

הרפורמה בבריאות הנפש: דברים שחשוב לדעת

בחסות העמותה לסיעוד פסיכיאטרי בישראל

4-5 לפברואר 2015

פרספקטיבה מקרו כלכלית של שירותי בריאות הנפש

פרופ' גבי בן נון

המחלקה לניהול מערכות בריאות

הפקולטה לניהול, אוניברסיטת בן גוריון בנגב

פרספקטיבה מקרו כלכלית של שירותי בריאות הנפש

נושאי ההרצאה:

1. ההבדלים בין בריאות הנפש ונעליים
2. כמה זה עולה לנו ?
3. האם צריך יותר (או פחות) משאבים לבריאות הנפש ?
4. מה מידת היעילות של שירותי בריאות הנפש ?
5. ומה עם שאלת השוויוניות והסולידיות בענף ?
6. סכום: מגמות עתידיות והשפעתם על כלכלת בריאות הנפש.
7. ואיך כל זה מתחבר לרפורמה הנוכחית בבריאות הנפש ?

1. כלכלה, כלכלת בריאות, וכלכלת בריאות הנפש

בריאות ובריאות הנפש זה לא נעליים



שירותי הבריאות ושירותי בריאות הנפש אינם יכולים להיות מוסדרים על ידי מנגנון השוק החופשי

Handbook of Health Economics , Editors: A.J.Culyer J.P. Newhouse. Chapter 16 - *Economics and Mental Health*, Richard G. Frank and Thomas G. McGuire, 2000.

“Mental health economics is like health economics, *only more so...*”

כלכלת בריאות הנפש

• כשלי השוק בבריאות הנפש

– השפעות חיצוניות – Externality

– פערי מידע ובעיית הסוכן - Agency

– בחירה שלילית Adverse Selection

– סיכון מוסרי - Moral Hazard

• השגת שוויוניות

– המחויבות החברתית (בריאות הנפש = זכות)

כשלי שוק בבריאות הנפש

השפעות חיזוניות - שוק העבודה

- בעיות נפשיות אחראיות לאובדן גדול של פוטנציאל כוח העבודה - לשיעורים גבוהים של אבטלה, היעדרות ופרודוקטיביות נמוכה.
 - שיעור התעסוקה של בעלי הפרעה נפשית נמוך ב 10% עד 25% מאשר בקרב אנשים ללא הפרעה.
 - כשליש מהעובדים הסובלים מהפרעות נפשיות במדינות OECD – נעדרים מהעבודה (לעומת 19% בקרב עובדים ללא הפרעות נפשיות)
 - הסיכוי לא למצוא עבודה לחולה עם בעיות נפשיות גדול פי שתיים מאדם רגיל.

כשלי השוק בבריאות הנפש:

השפעות חיצוניות - Externality

- הקשר בין בעיות נפש ותעסוקה הוא דו כיווני: איבוד היכולת לעבוד משפיע על המצב הנפשי ובעיות נפשיות פוגעות ביכולת לעבוד.
- השפעת תחלואה נפשית על המשפחה המורחבת (הורים, ילדים).
- השפעת בעיות הנפש על התחלואה הגופנית.
- השפעת בעיות הנפש על תופעות של פשע ואלימות (לרוב אלה הקשורים לצריכת סמים ואלכוהול).

כשלי השוק בבריאות הנפש:

חוסר סימטריה במידע

רוב ההחלטות הטיפוליות בבריאות הנפש נקבעות על ידי הגורם המטפל

- מה סוג הטיפול הנכון - תרופות, פסיכותרפיה, אשפוז?
 - מה כמות הטיפול שעל המטופל לקבל (מס. ביקורים, מינון תרופות)
 - מי יכול לספק את הטיפולים באופן איכותי – פסיכיאטרים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים
- מאחורי ההחלטות רפואיות של הגורם המטפל עומדת טובת המטופל, אבל גם...
- טובת חברת הביטוח, טובת הארגון מספק השירותים, טובת המטפל, או שיקולים אחרים.

כשלי השוק בבריאות הנפש:

בחירה שלילית - Adverse Selection

- מצב שבו המבוטח יודע יותר מחברת הביטוח על מצבו הבריאותי ועשוי להחליט בהתאם לכך האם לקנות או לא לקנות את תוכנית ביטוח ואיזה סוג ביטוח לרכוש.
- בעלי סיכון גבוה רוכשים את תוכניות הביטוח, בעוד בעלי סיכון נמוך לא רוכשים אותן.

כשל שוק זה מהווה אחת הסיבות מדוע יש גם הצדקה כלכלית להחיל זכאות אוניברסאלית לשירותי בריאות הנפש.

כשלי השוק בבריאות הנפש: סיכון מוסרי- Moral Hazard

- קיומו של ביטוח המכסה את עלות הטיפול מעודד שימוש עודף בשירותי בריאות הנפש והעלאת הוצאות המערכת המבטחת (סקר RAND בארה"ב).
- השפעת הסיכון המוסרי היא גדולה בעיקר במצבים בהם ההתערבות הטיפולית היא נעימה ורצויה (כמו טיפול פסיכותרפי במקרים רבים).
- מחייב בקרה טובה על השימוש היעיל בשירותי בריאות הנפש (הפסיכיאטריה הרכה).

השגת שוויוניות בבריאות הנפש

- במנגנון שוק קיימת תלות בין כסף וקבלת שירותים (יש כסף – יש נעליים).
- רוב המדינות בעולם מנסות להחליש תלות זו בשירותי בריאות בכלל ובריאות הנפש בפרט.
- השגת ערך השוויוניות בבריאות הנפש יכולה להתבטא במספר ממדים :
 - אוניברסליות בזכאות לשירותי בריאות הנפש
 - סולידריות בתשלומים – תשלום דמי ביטוח לפי הכנסה
 - צמצום פערים בנגישות ובזמינות לשירותי בריאות הנפש
 - צמצום הקשר בין כסף וקבלת שירותי בריאות הנפש .

התערבות המדינה נועדה לקדם שוויוניות

ולתקן את כשלי השוק בבריאות הנפש

ביטויים למעורבות המדינה:

- מעורבות גדולה של המגזר הציבורי באספקת שירותים.
- מעורבות גדולה של המגזר הציבורי במימון שירותי בריאות הנפש.
- הגדרת זכאות אוניברסאלית לשירותי בריאות הנפש.
- סל שירותים מוגדר
- מנגנוני פיקוח ובקרה ציבוריים
- מדיניות השתתפות עצמית

2. כמה זה עולה לנו?

ההוצאה הלאומית לבריאות - 2013:

סה"כ הוצאה : 79 מיליארד ₪

אחוז מהתמ"ג (תוצר מקומי גולמי) : 7.5%

הוצאה לנפש : 8,700 ₪

הוצאה לנפש ב \$: 2,200 (\$PPP)

מתוך סה"כ ההוצאה הלאומית לבריאות
מה היקף ההוצאה על בריאות הנפש ?

מה כלול בהוצאה הלאומית לבריאות הנפש?

- **אשפוז בבתי חולים לבריאות הנפש.**
- **אשפוז במחלקות בריאות הנפש בבתי חולים כלליים**
- **טיפול בקהילה - מרפאות פסיכיאטריות ציבוריות (בבעלות משרד הבריאות וקופות החולים).**
- **שירותי שיקום**
- **שירותים במגזר פרטי – פסיכיאטרים, פסיכולוגים עובדים סוציאליים**

אומדן ההוצאה הלאומית לבריאות הנפש- 2013 (במיליארדי ₪)

- אשפוז בבתי חולים פסיכיאטרים 1.5
- אשפוז חולה נפש בבתי חולים כלליים : 0.5
- שיקום 0.7
- בריאות הנפש בקהילה 0.7
- שירותים במגזר הפרטי 0.5
- סה"כ (במיליארדי ₪) 3.9

כמה זה עולה לנו?

הוצאה לאומית לבריאות הנפש	הוצאה לאומית לבריאות	
3.9	79	סה"כ הוצאה (במיליארדי ₪)
0.4%	7.5%	הוצאה כ % מהתמ"ג (תוצר מקומי גולמי)
5.0%		אחוז ההוצאה לבריאות הנפש מסה"כ ההוצאה הלאומית לבריאות
435	8,700	הוצאה לנפש (₪)
110	2,200	הוצאה לנפש (\$ppp)

מה לא כלול בהוצאה הלאומית לבריאות הנפש

- שירותי רווחה – התערבויות פסיכיאטריות הקשורות לבעיות רווחה
- שירותי חינוך – במסגרות פורמאליות ובלתי פורמאליות
- פסיכיאטריה משפטית
- ביטוח לאומי – קצבת נכות נפש
- הוצאות ברפואת הקהילה הכללית כתוצאה מתחלואה נפשית (מוערך בכ- 30% מהוצאות הקהילה)

• הוצאות עקיפות – אבטלה, הפסד ימי עבודה של החולה ובני משפחתו, חוסר יעילות בעבודה, אלימות, התמכרויות

3. אומדן ההוצאה הלאומית לבריאות הנפש- 2013 (במיליארדי ₪)

ההוצאה לבריאות הנפש בישראל כאחוז מההוצאה
הלאומית לבריאות:

5.0%

לה הרבה או מעט ?

צריך יותר או פחות ?

ההוצאה הלאומית לבריאות הנפש:

5% לה הרבה או מעט ?

צריך יותר או פחות ?

עמדות הציבור:

העדפות הציבור לגבי שירותי בריאות הנפש ממקמות את השירות במקום נמוך ביחס לסוגי תחלואה אחרים ישנה העדפה לטיפול במחלות סרטן, בעיות לב – (אולי כי הם מזוהים כמצילי חיים)

3. אומדן ההוצאה הלאומית לבריאות הנפש- 2013 (במיליארדי ₪)

ההוצאה לבריאות הנפש בישראל כאחוז מההוצאה
הלאומית לבריאות:

5.0%

לה הרבה או מעט ?

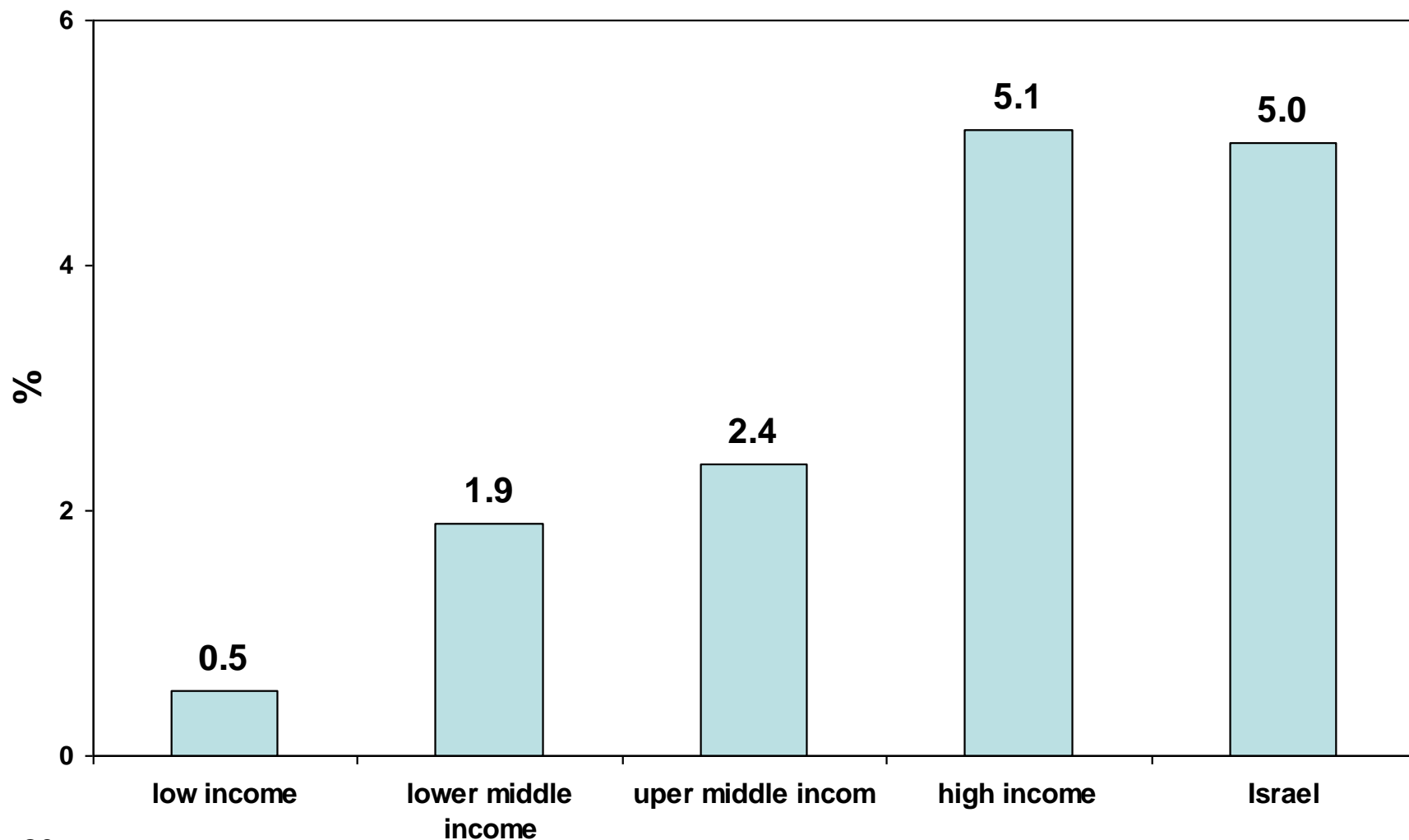
צריך יותר או פחות ?

-השוואות בינלאומיות

- מדידת העומס הכלכלי של תחלואת בריאות
הנפש

הוצאה לאומית לבריאות הנפש

כאחוז מההוצאה הלאומית לבריאות



20

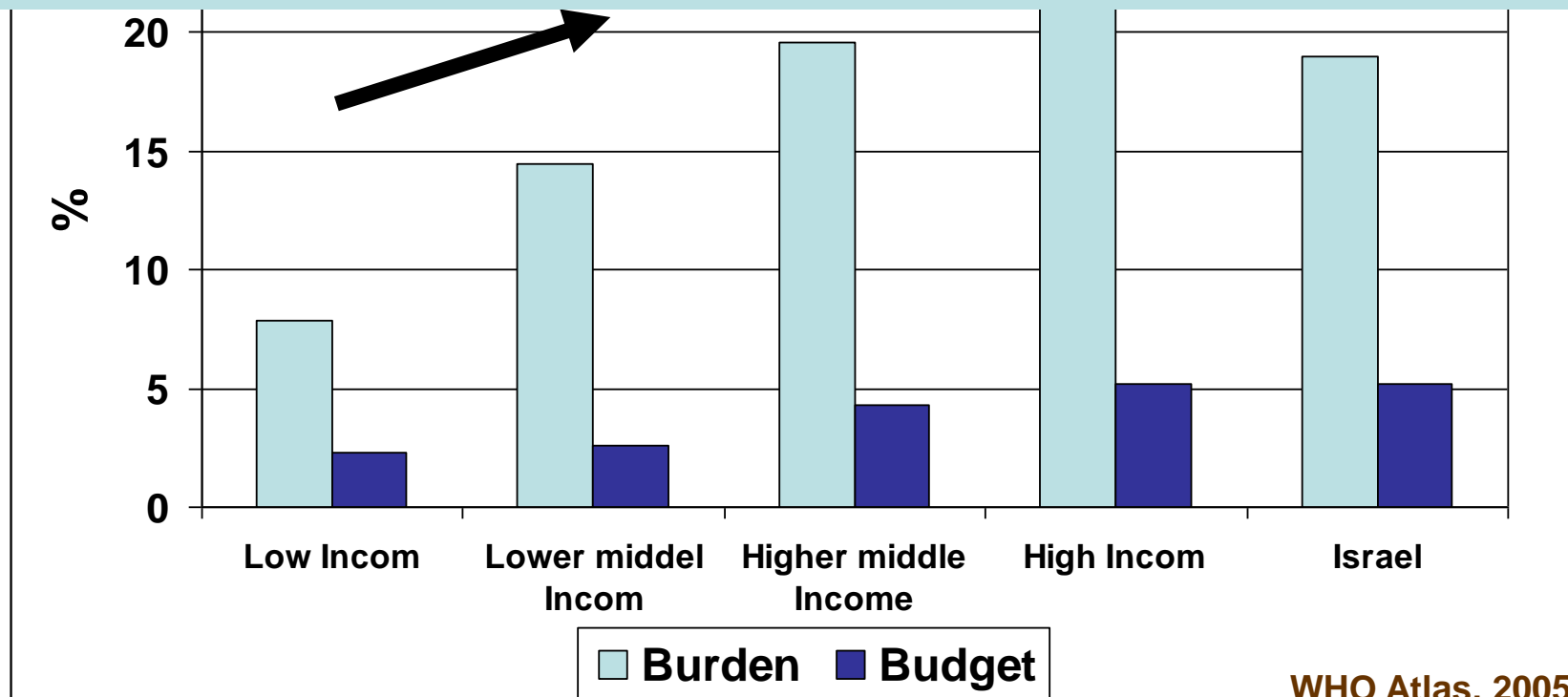
אומדן ההוצאה לבריאות הנפש למול עלות התחלואה הנפשית למשק הלאומי

כ- 0.5%	ההוצאה לבריאות הנפש כאחוז מהתוצר המקומי הגולמי (מדינות OECD)
3% - 4%	אומדן עלות תחלואה נפשית ברמת המשק כאחוז מהתמ"ג (מדינות OECD)

העלות הכלכלית של התחלואה הנפשית גדולה פי 4 עד 7 מההוצאות הישירות על בריאות הנפש

Relative burden of mental disorders with the relative budget assigned to mental health

ההשקעה בשירותי בריאות הנפש, בכל המדינות, היא יחסית נמוכה למול העומס הכלכלי של תחלואת בריאות הנפש



WHO Atlas, 2005

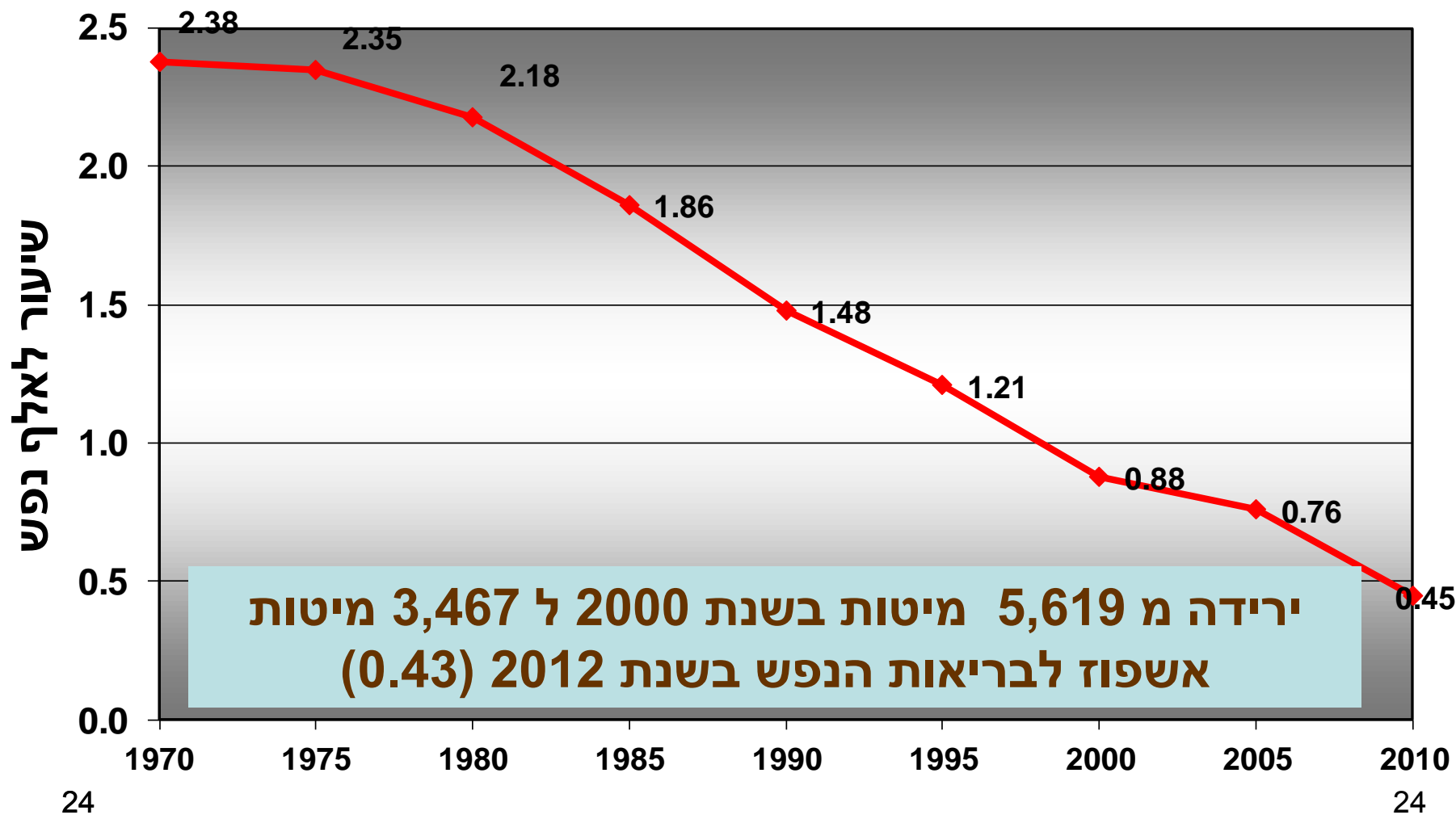
נתוני ישראל - אומדן

4. שאלת יעילות "תהליך היצור"

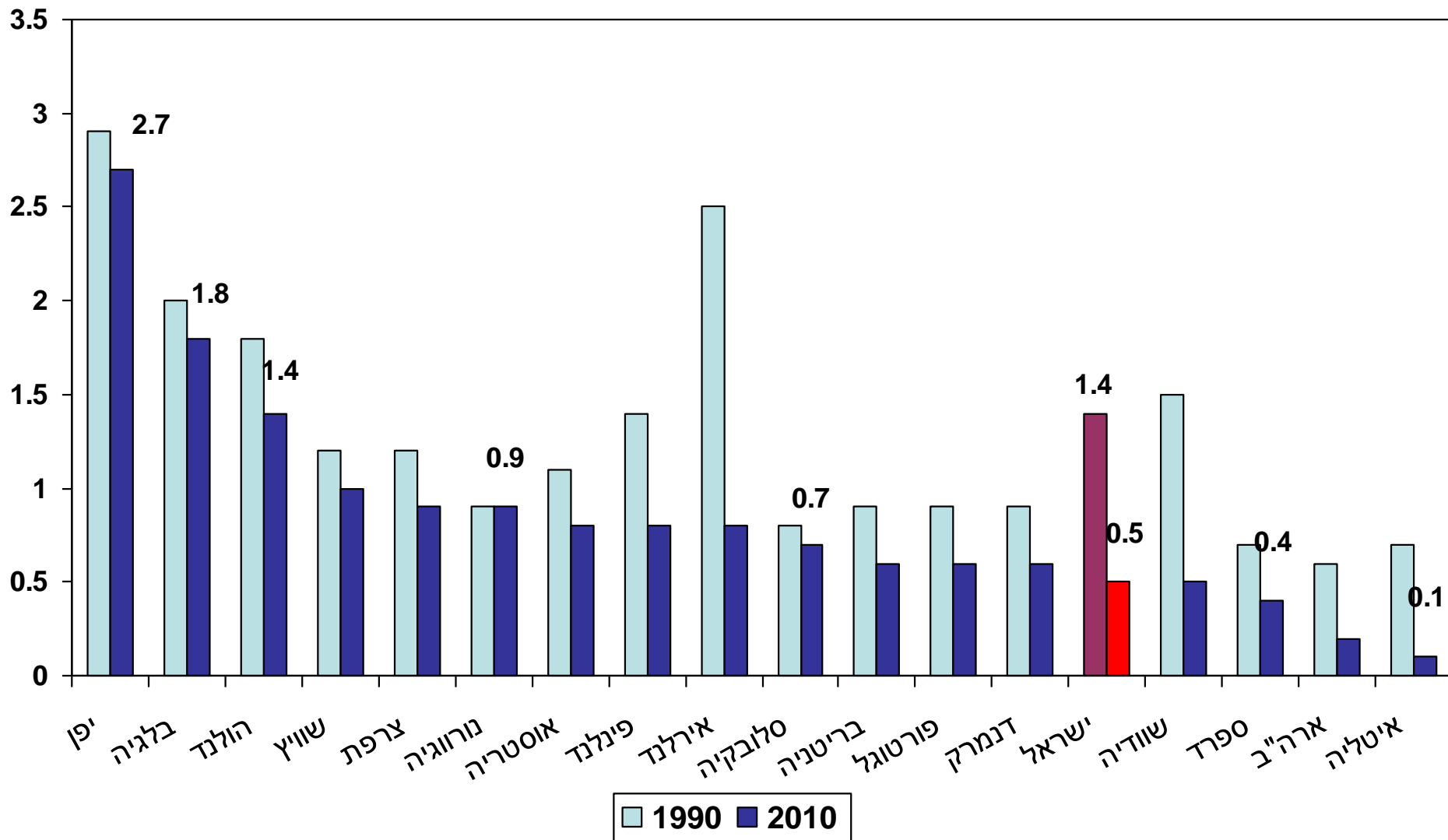
- ההתערבות הפסיכיאטרית היא במקרים רבים מאוחרת מידי ומתרכזת בשלבי הטיפול ולא המניעה.
- השקעה גדולה מידי במבוגרים ופחות מידי בילדים – תורי המתנה ארוכים לשירותים לילדים.
- שימוש בתרופות – העדפה של תרופות חדשות על תרופות ישנות – לא תמיד מוצדקת מבחינה טיפולית.
- האינטגרציה שבין שירותי בריאות הנפש ושירותי רווחה אחרים.
- הפחתת מיטות בבתי חולים פסיכיאטריים לא תמיד לוותה בהרחבה מקבילה של שירותי בריאות הנפש הקהילתיים.

יעילות תהליך היצור: שיעור המיטות לבריאות הנפש: ישראל - 1970-2012

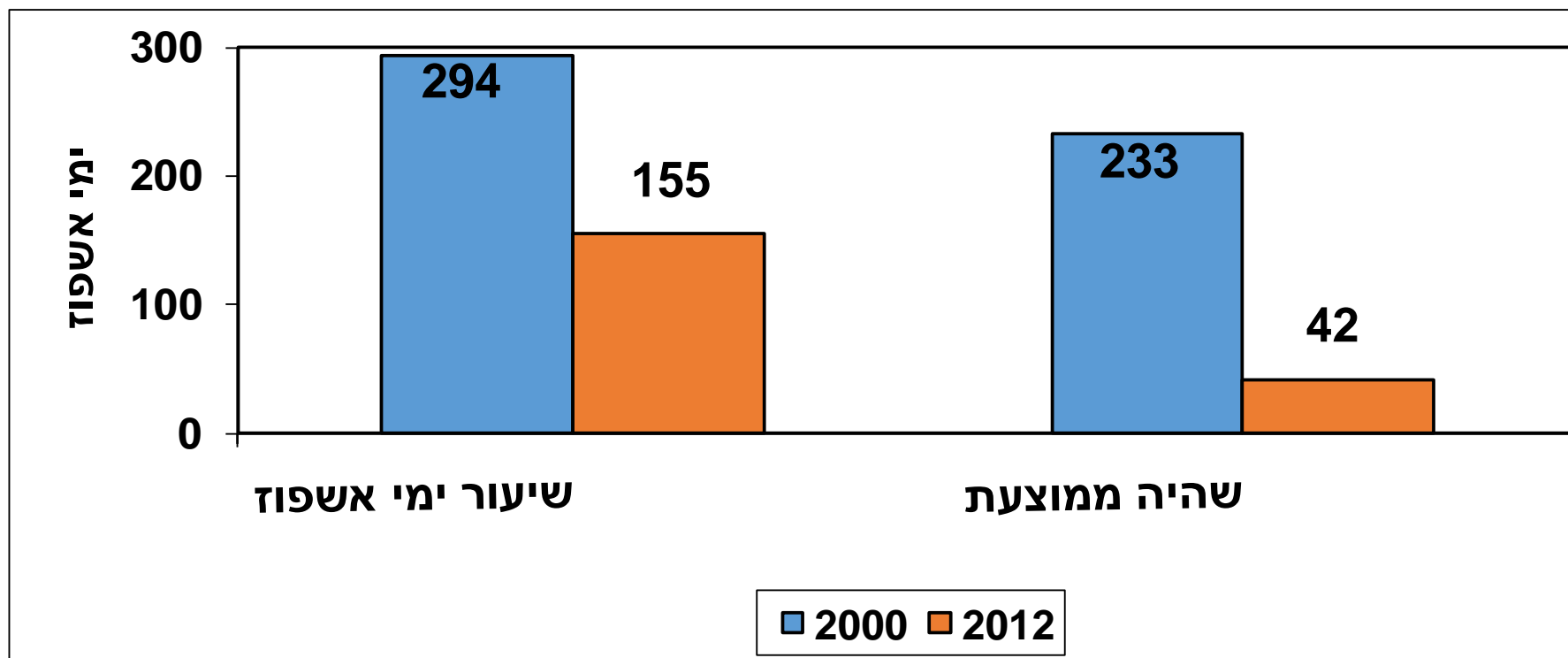
אחוז ההוצאה לאשפוז מסה"כ ההוצאה לבריאות הנפש – כ 55%



שיעור מיטות אשפוז פסיכיאטרי לאלף נפש: OECD – 2010, 1990



שיעור ימי אשפוז (לאסף נפש) ושהיה ממוצעת - בריאות הנפש



טיפול תרופתי, ופיתוח שירותים קהילתיים,
תרמו לצמצום האשפוז הפסיכיאטרי

יעילות ב"תהליך היצור" – השיקום

החוק לשיקום נכי הנפש בקהילה (2000):

הפניית משאבים רבים לשיקום נכי נפש בקהילה
ופיתוח שירותים קהילתיים תומכים לנכי הנפש,
הם שאפשרו במידה רבה את צמצום המיטות
הפסיכיאטריות.

יעילות בשימוש בשירותים:

האם קיימת התאמה בין צרכי בריאות הנפש ובין השימוש בשירותי בריאות הנפש?

• טיפול חסר :

- רק כרבע מהאוכלוסייה עם בעיות נפשיות מאובחנות, מקבלים טיפול כלשהו.
- שעורי טיפול נמוכים מתקיימים גם בקרב אלו הסובלים ממחלת נפש חמורה.
- תופעת ה"שימוש החסר" בשירותי בריאות הנפש שכיחה בשל סיבות רבות ובהן:
 - בעיות סטיגמה
 - חוסר מודעות לצורך
 - צפיות נמוכות מיכולת הטיפול
 - אחריות מבוזרת
 - חסמים פיזיים כלכליים ותרבותיים

יעילות השימוש בשירותים:

האם קיימת התאמה בין צרכי בריאות הנפש ובין השימוש בשירותי בריאות הנפש?

• טיפול עודף :

- טיפול ללא הצדקה רפואית מנומקת
- התקיים בעבר במערך האשפוז
- סימנים לקיומו בנושא צריכת תרופות.

• טיפול לא נכון:

- שימוש לא נכון בתרופות פסיכיאטריות בקהילה ובבתי חולים

5. שוויוניות

קיים קשר הדוק בין שכיחות מחלות ומאפיינים חברתיים/כלכליים:

- ככל ששורדים במעמד החברתי – חלה עלייה בבעיות הפסיכיאטריות. הבעיה מוחרפת ככל שהפערים החברתיים מתרחבים (ישראל).
- קיים שימוש חסר באשכול החברתי כלכלי נמוך בישראל ושימוש ייתר באשכול חברתי כלכלי גבוה.
- תמהיל שונה של טיפול בהפרעות פסיכיאטריות - כשאתה עשיר – טיפול פסיכותרפי. כשאתה עני – תרופות.
- ככל שהרמה הכלכלית של מדינה או פרטים נמוכה יותר – ההשקעה בבריאות הנפש נמוכה יותר

שוויוניות

- ככל שהיקף המימון הפרטי בשירותי בריאות הנפש גדול יותר – גדלה התלות בין כסף וקבלת שירותים
- בידיעת הקשר בין אבטלה ובריאות הנפש וחסמים נוספים לקבלת שירות נחוץ- הוספת חסם כספי של השתתפות עצמית עשויה לצמצם שימוש נחוץ.
- התפלגות פריסת השירותים – רוב השירותים הקהילתיים מרוכזים במרכז הארץ, (בעיקר איזור תל אביב וגוש דן ובירושלים). באזורי הפריפריה אין שירותים קהילתיים מספיקים, ובחלק מהאזורים אין כלל שירותים קהילתיים לבריאות הנפש.

האם הזכות לבריאות נפשית היא זכות בסיסית של האוכלוסייה?

6. סכום חלקי:

מגמות עתידיות בשימוש בשירותי בריאות הנפש

- עלייה בשכיחות בעיות נפש בקרב נוער, קשישים – שחלקם באוכלוסייה הולך וגדל
- בעיות נפש כגון **חרדה ודיכאון** יהפכו לגורם תחלואה מרכזי

- הרחבת רף האבחון וההגדרה של חרדה ודיכאון
- פתיחות גדולה יותר של הציבור להסתייע בשירות סגנון חיים המייצר יותר חרדה ודיכאון
- ריבוי של תחלואה כפולה – יותר בעיות של התמכרויות שמלוות בבעיות נפש
- החלשות מערכות תומכות שמייצרות תחלואה נפשית (תהליכי ההפרטה)
- משברים כלכליים ושבירת התא המשפחתי
- צמצום רשתות תמיכה קהילתיות

סכום חלקי

- בעתיד צפויים לחצים גדלים והולכים להגדלת חלקה של ההוצאה לשירותי בריאות הנפש בהוצאה לבריאות
- לחצים אלה יבואו על רקע מדיניות כלכלית של ריסון קצב הגידול של ההוצאה הלאומית לבריאות
- **מציאות זו מחייבת את המערכת בריאות הנפש להתמודד עם סוגיית היעילות ביצור, בצריכה ובהקצאה של שירותי בריאות הנפש.**
- **מציאות זו מחייבת את המערכת בריאות הנפש להתמודד עם סוגיית השוויוניות והנכונות להגדיר את שירותי בריאות הנפש כ"זכות".**

7. לקראת הרפורמה בבריאות הנפש

– הרציונל 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:

- תחולת סל שירותי בריאות הנפש
- "עלות הסל" – מקורות הרפורמה
- צביעת המקורות
- נוסחת ההקצאה בבריאות הנפש
- דפוסי ההתחשבנות והתקצוב
- התארגנות מערך אספקת השירותים
 - התארגנות בתי החולים
 - התארגנות שירותי הקהילה
- מידע והערכה

סכום נוסף

- עד ליולי 2015 נותרו **146 יום-** לא הרבה זמן להערכות
- ישנם סיכונים במהלך, הרבה סימני שאלה, - צורך במעקב וביצירת תשתיות מידע ומנגנוני הערכה.
- 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 (או הסיכוי) הגדול ביותר ברפורמה הוא לחולה הנפש

.

תודה

שלוש הערות בנושא:

ההצדקה בהתערבות המדינה בתחום בריאות הנפש מקורה
בשתי סיבות מרכזיות:

- סיבות כלכליות - כשלי השוק בענף
- סיבות אידיאולוגיות – תפיסת בריאות הנפש כ"זכות"

עוצמת התערבות המדינה מבטאת את מידת החשיבות
של בריאות הנפש כזכות ואת עוצמת כשלי השוק
בבריאות הנפש

לעיתים קיימת סתירה בין הרצון להשיג
שוויוניות והרצון לתקן כשלי שוק
(מדיניות השתתפות עצמית)

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