

תגובות לסקירת ספרות בנושא צמצום האישפוז הפסיכיאטרי

תגובתה של אילנית אופיר

יועצת לענייני בריאות הנפש



בהתייחס לנושא זה, חייבים לתת את הדעת כי האישפוז הפסיכיאטרי במדינת ישראל שונה מאוד ממקומות אחרים בעולם. לעומת המאמר שסוקר אסטרטגיות לצמצום היקף האישפוז, ניהול השימוש בשירות, מעבר יעיל מן האישפוז לקהילה, ויצירת תכניות מיוחדות למי שנותנים בסיכון גבוה, בישראל הנושא טעון ומורכב.

בישראל, קיימים בתי חולים ייעודיים לבריאות הנפש, השייכים למשרד הבריאות (ולא לספקים שונים), ומנהלים כמערכת כלכלית סגורה. לעובדה זאת השפעה רבה על תכניות לצמצום אשפוז.

תקציב הרפורמה מחולק וצבוע לאשפוז וטיפול בקהילה. התקציב מביא בחשבון את מספר המאושפזים וימי האשפוז ב-10 שנים האחרונות בכל קופה. נחתם הסכם (לדעתי לא פורסם), בין הקופות למשרד הבריאות לפיו לא תהיה פגיעה בהתחייבות הכספית מול בתי החולים הפסיכיאטריים: ההסכם מפרט את התחייבות הקופות להמשיך להעביר לפחות עד 2017 את סכום התשלום כפי שהועבר ע"י משרד הבריאות בעבר, לפי תחשיבי קפיטציה. משמעות הדבר, שמה שהיה הוא שיהיה. למנהלי בתי החולים הפסיכיאטריים יש אינטרס לשמר את הקיים, ואילו לקופות החולים יש אינטרס לנצל את תקציב האשפוז ולא להעביר מטופלים לטיפול בקהילה שכן אינם מתוקצבים לכך.

יתרה מזאת, התחשיב הכלכלי של האשפוז כולל אשפוז יום כחלק מיציאה מבית חולים פסיכיאטרי לקהילה, אך אינו כולל תקצוב על טיפולי יום (צעד אחד לפני אשפוז: טיפול אינטנסיבי ואסרטיבי בקהילה על מנת למנוע אשפוז). הסטטיסטיקה לגביי אשפוזים פסיכיאטרים מדברת על כ-45%-50% שהנם אשפוזים מוצדקים קלינית, דהיינו אשפוז כפוי או מצבים נפשיים המצריכים טיפול במסגרת אשפוזית. לעומת ה-50% האחרים הינם מטופלים שמבחינה קלינית אין מחויבות באשפוז ויכולים להיות מטופלים בקהילה והם מגיעים לאשפוז עקב טיפול חסר ושאינו מתאים בקהילה.

שתי עובדות אלו חוברות יחדיו למערכת השיקולים של מקבלי ההחלטות המשפיעה על מציאות האשפוז הקיימת היום בישראל: בתי החולים לא יפעלו לצמצום האשפוזים כיוון שהדבר יצמצם בחצי את הפעילות הכלכלית שלהם. הקופות לעומם לא יפתחו טיפול אינטנסיבי וטיפולי יום במסגרת הקהילה כיוון שטיפול זה יקר ואינו מתוקצב.

בנוסף, הקופות (בעיקר מכבי) פועלות מתוך תפיסה שיקומית וכלכלית ופועלות רבות להכוונת מטופלים לניצול זכאותם לחוק השיקום. ידוע כי 100,000 מוכרים במוסד לביטוח לאומי כזכאים לחוק שיקום, בהנחה כי יש עוד רבים שעומדים בתנאי הזכאות. (ההנחה מדברת על כ-300,000 נכי נפש שזכאים לחוק שיקום אך לא הגישו בקשה למשרד הבריאות.) מתוך אלו המוכרים לביטוח לאומי רק כ-20,000 איש מיצו זכות זו עד 2015!!

השיקום שהינו חוק חברתי שיקומי ראוי ביותר ונמצא באחריות משרד הבריאות, אך במצב הקיים כיום אינו מסוגל לתת מענים למספר הדורשים, מפאת חוסר בתקצוב ובכוח אדם. מטופלים רבים נמצאים בקהילה ללא מסגרת שיקומית מתאימה. בהעדר טיפול שיקומי קרוב לוודאי כי יחזרו לאשפוז.

הקופות תמיד יתמכו בטיפול בקהילה לעומת אשפוז בבתי חולים כחלק ממדיניות כללית של שירותי רפואה, לכן הפתרון צריך להגיע מיצירת אינטרס כלכלי של הקופות לשינוי המצב הקיים ע"י כך שמשרד הבריאות יסיט את התקציב מהאשפוז לטיפולים בקהילה ויאפשר הגדלת מספר המטופלים שימצו את זכות חוק השיקום.

הדעות / גישות הנכתבות בתגובות הנ"ל מייצגות את דעותיו האישיות של הכותב ואינן בהכרח מייצגות את דעת הארגון אליו הכותב משתייך או דעותיו של ארגון מכון מאירס – ג'וינט – ברוקדייל.