

יותר חיים - פחות משמעות

"אדם חסר פנים - משבר הזהות של הרפואה המודרנית" ד"ר בנימין מוזס, הוצאת האוניברסיטה העברית, ירושלים, 2006, 124 עמ'

פרופ' יונתן הלוי

ד"ר בנימין מוזס, רופא וחוקר העוסק שנים רבות בשילוב רפואה קלינית עם חקר הבטחת איכות הטיפול הרפואי, מסכם בספר זה יותר מ-20 שנים של התבוננות מעמיקה במהותה של הרפואה המודרנית. זו מאופיינת, על פי ד"ר מוזס, בסדרה ארוכה של הישגים ונצחונות בתחום מניעת סבל והארכת חיים, מחד גיסא, ובכישלון יחסי בתחום התרומה לתחישת הרווחה ושביעות הרצון של היחיד, מאידך גיסא.

המחבר מנתח בעומק רב את שורשי הכישלון היחסי, חרף ההתקדמות המדעית האדירה שחלה בעולם הרפואה במשך למעלה משני עשורי פעילותו כרופא וכחוקר. בפרק הראשון מופיע תיאור מצוין, המתבסס על מובאות רבות מן הספרות, של שורשי משבר האמון של הציבור במערכת הרפואית, ולעתים קרובות גם של המטופל כלפי המטפל או המטפלים בו.

כעדות בולטת לעומק המשבר ולחריפותו, מציין המחבר את ההיקף הרחב של שימוש ברפואה חלופית (אלטרנטיבית; האם בכונה תחילה נמנע מלהשתמש במונח "רפואה משלימה"? דווקא לשיטתו, ראו להלן, היה זה ביטוי מוצלח יותר), ריבוי התביעות בגין רשלנות רפואית, הטיפול המנוהל (managed care), שבמסגרתו פוגעים "בירוקרטים ברגל גסה במפגש בין הרופא לחולה ומשפיעים על תוצאותיו", ותחושתם של רופאים רבים כי שורר מצב משבר ברפואה המודרנית.

"נורמליות סטטיסטית"

בפרק השני של הספר נסקרים בעמקות רבה, ותוך הבאת דוגמ-



לפי המחבר, הרעיונות המרכזיים של הרפואה המדעית - אובייקטיביות, רדוקציוניזם והשוואתיות - מנשלים למעשה את המטופל מתכונותיו כפרט בעל שאיפות, נטיות אישיות, מאוויים, יעדים ומטרות

ילדים, יזדהה בנקל עם הרעיונות המובעים בספר. אם ניתן להטיל ביקורת, הרי זו טמונה באבסולוטיזם ות השלילית שבה מתאר המחבר את המצב טרם הנהגת הרפורמות המוצעות על ידיו. כך, למשל, בהקדמה לספר מגדיר המחבר את עולם הרפואה כיום כ"עולם מנוכר, שבו מושגים כמו חמלה ואלטרואיזם נחשבים אנכרוניסטיים ולא רלבנטיים". בספר מופיעים משפטים נוספים, כוללניים מדי לדעתי, לגבי חומרת המצב כיום – אך אין ביקורת זו באה לגרוע מנחיצות השינוי בהשקפה ובגישה, כפי שמוצע על ידי המחבר, ומן הטענה כי אכן קיים משבר זהות ברפואה המודרנית.

אין לי ספק בתרומתו של ספר זה ליצירה ההולכת ומתגבשת בנושא חשיבותה של ההוליסטיזם ות ברפואה. הספר מספק חומר למחשבה ולביצוע לכל חברי הקהילה הרפואית, ובהם קברניטי המערכת, ספקי שירותי הבריאות, רופאים ואחיות. יש בספר עניין רב גם לקהל הרחב, כי הרי כלנו צרכני בריאות, ומשבר הזהות של הרפואה משפיע על כלנו.

הכותב הוא מנכ"ל המרכז הרפואי שערי צדק

חיים; המפגש בין הרופא לחולה, אשר במסגרתו ההגדרה האולטימטיבית של הרופא להצלחת הטיפול תהא שיפור רווחת המטופל; ומדיניות הבריאות, שבה סדרי העדיפויות בהקצאת התשומות תיעשה תוך בחינת התפוקות, לא רק במדדי תרומה לאריכות חיים ואיכות חיים – כפי שהיא נעשית כיום – אלא גם תוך הכללה של "מדד רווחת היחיד", המוצע על ידי המחבר והשם דגש על הערכת הפרט את רווחתו.

"עולם מנוכר"

המחבר ראוי לכל שבח על כתיבה רוויה ובהירה לתיאור נושא המשלב רעיונות פילוסופיים עמוקים עם עשייה מדעית ופרקטיקה רפואית. השימוש בדוגמאות רבות של מחלות וביטויין אצל הפרט החולה, תוך תיאורן בשפה מובנת לכל, תורם רבות להעברת המסר בדבר המשבר המאפיין את הרפואה המודרנית, שבו חש כל אחד מאיתנו – מטפלים ומטופלים כאחד – ובדבר הדרך המוצעת להקלתו.

כל העוסק ברפואה כיום, ובמיוחד אלה העוסקים בתחומי רפואה בעלי גוון מקיף, כרופאי משפחה, רופאים פנימיים ורופאי

המדיניות בתחום הבריאות. בשני הפרקים האחרונים של הספר מציע המחבר פתרון דיאלקטי למשבר האמון במערכת הבריאות. על פי פתרון זה, ימשיך הרפואה והישיגה להיבחן על פי עקרונות השיטה המדעית (מחקרים באיכות מדעית גבוהה), אך בנוסף למערכות הביולוגיות ייבחן גם במבחן התוצאה גם המערכות האנושיות. ליישום ראייה הוליסטית זו מציע המחבר מושג כמותי חדש להערכת הישיג הרפואה והשפעתם: "מדד רווחת היחיד".

על פי תפיסת המחבר, היסודות המשמשים את התכלית האנושית הם הנאה, משמעות והישרדות, ערך-העל הכולל הוא הערכת הפרט את רווחתו (being well) בכל רגע נתון; ואת אלה יש למדוד כאשר כלי המדידה הוא ההתבוננות הפנימית, שבה ניחן כל אחד מאיתנו.

לטענת המחבר, הנשמעת הגיונית ביותר לכותב שורות אלה, השימוש ב"מדד רווחת היחיד" יחולל שינוי משמעותי בשלוש זירות הפעילות של הרפואה המודרנית: הניסויים הקליניים, שבהם ייכללו כנקודות קצה (end points) המגדירות הצלחה או כישלון של הניסוי לא רק הישרדות ושינוי בביטויי המחלה, אלא גם מדדי איכות

אות בולטות, עקרונות השיטה המדעית המהווה מקור הסמכות של הפרקטיקה הרפואית. ואלה הם: אובייקטיביות, רדוקציוניזם (בחינת המרכיבים הבסיסיים מסבירה את השלם) והשוואתיות (כבסיס לקביעה מדעית). התפיסה המחקרית של "האדם הממוצע" היא הבסיס ל"הגדרת בריאות כנורמליות סטטיסטית לתפקוד", וזהו גם הבסיס להשוואת הנעשות במחקרים קליניים. המחבר מסכם פרק זה בקביעה, כי רעיונות מרכזיים אלה של הרפואה המדעית מנשלים, למעשה, את המטופל מתכונותיו כפרט בעל שאיפות, נטיות אישיות, מאוויים, יעדים ומטרות.

בשלושת הפרקים הבאים מוביל המחבר את הקורא בהדרגה לפתרון המוצע על ידיו למשבר המאפיין את הרפואה המודרנית. כך, הפרדיגמה של הרפואה ההומנית קובעת כי הפעילות הרפואית ממוקמת על רצף של בחירות אישיות, יעדים, מטרות ותכליות. בכך מתגבשת ייחודיותו של הפרט, והתערבות רפואית נתפסת ככזו שנועדה לממש את יעדיו ולהעצים את משמעות חייו וההנאה מהם, ולא רק לתרום להישרדותו.

במסגרת זו, מנתח המחבר את הניגוד בין מדע להומניזם וקובע, בצדק ותוך הבאת דוגמאות המרמזות זאת, כי למרות הצלחתה של השיטה המדעית ברמה העיונית וברמה המעשית, קיים קשר רופף בין השינוי הנגרם על ידי הפעלת פירות השיטה המדעית על המטופל לבין תחושת הרווחה שלו. כך, למשל, סימפוטומים של ערמונית מוגדלת, המתבטאים בתכיפות ובדחיפות במתן שתן, משפיעים באורח שונה על פרטים שונים – בהתאם לשאיפותיהם, ליעדיהם ולאורח חייהם – ולכן גם ההתחייבות לניתוח כריתת הערמונית חייבת להיגזר מהשפעת הסימפטומים על רווחתו של היחיד. לניגוד בין הפרדיגמה המדעית לבין הפרדיגמה ההומנית השפעה רבה על המחקר הרפואי, על יחסי רופא-חולה ועל עיצוב