



יום שישי 02 דצמבר 2022
ח' כסלו תשפ"ג

אשפוז בית – האם הוא באמת שוויוני? – נייר עמדה

1. מבוא

1.1. היתרונות של "אשפוז בית" ברורים - לא רק הנושא של ה"זקנה במסדרון", אלא גם הקטנת הסיכון לזיהומים, הקטנת תופעות של דמנציה וירידה בתפקוד של מבוגרים החוזרים לביתם אחרי אשפוז ממושך, בנוסף לתחושה הטובה של החולה שנמצא בסביבה הביתית המוכרת לו, מוקף בבני משפחה וחברים.

1.2. אין ספק, המגמה של מעבר לאשפוז בית מבורכת וחשובה, אך יחד עם זאת, מעבר לאשפוז בית מציב בפני המערכת אתגרים חדשים המחייבים חשיבה והתייחסות בדגש על פעילות הנדרשת על מנת לאפשר מתן שירות שוויוני לכל הזקוקים לו תוך התייחסות לתחומים הנובעים ממספר גורמים הכוללים: **עזרה סיעודית, תנאי מגורים, ציוד עזר, הנגשה, מרחק מהפריפריה.**

2. "סוגי" אשפוז בית קיימים

אשפוז בית קיים כיום למספר קבוצות מטופלים, כתחליף לאשפוז בבי"ח ולהלן העיקריות שבהן:

2.1. אשפוז בית אקוטי – תחליף לאשפוז במחלקה פנימית ו/או גריאטריות (בד"כ ימים בודדים).

2.2. הוספיס בית – תחליף לאשפוז במחלקת הוספיס (שבועות עד מספר חודשים).

2.3. שיקום בית – תחליף לאשפוז במחלקת שיקום (שבועות עד חודשיים).

2.4. מונשמים – תחליף לאשפוז במחלקת מונשמים כרוניים (בד"כ שנים רבות).

3. מדוע מעבר לאשפוז הוא פתח ליצירת "אי-שוויון"?

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, מעמיד לרשות תושבי המדינה שירותי האשפוז, בבתי החולים הציבוריים, בשוויון מלא ללא קשר למצבם הכלכלי.

אשפוז בית כתחליף לאשפוז בבית חולים איננו שוויוני כיום כיוון שבפועל אינו רלוונטי עבור חלק משמעותי מהאוכלוסייה בשל אילוצים שרובם שכיחים אצל אוכלוסייה במצב סוציו אקונומי נמוך.

3.1. עזרה סיעודית - חולה זקוק בד"כ לעזרה של מטפלת/ סיעודית בפעילויות ADL (רחצה, האכלה, הלבשה), שינויי תנוחה במיטה למניעת פצעי לחץ ועוד. לא לכולם יש בן/בת משפחה שמתגורר איתו ויכול לסייע בפעילויות אלו ולכן בד"כ הפתרון הוא לשכור תמורת תשלום, שירותים ממטפלת/ סיעודי – מה עושה מי שאין בידו אפשרות כלכלית לשלם עבור שירות זה?

3.2. תנאי מגורים – במקרים רבים, יש בבית אילוצים שמקשים ואף מונעים אפשרות לאשפוז ביתי – פתחי חדרים צרים שאינם מאפשרים תנועה של כיסא גלגלים, מקלחת שלא מתאימה לרחצה של אדם בכיסא גלגלים ועוד. מה יעשה מי שביתו קטן ולא מותאם? ומה יעשה מי שגר בבית ללא מעלית ורוצה להוציא את ה"מאושפז" לטיול קצר באוויר החופשי? יש לציין כי משרד הבינוי והשיכון מסייע לביצוע התאמת הדיור לאנשים עם מגבלה ביכולת הניידות והתפקוד, אך זה לא חל על מאושפזים בבית.

3.3. ציוד עזר – אשפוז ביתי מחייב שימוש בציוד עזר כגון מיטה מתרוממת, מזרון מונע פצעי לחץ, כיסא שירותים, הליכון, כיסא גלגלים וכיו"ב. נכון שחלק מפרטי הציוד זה ניתן לקבל בהשאלה מארגוני חסד, אבל אנשים לא ידועים איך לבחור ולהתאים את הציוד הנדרש, לא תמיד יש את כל פרטי הציוד במלאי, לא לכולם יש כסף לשלם עבור השינוע.

3.4. הנגשה שפתית ותרבותית וטכנולוגית – אשפוז בית נעזר ויעזר בכלים טכנולוגיים חדשים שיאפשרו לספק שירות מרחוק ולשפר את איכות השירות. לחלק מהאוכלוסייה אין אוריינות דיגיטלית ולכן יתקשה להשתמש בכלים אלו כדי לדווח ו/או ליצור קשר עם תמיכה רפואית



ממוקדים טלפונים/ממוחשבים העומדים לרשות מאושפז בית. מה יעשה מי שאין לו כישורים טכנולוגיים, מה תעשה אוכלוסייה חרדית לה יש מגבלות בשימוש באינטרנט?.

3.5. אספקת שירות בפרפריה – לקופות ולמפעילי השירות יש אינטרס להפעיל שירות זול ככל האפשר ולכן הם מגבילים את מרחב העבודה של אספקת השירות למרחק של 50 ק"מ ממשרדי הספק (במרכז של הכללית לשירות אשפוז בית אקוטי) או למרחק נסיעה של 1 שעה בחוזר משרד הבריאות לשירות זה (01/2022 מיום 19/1/2022). מעבר לכך, בהסכמי ההתקשרות של הקופות, התשלום לספק הוא גלובלי, ללא התייחסות למרחק וזמן הנסיעה, וכפועל יוצא מביא לפגיעה בתדירות הביקורים וברצון לספק שירות בפרפריה.

4. אז מה הפתרונות הנדרשים?

4.1. עזרה סיעודית – יש לחייב את הקופות לספק במסגרת שירות של אשפוז בית, גם את העזרה הסיעודית הנדרשת במצבים אלו. לציין כי הקופות מספקות כיום שירות זה בילדים מונשמים הנמצאים במסגרת ביתית, על אף שלא מחויבות לכך בחוק – כל קופה על פי המדיניות שלה.

4.2. תנאי מגורים – לחייב את הקופה לספק ציוד עזרה המסייע לתנאי מגורים (כמו למשל זחליל המאפשר נסיעה במדרגות) ולהגדיר רשימה של התאמת הדירה הנדרשת בהתאם לסוג ומשך האשפוז הצפוי.

4.3. ציוד עזר – לחייב את הקופה לקחת אחריות לספק את כל ציוד העזר הנדרש ולהוריד מעמסה זו מעל המשפחות המקשות להתמודד עם כל הברוקרטיה והעלויות הנדרשות.

4.4. הנגשה שפתית ותרבותית וטכנולוגית – סל השירותים של אשפוז בית חייב לכלול אספקת ציוד הנדרש בבית המטופל (כולל חיבור לאינטרנט במידת הצורך). יש לחייב את ספקי השירות בהטמעת טכנולוגיות "פשוטות לשימוש" המתאימות ליכולת הפעלה ושימוש ע"י המטופלים ולמאפיינים התרבותיים שלהם ולסייע בהכשרה באוריינות דיגיטלית למי שאינו מיומן בכך.

4.5. אספקת שירות בפרפריה – יש לחייב את הקופות לספק שירות זה בכל הארץ, ולשלב בתעריפון עם ספקי השירות תשלום עבור זמן ומרחק נסיעה

4.6. פיקוח על תעריפי אשפוז בית ותגמול לספקים ולצוות המטפל תעריפי אשפוז בבית חולים וכללי התשלום בין בתי החולים והקופות נקבעים ע"י המדינה במסגרת וועדת תעריפים והסדרי חקיקה. באשפוז ביתי לעומת זאת, כל קופה קובעת תעריף במרכז / מו"מ, קובעת את תנאי המכרז, ללא תעריף מינימום מחייב, ושאינו כולל מרחקי נסיעה.

יש לקבוע בחקיקה (באמצעות וועדת תעריפים) תעריף מינימום מחייב לשירות זה בנוסף, יש לקבוע תעריף דיפרנציאלי (למשל תשלום נוסף על זמן נסיעה ושירות בפרפריה), כדי להבטיח שהשירות לא יסופק רק במרכז הארץ וכן, לפתח תמריצים לעודד צוותי רפואה לפנות לעבודה במסגרות בבית.

הכינו: שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה +נעמה וינר, מנכ"לית האגודה לזכויות החולה