



תביעות תקציביות ואחרות של בריאות הנפש בישראל - נייר עמדה

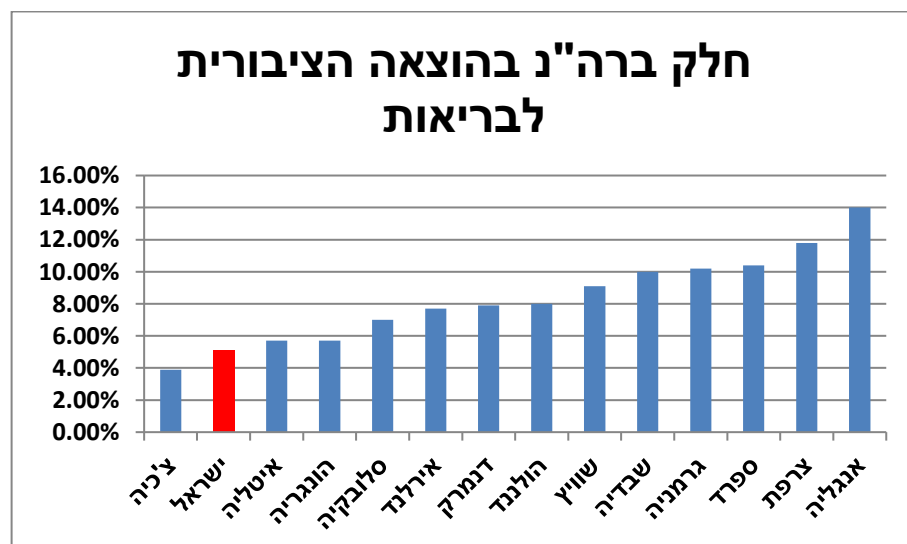
מוגש על ידי פורום אירגוני בריאות הנפש¹

לקראת דיוני תקציב הממשלה הדו-שנתי לשנים 2021-2022²

שר הבריאות הנכנס, ח"כ ניצן הורביץ, הכריז כי בכוננתו להעביר את תחום בריאות הנפש מהחצר האחורית של מערכת הבריאות בישראל אל קדמת סדר העדיפויות הכלכלי וההסברתי. מטרת מסמך זה לספק תרגום כלכלי להצהרה חשובה זאת, בהתאם לצרכים הכלכליים של מערך בריאות הנפש בישראל, אשר צריכים לקבל מענה החל מתקציב הממשלה הדו-שנתי הקרוב. מגפת הקורונה החמירה מאד את הבעיות המוצגות במסמך והעצימה את הדחיפות בהיענות לתביעות הכלולות בו.

מאפיינים מרכזיים של כלכלת בריאות הנפש בישראל

1. סך ההוצאה הציבורית לבריאות הנפש לפי תקציב המדינה ל-2019 הוא כ-3.5 מיליארד ₪. סכום זה מהווה 5.1% מסך המימון הציבורי לבריאות, 67.7 מיליארד ₪ המורכבים מ-42.3 תקציב מדינה ו-25.4 מס בריאות. החלק היחסי של בריאות הנפש כמעט ולא השתנה לאורך שני העשורים האחרונים. בהשוואה בין לאומית נמוך במיוחד בישראל החלק היחסי של המימון הציבורי לברה"נ מתוך כלל ההוצאה הציבורית לבריאות. בישראל הוא, כאמור, 5% ובמערב אירופה בממוצע כ-10%, כפי שמורה האיור הבא.



מקור: אטלס בריאות הנפש 2017 של אירגון הבריאות העולמי ועוד התאמות

¹ פורום אירגוני בריאות הנפש כולל את העמותות בראש הדף
² טיוטת המסמך נכתבה ע"י גדי רוזנטל: כלכלן, יו"ר עמותת "משפחות בריאות הנפש", חבר הנהלה רחבה במרכז ברה"נ גהה וחבר המועצה הלאומית לברה"נ



כתוצאה מהשילוב בין מימון ציבורי נמוך לבריאות בכלל ולבריאות הנפש בפרט, ההוצאה הציבורית לנפש במדינות אירופה המערבית גבוהה במאות אחוזים ביחס לישראל.

2. במקביל חלק ההוצאה הפרטית בבריאות הנפש הוא 60% לעומת 37% בכלל הבריאות בישראל (שיעור שאף הוא גבוה יותר ממרבית מדינות ה-OECD). עיקר הנטל נופל על כתפיהן (השכוחות ממילא) של כ-190 אלף המשפחות של האנשים עם מחלת נפש כרונית.

מצב זה יוצר פערים מתמשכים בטיפול בהתאם למצב הסוציאקונומי, ובהתאמה גורם להזנחה והתגברות תחלואה (נפשית וגופנית כאחד). ברה"נ היא המחלה בה הסבל מעוני הוא הרב ביותר.

3. בריאות הנפש מהווה כ-23% מכלל נטל התחלואה, והיא המחלה התורמת לו ביותר.

4. קופות החולים מממנות 61% מההוצאה הציבורית לברה"נ. מנגנון הקצאת הכספים לקופות (קפיטציה) נותן להן תמריץ שלילי לגייס מתמודדי נפש ולתת להם שרות איכותי.

5. חלק בתי החולים בכלל ההוצאה הציבורית לברה"נ בישראל הוא 49% בעוד שבמדינות ה-OECD רק 35%, כך ששם חלק הטיפול בקהילה משמעותית גבוה יותר.

6. במיוחד מופלים לרעה וסובלים ממיעוט מקורות אנשים עם תחלואה כפולה (למעלה ממחצית האוכלוסיה בברה"נ), אנשים עם ריבוי מוגבלויות, וכן צעירים ונוער.

7. קיים מחסור ניכר ומתמשך בכוח אדם מקצועי, איכותי ויציב בכל מערכות בריאות הנפש.

המסגרת הכוללת לשינויים בהקצאה הציבורית לברה"נ

נדרשת החלטת ממשלה לפיה עד שנת 2030 יגדל ל-10% חלק ברה"נ בהוצאה הציבורית לבריאות, 0.5% לשנה במוצע. הגידול בתקציב 21-22% יהיה 1%, קרי 680 מיליון ₪.



עקרונות יסוד לתכנון מערכת בריאות הנפש ולהקצאה הכלכלית עבורה

הניסיון במדינות רבות מראה כי ניתן לשפר באופן משמעותי את מצבם ואיכות החיים של מתמודדי הנפש והמשפחות, ובתנאי שתינקט מדיניות כוללת, מתאימה וקוהרנטית. העקרונות שלהלן מבטאים את תפיסת העולם של מגישי המסמך, ולאורם יש לקרוא וליישם את מפרט הסעיפים והדרישות לתקציב הקרוב:

1. **העברת מרכז הכובד מהאישפוז לקהילה:** מענים למצבים משבריים (שאף יצמצם אשפוזים), תכנית אב למרפאות בפריסה ארצית, קביעת סטנדרטים לטיפול הנפשי הקהילתי (זמינות תורים, טיפולים ביתיים, טיפולים מתמחים), מתן העדפה לפיתוח שרותי השיקום בקהילה.
2. **רצף טיפולי:** התחלואה הקשה בברה"נ מחייבת מערך שירותים מורכב, מתואם בין חלקיו, הנגיש לאדם ולמשפחתו תוך קיום גורם מתכלל שילווה אותם לאורך זמן.
3. **אוניברסליות של השירותים:** מענה לאנשים בכל מצבי החיים ובגילאים שונים, ללא פערים מרכז-פריפריה, תוך התאמה תרבותית, זמינות לאנשים עם ריבוי צרכים (תחלואה כפולה, ריבוי מוגבלויות ועוד). בנוסף מדיניות רב מימדית המתייחסת למכלול היבטי האדם ומשפחתו (עוני, תחלואה פיזית, קרימינליזציה וכו')
4. **ארגון מחדש של מערך האישפוז:** הסטת חלק משמעותי של מיטות האישפוז לקהילה ולבתי חולים כלליים.
5. **הכרה בחשיבות ההון אנושי** ונקיטת אמצעים להשלמת החסרים בו כולל תגמול מתאים במערך בריאות הנפש כולו.
6. **מערך תמריצים** מתאים לגורמים המבטחים ולנותני השרות, כך שיפעלו לקיום מטרות המדיניות.
7. **שינויים מבניים** בחלוקת האחריות והסמכויות בין המשרדים הממשלתיים.
8. **טיוב מאגרי הנתונים** הרלוונטיים **ועידוד מחקר** לחיזוק מדיניות מבוססת ראיות.
9. פעולות **מניעה ואיתור מוקדם** לצמצום החרפה במצבים נפשיים ופיתוח מערך מניעה וטיפול מוקדם לצעירים ובני נוער לצמצום מעגל הנכות.
10. פעולות לצמצום הסטיגמה.



פירוט הדרישות של ברה"נ לתקציב הדו-שנתי 2021-22

להלן פירוט הסעיפים בהם יש צורך בתוספת תקציבית בתקציב הדו שנתי הקרוב. הסעיפים אינם מוצגים לפי סדר עדיפויות.

לוח מרכז של הצרכים (פרטים נוספים בגוף המסמך)

הקטגוריה	הצורך התקציבי
מערך הטיפול המרפאתי	קיצור משכי ההמתנה לטיפול נפשי מרפאתי
	מענים למחסרים נוספים במערך האמבולטורי
מערך השיקום בקהילה	עדכון תעריפים ותקנים בשרותי השיקום
	עדכון התמיכות בדיוור לזכאי סל שיקום
קהילה משקמת	פתרון בקהילה למואשפזים כרוניים ואחרים
תחלואה כפולה	"דיוור תחילה" לדרי רחוב עם תחלואה כפולה
פתרונות למצבי חרום ומשבר	מערך צוותים מקצועיים למענים במצבי משבר
פתרונות למצבים אקוטיים בקהילה	בתים מאזנים
	אישפוז וטיפול ביתי
בני נוער וצעירים	תוכניות מניעה ורצף טיפול בתחום בריאות הנפש לבני נוער וצעירים

פעולות משלימות

1. שר הבריאות ושר האוצר ימנו ועדה מקצועית-ציבורית שתגבש את המתווה להגדלת חלק ברה"נ בהוצאה הציבורית לבריאות הנפש ותגבש כללים להקצאת הכספים ולרגולציה על קופות החולים, כך שיהיו להן תמריצים חיוביים בפעולתן בברה"נ.
2. שר הבריאות ימנה צוות מקצועי-ציבורי להכנת תכנית אב לבריאות הנפש בישראל.
3. גיבוש תכניות עבודה באמצעות צוותים שימנו שר הבריאות ושרים שותפים בתחומים הבאים:
 - 3.1 מערכי הטיפול בצעירים (עם משרדי הרווחה והחינוך)
 - 3.2 תחלואה כפולה (עם משרד הרווחה)
 - 3.3 הטיפול בריבוי מוגבלויות (עם משרד הרווחה)
 - 3.4 גיבוש פתרון לנושא האנשים הנשלחים לבתי החולים הפסיכיאטרים בצו הסתכלות של בית המשפט

התוכניות יכללו אפשרות לשינויים מבניים בחלוקת האחריות, הסמכויות, התקנים והתקציבים.

תוכניות הפעולה יובאו לשרים ובמידת הצורך להחלטות ממשלה במהלך 2022, על מנת שהחלטות יקבלו מענה תקציבי בתקציב הדו-שנתי הבא.