

נייר עמדה: אפליית תושבי הפריפריה בנגישות לטיפול פסיכולוגי

תקציר

בריאות הנפש מהווה כבר עשרות בשנים את החצר האחורית והמוזנחת של מערכת הבריאות בישראל. אנו קוראים שלא להפלות לרעה ולזנוח את הציבור הזקוק לטיפול פסיכולוגי. בדומה לשאר תחומי הבריאות, ישנה אפליית חמורה של תושבי הפריפריה ביחס למרכז הארץ בכל הנוגע לטיפול פסיכולוגי - המצב חמור יותר כשמדובר בילדים ובני נוער. המציאות בה ילד בנתיבות יקבל כדור פסיכיאטרי, בזמן שילד במצב זהה ברעננה יזכה לטיפול פסיכולוגי חייבת ויכולה להשתנות. על בעיה חריפה זו הצביעו בעבר מבקר המדינה, שר הבריאות, מרכז המידע והמחקר של הכנסת וכן מרכזי מחקר עצמאיים. שר הבריאות יעקב ליצמן הצהיר בעבר כי הרפורמה בבריאות הנפש שבמסגרתה הועברו מליארדי שקלים לקופות החולים ואשר נכנסה לתוקף ב-17.15. נועדה לפתור את האפליית רבת השנים הזו. למרבה האבסורד, התקציב לא "נצבע" באופן ייעודי לצורך בריאות הנפש ולא הוגדרו יעדים ספציפיים לצמצום הפערים בין המרכז לפריפריה. לפיכך, המציאות בשטח נותרה עגומה – היעדר מוחלט של טיפול פסיכולוגי או תורי המתנה ארוכים ביותר. לדוגמה, בדימונה, קרית ארבע, עפרה, ירוחם ונתיבות לא ניתן לקבל כלל טיפול פסיכולוגי דרך קופות החולים, ואילו בבאר שבע זמן ההמתנה נע בין 7 ל-13 חודשים. ראוי לציין כי בניגוד לבעיות מבניות וכלכליות שמקשות על שיפור המצב בתחומי בריאות אחרים, בתחום בריאות הנפש ישנה זמינות של אנשי מקצוע שהעסקתם זולה ואין צורך ברכישת ציוד יקר או הכשרת מבנים. ישנם כעת כ-350 פסיכולוגים הממתינים להתמחות כשחלקם הגדול יוכל בטווח זמן מיידי להעניק טיפול לכ-27,000 אזרחים בשנה בעלות של 40 מ"ש. הצעה ל"צביעת" סכום זניח זה בתקציב הבריאות הנפש מונחת כעת על שולחנה של וועדת הכספים. כך, ללא השקעת משאבים חדשים ניתן בטווח זמן קצר מאוד להביא לשינוי משמעותי ולתיקון עוול ארוך שנים.

חשיבות הנגישות לטיפול פסיכולוגי והכדאיות הכלכלית שלו

טיפול פסיכולוגי הוא הטיפול המומלץ מבחינה מחקרית במגוון נרחב של מצבים וקשיים נפשיים. **טיפול תרופתי פסיכיאטרי אינו חופף לו ואינו מהווה לו תחליף.** בעיית נגישות לטיפול פסיכולוגי נמצאה כמובילה לעלייה במקרי אובדנות, עלייה במספר האשפוזים הפסיכיאטריים, הדרדרות לפשיעה, אבטלה, נשירה מוגברת ממסגרות חינוכיות, אלימות במשפחה וכן כמעלה הוצאות על שירותי רפואת גוף. לפיכך, הוכח במחקרים רבים שטיפול פסיכולוגי הינו כדאי מבחינה כלכלית עבור המדינה ככלל ועבור המבטח הרפואי בפרט¹.

האפליית רבת השנים בנגישות של טיפול פסיכולוגי בפריפריה

במהלך השנים גופים שונים התריעו על המצב העגום של שירותי בריאות הנפש בפריפריה. בדו"ח של מרכז המחקר המידע של הכנסת משנת 2007² נכתב כי "שירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער הפועלים כיום סובלים מבעיות חמורות המונעות את תפקודם התקין: מחסור בכוח אדם מקצועי, פריסה מצומצמת של המרפאות הקהילתיות בפריפריה, תורים ארוכים לטיפול במרפאות הקהילתיות עד כדי חוסר אפשרות לטפל בנזקקים לטיפול". דו"ח של מכון ברוקדייל משנת 2013 מצביע אף הוא על בעיית הפריסה של

¹ For examples see: Berghout, C. C., Zevalkink, J., & Hakkaart-van Roijen, L. (2010); Beutel, M. E., Rasting, M., Stuur, U., Rüger, B., & Leuzinger-Bohleber, M. (2004); Chiles, J. A., Lambert, M. J., & Hatch, A. L. (1999); Fenger, M., Poulsen, S., Mortensen, E. L., & Lau, M. (2013).

² שירותי בריאות הנפש לילדים ובני נוער, סוגיות לדיון לקראת הרפורמה בבריאות הנפש. מוגש לוועדה לזכויות הילד. 14.1.2007.

המרפאות וכן על תורי ההמתנה הארוכים³. דו"ח מבקר המדינה משנת 2010 הצביע אף הוא על אי שוויון ובעיה בפריסת שירותי בריאות הנפש, וקבע כי "המצב קשה במיוחד בפריפריה הרחוקה המאופיינת במצב סוציו אקונומי נמוך..... יש מקומות המספקים מענה רק לבעיות הקשות והדחופות ביותר, כגון סכיזופרניה ופסיכוזות אחרות. חלק גדול מן המטופלים המבוגרים מקבלים בעיקר "התערבויות במשבר" ולא טיפול ממושך יותר.... יוצא אפוא ששירות ממלכתי שהיה אמור להינתן לכלל האוכלוסייה בצורה שוויונית לא ניתן בצורה זו". כמו כן, צוין כי החוסר בולט יותר במה שנוגע לילדים ובני נוער⁴. דו"ח המבקר גם הצביע על האופן שבו חוסר בשירותי בריאות הנפש מעמיס ומקשה על הרווחה למלא את תפקידה בכך שמעמיס עליה עול שאינו בתחום אחריותה או מומחיותה.

אחד היעדים המוצהרים של הרפורמה בבריאות הנפש שנכנסה לתוקף ב-1.7.15 הייתה תיקון עוול ארוך שנים זה. בדיון בנושא בוועדת הבריאות אמר שר הבריאות (סגן השר דאז) ליצמן "הרפורמה תצא לדרך בתחילת יולי. אני מודה לראש הממשלה ושר הבריאות על תמיכתו. סוף סוף תהיה גישה לשירותי בריאות הנפש בפריפריה וביישובים המרוחקים"⁵. במסגרת הרפורמה הועברו כ-2 מיליארד ש"ח לקופות החולים באופן חד פעמי, וכן אושרה הגדלת בסיס התקציב בכ-250 מיליון ש"ח בשנה. בשנתיים שקדמו לכניסת הרפורמה הועברו תקציבים מקדימים שנועדו לקליטת צוות ובניית מערך שיאפשר לקופות החולים לקחת אחריות באופן מלא כבר ביולי 2015. עם זאת, בהסכם עם קופות החולים נקבעו יעדים אחוזיים ללא התייחסות לפריסה גיאוגרפית⁶. כמו כן, התקציב לא "נצבע" באופן ייעודי לשימוש לטובת בריאות הנפש. ואכן, בדיון בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות בריאות הודו נציגים מקופות החולים כי הכסף משמש גם לצרכים אחרים⁷.

דיווחים לדוגמה שהתקבלו אצלנו וממחישים את משמעות היעדר הנגישות לטיפול פסיכולוגי

- פסיכולוגית המתמחה בשירות הפסיכולוגי-חינוכי ועובדת בבית יסודי מדווחת על שני מקרים בחצי שנה האחרונה בהם ילדים הביעו מחשבות אובדניות כולל תכניות קונקרטיות לביצוע. אותם ילדים נאלצו לחכות מעל 3 חודשים לתחילת טיפול על אף מחשבותיהם האובדניות. כעת, ישנה ילדה נוספת בבית יסודי אשר הביעה מחשבות אובדניות עקב מצוקה חברתית, אך משפחתה לא יכולה להרשות לעצמה טיפול פרטי. הפתרון היחיד העומד לרשותה הוא הפנייה למרכז הציבורי לבריאות הנפש הנמצא במרחק נסיעה, שם תצטרך גם כן להמתין חודשים רבים לתחילת טיפול.
- ילד אחר בבית יסודי המפגין אלימות קיצונית (היכולה לאפיין דיכאון) ממתין קרוב לחצי שנה להתחלת טיפול. ילד נוסף שחוה נטישה על ידי אמו ומאז מראה רגרסיה התנהגותית הכוללת התכנסות בתנוחה עוברית מתחת לשולחן ממתין מספר חודשים לקבלת טיפול. כנ"ל לגבי ילד שחוה חרדה ודיכאון ולא נכנס לכיתה מעל לחודשיים.

מצב עדכני יותר משנה לאחר כניסת הרפורמה לתוקף (לאחר שנתיים של היערכות)

במהלך החודשים האחרונים ארגון בנפשו השקיע מאמצים בניסיון להשיג נתונים בנוגע לנגישות של טיפול פסיכולוגי באיזורי הפריפריה. הנתונים המוצגים להלן מבוססים על דיווחים של עובדים במערך בריאות

³ סקירת שירותי בריאות הנפש לילדים ובני נוער, מכון ברוקדייל 2013.

⁴ דו"ח מבקר המדינה 2010 – סוגיות בבריאות הנפש.

⁵ דיון בוועדת הבריאות לאחר הצעה דחופה לסדר – 10.6.15.

⁶ <http://www.haaretz.co.il/st/inter/Hheb/images/kupa.pdf>

⁷ דיון בוועדת הבריאות 8.6.16

הנפש הממלכתי וקופות החולים אשר נאותו להעביר לנו נתונים, ועל הנתונים רשמיים המוצגים באתר משרד הבריאות⁸.

מהנתונים עולה תמונה עגומה למדי. בנוסף, כיוון שיעדי הרפורמה אינם מבחינים בין טיפול פסיכולוגי לטיפול פסיכיאטרי, ישנו חשש להעדפה של טיפול תרופתי (זול יותר) על פני טיפול פסיכולוגי. מלוח מספר 1 ניתן ללמוד כי ישנה מגמה מסויימת בכיוון זה, כך שבשישוי פריפריה כגון כבר כנא, מצפה רמון, עפרה וקרית ארבע ישנה נגישות לטיפול תרופתי (גם נמוכה למדי – לרוב מדובר בפסיכיאטר בודד במשרה חלקית), אך לא לטיפול פסיכולוגי כפי שהסטנדרטים המקצועיים דורשים וכפי שקיים ביישובים מבוססים במרכז הארץ.

לוח מספר 1: נגישות לטיפול פסיכולוגי בפריפריה

יישוב	ספק השירות	זמן המתנה לטיפול פסיכולוגי	הערות נוספות
באר שבע	קופ"ח מאוחדת	9 חודשים	
באר שבע	מרפאה מסונפת לבי"ח ברזילי (מבוגרים)	7-13 חודשים	
באר שבע	מרפאה מסונפת לבי"ח ברזילי (ילדים)	13 חודשים	
חיפה	קופ"ח כללית	למעלה מ-6 חודשים	
נהריה	מרפאה ממשלתית	3-7 חודשים	
לוד	מרפאה ממשלתית (ילדים)	7-10 חודשים לכל הפחות	
לוד	מרפאה ממשלתית (מבוגרים)	כ-4.5 חודשים	
נתיבות	קופ"ח כללית ילדים ונוער	אין טיפול פסיכולוגי	
דימונה		אין טיפול פסיכולוגי	
כפר כנא	קופ"ח כללית ילדים ומבוגרים	אין טיפול פסיכולוגי	נק' שירות פסיכיאטרית בלבד
מצפה רמון	קופ"ח כללית	אין טיפול פסיכולוגי	נק' שירות פסיכיאטרית בלבד
עפרה		אין טיפול פסיכולוגי	נק' שירות פסיכיאטרית בלבד
קרית ארבע		אין טיפול פסיכולוגי	נק' שירות פסיכיאטרית בלבד
בית שאן	קופ"ח כללית	אין טיפול פסיכולוגי לילדים	

הצעה לתיקון העוול ההיסטורי שבאפליית הפריפריה – במחיר זניח ובאופן מיידי

בניגוד לבעיות מבניות (מחסור במומחים) וכלכליות (אנשי מקצוע יקרים, צורך בקניית מכשור) שמקשות על שיפור המצב בתחומי בריאות אחרים, בתחום הטיפול הפסיכולוגי ישנה זמינות של אנשי מקצוע שהעסקתם אינה יקרה (עלות מעסיק של 63,500 ש"ח לשנה) ואין צורך ברכישת ציוד יקר או הכשרת מבנים ייעודיים. נכון להיום, ישנם כ-350 בוגרי תואר שני בפסיכולוגיה קלינית הממתינים כ-3 שנים בממוצע להתמחות במערך בריאות הנפש הממשלתי. מדובר בכוח אדם איכותי, המעוניין להיקלט במערך בריאות הנפש. במידה ויוחלט להקצות **סכום נמוך של 40 מ"ש מתוך תקציב בריאות הנפש (קרוב ל-2 מיליארד), המשמעות תהיה קליטה מיידי של מאות מתמחים בפסיכולוגיה ותוספת של קרוב ל-27,000 מטופלים** (בתחום בריאות הנפש, הפסיכולוגיה ההתפתחותית, הרפואית והשיקומית) שיזכו לכמות מפגשי הטיפול המקובלת במערך הציבורי בארץ⁹. אנו מציעים גם שמשרד הבריאות יתנה הקצאה של תקני התמחות בהפנייה של מתמחים לאיזורי פריפריה בהם לא ניתן לקבל כיום טיפול פסיכולוגי/ישנם זמני המתנה ארוכים יתר על המידה. הקצאה של מתמחים מבטיחה טיפול פסיכולוגי איכותי, נגיש וללא עלות במערך הציבורי.

⁸ https://www.health.gov.il/Subjects/mental_health/treatment/clinics/Pages/mental-clinics.aspx
⁹ התחשיב מבוסס על הנתונים המופיעים בשנתון הסטטיסטי לבריאות הנפש של משרד הבריאות – 2012 [העדכני ביותר שפורסם].

סיכום

להערכתנו, הנגישות לטיפול פסיכולוגי בפריפריה הינה נמוכה ביותר, גם לאחר הזרמה של מאות מליוני שקלים למערך בריאות הנפש. מניתוח הנתונים שהוצגו בפני ועדת העבודה, הרווחה והבריאות על ידי מנכ"ל המשרד¹⁰, עולה שאחת הסיבות לנגישות הנמוכה הינה שקופות החולים לא עשו שימוש במלוא התקציב שהוקצה להן למטרות טיפול פסיכולוגי בקהילה. למעשה, הן סיפקו רק כ-23% מהמגעים עבורם הן תוקצבו. אנו סבורים שקליטה של מאות מתמחים בפסיכולוגיה למערך בריאות הנפש תוך הפנייתם לפריפריה מהווה פתרון מהפכני, אשר ניתן ליישום מיידי כבר בחודשים הקרובים. בהמשך, יהיה ניתן לקבוע תקינה מסודרת של פסיכולוגים ועו"סים אותם הקופות יחוייבו להעסיק על פי גודל האוכלוסייה ואיזור גיאוגרפי.

בנפשנו : מתמחים בפסיכולוגיה למערך מערך בריאות הנפש הממלכתי

פרטי התקשרות :

אביאל אורן, פסיכולוג קליני, ארגון בנפשנו.

פלי' : 0507563704

דוא"ל : avieloren30@gmail.com