

קדימות לפריפריה, גם בתקצוב מערך בריאות הנפש

שאלתאל סבן 18.11.2021 13:39

באחרונה, אישר משרד הבריאות להקצות תקציב ייעודי להצלת מערך בריאות הנפש. זאת, כחלק מהניסיון להציל את הרפורמה מלפני שש שנים, שעד היום לא השיגה את מטרותיה. לפי התוכנית, משרד הבריאות יקצה 400 מיליון שקל לבתי החולים הפסיכיאטריים ו-50 מיליון שקל לקיצור תורים בקהילה. מדובר במהלך הכרחי ובעל פוטנציאל לתיקון המצב בשטח, אך כדי שהדבר יתרחש - על משרד הבריאות להימנע משידור חוזר של הכישלונות הקודמים.

ב-2015 יושמה רפורמה בבריאות הנפש, שבין היתר ביקשה לקצר את משך ההמתנה לטיפולים ולהגדיל את היקפם. הדבר נדרש במיוחד במקומות בהם החוסר היה משמעותי ביותר – בפריפריה ובקרב החרדים והערבים. אלא שבמבחן התוצאה הרפורמה כשלה בהשגת יעדיה. עיקר הטענות הופנו כלפי קופות החולים על כך שהעדיפו להשקיע את הכספים שקיבלו בחיזוק תשתיות קיימות, רובן במרכז הארץ, ונמנעו מהרחבת שירותיהן לפריפריה ולאוכלוסיות מוחלשות.

קשה, עם זאת, להאשים אך ורק את קופות החולים. עד היום, מנגנון התקצוב שקבע משרד הבריאות במסגרת הרפורמה לא סיפק כל תמריץ לקופות להשקיע בפריפריה. בהיעדר תמריץ, הן העדיפו ללכת על הפתרון הבטוח עבורן: לספק שירותים במרכז הארץ, היכן שיש להן תשתיות, כוח אדם, את מספר המטופלים הגבוה ביותר, ובדרך זו לממש את היעדים הכמותיים במתן שירותי בריאות נפש בקהילה בדרך הקלה ביותר, והיכן שהתחרות בין קופות החולים על לבו וכספו של המבוטח הינה קשה יותר.

התוצאה עגומה: למרות התקציבים הגדולים שהוזרמו לקופות, הפערים הונצחו ואף התרחבו. לפי פורום הארגונים למען הפסיכולוגיה הציבורית, המתנה לטיפול נפשי בקופות החולים אורכת בשנתיים האחרונות בין חצי שנה לשנתיים במחוז הדרום. באזור המרכז, לשם השוואה, מדובר ברוב המקרים על המתנה של מספר חודשים בודדים. דו"ח מבקר המדינה מהשנה שעברה מצא אף הוא כי שיעור מטופלי בריאות הנפש ביישובים החרדיים נמוך מיעדי הרפורמה, ובקרב האוכלוסייה הערבית עוד פחות מכך.

החדשות הטובות הן שאין זה מאוחר מדי לתקן את המעוות. בימים אלה, שוקד משרד הבריאות על ניסוח מבחני תמיכה שמטרתם לקבוע אמות מידה לפיהן יחולק הכסף בין הקופות. זאת, מתוך כוונה להרחיב את המענים בתחום בריאות הנפש בקהילה.

דרך אפשרית אחת לעשות זאת היא באמצעות שינוי שיטת תקצוב הקופות במסגרת הרפורמה בכלל, ובשיטת החלוקה של 50 המיליון הנוספים המיועדים לקיצור התורים בפרט. לפי עקרון זה, במקום לתגמל טיפולים במרכז ובפריפריה באופן שווה, הפריפריה תהנה מהעדפה מתקנת בשיטת התגמול, כך שטיפול בפריפריה יזכה את הקופות בניקוד גבוה יותר לצורך התגמול הכספי. אפשרות נוספת היא בתגמול ייעודי של קופות החולים על הקמת מרכזים חדשים ופריסת שירותים ביישובים שבהם לא

פעלו עד היום. עוד ניתן להתנות העברת תקציבים לקופות בהצגת מכסת טיפולים מינימלית בפריפריה.

המשותף לכל הפתרונות הוא הצורך בשינוי שיטת התקצוב הקיימת לטובת הפריפריה, כך שתמנע את המשך הרחבת הפערים. על קובעי המדיניות במשרד הבריאות ללמוד מטעויות העבר ולא לחזור עליהן. המטרות ברורות: תוספת משמעותית של כוח אדם, הגדלת המענה והקמת תשתיות חדשות בפריפריה ובקרב אוכלוסיות חרדיות וערביות – ובתקציבים גדולים מאלה שהוכרז עליהם לאחרונה. בינתיים, כדי שהתכנית החדשה לא תרד לטמיון, אין זה מספיק להשקיע מיליוני שקלים באותה הדרך שבה נעשה הדבר עד כה. יש לוודא שהפריפריה מקבלת קדימות ושכל שקל ושקל יגיע לייעודו.

הכותב הוא מנהל פיתוח אסטרטגי ושותפויות ממשל בקרן ידידות טורונטו