

יום שני 06 ינואר 2025

תשלומי השתתפות עצמית בפסיכותרפיה – לאחר דיון בוועדה ביום 06/1/25

להלן עמדת האגודה לזכויות החולה לאחר דיון וועדת הבריאות, ביום 06/1/2025 בנוגע לשינויי תקנות בהתייחס לתשלומי השתתפות עצמית לפסיכותרפיה

1. **נתוני רקע הנדרשים לדיון – אי קבלתם גורמים לפגיעה באמון הציבור**
 - 1.1. השתתפות עצמית היא סוגיה מורכבת ויש לה השלכות רבות על המטופלים. על מנת לקיים דיון ענייני בנושא זה, נדרש שמשד הבריאות והקופות יצרפו תחשיבים המפרטים את מלוא הנתונים שעמדו בפניהם, כולל החישוב של המשמעות וההשלכות הכספיות של השינויים המוצעים, בדגש על תוספת / גריעת הכנסה מהקופות בשל השינויים המוצעים, אוכלוסיות המטופלים וכיו"ב.
 - 1.2. כפי שעלה מדברי שלי לוי, ממחלקת המחקר של הכנסת, למרות בקשותיה לקבל את נתונים על אופן ביצוע התחשיבים של האוצר לפיהם שינוי התעריפים לא הביא לכל שינוי בסך הכללי של הכנסות מערכת הבריאות, לא הועברו אליה תחשיבי האוצר
 - 1.3. במהלך הדיון נמסר ע"י נציג הקופות כי היקף הטיפול אצל מטופלים פרטיים בהסכם עם הקופה עומד על כ- 50% במכבי, 45% במאוחדת, כ- 20% בכללית וכ- 6% בלאומית ובמקביל הוצא ע"י משרד הבריאות כי כ- 20% מסך הטיפולים בוצע אצל מטופלים פרטיים בהסכם עם הקופות
 - 1.4. אי העברת המידע המבוקש למחלקת המחקר, גרם לבזבוז זמן של חברי הוועדה, בהליך של ברור חלק מהמידע במהלך הדיון
 - 1.5. חמור מזה, הוא מערער את האמון במידע המועבר מהאוצר וממשרד הבריאות וחבל.
- 1.6. **אנו קוראים ליו"ר הוועדה לקיים דיונים רק לאחר קבלת נתונים שהתבקשו ממחלקת המחקר או הוועדה.**
2. **תשלומי השתתפות עצמית – מס בריאות שלא הוכיח את עצמו כתורם בישראל לצמצום "אי הגעה"**
 - 2.1. לעמדת האגודה תשלומי השתתפות עצמית מהווים "מס בריאות" המוטל על החולים בלבד.
 - 2.2. לא מצאתי מחקרים במערכת הבריאות בישראל, שמהם ניתן ללמוד שתשלום סמלי בגובה של 35 ₪ מביא לתרומה ממשית בהתפתחות הילד למשל ועל אחת כמה וכמה בבריאות הנפש, שמדובר על אוכלוסייה מורכבת הרבה יותר – זו תיאוריה שאנשים אוהבים לאמץ, ללא כל הוכחה. לא ניתן להסיק ממחקרים שנעשים בחו"ל על קביעת מדיניות בישראל, שכן מדובר על מערכות בריאות שונות לחלוטין, על תרבות שונה, על גובה אחר של תשלומי השתתפות עצמית ועוד.
 - 2.3. בדיון שהתקיים בוועדת איכות במועצת הבריאות במרץ 2024 בהשתתפות מנהלי התפתחות הילד ממש"ב"ר 4 קופות + 5 מנהלי יחידות התפתחות הילד, עלה כי יש שיעור של כ- 20% בהיקף אי ההופעה, למרות ששם גובים תשלומים כמו שמוצע בבריאות הנפש.
 - 2.4. יש לי תחושת אי נעימות כשאני רואה במצגת שכותבים שהשתתפות עצמית מאפשרת דיוק בסוג הטיפול, הסטת מטופלים וקביעת משך הטיפול – אני לתומי חשבת שכל אלו מבוצעים לפי שיקולים מקצועיים ולא שיקולים כלכליים של יכולת המטופלים לשאת בהוצאות אלו.
 - 2.5. תשלומים אלו גורמים להגדלת אי השוויון בבריאות שכן, ממחקרים שפורסמו בנדון כ- 20% מהחמישון התחתון של בעלי הכנסות, מוותרים על שירות רפואי עקב תשלומים מסוג זה.
- 2.6. **אנו קוראים לבטול תשלומי השתתפות העצמית בפסיכותרפיה - ככל שיש גרעון במערכת הבריאות, יש לכסות אותו מתקציב המדינה ולא באמצעות גביית תשלומים מהחולים בלבד.**
3. **טיפול במצבים של "אי-הופעה" לטיפול, ללא הודעה מראש**
 - 3.1. ישנם כלים רבים להתמודד עם תופעה זו, ולצערנו, מערכת הבריאות הולכת בדרך הקלה של "הענשת" כל ציבור המטופלים בתשלומים אלו למרות שרוב המטופלים מגיעים לטיפולים או מודיעים מראש על "אי הופעה" לטיפול - חיוב בתשלומים אלה, לא יצמצם בפועל את התופעה, אך כאמור יש לו השלכות חמורות על האוכלוסייה מהשכבה הסוציאקונומית הנמוכה.
 - 3.2. בדיון שהתקיים בוועדת איכות במועצת הבריאות במרץ 2024, על טיפולי התפתחות הילד, התברר כי מכונים שפעלו באופן מתוכנן ומאורגן, הצליחו לצמצם באופן משמעותי ביותר את היקף התופעה.



3.3. לצערי, לאור האילוצים של ההסכם בין האוצר לבריאות במהלך תוספת התקציב לבריאות הנפש, אני לא יודע עד כמה יש אפשרות לבטל / לצמצם השתתפות עצמית בפסיכותרפיה, אבל זו הזדמנות להכריח את כולם לקחת אחריות לקיום חשיבה משותפת של משרד הבריאות והקופות (יחד עם ארגוני החולים), על דרכים לצמצום היקף "אי הופעה לטיפול", כולל אפשרות לכללים לתשלום "קנס כספי" על "אי הופעה" לטיפול, בהתאמות הנדרשות לאוכלוסיית הרלבנטיות. אם לא נצא מהדין הזה בהחלטה כזו, פספסנו בגדול.

4. השתתפות עצמית לטיפולים במרפאות הקופה לעומת טיפולים אצל מטפל עצמאי

4.1. לעמדתנו מדיניות התשלום, כולל התקרות וההנחות/פטורים, חייבת להיות זהה, בין אם מדובר על מטפל עצמאי ובין אם מדובר על מטפל שכיר במרפאות הקופה, שכן מדיניות זו מביאה להגדלת אי השוויון בבריאות והפלייה של מי שלא יכול להרשות לעצמו לשלם מאות ₪ בחודש ולכן נאלץ להמתין חודשים רבים עד תחילת הטיפול - במקרים רבים זמני המתנה ממושכים שקולים להיעדר טיפול.

4.2. בדיון בוועדת הכספים על הרפורמה דובר על כך שרק חלק נמוך מאוד יהיה באמצעות מטפלים עצמאיים. בדיון במועצה הלאומית בבריאות הנפש ביום 22/7/2019 דווח כי על פי נתונים ממכבי, 28% מהמגעים למבוגרים ב-2017 היו במסלול זה ובדיווח ביום 6/1/2025 בוועדת הבריאות, נמסר כי מעל 50% מהמגעים היום במסלול זה (מאוחדת דיווחו על כ- 45%, כללית על כ- 20%, לאומית על כ- 6%)

4.3. מכך עולה כי מדיניות זו מובילה את הקופות להגדיל באופן משמעותי את הטיפולים אצל המטפלים הם עצמאיים ובכך הקופות חוסכות בהוצאותיהן לשירות זה, על חשבון המטופלים שחלקם לא פונה כלל לקבלת השירות הפסיכותרפי וחלקם מכסים מכיסם חלק משמעותי מעלות השירות לקופות.

4.4. יש לקבוע תשלום השתתפות עצמית כלהלן:

4.4.1. תעריף זהה בין אם מדובר על טיפול במרפאות הקופה ובין אם אצל מטפל עצמאי.

4.4.2. תעריף שיביא להכנסות בגובה ההשתתפות שהיתה למערכת הבריאות לו הקופות היו שומרות על היקף של 10% או 15% טיפולים על ידי עצמאיים כפי שמצופה מהן

5. פטור מתשלום השתתפות עצמית בגין טיפולי פסיכותרפיה - יש לכלול את מקבלי קצבת נכות כללית, או לכל הפחות את מקבלי קצבת נכות כללית גם בגין סעיף ליקוי נפש, בקרב הזכאים לפטור.

6. תקרת השתתפות

6.1. אנו מתנגדים לתקרה השתתפות לכל סוג טיפול בנפרד שכן כלל הוצאות המשפחה לטיפולים רפואיים, הם הפרמטר הנכון לבחון את התקרה.

6.2. לעמדת האגודה, יש לכלול תשלומים השתתפות בפסיכותרפיה במסגרת התקרה הקיימת לתשלומי השתתפות עצמית אצל רופאים ומכונים (תקרה משפחתית של 235 ₪)

ערך: שמוליק בן יעקב