



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

המחסור בכוח-אדם רפואי וסיעודי בתחום בריאות הנפש

מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: פלורה קוך דבידוביץ'

אישור: שלי לוי, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

י"א באדר ב' תשע"ד

13 במרס 2014

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת ועניינו המחסור בכוח-אדם רפואי וסיעודי בתחום בריאות הנפש.

מן המסמך עולים הממצאים המרכזיים שלהלן:

- על-פי הערכות, בעולם המערבי כ-25% מהאוכלוסייה סובלים מהפרעה נפשית לפחות פעם אחת בחייהם וכ-15% מהאוכלוסייה סובלים מהפרעה נפשית כלשהי ברגע נתון. מנתוני המוסד לביטוח לאומי שנמסרו לנו בפברואר 2014 עולה כי בין 224,794 מקבלי קצבת נכות כללית, 104,108 (כ-46.3%) מקבלי קצבה הם בעלי ליקוי נפשי – ל-74,535 מהם (כ-72%) זהו ליקוי עיקרי ול-29,573 מהם (כ-28%) זהו ליקוי משני.

- מנתוני משרד הבריאות בפרסום המשרד "בריאות 2013" עולים הנתונים האלה על מטופלים בתחום בריאות הנפש:

- ❖ **מספר המאושפזים בתחום בריאות הנפש בישראל הוא במגמת ירידה, ובשנים 2012-2000 ירד מספרם בכ-33%, מ-5,280 מאושפזים בשנת 2000 ל-3,536 מאושפזים בשנת 2012. שיעור המאושפזים באשפוז פסיכיאטרי בשנת 2012 היה 0.44 איש ל-1,000 נפש, שהוא כמחצית (כ-46%) משיעורו בשנת 2000.**

- ❖ נמשכת מגמת הירידה שניכרה בעשורים הקודמים בשיעור ימי האשפוז באשפוז הפסיכיאטרי: בשנת 2012 נרשמו 155 ימי אשפוז ל-1,000 נפש, בהשוואה ל-294 ימי אשפוז בשנת 2000 ו-407 ימי אשפוז בשנת 1995. כלומר, משנת 2000 ועד שנת 2012 חלה ירידה של כ-47% בשיעור ימי האשפוז ל-1,000 נפש. בפרסום משרד הבריאות נכתב כי ירידה זו היא תוצאה ישירה של צמצום מיטות האשפוז והעברת הטיפול בתחום זה לקהילה.

- ❖ **השהייה הממוצעת באשפוז הפסיכיאטרי היא במגמת ירידה, ובשנת 2012 נרשמה שהייה באשפוז של 42 ימים בממוצע, בהשוואה ל-59 ימים בשנת 2007 ו-233 ימים בשנת 2000. כלומר, השהייה הממוצעת בשנת 2012 הייתה פחות מחמישית מהשהייה הממוצעת בשנת 2000.**

- ❖ שיעור המאושפזים ששהו באשפוז פסיכיאטרי יותר משנה הוא במגמת ירידה, ובשנת 2012 השיעור היה 33%, לעומת 48% בשנת 2000 ו-62% בשנת 1995.

- ❖ אשר למטופלים במרפאות בריאות הנפש בקהילה, בשנת 2012 טופלו במרפאות ממשלתיות לבריאות הנפש 53,753 מטופלים.

- ❖ שיעור המטופלים במרפאות הממשלתיות לבריאות הנפש בשנת 2012 היה 6.8 איש ל-1,000 נפש. במחצית הראשונה של שנות ה-2000 היה שיעור המטופלים במרפאות הממשלתיות לבריאות הנפש במגמת עלייה, ובשנת 2005 הוא הגיע ל-9.6 איש ל-1,000 נפש לעומת 8 איש בשנת 2000; אולם בשנים 2005-2012 חלה ירידה של כ-29% בשיעור המטופלים במרפאות, וכאמור בשנת 2012 עמד שיעור זה על 6.8 ל-1,000 נפש.

- אשר להיקף מיטות אשפוז בריאות הנפש בישראל, על-פי נתוני משרד הבריאות, כיום מספר מיטות אשפוז בריאות הנפש בתקן הוא 3,425 מיטות, כולל 175 מיטות בבתי-החולים הפרטיים אילנית ונווה שלווה, שבכוונת משרד הבריאות לסגור.



- שיעור מיטות אשפוז בריאות הנפש ל-1,000 נפש ביולי 2013 היה 0.43 מיטות, כלומר שיעור הנמוך מהיעד שמנחה את משרד הבריאות בקביעת היקף מיטות האשפוז לבריאות הנפש – 0.45 מיטות ל-1,000 נפש. משרד הבריאות הגיע לסיכום עם משרד האוצר בדבר תוספת של 185 מיטות אשפוז בריאות הנפש בשנים 2013-2016. במשרד הבריאות ציינו כי בשנת 2013 הוקצו כ-30 מיטות (כ-17% מהתוספת האמורה לשנים 2013-2016) וכי המיטות לשנת 2014 טרם הוקצו.
- מהשוואה בין-לאומית בין שיעור מיטות אשפוז בריאות הנפש בישראל לשיעור זה ב-27 ממדינות ה-OECD שדורגו על-פי מדד זה בשנת 2011 (השנה האחרונה שלגביה נתוני הארגון מלאים), עולה כי ישראל דורגה במקום ה-20 בין 27 המדינות המדורגות, ושיעור מיטות אשפוז בריאות הנפש בה (0.45) היה דומה לשיעורן באיסלנד (0.48) ובשבדיה (0.47).
- אשפוז בריאות הנפש נעשה במוסדות לבריאות הנפש או במחלקות בריאות הנפש בבתי-החולים הכלליים. בשנת 2013 כ-89.9% ממיטות אשפוז בריאות הנפש (3,078 מיטות) היו במוסדות בריאות הנפש ו-10.1% מהמיטות (347 מיטות) היו בבתי-חולים כלליים. מספר המיטות במוסדות בריאות הנפש בבעלות ממשלתית היה כ-83% מכלל מיטות האשפוז במוסדות בריאות הנפש. אשר למיטות אשפוז בריאות הנפש בבתי-החולים הכלליים, כ-76% מהמיטות הן בבעלות ממשלתית.
- אשר לכוח-האדם הרפואי בתחום הפסיכיאטריה, על-פי נתוני משרד הבריאות המובאים בפרסום משרד הבריאות "כוח-אדם במקצועות הבריאות 2012", בסוף שנת 2012, בסוף שנת 2012 היו 1,257 בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה, ובהם 905 מומחים שגילם עד 65 (כ-72%). מספרם של בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר היה 245 מומחים, ובהם 196 מומחים עד גיל 65 (80%). עוד עולה מנתוני משרד הבריאות על מספר בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה, כי בשנים 2000-2012 גדל מספר בעלי תעודת המומחה בפסיכיאטריה בכ-26%, ומספר בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר גדל בשנים אלו בכ-44%.
- לעניין שיעור המומחים בפסיכיאטריה בישראל, שיעור בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה שגילם עד גיל 65 היה 0.113 ל-1,000 נפש בשנת 2012, ושיעור בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר עד גיל 65 היה 0.025 ל-1,000 נפש. יש לציין כי חלה עלייה בשיעורם של בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה שגילם עד 65 מ-0.012 ל-1,000 נפש בשנת 2000 ל-0.119 בשנת 2010. לעומת זאת, בשנים 2010-2012 ירד שיעורם מ-0.119 ל-0.113. אשר לשיעור בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר שגילם עד 65, שיעורם גדל מ-0.021 ל-1,000 נפש בשנת 2000 ל-0.025 בשנת 2010. שיעור זה נותר ללא שינוי עד לשנת 2012.
- לאחרונה החל ארגון ה-OECD לכלול בנתוני הבריאות שהוא מפרסם (OECD Health Data) נתונים על מומחים בתחומי רפואה שונים, ובהם פסיכיאטריה. נתוני ישראל בפרסום זה מבוססים על מספר בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה (לילדים ולמבוגרים). מהשוואת הנתונים על שיעורי בעלי תעודת מומחה בין ישראל ל-28 מדינות ה-OECD שדורגו על-פי מדד זה בשנת 2011 עולה כי ב-10 מדינות שיעור הפסיכיאטרים גבוה מהשיעור בישראל (0.17), בשתי מדינות (יוון ובלגיה) השיעור זהה לזה שבישראל וב-15 מדינות השיעור נמוך יותר מבישראל.



- נשאלת השאלה כמה מבעלי תעודת המומחה בתחומים אלה אכן עוסקים בכך בפועל. על-פי נתונים שהעביר אלינו משרד הבריאות, מספר הפסיכיאטרים הפעילים כיום (בכל הגילים) הוא 1,142. שיעורם של פסיכיאטרים אלו הוא כ-76% מכלל בעלי תעודת רופא מומחה בפסיכיאטריה (למבוגרים וילדים) בישראל; משרד הבריאות לא ציין בדבריו על מה מבוסס הנתון על מספר הפסיכיאטרים המועסקים.
- יתרה מזאת, בפרסום "כוח-אדם במקצועות הבריאות 2012" של משרד הבריאות מוצג מידע על מספר הרופאים המועסקים שהתקבל במשרד במהלך שנת 2012 ותחילת שנת 2013 ממרבית ארגוני הבריאות, והנתונים המוצגים בו שונים מאלה שנמסרו לנו על-ידי משרד הבריאות. על-פי הפרסום, בסוף שנת 2012 מספרם של המומחים המועסקים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר היה 161 רופאים (כ-66% מבעלי תעודת המומחה בתחום זה שגילם עד 65) ואילו מספר המומחים המועסקים בתחום הפסיכיאטריה (של המבוגר) היה 761 רופאים (כ-60.5% מבעלי תעודת המומחה בתחום זה שגילם עד 65), כלומר בסך הכול הועסקו 922 רופאים, שהם כ-61% מבעלי תעודות המומחה בתחומים אלה.
- עם זאת, בחינת מספר המועסקים בפסיכיאטריה ובפסיכיאטריה של הילד לפי מומחיות אחרונה (כלומר על-פי תעודת ההתמחות האחרונה שקיבל הרופא), מלמדת על מספר נמוך יותר של פסיכיאטרים: בסוף שנת 2012 הועסקו 151 מומחים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר (כ-61.6% מבעלי תעודת המומחה בתחום זה) ו-703 פסיכיאטרים של המבוגר (כ-56% מבעלי התעודה בתחום זה), כלומר בסך הכול הועסקו 854 רופאים, שהם כ-57% מכלל בעלי תעודות המומחה בתחום זה.
- אם כן, מספרם של המומחים בפסיכיאטריה ובפסיכיאטריה של הילד והמתבגר המועסקים בפועל על-פי הפרסום "כוח-אדם במקצועות הבריאות 2012" נמוך במידה ניכרת ממספר בעלי התעודות בתחום זה, ולכן גם שיעורם ל-1,000 נפש נמוך יותר מן השיעורים שהוצגו לעיל, המתבססים כאמור על מספר בעלי התעודות בתחום שגילם עד 65. נציין כי לדברי משרד הבריאות, כפי שהם מובאים בפרסום האמור, המידע המוצג על מספר הרופאים המועסקים חסר, שכן הוא אינו כולל את כל הרופאים המועסקים בישראל. נוסף על כך, יש לציין כי הנתונים שישראל מוסרת לארגון ה-OECD בדבר מספר הרופאים המועסקים אינם מבוססים על הנתונים בפרסום זה אלא על נתוני סקרי כוח-אדם שעורכת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- אשר למספר המתמחים בפסיכיאטריה, בהסכם הקיבוצי החדש בין המעסיקים בבתי-החולים הציבוריים – ממשלת ישראל, שירותי בריאות כללית וההסתדרות המדיצינית הדסה – ובין ההסתדרות הרפואית, שנחתם בשנת 2011, הוכר מקצוע הפסיכיאטריה של הילד כמקצוע במצוקה, ועל כן מתמחים בתחום זה זכאים, כמו יתר המתמחים במקצועות שהוכרו מקצועות במצוקה, לתוספת כספית חדשה מ-1 באוגוסט 2012 ולהלוואה עומדת, שתהפוך למענק בגובה של 300,000 ש"ח בתנאים מסוימים. נוסף על כך, נקבע בהסכם כי תשולם "תוספת פריפריה" לרופאים המועסקים באזורי פריפריה, וכי מתמחה או מומחה במקצוע מצוקה שיעבור לעבוד בפריפריה יהיה זכאי להלוואה עומדת, שתהפוך למענק של 500,000 ש"ח: 300,000 ש"ח מענק בגין עיסוק במקצוע מצוקה ועוד 200,000 ש"ח בגין עבודה בפריפריה.



- לדברי המועצה המדעית של הסתדרות הרופאים בישראל "למענקים שניתנו אכן הייתה השפעה רבה על ההתמחות במקצועות במצוקה ובפריפריה" וכי "במקצוע פסיכיאטריה של הילד והמתבגר אכן ניכרת עלייה במספר המתמחים".
- מנתוני המועצה שהועברו אלינו עולה כי בשלוש השנים שקדמו להסכם האמור היה מספרם של מתחילי ההתמחות במקצוע זה 12-13 מתמחים בשנה; בשנת 2011 גדל מספר מתחילי ההתמחות ל-18, ובשנים 2012-2013 הוא היה 22 ו-19 בהתאמה. עוד עולה מנתוני המועצה כי בשנת 2013 קיבלו תואר מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר 14 מתמחים, וזהו מספר המסיימים הגבוה ביותר בתחום זה בשש השנים האחרונות.
- לעומת זאת, בנוגע למתמחים בפסיכיאטריה (של מבוגרים), תחום שלא הוגדר בהסכם האמור מקצוע במצוקה, מציינים במועצה כי "קיים קושי משמעותי בגיוס מתמחים חדשים להתמחות במקצוע זה". מנתוני המועצה עולה כי מספר המתמחים שהחלו את התמחותם במקצוע זה ירד מ-40 מתמחים בשנת 2011 ל-29 מתמחים בשנת 2013. עוד עולה מנתוני המועצה כי מספר המתמחים שסיימו את התמחותם בפסיכיאטריה בשנת 2013 הוא 25 – כמו בשנת 2008, אך פחות מבשנים 2009-2011.
- אנשי מקצוע במשרד הבריאות מצביעים על מצוקה בכוח-אדם בתחום הפסיכיאטריה ומציינים שני קשיים עיקריים: הקושי לאייש תקנים פנויים לרופאים בתחום זה בבתי-החולים, ותקינה לא מספיקה של רופאים בבתי-החולים לבריאות הנפש. עוד ציינו במשרד שקשה לגייס רופאים להתמחות בפסיכיאטריה למבוגרים, בעיקר בפריפריה.
- אשר לקושי לאייש תקנים פנויים, על-פי נתוני משרד הבריאות, כיום יש בבתי-חולים כ-70 תקנים פנויים שאינם מאוישים בתחום הפסיכיאטריה, המיועדים הן למומחים בפסיכיאטריה והן למתמחים בתחום זה. אשר לקושי השני, תקינה לא מספיקה של כוח-אדם רפואי בבתי-החולים, הגורמים השונים שעמם שוחחנו סבורים שהתקנים הקיימים אינם משקפים את היקף הפעילות במחלקות, כלומר, היקף כוח-האדם הנקבע בתקנים אלה אינו תואם את הצרכים ואת אופי התפקיד.
- באיגוד הפסיכיאטריה בישראל מעריכים כי עם העברת שירותי בריאות הנפש לקופות-החולים יגבר הקושי לאייש תקנים של מתמחים בפסיכיאטריה בבתי-החולים, שכן נוסף על הירידה במספר המומחים החדשים בתחום זה בשנים הבאות, לנוכח הירידה במספר המתמחים, הדרישה המוגברת לכוח-אדם רפואי בתחום הפסיכיאטריה בקהילה עלולה לגרוע ממספרם של הרופאים בתחום זה המועסקים בבתי-החולים. במשרד הבריאות ציינו כי לאחרונה אכן החלה "זליגה" של מומחים בפסיכיאטריה מבתי-החולים לקופות-החולים, ובבתי-החולים החל להיווצר חוסר במומחים. בין דרכי ההתמודדות עם השינוי שמנו נציגי משרד הבריאות: עידוד העניין בעבודה בבתי-חולים בקרב רופאים מומחים, העוסקים בהוראה ומחקר, פתיחת מסלולי קידום ("מנהלי שירות") ועריכת השתלמויות וכנסים.
- אשר לכוח-אדם סיעודי בתחום בריאות הנפש, נציין כי אחיות בתחום הפסיכיאטריה אינן נדרשות להיות בוגרות קורס על-בסיסי בבריאות הנפש, המספק הכשרה מיוחדת, אך יש אחיות שהשלימו קורס זה. על-פי נתוני משרד הבריאות המובאים בפרסומי משרד הבריאות "כוח אדם במקצועות הבריאות" לשנים 2010-2012, מספר האחיות בוגרות קורס על-בסיסי בפסיכיאטריה שגילן עד 65 היה 892 בשנת 2010, 894 בשנת 2011 ו-910 בשנת 2012. כלומר,



חל גידול של 2% במספר הבוגרות בשלוש שנים. שיעורן של אחיות אלה ל-1,000 נפש בשנת 2012 היה 0.114.

- במענה על בקשתנו ממשרד הבריאות לקבל מידע על איוש תקני האחיות בתחום הפסיכיאטריה, השיב המשרד כי רוב תקני הסיעוד בבתי-החולים ובמרפאות מאוישים. עוד ציינו במשרד כי בשנת 2013 הוגדלה תקינת האחיות בבתי-החולים. יצוין כי בקשתנו לקבל נתונים על מספר תקני האחיות בתחום הפסיכיאטריה שנוספו בשנת 2013 לא נענתה. משיחה שערכנו עם הגב' אילנה כהן, יו"ר הסתדרות האחים והאחיות בישראל, עולה כי בשנה האחרונה נוספו לתחום הפסיכיאטריה 140 תקני אחיות.
- במשרד הבריאות ציינו כי אף שבשנת 2013 הוגדלה תקינת האחיות בבתי-החולים הפסיכיאטריים, לנוכח השינוי שחל בתמהיל החולים בתחום בריאות הנפש, שבא לידי ביטוי, בין היתר, בחולים קשים רבים ואלים יותר מבעבר, נדרשת חשיבה מחודשת בנוגע למפתחות התקינה לאחיות. עוד ציינו במשרד הבריאות שאם תקן האחיות ישתנה בעתיד עלול להיווצר מחסור בכוח-אדם בתחום זה, שכן, לדברי המשרד, תחום בריאות הנפש אינו תחום מרכזי במסלולי ההכשרה בתחום הסיעוד, ובקרב חברי הצוות הסיעודי יש כיום חשש מפני חשיפה שלהם לתביעות משפטיות, שיוגשו בצדק או שלא בצדק, עקב פגיעה כלשהי הנגרמת למטופל בעת שהותו במסגרת לבריאות נפש.
- בהקשר זה יש לציין כי כיום יש במדינת ישראל מחסור ניכר באחיות בתחום הסיעוד ככלל, הן בקהילה, הן במרפאות הממשלתיות והן בקופות-החולים. משרד הבריאות טוען שהגביר את מערך ההכשרה של תחום הסיעוד, אולם לדבריו היקף כוח-האדם בתחום הסיעוד בכלל עדיין לוקה בחסר בכל המסגרות.



רקע

מסמך זה נכתב לקראת דיון בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת ועניינו המחסור בכוח-אדם רפואי וסיעודי בתחום בריאות הנפש. במסמך זה נציג את מספר המטופלים בתחום בריאות הנפש במסגרת האשפוז ובמרפאות הממשלתיות, נציג את מערך האשפוז, את היקף כוח-האדם הרפואי והסיעודי בתחום זה ואת הטענות בדבר מחסור בכוח-אדם בתחום בריאות הנפש בישראל.

על-פי **חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994**, האחריות למתן שירותי בריאות הנפש בישראל מוטלת על משרד הבריאות, ושירות זה אינו כלול בסל שירותי הבריאות שקופות-החולים מחויבות לספק למבוטחיהן. שנים רבות לא זכה תחום בריאות הנפש לעדיפות גבוהה בין התחומים שבמסגרת שירותי הבריאות, ולמעשה זהו התחום המוזנח ביותר במערכת שירותי הבריאות בישראל.¹

אחד הקשיים בתחום בריאות הנפש הוא לאמוד את גודל האוכלוסייה הנוקטת לשירותים אלה. על-פי הערכות, בעולם המערבי כ-25% מהאוכלוסייה סובלים מהפרעה נפשית לפחות פעם אחת בחייהם וכ-15% מהאוכלוסייה סובלים מהפרעה נפשית כלשהי ברגע נתון.² מסקר שערך מכון ברוקדייל ופורסם בשנת 2009 עלה כי שיעור הסובלים מהפרעה נפשית בישראל דומה לשיעורו בעולם המערבי, והוא עומד על כ-25%; שיעור הסובלים ממצוקה נפשית גבוה יחסית בקרב ערבים (38%), בקרב חולים כרוניים (33%), בקרב בעלי הכנסה נמוכה (33%), בקרב נשים (31%) ובקרב קשישים (30%).³

מנתוני המוסד לביטוח לאומי שנמסרו לנו בפברואר 2014 עולה כי בין 224,794 **מקבלי קצבת נכות כללית**, 104,108 **מקבלי קצבה (כ-46.3%) הם בעלי ליקוי נפשי**. **נזכיר כי קצבת נכות משולמת לתושבי ישראל מגיל 18 ועד גיל פרישה העומדים בתנאים שנקבעו לעניין אחוזי הנכות הרפואית ולדרגת אי-כושר להשתכר**. מתוך 104,108 **מקבלי קצבת נכות שהם בעלי ליקוי נפשי**, 74,535 **איש (כ-72%) הם בעלי ליקוי נפשי המוגדר ליקוי עיקרי** ו-29,573 **איש (כ-28%) הם בעלי ליקוי נפשי המוגדר ליקוי משני**. למעשה, מספר מקבלי הגמלה שהליקוי העיקרי שלהם הוא ליקוי נפשי הוא כשליש מכלל **מקבלי קצבת נכות**, ומספר מקבלי הקצבה שהליקוי המשני שלהם הוא נפשי הוא כ-13% מכלל **מקבלי קצבת נכות**. מהמוסד לביטוח לאומי נמסר כי אין בידי המוסד מידע על מספר הילדים המקבלים קצבת ילד נכה בשל ליקוי נפשי.⁴

בעשורים האחרונים חלה התפתחות של ממש בטיפול התרופתי בתחום בריאות הנפש. התפתחות זו מאפשרת לתת טיפול טוב יותר מבעבר לסובלים ממחלות אלה, ובמקרים רבים החולים אף יכולים לנהל חיי שגרה, כמו חולים במחלות כרוניות אחרות, בלי להזדקק לטיפול באשפוז. התפתחות רפואית זו

¹ גבי בן נון, יצחק ברלוביץ, מרדכי שני, **מערכת הבריאות בישראל**, תל-אביב: עם עובד, 2010.

² מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **אשפוז בריאות הנפש בישראל**, כתבה שלי לוי, 8 בפברואר 2010.

³ המדגם נעשה בסקר טלפוני ש מכון ברוקדייל עורך אחת לשנתיים בנושא רמת השירות והתפקוד של מערכת הבריאות בקרב בני 22 ומעלה, בחודשים אוגוסט-אוקטובר. בשנת 2007 רואיינו 1,865 איש ושיעור ההיענות היה 83%. המסגרת לדגימה הייתה רשימת הטלפונים הממוחשבת של "בזק" ו"הוט". שאלת הסינון לאיתור אנשים עם מצוקה נפשית הייתה: "האם בשנה האחרונה הרגשת מצוקה נפשית שהיה לך קשה להתמודד אתה בעצמך, למשל: מתח רב, חרדה, דיכאון או עצב עמוק?". מאיר-סג'ווינט-מכון ברוקדייל, מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות, **מצוקה נפשית ודפוסי קבלת טיפול לפני העברת האחריות לבריאות הנפש לקופות-החולים: נקודת המבט של צרכני השירותים**, כתבו רויטל גרוס, שולי ברמלי-גרינברג, ברוך רוזן, נורית ניראל, רותי וייצברג, 2009.

⁴ אופיר פינטו, תחום מחקרי נכות ושיקום, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 25 בפברואר 2014.



סייעה להתפתחותה של מדיניות המכונה "מדיניות אל-מיסוד", שעיקרון מרכזי בה הוא העברת רוב שירותי בריאות הנפש ממוסדות האשפוז אל מסגרות טיפול ושיקום בקהילה.⁵

מאמצע שנות ה-90 ישראל פועלת להעביר את רוב שירותי בריאות הנפש מבתי-החולים למסגרות בקהילה – על סמך מדיניות זו ולנוכח ההכרה כי אשפוז הוא פתרון טיפולי לחולים שאינם מגיבים לטיפול התרופתי או לחולים המצויים בשלב אקוטי של המחלה, ועם סיום הטיפול בשלב זה יש לסייע להם לשוב לשגרה ככל האפשר ולתת להם מסגרות טיפוליות ושיקומיות שונות בקהילה. המדיניות שלפיה הטיפול בחולי הנפש יהיה בקהילה ורק חולים שמחלתם חריפה יאושפזו בבתי-החולים מבוססת הן על ההנחה הרפואית המקצועית שזו מתכונת הטיפול המיטבית לסובלים ממחלות נפש והן על שיקולים כלכליים, שלפיהם העברת מרכז הכובד של הטיפול לקהילה תקטין את ההוצאה על שירותי בריאות הנפש.⁶

מאמצע שנות ה-90 של המאה ה-20 משרד הבריאות מנסה לערוך רפורמה בשירותי בריאות הנפש. לרפורמה זו שלושה רכיבים מרכזיים: **הרפורמה המבנית**, שעיקרה צמצום מערך אשפוז בריאות הנפש והמרתו בפיתוח שירותי בריאות בקהילה; **הרפורמה השיקומית**, שעיקרה פיתוח מערכת שיקום לנכי נפש בקהילה **והרפורמה הביטוחית**, שעיקרה העברת האחריות הביטוחית לשירותי בריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות-החולים.⁷

הרפורמה הביטוחית הייתה אמורה לצאת לדרך עם חקיקת **חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994**, שנכנס לתוקף בינואר 1995. בחוק האמור נכלל סעיף 69 המקורי, ולפיו תוך שלוש שנים מכניסת החוק לתוקף יועברו שירותי בריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות-החולים, קרי הם ייכללו בסל שירותי הבריאות שקופות-החולים מחויבות לספק למבוטחיהן. אולם, בחוק ההסדרים לשנת 1997 תוקן סעיף זה ונקבע בו כי שירותי הבריאות שבתוספת השלישית, ובהם שירותי בריאות הנפש, יישארו באחריות משרד הבריאות עד אשר שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר ובאישור הממשלה, יחליט כי שירותים אלה יינתנו, כולם או חלקם, בידי קופות-החולים. מאז ניסה משרד הבריאות כמה וכמה פעמים לקדם נושא זה בחקיקה, אולם ללא הצלחה.⁸

ב-10 במאי 2012 התקבלה **החלטת ממשלה מס' 4611**, שעניינה העברת 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 לסל שירותי הבריאות המפורט בתוספת השנייה לחוק – סל שירותים שהוא באחריות קופות-החולים – ולהוסיף לתוספת השנייה שירותים מסוימים בתחום בריאות הנפש הניתנים כיום בידי משרד הבריאות. עוד קובעת החלטת הממשלה האמורה כי במועד כניסתו לתוקף של הצו האמור תגדל עלות הסל (נטו) שבאחריות קופות-החולים בכ-1.5 מיליארד ש"ח.⁹ בעקבות החלטה זו פורסם ב-29 במאי 2012 **צו ביטוח**

⁵ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [אשפוז בריאות הנפש בישראל](#), כתבה שלי לוי, 8 בפברואר 2010.

⁶ ש.ם.

⁷ ש.ם.

⁸ ש.ם.

⁹ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [סוגיות מרכזיות בתחום הבריאות](#), כתבה פלורה קוד דבידוביץ', 21 במרס 2013.



בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק), התשע"ב–2012, והוא ייכנס לתוקף ב-1 ביולי 2015.¹⁰

הצו האמור¹¹ מגדיר את שירותי האשפוז והשירותים האמבולטוריים¹² בתחום בריאות הנפש, שקופות-החולים יספקו למבוטחיהן מ-1 ביולי 2015 ואילך. **שירותי האשפוז** הם, בין היתר, שירותי חירום ומיון; שירותי אשפוז פסיכיאטרי; אשפוז יום; ייעוץ וטיפול באשפוז בבתי-חולים כלליים; אשפוז מבוטח לצורך הסתכלות, על-פי הוראות פסיכיאטר מחוזי או על-פי צו בית-משפט בהליך פלילי; שירות למבוטח באשפוז או באשפוז יום לצורך סיוע בהגשת בקשות לוועדת שיקום אזורית לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס–2000. **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 הוראת פסיכיאטר מחוזי או על-פי צו בית-משפט בהליך פלילי, וכן סיוע למבוטח המקבל שירות מרפאתי, לצורך סיוע בהגשת בקשות לוועדת שיקום אזורית לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס–2000, ובכלל זה הכנת חוות דעת לוועדה.¹³

בטרם נדון בסוגיית כוח-האדם בתחום בריאות הנפש נציג בשני הפרקים הבאים את מספר המטופלים בתחום זה הן במערך האשפוז והן במרפאות הממשלתיות, וכן את מערך אשפוז בריאות הנפש בישראל, שכן לדברי הגורמים השונים שעמם שוחחנו המחסור בכוח-אדם רפואי בתחום זה, וכן העברת שירותי בריאות הנפש לידי קופות-החולים, מחמירים את הקושי של בתי-החולים לגייס כוח-אדם רפואי למערך האשפוז.

1. נתונים על מטופלים בתחום בריאות הנפש

להלן נציג את נתוני משרד הבריאות על מספר המאושפזים ומספר המטופלים במרפאות הממשלתיות בתחום בריאות הנפש.¹⁴

1.1. נתונים על מאושפזים בתחום בריאות הנפש

על-פי נתוני משרד הבריאות המובאים בפרסום המשרד "**בריאות 2013**", שיצא לאור בפברואר 2014, בסוף שנת 2012 היו בישראל 3,536 חולים מאושפזים באשפוז פסיכיאטרי.¹⁵ מספר המאושפזים

¹⁰ ש.ם.

¹¹ סעיף 22(א) וסעיף 22(א)ב לצו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה והשלישית לחוק), התשע"ב–2012.

¹² טיפול אמבולטורי הוא טיפול רפואי שאינו דורש אשפוז בבית-חולים ואפשר לקיימו במרפאה.

¹³ במסגרת הצו לא יועברו לאחריות קופות-החולים השירותים האלה: אשפוז בבתי-חולים פסיכיאטריים למטופלים הסובלים מתחלואה כפולה – 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 לאוטיסטים עד גיל 7 בגנים טיפוליים או טיפול במסגרת מעונות יום. סיכום בין משרדי הבריאות והאוצר לבין שירותי בריאות כללית בנושא העברת שירותי בריאות נפש מהתוספת השלישית לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, 31 במאי 2012.

¹⁴ משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, אגף המידע, מינהל מידע ומחשוב, בריאות 2013, פברואר 2014.

¹⁵ אשפוז פסיכיאטרי הוא אשפוז לטיפול פסיכיאטרי בבית-חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית.



בתחום בריאות הנפש בישראל הוא במגמת ירידה, ובשנים 2000-2012 ירד מספרם של המאושפזים בכ-33%, מ-5,280 מאושפזים בשנת 2000 ל-3,536 מאושפזים, כאמור, בשנת 2012.

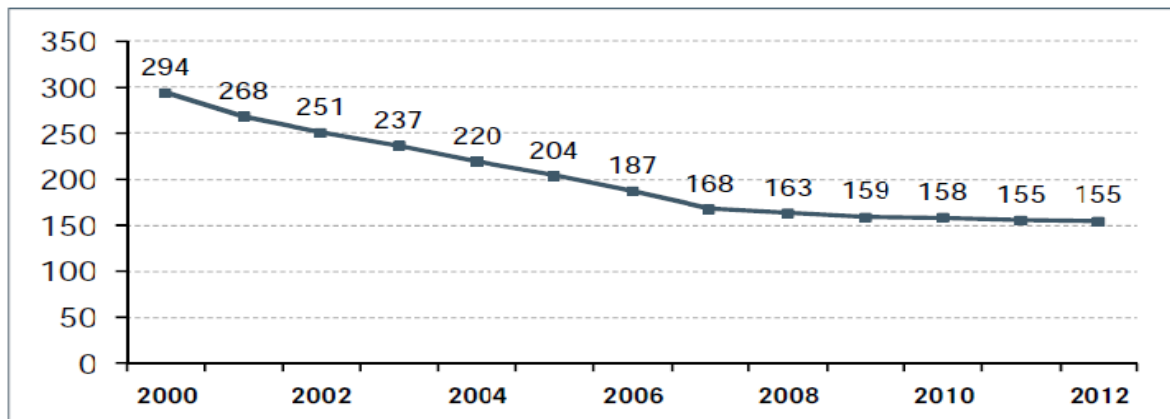
בשנת 2012 כשני-שלישים מהמאושפזים באשפוז פסיכיאטרי (כ-67%) היו גברים וכשליש מהם היו נשים. שיעור המאושפזים שגילם עד 45 בקרב גברים (כ-56%) היה גבוה יותר משיעור זה בקרב נשים (כ-50%), ואילו שיעור המאושפזים בני 65 ומעלה היה נמוך בקרב גברים (כ-7%) מהשיעור בקרב נשים (כ-14%).

כשלושה-רבעים (כ-77%) מכלל המאושפזים באשפוז פסיכיאטרי בסוף שנת 2012 היו בני 25-64, כ-9% היו בני יותר מ-65 וכ-14% היו צעירים מתחת לגיל 25.

על-פי נתוני משרד הבריאות בפרסום האמור, שיעור המאושפזים באשפוז פסיכיאטרי בשנת 2012 עמד על 0.44 ל-1,000 נפש – כמחצית (כ-46%) משיעורם בשנת 2000. על-פי נתוני המשרד, שיעור המאושפזים הוא במגמת ירידה בכל קבוצות הגיל: בקרב בני 65 ומעלה שיעור המאושפזים ירד בכ-73% וחלה ירידה של כמחצית (כ-49%) בשיעור המאושפזים בקרב בני 25-44 וירידה של שליש בשיעור המאושפזים בגילאים הצעירים יותר. בסוף שנת 2012 היה שיעור הגברים המאושפזים (0.6 ל-1,000 נפש) גבוה פי-שניים משיעור הנשים המאושפזות (0.3 ל-1,000 נפש).

מנתוני משרד הבריאות בפרסום האמור עולה גם שנמשכת מגמת הירידה שהחלה בעשורים הקודמים בשיעור ימי האשפוז באשפוז הפסיכיאטרי: בשנת 2012 נרשמו 155 ימי אשפוז ל-1,000 נפש, אך בשנת 2000 היו 294 ימי אשפוז ובשנת 1995 – 407 ימי אשפוז.

תרשים מס' 1: שיעור ימי אשפוז באשפוז פסיכיאטרי ל-1,000 נפש, 2000-2012



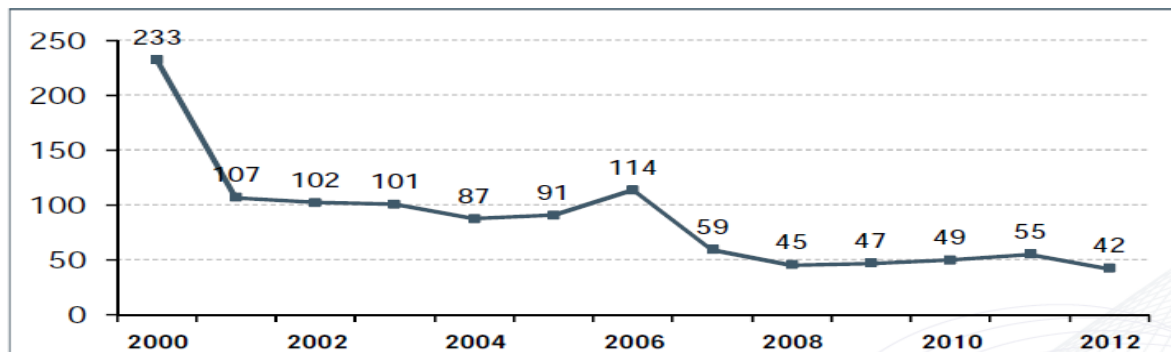
כלומר, משנת 2000 ועד שנת 2012 חלה ירידה של כ-47% בשיעור ימי האשפוז ל-1,000 נפש. בפרסום משרד הבריאות נכתב כי מגמה זו היא תוצאה ישירה של צמצום מיטות האשפוז והעברת הטיפול לקהילה.¹⁶

¹⁶ משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, אגף המידע, מינהל מידע ומחשוב, בריאות 2013, פברואר 2014.



עוד עולה מנתוני משרד הבריאות כי גם **השהייה הממוצעת באשפוז הפסיכיאטרי מתקצרת**: בשנת 2012 משך השהייה באשפוז היה 42 ימים בממוצע, בהשוואה ל-59 ימים בשנת 2007 ו-233 ימים בשנת 2000.¹⁷

תרשים מס' 2: שהייה ממוצעת באשפוז פסיכיאטרי, 2012-2000



כלומר, השהייה הממוצעת בשנת 2012 הייתה פחות מחמישית מהשהייה הממוצעת בשנת 2000.

על-פי נתוני משרד הבריאות בפרסום האמור, **שיעור המאושפזים ששהו באשפוז פסיכיאטרי יותר משנה הוא במגמת ירידה, ובשנת 2012 הוא עמד על 33% מהמאושפזים, לעומת 48% מהמאושפזים בשנת 2000 ו-62% מהמאושפזים בשנת 1995**. כלומר, בסוף שנת 2012 שני-שלישים (כ-67%) מהמאושפזים באשפוז פסיכיאטרי שהו באשפוז עד שנה: כ-43% שהו באשפוז עד חודשיים, ורבע (כ-24%) שהו באשפוז חודשיים עד שנה. יצוין כי על-פי נתוני משרד הבריאות, שיעור המאושפזים ששהו באשפוז יותר שנה גבוה יותר בקרב בני 65 ומעלה (כ-44%), בהשוואה לבני 18-64 (כ-33%) ולמאושפזים שגילם נמוך מ-17 (7%).¹⁸

1.2. נתונים על מטופלים במרפאות בריאות הנפש הממשלתיות

בשנת 2012 **טופלו במרפאות ממשלתיות לבריאות הנפש 53,753 מטופלים**. כשליש מהם (כ-32%) היו בני 44-25, כשליש נוסף (כ-32%) היו בני 64-45, רבע (כ-25%) היו בני פחות מ-24 וכעשירית (כ-11%) היו בני 65 ומעלה. **שיעור המטופלים במרפאות הממשלתיות לבריאות הנפש בשנת 2012 היה 6.8 ל-1,000 נפש**; שיעור המטופלים הגבוה ביותר נרשם בקרב בני 45-64: 11.1 ל-1,000 נפש.¹⁹

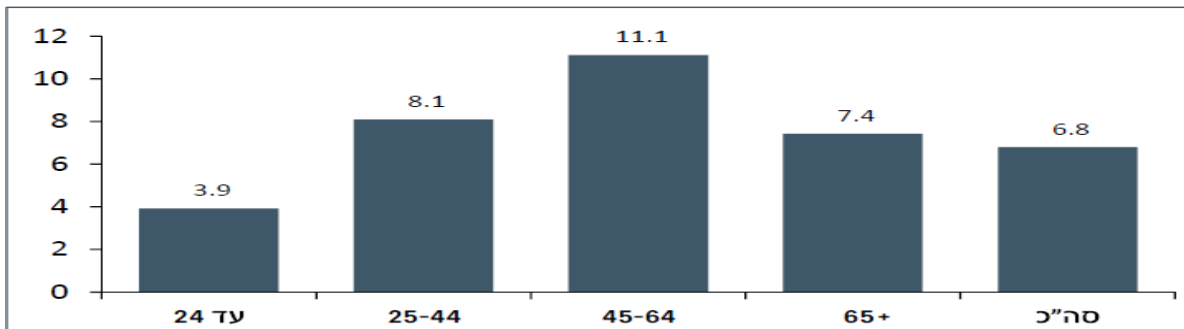
¹⁷ ש.ם.

¹⁸ ש.ם.

¹⁹ ש.ם.

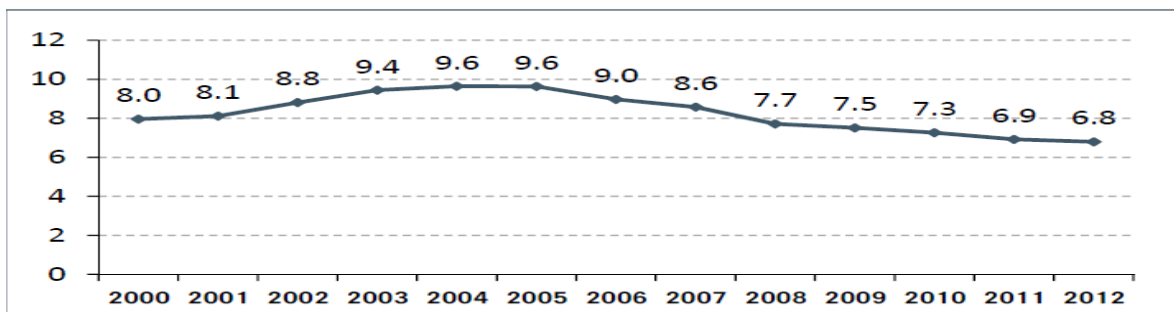


תרשים מס' 3: שיעור המטופלים במרפאות הממשלתיות לבריאות הנפש ל-1,000 נפש, לפי גיל, 2012



על-פי נתוני משרד הבריאות, חלה עלייה בשיעור המטופלים במרפאות הממשלתיות לבריאות הנפש במחצית הראשונה של שנות ה-2000, ובשנת 2005 הוא הגיע ל-9.6 ל-1,000 נפש לעומת 8 ל-1,000 נפש בשנת 2000. אולם בשנים 2005-2012 חלה ירידה של כ-29% בשיעור המטופלים, וכאמור בשנת 2012 עמד שיעור זה על 6.8 ל-1,000 נפש, כדלקמן:²⁰

תרשים מס' 4: שיעור המטופלים במרפאות ממשלתיות לבריאות הנפש ל-1,000 נפש, 2012-2000²¹



לסיכום פרק זה נציין שבעוד אוכלוסיית ישראל גדלה, נתוני משרד הבריאות מצביעים הן על ירידה במספר המאושפזים בתחום בריאות הנפש ובמשך האשפוז של מטופלים אלה והן על ירידה במספר הפונים לטיפול במרפאות הממשלתיות לבריאות הנפש. נתונים אלה, לנוכח ההנחה כי הגידול באוכלוסייה מוביל לגידול במספר האנשים הנזקקים לשירותי בריאות הנפש, מעלה שאלות אשר להיקף השירותים המוצעים בתחום בריאות הנפש ולמידת התאמתו לצרכים כיום.

²⁰ ש.ם.

²¹ ש.ם.



2. היקף מיטות אשפוז בריאות הנפש בישראל

על-פי נתוני משרד הבריאות שהועברו למרכז המחקר והמידע של הכנסת, מספר מיטות אשפוז בריאות הנפש בתקן עומד כיום על 3,425 מיטות.²²

כאמור, בהתאם למדיניות משרד הבריאות לצמצם את מספר מיטות אשפוז בריאות הנפש בתקן בישראל, יש ירידה במספרן של המיטות מתחילת שנות ה-80 של המאה ה-20, ובעוד בשנת 1978 היו בישראל 8,608 מיטות אשפוז בריאות הנפש, שהן 2.28 מיטות ל-1,000 נפש, בשנת 2010 היו 3,451 מיטות אשפוז בריאות הנפש, שהן 0.45 מיטות ל-1,000 נפש. שיעור של 0.45 מיטות ל-1,000 נפש הוא היעד שמנחה את משרד הבריאות בקביעת היקף מיטות האשפוז לבריאות הנפש בישראל. להלן טבלה ובה מספר מיטות האשפוז לבריאות הנפש בישראל בשנים נבחרות:

טבלה מס' 1: מספר מיטות אשפוז בריאות הנפש בשנים נבחרות²³

| שנה | מספר מיטות אשפוז בריאות הנפש | שיעור מיטות ל-1,000 נפש |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 1978 | 8,608 | 2.28 |
| 1988 | 7,362 | 1.64 |
| 1998 | 6,299 | 1.04 |
| 2000 | 5,619 | 0.88 |
| 2005 | 5,334 | 0.76 |
| 2006 | 3,453 | 0.49 |
| 2007 | 3,453 | 0.48 |
| 2008 | 3,451 | 0.47 |
| 2009 | 3,451 | 0.46 |
| 2010 | 3,451 | 0.45 |
| 2011 | 3,459 | 0.44 |
| מיוני 2013 ²⁴ | 3,425 | 0.43 |

בשנים 2011-2013 התווספו 24 מיטות אשפוז בריאות הנפש בלבד, שמונה מיטות בכל שנה, ותוספת זו העלתה את מספר מיטות אשפוז בריאות הנפש בישראל בתחילת שנת 2013 ל-3,475 מיטות. אולם שיעור המיטות ל-1,000 נפש ירד ל-0.43²⁵, ולפיכך, משרד הבריאות הגיע לסיכום עם משרד האוצר על תוספת של 185 מיטות אשפוז בריאות הנפש בשנים 2013-2016: עשר מיטות יוקצו לבית-החולים הממשלתי לבריאות הנפש שער מנשה, ושאר המיטות יוקצו לבתי-החולים לבריאות הנפש (כ-55%) ולבתי-החולים

²² נתון זה נכללות 15 מיטות גמילה מסמים ו-37 מיטות לטיפול בהפרעות אכילה. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 בפברואר 2014.

²³ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [אשפוז בריאות הנפש בישראל](#), כתבה שלי לוי, 8 בפברואר 2010.

²⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 בפברואר 2014.

²⁵ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [אלימות כלפי מאושפזים בבתי-החולים לבריאות הנפש](#), כתב אורי טל-ספירו, 23 בדצמבר 2013.



הכלליים (כ-45%). במשרד הבריאות ציינו כי בשנת 2013 הוקצו כ-30 מיטות (כ-17% מכלל התוספת האמורה לשנים 2013-2016) וכי המיטות לשנת 2014 טרם הוקצו.²⁶

אולם בשלהי שנת 2012, בעקבות חקירת משטרה בדבר אלימות כלפי מאושפזים, סגר משרד הבריאות את המוסד הפרטי נווה יעקב, שהיו בו 50 מיטות אשפוז בריאות הנפש, ומיטות אלה נגרעו ממצבת מיטות אשפוז בריאות הנפש ביולי 2013. **ולכן, על-פי נתוני משרד הבריאות שהועברו במענה על בקשתנו בפברואר 2014, היו בסוף שנת 2013, כאמור, 3,425 מיטות אשפוז בתקן.**²⁷

במספר זה של מיטות נכללות 175 מיטות אשפוז בבתי-החולים הפרטיים נווה שלווה ואילנית, המיועדות לאשפוז חולים בתחלואה כפולה (מחלת נפש וכן הנמכה קוגניטיבית משמעותית, כגון פיגור), אך בכוונת משרד הבריאות לסגור גם אותם.²⁸ במשרד הבריאות ציינו שהיה שימוע להנהלות בתי-חולים האמורים ונערך מיפוי של מאושפזים במוסדות אלה. לדברי המשרד, בימים אלה יוצא מכרז למסגרות לקליטת רוב המטופלים משני בתי-החולים האמורים. מכרז זה אמור לתת מענה לכ-100 מטופלים שאינם זקוקים, לדברי המשרד, לאשפוז אלא להשמה בהוסטל או במעון מתוגבר עם אוריינטציה שיקומית; עוד לדברי המשרד, 10-22 מיטות יועברו לבתי-חולים ממשלתיים. נוסף על כך, צפוי שתיפתח יחידה פסיכיאטרית בבית-החולים שער מנשה, ויתר החולים לא יגיעו לאשפוז בריאות הנפש אלא למסגרות אחרות. לדברי המשרד, ההערכות הן שהטיפול בנושא יסתיים עד חודש יולי 2014.²⁹

נשאלת השאלה אם מספר מיטות האשפוז בישראל מספיק. מהשוואה בין-לאומית בין שיעור מיטות אשפוז בריאות הנפש בישראל לעומת שיעור זה ב-27 ממדינות ה-OECD שדורגו על-פי מדד זה בשנת 2011 (השנה האחרונה שלגביה נתוני הארגון מלאים), עולה כי **ישראל דורגה במקום ה-20 בין 27 המדינות המדורגות, ושיעור מיטות אשפוז בריאות הנפש בה (0.45) היה דומה לשיעור באיסלנד (0.48) ובשבדיה (0.47), כפי שיוצג להלן:**³⁰

²⁶ ד"ר גדי לובין, ראש אגף בריאות הנפש, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 11 במרס 2014.

²⁷ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [אלימות כלפי מאושפזים בבתי-החולים לבריאות הנפש](#), כתב אורי טל-ספירו, 23 בדצמבר 2013.

²⁸ משרד הבריאות, [דוח צוות תחקיר לאירוע "נווה יעקב" בראשות ד"ר ישי אוסטפלד](#), 7 ביולי 2013.

²⁹ מיירי כהן, מנהלת תחום בכיר הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתבים, 23 בפברואר 2014 וב-3 במרס 2014.

³⁰ OECD (2013), [OECD Health Data: Health Care Resources](#), OECD Health Statistics (database), Accessed on February 17th, 2014.



טבלה מס' 2: שיעור מיטות בריאות הנפש ב-27 ממדינות ה-OECD, 2011³¹

| שיעור מיטות ל-1,000 נפש | מדינה |
|-------------------------|--------------------|
| 2.69 | יפן |
| 1.75 | בלגיה |
| 1.21 | גרמניה |
| 1.01 | הרפובליקה הצ'כית |
| 0.92 | שווייץ |
| 0.89 | צרפת |
| 0.88 | קוריאה |
| 0.83 | נורבגיה |
| 0.78 | אוסטריה |
| 0.77 | הרפובליקה הסלובקית |
| 0.71 | פינלנד |
| 0.65 | אירלנד |
| 0.65 | סלובניה |
| 0.63 | פולין |
| 0.55 | פורטוגל |
| 0.54 | אסטוניה |
| 0.54 | בריטניה |
| 0.48 | איסלנד |
| 0.47 | שבדיה |
| 0.45 | ישראל |
| 0.39 | ספרד |
| 0.33 | הונגריה |
| 0.2 | ניו-זילנד |
| 0.14 | צ'ילה |
| 0.1 | איטליה |
| 0.06 | טורקיה |
| 0.04 | מקסיקו |

משנת 2006 יש במערך אשפוז בריאות הנפש בישראל ארבע מחלקות מרכזיות: פסיכיאטריה פעילה, פסיכיאטריה פעילה ממושכת, פסיכיאטריה פעילה ילדים ופסיכיאטריה משפטית. כמו כן, יש מחלקות ייעודיות לטיפול במכורים לסמים ולסובלים מהפרעות אכילה. להלן נתונים על מספר המיטות ושיעורן בחלוקה על-פי מחלקות בסוף שנת 2013:³²

³¹ ש.ם.

³² עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני משרד הבריאות שהועברו על-ידי אינה פוגצ'וב, המחלקה למידע והערכה, משרד הבריאות, מכתב, 9 במרס 2014.



טבלה מס' 3: מספר מיטות בריאות הנפש ושיעורן, לפי מחלקות

| מחלקה | מספר מיטות אשפוז בריאות הנפש בתקן בסוף שנת 2013 | שיעור מכלל המיטות |
|---------------------------------|---|-------------------|
| פסיכיאטריה פעילה | 1,883 | 55% |
| סמים | 15 | 0.44% |
| הפרעות אכילה | 37 | 1.08% |
| פסיכיאטריה ממושכת | 992 | 29% |
| ילדים ונוער | 290 | 8.5% |
| הפרעות אכילה | 8 | 0.23% |
| פסיכיאטריה משפטית ³³ | 200 | 5.8% |
| סה"כ | 3,425 | 100% |

אשפוז בריאות הנפש נעשה במוסדות לבריאות הנפש או במחלקות בריאות הנפש בבתי-החולים הכלליים. בשנת 2013, כ-89.9% ממיטות אשפוז בריאות הנפש (3,078 מיטות) היו במוסדות בריאות הנפש ו-כ-10.1% מהמיטות (347 מיטות) היו בבתי-חולים כלליים.³⁴

בסוף שנת 2013 היו בישראל 12 מוסדות לבריאות הנפש ועוד מיטות אשפוז בריאות הנפש בבית-חולים "הרצוג" בירושלים, שהוא מוסד סיעודי בבעלות ציבורית. להלן התפלגות מיטות האשפוז במוסדות בריאות הנפש ובבתי-החולים הכלליים על-פי הבעלות על המוסד, בסוף שנת 2013:

³³ כולל 72 מיטות פסיכיאטריה בטוחות פעילות ממושכות במוסד לבריאות הנפש שער מנשה. רינת יופה, מנהלת תחום מידע והערכה (ברה"ן), האגף למידע ומחשוב, משרד הבריאות, מכתב, 10 במרס 2014.

³⁴ לפילוח מיטות האשפוז לפי בתי-חולים כלליים ומוסדות בריאות הנפש ראו הטבלה בנספח. עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני משרד הבריאות שהעבירה מירי כהן, מנהלת תחום בכיר הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 בפברואר.



טבלה מס' 4: מיטות בריאות הנפש במוסדות בריאות הנפש ובבתי-החולים הכלליים לפי בעלות, סוף

שנת 2013³⁵

| בעלות | מספר מוסדות בריאות הנפש | מיטות במוסדות בריאות הנפש | מספר בתי-חולים כלליים | מיטות בבתי-חולים כלליים | סה"כ מיטות אשפוז |
|---------------------|--|---------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------|
| ממשלתית | 8 | 2,553 | 6 | 263 | 2,816 |
| | | 82.9% | | 75.8% | 82.2% |
| שירותי בריאות כללית | 2 | 280 | 3 | 34 | 314 |
| | | 9.1% | | 9.8% | 9.2% |
| פרטית | 2 | 175 | 1 | 3 | 178 |
| | | 5.7% | | 0.9% | 5.2% |
| ציבורית | ³⁶ 1 | 70 | 0 | 0 | 70 |
| | | 2.3% | | | 2.04% |
| מיסיון | 0 | 0 | 1 | 10 | 10 |
| | | | | 2.9% | 0.3% |
| הדסה | 0 | 0 | 1 | 37 | 37 |
| | | | | 10.7% | 1.08% |
| סה"כ | 12 מוסדות בריאות הנפש ומוסד סיעודי אחד | 3,078 | 12 בתי-חולים כלליים | 347 | 3,425 |

מן הטבלה לעיל עולה כי בסוף שנת 2013 מספר המיטות במוסדות בריאות הנפש בבעלות ממשלתית עמד על כ-83% מכלל מיטות האשפוז במוסדות בריאות הנפש. אשר למיטות אשפוז בריאות הנפש בבתי-החולים הכלליים, כ-76% מהן היו במוסדות שבעלות ממשלתית. להתפלגות המיטות לפי בתי-חולים ראו הנספח למסמך זה.

התפלגותן של מיטות אשפוז בריאות הנפש על-פי מחוזות בישראל אינה אחידה. להלן התפלגות המיטות במוסדות בריאות הנפש ובבתי-החולים הכלליים לפי מחוזות, בסוף שנת 2013.

³⁵ עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני משרד הבריאות שהעבירה מירי כהן, מנהלת תחום בכיר הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 בפברואר.

³⁶ בית-החולים הרצוג בירושלים מוגדר מוסד סיעודי, אולם יש בו 70 מיטות אשפוז בריאות הנפש.



טבלה מס' 5: התפלגות מיטות אשפוז בריאות הנפש לפי מחוזות, סוף שנת 2013³⁷

| מחוז | מיטות אשפוז במוסדות בריאות הנפש | מיטות אשפוז בחולי כלליים | סה"כ מיטות אשפוז בריאות הנפש |
|---------|---------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| מרכז | 976 | 6 | 982 |
| | 31.7% | 1.7% | 28.7% |
| חיפה | 823 | 50 | 873 |
| | 26.7% | 14.4% | 25.5% |
| תל-אביב | 296 | 141 | 437 |
| | 9.6% | 40.6% | 12.7% |
| ירושלים | 398 | 37 | 435 |
| | 12.9% | 10.7% | 12.7% |
| צפון | 300 | 75 | 375 |
| | 9.7% | 21.6% | 10.9% |
| דרום | 285 | 38 | 323 |
| | 9.2% | 10.9% | 9.4% |
| ארצי | 3,078 | 347 | 3,425 |
| | 100% | 100% | 100% |

מהטבלה עולה כי בסוף שנת 2013 השיעור הגבוה ביותר של מיטות באשפוז בריאות הנפש היה במחוז מרכז (28.7%) ואחריו – במחוז חיפה (25.5%). שיעור המיטות במחוזות תל-אביב וירושלים עמד על 12.7% ואילו שיעור המיטות באשפוז בריאות הנפש במחוזות צפון ודרום היה הנמוך ביותר בין כל המחוזות בישראל, ועמד על 10.9% ו-9.4% בהתאמה.

נציין כי נוסף על מיטות אשפוז אלה יש בבתי-החולים בישראל 303 מיטות אשפוז יום.³⁸

3. כוח-אדם רפואי בתחום בריאות הנפש

בעל רישיון לעסוק ברפואה כללית בישראל יכול להמשיך להתמחות בפסיכיאטריה או בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר. משך ההתמחות בפסיכיאטריה הוא ארבע שנים וחצי ומשך ההתמחות בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר הוא חמש שנים.

בחלק זה של המסמך נעסוק בטענות בדבר מחסור במתמחים חדשים בתחום הפסיכיאטריה למבוגרים וכן בטענות אשר למידת ההתאמה לדרישות של התקינה הקיימת לקביעת כוח-אדם בתחום הפסיכיאטריה בבתי-החולים לבריאות הנפש.

³⁷ עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני משרד הבריאות שהעבירה מירי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 בפברואר.

³⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 3 במרס, 2014.



3.1. בעלי תעודת רופא מומחה בפסיכיאטריה

על-פי נתוני משרד הבריאות המובאים בפרסום משרד הבריאות "[כוח אדם במקצועות הבריאות 2012](#)" מדצמבר 2013, מספרם של בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה בסוף שנת 2012 היה 1,257 מומחים, ובהם 905 מומחים שגילם עד 65 (כ-72%).

מספר בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר היה 245 מומחים, ובהם היו 196 מומחים שגילם עד 65 (80%).

להלן יוצגו נתוני משרד הבריאות בפרסום האמור לעיל על מספר המומחים בפסיכיאטריה ובפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, עד גיל 65, בשנים 2008-2012.

טבלה מס' 6: מספר בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה, עד גיל 65, ל-1,000 נפש, בשנים 2012-

³⁹2008

| 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | 2005 | 2000 | |
|------|------|------|------|------|------|------|----------------------------|
| 905 | 916 | 914 | 886 | 871 | 814 | 716 | פסיכיאטריה |
| 196 | 191 | 192 | 185 | 178 | 164 | 136 | פסיכיאטריה של הילד והמתבגר |

מנתונים אלה עולה כי בשנים 2000-2012 גדל מספר בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה בכ-26%, ומספר בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר גדל בשנים אלו בכ-44%.

אשר לשיעור המומחים בפסיכיאטריה בישראל, שיעור בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה שגילם עד 65 עמד בשנת 2012 על 0.113 ל-1,000 נפש, ושיעור בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר היה 0.025 ל-1,000 נפש.⁴⁰ להלן יוצגו נתוני משרד הבריאות בדבר שיעורם ל-1,000 נפש של בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה ובפסיכיאטריה של הילד והמתבגר שגילם עד 65 שנים, בשנים 2012-2008:

טבלה מס' 7: מספר בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה שגילם עד 65, ל-1,000 נפש, בשנים 2012-

⁴¹2008

| 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | 2005 | 2000 | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------------------|
| 0.113 | 0.117 | 0.119 | 0.117 | 0.118 | 0.016 | 0.012 | פסיכיאטריה |
| 0.025 | 0.024 | 0.025 | 0.024 | 0.024 | 0.023 | 0.021 | פסיכיאטריה של הילד והמתבגר |

אפשר לראות ששיעורם של בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה גדל מ-0.012 ל-1,000 נפש בשנת 2000 ל-0.119 ל-1,000 נפש בשנת 2010. לעומת זאת, בשנים 2010-2012 ירד שיעורם מ-0.119 ל-1,000 נפש ל-0.113 ל-1,000 נפש.

³⁹ משרד הבריאות, [כוח-אדם במקצועות הבריאות 2012](#), 15 בדצמבר 2013.

⁴⁰ ש.ם.

⁴¹ ש.ם.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

אשר לשיעור בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר ל-1,000 נפש, חלה עלייה בשיעורם, מ-0.021 ל-1,000 נפש בשנת 2000 ל-0.025 ל-1,000 נפש בשנת 2010. שיעור זה נותר ללא שינוי עד לשנת 2012.

נציין כי לאחרונה החל ארגון ה-OECD לכלול בנתוני הבריאות שהוא מפורסם (OECD Health Data) נתונים על מומחים בתחומי רפואה שונים, ובהם פסיכיאטריה.⁴² נתוני ישראל בפרסום זה מבוססים על מספרם של בעלי תעודת מומחה בפסיכיאטריה הן לילדים והן למבוגרים.⁴³ מהשוואת הנתונים על שיעור בעלי תעודת המומחה בין ישראל ל-28 מדינות ה-OECD שדורגו על-פי מדד זה בשנת 2011 (נציין שבחרנו להציג את נתוני שנת 2011 כיוון שבנתוני שנת 2012 במאגר ה-OECD נסקרות שמונה מדינות בלבד), עולה כי ב-10 מדינות שיעור הפסיכיאטרים⁴⁴ גבוה מהשיעור שלהם בישראל (0.17), בשתי מדינות (יוון ובלגיה) השיעור זהה לזה שבישראל וב-15 מדינות השיעור קטן יותר מבישראל, כפי שיוצג להלן:⁴⁵

⁴² על-פי הגדרה המשמשת את ארגון ה-OECD, פסיכיאטר הוא :

Medical doctor who specialize in the prevention, diagnosis and treatment of mental illness. They have post-graduate training in psychiatry and may also have additional training in psychiatric specialty.

בהגדרה האמורה נכללים התחומים שלהלן: Psychiatry, Neuropsychiatry, Adult and geronto-psychiatry, child psychiatry, psychiatry-addictive disorders/diseases, social psychiatry, psychiatric rehabilitation, medical interns or residents training in these psychiatric specialties.

⁴³ הנתון על מספר הפסיכיאטרים לסוף שנת 2011 שישראל מסרה לארגון ה-OECD ושימש את הארגון לצורך חישוב שיעורם ל-1,000 נפש הוא 1,295 רופאים; OECD Health Data 2013, Definitions, Sources and Methods, תאריך כניסה: 11 במרס 2014.

⁴⁴ נתוני ארגון ה-OECD על מספר הפסיכיאטרים בישראל ושיעורם ל-1,000 נפש מבוססים על מספר בעלי ההרשאה במקצועות הרפואיים של האגף לרישוי מקצועות רפואיים במשרד הבריאות. OECD Health Data 2013, Definitions, Sources and Methods, תאריך כניסה: 11 במרס 2014.

⁴⁵ OECD (2013), OECD Health Data: Health Care Resources, OECD Health Statistics (database), Accessed on February 17th, 2014,



| שיעור בעלי תעודות מומחה ל-1,000 נפש | מדינה |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 0.45 | שווייץ |
| 0.22 | צרפת, איסלנד |
| 0.21 | גרמניה, אירלנד |
| 0.2 | פינלנד, נורבגיה, לוקסמבורג, בריטניה |
| 0.18 | איטליה |
| 0.17 | ישראל, יוון, בלגיה |
| 0.16 | קנדה |
| 0.15 | ניו-זילנד, אוסטריה |
| 0.14 | הרפובליקה הצ'כית, ארה"ב, אסטוניה |
| 0.12 | אוסטרליה |
| 0.11 | פורטוגל, ספרד, סלובניה |
| 0.08 | פולין |
| 0.07 | קוריאה |
| 0.05 | צ'ילה |
| 0.04 | טורקיה |
| 0.01 | מקסיקו |

3.2. מספר הפסיכיאטרים המועסקים בישראל

לא כל בעלי תעודות מומחה בפסיכיאטריה אכן עוסקים בתחום זה בפועל. על בקשתנו ממשרד הבריאות לקבל נתונים עדכניים על היקף הפסיכיאטרים המועסקים בישראל השיבו במשרד הבריאות כי מספר הפסיכיאטרים הפעילים כיום (בכל הגילים) הוא כ-1,142.⁴⁷ אם כן, כ-76% מכלל בעלי תעודות רופא מומחה בפסיכיאטריה (למבוגרים ולילדים) בישראל הם פסיכיאטרים פעילים, אולם משרד הבריאות לא ציין בתשובתו על מה מבוסס הנתון על מספר הפסיכיאטרים המועסקים.

יתרה מזאת, בפרסום ["כוח-אדם במקצועות הבריאות 2012"](#), המוזכר לעיל, מוצג מידע על מספר הרופאים המועסקים שהתקבל במשרד במהלך שנת 2012 ובתחילת שנת 2013 מרוב ארגוני הבריאות. הנתונים המוצגים בו שונים מאלה שנמסרו לנו על-ידי משרד הבריאות.⁴⁸ על-פי הפרסום, מספרם הכולל של המומחים המועסקים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר בסוף שנת 2012 היה 161 רופאים (כ-66%

⁴⁶ על-פי נתוני ארגון ה-OECD לשנת 2013.

⁴⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 3 במרס 2014.

⁴⁸ המידע התקבל מן הגופים האלה: ארבע קופות-החולים (כולל מועסקים בבתי-חולים, מרפאות בקהילה והנהלה); נציבות שירות המדינה (כולל מועסקים בבתי-חולים, קהילה, לשכות בריאות משרד הבריאות ומשרדי ממשלה אחרים); צה"ל; בתי-חולים (כולל דיווח על מועסקים מ-118 מוסדות אשפוז); מרבית בתי-החולים הכלליים, פרט לבתי-חולים במזרח ירושלים, 11 בתי-חולים פסיכיאטריים, בתי-חולים ומוסדות למחלות ממושכות (כולל 70 מוסדות אשפוז למחלות ממושכות, כל המוסדות בבעלות ממשלתית, שירותי בריאות כללית וקופת-חולים מאוחדת וכמחצית מהמוסדות בבעלות ציבורית ופרטית); בתי-חולים לשיקום.



מבעלי תעודת המומחה בתחום זה שגילם עד 65), ואילו מספר המומחים המועסקים בתחום הפסיכיאטריה (של המבוגר) עמד על 761 רופאים (כ-60.5% מבעלי תעודת המומחה בתחום זה שגילם עד 65), כלומר, בסך הכול מדובר ב-922 פסיכיאטרים, שהם כ-61% מבעלי תעודת המומחה בתחומים אלה.

עם זאת, בחינת מספר המועסקים בפסיכיאטריה ובפסיכיאטריה של הילד לפי מומחיות אחרונה (כלומר בהתאם לתעודת ההתמחות האחרונה שקיבל הרופא), מצביעה על מספר נמוך יותר של פסיכיאטרים פעילים: בסוף שנת 2012 הועסקו בישראל 151 מומחים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר (כ-61.6% מבעלי תעודת המומחה בתחום זה) ו-703 פסיכיאטרים מומחים בפסיכיאטריה של המבוגר (כ-56% מבלי התעודה בתחום זה), כלומר בסך הכול 854 פסיכיאטרים, שהם כ-57% מכלל בעלי תעודת המומחה בתחום זה. אם כן, מספרם של המומחים בפסיכיאטריה ובפסיכיאטריה של הילד והמתבגר המועסקים בפועל נמוך במידה ניכרת ממספר בעלי התעודות בתחום זה, ולכן גם שיעורם ל-1,000 נפש נמוך יותר מן השיעורים שהוצגו לעיל – המתבססים כאמור על מספר בעלי התעודות בתחום שגילם עד 65.

נדגיש כי לדברי משרד הבריאות כפי שהם מובאים בפרסום האמור, יש חוסר במידע המוצג על מספר הרופאים המועסקים, שכן הוא "אינו כולל את כל הרופאים המועסקים בישראל. חסר מידע על מועסקים בבתי-חולים במזרח ירושלים וחלק מהמוסדות למחלות ממושכות ומידע על מועסקים במכונים ובמרפאות פרטיות בקהילה. המידע על הרופאים המועסקים בחלק מבתי-חולים של אסותא מבוסס על דיווח מלפני כשנתיים, מאחר שלא נשלח מידע מעודכן. המידע על התמחות חסר ולכן ההתמחות מוצגת בהתאם לרישום במאגר משרד הבריאות. בנוסף, אחוז המשרה היה חסר במקרים רבים ולכן אינו מוצג".⁴⁹ נוסף על כך, יש לציין כי הנתונים שמוסרת ישראל לארגון ה-OECD על מספר הרופאים המועסקים אינם מבוססים על הנתונים שהוצגו לעיל אלא על נתוני סקרי כוח-אדם שעורכת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. מכאן, שלא ניתן לקבוע בוודאות על-פי נתוני פרסום זה מהו מספר הפסיכיאטרים המועסקים כיום בישראל.

3.3. מתמחים בפסיכיאטריה

היקף כוח-האדם העתידי בתחום רפואי מסוים מושפע מהיקף המתמחים בתחום זה. כפי שיוצג להלן, בעוד בתחום הפסיכיאטריה של הילד ניכרת עלייה במספר המתמחים, בתחום הפסיכיאטריה למבוגרים יש קושי ברור לגייס מתמחים חדשים.

במסגרת ההסכם הקיבוצי החדש בין המעסיקים בבתי-החולים הציבוריים – ממשלת ישראל, שירותי בריאות כללית וההסתדרות המדיצינית הדסה – ובין ההסתדרות הרפואית, שנחתם בשנת 2011, הוכר המקצוע הפסיכיאטריה של הילד כמקצוע במצוקה, ועל כן מתמחים בתחום זה זכאים, כמו יתר המתמחים במקצועות שהוכרו מקצועות במצוקה, לתוספת כספית חדשה מ-1 באוגוסט 2012 ואילך.⁵⁰ עוד נקבע בהסכם כי מתמחה במקצוע זה יהיה זכאי להלוואה עומדת, שתהפוך למענק בגובה של 300,000 ש"ח בתנאים מסוימים. נוסף על כך, נקבע בהסכם כי תשולם "תוספת פריפריה" לרופאים המועסקים באזורי פריפריה, וכי מתמחה או מומחה במקצוע מצוקה שיעבור לעבוד בפריפריה יהיה זכאי

⁴⁹ ההדגשה אינה במקור. משרד הבריאות, כוח-אדם במקצועות הבריאות 2012, עמוד מס' 185, 15 בדצמבר 2013.

⁵⁰ משרד האוצר, אתר האינטרנט, הסכם קיבוצי בין ממשלת ישראל, שירותי בריאות כללית וההסתדרות המדיצינית הדסה לבין ההסתדרות הרפואית בישראל, 25 באוגוסט 2011, תאריך כניסה: 2 במרץ 2014.



להלוואה עומדת, שתהפוך למענק של 500,000 ש"ח: 300,000 ש"ח מענק בגין עיסוק במקצוע מצוקה ועוד 200,000 ש"ח בגין עבודה בפריפריה. כיום מענק זה חייב במס.⁵¹

כדי לבחון את השפעת ההסכם הקיבוצי האמור ותמריציו על מספר הפונים להתמחות במקצוע הפסיכיאטריה של הילד פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת אל המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), העוקבת אחר השינויים במספרם של מתמחים בפסיכיאטריה של הילד מאז שנת 2011.

מן הנתונים שהעבירה המועצה למרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי בשלוש השנים שקדמו להסכם האמור התחילו את ההתמחות במקצוע זה על 12-13 מתמחים בשנה, ואולם בשנת 2011 גדל מספר המתמחים שהתחילו התמחות זו ל-18, ובשנים 2012-2013 עמד מספר המתמחים על 22 ו-19 בהתאמה, כפי שמוצג בטבלה שלהלן:

טבלה מס' 9: מתחילי התמחות בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, 2013-2008⁵²

| 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | מספר מתמחים/שנה |
|------|------|------|------|------|------|-----------------|
| 19 | 22 | 18 | 13 | 13 | 12 | |

במועצה מציינים כי "למענקים שניתנו אכן הייתה השפעה רבה על ההתמחות במקצועות במצוקה ובפריפריה" וכי "במקצוע פסיכיאטריה של הילד והמתבגר אכן ניכרת עלייה במספר המתמחים".⁵³ נציין כי אין בידינו לקבוע האם זו אכן הסיבה לגידול במספר המתמחים בתחום זה.

מנתוני המועצה המדעית של הר"י עולה עוד כי בשנת 2013 קיבלו תואר מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר 14 מתמחים, וזהו מספר המסיימים הגבוה ביותר בתחום זה בשש שנים האחרונות. להלן יוצגו נתוני המועצה על מספר המתמחים שסיימו התמחות בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר ותואר המומחה שלהם אושר בשנים 2013-2008:

טבלה מס' 10: מסיימי התמחות בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, 2013-2008

| 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | מספר מסיימי התמחות/שנה |
|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| 14 | 11 | 8 | 8 | 10 | 1 | |

לעומת זאת, אשר למספר המתמחים בפסיכיאטריה, שלא הוגדר בהסכם האמור מקצוע במצוקה, מציינים במועצה המדעית של הר"י כי "קיים קושי משמעותי בגיוס מתמחים חדשים להתמחות במקצוע זה". מנתוני המועצה עולה כי מספר המתמחים שהחלו את התמחותם במקצוע זה ירד בשנים 2013-2011 מ-40 מתמחים בשנת 2011 ל-29 מתמחים בשנת 2013.⁵⁴ להלן יוצגו נתוני המועצה על מספר מתחילי ההתמחות בפסיכיאטריה (של מבוגרים) בשנים 2013-2008:

⁵¹ ש.ם.

⁵² ש.ם.

⁵³ דנה פישביין, מנהלת המועצה המדעית, ההסתדרות הרפואית בישראל, מכתב, 20 בפברואר 2014.

⁵⁴ ש.ם.



טבלה מס' 11: מתחילי התמחות בפסיכיאטריה, 2008-2013

| 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | מספר מתמחים/שנה |
|------|------|------|------|------|------|-----------------|
| 29 | 31 | 40 | 35 | 29 | 33 | |

עוד עולה מנתוני המועצה, כי מספר המתמחים שסיימו את התמחותם בפסיכיאטריה בשנת 2013 הוא 25 – נתון דומה לנתון בשנת 2008, אך נמוך יותר מהנתונים בשנים 2009-2011. להלן יוצגו נתונים על מסיימי התמחות בפסיכיאטריה (של מבוגרים) בשנים 2008-2013:

טבלה מס' 12: מסיימי התמחות בפסיכיאטריה, 2008-2013

| 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | מספר מסיימי התמחות/שנה |
|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| 25 | 21 | 32 | 37 | 32 | 25 | |

על כניסת המתמחים לתחום הפסיכיאטריה והפסיכיאטריה של הילד והמתבגר אפשר ללמוד גם מנתוני המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל על מספר מתחילי התמחות בפסיכיאטריה ובפסיכיאטריה של הילד בפילוח לפי בתי-חולים ומוסדות לבריאות הנפש בכל אחת מהשנים 2008-2013.

מנתוני המועצה על מתחילי התמחות בפסיכיאטריה בשנים אלה עולה כי בכמה מוסדות רפואיים לא היו מתמחים שהתחילו התמחות בפסיכיאטריה בשנים האחרונות, ואולם בשנים קודמות היו התמחויות במוסדות אלו. במרכז לבריאות הנפש טירת הכרמל בטירת הכרמל, במרכז לבריאות הנפש ע"ש יהודה אברבנאל בבתי-ים, בקמפוס נס-ציונה של המרכז הרפואי לבריאות הנפש באר-יעקב – נס-ציונה ובבית-חולים הרצוג בירושלים לא היו מתמחים חדשים בפסיכיאטריה בשנתיים האחרונות (2012-2013). בכל אחד מהמוסדות היו מתמחים בכל אחת מהשנים הקודמות (2008-2011), פרט לבית-חולים הרצוג, שהיו בו מתמחים בשנים 2009 ו-2011 בלבד. נוסף על כך, בבית-חולים הפסיכיאטרי כפר שאול, שהוא קמפוס של המרכז הירושלמי לבריאות הנפש, לא היו מתמחים חדשים בשלוש השנים האחרונות (2011-2013).⁵⁵ לעומת זאת, בבית-חולים זיו בצפת, שלא היו בו מתמחים חדשים בפסיכיאטריה בשנים 2008-2010, החלו את התמחותם בפסיכיאטריה מתמחים חדשים בכל אחת משלוש השנים האחרונות (2011-2013). נציין כי אין בידינו הסבר על הנסיבות שבגינן לא היו מתמחים חדשים בפסיכיאטריה בשנים האחרונות בארבעת בתי-חולים האמורים לעיל או התחילו בהתמחותם מתמחים חדשים בבית-חולים זיו בשלוש השנים האחרונות; עם זאת, יש בנתונים אלה כדי להציג נקודת מבט נוספת על היקף המתמחים החדשים בפסיכיאטריה בכל שנה בשנים האחרונות.

אשר למתחילים התמחות בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, בארבע השנים האחרונות (2010-2013) לא היו מתמחים חדשים בתחום זה בבית-חולים ברזילי באשקלון, ובבית-חולים הדסה הר-הצופים לא היו מתמחים חדשים בשלוש השנים האחרונות (2011-2013). לעומת זאת, בבית-חולים נהרייה, שבו לא היו מתמחים חדשים בפסיכיאטריה של הילד בשנים 2008-2011, החלו את התמחותם שני מתמחים חדשים בשנת 2012, ואילו בבית-חולים רמב"ם בחיפה, שבו לא היו מתמחים חדשים בתחום הפסיכיאטריה של הילד והמתבגר בשנים 2008-2012, החלו את התמחותו מתמחה אחד בשנת 2013. נציין שמנתוני המועצה

⁵⁵ נציין כי בקמפוס איתנים, שלא כמו בקמפוס כפר שאול, החלו את התמחותם מתמחים חדשים בפסיכיאטריה בכל אחת מהשנים 2010-2013.



המדעית של הר"י עולה עוד כי בשנים 2010-2013 גדל מספר המסגרות שבהן החלו את התמחותם מומחים חדשים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר מ-9 ל-12.⁵⁶

4. המחסור בכוח-אדם רפואי בתחום הפסיכיאטריה

אנשי מקצוע במשרד הבריאות מצביעים על מצוקה בכוח-האדם בתחום הפסיכיאטריה ומציינים שני קשיים עיקריים בתחום זה: **הקושי לאייש תקנים פנויים לרופאים בתחום זה בבתי-החולים, ותקינה לא מספיקה לרופאים בבתי-החולים לבריאות הנפש.**

אשר לקושי לאייש תקנים פנויים, **על-פי נתוני משרד הבריאות יש כיום כ-70 תקנים פנויים שאינם מאוישים בתחום הפסיכיאטריה בבתי-חולים**, הן עבור מומחים בפסיכיאטריה והן עבור מתמחים בתחום זה.⁵⁷ עוד ציינו במשרד כי קשה לגייס רופאים להתמחות בפסיכיאטריה למבוגרים, בעיקר בפריפריה.⁵⁸ למשל, לדברי ד"ר יעקב פולאקוביץ', מנהל מרכז לבריאות הנפש טירת הכרמל, בבית-חולים זה יש שלושה מקומות התמחות לפחות לפסיכיאטריה, והם נותרו פנויים משום שלא היו מועמדים להתמחות.⁵⁹ לדברי ד"ר גדי לובין, ראש אגף בריאות הנפש במשרד הבריאות, הקושי שנוצר במערכת נוכח אי-גיוסם של מתמחים חדשים מתעצם לנוכח קצב הפרישה המהיר של פסיכיאטרים מבוגרים.⁶⁰

לדברי איגוד הפסיכיאטריה בישראל, אחת הסיבות למחסור במתמחים היא שהמערכת היא "לא אטרקטיבית" עקב "תשתיות מוזנחות והשקעה מינימלית בכוח-אדם". עוד ציינו באיגוד כי ההכרה במקצועות רפואיים אחרים כמקצועות במצוקה ומתן תמריצים כלכליים לרופאים המתמחים בהם משכו אליהם מתמחים פוטנציאליים מתחום הפסיכיאטריה.⁶¹ חשוב לציין כי באיגוד הפסיכיאטריה מעריכים שעם העברת שירותי בריאות הנפש לידי קופות-החולים הקושי לאייש תקנים של מתמחים בפסיכיאטריה בבתי-החולים יגבר, שכן נוסף על הירידה במספר המומחים החדשים בתחום זה בשנים הבאות, בשל הירידה במספר המתמחים, הדרישה המוגברת לכוח-אדם רפואי בתחום הפסיכיאטריה בקהילה עלולה לגרוע ממספרם של רופאים בתחום זה בבתי-החולים.⁶²

למשל, במרכז לבריאות הנפש טירת הכרמל ציינו כי "בהיעדר כוח-אדם של הקופות הן מגייסות כוח-אדם מקצועי, במיוחד רופאים מומחים, לעבודה במרפאות המיועדות...עקב כך מידלדל כוח-האדם בבתי-החולים ומותיר את המערכת חשופה למחסור משמעותי של כוח-אדם מקצועי ומיומן. התמונה המוצגת

⁵⁶ דנה פישביין, מנהלת המועצה המדעית, ההסתדרות הרפואית בישראל, מכתב, 20 בפברואר 2014.

⁵⁷ במשרד הבריאות ובמועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל ציינו כי חלוקת התקנים בין מומחים למתמחים בבתי-החולים נקבעת ברמת בית-החולים בהתאם לצורכי המחלקה. עם זאת, על מנת לעמוד בקריטריונים המזכים מוסד כמוסד מוכר להתמחות חייב להתממש התנאי הבסיסי שבמחלקה פסיכיאטרית יש לפחות שני רופאים בכירים. ד"ר גדי לובין, ראש אגף בריאות הנפש, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 12 במרס 2014; דנה פישביין, מנהלת המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל, שיחת טלפון, 12 במרס 2014.

⁵⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 בפברואר 2014.

⁵⁹ ד"ר יעקב פולאקוביץ', מנהל מרכז לבריאות הנפש טירת הכרמל, מכתב, 4 במרס 2014.

⁶⁰ ד"ר גדי לובין, ראש אגף בריאות הנפש, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 11 במרס 2014.

⁶¹ איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מקצוע הפסיכיאטריה במצוקה קשה – נייר עמדה לקראת דיון בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות, מכתב, 2 במרס 2014.

⁶² איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מצב הפסיכיאטריה בישראל, הועבר על-ידי ד"ר טל ברגמן-לוי, מזכ"ל איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 3 בפברואר 2014; שיחת טלפון, 3 בפברואר 2014.



מוחמרת כאשר אנו דנים בתחום הספציפי של פסיכיאטריה של הילד והמתבגר, מקצוע בצמיחה, וכמות הפניות למרפאות לילדים ונוער עולות, הרי הצורך בהכשרת כוח אדם עולה באורח משמעותי".⁶³

נציין כי מתשובת משרד הבריאות על פנייתנו עולה כי משרד הבריאות מודע למעבר האפשרי של מומחים בתחום הפסיכיאטריה מבתי-החולים ומוסדות בריאות הנפש אל המרפאות בקהילה, ואף ציין בתשובה כי "לאחרונה החלה 'זליגה' של מומחים בפסיכיאטריה מבתי-החולים לקופות-החולים ובבתי-החולים החלה מצוקה במומחים". בין דרכי ההתמודדות עם השינוי שמנה משרד הבריאות: עידוד העניין בעבודה בבתי-חולים בקרב רופאים מומחים באמצעות הוראה ומחקר, פתיחת מסלולי קידום ("מנהלי שירות") ועריכת השתלמויות וכנסים.⁶⁴

באיגוד הפסיכיאטריה סבורים שכדי להתמודד עם המחסור בכוח-אדם רפואי בתחום הפסיכיאטריה יש להכיר במקצוע הפסיכיאטריה למבוגרים כמקצוע במצוקה⁶⁵ ולתת למתמחים בתחום מענקים ותמריצים לפרק זמן מוגבל, כדי למשוך מועמדים.⁶⁶ במענה על שאלתנו מהי עמדת משרד הבריאות בנוגע לדרישת איגוד הפסיכיאטריה בישראל להכיר במקצוע הפסיכיאטריה כמקצוע במצוקה השיבו במשרד הבריאות כי **מנכ"ל המשרד תומך ברעיון ההכרה במקצוע הפסיכיאטריה כמקצוע במצוקה**. עם זאת, לטענת משרד הבריאות, משרד האוצר מתנגד לצעד זה, בין היתר משום שהרחבת מעגל המקצועות במצוקה תגרור חריגה מתקציב המענקים למתמחים.⁶⁷

במענה על פנייתנו בנושא זה השיבו במשרד האוצר שכדי למנוע את פריצת מסגרת התקציב (75 מיליון ש"ח) שהוגדרה לשנים 2014-2018 לעניין מתן תמריצים לרופאים הפונים לעיסוק במקצועות שהוגדרו מקצועות במצוקה, יש לדון בדרכים לניצול נכון של יתרת התקציב. אשר לטענות הנשמעות בדבר מחסור בכוח-אדם בתחום הפסיכיאטריה, מסר משרד האוצר שיש לבחון לעומק את הסיבות שהביאו למחסור זה, שכן מאפייני תחום זה, כגון האפשרות של רופאים לעבוד גם באופן פרטי, אמורים להיות גורם משיכה למתמחים. עוד ציינו נציגי במשרד האוצר כי ביקשו ממשרד הבריאות לעמוד על סוגיה זו וכי תוצאות הבדיקה טרם התקבלו. על שאלתנו מהי עמדת משרד האוצר לעניין הגדרת מקצוע הפסיכיאטריה כמקצוע במצוקה נמסר שיש צורך לבחון פתרונות נוספים, פרט למתן תמריצים כלכליים, שיאפשרו גידול במספר הפונים להתמחות בפסיכיאטריה, שכן שימוש נרחב מדי בכלי זה עלול לפגוע ביעילותו.⁶⁸

⁶³ ד"ר יעקב פולאקביץ', מנהל מרכז לבריאות הנפש טירת הכרמל, שירותי בריאות הנפש, מכתב, 4 במרס 2014.

⁶⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 23 בפברואר 2014.

⁶⁵ יש לציין כי הוועדה לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה בראשות מר עדי אמוראי, שמונתה בשנת 2000 על-ידי ראש הממשלה והגישה את המלצותיה בשנת 2002, המליצה על מינוי פורום קבוע בראשות משרד הבריאות ובהשתתפות משרד האוצר והמועצה המדעית של הר"י, שיגדיר מדדים אובייקטיביים לבחינת קיומה של "מצוקה" בהתמחות רפואית מסוימת. בין המדדים האפשריים שהגדירה הוועדה, תקנים לא מאוישים במשך תקופת זמן, היעדר ביקוש להתמחות מסוימת, תחלופה מהירה של כוח-אדם ועוד. ממחקר שערך מכון ברוקדייל ופורסם בשנת 2008 עולים חמישה קריטריונים מרכזיים למקצוע רפואי במצוקה, והם: מחסור במתמחים "טובים"; קושי באיוש תקנים פנויים; מחסור ברופאים ביחס להיקף המטלות הקליניות במחלקה, וכתוצאה מכך, עומס עבודה רב; תחושה של תגמול נמוך ואפשרויות מוגבלות לאפיקי הכנסה נוספים; פגיעה באיכות חיי העבודה, כגון, עומס יתר ושחיקה.

<http://brookdale.jdc.org.il/Uploads/PublicationsFiles/510-08-MedicalSpecialties-REP-HEB.pdf>

⁶⁶ איגוד הפסיכיאטריה בישראל, **מקצוע הפסיכיאטריה במצוקה קשה – נייר עמדה לקראת דיון בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות**, 2 במרס 2014.

⁶⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 3 במרס 2014.

⁶⁸ אורי שומרת, רפרנט בריאות, אגף התקציבים, משרד האוצר, שיחת טלפון, 12 במרס 2014.



הקושי השני שעלו מצביעים במשרד הבריאות הוא **תקינה לא מספיקה של כוח-אדם רפואי בבתי-החולים**. על-פי נתוני נציבות שירות המדינה, מקדמי התקינה למיטה של רופא פסיכיאטר הם כדלקמן:⁶⁹

| מחלקה | מספר תקני רופאים למיטה |
|---------------|------------------------|
| פעילה | 0.17 |
| כרונית ממושכת | 0.088 |
| ילדים ונוער | 0.117 |
| אשפוז יום | 0.117 |

הגורמים שעמם שוחחנו סבורים שתקנים אלה אינם משקפים את היקף הפעילות במחלקות, קרי היקף כוח-האדם הנקבע בתקנים אלה אינו תואם את הצרכים ואת אופי התפקיד.

באיגוד הפסיכיאטריה בישראל מדווחים כי עומס העבודה והמטלות בתחום הפסיכיאטריה הם במגמת עלייה. לדברי נציגי האיגוד, ה"שינוי בתמהיל החולים שמגיעים למערכת האשפוזית שכיום הם קשים יותר, אלימים יותר וסובלים ממחלות גופניות מורכבות יותר, לעתים עד הזנחה", גורם לעומס גדול יותר על כוח-האדם הרפואי.⁷⁰ קושי זה בא לידי ביטוי, למשל, בתחום הפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, שבו התמריצים הניתנים למתמחים בתחום זה, המוגדר מקצוע במצוקה, הביאו לכך שאין כיום תקנים פנויים להתמחות.⁷¹ אולם, מספר התקנים הקיים אינו תואם בהכרח את המטלות המוטלות על כוח-האדם הרפואי במחלקות אלה, בין השאר לנוכח שינויים במאפייני התחלואה ובצורכי החולים, ולכן העובדה שכל התקנים מאוישים אינה מלמדת שכוח-האדם במחלקה מספיק.

על כך יש להוסיף את הגידול במטלות של הרופאים בבתי-החולים הפסיכיאטריים, שלא הוביל לשינוי בתקינה. לדוגמה, איגוד הפסיכיאטריה מדווח כי עומס העבודה נגרם, בין השאר, עקב הפניית משאבי המחלקה הפסיכיאטרית לביצוע הסתכלות ולכתובת חוות דעת במסגרת הטיפול במטופלים המאושפזים במחלקות פסיכיאטריות על-פי צו בית-משפט.⁷² נציין כי אין באפשרותנו לקבוע אם התקינה הקיימת הולמת את הדרישות בתחום זה.

5. כוח-אדם סיעודי בתחום בריאות הנפש

אחיות בתחום הפסיכיאטריה אינן נדרשות להיות בוגרות קורס על-בסיסי בבריאות הנפש, המספק הכשרה מיוחדת בתחום זה, אך יש גם אחיות שהשלימו קורס זה. נציין כי מממצאי מיפוי שערך מינהל הסיעוד במשרד הבריאות לעניין תפקידי האחיות באשפוז הפסיכיאטרי בישראל עולה כי תחושת הסמכות והאחריות של אחות שהשלימה קורס על בסיסי בבריאות הנפש מוגברת יותר משל אחות

⁶⁹ בת-שבע בבלי, מנהלת תחום תקן וענייני עובדים, נציבות שירות המדינה, מכתב, 20 בפברואר 2014.

⁷⁰ איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מצב הפסיכיאטריה בישראל, הועבר על-ידי ד"ר טל ברגמן-לוי, מזכ"ל איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 3 בפברואר 2014; שיחת טלפון, 3 בפברואר 2014.

⁷¹ ד"ר גדי לובין, ראש אגף בריאות הנפש, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 12 במרס 2014

⁷² איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מצב הפסיכיאטריה בישראל, הועבר על-ידי ד"ר טל ברגמן-לוי, מזכ"ל איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 3 בפברואר 2014; שיחת טלפון, 3 בפברואר 2014. צו בית-משפט לאשפוז כפוי יכול להינתן בין היתר כאשר הועמד הנאשם לדין פלילי ובית-המשפט סבור כי הנאשם לא מסוגל לעמוד לדין מחמת היותו חולה בנפשו או העבירה הפלילית בוצעה כתוצאה ישירה מאותה מחלה. צו הסתכלות יכול להינתן על-ידי בית המשפט לשם עריכת בדיקה והסתכלות בנאשם החשוד לכאורה בביצוע עבירה פלילית תוך כדי חשד שהוא חולה נפש וכתוצאה ישירה מאותה מחלה. משרד הבריאות, בריאות הנפש בישראל, שנתון סטטיסטי 2012, ירושלים 2013.



שאינה בוגרת קורס זה וכי יש חשיבות להכשרה העל-בסיסית לאחיות העובדות במסגרות האשפוז בפסיכיאטריה. אולם על-פי המחקר, יש להרחיב בהכשרה את התכנים והסמכויות הנחוצים לפעילות האחיות בקהילה, לנוכח שינויים הצפויים בתחום השירות האמבולטורי בקהילה.⁷³

על-פי נתוני משרד הבריאות המובאים בפרסומי משרד הבריאות **"כוח-אדם במקצועות הבריאות"** לשנים 2010-2012, **מספר האחיות בוגרות קורס על-בסיסי בפסיכיאטריה שגילן עד 65 עמד בשנת 2010 על 892, בשנת 2011 – על 894 ובשנת 2012 – על 910.**⁷⁴ **כלומר, חל גידול של 2% במספן בשלוש שנים. שיעורן של אחיות אלה ל-1,000 נפש בשנת 2012 היה 0.114.**⁷⁵

במענה על פנייתנו למשרד הבריאות בבקשה לקבל מידע על איוש תקני האחיות בתחום הפסיכיאטריה השיב המשרד כי **רוב תקני הסייעוד בבתי-החולים ובמרפאות מאויש. עוד ציינו במשרד כי בשנת 2013 הוגדלה תקינת האחיות בבתי-החולים. יצוין, כי בקשתנו לקבלת נתונים על מספר התקנים שנוספו לתקני האחיות בתחום הפסיכיאטריה בשנת 2013 לא נענתה.**⁷⁶ משיחה שערכנו עם הגבי אילנה כהן, יו"ר הסתדרות האחים והאחיות בישראל, עולה כי בשנה האחרונה נוספו לתחום הפסיכיאטריה 140 תקני אחיות.⁷⁷

עם זאת, במשרד הבריאות ציינו כי אף-על-פי שבשנת 2013 הוגדלה תקינת האחיות בבתי-החולים הפסיכיאטריים, לנוכח השינוי שחל בתמהיל החולים בתחום בריאות הנפש, שבא לידי ביטוי, בין היתר, בריבוי חולים קשים ואלימים יותר מבעבר, נדרשת חשיבה מחודשת לגבי מפתחות התקינה לאחיות. להלן מקדמי התקינה בפסיכיאטריה לאחיות על-פי נתוני נציבות שירות המדינה:⁷⁸

| מחלקה | מספר תקני אחיות למיטה |
|---------------|-----------------------|
| פעילה | 0.6 |
| כרונית ממושכת | 0.5 |
| ילדים ונוער | 0.71 |
| אשפוז יום | 0.0.1 |

משיחות עם גורמי מקצוע במשרד עולה, כי **לנוכח מספרם של תקני האחיות הקיימים אין ברוב המקרים קושי לאייש את התקנים.** עם זאת, במשרד הבריאות סבורים ששינוי של תקן האחיות בעתיד, אם יחול, עלול ליצור מחסור בכוח-אדם בתחום זה, שכן לדברי המשרד, תחום בריאות הנפש אינו תחום

⁷³ משרד הבריאות, מינהל הסייעוד, **דוח-מחקר בפסיכיאטריה – 2012**, ד"ר יפה הארון, ד"ר מוניקה גון אוסישקין, רזיה שור, דרור טרן, ד"ר שושי ריב"א.

⁷⁴ משרד הבריאות, **כוח-אדם במקצועות הבריאות לשנת 2011**, נובמבר 2012; משרד הבריאות, **כוח-אדם במקצועות הבריאות לשנת 2010**, נובמבר 2011.

⁷⁵ משרד הבריאות, **כוח אדם במקצועות הבריאות 2012**, עמוד מס' 185, 15 בדצמבר 2013.

⁷⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 3 במרס 2014.

⁷⁷ אילנה כהן, יו"ר הסתדרות האחים והאחיות בישראל, שיחת טלפון, 12 במרס 2014.

⁷⁸ בת-שבע בבלי, מנהלת תחום תקן וענייני עובדים, נציבות שירות המדינה, מכתב, 20 בפברואר 2014.



מרכזי במסלולי ההכשרה בתחום הסיעוד, והדבר משפיע על מידת החשיפה לתחום זה ולמוטיבציה של בוגרות סיעוד לבחור בו. עוד ציינו במשרד הבריאות כי בקרב חברי הצוות הסיעודי יש כיום חשש מפני תביעות שהם עשויים להיחשף להן, בצדק או שלא בצדק, עקב פגיעה כלשהי הנגרמת למטופל בעת שהותו במסגרת לבריאות נפש.⁷⁹

בהקשר זה יש לציין כי כיום יש במדינת ישראל מחסור ניכר באחיות בכל התחומים, שמקורו בין היתר ירידה בעלייה לישראל והצמצום במספר האחיות המעשיות שלא נלווה לו גידול במספר האחיות המוסמכות החדשות המצטרפות למערכת הבריאות.⁸⁰ ואכן, משרד הבריאות מסר כי באופן כללי יש מחסור בכלל בתחום הסיעוד, הן בקהילה, הן במרפאות הממשלתיות והן בקופות-החולים. לדברי המשרד הוא הגביר את מערך ההכשרה בתחום הסיעוד, אולם כוח-האדם בתחום זה בכלל עדיין לוקה בחסר, בכל המסגרות.⁸¹

⁷⁹ ד"ר גדי לובין, ראש אגף בריאות הנפש, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 11 במרס 2014.

⁸⁰ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [סוגיות מרכזיות בתחום הבריאות](#), כתבה פלורה קוך דבידוביץ', 21 במרס 2013.

⁸¹ ש.ם.



מיטות אשפוז בריאות הנפש במוסדות בריאות הנפש ובבתי-החולים הכלליים, סוף שנת 2013⁸²

| מספר המיטות | מוסדות בריאות הנפש | מספר המיטות | בתי חולים כלליים |
|--------------|--------------------------|--------------|--------------------|
| 420 | שער מנשה | 138 | שיבא |
| 296 | יהודה אברבנאל | 40 | רמב"ם |
| 300 | מזרע | 30 | זיו |
| 436 | באר-יעקב – נס-ציונה | 10 | הלל יפה |
| 260 | לב השרון | 15 | נהרייה |
| 228 | טירת-הכרמל | 30 | ברזילי |
| 285 | בריאות הנפש באר-שבע | 6 | רבין ק. בילינסון |
| 328 | מרכז בריאות הנפש ירושלים | 8 | סורוקה |
| 166 | גהה | 20 | המרכזי בעמק |
| 114 | שלוותה | 37 | הדסה עין כרם |
| 70 | הרצוג | 10 | בית-החולים הסקוטי |
| 100 | נווה שלוה | 3 | מרכז רפואי הרצלייה |
| 75 | אילנית | | |
| 3,078 | סה"כ | 347 | סה"כ |
| 89.9% | | 10.1% | |

⁸² מיירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 3 במרס 2014.



מקורות

ספרים וזוחות

- משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, אגף המידע, מינהל מידע ומחשוב, בריאות 2013, פברואר 2014.
- משרד הבריאות, דוח צוות תחקיר לאירוע "נווה יעקב" בראשות ד"ר ישי אוסטפלד, 7 ביולי 2013.
- משרד הבריאות, כוח-אדם במקצועות הבריאות 2012, 15 בדצמבר 2013.
- משרד הבריאות, כוח-אדם במקצועות הבריאות לשנת 2011, נובמבר 2012.
- משרד הבריאות, מינהל הסיעוד, דוח-מחקר בפסיכיאטריה – 2012, ד"ר יפה הארון, ד"ר מוניקה גון אוסישקין, רזיה שור, דרור טרן, ד"ר שושי ריב"א.
- משרד הבריאות, כוח-אדם במקצועות הבריאות לשנת 2010, נובמבר 2011.
- גבי בן נון, יצחק ברלוביץ, מרדכי שני, מערכת הבריאות בישראל, תל-אביב: עם עובד, 2010.
- מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות, מצוקה נפשית ודפוס קבלת טיפול לפני העברת האחריות לבריאות הנפש לקופות-החולים: נקודת המבט של צרכני השירותים, כתבו רויטל גרוס, שולי ברמלי-גרינברג, ברוך רוזן, נורית ניראל, רותי וייצברג, 2009.

מכתבים ושיחות טלפון

- דנה פישביין, מנהלת המועצה המדעית, ההסתדרות הרפואית בישראל, מכתב, 20 בפברואר 2014; שיחת טלפון, 12 במרס 2014.
- מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתבים, 23 בפברואר 2014 ו-3 במרס 2014.
- ד"ר יעקב פולאקביץ, מנהל מרכז לבריאות הנפש טירת הכרמל, מכתב, 4 במרס 2014.
- אופיר פינטו, תחום מחקרי נכות ושיקום, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 25 בפברואר 2014.
- איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מקצוע הפסיכיאטריה במצוקה קשה – נייר עמדה לקראת דיון בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות, מכתב, 2 במרס 2014.
- איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מצב הפסיכיאטריה בישראל, הועבר על-ידי ד"ר טל ברגמן-לוי, מזכ"ל איגוד הפסיכיאטריה בישראל, מכתב, 3 בפברואר 2014; שיחת טלפון, 3 בפברואר 2014.
- בת-שבע בבלי, מנהלת תחום תקן וענייני עובדים, נציבות שירות המדינה, מכתב, 20 בפברואר 2014.



- ד"ר גדי לובין, ראש אגף בריאות הנפש, משרד הבריאות, שיחות טלפון, 11 ו-12 במרס 2014 ;
- אורי שומרת, רפרנט בריאות, אגף התקציבים, משרד האוצר, שיחת טלפון, 12 במרס 2014.
- אילנה כהן, יו"ר הסתדרות האחים והאחיות בישראל, שיחת טלפון, 12 במרס 2014.

מסמכי מרכז המחקר והמידע של הכנסת

- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, סוגיות מרכזיות בתחום הבריאות, כתבה פלורה קוך דבדוביץ', 21 במרס 2013.
- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, אלימות כלפי מאושפזים בבתי-החולים לבריאות הנפש, כתב אורי טל-ספירו, 23 בדצמבר 2013.
- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, אשפוז בריאות הנפש בישראל, כתבה שלי לוי, 8 בפברואר 2010.

דוחות ונתונים של ארגון ה-OECD

- OECD (2013), OECD Health Data: Health Care Resources, OECD Health Statistics (database), retrieved on February 17th, 2014.
- OECD Health Data 2013, Definitions, Sources and Methods, accessed on March 11th, 2014.

מסמכים נוספים

- משרד האוצר, אתר האינטרנט, הסכם קיבוצי בין ממשלת ישראל, שירותי בריאות כללית וההסתדרות המדיצינית הדסה לבין ההסתדרות הרפואית בישראל, 25 באוגוסט 2011, תאריך כניסה : 2 במרס 2014.
- סיכום בין משרדי הבריאות והאוצר לבין שירותי בריאות כללית בנושא העברת שירותי בריאות נפש מהתוספת השלישית לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, 31 במאי 2012.

