

מדינת ישראל

משרד המשפטים

15.3.14

תחום בריאות הנפש-דגש על אשפוז פסיכיאטרי

מבוא

1. אני רוצה לדבר היום על אוכלוסייה מן החלשות הקיימות במדינה, אוכלוסייה שסובלת ממחלות נפש או הפרעות פסיכיאטריות, הפרעות פסיכוטיות או נזירות שונות. זו אוכלוסייה שמטבע הדברים קשה לה עד מאד להביע את מצוקותיה ולדרוש דרישות מינימליות המגיעות לה הן בתחום הטיפול הרפואי הנאות, הן בתחום תנאי האשפוז והן תנאים בסיסיים כלכליים המאפשרים מחייה בכבוד סביר כלשהו. **תחום בריאות הנפש נחשב לאחד התחומים המוזנחים, אם לא התחום המוזנח ביותר במערכת הבריאות בישראל. מדובר באנשים שנזרקו לשוליים של החברה ונשכחו. תחום בריאות הנפש נחשב ל"חצר האחורית" של מערכת הבריאות.**

2. לאוכלוסיית מתמודדי הנפש קשה עד מאד להביע את מצוקותיה, הן בשל המצב הרפואי הפסיכיאטרי אשר לא תמיד מאפשר לאדם פגוע נפש להביע את דעתו, והן משום שבשל מחלת הנפש ניתן "בקלות" מאד שלא לקבל את טענותיו של פגוע הנפש ולטעון כי המחלה מדברת מגורו, כלומר להטיל ספק בעצם נכונות טענותיו ואף לפגוע בבטחונו העצמי ויכולתו להביע עצמו בצורה קוהרנטית. **זהו תחום שצרכניו מתקשים לזעוק את זעקתם הצודקת ולדרוש טיפול רפואי טוב יותר ורמת שירות הולמת תוך הקצאת משאבים מתאימים.**

אני הייתי חברה במשך 8 שנים במועצה לשיקום נכי נפש בקהילה כנציגת משרד המשפטים. שם נוכחתי לדעת כי האינטרסים של נכי הנפש עצמם לא תמיד זהים עם משפחותיהם. ישנן משפחות המעוניינות להתנער מבן משפחתם הפגוע וישנן משפחות המעוניינות לסייע בידו, אולם אין תמיד תמימות דעים בין רצונו לרצון בני המשפחה השונים.

כמו כן נוכחתי לדעת שקשה עד מאד לארגונים המייצגים את נכי הנפש להתארגן בארגון גג אחד, המייצג את מרבית נכי הנפש וכי יש חילוקי דעות מהותיים בין ארגונים אלו המקשים עליהם להתארגן כארגון חזק הדורש דרישות שאין להתעלם מהן מהציבור או נבחרי הציבור.

חלקם של פגועי הנפש באים משכבות סוציו-אקונומיות נמוכות וחלקם, בעיקר בשנים עברו, סבלו מפגיעות אשר אינן דווקא קשורות לתחום הפסיכיאטרי אלא לתחומים משיקים כמו פיגור סביבתי או פיגור אמיתי גבולי. יש אנשים שסובלים ממספר תחלואים בו זמנית. נפוצים מאד מקרים של הפרעות אישיות ופיגור שכלי או בעיות רפואיות שאינן קשורות לפסיכיאטריה המשפיעות על ההפרעה הנפשית או הטיפול בה.

החולים במחלות הפסיכיאטריות והמוסדות המיועדים לטיפול בהם סובלים מדימוי שלילי המקשים גם הם על פגועי הנפש לקבל טיפול נאות ואף להשתלב בחברה ובתעסוקה. דימוי זה אף מונע מאנשים הצריכים טיפול נפשי לפנות לגורמים נאותים לקבל טיפול כזה ואף פוגע בנכונות הציבור לקיים מאבק ציבורי על זכותם של חולי הנפש לשירותי בריאות טובים יותר.

נושא בריאות הנפש עולה על סדר היום הציבורי לעיתים רחוקות מאד, והציבור בדר"כ נחשף לבעיותיו הסבוכות של התחום רק כאשר הוא מודע לתנאי האשפוז הבלתי נסבלים שבהם שוהים נכי הנפש.

מכל הסיבות הללו ברור שאין לתחום בריאות הנפש לובי חזק. לכן אני מבקשת שאנו נהיה לאנשים אלו לפה באמצעות מה שנכתוב בדו"ח ובעיקר בהקמתה של וועדה לבדיקת האשפוזים הפסיכיאטריים עם יעדים ברורים.

3. אני מאד רוצה להדגיש את מה שאמור להיות ברור כשמש: אין בעצם "נפש" או וודאי שאין "נפש" הנפרדת מה"גוף" עם מותו של אדם. מחלת נפש היא מחלה פסיכולוגית לכל דבר ועניין והבסיס לה הוא לחלוטין ביולוגי. אין שום דבר המפריד מהותית בין חולה לב לבין נכה נפש; שניהם סובלים מבעיה פסיכולוגית כלשהי. חלק מהרפורמה בתחום בריאות הנפש, המעבירה את מרבית האחריות לטיפול הרפואי בתחום זה מן המדינה לקופות החולים, אכן נועד לנער את הסטיגמה הקיימת עדיין בקשר למחלות הנפש ע"י שילובן במסגרת המחלות הפסיכולוגיות האחרות.

4. תחום בריאות הנפש הוא מהתחומים הקשים והעדינים בתחום הבריאות בכלל. ככל תחומי הבריאות אין המדובר במדע מדויק ואין אפילו תמימות דעים לגבי מי האנשים הנכללים בהגדרות אלו. חוק טיפול בחולי נפש עצמו אינו מגדיר למעשה מיהו "חולה נפש". לפי ס' 1 לחוק טיפול בחולי נפש, "חולה" הוא "אדם הסובל ממחלת נפש". אין תמימות דעים מלאה בקרב הפסיכיאטרים לגבי השאלה מי נכלל בקבוצה זו. ישנן מחלות שבפרוש נכללות בהגדרה זו כמו סכיזופרניה, דיכאון מאזורי או מאניה-דאפרסיה, אולם ישנן מאות הגדרות להפרעות נפשיות שונות הנשענות על הגדרות אירופאיות או אמריקאיות שונות.

בראש ספרי ההגדרות בפסיכיאטריה עומד ה- (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), ספר ההבחנות הפסיכיאטריות האמריקאי. מטרת ספר זה היא לאבחן ולסווג את הפרעות הנפש על פי תסמיניהן. את הספר מוציאה לאור האגודה הפסיכיאטרית האמריקאית. למרות שהספר מקובל מאד ויש לגביו קונצנזוס די רחב, עדיין יש לגביו מחלוקות מקצועיות. דוגמה בולטת לכך היא הקביעה שהופיעה במהדורה השניה שלפיה הומוסקסואליות היא הפרעה נפשית. קביעה זו הוסרה בשנת 73. כרגע ישנה כבר מהדורה חמישית של הספר שיצאה לאור במאי 2013.

יש הטוענים כי ל- DSM כוח רב בכל הקשור בעצם הגדרת הנורמליות בחברה המערבית. תופעות נפשיות המנויות בו, מוכרות לשם הכרה ביטוחית הן של חברות פרטיות והן של המדינה. כמו כן התופעות המתוארות בו מאפשרות טיפול והתערבות, לעיתים גם בכפייה רפואית של המדינה

ולמעשה מהווה הספר תשתית להפעלת כח על יחידים מתוך מטרה להבריא אותם. נקודת המבט הפילוסופית של הספר הינה, כי התופעות הפתולוגיות המצויות בו אינן הסטוריות אלא אובייקטיביות וככאלה, הן מצדיקות התערבות.

5. בשל חילוקי הדעות על היקף המחלות או ההפרעות הנכללות בתוך התחום, קשה לדעת כמה אנשים בישראל סובלים ממחלות נפש ועל כן קשה לאמוד את גודל אוכלוסיית היעד של שירותים אלו. על פי הערכות מקובלות, כרבע מאוכלוסיית העולם המערבי סובלים מהפרעה נפשית לפחות פעם אחת בחייהם וכ- 15% מהאוכלוסייה סובלים במשך חייהם מהפרעה נפשית אחת בתקופה זמן מסויימת.

בישראל ניתן לעשות אומדן משוער של נכי הנפש לפי היכרותן של המערכות המקובלות עימם כגון משרד הבריאות, משרד הרווחה והמוסד לביטוח לאומי.

אזכיר בשמחה דבר אחד טוב שקרה לתחום במשך העשרים עד שלושים שנה האחרונות: התחום התרופתי התפתח בצעדי ענק דבר המאפשר לאנשים רבים לתפקד בקהילה ולחיות ב"נוחות יחסית" עם מחלתם, ככל אדם החולה במחלה כרונית אחרת. בעבר היו תרופות פסיכיאטריות שלקח להם הרבה יותר זמן להשפיע ואף גרמו למטופל תופעות לוואי שהיו לעיתים קשות מנשוא. כיום ישנן תרופות מעולות המשפיעות בתוך שבועיים עד שלושה ותופעות הלוואי שלהן נסבלות או בלתי קיימות.

התפתחות זו היא גם אחד הגורמים שאיפשרו את המגמה המבורכת בארץ ובעולם של העברת רוב שירותי בריאות הנפש ממוסדות האשפוז אל מסגרות הטיפול והשיקום בקהילה.

ב. המסגרת החקיקתית הרלוונטית לתחום בריאות הנפש

אסקור בקצרה את המסגרת החקיקתית הרלוונטית לתחום בריאות הנפש: ישנם דברי חקיקה עיקריים המטפלים בזכויותיהם של נכי הנפש: חוק זכויות החולה, חוק טיפול בחולי נפש, חוק ביטוח בריאות ממלכתי וחוק שיקום נכי נפש בקהילה. כמובן שהמטופלים גם כלולים בחוקים הנוגעים לחוק זכויות אנשים עם מוגבלויות.

1. **חולה נפש נכלל כמובן במסגרת חוק זכויות החולה**, תשנ"ו-1996 (להלן-חוק זכויות החולה), ככל חולה ארץ במדינת ישראל.

(אגב- המונח "חולה" נכלל בחוק רק בכותרתו ובמשך כמעט כל החוק משתמש החוק במילה "מטופל").

ס' 1 לחוק זה הוא סעיף מטרה וקובע כי "חוק זה מטרתו לקבוע את זכויות האדם המבקש טיפול רפואי או המקבל טיפול רפואי **ולהגן על כבודו ועל פרטיותו**" (הדגש שלי ט.ש.). מכאן אנו למדים שחוק זכויות החולה נועד קודם כל לקבוע זכויות בסיסיות של כל מטופל ולהגן על כבודו ופרטיותו. בס' 2 לחוק זכויות החולה מוגדר המונח "מטופל" כדלקמן: "חולה וכל המבקש או המקבל טיפול רפואי".

חולה נפש, ככל חולה אחר זכאי לכל רשימת הזכויות המרכיבות את חוק זכויות החולה. במאמר לא מוסגר אציון שלמרות שמעמדו הרשמי של חוק זכויות החולה הוא של חוק רגיל, לא חוק יסוד, הרי שבפסיקה ובמשפטים מתייחסים אליו כמעין חוק יסוד בשל חשיבותו כעוגן חקיקתי של מי שמקבל או מבקש טיפול רפואי. בעת חקיקתו היה חוק זה אחד החוקים הראשונים בעולם שענינו את זכויותיהם של המטופלים הנזקקים לטיפול רפואי.

לצורך ענינו אפנה במיוחד לס' 5 לחוק זכויות החולה הקובע כי "מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, והן מבחינת יחסי האנוש". עוד סעיף הרלוונטי במיוחד לנו הוא ס' 10 (א) לחוק זכויות החולה הקובע כי "מטפל, כל מי שעובד בפיקוחו של המטפל וכן כל עובד אחר של המוסד הרפואי ישמרו על כבודו ועל פרטיותו של המטופל בכל שלבי הטיפול הרפואי".

ישנן עוד הוראות רבות בחוק זכויות החולה הרלוונטיות לחולה הנפש, כמו לכל חולה אחר. אולם מה שברור שחוק זכויות החולה נותן את הזכות לחולה הנפש לקבל טיפול רפואי נאות מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, כמו גם יחסי אנוש והכל תוך שמירה על כבודו ועל פרטיותו.

2. חוק חשוב ביותר שנחקק לרווחת חולי הנפש הוא חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000, שנכנס לתוקף בשנת 2001. חוק זה סימל את הרפורמה השיקומית בקשר לבריאות הנפש. מטרתו של חוק שיקום חולי נפש בקהילה כפי שמופיעה בס' 1 לחוק הוא "לשקוד על שיקומם ושילובם בקהילה של נכי הנפש כדי לאפשר להם להשיג דרגה מרבית אפשרית של עצמאות תפקודית ואיכות חיים, תוך שמירה על כבודם, ברוח חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו". חוק זה מאפשר שיקום כוללני של נכה הנפש בקהילה ע"י מתן שיקום בתחומי הדיור, התעסוקה, ההשכלה, ההכשרה המקצועית, שעות הפנאי ותחומים נוספים, והוא הביא להתפתחות ניכרת בתחום זה בנוגע להיקף השירותים ולמספר מקבלי השירות. הזכויות בחוק זה היא רק למטופל שהוא בעל נכות נפשית של 40% ומעלה.

למרות שנתונים כספיים שונים המופיעים בדו"חות מבקר המדינה מעידים על כך שהתקציב המופנה לשירותי שיקום גדל באופן ניכר בשנים האחרונות, ברור כי רק נפש מעטים מטופלים במסגרות שיקום וכי למעשה רק כרבע או פחות מהזכאים לשירותי שיקום קיבלו שירותים אלו (נתונים אלו מבוססים על נתונים של מרכז המחקר והמידע של הכנסת מיום 8.2.2010).

חוק שיקום נכי נפש בקהילה יישאר במסגרת אחריות המדינה גם אחרי ביצוע הרפורמה בשירותי בריאות הנפש שאגיע אליה עוד מעט.

3. חוק טיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991 (להלן-חוק טיפול בחולי נפש) הינו חוק מתקדם לזמנו שקבע את מסגרת הטיפול הרפואי בחולי נפש. למרות שבזמנו נחשב לחוק מתקדם ביותר, נתגלו בו פרצות רבות ודברים הטעונים רויזיה כללית. אזכיר שיש הלימה בין עקרונות חוק זכויות החולה לבין עקרונות טיפול בחולי נפש. ישנם בכל זאת כמה הבדלים הנובעים מטבע הדברים מהמטריה הספציפית של החוק האחרון כמו נושא כפיית

הטיפול או טיפול ללא הסכמה. משפטית, בהיות חוק טיפול בחולי נפש חוק ספציפי יותר מאשר חוק זכויות החולה, הרי שבמקרה של סתירה בין החוקים, החוק הספציפי יותר גובר.

מטרת חוק טיפול בחולי נפש היא לקבוע הסדר המאזן בין הצורך להגן על הציבור מפני אנשים הנתפסים כמסוכנים לעצמם או לסביבה בגין סימפטומים פעילים של מחלתם, לבין הצורך להגן על אדם הזקוק לטיפול ומתמודד עם מחלה פסיכיאטרית פעילה. בנוסף, החוק מבקש להגן על חירות הפרט ועל זכויות האדם של המתמודדים עם מחלות פסיכיאטריות. האיזון ההולם בין מטרות אלו נעשה בעיקר ע"י הגדרת העילות המאפשרות כפיית טיפול ואשפוז, וע"י קביעת נוהלי פיקוח ובקרה למניעת ניצול לרעה של הסמכות שניתנה לרשות להפעיל את ההסדר.

החוק הרחיב את ההגנות בפני ניצול לרעה של הסמכות להורות על אשפוז כפוי, הן באמצעות הגברת הפיקוח על הפעלת סמכויותיו של הפסיכיאטר המחוזי והן באמצעות הגבלת שיקול דעתו. ההסדר שהחוק קבע אף הבחין בין צורך דחוף באשפוז כפוי לבין אשפוז כפוי שאינו דחוף, והבחין גם בין מידת הראיות הנחוצה בכל אחד מהמצבים.

פסיכיאטר מחוזי רשאי לתת הוראה לאשפוז כפוי "בדחיפות" רק בהתקיים שני תנאים: הראשון- שהבדיקה הפסיכיאטרית מצביעה על קיומן שחל ראיות משכנעות לכך שהאדם עלול לסכן את עצמו או את זולתו סיכון פיסי מיידי; שנית- קיומו של קשר סיבתי בין המחלה לבין הסיכון.

החוק חידש בקשר לקריטריונים לאשפוז אזורי בכפייה. נדרשת פגיעה "בבוחן המציאות של הפרט" ותקופת האשפוז האזורי הכפוי הוגבלה ל-7 ימים. התקופה ניתנת להארכה ע"י הפסיכיאטר המחוזי ל-7 ימים נוספים ולאחר מכן היא ניתנת להארכה ע"י הוועדה הפסיכיאטרית לתקופות נוספות של עד 6 חודשים. הקריטריון להארכת האשפוז הכפוי הוא המשך קיומן של העילות לאשפוז כפוי.

החוק גם הקנה לפסיכיאטר המחוזי סמכות להורות על בדיקה פסיכיאטרית בכפייה וסמכות להורות על טיפול מרפאתי בכפייה.

חשוב לציין כי נקבע בחוק טיפול בחולי נפש כי חולה זכאי לקבל מידע בכתב ובע"פ על זכויותיו, להמשיך לנהל את נכסיו בעת האשפוז, ללבוש את בגדיו האישיים ולשמור על קשר עם החוץ. כן הוכרה זכותו של המטופל לפרטיות וזכותו לסרב לטיפול רפואי למעל טיפול חירום (זכות אחרונה זו אינה עומדת לחולה המאושפז באשפוז כפוי או שניתנה לגביו הוראה לטיפול מרפאתי כפוי). החוק קובע שהחולה זכאי להשתתף, במידת האפשר, בתוכנית הטיפול בו ולקבל מידע רפואי בקשר למצבו.

4. **חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994** (להלן-חוק ביטוח בריאות ממלכתי) קובע את סל שירותי הבריאות שלהם זכאים המבוטחים שהם כידוע תושבי המדינה.

בעת חקיקתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי הועברה רוב האחריות למתן שירותי בריאות אל קופות החולים במסגרת התוספת השניה לחוק. חלק משירותי הבריאות נותרו באחריות המדינה במסגרת התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. בחוק ביטוח בריאות ממלכתי נכלל ס'

69 המקורי, לפיו תוך 3 שנים מכניסת החוק לתוקף יועברו שירותי בריאות הנפש מידי משרד הבריאות לידי קופות החולים במסגרת התוספת השניה לחוק. מאז חקיקתו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי ניסה משרד הבריאות כמה וכמה פעמים לקדם נושא זה.

ג. הרפורמה בתחום בריאות הנפש על קצה המזלג

הרפורמה בבריאות הנפש מורכבת משלושה רכיבים: מבני, שיקומי וביטוחי. **הרכיב המבני** מבטא גישה המצדדת בצמצום האשפוז הפסיכיאטרי בבתי החולים ומעדיפה שחרור מטופלים לשירותי טיפול ושיקום בקהילה. **הרכיב השיקומי** דוגל בשילוב חולי הנפש בקהילה ובא לידי ביטוי במערך שירותי שיקום בקהילה.

הרכיב הביטוחי של הרפורמה מתבטא בעיקר בהעברת האחריות על אספקת רוב שירותי בריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות החולים:

רק בשנת 2012 יצאה לדרכה הרפורמה בבריאות הנפש לפיה ע"י צו יועברו רוב השירותים בתחום בריאות הנפש מאחריות המדינה לאחריות קופות החולים. הרפורמה תיכנס לתוקפה בתחילת יולי 2015. עד אז ימשיך משרד הבריאות לספק את שירותי בריאות הנפש וייערך מול קופות האחריות להעברת האחריות הכוללת, שהינה מסובכת ביותר מעשית, מיבנית, מבחינת כח האדם וכמובן דורשת הערכות בתחום הטיפול הרפואי. בעקבות הרפורמה הוגבר מאד התקציב המיועד לטיפול נפשי בתוך הקהילה.

מטרת הרפורמה הכללית היא להסיר את הפיצול והעמימות בחוק ביטוח בריאות לגבי הגורם האחראי למתן טיפול רפואי בתחום בריאות הנפש, לכנס את שירותי הבריאות הכללים יחד עם שירותי הבריאות בתחום בריאות הנפש וע"י כך לראות את חולי הנפש ומשפחותיהם כמטופלים רגילים לכל דבר ועניין. בתוך כך כמובן טמון הרצון להאבק בסטיגמה של מחלות הנפש ולהתאים את הטיפול במחלות אלו להליכים כלל עולמיים בהם הטיפול הנפשי עובר לקהילה.

ד. תחום האשפוז הפסיכיאטרי

1. נציגי וועדת גרמן שמעו על תנאי האשפוז הקשים במוסדות לבריאות הנפש הממשלתיים. עיקר הדברים הופנו לבתי החולים כפר שאול שבירושלים, המרכז הרפואי אברבנאל בבת ים והמרכז לבריאות הנפש מזרע בעכו.

2. בתי החולים הפסיכיאטרים ברובם הם ממשלתיים: למעשה קיימים 10 בתי חולים ממשלתיים. מעוטם של בתי החולים הפסיכיאטריים הם פרטיים: 2 של קופת חולים כללית (גהה ושלוותא), הרצוג (בבעלות עמותת עזרת נשים) ועוד שניים פרטיים לחלוטין- אילנית ונווה שלוה. השניים האחרונים לא ממש רלוונטיים לדיון שלנו שכן יש בהם רק מחלקות אשפוז לתחלואה כפולה שלא עוברת לאחריות קופות החולים ויתכן שאף תיסגרנה בשל שינוי במדיניות משרד הבריאות.

3. ביקור של הוועדה בבית החולים מזרע אישש חששות אלו: היינו עדים לצפיפות בלתי נסבלת בחדרי האשפוז, דבר שבדאי אינו מאפשר פרטיות כלשהי או שמירה על כבודו של מטופל כלשהו. הוועדה נחרדה לראות תנאי מחיה ירודים ביותר המעידים על אי האפשרות למתן טיפול אנושי מינימלי המגיע לכל אדם. כמו כן היה ברור שבחדרים הצפופים נמצאים בני אדם ברמות פגיעה פסיכיאטרית שונה והסובלים ממחלות שונות. דבר זה בדאי שאינו מקל על תנאי הבראה. באופן כללי חברי הוועדה נחרדו ביותר מהצפיפות ותנאי החיים הבלתי נסבלים בבית החולים מזרע.

4. נושא ספציפי ברור שנתגלה לחברי מליאת וועדת גרמן היה נושא הטיפול בבריאות השן של המטופלים בבית החולים מזרע. לפי התרשמותנו אין ניתנים כלל וכלל טיפולים בנושא זה באותו מוסד.

בניגוד למאושפזים באשפוז הכללי מדובר באשפוזים ארוכים יותר ולמטופלים רבים המוסד הרפואי הוא למעשה ביתם במשך כמה חודשים או אף יותר מכך. ברור שתנאי המחיה הבלתי נסבלים אינם יכולים להיות משענת להבראה סבירה או טיפול רפואי סביר.

5. חברי מליאת וועדת גרמן התרשמו משיחות עם אנשי הצוות ומביקור במקום כי אין מופנים משאבים מינימליים לאשפוז במזרע המאפשר טיפול רפואי ואנושי מינימלי.

2. ביום 9 פברואר 2010 ערכה וועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת דיון במצוקת ותנאי האשפוז הירודים בבתי החולים הפסיכיאטריים בהשתתפות סגן שר הבריאות הרב ליצמן.

אני מוצאת לנכון לצטט מדבריה של יו"ר הוועדה דאז, ד"ר רחל אדטו, דברים שנכונים גם להיום: "אני רוצה לומר שב-3 השבועות האחרונים ביקרתי ב-3 בתי חולים. הייתי בכפר שאול, הייתי באברבנאל והייתי במזרע. יש לי ניסיון של 30 שנה לפחות במערכת הבריאות. ראיתי הרבה בחיים בנושא מערכת הבריאות בכלל, חולי נפש וחולים פסיכיאטריים. הטלטה והשוק שעברתי אחרי ביקור בשלושת בתי החולים האלו הם כאלה שאני לא זוכרת הרבה חוויות כל כך קשות שהיו לי כמו שהיה לי בעת ביקורי בשלושת המקומות האלה.

אני חושבת ש-14 גברים חולי נפש כרוניים במחלקה סגורה בחדר אחד במזרע זה גנאי לנו כחברה שלוקחת את האנשים האלה וזורקת אותם לשוליים רחוק מהעין ורחוק מהלב. הישיבה כאן היום היא הביטוי שלנו, כחברי כנסת, לקום ולהגיד שאנחנו כחברה לא יכולים להרשות לעצמנו לקחת ולזרוק את האנשים האלה לשוליים ולא להתייחס אליהם כי זה מראה עלינו כחברה. אותה חוויה היתה באברבנאל לראות את הילדים האוטויסטים ובכפר שאול. כל מקום יש לו את הסיפורים שלו..... ואני בושה ונכלמת לעמוד ולדבר על הנושא הזה. מכאן צריך לבוא איזשהו מעשה....".

אני חייבת גם לצטט מדבריו של סגן שר הבריאות ליצמן באותו דיון. הרב ליצמן ערך ביקורת פתע בכפר שאול. לדבריו: "10 שנים בית החולים נמצא במצב של תנאים תת אנושיים. משהו אחראי על זה. אני אומר לכם אסור לאשפז אנשים במקומות האלו..... המנכ"ל ביקר באברבנאל. אחרי שהוא חזר מאברבנאל הוא אמר לי, יומיים לא אכלתי, לא שתיתי ולא ישנתי. אם אני לא אשן אחרי כל ביקור פתע לא יהיו לי לילות לישון. אני אומר יש בתי חולים שהמצב בהם הוא תת אנושי.

ולא משנה שהוא בית חולים אם הוא פסיכי או נורמאלי, אסור לבן אדם לשהות בתנאים כאלה. הייתי יכול לסגור. יכול להיות שהייתי סוגר כבר מקומות. אני שוקל את זה ברצינות....".

ד"ר רחל אדטו סיכמה את הדיון באותו יום כדלקמן: "... הוועדה קובעת בצער כי בריאות הנפש היא החצר האחורית המוזנחת של מערכת הבריאות בישראל. הוועדה קוראת למשרד הבריאות להעמיד את נושא בריאות הנפש בסדר עדיפות גבוה של המשרד ולהבטיח רמת שירות בריאות הולמת ומספקת לאוכלוסייה שמטבעה מתקשה לתבוע את זכויותיה. הוועדה רשמה את הודעות של סגן שר הבריאות חבר הכנסת ליצמן שהנושא נמצא במקום גבוה בסדר היום של משרד הבריאות. הוועדה קוראת למשרד הבריאות להעריך מחדש בשל גידול האוכלוסייה את הצרכים במערך אשפוז בריאות הנפש ושיעור המיטות הרצוי בתחום זה. זאת לאור העובדה שבשנים האחרונות יש צמצום הדרגתי במספר מיטות אשפוז בריאות הנפש.... הוועדה קוראת למשרד אוצר לתקצב בצורה ראויה את מערכת בריאות הנפש בישראל. הוועדה מביעה זעזוע ממצוקת האשפוז וחוסר המענה הטיפולי לחולים כרוניים הזקוקים לאשפוז ממושך וקוראת למשרד הבריאות להגדיל לאלתר את מספר המיטות במחלקות אלו ובהתאם גם את הצוות הרפואי. הוועדה מבקרת בחריפות את תנאי האשפוז הירודים של המוסדות לבריאות הנפש בכלל ובעיקר במרכזים הרפואיים כפר שאול איתנים, אברבנאל בית ים ומזרע בצפון. הוועדה קוראת למשרד הבריאות לפתור לאלתר בעיה זו על מנת שחולים מאושפדים ועובדי המקום יזכו בתנאי אשפוז ותנאי עבודה הולמים מדינה נאורה....".

לסיכום:

1. מוצע שמליאת וועדת גרמן תחליט על הקמת וועדה שתטפל בכל התחום המוזנח של בריאות הנפש בכלל ובעיקר תתמקד באשפוז בבתי חולים הפסיכיאטריים. על וועדה זו לקבל החלטות הנוגעות למטופלי בריאות הנפש שלא תמיד יש להם קול, שמחלתם סובלת מדימוי שלילי ושהתחום הרפואי הנוגע להם נחשב לתחום המוזנח ביותר בקרב התחומים הרפואיים.

2. הוועדה לטיפול בזכויות נכי הנפש צריכה לצאת מתוך נקודות המוצא המחייבת של מערכת הדינים הנוגעים לתחום בריאות הנפש. לפי חוקים אלו, חולה הנפש, כמו כל חולה אחר במדינת ישראל, זכאי לקבל טיפול רפואי נאות הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית והן מבחינת יחסי האנוש. כמו כן מגיע לחולה הנפש שיכבדו את פרטיותו ואת כבודו.

3. על וועדת המשנה לשקול את בדיקת האשפוזים הפסיכיאטריים ברוח מטרת הרפורמה הביטוחית בתחום בריאות הנפש: לפי מטרות אלו חולה הנפש הוא חולה ככל אדם אחר, שמגיע לו שישמרו על כבודו ופרטיותו, ויתנו לו טיפול רפואי נאות וטוב כמו לכל חולה אחר. יש להתייחס למטופלים אלו אנושית כמו לכל אדם אחר הבא לקבל טיפול רפואי. ספציפית צריכה הוועדה הנוגעת לאשפוזים בתחום בריאות הנפש לבדוק כיצד הטיפול בבתי החולים הפסיכיאטריים יהיה טוב ואפקטיבי כמו כל טיפול בחולה אחר. במיוחד יש לבדוק כיצד אפשרי בבתי החולים הפסיכיאטריים לשמור על כבודם ופרטיותם של המטופלים.

בהקשר זה אציין שיש מעטה סודיות רפואית שאופף את מוסדות בריאות הנפש הכולל הסדרי ביטחון קפדניים ואיסור גורף לצלם בגבולם. יש לאפשר ביקורת חיצונית על תנאי האשפוז במוסדות אלו.

4. מוצע כי וועדת המשנה תעשה עבודת תחקיר בקשר למצוקת האשפוז ותנאי החיים במוסדות אלו. תנאים אלו, יותר מלכאורה, מעידים כי לא ניתן טיפול רפואי נאות במוסדות אלו ובוודאי לא נשמרים כבודם ופרטיותם של המטופלים. יש לבחון כיצד להקל על תנאי האשפוז של החיים במוסדות הפסיכיאטרים למען שיקומם העתידי.

5. מוצע כי מליאת וועדת גרמן תבקש מוועדת המשנה לבדוק את נושא בריאות השן, נושא שלכאורה לפי התרשמותה אינו מטופל כלל במוסדות האשפוז הפסיכיאטריים. ברור כי אדם שאינו זוכה לכל טיפול בשטח זה נפגם גם בבריאותו, במראהו החיצוני ואף במראה פניו דבר המקשה על שיקום עתידי בקהילה.

6. מוצע כי ייאמר שלפי התרשמות חברי וועדת גרמן, אין מופנים משאבים כספיים מספיקים למרכזי האשפוז הפסיכיאטרי הממשלתי, דבר שאינו מאפשר טיפול רפואי ואנושי נאות. על כן תבקש מליאת וועדת גרמן מן הוועדה לבדיקת האשפוז הפסיכיאטרי לבדוק את נושא תיקצוב הטיפול במוסדות הפסיכיאטריים וכיצד ניתן לשפר נושא זה.

7. נושא נוסף שיש לבדוק הוא כיצד יבצעו בתי החולים הפסיכיאטרים את המו"מ מול קופות החולים במסגרת הרפורמה בבריאות הנפש. לא ברור כיצד יבוצע המו"מ על מכר השירותים מאותם בתי חולים לקופות החולים.

8. נושא נוסף שיש לקיים בו דיון במליאת הוועדה: האם לבקש כי הוועדה הייעודית לתחום בריאות הנפש תבחון רפורמות סטטוטוריות נדרשות בחוק טיפול בחולי נפש, למען רווחתם של המאושפזים באותם מוסדות.

