

תגובות לסקירת ספרות בנושא בריאות הנפש והרפואה ראשונית

תגובתו של איגור ברש

סגן מנהל בי"ח איתנים



קראתי בעיון רב את המאמר – סקירה מעמיקה של הנושא בארצות הברית עם התייחסות למספר מודלים המתפתחים בקופות החולים בישראל.

ברצוני להכניס למודלים הנסקרים שחקן נוסף, חשוב ביותר – השירות האמבולטורי הממשלתי: שירות חזק, מבוסס היטב, משופע בכוח אדם מקצועי ומנוסה מאוד, הבנוי על צוותים רב מקצועיים המסוגלים לטפל בכל סוג של פתולוגיה נפשית.

למטרה מתודולוגית נחלק את רפואת הנפש לשלוש רמות:

1. רפואה ראשונית

2. רפואה נפשית שניונית – מרפאות לבריאות הנפש של קופות החולים או המרפאות הממשלתיות, ייעוץ גורמי בריאות הנפש בתוך המרפאות הראשוניות של קופות החולים, מודלים שונים של שילוב גורמי בריאות הנפש בתוך הרפואה הראשונית של הקופות.

3. רפואה נפשית שלישונית: מרפאות מקצועיות המטפלות באוכלוסיות מיוחדות:

- אוכלוסייה פורנזית, חולים אלימים, בעלי פוטנציאל גבוה למסוכנות.
- חולים עמידים לטיפול הזקוקים לשיטות טיפוליות מיוחדות - אוגמנטציה תרופתית מיוחדת, נזעי חשמל אמבולטורי, TMS
- מטופלים הדורשים עבודת צוות מיוחדת (DBT, טיפול משולב בסוטי מין, הפרעות אכילה).

אני מציע להרחיב את המודלים ולשלב בהם גורם נוסף – מרפאות מתמקצעות.

הרפואה הראשונית:

1. צורך לעבות את ההכשרה של רופאי משפחה בתחום בריאות הנפש: להחזיר רוטציה בבריאות הנפש בהתמחות רופאי משפחה בתור חובה ולא רק אלקטיבית כפי שכעת.

2. להעביר הכשרות לרופאי משפחה ע"י גורמי בריאות הנפש בקופה או ע"י הרופאים מהמערכת הממשלתית (מודל שלוותה).

3. להכשיר עובדים סוציאליים מהמרפאות הראשוניות בתחום בריאות הנפש (התערבות במשבר, שיקום נכי נפש)

הרפואה הנפשית השניונית:

1. קופות החולים יקבעו היכן יפתחו את המרפאות לבריאות הנפש ושירותים נוספים (אנשי מקצוע עצמאיים מטעם הקופות) והיכן השירות ינתן כשירות קנוי

2. שילוב של אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש בתוך המרפאות הראשוניות (אנשי מקצוע של הקופה או קניית שירות מקשר (liason) מהמרפאות הממשלתיות)
3. חיזוק הקשר האישי בין רופאי המשפחה והמרפאות לבריאות הנפש בקופה או המרפאות הממשלתיות (לבחירת הקופה).
4. בניית מרפאות משולבות (מרפאה ראשונית ומרפאה לבריאות הנפש) של קופות החולים.
5. פתיחה וחיזוק של מסגרות לטיפול יום ע"י הקופות או קניית שירותים אלה מהמסגרות הממשלתיות.

שירותי בריאות הנפש שלישוניים:

1. הגדרת אוכלוסיות הזקוקות לשירותים אלה
 - אוכלוסייה פורנזית, בעלת פוטנציאל גבוה לאלימות
 - לוקים בסטיות מיניות
 - מטופלים הסובלים מהפרעות אכילה
 - מטופלים הסובלים מהפרעות אישיות גבוליות קשות הזקוקים לטיפול ע"י צוותי DBT
 - מטופלים עמידים לטיפול ודורשים שימוש בשיטות טיפול מיוחדות.
2. פיתוח שירותים מתמקצעים ע"י המרפאות הממשלתיות
3. חיזוק הקשרים בין המרפאות לבריאות הנפש לבין המרפאות הללו .

בדרך זאת נשיג את המטרות הבאות:

- א. שיפור בזמינות ונגישות השירות
- ב. מתן סיוע נפשי למטופלים שאינם מסכימים להגיע למרפאות לבריאות הנפש
- ג. שיפור בזמינות של מסגרות לטיפול יום
- ד. קיצור תורי המתנה לטיפול נפשי בקופות ע"י קניית השירותים השניוניים מהמרפאות הממשלתיות
- ה. פיתוח וחיזוק השירותים לאוכלוסיות הזקוקות לטיפולים מיוחדים.

הדעות / גישות הנכתבות בתגובות הנ"ל מייצגות את דעותיו האישיות של הכותב ואינן בהכרח מייצגות את דעת הארגון אליו הכותב משתייך או דעותיו של ארגון מכון מאירס – ג'וינט – ברוקדייל.