תאריך: 25/10/18

**לכבוד**

**מועצת הבריאות - שלום רב,**

הנידון: הדיון במועצת הבריאות על הרפורמה בברה"נ 28.10

* **נתייחס בעיקר לתחלואת הנפש הקשה והכרונית שבגילאים הצעירים גורמת לתמותה ולהרס חיים (לחולים ולמשפחתם יותר מכל תחלואות הגוף באותם הגילאים)**

**ובגיל המבוגר – מקצרת תוחלת חיים בכ-20 שנה לפחות.**

* **אומדן אוכלוסיית החולים הללו כ 100 אלף ועם המשפחות זה כחצי מיליון נפש .**

**מהם באים כ90% מהאישפוזים בבתי חולים פסיכיאטרים.**

**כיום יש בהם 3500 מיטות לכן 97% מהחולים חיים בקהילה בכל רגע נתון. עשרות שנים הממשלה העבירה את חלק הארי של המשאבים לאישפוז הקפיאה את מרפאות בריאות הנפש בקהילה וקופ"ח לא נתנו כמעט כלום למרפאות וטיפולי קהילה .**

* **סגירת הפער ההיסטורי הזה מעשרות שנים של טרום רפורמה בין משאבים לבריאות הנפש בכלל (פחות מ - 5% מתקציבי הבריאות הציבוריים) והעיוות הפנימי בין משאבים לאישפוז לבין משאבים לטיפולי קהילה- הם יעדים מרכזים של הרפורמה שטרם התחילו לממש לתחלואת הנפש הקשה והכרונית, ומצריך מאמץ על- ממוקד בתוספת תקציבים ובהעתקת תקציבים וגם בכח אדם טיפולי, זה נקרא "אל- מיסוד" שרוב המדינות המפותחות מקדמות.**
* **העובדה כי 90% ממיטות האישפוז הפסיכיאטרי הן בבעלות הממשלה ותפעול עובדיה מכבידה מאוד על תפקודה כריגולטור והובלת מדיניות ממוקדת ל"אל מיסוד" לזה נוסף התמקדות התקשורת בתנאים העגומים בבתי החולים הפסיכיאטרים שערורית קשירות, צפיפות ותנאי מלונאות קשים שבוודאי צריך לשפר, אך על כל שקל שהממשלה בהכרח תשקיע בשיפור האישפוז היא צריכה להשקיע 5 ש"ח בשירותי קהילה לתחלואה הקשה. ל "אל מיסוד" למחסור הכבד בשרותי קהילה וטיפולי מניעה חיוניים (לאוכלוסייה התחלואה הקשה והכרונית) אין אבא ואין לחץ בתקשורת! אף כי טיפולי מניעה כלולים במפורש בחוק זכויות החולה.**
* **במצגת ששלח משרד הבריאות נכתב כי הרפורמה מעבירה 1.9 מיליארד לקופ"ח. לא נאמר ש1.5 מיליארד זה תשלומי האישפוז שמקודם שילמה הממשלה ישירות ועכשיו מועברים דרך קופ"ח, וכך גם כ100 מיליון לפחות תשלומי המרפאות הממשלתיות. התוספת נטו לקופ"ח היא לכל היותר 300 מיליון בשנה, שזה פסיק לעומת פערי הקיפוח של עשרות שנים. ובדיון במצגת מומלץ לבדוק איך קופ"ח משתמשות בתקציבים ומה עם בדיקת שרותי הממשלה ותקציבייה, שהיא קופ"ח 5, הגדולה ביותר בתחום ברה"נ.**
* **סעיפים 4,5,6,7 במכתב לשכת המנכ"ל למועצת הבריאות מיום 29.7.18 מתייחסים לחסרים הכבדים ב"אל מיסוד":**

**מוקדי חרום פסיכיאטרים (דוגמאת מד"א) שטרם יצאו לדרך, טיפול במתמודדים במצבי משבר, שירותים ב"מאתגרי טיפול" שמסיבות שונות לא מגיעים לטיפול במרפאות, בצוותים שנותנים טיפולי קהילה אסטרטיבים ((ACTׁ ועוד טיפולים שנהוגים, בחו"ל למתן מענה לאוכלוסיות חולי נפש מיוחדות, ביקורי בית שאינם קיימים: ההתייחסות היא בסגנון "המשרד בוחן דרכים"...**

* **טיפולים יעילים שמונעים ומקצרים אישפוזים יש להרחיב ולתגבר בישוביי הארץ (טיפולי יום אינטנסיביים, אישפוזי יום (שנמצאים דווקא בירידה בשנים האחרונות) ואין גם מודלים מחייבים של מרפאות קהילה עם מגוון סגל והתמחויות.**

**אנו מבקשים ממועצת הבריאות לנסח המלצות תקיפות לממשלה ולקופ"ח לפעול בנחישות ובשיתוף פעולה למען "אל מיסוד": לסגירת החסר הכבד במשאבים לבריאות הנפש בכלל ולסגירת פער העיוות בין האישפוז ושירותי קהילה: במשאבים, בתקציבים וניצול מושכל של כח האדם הטיפולי, במימוש אפקטיבי של מוקדי חרום וטיפולי משבר., ביקורי בית לפי הצורך ולמניעת הדרדרות ולמסורבי טיפול., להרחבה מסיבית של שרותי המניעה וקיצור האישפוזים בתחלואת הנפש הקשה והכרונית.**

בברכה,

פרופ' אלי שמיר

בשם הוועד המנהל של עמותת "עוצמה"

העתק לשמואל בן יעקב יו"ר האגודה לזכויות החולה