



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

**שירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער
המצב הקיים והשלכות הרפורמה המוצעת
בשירותי בריאות הנפש**

מוגש לוועדה לזכויות הילד

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: אתי וייסבלאי

אישור: שרון סופר, ראש צוות

י"ג בכסלו תשס"ז

4 בדצמבר 2006

[עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"](#)

מסמך זה נכתב לקראת דיון בוועדה לזכויות הילד של הכנסת ב-5 בדצמבר 2006 בנושא: "הרפורמה בבריאות הנפש: פגיעה בילדים?". המסמך יסקור בקצרה את הנושאים האלה:

- שירותי בריאות הנפש העומדים כיום, בטרם הרפורמה, לרשות ילדים ובני נוער, והיקף השימוש בהם.
- הרפורמה בשירותי בריאות הנפש והשפעתה הצפויה על השירותים הניתנים לילדים ולבני נוער.

תמצית

- שירותי בריאות הנפש, ובכללם השירותים לילדים ולבני נוער, הם כיום באחריות משרד הבריאות. במסגרת הרפורמה בשירותי בריאות הנפש, שאמורה להתחיל ב-1 בינואר 2007, יועברו השירותים לילדים ולבני נוער לידי קופות-החולים, מלבד הטיפול בילדים אוטיסטים. העברת השירותים מוסדרת בהסכם מקיף שנערך בין משרד הבריאות למשרד האוצר.
- במסגרת שירותי בריאות הנפש מטופלים מדי שנה כ-15,000 ילדים ובני נוער במרפאות קהילתיות (כ-9,000 מהם במרפאות בבעלות ממשלתית) וכ-800 ילדים ובני נוער בבתי-חולים ובמרכזים פסיכיאטריים במסגרת אשפוז או אשפוז-יום.
- שירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער הפועלים כיום סובלים מבעיות חמורות, המונעות את תפקודם התקין: מחסור בכוח אדם מקצועי, פריסה מצומצמת של המרפאות הקהילתיות בפריפריה, תורים ארוכים לטיפול במרפאות הקהילתיות עד כדי העדר אפשרות לטפל בנזקקים לטיפול ומצב פיזי ירוד של חלק מהמרפאות וממחלקות האשפוז.
- מקדמי הרפורמה טוענים כי היא תבטל את ההפרדה בין שירותי בריאות הנפש לשירותי בריאות אחרים ותיתן מענה לחלק מהכשלים הקיימים בשירותים כיום: מספר הילדים ובני הנוער המקבלים טיפול יגדל לכ-2% מאוכלוסיית הילדים, תתאפשר פריסה רחבה של מרפאות קהילתיות ויתקצר זמן ההמתנה לטיפול.
- מתנגדי הרפורמה טוענים היא תפגע בשירותים הניתנים לילדים ולבני נוער, בין השאר בשל סגירת מרפאות בריאות הנפש הממשלתיות הקיימות והחלפתן בשירותים של מטפל יחיד, העדר פתרון לבעיות קיימות כגון מחסור בכוח האדם המקצועי הנדרש בתחום ופריסה חלקית של המרפאות, מתן אפשרות לקופות-החולים להתערב בשיקוליו המקצועיים של המטפל והתניית מתן הטיפול באבחון ספציפי.

1. רקע

שירותי בריאות הנפש במדינת ישראל ניתנים כיום על סמך התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, והם באחריות המדינה.¹

¹ בתוספת השלישית לחוק מפורטים השירותים שמשרד הבריאות אחראי להם ונקבע כי שירותי האשפוז, הגמילה והשירותים האמבולטוריים בתחום בריאות הנפש יהיו באחריות המדינה.

בשנת 1990 ציינה ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל (ועדת-נתניהו) כי המגמה הרווחת בעולם בתחום הפסיכיאטריה היא להעביר חולים לטיפול קהילתי ולצמצם את מספר המיטות במחלקות הפסיכיאטריות. הוועדה ציינה שירד מספר המאושפזים בבתי-החולים הפסיכיאטריים בישראל וקבעה כי ירידה זו לא לוותה בפיתוח מקביל של השירותים הקהילתיים. לנוכח ממצאים אלו המליצה הוועדה כי שירותי השיקום הקהילתי ישופרו וכי יוקצו משאבים לצורך זה. עוד המליצה הוועדה כי האחריות למתן מכלול שירותי בריאות הנפש תוטל על קופות-החולים, ושירותי בריאות הנפש ישולבו ברפואה הכללית.² המלצות אלו הובילו לגיבוש שתי רפורמות במערכת הבריאות בכל הקשור לסוג השירותים ולגורם המספק אותם – רפורמה מבנית ורפורמה ביטוחית.

הרפורמה המבנית הביאה לצמצום שירותי האשפוז ולהמרתם בשירותים קהילתיים, הניתנים בין השאר על סמך חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התשי"ס-2000.

הרפורמה הביטוחית עניינה העברת האחריות לשירותי בריאות הנפש ממוסד הבריאות לקופות-החולים. יישום רפורמה זו נדחה כבר כמעט 12 שנים, מסיבות שונות. בספטמבר 2006 נערך סיכום בין משרד האוצר למשרד הבריאות שתכליתו העברת מלוא האחריות הביטוחית לשירותי בריאות הנפש לידי קופות-החולים וצמצום מספר מיטות האשפוז הפסיכיאטריות.³

2. שירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער

שירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער מיועדים לתת טיפול פסיכיאטרי ופסיכולוגי לילדים ולבני נוער הזקוקים לעזרה נפשית, למנוע הפרעות התפתחות על רקע בעיות רגשיות ולאפשר למטופלים להישאר **במגל החברתי והלימודי הרגיל**.

הקדמה הטכנולוגית, המתבטאת בהכנסת תרופות חדשות לסל השירותים, ושינויים אחרים שחלו בשנים האחרונות בטיפול באוכלוסיית חולי הנפש, הביאו לידי שיפור הטיפול הפסיכיאטרי – ובכלל זה גם הטיפול הפסיכיאטרי בילדים ובבני הנוער. העברת מוקד הטיפול לקהילה שיפרה את נגישות השירותים ואת זמינותם, אך יש להדגיש את תרומתה המיוחדת לילדים ולבני נוער, שהודות לשיטות טיפול חדישות יכולים להישאר במסגרת הלימודית והחברתית המוכרת להם ואינם נאלצים להתנתק ממשפחתם ומחבריהם.⁴

בשירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער נכללים שירותים קהילתיים ושירותי אשפוז פסיכיאטרי.

2.1. שירותים קהילתיים

על-פי נתוני משרד הבריאות, שיעור המשתמשים בשירותי בריאות הנפש בקהילה בקרב הילדים ובני הנוער הוא 0.8%, אולם כ-2% מהילדים ובני הנוער זקוקים לטיפול.

² מרכז המחקר והמידע של הכנסת, הרפורמה בשירותי בריאות הנפש, כתבה מיכל טביביאן מזרחי, 11 בספטמבר 2006.
³ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, הרפורמה בשירותי בריאות הנפש: עיקרי ההסכם בין משרד האוצר ומשרד הבריאות, כתבה מיכל טביביאן מזרחי, 7 בנובמבר 2006.
⁴ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער, כתבה נעמי מי-עמי, 16 בנובמבר 2004.

השירות הפסיכיאטרי האמבולטורי, שבו ניתן טיפול פסיכיאטרי שאינו כרוך באשפוז בבית-חולים, הוא מרכיב מרכזי במערך בריאות הנפש בקהילה. שירות זה ניתן במרפאות קהילתיות לבריאות הנפש. כיום פועלות 40 מרפאות קהילתיות לבריאות הנפש – 30 בבעלות ממשלתיות ו-10 בבעלות קופות-החולים או עמותות ציבוריות. בחלק מהיישובים פועלות שלוחות של מרפאות גדולות יותר, וניתן בהן שירות רק בחלק מן השבוע.⁵

בשנת 2005 טופלו במרפאות בבעלות ממשלתית 9,163 ילדים ובני נוער. מספר הילדים ובני הנוער שפנו אל שירותי בריאות הנפש באותה השנה, ובכלל זה הפונים אל המרפאות בבעלות עמותות ציבוריות ובעלות קופות-החולים, היה להערכת משרד הבריאות כ-15,000.⁶

מן השירותים הניתנים במרפאות לילדים ולבני נוער: הערכה ואבחון ראשוני, מיון ופסיכותרפיה פרטנית ומשפחתית. את השירות נותן צוות רב-מקצועי ובו פסיכיאטרים לילדים ולבני נוער, פסיכולוגים קליניים, עובדים סוציאליים קליניים, עובדים מן המקצועות הפארה-רפואיים ומרפאים בהבעה. צוות המרפאות עובד בשיתוף פעולה עם גורמי קהילה אחרים, בעיקר שירותי הרווחה ומערכת החינוך. השירות במרפאות של משרד הבריאות ניתן לכל פונה, ללא תשלום, ואינו מחייב הפניה.

בארבעה מרכזים לבריאות הנפש פועלות מחלקות לטיפול-יום, שהן מסגרות המיועדות לתת טיפול אינטנסיבי במצבי משבר לחולים אשר מצבם מאפשר להם לינה בביתם. אל טיפול-היום פונים ישירות מן הקהילה, ללא צורך באשפוז. כיום יש 35 מיטות לטיפול-יום בבעלות ממשלתית.⁷

בשנת 2000 פתח משרד הבריאות עם קרן סקט"א-רש"י שבע מרפאות לטיפול בקהילה לילדים בגיל הרך (עד גיל שש) במטרה למנוע התפתחות קשיים רגשיים בעתיד. בכל שנה פונים אל המרפאות האלה כ-3,000 ילדים.⁸

2.1.1. שירותים פסיכיאטריים אמבולטוריים של קופות-החולים⁹

שירותי בריאות כללית נותנת למבוטחיה טיפול פסיכיאטרי אמבולטורי במרפאותיה. השירותים שקופות-החולים האחרות נותנות בתחום זה הם מצומצמים, וניתנים במרפאות פרטיות שיש להן הסכם עם הקופות, בהשתתפות חלקית של המטופל.

2.2. שירותי האשפוז הפסיכיאטרי

רוב שירותי האשפוז הפסיכיאטרי לילדים ולבני נוער ניתנים כיום במסגרת מחלקות בבתי-החולים הפסיכיאטריים, ומיעוטם ניתנים במחלקות פסיכיאטריות של בתי-חולים כלליים.

ילדים ובני נוער הזקוקים לאשפוז פסיכיאטרי מטופלים ב-12 מחלקות אשפוז פסיכיאטרי ברחבי הארץ – שתי מחלקות ייעודיות לאשפוז ילדים עד גיל 12 ועשר מחלקות לאשפוז ילדים ובני נוער, שבע מהן

⁵ ד"ר יעקב פולאקביץ, ראש שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 4 בדצמבר 2006.

⁶ מירי כהן, לשכת סמנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 4 בדצמבר 2006.

⁷ ד"ר יעקב פולאקביץ, ראש שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 4 בדצמבר 2006.

⁸ ש.ס.

⁹ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער, כתבה נעמי מי-עמי, 16 בנובמבר 2004.

בבתי-חולים פסיכיאטריים ושלוש בבתי-חולים הכלליים. במסגרת שירותי האשפוז יש מרפאות המתמחות בהפרעות אכילה.¹⁰

שירותי האשפוז הפסיכיאטרי ניתנים במסגרות של אשפוז מלא או של אשפוז-יום – מסגרת המאפשרת תהליך הדרגתי של שחרור החולה חזרה לקהילה. כיום יש 283 מיטות לאשפוז מלא ו-45 מיטות לאשפוז-יום.¹¹

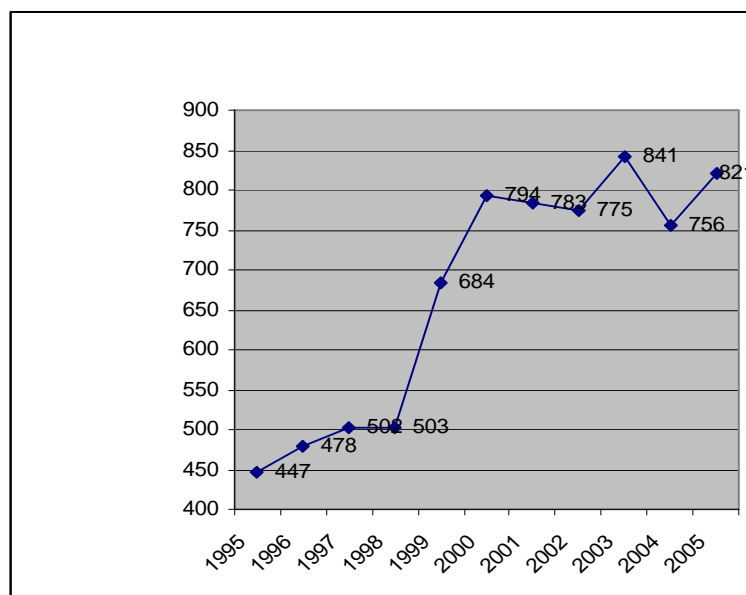
האשפוז נעשה בהסכמה (של הורה או אפוטרופוס – ומעל גיל 15 בהסכמת המתבגר) או בכפייה. בחוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960, נקבע כי אין לאשפוז ילד אם לא ניתנה הערכה של רופא פסיכיאטרי לילדים בחדר מיון.

2.2.1. אשפוז פסיכיאטרי של ילדים ובני נוער – נתונים¹²

כיום ילדים ובני נוער הם 9.2% מכלל המאושפזים אשפוז מלא ו-8.1% מכלל המאושפזים אשפוז-יום.

- בשנת 2005 התקבלו לאשפוז פסיכיאטרי בשתי המסגרות – אשפוז מלא ואשפוז-יום – 821 ילדים ובני נוער ברחבי הארץ (לעומת 794 בשנת 2000 ו-448 בשנת 1995).
- משנת 1997 עד שנת 2003 גדל שיעור האשפוזים בכפייה בכלל האשפוזים של ילדים ובני נוער מ-14% ל-23%.¹³

מספר הילדים ובני הנוער שהתקבלו לאשפוז (אשפוז-יום או אשפוז מלא), בשנים 1995-2005¹⁴



¹⁰ מירי כהן, לשכת סמנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 4 בדצמבר 2006.

¹¹ ד"ר יעקב פולאקביץ, ראש שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 4 בדצמבר 2006.

¹² מירי כהן, לשכת סמנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 4 בדצמבר 2006; מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער, כתבה נעמי מי-עמי, 16 בנובמבר 2004.

¹³ שם; המועצה לשלום הילד, ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי – 2003, ירושלים 2003.

¹⁴ עיבוד של נתוני משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש, המחלקה למידע והערכה, בריאות הנפש בישראל: שנתון סטטיסטי – 2004, ירושלים 2004; מירי כהן, לשכת סמנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 4 בדצמבר 2006.

3. הרפורמה בשירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער¹⁵

בספטמבר 2006 נחתם בין משרד הבריאות למשרד האוצר הסכם המסדיר את העברת האחריות הביטוחית לשירותי בריאות הנפש לקופות-החולים. ההסכם ייכנס לתוקף ב-1 בינואר 2007, בכפוף לאישור החקיקה הרלוונטית בכנסת. סעיפי ההסכם:

- העברת כל המרפאות האמבולטוריות הממשלתיות לאחריות קופות-החולים או סגירתן עד ל-31 בדצמבר 2010 וצמצום התקנים במרפאות האלה בהתאם. במרפאות שבהן יפרשו עובדים קבועים לפי הסכמים שונים בטרם סגירת המרפאה, יהיה אפשר להעסיק עובדים זמניים.

- הגדלת המרכיב האמבולטורי בהקצאה לסל שירותי הבריאות עד להקצאה של 457.5 מיליון ש"ח מתוך 1,226.9 מיליון ש"ח בשנת 2010.

- הגדרת סל שירותי בריאות הנפש שמבוטחים זכאים לקבל מקופות-החולים. לא תידרש מן המטופלים השתתפות עצמית בקבלת שירותים במרפאות לבריאות הנפש, אך קבלת שירותים ממטפל עצמאי הקשור בחוזה עם קופות-החולים תהיה כרוכה בהשתתפות עצמית. נקבעה מכסה למספר טיפולים מרבי.

- קביעת מספר המיטות לאשפוז, לאשפוז-יום ולטיפול-יום בבתי-החולים ובמרכזים. מספר המיטות המיועדות לילדים ולבני נוער יהיה 223 מיטות לאשפוז מלא ו-61 מיטות לאשפוז-יום. נוסף על כך יפעלו 111 מיטות טיפול-יום במסגרת יחידות לטיפול-יום בקהילה. סוגיית האשפוז הפסיכיאטרי ומספר המיטות הנדרשות תידון שוב בשנת 2010.¹⁶

- הטיפול בילדים אוטיסטים בגנים טיפוליים ובמעונות-יום שיקומיים יישאר באחריות משרד הבריאות.

3.1. מצב שירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער כיום והשלכות הרפורמה עליהם

להלן יוצגו כמה בעיות וקשיים בתחום שירותי בריאות הנפש שעליהם הצביעו גורמי המקצוע בשנים האחרונות, טרם יישום הרפורמה הביטוחית. בהמשך יוצגו עמדותיהם של כמה גורמים בדבר השפעת הרפורמה על טיב שירותי בריאות הנפש שיעמדו לרשות ילדים ובני נוער עם יישומה.

1. **מחסור בכוח-אדם מקצועי** – לפי נתוני 2004 יש בישראל 164 פסיכיאטרים של הילד והמתבגר.¹⁷ לדברי יו"ר האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, יש צורך במספר כפול של פסיכיאטרים מומחים בתחום כדי לתת טיפול הולם לאוכלוסייה הנוקדת לשירותי בריאות הנפש.¹⁸ נוסף על כך יש מחסור כרוני בפסיכולוגים ובעובדים סוציאליים העוסקים בתחום. ראש שירותי

¹⁵ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, הרפורמה בשירותי בריאות הנפש, כתבה מיכל טביביאן מזרחי, 11 בספטמבר 2006.

¹⁶ סיכום בין משרד הבריאות למשרד האוצר בדבר העברת מלוא האחריות הביטוחית לשירותי בריאות הנפש לידי קופות-החולים וצמצום מספר מיטות האשפוז הפסיכיאטריות, 17 בספטמבר 2007, סעיף 3.

¹⁷ משרד הבריאות, כוח אדם במקצועות הבריאות – 2004, באתר משרד הבריאות: www.health.gov.il, תאריך כניסה: 4 בדצמבר 2006.

¹⁸ ד"ר רחל בלומנזון, יו"ר האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, שיחת טלפון, 4 בדצמבר 2006.

בריאות הנפש במשרד הבריאות, ד"ר יעקב פוליאקוביץ', ציין כי בשנת 2002 הוקצו במשרד הבריאות תקציבים להתמחות של 11 רופאים בתחום, וחלקם סיימו את התמחותם. המשך הקצאת תקנים להתמחות רופאים בתחום תלוי בבתי-החולים.¹⁹

2. **המתנה לטיפול במרפאות הציבוריות לבריאות הנפש** – בכל המרפאות לבריאות הנפש יש עומס ותורי המתנה ארוכים, עד יותר משנה. למרפאות אין אפשרות לתת מענה למצבים דחופים.

3. **מחסור בשירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער בפריפריה** – מכיוון שפסיכיאטריה של ילדים ובני נוער היא תחום חדש יחסית, במקומות רבים בארץ, בעיקר בפריפריה, עדיין לא פועלים שירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער. גם במקומות שבהם קיימים שירותים כאלה בדרך כלל הם אינם מצליחים לספק את צרכי האוכלוסייה.

4. **מקומן הפיזי של המרפאות לבריאות הנפש** – כאמור, חלק ממרפאות הילדים והנוער פועלות כיחידות בתוך בתי-חולים פסיכיאטריים או במרכזים קהילתיים לבריאות הנפש המשרתים את כלל האוכלוסייה. למקום שבו נעשה הטיפול הנפשי יש השלכות מרחיקות לכת על התפיסה העצמית של המטופלים ועל תחושת הסטיגמה שהם חשים, והמצב הנוכחי גורם לרבים להימנע מפנייה לטיפול נפשי בשעת הצורך.

5. **התנאים הפיזיים** בחלק מהמרפאות לבריאות הנפש ובמחלקות הילדים והנוער בבתי-החולים קשים.²⁰

ההשלכות הצפויות של הרפורמה

תומכי הרפורמה, ובהם משרד הבריאות וארגונים ("בזכות" – המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות והמועצה לשלום הילד), טוענים כי אף שיש פגמים בניסוח ההסכם, הרפורמה בשירותי בריאות הנפש עתידה לשפר את שירותי בריאות הנפש לאוכלוסייה. זאת, באמצעות ביטול ההפרדה בין שירותי בריאות הנפש לשירותי הבריאות האחרים, הגדלת מספר הילדים ובני הנוער המטופלים בשירותי בריאות הנפש פי-2.5 – ל-2% מכלל האוכלוסייה הרלוונטית, שהם כ-54,040 מטופלים – הרחבת מערך המרפאות בקהילה, הקצאת מספר גדול של מיטות לטיפול-יום והפיכת שירותי בריאות הנפש לנגישים יותר ובזמן המתנה סביר.²¹

ההסתדרות הרפואית וארגונים אחרים המתנגדים לרפורמה טוענים כי ההסכם בנוסחו הנוכחי לא יפתור חלק מן הבעיות הקיימות בשירותי בריאות הנפש, ובהן המחסור ברופאים מומחים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר והפריסה הנמוכה של מרפאות בפריפריה, ואף יחמיר אותן.²²

כמו כן המתנגדים לרפורמה טוענים כי היא תיצור בעיות נוספות:

¹⁹ ד"ר יעקב פוליאקוביץ, ראש המערך הקליני בשירותי בריאות הנפש, שיחת טלפון, 4 בדצמבר 2006.
²⁰ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער, כתבה נעמי מי-עמי, 16 בנובמבר 2004, לפי מכתב של ד"ר יעקב פוליאקוביץ, ראש המערך הקליני בשירותי בריאות הנפש, 8 בנובמבר 2004.

²¹ מירי כהן, לשכת סמנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 4 בדצמבר 2006; ארגון "בזכות", "חשיבות הרפורמה להגדלת השירותים הרפואיים בקהילה", התקבל מעו"ד תרצה ליבוביץ, 3 בדצמבר 2006.

²² תגובת איגוד הפסיכיאטריה של הילד לבעיות הספציפיות בהסכם הרפורמה המוצע, 13 בנובמבר 2006.

• במסגרת העברת האחריות הביטוחית לקופות-החולים ייסגרו או יועברו לבעלות אחרת המרפאות הקהילתיות לבריאות הנפש שבבעלות ממשלתית. במרפאות אלו ניתן לילדים טיפול רב-תחומי של בעלי מקצוע – פסיכיאטרים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, מרפאים באמנויות וכו' – בתיאום עם גורמי חינוך ורווחה. בתקופת הביניים ייאלצו מרפאות ממשלתיות לעבוד עם אופק פעולה קצר ועם כוח אדם זמני ברובו. גם לאחר סיום תקופת הביניים החלפת הטיפול במרפאות בשירותים פרטיים של רופאים או של מטפלים שיינתנו במסגרת קופות-החולים תפגע בטיפול בילדים, בעיקר בבעלי צרכים מורכבים.

• ההסכם מכתוב מסגרת טיפולית לאנשי המקצוע, ומאפשר לקופות-החולים להתערב בשיקולים המקצועיים של הרופא, כגון אשפוז וניידות חולים בין מסגרות. בטיפול הפסיכיאטרי בילדים ובני נוער יש חשיבות רבה במיוחד לקשר האישי עם המטפל ולשיקול דעתו המקצועי בקביעת סוג הטיפול והמשכו.²³

• בהסכם מתן הטיפול מותנה באבחון רפואי ספציפי מתוך רשימת אבחונים פסיכיאטריים מוגדרת. ברשימה זו חסרים אבחונים להפרעות בגיל הינקות ובגיל הרך. לפיכך תיפגע האפשרות לטפל בילדים עד גיל שש.²⁴

כיוון שהן לדברי התומכים ברפורמה והן לדברי מתנגדיה הצלחתה תלויה בעיקר באופן יישומה, יש מקום לפיקוח צמוד של הכנסת אחר יישום הרפורמה, ובכלל זה דרישה לדיווחים עתיים על אופן ההתקדמות ביישום הרפורמה ועל הקשיים המתעוררים במהלכו.

²³ ד"ר רחל בלומנזון, יו"ר האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, שיחת טלפון, 4 בדצמבר 2006.
²⁴ שם.