

סקירת יום העיון "הרפורמה בבריאות הנפש – האם אנו מוכנים?"

בתאריך 26.3.15 קיימה הסתדרות הפסיכולוגים בישראל, הפ"י, יום עיון בנושא הרפורמה בבריאות הנפש, שנועד לספק לפסיכולוגים מידע על הרפורמה. יום העיון הונחה ע"י עמוס ספיבק, יו"ר החטיבה הקלינית בהפ"י. מדובר ביום עיון שני בסדרה, כאשר הקודם התקיים בספטמבר 2013.

הקהל כלל בין 50-70 משתתפים, כמחציתם סטודנטים, מתמחים ומומחים צעירים, בעוד השאר מטפלים ותיקים, פסיכולוגים בכירים ומנהלים. לאורך ההרצאות ניכר כי הרוחות היו מתוחות וכי הביקורת על הרפורמה רבה. הרצאות הדוברים היו קצרות (כחצי שעה), ולכן היו גדושות באינפורמציה שהקהל ביקש להגיב עליה. יחד עם זאת הקהל התבקש להמתין ולרכז את התגובות לדיון שיתקיים בחלקו האחרון של יום העיון, יחד עם פאנל המרצים.

דברי פתיחה וברכה

פרופ' רחל לוי שיף, יו"ר מועצת הפסיכולוגים, הדגישה את מורכבות תהליך הרפורמה ואת האתגר שכרוך בבניית שיתוף פעולה בין גורמים רבים ושונים.

ימימה גולדברג, פסיכולוגית ארצית וממונה על רישוי הפסיכולוגים, תיארה את הרפורמה כתהליך שמדשדש מאז מיסוד חוק ביטוח בריאות ממלכתי בשנת 1995 וביטאה תקווה כי התהליך יסייע בהפחתת הסטיגמה סביב תחום בריאות הנפש. כמו כן ציינה כי חלק מסוגיות הרפורמה יתבהרו רק תוך כדי יישומה.

מאיר נעמן, יו"ר הפ"י, הדגיש כי "הרכבת כבר יצאה", ולכן יש לפעול למען שיתוף פעולה, למשל בין פסיכולוגים לאנשי טיפול המספקים שירותים דומים. לצד זאת ייחס חשיבות לכך שהפסיכולוגים יהוו סמכות מקצועית המפקחת על איכות השירותים שיינתנו. כמו כן, נעמן טען כי על מעצבי הרפורמה לעגן יותר החלטות בהתחייבויות רשמיות בכתב.

פרופ' גילי גולדצוויג, דיקן בית הספר לפסיכולוגיה במכללה האקדמית תל אביב-יפו, בירך על קיום יום העיון, וציין לחיוב את פועלו של דור המטפלים הצעירים והסטודנטים, שמגלים אחריות חברתית.

עמוס ספיבק, יו"ר החטיבה הקלינית בהפ"י, שיתף כי הימנעותה של הפ"י מהשתתפות ברפורמה לימים הייתה "הימור לא מוצלח". בתור חבר במנהלת הרפורמה, הדגיש כי מרכז הכובד כיום הוא ביישומה ולא בעיצובה. יחד עם זאת הסביר כי שיתוף הפעולה מצד הפסיכולוגים הנו קריטי בכדי להבטיח שמירה על האינטרסים של הפסיכולוגים בקופות החולים. ספיבק ביקש להזכיר כי פסיכולוגים מעולם לא נכנסו לשירות הציבורי מתוך אינטרס כלכלי, אלא מתוך רצון לעזור לכלל האוכלוסייה ולעבוד באופן צוותי. לסיום ציין את סוגיית ההתמחות כבעיה דחופה המצריכה התייחסות, והציע למועצת הפסיכולוגים להגמיש את משך ההתמחות בכדי להתמודד עם העיכובים הגדולים שנוצרו בתהליך.

עדכון על הרפורמה ומקומם של הפסיכולוגים בתוכה
ד"ר טל ברגמן, ראש השירות לבריאות הנפש במשרד הבריאות

ברגמן הציגה את הרקע התהליכי והרעיוני לרפורמה. היא הדגישה מספר מוטיבציות, כגון הרצון לבזר סמכויות, לצמצם מסגרות אשפוזיות לטובת שילוב בקהילה, ולהפחית את הסטיגמה סביב השירותים האמורים. ברגמן תיארה את התהליך ההיסטורי במסגרתו יזמו את הרפורמה. לדוגמא, ועידת נתניהו של 1990 שפסקה שיש לקדם את המהלך ובמסגרת זאת הורתה לסגור 5000 מיטות במסגרות אשפוזיות ברחבי הארץ, וקידומו של המהלך באמצעות חוק ביטוח בריאות ממלכתי ב-1995. לאחר עיכובים רבים נחתם בשנת 2012 צו הרפורמה, שקבע שתתקיים תקופת מעבר לקראת יישומה. במסגרת זאת הוגדרו סלים, אשר תיארו את השירותים האמבולטוריים והאשפוזיים שיסופקו על ידי הקופות.

בהמשך פרטה ברגמן אודות חלק מעיקרי מתווה הרפורמה. קופות החולים יפתחו כ-44 מרפאות חדשות, במטרה לשפר את נגישות השירותים לאוכלוסייה ברחבי הארץ. במסגרת זאת יינתנו גם שירותים ספציפיים, למשל לנפגעות תקיפה מינית, טיפול בהפרעות אכילה, פגועי ראש עם תחלואה פסיכיאטרית ועוד. ברגמן התייחסה לחשיבות של משרד הבריאות כרגולטור, אשר יעניק לקופות החולים חופש פעולה מבלי לאבד את יכולתו לפקח על איכות השירות שהקופות מספקות בפועל. כמו כן פרטה אודות חלק מהאתגרים של מנהלת הרפורמה. למשל, ההתמודדות עם ההחלטה לשמור על המערך האמבולטורי הקיים של משרד הבריאות, ואתגרים שונים בהיבטי הסברה ומחשוב.

לאורך ההרצאה נשאלה ברגמן שאלות שונות אודות מקומם של הפסיכולוגים ברפורמה ואודות המתווה. למשל, מדוע לא שולבו הפסיכולוגים בתהליכי קבלת ההחלטות שתוארו, ומדוע הכספים המועברים לקופות החולים אינם "צבועים", כלומר שאין הבטחה כי הקופות ישתמשו בכספים ספציפית לצרכי הרפורמה. אולם ברגמן ביקשה לסיים לעבור על תכני ההרצאה, והפנתה את השאלות לדיון שיתקיים בסוף יום העיון, דיון שהודיעה שתעדר ממנו. מצב זה עורר תרעומת גדולה, בייחוד משום שהרצאתה לא התייחסה למעמדם של הפסיכולוגים ברפורמה. ברגמן הסבירה כי כל קופות החולים כיום משלבות פסיכולוגים בהיערכות לרפורמה, וכי מעולם לא היה בתהליך שריון לבעלי תפקידים כאלה או אחרים. סיום ההרצאה לווה בעזיבתה ובכעס מצד הקהל על כך שלא התייחסה לנושאים מרכזיים אשר העסיקו את קהילת הפסיכולוגים.

"איך הגענו לאן שהגענו – תולדות הפסיכולוגיה הקלינית בישראל"

גבי שפיר, פסיכולוג קליני מדריך ופסיכואנליטיקאי מנחה, חבר בחברה הפסיכואנליטית בישראל, ומלמד במכון הפסיכואנליטי בירושלים. הפסיכולוג הראשי של בית החולים "הרצוג עזרת נשים" בירושלים. מופקד הקתדרה על שם זיגמונד פרויד ומנהל מרכז זיגמונד פרויד לחקר פסיכואנליטי באוניברסיטה העברית בירושלים. ראש המגמה לפסיכולוגיה קלינית במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטה העברית בירושלים, מנהל אקדמי של תחום "אתיקה בפסיכולוגיה" במרכז לאתיקה במשכנות שאננים בירושלים

שפלר סקר בהרצאתו את התפתחות תחום בריאות הנפש בישראל, בהתייחסו לשלושה מרחבים מרכזיים: השדה - המקומות המכשירים בשטח, האקדמיה - מרכזי הלימוד המרכזיים, והרגולטור - בעבר הסתדרות הפסיכולוגים וכיום מועצת הפסיכולוגים.

שפלר תיאר כיצד תחום הפסיכולוגיה צמח כתחום פסיכודינמי בעיקרו, כאשר גם פסיכיאטריים שהיו מנהלי בתי חולים ומרפאות היו בהכשרתם פסיכואנליטיקאים. הוא תיאר את מהלך סגירת 5000 המיטות האשפוזיות כצעד נכון שהעביר את מרכז הכובד מהאשפוז למרפאה ולשילוב בקהילה. השירות הציבורי תואר כשדרה מקצועית בה פסיכולוגים רבים צמחו ואף שמחו להישאר בה לאחר קבלת המומחיות, כאשר עיקר הטיפולים הפסיכולוגיים במדינה סופקו ע"י המגזר הציבורי. בסביבות שנות התשעים החלו להתגבר מתחים פנימיים - למשל סביב תהליך ההכשרה ומשכורות המתמחים, שעשו עבודתם בהתנדבות.

עד שנת 1997 היתה הסתדרות הפסיכולוגים בישראל הגוף המרכזי שדאג לפסיכולוגים ופיקח על תהליכי ההתמחות, הרישוי והעבודה בשטח, כאשר כל פסיכולוג בתקופה זו היה רשום בהפ"י. מהלכים שונים, בייחוד מתחים פנימיים בהסתדרות הפסיכולוגים, הובילו לימים להעברת הסמכויות מהסתדרות למחוקק, באמצעות ניסוחו של חוק הפסיכולוגים ב 1977. חוק זה הגדיר מיהו פסיכולוג והסדיר מחדש את תהליך הרישוי ע"י רישום בפנקס הפסיכולוגים. כחלק מכך הוקמה במשרד הבריאות מועצת הפסיכולוגים אשר חטיבותיה החליפו אחת לאחת את אלו של הסתדרות הפסיכולוגים, כך שבפועל רוקנה המועצה את ההסתדרות מסמכויותיה. במקביל החרפו הפיצולים בתוך קהילת הפסיכולוגים.

בהמשך הציג שפלר את מה שבעיניו נראה כטעות היסטורית והוא הסירוב של מועצת הפסיכולוגים לרשום פסיכולוגים שעברו הכשרה בחו"ל ב CBT כפסיכולוגים מומחים בישראל. מטפלים אלה היו אנשי אקדמיה מוכרים, בייחוד בארה"ב, שמכיוון שלא התמחו בטיפול דינמי, ובייחוד לא בסוללת האבחון הדינמית, לא זכו בישראל להכרה. אנשים אלה התקבלו בחום באקדמיה, בייחוד משום שטיפולי CBT ידידותיים למחקר ולכתיבה אקדמית. במקביל חלה ירידה במספר אנשי האקדמיה העוסקים בתחום הדינמי. הוויכוח בין העוסקים בטיפול דינמי למטפלי ה CBT הגיע לדרגת נפיצות כאשר יואל אליצור, הנמנה עם מחנה ה CBT, מונה ליו"ר מועצת הפסיכולוגים ב-2010. במסגרת זאת התלקחו מריבות נוספות, בייחוד במועצת הפסיכולוגים, למשל סביב סוגיית המינויים הפנימיים במועצה, ונושאי הליבה של ההכשרה. מתחים אלו התבטאו גם במרד הבוחנים להתמחות.

לאור כל זאת שפלר קורא לשינוי פנימי שמטרתו להשיב למרכז הבמה את השיח המקצועי ולהניח לפלגנות על בסיס פוליטי. התחום לא ישרוד אם לא יתקיים שיתוף פעולה, וכחלק מכך על הפסיכולוגים להבין שקיומם אינו מובן מאליהם.

"היערכות למימוש הרפורמה בבריאות הנפש במאוחדת: אתגרים של ניהול וטיפול"

גיל רביב, פסיכולוג קליני ורפואי, סגן מנהל מערך בריאות הנפש בקופ"ח מאוחדת

בהרצאתו סקר רביב את שירותי בריאות הנפש הנוכחיים בקופ"ח מאוחדת, ואת היערכות לשינוי במסגרת הרפורמה. כיום עיקר השירותים מתבססים על הליך מיון ראשוני אשר מתבצע ע"י מטפלים מטעם הקופה, במסגרתו מופנה המבוטח למטפל עצמאי העובד בשיתוף עם הקופה. המטפלים כיום הם פסיכולוגים ועו"סים קליניים.

באשר לרפורמה, רביב הסביר כי הקופה מכוונת להגיע ל"מספר הזהב", קריטריון של 10 מפגשים טיפוליים בממוצע לכל מבטח בוגר, ו-12 לילדים ונוער. ע"פ רביב מדובר בקריטריון מקובל במדינות רבות. הטיפולים יינתנו בהתאם לשיטת המנויים שנקבעה בהסכמים עם משרד הבריאות, הקובעת שלושה מסלולי טיפול: קצר – עד 3 פגישות, בינוני – עד 6 פגישות, וארוך – עד 30 פגישות, עם הגבלה למימוש תוך שנתיים. מעבר בין המסלולים יתאפשר כשמוצה המסלול הקודם. מהלך זה יאפשר למבוטחי קופ"ח מאוחדת לפנות ישירות למטפל ללא צורך במפגש המיון שהתקיים עד כה בתוך הקופה. גובה ההשתתפות העצמית למבוטח תעמוד על 50 ₪ למפגש ראשון ו 120 ₪ לכל מפגש נוסף.

במסגרת הרפורמה קופ"ח מאוחדת תרחיב את שירותי הפסיכותרפיה שיסופקו מטעם הקופה, באמצעות עיבוי שירותי פסיכותרפיה במרפאות הקיימות וכמו כן ע"י פתיחת מרפאות רב מקצועיות אשר יספקו לכל פונה מעטפת טיפולית על פי צרכיו. במקביל הקופה תמשיך לעבוד עם מטפלים עצמאיים, למשל בקליניקות פרטיות. כמו כן יפתחו יחידות לטיפול בהפרעות אכילה ויתווספו פסיכולוגים למרפאות ייעודיות. שיטות הטיפול יהיו מגוונות עם דגש אינטגרטיבי, ויכללו למשל טיפול דינמי ממוקד, טיפול משולב, ו ACT (Acceptance and Commitment therapy). הקופה נמצאת בתהליך להכרה כמוסד להתמחות קלינית ורפואית, מתוך שאיפה שעד סוף השנה תוכל לקלוט מתמחים להכשרה במרפאות הרב מקצועיות.

באשר למעמדם של הפסיכולוגים ברפורמה, רביב מדגיש כי פסיכולוג הוא מותג חזק ומבוקש בשוק, וככזה הקופה תבקש להמשיך ולשלב פסיכולוגים בארגון. כמו כן ציין כי כל עוד המקצוע ישמור על איכותו, יהיה בו צורך. רביב נשאל לגבי זמינות הטיפולים. כתגובה הסביר כי כמו בכל שירות של קופת חולים, זמינות השירות לא תהיה מיידית, וציין לדוגמה כיצד גם תור לרופא מומחה ואף לרופא משפחה מצריך לעיתים המתנה ארוכה. תשובה זו הובילה לתגובות שונות מהקהל והתפתח וויכוח לגבי האופן שבו אילוצי ניהול כמו בעיות תקציב ושיקולי ביקוש והיצע, מצדיקים פגיעה נוספת בזכותו של כל אדם לטיפול בזמינות ואיכות סבירים. בהקשר לכך רביב הסביר כי פשרות הן הכרחיות.

"תמונת מצב מהשטח בנוגע לרפורמה, ומחשבות לעתיד"

יוני גז, מנהל השירות הפסיכולוגי, המרכז לבריאות הנפש, באר שבע

גז הציג את חזון המרכז לבריאות הנפש בבאר שבע, המספק טיפולים לחלק משמעותי מהציבור, ומתמודד מזה זמן רב עם מחסור בתקציבים. גז ציין כי בעוד שהממוצע הארצי של מיטות אשפוז נפש בישראל עומד על 0.4, בדרום הממוצע הוא 0.2. הוא רואה ברפורמה שעת כושר למנהלים שנדרשים להפגין מנהיגות ולרתום את העובדים לשינוי. עליהם להתמודד עם חרדות העובדים מהשינוי ולעודד את כלל בעלי התפקידים לקחת אחריות ולגלות סולידריות. כמו כן גז הדגיש את האתגר הארגוני-כלכלי שניצב בפני המנהלים. לדוגמה שיפור מערך השירות הטלפוני, שכלול תיק ההתמודדות בחירום, אפיונם של דו"חות למקבלי החלטות, הרחבת המענה הטיפולי לחולים הכרוניים ועוד.

גז התייחס גם להיערכות לקראת שינויים בעשייה המקצועית. במסגרת הרפורמה מטפלים ידרשו לתת אבחנה כבר בתחילת הטיפול, ובמסגרת זאת לקבוע גם את מטרות הטיפול ואת מסגרת הזמנים. למרות שרבים טוענים כי אין אפשרות לתת מענה אחראי תחת אילוצים שכאלה, גז

מבקש לראות בכך הזדמנות לייעול שלא חייבת לבוא על חשבון מסירות הטיפול והטכניקה. הוא השתמש בביטוי "לעבוד עם זמן אבא ולא רק עם זמן אמא".

סוגיה מרכזית נוספת שהעלה גז הנה ממשק העבודה של השירות הציבורי מול קופות החולים. הוא הדגיש כי ישנה חתירה ליחסי עבודה טובים, ולמרות זאת ציין כי יתכנו ניגודי אינטרסים. לדוגמא, מצבים בהם השירות הציבורי יבקש להאריך טיפול של מטופל שמיצה את מכסת הטיפולים מטעם הקופה. פוטנציאל נוסף לבעייתיות קשור לתמהיל המטופלים שהקופה תפנה לשירות הפסיכולוגי. גז הביע חשש כי הקופה תטפל בעיקר ב"מטופלים קלים" ואת המקרים המורכבים והכרוניים תעביר לשירות הציבורי, אשר יתקשה לתת מענה הולם תחת מגבלת תכנית המנויים.

ישנן סוגיות שונות שגז קרא לתת להן מענה, בייחוד מצבם של בתי החולים הפסיכיאטריים הסובלים מהזנחה, הן ברמת התשתיות והן מבחינת כוח אדם. חלק מהמחלקות כיום אף מתנהלות ללא תקנים לפסיכולוגים. כמו כן גז תיאר "גניבת מוחות" מכיוון קופות החולים, אשר מנסות לגייס מתוך השירות הציבורי פסיכולוגים רבים, בייחוד מדריכים ופסיכולוגים דוברי ערבית ורוסית. בכדי למנוע זאת המליץ לשמור על רמת משכורות ראויה שתעזור לצמצם את הזליגה. אפשרות נוספת שהציע היא פיתוחו של מסלול קידום אקדמי בשירות הציבורי, בדומה למסלול הקיים כיום בתחום הרפואה. לסיום ציין גז כי על משרד הבריאות להבטיח את מעמד הפסיכולוגים במסגרת הרפורמה באופן יותר מפורש וספציפי, ולא לכלול אותם תחת קטגוריה כללית, יחד עם בעלי מקצוע נוספים.

"עתיד ההתמחות בפסיכולוגיה קלינית ברפורמה – מה שאנו יודעים כיום ומה שעדיין לא"

רפאל יונתן, מתמחה בפסיכולוגיה קלינית

רפאל הציג את העמימות הקיימת כיום ברפורמה באשר לעתיד מקצוע הפסיכולוגים, בדגש על תהליך ההתמחות. לצד המיעוט באינפורמציה ביקש להראות כיצד המידע שכן מתפרסם מעלה דאגות רבות. בהרצאתו התבסס באופן כמעט בלעדי על פרסומים שונים, למשל מסמכים רשמיים שהוציאו משרד הבריאות וספציפית מנהלת הרפורמה, וכמו כן על ציטוטים של בכירים ומקבלי החלטות, מתוך כתבות שהתפרסמו בתקשורת.

רפאל תיאר כיצד לאורך כל דיוני הרפורמה נשאר נושא הכשרת המתמחים עמום, כאשר לא התפרסמה כל תכנית או הבטחה בנושא עד היום. בשנת 2014 משרד הבריאות הודיע כי ימשיך לפקח על תהליך ההתמחות, כאשר קופות החולים יוכלו להקים מרכזי הכשרה מוכרים להתמחות. רפאל טען כי מחד, משרד הבריאות מבקש לפקח על תהליך ההכשרה, ומאידך נותן לקופות יד חופשית להקמת מערך התמחות משלהן. כך נוצר מצב בו אין העברת אחריות מסודרת ורשמית, כך שבפועל המתמחים במובנים רבים יהיו תלויים בטוב לבן של הקופות. רפאל התייחס לציטוט של מנהל מטעם קופת חולים שתיאר את המתמחים כזוללי משאבים – טיעון לא הוגן, הן לאור העומסים הגדולים שהמתמחים מתמודדים איתם במערכת הציבורית, והן לאור העובדה שמתווה ההתמחות אינו בחירה של מתמחה כי אם הנחייה של משרד הבריאות. הערות מסוג זה מלבנות את החשש לגבי המידה בה יזכו המתמחים למעטפת הכשרה הולמת בקופות.

גם בהרצאתו מתייחס רפאל לעתיד יחסי הגומלין בין הקופות לבין מרפאות משרד הבריאות. בדומה לגז הוא חושש ממצב בו המטופלים אשר עלות הטיפול בהם גבוהה יועברו למרפאות

הציבוריות, והזכיר שחלוקה לא סימטרית בין הקופות למרפאות תשפיע גם על הכשרת המתמחים בשני המקומות. רפאל הדגיש כי נושא מצוקת המלגות להתמחות, מהבעיות המרכזיות והבווערות של ההכשרה הקלינית, לא זוכה לכל התייחסות רשמית, ובכך מביע ספק כבד באשר למידת המחויבות של מקבלי ההחלטות כלפי המתמחים.

כמו כן רפאל ציין את הבעייתיות של שיטת המנויים בהתבססה על מגעים, מפגשים אשר לא מוגדרים על פי משך או סוג טיפול. מצב זה יוצר סיכון במסגרתו הצורך של הקופות לשרוד כלכלית ידחוף אותן למצות את המנויים בעלות מינימלית, בייחוד באמצעות קיצור מפגשי הטיפול והעדפת טיפולים ומפגשים שזולים יותר לקופה. הוא מעלה ספקות לגבי המידה בה ניתן להתמחות במקום שמפעיל לחצים לקיצור טיפולים ומפגשים כאחד. רפאל המשיך והזכיר כי כאשר הכסף שמוזרם לקופות לא "צבוע", לא ניתן לוודא כי כמות ראוויה תועבר לצורכי ההתמחות. סוגיה נוספת שהזכיר הנה הסירוב מצד מקבלי ההחלטות לפרסם מדדי איכות לרפורמה, וציין כי קשה שלא לחשוך בסירוב שכזה.

"מקץ 20 שנה- הרפורמה וזכויות אדם"

עידית סרגוסטי, רכזת תחום בריאות הנפש, ארגון בזכות, המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות

בתור מי שחברה בארגון שפעל זמן רב לקידום הרפורמה, ביקשה סרגוסטי בהרצאתה להאיר צדדים נוספים לגבי הרפורמה וטיבה, לאור המצב הקיים והאלטרנטיבות האפשריות. סרגוסטי הציגה את התלות הנוכחית של שירותי בריאות הנפש בתקציבי הממשלה, הפתוחים לשינויים חוזרים ונשנים, בשל קיצוצים ושינויים בסדרי העדיפויות של מקבלי ההחלטות. היא ביקשה להזכיר כי שינויים אלה הם שהובילו מלכתחילה לייבוש המתמשך של שירותי בריאות הנפש הציבוריים.

סוגיה נוספת שציינה הנה נגישות לא שוויונית כיום לשירותי בריאות הנפש. כדוגמא ציינה את מקרה תושבי מזרח ירושלים ואת תושבי הפריפריה. העברת השירותים לקופות החולים משמעה שימוש בפריסתן הארצית לצד הקמתם של עשרות מרכזים נוספים. כמו כן ציינה את הסרת הסטיגמה מטיפולי בריאות הנפש, מעצם צירופם לשירותי בריאות הגוף.

היבט נוסף שהציגה קשור לבעיות במצב הקיים בהיבטי רגולציה ואכיפה משפטית. סרגוסטי הזכירה כי אין כיום גוף "עם שיניים" אשר אחראי לשמירה על זכויות האזרח באשר לשירותי בריאות הנפש שהוא זכאי להם. זאת בייחוד משום שלשון החוק בנושא לא מספיק מפורשת. לעומת זאת, למבוטחי קופות החולים מנגנון ערעורים שהוסדר על פי חוק, באמצעות נציב קבילות הציבור. משמע הדבר שהרפורמה תכניס את שירותי בריאות הנפש למערך מסודר בו ניתן לפקח ולשמור על זכויות המבוטחים, וספציפית על איכות וזמינות הטיפולים.

גורמים בקהל ציינו כי המדינה יכלה לקחת אחריות על כל הבעיות שציינה באמצעות תקצוב מחודש של משרד הבריאות. בשלב זה הציגה סרגוסטי את בעיית האלטרנטיבות לתפיסתה. סרגוסטי הסבירה כיצד במציאות הנוכחית, בה המדינה לא מגדילה את מספר עובדי המדינה, כמעט כל שירות שהמדינה מבקשת להרחיב מטעמה יוצא למכרז. לפי סרגוסטי תרחיש זה אינו עדיף שכן הרגולציה של המדינה על זוכי המכרזים אינה מספקת. היא ביקשה להזכיר כי העברת השירותים לקופות החולים אינה הפרטה וכי הקופות הן הזרוע הארוכה של המדינה.

סרגוטי ציינה שהיא מסכימה עם הבעייתיות שקיימת בהזרמת כסף "לא צבוע" לקופות. לטעמה יש לפתור זאת באמצעות הפעלת לחצים על משרד הבריאות לטובת רגולציה הדוקה ודרישה לשקיפות לגבי הוצאות הקופות בנושא. בנוסף לכך יש לנסח סטנדרטים לגבי זמינות ונגישות השירות לאוכלוסייה. כאשר נשאלה מדוע מנהלת הרפורמה טרם פרסמה סטנדרטים שכאלה, הסבירה כי תהליך ניסוחם של מדדים אינו פשוט ומייצר מחלוקות גם בתוך המנהלת עצמה, אך אין ספק שיש לקדם זאת. מול מחאת הקהל על כך שכל עוד קופות החולים יתנהלו בלי מדדים, לא תהיה בקרה על איכות השירות, הזכירה כי גם למרפאות הציבוריות אין כיום מדדים ברורים, והציעה שאם הפסיכולוגים שמים אמונם בפסיכולוגים של המרפאות הציבוריות, אין סיבה שלא יבטחו גם בפסיכולוגים של קופות החולים.

לגבי מקומם של הפסיכולוגים ברפורמה, סרגוטי טענה כי ככל שהפסיכולוגים יגבירו את המעורבות שלהם, כך תגדל יכולתם להשפיע עליה, והסבירה כי ההתנגדות המתמשכת לרפורמה הוכיחה עצמה כצעד לא פרקטי ולא פרגמטי, בייחוד במציאות הנוכחית.

דיון

בשלב הדיון, אשר נמשך כ-20-30 דקות, ביקשו הנואמים להישאר ישובים יחד עם הקהל ולא לחזור לבמה, ככל הנראה בשל האווירה המתוחה שליוותה את היום. פרט לברגמן כלל הנואמים נכחו בדיון, אליו הצטרפה ימימה גולדברג. הדיון התנהל בעיקרו כוויכוח, וככזה העמדות נטו להתפצל. רביב וסרגוטי ייצגו את הצד התומך ברפורמה, בעוד ששפיר, רפאל, ומשתתפים מהקהל, ביניהם מספר חברי הפ"י, הביעו את הצד הסקפטי. רז ביטא עמדת אמצע, וביקש לראות את הפן החיובי לצד הכרה בסיכונים, בעוד ספיבק, כמנחה יום העיון, פעל להרגעת הרוחות, ועודד את המשתתפים לשמור על תרבות דיון.

להלן מספר נושאים שחזרו ועלו מהקהל ומחברי הפאנל, במהלך יום העיון ובדיון:

1. הסירוב "לצבוע" את הכסף שיוזרם לקופות החולים, כמהלך שלא מאפשר להבטיח כי הכספים אכן ינוצלו למטרות הייעודיות. מעבר להיות הקופות גוף שמבקש לשרוד כלכלית, הובע חשש כי הקופות יתפתו להעביר את הכספים לתחומי הטיפול הפיזיולוגיים, שלא פעם נתפסים כיותר דחופים.
2. קריאה חוזרת למנהלת הרפורמה לנסח מערך רגולציה מפורט ומהודק דיו, אשר:
 - א. ידרוש מהקופות להתנהל בשקיפות באשר למימון שיושקע בשירותי בריאות הנפש.
 - ב. ינסח מדדים מפורשים למדידת איכות וזמינות השירותים האמורים בקופות.
3. חשש כי קופות החולים יכפיפו את שיטת המגעים לשיקולי עלות-תועלת, על חשבון טובת המטופל, ובייחוד יפעלו לטובת צמצום מספר המפגשים הטיפוליים או קיצורם.
4. ביקורת על סירובה של מנהלת הרפורמה להבטיח באופן מפורש את מקומם של הפסיכולוגים ביישום הרפורמה, לצד חשש ממגמה שתייתר אותם, תפגע בהכשרתם ותסכן את המקצוע.
5. חשש לתהליך ההתמחות, ובייחוד לאיכות הרגולציה שמשרד הבריאות יפעיל מול הקופות – בהקשר לכך ביקשה גולדברג להדגיש כי תקנות ההתמחות מעוגנות בחוק ולכן קשה מאוד

- לפגוע בתהליך ההכשרה. היא הזכירה שלקופ"ח כללית מערך התמחות איכותי וותיק, וכי אין סיבה שקופות נוספות לא יקימו מערך דומה.
6. שאלות בנושא מתן אבחנות – כיצד תשפיע חובת מתן קוד אבחנה למטופל, והאם תהיה דיפרנציאציה כלשהי מבחינת הזכאות לטיפולים, על פי אבחנה? הובע חשש כי מטפלים יאלצו לתת אבחנות לא מדויקות כדי שמטופלים יזכו לטיפול הראוי.
7. שאלות בנושא שיטת המנויים – מה תהיה מידת הגמישות של הקופות באשר למעבר בין כל אחת ממדרגות המנוי (קצר-בינוני-ארוך), ואלו תנאים והליכים ידרשו מהמבוטחים ומהמטפלים בנושא. כמו כן עלו שאלות לגבי חידוש המנויים עם פקיעתם.
8. אי בהירות לגבי האופן בו אבחונים אמורים להשתלב בתוך מגבלת תכנית המנויים.