

תגובות לסקירת ספרות בנושא בריאות הנפש והרפואה ראשונית

תגובתו של שלמה וינקר

ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות
י"ר איגוד רופאי המשפחה בישראל



מקומו של הרופא הראשוני בטיפול בבריאות הנפש ותפקידיו ראויים לדיון בייחוד לאור הרפורמה בבריאות הנפש בישראל מחד והעומס הרב המוטל כבר היום על רופא המשפחה מאידך. העברת משימות נוספות לרופא המשפחה חייבת להיעשות תוך הערכה כוללת מחודשת של כל התפקידים המוטלים על הרופא הראשוני, וזאת בראייה שלא ניתן יהיה לדון בפיצוי כספי על המטלות הנוספות עד לדיונים על הסכמי השכר בעוד מספר שנים.

לכן, כאשר מדברים על קשיים בהגעה למטפלים מתחום בריאות הנפש עקב זמינות נמוכה או חוסר היענות כגורם להעברת תפקידים לרופא המשפחה אין ספק שמדובר בעצימת עיניים מול האתגר האמתי. לכאורה, מקבלי ההחלטות מציעים פתרון למצוקות החולים אך יישומו למעשה בלתי אפשרי.

אחד הפתרונות יכול להיות שיטת הליאזון (מגשר) הפסיכיאטרי, בשיטה זו אנשי הצוות הפסיכיאטרי מגיעים אל הרופא הראשוני ומסייעים במלאכת הטיפול במרפאה הראשונית עצמה. בכך מושגים כמה יתרונות בו זמנית:

1. ההפניות עוברות סינון נוסף ובכך הן אפקטיביות יותר.
2. לאחר אבחון מעמיק יותר הדורש מיומנות גבוהה יותר וזמן ארוך יותר למפגש מתבצעת אבחנה מדויקת יותר ונקבעת תכנית טיפולית על ידי גורמי בריאות הנפש.
3. המעקב מתבצע במשותף על ידי רופא המשפחה וצוות בריאות הנפש ובכך מתאפשר מעקב תכוף יותר אחר ההיענות לטיפול וההתקדמות במצב הבעיה הנפשית.
4. ניהול משותף של המקרה בתיק רפואי אחוד.

שיטה זו מתאימה למרבית המקרים של תחלואה נפשית ומשאירה את הטיפול הבלעדי בידי הצוותים של בריאות הנפש רק במקרים של תחלואה קשה ומצבים פסיכוטיים אקוטיים או כרוניים. בשיטה זו המטופלים נשארים בסביבת הטיפול הטבעית שלהם ומתאפשר שילוב טוב יותר בין הטיפול בבריאות הנפש ובריאות הגוף. כמובן ששיטה זו דורשת הקצאת משאבים ותקצוב בהתאם. כמו כן עליה להתחשב בשונות הרבה של ההכשרה בקרב העוסקים ברפואת המשפחה בישראל. מרביתם לא עברו התמחות ברפואת המשפחה ובכך נדרשת השקעה נוספת בהכשרתם בתחום בריאות הנפש.

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.