

היבטים ברפורמה להעברת האחריות הביטוחית בבריאות הנפש

תקציר

רקע

ביולי 2015 נכנסה לתוקף הרפורמה השלישית בבריאות הנפש להעברת האחריות הביטוחית מהמדינה לקהילה - לארבע קופות החולים: הכללית, מכבי, מאוחדת ולאומית. עד אותו מועד סיפקה המדינה את השירותים בעיקר בבתי החולים הפסיכיאטרים ובמרפאות לבריאות הנפש. מטרת הרפורמה הן בין היתר, הרחבת נגישות השירותים וזמינותם, שיפור איכות הטיפול והפחתת התווית השלילית (הסטיגמה) המוצמדת למטופלים בבריאות הנפש. בשנת 2018 התבסס תקציב הרפורמה בסך 2.3 מיליארד ש"ח על יעד לטיפול ב-4% מכלל המבוגרים וב-2% מכלל הילדים (עד גיל 18), לפי ממוצע של 9 מפגשים טיפוליים (להלן - מגעים) למבוגר לשנה ו-12 לילד.

נתוני מפתח

150 ימים

זמן המתנה ממוצע לטיפול פסיכותרפיה למבוגרים ולילדים בשנת 2018

400 מיליון ש"ח

ניתנו לקופות החולים כתוספת לתקציב בריאות הנפש במסגרת הרפורמה (נכון לשנת 2018)

18%

ההאוקלוסייה בעולם סובלים מדיכאון או מחרדה במהלך החיים

280 משרות

כ-80 משרות ("תקנים") של פסיכיאטרים אינן מאוישות וכ-100 משרות חסרות בבתי החולים הפסיכיאטריים והכלליים; כ-100 פסיכיאטרים נוספים חסרים בבתי החולים של הכללית ובקופות החולים

142 ש"ח

דמי השתתפות עצמית של המבוטח עבור מפגש אצל מטפל עצמאי לטיפול פסיכותרפי; עלות חודשית של כ-570 ש"ח

27%

מהמגעים שתוקצבו במסגרת הרפורמה בשנת 2017 - חלקם לא ניתנו בפועל ולגבי חלקם יש מחלוקת בין משרד הבריאות לקופות החולים אם ניתנו

400 משרות

של פסיכותרפיסטים חסרות במרפאות הממשלתיות ובקופות החולים

פעולות הביקורת

מפברואר עד אוקטובר 2019 בדק משרד מבקר המדינה את הרפורמה להעברת האחריות הביטוחית בבריאות הנפש. במסגרת זו נבדקו השירות האמבולטוריי הניתן למטופלים; היבטי תקצוב של הרפורמה; בחינת יישומה על ידי משרד הבריאות; התחשבנות בין קופות החולים לבתי החולים; והיבטי כוח אדם בתחום. הבדיקות נעשו בעיקר במשרד הבריאות, בארבע הקופות, ובכמה בתי חולים פסיכיאטריים.

תמונת המצב העולה מן הביקורת

- זמני ההמתנה לבדיקה ממיינת - אבחון ("אינטייק") ולהמשך טיפול פסיכיאטרי ופסיכותרפי עלולים להיות ארוכים ביותר עד כדי המתנה של 12-16 חודשים. הדבר עלול לפגוע במטופלים, להחמיר את מצבם הנפשי, לגרום לנזקים למשפחתם ולסביבתם הקרובה ולהפחית את השפעת הטיפול.
- קופות החולים לא פיתחו מענה לצורך ביקורי בית אצל מטופלים, לא הקימו צוותי משבר ואין מענה למצבי חירום דחופים. הניסיון להסדיר מענה מידי למקרי חירום באמצעות מד"א נפשי לא קודם.
- קופות החולים אינן מעסיקות פסיכותרפיסטים בהיקף מספק, דבר הגורם לזמני המתנה ארוכים במרפאות במרבית האזורים בארץ, ולכן המטופלים פונים למטופלים עצמאיים אגב תשלום דמי השתתפות עצמית בסך של כ-570 ש"ח לחודש. הדבר מהווה חסם לקבלת טיפול.
- יש מרפאות שאינן מספקות מידע באתרי האינטרנט על זמן ההמתנה המוערך. באתרי האינטרנט של מכבי, מאוחדת ולאומית אין הבחנה בין פסיכותרפיסטים המעניקים שירות ללא תשלום לבין פסיכותרפיסטים עצמאיים שהשירות שהם מעניקים כרוך בדמי השתתפות עצמית. רשימת המרפאות, הכוללת מידע על זמני ההמתנה הממוצעים שפורסמה באתר משרד הבריאות, לא עודכנה והיא נכונה לתחילת שנת 2018.
- למשרד הבריאות אין נתונים איכותיים על הטיפולים האמבולטוריים שמעניקות קופות החולים ועל ניצול תקציב הרפורמה, ולכן הוא מתקשה להעריכה. כן אין באפשרותו לוודא כי הקופות השקיעו את התקציב שניתן להן לייעודו - לטובת הרפורמה, וכי מסגרת התקציב אכן מספקת מענה הולם לצורכי הציבור בתחום זה.
- נכון לספטמבר 2019 טרם יושבו ערעורים מצד הכללית על אשפוזים פסיכיאטריים בשלוש השנים הראשונות לרפורמה בהיקף של כ-22% מסך החשבונות של בתי החולים, המסתכמים בכ-280 מיליון ש"ח.
- ביישובים הערביים נמצא השיעור הנמוך ביותר של מטופלים בתחום בריאות הנפש והוא מתחת למכסה המצופה לפי הסכם הרפורמה.
- ניכר מחסור חמור בפסיכיאטרים בכלל ובקרב המגזר הערבי בפרט. על אף תוכניות המענקים שפעלו לסירוגין כבר משנת 2011, המחסור בפסיכיאטרים אינו צפוי להיפתר גם בשנים הקרובות. כן ניכר מחסור בפסיכותרפיסטים בשירות הציבורי.



הסכם הרפורמה קבע תוספת של כ-300 מיליון ש"ח (נכון לשנת 2012) שנועדה להרחבת השירותים האמבולטוריים, סכום המתעדכן לפי קצב קידום הסל ועומד כיום על כ-400 מיליון ש"ח.

בשנת 2017 חלה עלייה ניכרת בהשוואה לשנת 2016 בשיעור של כ-20% במספר המגעים האמבולטוריים שנתנו קופות החולים, אולם המספר עדיין נמוך מזה שתוקצב בשנת 2017.

עיקרי המלצות הביקורת

על משרד הבריאות בשיתוף קופות החולים להגדיר את זמני ההמתנה שעל מערך שירותי בריאות הנפש לעמוד בהם ואת הדרכים לעמוד ביעדים הללו. על המשרד לבחון פרסום נתונים השוואתיים של זמני ההמתנה בין הקופות כאמצעי לשיפור השירות.

על משרד הבריאות בשיתוף קופות החולים לבחון את פריסת המרפאות הקיימת, אילו שירותים נדרשות הקופות לספק והיכן, בהתאם לכמות האוכלוסייה ולמאפייניה בכל אזור, כך שיספקו את השירותים במרחק סביר מתוך התאמת התרבות והשפה למגוון האוכלוסיות השונות, לרבות החרדית והערבית.

ראוי שבאתרי האינטרנט של קופות החולים תיעשה אבחנה ברורה בין המטפלים המעניקים שירות חינוך ללא השתתפות עצמית לבין המטפלים העצמאיים, אשר פנייה אליהם כרוכה בדמי השתתפות עצמית.

על קופות החולים להסדיר את השירותים המיועדים להתערבות במצבי משבר לרבות בדרך של ביקורי בית וצוותי משבר כנקבע בהסכם. ראוי כי משרד הבריאות ישלים את בחינת שירות "הבתים המאזנים". על המשרד להנחות את הקופות בנושאים אלו ולקיים בקרה בנושא.

על משרד הבריאות לממש את סמכותו כמאסדר (רגולטור) ולרכז את הנתונים הדרושים להערכת היקפי השירותים ואיכותם ולקבוע אם התקציב נוצל כראוי על ידי קופות החולים. על הקופות להעביר למשרד באופן שוטף את כל המידע הדרוש לו לשם הערכת הישגי הרפורמה ולשם קיום בקרה ומעקב שוטפים על השירותים.

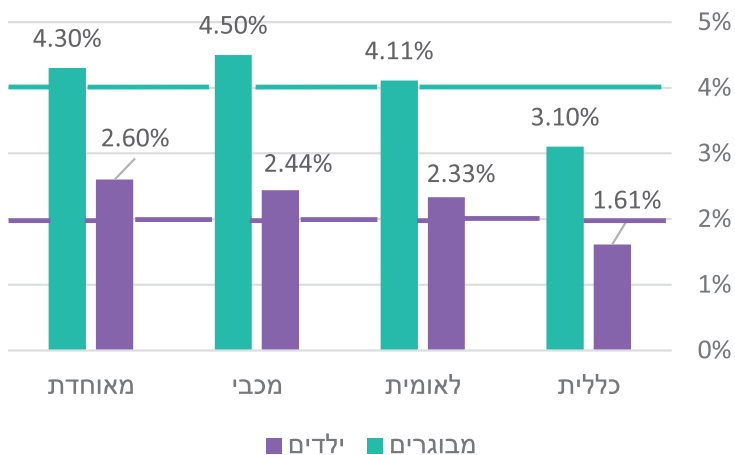
ראוי שמשרד הבריאות וקופות החולים בשיתוף הר"י והאיגודים המקצועיים יכינו תוכנית הצופה את הפערים במספר הפסיכיאטריים בשנים הקרובות לרבות במגזר הערבי, ויסכמו על פעולות שיש לנקוט כדי לגשר על פני הפער הצפוי. נדרש שהמשרד יקבע יעדים להעסקת כוח אדם בתחום הפסיכותרפיה ויבחן אם הקופות עושות די בכל הנוגע לניצול התקציב להעסקת כוח אדם לייעודו.

סיכום

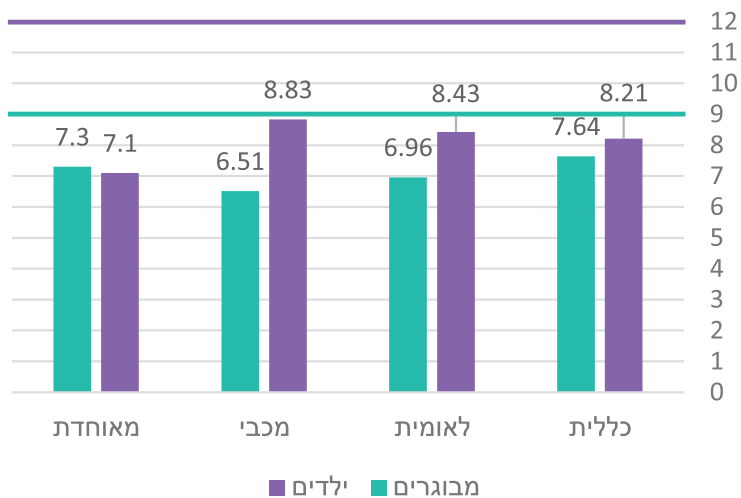
משרד הבריאות שבע רצון מהרפורמה אף שלדעתו יש לשפר בה תחומים אחדים. בביקורת עלה שיש קשיים ביישום הרפורמה, וכי זמני ההמתנה לקבלת טיפולים לעיתים ארוכים ביותר ומגיעים ל-12 עד 16 חודשים. על המשרד לפעול בשיתוף קופות החולים להערכת הישגי הרפורמה, לקיום בקרה על השירותים הניתנים לציבור, לקביעת יעדים לחיזוק מערך בריאות הנפש בקהילה ולקידום טיפול זמין ונגיש לכל האוכלוסייה.

שיעור המטופלים ומספר המגעים שקיבלו בכל אחת מקופות החולים (2017)³

שיעור המטופלים מכלל מבוטחי הקופה, 2017



מספר מגעים ממוצע 2017



המקור: על פי נתונים שדיווחו הכללית, מכבי ולאומית למשרד הבריאות ונתונים שהציגה מאוחדת בדוח פנימי שלה (דוח מגמות) לשנת 2017

3. הקווים האופקיים בתרשים משקפים את היעדים, שנקבעו בהסכם הרפורמה לטיפול בילדים ולטיפול במבוגרים.