

הרפורמה בבריאות הנפש: דברים שחשוב לדעת

בחסות העמותה לסיעוד פסיכיאטרי בישראל

4-5 לפברואר 2015

היבטים כלכליים של הרפורמה בבריאות הנפש

פרופ' גבי בן נון

המחלקה לניהול מערכות בריאות

הפקולטה לניהול, אוניברסיטת בן גוריון בנגב

לקראת הרפורמה בבריאות הנפש סוגיות כלכליות ואחרות :

עוד 146 יום

הרציונאל לרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש – יעילות ושוויוניות

- **שילוב האחריות הביטוחית** של הטיפול הגופני והנפשי תחת קורת גג ארגונית אחת (קופות החולים) – ראייה אינטגרטיבית כמצעי להגברת **יעילות** המערכת ושיפור **איכותה**.
- **חיזוק מערכי שירותי ברה"נ הקהילתיים** -הן כתחליף לשירות אשפוז פסיכיאטרי והן כתחליף לשירותים רפואיים כלליים בקהילה.

לקראת הרפורמה בבריאות הנפש

סוגיות כלכליות ואחרות:

• סל בריאות הנפש

- מה כלול
- ומה לא כלול: שיקום, סמים והתמכרויות, אסירים, אוטיסטים, גנים טיפוליים, פיגור שכלי
- איך מבטיחים פיתוח שירותים בבריאות הנפש
- מדדי זמן סביר, מרחק סביר
- פיתוח מדדי איכות בבריאות הנפש – יצירת המדדים, וולנטריות למול רגולציה, P4P
- זכאות שאינה תלויה בתקציב (שיקום)
- מנגנון עדכון טכנולוגי לסל

לקראת הרפורמה בבריאות הנפש

סוגיות כלכליות ואחרות:

עלות הסל:	במיליוני ₪ (מחירי 2012)
אשפוז	990
אשפוז יום	85
אמבולטוריקה	564
סה"כ	1,640
מקורות:	
קצבאות ביטוח לאומי	23
השתתפות עצמית	
נורמטיבית (1.5%)	25
תקציב קיים בסל הבסיסי	50
סה"כ	98
השלמת עלות הסל	1,542

– מנגנוני העדכון של עלות הסל – דימוגרפיה, מחירים, טכנולוגיה

לקראת הרפורמה בבריאות הנפש סוגיות כלכליות ואחרות:

• נוסחת הקצאת המקורות בין הקופות

- **אשפוז:** על בסיס התפלגות השימושים בין הקופות
- **אמבולטוריקה:** על בסיס נורמטיבי המבוסס על הקצאת מספר ביקורים לנפש בשתי קבוצות גיל.
- הנוסחה שתקבע תהיה "לשביעות רצונם של כל הקופות כך שאף קופה לא תפגע..."
- כיצד תשפיע נוסחת ההקצאה על התנהגות קופות החולים בפן של סינון מבוטחים חולי נפש, הקצאת המשאבים לאוכלוסייה זו, פיתוח שירותים, אספקת ייתר/חסר של שירותים?

לקראת הרפורמה בבריאות הנפש

סוגיות כלכליות ואחרות

עידוד השימוש בשירותי בריאות הנפש בקהילה

מצב קיים	מצב עתידי	
2%	4%	מבוגרים – שיעור לאלף
0.8%	2%	ילדים – שיעור לאלף

- **איתור החסמים** הנוכחיים בפני צריכת שירותי ברה"נ בקהילה

- מיפוי **פערים** בדפוסי השימוש הנוכחיים **לפי אוכלוסיות**,
אזורים גיאוגרפיים

- מעקב אחר **שימוש עודף** (בעיקר בפסיכיאטריה הרכה)?

- אופן **שילוב הטיפול** בברה"נ גם על-ידי הרופא הראשוני

- **דפוסי הערכות הקופות לפיתוח שירותים** קהילתיים – רכש

שירותים מגורמים פרטיים/ציבוריים, אספקה ישירה

- מידת שיתוף הפעולה בין הקופות באספקת שירותים

קהילתיים

תקציב ודפוסי ההתחשבנות בין ספקי השירותים והקופות

אחרי הרפורמה :

4 קופות חולים

תשלום עבור שירות

בתי חולים ומרפאות

מטופלים

לפני הרפורמה :

קופת חולים כללית

תקציב

בתי חולים
ומרפאות

מטופלים

משרד הבריאות

תקציב

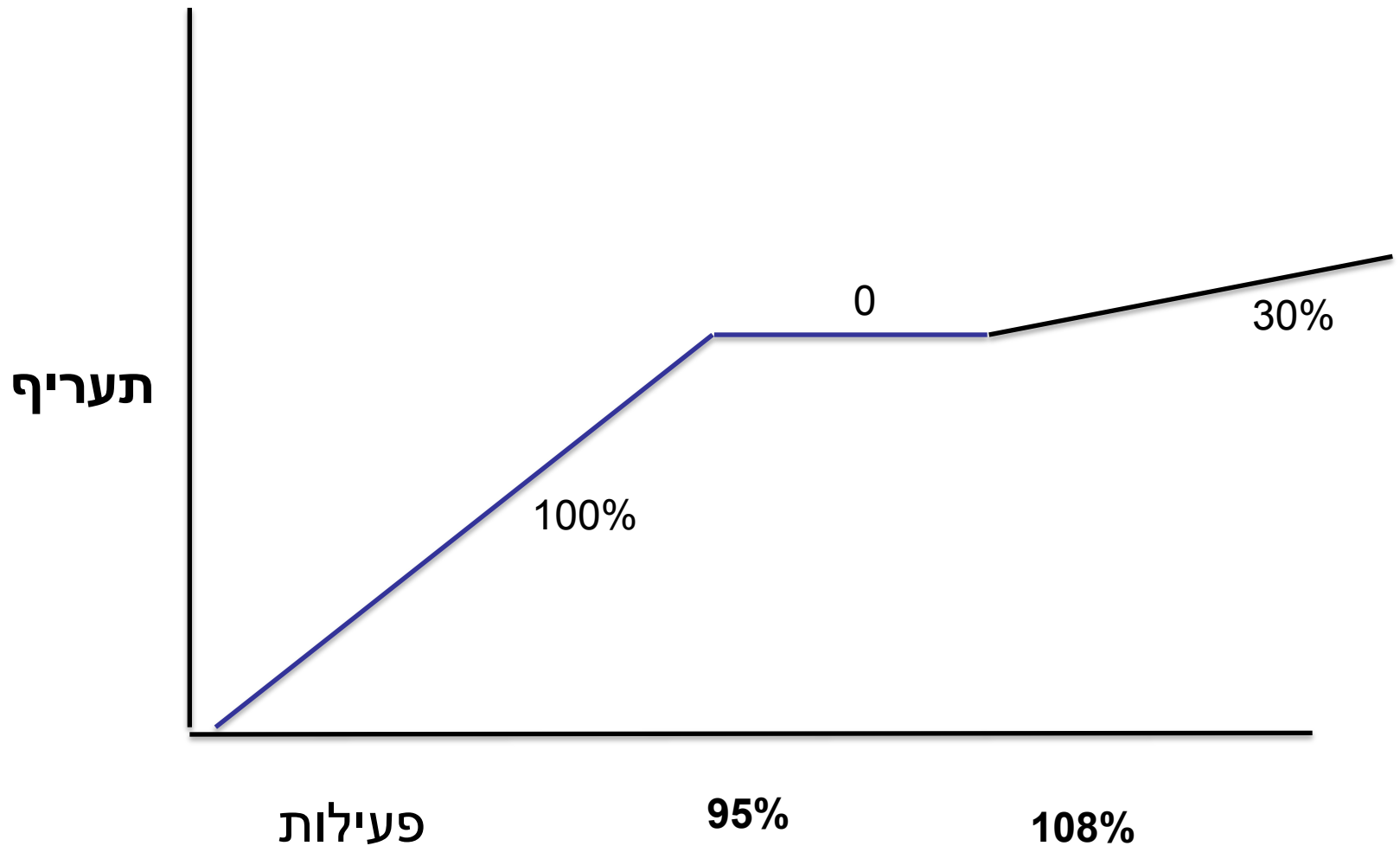
בתי חולים
ומרפאות

מטופלים

לקראת הרפורמה בבריאות הנפש: סוגיות כלכליות ואחרות

- **תקציב ודפוסי ההתחשבות בין ספקי השירותים והקופות**
 - מעבר ממודל של תקצוב בתי חולים למודל התחשבות בין קופות החולים לבתי החולים הממשלתיים.
 - מה קורה במעבר זה להוצאות וההכנסות המתוקצבות של בתי החולים?
- **הסדרי הקפ** – תשלום 100% (עד תפוסה של 95%), תשלום 0% (עד 108%), תשלום 30% מהתעריף (מתפוסה של 108% ומעלה).
- **התחשבות גלובאלית** וסבסוד מדינה
- סבסודים פנימיים בין בתי חולים
- תקצוב והתחשבות בשירותים האמבולטורים

דפוס התחשבנות בין קופות החולים לבתי החולים - קפ



לקראת הרפורמה בבריאות הנפש סוגיות כלכליות ואחרות:

• צביעת המקורות לרפורמה

– הרבה מרכיבי חוסר וודאות בהנחות הכלכליות של הרפורמה. ולכן:

- צביעה – נועדה להבטיח שהמקורות לנושא הרפורמה יוצאו אכן על שירותי בריאות הנפש

- צביעה – מאפשרת מנגנון בקרה במידה ותהיה חריגה בהוצאות בשל הנחות כלכליות שגויות

– מצד שני – הצביעה אינה מחייבת בהכרח שהכמות הרצויה תינתן (מחירים). הצביעה גם עשויה לגרום לשימוש עודף.

– הפשרה:

- רשת ביטחון לשלוש שנים או-

- חריגה בשימושים מעבר ל 10% תתחלק בין הקופות והמדינה

לקראת הרפורמה בבריאות הנפש: סוגיות כלכליות ואחרות

• מדיניות השתתפות עצמית בריאות הנפש

- המאפיינים הסוציו כלכליים של צרכני שירותי בריאות הנפש.
- האם קיים ממד של צריכה עודפת (בתחום האשפוז –או בקהילה).
- מה המשמעות של אימוץ מדיניות השתתפות עצמית שונה במגזר הציבורי והפרטי?

• אופן ארגון השירותים

- חופש בחירה בספקי שירותים – חשיבות הבחירה לצרכן בשירותי בריאות הנפש
- יצור עצמי של שירותים ע"י הקופה למול רכש שירותים

לקראת הרפורמה בבריאות הנפש: סוגיות כלכליות ואחרות

• תשתיות מידע

- יצירת מנגנונים להערכת הרפורמה
- יצירת תשתיות מידע (מחירים, כמויות, הוצאה)
- אחידות בהגדרות המידע הנאסף

סכום

- עד ליולי 2015 נותרו 146 יום- לא נותר הרבה זמן להערכות
 - ישנם סיכונים במהלך, הרבה סימני שאלה, - צורך במעקב וביצירת תשתיות מידע ומנגנוני הערכה.
 - נקודת היציאה של 2018 להערכה מחודשת היא מאוד חשובה
 - הסיכונים הפיננסיים של הקופות ובתי החולים הם יחסית קטנים:
- הקופות יתאימו את איכות וזמינות השירות לתקציב ולא יאפשרו חריגות גדולות ממנו .
 - לבתי החולים יש את רשת הביטחון של תקציב המדינה
- הסיכון (סיכוי) הגדול ביותר הוא לצרכן שירותי בריאות הנפש .**

תודה

מקורות

- Mental Health Atlas 2011 - WHO
- mental health promotion and mental illness prevention- The economic case – martin knapp, David Mcdaid and Michel Parsonage, the kinks collage april 2011
- מהפכה או מפך נפש , פאנל בעד ונגד הרפורמה בבריאות הנפש – MEDICINE 2007
- כלכלה ופסיכיאטריה – סוגיות מחקריות כלכליות של הרפורמה MEDICINE לבריאות הנפש – גבי בן נון , שולי ברמלי גרינברג ת 2009
- הרפורמה בבריאות הנפש – סוגיות מרכזיות לדיון , הכנסת , מרכז המידע והמחקר דצמבר 2007
- israel;| journal of psychiatry 2007

מגמות עתידיות בשימוש בשירותי בריאות הנפש

– תרופות אטיפיות – מיצו את עצמם – הציפיות היו גדולות יש אכזבה מהכושר של תרופות לטיפול בבעיות חרדה ודיכאון.

– גם הציפיות מהאבחנות הגנטיות התבררו כציפיות גבוהות מידי – לא נמצאו גנים ספציפים שאחראים לתחלואה הנפשית נכון שיש רצף של גנים שנותנים תמונה אבל תרגום הידע הזה ליכולת השפעה טיפולית מאוד מוגבל

קשיים במדידת יעילות תהליך היצור:

- קשיים במדידת תוצאות ההתערבות הטיפולית בבריאות הנפש ואיכותם, מקשים על מדידת יעילות התהליך.
- השפעתם הסימולטאנית של משתנים סביבתיים (ולא רק הטיפולים), על מצב בריאות הנפש מקשה גם היא על הערכת ההתערבות למול התוצאה בבריאות הנפש.
- העדפות הציבור לגבי שירותי בריאות הנפש ממקמות את השירות במקום נמוך ביחס לסוגי תחלואה אחרים – יש העדפה לטיפול במחלות סרטן, בעיות לב – (אולי כי הם מזוהים כמצילי חיים)