



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

הרפורמה בשירותי בריאות הנפש

עיקרי ההסכם בין משרד האוצר
ומשרד הבריאות

מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות

הכנסת, מחלקת מידע ומחקר

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240 / 1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: מיכל טביביאן מזרחי

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

ט"ז בחשוון תשס"ז

7 בנובמבר 2006

מסמך זה נכתב לקראת דיון דחוף בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות בנושא הרפורמה בשירותי בריאות הנפש. במסמך מפורטים עיקרי ההסכם שנחתם בין משרד האוצר ומשרד הבריאות בדבר העברת מלוא האחריות הביטוחית לשירותי בריאות הנפש לידי קופות-החולים.

1. מבוא – הרפורמות בשירותי בריאות הנפש

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 הצביעה על ירידה במספר 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 יושפרו וכי יוקצו משאבים לצורך זה. עוד המליצה הוועדה כי האחריות לאספקת מכלול שירותי בריאות הנפש תוטל על קופות-החולים, ושירותי בריאות הנפש ישולבו ברפואה הכללית.¹ המלצות אלה הובילו לגיבוש שתי רפורמות במערכת הבריאות בכל הקשור לסוג השירותים ולגורם המספק אותם – רפורמה מבנית ורפורמה ביטוחית.

הרפורמה המבנית הביאה לצמצום שירותי האשפוז ולהמתם בשירותים קהילתיים המוענקים בין השאר באמצעות חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000.

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

להלן עיקרי ההסכם שנחתם (הסברים והשלמות מוצגים במסגרת אפורה).

¹ מרכז המחקר והמידע, הרפורמה בשירותי בריאות הנפש, כתבה מיכל טביביאן מזרחי, 11 בספטמבר 2006.

עיקרי ההסכם²

בהחלטת הממשלה מס' 2905, שהתקבלה ב-26 בינואר 2003, נקבע כי שירותי בריאות הנפש יועברו לאחריות קופות-החולים במסגרת התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. בהחלטת הממשלה מס' 4702, שהתקבלה ב-12 בפברואר 2006, נקבע כי תאריך ההעברה יהיה 1 בינואר 2007.

א. שירותים שיינתנו מטעם משרד הבריאות

משרד הבריאות ימשיך להיות אחראי לשירותים האלה:

1. שירותי גמילה מסמים ומהתמכרויות;
2. 70 מיטות אסירים בכלא רמלה וכן השירות האמבולטורי הניתן לאסירים במרכז בריאות הנפש בשירות בתי-הסוהר;
3. שיקום זכאי חוק שיקום נכי נפש בקהילה;
4. טיפול בילדים אוטיסטים במסגרת גנים טיפוליים ובמסגרת מעונות יום שיקומיים שכיום הם באחריות משרד הבריאות;
5. אשפוז מטופלים הסובלים מתחלואה כפולה – מחלת נפש ופיגור שכלי – שבמועד הקובע היו מאושפזים בבתי-חולים פסיכיאטריים במימון משרד הבריאות.

ב. שירותים רפואיים באחריות קופות-החולים

1. משרד הבריאות יקטין את מספר מיטות האשפוז לחולי נפש בישראל כך שב-1 בינואר 2007 יפעלו 3,080 מיטות במחלקות הפסיכיאטריות בבתי-החולים.³ נוסף על אלה יפעלו 850 מיטות אשפוז יום וטיפול יום. בהסכמת הצדדים תתאפשר גמישות להמרת מיטות אשפוז למיטות אשפוז יום או טיפול יום, בתנאי שצעד זה לא יוביל לשינוי תקרת הצריכה הכוללת והיקף התקנים.

2. בתי-החולים יידרשו לעמוד ביעדי הפעילות הבאים, שייבחנו מדי שנה:

- שיעור הקבלה הארצי ל-1,000 נפש לא יעלה על 3.0.
- בשנת 2007 והלאה לא תארך השהייה הממוצעת בכל המחלקות למבוגרים מ-33 ימים.
- בשנת 2007 ואילך לא תארך השהייה הממוצעת בכל המחלקות לילדים ולנוער מ-62 ימים.

² סיכום בין משרד הבריאות ומשרד האוצר בנושא העברת מלוא האחריות הביטוחית לשירותי בריאות הנפש לידי קופות-החולים וצמצום מספר מיטות האשפוז הפסיכיאטריות, 17 בספטמבר 2006.

³ לקראת שנת 2010 יבחנו משרד הבריאות ומשרד האוצר את הצרכים בהיקף ובשיעור מיטות האשפוז הפסיכיאטרי, ועד מועד זה לא יחול שינוי במספר המיטות.

- השיעור הארצי של קבלה חוזרת במבוגרים לא יעלה בשנת 2007 ואילך על 12% קבלה חוזרת בתוך 30 יום מהשחרור ו-36% קבלה חוזרת עד 180 יום מהשחרור.

לדברי מר רועי בן-משה, סגן מנהל האגף לתכנון, תקצוב ותמחור במשרד הבריאות,⁴ יעדים אלה הוצבו לבתי-החולים כבר בתקציב לשנת 2006, והם מבוססים על סטנדרטים בין-לאומיים מקובלים. המטרות שלשמן הוצבו יעדים אלה הן תמיכה ברפורמה המבנית, הגבלת אשפוז חולי נפש לזמנים הפעילים של המחלה, ובשאר הזמן הענקת שירותי מרפאה ושירותי שיקום אחרים במסגרת הקהילה. לדברי מר בן-משה, כרגע אין המשרד מטיל סנקציות או הטבות כדי להשיג יעדים אלה, אלא מפעילם למדידה בלבד.

3. עד 31 בדצמבר 2010 יעביר משרד הבריאות בהדרגה את כל המרפאות האמבולטוריות הממשלתיות לאחריות קופות-החולים, או יסגורן. בשנת 2007 יועברו או ייסגרו מרפאת בני-ברק בתל-השומר ושלוחת בית-החולים "רמב"ם" בחיפה. שאר המרפאות יועברו או ייסגרו במהלך השנים 2008 ו-2009 ובמחצית הראשונה של שנת 2010. בתקופת ארבע שנים יופחתו התקנים במרפאות הממשלתיות, שמספרם כיום 249.75, בהתאם למתווה המפורט להלן:

השנה	שיעור מכלל התקנים שיופחתו	מספר התקנים שיופחתו	מספר התקנים שיופחתו מבסיס התקציב
2007	5%	12.0	6.0
2008	20%	50.0	31.0
2009	35%	88.0	69.0
2010	40%	99.75	95.0
2011			48.75
סך הכול	100%		249.75

לדברי מר בן-משה, משרד הבריאות ידאג לעובדים שייאלצו לסיים את עבודתם עקב החלת הרפורמה. המשרד מכין תוכניות פרישה ועידוד עזיבה מרצון ובד בבד עם זה יעביר עובדים לתפקידים אחרים במוסדותיו.

4. לאחר חתימת הסכם זה לא ייקלטו עובדים במרפאות האמבולטוריות באמצעות האגודה לבריאות הציבור.⁵ המועסקים באמצעות האגודה (171.35 תקנים) ימשיכו לעבוד במסגרתה לפי תקנות נפרדות, ומספרם יפחת בהתאם למתווה המפורט להלן:

השנה	שיעור משרות המסגרת שיופחתו	מספר משרות המסגרת שיופחתו
2007	25%	43.00

⁴ מר רועי בן-משה, סגן מנהל האגף לתכנון, תקצוב ותמחור במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 5 בנובמבר 2006.
⁵ האגודה לבריאות הציבור היא עמותה שלא למטרות רווח המתפקדת כקבלן שירותי כוח-אדם ומספקת שירותי כוח-אדם למגוון פרויקטים שמשרד הבריאות מפעיל (לאחר זכייה במכרזים).

60.00	35%	2008
34.175	20%	2009
34.175	20%	2010
171.35	100%	סך הכול

5. בשנים 2007–2009 יוכל משרד הבריאות לקלוט עובדים במרפאות האמבולטוריות במקום עובדי מרפאות שפרשו בטרם הגיע המועד להפחתת התקן או המשרה. העסקה זמנית של עובדים אלה תיעשה ברכש שירותי כוח-אדם.

6. העברת תפעול המסגרות לשיקום חולי נפש במתחם בתי-החולים הממשלתיים לגורם חוץ-ממשלתי: עד 1 בינואר 2008 יפסיק משרד הבריאות להפעיל מסגרות שיקומיות במתחמי בתי-החולים הפסיכיאטריים הממשלתיים, בהפחתת 91 תקני כוח-אדם. מיום זה והלאה תהיה הפעלת המסגרות השיקומיות הפועלות במתחמי בתי-החולים הפסיכיאטריים הממשלתיים באחריות האגודה לבריאות הציבור, כיוזם, לתקופה שעד שנתיים. בתקופה זו יתפרסם מכרז לבחירת הגורם שימשיך להפעיל את ההוסטלים השיקומיים, והאגודה תהיה רשאית להשתתף בו. משנת 2007 ואילך תמומן שהות החולים במסגרות השיקומיות בבתי-החולים הממשלתיים מתקציב השיקום הכללי בקניית שירותים.

7. בשנת 2007 ירכוש משרד הבריאות ויפעיל מגורים טיפוליים ומרכזי טיפולים אינטנסיביים. במסגרות אלה יהיו אך ורק החולים הקיימים בהם במועד סיכום זה, ולא יופנו אליהם מטופלים חדשים. המסגרות ייסגרו בהדרגה, על-פי קצב יציאת החולים. שאר המטופלים שיישארו במרכזים ב-31 בדצמבר 2009 יועברו למסגרות פרטיות אחרות.

הכוונה היא למסגרות שיקומית שכיום מטופלים בהן מי שמכונים במשרד הבריאות "דור המדבר", אנשים שאינם סובלים ממחלת נפש פעילה אך אין להם פתרון במסגרות אחרות. במקרים רבים מדובר באנשים שאשפוזם התארך עד כדי כך שאין אפשרות להוציאם למסגרות אחרות, למשל ניצולי השואה שהיו מאושפזים תקופה ארוכה וכעת אי-אפשר להרגילם למסגרת חלופית. חולים אלה יועברו בסוף המהלך למוסדות פרטיים.

8. בבניית תקציבי השנים 2007–2011 יוקטנו שיאי כוח-האדם כמפורט בטבלה שלהלן.

השינויים הצפויים בשיאי כוח-האדם:

סך הכול	2011	2010	2009	2008	2007	
-91.0				-91.0		שיקום בבתי-חולים פסיכיאטריים
-55.5	-31.5	-14.0	-10.0			מגורים טיפוליים למיניהם
-249.75	-48.75	-95.0	-69.0	-31.0	-6.0	סגירת מרפאות אמבולטוריות מחוץ לבית-החולים
-396.25	-80.25	-109.0	-79.0	-122.0	-6.0	סך כל השינויים

בשנות התקציב 2007–2010 לא יופחתו תקנים נוספים בבתי-החולים הפסיכיאטריים, ומנגד לא יידרשו ולא יינתנו תקנים נוספים.

ג. תקציב הרפורמה בבריאות הנפש

1. עלות סל השירותים הפסיכיאטריים תהיה 1,226.9 מיליון ש"ח (במחירי שנת 2006), בחלוקה שלהלן:

מיליוני ש"ח	
748.9	אשפוז
63.7	אשפוז יום / טיפול יום
414.3	אמבולטוריקה
1,226.9	סך הכול

בשנת 2007 תגדל עלות סל שירותי הבריאות ב-986.6 מיליון ש"ח. בשנים 2008–2010 ייתוספו לעלות סל שירותי הבריאות 120.3 מיליון ש"ח, בפריסה שווה, כנגד הגידול בתקציב האמבולטורי על פני השנים.

כיוון שהשירותים האמבולטוריים לא ימוצו בשנים הראשונות, הסכום שיועבר לקופות-החולים יוגדל בהדרגה בכל שנה עד שנת 2011. בשנת 2007 יועברו לקופות-החולים 986.6 מיליון ש"ח, ובכל שנה יוגדל סכום זה ב-120.3 מיליון ש"ח, עד שיגיע למלוא עלות סל השירותים האמבולטוריים שנקבע – 1,226.9 מיליון ש"ח. הטענה היא שלאחר ארבע שנים ימוצו השירותים האמבולטוריים בקהילה ויעמדו על 4% מהמבוגרים ו-2% מהילדים.

2. בשנת 2007 יחולקו בין קופות-החולים 769.4 מיליון ש"ח בגין צריכת ימי האשפוז הפסיכיאטרי. שאר המקורות שייתוספו לעלות סל הבריאות לקופות בגין הוספת סל השירותים הפסיכיאטריים יוקצו בין קופות-החולים כחלק מנוסחת הקפיטציה הכללית בחלוקה לשתי קבוצות גיל: 0–24 ו-25 ומעלה, שתעודכן.

3. עם הגדלת המרכיב האמבולטורי בהקצאה לסל שירותי הבריאות יחול שינוי בחלק היחסי של האשפוז והמרכיב האמבולטורי, כמפורט להלן:

2010	2009	2008	2007	
769.4	769.4	769.4	769.4	אשפוז
457.5	417.4	377.3	337.2	אמבולטורי
1,226.9	1,186.8	1,146.7	1,106.6	סך הכול

לדברי מר רועי בן-משה, כבר כיום מספר מיטות האשפוז הפסיכיאטרי הוא 3,150, שהן 0.45 מיטות ל-1,000 נפש, ולפיכך אין צורך להפחית או לשנות בדרך אחרת את הסכום בעבור שירותי אשפוז. יצוין כי לפי ההסכם עד תחילת ינואר 2007 מספר מיטות האשפוז אמור לרדת ל-3,080.

ד. כללי ההתקשרות בין קופות-החולים ובין בתי-החולים והמרפאות האמבולטוריות

1. **חולים שיבקשו לפנות למטפלים עצמאים⁶ אשר להם חוזה עם קופת-החולים המבטחת ישלמו השתתפות עצמית בעבור טיפול פסיכותרפויטי: עד 15 פגישות – 94 ש"ח; מהפגישה ה-16 ואילך – 142 ש"ח.** על שירותים אחרים בתחום בריאות הנפש, שאינם פסיכותרפיה, מידי מטפל עצמאי, תחול אגרה בסך 22 ש"ח לביקור, ועדכונה יהיה על-פי עדכון האגרות שהחולים משלמים בעבור ייעוץ במרפאות בתי-החולים. האפשרות להפנות חולים למטפלים עצמאים לפי בקשת החולים אינה משחררת את קופות-החולים מחובתן להבטיח אלטרנטיבה מרפאתית זמינה ונגישה.
2. **בנספח ד' להסכם מוצג סל שירותי בריאות הנפש ומפורטים סוגי ההתערבות והגבלת מספרם.** הטיפול בסכיזופרניה למשל מוגבל ל-25 טיפולים בשנה (30 לקטינים), והטיפול בהפרעות אכילה מוגבל ל-30 טיפולים בשנתיים הראשונות, 20 טיפולים בשנה השלישית ו-10 טיפולים בשנים הבאות. טיפול בהפרעות המוגדרות "קוד Z" ובהפרעות אחרות, שאינן מפורטות בנספח, לא יינתן במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

- האפשרות לפנות למטפל עצמאי נועדה לתת למטופל חופש לבחור מי יטפל בו.
- לדברי מר רועי בן-משה, הגבלת מספר הטיפולים מתקיימת רק לגבי פנייה למטפל עצמאי. מטופלים המקבלים שירות במסגרת המרפאות אינם מוגבלים במספר הטיפולים, בשל שיטת ההתחשבות בין קופות-החולים ובין המרפאות האמבולטוריות, הנעשית באמצעות מינוי משלושה סוגים: מינוי אבחוני, מינוי טיפולי קצר ומינוי טיפולי ארוך; קופת-החולים משלמת בעבור כל חולה את העלות הממוצעת ואינה מגבילה את מספר המפגשים. חשוב לציין כי השירותים שניתנו עד כה מטעם משרד הבריאות לא היו מוגבלים במספר המפגשים.
- לדברי מר רועי בן-משה, קוד Z מגדיר מצב שבו אנשים מקבלים טיפול נפשי שלא על רקע בריאותי; הכוונה היא בעיקר לאנשים המקבלים טיפול כחלק מסגנון החיים שלהם. לדבריו, לפי בקשת קופות-החולים וכדי להפחית את העומס עליהן הוצאה האפשרות הזאת מסל שירותי הבריאות.

ה. שיקום נכי נפש בקהילה

1. על-פי החלטת הממשלה מ-12 בספטמבר 2006 יתוקן חוק שיקום נכי נפש בקהילה כך:

⁶ מטפל עצמאי מוגדר בעל מקצוע מוכר בתחום בריאות הנפש שקופת-החולים התקשרה עמו והוא נותן את שירותיו המקצועיים שלא במסגרת המרפאה לבריאות הנפש.

• לסעיף 1 שמטרת החוק מפורטת בו תוסף הפסקה שלהלן :

”(ב) שירותי השיקום הכלולים בסל השיקום יינתנו לפי שיקול דעת מקצועי, באיכות סבירה ובתוך זמן סביר, הכול כפוף למסגרת מקורות המימון העומדים לרשות משרד הבריאות לפי סעיף 23”.

• לסעיף 23, שעניינו תקצוב שנתי, תוסף הפסקה שלהלן :

”(ב) משרד הבריאות ייתן את השירותים לפי חוק זה כך שהוצאותיו בכל שנה לא יעלו על סף מקורות המימון העומדים לרשותו כאמור בסעיף קטן (א)”.

• סעיף 25 ישונה כך שנדרשת הסכמת שר האוצר להתקנת תקנות (באחריות שר הבריאות).

2. כדי לאפשר למשרד הבריאות לספק את שירותי השיקום לחולי הנפש ייתוספו 20 מיליון ש”ח לבסיס תקציב משרד הבריאות המשמש למימון השירותים לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה בכל אחת מהשנים 2007 ו-2008. לבסיס תקציב שיקום חולי הנפש ייתוספו הסכומים המתפנים מהתקציבים המיועדים לאשפוז ניצולי השואה וחולים השוהים במגורים טיפוליים עקב פינוי מיטות אלה.

3. עם העברת האחריות הביטוחית לשירותי בריאות הנפש לידי קופות-החולים ייקבע בחוק ביטוח בריאות כי כל קופת-חולים תעביר לתקציב השיקום סכום השווה ל-20% מעלות פתרונות הדירור למבוטח בה (העלויות מפורטות בהסכם). כדי לספק לקופות-החולים מקורות להשתתפות כאמור לעיל יועברו 33 מיליון ש”ח מתקציב השיקום במשרד הבריאות לעלות הסל שבאחריות קופות-החולים.

שרד הבריאות מעביר לידי קופות-החולים 33 מיליון ש”ח תמורת השתתפות במימון מסגרות שיקומיות היקף של 20%. במידה שהקופות יגדילו את מספר ההפניות למסגרות שיקומיות, הן יממנו גידול זה. מעשה מדובר במנגנון לריסון ההפניות של קופות-החולים לסל השיקום.

4. נציגי קופות-החולים יהיו משקיפים בוועדות סל השיקום.

1. כללי

1. למשרד הבריאות יוקצו 15 תקנים לשם הפעלת **מנגנון פיקוח** על פעילות קופות-החולים והשירותים הניתנים מידי ספקי השירותים בתחום בריאות הנפש. שישה תקנים יוקצו בשנת 2007, שישה תקנים נוספים יוקצו בשנת 2008 ושלושה תקנים יוקצו בשנת 2009.

2. עקרונות הרפורמה בבריאות הנפש וההתאמות הנדרשות בחוק שיקום נכי נפש בקהילה יוגשו **במסגרת חוק ההסדרים לשנת 2007**.

3. במחצית השנייה של שנת 2010 ייבחנו היקף השימוש בשירותי בריאות הנפש ומידת התאמתם לתחזיות שהונחו בבסיס סיכום זה. אם יימצאו פערים ניכרים, הדבר יובא לבחינת קופות-החולים במסגרת הדיונים על התקציבים התלת-שנתיים שלהן משנת 2011 ואילך.

4. בשנים 2007–2009 יקצה משרד האוצר סכום כולל של 30 מיליון ש"ח (10 מיליון ש"ח בשנה) לתמיכה בקופות-החולים לצורך פיתוח שירותי בריאות הנפש בקהילה. תנאי לתמיכה זו יהיה חתימה על הסכמים תלת-שנתיים בין קופות-החולים ובין משרד האוצר ומשרד הבריאות בדבר פיתוח תשתיות שהיקפן ומימונן יסוכם בין משרד הבריאות ומשרד האוצר ובין קופות-החולים.

