

לתקן את כשלי הרפורמה בבריאות הנפש

בהיעדר סטנדרט מחייב בתחום, וללא תקציבים ותקנים שיתמכו במימושו, רבבות ישראלים הזקוקים לטיפול נאלצים להמתין כיום שבועות ואף חודשים ארוכים עד לקבלת טיפול. הדבר פוגע בבריאות המבוטחים ואף מייקר עלויות למערכת

20:59 18.05.2019 מאת: נתן קנדלר

בימים אלה מציינת מערכת הבריאות ארבע שנים להשקת הרפורמה בבריאות הנפש. ברקע הרפורמה עמד הצורך לתת מענה לצורך הגובר בציבור לקבלת טיפולים רגשיים, והשיטה שנבחרה לשם כך היתה העברת האחריות למתן הטיפולים ממוסדות בריאות הנפש שבבעלות המדינה אל מרפאות קופות החולים שבקהילה.

מדובר היה במהפכה של ממש, שהביאה בשורה למאות אלפי ישראלים. אלא שכיום כבר ניתן לומר, כי הטמעתם של שירותי בריאות הנפש בקופות החולים הוכתרה בהצלחה חלקית בלבד. למעשה, יישום הרפורמה היה רצוף כשלים, המחייבים פתרונות עומק. הכשל המרכזי נוגע בהיעדר סטנדרטים אחידים ושקופים ליישום הרפורמה בקופות החולים. עד היום לא הוגדרה אמת מידה ברורה לגבי זמן ההמתנה הצפוי למטופל עד לאבחנה הראשונית, ובעקבותיה עד לתחילת הטיפול. בהיעדר סטנדרט מחייב בתחום, וללא תקציבים ותקנים שיתמכו במימושו, רבבות ישראלים הזקוקים לטיפול נאלצים להמתין כיום שבועות ואף חודשים ארוכים עד לקבלת טיפול. הדבר פוגע בבריאות המבוטחים ואף מייקר עלויות למערכת, שכן זו נכנסת לפעולה רק אחרי שהבעיה החמירה ומצריכה כבר התערבות מסיבית.

כשל נוסף נוגע למחסור במטפלים. כדי לתת מענה לביקוש, היה על קופות החולים לגייס מטפלים בהיקף גדול, שהיה מבטיח זמינות גבוהה וזמן המתנה קצר ככל הניתן למבוטחים. אך הדבר לא נעשה - בראש ובראשונה עקב תנאי ההעסקה הירודים שהציעו הקופות למטפלים. הקופות אף לא גייסו מטפלים עם תחומי התמחות מגוונים, ולא התאימו את פרופיל המטפלים למאפיינים התרבותיים והקהילתיים של קבוצות דוגמת החרדים. הקופות אף לא פעלו די הצורך כדי לשווק את הרפורמה לקבוצות אלה, כך שהשירותים נותרו במידה רבה בלתי נגישים עבור אוכלוסיות רחבות.

מכאן, שהפתרון לכשלי הרפורמה מתחיל בסטנדרטיזציה. על משרד הבריאות להנחות את קופות החולים לאמץ אמת מידה אחידה למתן טיפול, כולל התחייבות לזמני המתנה סבירים. בקופות החולים פועל כיום כבר מדד שפיתח משרד הבריאות עבור זמני המתנה לרופאים מומחים, ומתבקש ליישמו גם בבריאות הנפש. מעבר לכך, יש לצאת מגבולות הגזרה של מרפאות קופות החולים ולשתף פעולה עם מוסדות בקהילה דוגמת בתי ספר, מתנ"סים ומרכזים עירוניים. כך ניתן יהיה להנגיש עבור כמה שיותר ישראלים את המידע אודות הרפורמה ואת האפשרות לקבל אבחון והפניה למטפל מקצועי, והכל קרוב לבית. עוד יש לאמץ שיטות חדשות לגיוס מטפלים; בקהילה פועלת כיום רשת ענפה של מטפלים מקצועיים, שאינם נמנים בהכרח על רשימות המטפלים של קופות החולים. על משרד הבריאות והקופות לחבור למטפלים האלה ולרתום אותם לרפורמה. כך יגדל משמעותית היקף המטפלים, יפחתו זמני ההמתנה, ותורחב האפשרות לקבלת טיפול המצריך התמחות ספציפית או התאמה תרבותית.

על התועלת שבפתרונות ברוח זו ניתן ללמוד ממודל המיושם בשנים האחרונות בהצלחה בקהילה החרדית. לפי המודל, הפועל במימון מלא של תורמים פרטיים, מאות מטפלים חרדים עם התמחויות מגוונות מעניקים טיפול רגשי לילדים ולבני נוער מקרב הקהילה. הטיפול מתבצע בקליניקות הממוקמות בלב הערים של רשויות עם אוכלוסייה חרדית גדולה, ובשיתוף בתי ספר ומוסדות חינוך בקהילה החרדית.

מוסדות אלה פותחים את שעריהם בפני אנשי מקצוע בבריאות הנפש ועוברים הדרכות והכשרות בתחום, על מנת שיוכלו בתורם להפנות תלמידים עם צורך בטיפול רגשי למטפלים בקהילה - והכל בהתאם לאבחון מקצועי. בסופו של דבר, המודל מבטיח זמני המתנה קצרים וזמינות גבוהה של מטפלים עם התמחויות שונות. על משרד הבריאות וקופות החולים לאמץ על כן את המודל שתואר כאן ולגייס לרפורמה מטפלים חדשים מהקהילה, שאינם נמנים כיום על רשימות המטפלים בקופות. רצוי גם לשתף פעולה עם מוסדות מקומיים כדי להנגיש את הטיפול לכמה שיותר מטופלים פוטנציאליים.

שיתוף פעולה עם מוסדות כאלה, הפועלים מחוץ לקופות החולים, עשוי גם לסייע בתחזוק הקשר עם המטופלים אחרי שהטיפול הרשמי הסתיים. כך תבטיח הרפורמה זיהוי צרכים וטיפול רגשי איכותי בזמן אמת, כשהבעיה רק מתעוררת, ולא באיחור - כשהטיפול כבר מורכב ויקר הרבה יותר. אם נשכיל לתקן את כשלי הרפורמה בבריאות הנפש, הרווח יהיה למטופלים ולמערכת הבריאות כאחד.

הכותב הוא סמנכ"ל קרן ידידות טורונטו, המפעילה את תוכנית "אל הנפש" הפועלת להנגשת טיפולים רגשיים עבור ילדים ובני נוער בחברה החרדית