

ייבוש מערכת הבריאות להתייעלות אינו מכשיר אותה לעשייה נכונה

לצוותים חסרה הכשרה עדכנית. האם הייתם רוצים צבא שלא מתאמן עשרות שנים? מורה שלא עובר השתלמויות? בתקציבי הביטחון והחינוך עשרות מיליארדים להדרכה. בבריאות, אין.

מאת מאיר ברזיס

מאז קיבלתי רישיון רופא לפני 42 שנה, לא נדרשתי לרישוי חוזר. למרות התמורות העצומות, לרופאים אין חובת רישוי תקופתית ואין תקצוב מסודר להכשרה שוטפת. האם הייתם מוכנים לטוס עם קברניט שלמד לטוס בפייפר לפני שני דורות? כך מתריע זמן רב פרופ' שמעון גליק, דיקן לשעבר של בית הספר לרפואה בבאר שבע. בניגוד למערכות הביטחון והחינוך, במערכת הבריאות אין מימון להכשרת צוות למול שינויים.

להלן דוגמאות למה שלא למדתי בלימודי הרפואה והוא היום חיוני עבור כל רופא:

1. ייעוץ לאורח חיים בריא – פעילות גופנית, תזונה נכונה והפסקת עישון מפחיתות סוכרת, יתר לחץ דם, מחלות לב וסרטן, הגובים עשרות מיליארדי ש"ח בשנה. תמיכה להתנהגות בריאה היא מהפעולות היותר יעילות לקדם בריאות. זה לא קורה כי לא מכשירים רופאים לכך.
 2. הודאה והתנצלות אחרי טעות - מהלך כזה נדיר למרות שהוא מוסכם על כל בעלי עניין כנכון ומאפשר שיקום האמון ותיקון המערכת תוך הקטנת עלויות ומניעת הטעות הבאה: הוא אינו כלול בהכשרת רופא למרות שטעויות נפוצות והרסניות.
 3. החלטה משתפת מטופל (shared decision making) – גישה זו הולמת חוק זכויות החולה ואף חסכונית כי מחקרים מראים שמטופל מעדיף טיפול פחות פולשני אם מציגים לו חלופות באופן שקול (כפי שסיכם פרופ' מ. פורטר מבית הספר לעסקים בהרווארד, בספרו Redefining Health Care). הגישה לא נלמדת בהכשרת רופא ולא מיושמת דיה.
 4. הקלה על סבל - הליך חשוב, חוסך כסף ולא מיושם מספיק, כפי ש**כתבת**, כי הצוותים לא קיבלו הכשרה.
- נושאים אלה דורשים מיומנויות שאינן נלמדות מהרצאה בכיתה או מקריאת מאמר. השתלמות בעזרת משחק תפקידים עם משוב בונה נעשית בהצלחה במרכז הארצי לסימולציה רפואית, אולם בודדים זוכים לה: אין משאבים לסדנאות אלה, ואין תעשייה המעוניינת לממן אותן.
- מי שמעדכן רופאים זו התעשייה הביו-רפואית, המקדמת חידושים מהר דרך שיווק חכם ושיטתי - בכנסים, במפגשי נציגות חינוכיות עם רופאים, בכיבודים, במתנות ובשלל טקטיקות שלא מאחרות להביא לשינוי. כפי **שציין ציר קונגרס**, תעשיית התרופות משקיעה 5.5 מיליארד דולר כל שנה בשיווק לרופאים, יותר מכל תקציבי בתי ספר לרפואה בארה"ב. תעשייה מחנכת רופאים והמסר: מה שחשוב זה טכנולוגיה ודיון ציבורי על בריאות מתמקד ב"סל התרופות". לפי מגמות קיימות, צפוי המשך עליה ספיראלית של ביקוש לטכנולוגיות עד איום לקריסת התקציב הלאומי בארה"ב ואין מדינה שתעמוד בדרישה. כפי שניבא חתן פרס נובל לכלכלה פרופ' קנת' ארו, בתחום הבריאות, כוחות השוק אינם מביאים לאופטימום בגלל כשלים בתחרות החופשית.
- עוד הכשרות חסרות במערכת הבריאות כוללות: מיומנות תרבותית, כלים לאיכות ובטיחות עם מחויבות מנהל, עבודת צוות, רצף טיפול, שוויון במתן שירותי בריאות, תקשורת אנושית גם בעת שימוש במכשור, כללים בעבודה מול התעשייה, כיצד לאמץ שיטה חדשה לאבחון או לטיפול לפי עקרונות מדעיים ושימוש יעיל במשאבים.

לפי הניסיון בעולם, בקרת איכות לשפר סוגיות אלו לרוב נכשלת בלי מערך הכשרת צוות. במדינות אנגלו-סקסיות, יותר ויותר מעודדים או מחייבים רופאים לעבור הסמכה תקופתית, במודלים שונים, עם עדות לתועלת בעיקר כשזה נעשה בשילוב עם תכניות הכשרה. בישראל, כשחסרים משאבים להפעלת שירותי בריאות איך ניתן להסב תקציבים להכשרה? בגרעון, נותני השירותים עסוקים בדחוף ולא בחשוב. ייבוש המערכת כדי שתתייעל אינו מכשיר לעשייה נכונה. יש מקום לרפורמה מערכתית עם חיוב, ממון, פיתוח והטמעה של הכשרות צוות מול התמורות. רפורמה כזו עשויה להביא למיצוב שירותי הבריאות במענה נכון ויעיל יותר לצורך בהווה ובעתיד.

מאיר ברזיס הינו פרופסור בפקולטה לרפואה ובית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטה העברית, מנהל המרכז לאיכות ובטיחות קלינית בהדסה, ובשבתון במרכז הארצי לסימולציה רפואית בשיבא.