



1.9.21

לכב'
ח"כ ניצן הורוביץ
שר הבריאות

שלום רב,

הנדון: הצורך בהגדלת חלקן של התרופות הפסיכיאטריות בסל התרופות

אנו, עמותות מתמודדים ומשפחות וארגונים הפועלים בבריאות הנפש המייצגים ומסייעים לאנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית ומשפחותיהם, ופועלים לקידום הטיפול, השיקום ומיצוי הזכויות של אלו.

בהמשך לחלקן הזעום של התרופות הפסיכיאטריות בסל התרופות ועדכונים זניחים של הסל בנוגע לאלה לאורך שנים ארוכות, תוך פגיעה בשירותי הבריאות הניתנים למתמודדי הנפש, אנו פונים לכבוד השר לפעול לשינוי בעניין זה ובכלל זה:

1. להביא את הדבר למודעות של כל העוסקים בתהליך אישורו של סל הבריאות על מנת שיינתן משקל גדול יותר לתרופות וטכנולוגיות פסיכיאטריים בסל שירותי הבריאות, לפעול לאיתורם של חסמים שהביאו להתהוותו של מצב הדברים דהיום, ולפעול להסרתם.

2. למנות, כבר השנה ומדי שנה לפחות חבר ועדה אחד בוועדת הסל שהוא מומחה בתחום הפסיכיאטריה.

כל מתמודד שחוה דיכאון או מצב פסיכוטי הוא עולם ומלואו והיעדר מענים בסל התרופות פוגע קשות במתמודד ובמעגלים סביבו. את המדיניות בדבר סדר העדיפות הראוי לבריאות הנפש ככלל, ובעת הזאת על רקע תוצאות הקורונה, יש לשקף גם בהרכבה של ועדת הסל ובהגדלה משמעותית של מגוון התרופות והטכנולוגיות בבריאות הנפש.

מבדיקה שנערכה על ידי גדי רוזנטל, כלכלן וחבר באחת העמותות, עולה בבירור שההקצבה היחסית בסל התרופות לתחלואה הנפשית המשפיעה על החברה כולה נמצאת בפער גדול לעומת המחלות האחרות, ואינה בהלימה לשכיחות התחלואה, השלכותיה התפקודיות



והגופניות, והסבל שהיא מסבה (מצ"ב הניתוח הרב שנתי של החלטות הוועדה לסל שירותי הבריאות לגבי בריאות הנפש והפסיכיאטריה).

אנו מוחים על מצב הדברים דהיום וסבורים שיש לתת אליו את הדעת במועד הדיונים, תוך בחינה בכובד ראש של תרופות וטכנולוגיות בתחום ברה"נ שתבואנה בפני ועדת הסל, ותוך כדי התייחסות לא רק לשיפור הישרדות פיסית (שגם היא קיימת באוכלוסייה זו בשל מקרי התאבדות ושכיחות תופעות לוואי קשות מתרופות קיימות הגורמות לירידת תוחלת החיים), אלא בהתייחסות לסיכויי שיקום והחלמה, שיפור באיכות חיים ושילוב חברתי. הקריטריונים הקיימים לתיעוד מוכוונים למניעת תמותה, תחלואה ונכות, לאיכות חיים בהיבט של הפחתת כאב וסבל ובהיבט של שיפור תפקודי /עצמאות תפקודית. כל הקריטריונים הללו רלבנטיים באופן מלא לתחלואה הנפשית הקשה מאחר והיא גורמת לנכות (למעלה משליש ממקבלי קצבת נכות הם אנשים עם תחלואה נפשית) לסבל, לאי תפקוד ולחוסר עצמאות.

התחלואה הנפשית פורצת בדרך כלל בגיל צעיר וחיים שלמים יורדים לטמיון בשל ההשפעות החלקיות של התרופות הקיימות באיזון מצבם הנפשי של אנשים הסובלים מתחלואה נפשית קשה. יש להכניס לסל מגוון רחב של תרופות וטכנולוגיות שיאפשרו שיפור בתהליך המורכב של התאמה אישית של התרופות למטופלים.

צעד חיוני נוסף הנדרש בעינינו הוא שאחד מחברי הוועדה הציבורית יהיה רופא מומחה בתחום הפסיכיאטריה, מינוי של מיטב ידיעתנו לא ארע בעבר. זאת בכדי לתת קול מקצועי לצרכים הטיפוליים לאוכלוסייה המתמודדת עם תחלואה נפשית אשר חלקה באוכלוסיה הכללית איננו מבוטל, אך מאפייניה, מצוקותיה וצרכיה אינם נחלתם של מי שאינם עוסקים בתחום זה.

בכבוד רב,

גדי רוזנטל	איילה ראלי	תמי מצלאוי	ד"ר הלה הדס	שרון כהן	ריבי צוק
משפחות בריאות הנפש	איכות בשיקום	לשמ"ה	אנוש	אמונת"כ	עוצמה

העתקים:

פרופ' נחמן אש- מנכ"ל משרד הבריאות

ד"ר אסנת לוקסנבורג- מנהלת חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר



טל מורגנשטין, מגר'- מנהלת האגף להערכת טכנולוגיות
ד"ר טל ברגמן- ראש שירותי בריאות הנפש משרד הבריאות
ד"ר צבי פישל- יו"ר המועצה הלאומית לבריאות הנפש
פרופ' גיל זלצמן- יו"ר תת הוועדה לנושא סל התרופות – המועצה הלאומית לברה"נ
קסם רוזנבלט, יועצת לשר הבריאות