

**ביטאון**

**"עוצמה - פורום ארצי של משפחות נפגעי-נפש"**

www.ozma.org.il 53111 גבעתיים ת.ד. 1157

**יושב-ראש:** **לשכה:**

טל. 02-6585437 טל. 02-6585217

פקס: 02-6585261 פקס: 03-6701800

**ביטאון מס' 14 ינואר 2008**

**בביטאון זה תמצאו מידע על מוקדים ומרכזים למידע, תמיכה ועזרה.  
שימרו עליו במקום נגיש בכדי שתדעו מה עליכם לעשות במקרה הצורך.  
המידע בעמודים 3-4**

## הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש - סיכום ביניים ומורה נבוכים

כלכליים וחברתיים בהפרדה שבה הטיפול גופני ניתן על ידי קופות החולים וטיפול נפשי על ידי המדינה. למשל: אדם החולה במחלה נפשית ומתלונן על בעיה גופנית נתקל בתגובה סטיגמטית: "אצלק הכול נפשי", ואינו זוכה לטיפול הולם.

הרפורמה בבריאות הנפש נדונה כבר 13 שנים. בספטמבר 2006 נחתם הסכם בין משרד הבריאות למשרד האוצר, שבמסגרתו תעבור האחריות הביטוחית בנושא בריאות הנפש אל קופות החולים.

### **שני נושאים משמעותיים שהם במחלוקת קשה:**

**א. חוק השיקום:** על פי ההצעה הנוכחית חוק השיקום עלול להיפגע, ולהיות מוגבל תקציבית. כיום קיימת חלוקה ברורה בין שרותי שיקום פסיכו-סוציאליים לשירותים רפואיים. בנוסף, הצעת החוק הנוכחית מבקשת להעביר חלק מתקציב השיקום ממשרד הבריאות לקופות החולים. מכאן ייווצר ניגוד עניינים: אם קופות החולים יממנו את השיקום הן לא ירצו להפנות חולים לשיקום.

**ב. קוד Z:** אנשים הפונים למרפאות לבריאות הנפש ללא אבחנה רפואית מקבלים קוד Z על מנת שהסטיגמה של מחלה פסיכיאטרית לא תדבק בהם. פסיכולוגים קליניים שחוששים לאובדן מקום עבודתם טוענים שאוכלוסיה זו לא תוכל לקבל טיפול לאחר הרפורמה. אולם על פי הצעת החוק, כל אדם בארץ יהיה זכאי לקבל 3 פגישות לצורך אבחון. במידה ומדובר במשבר הנובע ממצבי חיים כגון גירושין או פיטורים - האדם לא יאובחן כחולה ולפיכך לא יקבל טיפול בשירותי קופות החולים אלא יופנה לשירותי הרווחה. למעשה השיטה של מתן קוד Z כמועג סטיגמה יוצר מצב מסוכן של אבחנה ללא אבחנה ולכן גם טיפול שאינו תואם. מי שיאובחן כנפגע מטראומה נפשית כתוצאה מאירועים יקבל קוד F ויהיה זכאי להמשך טיפול. יש לציין כי קיימת התחייבות של שר הבריאות ומנכ"ל משרד הבריאות שלא ייסגרו מרפאות ממשלתיות עד שהמרפאות החדשות של קופות החולים לא ייפתחו.

אוכלוסיית "קוד Z" זוכה לאמפטיה של הציבור הרחב - ציבור נגוע בסטיגמה נגד מחלות הנפש! ולעומת זאת קל לו יותר להזדהות עם קורבנות אלימות במשפחה, אונס, או מכורים לסמים ולא להכירם.

כזכור, הצעת החוק הממשלתית עברה בכנסת בקריאה ראשונה ביולי השנה, יום לפני פגרת הקיץ. ועדת עבודה רווחה ובריאות אמורה לדון בתיקונים ולהכינו לקריאות סופיות. מסיבות שונות הדיון מתעכב יותר מחודש מפתחת מושב החורף.

מרבית הפעילות בנושא הרפורמה נעשית במסגרת קואליציית הארגונים בבריאות הנפש, המקיימת התייעצויות תכופות (פיזית ובתקשורת פנימית). פגישות בירור עמדות קיימו עם נציגי "האוצר", משרד הבריאות ופסיכיאטרים (בפורום מנהלי ביה"ח).

ביוני-יולי התמקדנו בפגישות שכנוע רבות בכנסת - עם הסיעות, הח"כים והשרים. יזמנו פגישות ושוחות עם ארגונים בתחום הבריאות והחברה כדי שיתמכו בחוק, ולפחות לא יצטרפו למתנגדים. ספק אם הקריאה הראשונה הייתה עוברת ללא פעילות הקואליציה.

גם בכנס המתמודדים שהיה בנובמבר העלה יו"ר "עוצמה" את חשיבות הרפורמה מצד אחד, ומצד שני את ההתנגדות הנחרצת לפגיעה בחוק השיקום. כיום הפעילות היא לקידום התיקונים בחוק: הקו האדום הוא הגזירות בחוק השיקום (יובהר להלן) וכן יש מקום לתיקונים נוספים בהגדרות הסל ובביטוח של קופות החולים. מסמך תיקונים מפורט מטעם הקואליציה יוגש לכנסת (ריכזה תרצה ליבוביץ' מ"בזכות").

הקואליציה קיימה מפגש הדרכה לפעילים (בהשתתפות בולטת של "עוצמה"), וכן מספר פעילויות בשבוע בריאות הנפש.

### **מדוע הרפורמה חשובה ומהם המכשולים העומדים בדרך להשגתה?**

מידי שנה מערכת בריאות הנפש הציבורית (ממשלה + קופות חולים) נותנת שירות לכ-100,000 מטופלים - פחות מחצי מהנדרש! תקציב הבריאות הציבורי בארץ עומד על 30 מיליארד ₪, אולם בריאות הנפש מקבלת מתוכו רק 5% במקום 10%, כנהוג בארצות מתקדמות. על פי מחקרים שנעשו בארצות אלו, העומס שתחלואת הנפש גורמת דומה למחלות כמו סרטן ולב (15% מעומס התחלואה הכללי). מאידך העומס על המרפאות כיום יוצר מצב של המתנה ארוכה ואי יכולת של חלק גדול מהאוכלוסייה לקבל טיפול נפשי. חייבת להיות אחריות משותפת על הגוף והנפש. יש חסרונות בריאותיים,

נקודות עיקריות נגד ונקודות שאין עליהן הסכמה	נקודות עיקריות בעד
קוד Z, וגם הגבלות בסל שירותים מחייב	הגדלה של פי 2 בכמות השירותים בקהילה כתוצאה מתוספת תקציבית
הגבלה תקציבית לשיקום	חבות ביטוחית: שירותי בריאות הנפש יהיו חלק מביטוח בריאות ממלכתית
נושא שמירת הסודיות	השירותים יהיו זמינים ונגישים בצורה שוויונית
חובת האבחנה. על מנת לקבל טיפול מתמשך, חובה לקבל אבחנה פסיכיאטרית	השירותים יינתנו מתוקף ביטוח רפואי מחייב
הטיפול כיום ניתן בחינם, בעתיד המטופל יצטרך לשלם כמו בהפניה לרופא מומחה	הפסקת הקיפוח התקציבי
יש המציגים את הרפורמה כהפרטה	איזון תקציבי בין אשפוז לבין שירותים בקהילה
	לקופות החולים יהיה אינטרס למנוע אשפוזים (כיוון שהן מממנות אותם) ולפיכך לפתח שירותים קהילתיים
	התרופות הכרוניות יהיו פטורות מתשלום בדומה לתרופות למחלות כרוניות גופניות (סרטן)
	המצב כיום הוא שרוב הנזקקים לטיפול פונים לשוק הפרטי ומשלמים מחיר מופקע. מי שלא יכול להרשות לעצמו לא מקבל טיפול

## בשיקום

מר דב פסט הדגיש בדבריו שיש לכבד את קבלת ההחלטה בכנסת ולנסות לאגם משאבים ממקומות אחרים ולמקסם את כל מה שניתן מהתקציב. בנושא סגירת בתי החולים וצמצום מספר מיטות האשפוז הסביר שעתה, שלוש שנים אחרי הרפורמה, מתבצעת חשיבה מחודשת לגבי כמות המיטות הנדרשת. קיימת מגמה להעביר את בתי החולים הפסיכיאטריים לקמפוסים של בתי החולים הכלליים.

להלן שתי החלטות המועצה כפי שנוסחו והועברו בכתב לשר הבריאות:

### החלטה בעניין התכנית התקציבית לשיקום נכי הנפש 2008:

המועצה שמעה מפיו של מר יחיאל שרשבסקי דיווח על התכנית התקציבית של משרד הבריאות לשנת 2008 לשיקום נכי הנפש בקהילה וקיימה דיון על כך. המועצה רואה בדאגה רבה את החסר התקציבי בהצעת התקציב לשיקום נכי נפש בקהילה לשנת 2008. הדבר עלול לפגוע במתן שירותי שיקום לרבים מן הזכאים וכן במתן השירותים המתחייבים עפ"י החוק. כמו כן, מבקשת המועצה להסב את תשומת לבו של הנהלת משרד הבריאות להעדר תקציב ותקנים לצורך הפעלה סבירה של מטה השיקום ושל מערך המעקב והבקרה של שירותי השיקום של נכי נפש בקהילה.

### החלטה בעניין הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש:

המועצה סבורה כי הזיקה בין הרפורמה הביטוחית לבריאות הנפש לבין החוק לשיקום נכי הנפש בקהילה פוגעת קשה בחוק זה וכן בכוונת המחוקק, ומבקשת לבטלה.

הזיקה המוצעת ברפורמה פוגעת באופן מהותי ויסודי בזכותם של נכי הנפש לקבלת שיקום, מגבילה את שיקומם ואף קובעת כי כספים מתקציב יישום חוק השיקום יעברו לקופות החולים.

כמו כן, הכללת הזיקה בחוק המוצע נוגדת לחלוטין את עמדתה של ועדת העבודה והרווחה של הכנסת כפי שבאה לידי ביטוי בישיבתה מיום 11 בספטמבר 2006.

חוק שיקום נכי הנפש בקהילה חולל מהפך בשיקום נכי הנפש והביא להוצאת אלפי אנשים מאשפוז ולשיקומם בקהילה. אשר על כן, חשוב לשמור על המשך היותו חוק עצמאי ולא לפגוע בו על מנת לאפשר המשך מימוש ייעודו בשיקום מוצלח של הזכאים עפ"י החוק.

### במועצה לשיקום

ישיבת המועצה לשיקום הראשונה בראשותו של פרופ' אורי אבירם התקיימה ב-4.6.2007 בנוכחות שר הבריאות חייב בן-יורי, מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' אבי ישראלי ומר דב פסט, סמנכ"ל בכיר למינהל וכוח אדם.

שר הבריאות ציין בין דבריו את תמיכתו ברפורמה, מחד, ואת שותפותו למאבק למען עצמאות תחום השיקום, מאידך. פרופ' ישראלי התייחס בדבריו להצעת חוק הרפורמה בבריאות הנפש וציין בדבריו את הנקודות הבאות:

- כל משרדי הממשלה יצטרכו להסכים להחלטת הממשלה בוועדת השרים לחקיקה באשר לנושא השיקום.

- מטרת הרפורמה ותיקוניה היא להטיב עם נכי הנפש.
- יש לקדם את נושא הרפורמה מהר יותר, על מנת שב-2008 הרפורמה תיושם במלואה, לרבות השינויים שיוכנסו בה בתהליך החקיקה.

חברי המועצה קיבלו מממונה שיקום ארצי, מר יחיאל שרשבסקי, את התכנית התקציבית לשנת 2008.

מר שרשבסקי עמד בדבריו על הנקודות הבאות:

- תכניות לקידום נורמטיביות ושילוב בקהילה: הטמעת שילוב מתמודדים בכל מערכת השיקום, הרחבת מערכת תמיכה ללווי המתמודדים, יזמות עסקית, תכנית עמיתים לשילוב במתנסים, הרחבת מספר מתאמי הטיפול, שילוב בתעסוקה, פתרונות דיור למען שילוב בקהילה והסבת הוסטלים לקהילה תומכת.
- פיתוח מערכת מדדי תוצאה.
- קידום מקצוע השיקום באמצעות הכשרות בקורסים במסגרת ביה"ס לשיקום שנפתח לאחרונה.
- היעדר כוח אדם במטה השיקום. היעדר רכזים אזוריים.
- שיפוץ מבנים בתעסוקה.
- ועדות ערר.

בדיון שהתקיים הועלו בין היתר הסוגיות הבאות:

העדר בקרה; קידום נושא הנופשוניים אשר קיים בחוק ולא מופעל; הוספת מרכזי ייעוץ והדרכה למשפחות; קידום מחקר; קידום נושא המחשוב; תקן לנגישות; מתן שירותי סיוע בדיור גם למשתתפים המתגורר בבית משפחתו; תמיכה במשפחות תוך הפעלה התנדבותית של המשפחות (רווח כלכלי).

## סקר שביעות רצון מהשיקום - השתתפות נציגי משפחות בפגישות מתן המשוב למסגרות שנבדקו

הסקר נודע לנו, שמעט מדי נציגי משפחות מגיעים לפגישות בהן ניתן למסגרות המשוב על הממצאים. **השתתפות בני משפחה בפגישות אלו חשובה מאחר ועל המשפחה לקחת חלק בתהליך השיקום של יקירה.** אנו ב"עוצמה" עמלנו בכדי לתת לכם אפשרות להיות שותפים בתהליך. **אל תחכו להזמנה! בדקו אצל מנהל המסגרת השיקומית מתי ייערך מפגש משוב וקחו חלק פעיל בתהליך השיקום!**

עד עתה רואיינו כ-3000 משתקמים ב-200 מסגרות שיקום באזור המרכז (דיור, תעסוקה, חונכות ומועדונים חברתיים). נמצא בסקרים דומים בעולם שהמדידה יעילה ביותר כאשר היא מתבצעת לפי פרמטרים שמציעים הצרכנים עצמם. לכן השאלונים מתבססים על ממצאים מקבוצות מיקוד שבהן השתתפו משתקמים, **בני משפחותיהם**, יזמים ואנשי צוות. הסקר והמשוב שבעקבותיו נועדו לשפר את איכות חייהם של המשתקמים. כחברים בוועדת ההיגוי של

## בכנסת

### ב-18 לדצמבר 2007 עבר בכנסת בקריאה שנייה וקריאה שלישית תיקון להצעת חוק הנכים (תגמולים ושיקום)

תביעה לביטוח הלאומי לקבלת אחוזי נכות לא יכול היה לחזור למשרד הביטחון ולקבל הכרה בנכות שנגרמה לו עקב שירותו הצבאי. חיילים בעלי מוגבלות נפשית בחרו לקבל קצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי (שהינה נמוכה יותר) היכן שההליכים הינם מהירים יותר מאשר ההליכים לפי חוק הנכים, ובכך לוותר, למעשה, על זכויותיהם לפי חוק הנכים. התיקון לחוק מאפשר לאדם שנפגע בעת שירותו הצבאי וקיבל גמלה לפי חוק הביטוח הלאומי לחזור תוך שלוש שנים ולהגיש תביעה למשרד הביטחון. התיקון לחוק אומר שאדם שהגיש תביעה לפי חוק הנכים והוכר כנכה יקבל תגמול לפי אותו חוק, בהתאם לדרגת נכותו, בעד התקופה שמיום הגשת התביעה לפי חוק הנכים ועד להכרה בו כנכה - כמובן בניכוי התשלומים ששילמו לו לפי חוק הביטוח הלאומי בעד אותה התקופה. הצעת החוק תקל על חיילים שלקו בנכות נפשית עקב שירותם הצבאי לקבל את התגמול המגיע להם.

נציגתנו בירושלים פנתה בנושא הצורך בתיקון החוק כבר לפני שנתיים לגבי עיריית פלדמן מהמוסד לביטוח לאומי ולחבר הכנסת רן כהן. ב-15/8/07 הוגשה הצעת התיקון לחוק ע"י חברת הכנסת זהבה גלאון לוועדת העבודה, הרווחה ובריאות. בדיון בוועדה השתתפו מספר חברות "עוצמה". הצעת החוק נועדה לתקן עוול שיצר המצב המשפטי הקיים ביחס למי שנפגע בעת שירותו הצבאי ונטק לגמלה בשל הנכות שבה לקה. חוק הביטוח הלאומי קבע כי מי שלקה בנכות רשאי היה לבחור בקצבת נכות כללית לפי חוק הביטוח הלאומי או בתגמול לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום). ואולם, הבחירה הייתה אמורה להיעשות עד תום שישה חודשים מהיום שבו נקבעה לראשונה דרגת נכותו היציבה של הנכה לפי חוק הביטוח הלאומי. כלומר: עד היום, נכה שהגיש

## תקנות נגישות שסוכמו בנציבות השוויון

אינם מספקים אותנו ועל זה ניאלץ לפעול בוועדת עבודה רווחה ובריאות בכנסת).  
3. סעיף 34 - התאמות לניתוב שיחות תחולנה גם על מוגבלות נפשית.  
4. סעיפים 34 ו-41 - בחקירת אדם עם מוגבלות ניתן יהיה להסתייע באדם המלווה אותו (נמחק "דרך קבע"). כך אפשר יהיה להיעזר באנשי מקצוע מיומנים בחקירת עדים עם מוגבלות בתקשורת.

אחרי מאמצים רבים אושרו חלק מהבקשות שלנו ואלה הן (שימו לב! אלו הן בקשות שאושרו בנציבות ויוכנסו לתקנות הנגישות אך הן עדיין ללא תוקף חוקי):  
1. סעיף 3 בחוק - פטור מעמידה בתור.  
2. סעיף 15 בחוק - פטור מתשלום למלווה (הקריטריונים לקבלת הנגשה זו

## כתובות חשובות לפניות בבריאות הנפש - שמרו במקום נגיש למקרה הצורך

בחלק זה של הביטאון אנו מביאים תזכורות למידע שהופיע בעבר בביטאונים

### מוקד מידע ארצי טלפוני לשירותי בריאות הנפש

שירות של משרד הבריאות ובאחריותו בהפעלת ער"ן. המוקד פועל משעה 08.00-20.00

מידע לפונים בעברית, אנגלית, רוסית וערבית בנושאים: אשפוז, שירותים קהילתיים, שירותי שיקום, חינוך והשלמת השכלה, עמותות וארגונים.

טלפון 1201 שלוחה 9 או 09-8621201



## מרכזי ייעוץ למשפחות

בבאר יעקב- נס ציונה- 08-9258339

מרכזי תמיכה נוספים למשפחות ניתן למצוא באתר העמותה  
WWW.OZMA.ORG.IL במדור: מוקדים ומרכזים למידע, עזרה ותמיכה.

### תכנית "בנפשנו" - מידע, תיווך וסיוע בתחום בריאות הנפש:

פועלת במסגרת עמותת שק"ל- שירותים קהילתיים לבעלי צרכים מיוחדים  
קו הסיוע הטלפוני: 02-6722554 בימים א',ב,ד, 09:00-13:00  
פקס: 02-6725208 (נא לציין "עבור בנפשנו").  
דואר אלקטרוני: benafshenu@shekel.org.il

ערוץ עזרה נפשית- חיוג מקוצר בכל הארץ 1201

### מרכזים באחריות משרד הבריאות

אשדוד- רח' העצמאות 93, קומה ב' משרד 312 - 08-8551225  
חיפה- רח' הרצוג 1 - 04-8642644  
ירושלים- בית ויצ"ו, רח' החלוץ 47 בית הכרם - 02-6522147  
נתניה- רח' סמילנסקי 22 (מעל הסופרפארם) - 09-8335042  
(כל אלו הינם מרכזים בהנהלת "אנושי")  
תל-אביב- בית ויצ"ו, רח' הגיבור האלמוני 1, יד אליהו - 03-7303919  
(מרכז בהנהלת ויצ"ו)

### מית"ל- מרכזי ייעוץ למשפחות

בבאר שבע המרכז לבריאות הנפש, שד' הצדיק מירושלים  
08-6401561, 08-6401515- 2

## שירות חירום נפשי פסיכיאטרי

השירות נועד לתת מענה הולם לפניית דחופות בקהילה בתחום הפסיכיאטרי, והוא פועל כיום במחוזות תל-אביב, מרכז ובאר-שבע.

**בתל-אביב והמרכז** הטלפון להתקשרות הינו 101 (מוקד מגן דוד אדום).  
המוקד יפנה לפסיכיאטר התורן שיקבע את הצורך בביקור בית. ביקור הבית  
הינו בעלות של 450 ש"ח וימומן ע"י המשפחה. אם ההתערבות מסתיימת  
באשפוז, אזי משרד הבריאות ישלם עבור ביקור הבית וההסעה. להבהרות  
או במידה ויתעוררו אי-הבנות ניתן לפנות לדפנה הלמן בלשכת הפסיכיאטר  
המחוזי ת"א, 03-5634846.

אם אינכם מרוצים מהטיפול הניתן לבן משפחתכם (בין אם הוא במסגרת אשפוז או שיקום) משום שאינו עונה על צרכיו ו/או גורם לו נזק,  
**זכותכם להתלונן אצל הפסיכיאטר המחוזי.** חוזרים וממליצים למשפחות של מאושפזים או משתקמים במסגרות ברה"י להעביר פניות/תלונות על איכות  
השירות **בכתב**, וליידע אותנו לגבי ההתייחסות לפנייתם ואופן הטיפול בה (לחיוב ולשלילה).  
להלן הכתובות של בעלי תפקידי הפיקוח והבקרה האזוריים על מוסדות פסיכיאטריים ממשלתיים ופרטיים במסגרות האשפוז והקהילה, ועל כל השירותים  
במסגרת סל השיקום:

<b>מחוז ת"א:</b> גבי משית בן צרפתי - לשכת הבריאות המחוזית, רח' הארבעה 12, ת"א	<b>מחוז דרום:</b> גבי רגינה וכסלר, קריית הממשלה, רח התקווה 4, ב"ש, ת.ד. 10050
<b>מחוז מרכז:</b> גבי רינה שמש, לשכת הבריאות המחוזית, קריית הממשלה, רח' הרצל 91, רמלה	<b>מחוז חיפה:</b> גבי מיקי אלקיים, לשכת הבריאות המחוזית, רח' פל-ים 15, חיפה
<b>מחוז ירושלים:</b> גבי ציפי הלמן, לשכת הבריאות, רח' יפו 86, ירושלים	<b>מחוז צפון:</b> המשרה אינה מאוישת בשלב זה. רח' 113, ת.ד. 774, נצרת עילית

## הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלות - אוניברסיטת בר-אילן נותנת סיוע משפטי חנים בתחום מוגבלות נפשית

במידה ונתקלתם בקושי למצות את זכויותיכם תוכלו לפנות ל:  
קארין אלהרר, קליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלות, הפקולטה למשפטים, אוני' בר-אילן, רמת גן 52900.  
טל: 03-5318373, פקס: 03-5351856