

## ספרים

הממלכתי והן עבור הטכנולוגי ות שמסופקות רק בביטוח משלים או פרטי – גדלים הפערים בין האוכלוסיות המבוססות לאוכלוסיות המבוססות פחות. קופות החולים, שנותקו מהזיקה להסתדרויות העובדים, פועלות יותר כגופים עסקיים; פירושו של דבר שהמשאבים המושקעים בתקני התמחות ברפואת המשפחה עלולים לקבל עדיפות משנית לעומת משאבים המושקעים בשיווק, בפרסום ובמכירת ביטוחים משלימים.

קליטת העלייה בשנים האחרונות ומימון התמחויות על ידי משרד הקליטה הציפו את בתי החולים במתמחים, אשר בתום התמחותם נשארים ללא מקום עבודה. במקביל לפיחות שחל במעמדה של הרפואה הפנימית, נוצר ביקוש רב מצד בוגרי התמחות ברפואה פנימית לעבודה בקהילה; דבר המפתה את קופות החולים להעסיקם, במקום להשקיע בהכשרת מומחה ברפואת משפחה.

אופי הרפואה בקהילה השתנה בשנים האחרונות מטייפול במחלות חריפות ברובו לטיפול בתחלואה כרונית ובמניעתה, כאשר הטכנולוגיות הידועות היום מצריכות יותר תשומת לב וזמן מהרופא לכל חולה ויותר ידע ומיומנות. תהליך זה דורש, יותר מבעבר, את הכלים המתוארים בספר: עבודת צוות, ישיבות למידה, השתלמויות, ועוד. בפרט, חל פיחות מתמיד בהקצאת המשאבים והזמן לכך. על אף ההתפתחות בתחום זה, טרם זכו רופאי המשפחה למעמד הראוי בגופים האקדמיים; ויעיד על כך המספר המועט של רופאי המשפחה בעלי מינוי אקדמי בכיר.

הלקח שניתן להפיק מהספר הוא שכדי להמשיך ולהבטיח את רמתה של הרפואה בקהילה, צריך להתקיים גוף של אנשים שצורכי הכלל חשובים להם ואשר יירתמו לקידום ולפיתוח

צוות ועבודה סוציאלית. כל אלה, בנוסף לפיתוח השתלמויות ברפואת משפחה באמצעות בתי הספר לרפואה ופיתוח המחקר בקהילה, הביאו את רפואת המשפחה בארץ למעמד זה הנוכחי ולהבטחת שירות רפואי בקהילה מהטובים בעולם.

הספר משקף באופן אובייקטיבי את התרומה היחסית של כל הקופות והחוגים לרפואת המשפחה להתפתחות הרפואה בקהילה. הספר מעניין וחשוב, לדעתי, לכל העוסקים בשירותי רפואה בקהילה, לא רק בבחינת "דע מאין באת", אלא גם "לאן אתה הולך". הרנסנס של רפואת המשפחה המתואר בספר עלול להיפגע עקב תמורות הזמן.

### מהתמחות לשיווק

בתקופה שבה קיים חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אולם שמירת הבריאות כרוכה בתשלום – הן עבור הנמצא בסל

בבתי החולים, ואילו בקהילה ובמיוחד בפריפריה נקלטו הרופאים העולים המבוגרים יותר, מארצות מוצא בעלות רמת רפואה נמוכה יחסית. גופים כגון ההסתדרות הרפואית והאוניברסיטאות שמרו על האינטרסים האישיים של הרופאים והאקדמיה, ואילו הפתרון שהוצעו על ידי המדינה היו עלולים להנציח את נחיתותה של הרפואה הקהילתית לעומת בתי החולים.

חלוצי רפואת המשפחה הגו ופיתחו את החשיבה שאומצה על ידי קופת חולים כללית, אשר סייעה בהגשמתה: סוגיית הרופאים הראשוניים תיפתר רק באמצעות תוכנית ארוכת טווח, שתכשיר רופאים מומחים ייעודיים לטיפול בקהילה לפי המודל המקובל ברפואת המשפחה, הכולל התייחסות כוללנית ביו-פסיכו-סוציאלית. במסגרת פעולות טיוב הרפואה בקהילה, הכניסו מקימי רפואת המשפחה חידושים בניהול, כגון עבודת

### רנסנס בסכנה

"הרפואה בקהילה: משירות לעולים בנגב ועד לתחייתה של רפואת המשפחה", חיים דורון ושפרה שוורץ, הוצאת הספרים של אוניברסיטת בן-גוריון, 2004, 264 עמ'

### פרופ' אליעזר קיטאי

מחברי הספר, פרופ' דורון ופרופ' שוורץ, מתארים את דרך התפתחות הרפואה בקהילה: החל מהיישוב היהודי שלפני קום המדינה, בשנותיה הראשונות של המדינה ועד לתקופתנו. אחת הבעיות העיקריות בהתפתחות רפואת הקהילה היתה ריכוז גבוה של רופאים בבתי החולים, וכתוצאה מכך – מחסור ברופאים בקהילה, ובפרט ביישובי הספר ובכפר. גלי העלייה עם הקמת המדינה הזרימו אליה רופאים. הטרם בים מביניהם מצאו את מקומם

כדי להמשיך ולהבטיח את רמתה של הרפואה בקהילה, צריך להתקיים גוף של אנשים שצורכי הכלל חשובים להם ואשר יירתמו לקידום ולפיתוח ההכונים ברפואת המשפחה



המודלים והתהליכים הרצויים והנכונים ברפואת המשפחה.

מספר מלים על המחברים: פרופ' חיים דורון, יליד ארגנטינה, עלה לארץ בשנת 1953 ושימש כרופא ראשוני בנגב. למד והשתלם בנושא בריאות הציבור, ובתפקידיו השונים – ובהם יו"ר מרכז קופת חולים כללית – יזם והוביל את חלוצי ומקימי מערכת רפואת המשפחה ורפואת הקהילה בישראל.

פרופ' שפרה שוורץ הינה היסטוריונית של הרפואה ושירתה הבריאות בישראל וראש המחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

בנימה אישית אוסיף, כי מקריאת הביוגרפיה האישית של פרופ' דורון, אשר היתה לי הזכות לפעול במחיצתו לקידום הוראה ומחקר ברפואת המשפחה בארץ, למדתי שמנהל רפואי טוב בגוף האמור לתת שירות רפואי איכותי בקהילה הוא זה שצמח והתחיל את דרכו כרופא ראשוני בקהילה.

---

הכותב הוא מנהל המחלקה להתמחות ברפואת המשפחה, קופת חולים לאומית, ופרופסור חבר קליני ברפואת המשפחה באוניברסיטת תל-אביב.