

תגובות לסקירת ספרות בנושא צמצום האישפוז הפסיכיאטרי

תגובתו של גדי לובין

מנהל המרכז הירושלמי לבריה"נ (איתנים – כפר שאול)



הסקירה המעניינת והחשובה אליה נחשפתי כאן, שמה דגש על ההיבט המערכתי ניהולי. בדברי, אנסה להתייחס לגורמים שצוינו בה משתי זוויות ראייה שונות: הזווית הקלינית, השמה דגשים שונים מעט ביחס לזווית המערכתית, וזווית הבוחנת את המציאות המערכתית והציבורית בישראל.

אתייחס לגורמים הבאים:

מערך השיקום ומשמעויות התורה הטיפולית עליה הוא נשען, פערי ידע מקצועי ומערכתי, השפעת עמותות זכויות אדם ונציגי משפחות, שלב היישום הראשוני של הרפורמה והשפעותיו, משמעויות תמחור ותקורות של מודלים טיפוליים מורכבים.

1. מערך השיקום בקהילה – אקדים ואציין שבראייתי, מערך זה נושא עמו את התרומה המשמעותית ביותר לייצוב ולשיפור מצבם הקליני של חולי הנפש בעשור האחרון. הוא מקדם עשרות אלפי חולים במגוון מישורים רחב בחייהם (חברתי, תעסוקתי ועוד), תוך הדגמת הצלחה של ממש בצמצום סך ימי האשפוז של המשתלבים בו.

ואולם – "תורת ההחלמה", המהווה את המסד התיאורטי והמצפן המקצועי של מערך השיקום מתאימה לאלו הכשירים לשיקום בקהילה, על פי סף שהוא גבוה עבור היקף משמעותי של חולים לקויים וכרוניים.

במציאות – נותר פער אשר לא נמצא לו מענה מספק, ואשר משפיע משמעותית על היקף המאושפזים בישראל בכל רגע נתון.

2. פערי ידע מקצועי ומערכתי – בהתייחס לסובלים מהפרעה נפשית כרונית המלווה בליקוי תפקודי קשה, לא מוכרת תורה טיפולית ועקרונות שיקום מוסדי, שיעדיו צנועים יותר ביחס ליעדי השיקום בקהילה. לשון אחר, עבור אוכלוסייה חלשה זו- אין תורה שלימה המקבילה לזו של "תורת ההחלמה". ניסיון בניה מעניין של תורה מסוג זה, אשר עוצב על ידי הממונה הארצית על ריפוי בעיסוק במשהב"ר וציוותה, מיושם כעת בבית החולים הפרטי "אילנית", ואולם תיקופו והניסיון שנצבר בו מוגבלים מאוד, בשלב זה.

3. השפעת עמותות זכויות אדם ושליחי ציבור – מערכתית, עדיין לא הוכרעה השאלה בדבר אופי המסגרות המתאימות למגורים ולטיפול באוכלוסייה זו. ארגוני זכויות אדם המעורים בתחום בריאות הנפש מחזיקים באידיאולוגיה השוללת את זכות קיומן של מסגרות מוסדיות רחבות עברם, ומפעילים לחץ ציבורי משמעותי מאד על שילובם המיטבי בקהילה במסגרות "כמו ביתיות" בגודלם. הדבר מייצר, פוטנציאלית, עומס תקורות ביחס למענה הניתן

במסגרות רחבות יותר דוגמת בית החולים "אילנית", אשר הוזכר קודם, ואשר עצם קיומו מאוים חדשות לפרקים. כל אלו יוצרים דחייה של יצירת פתרון בהיקף מספק. במקביל, נדחית אפשרות בניית תורה סדורה התואמת את אופי המענה המערכתית עליו יוחלט.

לכל המצוין עד כאן השפעה ישירה על היקף המאושפזים הממושכים בבתי החולים, ועל היקף המאושפזים הלקויים מאד, גם בהקשר של אשפוזים קצרים להם הם נדרשים לפרקים.

4. שלב היישום הראשוני של הרפורמה הביטוחית – אנו מצויים בשלב לימוד אשר מייצר קשיים שחשוב להגדרם ולהתמודד עימם, ואשר קשורים ישירות לעיקר התוכן של הסקירה אליה אני מתייחס:

אי בהירות בדבר זהות מנהל הטיפול: הפיכתו של השירות הממשלתי, ומרפאותיו בפרט, משירות אשר ראה עצמו גורם מתכלל שלם, כמרפאה קהילתית, והפיכתו לספק שירות ולחלק מיחידה עסקית, יצר פער משמעותי בתחום הניהול האישי הכולל.

קופות החולים עסוקות בשלב זה בהקמת מערכיהן בקהילה, ובבקרה פרטנית על עבודת המרפאות הממשלתיות. זהותם כמתכללי/מנהלי טיפול אינה שלימה עדיין.

לדעתי תורמת לעיכוב זה שיטת התחשבות מסורבלת ומייגעת אשר מהווה ירושה לא מוצלחת מהסכם בריאות אוצר 2006, הנשענת על שלושה סוגי מנוי שונים עבור כל אחד מהמטופלים. היא מכוונת את המערכת לעיסוק ב"מיקרו מנג'מנט אדמיניסטרטיבי", מעמיסה על כל השחקנים עומסי עבודה טכנית בעיקרה, ומרחיקה את הקופות מיכולת של ממש להתמקד בניהול טיפול ובבקרת איכות משמעותית. השאיפה להשגת ריסון תקציבי נכון שתיעשה בדרך אחרת: קביעת רצפה, תקרה, ונוסחת אלפא, ולא בדרך הטרחנית הנוכחית. טרחנית עבור ספק השירות, הגורם המבטח, וחשוב מכל- עבור המטופל עצמו.

5. תמחור ותקורות מודלים טיפוליים מורכבים – הגם שהרפורמה נשאה עמה בשורה של ממש בכל הקשור להזרמת תקציבים נוספים לקופות, הרי שתוספת זו חושבה על בסיס מטרה מוגדרת היטב: הכפלת שיעור המטופלים האמבולטוריים, הן בקטינים (מאחוז אחד לשני אחוז מכלל האוכלוסייה), והן במבוגרים (מאחוז וחצי לארבעה אחוזים מכלל האוכלוסייה). לא חושבו ולא תוקצבו הרחבות של מסגרות "כבדי תקורות" כגון אשפוז יום, טיפול יום, ומערכי טיפול עבור אוכלוסיות יעד מורכבות בעלות צרכים מיוחדים, כגון הסובלים מהפרעות אכילה ועוד. כך, רצף טיפול במובנו העשיר והמגוון יותר אינו זמין ברובו, ומותר את עיקר הסייע, דיכטומית, לערוצי האשפוז והטיפול המרפאתי בלבד.

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.