



צילום: Olivia kharman photography

נשים

20

שמשנות את הרפואה הישראלית

הן מנהלות בתי חולים,
מקימות סטארטאפים,
נלחמות למען החולים
והמטופלים ויושבות
בוועדות הממשלתיות.

הנשים שבונות את
עתיד הרפואה מספרות
מה הוביל אותן לשם -
ומה המטרה שאליה הן
חותרות

מאת יעל בלקין

פרופ' מונא מארון הרפואה כמגשרת על פערים בין יהודים לערבים

ראש המעבדה לחקר הניירוביולוגיה של רגשות,
ראש החוג לניירוביולוגיה באוניברסיטת חיפה,
חברת הוועדה לתכנון ותקצוב של המועצה
להשכלה גבוהה ויו"ר הוועדה להנגשת ההשכלה
הגבוהה לערבים

כבת מיעוטים (ערבייה, נוצרייה, מארונית ואישה)
הבנתי שאני לא יכולה להיות כמו כולם, ואני חייבת
למצוא את הדרך שלי. העובדה שאני לא נמצאת
כ"רוב" בכל קטגוריה אפשרית עזרה לי לנצל את
הייחודיות שבי, והתעלמתי מחסמים חברתיים ות-
רבותיים שאומרים שאישה אינה פורצת דרך. בחד-
רתי בכיוון קריירה לא אופייני - מחקרי - בגלל
התשוקה לבדוק איך ההתנהגות שלנו מושפעת
מפעילות מוחית ומהו הדבר שמשתבש במוח וגורם
להפרעות בהתנהגות.

אני רואה במערכת המדעית מנוף לגישור על פע-
רים בכל שכבות האוכלוסייה, מנוע כלכלי וחברתי
שיכול להוביל את ישראל לחזית המדע, ולכן מאמינה
בשוויון הזדמנויות תוך שמירה על מצוינות אקדמית.
מדענים טובים נוצרים ולא נולדים, ולכן למערכת
החינוך תפקיד מרכזי בהובלתה של מהפכה מדעית.
אני פועלת לעידוד לימודי מדעים בקרב הת-
למידים הערבים, כדי שיבחרו מקצועות נדרשים
בשוק העבודה הישראלי; פועלת בקרב סטודנטים
ערבים באוניברסיטאות, כדי שלא יחששו מק-
ריירה אקדמית וימשיכו לתארים מתקדמים; ופז-
עלת לעודד לימודי הייטק, מדעים והנדסה בקרב
האוכלוסייה הערבית.

שרה ענקמן

לגרום לרופאים לקחת נשים ברצינות

מנכ"לית ומייסדת "קרן בריאה" לקידום בריאות נשים

הייתי בחודש החמישי להריון והגעתי למוקד נשים עם כאבים חזקים. הרופא התורן סיווג את הכאבים כצירים מדומים, וחזר ודרש ממני להירגע ולהפסיק לעשות מהומה. נסעתי בעצמי למיון ועד שהגעתי הייתי כבר בלידה מתקדמת, שהסתיימה בלידה שקטה עקב השבוע המוקדם. אני לא בטוחה שניתן היה לשנות את התוצאה, אבל ודאי אפשר היה לשנות את תחושת הטרומה. כך, לראשונה, נחשפתי ליחס כלפי נשים במערכת הרפואית והבנתי שצריך לקדם שינוי.

למערכת קשה לראות את מי שעומד מולה כבן אדם, מעבר להיותו "חולה" או "מטופל", וזה חייב להשתנות. אני מתמקדת באופן שבו המערכת מתייחסת לנשים. פעמים רבות מדי היחס מזלזל, מניחים שנשים הן "היסטריות" או סתם מתלוננות ויש לכך השלכות בריאותיות של ממש - לפי מחקרים, לכאב של נשים מתייחסים פחות ברצינות, ולוקח להן יותר זמן לקבל מענה בפנייה למיון.

אחד הפרויקטים שלנו מתמקד בבדיקות גינקולוגיות ובצורך לשפר את היחס והתקשורת עם האישה בסיטואציה רגישה ומורכבת זאת. הובלנו סקר בהשתתפות כ-6,500 נשים, וכיום אנחנו לקראת הפצה של נוהל חדש במשרד הבריאות ומעבירות הכשרות לרופאים ומתמחים.

הקרן מעורבת גם במאבק למען זכויות של חולות במחלות שקופות (מחלות שאינן מאובחנות בקלות וגוררות נשים של זלזול והתעלמות, דוגמת אנדומטריוזיס ופיברומיאליגיה, י"ב) ובנושאים כמו שילוב לימודי מגדר בלימודי התואר ברפואה, קידום רפואה מגדרית במשרד הבריאות ועוד.

כשהקמתי את הקרן ניסיתי לחפש נשים מנהיגות ומנסות שיוכילו ויהיו בחזית. בשלב מסוים הבנתי שאם יש לי חזון, אין לי ברירה אלא לפעול בעצמי כדי להוציא אותו לפועל. ומהרגע שהאסימון נפל - דברים התחילו לזוז.



צילום: מוטי מילרוד

ד"ר יסמין פרהדיאן

להעלות את המודעות לרפואה מגדרית

רכזת ניו־מדיה וראש המשמרת הצעירה של החברה הישראלית לרפואה מודעת מין ומגדר, המקדמת מודעות להבדלים פיזיולוגיים בין המינים וכן להשלכותיהם על הטיפול הרפואי. סטאז'רית לרפואה

הייתי סטודנטית שהגיעה לכנס בנושא רפואה מגדרית. בסופו, ניגשתי בלב רועד ליו"ר החברה הישראלית לרפואה מודעת מין ומגדר, פרופ' מרק גלורמן, ואמרתי שההרצאות היו מצוינות, אבל אפשר להוריד קצת את ממוצע הגילים באולם. ציינתי שאין לי ניסיון פורמלי בנושא, אבל גדלתי לעולם הרשתות החברתיות ואשמח לתרום לקידום הנושא בפייסבוק.

כך שאמרתי "יש לי מה לתרום" במקום "אני רק סטודנטית" - התקיים השינוי. אחת המשימות של הדור שלנו היא להנגיש את הידע. מחקרים רבים מתפרסמים בכל יום, אבל מי באמת מסוגל לעקוב ולהתעדכן בהם? רשתות חברתיות מאפשרות לנו לעשות בדיוק את זה, אם רק נשכיל להשתמש בהן. בשיבות ועד החברה נולד הרעיון להקמת המשמרת הצעירה. אנחנו פועלים להנגשת הידע הקיים בתחום הרפואה המגדרית ולהעלאת מודעות, והתגובות בשטח מדהימות. לא עובר יום בלי שאני מקבלת פידבק מסטודנטית שהעזה לשאול את המרצה שלה אם המחקרים שעליהם מבוססת ההרצאה כללו גם נבדקות או רק נבדקים, או ממטופלים ששאלו את הרופאים אם הטיפול מותאם למין ולמגדר שלה - אחרי שקראו בעמוד הפייסבוק שלנו על הנושא.

חשוב להעביר את המסר לחוקרים אחרים ושהמחקר שלך יתפרסם ושהעמיתים שלך לתחום יקראו אותו, אבל אסור לפספס את ההזדמנות במקביל לדבר לקהילה בגובה העיניים ולהנגיש מידע גם למטופלים עצמם.

צילום: מוטי מילרוד



מגר' טל מורגנשטיין

מודל מתקדם למימון ציבורי של טכנולוגיות רפואיות

מנהלת האגף להערכת טכנולוגיות בסל הבריאות. האגף אמון על הכנת ההערכות הטכנולוגיות, שעליהן מתבססים דיוני הוועדה הציבורית העוסקות בהרחבת סל שירותי הבריאות

כבר בגיל 14 היה לי ברור שהכיוון שלי הוא מחקר, עם התמקדות בפיתוח תרופות. במהלך התואר השני הפנמתי שכנראה העולם המחקר פחות רלוונטי עבורי, וכך הגעתי למשרד הבריאות. התחום של הערכת טכנולוגיות היה בחינתו כשהגעתי למערכת הבריאות הציבורית, ונהפך לדיסציפלינה מבוססת בשני העשורים האחרונים. בישראל התחום התפתח במקביל לעולם, כך שהמודל המקומי של הערכת טכנולוגיות הוא ייחודי מצד אחד, ומצד אחר מהווה דוגמה למודל סדור אך יצירתי, בכל הקשור למימון ציבורי של טכנולוגיות רפואיות ברחבי העולם.

ברמה המערכתית חשוב בעיקר לייצר דאות ויציבות. כיום, העדכון הטכנולוגי של



צילום: יונתן בלום

ד"ר אסנת לוקסנבורג

אינטגרציה של הרפואה עם מדעים אחרים

מנהלת חטיבת הטכנולוגיות הרפואיות, מידע ומחקר במשרד הבריאות. החטיבה עוסקת, בין היתר, בבדיוק ואישור תרופות, מכשור רפואי ועוד, ניהול ועדכון סל הבריאות וקביעת מדיניות בתחום הטכנולוגיות הרפואיות

תהליך הרחבת הסל ייצג את ישראל כאחד מתהליכי המפתח בשירות הציבורי בעת הבקשה להצטרפות ל-OECD, והוא מעורר הערכה רבה. אחת החוויות המעצבות שממשיכות ללוות אותי כל שנה מחדש, גם לאחר השנים הרבות של הובלת התהליך להרחבת הסל, היא הלילות ללא שינה לפני סיום עבודת הוועדה, עם המחשבות על המטופלים שלא יקבלו מימון ציבורי לתרופה באותו סל והידיעה שעכשיו צריכה לחלוף שנה שלמה עד ההודמנות הבאה.

מאז ומתמיד התייחסתי לעבודתי בשירות הציבורי כשליחות. העולם הרפואי משתנה וכדי להגיע למצוינות והובלה של תהליכים ושינויים, יש צורך בהבנה רחבה ואינטגרציה של הרפואה 'הקלאסית' עם תחומים שונים, ובהם מדעים, מחקר, ניהול וכלכלה, מדעי החברה ועוד.

מערכת הבריאות עובדת בחוסר בתקציבים, תקני רופאים, אחיות וצוותים רפואיים. גמישות מחשבתית והתחדשות היא קריטית. העולם הרפואי מתקדם והטכנולוגיה מתפתחת בצעדי ענק, תוך שהיא מאפשרת דברים שבעבר רק חלמנו עליהם. היכולת להישאר בחזית הטכנולוגית, לחזות מגמות ולשתף פעולה עם גורמים שונים במערכת הציבורית מבטיחה מתן שירותים מתקדמים וחדשניים ביותר. עם זאת, אסור לשכוח שבסופו של כל תהליך או שירות שאנו יוצרים יש אדם שמושפע מכך, ולכן עלינו לזכור את חשיבות החמלה והאמפתיה לאחר.

ד"ר הדס מלדה מצרי

לשנות את גישת הממסד כלפי יוצאי אתיופיה

מתמחה ברפואת משפחה, חברה בוועדת המעקב של החלטת הממשלה לקידום בריאות יוצאי אתיופיה במשרד הבריאות ומייסדת ומנהלת הפורום לקידום בריאות יוצאי אתיופיה. הישראלית הראשונה ממוצא אתיופי ששירתה כרופאה בצה"ל

כבת לקהילה האתיופית ורופאה במערכת הבריאות נחשפתי לקשיים השונים שעמם מתמודדים בני הקהילה, ביניהם גם ההורים שלי, והבנתי כמה פערים יש בתחום הבריאות. כך למשל, ועדת תרומות הדם במשרד הבריאות המליצה לאפשר קבלת תרומות דם מיוצאי אתיופיה, אך ההמלצה לא התקבלה על ידי המשרד, שהקים ועדה נוספת. רק לאחר לחץ ציבורי המשרד התאים את עצמו למקובל בעולם, אך גם לאחר ההחלטה, יישום ההחלטות לא מבוצע. כך הבנתי שבדרגים הגבוהים ההחלטות אינן מנועות משיקולים רפואיים בלבד, ושינויים מערכתיים צריכים להגיע באמצעות לחץ מלמטה. החלטתי לחפש שותפים נוספים מבני הקהילה העוסקים במקצועות הבריאות, וכך הקמתי את הפורום לקידום בריאות יוצאי אתיופיה. כרופאה בצה"ל, הייתי מגייסת חיילים



צילום: אליהו הרשקוביץ

למבצעי התרמת דם בבסיס, אבל אני לא יכולתי לתרום בגלל המוצא שלי. התחושה קשה מאוד, תחושת עלבון עמוקה. אני טובה מספיק כדי להיות רופאה ולקחת דם ממטופלים, אבל לא בשביל שייקחו ממני תרומת דם. החלטתי לוועדה היא שינוי מהותי וחשוב מאוד בבנייה מחדש של האמון של יוצאי אתיופיה במערכת הבריאות.

מודעה
עמ' 37



צילום: אוליביה פיטוסי

שרון פרימור לשמור על זכויות המטופלים

היועצת המשפטית של ארגון "בזכות", המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, ומנהלת פרויקט לשמירה על זכויות אדם באשפוז פסיכיאטרי

בתחילת דרכי ייצגתי נערה שנפגעה מאוד מגירושי הוריה ואושפזה במחלקה פסיכיאטרית. כשנאבקתי לשחררה, הטיח בי מנהל המחלקה שב-גללי היא תתגלגל לרחוב. לפני כמה שנים כתבה לי שהיא אם לילדים וכי פיתחה קריירה, ושהייתי היחידה שהאמינה בה ולא ראתה בה רק חולה או נערה בסכון. הסיפור המחיש לי את הפער בין האופן שבו אני רואה אשפוז כפוי לבין תפישת הממסד.

בשלב די מוקדם בקריירה החלטתי לפעול בכלים משפטיים כדי לקדם שינויים מערכתיים לטובת קבוצות מופלות. הייתי מעורבת במאבקים רבים, אבל פריצת הדרך התרחשה כשהתרכזתי בזירה שנוגעת בי ושבה מתרחשות עוולות קשות, שלא מדוברות. בעוד שרופאים סבורים שלעתים אין ברירה אלא לפגוע בחירות האדם לטובתו, אני ראיית את הפטרנליזם, השרירי-תיות והפגיעה הקשה בזכויות האדם ובכבודו. זה התחדד אצלי כשהצטברו כ'בזכות' תלונות על קשירות מטופלים, והבנתי שזו תופעה מחרידה ורחבה שאיש לא עסק בה.

הפסיכיאטריה צריכה להתפרק מסמכויותיה הרחבות לכפות טיפול ואשפוז. אני פועלת בשלושה מישורים: חשיפה ציבורית של מקרים שבהם נפגעות זכויות מטופלים בבתי חולים; עבודה מול מקבלי החלטות והצוותים לשינוי התפישה והמדיניות; ותמרוץ המערכת לפתח שיטות טיפול חלופיות ולא כוחניות. בנוסף, המאבק מתנהל עם המטופלים עצמם, ולא מעל לראשיהם. כך אני מקווה שנוביל יחד מהלך שיהפוך את הפסיכיאטריה להומנית יותר, כזו שמקדמת מטופלים ומכבדת אותם.

בריאות | הרשימה



צילום: מוטי מילרוד

דליה וירצברג-רופא נאבקת בסטיגמה על חולי הנפש

עורכת לשון ותוכן ופובליציסטית. חוקרת בתחום בריאות הנפש, מובילה את המודעות לזכויות פגועי נפש ומנהלת בהתנדבות אתר היכריות למתמודדי נפש שייסדה עם בן זוגה

אבא שלי נשלח בגיל 14 לאושוויץ, שם נבחר לשרת את ד"ר יוזף מנגלה. אמו הושמדה מיד בכניסה למחנה, ואביו נרצח לעינינו בצעדת המוות. הוא שרד ועלה ארצה. לאחר כמה שנים הוא נכנס לדיכאון, ולבסוף התאבד בבית ביריית אקדח, כשאמץ אחי ואני היינו נוכחים. הייתי אז בת עשה שנים רבות כעסתי עליו, אך גם ריחמתי.

הייתי פעילה חברתית בארגון מל"מ - מתמודדים למען מתמודדים, שייסדנו בן זוגי ואני, אבל ב-2007 פרשנו מפעילות מאורגנת והתחלנו לפעול באופן עצמאי. הגשנו שתי עתירות לבג"ץ בנושא הזכות לבחור מסגרת אשפוז פסיכיאטרי. חלק גדול מהפעילות שלי מוקדש למאבק בסטיגמה. ב-2016 ערכתי את דו"ח ארגון 'בזכות' על הקשירות בבתי חולים לפגועי נפש, ונטלתי חלק פעיל בקמפיין התקשורתי בנושא. אני משמיעה קול חזק בתחום שבו אנשים מסתירים בדרך כלל אפילו את עצם השתייכותם לקבוצה.

עבר זמנם של בתי חולים הנפרדים להפרעות נפש. גם במחלקות הייעודיות בבתי החולים הכלליים יש אותן בעיות טיפוסיות. העתיד שייך לבתים המאונים בקהילה, שמבוססים על טיפול בסביבת חיים רגילה. בימים אלה, מקומות מסוג זה נמצאים במשא ומתן עם קופות החולים לצורך מימון שלהם כחלופת אשפוז, כי כרגע השירות הזה יקר מאוד. אני קוראת לקופות החולים לאמץ את המודל הזה, שהוא אנושי ומוסרי יותר, וגם חסכוני יותר כלכלית.

ד"ר אורנה בלונדהיים

קידום שוויון בין בתי החולים הממשלתיים והפרטיים

האישה הראשונה המנהלת בית חולים כללי בישראל - מנהלת מרכז רפואי העמק, של שירותי בריאות כללית

והחלטתי להתמסר לטיפול בהם ולהצלתם. בהמשך הקריירה, אדם נוסף הצליח לשכנע אותי שאותה תחושת שליחות שהביאה אותנו ממרכז הארץ לצפון חייבת להביא אותי גם לתפקיד ניהולי, כדי לה-תמסר לקידום ופיתוח בית החולים.

הדבר הנוער כיום במערכת הבריאות הוא צמצום הפערים בין מרכז לפריפריה והיערכות שונה להז-דקנות האוכלוסייה במדינה. הדרך שבה מתקצבים את בתי החולים חייבת להשתנות, כך שיהיו שוויון ושקיפות, כשכיום קיים פער לרעת בתי החולים שאינם ממשלתיים.

כבר בתור ילדה החלטתי שכשאגדל אהיה רופאה, וראיתי בכך ערך עליון. השירות הצבאי שלי בטייסת של חיל האוויר השריש בי את המודעות והגישה לב-טיחות ואני מקדמת אותה בבתי החולים ובכלל בתוך המערכת הרפואית.

אנשים טובים שמהווים מודל והשראה הם כוח שמ-ניע - היתה לי הזכות לפגישות כאלה יותר מפעם אחת בחיים. בהיותי סטודנטית לרפואה נסעתי לארצות ה-ב-רית לסבבים של לימוד קליני, וכיכתי להכיר את מנהל הפגייה, פרופ' ארתור אידלמן, שלימים עלה ארצה וניהל את הפגייה בשערי צדק. בזכותו התאהבתי בפגים

צילום: רמי שלוש



מודעה עמ' 39



צילום: עופר חגי'וב

ד"ר סיגל שפרן-תקוה

שילוב של חמלה ואנושיות לצד הטכנולוגיה

מנהלת המרכז למחקר וחדשנות באגף הסייעוד בהדסה. מרצה באוניברסיטה העברית ובמרכז האקדמי לב ויועצת ארגונית. אחות מוסמכת



פרופ' ורדה שלו

אלגוריתם לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס

מנהלת מכון מכבי ומוריס קאהן למחקר וחדשנות, שאותו הקימה ב-2016. הקימה את מחלקת מדיקל אינופורמטיקס במכבי ב-2000 והטמיעה את התיק הרפואי הממוחשב בקופה. ב-2017 הקימה את הג'וי-בנק - תשתית מחקרית המבוססת על דגימות בתרומת מבוטחי הקופה

העבודה כרופאת משפחה בשילוב עם מחקר וניהול היא שילוב נהדר. חולה במרפאתי אובחן כסובל מסרטן מעי גס מפורט. עיון בבדיקות הדם שלו רמז שאולי ניתן היה לגלות את זה קודם, ולהציל אותו. היכולת לבדוק את ההשערה לאור הנגישות שלי לנתונים כחוקרת ומנהלת במכבי, הביאה אותי לפרסום מחקר תיאורי בנושא שאושש את ההנחה. שיתוף פעולה עם מתמטיקאים ואלגוריתמים קאים מחברת מדיאל הביא למציאת אלגוריתם שמנבא סרטן על פי ספירת דם פשוטה - ספי-רה שרוב החולים מבצעים אחת לשנה-שנתיים. האלגוריתם מיושם כיום במכבי ואיתרנו כבר 40 אנשים עם סרטן המעי הגס, שסביר להניח שלא היו מתגלים בדרך אחרת.

עם זאת, הרפואה כיום אינה מדויקת דיה. עקב כך תוצאות הבריאות אינן מספיק טובות, והעלויות עצומות. רפואה מותאמת אישית היא העתיד. כדי להפוך הלכה למעשה יש לוודא מחקר, גם בתחומי הגנטיקה. יש לשנות את חוקי הגנטיקה המיושנים מאוד בישראל ולאפשר עבודה מהירה יותר של הוועדה לגנטיקה.



צילום: דני מרון

ד"ר אסנת לבציון-קורח

לשפר את חווית השירות למטופל

מנהלת המרכז הרפואי אסף הרופא, והאישה הראשונה שהתמנתה לנהל בית חולים כללי ממשלתי, הרביעי בגודלו בישראל. היא עבדה במרכז למצוינות ולבטיחות המטופל בבית הספר לרפואה של אוניברסיטת הרווארד, ושימשה יועצת בתחום שיפור התהליכים וניצול מרבי של חדרי ניתוח, חדרי צנתור וחדרי המיון

בעת ששני הורי ו"ל חלו והיו מאושפזים בבית חולים, חוויתי את נושא הטיפול הרפואי מהצד השני של המתרס. במהלך אשפוזם נחשפתי לחשיבות השירות גם למשפחתו של המטופל: להקשבה, לסבלנות ולאמפתיה מצד הצוות הרפואי. אשפוזם של הורי גרם לי לרצות להתמקד ולהדגיש ביתר שאת את תחום חוויית השירות למטופל ולבני משפחתו במרכז הרפואי, להעצים אצל המטופל את התחושה שיש עם מי לדבר ושיש מי שמקשיב לו.

אני מאמינה כי ניהול נכון הוא שיתוף צוות העובדים בשיפור התהליכים, כמפתח ליעילות והצלחת המוסד. חשוב לשתף אותם בתהליכים לקידום הבריאות ושיפור השירות. ההרגשה האישית של כל אחת ואחד כי הם חלק מהשינוי ומשמישים כמפתח להצלחה, נותנת להם מוטיבציה כפולה להתאמץ ולהשקיע בעבודה.

מהרגע שבו נכנסתי למחלקה חיפשתי את האפשרויות להשפיע ברגעים הקטנים והגדולים של החיים, בכל מגע ובכל מפגש עם מטופלים וחברים לעבודה. אני זוכרת את התפקוד הניהולי הראשון שלי, כמנהלת צעירה במכון הגסטרואנטרולוגי, תפקיד שהיה עבורי הזדמנות גדולה להרחיב את מוטת ההשפעה על מטופלים ומטפלים כאחד - להוביל למצוינות וחוויה חיובית.

לפני כ-20 שנה, מטופל שאל אותי למה אני לא הולכת להיות אחות ראשית. עניתי לו "אתה רואה את הקשר הטיפולי והקרבה שאנחנו יוצרים באחת על אחד? אני לא יכולה לוותר על זה". הוא ענה לי: "סיגל, קחי את זה ותעברי למדיניות". מאז אותו מפגש, המסר נהפך לחזון והוא מתווה דרך בחיי.

כך, למשל, בחרתי לעסוק במניעת אלימות במערכת הבריאות ברמה הלאומית, שכן אלימות מות מכלה כל חלקה טובה במערכת יחסים, הורסת קשר טיפולי ומדחיקה את החמלה והאנושיות שהם הבסיס לעשייה הרפואית. כך גם בתחום נוסף שאני עוסקת בו, טכנולוגיה וחדשנות בבריאות, כשהמסר המרכזי שאני מעבירה הוא שילוב של חמלה ואנושיות לצד הטכנולוגיה.

השנה שימשתי חברה מומחית בוועדת השר למניעה ומיגור אלימות. כמו כן, הייתי אחת ממחברות הדו"ח שכל מטרתו לייצר מציאות חדשה, שבה תחושת הביטחון של הצוותים הרפואיים תגבר ושיעור אירועי האלימות יפחת. כולי תקווה כי ארגוני הבריאות בישראל יאמצו המלצות אלו, לטובת המטופלים והמטפלים כאחד.



קרון גרינבלט

להסדיר את הטיפול בפגיעה
והטרדה מינית במערכת
הבריאות

מנכ"לית קואליציית שותפות - ארגוני נשים לשוויון כלכלי, וכן יו"ר משותפת של עמותת "לילה טוב - לבלות בלי הטרדות". חברה במועצה הלאומית לבריאות האישה. פועלת בתחום הבריאות באופן עצמאי, כיועצת למשרד הבריאות

קרו שני דברים שהובילו אותי להתעסק בתחום הטיפול בנפגעות מיניות במערכת הבריאות. האחד היה מקצועי, קיבלתי פנייה של אישה שהוטרה על ידי רופא, והמענה שקיבלה ממחלקת פניות הציבור במשרד הבריאות היה לא פחות ממועז. זה הוביל לגילוי שלא קיים מידע מסודר על מה עושים במקרה הטרדה מינית של מטופלים ומטופלות, למי פונים, ואיך. לגורמים שקיבלו פניות מהציבור בנושא שירותי הבריאות לא הייתה הכשרה לטיפול במקרים של פגיעה מינית. המקרה השני היה אישי. רופא משפחה הטריד אותי במהלך בדיקה, והמפגש עם הממונה בקופת החולים חשף בפני את המערכת המבוזרת והמקולקלת, כשגם אם הקופה מוצאת את הרופא אשם, היא לא מחויבת לדווח לאף גורם נוסף. האירועים האלה הובילו אותי ליוזם, יחד עם כמה ארגונים שותפים, את המהלך להסדרת הטיפול והמניעה של הטרדות ופגיעה מינית במונח טיפול רפואי. זה יותר משלוש שנים שאני פועלת מול משרד הבריאות כדי לגבש נוהל מסודר, שיתמודד עם תופעה של אנשי מקצועות הרפואה שפוגעים במטופלות ומטופלים במהלך הטיפול. אחד הדברים שחשוב ביותר לשנות הוא את המנגנון של מערכת הבריאות מפני הניסיון לתקן את העיוותים בה. ההשלכות של פגיעה מינית במהלך טיפול רפואי אינן נקודתיות, והאמון של המטופלת המוטרת במערכת הבריאות עלול להיפגע, כמו גם האמון של מעגלים רחבים יותר. נשים הן הצרכניות העיקריות של מערכת הבריאות וראוי שהיא תוביל את המאבק להגנה עליהן מפני פגיעה וטרדה מינית, ולא תשתרך מאחורי מערכות מורכבות אחרות, שמצידן כבר מוזמן הבינו איך ליצור מנגנונים יעילים למניעה וטיפול בנושא.



צילום: טס שפלן

שרה סעמיאטיצקי

קידום בריאות
האישה החרדית

מייסדת ומנהלת "בשבילך", עמותה שמטרתה טיפול מונע, חינוך והסברה במגוון תחומי בריאות האישה. במרכז יש קליניקה רפואית מקצועית הפועלת בדגש על מניעה וגילוי מוקדם, פעילות ציבורית לשינוי מדיניות מחקר, תוכניות קהילתיות והכשרות מקצועיות

אבא שלי היה רב בכית חולים בארצות הברית, והעבודה שלי בעולם הרפואה בקהילה כאישה חרדית העניקה לי מבט אחר על היחס לאנשים, לבעיות ולשאלות רפואיות. מחקרים הראו שיעורי תמותה גבוהים במגור החרדי, ועוד יותר מזה, אצל נשים חרדיות. הרגשתי שצריך לעשות משהו. לא חשבתי שאני אעשה את זה, חשבתי שנביא את זה לאנשים שבאמת יכולים לעשות שינוי והשפעה. רציתי לטפל בעניין התמותה מסרטן השד אצל נשים חרדיות, אבל גם הכרתי את המצב הבריאותי הכולל של האישה החרדית. אישה באמת לא מתייחסת לבריאותה כדבר ראשון בין הדברים שהיא צריכה לטפל בהם. למעשה, היא האחרונה ברשימה הזאת. הייתי רוצה שרופאים בקהילה שמסתכלים על אישה יראו אותה בשלמותה - ידאגו לכ"ד דיקות שד, בדיקות גינקולוגיות, לחץ דם וכ". בשביל בדיקות כלליות אישה צריכה ללכת לכל כך הרבה רופאים, בהשוואה לגברים. מה שהיה חסר במערכת זה הדאגה לבריאות ולמניעת מחלות בתוך קופות החולים. מאז המערכת השתנתה והשקיעה יותר בבריאות, גילוי מוקדם ואורח חיים בריא, ומספר הנשים החרדיות שעושות ממוגרפיה הכפיל את עצמו - יותר נשים מבינות את הצורך לדאוג לבריאותן.



צילום: יוגב עמרני

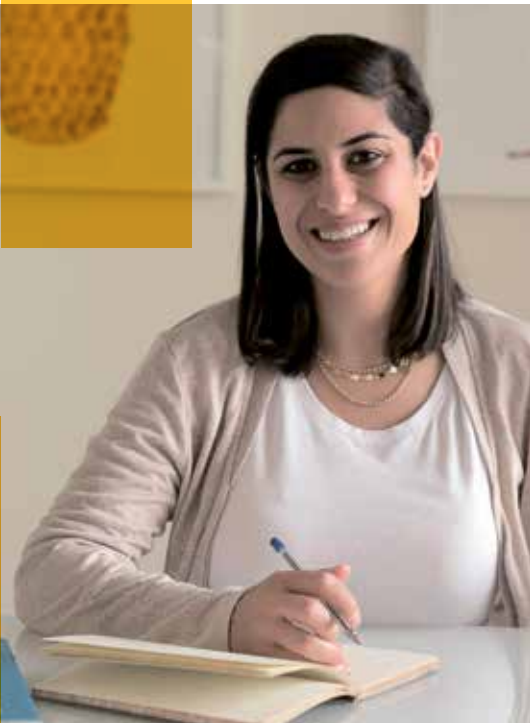
מיכל קולט-ארבל

שחזור פטמה ללא ניתוח
לחולות סרטן השד

מנכ"לית ומייסדת Pink Perfect, חברה לייצור פטמות בהתאמה אישית עבור נשים שעברו שחזור שד הכולל הסרת פטמה. ב-2010 חלתה בסרטן השד ועברה כריתה ושחזור. הרצון להשלים את התהליך לשחזור הפטמה אך גם להימנע מניתוח נוסף הוביל אותה ליצור פטמות תותבות בעצמה

כשרך חליתי, הייתי חברה בקבוצת פייסבוק. באחד מהאירועים של הקבוצה הראיתי לאחת המשתתפות את זוג הפטמות הראשון שהכנתי. היא דחפה אותן לחווייה, הניחה ידיים על הציצים ופרצה בככי. זה היה מבחינתי רגע מכוונן שאחריו היה לי ברור שזה הייעוד שלי, והבנתי שבאפשרותי לחולל שינוי.

בתחום השד יש רפואה מותאמת אישית, שהיא פריצת דרך גדולה מאוד עבור נשים עם סרטן שד. אני חושבת שהבעיה היא בעיקר בפריפריה: אני רואה מחלימות רבות מהצפון ומהדרום שעדיין נאלצות להגיע למרכז כדי לקבל טיפול. כיום אני פועלת יחד עם האגודה למלחמה בסרטן מול משרד הבריאות, כדי שעוד נשים יוכלו לקבל החזר מלא עבור הפטמות התותבות. רק אישה שהרגישה מה זה לאבד פטמה יודעת עד כמה זה הכרחי לבריאותה הנפשית ולחזרה לחיים נורמליים, אבל חלק מהקופות עדיין מתייחסות לעניין כפתרון קוסמטי בלבד.



צילום: איירין אקסון לונדו

ד"ר ליאור ברוך

שיפור הבריאות של נשים ולהט"ב

מייסדת אתר "לבריאותה" לקידום רפואה פמיניסטית, בריאות נשים ולהט"ב, ומתמחה ברפואת משפחה

ההקמה של "לבריאותה" היתה נקודת מפנה עבורי. זה היה רגע שבו פעלתי כאילו מתוך הכרח, בלי לדמיין איך יתגלגלו הדברים. פתחתי בלוג, מקום שבו יכולתי לדבר על רפואה ועל פמיניזם באופן חופשי. התגובות הראשונות, שהיו נלהבות מאוד, גרמו לי להבין שיש צורך וביקוש אמיתיים, וכי ההשכלה הרפואית שלי יכולה לחולל שינוי.

המטרה הראשית של "לבריאותה" היא להנגיש מידע רפואי שמודע לסוגיות פמיניסטיות בבריאות, ללא אינטרס מסחרי. אני עושה זאת מראשית פעילותי בתחום, באמצעות כתבות באינטרנט; אך מאז ש"לבריאותה" נוסדה, הרחבתי את הפעילות גם להרצאות לקהל הרחב, שיחות עם צוותים ממקצועות הבריאות ובאוניברסיטאות, וגם פעילות לשינוי מדיניות, דרך חברות בהסתדרות הרפואית, מפגשים עם ארגוני בריאות ועמותות, ועוד גופים שמעצבים את מדיניות הבריאות בארץ. בעתיד, הייתי רוצה להשקיע יותר זמן במחקר שיכול לשפר את שירותי הרפואה לנשים.

למרות הפעילות הציבורית, החלק האהוב עלי הוא לעסוק ברפואה פמיניסטית בפרקטיקה. מפגש עם מטופל או מטופלת שיוצאים מהמפגש הרפואי חזקים ומודעים יותר, תורם לצמצום הפערים בבריאות בצורה הכי יעילה.



ד"ר ענת עקה זוהר

תרבות ארגונית של מדידה ושיפור איכות

ראש מינהל איכות, שירות ובטיחות הטיפול וסמנכ"ל במשרד הבריאות. הובילה את תוכנית מדדי האיכות במשרד הבריאות

ב-2012, ארגון OECD בחן את מערכת הבריאות בישראל ומתח ביקורת חריפה על איכות הטיפול בכתי החולים. לאחר פרסום הדו"ח היה לי ברור שאני משנה את המציאות הזו. החזון שלי היה לייצר תרבות ארגונית של מדידה ושיפור איכות במערכת הבריאות. החזון הזה מומש במלואו עם התוכנית הלאומית למדדי איכות, שייצרה תחרות בין כל בתי החולים.

כיום אנו מובילים את הנושא בישראל ובעולם, ומדינות רבות באות ללמוד מאיתנו. מאז, מוניתי לוועד המנהל של OECD בתחום איכות, שירות ובטיחות הטיפול ואני פועלת בו זה ארבע שנים.

היעד הבא הוא לייצר צרכנות בריאות נכונה. אני מייחלת ליום שבו אורחי מדינת ישראל ינהלו את הטיפול הרפואי בהם ויצרכו שירותי בריאות בצורה מושכלת, מבוססת נתונים ומתאמת אישית. יעד זה עומד בליבת הפעילות של המינהל שאני עומדת בראשו כיום. אנו מקדמים שקיפות ומעורבות של מטופלים, במטרה לחשוף אותם למידע וללמד אותם כיצד יוכלו להשתמש בו ליצירת ערך בריאותי משמעותי יותר עבורם.



צילום: רמי שלוש

רים יונס

משנה את הרפואה במגזר הערבי

שותפה מייסדת באלפיא אומגה, חברת מכשור רפואי שהקימה עם בעלה ב-1993. החברה עוסקת בפיתוח ציוד לחקר המוח וטיפול במחלות כמו פרקינסון ואלצהיימר

התחנתני עם עימאד, שכל הזמן דחף אותי מעבר לאזור הנוחות, תוך כדי מימוש חלומות משותפים גדולים. רצינו למסור לילדינו מקום טוב יותר מזה שקיבלנו. הרגשתי שמוטלת עלי אחריות כבדה, לשנות את המצב הכלכלי-חברתי של החברה הערבית.

כשנחשפתי לנתונים שמבליטים את הפער בין החברה היהודית לחברה הערבית, כמו שיעור העוני, שיעור תעסוקת הנשים, אבטלה, רמת המשכורות ועוד, זה גרם לי להבין שצריך לעשות שינוי.

המדינה לא מנצלת את כל החדשנות הקיימת בעולם בענף הבריאות לצורך מתן שירות טוב יותר למבוטחים. שירותי הבריאות בפרופרייה, ובחברה הערבית במיוחד, הם ברמה נחותה יותר. העובדה שהמדינה לא תומכת בשלושת בתי החולים הפרטיים בנצרת היא מקוממת ואין לה הסבר הגיוני, אבל צריך להתגייס לאתגר הזה ולמצוא דרכים לפצח אותו.

ד"ר נטלי בלוק

לעודד את הרופאים לחשוב קצת אחרת

ראש מרכז החדשנות בשיבא תל השומר, ומובילת תחום החדשנות בבריאות ב-MBA בבריאות וחדשנות במרכז הבינתחומי בהרצליה

גרתי בבוסטון 17 שנה, ועבדתי שם כרופאה. בשלב מסוים הבנתי שאני רוצה לעשות מעבר לעבודה היומיומית. לפני חוק הבריאות שעבר בארה"ב ב-2010, רופאים היו מתוגמלים לפי כמות הבדיקות שהם היו שולחים אליהן מטופלים. זאת התנהלות רעה מאוד וטוב ששינו אותה, אבל כך הגעתי למסקנה שדרוש שינוי. תוך כדי העבודה הקלינית הבנתי שאני רוצה תפקיד ניהולי כדי להשפיע על התנהלות המערכת. ההחלטה על תואר ניהולי שינתה לי את המסלול.

ברגע שהיה לי תפקיד ניהולי עבדתי רבות מול חברות הביטוח האמריקאיות. הכרתי היטב את הצרכים של השוק האמריקאי, עסקתי בחווים שלהם, וכך קרה שסטארטאפים ישראלים שרצו להגיע לשוק האמריקאי באו לבקש את עצתי. בעקבות כך נהפכתי ליועצת בתחום של רפואה דיגיטלית. עשיתי גם תה-התמחות של שנתיים בחדשנות בהרווארד מדיקל סקול, ומצאתי את עצמי בנישה ספציפית מאוד.

מערכת הבריאות בישראל קורסת. יש עומס עצום, אין תקשורת טובה בין הצדדים, לא משתמשים בטכנולוגיות שקיימות וקשה להטמיע טכנולוגיות חדשות כי עולם הרפואה שמרני מאוד. זה בדיוק מה שאני רוצה לעשות במרכז החדשנות. אנחנו מעודדים את הרופאים שלנו לחשוב קצת אחרת, לבוא עם פתרונות וצרכים מקצועיים ליומיום שלהם, ומפתחים איתם טכנולוגיות שיעזרו להם להתמודד עם הצרכים השונים. בנוסף, אני עוזרת לסטארטאפים להכניס את הטכנולוגיות שלהם למערכת הבריאות.



צילום: תומר אפלבוים



צילום: איציק בינונסקי

איריס לוונשטיין לוי מקדמת ניהול מקצועי בבתי החולים

ניהלה מאבק חברתי ומשפטי בבג"ץ שיאפשר לה להתמודד על ניהול בית החולים הממשלתי וולפסון, אך שאינה רופאה

מהיכרות קרובה ביותר עם מנגנוני הניהול של מערכות הבריאות, ברורים לי הצורך והדחיפות בשילוב מנהלים מקצועיים, שהכשרתם וניסיונם הם בניהול מערכות גדולות, עתירות תקציבים וכוח אדם, בעיקר בבתי חולים. כך נהוג בכל העולם. בישראל הגילדה המקצועית של הרופאים השתלטה על התפקיד ללא כל הצדקה, ובכך היא מסבה נזק עצום למערכת.

הובלתי מאבק ממושך, מגובה בעשרות מנהלי מחלקות בבתי החולים ובכירים במערכת הבריאות, וכולל פנייה לבג"ץ, כדי לאפשר למנהלים מקצועיים להתמודד על תפקידי ניהול בבתי חולים, שכיום חסומים לחלוטין בפני מי שאינם רופא. לצערי, בית הדין מצא כי אין בסמכותו לכפות זאת על המדינה, אך הציע לבחון מחדש את הנושא.

לרופאים אין די ניסיון בהתמודדות עם סיטואציות ניהוליות, תקציב של מיליארדי שקלים ואלפי עובדים. זאת סיטואציה כלכלית מורכבת מאוד, ואין להם הכשרה או ניסיון בזה. צריך להעשיר את בתי החולים, המצויים במצוקה קשה, במנהלים איכותיים עם ניסיון מוכח בהובלה והנהגה של ארגונים מאתגרים ומורכבים.

yael.belkin@themarker.com