



רשומות

הצעות חוק

ה מ מ ש ל ה

18 ביולי 2007

325

ג' באב התשס"ז

עמוד

הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס' 41) (בריאות הנפש), התשס"ז-2007 872

**הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס' 41) (בריאות הנפש),
התשס"ז-2007**

- תיקון סעיף 2 1. בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994¹ (להלן – החוק העיקרי), בסעיף 2 –
- (1) אחרי ההגדרה "חוק הביטוח הלאומי" יבוא:
"חוק טיפול בחולי נפש" – חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991²;
- (2) אחרי ההגדרה "סל שירותי הבריאות" יבוא:
"פסיכיאטר מחוזי" – כהגדרתו בחוק טיפול בחולי נפש³.
- תיקון סעיף 8 2. בסעיף 8(ד) לחוק העיקרי, במקום "בסל השירותים הבסיסי" יבוא "בסל שירותי הבריאות".

ד ב ר י ה ס ב ר

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, מידי המדינה לידי הקופות, וביניהן – החלטה מס' 2905 מיום כ"ג בשבט התשס"ג (26 בינואר 2003) והחלטה מס' 568 מיום י"ב בתשרי התשס"ז (4 באוקטובר 2006). בנוסף, במקביל להחלטות ממשלה אלה, נחתם ביום כ"ד באלול התשס"ז (17 בספטמבר 2006) הסכם בנושא הרפורמה הביטוחית בין משרד הבריאות ובין משרד האוצר, והצעת חוק זו באה לעגן חלק מהוראותיו של ההסכם ולאפשר את יישומו.

העברת האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש לקופות החולים כמוצע בהצעת חוק זו תבחר את זהותו של הגורם האחראי לתחום הביטוחי האמור לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תבטיח רצף טיפולי הן בין הטיפול הגופני לטיפול הנפשי והן בין הטיפול באשפוז לטיפול בקהילה, תפחית את הסטיגמה הקיימת לגבי נפגעי נפש ותביא לטיפול מוקדם ויעיל יותר.

זאת ועוד, העברת האחריות הביטוחית כאמור מהווה מהלך ראוי ואף נדרש, כדי למנוע פיצול תחומי אחריות ביטוחיים בין מבטחים שונים, היא מקדמת את התפיסה הרואה במדינה רגולטור ולא נותן שירותים, ומסייעת לשילוב רפואת הנפש כחלק בלתי נפרד ממערך השירותים הכולל המובטח על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לכלל תושבי המדינה.

סעיף 1 מוצע לתקן את סעיף 2 לחוק ולהוסיף את ההגדרות "חוק טיפול בחולי נפש" ו"פסיכיאטר מחוזי" בשל השימוש החוזר שנעשה במונחים אלה במסגרת התיקונים המוצעים בגוף החוק.

סעיף 2 סעיף 8(ד) לחוק קובע, כי "שר הבריאות רשאי, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, לשנות את גובה התשלומים בעבור שירותי הבריאות הכלולים בסל השירותים הבסיסי, וכן את דרכי התשלום".

כללי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן – חוק ביטוח בריאות ממלכתי או החוק) מסדיר בתוכו את תחום האחריות הביטוחית לטיפול הרפואי בתושבי המדינה ובכלל זה לטיפול בנפגעי הנפש.

כיום קיימת אי-בהירות בחוק ביטוח בריאות ממלכתי בכל הנוגע לזהות הגורם המבטח האחראי לתחום בריאות הנפש, וזאת לאור העובדה כי שירותים מתחום בריאות הנפש מופיעים הן בתוספת השניה לחוק, אשר עוסקת בשירותים הניתנים בידי קופות החולים, והן בתוספת השלישית לחוק העוסקת בשירותים הניתנים בידי המדינה.

החוק המוצע בא להעביר את רוב רובה של האחריות הביטוחית לשירותי בריאות הנפש לפי החוק, מהמדינה לקופות החולים, והוא מהווה שלב נוסף ברפורמה כוללת המתבצעת בפועל, מזה מספר שנים, בתחום בריאות הנפש והמאגדת בתוכה, בנוסף לרפורמה הביטוחית כאמור רפורמה בשני תחומים נוספים:

– רפורמה בשירותי השיקום בקהילה – החל באמצע שנות התשעים החל תהליך של פיתוח שירותי שיקום בקהילה לנפגעי הנפש. שיאו של תהליך זה התרחש בשנת 2000 כאשר נחקק חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000 (להלן – חוק שיקום נכי נפש בקהילה), אשר קבע את זכותו של נפגע הנפש לשיקום כוללני במסגרת הקהילה.

– רפורמה מבנית של שירותי בריאות הנפש – שעיקרה צמצום הדרגתי של מספר מיטות האשפוז הפסיכיאטרי במדינת ישראל והעברת דגש הטיפול מטיפול באשפוז לטיפול בקהילה.

הצעת חוק זו באה בעקבות מספר החלטות ממשלה שבהן הוחלט על ביצוע הרפורמה הביטוחית אשר במסגרתה, כאמור, תועבר האחריות לשירותי בריאות הנפש, לפי

¹ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156; התשס"ו, עמ' 314.
² ס"ח התשנ"א, עמ' 58.

"אשפוז פסיכיאטרי שלא בהתאם להסדרי הבחירה" 1א23. (א) בסעיף זה, "אשפוז פסיכיאטרי" – אשפוז במחלקה פסיכיאטרית, בבית חולים פסיכיאטרי או בבית חולים כללי, למעט במחלקה לתחלואה כפולה כהגדרתה בסעיף 3 לתוספת השלישית.

(ב) חבר קופת חולים שהתקבל לאשפוז פסיכיאטרי בלי שהופנה לכך בידי קופת החולים, תישא קופת החולים בהוצאות אשפוזו גם אם בית החולים אינו מבין נותני השירותים של הקופה או מטעמה, וגם אם לא התקיימו ההסדרים שקבעה הקופה לפי סעיף 23, ובלבד שמתקיים אחד מאלה:

(1) היתה הצדקה רפואית לטיפול בחבר במסגרת אשפוז פסיכיאטרי;

(2) ניתנו צו או הוראה לאשפוז פסיכיאטרי, לפי חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960³, או לפי חוק טיפול בחולי נפש, למעט הוראה של פסיכיאטר מחוזי על המשך אשפוז שלא מטעמים רפואיים, כאמור בסעיף 31(ב) לחוק טיפול בחולי נפש.

(ג) בית החולים שבו אושפז חבר קופת חולים באשפוז פסיכיאטרי, כאמור בסעיף קטן (א), ידווח על כך לקופת החולים שבה חבר המאושפז, בתוך 24 שעות ממועד קבלתו לאשפוז, ואם התקבל לאשפוז בשבת או בחג – בתוך 48 שעות מהמועד האמור.

ד ב ר י ה ס ב ר

סעיף 3 בהתאם להוראות סעיף 23 לחוק שעניינו "בחירה מבין נותני השירותים", קבלת טיפול באשפוז (למעט במצבים חריגים כגון טיפולי חירום) נעשית רק בבתי החולים שהם נותני שירותים של הקופה שבה מבוסס התושב, בהתאם להסדרים שנקבעו על יד הקופה. לרוב, דורשים הסדרים אלה כי המבוטח יציג הפניה והתחייבות של הקופה ("טופס 17") כתנאי לקבלת השירות על חשבון הקופה.

בשל האופי המיוחד של אוכלוסיית היעד הנוקטת לשירותי אשפוז פסיכיאטריים מוצע להוסיף לחוק את סעיף 1א23 המוצע ולקבוע בו הסדרים ספציפיים לעניין קבלת מטופל לאשפוז פסיכיאטרי או העברתו לאשפוז כאמור בבית חולים אחר.

בסעיף קטן (ב) של הסעיף האמור מוצע לאפשר קבלה לאשפוז פסיכיאטרי בלא הפניה ובסטייה מהסדרי הבחירה, ובלבד שמתקיימים התנאים שבסעיף המוצע (הצדקה רפואית לאשפוז או אשפוז על פי צו או הוראה לפי חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 (להלן – חוק טיפול בחולי נפש), או לפי חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960 (להלן – חוק הנוער)).

המונח "סל השירותים הבסיסי", כפי שמוגדר בסעיף 7(א) לחוק, כולל בתוכו חמישה רכיבים שונים ובין השאר, את שירותי הבריאות שנתנה קופת חולים כללית או המדינה במועד הקובע, כמפורט בתוספת השניה או השלישית, לפי העניין. המועד הקובע מוגדר בסעיף 1 לחוק כיום י"ח בטבת התשנ"ד (1 בינואר 1994). לעומת זאת, המונח "סל שירותי הבריאות" המוגדר גם הוא בסעיף 7(א) לחוק, כולל בתוכו את השירותים המפורטים בתוספות השניה והשלישית, בכפוף לאמור בסעיף 8 לחוק שעניינו שינויים בשירותי הבריאות ותשלומים. דהיינו המונח "סל שירותי הבריאות" כולל בתוכו את השינויים שעורך שר הבריאות בשירותי הבריאות המפורטים בתוספת השניה והשלישית ובתשלומים הנגבים בעבור שירותים אלו, ולא כולל רק את השירותים והתשלומים שנקבעו במועד הקובע כאמור בהגדרה "סל השירותים הבסיסי".

לכן, מוצע לתקן את סעיף 8(ד) האמור כך שתובהר כוונת המחוקק ולפיה סמכות שר הבריאות לשנות בצו את התשלומים המפורטים בחוק, משתרעת גם על תשלומים שנקבעו במועד מאוחר למועד הקובע, לרבות במסגרת החוק המוצע.

³ ס"ח התש"ך עמ' 52.

(ד) אושפו חבר קופת חולים באשפו פסיכיאטרי, כאמור בסעיף קטן (א), רשאית קופת החולים לדרוש את העברתו לאשפו פסיכיאטרי בבית חולים אחר, בכפוף להוראות סעיף 32 לחוק טיפול בחולי נפש, ובלבד שחלפו שלושה חודשי אשפו רצופים:

תיקון סעיף 229 4. בסעיף 229 לחוק העיקרי, אחרי סעיף קטן (ג) יבוא:

(ד) (1) סברו שר הבריאות ושר האוצר כי באזור מסוים שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש, אינם ניתנים לחברי קופות החולים, כולם או חלקם, בהתאם לאמות המידה הקבועות בסעיף 3(ד), רשאים הם, בצו, לקבוע כי שירותים אלה יינתנו באזור אזור על ידי קופת חולים אחת או יותר, לכלל חברי קופות החולים או לחלקם, הכל כפי שיקבעו בצו.

(2) בצו לפי פסקה (1) יקבעו השרים הוראות לענין כללי ההתחשבות בין קופות החולים בשל מתן שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש בהתאם להוראות הצו.

(3) בסעיף קטן זה, "שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש" – כהגדרתם בסעיף 223(א) לחלק הראשון בתוספת השניה, כולם או חלקם.

תיקון סעיף 49 5. בסעיף 49(א) לחוק העיקרי –

(1) ברישה, במקום "46" יבוא "47";

(2) בפסקה (20), במקום "שני חברים" יבוא "שלושה חברים" ובסופה יבוא "אחד מהם לפחות נציג של ארגון העוסק בזכויות נכי נפש".

תיקון סעיף 69 6. בסעיף 69 לחוק העיקרי, אחרי סעיף קטן (2א) יבוא:

ד ב ר י ה ס ב ר

את האחריות הביטוחית למתן שירותים בתחום בריאות הנפש. כתוצאה מכך יאלצו קופות החולים לפתח שירותים מרפאתיים (אמבולטוריים) בתחום בריאות הנפש. עם זאת, קיים החשש כי באזור מסוים קופת חולים אחת או יותר לא תספק למבוטחיה את השירותים האמורים לפי אמות המידה המנויות בסעיף 3(ד) לחוק, קרי באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים. לפיכך, כדי להבטיח פריסה ראויה של השירותים המרפאתיים בתחום זה, מוצע לתקן את סעיף 229 לחוק שעניינו הוראות בדבר ניהול ענייניה של קופת חולים ולהוסיף בו את סעיף קטן (ד) המוצע אשר יסמיך את שרי הבריאות והאוצר לקבוע בצו כי שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש, יינתנו באזור מסוים כפי שיוגדר בידי השרים, על ידי קופת חולים אחת או יותר למבוטחי כל הקופות או חלקם, וזאת אם נמצא כי הדבר לא קרה ביוזמת הקופות.

סעיף 5 מוצע לתקן את סעיף 49 לחוק שעניינו "הרכב מועצת הבריאות" ולהוסיף להרכב המועצה נציג אחד מקרב ארגון העוסק בזכויות נפגעי נפש.

סעיף 6 סעיף 69 לחוק שעניינו שירותי בריאות לפרט, קובע בסעיף קטן (א) שבו את הכלל שלפיו שירותי הבריאות שניתנו לפרט על ידי המדינה ערב תחילתו של החוק המפורטים בתוספת השלישית, ימשיכו להינתן על

בכל הנוגע להעברת מבוטח לאשפו פסיכיאטרי בבית חולים אחר מוצע לקבוע בסעיף קטן (ד) המוצע, הסדר ספציפי המכפיף את זכות הקופה להעביר מבוטח כאמור, להוראות סעיף 32 לחוק טיפול בחולי נפש, כנוסחו המוצע בסעיף 10(5) להצעת החוק, ולפיו לא ניתן להעביר מטופל מבית חולים אחד למשנהו אלא בהסכמת המטופל ומנהלי שני בתי החולים הרלוונטים, ובמקרה של מחלוקת בין המטופל, הקופה ובית החולים יכריע בדבר הפסיכיאטר המחוזי. כן קובע סעיף קטן (ד) המוצע כי לא יועבר מטופל, לפי דרישת קופת חולים, אלא אם כן חלפו שלושה חודשי אשפו רצופים לפני ההעברה וזאת כדי לצמצם את האפשרות לקטוע הליך טיפולי שהחל, מטעמים אדמיניסטרטיביים.

עוד מוצע לקבוע בסעיף קטן (א) המוצע כי הוראות סעיף זה לא יחולו על אשפו פסיכיאטרי במחלקה פסיכיאטרית לתחלואה כפולה (מחלת נפש ופיגור שכלי) שכן על פי הוראות סעיף 69(3א) לחוק, כנוסחו המוצע בסעיף 6 להצעת החוק, והוראות סעיף 3(1) לתוספת השלישית לחוק, כנוסחו בסעיף 8 להצעת החוק, האחריות למתן שירותי אשפו במסגרת מחלקה כאמור תהיה של משרד הבריאות או של משרד הרווחה.

סעיף 4 כאמור בחלק הכללי לדברי ההסבר, מטרתה של הצעת חוק זו היא להעביר לקופות החולים

"(3א) על אף הוראות סעיף קטן (א) שירותי אשפוז במחלקה לתחלואה כפולה כאמור בתוספת השלישית בסעיף 3, על פי אישור של ועדת ההכרעה בהגדרתה באותו סעיף, יינתנו בידי משרד הבריאות או משרד הרווחה, בהתאם להחלטת הוועדה האמורה."

תיקון התוספת
השניה

7. בתוספת השניה –

(1) במקום הכותרת יבוא:

"תוספת שניה"

(סעיף 7(א))

שירותי הבריאות הניתנים על ידי קופות החולים

חלק ראשון: רשימת שירותי הבריאות;

(2) בחלק הראשון –

(א) בסעיף 22(ד), פסקאות (1) עד (4) ו־(6) – יימחקו;

ד ב ר י ה ס ב ר

להן אחראיות הקופות, והחלק השני של התוספת מפרט את השירותים, מתוך רשימת השירותים שבחלק הראשון, שאותם נותנת הקופה בהשתתפות כספית עצמית של המבוטח (ראה גם דברי הסבר לסעיף 7(3) להצעת החוק).

לפסקה (2)(א)

סעיף 22(ד) לחלק הראשון בתוספת השניה, שעניינו שירות פסיכולוגי, מעגן בתוכו כבר היום חלק מאחריות קופות החולים למתן שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש וזו לשוננו –

"(ד) שירות פסיכולוגי –

(1) שירותי אבחון והערכה פסיכולוגיים;

(2) ייעוץ פסיכולוגי במרפאות ראשוניות, בבתי חולים כלליים, במכוניס ובגנים טיפוליים;

(3) טיפול פרטני, זוגי, משפחתי וקבוצתי;

(4) התערבות פסיכולוגית בזמן משבר;

(5) טיפול פסיכולוגי שיקומי וניוירופסיכולוגי;

(6) טיפול פסיכותרפויטי פעיל וממושך לא יותר משנתיים, במידה שקיימת אינדיקציה למתן טיפולים מעבר לכך – על פי המלצת הגורם המטפל הבכיר".

כדי למנוע כפילות בהוראות החוק, מוצע לבטל את כל הפסקאות של הסעיף האמור. למעט פסקה (5) שבו, מאחר שהשירותים המפורטים בהן ייכללו מעתה במסגרת השירותים המרפאתיים המוצעים בסעיף 23(ג) המוצע לחלק הראשון לתוספת השניה.

יובהר כי ביטול פסקה (2) מבטל בין השאר את אחריות קופות החולים לספק שירותי ייעוץ פסיכולוגי בגנים טיפוליים, שכן היום שירותים אלה כבר כלולים למעשה במסגרת שירותי הטיפול הבריאותי המקדם הניתנים במסגרת התוספת השלישית לחוק, במימון המדינה. אין

ידי משרד הבריאות, אלא אם כן החליט שר הבריאות כי שירותים אלה יינתנו על ידי קופות החולים, ותוקנו בהתאם לכך התוספות השניה והשלישית, שבהם מצויה החלוקה בין שירותים שבאחריות הקופות לבין שירותים שבאחריות המדינה (ראה גם דברי הסבר לסעיף 1א23(א) לחוק המוצע בסעיף 3, וכן לסעיף 1(1) לתוספת השלישית לחוק המוצע בסעיף 8 להצעת החוק).

מוצע לתקן את סעיף 69 לחוק ולהוסיף לו את סעיף קטן (3א) המוצע אשר יבהיר כי האחריות למתן שירותי אשפוז במסגרת מחלקה פסיכיאטרית לתחלואה כפולה (מחלת נפש ופיגור שכלי), תהיה של משרד הבריאות או של משרד הרווחה, על פי הוראות התוספת השלישית, וזאת כחריג לכלל האמור בסעיף קטן (א) שלפיו האחריות למימון היא של קופות החולים או משרד הבריאות בלבד.

התיקון המוצע מעגן בחקיקה את המצב הקיים בפועל כיום ומשקף את חלקו של משרד הרווחה באחריות לאוכלוסייה הייחודית המקבלת כיום שירותים במסגרת המחלקות לתחלואה כפולה.

סעיף 7 מוצע לתקן את התוספת השניה לחוק אשר בה מפורטים שירותי הבריאות שבאחריות קופות החולים.

לפסקה (1)

מוצע להחליף את הכותרת לתוספת השניה, כך שיובהר שהיא כוללת בתוכה לא רק את שירותי הבריאות שנתנה קופת חולים כללית לחבריה במועד הקובע, אלא גם את שירותי הבריאות שחייבות קופות החולים לתת מכוח צו של שר הבריאות, לפי סעיף 69 לחוק (ראה דברי הסבר לסעיף 6 להצעת החוק).

כמו כן, כדי להקל על קריאת התוספת, מוצע להוסיף כותרות משנה לשני החלקים הקיימים כיום בתוספת, כאשר החלק הראשון של התוספת מפרט את שירותי הבריאות

(ב) אחרי סעיף 23א יבוא:

”23ב. שירותי בריאות הנפש

(א) בסעיף זה –

”אבחנה פסיכיאטרית” – אבחנה המופיעה במדריך הסיווג והאבחון הפסיכיאטרי לפי ארגון הבריאות העולמי (international classification of diseases – 10 – ICD) – או במדריך אבחוני תקף אחר שעליו הודיע המנהל בהודעה ברשומות, שנקבעה למבוטח על פי אמות המידה הקבועות במדריך כאמור, למעט אבחנה המסווגת כ-Z – CODE במדריך האמור;

”ועדת חריגים מחוזית” – ועדה שהקימה קופת חולים, אשר רוב חבריה הם מטפלים בהגדרתם בחוק זכויות החולה, התשנ”ו–1996, שתפקידה לאשר למבוטחי הקופה, לפי בקשתם, חריגה מהמכסות או מהתנאים למתן שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש, המפורטים בסעיף קטן (ג)2, בטור ב’; ”מטפל עצמאי” – בעל מקצוע הנותן שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש, שלא במסגרת מרפאה לבריאות הנפש, שהוא נותן שירותים של קופת החולים בהגדרתו בסעיף 23(ג) לחוק; ”מרפאה לבריאות הנפש” – אחת מאלה:

(1) מרפאה לבריאות נפש הפועלת במסגרת בית חולים פסיכיאטרי או בית חולים ציבורי כללי בהגדרתו בסעיף 10 לחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2002), התשס”ב–2002⁵;

(2) מרפאה לבריאות נפש המופעלת בידי משרד הבריאות או בידי קופת חולים, לרבות מרפאה כללית של קופת חולים הנותנת שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש;

ד ב ר י ה ס ב ר

פסיכיאטרי ומרפאות לבריאות הנפש) או הניתנים על ידי מטפל עצמאי לבקשת המטופל (דבר הכרוך בהשתתפות עצמית גבוהה יותר), והוא אינו בא לגרוע מהזכות לקבל שירותים אלה כחלק נלווה ומשלים לשירותים אחרים הניתנים על פי תוספת זו כאשר הדבר מהווה חלק מאותו שירות. כך לדוגמה שירותים פסיכולוגיים הניתנים למטופלים במסגרת מרפאה אונקולוגית.

סעיף 23 המוצע מחולק לשני חלקים עיקריים – סעיף קטן (ב) שבו מפרט את שירותי בריאות הנפש הניתנים בבתי החולים, וסעיפים קטנים (ג) ו-(ד) שבו מפרטים את השירותים המרפאתיים (האמבולטוריים) הניתנים בתחום בריאות הנפש במרפאות לבריאות הנפש או בידי מטפל עצמאי.

לסעיף 23ב(א) המוצע

מוצע להגדיר מונחים שונים אשר נעשה בהם שימוש חוזר בסעיף 23 המוצע. בהגדרה ”מטפל עצמאי” נעשה שימוש בסעיף 23ב(ד) המוצע ובכל שאר המונחים נעשה שימוש בסעיף 23ב(ג) המוצע.

בביטול פסקה (2) כאמור כדי לגרוע מחובת קופות החולים לספק טיפול בריאותי מקדם, לכלל הקטינים המבוטחים אצלה והנוקקים לו, שלא במסגרת הגנים הטיפוליים.

כמו כן מוצע שלא לבטל את פסקה (5) מאחר ששירות הטיפול הפסיכולוגי השיקומי והניירופסיכולוגי המוזכר בה אינו ניתן לפי הצעת חוק זו במסגרת המרפאות לבריאות הנפש, אלא שירות העומד בפני עצמו.

לפסקה (2)ב

מוצע לתקן את התוספת השניה לחוק ולהוסיף לחלק הראשון שלה את סעיף 23 המוצע, וזאת במטרה להגדיר בו את כלל השירותים בתחום בריאות הנפש, אותם יעניקו הקופות למבוטחיהן.

ידגש, כי השירותים המפורטים בסעיף 23 המוצע אינם מהווים מיצוי של זכויות המבוטחים לקבלת שירותי בריאות נפש. סעיף זה מפרט אך את השירותים הניתנים במסגרות ייעודיות לבריאות הנפש (מחלקות אשפוז

⁴ ס”ח התשנ”ו, עמ’ 327.

⁵ ס”ח התשס”ב, עמ’ 146.

(3) מרפאה אחרת שבה פועל צוות רב מקצועי המספק שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש, שהוכרה בידי המנהל לעניין סעיף זה; "קבוצת אבחון א" – אחת מהאבחנות הפסיכיאטריות המפורטות להלן:

- (1) סכיוזופרניה והפרעות סכיוזטיפליות ודלזיונליות (F-20 עד F-29);
- (2) הפרעות במצב הרוח (אפקטיביות) (F-30 עד F-39);
- (3) הפרעת אישיות אימפולסיבית (F-60.30);
- (4) הפרעת אישיות גבולית (F-60.31);

"קבוצת אבחון ב" – אחת מהאבחנות הפסיכיאטריות המפורטות להלן:

- (1) הפרעות ניאורוטיות, תלויות דחק, סומטופורמיות (F-40 עד F-48);
- (2) הפרעות של האישיות וההתנהגות הבוגרת (F-60 עד F-69, למעט F-60.30 ו-F-60.31);

"קבוצת אבחון ג" – אחת מהאבחנות הפסיכיאטריות המפורטות להלן:

- (1) אנורקסיה נברוזה (F-50.0);
- (2) אנורקסיה נברוזה לא טיפוסית (F-50.1);
- (3) בולימיה נברוזה (F-50.2);
- (4) בולימיה נברוזה לא טיפוסית (F-50.3);

קבוצת אבחון ד" – אבחנה פסיכיאטרית של הפרעה התפתחותית רחבת היקף (F-84 (P.D.D));

"קבוצת אבחון ה" – אחת מהאבחנות הפסיכיאטריות המפורטות להלן:

- (1) הפרעות התנהגותיות ורגשיות (F-91 עד F-98);
- (2) הפרעות היפרקינטיות (קטינים) (F-90);

"שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש" – שירותי אבחון, הערכה, ייעוץ וטיפול, בתחום בריאות הנפש, כמפורט להלן, למעט טיפול משלים (אלטרנטיבי), טיפול ביופידבק, ואבחון לצורך השמה ובכלל זה השמה בעבודה או השמה במוסד חינוך:

- (1) בדיקת מיון;
- (2) בדיקת קבלה (intake) בתחילת טיפול;
- (3) מפגש טיפולי פרטני;
- (4) מפגש מעקב פרטני;
- (5) מפגש טיפולי זוגי או משפחתי;
- (6) מפגש הדרכה למשפחת המבוטח;
- (7) ייעוץ למוסד לא רפואי שבו משולב המבוטח, לרבות בית ספר;
- (8) מפגש טיפולי קבוצתי;
- (9) ביקורי בית לרבות על פי הנחיית הפסיכיאטר המחוזי;
- (10) הערכה פסיכודיאגנוסטית מלאה;

(11) הערכה פסיכודיאגנוסטית ממוקדת;

(12) טיפול בנזעי חשמל;

(13) טיפול יום במחלקת יום במרפאה לבריאות הנפש;

(14) שירות למבוטח המקבל שירות מרפאתי אחר במרפאה לבריאות הנפש או על ידי מטפל עצמאי, לצורך מימוש זכויותיו לפי חוק שיקום נפש בקהילה, התש"ס-2000⁶, ובכלל זה הכנת חוות דעת לוועדת שיקום אזרית הפועלת לפי החוק האמור והשמה בשירות שיקום;

"שנת טיפול", לענין שירות מרפאתי בתחום בריאות הנפש לפי סעיף זה – תקופה של 12 חודשים שתחילתה במועד כמפורט להלן, לפי הענין:

(1) לענין שנת הטיפול הראשונה – המועד שבו ניתן למבוטח, לראשונה, השירות המרפאתי;

(2) לענין כל שנת טיפול שלאחר שנת הטיפול הראשונה – המועד הראשון שבו ניתן למבוטח השירות המרפאתי לאחר תום שנת הטיפול הקודמת.

(ב) שירותי בריאות הנפש, בבית חולים פסיכיאטרי או בבית חולים כללי:

(1) שירותי חירום ומיון;

(2) מתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית, לאחר בדיקה בחדר מיון, על פי הוראת הפסיכיאטר המחוזי או על פי צו בית המשפט בהליך פלילי, בהתאם להוראות חוק טיפול בחולי נפש;

(3) אשפוז במחלקה פסיכיאטרית לרבות אשפוז פסיכוגריאטרי חריף ולרבות אשפוז כפוי ואשפוז לשם עריכת בדיקה והסתכלות לצורך הכנת חוות דעת פסיכיאטרית בהליך פלילי, והכנת חוות דעת כאמור, לפי הוראות חוק טיפול בחולי נפש;

(4) אשפוז יום בהמשך לאשפוז מלא – עד 60 ימי אשפוז במהלך שלושת החודשים שמתום האשפוז המלא.

(ג) שירותי בריאות הנפש, במרפאה לבריאות הנפש:

(1) למבוטח שלא אובחן בעבר באבחנה פסיכיאטרית – שירותי אבחון ומיון לצורך קביעת אבחנה כאמור, שיינתנו לפי פניית המבוטח או הפנייתו;

ד ב ר י ה ס ב ר

לסעיף 23ב(ג) המוצע

הסעיף האמור מפרט את שירותי בריאות הנפש שיינתנו במסגרת מרפאות לבריאות הנפש, המוגדרות לענין זה בסעיף 23ב(א) המוצע.

למבוטח שלא אובחן בעבר באבחנה פסיכיאטרית כוללים שירותים אלה, לפי סעיף 23ב(ג)(1) המוצע, שירותי אבחון ומיון לצורך קביעת האבחנה כאמור.

לסעיף 23ב(ב) המוצע

הסעיף האמור מפרט את שירותי בריאות הנפש שיינתנו במסגרת בתי חולים פסיכיאטריים או כלליים. שירותים אלה יכללו לפי המוצע שירותי חירום ומיון, מתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית לאחר בדיקה בחדר מיון לפי חוק טיפול בחולי נפש, אשפוז במחלקות האשפוז השונות (למעט אשפוז במחלקות לתחלואה כפולה) לרבות אשפוז לצורך הסתכלות ואשפוז כפוי לפי חוק טיפול בחולי נפש, ואשפוז יום.

⁶ ס"ח התש"ס, עמ' 231.

(2) למבוטח שנקבעה לו אבחנה פסיכיאטרית הכלולה באחת מקבוצות האבחון המפורטות להלן – שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש המפורטים בפסקאות של ההגדרה "שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש" שבסעיף קטן (א), המנויות בטור א' מתחת לאותה קבוצה, אשר יינתנו בהתאם למכסות ולתנאים המפורטים בטור ב' לצדן, ואם הגיש המבוטח בקשה לחריגה ממכסות ותנאים אלה, לוועדת חריגים מחוזית של קופת החולים שבה הוא מבוטח – בהתאם למכסות ולתנאים שקבעה הוועדה:

(א) קבוצת אבחון א':

טור א'	טור ב'
השירותים המרפאתיים בתחום בריאות הנפש	מכסות ותנאים למתן השירותים
1. (1)	על פי פניית המבוטח או הפנייתו.
2. (2), (3), (4), (5), (8), (9)	עד 25 פעמים בשנת טיפול, לכלל השירותים המרפאתיים שבטור א' לפרט זה, ולגבי קטין – עד 30 פעמים בשנת טיפול, לכלל השירותים כאמור.
3. (6)	עד 6 פעמים בשנת טיפול, ולגבי קטין – עד 10 פעמים בשנת טיפול.
4. (7)	עד 3 פעמים בשנת טיפול.
5. (12)	לפי הצורך על פי הוריה רפואית.
6. (10)	פעם אחת בחמש שנים.
7. (11)	פעם אחת בחמש שנים.
8. (13)	עד 60 ימי טיפול במהלך ארבעה חודשים רצופים, בשנת טיפול, ולגבי קטין – עד 75 ימי טיפול כאמור.
9. (14)	בהתאם לשיקול דעת מנהל המרפאה.

ד ב ר י ה ס ב ר

סעיף 23ב(ב) המוצע, מוגבלים רק בשיקול דעת מקצועי ובקיומה של התוויה למתן הטיפול, הרי שלצורך קבלת השירותים המרפאתיים בתחום בריאות הנפש נקבעו תנאים נוספים כמפורט בסעיף 23ב(ג)(2) המוצע. בכלל זה נקבע כי על המבוטחים המבקשים שירותים מרפאתיים כאמור, להיות בעלי אבחנה פסיכיאטרית, כהגדרתה בסעיף 23ב(א) המוצע, דהיינו אבחנה שנקבעה בהתאם לאמות המידה המקובלות והסיווגים הכלולים במדריך הסיווג והאבחון הפסיכיאטרי לפי ארגון הבריאות העולמי (ICD-10), או במדריך אבחוני תקף אחר שעליו הודיע המנהל הכללי של משרד הבריאות בהודעה ברשומות. האבחנה הפסיכיאטרית נדרשת כדי לסווג את המבוטחים לקבוצות האבחון השונות המוגדרות בסעיף 23ב(א) המוצע ("קבוצת אבחון א'", "קבוצת אבחון ב'", "קבוצת אבחון ג'"; "קבוצת

למבוטח שאובחן בעבר באבחנה פסיכיאטרית, כוללים שירותים אלה, לפי סעיף 23ב(ג)(2) המוצע את השירותים המפורטים בהגדרה "שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש" שבסעיף 23ב(א) המוצע, כולם או חלקם. הגדרה זו כוללת בתוכה טווח רחב של שירותים וביניהם שירותים פרטניים, כגון – בדיקות מיון, קבלה, מפגשי טיפול ומעקב פרטניים, ביקורי בית ושירותים קבוצתיים כגון – טיפולים זוגיים או משפחתיים. עם זאת, מובהר בהגדרה האמורה כי השירותים המרפאתיים בתחום בריאות הנפש אינם כוללים טיפול משלים (רפואה אלטרנטיבית), טיפולי ביופידבק ואבחון לצורכי השמה, לרבות השמה בעבודה או במוסד חינוך.

בעוד שקבלת רוב השירותים בתחום בריאות הנפש הניתנים בבית חולים פסיכיאטרי או בבית חולים כללי, לפי

(ב) קבוצת אבחון ב':

טור א'	טור ב'
השירותים המרפאתיים בתחום בריאות הנפש	מכסות ותנאים למתן השירותים
1. (1)	על פי פניית המבוטח או הפנייתו.
2. (2), (3), (4), (5), (6)	מחזורי טיפול של עשר שנות טיפול כל אחד, הכוללים: בשנת הטיפול הראשונה – עד 30 פעמים, לכלל השירותים שבטור א' לפרט זה; משנת הטיפול השניה עד שנת הטיפול הרביעית – עד 10 פעמים בשנת טיפול, לכלל השירותים כאמור; משנת הטיפול החמישית עד שנת הטיפול העשירית – עד 6 מפגשי מעקב פרטניים כאמור בפסקה (4) להגדרה "שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש", בשנת טיפול.
3. (7)	מחזורי טיפול, הכוללים, בכל מחזור: בשנת הטיפול הראשונה עד שנת הטיפול הרביעית – 3 פעמים בשנת טיפול; במהלך שש השנים שמתום שנת הטיפול הרביעית – הפסקה במתן השירות המרפאתי שבטור א' לפרט זה.
4. (10)	פעם אחת בחמש שנים.
5. (8)	מחזורי טיפול, הכוללים בכל מחזור: בשנת הטיפול הראשונה ובשנת הטיפול השניה – עד 20 פעמים בשנת טיפול; בשנת הטיפול השלישית – עד 10 פעמים; במהלך שבע השנים שמתום שנת הטיפול הרביעית – הפסקה במתן השירות המרפאתי שבטור א' לפרט זה.
6. (11)	פעם אחת בחמש שנים.
7. (13)	עד 60 ימי טיפול במהלך ארבעה חודשים רצופים, בשנת טיפול, ולגבי קטין – עד 75 ימי טיפול כאמור.
8. (14)	בהתאם לשיקול דעת מנהל המרפאה.

ד ב ר י ה ס ב ר

זכאי המבוטח בכלל או במהלך "שנת טיפול" כהגדרתה בסעיף 23ב(א) המוצע. המונח "שנת טיפול" הוגדר כדי להבהיר כי אין המדובר בשנה קלנדרית אלא בשנה שמועד תחילתה משתנה לפי המועד שבו קיבל המבוטח את הטיפול המרפאתי, בהתאם למפורט בהגדרה. לצד קביעת התנאים והמכסות למתן שירותים מרפאתיים כאמור, מוצע לקבוע אפשרות לטעייה מתנאים או ממכסות אלה, וזאת

אבחון ד"ר ו"קבוצת אבחון ה""). אשר כל אחת מהן, מוכה את השייך לה בסוג אחר של שירותים מרפאתיים, כמפורט בטור א' לטבלאות המובאות בסעיף 23ב(ג)2 המוצע. שירותים אלה יינתנו בכמויות ובתנאים הייחודיים לאותה קבוצת אבחון, כמפורט בטור ב' בטבלאות האמורות.

התנאים והמכסות המפורטים בטור ב' לטבלאות שבסעיף המוצע באים לקבוע את מספר הטיפולים שלהם

(ג) קבוצת אבחון ג':

טור ב'	טור א'
מכסות ותנאים למתן השירותים	השירותים המרפאתיים בתחום בריאות הנפש
על פי פניית המבוטח או הפנייתו.	(1) .1
בשנת הטיפול הראשונה – עד 30 פעמים בשנת טיפול, לכלל השירותים המרפאתיים שבטור א' לפרט זה; בשנת הטיפול השניה – עד 20 פעמים לכלל השירותים כאמור; בשנת הטיפול השלישית ואילך – עד 10 פעמים בשנת טיפול, לכלל השירותים כאמור.	(2), (3), (4), (5) .2
עד 5 פעמים בשנת טיפול.	(6) .3
עד 3 פעמים בשנת טיפול.	(7) .4
מחזורי טיפול, הכוללים בכל מחזור: בשנת הטיפול הראשונה ובשנת הטיפול השניה – עד 20 פעמים בשנת טיפול; בשנת הטיפול השלישית – עד 10 פעמים; במהלך שבע השנים שמתום שנת הטיפול הרביעית – הפסקה במתן השירות המרפאתי שבטור א' לפרט זה.	(8) .5
פעם אחת בחמש שנים.	(10) .6
עד 60 ימי טיפול במהלך ארבעה חודשים רצופים, בשנת טיפול, ולגבי קטין – עד 75 ימי טיפול כאמור.	(13) .7
בהתאם לשיקול דעת מנהל המרפאה.	(14) .8

(ד) קבוצת אבחון ד':

טור ב'	טור א'
מכסות ותנאים למתן השירותים	השירותים המרפאתיים בתחום בריאות הנפש
על פי פניית המבוטח או הפנייתו.	(1) .1
בשנת הטיפול הראשונה עד שנת הטיפול החמישית – עד 30 פעמים בשנת טיפול, לכלל השירותים המרפאתיים שבטור א' לפרט זה; בשנת הטיפול השישית ואילך – עד 15 פעמים בשנת טיפול, לכלל השירותים כאמור.	(2), (3), (4), (5), (8) .2
פעם בחמש שנים.	(10) .3
עד 60 ימי טיפול במהלך ארבעה חודשים רצופים, בשנת טיפול, ולגבי קטין – עד 75 ימי טיפול כאמור.	(13) .4
בהתאם לשיקול דעת מנהל המרפאה.	(14) .5

(ה) קבוצת אבחון ה':

טור א'	טור ב'
השירותים המרפאתיים בתחום בריאות הנפש	מכסות ותנאים למתן השירותים
1. (1)	על פי פניית המבוטח או הפנייתו.
2. (2), (3), (4), (5), (6), (8)	בשנת הטיפול הראשונה ובשנת הטיפול השנייה – עד 30 פעמים בשנת טיפול, לכלל השירותים המרפאתיים שבטור א' לפרט זה; בשנת הטיפול השלישית ואילך – עד 10 פעמים בשנת טיפול, לכלל השירותים כאמור.
3. (7)	עד 3 פעמים בשנת טיפול.
4. (10)	פעם אחת בחמש שנים.
5. (11)	פעם אחת בחמש שנים.
6. (13)	עד 60 ימי טיפול במהלך ארבעה חודשים רצופים, בשנת טיפול, ולגבי קטין – עד 75 ימי טיפול כאמור.
7. (14)	בהתאם לשיקול דעת מנהל המרפאה.

- (3) מתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית, לאחר בדיקה במרפאה לבריאות הנפש, על פי הוראה של הפסיכיאטר המחוזי או על פי צו בית המשפט בהליך פלילי, בהתאם להוראות חוק טיפול בחולי נפש;
- (4) טיפול מרפאתי כפוי בהתאם להוראות חוק טיפול בחולי נפש.

(ד) שירותי בריאות הנפש הניתנים בידי מטפל עצמאי, אם ביקש המבוטח לקבל שירותים אלה שלא במסגרת מרפאה לבריאות הנפש:

ד ב ר י ה ס ב ר

זה יהיה כרוך בהשתתפות עצמית גבוהה יותר מהשירות הניתן במסגרת המרפאות לבריאות הנפש (ראה גם דברי ההסבר לסעיף 14 ב בחלק השני לתוספת השניה, המוצע בסעיף 7(3) להצעת החוק). יודגש, כי הבחירה האם לקבל שירותים על ידי מטפל עצמאי נתונה לשיקול דעתו המלא של המבוטח. קופת החולים אינה יוצאת ידי חובתה על פי החוק, להעמיד שירותים במרחק ובזמינות סבירים, אם העמידה לרשות מבוטחיה רק מטפלים עצמאיים במרחק ובזמינות סבירים. בכל מקרה על הקופה להעמיד לרשות מבוטחיה מרפאות לבריאות הנפש, שלה או מטעמה, על פי כללי הסבירות המתחייבים מסעיף 3(ד) לחוק.

על פי החלטת ועדת חריגים מחוזית של קופת החולים הרלוונטית, כהגדרתה בסעיף 23(א) המוצע.

בסעיף 23(ג) ו-4(4) מוצע להבהיר כי כל טיפול במבוטח בכפיה לפי חוק טיפול בחולי נפש, ובכלל זה בדיקה כפויה, טיפול מרפאתי כפוי או אשפוז כפוי וכן מתן חוות דעת בהליכים פליליים בהתאם להוראות חוק טיפול בחולי נפש, הינו חלק מסל השירותים ואינו כרוך בתשלום.

לסעיף 23(ד) המוצע

מוצע לאפשר למבוטח המבקש זאת לקבל שירותי בריאות הנפש שלא במסגרת מרפאה לבריאות הנפש, אלא על ידי מטפל עצמאי כהגדרתו בסעיף 23(א) המוצע. שירות

(1) למבוטח שלא אובחן בעבר באבחנה פסיכיאטרית – אבחון בידו פסיכיאטר, לצורך קביעת אבחנה כאמור;
(2) למבוטח שאובחן באבחנה פסיכיאטרית כאמור בסעיף קטן (ג)2 – שירותים כאמור בפסקאות (2) עד (4), (6) ו-(14) להגדרה "שירותים מרפאתיים בתחום בריאות הנפש" שבסעיף קטן (א), שיינתנו בהתאם למכסות ולתנאים המפורטים ביחס לאותה אבחנה, בסעיף קטן (ג)2, בטור ב', ואם הגיש המבוטח בקשה לחריגה ממכסות ותנאים אלה, לוועדת חריגים מחוזית של קופת החולים שבה הוא מבוטח – בהתאם למכסות ולתנאים שקבעה הוועדה:";

(3) בחלק השני –

(א) בכותרת, לפני "שירותים" יבוא "חלק שני";

(ב) בסעיף 2ב, אחרי "תלמיד, שנפגע בבית הספר או בטיול של בית הספר (תאונת בית הספר)", ובידו אישור מבית הספר" יבוא:

"מבוטח שהופנה או שפנה לחדר מיון בבית חולים כללי, על פי הוראה של הפסיכיאטר המחוזי או על פי צו בית המשפט בהליך הפלילי, בהתאם להוראות חוק טיפול בחולי נפש, וכן מבוטח שפנה או שהופנה לחדר מיון בבית חולים פסיכיאטרי";

(ג) אחרי סעיף 14א יבוא:

"14ב. שירותי בריאות הנפש

(א) התשלום בעד קבלת שירותי בריאות הנפש, במרפאה לבריאות הנפש, כאמור בסעיף 23ב(ג) בחלק הראשון לתוספת זו, יהיה כתשלום בעד ביקור אצל רופא שניוני בהתאם לתכנית הגביה שאושרה לכל אחת מקופות החולים לפי סעיף 8 לחוק; תשלום כאמור בעד שירות בריאות הנפש שניתן למבוטח במרפאה לבריאות הנפש, יזכה את המבוטח בקבלת שאר שירותי בריאות הנפש שיינתנו לו באותה מרפאה, במהלך אותו רבעון, בלא תשלום נוסף; נקבעה בתכנית הגביה המאושרת תקרת תשלום משפחתית לביקורים אצל רופא שניוני, ובמכונים ובמרפאות חוץ, תחול התקרה האמורה, גם על תשלום השתתפות עצמית לפי סעיף קטן זה; הוראות סעיף קטן זה לא יחולו על מתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית ועל טיפול מרפאתי כפוי, כאמור בסעיף 23ב(ג)3 ו-(4) בחלק הראשון לתוספת זו.

ד ב ר י ה ס ב ר

לפסקה (3)

הניתן בחדרי מיון, וכן הוראות לגבי הפטורים מתשלום כאמור. מוצע להוסיף שני פטורים נוספים לתשלום בחדר מיון – ביקור בחדר מיון בבית חולים פסיכיאטרי, וכן בדיקה בחדר מיון מכל סוג (בבית חולים פסיכיאטרי או בבית חולים כללי) על פי הוראה של הפסיכיאטר המחוזי או על פי צו בית המשפט בהליכים פליליים. בכל מקרה אחר של פניה לחדר מיון יחולו הכללים הרגילים שבסעיף 2ב האמור.

לפסקת משנה (ג) – מוצע לקבוע בסעיף 14ב המוצע בחלק השני לתוספת השניה לחוק, את הוראות התשלום והגביה לגבי שירותים בתחום בריאות הנפש המפורטים בסעיף המוצע.

בפסקה זו מוצעים מספר תיקונים לחלק השני לתוספת השניה לחוק, שדן בשירותי הבריאות שמעניקות קופות החולים, בהשתתפות כספית עצמית של המבוטח. תיקונים אלה קובעים הסדרים בכל הנוגע לתשלומים בעד שירותים בתחום בריאות הנפש.

לפסקת משנה (א) – מוצע להבהיר בכותרת כי המדובר בחלק שני לתוספת השניה לחוק (ר' דברי הסבר לפסקה (1) של סעיף 7 להצעת החוק).

לפסקת משנה (ב) – סעיף 2ב לחלק השני בתוספת השניה לחוק, קובע הוראות לגבי תשלום בעד טיפול רפואי

“תוספת שלישית

(סעיפים 7(א) ו-69)

שירותי הבריאות הניתנים על ידי המדינה”;

(2) במקום סעיף 3 יבוא:

3. “בריאות הנפש

(1) שירותי אשפוז במחלקה לתחלואה כפולה, של מטופלים הסובלים מתחלואה כפולה או של מטופלים אחרים הזקוקים לאשפוז באותה מחלקה, בכפוף לאישור ראש שירותי בריאות הנפש או ועדת ההכרעה; לענין זה –

ד ב ר י ה ס ב ר

והוספת שירותי בריאות הנפש לתוספת זו, נדרש התיקון המוצע לתוספת השלישית המפרטת את שירותי הבריאות שבאחריות המדינה.

לפסקה (1)

בדומה לתיקון המוצע לכותרת של התוספת השנייה לחוק, כאמור בסעיף 7(1) להצעת החוק, מוצע לתקן גם את הכותרת של התוספת השלישית כך שיובהר שהיא כוללת בתוכה את כל שירותי הבריאות שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע כאמור בסעיף 7(2) לחוק, למעט השירותים ששר הבריאות החליט, בצו, להעבירם לאחריות הקופות, לפי סעיף 69 לחוק (ראה גם דברי הסבר לסעיף 6 להצעת החוק) ולרבות שירותים שהוחלט, לאחר המועד הקובע, להוסיפם לאחריות המדינה.

לפסקה (2)

מוצע להחליף את סעיף 3 לתוספת השלישית כדי להבהיר אילו שירותים מתחום בריאות הנפש נותרים באחריות המדינה, לאחר הרפורמה המוצעת בהצעת חוק זו, אשר מעבירה לקופות החולים את רוב האחריות הביטוחית לשירותים האמורים.

מוצע כי התשלום בעד שירותים במרפאה לבריאות הנפש, יהיה כתשלום בעד ביקור אצל רופא שניוני (דהיינו רופא שאינו רופא משפחה, או רופא אחר הנותן שירותי רפואה ראשונית, כגון רופא ילדים), בהתאם לתכניו הגביה שאושרו לקופות החולים. עוד מוצע לקבוע כי תשלום בעד שירות אחד שניתן למבוטח בתחום בריאות הנפש, יזכה אותו בקבלת שאר השירותים בתחום זה, באותו רבעון, בלא תשלום נוסף, וכן כי תקרות שנקבעו בתכניו הגביה של הקופות יחולו גם ביחס לשירותים שניתנו לו במרפאה לבריאות נפש. כן מוצע להחריג מהוראות תשלום אלה שירות של מתן חוות דעת פסיכאטרית או תעודה רפואית הנדרשים לצורך מימוש חוק טיפול בחולי נפש וטיפול מרפאתי כפוי, אשר ימשיכו להניתן בלא תשלום.

על התשלום בעד שירותים מרפאתיים הניתנים בידי מטפל עצמאי שלא במסגרת מרפאה לבריאות הנפש, לבקשת המטופל שביקש לקבל טיפול שלא במסגרת מרפאה, יחולו השתתפויות עצמיות בהתאם לסוג השירות הניתן, כמפורט בסעיף 14(ב) המוצע בחלק השני לתוספת השנייה.

סעיף 8 במקביל לתיקון התוספת השנייה לחוק, המפרטת את שירותי הבריאות שבאחריות קופות החולים,

"ועדת ההכרעה" – ועדה בין-משרדית שמינה שר הבריאות שחברים בה נציגי משרד הבריאות ונציגי משרד הרווחה;

"מחלקה לתחלואה כפולה" – מחלקה פסיכיאטרית בבית חולים פסיכיאטרי או בבית חולים כללי, שהוכרה לענין פסקה זו בידי המנהל, המיועדת לאשפוז ממושך לא פעיל של מטופלים הסובלים מתחלואה כפולה;

"מטופלים הסובלים מתחלואה כפולה" – מטופלים עם פיגור שכלי, ברמה בינונית ומעלה, שנקבעה להם אבחנה פסיכיאטרית כהגדרתה בסעיף 23ב(א) לחלק הראשון בתוספת השניה, אשר סובלים מהפרעות קשות בהתנהגות או שכושר השיפוט שלהם או כושר בחינת המציאות שלהם, נפגם באופן ניכר;

"ראש שירותי בריאות הנפש" – כהגדרתו בחוק טיפול בחולי נפש.

(2) שירותים בגנים טיפוליים;

(3) שירותי בריאות הנפש לטיפול בנפגעי סמים או אלכוהול;

(א) שירותי אשפוז במוסדות המיועדים לגמילה מסמים או מאלכוהול או במחלקה בבית חולים פסיכיאטרי המיועדת לגמילה כאמור;

(ב) שירותים מרפאתיים (אמבולטוריים) במוסדות המיועדים לטיפול בנפגעי סמים או אלכוהול;

(ג) גמילה תוך ביתית.

חוק ביטוח בריאות
ממלכתי – הוראת
שעה

9. בשנים 2008 עד 2011 יקראו את סעיף 17 לחוק העיקרי כך:

ד ב ר י ה ס ב ר

(4) טיפולים חליפיים לאשפוז כגון: דיור מוגן, הוסטלים וכדומה.

2. סל שירותים אמבולטוריים בבריאות הנפש.

(1) שירותי אבחון, הערכה, ייעוץ וטיפול פסיכותרפויטי התערבות במשברים, טיפול אישי, משפחתי, קבוצתי, מעקב תמיכה ואחזקה, שיקום וביקורי בית; (שרותים אלה ניתנים בתשלום אגרת הטיפול הנהוגה במשרד הבריאות).

(2) שירותים לאוכלוסיות מוגדרות: בגנים טיפוליים, במועדונים, במרכז שיקום ובתעסוקה שיקומית.

3. סל שירותי בריאות הנפש לגמילה

(1) שירותי אשפוז במוסדות משרד הבריאות (כולל עמותות הממומנות על ידי המשרד);

(2) שירותים מרפאתיים;

(3) גמילה תוך ביתית.

סוג אחד של שירותים שיישאו באחריות המדינה, לפי המוצע, הוא שירותי אשפוז במחלקות לתחלואה כפולה, כאשר התנאי לאחריות המדינה הוא קבלת אישור לאשפוז במחלקה כאמור מאת ראש שירותי בריאות הנפש כהגדרתו בחוק טיפול בחולי נפש או של ועדת הכרעה בין-משרדית כהגדרתה בסעיף 3(1) המוצע לתוספת השלישית. מחלקה לתחלואה כפולה מוגדרת לענין זה כמחלקה פסיכיאטרית המיועדת לאשפוז ממושך לא פעיל של מטופלים הלוקים הן בפיגור שכלי והן בהפרעה פסיכיאטרית או של מטופלים אחרים הנוקקים לאשפוז באותה מחלקה.

כן יישאו באחריות המדינה השירותים בגנים טיפוליים והשירותים בתחום הטיפול בנפגעי סמים או אלכוהול (סעיפים 3(2) ו-3(3) המוצעים לתוספת השלישית).

וזה נוסחו של סעיף 3 לתוספת השלישית, שמוצע להחליפו:

3. בריאות הנפש

1. סל השירותים בתחום האשפוז

(1) שירותי חירום ומיון;

(2) שירותי אישפוז פסיכיאטריים, אשפוז יום;

(3) ייעוץ וטיפול באשפוז בבתי חולים כלליים;

סעיף 9 סעיף 17 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע הוראות לענין אופן ההקצאה לקופות החולים של הכספים ממקורות המיומן המפורטים בחוק האמור.

(1) האמור בו ייקרא "א" ובו, אחרי "13(א)1" עד (5) יקראו "בהפחתת הסכום לאשפוז פסיכיאטרי";

(2) אחרי סעיף (א) יקראו:

"(ב) הסכום לאשפוז פסיכיאטרי יחולק, בכל אחת מן השנים 2008 עד 2011, בין קופות החולים, בהתאם לשיעור ערכם הכספי במחיר מלא של ימי האשפוז הפסיכיאטרי של כל קופת חולים, בכלל בתי החולים הפסיכיאטריים, בשנת 2006, מסך ערכם הכספי במחיר מלא של ימי האשפוז הפסיכיאטרי של כל קופות החולים, בכלל בתי החולים הפסיכיאטריים, בשנה האמורה; שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, יקבע, בצו, את שיעורה של כל קופת חולים לפי סעיף קטן זה.

(ג) בסעיף זה –

"בית חולים פסיכיאטרי" – כהגדרתו בסעיף 17 לחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2002), התשס"ב–2002;

"הסכום לאשפוז פסיכיאטרי" – סך של 769.4 מיליון שקלים חדשים בכל אחת מהשנים 2008 עד 2011, במחירי מדד יוקר הבריאות הממוצע לשנת 2007.

10. בחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א–1991 –

תיקון חוק טיפול בחולי נפש

(1) בסעיף 1 –

(א) אחרי ההגדרה "חולה" יבוא:

"חוק ביטוח בריאות ממלכתי" – חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994";

(ב) אחרי ההגדרה "פקודת הרופאים" יבוא:

"קופת חולים" – כהגדרתה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי";

(2) בסעיף 22(ב) אחרי פסקה (5) יבוא:

"(6) לקבל ולרכז נתונים בדבר שירותי בריאות הנפש הניתנים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ובכלל זה נתונים לעניין צריכת השירותים ועלותם, חלוקת עלות השירותים בין קופות החולים ופריסת השירותים הניתנים על ידי קופות החולים או על ידי ספקי שירות מטעמם";

ד ב ר י ה ס ב ר

צריכת השירותים של מבוטחי הקופה בשנת 2006, מוצע לקבעו בשלב זה לתקופה מוגדרת בלבד, עד שנת 2011, שבסופה יוחלט האם להאריכו או להחליפו.

סעיף 10 מוצע לבצע כמה תיקונים בחוק טיפול בחולי נפש, כדי להשלים את ההסדרים המוצעים בתיקון לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

לפסקה (1)

מוצע להוסיף לסעיף 1 לחוק טיפול בחולי נפש הגדרות של המונחים "חוק ביטוח בריאות ממלכתי" ו"קופת חולים", עקב השימוש החוזר שנעשה בהם במסגרת התיקונים המוצעים בחוק האמור.

בעקבות העברת האשפוז הפסיכיאטרי לאחריות קופות החולים נדרשת התאמה של כללי חלוקת מקורות החוק בין קופות החולים, בהתחשב בדפוסי רכש השירותים הצפוי של הקופות השונות בתחום זה לאחר הרפורמה. על פי המוצע, ייקבע סכום מוגדר העומד על 769.4 מיליון שקלים חדשים לכל אחת מהשנים 2008 ועד 2011, שחלוקתו לא תתבצע על פי הכללים הרגילים של תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הקצאה בין קופות חולים), התשנ"ד–1995, אלא על פי חלקן של מבוטחי כל קופת חולים בסך עלותם, במחיר מלא, של ימי האשפוז הפסיכיאטרי בשנת 2006. לאור אופיו החריג של ההסדר, לעומת כללי החלוקה הרגילים הקבועים בחוק, והעובדה כי הוא מתבסס על

(3) בסעיף 23(א) –

(א) בסעיף קטן (א), במקום "של בית חולים או של מרפאה" יבוא "של בית חולים, של מרפאה, של קופת חולים או של מוסד ממוסדותיה הרפואיים";
(ב) אחרי סעיף קטן (א) יבוא:

"(1א) ראש שירותי בריאות הנפש רשאי לדרוש מכל עובד של קופת חולים ומנהל מרפאה, למסור לו, באופן, במועד ובתנאים שיוורה, מידע המצוי ברשותם והנוגע לשירותי בריאות נפש שניתנו מטעם קופת החולים או במרפאה, לפי העניין, ובלבד שאין במידע כאמור כדי לזהות את החולים";

(4) בסעיף 31 –

(א) האמור בו יסומן "(א)" ובו, אחרי "אלא באישור הפסיכיאטר המחוזי יבוא "לאחר שנתן לחולה או למי מטעמו, לנציג בית החולים ולנציג קופת החולים שבה מבוטח החולה, הזדמנות לטעון את טענותיהם בכתב";
(ב) אחרי סעיף קטן (א) יבוא:

"(ב) קבע הפסיכיאטר המחוזי כי אין לשחרר חולה כאמור בסעיף קטן (א) וכי יש להמשיך באשפוזו מטעמים שאינם רפואיים, יקבע האם המשך האשפוז ימומן בידי משרד הבריאות או בידי החולה; כל עוד לא קבע כאמור, ימומן המשך האשפוז בידי משרד הבריאות";

(5) בסעיף 32(א), אחרי "שאליו מבקשים להעביר את החולה" יבוא "לאחר שנתן הזדמנות לחולה או למי מטעמו, לנציגי בתי החולים ולנציג קופת החולים שבה מבוטח החולה, הזדמנות לטעון טענותיהם בכתב";

(6) בסעיף 39 –

(א) במקום סעיף קטן (א) יבוא:

"(א) מנהל יודיע לראש שירותי בריאות הנפש על קבלתו של אדם לאשפוז לרבות אשפוז יום, בבית החולים, על שחרורו של אדם שאושפז כאמור, מבית החולים, על העברתו למחלקה פסיכיאטרית אחרת או לבית חולים אחר, או על פטירתו בבית החולים";

ד ב ר י ה ס ב ר

את טענותיהם לפניו, בטרם יקבל החלטה בנוגע להעברת מאושפזים למחלקה פסיכיאטרית אחרת או בנוגע לשחרורם ממחלקה כאמור.

כן מוצע להוסיף לסעיף 31 לחוק האמור את סעיף קטן (ב) הקובע כי מקום שהפסיכיאטר המחוזי אישר המשך אשפוז מטעמים שאינם רפואיים, כגון מצב שבו המטופל ומשפחתו עצמם מבקשים אורכה לשם התארגנות, תהיה קופת החולים המבטחת פטורה מהמשך מימון האשפוז, אשר יתבצע, בהתאם להחלטת פסיכיאטר המחוזי, במימון משרד הבריאות או המטופל עצמו.

לפסקה (6)

מוצע לתקן את סעיף 39 לחוק טיפול בחולי נפש שעניינו "דיווח של מנהל ומנהל מרפאה", בין השאר, כדי להבטיח את האפשרות לאסוף מידע חיוני לצורך מעקב אחר מימוש הרפורמה הביטוחית המוצעת והשפעותיה.

לפסקאות (2) ו-1(3)

סעיף 22 לחוק טיפול בחולי נפש עניינו "מינוי ראש שירותי בריאות הנפש ותפקידיו", סעיף 23 לחוק האמור עניינו "סמכויות לקבלת מידע". מוצע לתקן סעיפים אלה בכל הנוגע לסמכויותיו של ראש שירותי בריאות הנפש, וזאת במטרה להבטיח את יכולתו לאסוף מידע, ברובו לא מוזהה, על אודות המימוש בפועל של הרפורמה הביטוחית המוצעת בתחום בריאות הנפש.

לפסקאות (4) ו-1(5)

מוצע לתקן את סעיפים 31(א) ו-32(א) לחוק טיפול בחולי נפש שעניינם "התנגדות לשחרור חולה" ו"העברת חולה", וזאת כתיקון משלים לסעיף 23(א1) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי המוצע בסעיף 3 להצעת חוק זו. בהתאם לתיקונים האמורים, יצטרך הפסיכיאטר המחוזי לתת לחולה, לבית החולים ולקופת החולים הזדמנות לטעון

(ב) בסעיף קטן (ב), במקום הסיפה החל במילים "על שחרורו" יבוא "ועל סיום הטיפול כאמור, וכן יודיע לפסיכיאטר המחוז, במחוזו שבו נמצאת המרפאה, על אי-התייצבותו של החולה לטיפול מרפאתי כפוי";

(ג) אחרי סעיף קטן (ב) יבוא:

"(ג) בדיווח על אירוע לפי סעיפים קטנים (א) או (ב) יכלול המנהל או מנהל המרפאה, לפי העניין, את הפרטים המפורטים להלן, ככל שהם ידועים לו ונוגעים לעניין:

(1) פרטי הזיהוי של המאושפז או של מקבל הטיפול המרפאתי הכפוי (בסעיף קטן זה – המטופל) – שם, מספר תעודת זהות, שם האב, מין, תאריך לידה וכתובת מקום מגורים;

(2) מועד ומקום התרחשות האירוע;

(3) הוראת הדין שמכוחה התקבל המטופל לאשפוז או לטיפול מרפאתי כפוי או שמכוחה הסתיים האשפוז או הטיפול כאמור;

(4) האבחנה בעת הקבלה לאשפוז או לטיפול מרפאתי כפוי, ועמדת המטופל ביחס לאשפוז או לטיפול כאמור;

(5) פרטים על שימוש לרעה שעשה המטופל בסמים או באלכוהול, ועל ניסיון אובדני של המטופל שהתרחש במהלך החודשים שקדמו לקבלה לאשפוז או לטיפול המרפאתי הכפוי;

(6) לגבי מטופל שהוא קטין – הערכת מסוכנותו לעצמו או לזולתו;

(7) יכולתו של המטופל לדאוג לענייניו, וזוהת אפוטרופוסו, ככל שישנו;

(8) פרטים על הגורם המממן את האשפוז או את הטיפול המרפאתי הכפוי ועל קופת חולים שבה חבר המטופל;

(9) נתונים דמוגרפיים על המטופל – ארץ לידה, שנת עליה, ארץ לידת ההורים, דת, לאום, מצב משפחתי, מספר שנות לימוד; פרטים לפי פסקה זו ידווחו רק אם התקבלו מהמטופל או ממשפחתו לצורך האבחון או הטיפול.

ד ב ר י ה ס ב ר

זהות האפוטרופוס. כן מוצע להבהיר שיש לדווח לא רק על העברת מאושפז בין בתי חולים אלא גם על העברה בין מחלקות, וכי החובה לדווח על פטירתו של מאושפז קיימת רק במקרה שהפטירה אירעה בבית החולים.

בסעיף קטן (ב) מוצע לקבוע חובה לדווח לפסיכיאטר המחוזי על אי-התייצבות של החולה לטיפול כאמור. הדיווח על אי-התייצבות נועד לשפר את רמת הבקרה על ציות לצווים או להוראות לטיפול מרפאתי כפוי, ולאפשר לפסיכיאטר המחוז לשקול התערבות לפי סעיף 15(ה) לחוק טיפול בחולי נפש.

סעיף קטן (ג) המוצע מפרט בצורה רחבה את פרטי המידע שיש למסור בדיווחים לפי הסעיף. סעיף קטן (ד) המוצע מאפשר לשר הבריאות להוסיף פרטי מידע נוספים שלגביהם תחול חובת הדיווח.

התיקון המוצע אינו נועד, ככלל, לשנות את המצב הקיים היום בכל הנוגע לשמירת מידע מזהה.

סעיף קטן (א) של סעיף 39, כנוסחו היום, קובע כי "מנהל יודיע לראש שירותי בריאות הנפש על קבלתו של חולה לבית החולים; בהודעה כאמור יצוין, בין השאר, אם החולה אינו יכול לדאוג לענייניו ואם יש לו אפוטרופוס; כמו כן יודיע המנהל כאמור על שחרורו של החולה מבית החולים, על העברתו לבית חולים אחר או על פטירתו".

מוצע לשנות את השימוש במונח "חולה" בסעיף קטן זה במונח "אדם" כדי להבהיר כי בלא קשר לאבחנה יש לדווח על קבלת כל אדם לאשפוז ובכלל זה על קבלה לאשפוז יום. פרטי הדיווח שעל מנהל לכלול בהודעתו מפורטים בהרחבה בסעיף קטן (ג) המוצע, ועל כן מוצע למחוק מסעיף קטן (א) את ההוראה לענין ציון מידע בדבר

(ד) השר רשאי לקבוע, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, פרטים נוספים על הפרטים המנויים בסעיף קטן (ג), שיכללו בדיווח לפי סעיפים קטנים (א) או (ב).”;

(7) אחרי סעיף 39 יבוא:

”מידע הנוגע לאשפוז קטינים או לטיפול כפוי בהם (א) קיבל ראש שירותי בריאות הנפש דיווח לפי סעיף 39 לגבי קטין, לא יישמרו במסמכים או במאגרי המידע של מערכת בריאות הנפש, למעט בתיק האישי של הקטין בבית החולים או במרפאה, לפי העניין, פרטים מזהים של הקטין, אלא אם כן מתקיימים שניים אלה:

(1) הקטין אובחן כחולה במחלת נפש או כמי שיש לו הפרעה נפשית;

(2) המחלה או ההפרעה כאמור בפסקה (1) עלולות לסכן את הקטין או את זולתו.

(ב) נשמרו פרטים מזהים של קטין, לפי סעיף קטן (א), רשאי ראש שירותי בריאות הנפש לשמור במסמכים ובמאגרי המידע כאמור באותו סעיף קטן, מידע לגבי אשפוזו של הקטין או טיפול מרפאתי כפוי בו, הכולל פרטים מזהים שלו, שהתקבל בעבר או שיתקבל בעתיד לפי הוראות סעיף 39, והכל גם אם לא התקיימו בקטין, בעת האשפוז או הטיפול האמורים, התנאים המנויים בפסקאות (1) ו-(2) של סעיף קטן (א).”;

ד ב ר י ה ס ב ר

לפסקה (7)

בנוסף, התיקון המוצע מבקש להסיר עיוות שקיים בהוראת סעיף 23(ב) לחוק הנוער. לפי סעיף 23(ב) האמור, מותר לשמור מידע רק על קטין שאובחן כסובל “ממחלת נפש” המסכנת אותו או את זולתו, בעוד שאם הוא אובחן כסובל מאבחנה אחרת (“הפרעה נפשית”), לא יהיה ניתן לשמור מידע על אודותיו, גם אם הוא מסוכן כאמור. כך למשל קטין הסובל מסכיזופרניה פרנואידיית שאושפז עקב החרפה פסיכוטית שבמהלכה תקף את בן משפחתו – המידע על אודות אשפוזו יתועד בצורה מזהה, זאת להבדיל מקטין שאובחן כסובל מהפרעת אישיות קשה אשר אושפז לאחר שהצית את ביתו – אשר המידע על אודות אשפוזו לא יתועד, מאחר שהמדובר ב“הפרעה נפשית” ולא “במחלת נפש”.

יצוין כי על אף המניעה האמורה, הקיימת בסעיף 23(ב) לחוק הנוער, לתעד מידע לגבי קטין מסוכן שאושפז עקב הפרעה נפשית, מתועד כיום מידע מזהה על קטינים כאמור במקרים שבהם מטפלים בבית החולים הוציאו בעניינם “הודעת מטפל” לפי סעיף 11 לחוק כלי היריה, התש”ט–1949 (להלן – חוק כלי יריה). המחייב את המטפל להודיע על היותו של אדם מסוכן לעצמו או לציבור אם חיזוק נשק ברשותו.

לפיכך, כדי לתקן את העיוות שבסעיף 23(ב) לחוק הנוער וכדי לייתר את הצורך להיזקק לסעיף 11 לחוק כלי היריה כדי לשמור מידע כאמור, מוצע לקבוע בסעיף 39א(א) המוצע לחוק טיפול בחולי נפש, כי בכל מקרה של אשפוז

מוצע להוסיף את סעיף 39א לחוק טיפול בחולי נפש שכותרתו “מידע הנוגע לאשפוז קטינים או לטיפול כפוי בהם” במטרה לקבוע הוראות בכל הנוגע לשמירת מידע מזהה על אשפוז פסיכיאטרי של קטינים.

כיום מסדיר סעיף 23 לחוק הנוער את נושא שמירת המידע הנוגע לאשפוז פסיכיאטרי של קטין, והוא קובע לאמור:

”(ב) אשפוז של קטין לצורך אבחנה או טיפול, לא יתועד במסמכים או במאגרי מידע של מערכת בריאות הנפש, למעט בתיק האישי או הרפואי של הקטין בבית החולים, אלא אם כן אובחן כחולה במחלת נפש המסכנת אותו או את זולתו.”

מוצע לבטל את סעיף 23(ב) האמור (ראה סעיף 11 להצעת החוק) ולשלב את הוראותיו המהותיות, בכפוף לכמה שינויים, בסעיף 39א המוצע לחוק טיפול בחולי נפש.

בנוסף של סעיף 39א המוצע נשמר העיקרון המהותי שביסוד סעיף 23(ב) לחוק הנוער ולפיו לא יישמר מידע מזהה על אשפוזו של קטין שאינו מסוכן או על טיפול מרפאתי כפוי בו. לאור זאת, מידע כאמור לא יהיה זמין להעברה לאף גורם, הן בתוך משרד הבריאות והן מחוץ לו. מאידך מובהק, כי האיסור לשמירת מידע כאמור הנוגע לקטין חל רק לגבי מידע המכיל פרטים מזהים של הקטין, ואין הוא חל מידע שאינו מזהה כאמור.

(8) בסעיף 42(א), אחרי פסקה (5) יבוא:

"(6) המידע נדרש לקופת החולים שבה מבוטח אותו אדם, לצורך הטיפול בו:"

11. בחוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960 – תיקון חוק הנוער (טיפול והשגחה)

(1) בסעיף 3גג), במקום "סעיף 11 וסעיף 23" יבוא "סעיף 11";

(2) בסעיף 23, סעיף קטן (ב) – בטל.

12. בחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000 – תיקון חוק שיקום נכי נפש בקהילה

(1) אחרי סעיף 2 יבוא:

"מתן שירותי שיקום א2. שירותי השיקום הכלולים בסל השיקום יינתנו לפי שיקול דעת מקצועי, באיכות סבירה ובתוך זמן סביר, והכל במסגרת התקציב העומד לרשות משרד הבריאות לפי סעיף 23";

(2) בסעיף 13, אחרי סעיף קטן (ב) יבוא:

"ג) בכל דיון של ועדת שיקום אוורית יהיה רשאי להשתתף גם נציג של קופת החולים שבה מבוטח נכה הנפש שעניינו נדון לפני הוועדה, שהוא עובד מקצועי המכיר את הרקע הטיפולי של נכה הנפש; לצורך השתתפות הנציג כאמור, תודיע הוועדה לקופה שבה מבוטח נכה הנפש על מועדי הדיון בעניינו";

(3) בסעיף 14(ב), במקום "להיקף השירות" יבוא "להוראות סעיף 2א ולהיקף השירות" ובסופו יבוא "ככל שנקבע";

ד ב ר י ה ס ב ר

לולתו, נחלשת אם לא נעלמת לחלוטין, מקום שהתקבל מידע, המותר לשמירה בצורה מוזהה, בשל מסוכנות של אותו הקטין לעצמו או לזולתו כמפורט בסעיף קטן (א), שאז גובר הצורך בהחזקת מידע מלא ומדויק ככל האפשר.

לפסקה (8)

סעיף 42 לחוק טיפול בחולי נפש קובע הוראת סודיות ספציפית אשר מסויגת בהתקיים אחת מחמשת הנסיבות המפורטות בסעיף. מוצע להוסיף לסייגים האמורים את פסקה (6) ולקבוע כי חובת הסודיות לא תחול כאשר המידע נדרש לקופת החולים שבה מבוטח אותו אדם, לצורך הטיפול בו.

סעיף 11 מוצע לבטל את סעיף 23(ב) לחוק הנוער, לאחר שההוראות המהותיות של סעיף זה נכללו בסעיף 33א המוצע לחוק טיפול בחולי נפש (ראה דברי הסבר לסעיף 10(7) להצעת החוק). כן מוצע, בהתאמה, לבטל את אזכורו של סעיף 23(ב) לחוק הנוער בסעיף 33ג(ג) לחוק האמור.

סעיף 12 מוצע לבצע כמה תיקונים בחוק שיקום נכי נפש בקהילה, אשר נדרשים ברובם כדי להשלים את ההסדרים המוצעים בתיקון לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

לפסקאות (1) ו-(3)

מוצע להוסיף לחוק שיקום נכי נפש בקהילה את סעיף 2א, ובכך לאמץ את העיקרון הקבוע בסעיף 3(ד) לחוק

פסיכיאטרי של קטין המאובחן כמסוכן, יהיה ניתן לשמור מידע מזהה אודותיו, בין אם אושפו בשל מחלת נפש ובין אם בשל הפרעה נפשית.

בסעיף קטן 39א(ב) מוצע לקבוע כי מקום שהתקבל מידע על אשפוז של קטין או על טיפול מרפאתי כפוי בקטין, המותר לשמירה בצורה מוזהה, מוצע לאפשר השלמת המידע, ככל שהיה קיים, ביחס לאשפוזים או לטיפולים אחרים ביחס לאותו קטין, וכן לאפשר שמירת מידע מוזהה גם על אשפוזים או טיפולים נוספים, ככל שיהיו בעתיד, ללא קשר לשאלה האם נלוותה לאשפוז או לטיפול מסוכנות של הקטין, אם לאו.

המידע המוחזק על אשפוזים פסיכיאטריים ועל טיפולים מרפאתיים כפויים, ולא רק על קטינים, משמש את משרד הבריאות למטרות רבות (למשל לצורך תכנון שירותים, לצורך טיפול בפרט עצמו ובעיקר לצורך השלמת היסטוריה טיפולית מקום שהדבר אינו מתאפשר ממקורות אחרים), ואף משמש גם גורמים אחרים (למשל משמש את הצבא כדי להסיר חשש ולפיו מגויס לשירות, בין סדיר ובין מילואים, הוא אדם שאינו בעל כשירות רפואית לשרת בצבא ולשאת נשק). ועל כן ראוי שהמידע המוחזק במאגרי המידע של מערכת בריאות הנפש יהיה מלא ומדויק ככל האפשר. כאשר קטין שאינו מסוכן לעצמו או לזולתו מתקבל לאשפוז או לטיפול מרפאתי כפוי, צורכי הקטין גוברים על האינטרסים של כל גורם אחר. מאידך, ההצדקה לאי-שמירת מידע מוזהה על אשפוז או טיפול בקטין, אשר אינו מסוכן לעצמו או

(4) בסעיף 23, האמור בו יסומן (א) ואחריו יבוא:

"(ב) השר בהסכמת שר האוצר, רשאי לקבוע בתקנות, סכום מתוך התקציב השנתי לשיקום נכי נפש בקהילה, כאמור בסעיף קטן (א), אשר יועבר לקופות החולים לצורך השתתפותן במימון שירותי השיקום הניתנים למבוטחיהן על ידי המדינה לפי חוק זה; בתקנות כאמור יקבע השר, בין השאר, הסדרים לעניין חלוקת הסכום בין קופות החולים, אופן השתתפות קופות החולים במימון שירותי השיקום, וסכומים שייותרו בידי קופות החולים או סכומים שיידרשו קופות החולים לשלם למדינה מעבר לסכום שהועבר אליהן לפי התקנות, הכל בהתאם למספר המבוטחים בקופה שנוקקו לשירותי שיקום ובהתאם למבחנים שיקבע השר; כן יקבע השר בתקנות כאמור הוראות לעניין דרכי הקיזוז של סכומים המגיעים למדינה מקופות החולים לפי התקנות, מכל סכום המגיע לקופות החולים מהמדינה לפי דין או הסכם";

(5) בסעיף 25, במקום "ובאישור ועדת העבודה והרווחה והבריאות של הכנסת, רשאי הוא לקבוע – יבוא "ורשאי הוא לקבוע, באישור ועדת העבודה והרווחה והבריאות של הכנסת, ולענין פסקאות (1) ו-(2) – גם בהסכמת שר האוצר –".

13. בחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2002), התשס"ב–2002, אחרי סעיף 17 יבוא:

תיקון חוק
ההסדרים במשק
המדינה (תיקוני
חקיקה להשגת
יעדי התקציב
והמדיניות
הכלכלית לשנת
הכספים 2002)

ד ב ר י ה ס ב ר

משרד הבריאות עולה החשש לניגודי אינטרסים בהתנהגות הקופות, אשר עלולות לנסות ולהעביר את כובד הטיפול למסגרות השיקום, במקום לתת שירות מלא וראוי במסגרת המרפאות, וכן החשש להחלשת המחויבות של גורמי הטיפול בקופות הליכוי השיקום. כדי להתמודד עם חששות אלו וכדי ליצור תמריץ חיובי לקופות החולים לסייע להליכי השיקום ולקדםם, מוצע להסמיך את שרי הבריאות והאוצר ליצור מנגנוני "שיתוף סיכונים" תקציבים (risk sharing) המבוססים על העברת סכומים מתקציב השיקום לקופות החולים וחיובן במקביל בהשתתפות ישירה במימון מסגרות שיקום, מתוך הסכום המועבר כאמור, תוך יצירת תמריצים חיוביים בעניין.

לפסקה (5)

מוצע לתקן את סעיף 25 לחוק שיקום נכי נפש בקהילה בכל הנוגע לסמכות שר הבריאות להתקין תקנות לביצוע הוראות החוק האמור. על פי הנוסח הקיים היום שר הבריאות רשאי להתקין תקנות באישור ועדת העבודה והרווחה והבריאות של הכנסת. על פי המוצע, בתקנות המתיחסות לקביעת היקף שירותי השיקום או לקביעת תשלום בגין שירותי שיקום מסוימים, שני תחומים בעלי היבטים תקציבים מובהקים, יהיה שר הבריאות זקוק בנוסף לאישור ועדת העבודה והרווחה והבריאות של הכנסת גם לאישור שר האוצר.

סעיף 13 חוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת

ביטוח בריאות ממלכת, ולפיו שירותים הכלולים בחוק יינתנו על פי שיקול דעת מקצועי באיכות סבירה ובתוך זמן סביר בהתאם לתקציב העומד לרשות משרד הבריאות לענין זה. כמו כן, מוצע, בהתאמה, לתקן את סעיף 14(ב) לחוק האמור, כך שוועדת השיקום האזורית תקבע תכנית שיקום לנכה נפש גם בהתאם להוראות סעיף 2 המוצע.

לפסקה (2)

מוצע לתקן את סעיף 13 לחוק שיקום נכי נפש בקהילה שעניינו "ועדות שיקום אזוריות" ולהוסיף לו את סעיף קטן (ג) המוצע, ולפיו בדיוני הוועדה יהיה רשאי להשתתף נציג קופת החולים שבה מבוטח המשתקם. המדובר בנציג שהוא איש מקצוע טיפולי ולא איש מנהלה או תקציבן, אשר יוכל לסייע לוועדה, ככל שהדבר יידרש, בקבלת מידע על הטיפול במשתקם במסגרת קופת החולים וכן יחזק את המחויבות של קופות החולים להליך השיקום.

לפסקה (4)

מוצע לתקן את סעיף 23 לחוק שיקום נכי נפש בקהילה שעניינו תקצוב, ולהסמיך את שר הבריאות לקבוע בתקנות, בהסכמת שר האוצר, כללים להשתתפות קופות חולים במימון שירותים הניתנים למבוטחיהם לפי חוק השיקום. עד למימוש הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש האחריות לשיקום ועיקר האחריות לתחום השירותים הרפואיים בתחום בריאות הנפש מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי היו בידי משרד הבריאות. בהעברת האחריות לשירותים הרפואיים לקופות החולים והשארת השיקום באחריות

”ביצוע במחיר קבוע” – סכום המכפלות של כל שירותי האשפוז הפסיכיאטרי שצרכו מבוטחי קופת חולים בבית חולים פסיכיאטרי, במחיר המלא של כל שירות כאמור, אף אם שולם בעבורו מחיר מופחת;

”בית חולים פסיכיאטרי” – בית חולים פסיכיאטרי או בית חולים כללי שבו פועלת מחלקה פסיכיאטרית, שהוא אחד מאלה:

(1) בית חולים ממשלתי, לרבות תאגיד בריאות הפועל במסגרתו;

(2) בית חולים בבעלות קופת חולים;

(3) בית חולים בבעלות רשות מקומית;

(4) בית חולים שהוא תאגיד שהוא מוסד ציבורי, כמשמעותו בסעיף 9 לפקודת מס הכנסה;

”חוק ביטוח בריאות ממלכתי” – חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ”ד–1994;

”חוק הפיקוח” – חוק הפיקוח על מצרכים ושירותים, התשנ”ו–1996;

”מחיר מלא” – מחירו המרבי של שירות בתחום בריאות הנפש, כפי שעודכן מזמן לזמן לפי חוק הפיקוח;

”מחיר שירותי אשפוז פסיכיאטריים” – מחירים מלאים של ימי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי;

”מרפאה לבריאות הנפש” – כהגדרתה בסעיף 23(ב)א) בחלק הראשון לתוספת השניה, בחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

”מרפאה ממשלתית לבריאות הנפש” – מרפאה לבריאות הנפש שהיא אחת מאלה:

(1) מרפאה לבריאות הנפש הפועלת בבית חולים פסיכיאטרי ממשלתי;

(2) מרפאה לבריאות הנפש הפועלת בבית חולים כללי ממשלתי;

ד ב ר י ה ס ב ר

העובדה שהסדרים הקיימים מותאמים לרכש השירותים של הקופות ערב הרפורמה הביטוחית המוצעת בהצעת חוק זו, ולכן אינם כוללים את נושא רכש השירותים בתחום בריאות הנפש, וכן נוכח האפיונים הייחודיים של רכש השירותים בתחום זה, מוצע להוסיף סימן ג' לפרק ה' בחוק ההסדרים, ולקבוע בו הסדר, מפורט, נפרד לכללי התחשבות

הכספים (2002), התשס”ב–2002 (להלן – חוק ההסדרים). קובע, בפרק ה' שבו, בסימן ב', את כללי ההתחשבות בין קופות החולים לבין בתי החולים הציבוריים, ביחס לשירותים השונים שרוכשות מהם הקופות. הסדר זה נועד למנוע תמריצים שליליים להגברת היקף הפעילות של בתי החולים ולמנוע הוצאות עודפות של קופות החולים. לאור

⁷ ס”ח התשנ”ו, עמ' 192.

(3) מרפאה ממשלתית לבריאות הנפש שאינה פועלת במסגרת בית חולים;

"צריכה" או "רכישה", של שירותי אשפוז פסיכיאטריים בידי קופת חולים בבית חולים פסיכיאטרי – לרבות צריכה או רכישה של שירותים כאמור בידי קופת חולים, בבית חולים שהוא תאגיד בבעלות הקופה ולמעט צריכה או רכישה כאמור בבית חולים הפועלת במסגרת אותה קופה;

"תאגיד בריאות" – כהגדרתו בסעיף 21 לחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985⁸;

"תקרת הצריכה הבסיסית בבית חולים פסיכיאטרי, במחיר מלא" – המחיר הכולל, המלא, של ימי אשפוז פסיכיאטריים בבית חולים פסיכיאטרי, בעד תפוסה של 95% ממיטות האשפוז המלא ו-100% ממיטות אשפוז היום, שהיו בבית החולים ביום י' בטבת התשס"ז (31 בדצמבר 2006), בהתאם לרישיונו של בית החולים באותו מועד;

"תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא" – התקרה של כל קופת חולים בבית חולים פסיכיאטרי הקבועה, לשנים 2008 עד 2010, בסעיף 17ב.

17ב. תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא של קופת חולים בבית חולים פסיכיאטרי, בכל אחת מהשנים 2008 עד 2010, תהיה הסכום המתקבל מהכפלת תקרת הצריכה הבסיסית בבית החולים הפסיכיאטרי האמור, במחיר מלא, בביצוע במחיר קבוע של חברי אותה קופה באותו בית חולים במחצית הראשונה של שנת 2007, כשהוא מחולק בביצוע במחיר קבוע של כלל חברי קופות החולים באותו בית חולים באותה תקופה; תקרת הצריכה הפרטנית תתעדכן, מזמן לזמן, לפי חוק הפיקוח; שר הבריאות ושר האוצר יפרסמו, בהודעה ברשומות, עד יום כ"ד באדר ב' התשס"ח (31 במרס 2008) את תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא לשנים 2008 עד 2010 של כל קופת חולים בכל בית חולים פסיכיאטרי.

תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא לשנים 2008 עד 2010

17ג. קופת חולים תשלם בעד שירותי אשפוז פסיכיאטריים שרכשה בבית חולים פסיכיאטרי בכל אחת מהשנים 2008 עד 2010 – (1) עד לתקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא – לא יותר ממחירי שירותי האשפוז הפסיכיאטריים;

תשלום בעד שירותי אשפוז פסיכיאטריים

ד ב ר י ה ס ב ר

לסעיפים 17 ו-17ג המוצעים

מוצע לקבוע תקרות צריכה לכל אחת מקופות החולים בכל אחד מבתי החולים הכלליים והפסיכיאטריים לעניין רכש שירותי אשפוז פסיכיאטרי, לשנים 2008 עד 2010, בהתבסס על היקף הצריכה של מבוטחי כל קופה בכל אחד מבתי החולים האמורים, ערב תחילתו של החוק המוצע.

בין קופות החולים לבין בתי החולים הציבוריים (כלליים ופסיכיאטריים) וכן בין קופות החולים לבין המרפאות לבריאות הנפש, לעניין רכש שירותים פסיכיאטריים. מוצע כי הסדר זה יחול לגבי שירותי אשפוז פסיכיאטריים בבתי חולים – בשנים 2008 עד 2010, ולגבי שירותי בריאות הנפש במרפאות לבריאות הנפש – בשנים 2008 עד 2011.

⁸ ס"ח התשמ"ה, עמ' 60.

(2) מעבר לתקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא ועד לביצוע במחיר קבוע בשיעור של התקרה האמורה בתוספת 13% ממנה – סכום אפס;

(3) מעבר לביצוע במחיר מלא בתוספת 13% ממנה – לא יותר מ־30% ממחירי שירותי האשפוז הפסיכיאטריים.

בבית חולים כללי ממשלתי שבו פועל תאגיד בריאות ואשר יש בו מחלקה פסיכיאטרית, לא יפחת היקף החשבונות שבעדם משתלם סכום אפס או סכום מופחת, כאמור בסעיף 17ג(2) או (3), שיוחס לתאגיד הבריאות, מ־95% מכלל החשבונות שבעדם משולם סכום אפס או סכום מופחת כאמור.

17. התחשבות בין בית חולים כללי ממשלתי לבין תאגידי בריאות

(א) ההתחשבות בין קופת חולים לבין מרפאה ממשלתית לבריאות הנפש, בכל אחת מהשנים 2008 עד 2011, בשל מתן שירותי בריאות נפש במרפאה, למעט שירותי טיפול יום במחלקת יום במרפאה (בסעיף זה – שירותים מרפאתיים), תיעשה בהתאם להוראות שיקבעו שר הבריאות ושר האוצר, ורשאים השרים לקבוע הוראות שונות למרפאות שונות.

17. התחשבות בין קופת חולים לבין מרפאה ממשלתית לבריאות הנפש

(ב) בתקנות לפי סעיף קטן (א) יקבעו שר הבריאות ושר האוצר, בין השאר, הוראות בעניינים אלה:

(1) תקרות צריכה אשר בעד רכישת שירותים מרפאתיים עד לתקרות אלה, בידי קופת חולים, תשלם הקופה לא יותר ממחירם המלא;

(2) מחירי שירותים מרפאתיים שישולמו בידי קופת החולים בעד רכישת שירותים כאמור מעבר לתקרות הצריכה שנקבעו לפי פסקה (1), ובכלל זה פטור מתשלום מעבר לתקרה שתיקבע;

(3) חלוקת התמורות שישולמו קופות החולים מעבר לתקרות הצריכה שנקבעו לפי פסקה (1), בין קופות החולים ומשרד הבריאות, ורשאים השרים לייחד חלק מהסכום שיועבר לתקציב משרד הבריאות לפי פסקה זו, לצורך יישום חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000.

ד ב ר י ה ס ב ר

לסעיף 17 המוצע

במסגרת הסכם בנושא הרפורמה הביטוחית בין משרד הבריאות ומשרד האוצר שנחתם, כאמור בחלק הכללי לדברי ההסבר, ביום כ"ד באלול התשס"ז (17 בספטמבר 2006), נקבע כי המרפאות הממשלתיות לבריאות הנפש יחויבו למסגרת הנחות מוגדרת לעומת מחיריהם המלאים של שירותי בריאות הנפש שיימכרו על ידן לקופות החולים, וכן כי סכומים שישולמו למרפאות מעבר לתקרת תשלום מוגדרת, יחולקו בין תקציב משרד הבריאות לבין קופות החולים. מתוך הסכומים המיועדים לתקציב משרד הבריאות יוקצו חלק מכספים אלו לתקציב חוק שיקום נכי

במסגרת זאת מוצע לקבוע את המחירים המרביים שישולמו הקופות עד לתקרות הצריכה האמורות ואת התשלומים שישולמו, לרבות פטור מתשלום, מעבר לתקרות אלו.

לסעיף 17 המוצע

כדי למנוע עיוות שעשוי להיווצר כתוצאה מחלוקת הפעילות במרכזים הרפואיים הממשלתיים, בין בתי החולים לבין תאגידי הבריאות הפועלים במסגרתם, מוצע לקבוע כי לפחות 95% מכלל הפעילות במחיר מופחת או במחיר אפס (כלומר מעל תקרות הצריכה שנקבעו), בכל מרכז רפואי, תיוחס לתאגידי הבריאות ולא לבתי החולים.

התחשבות בין קופת 117. חולים לבין מרפאה לבריאות הנפש לעניין רכש טיפולי יום

(א) בסעיף זה -

"הוצאה כספית רבעונית" - סך ההוצאה הכספית שהיו מוציאות כלל קופות החולים, ברבעון מסוים, בעד טיפולי יום שצרכו מבוטחיהן באותו רבעון בכל המרפאות לבריאות הנפש, אילו שולם בעדם המחיר הרבעוני המלא;

"היקף צריכה רבעוני" - סכום המתקבל מהכפלת 550 עמדות טיפול יום בכל המרפאות לבריאות הנפש, במחיר המלא לטיפול יום כשהוא מוכפל במספר ימי הטיפול לרבעון שנקבע לפי סעיף קטן (ג);

"מחיר מלא לטיפול יום" - המחיר המרבי של טיפול יום, ביום כ"ג בטבת התשס"ח (1 בינואר 2008), כפי שעודכן מזמן לזמן לפי חוק הפיקוח;

"מחיר רבעוני מלא" -

(1) ברבעון הראשון של שנת 2008 - המחיר המלא לטיפול יום;

(2) בכל רבעון אחר - המחיר המרבי לרכישת טיפול יום בידי קופות החולים, שנקבע לאותו רבעון, לפי סעיף קטן (ב);

"טיפול יום" - טיפול יום הניתן במחלקה לטיפול יום במרפאה לבריאות הנפש.

(ב) עלתה או פחתה ההוצאה הכספית ברבעון מסוים, במהלך השנים 2008 עד 2011, על היקף הצריכה הרבעוני באותו רבעון, יפחת או יעלה המחיר הרבעוני המלא, ברבעון שלאחריו, על פי נוסחה שיקבעו לענין זה שר הבריאות ושר האוצר, בצו, במטרה להביא לכך שההוצאה הכספית ברבעון שלאחריו לא תעלה ולא תפחת מהיקף הצריכה הרבעוני שיחול באותו רבעון; המנהל הכללי של משרד הבריאות יפרסם הודעה, בדרך שיקבע השר, סמוך לאחר תחילת כל רבעון, בדבר המחיר הרבעוני המלא שיחול באותו רבעון.

(ג) לצורך קביעת היקף הצריכה הרבעוני יורו המנהל הכללי של משרד הבריאות והמנהל הכללי של משרד האוצר או מי שהם הסמיכו לענין זה, על מספר ימי הטיפול לאותו רבעון, ובלבד שסך ימי הטיפול לשנה לא יעלה על 252 ימים; הודעה על מספר ימי הטיפול בכל רבעון, תפורסם ברשומות.

ד ב ר י ה ס ב ר

לסעיף 117 המוצע

כדי למנוע הוצאה עודפת של קופות החולים בעד רכישת שירותי טיפול יום במרפאות לבריאות הנפש, מוצע לקבוע הסדר מיוחד לעניין ההתחשבות בין קופות החולים לבין המרפאות. במסגרת זאת, מוצע לקבוע את היקף הצריכה לשנים 2008 עד 2011, על בסיס היקף פעילות מוגדר של 550 עמדות טיפול, ולהסמיך את השרים לקבוע נוסחה בתקנות, שתאפשר התאמה רציפה של מחירי שירותי טיפול היום להיקף הצריכה האמור.

נפש בקהילה. מוצע להסמיך את שר הבריאות ושר האוצר לקבוע כללי התחשבות בין קופות החולים לבין המרפאות הממשלתיות לשנים 2008 עד 2011, באופן שיאפשר עיגונה של הסכמה זו בתקנות. הסדר זה לא יחול על שירותי טיפול יום במחלקות יום במרפאות, שלגביהם מוצע הסדר נפרד בסעיף 117 המוצע, שאמור לחול על כלל המרפאות לבריאות הנפש ולא רק על המרפאות הממשלתיות.

(א) על אף הוראות סימן זה, רשאים כל בית חולים פסיכיאטרי או מרפאה לבריאות הנפש (בסעיף זה – נותן שירותים) וכל קופת חולים, לקבוע בהסכם בכתב ביניהם הסדר אחר להתחשבות בעד רכישת שירותי בריאות הנפש, ובלבד שההסדר ימלא אחר תנאים אלה:

(1) נותן השירותים וקופת החולים יתחייבו בהסכם כי נותן השירותים ייתן לחברי הקופה שירותים ברמה נאותה ובאיכות ובזמינות כמתחייב מהוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי;

(2) ההסכם יכלול מנגנון לבירור חילוקי דעות בין הצדדים ביחס להתחשבות ביניהם;

(3) תקופת ההסכם תסתיים, לגבי שירותי אשפוז פסיכיאטרי בבתי חולים – בתום שנת 2010, לכל המאוחר, ולגבי שירותי בריאות הנפש במרפאות לבריאות הנפש – בתום שנת 2011, לכל המאוחר;

(4) ההסדר שבהסכם לא ייצור הפליה מצד נותן השירותים בין חברים שונים בקופת החולים שעמה נחתם ההסכם או בינם לבין חברים בקופת החולים האחרות.

(ב) הגיעו נותן שירותים וקופת חולים להסדר על שיטת התחשבות ביניהם, יעבירו הצדדים להסכם העתק ממנו לשר הבריאות ולשר האוצר; סבר אחד מהשרים כי ההסכם אינו עומד בהוראות סעיף קטן (א), יודיע על כך לצדדים להסכם ולשר האחר, בתוך 60 ימים מיום שההסכם הועבר אליו.

(ג) שר הבריאות, בהתייעצות עם שר האוצר, רשאי, לאחר ששמע את הצדדים להסכם, לבטל אותו מנימוקים שיירשמו ויימסרו לצדדים, אם ראה שהדבר נחוץ לשם שמירה על בריאות הציבור.

(ד) שר הבריאות ושר האוצר רשאים לקבוע בצו הוראות לענין מדידת הצריכה בפועל של קופת חולים אצל נותן שירותים, במקרה שבו נחתם הסכם בין הקופה לבין נותן השירותים לפי סעיף זה, ובכלל זה רשאים הם לקבוע כי יראו את הצריכה כאילו נעשתה במחירים הנמוכים ממחירי השירותים שנצרכו.

ד ב ר י ה ס ב ר

ביניהם, שלא על פי הכללים המפורטים בסימן ג' המוצע, וזאת בכפוף לתנאים המפורטים בסעיף 117 המוצע, הבאים להבטיח כי יישמר האינטרס של המבוטחים בקבלת שירות ראוי ושוויוני.

לסעיף 117 המוצע

מוצע לאפשר לקופות החולים ולמוסדות המספקים שירותים בתחום בריאות הנפש (בתי החולים והמרפאות לבריאות הנפש), להגיע להסכמים בנושא ההתחשבות

בשנת 2008 תעביר כל קופת חולים לאוצר המדינה סכום השווה ל-21% מסך תקרות הצריכה הפרטניות במחיר מלא, בשנת 2008, של קופת החולים בכלל בתי החולים הפסיכיאטרים האמורים בפסקה (1) להגדרה "בית חולים פסיכיאטרי" (בסעיף זה – בית חולים פסיכיאטרי ממשלתי), בתוספת 5.3 מיליון שקלים חדשים, וזאת כהלוואה עד יום י"ג בטבת התשע"ח (31 בדצמבר 2017); שר הבריאות ושר האוצר יקבעו בצו עד יום כ"ד באדר ב' התשס"ח (31 במרס 2008) הוראות לעניין המועד להעברת ההלוואה לפי סעיף זה ותנאיה; כן רשאים השרים, להאריך, בצו, את תקופת ההלוואה בתקופות נוספות שלא יעלו יחד על עשר שנים, ובלבד שבתקופות אלה ממשיות קופת החולים לרכוש שירותי אשפוז פסיכיאטרי בבתי החולים הפסיכיאטריים הממשלתיים.

תחולה

ט.17

(א) הוראות סימן זה לא יחולו על שירותים כאמור בסעיף 17(א).

(ב) הוראות סימן זה יחולו לגבי שירותי אשפוז פסיכיאטריים שרכשה קופת חולים בבית חולים פסיכיאטרי עד יום כ"ד בטבת התשע"א (31 בדצמבר 2010), וכן לגבי לשירותי בריאות הנפש שרכשה קופת חולים במרפאה לבריאות הנפש עד יום ה' בטבת התשע"ב (31 בדצמבר 2011).

14.

תחילתו של חוק זה ביום כ"ג בטבת התשס"ח (1 בינואר 2008).

תחילה

ד ב ר י ה ס ב ר

לסעיף 17ח המוצע

בתי החולים הממשלתיים נוהגים לספק לקופות החולים שירותי אשפוז פסיכיאטריים בתנאי אשראי, היוצרים פער בין עיתוי מועד ההוצאה לעומת מועד ההכנסה. מוצע לקבוע, לעניין מתן שירותי אשפוז פסיכיאטריים, סכום מוגדר שיוגדר כהלוואה ויעבור מקופות החולים לתקציב המדינה ואשר ישמש את בתי החולים הממשלתיים לצורך גישור שוטף על פער העיתוי האמור.

סעיף 14 מוצע לקבוע כי תחילתו של החוק המוצע תהא בתחילת שנת התקציב הבאה.

השפעה על זכויות הילד

כאמור בדברי ההסבר לפסקה (7) של סעיף 10 להצעת החוק, מוצע לבטל את סעיף 23(ב) לחוק הנוער ולשלב את הוראותיה המהותיות, בכפוף לכמה שינויים, בסעיף 39א המוצע לחוק טיפול בחולי נפש, ולעגן בסעיף האמור את

ההסדר הנוגע לשמירת מידע מזהה לגבי אשפוז פסיכיאטרי של קטין או טיפול מרפאתי כפוי בו. ההסדר המוצע שומר על העיקרון הבסיסי ולפיו מקום שאין מידע על מסוכנותו של קטין שהתאשפז או שטופל כאמור – לא יישמר לגביו במאגרי המידע של מערכת בריאות הנפש מידע מזהה. עם זאת יש בהסדר המוצע כמה שינויים מההסדר המעוגן היום בחוק הנוער, שמטרתם לאפשר שמירת מידע לא מזהה על אשפוז קטין או טיפול כפוי בו, וכן לאפשר שמירת מידע מזהה בכל מקרה של מסוכנות (על רקע של מחלת נפש או הפרעה נפשית). ההסדר המוצע מאפשר מחד גיסא להגן על האינטרסים של הקטין וטובתו, ומאידך גיסא למצוא את האיזון הנכון בין אינטרסים אלו לבין אינטרסים כבדי משקל אחרים, כגון הצורך למנוע מסירת נשק בידי מי שקיים ספק בדבר כשירותו הנפשית לשאתו.

מעבר לתיקון האמור קיימת ציפייה כי השלמת תהליך הרפורמה הביטוחית בתחום בריאות הנפש תביא לשיפור בזמינות ובנגישות כלל השירותים בתחום האמור, ובכלל זה ובאופן מיוחד, זמינות ונגישות השירותים לקטינים.

