



הכנסת
מרכז המחקר והמידע

כ"ו בכסלו תשע"ו
8 בדצמבר 2015

לכבוד
חבר הכנסת אברהם נגוסה
יושב-ראש ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות

שלום רב,

הנדון: נתונים אודות עולים המטופלים במסגרות בריאות הנפש

לבקשתך להלן נתונים אודות עולים המטופלים במסגרת בריאות הנפש וזאת לקראת דיון הוועדה בנושא: "הפגיעה הצפויה בטיפול נפשי לעולים ובני עולים במסגרת הרפורמה בבריאות הנפש" שיתקיים בתאריך 9 בדצמבר 2015, כ"ז בכסלו תשע"ו. המסמך יסקור בקצרה את הרפורמה בבריאות הנפש, לאחר מכן יוצגו נתונים אודות פניות של עולים לקבלת טיפול בבריאות הנפש וכן נתונים אודות התאבדויות בישראל ובתוכם מקרי התאבדויות של עולים. לבסוף, תינתן סקירה אודות התייחסותן של ארבעת קופות החולים לרפורמה בבריאות הנפש.

1. הרפורמה בבריאות הנפש - רקע

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 הסדיר את זכותם של תושבי ואזרחי המדינה לקבל שירותי בריאות, הגדיר סל שירותי בריאות באחריות קופות החולים (התוספת השנייה לחוק) וסל שירותי בריאות באחריות משרד הבריאות (התוספת השלישית לחוק).¹ מרבית שירותי הבריאות הועברו לאחריות קופות החולים, עם זאת, כמה שירותים ובהם שירותי בריאות הנפש נותרו תחת אחריותו של משרד הבריאות. ב-10 במאי 2012 התקבלה החלטת ממשלה מס' 4611,² להעביר את מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות החולים. החלטה זו מאשרת את החלטת שר הבריאות בהסכמת שר האוצר, להעביר בצו שירותים מתחום בריאות הנפש המפורטים בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות החולים, המפורט בתוספת השנייה לחוק; וכן התווספו לתוספת השנייה שירותים מסוימים בתחום בריאות הנפש שניתנו בעבר על ידי משרד הבריאות. בעקבות החלטה זו פורסם ב-29 במאי 2012 **צו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק), התשע"ב-2012** (להלן: צו ביטוח בריאות ממלכתי), שנכנס לתוקפו ב-1 ביולי 2015.³

צו ביטוח בריאות ממלכתי הגדיר את שירותי האשפוז והשירותים האמבולטוריים⁴ בתחום בריאות הנפש שקופות החולים יספקו למבוטחים החל מתאריך 1 ביולי 2015. לדברי דני בודובסקי, מנהל התחום

¹ משרד הבריאות, [הרפורמה בבריאות הנפש](#), תאריך כניסה: 30 בנובמבר 2015.

² החלטת ממשלה מס' 4611, [העברת מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש מן המדינה לקופות החולים](#), 10 במאי 2012.

³ פלורה קוך דבידוביץ', [המחסור בכוח-אדם רפואי וסיעודי בתחום בריאות הנפש](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 13 במרץ 2014.

⁴ שירותים אמבולטוריים הם שירותים שאינם דורשים אשפוז בבית חולים וניתן לקיימם במרפאה.

האמבולטורי באגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות "הצו לא שינה את תנאי הזכאות לשירותים שהיו קיימים לפני הרפורמה, אלא הוא העביר אותם כפי שהם (AS IS) מאחריות משרד הבריאות לאחריות קופות החולים".⁵ **שירותי האשפוז** כוללים, בין השאר, שירותי חירום ומיון; שירותי אשפוז פסיכיאטרי; אשפוז יום; ייעוץ וטיפול - חולים כלליים; אשפוז מבוטח לצורך הסתכלות על פי הוראות פסיכיאטר מחוזי או על פי צו בית משפט בהליך פלילי; ועוד. **השירותים האמבולטוריים** הניתנים הם שירותי אבחון, הערכה, ייעוץ וטיפול פסיכותרפויטי; התערבות במשברים; טיפול אישי, משפחתי, קבוצתי; מעקב תמיכה ואחזקה וביקורי בית; טיפול יום במרפאה; מתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית על מבוטח, לאחר בדיקה במרפאה, על פי הוראות פסיכיאטר מחוזי או על פי צו בית משפט בהליך פלילי; ועוד.⁶

לפי משרד הבריאות, מטרת הרפורמה בבריאות הנפש היא להגדיל את איכות, זמינות ונגישות שירותי בריאות הנפש בישראל באמצעות פתיחת מרפאות לבריאות הנפש ברחבי הארץ על ידי קופות החולים, הגדלת מספר אנשי המקצוע בתחום⁷ וקיצור זמני ההמתנה לטיפול, וזאת בעלות מינימאלית של השתתפות עצמית לכלל האזרחים. כמו כן, הרפורמה נועדה לצמצם את הסטיגמה החברתית כלפי המתמודדים עם מצוקה נפשית. הרפורמה העבירה את האחריות על אספקת שירותי בריאות הנפש לקופות החולים, בעוד שעיקר תפקודו של משרד הבריאות הוא לפקח על קופות החולים ביישום הרפורמה.⁸

לקראת הדיון הובאו בפני ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות עמדותיהם של גורמים בנוגע לרפורמה בבריאות הנפש, ובנוגע לכך שמצבי חיים כגון עלייה, גירושין, אונס, פיטורין, תאונת דרכים וכו', הוצאו מהרפורמה ולא יטופלו יותר במסגרתה, כך שאוכלוסייה הנמצאת במצוקה עלולה שלא לקבל טיפול, או שתאלץ לפנות לגורמי טיפול פרטיים. מבירור שביצע מרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי במדינת ישראל מערכת בריאות הנפש פועלת על בסיס ספר האבחנות הבינלאומי ICD-10,⁹ כאשר אבחנות הקשורות לבריאות הנפש מצויות תחת קוד F. קודי F עוסקים באבחנות פסיכיאטריות שכלולות ברפורמת בריאות הנפש ובמסגרתה הטיפול בהן הועבר לאחריות קופות החולים. לעומת זאת, מצבי חיים המשפיעים על מצב בריאותו הפיזי או הנפשי של אדם מצויים תחת קוד Z בספר האבחנות; מצבים אלו כוללים כאמור הגירה, גירושין ותאונות דרכים וכיוצא בזה, והם אינם בגדר אבחנה פסיכיאטרית. רופאי בריאות הנפש אינם מטפלים במצבי חיים, אלא רק בתוצאותיהם (ככל שתוצאות הללו הן אבחנות פסיכיאטריות) ועל כן מצבי חיים אלו לא נכללו ברפורמה בבריאות הנפש ואינם באחריות קופות החולים.¹⁰ משרד הבריאות

⁵ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, פגישה, 8 בדצמבר 2015.

⁶ במסגרת הצו לא הועברו לאחריות קופות החולים השירותים הבאים: אשפוז בבתי חולים פסיכיאטריים למטופלים הסובלים מתחלואה כפולה כגון מחלת נפש ופיגור שכלי; שירותי גמילה מסמים והתמכרויות למעט במשברים נפשיים חריפים כגון פסיכוזה, דיכאון או התנהגות תוקפנית חדשה המחייבים אשפוז של מפגרים או נוטלי סמים; שירותי בריאות נפש לאסירים; שירותי שיקום לנכי נפש על פי חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000; טיפול בריאותי מקדם לאוטוטיים עד גיל 7 בגנים טיפוליים או טיפול במסגרת מעונות יום. ראו: פלורה קוך דבידוביץ', [המחסור בכוח-אדם רפואי וסיעודי בתחום בריאות הנפש](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 13 במרס 2014.

⁷ להרחבה על המחסור בכוח-אדם בתחום בריאות הנפש ראו: פלורה קוך דבידוביץ', [המחסור בכוח-אדם רפואי וסיעודי בתחום בריאות הנפש](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 13 במרס 2014.

⁸ משרד הבריאות, [הרפורמה בבריאות הנפש](#), תאריך כניסה: 30 בנובמבר 2015.

⁹ World Health Organization, [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision](#).

¹⁰ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שיחה טלפון, 6 בדצמבר 2015. ד"ר יוסי בראל, ראש מערך בריאות הנפש בקופת חולים כללית, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שיחת טלפון, 30 בנובמבר 2015.



הדגיש כי במסגרת הרפורמה הועברה האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש מידי הממשלה לידי קופות החולים, וזאת ללא שינוי בזכאויות או בתנאים שהיו קיימים לפני הרפורמה וללא פגיעה בתושבי המדינה בכלל או בעולים ובני עולים בפרט. עוד נמסר כי כל תושב זכאי לקבל שירותים בתחום בריאות הנפש אם הוא חש במצוקה או סובל מהפרעה או מחלה נפשית או מחשש למצבים אלו. הטיפול במסגרות בריאות הנפש נעשה בהתייחס למצבו הנפשי של הפונה במטרה לשפרו, ומסגרות בריאות הנפש אינן מטפלות במשבר החיים עצמו שתרם להתעוררות המצוקה הנפשית.¹¹

בעקבות חתימת **צו ביטוח בריאות ממלכתי** בשנת 2012, הקצו משרד האוצר ומשרד הבריאות סכום של כ-1.9 מיליארד ש"ח לסל שירותי הבריאות עבור תחום בריאות הנפש לתקופה של שלוש שנים. 300 מיליון ש"ח הוקצו כתוספת תקצוב רב שנתית לבסיס של שירותי סל הבריאות, כמו כן הוקצו כסכומים חד פעמיים שלא נכנסו לבסיס הסל: סכום של 200 מיליון ש"ח הנחלק ל-150 מיליון ש"ח כתוספת שיפוץ של מחלקות קיימות ותוספת מיטות חדשות, ו-50 מיליון ש"ח לשיפוץ מרפאות ממשלתיות פסיכיאטריות. יש לציין כי כמו רוב התקציב שהוקצה לקופות במסגרת הסל, תקציב זה אינו "צבוע" ואינו מחייב את הקופות להקצותו לתחום בריאות הנפש בלבד.¹²

במענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת נמסר ממשרד הבריאות כי בעקבות הרפורמה ועד היום פתחו כלל קופות החולים 64 מרפאות חדשות בתחום בריאות הנפש, שהתווספו למרפאות הוותיקות. בנוסף, קופות החולים מעניקות שירותי בריאות הנפש במידה מצומצמת יותר במרפאות רבות ברחבי הארץ שאינן ייחודיות לבריאות הנפש וזאת כנקודות שירות חדשות של בריאות הנפש, דבר המאפשר זמינות ונגישות של מבוטחים לאנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש במקומות בהם לא הייתה נגישות כזאת בעבר. מנתוני משרד הבריאות עולה כי לפני הרפורמה (2012) היו בישראל 36 מרפאות בתחום בריאות הנפש לילדים ונוער ו-63 מרפאות מבוגרים, ואילו כיום (2015) ישנן 64 מרפאות לילדים ובני נוער ו-99 מרפאות למבוגרים. נציין כי אין בידינו נתונים על היקף השירותים שניתנים במרפאות אלו, שעות הפעילות בהן ופירוט של מספר המטופלים או המטופלים שפנו למרפאות הללו. בנוסף מספר המטופלים **במרפאות ציבוריות** לבריאות הנפש לפני הרפורמה (2012) עמד על 25,000 ילדים ובני נוער ו-80,000 מבוגרים, ואילו כיום (2015) מספר המטופלים עלה ל-41,500 ילדים ובני נוער ו-132,500 מבוגרים.¹³

בפרסום של משרד הבריאות משנת 2014, נכתב שבסוף שנת 2012 היו 3,536 **חולים המאושפזים באשפוז פסיכיאטרי**, מספר המעיד על ירידה של 33% לעומת 5,280 שהיו מאושפזים בשנת 2000.¹⁴ **יצוין כי בהתאם למדיניות משרד הבריאות לצמצום האשפוז הפסיכיאטרי ומעבר הטיפול לקהילה, שיעור המיטות לאשפוז פסיכיאטרי ירד במחצית בעשור הקודם ובשנת 2006 נעשה עדכון נוסף בתעודות הרישום של**

¹¹ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 3 בדצמבר 2015.

¹² משרד הבריאות, **הרפורמה בבריאות הנפש – משלבים בין נפש לגוף**, תאריך כניסה: 6 בדצמבר 2015; ד"ר טל ברגמן, דניאל רוטנבר, יונתן אמסטר, הרפורמה בבריאות הנפש צעד גדול בדרך ארוכה, **Medic סל שירותי בריאות**, נובמבר 2015, עמ' 52-49; סיביל סירקיס, עוזרת ראש האגף לבריאות הנפש, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שיחת טלפון, 8 בדצמבר 2015.

¹³ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 3 בדצמבר 2015.

¹⁴ נבקש להבהיר כי מדובר במספר המאושפזים בנקודת הזמן שבה נבדקו הנתונים ולא במספר המאושפזים במהלך כל השנה. דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 6 בדצמבר 2015.



בתי החולים הפסיכיאטריים וצומצם מספר המיטות כהכנה ליישום הרפורמה בבריאות הנפש. עוד פורסם כי 67% מהמאושפזים בסוף שנת 2012 היו גברים, 77% מהם בגילאי 25-64, 9% בגיל 65 ומעלה ו-14% צעירים בגיל 25 ומטה. שיעור המאושפזים באשפוז פסיכיאטרי בשנת 2012 היה 0.44 ל-1,000 נפש, המהווה ירידה ב-46% לעומת שנת 2000. בשנת 2012 היו 53,753 מטופלים במרפאות ממשלתיות לבריאות הנפש, שיעור של 6.8 ל-1,000 נפש, כאשר במחצית הראשונה של שנות ה-2000 חלה עלייה בשיעור המטופלים במרפאות הממשלתיות לבריאות הנפש, עד לשיעור של 9.6 ל-1,000 נפש בשנת 2005, אך מאז שנה זו חלה ירידה בשיעור המטופלים.¹⁵

2. פניות של עולים חדשים לטיפול בבריאות הנפש

במענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מסר משרד הבריאות נתוני אשפוז פסיכיאטריים טרם כניסת הרפורמה לתוקף ביולי 2015. נציין כי לאור פרק הזמן הקצר שחלף מאז כניסתה לתוקף של הרפורמה, אין עדיין נתונים בנושא. בשתי הטבלאות להלן ניתן לראות את מספר המאושפזים באשפוז פסיכיאטרי בין השנים 2010-2014 בחלוקה מגדרית ובפירוט לפי קבוצות גיל. כמו כן יפורט מספר כלל המאושפזים באשפוז פסיכיאטרי בכל שנה ומתוכם מספר המאושפזים שהוגדרו כעולים. משרד הבריאות הבהיר כי בהקשר של בריאות הנפש קשה לקבוע גבול ברור בו אדם מפסיק להיות "עולה", היות ומצבים נפשיים מושפעים מסך חוויות החיים של האדם ללא תלות במועד בו אירעו. על כן, ולצורך מענה על בקשת המידע, עולה הוגדר שרירותית כאדם שעלה במהלך 15 השנים שקדמו לשנה המוצגת בטבלה.¹⁶ נבקש להדגיש כי הנתונים מתייחסים למספר אשפוזים ולא למספר המטופלים, ועל כן נכללו מקרים שאותו מטופל אושפז מספר פעמים.¹⁷

טבלה מס' 1 – מספר הגברים ומתוכם מספר הגברים העולים שאושפזו לפחות יום אחד באשפוז פסיכיאטרי, בחלוקה לפי קבוצות גיל (2010-2014)							
שנה	קבוצת גיל	17	24-18	44-25	64-45	65+	סך הכול
2010	כלל הגברים	540	1,274	4,862	3,231	703	10,610
	גברים עולים	55	148	460	214	58	935
2011	כלל הגברים	581	1,306	4,868	3,172	669	10,596
	גברים עולים	62	129	414	169	55	829
2012	כלל הגברים	556	1,419	5,067	3,260	739	11,041
	גברים עולים	41	121	382	153	39	736
2013	כלל הגברים	561	1,388	4,998	3,192	811	10,950
	גברים עולים	39	112	362	135	46	694
2014	כלל הגברים	556	1,460	5,023	3,211	836	11,086
	גברים עולים	34	92	293	106	43	568

¹⁵ משרד הבריאות, [בריאות 2013](#), פברואר 2014.

¹⁶ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 3 בדצמבר 2015.

¹⁷ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, פגישה, 8 בדצמבר 2015.



מהטבלה לעיל עולה כי בעוד שישנן תנודות קלות במספר האשפוזים של כלל הגברים באשפוז פסיכיאטרי בין השנים 2010-2014, שיעור העולים מתוך כלל האשפוזים עמד בשנת 2010 על 8.81% ואילו בשנת 2014 שיעורם עמד על 5.12% מסך כל האשפוזים.

טבלה מס' 2 – מספר הנשים ומתוכן מספר הנשים העולות שאושפזו לפחות יום אחד באשפוז פסיכיאטרי, בחלוקה לפי קבוצות גיל (2010-2014)							
שנה	קבוצת גיל	17	24-18	44-25	64-45	65+	סך הכול
2010	כלל הנשים	361	661	2,339	2,282	831	6,474
	נשים עולות	43	70	246	197	82	638
2011	כלל הנשים	368	693	2,468	2,205	903	6,637
	נשים עולות	47	66	256	163	88	620
2012	כלל הנשים	388	714	2,482	2,284	929	6,797
	נשים עולות	38	72	215	118	72	515
2013	כלל הנשים	458	707	2,362	2,254	946	6,727
	נשים עולות	38	48	191	114	55	446
2014	כלל הנשים	446	704	2,402	2,139	975	6,666
	נשים עולות	29	47	148	104	51	379

מהטבלה עולה כי בעוד שמספר האשפוזים של כלל הנשים באשפוז פסיכיאטרי נותר יציב באופן יחסי בין השנים 2010-2014, שיעור העולות מתוך כלל האשפוזים עמד בשנת 2010 על 9.85% ואילו בשנת 2014 שיעורן עמד על 5.68% מסך כל האשפוזים.

במענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, משרד הבריאות מסר כי אין בידי נתונים אודות מספר מטופלים עולים במרפאות לבריאות הנפש וכמו כן לא מנוהל מאגר מידע מרכזי בנוגע למטופלים אמבולטוריים. בנוסף נמסר כי אין למשרד מידע ממוחשב בנוגע למטופלים במקצועות בריאות הנפש דוברי שפות.¹⁸ ניתן לציין כי בעבר הצהיר משרד העלייה והקליטה שבמסגרת תקציב תכנית החומש השקיע משרד העלייה והקליטה כמיליון ש"ח לטובת הכנסת 11 עובדים סוציאליים דוברי אמהרית למרכזי בריאות הנפש של משרד הבריאות, תוך הכשרתם להתמודד עם קשיים בקרב יוצאי אתיופיה בשירותי בריאות הנפש.¹⁹ מנתוני משרד הבריאות עולה כי במסגרת התוכנית להעסקת עובדים סוציאליים יוצאי אתיופיה במערך בריאות הנפש, נקלטו 9 עובדים סוציאליים בהיקף של 50% משרה כל אחד וזאת במימון משרד העלייה והקליטה. עובדים אלו נקלטו במרכזי בריאות הנפש הבאים: שער מנשה, לב השרון, תל השומר, מרפאה לבריאות הנפש למבוגרים בנתניה, מרפאה לבריאות הנפש למבוגרים בפתח תקווה, אברבנאל, באר יעקב-

¹⁸ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 3 בדצמבר 2015.

¹⁹ דברי שרה כהן, מנהלת שירותי הרווחה במשרד העלייה והקליטה, בדיון של ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות, פרוטוקול שיבה מס' 93, 11 בנובמבר 2014.



בנס ציונה ובבאר שבע. במרכזי בריאות הנפש כפר שאול איתנים ובמעלה הכרמל (טירת הכרמל) נמשכים מאמצי איתור של עובדים יוצאי אתיופיה.²⁰ עוד נמסר ממשד הבריאות שבימים אלו מתקיימת בבית הספר לרפואה באוניברסיטת תל-אביב תכנית הכשרה לרופאים פסיכיאטריים ולאנשי טיפול בנושא "התמודדות עם אתגרי הרב תרבותיות בבריאות הנפש" וזאת במימון משרד הבריאות.²¹

ממשד הבריאות נמסר שלקראת הרפורמה פרסם המשרד מידע בשפות שונות אודות הרפורמה בערוצי התקשורת, בבתי חולים ובמרפאות וכן באתר המשרד.²² נבקש לציין כי מבדיקה באתר משרד הבריאות נמצאו דפי הסבר אודות הרפורמה בבריאות הנפש בשפות אנגלית, ערבית, רוסית, צרפתית ואמהרית.²³ עוד נמסר כי קיים מוקד טלפוני המעניק שירותי תרגום ואף הוכרז על פרס מנכ"ל משרד הבריאות בתחום צמצום פערים על רקע תרבותי ולשוני בבריאות הנפש.²⁴

3. התאבדויות

בהקשר של בריאות הנפש, יש מקום להרחיב את הדיון גם אודות התאבדות וניסיונות התאבדות. התאבדות היא פעולה עצמית מכוונת שמטרתה לגרום למוות. המונח "התנהגות אובדנית" כולל טווח רחב של התנהגויות עם מניעים שונים ותוצאות שונות, החל במחשבות אובדניות, דרך התנהגויות שמביאות להרס עצמי, ניסיונות אובדניים לא קטלניים וכלה בהתאבדות שתוצאתה מוות.²⁵ להתנהגות אובדנית סיבות רבות שחלקן קשורות בפגיעה מולדת ביולוגית-גנטית וחלקן במצבי דחק. מחלות נפש מהוות גורם מרכזי שתורם להתאבדויות; גורמים נוספים הקשורים להתאבדות ועשויים להשפיע על שיעוריה הם נגישות לאמצעים קטלניים, שימוש באלכוהול ובסמים, נגישות לטיפול נפשי, עמדות כלפי התאבדות, מחלות גופניות, מצב משפחתי, גיל ומגדר. ככלל, להתאבדות עלול להוביל שילוב של גורמים מכמה סוגים: ביולוגיים, גנטיים, פסיכולוגיים, חברתיים, סביבתיים וכן אירועים שאדם חווה במהלך חייו.²⁶ ארגון הבריאות העולמי מציין ששיעורי ההתאבדות הם גבוהים במיוחד בקבוצות פגיעות שחוות אפליה כגון פליטים ומהגרים, חברי קהילת הלהט"ב (לסביות, הומואים, טרנסגינדרים ובי-סקסואליים), אסירים וכו'.²⁷ חוקרים מציינים כי בישראל הקבוצות בעלות סיכון גבוה במיוחד להתנהגויות אבדניות כוללות את אוכלוסיית העולים מברית המועצות לשעבר, אוכלוסיית העולים מאתיופיה, ניצולי שואה וחיילי צה"ל.²⁸

²⁰ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 3 בדצמבר 2015.

²¹ שם.

²² שם.

²³ משרד הבריאות, הרפורמה בבריאות הנפש באנגלית, בערבית, ברוסית, בצרפתית ובאמהרית, תאריך כניסה: 3 בדצמבר 2015.

²⁴ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 3 בדצמבר 2015.

²⁵ אוריאנה אלמסי, [אובדנות בצה"ל וסקירת הפעילות של משרד ההגנה האמריקני למניעת התאבדויות בצבא ארה"ב](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 ביולי 2013.

²⁶ ד"ר שירלי אברמי, [למידה מהצלחות: תכניות לאומיות למניעת התאבדות](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 באוקטובר 2013.

²⁷ World Health Organization, [Suicide](#), Accessed: November 30th 2015.

²⁸ ד"ר שירלי אברמי, [למידה מהצלחות: תכניות לאומיות למניעת התאבדות](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 באוקטובר 2013.



בדצמבר 2013 התקבלה החלטת ממשלה²⁹ במסגרתה נקבע שמניעת התאבדויות היא אינטרס לאומי, ובעקבות זאת הפעיל משרד הבריאות בשנת 2015 את "התכנית הלאומית למניעת אובדנות", שתוקצבה בכ-55 מיליון ש"ח ל-3 שנים. התוכנית הופעלה ב-10 יישובים והוכשרו 28 אנשי מקצוע שיבצעו הכשרות של "שומרי סף" במגוון שפות עבור מגורים וקבוצות סיכון שונות.³⁰ משרד הבריאות מפרסם את נתוני ההתאבדויות וניסיונות ההתאבדות של תושבי ישראל, כאשר נתוני ההתאבדות מעודכנים עד לשנת 2011 ונתוני ניסיונות ההתאבדות מעודכנים עד לשנת 2012. מבירור מול משרד הבריאות עולה כי בימים אלו מכין המשרד פרסום עם נתוני התאבדות המעודכנים לשנת 2013 ונתוני ניסיונות התאבדות המעודכנים לשנת 2014.³¹ לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת העביר משרד הבריאות את הנתונים המעודכנים שטרם פורסמו, המתמקדים בעולים.³²

בשנת 2013 נרשמו 365 **התאבדויות** בישראל, ירידה בהשוואה למספר ההתאבדויות בשנת 2010 שעמד על 477 מקרים. שיעור ההתאבדויות המתוקן לגיל³³ בשנת 2011 היה 7.3 ל-100 אלף נפש, 12.0 לגברים ו-3.0 לנשים וזאת בהשוואה לשנת 2005 אז השיעור עמד על 12.7 לגברים ו-4.6 לנשים. **שיעור ההתאבדות בקרב עולים גבוה בהשוואה לקבוצות אוכלוסייה אחרות: בעשור האחרון כשליש מההתאבדויות בישראל היו של עולים**, כרבע של עולי ברית המועצות לשעבר שעלו משנת 1990 ו-3%-8% של עולי אתיופיה שעלו משנת 1980. בין השנים 2000-2013 נרשמו סך הכול 5,603 התאבדויות בישראל מתוכם 1,658 התאבדויות בקרב עולים בגיל 15 ומעלה, המהוות 29.5% מכלל ההתאבדויות בשנים הללו. 77.9% מההתאבדויות בקרב עולים היו של ילידי ברית המועצות לשעבר שעלו משנת 1990, ו-16.6% של ילידי אתיופיה שעלו משנת 1980. במהלך שנת 2013 היו 117 התאבדויות של עולים, שהן כ-32% מתוך כלל ההתאבדויות בשנה זו, 100 של ילידי ברית המועצות לשעבר, ו-15 של עולי אתיופיה. **שיעור ההתאבדות המתוקן לגיל ל-100,000 נפש בגיל 15 ומעלה בקרב ילידי ברית המועצות לשעבר** שעלו משנת 1990 עמד בשנת 2000 על 13.6 והיה במגמת ירידה עד לשנת 2007 בה הוא עמד על 10.7; בין השנים 2008-2012 השיעור היה יציב באופן יחסי ונע בין 12-12.6. שיעור ההתאבדות המתוקן לגיל ל-100,000 נפש בקרב **עולי אתיופיה** שעלו משנת 1980 ואילך, עמד בשנת 2000 על 19.6 והיה במגמת עלייה שהגיעה לשיא בשנת 2005 בה הוא עמד על 44.3 ובשנת 2012 הוא ירד ל-26.1.³⁴

בטבלה להלן פירוט אודות כלל ההתאבדויות בישראל בין השנים 2005-2013, מתוכן חלקם של העולים ילידי ברית המועצות לשעבר שעלו משנת 1990, ילידי אתיופיה שעלו משנת 1980 ועולים ילידי ארצות אחרות שעלו משנת 1990. נציין כי הטבלה מבוססת על פרסום משרד הבריאות מאפריל 2014 יחד עם נתונים מעודכנים שטרם פורסמו, המתמקדים בעולים שנמסרו ממשרד הבריאות לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

²⁹ החלטת ממשלה מספר 1091, בנושא "תוכנית לאומית למניעת התאבדויות", 22 בדצמבר 2013.

³⁰ משרד הבריאות, אובדנות בישראל, תאריך כניסה: 29 בנובמבר 2015.

³¹ ציונה חקלאי, מנהלת אגף המידע, משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שיחת טלפון, 6 בדצמבר 2015.

³² ורדה אלפיה, מרכזת בכירה (החלטות ממשלה), משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל 7 בדצמבר 2015.

³³ תקנון לגיל מאפשר השוואה בין אוכלוסיות שונות הנבדלות בהרכב הגילים.

³⁴ יצוין כי אוכלוסייה ישראל בשנת 2009 נקבעה כאוכלוסיית התקן. משרד הבריאות, אובדנות בישראל, אפריל 2014; ורדה אלפיה, מרכזת בכירה (החלטות ממשלה), משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל 7 בדצמבר 2015.



טבלה מס' 3 – סך כל ההתאבדויות בישראל, סך כל התאבדויות של עולים מתוך כלל ההתאבדויות, וכן ההתאבדויות של עולים ילידי ברית המועצות לשעבר, עולים ילידי אתיופיה ועולים מארצות אחרות (2005-2013)³⁵
(בסוגריים אחוז המתאבדים מתוך כלל ההתאבדויות באותה השנה)

שנה	סך כל ההתאבדויות	ילידי ברית המועצות לשעבר שעלו מ-1990	ילידי אתיופיה שעלו מ-1980	ילידי ארצות אחרות שעלו מ-1990
2005	441	99 (22.4%)	31 (7.0%)	5 (1.1%)
2006	366	75 (20.5%)	28 (7.7%)	6 (1.6%)
2007	323	82 (25.4%)	16 (5.0%)	7 (2.2%)
2008	398	93 (23.4%)	25 (6.3%)	2 (0.5%)
2009	401	100 (24.9%)	14 (3.5%)	7 (1.7%)
2010	477	82 (17.2%)	27 (5.7%)	15 (3.1%)
2011	410	91 (22.2%)	17 (4.1%)	14 (3.4%)
2012	432	108 (25.0%)	25 (5.8%)	5 (1.2%)
2013	365	100 (27.4%)	15 (4.1%)	2 (0.5%)

בשנת 2012 נרשמו 6,159 ניסיונות התאבדות במחלקות לרפואה דחופה בבתי החולים הכלליים מספר המהווה עלייה בהשוואה לעומת 4,988 ניסיונות שנרשמו בשנת 2005. בין השנים 2004-2012 היו כ-5,300 מקרי ניסיונות התאבדות בממוצע בשנה, יש לציין כי נתון זה מתייחס רק למקרים שהגיעו למחלקה לרפואה דחופה בבתי החולים לפי סיבת הכניסה או האבחנה שנרשמה במחלקה לרפואה דחופה. בין השנים 2012-2014 שיעור ניסיונות ההתאבדות המתוקנן לגיל עמד על 95.2 ל-100 אלף נפש. שיעור ניסיונות ההתאבדות המתוקנן לגיל בקרב עולי ברית המועצות לשעבר שעלו משנת 1990 עמד על 129.3, שיעור זה גבוה פי 1.35 בהשוואה לשאר האוכלוסייה ללא העולים, שיעור ניסיונות ההתאבדות בקרב עולי אתיופיה שעלו משנת 1980 עמד על 85.1 ל-100 אלף נפש, נתון זה נמוך משיעור ההתאבדות המתוקנן לגיל של כלל האוכלוסייה ללא עולים.³⁶

³⁵ משרד הבריאות, [אובדנות בישראל](#), אפריל 2014; ורדה אלפיה, מרכזת בכירה (החלטות ממשלה), משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל 7 בדצמבר 2015.

³⁶ שם.



4. קופות החולים והרפורמה לבריאות הנפש

הסדרת תשלום ודמי ההשתתפות העצמית של מבוטחי קופות החולים למטפלים חיצוניים נקבעה בחוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים של משרד הבריאות שפורסם ב-18 במאי 2015. בחוזר נקבע כי שירותי בריאות הנפש היחידים עבורם קופות החולים יכולות לגבות השתתפות עצמית הם: ביקור אצל פסיכיאטר לרבות במרפאה לבריאות הנפש ולמעט טיפול פסיכותרפי שניתן על ידי מטפל עצמאי שהוא פסיכיאטר, מרפאות חוץ פסיכיאטריות בבתי חולים כלליים, וטיפול פסיכותרפי על ידי מטפלים עצמאיים שלא במסגרת מרפאה לבריאות הנפש. גובה ההשתתפות העצמית המרבית עבור טיפול פסיכותרפי על ידי מטפל עצמאי עמד (במחירי 2013) על סכום של 54 ש"ח לטיפול ראשון, 129 ש"ח לטיפול שני ואילך ו-59 ש"ח לטיפול קבוצתי. עוד נקבע כי כל קופת חולים תפרסם את ספקי השירות העומדים לרשות מבוטחיה ודרכי הפנייה אליהם.³⁷ יובהר כי ההשתתפות העצמית היא עבור שירותי בריאות הנפש הניתנים על ידי מטפל עצמי, בעוד ששירותי בריאות הנפש במרפאות קופות החולים עצמן ניתנים ללא השתתפות עצמית או בהשתתפות עצמית רבעונית בדומה לכל שירות רפואי אחר בקופה.³⁸

כן נציין את חוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 2011, המפרט תחומים מסוימים שבהם מחויב כל מוסד או ארגון במערכת הבריאות לספק שירות במגוון שפות כגון: ערבית, רוסית ואנגלית ובמוקדים טלפונים גם באמהרית. כל הארגונים, בכלל זאת קופות החולים, נדרשו להיערך לאספקת שירותי תרגום אם באמצעות שימוש במוקד טלפוני ייעודי, ואם באמצעות הפעלת מגשרים תרבותיים דוברי השפה במוסד או באמצעות העסקת צוות דובר השפה. החוזר מאפשר הסתייעות בבני משפחה ובגורם זר בתרגום אך ורק במקרי חירום או לבקשתו המפורשת של המטופל וביוזמתו, והדבר מודגש במיוחד בתחום בריאות הנפש.³⁹ נבקש לציין כי מבדיקת מרכז המחקר והמידע של הכנסת באתרי האינטרנט של ארבעת קופות החולים לא נמצא פירוט של זכויות חברי הקופות בתחום בריאות הנפש בשפות נוספות, להוציא מספר טקסטים בשפה האנגלית, הרוסית והערבית ובקופת חולים לאומית ומאוחדת גם בצרפתית, שמתארים את הקופות באופן כללי אך כאמור לא את זכויות החברים בהן בתחום בריאות הנפש. מקופת חולים לאומית נמסר כי בימים אלו המידע בנושא הרפורמה בבריאות הנפש מתורגם לשפות נוספות, אך הוא אינו זמין כרגע.⁴⁰

להלן סקירה קצרה אודות התייחסות קופות החולים לרפורמה בבריאות הנפש. סקירה זו מבוססת על המידע המפורסם באתרי האינטרנט של קופות החולים העוסק ברפורמה בבריאות הנפש ובזכויות המבוטחים בקופה.

4.1. שירותי בריאות כללית

באתר שירותי בריאות כללית נכתב שתחום בריאות הנפש שייך לרפואה יועצת ועל כן בכדי לקבל שירות בריאות נפש בקהילה יש צורך בטופס הפניה, למעט פנייה ישירה למטפל עצמאי ולרופא ליאזון (רופא

³⁷ משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים מס' 2/15, [הרפורמה בבריאות הנפש – השתתפויות עצמיות ופרסום לציבור על שירותי קופת חולים](#), תאריך פרסום: 18 במאי 2015.

³⁸ דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 8 בדצמבר 2015.

³⁹ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 7/11, [התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות](#), 3 בפברואר 2011. ראו גם: גדעון זעירא, [מרפאות בריאות הנפש במגזר הערבי](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 ביולי 2014.

⁴⁰ דנה גולן, מזכירת מנכ"ל קופת חולים לאומית, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, טלפון, 3 בדצמבר 2015.



פסיכיאטר הנותן שירותי ייעוץ במרפאות ראשוניות בקהילה). כל אדם זכאי לקבל טיפול נפשי לפי מצבו הבריאותי וצרכיו ובתנאי שיש לו אבחנה או חשד לאבחנה בתחום בריאות הנפש.⁴¹

עלות ההשתתפות העצמית לטיפול במרפאת בריאות הנפש בקהילה או אצל רופא פסיכיאטר עצמאי או במרפאה פסיכיאטרית בבית חולים לבריאות הנפש עומדת על סך של 24 ש"ח לרבעון. התשלום עבור טיפול במרפאת חוץ בבית חולים כללי עומד על סך 32 ש"ח לרבעון וטיפול במסלול של מטפל עצמאי לטיפול פסיכותרפיים עומד על 55 ש"ח לביקור הראשון ו-132 ש"ח החל מהביקור השני.⁴²

במענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת נמסר משירותי בריאות כללית כי הקופה פתחה מרפאות חדשות וקלטה עובדים חדשים בתחום בריאות הנפש, תוך ניסיון לגייס עובדים דוברי שפות שיוכלו לתת מענה בכל מחוז למאפייני האוכלוסייה באותו המחוז. כמו כן נמסר כי יש מחסור במטפלים דוברי אמהרית והקופה נעזרת במגשרות הפועלות במרפאות או בשירותי תרגום סימולטני טלפוני.⁴³

4.2. מכבי שירותי בריאות

במסגרת הרפורמה מכבי שירותי בריאות מפרטת באתר האינטרנט ששירותי בריאות הנפש ניתנים במרפאות רב מקצועיות לבריאות הנפש, וכן אצל מטפלים עצמאיים הקשורים בהסכם עם קופת החולים ובמרפאות ציבוריות, וחברי הקופה זכאים לבחור היכן יעדיפו לקבל את השירות. מרפאות בריאות הנפש של מכבי שירותי בריאות מציעות שירותי פסיכותרפיה, פסיכיאטריה, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית ומקצועות בריאות נוספים כגון ייעוץ תזונתי, ריפוי בעיסוק, סיעוד, טיפולי הבעה ויצירה במרפאות ילדים ונוער וכן אבחון וטיפול בהפרעות קשב וקשיי למידה. ישנם מטפלים עצמאיים הקשורים בהסכם עם הקופה אליהם חברי הקופה יכולים לפנות, מטפלים אלה הם פסיכיאטרים מומחים, פסיכולוגיים קליניים ועובדים סוציאליים פסיכותרפיסטים בהכשרתם.⁴⁴

עלות הביקור אצל רופא פסיכיאטר עומדת על סך של 27 ש"ח אחת לרבעון, והקופה מפעילה 24 מרפאות רב מקצועיות לבריאות הנפש (4 מרפאות הן במחוז מרכז והן במחוז צפון, 6 במחוז שרון, 3 במחוז ירושלים והשפלה, ו-7 במחוז דרום). הטיפול במרפאות חוץ ובמרפאות פרטיות שבהסכם עומד על 32 ש"ח השתתפות עצמית בבית חולים כללי, ו-27 ש"ח השתתפות עצמית בבית חולים פסיכיאטרי, כאשר ישנן 77 מרפאות חוץ, בתי חולים ומרפאות ציבוריות ופרטיות הקשורות בהסכם עם מכבי שירותי בריאות (15 במחוז הצפון, 17 במחוז השרון, 8 במחוז מרכז, 23 במחוז ירושלים והשפלה, ו-14 במחוז דרום). עלות ההשתתפות העצמית בשירותי פסיכותרפיה לחברי הקופה בכל גיל, טיפולי פסיכותרפיה לנפגעי עבודה או נפגעי תאונות דרכים היא 55 ש"ח לטיפול ראשון פרטני או משפחתי, 132 ש"ח החל מהטיפול השני - פרטני או משפחתי, ו-60 ש"ח לטיפול קבוצתי.⁴⁵ חבר הקופה הפונה לחדר מיון פסיכיאטרי בבית חולים כללי בין השעות 06:00 ל-23:00 ללא הפניית רופא ולא בגין סיבה הפטורה מתשלום (אובדנות, פסיכוזה ומצבים

⁴¹ קופת חולים כללית, [הרפורמה בבריאות הנפש: שאלות ותשובות](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

⁴² שם.

⁴³ ד"ר יוסי בראל, ראש מערך בריאות הנפש בקופת חולים כללית, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שיחת טלפון, 30 בנובמבר 2015.

⁴⁴ קופת חולים מכבי, [זכויות בנושא בריאות הנפש](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

⁴⁵ קופת חולים מכבי, [שירותי בריאות הנפש](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.



פסיכויטיים, תופעות לוואי חמורות של טיפול תרופתי או חשד להרעלת תרופות) חייב בתשלום השתתפות עצמית בגובה 196 ש"ח.⁴⁶

במענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת נמסר ממכבי שירותי בריאות כי כחלק מהיערכות הקופה לרפורמה בבריאות הנפש גויסו מטפלים במקצועות בריאות הנפש דוברי שפות שונות וכי ישנו שירות תרגום סימולטני לשפות זרות בפריסה ארצית.⁴⁷ כמו כן נמסר מהקופה פירוט אודות דוברי שפות בתחום בריאות הנפש במחוזות השונים, כאשר מהפירוט לא ניתן לדעת באילו מקצועות של בריאות הנפש עובדים אותם דברי השפות.⁴⁸

4.3. קופת חולים מאוחדת

שירותי בריאות הנפש של קופת החולים כוללים אבחון והערכה לקראת טיפול, ייעוץ וטיפול שיחתי (פסיכותרפיה), התערבות במשברים, טיפול אישי, משפחתי, קבוצתי, מעקב, תמיכה ואחזקה וביקורי בית במידת הצורך. כמו כן, טיפולי יום במרפאה, מתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית על מבוטח בהתאם לחוק, שירותי אשפוז פסיכיאטרים בבתי חולים פסיכיאטריים או במחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים כלליים.⁴⁹ שירותי בריאות הנפש ניתנים בפריסה ארצית באמצעות שלושה מסלולי טיפול: המסלול הראשון הוא במרפאות קופת החולים בתחום בריאות הנפש בעלות השתתפות בביקור רופא מקצועי למבוטחים. במסלול השני הטיפול ניתן במרפאות בריאות הנפש הממשלתיות או מרפאות המופעלות על ידי עמותות בעלות אגרת השתתפות ביקור במרפאת חוץ למבוטחים. המסלול השלישי הוא טיפול שיחתי (פסיכותרפיה) הניתן על ידי מטפלים עצמאיים, פסיכולוגים מומחים או עובדים סוציאליים קליניים וכרוך בתשלום השתתפות עצמית ישירות למטפל שהמבוטח יכול לבחור מתוך רשימת המטפלים.⁵⁰

עלות השתתפות העצמית של הלקוח בביקור אצל רופא מקצועי כולל פסיכיאטר עומדת על 24 ש"ח, וביקור במכונים ובמרפאות חוץ (כולל של בריאות הנפש בבתי חולים כלליים) עומדת על 32 ש"ח; תקרת ההשתתפות העצמית ללקוח לרבעון עומדת על 190 ש"ח, כאשר לעולים חדשים בשנתם הראשונה וללקוחות מגיל 65 ומעלה תקרת ההשתתפות העצמית לרבעון עומדת על 95 ש"ח. כמו כן, ההשתתפות העצמית של לקוח בעבור טיפול בבריאות הנפש אצל מטפל עצמאי עומדת על 55 ש"ח לטיפול פסיכותרפיה ראשון, 132 ש"ח עבור טיפול פסיכותרפיה שני ואילך, ו-60 ש"ח בעבור טיפול פסיכותרפיה קבוצתי.⁵¹

4.4. קופת חולים לאומית

הליך קבלת טיפול בתחום בריאות הנפש בקופת חולים לאומית מתחיל בהפניית המבוטח לביצוע הערכה ראשונית (כפי שיוסבר להלן) ובקבלת התחייבות מהקופה לביצוע ההערכה הראשונית. ההערכה הראשונית

⁴⁶ קופת חולים מכבי, [קבלת שירותי בבריאות חולים ובמרפאות חוץ](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

⁴⁷ ד"ר אורית שטיין-רייזנר, מנהלת מחלקת בריאות הנפש, קופת חולים מכבי, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שיחת טלפון, 29 בנובמבר 2015.

⁴⁸ ד"ר אורית שטיין-רייזנר, מנהלת מחלקת בריאות הנפש, קופת חולים מכבי, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 1 בדצמבר 2015.

⁴⁹ קופת חולים מאוחדת, [רפורמה בבריאות הנפש](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

⁵⁰ קופת חולים מאוחדת, [רפורמה בבריאות הנפש](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

⁵¹ קופת חולים מאוחדת, [השתתפויות עצמיות במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.



(המכונה גם "אינטייק" או "מנוי אבחוני") מבוצעת אצל פסיכיאטר, פסיכולוג קליני או עובד סוציאלי מתחום בריאות הנפש. ההערכה הראשונית מיועדת לאיסוף מידע על המבוטח למטרת קביעת סוג הטיפול הנדרש והתאמת איש מקצוע לטיפול בקושי או בהפרעה. ההערכה הראשונית כוללת איסוף מידע כגון תולדות הקושי ואופן ההתמודדות אתו עד כה, היסטוריה התפתחותית, חינוכית ומשפחתית, מידת התפקוד בחיי היומיום, משאבים נפשיים, גורמי דחק ועוד.⁵²

מבדיקה באתר האינטרנט של קופת חולים לאומית עולה כי לאור הרפורמה הקימה קופת חולים לאומית ארבע מרפאות רב מקצועיות לבריאות הנפש למבוגרים וקטינים במרכזים הרפואיים באשדוד, נתניה, ירושלים ויוקנעם עלית.⁵³ כמו כן בתחום שירותי בריאות הנפש עבור **מבוגרים** יש לקופת חולים לאומית 44 פסיכיאטרים בפריסה ארצית, 176 ספקים הנותנים שירותי פסיכותרפיה למבוגרים (קוד שירות 91651), 65 ספקים הנותנים טיפול קצר למבוגרים (קוד שירות 91643), 59 ספקים הנותנים שירות טיפול יום פסיכיאטרי למבוגרים (קוד שירות 91671) ו-85 ספקים נותני שירות חוות דעת רפואית פסיכיאטרית (קוד שירות 91657). בתחום שירותי בריאות הנפש עבור **ילדים** יש לקופת חולים לאומית 20 פסיכיאטרים לילדים, 79 ספקים לשירות טיפול פסיכותרפיה לילדים ונוער (קוד שירות 91650), 58 ספקי שירות מנוי טיפולי קצר לילדים ונוער (קוד שירות 91642), ו-51 ספקי שירות טיפול יום פסיכיאטרי לילדים ונוער (קוד שירות 91670).⁵⁴ לדברי ד"ר ארי לאודן, מנהל המחלקה לבריאות הנפש בקופת חולים לאומית יש לקופה מחסור במטפלים דוברי ערבית, רוסית ואמהרית, בעוד שיש לקופה מטפלים דוברי ספרדית, והקופה מעוניינת בגיוס מטפלים ממגוון של רקעים תרבותיים ודוברי שפות שונות.⁵⁵

עלות הטיפול אצל רופא פסיכיאטר בקהילה או בבית חולים פסיכיאטרי היא 24 ש"ח לרבעון; טיפול אצל פסיכיאטר במרפאת חוץ פסיכיאטרית בבית חולים כללי הוא בסך של 32 ש"ח לרבעון; התשלום עבור שירותי פסיכותרפיה על ידי מטפל עצמאי הוא בסך 55 ש"ח לטיפול ראשון ו-132 ש"ח בעבור כל טיפול מעבר לטיפול הראשון או 60 ש"ח בעבור טיפול קבוצתי; שירותי פסיכותרפיה במרפאות בריאות הנפש בקופת חולים ובמרפאות ציבורית של משרד הבריאות ואחרות שבהסכם עם קופת חולים לאומית הינם ללא תשלום.⁵⁶

בכבוד רב,
צח בן-יהודה
רכז מחקר ומידע

אישור: שרון סופר, ראש צוות בכירה

⁵² קופת חולים לאומית, [הערכה ראשונית בבריאות הנפש](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

⁵³ קופת חולים לאומית, [רפורמה בבריאות הנפש – למה זה טוב?](#), [מרפאות בריאות הנפש במרכזים הרפואיים בלאומית – ציפור הנפש](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

⁵⁴ קופת חולים לאומית, [חיפוש רופאים ומנתחים](#), [חיפוש ספקים מכוננית ומעבדות](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

⁵⁵ ד"ר ארי לאודן, מנהל המחלקה לבריאות הנפש בקופת חולים לאומית, מענה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שיחת טלפון, 8 בדצמבר 2015.

⁵⁶ קופת חולים לאומית, [חיפוש שירותי בריאות הנפש](#), [הרפורמה בבריאות הנפש בלאומית](#), תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2015.

