

המחלקה למידע והערכה, שירותי בריאות הנפש

ראש שירותי בריאות הנפש: ד"ר אלכסנדר גרינשפון
מנהלת תחום מחקר הערכה ותכנון: דניאלה נהון
מנהלת המחלקה: ד"ר דיאנה שי
יעוץ: פרופ' יצחק לבב
ניתוח ועריכה: רינת יופה, אינה פוגצ'וב
איסוף ועיבוד: טולי כץ, אלה פנר
השתתפות: ראשי תחומים בשירותי בריאות הנפש

טל: 02-6706806 פקס: 02-6721064

E-mail: Daniella.Nahon@moh.health.gov.il

הפקה: לשכת הפרסום הממשלתית

כתובת אינטרנט: <http://www.health.gov.il/units/mental/statistic.htm>

ציור הכריכה: אלי ציון - אלו"ט

תוכן עניינים

4	פתח דבר
5	הקדמה
14	טיפול אמבולטורי
22	שיקום בקהילה
32	אשפוז
34	מיטות וימי אשפוז
40	קבלות ומתקבלים
51	מאושפזים
62	שחרורים
66	פטירות והתאבדויות
70	פסיכיאטריה משפטית
82	ילדים ונוער
90	פסיכיאטריה של הזקנה
96	התמכרויות
102	תקציב
108	עמותת ער"ן
112	מקצועות בבריאות הנפש
114	השוואה בינלאומית
116	רשימת אתרים באינטרנט
119-157	הקדמות באנגלית

פתח דבר

זו השנה הרביעית בה יוצא לאור השנתון הסטטיסטי על השירותים הניתנים במערכת בריאות הנפש בישראל. בשנים אלה הוכיח השנתון את עצמו ככלי חשוב בעבודתם של קובעי המדיניות, נותני השירות, חוקרים וצרכנים. הדרישה הגוברת לנתונים והתגובות החיוביות מהשטח, הביאו אותנו להחליטה על הרחבת הפרסום והעמקתו.

בחלק מן הפרקים מובאים נתונים המתפרסמים בכל שנה, כדי לאפשר מעקב אחרי מגמות לאורך זמן, ובחלקם נתונים המתפרסמים באורח לא קבוע, ומשקפים תהליכים שהתרחשו בתחום בריאות הנפש בשנה הנתונה.

השנה, במטרה להביא תיאור מקיף ועדכני של המצב בשטח ושל הפעילות המתרחשת בתחום, החלטנו להרחיב את ההקדמות לנתונים, ולשתף את המומחים בבריאות הנפש בהצגה מילולית של תחום התמחותם. אנו מודים להם על שיתוף הפעולה.

ברצוננו להפנות את תשומת לב קוראינו לסדר הפרקים בשנתון, שתחילתו בפרקים "טיפול אמבולטורי" ו"שיקום" והמשכו בפרק "אשפוז". הסדר אינו מקרי: הוא משקף את מדיניות שירותי בריאות הנפש, שמטרתה העברת מוקד הטיפול בחולה לקהילה, הורדת שיעור האשפוזים וקיצור משכיהם.

אנו מקווים, כי השנתון ימשיך לשרת את כלל הציבור ואת מקבלי ההחלטות, במערכת הבריאות בכלל ובתחום בריאות הנפש בפרט, ויסייע בתכנון ובפיתוח שירותים לטובת קהל הצרכנים.

דניאלה נהון,

מנהלת תחום מחקר הערכה ותכנון
שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות

הקדמה

הפרעות נפש נמנות עם הגורמים הבולטים לחולי ולמוגבלות בעולם כולו, וגם בישראל. דו"ח 2001 של ארגון הבריאות העולמי התמקד בבריאות הנפש ותיאר את הנטל הכלל עולמי של תחלואת הנפש: כ- 25% מתושבי העולם יחלו בהפרעה נפשית במהלך החיים, וכ- 10% סובלים מהפרעה כזו בכל רגע נתון. מידת המוגבלות הנגרמת כתוצאה מהפרעות נפש אינה נופלת מזו הנגרמת ממחלות כרוניות חמורות כגון מחלות לב וכלי דם. הפרעות הנפש כרוכות גם בעלות חברתית-כלכלית גבוהה מאד, הן בגלל הירידה בפריין העבודה בקרב החולים ובני משפחותיהם, והן בגלל הוצאות הטיפול על כל צורותיו. למרות זאת, ולמרות קיומן של שיטות התערבות יעילות עבור רוב מחלות הנפש, קרוב לשני שלישים מהאנשים הסובלים ממחלה נפשית קלינית אינם פונים לטיפול אצל מטפלים מקצועיים במערכת הבריאות. בקרב הפונים לטיפול, פונים הרוב לרפואה הראשונית, ורק מיעוט מקבל טיפול ממומחה לבריאות הנפש.

דו"ח הבריאות העולמי 2001 מפרט את מדיניות ארגון הבריאות העולמי בתחום בריאות הנפש. זו מבוססת על העקרונות הבאים: העברת מרכז כובד הטיפול מבתי החולים למסגרות קהילתיות, שילוב שירותי בריאות הנפש עם שירותי הבריאות הכלליים האמבולטוריים והאשפוזיים, הפחתת הסטיגמה החברתית המיוחסת למחלות אלה ולטיפול בהן ושיתוף הקהילה, הצרכנים ומשפחותיהם בפיתוח מדיניות, תוכניות ושירותים. במדינות רבות טרם ננקטו הצעדים הדרושים לארגון מחדש של שירותי בריאות הנפש כך שתשקף מדיניות זו.

ישראל דומה למדינות מערביות מפותחות הן באשר לשכיחות מחלות הנפש והן באשר לאתגרים העומדים בפניה בארגון מחדש של שירותי בריאות הנפש. בעשור האחרון נקבעו בישראל יעדים ומטרות מפורטים למדיניות זו, וננקטו צעדים משמעותיים לקראת יישומם. הקדמה זו מתארת את עקרונות היסוד של מדיניות בריאות הנפש בישראל, את תפקידיהם של שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות, את יעדיהם ומטרותיהם המפורטים, ואת המבנה.

מדיניות בריאות הנפש

עקרונות היסוד של המדיניות לבריאות הנפש בישראל הם:

- קידום בריאות הנפש באוכלוסייה;
- הענקת טיפול יעיל ובאיכות גבוהה, המבוסס על ידע ונסיון מקצועי;
- הבטחת פריסה וזמינות צודקות של שירותי בריאות הנפש לכל אזורי הארץ ולכל קבוצות האוכלוסייה;
- קידום השיקום הפסיכו-חברתי של אנשים הסובלים ממוגבלות נפשית, במטרה לאפשר את שילובם המרבי בחברה;
- פיתוח גישה בין-מגרית לשירותי בריאות הנפש, ושילובם עם שירותים ציבוריים אחרים, כגון, טיפול רפואי ראשוני, שירותי רווחה, שירותי דיור וקליטת עולים, ועם שירותים הניתנים על-ידי ארגונים כגון עמותות של צרכני שירותי בריאות הנפש ובני משפחותיהם;
- חיזוק שירותי בריאות הנפש האמבולטוריים הקהילתיים והרחבתם, ובמקביל הורדת שיעור האשפוזים הפסיכיאטריים ומשכיהם;
- הבטחת זמינותם של שירותים לטיפול נפשי בעת חירום או משבר ברמה האישית, המשפחתית והלאומית;
- שילוב שירותי הבריאות הכלליים ושירותי בריאות הנפש (לרבות הטיפול בהתמכרויות) באחריות הביטוחית והארגונית של קופות החולים.

תפקידים

התפקידים של שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות כוללים:

- קביעת המדיניות הלאומית בתחום בריאות הנפש והבטחת יישומה;
- רישוי מוסדות לטיפול ושיקום בתחום בריאות הנפש;
- פיקוח על מתן שירותים בתחום בריאות הנפש;
- תכנון הפעילויות לבקרת איכות הטיפול במערכת שירותי בריאות הנפש, יישומן והפיקוח עליהן;
- הכוונת הפעילות של משרדי הפסיכיאטרים המחוזיים והפיקוח עליה;
- פיקוח על יישום חוקים הקשורים בתחום בריאות הנפש, לרבות חוק שיקום נכי נפש בקהילה תש"ס (2000);
- ניהול ותחזוקה של המאגר הארצי של מאושפזים פסיכיאטריים, בהתאם לחוק, וכן ניהול ותחזוקה של מאגרי נתונים אחרים הקשורים למטופלים בשירותי בריאות הנפש, תוך שמירה קפדנית על סודיות רפואית;

- איסוף, ניתוח, פענוח, והפצה של מידע עדכני אודות מתן שירותי בריאות הנפש בארץ, במטרה לתת מענה לצרכים האינפורמטיביים ו/או הניהוליים של המטפלים ומנהלי השירותים, צרכני השירותים ומשפחותיהם, קובעי המדיניות והקהל הרחב;
- ביצוע מחקרים שישמשו בסיס לפיתוח מדיניות וקידום הידע בתחום בריאות הנפש.

יעדים ומטרות

- היעדים והמטרות העומדים כעת בראש סדר העדיפות בפעילויות שירותי בריאות הנפש הם:
- השלמת הארגון מחדש של השירות, האמור להפוך את המשרד מגוף הנותן ומנהל שירותים כספק, לגוף המופקד על התכנון, הפיקוח, הבקרה וההערכה של שירותי בריאות הנפש ברמה הלאומית;
 - שילוב בפועל בין מרכזי בריאות הנפש לבין המרכזים לבריאות כללית;
 - המשך העברת מרפאות בריאות הנפש מבתי החולים לאתרים קהילתיים;
 - הרחבת הפריסה הארצית של מוסדות ושירותים קהילתיים לשיקום נפגעי נפש;
 - תיאום בין משרדי הממשלה לבין בעלי תפקידים הנוגעים לקידום וטיפול בבריאות הנפש, ברמה הארצית והמקומית;
 - יישום יעיל של חוק שיקום נכי נפש בקהילה תש"ס (2000), באמצעות הגדלת משאבי האנוש המיומנים במוסדות הטיפול הקהילתיים (במיוחד, הגדלת מספר מתאמי הטיפול [case managers]);
 - ניסוח מדיניות והכנת תוכניות שתגברנה את המוכנות למתן טיפול מתאים לנפגעי טראומה בעת מצב חירום ברמה הלאומית;
 - שיפור התהליכים להוצאת הוראות וצווים לבדיקה, טיפול ואשפוז כפויים;
 - מחשוב התיקים הרפואיים האישיים במסגרות אמבולטוריות ואשפוזיות.

מבנה

הנהלת שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות כוללת משרד ראשי ושש מנהלות אזוריות. יחידות המשרד הראשי הן: שירותי שיקום, שירותים אמבולטוריים, שירותי אשפוז, התמכרויות, פסיכיאטריה משפטית, התנהגות אוכלוסייה בשיגרה ובחירום, וכן מחקר הערכה ותכנון. בנוסף לכך, מתוך תפיסה כוללת על תפקוד האדם בחברה, פועלים במשרד הראשי גם נציגים של מקצועות הרפואה הנלווים הרלוונטיים לבריאות הנפש, כגון סיעוד, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית ורפוי בעיסוק, המופקדים על תכנון, התאמה ומתן שירותים בתחום שלהם בשטח. פעילות יחידות המשרד תפורט בפרקים הבאים בשנתון זה. בפרק זה נביא מידע על תרומתם של אנשי המקצועות הנלווים.

ייעודן של המנהלות האזוריות הוא לתת לקהל מענה טיפולי זמין ונגיש, לפי צרכי האוכלוסייה, וכמו כן, לקדם את התיאום בין המסגרות השונות. המנהלות האזוריות שותפות לקביעת המדיניות הלאומית בדבר השירותים האמבולטוריים, השיקומיים והאשפוזיים. ראשי המנהלות האזוריות מתפקדים גם כפסיכיאטרים מחוזיים. מתוקף תפקידם זה הם מוציאים הוראות בדיקה כפויה, הוראות אשפוז כפוי והוראות לטיפול מרפאתי כפוי. כמו כן, הם מבצעים בדיקות על פי בקשת בתי המשפט ומפעילים ועדות פסיכיאטריות מחוזיות. הם ממונים על צוות רב-מקצועי, ואחרים ברמה האזורית לפיתוח שירותים, לבקרה ופיקוח על איכות הטיפול, הן בשירותי בריאות הנפש, לרבות התמכרויות והן במערכות שירותים אחרים, כגון הרפואה הכללית, שירותי הרווחה, החינוך, הקליטה והשיכון. כמו כן, מהווים ראשי המנהלות האזוריות חולייה מקשרת בין המשרד הראשי לבין המטפלים והמנהלים במסגרות הטיפוליות והשיקומיות באזור שבאחריות המנהלה. ליד כל מנהלה פועלת ועדת תיאום אזורית, המורכבת מנציגי משרדי ממשלה, מבטחים, עמותות, ספקי שירותים, וכן נציגי צרכנים ומשפחותיהם.

סיעוד במערכת בריאות הנפש

הסיעוד הפסיכיאטרי פועל במסגרת חוק הטיפול בחולי נפש התשנ"א (1991), וחוק זכויות החולה התשנ"ו (1996), וכפוף מבחינה מקצועית לאחות האחראית הארצית לסיעוד הפסיכיאטרי בשירותי בריאות הנפש שבמשרד הבריאות. במסגרת זו, מופקד הסיעוד הפסיכיאטרי על אספקת שירותים סיעודיים למטופלים, הן בבתי החולים והן בקהילה. השירות המקצועי כולל טיפול, מעקב, הדרכה, סיוע וליווי בכל הפעולות הנדרשות לקידום בריאות בכלל ולקידום בריאות הנפש בפרט. קידום איכות החיים של המטופלים ובטיחותם במהלך שהותם באשפוז ובקהילה, תיאום טיפול, מעקב תרופתי ושיקום הם מרכיבים מרכזיים בתפקיד אנשי הסיעוד.

הסיעוד, כחלק בלתי נפרד משירותי בריאות הנפש, מקיים יחסי גומלין ועבודת צוות עם אנשי המקצועות הרפואיים והפרא-רפואיים בכלל השירותים בתחום. ההתערבויות המקצועיות של אנשי הסיעוד מאופיינות בנגישות גבוהה למטופל, בביתו, בקהילה ובבית החולים. שירות הסיעוד הפסיכיאטרי פועל לקביעת סטנדרטים לביצוע עבודת אנשי הסיעוד הפסיכיאטרי בשטח, בקרה ופיקוח על

תהליך הטיפול ואיכותו, פיתוח מקצועי והשתתפות בוועדות רב-מקצועיות שונות. כמו כן, פועל הסיעוד הפסיכיאטרי להבטחת זכויותיהם של צרכני שירותי הבריאות.

קיימות רמות שונות של הכשרה מקצועית בקרב צוותי הסיעוד הפסיכיאטרי: אנשי סיעוד מוסמכים בעלי השכלה אקדמית עם התמחות בסיעוד פסיכיאטרי הנרכשת במסגרת הכשרה מתקדמת מטעם מנהל הסיעוד במשרד הבריאות, אנשי סיעוד מוסמכים ללא הכשרה מתקדמת מוכרת בתחום, וכן אחים ומדריכים.

בשנת 2001, הפעיל הסיעוד הפסיכיאטרי מספר תוכניות הכשרה לפיתוח מקצועי. בשנה זו הסתיים קורס ארצי שהכשיר 70 אחים ואחיות להפעיל תוכנית פסיכו-חינוכית בשם "המסע לעבר בריאות והווחה - שיקום סיעודי בשיטת 3R (Relapse, Rehabilitation, Recovery). התוכנית נועדה ללמד את המשתקמים ובני משפחותיהם להכיר סימפטומים של המחלה ודרכי התמודדות למניעת התדרדרות. קורסים אלה מלמדים מיומנויות של ניהול אורח חיים מקדם בריאות, ניהול עצמי של סימפטומים וקידום איכות חיים. כמו כן, הסתיימה תוכנית להכשרת אנשי סיעוד פסיכיאטרי למילוי התפקיד של מתאם טיפול קליני (case manager) באשפוז ובקהילה. התוכנית ניתנה בצפון הארץ בשיתוף העמותה לסיעוד פסיכיאטרי.

פעילויות הכשרה נוספות בשנת 2001 כללו הכשרת אנשי סיעוד אקדמאים בוגרי קורס על-בסיסי בבריאות הנפש במסגרת אוניברסיטאית, ותוכנית הכשרה לאנשי סיעוד פסיכיאטרי בתחום ילדים ונוער.

פעילויות אחרות בתחום הסיעוד הפסיכיאטרי בשנת 2001 כללו הפעלת ועדה רב-מקצועית בנושא בטיחות ומניעת אלימות במחלקות הפסיכיאטריות בבתי החולים, כתיבת הנחיות מקצועיות לאומדן כאב בפסיכיאטריה, והכנת כנס הסיעוד הפסיכיאטרי, שהתקיים ב-2002 במעמד שר הבריאות, ואשר בו הוצגו מחקרים ופרויקטים של אנשי הסיעוד הפסיכיאטרי.

הסיעוד הפסיכיאטרי נערך לקראת הרפורמה הביטוחית והמבנית בשירותי בריאות הנפש, אשר במרכזה צמצום מיטות האשפוז הפסיכיאטרי והעברת החולים למסגרות טיפול בקהילה - רפורמה שבעקבותיה צפויה עלייה באוכלוסיית המטופלים הזקוקה לשירותים סיעודיים בקהילה. במסגרת היערכות זו נבנות כעת תוכניות לפיתוח והרחבה של שירותי סיעוד מתאימים לאוכלוסיית נפגעי הנפש במסגרת הקהילה, כגון הפעלת התערבויות ותוכניות פסיכו-חינוכיות (דוגמת שיקום סיעודי בשיטת ה-3R), הקמת מערכות של טיפול בית, ופיתוח תפקיד האחות הפסיכיאטרית המקשרת בין שירותי בריאות הנפש לבין הרפואה הראשונית. ההיערכות תכלול גם הכשרה של אחים ואחיות לביצוע תפקידים כמתאמי טיפול, כמפעילי "בית ספר" לניהול סימפטומים והתמודדות עם סימני מחלה, להדרכת משתקמים ומשפחותיהם וכו'. כמו כן, ננקטים צעדים להשגת הרחבה של סמכויות אנשי הסיעוד בעלי ההתמחות בפסיכיאטריה בכל הנוגע לצורכי הבריאות המורכבים של אנשים הסובלים מהפרעות ובעיות נפשיות. מתוכננת גם הרחבת סמכויות אנשי הסיעוד לביצוע פעולות חריגות בקהילה, כגון מתן טיפול תרופותי, הפניה לטיפול פסיכיאטרי וכו'.

נכתב בשיתוף עם גב' יהודית ברונשטיין - אחראית ארצית על תחום סיעוד בריאות הנפש, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות.

פסיכולוגיה במערכת בריאות הנפש

משרד הבריאות מופקד על רישום הפסיכולוגים מאז חקיקת חוק הפסיכולוגים תשל"ז (1977). בישראל מוכרים שישה תחומי התמחות בפסיכולוגיה: קליני, חינוכי, חברתי-תעסוקתי, שיקומי, התפתחותי והפסיכולוגיה הרפואית, אשר הוכרה כתחום התמחות נוסף בשנת 2001 בשירותי בריאות הנפש ואים בכך הישג חשוב.

כיום רשומים בארץ כ-6,500 פסיכולוגים, שיותר ממחציתם מומחים באחד או יותר מהתחומים המכרים. קרוב למחצית המומחים הם בעלי תואר מדרך, כלומר רשאים להדריך פסיכולוגים אחרים. כ-1000 פסיכולוגים עובדים כיום במערכת הבריאות, רובם (כ-85% מהם) בתחום הקליני בשירותי בריאות הנפש בבתי החולים ובקהילה. אחרים עובדים ביחידות השיקום בבתי החולים הכלליים ובמסגרות להתפתחות הילד ברחבי הארץ. כ-90% מן הפסיכולוגים בשירותי בריאות הנפש מועסקים במשרות חלקיות. עבודת הפסיכולוגים מתמקדת בריאיון [intake], באבחון פסיכודיאגנוסטי ובטיפול נפשי פרטני, קבוצתי ומשפחתי. במסגרת המרפאות האמבולטוריות למבוגרים וילדים משולבים הפסיכולוגים בעבודת הצוות הרב-מקצועי. בתחנות לבריאות הנפש המטפלות בילדים ונוער בקהילה, מרבית המטפלים הם פסיכולוגים. במהלך השנים הפעילו הפסיכולוגים בתחנות לבריאות הנפש שיטות ייחודיות לטיפול בגיל הצעיר - הן טיפול פרטני והן טיפול קבוצתי. כמו כן, פותחו במסגרות אלה טיפולים משפחתיים ושיטות להדרכת הורים.

הפסיכולוגים במשרד הבריאות שותפים גם לתהליכי חקיקת חוקים, כגון תיקוני חוק החינוך המיוחד (תיקון מס' 6), חוק זכויות תלמידים עם לקויי למידה בחינוך הרגיל, תיקון חוק הפסיכולוגים, וחוק זכויות נפגעי עבירה בהליך פלילי. כמו כן, פעילים הפסיכולוגים

בוועדות הכנסת העוסקות באוכלוסיות ילדים בסיכון, כגון נפגעי ניצול מיני, אוכלוסיית האוטיסטים והסובלים מהפרעה התפתחותית נרחבת (PDD) Pervasive Developmental Disorder], ילדים הנושרים מבתי הספר וילדים הסובלים מנכויות ומוגבלויות.

בשנת 2001, בגלל המצב הביטחוני הקשה בישראל, גדל מאד מספר הפונים לטיפול בשירותי בריאות הנפש עקב מצבי דחק וחרדה, דבר שהאריך את התורים לקבלת טיפול בכלל, ואת התורים למטפלים בילדים ונוער בפרט. לכן, בשנה זו הושם דגש על פיתוח הידע הפסיכולוגי לטיפול בבעיות אלו, והתקיימו השתלמויות להכשרה מקצועית בתחום. כמו כן, הוקדש השנה מאמץ רב בהגברת הידע הפסיכולוגי לטיפול באוכלוסיות בסיכון, כגון נפגעי ניצול מיני ואליומות.

יעד חשוב לשנת 2002 הוא תגבור כוח האדם הפסיכולוגי ביחידות לבריאות הנפש בקהילה, אשר כיום אינו מספיק כדי לענות על כל הצרכים. זאת על מנת לאפשר יותר סיוע נפשי, ופיתוח תוכניות מניעה לאוכלוסיות בסיכון, במיוחד עבור ילדים ונוער.

נכתב בשיתוף עם דר' דליה גלבע - פסיכולוגית ארצית, משרד הבריאות.

עבודה סוציאלית במערכת בריאות הנפש

השירות לעבודה סוציאלית בשירותי בריאות הנפש ניתן מתוקף חוק בריאות ממלכתי התשנ"ה (1995). מקצוע העבודה הסוציאלית הוא תחום מוכר לרשמי, ופועל מכוח חוק העובדים הסוציאליים התשנ"ו (1996). תרומתו של מקצוע זה במערך שירותי בריאות הנפש היא בראייה הכוללת, המתמייחסת אל האדם בסביבתו. ראייה זו מתבטאת ביוזמות טיפוליות המיועדות לקדם את התיאום בין האדם לסביבתו, תוך התערבות ברמת הפרט וברמת הקהילה. מרכיב מרכזי בתפקידם של העובדים הסוציאליים במערך שירותי בריאות הנפש הוא הבטחת הרצף הטיפולי עם גורמי הרווחה בקהילה ובתוך מערכת הבריאות.

בתחום השיקום, לעובדים הסוציאליים תפקיד מרכזי לכל אורך התהליך. תפקיד זה כולל הכנה וליווי החולה ומשפחתו לקראת ועדות סל שיקום בהתאם לחוק שיקום נפגעי נפש בקהילה תשס"א (2000), ולאחר מכן, ליווי החולה במימוש תהליך השיקום בכל תחומי החיים.

כיום יש כ-275 משרות של עובדים סוציאליים במערך שירותי בריאות הנפש הממשלתיים. לאחרונה, לקראת הרפורמה המתוכננת בשירותי בריאות הנפש, המאופיינת בהעברת מרכז הכובד הטיפולי מבתי החולים לשירותים בקהילה, נוספו משרות חדשות לתגבור שירותי העבודה הסוציאלית במסגרות האמבולטוריות.

בשנת 2001 השירות לעבודה סוציאלית במערך בריאות הנפש שם דגש מיוחד על התחומים הבאים: טיפול בחולים שמחלתם ממושכת, בילדים קורבנות פגיעה מינית, בקורבנות אלימות במשפחה, וכן היערכות לאור המצב הבטחוני הקשה.

בתחום הטיפול בחולים שמחלתם ממושכת, הופעלו מתאמי טיפול במטרה להבטיח רצף טיפולי וכדי להפחית במידת האפשר את שיעור האשפוזים החוזרים המרובים (תופעת "הדלת המסתובבת").

בתחום הטיפול בילדים קורבנות פגיעה מינית, נבנו תוכניות להכשרת אנשי מקצועות בריאות הנפש והרווחה בנושא. כמו כן, השתתפו עובדים סוציאליים בהכנת הצעת חוק לסיוע לנפגעי עבירות מין, ובהקמת ועדות אזוריות בין-משרדיות לטיפול בילדים הנפגעים.

בתחום האלימות במשפחה, יזם השירות לעבודה סוציאלית פרויקט לאיתור נשים נפגעות אלימות במשפחה בקרב נשים המטופלות במסגרת שירותי בריאות הנפש. ממצאי הפרויקט העלו כי כ-30% מהנשאלות הגדירו את עצמן נפגעות אלימות בהווה. לאור זאת, מפתחים העובדים הסוציאליים תוכנית התערבות להגברת המודעות לאלימות במשפחה ולטיפול בה, במערך שירותי בריאות הנפש האמבולטוריים. ברמה הבין-משרדית, הוקמו ועדות משותפות לבריאות הנפש ולרווחה, להערכת פוטנציאל המסוכנות בקרב גברים אלימים.

תחום נוסף של פעילות העבודה הסוציאלית בשנת 2001 היה השתתפות בהתארגנות מערך שירותי בריאות הנפש לקראת שעת חירום, לאור המצב הביטחוני הקשה בישראל.

נכתב בשיתוף עם גב' אילנה בן-שחר - מנהלת שירות ארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות ועם גב' מרים זינגר - אחראית ארצית על עבודה סוציאלית בשירותי בריאות הנפש, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות.

ריפוי בעיסוק במערכת בריאות הנפש

היחידה לריפוי בעיסוק במשרד הבריאות פועלת כחידת-על תחת המטרייה של המנהל הרפואי. היא משמשת כחידת מטה מול הנהלת משרד הבריאות, משרדי ממשלה אחרים (כגון, משרד החינוך), עמותות, קופות החולים, האוניברסיטאות, ואנשי המקצוע בארץ. תפקידי היחידה כוללים פיקוח, בקרה והדרכה מול ראשי שירותי הריפוי בעיסוק ביחידות השדה שפועלות תחת חסותו של משרד הבריאות. במסגרת פעילותה השוטפת נותנת היחידה שירותי ריפוי בעיסוק לכל אגפי משרד הבריאות, לרבות שירותי בריאות הנפש. אנשי היחידה עוסקים בקביעת סטנדרטים ונהלים ברמת מטה לתחומי שירות שונים, כגון פסיכיאטריה של מבוגרים, פסיכיאטריה של ילדים ונוער, פסיכוגריאטריה, שיקום בקהילה, וכן פיקוח, בקרה והדרכה. עבודת הריפוי בעיסוק מתמקדת בטיפול ושיקום המיועדים לאפשר לאנשים בעלי מוגבלות נפשית לפתח ולבנות מחדש מיומנויות חיוניות לתפקוד עצמאי ולשמירה על הבריאות. אנשי היחידה משתלבים ביוזמות לקידום שיקום נפגעי נפש בקהילה והודת הסטיגמה החברתית המיוחסת למחלות נפש.

כיום רשומות בישראל כ-350 משרות ריפוי בעיסוק בבריאות הנפש. העובדים במשרות אלה הם מרפאים מוסמכים בריפוי בעיסוק, מרפאים באומנות ומדריכים תעסוקתיים. מתוך 350 בעלי המשרות שבנדון, כ-300 עובדים בבתי החולים ובקהילה וכ-50 בשירותי שיקום בקהילה (גם בסקטור הפרטי).

בשנת 2001 השתתפו אנשי היחידה בהכנת הצעת חוק מקצועות הבריאות, ובמיוחד בהכנת סעיפי ההצעה המגדירים את ייחודיות מקצוע הריפוי בעיסוק. כמו כן, הושם דגש על הגדרת סטנדרטים ונהלי עבודה אחידים לריפוי בעיסוק בתחומים השונים, ביניהם בריאות הנפש.

נכתב בשיתוף עם גב' אורלי בוני - מפקחת ארצית על שירותי ריפוי בעיסוק, משרד הבריאות.

תחום מחקר הערכה ותכנון בשירותי בריאות הנפש

קביעת מדיניות ותכנון שירותים יעיל אפשריים אך ורק בהתבסס על מידע תקף ונתונים מדויקים. תחום מחקר, הערכה ותכנון ממונה על פיתוח, הקמה וניהול מאגרי מידע אודות שירותי בריאות הנפש - מערך השירותים ומתן השירותים. כמו כן ממונה התחום על ביצוע מחקרים והערכה, ועל תכנון שירותים על בסיס תוצאות המחקרים. תחום מחקר, הערכה ותכנון כולל שתי מחלקות: המחלקה למידע והערכה ומחלקת מחקר ותכנון.

המחלקה למידע והערכה עוסקת בכל היבטי המידע המזכרים לעיל, וכן בהגדרת צורכי מידע, ובפיתוח והטמעה של מערכות מידע שונות באתרים של משרד הבריאות, כגון בתי חולים, מרפאות וכדומה. זאת במטרה לאפשר דיווח ממוחשב אליה, איסוף, עיבוד וניתוח הנתונים, ופרסומם.

ישראל היא אחת המדינות הבודדות בעולם המנהלת על פי חוק מאגר נתונים ארצי על אודות אנשים שאושפזו בבתי חולים פסיכיאטריים ובמחלקות הפסיכיאטריות בבתי החולים הכלליים. בהסתמך על חובת הדיווח על פי "חוק טיפול בחולי נפש" משנת 1955 ובתיקון לחוק מ-1991 מנוהל במחלקה מאגר ארצי זה.

בנוסף לכך, משמש המאגר בסיס למתן מענה לשאלות מגורמים ממלכתיים שונים, כגון שאילתות ממשרד הפנים באשר לקביעת כשירותם של אנשים לנשיאת כלי ירייה, מהמכון לבטיחות בדרכים באשר לכשירות מבקשי רישיון נהיגה לרכב ציבורי ולרכב שהיה מעורב בתאונה, משירות הביטחון הכללי באשר לקביעת סיווג בטחוני, מצה"ל באשר לבדיקת מגויסים לשירות ביטחון ומהמשטרה לצורך איתור נעדרים ומתנדבי המשמר האזרחי.

מאגר הנתונים נשמר במחלקה למידע והערכה בכפוף לכללי הסודיות הרפואית, והגישה לנתונים מזוהים מוגבלת ביותר ודורשת הרשאות מיוחדות. ביצוע הבדיקות המזכרות נעשה רק לאחר ויתור על סודיות רפואית מטעם הנבדק.

המחלקה למחקר ותכנון עוסקת בפעילות מחקרית בתחום בריאות הנפש. כיום מתמקדת עבודת המחלקה בהכנת סקר בריאות הנפש במסגרת סקר הבריאות הלאומי, ובהכנת סקר על בריאות רווחה באוכלוסיית הילדים והנוער.

היחידה להתנהגות אוכלוסייה בשגרה ובחירום בשירותי בריאות הנפש

היחידה להתנהגות אוכלוסייה בשגרה ובחירום הוקמה במסגרת שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות ב-1998, בעקבות ההכרה הגוברת, שהטיפול במצבי דחק נפשי מהווה מרכיב אינטגרלי בשירותי החירום. מטרת היחידה היא לקדם את החוסן הנפשי של האוכלוסייה ואת כושר התמודדותה עם אירועי חירום ברמה הלאומית, הקהילתית והאישית.

היחידה מהווה גוף יועץ בכל הנוגע להתנהגות האוכלוסייה, הן בזמני רגיעה והן בשעת חירום, לגורמים שונים: ראש שירותי בריאות הנפש, הנהלת משרד הבריאות ועובדיו, האגף לשעת חירום, גורמי רווחה המופקדים על כוננות בשעת חירום, והאוכלוסייה הכללית. תפקידי היחידה כוללים סיוע להנהלת משרד הבריאות ולאגף שעת חירום בגיבוש התורה להתמודדות ולניהול האוכלוסייה במצבי חירום, לרבות ניסוח נהלים והטמעתם בשטח; הכשרה והנחיה של אנשי מקצוע בבריאות הנפש בטיפול בטראומה נפשית; וכן פיתוח תשתיות קהילתיות להענקת מענה ותמיכה לאוכלוסייה במקרים של טראומה נפשית, לרבות מתן תמיכה נפשית לאנשי כוחות ההצלה במקרים של שחיקה נפשית כתוצאה מעבודתם עם האוכלוסייה. כמו כן, מופקדת היחידה, יחד עם האגף לשעת חירום, על מתן מידע, פרשנות ותמיכה למחלקת ההסברה של משרד הבריאות.

לאור המצב הביטחוני הקשה בארץ כיום, התמקדה לאחרונה עבודת היחידה, בדרכים שונות, בתגבור השירותים הקיימים לצורך מתן מענה לאוכלוסייה בשעת חירום. הוקם מטה משותף לנושא, הכולל נציגים של הרשויות המקומיות ואנשי מקצועות בריאות הנפש. נבנה מערך לפריסה בשעת חירום של אנשי מקצועות בריאות הנפש בבתי החולים הכלליים, בבתי החולים הפסיכיאטריים ובמרכזים לבריאות הנפש בקהילה. צוותים אלה מסוגלים לתת מענה במקרה של פיגוע המוני בנשק ביולוגי או כימי, על פי תרחישים שונים. הוקם גוף שתפקידו להפיק חוברות מידע לתדריך אנשי מקצועות הבריאות והקהל הרחב בעת פיגוע המוני כזה. הוחל במתן הכשרה לטיפול בדחק לצוותי עובדים במרכזי בריאות הנפש בקהילה. הכשרה זו כוללת הנחיות נבדלות לטיפול במבוגרים וילדים ונוער. נבנה מודל קהילתי לסיוע נפשי בשיבוש שמעבר לקו הירוק. הוקם גוף מקצועי המסוגל להעניק סיוע נפשי במקרה של פיגוע המוני בזירה הבין-לאומית. צוותי קו הטלפון החם של הארגון לעזרה ראשונה נפשית, ער"ן, קיבלו הכשרה במענה לסובלים מטראומה. כעת נבנית רשת ארצית של מרכזי טראומה.

נכתב בשיתוף עם גב' בלה בן-גרשון - רמ"ד בכירה להתנהגות אוכלוסייה, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות.

המועצה הלאומית לבריאות הנפש והמועצה הארצית לשיקום

לצד שירותי בריאות הנפש פועלות שתי מועצות מייצעות:

המועצה הלאומית לבריאות הנפש היא גוף רב-מקצועי ורב-תחומי שהוקם בשנת 1994 במטרה לייצג למנכ"ל בהתוויית המדיניות בבריאות הנפש. המועצה מונה 23 חברים המיצגים את כל מקצועות בריאות הנפש. הייצוג הרחב מאפשר הצגת נקודות מבט מגוונות של המקצוע, והכנת תוכניות עבודה ברמה הגבוהה ביותר מבחינה מקצועית, כלכלית ויישומית. לכל ישיבה מוזמנים גם נציגי קופות החולים כמשקיפים. המועצה מתכנסת מדי חודש, ומתייחסת בדיוניה הן לענייני בריאות הנפש והן לדוחות הוועדות השונות מטעמה. בכל ישיבה נוכח נציג בכיר של הנהלת המשרד, וכן ראש שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות וראש מחלקת בריאות הנפש בצה"ל.

מבין ניירות העמדה הרבים שהגישה המועצה, ראוי לציין שני מסמכים חשובים. האחד דן במדיניות תכנון כל יחידות בריאות הנפש בארץ, בהתאם למטרות ולמסגרת שבה הן פועלות. המסמך השני הוא הצעת הרפורמה בבריאות הנפש, שמטרתה לשנות את הפריסה הקיימת של השירות ולהתאימה לדרכי הטיפול העדכניות ביותר.

נכתב בשיתוף עם פרופ' שמואל טיאנו - יו"ר המועצה הלאומית לבריאות הנפש.

המועצה הארצית לשיקום נכי הנפש בקהילה - המועצה החלה לפעול בסמוך לחקיקת חוק שיקום נכי הנפש בקהילה התש"ס, חוק אשר נכנס לתוקפו בינואר 2001, ושמטרתו לאפשר לאדם עם מוגבלות נפשית לחיות בקהילה חיים של כבוד ואיכות באמצעות קביעת תוכנית שיקום המותאמת לצרכיו. על פי החוק, מינה שר הבריאות מועצה ארצית לשיקום נכי הנפש בקהילה, שתפקידה לייצג לשר הבריאות ולעובדי בריאות הנפש במשרד, בכל הנוגע לשיקום נכי הנפש בקהילה, לרבות במישורים הבאים:

התווית מדיניות שיקום ארצית רב שנתית;

- תכנון שירותי השיקום בקהילה ושיפור איכותם, זמינותם ונגישותם וכן דרכים לקידום השוויוניות בכל אלה;
- פיתוח תוכניות חינוך והסברה בקהילה בכל הקשור לנכי נפש;
- עדכונים לסל שירותי השיקום;

- קביעת אמות מידה לנותני שירותי השיקום;
- קבלת דיווח ונתונים בדבר ביצוע החוק;
- ייזום מחקרים בנושאי שיקום.

חברים: יו"ר המועצה, שהוא נציג השר ועובד משרד הבריאות, פסיכיאטר, פסיכולוג, עובד סוציאלי, מרפא בעיסוק ואחות - שהם נציגי הארגונים המקצועיים, שני נציגים של נכי הנפש, שני נציגים של משפחות נכי הנפש, שמונה נציגי ממשלה (ממשרדי בינוי, שיוכן, אוצר, חינוך, משפטים, ביטחון, קליטת עלייה, תעשייה ומסחר), נציגי מרכז השלטון המקומי, נציגי הביטוח הלאומי, ושלושה נציגי האקדמיה. תחת המועצה פועלות היום שש ועדות: ועדת חוק ונוהלים, ועדת השכלה, ועדת מחקר, ועדת סטיגמה, ועדה לבדיקת צרכים ושביעות רצון, ועדת טכנולוגיות.

בחודשים הראשונים לפעילותה עסקה המועצה באיסוף נתונים ובלמוד דוחות מפורטים של מוסדות וארגונים בעלי נגיעה לתחום השיקום. כמו כן, הקימה המועצה ועדות-משנה שגיבשו ניירות עמדה, וועדות אד-הוק ללימוד נושאים בצורה מעמיקה. לאור פעילות זו, ולאחר דיון בנושאים שעל סדר היום, הגישה המועצה המלצות בנות ביצוע לעריכת שינויים שמטרתם קידום רווחת האזרחים נפגעי הנפש.

נכתב בשיתוף עם ד"ר נעמי הדס לידור - יו"ר המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה.

היחידה לבקרה ארצית

היחידה לבקרה מפקחת על פעילות יחידות הטיפול בשטח, מזהה בעיות, מגבשת המלצות לפתרון ומציגה את ההמלצות להנהלה כדי להביא לשיפור במצב. בין הפרמטרים הנבדקים: התנאים הפיזיים בבתי החולים, איכות החיים של המטופלים, מצוקה כספית של מטופלים, ליקויים בבטיחות, וליקויים בניהול.

עמותות וארגונים למען הסובלים מבעיות פסיכיאטריות

מחלת נפש פוגעת לא רק בחולה עצמו אלא גם בסובבים אותו. היום פועלות ברחבי הארץ מספר עמותות, שקמו כדי לעזור לנפגעי הנפש ולמשפחותיהם להתמודד עם המחלה, ואשר חלקן זוכות לתמיכה כספית מסוימת מצד משרד הבריאות. מעורבות נפגעי הנפש עצמם ובני משפחותיהם הוכיחה את עצמה במדינות רבות כגורם בעל עוצמה רבה, שיש בו כדי לתרום לשיפור היחס של הציבור והממסד אל החולים ואל המחלה. העמותות עוסקות בהגנה על זכויות נכי הנפש, נאבקות בסטיגמה ובהפליה נגד חולי הנפש, פועלות לקידום שוויון נכי הנפש ושילובם בחברה, ומייצגות אותם כלפי הרשויות. כמו כן, משתתפות העמותות בפיקוח ובקרה על המתקנים והשירותים העומדים לרשות נכי הנפש, ואף בפיתוח שירותים עצמאיים, להשלמת הקיים בשירותים הממוסדים. בנוסף לכך, מספקות העמותות עזרה זמינה ונגישה על ידי הקמת קבוצות תמיכה, יעוץ, עזרה נפשית בטלפון, מתן טיפול פרטני וקבוצתי ועזרה במציאת פתרון לבעיות.

ניתן להבחין בשני סוגים עיקריים של עמותות: ארגונים הפועלים למען נפגעי הנפש המשתקמים ובני משפחותיהם, וארגונים הפועלים למען ציבור רחב של צרכנים - עם וללא היסטוריה פסיכיאטרית. אחדים מבין הארגונים בוחרים להתמקד בסוגים מסוימים של קהל, כגון ארגונים המטפלים באנשים עם מגוון בעיות, שמחלת הנפש היא רק אחת מהן, או ארגונים המטפלים בבעלי אבחנה מסוימת, שפה, גיל, או מגזר חברתי מסוים.

העמותות מהוות גורם משמעותי במערך שירותי בריאות הנפש. פעילותן משלימה את שאר השירותים הניתנים בתחום. חשוב לתעד פעילות זו על סוגיה והיקפה, אולם כיום מידע בנושא זה אינו זמין מכל העמותות. עם זאת, כדי להדגים לקורא את עבודתם של ארגונים כגון אלה, בחרנו להציג נתונים על פעילותה של האגודה הישראלית לעזרה ראשונה נפשית בטלפון (ערי"ן), שהקימה מאגר מידע סטטיסטי מפותח.

שבוע בריאות הנפש בישראל

שבוע בריאות הנפש צוין זו השנה השנייה בישראל. מטרתו להעלות את נושא בריאות הנפש על סדר יומה של החברה הישראלית ולפעול להפחתת הסטיגמה וההפליה המופנות כלפי המתמודדים עם הפרעה נפשית. השבוע אורגן על ידי שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות בשיתוף לשכת שר הבריאות, אגף ההסברה, איגודים מקצועיים, המועצה הלאומית לבריאות הנפש, המועצה הארצית לשיקום, ארגוני צרכנים, ארגוני סינגור וגופים לא ממשלתיים אחרים.

שבוע בריאות הנפש התקיים בין התאריכים 6-10 באוקטובר 2002. במציאות הבטחונית, הכלכלית והחברתית הקיימת בישראל, חווה הציבור כולו דחק, מתח וחרדה, ורבים חשים מצוקה רגשית. שבוע בריאות הנפש שולח מסר לציבור, כי מחלת הנפש היא מחלה ככל המחלות וכי קבלת טיפול רפואי, פסיכולוגי, סוציאלי ושיקומי מסייעים להתמודד עם מצוקות רגשיות. הפחתת הסטיגמה כלפי המתמודדים עם מחלת נפש ובני משפחותיהם מחד גיסא, והסרת המחסומים בפני פנייה לטיפול מאידך גיסא, הם הנושאים העיקריים בהם עסקו אירועי השבוע.

במסגרת השבוע צוין גם יום בריאות הנפש הבינלאומי, שהוקדש השנה להשפעה של טראומה ו אלימות על ילדים ונוער.

האירועים שהתקיימו במהלך השבוע שילבו יצירות של אמנים מתחומי המוסיקה, התאטרון, הספרות, השירה, הציור והאומנות הפלסטית, והמתמודדים עם מצוקה נפשית. הצגת זווית זו מדגישה את הכוחות והכישורים שיש לקבוצת המתמודדים, שבדרך כלל נתפסים בחברה כמי שאינם מתפקדים.

האירועים הופנו למגוון סקטורים בחברה הישראלית ונערכו בכל רחבי הארץ. קהלי היעד היו: כלל האוכלוסייה, מקבלי החלטות ומבצעי מדיניות, קבוצות נבחרות בשירות הקהילתי, כגון צוותי רפואה, משטרה, רווחה, מורים, תלמידים, צוותי רשויות מקומיות, צוותי בריאות הנפש במקצועות השונים, וכמובן המתמודדים עצמם ובני משפחותיהם.

במהלך השבוע התקיימו השנה 170 אירועים, מגוונים מבחינת תוכנם ומיקומם: הועלו תשדירי שירות, נערכו ראינות ונכתבו כתבות בנושא באמצעי התקשורת, חולקו דפי מידע וחומר הסברה, חלק מן היחידות הטיפוליות פתחו את שעריהן לקהל הרחב ולקבוצות מוזמנים, נערכו תערוכות אומנות, התקיימו הצגות, הוקרנו סרטים בסינמטק התקיימו כנסים, ימי עיון והרצאות לקבוצות ממוקדות. כמו כן, נערכה פעילות באתרים ובפורומים באינטרנט, יצא לאור עותק מיוחד של הירחון הישראלי לפסיכיאטריה והתקיימה קבלת פנים במשכן הכנסת. אחד המאפיינים של אירועי שבוע בריאות הנפש השנה, לעומת השנה הקודמת, היה היוזמה והמעורבות הרבה של יחידות טיפוליות בתחום בריאות הנפש, לא רק במשרד הבריאות אלא גם מחוצה לו.

נכתב בשיתוף עם גב' אלונה בידני אורבך - רכזת סקרים ותיעוד, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות.

הישגים ראויים לציון בשנת 2001 וסיכום

השנה האחרונה הייתה עמוסה, לאור ההכנה של שירותי בריאות הנפש לקראת הרפורמה בתחום בהתאם למדיניות החדשה. מדיניות זו, כאמור, מבוססת על העקרונות הבאים: העברת מרכז כובד הטיפול מבתי החולים למסגרות קהילתיות, שילוב שירותי בריאות הנפש עם שירותי הבריאות הכלליים האמבולטוריים והאשפוזיים, הפחתת הסטיגמה החברתית המיוחסת למחלות נפש ולטיפול בהן ושיתוף הקהילה, הצרכנים ומשפחותיהם בפיתוח מדיניות, תוכניות ושירותים. במהלך השנה נעשו צעדים משמעותיים לקראת יישומם של העקרונות והמטרות שהוצבו, ויש להמשיך ליישם בשנים הבאות.

כמו כן, חשוב לציון, כי בשנת 2001, החליט שר הבריאות לייעד 70 מיליון שקל, מתוך תקציב בן 220 מיליון המיועד לטכנולוגיות בריאות חדישות, לחלוקה בין שלושה תחומים שבדרך כלל סובלים מתת-תקצוב: פסיכיאטריה, גריאטריה, ובריאות הציבור. מתוך 70 מיליון אלה, החלק הארי - 29 מיליון - הוקצב לפסיכיאטריה. תוספת תקציבית זו בשנה כה קשה למדינה, מבטאת את המודעות החברתית הגוברת לחשיבות ההשקעה בתחום בריאות הנפש, ולהשפעתו המכרעת על איכות חיי האוכלוסייה.

