



כלכלת בריאות הנפש בישראל – עיקרי הדו"ח

דו"ח זה בוחן לראשונה את העלות הכלכלית של תחום בריאות הנפש בישראל על מגוון מרכיביו, הקיימים והנדרשים, ומציע מודל תקציבי ראוי לתמיכה בצרכי מערכת בריאות הנפש הציבורית. מהדוח שנערך לפני מלחמת חרבות ברזל עולה, כי **ההוצאה הציבורית לבריאות הנפש עומדת על 4.1 מיליארד ₪, המהווים 5.8% מההוצאה הציבורית לבריאות**. זאת, ללא ההוצאה הפרטית שבישראל היא גבוהה מאד, כתמונת ראי לחוסרים בשרות הציבורי. **ההוצאה הציבורית הממוצעת במדינות המערביות על בריאות הנפש עומדת על 11% מכלל ההוצאה הציבורית לבריאות**. לפי מפתח זה, **על ההוצאה הציבורית לבריאות הנפש בישראל לעמוד על כ-7.8 מיליארד ₪ בנתוני התקציב של שנת 2022**. מתוך השוואה בסיסית זו נדרשת תוספת של **3.7 מיליארד ₪ לשנה**, לא כולל את התוספות המשמעותיות לשכר הנדרשות להשבת אנשי מקצוע מהסקטור הפרטי לשרות הציבורי **וכאמור לפני השפעות המלחמה**.

תחום בריאות הנפש מקבל חשיפה רבה בשנים האחרונות, בעיקר בעקבות מגפת הקורונה והעלאת המודעות להשפעת המצב הנפשי על תחומי חיים נרחבים. הנושא עולה כעת ביתר שאת עם ההתמודדות מול אירועי ה-7 באוקטובר ומלחמת "חרבות ברזל". לאורך השנים התרעו רבים במערכת בריאות הנפש על מצבה הקשה, על הסטיגמה כלפי תחום בריאות הנפש מצד מעצבי מדיניות ומקבלי החלטות, ועל תת-התקצוב שלה. כעת אנו עומדים בפני משבר חמור, שלא היה כדוגמתו ואדוות השפעתו יהיו כאן בעשורים הבאים. משבר זה מחייב פעולה משמעותית להתמודדות הן עם הצרכים והאתגרים טרם המלחמה והן עם השלכות המלחמה בקרב האנשים שנפגעו נפשית ובקרב מעגלי ההשפעה השונים. נקודת הפתיחה הינה משבר עמוק, מערכת חסרה במענים, במשאבים ובכוח-אדם ולכן יש חשיבות מכרעת לקבלת החלטות מבוססות נתונים בתקצוב תחום בריאות הנפש בישראל. ידוע כי הנתונים הקיימים חסרים ואינם מאפשרים לקבל פריסה מלאה של סך ההוצאה הציבורית על בריאות הנפש בישראל ולשם כך נוסחה **מטרת דוח זה - להציג את הנתונים המרכזיים בנוגע להשקעה הציבורית בבריאות הנפש, פילוחה, והצבעה על הפערים במתן המענים הנדרשים לצרכי האוכלוסייה, לפני פרוץ מלחמת "חרבות ברזל"**.

התחלואה הנפשית מצויה בכל העולם במגמת עלייה, ואיתה עולה גם הנטל הכלכלי הישיר והעקיף הכרוך בה. לחרדה ודכאון, תופעות שכיחות בעולם המערבי, השפעה מכרעת על תוחלת החיים, על שוק העבודה ועל צריכה מוגברת של שירותי רפואה. אנשים במצבי תחלואה נפשית קשה משפיעים גם על מערכות הרווחה ופולח אוכלוסייה זו, לצערנו. מצוי לרוב מחוץ למעגלי הטיפול בנפש ובגוף. למרות ההשפעה הנרחבת של התחום, אין בידי משרדי הממשלה נתונים מדויקים הן על ממדי התחלואה בישראל והשפעתה על המשפחות ועל המטפלים והן על ההשקעה הכלכלית בתחום.

הדוח, ראשון מסוגו בישראל, מגדיר את ההיקף הראוי של ההוצאה הציבורית ואת תמהיל הרכיבים הסביר, אשר יגדיל את השפעתם המיטיבה של השירותים הניתנים בקהילה ואת משקלם. כמו כן, מגדיר הדוח את החוסרים המרכזיים במערכת יחד עם המלצות על עקרונות פעולה הנדרשים להתבצע תחת תוכנית לאומית כוללת בבריאות הנפש, יחד עם פעולות הצלה מיידיות.



תמהיל ההוצאה הציבורית השנתית על בריאות הנפש בישראל ל-10-5 השנים הקרובות
בכפוף למגבלת ההיקף הכולל ובנתוני 2022

מרב ראוי לאחר התאמה למגבלת ההיקף הכולל		מרב ראוי אחרי תוספת		תוספת נדרשת	מרב קיים (2022)		הרכיב במערך בריאות הנפש
%	סכום (מיליוני ₪)	%	סכום (מיליוני ₪)	סכום (מיליוני ₪)	%	סכום (מיליוני ₪)	
25%	1,950	25%	2,493	566	47%	1,927	מערך האשפוז
20%	1,560	20%	1,996	1,426	14%	570	הטיפול המרפאתי בקהילה
34%	2,652	34%	3,459	2,086	33%	1,373	מערך השיקום
21%	1,638	21%	2,206	2,206	0%	0	שירותים ומענים חסרים
				(243)	6%	243	שונות (לא ממוין)
100%	7,800	100%	10,154	6,041	100%	4,113	סה"כ הוצאה ציבורית על בריאות הנפש בישראל

הדוח יוצא בקריאה נחרצת וברורה להגדלת ההשקעה בהוצאה הציבורית על **שירותים בקהילה**, כך שהחלק היחסי למערך האשפוז יעמוד על רבע מכלל ההוצאה הציבורית, כמתאים למקובל במדינות המפותחות, שבהן עיקר מאמצי הפיתוח והשינוי ממוקדים בשירותי הקהילה. כמו כן, עולה במובהק כי נדרשת השקעה בפיתוח **מענים למצבי משבר קיצון ולמצבים מורכבים אחרים המצריכים מענה אינטנסיבי מחוץ לשירותי אשפוז**. נדרשת הרחבה של שירותים חיוניים כגון: בתים מאזנים, צוותים רב מקצועיים למתן מענה למצבי חירום ומצבי משבר קיצון, אשפוז וטיפול ביתי ומיון קהילתי, ופיתוח מענים מתמחים לאוכלוסיות ייחודיות, דוגמת מתמודדי התחלואה הכפולה והפרעת אישיות גבולית.

אחד הנושאים המרכזיים לטיפול בשנים הקרובות הוא ההשקעה בכוח האדם שכן **המערכת, על כל חלקיה, מצויה במחסור כבד בהון אנושי, לרבות כוח האדם המקצועי, בכל הדיסציפלינות המרכיבות אותו**. משבר כוח האדם, שחלקו קיים ופרש לשוק הפרטי עקב תגמול נמוך ותנאי עבודה בלתי סבירים, מאיים על קריסת המערכת. ביטוי לכך רואים במשכי ההמתנה לטיפול המרפאתי (המשקפים חוסר סבירות קיצוני, ומשולים לעתים קרובות להעדרו של טיפול) ובפריחה של שוק פרטי.

המלצות הדוח מתמקדות בתקצוב ראוי התומך במצב הרצוי, המבוסס על מחקר, מידע ונתונים מהימנים; פיתוח מערכת המבוססת גם על תמריצים כלכליים המאפשרים פיתוח השירותים; יצירתה של מערכת הפועלת בשיטה של כלים שלובים ובסינרגיה בין רכיביה השונים, ברמת התכנון וברמת הביצוע, ברמת המדיניות וברמת הפרט.