



לכבוד חברי וחברות ועדת צדק חלוקתי

הנדון: אפליית תושבי הפריפריה החברתית בישראל בקבלת טיפול פסיכולוגי- סקירה והצגת פתרון

שירותים פסיכולוגיים הם נדבך מרכזי במגוון השירותים שהמדינה מעניקה לתושביה. השירות הפסיכולוגי מלווה את האזרח לאורך חיו ובתחנות שונות, אם זה בתחנות להתפתחות הילד, מערכת החינוך, מרכזי השיקום, בית חולים, מרכזי התעסוקה וכן בקהילה.

טיפול פסיכולוגי הוא הטיפול המומלץ מחקרית להתמודדות עם מגוון רחב של מצוקות ומצבים נפשיים קשים.

ביוני 2015 הועברה האחריות על מערכת הפסיכולוגיה הציבורית והשירותים שהיא סיפקה לידי קופות החולים. אחת הסיבות העיקריות למהלך היה חוסר שביעות רצון ארוכת שנים מנגישות השירותים ומזמני ההמתנה של האזרחים לקבלת הטיפול הפסיכולוגי. עם העברת האחריות לקופות החולים הובטח שינוי משמעותי עם פריסת מרפאות חדשות בפריפריה, שיפור זמינות השירותים וקיצור זמני ההמתנה לטיפול.

קופות החולים קיבלו תקציבי ענק (2 מיליארד ₪ ועוד 250 מיליון ₪ בכל שנה) על מנת לאפשר להן להשקיע ולפתח את תחום בריאות הנפש, והפסיכולוגיה הציבורית אשר נזקקו נואשות להגדלת מצבת כוח האדם, הרחבת המרפאות והקמת מרפאות חדשות. למרות ביקורת ציבורית ופרלמנטרית נרחבת, משרד הבריאות וקופות החולים סירבו "לצבוע" את תקציבי הענק על מנת שהכסף שהועבר יוכל לשמש למטרה אחת-

שיפור והרחבת שירותי בריאות הנפש בישראל. הבטחות והצהרות נתנו מטעם שר הבריאות וראשי קופות החולים אך גם כיום, יותר משנה לכניסתה הרשמית של הרפורמה בבריאות הנפש לתוקף, המציאות עבור מיליוני אזרחים לא שונה. פריסת השירותים חסרה, תורי ההמתנה ארוכים ומצבת כוח האדם המקצועי במערכת לא גדלה באופן משמעותי.

תושבי ישראל השייכים לפריפריה הגיאוגרפית והחברתית אינם מקבלים שירותים פסיכולוגיים באיכות ובמהירות הנדרשת!

זמני ההמתנה לקבלת טיפול פסיכולוגי משקפים מחסור חמור בכוח אדם והעדר השקעת משאבים. לחץ ביטחוני, מתחים





התנועה למען הפסיכולוגיה הציבורית

חברתיים וקושי כלכלי – מנת חלקם של מיליוני אזרחי מדינת ישראל- מהווים גורמי סיכון רציניים בכל הנוגע לתחלואה נפשית. האבסורד הוא שהידע והמיומנות של הפסיכולוגים בישראל אינו זמין עבור רוב אזרחי המדינה. שכן, רובם אינם מסוגלים לעמוד בעלויות הגבוהות של טיפול פסיכולוגי בשוק הפרטי.

שירותי הפסיכולוגיה הציבורית צריכים לעבור שינויים משמעותיים ונרחבים על מנת לממש את הפוטנציאל הגלום בכוח האדם ועל מנת לענות על צרכי האוכלוסייה. אין פתרונות קסם ולא ניתן לפתור את העניין במהירות.

עם זאת, אנו רוצים להציע פתרון מידי ופשוט ליישום שיאפשר שיפור מידי באיכות וזמינות השירותים הפסיכולוגים לתושבי הפריפריה החברתית בישראל.

נכון להיום, ישנם מעל ל-350 בוגרי תואר שני בפסיכולוגיה (קלינית, שיקומית רפואית והתפתחותית) המתגוררים ברחבי הארץ שממתינים להתחלת ההתמחות, המתנה זו לוקחת בין 2 ל-3 שנים. משרד הבריאות- הגוף האחראי על תקצוב ההתמחות מקצה 31 מיליון ₪ בשנה לנושא אשר אינם מספקים ולכן זמני ההמתנה הארוכים. לאחרונה שינה משרד הבריאות את מדיניות התקצוב שלו שהביאה לא רק לפגיעה באיכות ההכשרה (הפחתת כמות ההזרחה למתמחים במהלך ההתמחות) אלא גם להפסקת קליטת מתמחים בקופות החולים והארכת תקופת ההמתנה.

אנו מציעים להקצות 40 מיליון ₪ להעסקת מתמחים בקופות החולים (ע"פ מודל התקצוב הישן שאפשר מתן כמות הזרחה מספקת) ופריסתם בפריפריה הגיאוגרפית והחברתית. לא מדובר בתוספת תקציבית אלא בהקצאה מכספים שמגיעים לקופות במסגרת הרפורמה בבריאות הנפש- כספים שאנו יודעים שקופות החולים אינם משקיעות במערך בריאות הנפש¹.

ע"י הקצאה זו מערך יוכלו להיקלט בקופות החולים מאות מתמחים חדשים שיספקו עשרות אלפי שעות טיפול לאלפי מטופלים בכל שנה. מתמחים שניתן באופן מכוון לפזר ברחבי הארץ, ובמיוחד בקרב קהילות מוחלשות. יש לנו בסיס איתן באמונה שציבור המתמחים יענה לקריאה ויצטרף למהלך מתוך תחושת שליחות ואחריות לבריאות הנפשית של אזרחי המדינה. מעבר לזאת, קליטתם תחייב את הקופות לעבות את מערך הפסיכולוגיה בפריפריה על מנת לספק הזרחה וליווי מקצועי לאותם מתמחים ובכך לעגן את השירותים הפסיכולוגים בפריפריה כחלק ממכלול השירותים שניתנים לאזרחים לאורך השנים הקרובות.

התנועה למען הפסיכולוגיה הציבורית

פרטי התקשרות:

שי איתמר, פסיכולוג קליני מתמחה.

פל': 0524615122

וא"ל: Info@publicpsychisrael.org

¹ דיון בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות 6.8.16. רועי בן משה (קופ"ח מאוחדת): "אנחנו נמצאים בגירעון של 120 מיליון שקלים. אנחנו מקבלים בעודף בבריאות הנפש. אני מקבל בעודף. אני לא מוכד אבל משמש לכיסוי גירעונות אחרים."