

תגובות לסקירת ספרות בנושא צמצום האישפוז הפסיכיאטרי

תגובתה של דפנה הרן

חוקרת, מכון מאירס – ג'וינט - ברוקדייל



המטרה המוצהרת של הטיפול המנוהל היא הספקת שירותי בריאות הנפש ברמה גבוהה ובעלות נמוכה. אולם, הנתונים והטיעונים המובאים בסקירה מצביעים ברובם על מימוש עיקרון הכלת העלויות על חשבון איכות הטיפול. למשל, אף על פי שכמעט כל מי שמופנה לאשפוז פסיכיאטרי אכן מתקבל לאשפוז, הרי שמספר ימי האשפוז הממומשים, בכפוף לאישור חברת הביטוח, הם שליש בלבד מההמלצה הקלינית; חלק ניכר ממשוחררי אשפוז אינם מתקשרים בכוחות עצמם עם השירותים האמבולטוריים בקהילה לצורך ניטור ומעקב; ה-MBHOs בוחרים באופן סלקטיבי ספקי שירות זולים, כלומר כאלה שהרזומה שלהם מעיד על שימוש בדפוסי טיפול פחות אינטנסיביים ונכונות לניהול מו"מ לשם ריסון הוצאות; פציינטים נשלחים לבתי חולים הידועים באימוץ שיטות טיפול אגרסיביות במקרים של אפיזודות נפשיות אקוטיות. למעשה מופעל פה מנגנון של כלכלה התנהגותית, אשר מעמיד את ספקי השירותים בפני סיכון ממשי שיוצאו מחוץ לרשת הספקים עימם יתקשרו ה-MBHOs בעתיד, אם לא יספקו את הטיפול לפי סטנדרטים כלכליים-כמותיים, אשר פעמים רבות אינם עולים בקנה אחד עם סטנדרטים מקצועיים-איכותיים. כפועל יוצא, הם נאלצים למנוע גישה לשירותים סובסטנטיביים יותר עבור חולי נפש קשים, או להמיר פסיכותרפיה בטיפול תרופתי.

להתרשמותי, הטיפול המנוהל פועל בגישה שהיא לחלוטין מכוונת-מערכת ואינה מכוונת-אדם. אם לא מאפשרים למטופל לשהות באשפוז תקופה הנדרשת לייצוב בר-קיימא של מצבו הנפשי, שולחים אותו הביתה ללא מנגנוני תיאום טיפול להבטחת הסתגלותו המחודשת לקהילה, ובכל מקרה מספקים לו טיפול מינימלי מבחינה קלינית – גם אם בטווח הקצר מושגת המטרה של צמצום היקף האשפוז, הרי שבטווח הארוך גוברים הסיכויים לאשפוזים חוזרים, דוגמת ה"דלת המסתובבת" שמוכרת במחוזותינו בעיקר בקרב נכי הנפש. לפיכך הניסיונות (שלא לומר מניפולציות) לחסוך בעלויות פועלים כמו בומרנג, שהרי בסופו של דבר ה-MBHOs נדרשים להשקעה תקציבית גדולה יותר מאשר זו שהיתה נחוצה אם מלכתחילה היו מתמרצים או לפחות מאפשרים הספקת טיפול נאות.

נקודת האור היחידה שראיתי בסקירה היא התכניות המיוחדות לאנשים בסיכון גבוה לאשפוז, כגון טיפול קהילתי אסרטיבי (ACT), מעין תחנת שירותים אחת המאוישת בידי אנשי מקצוע מדיסציפלינות שונות, אשר פרט לניהול המחלה, מספקים לצרכנים שירותים מסביב לשעון במגוון תחומי חיים לרבות דיור ותעסוקה (דומה במידה מסוימת לשירותי סל שיקום בישראל). אולם התערבויות מעין אלה כרוכות במשאבים תקציביים עצומים ובהון אנושי מוכשר ומיומן, מה שאינו נראה בר-יישום, בוודאי שלא בקנה המידה הנדרש למתן מענים אלה לכלל אוכלוסיית היעד.

בהתייחס למצב בארץ, הרי שעם יישום הרפורמות המבנית והשיקומית, מספר מיטות האשפוז פחת בחצי, ועומד כיום על כ-3,500. אף שמרבית נכי הנפש חיים בקהילה, שיעור התפוסה של המיטות הפסיכיאטריות הוא 100% ואף מעבר לזה, לכן לדעתי חשוב לשמר את האופציה האשפוזית, הווה אומר מינימום של מיטות אשפוז פעילות בכל רגע נתון. אלא שלשם מטרה זו אינני רואה טעם לאמץ את אסטרטגיית הטיפול המנוהל, אשר תופעות הלוואי שכרוכות בה עולות על התועלת הפוטנציאלית. החלופה הנכונה בעיניי היא לקדם מהלך של סגירה הדרגתית של בתי החולים הפסיכיאטריים לצד הרחבת המחלקות הפסיכיאטריות בבתי החולים הכלליים. קו-מורבידיות של תחלואה נפשית ופיזית היא תופעה שכיחה בקרב מאושפזים פסיכיאטריים. הקשר גוף-נפש, אשר עומד במוקד הרפורמה הביטוחית, הוא המניע להאחדת השירותים האמבולטוריים בבריאות הנפש עם שירותי הרפואה הראשונית בקופות החולים. מדוע לא לאמץ אותה שיטה עבור שירותי האשפוז הפסיכיאטרי באמצעות מיקומם תחת קורת גג אחת, שהיא מסגרת מוסדית כללית ולא ייעודית לחולי נפש? פעולה כזו תאפשר למטופלים לקבל מענה הולם למכלול צורכיהם – נפשיים ופיזיים כאחד, תשפר את תנאי שהותם בבית החולים, ואולי אף תפחית מהסטיגמה.

התשובה לשאלה "למה לא?" כפי שאני מכירה אותה היא התנגדות נחרצת של מנהלי בתי החולים הפסיכיאטריים, שהם בעלי המאה ולכן גם בעלי הדעה. טענתם בדבר פגיעה בזכויות העובדים היא לגיטימית, אולם בוודאי אפשר להגיע עמם להסדרים הוגנים (פתרון שעולה בדעתי הוא להעסיק במחלקות הפסיכיאטריות בבתי החולים הכלליים את כוח האדם המועסק כיום בבתי החולים הפסיכיאטריים, על בסיס קרבה גיאוגרפית). העברת מוקד ההספקה של שירותי בריאות הנפש המרפאתיים מהתחנות הממשלתיות לבריאות הנפש לקופות החולים הוא בעיניי מהלך מקביל, אשר ננקט חרף מאבקים ומחאות, עד כדי שביתות, מצד עובדי התחנות. אם, למרות כל הקונפליקטים המקצועיים והסבך הבירוקרטי, המהלך בוצע בפן האמבולטורי של המערכת, מדוע לא להחילו גם בפן האשפוזי?

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.