפידמיים במודרניזציה הזו שהמדינה דוחפת לקראתה - אבטלה, הפרטה, הלחץ במערכות החינוך והמודרניזציה, אך המדינה לא לוקחת אחריות כלפיהם. אולי יש כאן רצון למרוח את הדברים.

היו"ר דוד טל:

אני יכול להבין אותך, כי אין אדם נתפס בשעת צער. אך כשאתה יושב בוועדה כזו, אתה צריך להבין שיש תרבות דיבור מינימלית הגם שלוחץ וכואב לך. אני באמת מבין אותך ואני מכיר את זה יותר מקרוב ממה שאתה חושב. עם כל זה אתה לא יכול לעשות פה הכללות ולא יכול להאשים בצורה ישירה, בוודאי לא אותי.

מירי דביר:

אני מוועד משפחות נפגעי נפש באזור המרכז ואנו מייצגים גם את הצפון. אנחנו חושבים שצריכים להיות שלושה עקרונות בחוק הזה, שאנו תומכים ביוזמה לחקיקתו: 1. ההגדרה.

היו"ר דוד טל:

אני מבקש לא להיכנס לדיון על הצעת החוק עצמה. לאחר שזה יעבור בקריאה ראשונה נחזור שוב לוועדה ונדון בכל סעיף, בהגדרות, במהות ובמונחים הרפואיים. גם חברת הכנסת תמר גוזינסקי מבינה את זה ואין לה בעיה שהכל יהיה בעצם הפוך על הפוך ולו רק שיתקבל החוק בסופו של דבר. אפשר יהיה לעשות כל שינוי, רק שהשורה התחתונה תהיה שציבור חולי הנפש יקבל את הטיפול שהוא ראוי לו.

מירי דביר:

התפיסה הבסיסית שכמעט כל פגוע נפש הוא בר שיקום צריכה לבוא לידי ביטוי. היא תשנה גם את הסטיגמה וכל הגישה לנושא הזה, כי אדם ברגע שהוא נכנס לאישפוז מאמין שהוא בר שיקום, הוא יקצר בזה את האישפוז שלו, גם הסביבה תקבל את האמונה הזו והוא יכנס לקהילה עם הרגשה שאפשר לשקם אותו.

אני לא מבינה בכלכלה, אך במשרד הבריאות צריך להיות תקציב נפרד לחלוטין לנושא השיקום, שלא יעמוד בית חולים מול מרכז שיקום, אלא מרכז שיקום זה מול מרכז שיקום אחר. סוג אחד מול סוג שני.

שיתוף צרכנים בא לידי ביטוי בחוק הזה, אך לא בא לידי ביטוי בעובדה שכשדנים על סל השיקום, אנחנו רואים את זה רק בטלוויזיה.

טיטו שיינברגר:

משנת 1997 משרד הבריאות הפעיל מכסה לגבי שירותי הרווחה, כנראה בגלל חוסר תקציבים. משנה זו אנחנו לא יכולים להתחיל את הפעילות ב"אנטי".

פרופ' חנן מוניץ:

אני מברך על הצעת החוק. חוק זה הוא תגובת נגד לעובדה שבעצם חולי נפש היו מופלים במדינת ישראל הרבה הרבה שנים. יכול להיות שלדידי היה טוב יותר אם היה חוק שאוסר להפלות חולי נפש בכלל ואז היה אפשר לגזור להרבה שטחים נוספים. אפילו בביטוח לנסעים לחו"ל כתוב שהוא מבוטח לכל מחלה חוץ מ-. כלומר, אנחנו יכולים למצוא מקרי אפליה פזורים גם בחוקי מדינת ישראל וגם בנהלי מדינת ישראל. נדמה לי שאחרי החוק הזה, ולא במקום החוק הזה, כי לחוק זה יש מקום, ואחרי ששמעתי את נציג האוצר, עם רצון הטוב שלו, השתכנעתי שצריך את החוק הזה למען העתיד.

שיקום בקהילה הוא יקר, ויקר יותר ככל שהחולים יותר קשים. נעשתה עבודת מחקר יפה ובלונדון סגרו בתי חולים והראו שהשיקום של חולים קלים לא עלה הרבה, אך כשהגיעו לסוף זה עלה הרבה יותר מאשר להחזיק את החולים בבתי חולים.

גל הרשקוביץ:

יש לי עבודות שאני יכול לשלף שמראות בדיוק ההיפך.

היו"ר דוד טל:

אני ראיתי נתונים ששיקום בקהילה עולה 1/6 מאישפוז.

פרופ' חנן מוניץ:

תלוי במיקס שבדקים.

שמואל כהן:

נניח שזה עולה יותר, אז צריך להחזיק בבית חולים?

פרופ' חנן מוניץ:

אני רוצה שיהיו לנו מדדים נכונים, כדי שהתיקצוב יהיה ריאלי. אין לי ספק שלכל החולים יש זכות לשיקום, אני לא מערער על כך, אך אני טוען שכשבאים לדון בחוק שיש לו אלמנט תקציבי, צריך לזכור את העובדה המקצועית הזאת.

לאור העובדות שדייר קפלן ציין, שהוא חושב מה יקרה ביציאה של ה-200 האחרונים, שזה יהיה זול, אני חושב שתמצאו שזה לא זול.

תמר גוז'נסקי:

אבל זה טוב?

פרופ' חנן מוניץ:

בהחלט. לא מדובר על נגד. אני רוצה להסביר מדוע אין לצפות שבתי חולים אקוטיים יהיו מקורות שיקום, זאת משום ששיקום זו צורת חשיבה שונה. אי אפשר לחיות בסכיוזופרניה טיפולית בזמנית. בתי חולים צריכים להיות בתי חולים, ושיקום צריך להיות שיקום.

אני תומך במה שנאמר כאן, שתהיה הפרדה תקציבית ייעודית.

אתוה חולי הנפש בכל חברה אנושית הוא שווה. לאחרונה קראתי סקר שנעשה בכמה ארצות - גם בעולם השלישי ובעולם המערבי האחוז זהה. לפיכך אין להיאחז במציאות הישראלית, אלא מדובר בבעיה שישנה, תהיה ותמשיך ואנחנו חייבים לתת לה פתרון ולהפסיק להתחבא.

הי"ר דוד טל:

אני מבקש שתעביר לוועדה את הנתונים שיש לך לגבי אפליה בביטוח וכד' שצינת, כדי שאפשר יהיה אולי לשלב את זה בהצעת החוק.

פרופ' יגאל גינת:

צריך לקחת בחשבון שמחלות הנפש הקשות מתחילות בגיל ההתבגרות ואצל אנשים צעירים. מדובר בבעיה שיקומית מאוד בסיסית וקשה של אנשים שבחלקם הגדול אין להם מקצוע או שלא הקימו משפחה.

נכון שביטוח לאומי עוסק בשיקום, אך הוא לוקח רק את האחוזים הגבוהים ביותר, אלה שיש ציפיה שיש להם סיכוי לחזור לשוק העבודה החופשי. ואילו הרוב של החולים, בעיקר ברמות היותר נמוכות של שיקום, לא זכאים ולא מגיעים לשיקום.

לדעתי שיקום צריך להתחיל ביום הראשון שמישהו חלה או נכנס לאישפוז. יש מקטע קטן של שיקום שניתן לעשות אותו, ועושים אותו, בבתי החולים, אך ברור שרוב השיקום הוא שיקום קהילתי. לי ברור לחלוטין, ובשנים האחרונות אני עומד בראש עמותת "רעות", שפתחה לאחרונה הוסטל לחולי נפש ממושכים בירושלים ועומדת לפתוח הוסטל נוסף, שהבסיס הוא זכאות אישית לשיקום ולא תיקצוב ממקורות תקציביים. צריכה להיות זכות של הפרט לקבל שיקום כמו שהוא זכאי לקבל טיפול רפואי. כל זמן שזה לא יהיה הבסיס, כל השאר יהיה רק מתנות או נדבות.

כשעבדנו על פתיחת ההוסטל, משרד הבריאות משלם השתתפות מאוד נכבדה למשוקם בהוסטל, וזה יותר מאישפוז וכד'. אך משרד הבריאות יכול לתקצב היום רק אנשים שהיו מאושפזים בבית חולים והשתחררו והוא מממן את השהות בהוסטל כתחליף לתקציב שהוא חושב שצריך לתת לאישפוז. יש המון אנשים בקהילה שזקוקים לדבר כמו הוסטל, אך הם לא מקבלים אותו משום שהם לא מגיעים מבית חולים. אין לדבר כזה שום תיקצוב, כי זה לא מבוסס על זכאות אישית, אלא הפניה תקציבית במקום אישפוז. זה נוגע רק במיקטע מאוד צר של הזקוקים. יש הרבה בני משפחות שיושבים בבית והם אובדי עצות, אנשים שמזדקנים ואינם יכולים לטפל בילדיהם ולנו אין אפשרות לקבל אותם להוסטלים מכיוון שהם לא מגיעים מבית חולים.

#### חני אורון:

בשבילי זה חזון אחרית הימים לשמוע את הענין הזה נדון ברמה כזו. זו יוזמה נפלאה, אך יש בזה בבחינת "לרתום את העגלה לפני הסוסים". אני רוצה להזכיר שנושא הטיפול בחולי הנפש לא מוסדר במדינה ואנחנו מתמודדים עם זה יום-יום ושעה-שעה. אנחנו לא נוכל לגרום להם ליהנות מהטיפול השיקומי אם אנחנו לא מאפשרים להם טיפול מסודר בשלבים מוקדמים יותר. מוכרחים לטפל בענין זה ומפה צריכה לצאת הצעקה.

#### ד"ר אהוד אורן:

הצעת החוק היא ללא ספק יוזמה ברוכה, אבל בנושא של קופות החולים איני בטוח מה ההשתלבות שלהן בכל הענין. חוק ביטוח בריאות ממלכתי בכלל, ללא בריאות הנפש, העמיס על הקופות גרעון של עד 20% בקופות מסויימות. לכן, נושא בריאות הנפש לא הועבר גם בגלל בעיה תקציבית וגם בגלל שיושב ראש ועדת העבודה, מקסים לוי, התרשם שזה מהלך די חפוז ולא בדוק. כלומר, מה שלא נעשה ב- 48 שנים נעשה בצורה חפזה, להעביר את הנושא לקופות שאין להן תשתיות. ובאמת לכל הקופות, למעט "הכללית", אין תשתיות ואנחנו נסמכים על ספקי שרותים. יש בזה מהלך מלאכותי שחוזר לנקודת המוצא. לכן אני מצטרף לכל מילה שאמר פרופי טיאנו, על כך שצריכות להיות הגדרות מאוד מדוייקות, מי ברי השיקום ומה יהיה התיאום הבין-משרדי. אחרי שנפרוט את החוק לפרטיו נוכל להגיד מה עמדתנו בנושא.

#### גילה סעדיה:

למרות שלא הוסדרה העברת הפסיכיאטריה לקופות, בסופו של דבר זהו תהליך זוחל, שמהדלת האחורית נכנסת הפסיכיאטריה, בעיקר אמבולטורית, כי אנשים משתחררים ופונים לקופות. התרופות מאוד יקרות ובסופו של דבר בגלל שזה לא הוסדר זה לרעת האוכלוסייה. אני חושבת שהנושא נשאר שנוי במחלוקת, הקופות טוענות שזה לא בתחום שלהן וזה בבחינת לטפל בקצה לפני שהתחלנו לטפל בגזע.

#### אתי פרץ:

אני חושבת שצריך לשנות את שם החוק ל: שילוב ושיקום נפגעי נפש בקהילה.

לגבי סעיף האפליה, אני מסכימה עם פרופ' מוניץ ומן הראוי שיהיה סעיף שעומד ברשות עצמו, באמירה חד משמעית.

לגבי החקיקה, נכון שהטוב יותר מסרס את הטוב, הוא מעכב והוא יכול להיות לא כלום, אך אם חקיקה יוצאת לדרך ואין בה מספר עקרונות ומספר אלמנטים ראשוניים מחייבים, אסור שהחוק הזה יעבור. כיוון שאחר כך יש אשליה אופטית, יש חוק ואין זכויות. לכן אני מצטרפת להערה של פרופ' גינת שהחוק הזה חייב להעניק זכויות אישיות, בכסף ובשווה כסף בצורה שתקבע בהמשך.

החקיקה הזו לא באה רק לטפל בחלק של הוצאת חולים ממערכת האשפוז ושילובם בקהילה. יש כאן מערכת שאמורה לפתח תשתית שלחלק מנפגעי הנפש בסיבוב הראשון של חייהם יימנע מהם בכלל האישפוז. אנחנו מדברים פה על רפורמה כלשהי שמפתחת מסלול ירוק, פחות קטלני ויותר הוגן למי שקרה לו. נכון שרוב המקרים קורים בגיל העשרה, אך יש כאלה שהגיעו להישגים אדירים ויום בהיר אחד נשברו מסיבות שונות. בתדר הזה ובכל מקום אין אחד שחשין מהביגו הזה.

התהליך של החוק הזה אמור לפתח תשתית שמי שייכנס למסלול העצוב הזה, יהיו לו כמה חלופות הוגנות בצורה כזו שגם הוא ישלם מחיר יותר זול, המשפחה שלו תוכל להתמודד עם זה והחברה הישראלית תהיה פחות בימי הביניים. העובדה שחוק ביטוח בריאות ממלכתי נחקק וחולי הנפש וחולים סיעודיים מחוץ למטריה, אנחנו עדיין נמצאים בעידן החושך.

אני מברכת על הסעיף שמתייחס לכך שהענין הזה יהיה חלק מסל השירותים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. הלוואי שהוועדה הזו תרים את הכפפה שהחוק נתן לה, ושהיא מדברת בה בשני קולות, להשלים את הרפורמה הפסיכיאטרית ולהכניס את הנושא הזה לסל השירותים על פי חוק. הוועדה נמצאת בדלת הראשית, אבל היא לא עושה מספיק.

יש סוג מסויים של אמירות שאם הן נאמרות ברמה של דיון פילוסופי חברתי ונציג האוצר אומר אותן על כוס קפה, זה מקובל עליי. לו את מה שאמר נציג האוצר למשרד הבריאות הוא היה אומר גם לעמיתים שלו באוצר, כשהם באים לוועדה הזאת, להביא גם הם נתונים עם סכומים, כי הם לא מביאים את השורה התחתונה. נאה דורש ונאה מקיים והלוואי שנציג האוצר פותח צוהר לסגנון אחר של האוצר.

נציג האוצר נתן כאן נאום מאוד חביב, אך השורה שהכי מדאיגה אותי היא שאין מקום לחקיקה. צריכה להיות חקיקה בגלל שכל הנושא סמוך על שולחן האוצר בצורה מבישה. חקיקה כזו תיצור מצב שבו אנחנו לא במקח ומימכר עם הריפרנט של האוצר, אלא מקבלים בדין. אז כל הנוכחים כאן יכולים לנהל דיאלוג שמדבר על האקסטרות ולא על הבסיס התקציבי.

#### לאה ופנר:

ההסתדרות הרפואית מצטרפת לברכות ליוזמה להצעת החוק. העובדה היא שהיתה ועדה בין-משרדית שדנה מספר שנים ועד עכשיו, וכל מה שנאמר שניתן היה לפתור ללא החוק, העובדה היא שלא נפתר. הדבר היחיד שמביא לדיון ולהאצת תהליכים, זה הצעת החוק.

אני רוצה להזהיר, כפי שהזהיר ד"ר קפלן קודם, שהצעת החוק וקידום הנושא לא יהיה שיקצו בצורה לא מבוקרת במקומות שלא צריכים ללא הפניית המשאבים למקומות האחראיים. לדוגמה, שמענו שנסגרו 1,200 מיטות והייתי רוצה לדעת שהכספים שנחסכו משם אכן הלכו לשיקום בקהילה. צריך להיות בטוח שבסוף התהליך לא יהיה מצב שיהיו פחות תקציבים ושפחות כסף יוקצה לדבר הזה. צריך להיות בטוח שלפחות נהיה במצב של היום ועוד הרבה יותר טוב.

זה דבר מבורך שהאוצר מבקש נתונים, כי ללא נתונים קשה להעריך, אך צריך לזכור שהעובדה שצריך נתונים אינה יכולה לעכב את מה שצריך, מה גם שמשרד הבריאות כן יכול להעביר נתונים. אם משרד הבריאות איננו יכול להעביר נתונים, משרד האוצר יכול בעצמו לאסוף נתונים.

#### גל הרשקוביץ:

אני לא יכול לאסוף נתונים בנושא זה.

היו"ר דוד טל:

זה יהיה חמור מאוד שמשרד האוצר יאסוף נתונים, כי למשרד הבריאות צריך להיות אינטרס ראשוני לספק את הנתונים.

לאה ופנר:

אני מבקשת שמשרד האוצר לא יטול על עצמו תפקיד מקצועי להחליט אם יש פחות או יותר מדי מיטות אישפוז, או כל החלטה מקצועית אחרת.

גל הרשקוביץ:

כל הנתונים שמסרתי הם על בסיס דברים שנאמרו על ידי אנשי מקצוע.

לאה ופנר:

לעניות דעתי משרד הבריאות הוא הגוף המוסמך והמקצועי להחליט מה יש ומה אין. כמו שמשרד האוצר לא רוצה שיתערבו לו בשיקולים הכלכליים שלו, אני מבקשת שמשרד האוצר לא יטעה ויזכור שהוא לא הסמכות המקצועית לנושא דרכי הטיפול בפגועי הנפש.

פאולה לענר:

המצב שהיגענו אליו היום נובע מכך שלא היתה מעורבות ולא שותפות של הצרכנים ואלה שסובלים בקבלת ההחלטות. אני מאמינה שנצא מהישיבה הזו עם רצון טוב והבנות טובות. שמעתי על כמה ועדות שהוקמו ושהצרכנים לא מיוצגים בהן. אני מבקשת שתיקחו אותנו בחשבון, כי יש לנו הרבה מה להוסיף, אנחנו יכולים לתרום הרבה לקיצור הדרך. אנו חייבים להיות מודעים לדברים ולא רק לאחר מעשה.

היילי רוזנבלום:

אני מבקשת להביע הרבה הערכה לחברת הכנסת תמר גוזינסקי ולמסירות שלה לנושא.

היו"ר דוד טל:

זה לא רק בנושא הזה, המסירות שלה היא בכל הנושאים החברתיים.

היילי רוזנבלום:

אני מבקשת להודות גם לגבי אתי פרץ שבאמצעות הקורס שלמדתי התאפשר לי לקחת חלק ביוזמה לכתיבת הצעת החוק הזו.

הצעת החוק חיונית ביותר גם בזמן שבו נתקק חוק שיוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות. מטרת הצעת החוק היא למלא חלל גדול שקיים בתחום השיקום בקהילה, כדי לענות לצורכי נפגעי הנפש ומשפחותיהם. כדי לענות על הצרכים הללו, אנחנו חייבים את החקיקה הייחודית הזו.

יש צורך בגוף שיישם הלכה למעשה את התיאוריות הקיימות בתחום השיקום ובמיוחד לאור ההתפתחויות בתחום התרופתי. הגוף הזה צריך ללמוד את הצרכים של השיקום כדי לבנות מערכת עם אופציות מגוונות וערכיות לשיקום. השיקום חייב להיות אטרקטיבי ולקצר בכך גם את משך האישפוז, גם מבחינת האישפוז, כדי לתת למטפלים עצמם כלים עם אופציות לעודד חזרה לקהילה.

שיקום חייב להיות מגובה ומעובה באופן שיוכל גם להכיל מצבים שונים ולמנוע אישפוזים במקרים מסויימים. הצעת החוק הזו באה לתת תשובה לתסכול עמוק שקיים גם אצל הנפגעים ומשפחותיהם וגם אצל אנשי המקצוע שעומדים לא אחת ללא תשובות. החוק מדגיש את הצורך להתייחס אל נפגעי הנפש ברוח אחרת, דהיינו, גם לחלקים הבריאים ולא רק לחלקים הפגועים. באופן זה יש לפתח תוכניות הכשרה ולימוד שיקדמו את המוטיבציה והענין של המשתקם, יעלו את הערך העצמי ויהפכו את נפגע הנפש לתורם ונתרם בקהילה.

קבלת החוק וביצועו עשוי לחזק את האמון של נפגעי הנפש ומשפחותיהם במערכת המופקדת על טיפול ושיקום.

#### ד"ר זאב קפלן:

אני חושב שהוועדה הזו הרוויחה ברגע זה הרבה מאוד מהאוצר. אני רוצה להודות למשרד האוצר על הפתיחות והנכונות שלו ובמקרה יש עימדי מסמך שהועבר למר חיים פלץ, סגן הממונה על התקציבים, ב- 16 בספטמבר 1997. המסמך מפרט נתונים על 4,000 חולי נפש חדשים שמשותחרים בשנה, על 8,000 חולי "דלת מסתובבת" בשנה. במסמך הזה מצויינת ההערכה של פרופ' שני שתועבר תוך חודש ימים לאוצר. משרד הבריאות העביר לאוצר מסמך ואני רוצה לנצל את החלון שנציג האוצר פתח לנו. יש לנו 400 חולי נפש שממתינים כרגע עם מזוודות. אנחנו יודעים והם מזוהים והעברנו לאוצר מסמך לגביהם במהלך 1998. מדובר על 30 מיליון שקלים ויש טבלה מסודרת שהועברה לאוצר עם הצרכים המדוייקים של חולים אלה ואת העלות התקציבית המדוייקת לכך. אם האוצר יעביר אלינו סכום זה כבר בשנת 1998, נוכל להתחיל בתהליך של שיגור 400 חולי נפש עוד במחצית השניה של 1998.

#### גל הרשקוביץ:

הנתונים שמסרתי בתחילת הדיון אינם המצאה שלי, אלא מבוססים על דעות של אנשי מקצוע.

אני סבור שהצעת החוק מיותרת, כי אנחנו חיים בעולם של מחסור. בשנים האחרונות במיוחד, יש גג לתקציב וכשמעגנים בחוק תחומים מסויימים, צריך לזכור שצריך להיות לזה מקור תקציבי. ניתן להחליט לתת אלפי זכויות, גם אני רוצה להרחיב את סלי השרותים בתחומים רבים, אך כשנמצאים במגבלה תקציבית צריך להבין שזה יבוא מקבוצות אחרות ויהיה במנותק מכל סדרי העדיפויות שאני לא קובע, אלא הממשלה. אפשרות שניה היא שהשרותים לא ינתנו ואז כל מה שרצו בעצם לא יהיה. אפשר לקבוע חוקים בלי סוף, אך כל זמן שאין להם מקור הם יבואו על חשבון קבוצות אחרות שאיני יודע אם הן לא יותר מקופחות מהקבוצה הזאת.

לכן עדיף להגיע להסכמה בין המשרדים השונים. ביקשנו נתונים ויושבת ועדה לטפל בנושא. עלו הרבה נושאים ובעיות שחלקם נפתרו ולחלק היה מענה בתיאום בין-משרדי. אם יש אפשרות להגיע להסכמה בין המשרדים ולמצוא את המקורות הפנימיים וגם על ידי נכונות מצידנו, זה עדיף על חקיקת חוק.

#### היו"ר דוד טל:

אני רוצה להודות לכל המשתתפים ולעמיתתי, חברת הכנסת תמר גוז'נסקי ויתר חברי הכנסת שהגישו את הצעת החוק הזו. כולם תמימי דעים שיש תשיבות עליונה להצעת חוק זו.

אני רוצה להודות לנציג האוצר, משום שהוא אמר נכון. גם אני וגם האחרים היינו רוצים ל'ציפר' הרבה מאוד אוכלוסיות עם עוד הרבה מאוד דברים, כמעט בלי סוף. אפשר לחוקק חוקים בלי סוף וזה יהיה מצויין, נכון וראוי, אך צריך לקבוע את סדר העדיפות. אני סבור שבמקרה הזה אנחנו תמימי דעים, וכך גם האוצר, שצריך להעלות את הנושא הזה בכמה דרגות בסדר העדיפות שלנו. אני שמח שיש קונסנסוס לגבי עצם הצעת החוק.

אני מבקש לקיים את הישיבה הבאה בסוף חודש מאי.

ד"ר זאב קפלן:

זה מוקדם מדי. הוועדה של פרופ' שני תגיש את הנתונים שלה בעוד כחודש וחצי. לגבי 1998 האוצר קיבל את הנתונים.

היו"ר דוד טל:

חשבתי לזרז את קיום הישיבה, אך אם זה מוקדם מדי עבור גורמים מסויימים, נקיים את הישיבה בסוף יוני. בישיבה הבאה אנו ניכנס לתוך החוק ולמונחים השונים שבו.

תמר גוז'נסקי:

אני מבקשת שבפרק זמן זה, של כמעט חודשיים, עד הדיון הבא, אם ועדה כלשהי או גוף כלשהו יש לו רעיונות, הצעות או עובדות מסויימות, לשלוח אליי. נוכל לעשות כך עבודה מחוץ לישיבות, כדי שנגיע לישיבה הבאה כמה שיותר מוכנים. אם נצבר חומר כלשהו או מישהו רוצה להוסיף משהו, אנא שילחו אלי את החומר ונבוא לישיבה הבאה רק כדי להשלים את הנושא.

היו"ר דוד טל:

ככל תיעשה עבודה בנושא במשך החודשיים הללו, הדיון שלנו יהיה יותר רציני ומתומצת.

אני מודה לכל המשתתפים, הישיבה נעולה.

- - - - -

הישיבה ננעלה ב- 11:20