

אשפוז בית אקוטי בישראל

מגמות, חסמים והמלצות למדיניות מוסדרת

יפעת גסנבאור, גל פישמן, ד"ר חני שרודר, דינה צ'רנו, גל פלאוט, איילת גרינבאום-אריזון

מטרות



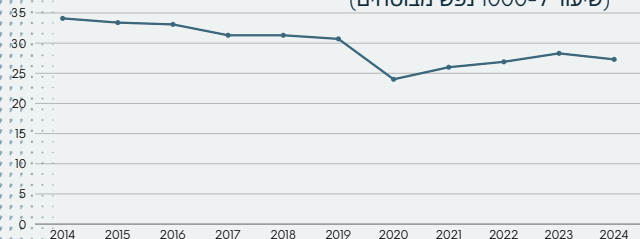
- למפות את מגמות השימוש בשירות אשפוז הבית האקוטי בישראל
- לזהות חסמים מערכתיים, רגולטוריים ותפעוליים בהפעלתו
- להציע כיוונים למדיניות מוסדרת שתאפשר מיסוד והרחבה של השירות

שיטות

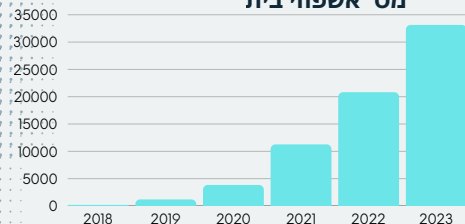


בוצע ניתוח כמותני של מגמות באשפוזי בית לעומת אשפוזים במחלקות פנימיות, בהתבסס על נתוני קופות החולים וכלל בתי החולים הכלליים. בנוסף, נערך מחקר איכותני באמצעות ראיונות מובנים עם נציגי קופות החולים וספקי השירות.

קבלות לאשפוז במחלקה פנימית
(שיעור ל-1000 נפש מבוטחים)



מס' אשפוזי בית



נדרש מעבר למודל ממוסד הכולל:

- תקצוב קבוע
- הסדרה רגולטורית
- קריטריונים אחידים למדדי איכות ונהלי הפעלה
- תמרוץ מערכתי לשיתוף פעולה בין הקופות ובתי חולים

רקע



אשפוז בית אקוטי מאפשר טיפול רפואי מלא בבית המטופל, כחלופה לאשפוז במחלקה פנימית, עבור מצבים אקוטיים נבחרים. השירות הולך ומתרחב בישראל בשנים האחרונות, כמענה לעומסים הגוברים במחלקות הפנימיות, למחסור במיטות אשפוז, ולהזדקנות האוכלוסייה וכן כפתרון גמיש ומשלים ליצירת עתודות אשפוז במצבי חירום או עונות שיא של תחלואה. השירות מופעל באחריות קופות החולים, באמצעות יחידות ייעודיות פנימיות או ספקים חיצוניים, וכיום נתמך תקציבית באמצעות מבחני תמיכה ייעודיים של משרד הבריאות.

חרף ההכרה ביעילות הקלינית ובשביעות הרצון הגבוהה מהשירות, טרם גובשה מדיניות לאומית סדורה המגדירה את מקומו הקבוע במערכת הבריאות.

ממצאים



בניתוח נתוני פנימיות זוהתה מגמת ירידה בשיעור הקבלות לאשפוז במחלקה פנימית בעשור האחרון. בניתוח נתוני אשפוזי הבית נמצא כי היקף הקבלות לאשפוז בית גדל מכ- 200 בשנת 2018 לכ- 33,000 ב-2023. עם זאת, זוהו חסמים משמעותיים:

- היעדר מודל תקצוב קבוע ויציב
- חוסר תמריץ למוסדות האשפוז לשחרור מטופלים לביתם
- מגבלות בכוח אדם ובתשתיות
- פערים באיכות ובאחידות מתן השירות בין ספקים שונים
- פערים בזמינות השירות מבחינה גיאוגרפית ובמהלך שעות היממה

מסקנות והמלצות



אשפוז בית אקוטי מהווה חלופה יעילה ובטוחה לחלק מהמטופלים – אך יישומו ברמה הלאומית מחייב עיגון במדיניות סדורה, אחידה וברת-קיימא.