

הרפורמה בבריאות הנפש מנקודת מבטו של רופא הילדים בקהילה



ד"ר יעקב פולאקביץ
מנהל המרכז הרפואי לבריאות הנפש
מעלה הכרמל
יו"ר איגוד הפסיכיאטריה של
הילד והמתבגר

ועדת-נתניהו

בשנת 1990 ציינה ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל כי המגמה הרווחת בעולם בתחום הפסיכיאטריה היא להעביר חולים לטיפול קהילתי ולצמצם את מספר המיטות במחלקות הפסיכיאטריות.



המלצות וועדת נתניהו

- תוספת משאבים לתחום בריאות הנפש
- ארגון מחדש של בריאות הנפש תוך הדגשת הטיפול הקהילתי
- האחריות לאספקת מכלול שירותי בריאות הנפש תוטל על קופות החולים
- שירותי בריאות הנפש ישולבו ברפואה הכללית
- יוקצו משאבים לצורך פיתוח שירותי השיקום בקהילה

חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"א - 1995

תוספת שלישית (תיקון: תשנ"ה, תשנ"ו, תשנ"ז)

שירותי רפואה מונעת (תיקון: תשנ"ו, תשנ"ז)
גריאטריה

בריאות הנפש (תיקון: תשנ"ה, תשנ"ז)

רכישת מכשירי שיקום

תוספת זאת אינה מתעדכנת במסגרת סל השירותים,
אלא נקבעת על פי "יכולת המדינה" – תקציב המדינה.

מהי הרפורמה בבריאות הנפש?

- הרפורמה בבריאות הנפש מתייחסת ל**לאחריות** למימון השירותים ולא לעצם **הזכות** עצמה לקבל את השירותים.
- כיום האחריות למימון השירותים היא של משרד הבריאות והחל מיולי 2015 המימון הינו באחריות קופות החולים המבטחות כמו ברפואה הגופנית.

תוכנית הרפורמה בבריאות הנפש

בחודש ספטמבר 2001 נחתם הסכם בין משרד הבריאות ומשרד האוצר בדבר שיקום ושילוב נכי נפש בקהילה, אשר עקרונותיו היו הקטנת מספר מיטות האשפוז הפסיכיאטרי, הרחבת הפעילות האמבולטורית ותקצוב סל שיקום לנכי נפש, על בסיס חוק שיקום נכי נפש בקהילה התש"ס-2000

תוכנית הרפורמה בבריאות הנפש (המשך)

**בהחלטת הממשלה מיום 26.01.03 נקבע כי
שירותי בריאות הנפש יועברו לאחריות קופות
החולים במסגרת התוספת השניה לחוק ביטוח
בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994**

המטרות העיקריות של הרפורמה הביטוחית

- העברת האחריות הביטוחית לקופות החולים
- מתן טיפול ביטוחי אחיד לכל תושבי המדינה
- שיפור הזמינות והנגישות של השירותים
- איחוד הטיפול הגופני והנפשי בידי גוף אחד שיראה את מכלול הקשיים של המטופל



בסיס הרפורמה בבריאות הנפש

חוק שיקום נפגעי נפש בקהילה



רפורמה בשירותים

האמבולטוריים –
העברת האחריות
לקופות החולים

רפורמה מבנית – צמצום מספר

מיטות האשפוז

השירות האמבולטורי

מרבית השירותים האמבולטוריים ניתנים במסגרת הקהילה במרפאות לברה"ן. מיעוטן ממוקם בתוך שטח בתי החולים.

בחלק מהמרפאות ממוקם השירות למבוגרים והשירות לילדים ונוער באותה מרפאה, כאשר במיעוט מהמרפאות קיימת מרפאה נפרדת לילדים ונוער.

ב-1999 חתם משרד הבריאות הסכם עם קרן סקט"א-רש"י על הקמת 7 מרפאות לטיפול בילדים בגיל הרך (6-0 שנים) הנמצאות בפיזור ארצי מצפת בצפון ועד באר-שבע בדרום.

המציאות

למרות הכוונות ליישם את תוכנית הרפורמה כבר בתחילת שנת 2005, וזאת על-פי החלטת הממשלה, לא הגיעו הגורמים השותפים ליישום ההחלטה קרי: משרד הבריאות, משרד האוצר וקופות החולים לידי הבנה וזאת עד ל – 17.09.06 בו נחתם הסכם "בריאות – אוצר".

הרפורמה המבנית – צמצום מספר המיטות הפסיכיאטריות בוצעה במהלך 2005-2006 בכלל המערכת והביאה לצמצום מספר המיטות ל – 3150.

מה קורה בפועל

ב – 01.07.2015 ייכנס לתוקפו צו ממשלתי שיכיל את הרפורמה בבריאות הנפש – העברת האחריות הבטוחית לקופות החולים.



שירותים אמבולטוריים

- הנחת העבודה היא לפני הרפורמה אחוז המשתמשים בשירותים האמבולטוריים במבוגרים – 2% ובילדים 0.8%.
- הנחת השימושים לאחר יישום הרפורמה ועם פיתוח השירותים ע"י הקופות: מבוגרים 4% וילדים 2% - משמע גידול של פי 2-2.5.
- ממוצע המגעים למטופל:
מבוגר – 9 מגעים בממוצע לשנה
ילד – 12 מגעים בממוצע לשנה

מהו תפקידו של רופא הילדים

- במציאות בה מהווה רופא הילדים שומר הסף אליו מגיעים הילדים בשלב הראשוני, קיומה של מערכת של רפואה ראשונית מאפשרת נגישות וזמינות של שירותים.
- יחד עם זאת המציאות בה מצוי רופא הילדים בקצבי זמן מוגבלים, מקשה על בחינה מקצועית הנדרשת לאבחון ילד בתחום בריאות הנפש.



תודה רבה על ההקשר

