



הכנסת
מרכז המחקר והמידע

כ"ו בכסלו תשע"ו
8 בדצמבר 2015

לכבוד
חבר הכנסת אברהם נגוסה
יושב-ראש ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות

שלום רב,

הנדון: נתונים על עולים המטופלים במסגרות בריאות הנפש

לבקשתך, להלן נתונים על עולים המטופלים במסגרת בריאות הנפש לקראת דיון בוועדה בנושא "הפגיעה הצפויה בטיפול נפשי לעולים ובני עולים במסגרת הרפורמה בבריאות הנפש" ב-9 בדצמבר 2015. במסמך תיסקר בקצרה הרפורמה בבריאות הנפש, ולאחר מכן יוצגו נתונים על פניות של עולים לקבלת טיפול בבריאות הנפש ונתונים על התאבדויות בישראל בכלל ועל התאבדויות של עולים בפרט. לבסוף ייסקר המידע שארבע קופות-החולים מפרסמות על הרפורמה בבריאות הנפש.

1. הרפורמה בבריאות הנפש – רקע

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, מסדיר את זכותם של תושביה ואזרחיה של המדינה לקבל שירותי בריאות ומגדיר סל שירותי בריאות באחריות משרד הבריאות (התוספת השנייה לחוק) וסל שירותי בריאות באחריות משרד הבריאות (התוספת השלישית לחוק).¹ מרבית שירותי הבריאות הועברו לאחריות קופות-החולים, אך כמה שירותים, ובהם שירותי בריאות הנפש, נותרו באחריותו של משרד הבריאות. ב-10 במאי 2012 החליטה הממשלה בהחלטה מס' 4611² להעביר את מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות-החולים. החלטה זו מאשרת את החלטת שר הבריאות בהסכמת שר האוצר להעביר בצו שירותים מתחום בריאות הנפש המפורטים בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי לסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים, המפורט בתוספת השנייה לחוק. כמו כן התווספו לתוספת השנייה שירותים מסוימים בתחום בריאות הנפש שבעבר נתן משרד הבריאות. בעקבות החלטה זו פורסם ב-29 במאי 2012 **צו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק), התשע"ב-2012** (להלן: צו ביטוח בריאות ממלכתי), ונכנס לתוקפו ב-1 ביולי 2015.³

בצו ביטוח בריאות ממלכתי נקבע אילו שירותי אשפוז ושירותים אמבולטוריים⁴ בתחום בריאות הנפש יספקו קופות-החולים למבוטחים מ-1 ביולי 2015 ואילך. לדברי מר דני בודובסקי, מנהל התחום

¹ משרד הבריאות, [הרפורמה בבריאות הנפש](#), תאריך כניסה: 30 בנובמבר 2015.

² החלטת ממשלה מס' 4611, [העברת מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש מן המדינה לקופות-החולים](#), 10 במאי 2012.

³ פלורה קוך דבידוביץ', [המחסור בכוח-אדם רפואי וסיעודי בתחום בריאות הנפש](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 13 במרס 2014.

⁴ שירותים אמבולטוריים הם שירותים שאינם דורשים אשפוז בבית-חולים ואפשר לקבלם במרפאה.

האמבולטורי באגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, "הצו לא שינה את תנאי הזכאות לשירותים שהיו קיימים לפני הרפורמה, אלא הוא העביר אותם כפי שהם (as is) מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות-החולים".⁵ **שירותי האשפוז** הם בין השאר שירותי חירום ומיון, שירותי אשפוז פסיכיאטרי, אשפוז יום, ייעוץ וטיפול – חולים כלליים ואשפוז מבוטח לצורך הסתכלות על-פי הוראות פסיכיאטר מחוזי או על-פי צו בית-משפט בהליך פלילי. **השירותים האמבולטוריים** הם שירותי אבחון, הערכה, ייעוץ וטיפול פסיכותרפויטי, התערבות במשברים, טיפול אישי, משפחתי וקבוצתי, מעקב, תמיכה ואחזקה וביקורי בית, טיפול יום במרפאה, מתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית על מבוטח לאחר בדיקה במרפאה, על-פי הוראת פסיכיאטר מחוזי או על-פי צו בית-משפט בהליך פלילי ועוד.⁶

לפי משרד הבריאות, מטרת הרפורמה בבריאות הנפש היא לשפר את האיכות, הזמינות והנגישות של שירותי בריאות הנפש בישראל באמצעות פתיחת מרפאות לבריאות הנפש ברחבי הארץ על-ידי קופות החולים, להגדיל את מספר אנשי המקצוע בתחום⁷ ולקצר זמני המתנה לטיפול, וזאת בעלות מינימלית של השתתפות עצמית לכלל האזרחים. כמו כן, הרפורמה נועדה לצמצם את הסטיגמה החברתית כלפי המתמודדים עם מצוקה נפשית. ברפורמה עברה האחריות למתן שירותי בריאות הנפש לקופות-החולים, ואילו תפקידו העיקרי של משרד הבריאות הוא לפקח על יישום הרפורמה בקופות-החולים.⁸

לקראת הדיון הובאו בפני ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות עמדותיהם של גורמים הנוגעים בדבר על הרפורמה בבריאות הנפש. בין השאר נמסר לה שמצבי חיים כגון עלייה, גירושין, אונס, פיטורין ותאונות דרכים הוצאו מהרפורמה ולא יטופלו עוד בשירותי בריאות הנפש, וכך אוכלוסייה במצוקה עלולה שלא לקבל טיפול או שתאלץ לפנות לגורמי טיפול פרטיים. מבירור שעשה מרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי מערכת בריאות הנפש במדינת ישראל פועלת על בסיס ספר האבחנות הבין-לאומי ICD-10.⁹ אבחנות פסיכיאטריות הקשורות לבריאות הנפש מסווגות בספר זה תחת קוד F, והן נכללו בשירותי הבריאות שנקבעו ברפורמה בבריאות הנפש והטיפול בהן הועבר כאמור לאחריות קופות-החולים. לעומת זאת, מצבי חיים שעשויים להשפיע על הבריאות הנפשית כגון הגירה, גירושין ותאונות דרכים מסווגים תחת קוד Z בספר האבחנות, והם אינם בגדר אבחנה פסיכיאטרית. רופאי בריאות הנפש אינם מטפלים במצבי חיים אלא רק בתוצאותיהם (ככל שהתוצאות הן אבחנות פסיכיאטריות), ועל כן מצבי חיים אלו לא נכללו ברפורמה בבריאות הנפש ואינם באחריות קופות-החולים.¹⁰ משרד הבריאות הדגיש כי במסגרת הרפורמה הועברה האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש מידי הממשלה לקופות-החולים ללא שינוי

⁵ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, פגישה, 8 בדצמבר 2015.

⁶ במסגרת הצו לא הועברו לאחריות קופות-החולים השירותים האלה: אשפוז בבתי-חולים פסיכיאטריים למטופלים הסובלים מתחלואה כפולה, כגון מחלת נפש ופיגור שכלי; שירותי גמילה מסמים והתמכרויות, למעט במשברים נפשיים חריפים כגון פסיכוזה, דיכאון או התנהגות תוקפנית חדשה המחייבים אשפוז של מפגרים או של נוטלי סמים; שירותי בריאות הנפש לאסירים; שירותי שיקום לנכי נפש על-פי חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000; טיפול בריאותי מקדם לאוטוטיטים עד גיל 7 בגנים טיפוליים או טיפול במסגרת מעונות יום. ראו: פלורה קוד דבידוביץ', [המחסור בכוח-אדם רפואי וסיעודי בתחום בריאות הנפש](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 13 במרס 2014.

⁷ להרחבה על המחסור בכוח-אדם בתחום בריאות הנפש ראו שם.

⁸ משרד הבריאות, [הרפורמה בבריאות הנפש](#), תאריך כניסה: 30 בנובמבר 2015.

⁹ World Health Organization, [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision](#).

¹⁰ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שיחה טלפון, 6 בדצמבר 2015. ד"ר יוסי בראל, ראש מערך בריאות הנפש בקופות-חולים כלליות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שיחת טלפון, 30 בנובמבר 2015.



בזכויות או בתנאים שהיו קיימים לפני הרפורמה וללא פגיעה בתושבי המדינה בכלל ובעולים ובני עולים בפרט. עוד נמסר כי כל תושב זכאי לקבל שירותים בתחום בריאות הנפש אם הוא חש מצוקה או סובל מהפרעה או מחלת נפש או בשל חשש ממצבים כאלה. הטיפול במסגרות בריאות הנפש נועד להביא לשיפור במצבו הנפשי של הפונה, ומסגרות בריאות הנפש אינן מטפלות במשבר החיים שהיה אחד הגורמים להתעוררות המצוקה הנפשית כשהוא לעצמו.¹¹

בעקבות החתימה על **צו ביטוח בריאות ממלכתי** בשנת 2012, הקצו משרד האוצר ומשרד הבריאות סכום של כ-1.9 מיליארד ש"ח לסל שירותי הבריאות בעבור תחום בריאות הנפש לשלוש שנים. 300 מיליון ש"ח הוקצו כתוספת תקציב רב-שנתית לבסיס שירותי סל הבריאות, והוקצה סכום חד-פעמי של 200 מיליון ש"ח שלא נכנס לבסיס הסל, שנחלק ל-150 מיליון ש"ח כתוספת שיפוץ למחלקות קיימות ותוספת מיטות חדשות ול-50 מיליון ש"ח לשיפוץ מרפאות פסיכיאטריות ממשלתיות. יש לציין כי כמו רוב התקציב שהוקצה לקופות במסגרת הסל, תקציב זה אינו צבוע, והקופות אינן חייבות להקצותו לתחום בריאות הנפש בלבד.¹²

במענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת נמסר ממשרד הבריאות כי מאז החלת הרפורמה עד היום פתחו כלל קופות-החולים 64 מרפאות חדשות בתחום בריאות הנפש, שהתווספו למרפאות הוותיקות. נוסף על כך קופות-החולים נותנות שירותים מצומצמים יותר של בריאות הנפש במרפאות כלליות רבות ברחבי הארץ בנקודות שירות חדשות של בריאות הנפש, והדבר מאפשר זמינות ונגישות של אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש למבוטחים במקומות שבהם לא הייתה בעבר. מנתוני משרד הבריאות עולה כי לפני הרפורמה (2012) היו בישראל 36 מרפאות בתחום בריאות הנפש לילדים ונוער ו-63 מרפאות למבוגרים, ואילו כיום (2015) יש 64 מרפאות לילדים ובני נוער ו-99 מרפאות למבוגרים. נציין כי אין בידינו נתונים על היקף השירותים שניתנים במרפאות אלו, שעות הפעילות בהן, מספר המטפלים בהן או מספר המטופלים שפנו למרפאות. לפני הרפורמה (2012) טופלו **במרפאות הציבוריות** לבריאות הנפש 25,000 ילדים ובני נוער ו-80,000 מבוגרים, ואילו כיום (2015) מטופלים בהן 41,500 ילדים ובני נוער ו-132,500 מבוגרים.¹³

בפרסום של משרד הבריאות משנת 2014 נכתב שבסוף שנת 2012 היו 3,536 **חולים המאושפזים באשפוז פסיכיאטרי** – ירידה של 33% משנת 2000, אז היו מאושפזים 5,280 חולים.¹⁴ **יצוין כי על סמך מדיניות משרד הבריאות לצמצום האשפוז הפסיכיאטרי ומעבר לטיפול בקהילה, שיעור המיטות לאשפוז פסיכיאטרי ירד במחצית בעשור הקודם, ובשנת 2006 נעשה עדכון נוסף בתעודות הרישום של בתי-החולים הפסיכיאטריים וצומצם מספר המיטות כהכנה ליישום הרפורמה בבריאות הנפש.** עוד פורסם כי 67% מהמאושפזים בסוף שנת 2012 היו גברים, ובקרב כלל המאושפזים והמאושפזות 77% היו בני

¹¹ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 3 בדצמבר 2015.

¹² משרד הבריאות, [הרפורמה בבריאות הנפש – משלבים בין נפש לגוף](#), תאריך כניסה: 6 בדצמבר 2015; ד"ר טל ברגמן, דניאל רוטנבר ויונתן אמסטר, "הרפורמה בבריאות הנפש – צעד גדול בדרך ארוכה", **Medic סל שירותי בריאות**, נובמבר 2015, עמ' 49-52; סיביל סירקיס, עוזרת ראש האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שיחת טלפון, 8 בדצמבר 2015.

¹³ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 3 בדצמבר 2015.

¹⁴ נבקש להבהיר כי מדובר במספר המאושפזים בנקודת הזמן שבה נבדקו הנתונים ולא במספרם במהלך כל השנה. הני"ל, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 6 בדצמבר 2015.



9% בני 65 ומעלה ו-14% צעירים בני 25 ומטה. שיעור המאושפזים באשפוז פסיכיאטרי בשנת 2012 היה 0.44 ל-1,000 נפש – ירידה של 46% לעומת שנת 2000. בשנת 2012 היו 53,753 **מטופלים במרפאות הממשלתיות לבריאות הנפש**, שיעור של 6.8 ל-1,000 נפש. , כאשר במחצית הראשונה של העשור הראשון של שנות ה-2000 חלה עלייה בשיעור המטופלים במרפאות הממשלתיות לבריאות הנפש עד לשיעור של 9.6 ל-1,000 נפש בשנת 2005, אך מאז שנה זו חלה ירידה בשיעור המטופלים.¹⁵

2. פניות של עולים חדשים לטיפול בבריאות הנפש

במענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת מסר משרד הבריאות נתוני אשפוז פסיכיאטריים טרם כניסת הרפורמה לתוקף ביולי 2015. נציין כי לנוכח פרק הזמן הקצר שחלף מאז כניסתה לתוקף של הרפורמה, עדיין אין נתונים בנושא. בשתי הטבלאות שלהלן אפשר לראות את מספר האשפוזים באשפוז פסיכיאטרי בשנים 2010-2014 בחלוקה מגדרית ובפירוט לפי קבוצות גיל. כמו כן יוצג מספר כלל האשפוזים באשפוז פסיכיאטרי בכל שנה ומתוכם מספר האשפוזים שמיוחסים לאנשים שהוגדרו כעולים. משרד הבריאות הבהיר כי בהקשר של בריאות הנפש קשה לקבוע גבול ברור שבו אדם מפסיק להיות "עולה", היות שמצבים נפשיים מושפעים מכלל חוויות החיים של האדם, ללא תלות במועד שבו אירעו. לפיכך, לצורך מענה על בקשת המידע הוגדר "עולה" שרירותית כמי שעלה במהלך 15 השנים שקדמו לשנה המוצגת בטבלה.¹⁶ נדגיש שוב כי הנתונים נוגעים למספר האשפוזים ולא למספר המטופלים, וייתכן שמטופל אחד אושפז יותר מפעם אחת באותה השנה.¹⁷

טבלה מס' 1 – מספר האשפוזים של גברים ומתוכם מספר האשפוזים של גברים עולים שאושפזו לפחות יום אחד באשפוז פסיכיאטרי, בחלוקה לפי קבוצות גיל (2010-2014)							
שנה	קבוצת גיל	17	24-18	44-25	64-45	65+	סך הכול
2010	אשפוזים של כלל הגברים	540	1,274	4,862	3,231	703	10,610
	אשפוזים של גברים עולים	55	148	460	214	58	935
2011	אשפוזים של כלל הגברים	581	1,306	4,868	3,172	669	10,596
	אשפוזים של גברים עולים	62	129	414	169	55	829
2012	אשפוזים של כלל הגברים	556	1,419	5,067	3,260	739	11,041
	אשפוזים של גברים עולים	41	121	382	153	39	736
2013	אשפוזים של כלל הגברים	561	1,388	4,998	3,192	811	10,950
	אשפוזים של גברים עולים	39	112	362	135	46	694
2014	אשפוזים של כלל הגברים	556	1,460	5,023	3,211	836	11,086
	אשפוזים של גברים עולים	34	92	293	106	43	568

מהטבלה לעיל עולה כי יש תנודות קלות במספר האשפוזים של כלל הגברים באשפוז פסיכיאטרי בשנים 2010-2014; שיעור האשפוזים של עולים בכלל האשפוזים היה 8.81% בשנת 2010 ו-5.12% בשנת 2014.

¹⁵ משרד הבריאות, [בריאות 2013](#), פברואר 2014.

¹⁶ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 3 בדצמבר 2015.

¹⁷ הנ"ל, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, פגישה, 8 בדצמבר 2015.



טבלה מס' 2 – מספר האשפוזים של נשים ומתוכו מספר האשפוזים של נשים עולות שאושפזו לפחות יום אחד באשפוז פסיכיאטרי, בחלוקה לפי קבוצות גיל (2010-2014)							
שנה	קבוצת גיל	17	24-18	44-25	64-45	65+	סך הכול
2010	אשפוזים של כלל הנשים	361	661	2,339	2,282	831	6,474
	אשפוזים של נשים עולות	43	70	246	197	82	638
2011	אשפוזים של כלל הנשים	368	693	2,468	2,205	903	6,637
	אשפוזים של נשים עולות	47	66	256	163	88	620
2012	אשפוזים של כלל הנשים	388	714	2,482	2,284	929	6,797
	אשפוזים של נשים עולות	38	72	215	118	72	515
2013	אשפוזים של כלל הנשים	458	707	2,362	2,254	946	6,727
	אשפוזים של נשים עולות	38	48	191	114	55	446
2014	אשפוזים של כלל הנשים	446	704	2,402	2,139	975	6,666
	אשפוזים של נשים עולות	29	47	148	104	51	379

מהטבלה עולה כי מספר האשפוזים של כלל הנשים באשפוז פסיכיאטרי בשנים 2010-2014 נותר יציב למדי; שיעור האשפוזים של עולות בכלל האשפוזים היה 9.85% בשנת 2010 ו-5.68% בשנת 2014.

במענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת מסר משרד הבריאות כי אין בידיו נתונים על מספר המטופלים העולים במרפאות לבריאות הנפש ולא מנוהל מאגר מידע מרכזי בנוגע למטופלים אמבולטוריים. כמו כן נמסר כי אין למשרד מידע ממוחשב על מטופלים במקצועות בריאות הנפש דוברי שפות זרות.¹⁸ נציין כי בעבר הצהיר משרד העלייה והקליטה שבמסגרת תקציב תוכנית החומש הוא השקיע כמיליון ש"ח בהכשרת 11 עובדים סוציאליים דוברי אמהרית להתמודד עם קשיים בבריאות הנפש בקרב יוצאי אתיופיה ובשיבוצם במרכזי בריאות הנפש של משרד הבריאות.¹⁹ מנתוני משרד הבריאות עולה כי בתוכנית להעסקת עובדים סוציאליים יוצאי אתיופיה במערך בריאות הנפש נקלטו תשעה עובדים סוציאליים בהיקף של 50% משרה כל אחד, במימון משרד העלייה והקליטה, במרכזי בריאות הנפש ער-מנשה, לב-השרון ותל-השומר, במרפאה לבריאות הנפש למבוגרים בנתניה, במרפאה לבריאות הנפש למבוגרים בפתח-תקווה, באברבנאל, בבאר-יעקב בנס-ציונה ובבאר-שבע. נמשכים המאמצים לאתר עובדים יוצאי אתיופיה למרכזי בריאות הנפש כפר-שאול איתנים ומעלה הכרמל (טירת הכרמל).²⁰ עוד נמסר ממשרד הבריאות שבימים אלו מתקיימת בבית-הספר לרפואה באוניברסיטת תל-

¹⁸ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 3 בדצמבר 2015.

¹⁹ דברי שרה כהן, מנהלת שירותי הרווחה במשרד העלייה והקליטה, בדיון של ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות, פרוטוקול ישיבה מס' 93, 11 בנובמבר 2014.

²⁰ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 3 בדצמבר 2015.



אביב תוכנית הכשרה לרופאים פסיכיאטריים ולאנשי טיפול בנושא "התמודדות עם אתגרי הרב תרבותיות בבריאות הנפש" במימון משרד הבריאות.²¹

ממשרד הבריאות נמסר שלקראת הרפורמה פרסם המשרד מידע על הרפורמה בכמה שפות בערוצי התקשורת, בבתי-חולים ובמרפאות, וכן באתר המשרד.²² נציין כי בבדיקה באתר משרד הבריאות נמצאו דפי הסבר באנגלית, בערבית, ברוסית, בצרפתית ובאמהרית.²³ עוד נמסר כי מופעל מוקד טלפוני שנותן שירותי תרגום, ואף הוכרז על פרס מנכ"ל משרד הבריאות בתחום צמצום פערים על רקע תרבותי ולשוני בבריאות הנפש.²⁴

3. התאבדויות

בהקשר של בריאות הנפש יש מקום להרחיב את הדיון על התאבדויות וניסיונות התאבדות. ב"התנהגות אובדנית" נכלל טווח רחב של התנהגויות עם מניעים שונים ותוצאות שונות, ממחשבות אובדניות, דרך התנהגויות שמביאות להרס עצמי וניסיונות אובדניים לא קטלניים ועד התאבדות.²⁵ להתנהגות אובדנית יש סיבות רבות, והיא עשויה לנבוע בין השאר מפגיעה מולדת ביולוגית-גנטית וממצבי דחק. מחלות נפש הן גורם מרכזי להתאבדויות; גורמים נוספים להתאבדות שעשויים להשפיע על שיעוריה הם גישה לאמצעים קטלניים, שימוש באלכוהול ובסמים, גישה לטיפול נפשי, עמדות כלפי התאבדות, מחלות גופניות, מצב משפחתי, גיל ומגדר. ככלל, להתאבדות עלול להוביל שילוב של גורמים מכמה סוגים: ביולוגיים, גנטיים, פסיכולוגיים, חברתיים, סביבתיים וכן אירועים שאדם חווה במהלך חייו.²⁶ ארגון הבריאות העולמי מציין ששיעורי ההתאבדות גבוהים במיוחד בקבוצות פגיעות שחוות אפליה, כגון פליטים ומהגרים, חברי קהילת הלהט"ב ואסירים.²⁷ חוקרים מציינים כי בישראל הקבוצות שהן בסיכון גבוה במיוחד להתנהגויות אובדניות הן העולים מברית-המועצות לשעבר, העולים מאתיופיה, ניצולי השואה וחיילי צה"ל.²⁸

בדצמבר 2013 נקבע בהחלטת ממשלה²⁹ שמניעת התאבדויות היא אינטרס לאומי, ובעקבות זאת הפעיל משרד הבריאות בשנת 2015 את "התוכנית הלאומית למניעת אובדנות", שתוקצה בכ-55 מיליון ש"ח לשלוש שנים. התוכנית הופעלה בעשרה יישובים והוכשרו בה 28 אנשי מקצוע שיכשירו בעצמם "שומרי

²¹ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 3 בדצמבר 2015.

²² שם.

²³ משרד הבריאות, הרפורמה בבריאות הנפש באנגלית, בערבית, ברוסית, בצרפתית ובאמהרית, תאריך כניסה: 3 בדצמבר 2015.

²⁴ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 3 בדצמבר 2015.

²⁵ אוריאנה אלמסי, אובדנות בצה"ל וסקירת הפעילות של משרד ההגנה האמריקני למניעת התאבדויות בצבא ארה"ב, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 ביולי 2013.

²⁶ ד"ר שירלי אברמי, למידה מהצלחות: תוכניות לאומיות למניעת התאבדות, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 באוקטובר 2013.

²⁷ World Health Organization, Suicide, Accessed: November 30th 2015.

²⁸ ד"ר שירלי אברמי, למידה מהצלחות: תוכניות לאומיות למניעת התאבדות, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 באוקטובר 2013.

²⁹ החלטת ממשלה מס' 1091, תוכנית לאומית למניעת התאבדויות, 22 בדצמבר 2013.



ספ" במגוון שפות בעבור קבוצות סיכון ומגזרים שונים.³⁰ משרד הבריאות מפרסם את נתוני ההתאבדויות וניסיונות ההתאבדות של תושבי ישראל; נתוני ההתאבדות מעודכנים עד לשנת 2011 ונתוני ניסיונות ההתאבדות מעודכנים עד לשנת 2012. מבירור במשרד הבריאות עולה כי בימים אלו המשרד מכין פרסום עם נתוני ההתאבדות המעודכנים לשנת 2013 ונתוני ניסיונות ההתאבדות המעודכנים לשנת 2014.³¹ לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת העביר משרד הבריאות את הנתונים המעודכנים שטרם פורסמו, המתמקדים בעולים.³² יודגש כי נתונים אלו נוגעים לתקופה שקדמה הן להפעלת התוכנית הלאומית למניעת אובדנות והן לתחילת יישום הרפורמה בבריאות הנפש, שהחלה כאמור ב-1 ביולי 2015.

בשנת 2013 נרשמו 365 **התאבדויות** בישראל – ירידה לעומת שנת 2010, אז נרשמו 477 התאבדויות. שיעור ההתאבדויות המתוקן לגיל³³ בשנת 2011 היה 7.3 ל-100,000 נפש, 12.0 לגברים ו-3.0 לנשים; בשנת 2005 היה השיעור 12.7 לגברים ו-4.6 לנשים. **שיעור ההתאבדות בקרב עולים גבוה לעומת קבוצות אוכלוסייה אחרות: בעשור האחרון כשליש ההתאבדויות בישראל היו של עולים**, כרבע של עולי ברית-המועצות לשעבר שעלו מאז שנת 1990 ו-3%-8% של עולי אתיופיה שעלו משנת 1980. בשנים 2000-2013 נרשמו 5,603 התאבדויות בישראל, 1,658 מהן התאבדויות בקרב עולים בני 15 ומעלה, שהן 29.5% מכלל ההתאבדויות בשנים הללו. 77.9% מההתאבדויות בקרב עולים היו של ילידי ברית-המועצות לשעבר שעלו משנת 1990, ו-16.6% – של ילידי אתיופיה שעלו מאז שנת 1980. בשנת 2013 היו 117 התאבדויות של עולים, שהן כ-32% מתוך כלל ההתאבדויות בשנה זו – 100 של ילידי ברית-המועצות לשעבר ו-15 של עולי אתיופיה. בשנת 2000 **שיעור ההתאבדות המתוקן לגיל ל-100,000 נפש מגיל 15 ומעלה בקרב ילידי ברית-המועצות לשעבר** שעלו מאז שנת 1990 היה 13.6, והוא ירד עד שנת 2007 ל-10.7; בשנים 2012-2008 היה השיעור יציב יחסית – 12-12.6. בשנת 2000 שיעור ההתאבדות המתוקן לגיל ל-100,000 נפש בקרב **עולי אתיופיה** שעלו משנת 1980 ואילך היה 19.6; הוא עלה לשיא של 44.3 בשנת 2005 וירד ל-26.1 בשנת 2012.³⁴

בטבלה להלן מובא פירוט של כלל ההתאבדויות בישראל בשנים 2005-2013, התאבדויות של עולים ילידי ברית-המועצות לשעבר שעלו משנת 1990, של ילידי אתיופיה שעלו משנת 1980 ושל עולים ילידי מדינות אחרות שעלו משנת 1990. נציין כי הטבלה מבוססת על פרסום של משרד הבריאות מאפריל 2014 ועל נתונים מעודכנים שטרם פורסמו המתמקדים בעולים שנמסרו ממשרד הבריאות לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

³⁰ משרד הבריאות, [אובדנות בישראל](#), תאריך כניסה: 29 בנובמבר 2015.

³¹ ציונה חקלאי, מנהלת אגף המידע במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שיחת טלפון, 6 בדצמבר 2015.

³² ורדה אלפיה, מרכזת בכירה (החלטות ממשלה) במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 7 בדצמבר 2015.

³³ תקנון לגיל מאפשר השוואה בין קבוצות אוכלוסייה הנבדלות בהרכב הגילים.

³⁴ יצוין כי אוכלוסייה ישראל בשנת 2009 נקבעה כאוכלוסיית התקן. משרד הבריאות, [אובדנות בישראל](#), אפריל 2014; ורדה אלפיה, מרכזת בכירה (החלטות ממשלה) במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 7 בדצמבר 2015.



טבלה מס' 3 – ההתאבדויות בישראל, 2005-2013 ³⁵ (בסוגריים – שיעור בכלל ההתאבדויות)				
שנה	כלל ההתאבדויות	ילידי ברית-שעלו מ-1990 המועצות לשעבר	ילידי אתיופיה שעלו מ-1980	ילידי מדינות אחרות שעלו מ-1990
2005	441	99 (22.4%)	31 (7.0%)	5 (1.1%)
2006	366	75 (20.5%)	28 (7.7%)	6 (1.6%)
2007	323	82 (25.4%)	16 (5.0%)	7 (2.2%)
2008	398	93 (23.4%)	25 (6.3%)	2 (0.5%)
2009	401	100 (24.9%)	14 (3.5%)	7 (1.7%)
2010	477	82 (17.2%)	27 (5.7%)	15 (3.1%)
2011	410	91 (22.2%)	17 (4.1%)	14 (3.4%)
2012	432	108 (25.0%)	25 (5.8%)	5 (1.2%)
2013	365	100 (27.4%)	15 (4.1%)	2 (0.5%)

בשנת 2012 נרשמו 6,159 ניסיונות התאבדות במחלקות לרפואה דחופה בבתי-החולים הכלליים – עלייה לעומת שנת 2005, אז נרשמו 4,988 ניסיונות התאבדות. בשנים 2004-2012 היו כ-5,300 ניסיונות התאבדות בממוצע בשנה. יש לציין כי בנתון זה נכללים רק מי שהגיעו למחלקה לרפואה דחופה בבית-חולים וזו סיבת הכניסה או האבחנה שנרשמה במחלקה. בשנים 2012-2014 היה שיעור ניסיונות ההתאבדות המתוקנן לגיל 95.2 ל-100,000 נפש. שיעור ניסיונות ההתאבדות המתוקנן לגיל בקרב עולי ברית-המועצות לשעבר שעלו משנת 1990 היה 129.3 – פי-1.35 מהשיעור בשאר האוכלוסייה ללא העולים. שיעור ניסיונות ההתאבדות בקרב עולי אתיופיה שעלו משנת 1980 היה 85.1 ל-100,000 נפש – שיעור נמוך מהשיעור המתוקנן לגיל בכלל האוכלוסייה ללא עולים.³⁶

4. קופות-החולים והרפורמה לבריאות הנפש

הסדרת התשלום ודמי ההשתתפות העצמית של מבוטחי קופות-החולים למטפלים חיצוניים נקבעה בחוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות-החולים ושירותי בריאות נוספים של משרד הבריאות שפורסם ב-18

³⁵ משרד הבריאות, [אובדנות בישראל](#), אפריל 2014; ורדה אלפיה, מרכזת בכירה (החלטות ממשלה) במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 7 בדצמבר 2015.

³⁶ ש.ם.



במאי 2015. בחוזר נקבע כי שירותי בריאות הנפש היחידים שבעבורם קופות-החולים יכולות לגבות השתתפות עצמית הם ביקור אצל פסיכיאטר, לרבות במרפאה לבריאות הנפש ולמעט טיפול פסיכותרפי של מטפל עצמאי שהוא פסיכיאטר, מרפאות חוץ פסיכיאטריות בבתי-חולים כלליים וטיפול פסיכותרפי של מטפל עצמאי שלא במסגרת מרפאה לבריאות הנפש. סכום ההשתתפות העצמית המרבי בעבור טיפול פסיכותרפי של מטפל עצמאי במחירי 2013 הוא 54 ש"ח לטיפול ראשון, 129 ש"ח לטיפול שני ואילך ו-59 ש"ח לטיפול קבוצתי. עוד נקבע כי כל קופת-החולים תפרסם את ספקי השירות העומדים לרשות מבוטחיה ואת דרכי הפנייה אליהם.³⁷ יובהר כי ההשתתפות העצמית היא בעבור שירותי בריאות הנפש שנותן מטפל עצמאי, ואילו שירותי בריאות הנפש במרפאות קופות-החולים עצמן ניתנים ללא השתתפות עצמית או בהשתתפות עצמית רבעונית, כמו כל שירות רפואי אחר בקופה.³⁸

בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 2011 מוצגים תחומים מסוימים שבהם כל מוסד או ארגון במערכת הבריאות מחויב לספק שירות במגוון שפות, כגון ערבית, רוסית ואנגלית, ובמוקדים טלפוניים – גם באמהרית. כל הארגונים, בכלל זה קופות-החולים, נדרשו להיערך למתן שירותי תרגום, אם באמצעות מוקד טלפוני ייעודי ואם באמצעות הפעלת מגשרים תרבותיים דוברי השפה במוסד או העסקת צוות דובר השפה. החוזר מאפשר הסתייעות בבני משפחה ובגורם זר בתרגום אך ורק במקרי חירום או לבקשתו המפורשת של המטופל וביוזמתו, והדבר מודגש במיוחד בתחום בריאות הנפש.³⁹ נציין כי בבדיקת מרכז המחקר והמידע של הכנסת באתרי האינטרנט של ארבע קופות-החולים לא נמצא פירוט של זכויות חברי הקופות בתחום בריאות הנפש בשפות נוספות; נמצאו כמה טקסטים באנגלית, ברוסית ובערבית – ובקופת-חולים לאומית וקופת-חולים מאוחדת גם בצרפתית – שמתארים את הקופות באופן כללי אך לא את זכויות החברים בהן בתחום בריאות הנפש. מקופת-חולים לאומית נמסר כי בימים אלו המידע בנושא הרפורמה בבריאות הנפש מתורגם לשפות נוספות, אך הוא אינו זמין כרגע.⁴⁰

להלן סקירה קצרה של המידע שקופות-החולים מפרסמות בדבר הרפורמה בבריאות הנפש. סקירה זו מבוססת על המידע המתפרסם באתרי האינטרנט של קופות-החולים על הרפורמה בבריאות הנפש ועל זכויות המבוטחים בקופה.

4.1. שירותי בריאות כללית

באתר שירותי בריאות כללית נכתב שתחום בריאות הנפש שייך לרפואה היועצת, ועל כן, כדי לקבל שירות בריאות נפש בקהילה דרוש טופס הפניה, אלא אם כן מדובר בפנייה ישירה למטפל עצמאי ולרופא ליאזון (רופא פסיכיאטר הנותן שירותי ייעוץ במרפאות ראשוניות בקהילה). כל אדם זכאי לקבל טיפול נפשי לפי מצבו הבריאותי וצרכיו, ובלבד שיש לו אבחנה או חשד לאבחנה בתחום בריאות הנפש.⁴¹

³⁷ משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות-החולים ושירותי בריאות נוספים מס' 2/15, [הרפורמה בבריאות הנפש – השתתפויות עצמיות ופרסום לציבור על שירותי קופת-חולים](#), 18 במאי 2015.

³⁸ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 8 בדצמבר 2015.

³⁹ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 7/11, [התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות](#), 3 בפברואר 2011; ראו גם: גדעון זעירא, [מרפאות בריאות הנפש במגזר הערבי](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 ביולי 2014.

⁴⁰ דנה גולן, מזכירת מנכ"ל קופת-חולים לאומית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, טלפון, 3 בדצמבר 2015.

⁴¹ קופת-חולים כללית, [הרפורמה בבריאות הנפש: שאלות ותשובות](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.



ההשתתפות העצמית בטיפול במרפאת בריאות הנפש בקהילה, אצל פסיכיאטר עצמאי או במרפאה פסיכיאטרית בבית-חולים לבריאות הנפש היא 24 ש"ח לרבעון; התשלום בעבור טיפול במרפאת חוץ בבית-חולים כללי הוא 32 ש"ח לרבעון; התשלום בעבור טיפול במסלול של מטפל עצמאי על טיפולים פסיכותרפיים הוא 55 ש"ח לביקור הראשון ו-132 ש"ח מהביקור השני ואילך.⁴²

במענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת נמסר משירותי בריאות כללית כי הקופה פתחה מרפאות חדשות וקלטה עובדים חדשים בתחום בריאות הנפש, ובתוך כך ניסתה לגייס עובדים דוברי שפות בכל מחוז כדי לתת מענה לכל האוכלוסייה. כמו כן נמסר כי חסרים מטפלים דוברי אמהרית, והקופה נעזרת במגשרות הפועלות במרפאות או בשירותי תרגום סימולטני טלפוני.⁴³

4.2. מכבי שירותי בריאות

מכבי שירותי בריאות מפרטת באתר האינטרנט שלה את שירותי בריאות הנפש שהיא נותנת במרפאות רב-מקצועיות לבריאות הנפש, אצל מטפלים עצמאים הקשורים בהסכם עם קופת-החולים ובמרפאות ציבוריות. חברי הקופה זכאים לבחור היכן לקבל את השירות. מרפאות בריאות הנפש של מכבי מציעות שירותי פסיכותרפיה, פסיכיאטריה, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית ומקצועות בריאות אחרים כגון ייעוץ תזונתי, ריפוי בעיסוק, סיעוד, טיפולי הבעה ויצירה במרפאות ילדים ונוער וכן אבחון הפרעות קשב וקשיי למידה וטיפול בהן. חברי הקופה יכולים לפנות למטפלים עצמאים הקשורים בהסכם עם הקופה – פסיכיאטרים מומחים, פסיכולוגים קליניים ועובדים סוציאליים פסיכותרפיסטים בהכשרתם.⁴⁴

התשלום על ביקור אצל רופא פסיכיאטר היא 27 ש"ח לרבעון, והקופה מפעילה 24 מרפאות רב-מקצועיות לבריאות הנפש – ארבע במחוז מרכז, ארבע במחוז צפון, שש במחוז שרון, שלוש במחוז ירושלים והשפלה ושבע במחוז דרום. ההשתתפות העצמית בתשלום על הטיפול במרפאות חוץ ובמרפאות פרטיות שקשורות בהסכם עם מכבי היא 32 ש"ח בבית-חולים כללי ו-27 ש"ח בבית-חולים פסיכיאטרי; 77 מרפאות חוץ, בתי-חולים ומרפאות ציבוריות ופרטיות קשורות בהסכם עם מכבי – 15 במחוז הצפון, 17 במחוז השרון, שמונה במחוז מרכז, 23 במחוז ירושלים והשפלה ו-14 במחוז דרום. ההשתתפות העצמית בשירותי פסיכותרפיה לחברי הקופה בכל גיל ובטיפול פסיכותרפיה לנפגעי עבודה או לנפגעי תאונות דרכים היא 55 ש"ח לטיפול ראשון, פרטני או משפחתי, 132 ש"ח מהטיפול השני ואילך, פרטני או משפחתי, ו-60 ש"ח לטיפול קבוצתי.⁴⁵ חבר הקופה הפונה לחדר מיון פסיכיאטרי בבית-חולים כללי בין 06:00 ל-23:00 ללא הפניית רופא ולא מסיבה הפוטרת אותו מתשלום (אובדנות, פסיכוזה ומצבים פסיכויטיים, תופעות לוואי חמורות של טיפול תרופתי או חשד להרעלת תרופות) חייב בתשלום השתתפות עצמית של 196 ש"ח.⁴⁶

במענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת נמסר ממכבי שירותי בריאות כי במסגרת היערכות הקופה לרפורמה בבריאות הנפש גויסו מטפלים במקצועות בריאות הנפש דוברי שפות שונות, ויש שירות

⁴² קופת-חולים כללית, [הרפורמה בבריאות הנפש: שאלות ותשובות](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

⁴³ ד"ר יוסי בראל, ראש מערך בריאות הנפש בקופת-חולים כללית, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שיחת טלפון, 30 בנובמבר 2015.

⁴⁴ קופת-חולים מכבי, [זכויות בנושא בריאות הנפש](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

⁴⁵ שם, [שירותי בריאות הנפש](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

⁴⁶ שם, [קבלת שירות בבתי-חולים ובמרפאות חוץ](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.



תרגום סימולטני לשפות זרות בפריסה ארצית.⁴⁷ כמו כן נמסר מהקופה פירוט על דוברי שפות בתחום בריאות הנפש במחוזות, אך מהפירוט אין לדעת באילו מקצועות של בריאות הנפש הם עובדים.⁴⁸

4.3. קופת-חולים מאוחדת

שירותי בריאות הנפש של קופת-חולים מאוחדות הם אבחון והערכה לקראת טיפול, ייעוץ וטיפול שיחתי (פסיכותרפיה), התערבות במשברים, טיפול אישי, משפחתי וקבוצתי, מעקב, תמיכה ואחזקה וביקורי בית בשעת הצורך, וכן טיפולי יום במרפאה, מתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית על מבוטח לפי חוק ואשפוז פסיכיאטרי בבתי-חולים פסיכיאטריים או במחלקות פסיכיאטריות בבתי-חולים כלליים.⁴⁹ שירותי בריאות הנפש ניתנים בפריסה ארצית בשלושה מסלולי טיפול: המסלול הראשון הוא במרפאות קופת-החולים בתחום בריאות הנפש, ומחיר הטיפול הוא מחירי השתתפות בביקור אצל רופא מקצועי; במסלול השני הטיפול ניתן במרפאות בריאות הנפש הממשלתיות או במרפאות המופעלות על-ידי עמותות, ומחיר הטיפול הוא מחיר אגרת השתתפות ביקור במרפאת חוץ; המסלול השלישי הוא טיפול שיחתי (פסיכותרפיה) אצל מטפלים עצמאים, פסיכולוגים מומחים או עובדים סוציאליים קליניים, וכרוך בתשלום השתתפות עצמית ישירות למטפל שהמבוטח בוחר מתוך רשימת המטפלים.⁵⁰

השתתפות העצמית של הלקוח בביקור אצל רופא מקצועי, ובכלל זה פסיכיאטר, היא 24 ש"ח, והתשלום על ביקור במכונים ובמרפאות חוץ (ובכלל זה מרפאות בריאות הנפש בבתי-חולים כלליים) הוא 32 ש"ח; תקרת ההשתתפות העצמית ללקוח לרבעון היא 190 ש"ח, ולעולים חדשים בשנתם הראשונה בארץ ולבני 65 ומעלה תקרת ההשתתפות העצמית לרבעון היא 95 ש"ח. ההשתתפות העצמית בטיפול בבריאות הנפש אצל מטפל עצמאי היא 55 ש"ח לטיפול פסיכותרפי ראשון, 132 ש"ח מהטיפול השני ואילך ו-60 ש"ח בעבור טיפול פסיכותרפיה קבוצתי.⁵¹

4.4. קופת-חולים לאומית

הליך קבלת טיפול בתחום בריאות הנפש בקופת-חולים לאומית מתחיל בהפניית המבוטח להערכה ראשונית על סמך התחייבות מהקופה. ההערכה הראשונית (המכונה גם "אינטייק" או "מנוי אבחוני") נעשית אצל פסיכיאטר, פסיכולוג קליני או עובד סוציאלי בתחום בריאות הנפש. היא נועדה לאיסוף מידע על המבוטח כדי לקבוע את סוג הטיפול הנדרש לו ולהתאים לו איש מקצוע לטיפול בקושי או בהפרעה. בהערכה הראשונית נאסף מידע כגון תולדות הקושי ואופן ההתמודדות עמו, היסטוריה התפתחותית, חינוכית ומשפחתית, מידת התפקוד בחיי היום-יום, משאבים נפשיים וגורמי דחק.⁵²

מבדיקה באתר האינטרנט של קופת-חולים לאומית עולה כי בעקבות הרפורמה הקימה קופת-החולים ארבע מרפאות רב-מקצועיות לבריאות הנפש למבוגרים וקטינים במרכזים הרפואיים באשדוד, בנתניה,

⁴⁷ ד"ר אורית שטיין-רייזנר, מנהלת מחלקת בריאות הנפש בקופת-חולים מכבי, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שיחת טלפון, 29 בנובמבר 2015.

⁴⁸ הנ"ל, דוא"ל, 1 בדצמבר 2015.

⁴⁹ קופת-חולים מאוחדת, [רפורמה בבריאות הנפש](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

⁵⁰ שם.

⁵¹ שם, [השתתפויות עצמיות במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

⁵² קופת-חולים לאומית, [הערכה ראשונית בבריאות הנפש](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.



בירושלים וביקנעם-עילית.⁵³ כמו כן, בעבור **מבוגרים** יש לקופת-החולים 44 פסיכיאטרים בפריסה ארצית, 176 ספקים הנותנים שירותי פסיכותרפיה למבוגרים (קוד שירות 91651), 65 ספקים הנותנים טיפול קצר למבוגרים (קוד שירות 91643), 59 ספקים הנותנים שירות טיפול יום פסיכיאטרי למבוגרים (קוד שירות 91671) ו-85 ספקים שנותנים חוות דעת רפואית פסיכיאטרית (קוד שירות 91657). בתחום שירותי בריאות הנפש **לילדים** יש לקופת-חולים לאומית 20 פסיכיאטרים לילדים, 79 ספקים לשירות טיפול פסיכותרפיה לילדים ונוער (קוד שירות 91650), 58 ספקי שירות מנוי טיפולי קצר לילדים ונוער (קוד שירות 91642) ו-51 ספקי שירות טיפול יום פסיכיאטרי לילדים ונוער (קוד שירות 91670).⁵⁴ לדברי ד"ר ארי לאודן, מנהל המחלקה לבריאות הנפש בקופת-חולים לאומית, חסרים לקופה מטפלים דוברי ערבית, רוסית ואמהרית, אך יש בה מטפלים דוברי ספרדית, והיא מעוניינת בגיוס מטפלים בעלי רקע תרבותי מגוון ודוברי שפות שונות.⁵⁵

התשלום על טיפול אצל רופא פסיכיאטר בקהילה או בבית-חולים פסיכיאטרי היא 24 ש"ח לרבעון; התשלום על טיפול אצל פסיכיאטר במרפאת חוץ פסיכיאטרית בבית-חולים כללי הוא 32 ש"ח לרבעון; התשלום בעבור שירותי פסיכותרפיה אצל מטפל עצמאי הוא 55 ש"ח לטיפול ראשון ו-132 ש"ח בעבור כל טיפול נוסף; התשלום על טיפול קבוצתי הוא 60 ש"ח; שירותי הפסיכותרפיה במרפאות בריאות הנפש בקופת-החולים, במרפאות ציבוריות של משרד הבריאות ובמרפאות אחרות שבהסכם עם קופת-חולים לאומית הם ללא תשלום.⁵⁶

בכבוד רב,
צח בן-יהודה
רכז מחקר ומידע

אישור: שרון סופר, ראש צוות בכירה
עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

⁵³ קופת-חולים לאומית, [רפורמה בבריאות הנפש – למה זה טוב? מרפאות בריאות הנפש במרכזים הרפואיים בלאומית – ציפור הנפש](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

⁵⁴ קופת-חולים לאומית, [חיפוש רופאים ומנתחים, חיפוש ספקים מכונית ומעבדות](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.
⁵⁵ ד"ר ארי לאודן, מנהל המחלקה לבריאות הנפש בקופת-חולים לאומית, מענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שיחת טלפון, 8 בדצמבר 2015.

⁵⁶ קופת-חולים לאומית, [חיפוש שירותי בריאות הנפש, הרפורמה בבריאות הנפש בלאומית](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

