



יום רביעי 14 אוגוסט 2024  
י' אב תשפ"ד

לכב'

ח"כ אוריאל בוסו,

שר הבריאות, ממשלת ישראל

כבוד השר,

**הנדון: התייחסות לטיטוט צו ביטוח בריאות ממלכתי ולתקנות המוצעות בתחום בריאות הנפש לעניין תשלומי השתתפות עצמית לטיפול פסיכותרפיה**

חיוב בהשתתפות עצמית בסך של 35 ₪ לכל טיפול פסיכותרפיה במרפאות הקופה עלול לגרום לחלק מהמתמודדים לוותר על הטיפול הפסיכותרפי, שממילא קשה לשכנע אותם לפנות לקבלתו, ובעקבות כך לגרום להידרדרות במצבו ולהכבדה נוספת על מערכת הרווחה העמוסה.

מעבר לכך, מהלך כזה, עלול לפגוע באופן קשה באוכלוסייה בשכבה הסוציאקונומית בינונית/נמוכה, שלא יכולה להרשות לעצמה לשלם הוצאות כאלו ותאלץ לוותר על טיפולים אלו.

אנו קוראים לכבוד שר הבריאות:

- לשקול מחדש את ההחלטה לחייב תשלום השתתפות עצמית בסך של 35 ₪ לכל טיפול פסיכותרפיה במרפאות הקופה, ללא שנקבעה תקרת לכלל סוגי תשלומי ההשתתפות העצמית של מטופלים בגין הטיפולים הרפואיים להם הם נדרשים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
- לפעול לקביעת תקרת השתתפות אחת לכל תשלומי ההשתתפות העצמית הנדרשת שכן כיום יש 3 תקרות נפרדות לתשלומי השתתפות עצמית המסתכמות בסך מעל 1,000 ₪ לחודש (לתרופות, היטלי בקור רופא, מזון תרופתי) וטיפול פסיכותרפיה לא נכללים באף אחת מתקרות אלו **או לכל הפחות לצרף את תשלומי ההשתתפות העצמית בפסיכותרפיה ביחד עם תשלומי ההשתתפות העצמית בתרופות, ללא שינוי תקרת ההשתתפות הקיימת כיום לתרופות.**
- לכלול בקבוצת הזכאים לפטור מתשלום השתתפות עצמית בגין טיפולי פסיכותרפיה, מכל סוג, גם את מי שמקבלים קצבת נכות כללית, או לכל הפחות את מי שמקבלים קצבת נכות כללית גם בגין סעיף ליקוי נפשי.

רצ"ב בנספח עמדתנו בהרחבה,

בברכה,

שמוליק בן יעקב, יו"ר

פרופ' (בדימוס) טוביה חורב, חבר הנהלה

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות  
ד"ר גלעד בודנהיימר, מנהל אגף בריאות הנפש, משרד הבריאות



## נספח

- בפתח הדברים נבהיר כי התייחסותנו נוגעת ל-2 מסמכים שפורסמו לאחרונה לתגובת הציבור:
- א. צו ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון התוספת השנייה לחוק) (השתתפות עצמית עבור יעוץ וטיפול פסיכותרפי), התשפ"ד-2024
  - ב. תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פטורים ושיעורים מופחתים של תשלומי השתתפות עצמית), התשפ"ד-2024
1. בשנת 2012 אושרו תוכניות גביה של קופות החולים אשר כללו השתתפות עצמית בגין טיפול פסיכותרפי הניתן על ידי מטפל עצמאי **הקשור עם הקופה בהסכם**, וזאת בהתבסס על סעיף 8(א1)(1) בחוק. אולם, על אף שמדובר בהשתתפות עצמית גבוהה מאוד, **ובניגוד להוראות סעיף 8(א1)(2)(ג) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי**, לא חויבו הקופות לתת הנחות לאף אחת מהאוכלוסיות המנויות בסעיף הנ"ל. זאת, למרות העובדה שחלק משמעותי של נקודות השירות של חלק מקופות החולים בתחום זה מבוססות מאז, בעיקר, על נותני שירות עצמאים הקשורים עם הקופה בהסכם ובחלק גדול מהיישובים לא קיימת חלופה במתכונת מרפאת ברה"ן של הקופה או מרפאת חוץ של בית חולים. במאמר מוסגר נציין גם את העובדה שלמהות של תשלום זה, כחלק מתוכניות הגביה, לא ניתן גילוי נאות בחוזרים הרלוונטיים המופקים מידי שנה על ידי משרד הבריאות.<sup>1</sup>
  2. בצו הנוכחי, לא רק שנושא זה לא נפתר, אלא שהוא חוסה הפעם תחת צו בחתימת שר הבריאות, שמעגן את המצב המתואר לעיל בחלק השני של התוספת השנייה לחוק. צעד זה מתקן אמנם את הסטטוס המשפטי/חוקי של חיוב בתשלום השתתפות עצמית, ללא הנחה, והופך אותו מחיוב אשר עומד בסתירה להוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לחיוב אשר מעוגן בתוספת השנייה לחוק, אולם בהקשר של הנגשת השירות - החסם הכלכלי נשאר בעינו.
  3. **העובדה שהצו כולל גם הפחתה מסוימת בגובה ההשתתפות העצמית למי שיקבל את השירות באמצעות מטפלים עצמאיים בהסכם עם הקופות, אינה פותרת את חסם הנגישות הקיים בתחום זה בפני אוכלוסיות מוחלשות וחלק גדול מהאוכלוסייה במעמד הביניים שגם כיום, כבעבר, אין באפשרותם לשאת בהוצאות בגובה של כ- 600 ₪ בחודש במוצע (על בסיס ממוצע של 6 טיפולים בחודש) וזאת בנוסף להוצאות אחרות בבריאות, המוטלות על המשפחה.**
- בהמשך למתואר לעיל, אנו מבקשים להדגיש את הנקודות הבאות:**
4. **היעדר הצדקה להכבדה של נטל התשלום מוטל על חולים ולהרחבת היקף החייבים בתשלום** לתשלומי השתתפות עצמית יש מספר הצדקות. הראשונה שבהן, שנובעת ממגבלות התקציב הציבורי, והיא היותם מקור הכנסה נוסף למימון ההוצאות של קופות החולים – כך למשל, הכנסות מהשתתפות עצמית מתרופות עומדת על כ- 30% מההוצאות הקופות ומסייעת להן במימון. כידוע להוצאת המבוטחים על תרופות שבסל נקבעה תקרה רבעונית, לא כך במקרה דנן.
  - הצדקה שנייה לתשלומי השתתפות עצמית - צמצום הסיכוי לצריכה עודפת של שירותי בריאות. במקור הכוונה היא לצמצום שירותים עודפים, שאין להם הצדקה, אולם במקרה הנוכחי מדובר בחסם כלכלי שמביא לצמצום ואף להימנעות מצריכת שירותים חיוניים ע"י אוכלוסיות מוחלשות שידן אינה משגת לעמוד בתשלומים אלו (ראה דו"ח מכון ברוקדייל, ומחקרים נוספים, לפיו כ- 20% מהאוכלוסייה הסוציאקונומית נמוכה מוותרים על שירות רפואי עקב תשלומי השתתפות עצמית).
  5. **תשלום השתתפות עצמית בבריאות הנפש כגורם שירחיב את היקף הסירוב של מתמודדים לקבל טיפול – כידוע, מתמודדים רבים, מסרבים לפנות לקבל טיפול נפשי – הן פסיכותרפי והן תרופתי**

<sup>1</sup> ראה לדוגמה חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות חולים ושב"ן. בנושא: "עדכון תשלומים בעד שירותי בריאות ותרופות לשנת 2023 לאחר עדכוני מדד" חוזר מס' 4/23, מיום 31/12/2023. הצגת הדברים בחוזר זה, ובכל אלה שהוצאו באותו נושא מאז שנת 2015, עשויה להביא את הקורא לכלל טעות, מאחר ותשלומים הנ"ל אינם מוצגים כחלק מתוכניות הגביה שאושרו לקופות החולים



וזאת מסיבות רבות. לפיכך, ההשוואה בגוף ההסבר להצעת החוק את מצבם למטופלים אחרים אינה במקומה. הטלת דרישה זו לתשלומי השתתפות עצמית במרפאות הקופה, תביא לגידול בהיקף המטופלים המסרבים לפנות לקבל סיוע זה ותגדיל את ההוצאות למערכת הרווחה עקב ההידרדרות הצפויה במצבם. לא בכדי קיימת האפשרות של "אשפוז וטיפול פסיכיאטרי כפוי" לציבור זה – [ראה באתר משרד הבריאות \(לחצו לקישור\)](#)

6. **הנהגת תשלום לכל טיפול ולא תשלום לרבעון, ללא תקרת השתתפות** - התקנות המוצעות, מעניקות אמנם פטור מהשתתפות עצמית עבור יעוץ וטיפול פסיכותרפי לאוכלוסיות מסוימות שפורטו בהן, אולם מדובר בטיפולים שעד כה לא היו חייבים כלל בתשלום (במרפאות הקופה) או שהיו מחויבים רק בתשלום בגובה 37 ש"ח - אחת לרבעון – ללא קשר למספר הביקורים/טיפולים שבוצעו במהלך אותו רבעון. מעתה, לפי התקנות המוצעות, יחויבו מבוטחים שאינם נמנים על אלה שזכאים לפטור, לשלם השתתפות עצמית גבוהה בהרבה מזו ששולמה עד כה (החיוב איננו רבעוני. כל ביקור מחייב תשלום).

7. **טיפול ע"י מטפל עצמאי – שירות לבעלי הכנסות גבוהות** - בתקנות קיים אמנם פטור מתשלום לאוכלוסיות שפורטו בהן, אולם הן מחריגות "יעוץ וטיפול שניתן על ידי מטפל עצמאי". דהיינו, מי שמקבל טיפול בידי מטפל עצמאי הקשור עם הקופה בהסכם, מחויב בתשלום השתתפות עצמית גבוהה יחסית ללא פטור או הנחה. כמה אנשים יכולים לשלם כ- 600 ₪ לחודש עבור השתתפות עצמית בפסיכותרפיה, כאשר ידוע לנו על מטופלים המוותרים על תרופה שעולה עשרות שקלים בודדים בלבד

8. מצב זה הוא ללא תקדים בהשוואה לשירותים רפואיים אחרים. הן בגובה התשלום הנדרש (גם לאחר ההפחתה) והן בעובדה שככלל גובה החיוב בתשלום של השתתפות עצמית – בין אם הוא מכוח תוכניות הגבייה של הקופות ובין אם מכוח התוספת השנייה לחוק, לא קשור לסוג ההסכם הקיים בין נתן השירות לבין הקופה.

לאור האמור לעיל, לדעתנו יש לפעול בדחיפות להסרת החסמים הכלכליים, שהוזכרו לעיל, המונעים נגישות נאותה לטיפול פסיכותרפי כלהלן:

א. **הכללת טיפולי פסיכותרפיה בתקרת ההשתתפות העצמית לתרופות** - לקבוע בשלב א' כי תשלומי ההשתתפות העצמית לפסיכותרפיה יצטרפו ליתר תשלומי ההשתתפות העצמית לתרופות לעניין חישוב תקרת ההשתתפות הקיימת כיום לתרופות (כולל ההנחות הניתנות כיום לאוכלוסיות מסוימות בתרופות).

ב. **כללי הנחה ותקרה אחידים לכל תשלומי ההשתתפות בפסיכותרפיה** – לקבוע כי תקרה ההשתתפות וההנחות כמפורט בסעיף א' לעיל, יחולו הן על הטפולים במרפאות הקופה והן על הטיפולים הניתנים בידי מטפל עצמאי הקשור בהסכם עם הקופה .

ג. **קביעת תקרה לכלל תשלומי ההשתתפויות העצמיות** - כיום יש 3 תקרות נפרדות לתשלומי השתתפות עצמית המסתכמות בסך של מעל 1,000 ₪ לחודש למטופל (לתרופות, היטלי בקור רופא, מזון תרופתי). מדובר על עומס בלתי סביר על חלק מהמטופלים המורכבים שנזקקות לשירותים רבים ויש לקבוע תקרת השתתפות לכל תשלומים אלו שלא תעלה על סך של 400 ₪ לחודש ( 1,200 ₪ בחישוב רבעוני)

ד. **פטור למקבלי קצת נכות כללית** - לכלול בקבוצת הזכאים לפטור מתשלום השתתפות עצמית בגין טיפולי פסיכותרפיה, מכל סוג, גם את מי שמקבלים קצבת נכות כללית, או לכל הפחות את מי שמקבלים קצבת נכות כללית גם בגין סעיף ליקוי נפשי וזאת בנוסף לאוכלוסיות שפורטו בטיטה המוצעת של התקנות.