

תגובות לסקירת ספרות בנושא צמצום האישפוז הפסיכיאטרי

תגובות של 'עוצמה' פורום ארצי של משפחות נפגעי נפש



עמדת 'עוצמה': המשך זהיר של צמצום האישפוז הפסיכיאטרי נדרש ואפשרי. הוא ישפר את הטיפול בתחלואת נפש באותו מחיר ואפילו נמוך יותר. זה נכון לארה"ב ולישראל, אף שהתנאים שונים בגודל, בסידורי הביטוח ובקפיטציה. אבל יש לתת קדימות עליונה להבטחת רצף הטיפול.

המצב בישראל:

- (1) הרפורמה הביטוחית מ-2015 משלבת ביטוח רפואי וניהול התקצוב לתחלואות הגוף והנפש ביחד בארבע קופות החולים הציבוריות עפ"י חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הקופות מנהלות את התשלומים לאישפוז, למרפאות ולתרופות וטכנולוגיות שבסל הבריאות מתקציבי מס הבריאות והמדינה. התקציב לטיפול קליני בברה"נ אינו "צבוע", אך מינהלת הרפורמה במשרד הבריאות, שבה מיוצגים גם צרכנים ומשפחות - מנטרת את התנהלות הקופות.
- (2) בעשור האחרון צומצם האישפוז הפסיכיאטרי ב-40% עד 50%: במספר מיטות (כיום 0.45 לאלף נפש), בימי אישפוז בשנה ובמשך אישפוז ממוצע (כיום כ-45 יום), בעיקר בזכות חוק השיקום לנכי נפש בקהילה משנת 2000 ומערך השיקום בשטח¹. 'עוצמה' תרמה רבות לניסוחי החוק ולאישורו, ותומכת בקידום מערכת השיקום. בשנים הראשונות יצאו מבתי"ח בעיקר חולים מאישפוז ממושך. כיום הדגש הוא על שיקום בשלבים מוקדמים של תחלואת הנפש הקשה.
- (3) **מדדים בעייתיים:** כ-90% ממיטות האישפוז הן בבתי חולים ייעודיים לבריאות הנפש, שמופעלים ע"י עובדי מדינה. העומס במחלקות, שבחלקן תשתיות מיושנות, הוא לרוב 100% ומעלה. רק כ-10% מהמיטות הפסיכיאטריות הן בבתי החולים הכלליים.

אסטרטגיות אפשריות לצמצום זהיר של אישפוזים בישראל (הרוב תואמות לאלו שבמאמר):

א. פיתוח והרחבת חלופות אישפוז ללא מלונאות בקהילה ובבתי"ח, בדגש על אישפוז יום (**half way out**) לקיצור משך אישפוז מלא וטיפול יום אינטנסיבי (**half way in**) למניעת אישפוזים מלאים.

¹ <http://www.themedical.co.il/Article.aspx?f=17&s=2&id=2781>

ב. פתיחה ותגבור אשפוז מלא פסיכיאטרי בבתי חולים כלליים לשילוב תחלואת גוף ונפש ולקבוצות ספציפיות של מחלות נפש. במקביל, הפעלה/הרחבה של מחלקות יום גם בבתי"ח הכלליים.

ג. מתן מעמד מקצועי ייעודי לצוותים בבתי"ח, המנהלים ייעוץ, תמיכה ושיתוף המשפחות החל מטראומת האשפוזים הראשונים ועבור דרך הטיפול הכרוני והממושך בחולה ובמשפחתו.

מדובר בו-זמנית בשיפור ותועלת למטופלים בחלופות האשפוז ובהפחתת העומס שעמו מתמודדים צוותי האשפוז המלא. הדבר ישפיע לטובה על תנאי המלונאות למאושפזים ויאפשר גמישות ליישום זכות הבחירה בבית"ח המאשפז, שתתרום לתחרות בונה על איכות השירותים.

תמריצים ושיתופי פעולה למהלכי צמצום האשפוז:

- נדרש תעריף הוגן למחיר חלופות האשפוז (התמריץ לקופות), וכן שמהפער בינו לבין תעריף יום אשפוז מלא, יינתן חלק כתמריץ לבתי"ח שבאזורם חל הצמצום, ולסגל שיתרום לחלופות.

- בגלל המדדים הבעייתיים שלעיל, דרוש גם שיתוף פעולה של משרד הבריאות עם הקופות ועם הסגל המקצועי בבתי"ח - להקמה, הרחבה והפעלה של חלופות האשפוז.

מבלי לוותר על יישום האסטרטגיות שהצענו לצמצום זהיר של אשפוזים, 'עוצמה' תומכת בקדימות ליעד של הבטחת רצף הטיפול, שכיום לוקה בחסרים רבים. זאת במידה רבה בגלל הזנחת הזרוע המרפאתית כתוצאה מעיכוב מתמשך בהעברת האחריות לקופות. מערכת השיקום בקהילה התקדמה בנפרד מאז חקיקת חוק השיקום המיוחד ב-2000, ללא כיסוי ממשקים עם המערך הקליני. יש תפקיד של מתאם טיפול במרפאות שבבעלות ממשלתית ובמסגרות שיקום. לפעמים חוסר תיאום ביניהם פוגע ביעד.

בשנים האחרונות פועל פרוייקט ניסיוני לתפקיד case manager במרפאה לברה"נ המסונפת לבי"ח. זה עתה יצא נוהל חדש להבטחת רצף הטיפול, שבמרכזו מנהל מקרה במינוי מנהל המחלקה המטפלת באשפוז, שגם ילווה משוחררים למסגרת יום בקהילה שבניהול ביה"ח. 'עוצמה' תומכת במטרה, ובוחנת אפשרות לשיפורים.

טיפול קהילתי אסרטיבי (ACT): המלצה ש'עוצמה' מאמצת נחרצות. הדגש על ניידת ברה"נ למקרי חירום פסיכיאטריים, שתביא את החולה הישר למיון בבי"ח ולא דרך בית מעצר ורישום פלילי.

הבקרה, הפיקוח והטיפול בתלונות ע"י משרד הבריאות במכלול הקליני והשיקומי בבריאות הנפש, מפוצלים בין יחידות שונות של המשרד - סוגיה המצריכה ייעול עם קדימות לצורכי אוכלוסיית היעד.

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.