

"Knowledge is power"
(Francis Bacon)

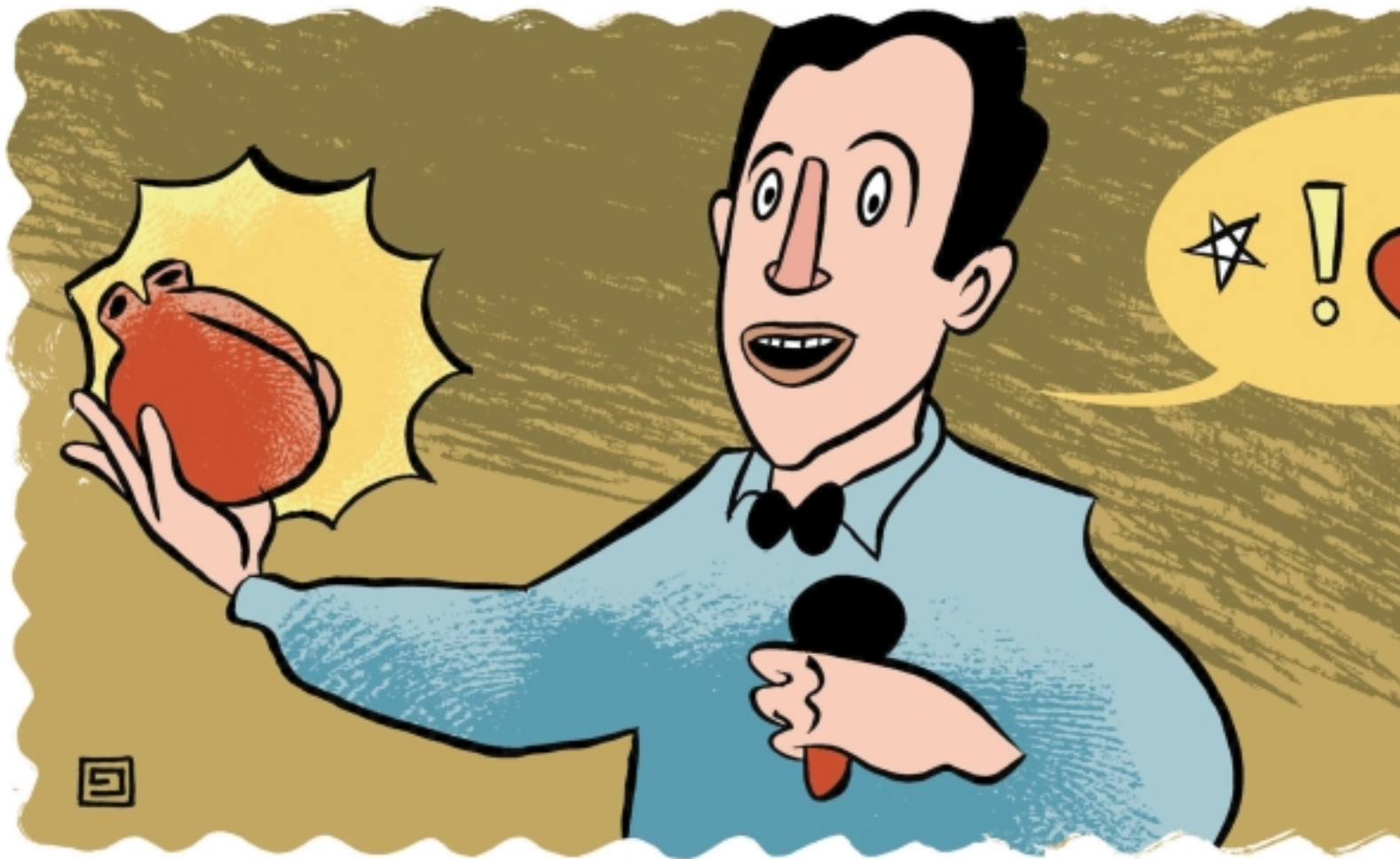
בעקבות השינויים שחלו ביחסי רופא-חולה גבר הצורך של החברה המודרנית בקבלת מידע אמין בנושא בריאות ■ מחקר שנעשה באחרונה בישראל בקרב כתבי בריאות גילה בין השאר היעדר הכשרה מקצועית בתקשורת בריאות וחוסר ידע בסיסי באפידמיולוגיה ובמושגי ראייה מדעית

מי ידאג לבריאות התקשורת

החברה לקבל הכרעות קשות בקביעת קדימויות בהכללת טכנולוגיות חדשות בסל הבריאות, תהליך המחייב קבלת מידע מדויק ומאוזן בדבר יעילותן של הטכנולוגיות המוצעות, סיכוניהן ועלויות של חלופות. שני התהליכים שתוארו מזמנים לתקשורת אתגרים חשובים, ועל כן חוסר הכשרה מתאימה מעמיד את העיתונאי במצב נחות מול המשימות המיועדות לו. הקשיים העומדים

ב שנים האחרונות גבר הצורך של החברה המודרנית בקבלת מידע אמין בנושא בריאות. בעקבות השינויים שחלו ביחסי רופא-חולה, שבאו לידי ביטוי בזכותו של החולה לאוטונומיה, גדל הביקוש למידע מהימן שיאפשר לחולה להשתתף בהחלטה הנוגעת לטיפול המוצע לו. נוסף לכך, בשל אילוצים תקציביים ומשאבי בריאות מוגבלים, נאלצת

* פרופ' מאיר ברזיס הוא מומחה לרפואה פנימית ומוסמך בבריאות הציבור. משמש יו"ר ועדת האיכות בבית החולים "הדסה" ומלמד קורס רפואה, בריאות ותקשורת בחוג לתקשורת באוניברסיטה העברית בירושלים.



איור: ירמי פינקוס

שהשווה ביצועים בין בתי חולים⁽¹²⁾ והתפרסם בתקשורת הבריטית, התעלמה זו מטעות המדגם, אבל לעומת זאת הדגישה את הקושי במסקנה בשל הבדלים חברתיים-כלכליים באוכלוסיות – מכיוון שעוני כרוך בתמותה גבוהה. בתקשורת הבריטית נמצא גם שמחקרים באיכות גבוהה רות לעומת ידיעות נחותות באמינותן.⁽¹³⁾

אין זמן לאימות

בישראל נחקר באחרונה נושא כשירותם של כתבי הבריאות במסגרת עבודת מוסמך בבריאות הציבור.⁽¹⁴⁾ ריאיון עם 35 כתבי בריאות של העיתונות הכתובה והאלקטרונית בארץ גילה היעדר הכשרה מקצועית בתקשורת בריאות, חוסר ידע בסיסי באפידמיולוגיה ובמושגי ראייה מדעית (רוב הכתבים אינם יודעים איזה סוג מחקר אמין, ואין הם מבחינים בין דיווח מרופא לבין פרסום מדעי) ושימוש מועט באינטרנט (כ-60 אחוז אינם משתמשים באינטרנט יותר מפעם בשבוע).

נמצא כי רוב הכתבים אינם נותנים הזדמנות למקור המידע לעבור על הכתבה, גם כשמדובר בידיעה מדעית. שליש מהם מודים כי אין להם

< המשך בעמוד הבא >

לעכשוויות⁽⁴⁾ וללחצים מזדמנים,⁽⁵⁾ לתפקיד חברתי אחראי הקובע סדר יום חשוב לציבור: עיתונאות ציבורית (public journalism).^(6,7) כך, בתקשורת ההמונים בארצות הברית בריאות היא "אייטם מס' 1", וכתב בריאות טוב הוא בעל מקצוע מבוקש.^(8,9) כתבי בריאות מקבלים הכשרה מקצועית רצינית בסיקור נושאי בריאות ורפואה, חלקם אף מקבלים תואר מוסמך ב-health writing או נחשפים לזמן ממושך למוסד בריאות (במסגרת internship או fellowship) וחלקם רופאים (כמו ברשת אי-בי-סי ובניו יורק טיימס). גשרים מעניינים בין מערכות הבריאות והתקשורת התפתחו עם הופעת איגודים מקצועיים וכנסים בתחום תקשורת בריאות⁽¹⁰⁾ וכן מגמות להוראה ולמחקר עבור עורכים, כתבים, רופאים וחוקרים (ראו מסמך משותף ל-Harvard School of Public Health ולאוניברסיטת הרווארד).⁽¹¹⁾

מגמות דומות מורגשות באזורים אחרים של העולם המערבי (כמו בריטניה, קנדה ואוסטרליה), שהמשותף להם הוא דרישה עולה לפתיחות ולשקיפות ממערכות בריאות, המחייבת תקשורת טובה בתוך מקצוע הרפואה וממנו אל הציבור. בארצות אלה מתקיימת ביקורת על הדיווחים, תוך ניסיון לשפר את איכות תקשורת ההמונים בנושא בריאות. למשל, בפרסום

בפניו רבים, ובהם הצפה במידע והטיית מידע והסתרתו מצד בעלי אינטרסים שונים.

סקופים מול זהירות

באופן מסורתי, פועלות תקשורת ההמונים ובריאות הציבור בכיוונים מנוגדים (ראו טבלה, על פי הספרות^(12,13)). כך, למשל, הידע המדעי מתקדם בזהירות תוך המתנה לאישור ממחקרים נוספים, המביאים לעתים קרובות לביטול ההתלהבות הראשונה. לפיכך ממליצים מומחי תקשורת בריאות לא להשתמש לעולם בביטוי "פריצת דרך".

עיתון שנוהג לפרסם סקופים תוך התעלמות מהמלצה זו, רוב הזמן יביא לידיעת הציבור ידיעות כוזבות ולא יפרסם מידע אמין שזכה לאישור הדרושים – כי אין הוא מידע חדש. מתן ביטוי חופשי לכל אחד – עיקרון חשוב בתקשורת – עשוי לעתים להטעות את הציבור הטעיה חמורה. כך קורה שכתב בריאות נותן בימה לכיורג לב להצהיר שאין קשר בין התקף הלב שעבר לבין עישון והינזרות ממכוני כושר, תוך שהוא מתעלם ממחקרים רבים המחייבים את המסקנה ההפוכה והחשובה לבריאות הציבור. עם זאת, יש לציין כי באחרונה ניכרת תמורה בתקשורת – מתפקיד בסיסי של הבאת חדשות תוך כניעה

בריאות התקשורת

כלכלי של המטופלים^(16, 15). האתגר של שיפור איכות הרפואה מחייב למאמץ נוסף את כולנו – קלינאים, אפידמיולוגים ועיתונאים. "לבנו על העיתונאים המסכנים", כתב באחר רונה פרופסור באנגליה, "הם השקיעו כל כך הרבה מאמץ בעצות לכל אחד, עד שהזניחו את עצמם"⁽¹⁷⁾ קיים צורך מידי לבניית דו-שיח בין מערכות הבריאות והתקשורת, עם הכשרת כתיבי בריאות כפי שנהוג בארצות הברית, תוך הקניית כלים לביקורת מעמיקה ובונה על שירותי רפואה ולהצגת מידע אמין ורלוונטי לבריאות הציבור. מתי מועצת העיתונות, מערכות העיתונות ובתי הספר לבריאות הציבור ירמו את הכפפה? ♦

כתב בריאות טוב הוא בעל מקצוע מבוקש בארצות הברית, וכתבי בריאות שם מקבלים הכשרה מקצועית רצינית בסיקור נושאי בריאות ורפואה

< המשך מעמוד קודם >

זמן או שאין הם רואים צורך באימות נתונים (למשל בכתבה מדעית), ועוד פחות ייעזרו בספרות רפואית או במומחים מתחומים נלווים, כגון מומחים במשפט, בכלכלת בריאות או בבריאות הציבור, כדי לבחון את המידע לפני פרסומו. מעטים הכתבים המזהים קושי בניתוח השוואת ביצועי מוסדות רפואה בשל היעדר דיוק ובעיית תמהיל החולים (case-mix).

מגמות בתקשורת ההמונים	מגמות בבריאות הציבור
בידור	הסברה וחינוך
סנסציה	חשיבותה על מניעת מחלות
פרסום מהיר של כל תגלית חדשה	בדיקה שיטתית של מידע והמתנה לאישור ממחקר נוסף
דחיפות - מהפך revolution	התקדמות זהירה של הידע המדעי evolution
זמן שווה לכל אחד equal time	טיפול שיטתי בהצפת מידע hierarchical evidence
כניעה חלקית ללחצים מזדמנים	זהירות מרבית מהטיה
חיפוש האשם	בניית פתרונות

רופא-חולה, יחסי התעשייה והרפואה או אימון רופאים על גופות נפטרים, אף שנושאים אלה עלו לסדר היום הציבורי בארץ בשנים האחרונות. לעומת זאת, כתבות שנלקטו באקראי במוסד פי בריאות גילו בחירה נפוצה של נושאים בעלי חשיבות נמוכה לבריאות הציבור, עם ריבוי תמריצים מסחריים ומרכיבים בידוריים, כגון תופעות הנוגעות ליחסי מין או לתדמית הגוף. מורגשים בכתבות אינטרסים מסחריים רבים, גלויים וסמויים. עניין ברייטינג ובסנסציה נמצא גם כסמן למקצוענות נמוכה של כתב בריאות. יש לציין כי קיים פער ניכר בין מוטיבציה גבוהה לשרת את הציבור, המאפיינת את כתיבי הבריאות, לבין חוסר הכשרתם המקצועית, המקשה עליהם את המלאכה ומחליש את עמית דותם בפני שיקולים זרים. גילוי נפגעי הצלילות בקישון ("דיעות אחרונות"), מוסף המוקדש לתועלת הבריאותית של פעילות גופנית ("הארץ") או כתבות שונות על מדיניות בריאות ("ג'רוזלם פוסט") הן דוגמאות לאפשרות של עבודה טובה וחשובה.

כלב השמירה התעיף

איך מציגים לציבור באופן נכון סיכון סביבתי או סיכון מול סיכוי בטיפול תרופתי, בצנתור או בנייתו – זהו רק חלק מהאתגרים של תקשורת בריאות. כשמודלפנות ממשד הבריאות השוואת על ביצועים במוסדות רפואה, היינו רוצים שכלב השמירה ישאל גם על תוקפן ויצביע על החולות שות המתודולוגיות של השוואת אלה (למשל, היעדר מוחלט של התייחסות למצב החברתי-

עבודתו של כתב בריאות נקבעת במידה רבה על פי העניין האישי בנושא ולא על פי הכשרה מקצועית. ככלל נמצא כי הכתבים מביעים עניין רב בבריאות, רואים צורך בסיקור מעמיק יותר, רחב יותר ומקצועי יותר של נושאי בריאות, ומוכנים לקבל הכשרה מקצועית – אם העורכים יאפשרו זאת – כי הם סוברים שלכתבות בנושאי רפואה השפעה רבה על התנהגות הציבור הרחב. עוד הראה המחקר, בעזרת ניתוחי תוכן של עיתונות כתובה בעברית, כי נדיר למצוא ציטוטים מדעיים מדויקים, הפניות למקורות מידע נוסף או ביקורת על מקור הידיעה, וגם דלים מאוד האזכור רים בתחום מניעת מחלות – על אף חידושים מדעיים שזכו לסיקור תקשורתי ניכר בחו"ל. סוגיות הנוגעות לבריאות הציבור קשות להבנה עבור אזרח מן השורה, כי הן לעתים קרובות מופשטות יותר מדיווחים על מחלות או על טיפולים חדשים, ובדרך כלל אין תמריץ של חברה או מוסד רפואי לדחוף לפרסומן. כך קורה שסוגיית חשיבות לחברה זוכות דווקא לסיקור מועט: נושאים הנוגעים לבריאות הכלל, כגון אורח חיים ומניעת מחלות, החלטות בסוף החיים, השפעת התעשייה על הממסד הרפואי או גישות מערכתיות לטיפול בטעויות (בניגוד לחשיפה של טעות פרטנית), אינם עולים לכותרות, כי הם נתפסים אצל עורכים וכתבים כ"לא סקסיים".

ואצלנו - דממה

בתקשורת הישראלית שוררת דממה ביחס למחקרים מדעיים שזכו לסיקור תקשורתי בחו"ל על נושאים כגון החלטות בסוף החיים, תקשורת

מקורות

- (1) Klaidman S. Health in the Headlines. The Stories Behind the Stories. Oxford University Press, New York (1991).
- (2) Atkin C, Wallack L. Mass Communication and public health. Sage Publications, Newbury Park, CA (1990).
- (3) Bennett P, Calman K. Risk Communication and Public Health. Oxford University Press, Oxford (1990).
- (4) Tuchman G., "Making news by doing work: routinizing the unexpected", *American Journal of sociology*, 79 (1973), pp.110-131
- (5) Workshop on Ethics in Communication. *Benziman U, Ed.* Mishkenot Shaananim, June 2002.
- (6) Dearing, J, Rogers E. Agenda-setting. Sage Publications, Thousand Oaks, CA (1996).
- (7) Glasser T.J. The Idea of Public Journalism. The Guilford Press, New York (1999)
- (8) Scott B. T. & Logan R. A., "Professors of Journalism, Missouri School of Journalism", *Media Workshop & Lectures*, June 2000, Tel-Aviv. See also: R. A., Social Responsibility and Science News, (1997) by Logan R.A.
- (9) Johnson T., "Shattuck lecture—medicine and the media", *N Engl J Med*, 339 (1998), p. 87
- (10) Association of Health Care Journalists, <http://www.ahcj.umn.edu/>
- (11) Improving Public Understanding Guidelines. Advisory group convened with Harvard School of Public Health. International Food Information Council Foundation. Washington DC, 1997 <http://www.wnppa.com/foodsafetyforum/guidelines/>
- (12) Appleby J. & Bell A., "Reporting NHS performance: how did the media perform?", *Br Med J*, 321 (2000), p. 248
- (13) Bartlett C., Sterne J. & Egger M., "What is newsworthy? Longitudinal study of the reporting of medical research in two British newspapers", *Br Med J*, 325 (2002), p. 81
- (14) Brezis M., "Health Care Mass Communications in Israel: Interviews of journalists and content analysis", MPH Thesis, Hebrew University, 2001. Downloadable from bottom of webpage: <http://www.md.huji.ac.il/courses/journalism/books.html>
- (15) Boscarino JA and Chang J. Survival after coronary bypass graft surgery and community socioeconomic status. Clinical and research implications *Medical Care* 37 (1999), p.210
- (16) Mulligan J, Appleby J and Harrison A. Measuring the performance of health systems. Indicators still fail to take socioeconomic factors into account. *Br Med J* 321 (2000) p.191
- (17) Drife O. J., "Respect: a journalist guide", *Br Med J*, 234 (2002), p.1531 (<http://bmj.com/cgi/content/full/324/7352/1531/a>)