



דרך מנחם בגין 42, רמת-גן • מען למכתבים: ת.ד. 10211, רמת-גן 5200201

טל' 03-5239393 • פקס' 03-5230763 • E-mail: office@psych.org.il • www.psychology.org.il

יוני, 2023

לכבוד
מנהלי קופות החולים
שלום רב,

הנדון: יעילות ועלות-תועלת של טיפול פסיכולוגי שיקומי במסגרת קופות החולים עבור אנשים עם תחלואה גופנית

לפי הערכות ארגון הבריאות העולמי, כ-1.3 מיליארד אנשים מתמודדים עם מוגבלות, 1 מתוך 6 אנשים בעולם (World Health Organization, 2023). שכיחות זו ממשיכה לעלות עם השנים לנוכח עלייה בתוחלת החיים. אנשים המתמודדים עם מוגבלויות נוטים לסבול יותר משאר האוכלוסייה מבעיות בריאות וממגבלות בתפקוד ביומיום. לאור זאת, עולה הצורך של מערכות שיקום לתת מענה לדרישות הגוברות, לפיתוח מודלים טיפוליים ולתכנון אסטרטגי בהתמודדות עם מחלות כרוניות ונרכשות (מחלות התפתחותיות, נוירולוגיות, פגיעות ראש נרכשות, גידולים, פגיעות אורתופדיות, כאב כרוני ועוד), המובילות להשלכות על התפקוד היומיומי של אוכלוסיות מגוונות כולל ילדים, מתבגרים ומבוגרים. אם כן, העלייה בתחלואה כרונית ובנכות בקרב האוכלוסייה, מעלה את העלויות הרפואיות והפרא-רפואיות. לדוגמה, נתונים עדכניים (נאמן, 2022) מראים כי בכל שנה יש כ-19 אלף מקרים חדשים של שבץ מוחי המסתכמים בעלות של כ-2.3 מיליארד ש"ח בשנה. מתוכם, כ-40 מיליון ש"ח לשיקום אשפוזי ועוד כ-47 מיליון ש"ח לשיקום בקהילה. עלויות המהוות נטל כלכלי משמעותי על המשק בישראל. לכן, ניכר הצורך במימון פרטי וציבורי למתן שירותים קהילתיים לצד לחץ בהפחתת משך האשפוז.

תהליך השיקום בקהילה הוא חלק בלתי נפרד מתהליך השיקום של המטופל, והינו חיוני כדי להשלים אותו. תקופת השיקום במסגרת אשפוז הינה מוגבלת בזמן, והחזרה לקהילה ולחיים בבית הם המקום בו מושגות המטרות ארוכות הטווח. עם זאת, כאשר תהליך השיקום אינו שלם, יש סבירות גבוהה יותר של תחלואה נוספת (כגון זיהומים וסיבוכים רפואיים נוספים), אשפוזים ובדיקות חוזרות, כמו גם תחלואה נפשית, כגון הפרעת הסתגלות, דיכאון וחרדה, וקושי להשתלב בחזרה בשוק העבודה. קשיים אלו בטווח הארוך הינם בעלי עלות כלכלית גבוהה מאוד. **חשיבות השלמה של תהליך השיקום בקהילה, מדגישה את הצורך בסיוע ותמיכה בהשגת מטרות ארוכות טווח ותפקוד מיטבי של המטופל על ידי טיפול פסיכולוגי שיקומי.** טיפול זה נמצא יעיל קלינית וכלכלית על פי מחקרים (ראה נספח מצורף); **חיסכון של עשרות אחוזים הודגם עבור שילוב של טיפול פסיכולוגי שיקומי בפגיעות מוחיות, כאב כרוני, שיקום לב ועוד.** לדוגמה, שיקום רב מערכתי לילדים הסובלים מכאב כרוני (Evans et al., 2016), הוביל לחיסכון של 63% בהוצאות טיפול רפואי והפסד ימי עבודה של ההורים; במחקר נוסף (Black et al., 1998) נמצא שתכנית התערבות לשיקום לבבי, הכללה טיפול פסיכולוגי שיקומי, הובילה לירידה של 13% באשפוזים חוזרים ולשיפור משמעותי במצבם הנפשי של המשתתפים, זאת לעומת תכנית שלא כללה מרכיב פסיכולוגי. לכן, יש צורך בתהליך שיקום יעיל הכולל טיפול פסיכולוגי שיקומי בקהילה, במסגרת קופות החולים.

הטיפול הפסיכולוגי השיקומי מלווה את התהליך השיקומי המלא של האדם ממועד הפגיעה ועד השגת מטרותיו השיקומיות, תוך הכרות עם הקשיים, ההשלכות הרגשיות,



דרך מנחם בגין 42, רמת-גן • מען למכתבים: ת.ד. 10211, רמת-גן 5200201

טל' 03-5239393 • פקס' 03-5230763 • www.psychology.org.il • office@psych.org.il

המשפחתיות והחברתיות על תפקודו. מתן הטיפול בקהילה חיוני כדי להפחית מצוקה רגשית גוברת סביב החזרה לשגרה, מגדיל את הסיכויים להשלים את תהליך ההסתגלות והחזרה לעבודה בצורה טובה יותר, ומסייע לתהליכי השלמה עם המחלה או הנכות. הנגשת הטיפול בקהילה הוא קריטי בכדי לסייע למטופל להתנתק מסטיגמת החולי ובכדי להקל על ההגעה לטיפול ללא עלויות נוספות כמו אובדן ימי עבודה לדמות המטפל הראשי.

אוכלוסייה נוספת הזקוקה לטיפול פסיכולוגי שיקומי בקהילה היא אוכלוסיית הילדים ומבוגרים המתמודדים עם מחלה כרונית או מוגבלות התפתחותית שפעמים רבות מטופלים במרפאות ובקופות החולים. כיום, המענים הקיימים עבורם חסרים וניתנים רק במסגרת המרפאות והמחלקות בבתי החולים. אנשים עם מוגבלות התפתחותית מועדים יותר לתחלואה נפשית, לחוויות של בדידות ולקשיים בתפקוד המשפיעים על מידת מעורבותם בחברה והתרומה שלהם אליה (Fombonne et al., 2001; Ferro et al., 2022; Pinals et al., 2022). לדוגמא, מוערך כי 70% מהאנשים על הספקטרום האוטיסטי יסבלו לפחות מהפרעה פסיכיאטרית אחת בחייהם (Hossain et al., 2020). תחלואה פסיכיאטרית נלווית והיעדר טיפול פסיכולוגי שיקומי בקהילה, מאלצים אותם לפנות לטיפול תחת מערך בריאות הנפש, מה שיוצר עומס מיותר על מערכת עמוסה גם כך. טיפול פסיכולוגי שיקומי בקהילה יסייע בהפחתת העומס על בריאות הנפש ויעניק לאותם מטופלים מענה מדויק יותר לצרכיהם המורכבים.

לסיכום, מחקרים מעידים באופן מובהק על כך ששיקום בקהילה, שכולל עבודה רב מערכתית ומשלב טיפול פסיכולוגי מתאים, מפחית בטווח הארוך את העלויות של קופות החולים וחברות הביטוח, שכן תהליך השיקום יעיל יותר והתחלואה פוחתת. אנשים וילדים המתמודדים עם מחלה או מוגבלות וכן מטופלים הנמצאים בתקופת השיקום בבית, גם לאחר שהשיגו את מלוא השיקום הפיזי והרפואי, זקוקים וזכאים לטיפול נפשי כחלק מהשירותים הנכללים בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, שירותים שניתנו באחריות ובמימון קופות החולים, במסגרת מרפאות הקופות ובבתי החולים עוד טרם החלת הרפורמה בבריאות הנפש (משרד הבריאות, 2015). לאור כל הנאמר, שירותים אלו צריכים להינתן על ידי פסיכולוגים שיקומיים, שזהו תחום מומחיותם (לקריאה נוספת ראה לדוגמא: Evans, Benore & Banez, 2016; Kuipers, Foster, Burridge & Kendall, 2019).

בברכה,

יורם שליאר

יו"ר הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

וועד הפסיכולוגיה השיקומית

כתבו: ד"ר הילה כהן, דניאל לוי, אלעד שלו, גלי קלטש, ד"ר יאסמין אבו פול, עידית מלכה

וסייע בתהליך רן כהן, פסיכולוג רפואי מומחה.



נספח

לוח. ממצאים מחקריים המדגימים את חשיבות הטיפול הפסיכולוגי השיקומי

ממצאים	תיאור המחקר
<ul style="list-style-type: none"> מחקר זה הדגים חיסכון של 68% בעלויות הישירות של הטיפול התומך לאורך החיים, עד 1.13 מיליון פאונד, עבור אנשים שטופלו במרכזי שיקום קהילתיים המובלים על ידי פסיכולוגים שיקומי. החוקרים מצאו שהחיסכון הגדול ביותר הוא עבור מטופלים שהתחילו את התהליך השיקומי בשנה הראשונה לאחר הפגיעה. 	<p>היתרונות הקליניים והכלכליים בהשקעה בשיקום נירוי-התנהגותי (Oddy & Ramos, 2013).</p> <p>מחקר הנערך בקרב אוכלוסייה בבריטניה הסובלת מפגיעה מוחית. החוקרים בדקו את מידת הכדאיות הכלכלית של מרכזי שיקום המובלים על ידי פסיכולוגים בקהילה. העלויות חושבו על פי מידת העצמאות של המטופל, עלות של השגחה לפי שעה, לפני ואחרי השיקום הקהילתי.</p>
<ul style="list-style-type: none"> המחקר הדגים חיסכון של כ-63% בהוצאות הטיפול (הוצאות רפואיות והפסד ימי עבודה). כמו כן, נמצא שלאחר חישוב סך עלות התוכנית, עדין יש חיסכון משמעותי של כ-36%. 	<p>ניתוח עלות-תועלת של שיקום רב-מערכתי של ילדים הסובלים מכאב כרוני (Evans et al., 2016)</p> <p>מחקר הנערך במרכז לרפואת ילדים בקליבלנד, אוהיו, ארה"ב. מרכז המוביל בארה"ב ובעולם בטיפול בילדים. החוקרים בחנו כיצד טיפול רב מערכתי, הכולל טיפול פסיכולוגי אישי וקבוצתי שבועי, חוסך בהוצאות לפני ואחרי השיקום. העלויות חושבו על פי סך ההוצאות הרפואיות יחד עם זמן שהורים החסירו מהעבודה לצד ההוצאות על התכנית.</p>
<ul style="list-style-type: none"> על פי המאמר יש תמיכה רחבה לכך ששיקום לב תורם רבות לאיכות החיים של המטופלים וגם מוביל לחיסכון כלכלי שנע בין 7860 ל-8360 פאונד לשנה עבור כל מטופל 	<p>שיקום לב בבריטניה (Bethell et al., 2016)</p> <p>מאמר הסוקר את ההתערבויות והתהליכים בשיקום לב בבריטניה. החוקרים מתייחסים להתערבויות שונות בשיקום, כמו פיזיותרפיה ואימוני כושר וגם טיפול פסיכולוגי.</p>
<ul style="list-style-type: none"> על פי תוצאות המחקר, התערבות פסיכולוגית להפחתת דחק במסגרת שיקום קהילתי בקרב חולי לב, מובילה לשיעורים חוזרים נמוכים יותר באופן מובהק. השיעור השנתי של אשפוזים בקרב קבוצת המטופלים שעברה 	<p>השפעות של התערבות להפחתת דחק על שיעורי אשפוז חוזר בחולי לב (Black, et al., 1998)</p>



דרך מנחם בגין 42, רמת-גן • מען למכתבים: ת.ד. 10211, רמת-גן 5200201

טל' 03-5239393 • Tel. • פקס' 03-5230763 • Fax. • www.psychology.org.il • E-mail: office@psych.org.il

<p>התערבות היה נמוך ב-13% לעומת הקבוצה שלא עברה טיפול.</p>	<p>מחקר שנערך בארה"ב, בשיתוף המחלקה למחלות לב במרפאת Mayo במינסוטה. 380 חולי לב בתהליך שיקומי השתתפו במחקר.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • החוקרים מצאו הבדל משמעותי באפקטיביות ובחסכון הכלכלי בין שתי קבוצות שעברו תהליך שיקום. המרכיב שתרם לאפקטיביות ולחסכון היה טיפול פסיכולוגי קוגניטיבי-התנהגותי. שתי הקבוצות קיבלו טיפול שכלל פיזיותרפיה, תכנית אימונים, סמינרים לגבי אורח חיים ואימוני גב, מסאז' של עמוד השדרה, שימוש בטכניקות אלקטרותרפיוטיות, אבל רק קבוצה אחת זכתה גם להתערבות פסיכולוגית. • בקרב חברי הקבוצה שקיבלה טיפול פסיכולוגי, הייתה היעדרות נמוכה יותר באופן משמעותי מהעבודה הקשורה לכאבי גב לצד חיסכון של כ-750 יורו בהוצאות לא ישירות הקשורות למצבם. 	<p>אפקטיביות ואפקטיביות כלכלית של תוספת טיפול התנהגותי-קוגניטיבי לתכנית שיקום של כאב כרוני בגב התחתון (Schweikert, et al., 2006)</p> <p>מחקר גרמני שערך השוואה של שתי תכנית התערבות בנות 3 שבועות ל-409 מטופלים הסובלים מאב גב כרוני, כאשר ההבדל ביניהן היה תוספת של התערבות פסיכולוגית.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • על פי 5 מחקרים שנמצאו מתאימים בסקירה, הציגו החוקרים עדות משמעותית לכך שהתערבות פסיכולוגית מובילה להפחתה בכמות האשפוזים בקרב חולי סוכרת ואנשים הסובלים מרמות גבוהות של HbA1C. 	<p>אלו התערבויות פסיכו-סוציאליות יעילות בהפחתה של אשפוזים חוזרים באנשים עם סוכרת ורמות גבוהות של HbA1C: סקירה סיסטמתית של עדויות. (Moulson et al., 2020)</p>



ביבליוגרפיה

- משרד הבריאות. (2015). הנחיות ראש מינהל רפואה מיום 27.10.2015 - תמיכה נפשית בחולים הסובלים מתחלואה גופנית. נדלה מ: <http://www.psychology.org.il/sites/psycho/UserContent/files/%D7%A0%D7%A4%D7%A9%D7%99%D7%AA.pdf> נאמן. (2022). מחקר הערכת עלויות השבץ המוחי בישראל. נדלה מ: neeman.org.il
- Bentley, J. A., Bruyère, S. M., LeBlanc, J., & MacLachlan, M. (2016). Globalizing rehabilitation psychology: Application of foundational principles to global health and rehabilitation challenges. *Rehabilitation psychology, 61*(1), 65.
- (2023). Disability. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/disability-and-health>. World Health Organization [health](https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/disability-and-health)
- Bethell, H., Lewin, R., & Dalal, H. (2009). Cardiac rehabilitation in the United Kingdom. *Heart, 95*(4), 271-275.
- Black, J. L., Allison, T. G., Williams, D. E., Rummans, T. A., & Gau, G. T. (1998). Effect of intervention for psychological distress on rehospitalization rates in cardiac rehabilitation patients. *Psychosomatics, 39*(2), 134-143.
- Oddy, M., & da Silva Ramos, S. (2013). The clinical and cost-benefits of investing in neurobehavioural rehabilitation: a multi-centre study. *Brain Injury, 27*(13-14), 1500-1507.
- Evans, J. R., Benore, E., & Banez, G. A. (2016). The cost-effectiveness of intensive interdisciplinary pediatric chronic pain rehabilitation. *Journal of pediatric psychology, 41*(8), 849-856.
- Ferro, M. A., Qureshi, S., Van Lieshout, R. J., Lipman, E. L., Georgiades, K., Gorter, J. W., ... & Shanahan, L. (2022). Prevalence and correlates of physical-mental multimorbidity in outpatient children from a pediatric hospital in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry, 67*(8), 626-637.
- Fombonne, E., Simmons, H., Ford, T., Meltzer, H., & Goodman, R. (2001). Prevalence of pervasive developmental disorders in the British nationwide survey of child mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(7), 820-827.
- Hossain, M. M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry research, 287*, 112922.
- Schweikert, B., Jacobi, E., Seitz, R., Cziske, R., Ehlert, A., Knab, J., & Leidl, R. (2006). Effectiveness and cost-effectiveness of adding a cognitive behavioral treatment to the rehabilitation of chronic low back pain. *The Journal of rheumatology, 33*(12), 2519-2526.
- Moulson, H., Sanders, S., Coppin, S., & Meyrick, J. (2020). What psychosocial interventions work to reduce hospital admissions in people with diabetes and elevated HbA1c: a systematic review of the evidence. *Diabetic Medicine, 37*(8), 1280-1290.
- Pinals, D. A., Hovermale, L., Mauch, D., & Anacker, L. (2022). Persons with intellectual and developmental disabilities in the mental health system: part 1. clinical considerations. *Psychiatric Services, 73*(3), 313-320.