



# חוזר המנהל הכללי

כ' תמוז תשס"ט (12.7.09)

תאריך

30/09

מס'

הפעלת שירות פליאטיבי (הוספיס) בקהילה,  
בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי

נושא

הגדרה:

1.

משרד הבריאות מאמץ את הגדרת ארגון הבריאות העולמי, לפיה טיפול פליאטיבי הוא גישה טיפולית אשר משפרת את איכות החיים של חולים ובני משפחותיהם, בהתמודדות עם מחלות חשוכות מרפא, על ידי מניעה והקלה על סבל באמצעות זיהוי והערכה קפדנית של הסימפטומים, טיפול בכאב ובבעיות אחרות, גופניות, נפשיות, רוחניות.

טיפול פליאטיבי:

- מקל על כאב ועל סימפטומים מטרידים אחרים;
- תומך בחיים ורואה במוות תהליך נורמאלי;
- משלב היבטים נפשיים ורוחניים בטיפול בחולה;
- אינו מכוון להחיש או לדחות את מותו של החולה;
- תומך בחיים פעילים ככל הניתן של החולה עד מותו;
- מסתמך על גישת צוות על מנת לסייע למשפחה להתמודד עם מחלתו של המטופל;
- מסתמך על גישת צוות להתייחסות לצרכי מטופלים ומשפחתם, לרבות בתהליכי האבל, אם נדרש;
- משפר את איכות החיים, עשוי גם להיטיב את מהלך המחלה.
- ניתן ליישום מוקדם בשלבי המחלה, בשילוב עם טיפולים אחרים אשר נועדו להאריך חיים, כגון כמותרפיה או הקרנות, וכולל בדיקות אשר יאפשרו להטיב להבין ולטפל בסיבוכים קליניים מעיקים של המחלה.

השירות הפליאטיבי נועד לחולים הסובלים ממחלה חשוכת מרפא מתקדמת, וכולל תוכנית משולבת של טיפול רפואי, סיעודי ופסיכו-חברתי. הטיפול כולל איזון סימפטומים ותמיכה נפשית-חברתית לחולה ולבני משפחתו.

2. כללי:

א. פיתוח שירות פליאטיבי חיוני כבסיס לשיפור איכות הטיפול ורצף השירותים והן כבסיס לשימוש מושכל יותר בטכנולוגיות רפואיות / משאבים.

פיתוח שירותים וכלים פליאטיביים יאפשר לרופאים והצוות הרפואי לסייע לחולים במצב סופני המתמודדים עם קשיים פיזיים, נפשיים וחברתיים כחלק מהטיפול הכולל בחולים אלו, על מנת שיוכלו לסיים את חייהם בכבוד.

חיוני ביותר, שהטיפול הפליאטיבי יהיה חלק אינטגרלי של כל תהליכי הטיפול ושלבי המחלה. חוזר זה מתמקד בטיפול הפליאטיבי של חולה מספר חודשים לפני מותו, והאמור חל על מבוגרים ועל ילדים.

ב. השירות נמצא בסל השירותים המפורט בתוספת השניה לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הניתן למבוטחים על ידי קופות החולים.

ג. על המוסדות להיערך לאספקת השירותים על פי חוזר זה תוך ארבע שנים מיום הוצאת החוזר ולדווח לראש מינהל הרפואה על ההתקדמות ביישומו תוך שנה ממועד הפצת החוזר.

ד. במהלך תקופת הביניים יש להשתמש לפחות בשירותים הקיימים.

ה. תיערך בקרה על יישומו של חוזר זה במסגרת בקורות מינהל הרפואה.

ו. במסגרת הכרה להתמחות במחלקות, על ידי המועצה המדעית של הר"י, תידרש גם הקמה של שירות פליאטיבי והכשרה בתחום של מתמחים במקצועות הרלבנטיים.

ז. חשוב לשלב במהלך זמן זה הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי בתוכניות הלימודים במקצועות הבריאות השונים.

3. מטרה:

קביעת דרכי יישום טיפול פליאטיבי בבתי החולים ובקופות החולים.

4. דרישות ליישום טיפול פליאטיבי:

השירות הפליאטיבי יינתן לפי אמות מידה מקצועיות בינלאומיות מקובלות, להערכה ולטיפול בתסמינים ובכאב לסוגיו: פיזי, נפשי, רוחני, פסיכולוגי וחברתי של המטופל ושל משפחתו.

כל רופא מטפל אחראי למתן שירות פליאטיבי למטופליו. המערך האשפוזי, האמבולטורי והמיעץ יסייעו בכך לפי הפירוט כדלהלן:

המערך האשפוזי :

- 4.1 פיתוח ומתן שירות אשפוזי פליאטיבי.
- 4.2 קיומם של שירותי ייעוץ לטיפול פליאטיבי בבתי החולים הכללים והגריאטריים.

שירות אמבולטורי בבתי החולים

- 4.3 פיתוח ומתן שירות פליאטיבי במסגרת אשפוז יום ובמסגרת מרפאות החוץ.
- 4.4 ההכשרה הראשונית הנדרשת של הצוותים הפליאטיביים תהיה על פי המלצות הועדה לטיפול פליאטיבי שיפורטו להלן.

5. מערך קופות החולים :

השירות נמצא בסל השירותים המפורט בתוספת השניה לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הניתן למבוטחים על ידי קופות החולים, על פי העקרונות:

- 1. קיום מערך פליאטיבי ייעודי לבית המטופל, זמין 24 שעות ביממה. לצורך כך, ניתן להשתמש גם בשירותי האשפוז בבתי חולים במקרים המתאימים.
- 2. קיום שירותים מיעצים בתחום, בכל מחוז של קופות החולים.
- 3. יש לוודא שהצוות הפליאטיבי יעמוד בדרישות הכשרה בסיסיות בהתאם למה שהגדירה הועדה לטיפול פליאטיבי ביחידות האשפוזיות והקהילתיות כמפורט בהמשך.

6. אוכלוסיית היעד :

- 1. חולה סרטן עם מצוקה גופנית או נפשית ניכרת בכל שלב במחלה, לרבות חולי סרטן חשוכי מרפא.
- 2. חולה עם אי ספיקת לב סופנית ;
- 3. חולה עם אי ספיקת ראות סופנית ;
- 4. חולה עם אי ספיקת כבד סופנית ;
- 5. חולה עם אי ספיקת כליות סופנית ;
- 6. חולה עם שבץ מוחי קשה ;
- 7. חולה עם מחלת עצבים ניוונית מתקדמת ;
- 8. חולה מחוסר הכרה.

7. טיפול פליאטיבי בשירותים מוסדיים סיעודיים (מוסדות למחלות ממושכות שכוללים סיעוד, שיקום) על מוסדות אלו להערך לספק צרכי טיפול פליאטיבי למטופלים בהם, לרבות הכשרת הצוות לטיפול בחולה, שימוש בשירותי יעוץ לפי הצורך, ביצוע הערכת כאב, דאגה לצרכים פיזיים ופסיכולוגיים של המטופלים, אפשרות להספקת משככי כאב לרבות אופיאטים.

8. צוות ייעודי למתן שירות פליאטיבי במוסדות רפואיים :

על הנהלות המוסדות הרפואיים להגדיר צוות ייעודי למתן טיפול פליאטיבי. הצוות יכלול לפחות רופא, אחות, ופסיכולוג, ועובדת סוציאלית. הצוות יפעל בנוסף על תפקידיו השגרתיים, באופן בלעדי או באופן משולב, הכל לפי הצרכים והנסיבות של מוסד ספציפי. צוות זה, יהווה חלק מהצוות המטפל ויהיה אחראי לייעוץ והפנמה של עקרונות הטיפול הפליאטיבי במוסד ועל המשך הכשרה של העובדים הרלוונטיים במוסד. במוסדות אשפוזיים, שבהם יש מחלקה לסייעוד מורכב, יעבור צוות זה הכשרה בטיפול פליאטיבי.

9. דרישות הכשרה :

על כל אנשי הצוות הרפואי לקבל הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי. הכשרה בטיפול פליאטיבי תינתן באחריות המוסד הרפואי, לרבות קופות החולים.

להלן דרישות על פי המקצועות :

רופא :

רופא בעל מומחיות מוכרת במקצוע קליני, בוגר קורס בטיפול פליאטיבי שהכיר בו המנהל או מי שהמנהל הסמיכו לשם כך ועבד בתחום לפחות שנתיים.

אחות :

אחות מוסמכת בוגרת קורס על בסיסי באונקולוגיה, או גריאטריה שעברה קורס טיפול פליאטיבי שהכיר בו המנהל או מי שהמנהל הסמיכו לשם כך ועבדה בתחום לפחות שנתיים, או-מומחית בטיפול תומך.

עובדת סוציאלית :

בעלת ניסיון של שלוש שנות עבודה במסגרת רפואית ועברה קורס בטיפול פליאטיבי שהכיר בו המנהל או מי שהמנהל הסמיכו לשם כך, ועבדה שנתיים לפחות במסגרת מאושרת על ידי משרד הבריאות.

פסיכולוג :

פסיכולוג הרשום בפנקס הפסיכולוגים, מומחה בפסיכולוגיה רפואית, עבר קורס בטיפול פליאטיבי שהכיר בו המנהל או מי שהמנהל הסמיכו לשם כך ועבד בתחום במשך שנתיים.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

  
בכבוד רב,  
פרופ' אבי ישראלי

העתק : ח"כ הרב יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות  
מא/196680