

ד"ר דב צ'רניחובסקי

שירותי הרפואה:

תקופת מעבר



השבועון הכריטי רב היוקרה, האקונומיסט" מציג בשער גליונו מיום ה-22 בנובמבר 1980 תמונת שבה רכונים מנתחים מעל חולה תחת הכותרת, "חייך או כספך?" תמונה בוטה זו מבטאת היטב את הלך הרוח הציבורי סביב שירותי הרפואה באירופה הר מערבית וצפון אמריקה. אולם היא גם עלולה לשקף את הכרסום במעמדם החברתי והסוליטי של שירותי הרפואה בישראל.

בישראל — בדומה לארצות מערב אירופה, ארה"ב וקנדה — מגיעת כיום ההוצאה על שירותי רפואה (בלא לכלול הוצאות תברואה) לכדי תשעה אחוזים מ- התוצר הלאומי הגולמי, לעומת כשישה אחוזים בלבד בשנת 1974/5. היינו, תפוקתם של כחמישה שבועות משנת עבודתו של העובד הממוצע במשק מוצאים כיום על שירותים אלה, והוצאה זו נמצאת בקו עלייה.

הסיבות לעלייה משמעותית זו הן בחלקן אוניברסליות ובחלקן מיוחדות לישראל. הכנסתם היחסית של העוסקים ברפואה עלתה כמעט בכל המשקים המערביים, לרבות ישראל. טכנולוגיות האבחון והריפוי התקדמו מאוד בשנים האחרונות, אך מורכבותן עשתה אותן ליקרות ביותר. הוא הדין במחקר רפואי. העלייה ברמת החיים והנטייה במסגרת, "מדינת הרווחה" להפוך את שירותי הרפואה לנחלת הכלל הביאו לביקושים ושימושים ב- שירותי רפואה ברמות אשר לא היו ידועות קודם לכן. גוסף על אלה הפכו מוסדות הרפואה בישראל לגורם פעיל בקליטת עלייה (ומניעת ירידה), ובכך גוסף עוד נדבך על ההוצאות בשירותי הרפואה המקומיים.

ד"ר רות קלינוב-מלול מהאוניברסיטה ה- עברית חישה ומצאה כבר בתחילת שנות השישים — — עת ענדף רופאים עדיין לא היה בכותרות — — שלגבי רופאי הפרט עו- לים הרווח או התשואה מלימודי הרפואה שלו, עקב סבסודם היחסי של לימודים אלה, על התשואה לחברה. יתרה מזו: התשואה החברתית התגלתה כנמוכה ביחס למקצועות אחרים. פרופ' משה פריבס, דיקן ביה"ס ל- רפואה של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, חי- שב ומצא שרק אחוז אטסי מבוגרי ביה"ס לרפואה בירושלים עסקו עד לשנים האחרונות נות ברפואה ראשונית — הנחוצה ביותר בארץ (ובעולם). עודף הרופאים בישראל (וגם בארה"ב) הצפוי בעשור הבא מצביע לפחות על חוסר תיאום ותכנון בין צרכים והכשרה במקצוע שהוצאות החכשרה לחברה ולמשק גבוהים בו במיוחד.

התסכול שנוצר הוא נחלת כל המערבים במערכת. אנשי הרפואה חשים שבהתגברות וזסיקות הציבורי על שירותי הרפואה ובקיצוץ תקציביהם מתנכרים לאתיקה המקצועית של- הם, שלפיה יש לטפל בחולה, בכל מחיר. בוגרי בתי-ספר לרפואה עומדים בפני שוקת שבורה מבחינה תעסוקתית לאחר שנות עמל ותקות רבות, הציבור, ככלל, מרגיש שביחס לאיכות השירות והיחס בו — הנטל הכלכלי של הרפואה מתחיל לחיות רב מדי, ומבחינה זו יש לומר לרופאים — שעמדו במשך הדורות בין האדם לבוראו — "עד כאן ב-"

*

ב התקרבותו המהירה של סקטור הבריאות במערב, לרבות ישראל, לתחום תוצאה של כעשירית ויותר מהתוצר הלאומי — "חצו", כנראה, שירותי הרפואה, "קו אדום". מעבר לקו זה החל להתעורר הספק הציבורי בדבר היכולת (והזכות) של אנשי רפואה לקיים, "שליטה" בלעדית בשירותי הבריאות. לספק זה פנים רבות: טכנולוגיות, כלכליות, פוליטיות, ואת מוסריות.

מבחינה טכנולוגית הפכו מערכות המידע, הכספים, והמנהל הרפואיים למורכבות ביותר, והן דורשות כיום מיומנויות והכשרה אשר מטבע הדברים אינם פשוטים. מבחינה כלכלית פוליטית החל להתברר שתחרות אינה מוכנה לקנות רפואה, "בכל מחיר", בפרט שגדלו מרכיבי הסבסוד במחיר — ובמערכת נוצרו אפשרויות לניצול יתר מצד כל המעורבים בה. מבחינה מוסרית נוצר הרושם ש"הממונים על שירותי הבריאות" אולי ניצלו את ההוצאה הציבורית לבריאות ואת האמון המסורתי שניתן לשליחי חכמת הרפואה.

מצד אחד אומצו טכנולוגיות חדשות (ויוק"ר תיות) ללא תכנון מעמיק די הצורך, תוך עלייה מסחררת בהוצאות. מצד שני לא הופגנו הישגים רפואיים מרשימים, אם בכלל (מסוג ההישגים שרשמה הרפואה לזכותה למשל על גילוי הפניצילין והחיסון נגד ש"ח תוק ילדים). רמת הבריאות של האוכלוסיה לא עלתה בצורה הנראית כמצדיקה את ה"גידול בהוצאות. לעומת זאת ירדו רמת השירות, אפיו האנושי, ואולי אף רמתו המורלית. העמידה כתור הפכה טורדנית יותר, בפרט עם עליית רמת ההכנסות במשק; הצפייה לבדיקה מקצועית או לגיתות, למשל, נתארכה לחדשים; רכושן הציבורי של מח"לקות חסך. לתיות, רכושן הקרטני של תרופים, שחיצור את התורים לבעלי האמון וכיו.

ב בשירותים כן בתעמי החינוך והתעסוקה הרפואיים חלו תהליכים אשר לא תרמו לדיווי הציבורי של הטטלים ברפואה. מצבם היחסי של תרופות ציון מקבלי התכנסות ותי סטטוס חברתי של תרופה הביאו מתרופים רבים על עלותה בתיססה לרפואה ולפיתוח בתיססה חדשים, למרות שלמודים תי מהסוקופסדית ציור, גילו בוגרי בית ספר לרפואה גמילה להתיישם באזורים פירוניים ולעסוק בתעמי הרפואה או במחקר שנים התבוננה ורופקה היו נבנות, חסיות.

ב מסגש בין הפרט לרופאו מישור הדין והיחסים שונים מן המשתמע בקטעים לעיל. משום כך אולי אין אנשי רפואה יודעים דיים את הלחצים הכלכליים והתנאי רתיים הנוצרים ברמה המשקית מסביב לספקי טור הבריאות. לפיכך חייבים קברניטי סקטור הבריאות — בפרט בישראל — להתמודד עם המצב שנוצר ביתר כוח ואומץ ציבורי, בעיקר בתוך המסגרת המקצועית שלהם.

בתחום החינוך הרפואי יש לחשוב על אמצעים לזוטה את מספר בוגרי בתי-הספר לרפואה בישראל, גם אם נבוגרים הישראלים הם העדיית שבתמורה מהשוואת לבוגרים ב"מוסדות אחרים. יש לעקוב מקרוב אחר הנסיון של בתי-הספר לרפואה באוניברסיטת בן גוריון כנגב, שבו מחנכים רוסא מ, סוג חדשי עם אוריינטציה לעבודה בקהילה ובמשפחה. כן יש לאפשר לרופאים להתמחות בנושאי מינהל ולכלכלה, ולהגדיל את המודעות של אנשי הרפואה לאחריות למשאבים הכלכליים האדירים המופקדים בידיהם.

בתחום השירות חייב להתרחש איגון יעיל מן היסוד לכיוון מערכת שתדגיש איכות שירות — לא פחות מאיכות אבטון וסיפול — תוך פיתוח שיטות בקרה על רמת ה"שימוש בשירותים וניצולם על ידי חולים ורופאים כאחד. לשם כך חייבת מערכת השירותים לקלוט בדחופות מהנדסי יצור, כלי כלנים, מנתחי מערכות ואנשי מינהל מקצועיים; ולהסקיד בידיהם את ניוול המערכת מבחינה ארגונית וכלכלית. מספרם של המתמחים בתחומים אלה בשירותים הישראלים הוא סמלי, אם לא סחוח-מכך, ביחס לחיפפה הכלכלי של המערכת. יש להכיר בעובדה שהמערכת הישראלית מנהלת ברובה על ידי אנשים שלא תכשרו לסמל במשאבים שיש להם בדיחם.

ויפה שעה אחת קודם, שום ממשלת רשום משטר כלכלי לא יכלו לשאת בעומס הכלכלי של שירותי הבריאות, ולעמוד בלחץ הציבורי כנגד הרחבת סבסודם וזן ירידה ברמת השירות. המדינה היא גזן החיוביות מבריקה ומבוכנות היטב, למזן קיצונים שירותיים לסי משושי כוח, שיביאו להאחזות מערכת שירותים לזרות בישראל — לאחת עשר חנם וזאלת עצי לחם.