

החולים השקופים

כתגובה לכתבה "זקוק לסיוע נפשי? כדאי שתהיה בריא" ("ידיעות אחרונות", 11.8) - מזעזע שצריך להמתין למוות כדי לתקן ליקויים שחוזרים על עצמם לאורך שנים, בפרט נוכח הקשר בין מחלות פסיכיאטריות קשות למחלות פיזיות קשות.

במקרים רבים, חולים פסיכיאטריים שצריכים לעבור ניתוח בבית חולים כללי מגלים שתרופות פסיכיאטריות שהם נוטלים אינן מצויות כלל במלאי או שמצויות במינונים מזעריים. ומה אם חולה פסיכיאטרי צריך לעבור ניתוח לא מתוכנן?

המקרה של עוריה ז"ל בלי ספק קיי צונני, אבל הבעיות ידועות כבר שנים. למשל, בראשית שנות האלפיים מטופל באשפוז פסיכיאטרי מתמשך סבל מפצע שלא התרפא. במחלקה ראו וידעו, אבל נקבע שמצבו הנפשי לא מאפשר להעיביר אותו לטיפול אמבולטורי בנגע עד להתייצבות מצבו. כשהובא למרפאה, הפצע היה גדול מאוד והתברר שמדובר בקרצינומה. בגלל העיכוב המתמשך, צריך היה להתוך יותר.

איך ייתכן שאין רופא פנימאי בבתי חולים פסיכיאטריים, ופסיכיאטרים בכל בית חולים כללי? מדוע אין מאגר חולים של תרופות פסיכיאטריות בבתי חולים כלליים, ושל תרופות לטיפול פיזי בבתי חולים פסיכיאטריים? מה לגבי הדרכות והשתלמויות לצוותים בשני התחומים? היכן הפיקוח והבקרה על יישום הנחיות מחייבות, ואיך ייתכן שמערכת שמטרת קיומה היא בריאות מסכנת שוב ושוב את מטופליה?

אנו קוראים למנכ"ל משרד הבריאות להקים ועדה לבדיקת המצב בכל בתי החולים הרלוונטיים, שתמליץ על השינויים הדרושים ברמה המערכתית והמקומית, ברוח הוועדה שהוקמה בעקבות "פרשת הקשירות".

מירי דביר, עמותת "עוצמה - פורום ארצי של משפחות נפגעי נפש"

עורך המוסף: מאיר אברג'יל

14.8.17

אירוע אורח