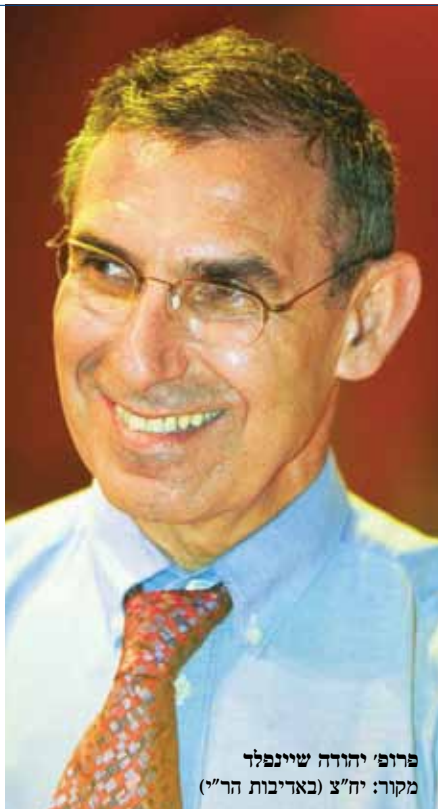




פרופ' שוקי שמר
צילום: פלאש 90



פרופ' יהודה שיינפלד
מקור: יח"צ (באדיבות הר"י)



פרופ' מרדכי שני
צילום: יונתן בלום

חזון העשור של שלושת השינ'ים

◀ מנחם פרידמן

צריך להודות. כאשר במערכת הבריאות עסקינו, יש בעייתיות מסוימת בעצם הצגת האתגר הזה ולפיכך ראויים השלושה להערכה על שהסכימו להתייצב מולו. מדוע בעייתית? מפני שכמות המידע בענייני רפואה ובריאות שהצטבר, עד לפני כמה חודשים, מידע שלו משקל רב בעיצובה, אינה דומה לנוכחית ורחוקה מלהיות דומה לזו שתצטבר במאגרי המידע בעוד כמה חודשים. המהירות שבה נאסף, מתחדש ומתפתח המידע הרפואי בעת הזאת, חורג מכל מה שהיה ידוע ומקובל אך לפני כמה שנים ולכל ברור שמערכת הבריאות, בכל מדינות העולם, נמצאת כפסע משינויים דרמטיים שישנו אותה ואת מקצועות הרפואה מהקצה אל הקצה, תהליך שלמעשה אנחנו כבר בתוכו. גם המומחים, הטובים והמעורכנים ביותר בעולם, בתחום הרפואה, מסכימים שבמידה רבה מדובר

"זמן הרפואה" יצא לשמוע את הערכותיהם של הפרופסורים מרדכי שני, יהודה שיינפלד ושוקי שמר: מה יהיו חזותה ואופן תפקודה של מערכת הבריאות בעוד עשור



צילום אילוסטרציה:
shutterstock

בהליכה אל הלא נודע. הם מסכימים שמציאות כזאת של תמורות וחידושים מהירים, מפיקה מבוכה וקשיים בתכנון לטווח ארוך של תשתיות החיוניות לתפקודה התקין של מערכת הבריאות. אם אתם מבקשים להתנהם וכלל לא ברור שמדובר בנחמה של ממש, הכשלים בהיערכות של מערכת הבריאות, אינם מאפיינים מערכת מסוימת במדינה זו או אחרת. מדובר באתגר חובק עולם הניצב גבוה בסדר הקדימויות של ממשלות וארגוני בריאות בכל העולם ופתרונות טובים, לפי שעה, אין.

איש אינו יכול לחזות

כשברקע השינויים המהירים המתרחשים לנגד עינינו ולמרות אי הוודאות הרבה המלווה אותם החלטנו, כאמור, לנסות ולחזות כיצד ייראו ויתפקדו מערכות הבריאות ובמרכזן מערכת הרפואה הציבורית בישראל, בעוד כעשור.

פנינו לשלושה מהותיים והמשפיעים במערכת הבריאות, מי שמילאו בה תפקידים בכירים, במהלך עשרות השנים האחרונות והיו שותפים לעיצובה, שלושת השינויים. הרופאים, הפרופסורים שני, שיינפלד ושמר.

תשובותיהם מאשרות את הנחות הבסיס שהנחו אותנו בהתמודדות עם נושא הכתבה. "אין איש המסוגל לחזות את ההתפתחויות ואת היכולות הרפואיות שיהיו נגישות בעוד כמה שנים. קצב הפיתוח והגידול של המידע הוא עצום והוא מתעצם מדי חודש בחודשו".

"ברמת המאקרו של תפקוד מערכות הבריאות, בארץ ובעולם, יהיו בשנים הבאות מאפיינים שיגרמו להתייקרות מואצת של שירותים וטכנולוגיות רפואיים". אומר פרופ' שוקי שמר, סגן וממלא מקום ליושב ראש הנהלת קופ"ח מכבי ויו"ר מועצת המנהלים של רשת בתי החולים "אסותא".

"האוכלוסייה תגדל ותזדקן וכפי שעולה מהניסיון שהצטבר במדינות המפותחות, התוצאה שתלך ותתעצם היא גידול בצריכה של שירותי רפואה ויחד עימה תחלואה גלווית (Comobility),

אין איש המסוגל לחזות את

ההתפתחויות ואת היכולות הרפואיות שיהיו נגישות בעוד כמה שנים. קצב הפיתוח והגידול של המידע הוא עצום והוא מתעצם מדי חודש בחודשו

הרובוטים באים

פרופ' שמר מעריך שהפיתוח המואץ בחקר המוח ובמדעי העצב שבו משקיע הממשל הפדראלי של ארה"ב כ-30 מיליארד דולר ואשר נועד לפענח מחלות כאלצהיימר ומחלות זקנה אחרות, יביא לפיתוחם של תרופות וטכנולוגיות שיהיו מסוגלות להתמודד איתן.

"העולם מתקדם לשילוב של רובוטים גם במערכת הרפואית, במגזרי הטיפולים והשירותים והניצנים לכך כבר קיימים בשטח וגם לכך תהיה השפעה על ייקור השירותים הרפואיים.

יכולת המחשוב תאפשר לקבל מידע שיאפשר לפתח תרופות למחלות שהיו חסוכות מרפא. מחלות הסרטן, לסוגיהן השונים, יהפכו למחלות כרוניות מתמשכות. אלה, ביחד עם היכולות של הרפואה התאית, השתלה של תאים, תאי גזע, יהפכו ממחלות קטלניות, בטוחים קצרים, למחלות יותר ממושכות והתחלואה הנלווית תביא עוד התייקרות של השירותים הרפואיים", מעריך פרופ' שוקי שמר.

שתחייב הכשרה וגיוס של צוותים רפואיים במקצועות מגוונים.

במקביל, תעלה רמת החיים שתביא לגידול בכיקושים לשירותים רפואיים מתקדמים.

בעיקר בשנים האחרונות יש כמה מאפיינים חשובים לקדמה ולחידושים הטכנולוגיים. גילוי ה'גנום' המאפשר "לתפור" למטופלים טיפולים המותאמים להם באורח אישי. עלות המיפוי הגנטי, האישי, ירדה בתלילות והיום אפשר לקבל מפה אישית כזאת תמורת אלף דולר והמחיר ממשיך לרדת. פריצת הדרך הזו מאפשרת לפתח תרופות שימוקדו לטיפול באוכלוסיות יותר קטנות של חולים. מחלות שהיו בעבר נפוצות בקרב האוכלוסייה הפוכות למחלות של תת קבוצות. לדוגמא, מחלת האסטמה. מתברר שיש במחלה הזו כמה תת קבוצות שלהן מאפיינים גנטיים שונים ובהתאמה יתאימו להן תרופות ייחודיות, רק להן. כל אלה יגרמו להתייקרות התרופות. יצרניות התרופות יבקשו לקבל החזר עבור הפיתוח וככל שמספר המטופלים יהיה קטן, ביחס הפוך, המחיר יגדל".

כל ניסיון לפתור את בעיות המאה ה-21 בכלים של המאה ה-20, נדון לכישלון. כדי להתמודד עם האתגרים והשינויים חייבים לשנות 'פרדיגמות'. בעולם המערבי כמעט ואין גופים המיישמים את התובנה הזאת

יש כיום שיעור גבוה בקרב חולים כרוניים זקנים שאינם מסוגלים לקנות תרופות. גם התורים הארוכים לניתוחים ולמומחים משחיתים את המערכת

שכאשר אני משקיף על מערכת הבריאות, כפי שהיא מתפקדת כעת, אני מאוד חושש.

מערכת הבריאות מתנהלת כספינה ללא קברניט בים סוער. היא אינה קורסת ולא תקרוס גם בעתיד. היא תתקדם לכיוונים שאינם רצויים ולא המצאנו דבר. זו בעיה כלל עולמית ואולם זה העולם היחיד שיש לנו".

האם מקובלת עליך הפרשנות לנתוני ההוצאה הלאומית לבריאות שלפיה, על פני זמן ובהדרגה, הממשלה מתנערת ממחויבותה להעניק שירותי בריאות איכותיים לאזרחי המדינה? ואיך תיראה המחויבות הזאת בעוד עשר שנים?

"לא הייתי אומר שהממשלה מתנערת, אבל כן, היא בהחלט מתעלמת. העברת האחריות לשירותי הרפואה הציבוריים לגורם אחר היא אפשרות לא מעשית ולפיכך הדיבורים על הפרטת המערכת אינם קבילים". אומר פרופ' מרדכי שני. "לנגד עיני אני רואה בעיה הרבה יותר גדולה של מערכת מורכבת שמישהו יהיה חייב למצוא דרך לנהל אותה ולספק פתרונות שיאפשרו לה להתנהל. החלופה היא שזה יקרה בלחץ כוחות השוק וזו החלופה הכי פחות טובה מאחר שהיא תכפה מצב של תפקוד ללא מדיניות".

כוחות השוק לוקחים פיקוד

פרופ' שני אומר שגם בעת הזאת, בהיעדר מדיניות מושכלת שרואה את המכלול המערכתי, מתחילים כוחות השוק לשחק תפקיד מרכזי במערכת הבריאות. די אם מזכירים את התורים הארוכים המאפיינים את הרפואה הציבורית. אין כיום נגישות ציבורית למידע מסודר על תורים ואיכות. נראה שמה שמתרחש במערכת הבריאות 'גרול עלינו'. כוחות השוק הם הקובעים וזה חבל. פרופ' מרדכי שני מסכם בימים אלה כחמישים שנה במערכת הרפואה הציבורית. הוא אומר שכואב לו לצפות בה כשהיא מתנהלת כספינה בים סוער ללא קברניט. "אני מאמין ש'ההיים' הנמשכים יביאו עימם גם הסדרים שיאפשרו לה להתמודד בדרך זו או אחרת. המערכת אינה קורסת ולא תקרוס גם בעתיד, אבל לצערי", הוא אומר "היא תתקדם לכיוונים שאינם רצויים ולא המצאנו

אני מעריך שיימצא פתרון מאחר שכידוע החיים נמשכים והם חזקים מכל". אומר פרופ' שני. "לא יהיה זה פתרון מתוכנן, כי אין כיום בכל העולם המערבי גורם המשקיף על המערכת בכללותה ומתכנן בתפישת מאקרו. יהיו פתרונות שממשלות יאלצו להביא כדי להתמודד עם מציאות משתנה ובתוך כך עם הכורח להמשיך ולהעניק שירותי רפואה ציבוריים לאוכלוסייה.

יש כיום שיעור גבוה בקרב חולים כרוניים זקנים שאינם מסוגלים לקנות תרופות. גם התורים הארוכים לניתוחים ולמומחים משחיתים את המערכת".

האם צפוי שיפור באי השוויון בנגישות לשירותי רפואה ציבוריים?

"בוודאות לא! אין ספק שבנתיב הנוכחי יחמיר אי השוויון ויגיע לממדים של אסון". אומר פרופ' שני.

אי השוויון יביא אסון

"כבר כיום יש שיעור גבוה בקרב החולים הכרוניים הזקנים שאינם מסוגלים לקנות תרופות. גם התורים הארוכים לניתוחים ולמומחים משחיתים את המערכת. אין ספק שבנתיב הנוכחי יחמיר אי השוויון בקבלת שירותים רפואיים ויגיע לממדים של אסון. ללא תוספת תקציב של כ-4 מיליארד שקל לא נוכל להקל על המצוקות הללו. קופות החולים ובתי החולים בגירעונות ענקיים. אין דרך להבראת המערכת ללא תוספת תקציב והגדרה מדויקת של אופן תפקודה של מערכת הבריאות, עם התייחסות למשקלה של הרפואה הפרטית במערכת ושינוי במבנה הניהול של בתי החולים הממשלתיים. צריך למנות להם דירקטוריונים כיאה לגוף כלכלי המנהל מאות מיליוני שקלים בשנה ולהקים רשות פיקוח ייעודית שתפקח על מכלול פעילותם של בתי החולים. אני חייב להודות

"חזון הקדמה והתמורות הטכנולוגיות המהירות ברפואה מציבים את מערכות הבריאות, בעולם ובישראל בפני אתגרים, חסרי תקדים, הנוגעים למימון שירותי הרפואה הציבוריים. נושא המימון אינו מרפה ואינו יורד מקדמת סדר היום של הדיון הציבורי של ממשלות וארגוני בריאות בינלאומיים והוא אינו מנותק מהערכות לגבי הצמיחה הכלכלית בעולם ובמדינות השונות, קריא, הנטל של שירותי הבריאות על המשק הלאומי. איש אינו יודע להעריך האם התוצר העולמי והתוצר המקומי הגולמי של מדינות יוכל לתמוך בשינויים הדרושים בסדרי הקדימויות התקציביות, באופן שיוכל לממן את תוספת העלות של שירותי הרפואה, תוספת הנגזרת ותיגזר ביתר שאת בעתיד, כתוצאה מיישום החידושים הטכנולוגיים לטיפול במחלות. כל ניסיון לפתור את בעיות המאה ה-21 בכלים של המאה ה-20, נדון לכישלון. כדי להתמודד עם האתגרים והשינויים חייבים לשנות 'פרדיגמות'. בעולם המערבי כמעט ואין גופים המיישמים את התובנה הזאת".

כמות בלתי נתפסת של מידע

"בעתיד הלא רחוק, שאותו אפשר כבר לראות, יפעל בסיס נתונים מרכזי, בינלאומי, ובו כמות בלתי נתפשת של מאמרים ומידע רפואי. בשלב הבא יעבדו המחשבים את המידע על אודות הניסיון הקליני המצטבר במאות מרכזים רפואיים בעולם, יסיקו מסקנות וכל המידע הזה יהיה נגיש לרופאים בכל העולם וישנה הגדרות בסיס בתפקידם ותפקודם". אומר פרופ' מרדכי שני, חתן פרס ישראל ומנהל מכון "גרטרנר", מכון מחקר לאומי לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות. "ביוני 2012", מספר פרופ' שני, "פרסם המגזין הבינלאומי 'אקונומיסט' מאמר שבין שורותיו נכתב שכל ניסיון לפתור את הבעיות של המאה ה-21 בכלים של המאה ה-20, נדון לכישלון. כדי להתמודד עם האתגרים והשינויים חייבים לשנות 'פרדיגמות'. בעולם המערבי כמעט ואין גופים המיישמים את התובנה הזאת. בכל הקשור להיבטים הארגוניים של המערכת,

מערכת הבריאות מתנהלת כספינה ללא קברניט בים סוער. היא אינה קורסת ולא תקרוס גם בעתיד. היא תתקדם לכיוונים שאינם רצויים ולא המצאנו דבר. זו בעיה כלל עולמית ואולם זה העולם היחיד שיש לנו



בכל מקרה התורים יימשכו
צילום אילוסטרציה: shutterstock

דבר. זו בעיה כלל עולמית, אך אסור לשכוח שזה העולם היחיד שיש לנו".
"מאוד יפה לדבר על שוויון ואכן מדובר בערך חברתי חשוב. כפי שאמר ראש הממשלה המנוח, דוד בן גוריון: "השוויון אינו בר השגה ואולם אנחנו חייבים להמשיך ולשאוף להשגתו".
"התייקרות הטכנולוגיות תגרום לכך שאין מדינה בעולם, ותהיה עשירה ככל שתהיה, שתוכל להעניק לכל אזרחיה את השירותים הרפואיים במימון ציבורי". אומר פרופ' שוקי שמר. "יש שתי אפשרויות. האחת, לאמץ גישה סוציאליסטית שלפיה לכאורה יש לכולם הכול ואולם בפועל אין לאיש דבר. השנייה, לקבל החלטות חברתיות קשות שבהן מעורבים פוליטיקאים, מנהיגים חברתיים וראשי מגזר הרפואה, להגדיל ככל האפשר את מגוון השירותים הרפואיים הבסיסיים במימון ציבורי. בעולם דמוקרטי ו"שוקף", שאינו דיקטטורי או קומוניסטי, לא יהיה אפשר למנוע ולו אף באמצעות חקיקה, את הפיתוח של טכנולוגיות רפואיות ורכישתן על ידי הציבור, בין אם באמצעות ביטוחים משלימים, כאלה ואחרים, בין באמצעות חברות ביטוח פרטיות".

מאוד יפה לדבר על שוויון ואכן מדובר בערך חברתי חשוב. כפי שאמר ראש הממשלה המנוח, דוד בן גוריון: "השוויון אינו בר השגה ואולם אנחנו חייבים להמשיך ולשאוף להשגתו"

שמערכת הרפואה הציבורית בישראל, בהשוואה למדינות מפותחות, כמו בריטניה וארה"ב, מעניקה למטופליה שירותים איכותיים ומחירים. להערכתו, מטבע הרברים פוגעת ההתנהלות הזאת במי שאינם מקושרים. כשמשכילים את המציאות הזאת עם התמורות שיחולו ברפואה בשנים הבאות, ברור שישתנו כללי המשחק. הרפואה והרופאים יהיו שונים, גם התרופות והטיפולים ישתנו ובהתאמה, כאמור, יגדלו עלויות המימון שלהם". אומר פרופ' יהודה שיינפלד.

בנושא תת התקצוב של הרפואה הציבורית אומר פרופ' שיינפלד שחלק נכבד מהתשתיות של מערכת הרפואה בישראל ממומן ממקורות חוץ תקציביים. "קח לדוגמה את המכונים. הקמתם אינה ממומנת על ידי המדינה, גם לא על ידי קופות החולים, אלא מתרומות. מעורבותם של גופים פרטיים מקוזות את הנטל על תקציב המדינה. כך גם בנוגע לשירותים הרפואיים. בעלי יכולת המבקשים לקצר את התורים שלהם יפנו לרפואה הפרטית וזו מאין תוספת מס למערכת הבריאות המונעת את הכבדת נטל המס לכלל הציבור.

ייתכנו תורים". מעריך פרופ' יהודה שיינפלד, מנהל המרכז למחלות אוטואמוניות בביה"ח ע"ש שיבא בתל השומר ועורך כתבי עת רפואיים.
"מקבלי ההחלטות בממשלות ובמערכות שירותי הרפואה בעולם ובישראל לא יוכלו למנוע את הטמעתם ויישומם של חידושים ופיתוחים טכנולוגיים, רפואיים חדשים וזאת לנוכח יכולתם לשפר ולייעל את הטיפול במחלות קשות, להציל ולהאריך חיים. העלות של אימוץ הטכנולוגיות החדשות עצומה וכאמור, מדינות יתקשו להקצות את המימון הדרוש לשם כך, מהתקציב הציבורי. בר בבר, יימשכו הלחצים החברתיים לשפר את נגישותם של היותר חלשים לשירותי הרפואה הציבורית וזאת בידיעה שאין דרך לאזן את כל הכוחות הפועלים במערכת. שוויון מלא לא יהיה. תמיד יהיו אנשים שירם אינה משגת לממן את הטיפולים והתרופות היקרים. גם כותרות זועקות בתקשורת תמיד תהיינה".

כללי המשחק משתנים

"הבעיה בישראל אינה שירותי הרפואה אלא הצרכנים. ישראלים רוצים הכל ומהר, כאן ועכשיו, גם כשמדובר בטיפולים לא רחופים, אלקטיביים ורבים מוצאים את הקשרים והדרך לקצר תורים". אומר פרופ' שיינפלד. הוא מעריך

אתיקה, לא פחות חשוב

יתעוררו גם סוגיות אתיות ומוסריות כתוצאה מכך שכמעט כל אדם יוכל לרכוש מיפוי גנטי של עצמו ולרדת מה סיכויי התחלואה שלו במחלות קשות. כיצד מתנהלים מול אדם כזה המתייצב במערכת עם המידע ומבקש סיוע להתמודד עם מצוקתו, בעת שהמערכת מתמודדת עם מצוקותיה התקציביות. אין דרך לאזן את כל הכוחות הפועלים במערכת. שוויון מלא לא יהיה אך גם בעוד עשור תהיה הרפואה הציבורית בישראל מהטובות בעולם "גם בעוד עשור תהיה הרפואה הציבורית בישראל מהטובות בעולם. היא תהיה מהירה ונגישה. היא לא תהיה זולה ואולם היא תהיה נגישה, פחות או יותר, לכל הישראלים אם כי

אין דרך לאזן את כל הכוחות הפועלים

במערכת. שוויון מלא לא יהיה ואולם גם בעוד עשור תהיה הרפואה הציבורית בישראל מהטובות בעולם



יתחזק הקשר בין רפואה וכלכלה.
צילום אילוסטרציה: shutterstock

במונחים כלכליים, עסקיים, מערכת הבריאות היא חידלת פירעון. היא נמצאת בגירעון תקציבי עצום והמדינה חייבת להחליט על סדר הקדימויות התקציבי שלה לנוכח הכורח לסייע לקופות החולים, או שאלה יקרסו.

“ברוב המקרים הבחירה במקצוע נובעת מתחושת שליחות וצורך לתרום לחברה. מספרם של הצעירים בישראל המבקשים ללמוד רפואה גדול פי עשרה מיכולת הקליטה של בתי הספר לרפואה ומדובר במועמדים ראויים”. אומר פרופ’ שוקי שמר. “אין צורך להוריד את רף הקבלה לבתי הספר לרפואה. להערכתי, גם במצב הקיים יכולים בתי הספר לרפואה, בהיערכות נכונה, להגדיל עוד בכ-50% את מספר הסטודנטים ואולם לשם כך צריך לנטרל כל מיני אינטרסים שהמערכת אינה חפה מהם. בגלל התמורות הטכנולוגיות יש התפלגות של מקצועות הרפואה לתת מקצועות והכשרת רופאים הופכת משימה יותר קשה. בגלל הסיבות הללו יורד מספרם של הרופאים ביחס לאוכלוסייה ומצוקה קשה יש גם במספר האחיות, מקצוע קשה ותובעני. אם מבקשים להגדיל את מספר האחיות חייבים להעלות את שכרן. כדי להתמודד עם העומס במערכת הבריאות צריך “להציף” אותה באנשי רפואה. אפשר לעשות כן באמצעות שילובם בבתי החולים של פרמדיקים. המחסור בכוח אדם מאיים על יעילות תפקודה של המערכת ויגרום להצמצם להעלאת שכר.”

שוקת שבורה

“אנחנו עלולים למצוא את עצמינו מול שוקת שבורה. משרד הבריאות אינו קורא את המפה,

המצב הזה מבטיח את המשך קיומם של הביטוחים המשלימים והפרטיים לסוגיהם. זאת השיטה שבה מתנהלות הממשלות כאן עם מערכת הרפואה הציבורית. הממשלה חייבת למרוד את יעילותן של מערכות הרפואה הציבוריות, לנקוט מהלכים של ממש כלפי אלה שאינן יעילות ולעודד את היעילות.”

מקצוע הרפואה נשאר אטרקטיבי

“בעולם המערבי ואפילו בעולם הקומוניסטי לשעבר כבר הבינו שגופים ממשלתיים פחות טובים בהענקת שירותים רפואיים לעומת גופים פרטיים. ליישום השיטה הזאת יש תנאים. חייבים להפעיל גופי בקרה ופיקוח שיבטיחו שהגורמים הפרטיים יספקו שירותים באיכות גבוהה ובמחיר נכון. למרות זאת אני חייב לציין שאם ההחלטה הייתה בידי, הייתי בוחר להשקיע במערכת החינוך מאחר שהתשוואות שלה למשק הלאומי יותר גדולות מההשקעה בבריאות.”

מקצוע הרפואה היה ונשאר אטרקטיבי מאוד. הצעירים שבוחרים להיות רופאים אינם חושבים על התמורה הכספית.

בגלל התמורות הטכנולוגיות יש התפלגות של מקצועות הרפואה לתת מקצועות והכשרת רופאים הופכת משימה יותר קשה.

אגב, בכך הם גם מאפשרים להסרי אמצעים לקבל טיפולים משופרים במתקנים שהקימו בתי החולים בכספי המימון הפרטי.”

“המציאות היא שתמיד יהיו אנשים שידם אינה משגת לממן את הטיפולים והתרופות היקרים. כותרות וזעקות בתקשורת תמיד תהיינה. להערכתי, המדינה תצליח לפתור ליותר אנשים את מצבי המצוקה הללו ואני אופטימי בהקשר הזה ומבסס את תחושת י על ההערכה שהמדינה תוכל להסיט תקציבים ולעבות את מקורות המימון של לפחות שני מגזרי פעילות חשובים, חינוך ורפואה.”

אחד השינויים הבולטים הצפויים בשנים הבאות, אומר פרופ’ שיינפלד, יהיה שימת רגש הרבה יותר חזק ומשמעותי על המעבר של שירותי הרפואה מבתי החולים לקהילה.

במונחים כלכליים, עסקיים, מערכת הבריאות היא חידלת פירעון. היא נמצאת בגירעון תקציבי עצום והמדינה חייבת להחליט על סדר הקדימויות התקציבי שלה לנוכח הכורח לסייע לקופות החולים, או שאלה יקרסו.

עם הפנים לקהילה

גם פרופ’ שוקי שמר מעריך שהרפואה הציבורית עם הפנים לקהילה. “המדינה תיאלץ לקבל החלטה האם היא רוצה להמשיך ולהעניק לציבור שירותי רפואה ברמה טובה או שמבטיים לציבור בעיניים ואומרים לו שהמדינה אינה מסוגלת עוד להעניק לו שירותי רפואה טובים. לא יעזרו וועדות כאלה או אחרות. הציבור בישראל הוא ציבור חכם ויודע מה הוא רוצה.”

בעולם יש מגמה ברורה של חיוק רפואת הקהילה. רפואת הקהילה היא שתהיה דומיננטית. פרוצדורות רפואיות שובצו בעבר בבתי החולים בלבד יבוצעו, יותר ויותר, במסגרות של מרכזים רפואיים וללא אשפוז ולא יועילו כל המאבקים שמנהלים בתי החולים על מעמדם. לא יהיה אפשר לקיים את בתי החולים כמטרה בפני עצמה.

המצב כיום הוא שבמונחים כלכליים עסקיים מערכת הבריאות היא חידלת פירעון. היא נמצאת בגירעון תקציבי עצום בהיקף של מיליארדי שקל והמדינה חייבת להחליט על סדר הקדימויות התקציבי שלה לנוכח הכורח לסייע לקופות החולים, או שאלה יקרסו. אני חושש שמה שיקרה הוא שהמדינה תאפשר את המשך קיומן של קופות החולים ואלה ימשיכו להתנהל על הסף, עם חולי כרוני וקיצוץ מתמשך בשירותים שהן מעניקות.



מקצוע הרפואה היה ונשאר אטרקטיבי מאוד. צעירים שבוחרים להיות רופאים אינם חושבים על התמורה הכספית. בגלל התמורות הטכנולוגיות יש שינוי בהתפלגות מקצועות הרפואה לתת מקצועות והכשרת רופאים הופכת משימה יותר קשה

או שאינו מנווט נכון. תפקידו הכי חשוב של משרד הבריאות, שהיה צריך להיות בראש סדר הקדימויות של מנכ"ל המשרד הוא תכנון כוח האדם הרפואי, הפרה־רפואי והסעודי. מה שעושים היום במשרד הבריאות ישפיע על המערכת בעוד עשר שנים ואני לא משוכנע, בלשון המעטה, שראשי המשרד נוקטים בכל הפעולות הדרושות בהקשר הזה ואנו עלולים לעמוד מול שוקת שבורה. האגדה הזאת שלפיה נוכל להביא לישראל רופאים מחו"ל ולהכשיר אותם, להערכתך, אינה ניתנת ליישום. טיפול באדם אינו מסתכם רק בניתוח. מדובר בתמהיל מגוון של פעולות המחייבות תקשורת טובה, שקיפות, הוגנות, תמהיל שהוא בעצם חבילת רפואה ותרבות". אומר פרופ' שמר. בסופו של יום, תישמר יוקרתו של מקצוע הרופא "כואב לי כשאני רואה שיש שחיקה ביוקרתו של מקצוע הרפואה". אומר פרופ' יהודה שיינפלד. "יחד עם זאת, נכון להיום, לומדים ישראלים בבתי ספר לרפואה בחו"ל, כמעט כפליים ממספרם בישראל, ומדובר בדרך כלל במי שפנו ולא התקבלו. מאידך צריך לזכור שבתקופות שהיה כאן עודף של רופאים, הייתה שחיקה בשכרם שהייתה בבחינת תמריץ שלילי לבחירה במקצוע הרפואה בישראל. מה לעשות, צריך גם להתפרנס. מה שקורה כעת, להערכתך, הוא שהמערכת שואפת להגיע לנקודת שיווי משקל שהיא מציאות נורמאלית. הדבר שיותר מטריד אותי הוא השחיקה ביוקרת המקצוע. להערכתך, בגלל תביעות משפטיות וכותרות שליליות המעכירות את יחס הציבור לרופאים וגם בגלל משך הזמן הכול כך ארוך הנדרש מרופאים צעירים עד השלב שבו הם מגיעים לרווחה כלכלית. אני חייב להודות שהנסיבות הללו לא היו בעוצמה כזו בעת שאני למדתי רפואה, לפני עשרות שנים ואולם גם בסוגיה הזאת אני מניח שיהיה איזון מסוים, שכן אם מספר הרופאים ירד מתחת לסף מסוים, יעלו את השכר וירחיבו את בתי הספר לרפואה והמגמה תשתנה. מצב דומה היה בשנות השמונים בארה"ב. להערכתך, בסופו של יום, תישמר יוקרתו של

ההחלטות אין מושג כיצד עושים אינטגרציה בין כל ערוצי הטיפול. כל הגורמים חייבים להבין שמדובר בחולה אחד שבו מתמקד החולי. חייבים להתייחס לאדם המטופל כאל ישות אחת, אכסניה אחת של כל המחלות הכרוניות שמהן הוא סובל ובאופן שימוצר את הנזקים שעלולים להיגרם לו מערוצי הטיפול השונים. חולים כרוניים רבים מקבלים כיום יותר מעשר תרופות ביום ובבתי הספר לרפואה לא מלמדים את רופאי העתיד כיצד לעשות אינטגרציה כזאת, זה אחד מסימניו של המשבר שבו אנו נמצאים".

האם מגמת ההתמחות בתת מקצועות רפואיים שבהם התגמול יותר גדול תביא בטווח הרחוק למהפוך ברופאים במקצועות אחרים? "תהליך ההתמקצעות הוא פועל יוצא של התמורות ברפואה.

הידע ברפואה מכפיל ואף משלש את עצמו כמעט כל חודשיים ונוצרים מאגרי ידע בממדים ענקיים. לפיכך מגמת ההתמקצעות היא בלתי נמנעת". אומר פרופ' שיינפלד. "אני עצמי ניהלתי במשך כחצי יובל מחלקה פנימית ולעיתים, מסקרנות, שאלתי את מטופליי מדוע באו אליי. התשובה, ברוב המקרים, הייתה שהם מחפשים רופא המסוגל לראות את התמונה הכוללת ולחבר את כל הקצוות. זה, לדעתי, תוואי התמחותו של הרופא הפנימי ומההיבט הזה, דומה התמחותו של הרופא הפנימי לזו של רופא המשפחה. את מיעוט המתמחים הפונים לרפואה הפנימית יהיה צריך לפתור במסגרת ה"מקצועות במצוקה", בין היתר, באמצעות השכר. הרפואה הפנימית היא הבסיס שעליו בנוי כל מערך הטיפול בחולים.

כל השינויים הללו וגם הקשר בין הרופאים בתת המקצועות מתרחש בעקבות פריצות הדרך הדיגיטאליות בתקשורת הממוחשבת. המחשב הולך והופך לחלק בלתי נפרד מהפרוצדורה הרפואית. יחד עם כל אלה, להערכתך, חולים לא יוותרו על הקשר הבלתי אמצעי עם הרופאים".

מקצוע הרופא.

כל השינויים ובמרכזם ההתמחות של רופאים בתת מקצועות מתרחש בעקבות פריצות הדרך הדיגיטאליות, בתקשורת הממוחשבת. המחשב הולך והופך לחלק בלתי נפרד מהפרוצדורה הרפואית. יחד עם כל אלה, להערכתך, חולים לא יוותרו על הקשר הבלתי אמצעי עם הרופאים".

מלכודת השגרה

חולים כרוניים רבים מקבלים כיום יותר מעשר תרופות ביום ובבתי הספר לרפואה לא מלמדים את רופאי העתיד כיצד לבחון, בראייה כוללת, את תחלואיו של המטופל. זה אחד מסימניו של המשבר שבו אנו נמצאים.

"רופאי ההווה מלמדים את רופאי העתיד את רפואת העבר". אומר פרופ' מרדכי שני. "מסתבר שאנחנו איננו יודעים לצאת אל מחוץ לדפוסי החשיבה שלנו. רובנו ובתוכנו מקבלי ההחלטות, שרויים במועקת השגרה, בעיות היום יום. מדובר בסוגיות כל כך מורכבות עד כדי שרק למעט מאוד אנשים יש חזון לגבי הצפוי בעתיד ולשינויים שצריך לבצע כדי להיערך להתמודדות עם הסוגיות שיביא עימו.

אנחנו ניצבים היום מול שוקת שבורה. קח לדוגמא את הכשרת הרופאים. בבתי הספר לרפואה מקנים לסטודנטים כלים, בעיקר להתמודדות עם סוגיות של רפואה רחופה. העתיד, שכבר נראה לעין, מביא מציאות שונה של כורח להתמודד בעיקר עם מחלות כרוניות. לפי הנתונים בעולם המערבי, כיום, חלק הארי של הבעיות נובע מהחולי הכרוני ואולם למקבלי

חולים כרוניים רבים מקבלים כיום יותר מעשר תרופות ביום ובבתי הספר לרפואה לא מלמדים את רופאי העתיד כיצד לבחון, בראייה כוללת, את תחלואי המטופלים. זה אחד מסימניו של המשבר שבו אנו נמצאים