

סיכום – כנס מעקב לכנס ים המלח – "המגפה שאחרי המגפה"

מיכל גרידינגר

1. חוסן רגשי חברתי לאחר ה-7 באוקטובר – איריס פלורנטין, משרד הרווחה והביטחון החברתי

זירות התערבות ברווחה להבטחת חיים מיטביים אחרי ה-7 לאוקטובר:

- א. חוסן פיזי וכלכלי
- ב. חוסן קהילתי
- ג. שלומות אישית, חברתית ומשפחתית
- ד. התמודדות עם טראומה ואובדנים
- ה. העובדים והמערכת

פעולות:

- נעשית עבודה משותפת עם משרד בריאות, החינוך ומשרדים נוספים.
- הותאם המבנה הארגוני של משרד הרווחה לשעת חירום.
- אחריות לפינאנסיים, בתי מלון ושירותים הניתנים בהם, כולל מיצוי זכויות.
- פינוי מסגרות רווחה.
- הכשרות והדרכות.
- בניית מודל טיפול ביתומים ובמשפחות חטופים.
- ליווי משפחות נעדרים ונרצחים.
- הקמת מערך בשורה מרה.
- גיוס עובדים סוציאליים מתנדבים לחירום.
- יישום ההתערבויות והמסקנות גם ב"עם כלביא".

2. הסכם השכר – הפסיכולוגיה הציבורית – ד"ר יובל הירש, פורום הארגונים למען הפסיכולוגיה הציבורית

בעקבות הסכם השכר לפסיכולוגים, קיים רצון של פסיכולוגים להגיע לעבוד ולהרחיב נפח עבודה במערכת.

פסיכולוגיה ציבורית – 6 תחומי התמחות, בכל תחומי החיים:

התפתחותית

חינוכית

קלינית

רפואית

שיקומית

תעסוקתית

קבלת שירות בפסיכולוגיה הציבורית הוא לא פריווילגיה אלא זכות לפי חוק בריאות ממלכתית.

טרם ההסכם:

מחסור בכח אדם – רק כשליש מהפסיכולוגים עובדים בשירות הציבורי

מחסור בתקינה

ריבוי רגולטורים

שכר לא תחרותי – בממוצע 47 ₪ לשעה, ללא עליה בשכר לפי דרגה וותק

תורי המתנה – שנה-שנה וחצי המתנה לטיפול

במקביל למצב החוסר, התרחשות אירועים משבריים – קורונה, חרבות ברזל וכן משבר חברתי.

הסכם השכר – עקרונות מרכזיים:

- **שכר** – טבלת שכר יסוד משמעותי
- **ותק** – ההסכם נותן משמעות בתגמול לותק וניסיון
- **ניהול** – אופק ניהולי ומדרג להתקדמות מקצועית, גם בשכר
- **מרכיבים נוספים** – השתלמויות, תמריצים, תוספת זמינות ועוד.

צעדים הכרחיים להמשך:

- קליטת כוח אדם איכותי לתוך המערכת והרחבת משרות חלקיות קיימות
- עדכון מפתחות תקינה קיימים, צביעת תקנים ויצירת מפתחות תקינה חדשים
- קידום עבודה הוליסטית בין מערכת החינוך לבריאות

3. חדשנות בבריאות הנפש בזמן מלחמה – ד"ר גלעד אגר, המרכז לברה"נ גהה

פרדיגמה טיפולית חדשה –

1. **מענה דיפרנציאלי**
 2. **לזוז מהספה:** טיפול קבוצתי, תומכי ברה"נ, אחאים מומחים ומודלים חדשים
 3. **סוגי טיפול חדשים והתאמתם למטופל**
- צורך בשיפור הממשקים ויצירת רצף טיפולי.

דוגמאות:

- שימוש במשקפי תלת מימד (לטיפול, לתרגול מאמני חוסן).
- תכנית "מרחב" להכשרת מנהיגות בבריאות הנפש.
- אפליקציות בתחום ברה"נ.
- ניהול טיפול והפחתת שחיקה בעזרת טכנולוגיה.
- ניטור מצב נפשי – ביומרקרים דיגיטליים.
- שימוש בAI: זמין, אנונימי, מתפקד היטב לאורך זמן, מנגיש מידע, מאפשר הדרכה וסיוע למטפלים.

4. דיון פתוח המתייחס לפעילות בתחום ברה"נ בזמן המלחמה

ד"ר הגר מזרחי, משרד הבריאות –

- ישנה תוכנית לאומית ולפיה נמדדים החסרים והקשיים בשטח.
- מדיניות המשרד: רפואת הנפש והגוף חד הם.
- שיתוף פעולה בין משרדי יוצא דופן בתחום בריאות הנפש.

פרופ' דורון נצר, קופ"ח כללית –

- עלייה ב-18% בתפוקות ברה"נ.
- הפעלת פרויקט מאמני חוסן, כבר עם עשרות אלפי מגעים.
- מוקד מענה רגשי מידי כולל טריאז'.
- שימוש בדשבורד תפוקות בתחום ברה"נ לניטור ובקרה.
- מערכת תומכת החלטה המסייעת לרופאים לקבלת החלטות בטיפול.
- הגדלת היקף הטיפול הקבוצתי.

גיל רביב, פסיכולוג קליני ורפואי, מנהל מערך פסיכולוגי-פסיכיאטרי קופ"ח מאוחדת –

- יישום הרפורמה בתחום ברה"נ בפועל.
- שימוש בדשבורד תפוקות בתחום ברה"נ לניטור ובקרה.
- מציע את הכנסת הפיזיותרפיסטים ומטפלי הרפואה המשלימה לבריאות הנפש.
- ישנו קידום של תחום בריאות הנפש לקדמת הבמה.

ד"ר שוורץ, אחראית המערך הפסיכיאטרי בקופ"ח לאומית

- ישנו קידום של תחום בריאות הנפש לקדמת הבמה.
- ישנה הגמשה של משך ותדירות טיפול.
- הגדלת היקף טיפולים קבוצתיים.
- הכשרות טיפולים ממוקדי טראומה וטיפולים מוגבלים בזמן.
- "חיזור" אחר מטפלים.
- הכנסת תומכי ברה"נ למערכת.
- הטמעת טריאז' דיגיטלי.

ד"ר שרון פלגי, הפסיכולוגית הארצית קופ"ח מכבי

- הרחבת מגעים, 25 מרפאות ושלוחות חדשות, תקנים חדשים.
- הוספת מקצועות חדשים: אחיות קליניות, תומכי ברה"נ ועוד.
- פרטוקול חדש של טיפול קבוצתי לטראומה.
- מנהלי מרפאות – גם פסיכולוגים ועו"סים.
- הרחבת מענה הקו החם הנפשי – 3 שיחות טיפול טלפוני.
- שאלונים לדיווח עצמי של מטופלים - שימוש ע"י מטפלים ורופאי משפחה.
- ריבודי מענים – תומכי ברה"נ, הכשרת רופאים ב-CBT, הוספת ספקים שונים.
- הכשרות.

רותם פאר – נציגת הצרכנים

- עוצמת התלונות פחתה.
- מחסור בכוח אדם, זמני המתנה ארוכים מאד.
- מחסור במקומות לבתים מאזנים.
- טכנולוגיה כתוספת חיובית לשירות.
- צורך בקהילות מתמודדים תוך ליווי מקצועי שלהן.
- צורך בהרחבת עמיתים מומחים והכשרות לעמיתים מומחים.

חלי - חוק שיקום

- קושי בשילוב במערכת של בוגרי ביה"ס לשיקום בוינגייט

פרופ' אמיר קריבובי, מנהל ביה"ח גהה

- יש לזכור את מי שתמיד במערכת ברה"נ, SMI.
- צורך בסיוע של המערכת למרכזי ברה"נ בהחזקת הרצף מאשפוז פסיכיאטרי ועד חזרה למסלול החיים תוך טיפול בקהילה.

ריבי צוק, יו"ר עמותת עוצמה

- דגש על נושא הרצף שהציג פרופ' קריבובי.
- השיקום נמצא במשבר ויש לתת על כך את הדעת.

גדי רוזנטל, יו"ר עמותת משפחות בריאות הנפש

- לצד גדילת היצע הטיפולים, גדל גם הביקוש, ויש צורך לפתח מדדים על מנת להבין אם יש שיפור.
- הימנעות מטיפול – תרופות, אשפוז, הכרה, שיקום, הערכה של למעלה מ-50% מ-SMI בהימנעות מטיפול.

אסתר קרמר, מתמודדת, חברת ועד מנהל בעמותת "לשמה"

- חל שיפור משמעותי בשירותים.

- יש להכניס כמה שיותר צרכנים נותני שירות ברצף הטיפולי ובחיבור לשיקום.
- צורך לחזק את החיבור בין השיקום למערכת ברה"נ.

ד"ר שגית ארבבל, רופאה ראשית במשרד הרווחה

- חשיבות החיבור לרשויות המקומיות.

ד"ר ירדן לוינסקי, קופ"ח כללית

- מחסור במטפלים, משאבים, זמן, תשתיות, ועל כן יש לעסוק בשבירת פרדיגמות חשיבה מבלי לשבור את המערכת ואת האנשים בתוכה. אחרת, ימשיך המחסור.

נורית איתן-גוטמן, עו"ס ראשית בקופ"ח כללית

- יש לקדם מתן מענה מאמני חוסן לעוד אוכלוסיות.

סיגל אלון סידליק, הפסיכולוגית הארצית בקופ"ח כללית

- שחיקת המטפלים

גלית לוי, מנהלת מערך האחיות בלב השרון, יו"ר העמותה לסיעוד פסיכיאטרי, ליאת לגזיאל, אחות מומחית קלינית במכבי

- איפשר שימוש בסמכויות הקליניות של אחיות

ד"ר גלעד בודנהיימר, ראש אגף ברה"נ במשרד הבריאות

- לכל שינוי בכוח האדם יש השפעה גם על כח אדם קיים, לוקחים זאת בחשבון.
- כרגע התיעדוף בתחום ברה"נ הוא לשיקום.
- תודה לכולם על הכנס, ההשתתפות והחשיבה.

פרופ' נחמן אש, יו"ר הוועד המנהל, המכון הלאומי לחקר מדיניות בריאות ושירותי בריאות

- בכנס הסתכלנו על חצי הכוס המלאה, יש לזכור זאת.
- חשיבות בתים מאזנים ומחקר עליהם.