

אורנה כהן



סיכום ביניים

לפני נקודת האל-חזור

מדינת ישראל, שהשכילה ליצור בראשית שנות קיומה שירותי רפואה מונעת לתפארת, הולכת ומאבדת את נכסיה בתחום זה

בהם מדד ליעילות השירות. עם זאת, נראה כי חיסונים אינם הכל, וכי יש כרסום מתמיד בשירותי קידום הבריאות שמקבלים הילדים. כך, למשל, האילוצים התקציביים שמפחיתים את תדירות הקצאת הרופאים לטיפות חלב פוגעים בבדיקת הסקר לגילוי חירשות במחצית השנייה של שנת החיים הראשונה. בבתי הספר מחריף המצב: בשל בעיות תקציב, אין רופאים כמעט רופאים בבתי הספר, וביותר מ-60 אחוז מבתי הספר התיכוניים אין שירותי בריאות כלל. "השי-רות לתלמיד הצטמצם לרמה כמעט זניחה", מבהיר פרופ' יעקב אורקין, מנהל מרכז בריאות הילד באופקים, "כל כך מעט תלמידים מקבלים כל כך מעט שירותים, עד שלמעשה השירות הזה עובר מיתה טבעית". התוצאות: אין די משאבים לתת מענה לצרכים בריאותיים של ילדים עם בעיות מורכבות; אין די משאבים לתוכניות מניעה בתחום הפרעות אכילה, צריכת סמים ומניעת עישון.

ומה קורה בתחום הרפואה המונעת בקרב מבוגרים? לא הרבה. "רפואה מונעת קיימת רק באופן חלקי, ללא מחשבה לעתיד", אומר פרופ' חיים ביטרמן, יו"ר האיגוד לרפואה פנימית. את העובדה שאין עיסוק מסודר, קפדני, ממוסד ומחייב ברפר-אה מונעת הוא רואה כ"אחד הסממנים המובהקים להידרדרות מערכת הבריאות". בהעדר מנגנון הסברה שיטתי ותוכנית לאומית שתרכז את נושא הרפואה המונעת ותדחף אותה קדימה, זו מתבצעת באופן חלקי, בטפופים, ותו לא. רופאי המשפחה - שאין מאן דפליג על כך שהם היו אמורים להנחיל את ערכי הרפואה המונעת למטופלים - עמוסים חולים, מטפלים במחלות חריפות ובקושי מתפנים לנהל מעקב אחר מחלות כרוניות קשות במסגרת מספר הדקות המצומצם העומד לרשותם. גם אם התמונה המצטיירת לגבי התנהלות הרפואה המונעת אינה מלבבת, נראה כי מדינת ישראל עדיין לא הגיעה לנקודת האל-חזור. הישגי העבר, כמו תוכנית החיסונים המקיפה שפותחה בארץ, מלמדים כי תוכנית לאומית שתקבע סדרי עדיפויות ותפנה משאבים ליצירת תשתיות מתאימות - תביא למפנה המיוחל. ♦

בהשקעה לא דרמטית של 50 מיליון שקל ברפואה המונעת ניתן היה לחולל מהפכה בתחום זה. כדי לסבר את האוזן - סל הבריאות עודכן השנה ב-370 מיליון שקל. ואולם גבי בן נון, סמנכ"ל משרד הבריאות, מבהיר כי אין הקצאה לרפואה המונעת. בניגוד למנגנון העדכון הכמעט אוטומטי הקיים לגבי סל התרופות, הנותן ביטוי לשינויים בעלויות, בדמוגרפיה ובטכנולוגיה (למרות שניתן להתווכח לגבי מידת יעילותו) - לא קיים כל מנגנון כזה לגבי הרפואה המונעת.

גבי בן נון מאשר, כי בעקבות הקיצוצים החריפים בתקציב המדינה בשלוש השנים האחרונות. לדבריו, "נוצר מצב שבו אחד השירותים החיוניים ביותר לבריאות הציבור, והכדאי ביותר מההיבט הכלכלי, סופג את כל השחיקות והקיצוצים המוטלים על תקציב המדינה".

יש הסבורים כי דווקא הצלחות העבר בתחום הרפואה המונעת הן בעוכריה, שכן הן הצליחו למנוע קטסטרופות. לא פרצו פה מגיפות או אירועים חריגים אחרים, שהיו מעלים את הנושא לסדר היום הציבורי ומחייבים לתת את הדעת לפתרונות רדיקליים. כמה זמן נוכל לרכוב על הצלחות העבר? מי יתקע לידינו, שואל ד"ר אלכס לבנטל, שלא יתרחש כאן, חלילה, אירוע כדוגמת מגפת הסארס בקנדה, שפגיעתה היתה כה קשה בשל הצמצום הדרסטי בשירותי הרפואה המונעת. בניסיון לתקן את מחדלי העבר, מוסיף ד"ר לבנטל, "משקיעים שם עתה בהיקפים של מיליארדי דולרים ברפר-אה מונעת ובשירותי בריאות הציבור".

אחת הסיבות המוזכרת שוב ושוב בגיליון כתורמת במידה רבה להזנחתה של הרפואה המונעת היא היותה השקעה לטווח ארוך - עשרים-שלושים שנה. לא משרד האוצר ולא קופות החולים, הנדרשות להראות מאזנים חיוביים מדי שנה, אינם ששים להשקיע כסף היום, כדי שעוד חמש שנים יהיו פחות חולי לב, למשל.

אין צורך להמתין, כדי לבחון את הנזקים הקשים של הקיצוצים בתחומי הרפואה המונעת. אלה כבר בולטים בתחום שירותי בריאות הילד והתלמיד. מדינת ישראל התפארה עד כה במדיניות החיסונים וראתה

האם יש בישראל רפואה מונעת? האם דואגת המדינה לשמר ולחזק את בריאות אזרחיה הנמצאים עדיין בקו הבריאות? גיליון זה בודק את סוגיית הרפואה המונעת על היבטיה השונים, לרבות רפואת ילודים, ילדים ונוער, שירות הבריאות לתלמיד, רפואת מבוגרים והסביבה בה אנו חיים.

תשובתם של המרואיינים, העוברת כחוט השני לאורכן של הכתבות, אינה מעודדת, בלשון המעטה. מדבריהם עולה, כי אין חשיבה שיטתית, וכי לא נעשה די בתחום ההסברה לציבור לגבי חשיבות אורח חיים בריא, תזונה נכונה ופעילות ספורטיבית. אין השקעה של משאבים בהכללת תוכניות לגילוי מוקדם בסל הבריאות, בעידוד פעילות ספורטיבית ובמניעת עישון. יתרה מזו, מדינת ישראל, שהשכילה ליצור בראשית שנות קיומה שירותי רפואה מונעת לתפארת, הולכת ומאבדת את נכסיה בתחום זה ברוב המקרים במתכוון ובאופן מודע.

מעבר לדאגה לבריאות הציבור, קיימת תמימות דעים בקרב כל המומחים כי מבחינה כלכלית טהורה, משיקולים של עלות-תועלת, אין ספק כי ההשקעה ברפר-אה מונעת היא ההשקעה הנכונה ביותר. פרופ' ירון ניב, יו"ר החוג למחלות ממאיי-רות של דרכי העיכול, מבטא היטב הלכי רוח אלה: "כנסטרואנטרולוג האמון על איתור מחלות ממאירות, אשקיע את כל המשאבים בגילוי המוקדם של המחלה הזו משום שכאן אני יכול לתרום לאוכלוסייה באופן משמעותי", הוא אומר, "גילוי מוקדם הוא זול מאוד. הטיפול בחולים עצמם יקר פי מאה, ובשלבים מתקדמים - יקר פי אלף. כך שגם מההיבט הכלכלי חשיבות הגילוי המוקדם גדולה ביותר".

בפועל, שלא בדומה לרוב ארצות המערב, שם הכירו בחשיבות ההקצאה לרפואה מונעת, חלה בישראל בשנים האחרונות דווקא שחיקה מדאגה בהקצאה התקציבית לרפואה מונעת, תוך קיצוצים בשירותים רבים. מערכת הבריאות בוחרת לרכז את עיקר משאביה ומאמציה בטיפול ב-5 אחוזים זים מהאוכלוסייה, שהם ציבור החולים, אומר ד"ר אלכס לבנטל, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות. הוא מצייין כי