

מדוע להפוך כל מפגש בין המטפל למטופל לפעילות מקדמת בריאות וכיצד עושים זאת הלכה למעשה?

קארן ברונר

שלושה מסרים נלמדים

1. הטמעת קידום בריאות קליני היא קו ההגנה הטוב ביותר שיש בידינו מול העלייה החדה בשיעורי התחלואה הכרונית לצד ההזדקנות המואצת של האוכלוסייה - שני האתגרים הגדולים של מערכות הבריאות בעולם במאה העשרים ואחת.
2. קידום בריאות קליני עוסק בהעצמת האינדיווידואל ובהגברת השליטה על בריאותו באמצעות שינוי התנהגות בריאותית ופיתוח אוריינות בריאותית כחלק מהטיפול בבעיה הרפואית שעימה הוא מתמודד.
3. כל מפגש בין מטפל למטופל, בכל מסגרת רפואית, יכול לשמש זרז לשינוי התנהגות של מטופלים, וכפועל יוצא מכך לשפר את התוצאים הקליניים, להעלות את איכות הרפואה ואת טיב השירות ולקדם את בריאות האוכלוסייה בישראל.

תקציר

שינוי ההתנהגות הבריאותית של האוכלוסייה בישראל הוא תקוותנו הגדולה להתמודדות עם מגפת התחלואה הכרונית וההזדקנות המואצת של האוכלוסייה - שני האתגרים הגדולים ביותר של מערכת הבריאות בישראל בימים אלה. בישראל קצב התחלואה והשינויים הדמוגרפיים מהירים ורחבי היקף יותר מהממוצע העולמי, ולכן האסטרטגיה להתמודדות עם אתגרים אלו חייבת להיות מושתתת בראש ובראשונה על הקטנת עומסי התחלואה וצמצום השימושים. משימה זו אפשר לבצע רק על ידי הקטנת שכיחות גורמי הסיכון המובילים, לצד הארכת תוחלת החיים בבריאות טובה בכל שכבות האוכלוסייה. העדויות המדעיות מוכיחות כי להחלטות שאנו מחליטים בכל יום ולהתנהגות הקבועה שלנו ("הטייס האוטומטי") - החל ב(אי-)שימוש בקרם הגנה או בקסדה, דרך הרגלי תזונה, שינה ובילוי בשעות הפנאי וכלה בהיענות לחיסונים, בדיקות סקר או גילוי מוקדם -

Alkureishi, M. A.,
Doctor Relations
Internal Medicine
Ammenwerth, E.,
Patient Portals
Medical Intern
Babbott, S., et al.,
Care: Results fr
Association 21,
Beasley, J. W., et al.
Performance and
24(6), pp. 745-7
Bertman, S., 1998.
Dugdale, D. C., R.
Relationship," *J
Ho, C-H, H-C Wen,
Primary Care Ph
Environmental R
Kokkonen, E. W., S
Jr., 2013. "Use of
Journal of the Am
Margalit, R. S., D. R
Record Use and I
Primary Care Enc
Sadaf, A., J., Richard
Interventions for
31, pp. 4293-4304
Shanafelt, T. D., L. N
2015. "Changes in
the General US Wo
90(12), pp. 1600-1
Sinsky, C., et al., 201
and Motion Study
Sobral, D., M. Rosen
Care and Patient-
98(12), pp. 1568-15
StartUp Health, 2018.
2017 Year End Rep*

השלכות מרחיקות לכת על בריאותנו. לכן התייחסות להיבטים ההתנהגותיים של הפרט כחלק מהנרטיב של המפגש הטיפולי איננה עוד בגדר מותרות (nice to have) אלא צורך קיומי של ממש. רפואה איכותית ויעילה יותר, כזו אשר שמה את המטופל ואת צרכיו במרכז, מובילה בסופו של דבר לא רק לקידום בריאותו ואיכות חייו אלא גם לתוצאים קליניים טובים יותר.

בכל רגע נתון מתקיימים בישראל מיליוני מגעים בין מטפלים למטופלים; אלה יכולים לשמש חלון הזדמנויות אמיתי לפתיחת הדיאלוג, לשכנוע, להעלאת המוטיבציה והרגשת המסוגלות העצמית של המטופל ולהעצמתו, לעידוד אקטיביזם ולהטמעת שירותי קידום בריאות כחלק אינטרגלי מהמפגש הקליני, אם רק נפסיק לנהל את המפגש הקליני מתוך גישת הריפוי הצרה המקובלת. בפרק זה מובאות ראיות ודוגמאות ממערכות בריאות אחרות בעולם שמוכיחות כי אפשר להפוך כל מפגש לבעל משמעות (Make Every Contact Count), על אף חסמי המערכת הקיימים. את הצעד הראשון אפשר לעשות כבר מחר בבוקר על ידי דוגמה אישית, מעורבות המטופל ועצם העלאת הנושא לדיון.

הפיכת המפגש בין המטפל למטופל לפעילות מקדמת בריאות (Clinical Health Promotion): צו השעה

ההתמודדות עם ההשלכות הבריאותיות, החברתיות והכלכליות של התפשטות המחלות הכרוניות (NCDs – Non-Communicable Diseases) היא אחד האתגרים הגדולים של המאה העשרים ואחת בתחום הבריאות. מדי שנה, מחלות כרוניות מובילות לתמותה של כ-40 מיליון בני אדם (70 אחוזים משיעור התמותה העולמית), מתוכם 15 מיליון מקרי תמותה בטרם עת (בין גיל 30 ל-70), אשר 80 אחוזים מהם נגרמים מארבע המחלות הכרוניות המובילות: מחלות לב וכלי דם, סרטן, סוכרת וריאה. המחלות הכרוניות מתפתחות משילוב של גורמים גנטיים, סביבתיים, התנהגותיים ופיזיולוגיים, כאשר החשיפה לגורמי הסיכון מתרחשת כבר בשלב הילדות ואף בינקות, והשפעתה הולכת ונבנית לאורך החיים. במרבית המקרים חומרת המצב תתבטא רק בגיל המבוגר. על פי הערכות ארגון הבריאות העולמי, 82 אחוזים ממקרי התחלואה הכרונית בעולם וכ-38 מיליון מקרי מוות בשנה, מתוכם 40 אחוזים מתחת לגיל 70, נגרמים בשל ארבע התנהגויות בריאותיות בלבד: חוסר פעילות גופנית, תזונה לקויה, עישון וצריכה מוגברת של אלכוהול (WHO 2013; 2014; 2018). לאור זאת, שינוי התנהגות בריאותית ואימוץ אורח חיים בריא יותר על ידי האוכלוסייה הם גורמים בסיסיים בהיערכות של מערכות הבריאות מול איום התחלואה הכרונית המציף את מדינות העולם.

אתגר נוסף של מערכות בריאות בעולם במאה העשרים ואחת הוא ההזדקנות המואצת של האוכלוסייה. לאורך כל ההיסטוריה של המין האנושי מעולם לא היה קצב הגידול במספר הקשישים באוכלוסייה מהיר יותר, ותוחלת החיים של האוכלוסייה מעולם לא הייתה במגמת עלייה כה מואצת. בניגוד לשינויים הדמוגרפיים שכבר התרחשו במרבית מדינות

מדוע לפרט
ה-OECD, מדינת ישראל
היה פחות או יותר יציב
כמוהו בעבר. לפי התחזית
האנשים מעל גיל 65
שהאוכלוסייה המבוגרת
לעומת גידול של 33 אחוז
יש המלח ה-12, 2011)
בישראל, לעלייה בתוחלת
המוגבלות באוכלוסייה
המסוגלות וההתמחות
ברמת הבריאות והתפיסה
שעשויה למתן את הגידול
הבריאות. כאן נכנס לתמונה
הבריאות העולמי הוא
ולשפרה, על מנת להגיע
ש"בריאות היא משאב
צמצום גורמי הסיכון לתחלואה
חיזוק הגורמים ההגנטיים
להעלות את איכות החיים
אופטימלית גם בגיל המבוגר
תנאי בסיסי להזדקנות פחות
מבוססת על המשך התחלואה
תפקודית וכלכלית, הגשמה
Colombo et al. 2011; 2011
כל מפגש קובע (Count)
המפגש בין המטפל למטופל
כבר בשנת 1986, בוועידה
שבקנדה ונועדה להציג אסטרטגיה
תפקיד סקטור הבריאות
מעבר לאחריותו לספק
לאמץ מנדט מורחב [...]
[...] הדבר מחייב סדר יומי
כל הצרכים של הפרט כמרכז

ה־OECD, מדינת ישראל יוצאת דופן בכך שבמשך שנים שיעור הקשישים באוכלוסייה היה פחות או יותר יציב, אך כיום אנו בתחילתה של קפיצת מדרגה בקנה מידה שלא היה כמוהו בעבר. לפי תחזיות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בין השנים 2009 ל־2030, שיעור האנשים מעל גיל 65 צפוי לגדול מ־9.8 ל־13.7 אחוזים מהאוכלוסייה, ופירוש הדבר הוא שהאוכלוסייה המבוגרת תגדל מ־741,500 ל־1,366,600 תושבים – גידול של 84 אחוזים לעומת גידול של 32 אחוזים בכלל האוכלוסייה על פני תקופה קצרה של כ־20 שנה (כנס ים־המלח ה־12, 2011). מעבר להשפעות הדרמטיות על שוק העבודה, הכלכלה והחברה בישראל, לעלייה בתוחלת החיים יש השפעה ישירה על העלייה בעומס התחלואה ובשיעור המוגבלות באוכלוסייה, וכפועל יוצא מכך – על העלייה בדרישה לשירותי בריאות בכל המסגרות וההתמחויות. בהקשר זה אחת השאלות המרכזיות היא האם תחול מגמת שיפור ברמת הבריאות והתפקוד של האוכלוסייה המבוגרת, בעיקר בקרב גילאי ה־60 וה־70, שעשויה למתן את הגידול בצרכים ולצמצום את עומסי התחלואה והנטל הצפוי על מערכת הבריאות. כאן נכנס לתמונה התפקיד המרכזי של קידום הבריאות, שעל פי הגדרת ארגון הבריאות העולמי הוא "ההליך המאפשר לבני האדם להגביר את שליטתם על בריאותם ולשפרה, על מנת להגיע למצב של רווחה גופנית, נפשית וחברתית מלאה", מתוך התפיסה ש"בריאות היא משאב של חיי היום־יום ולא תכלית החיים" (WHO 1986). באמצעות צמצום גורמי הסיכון להתפתחות מחלות כרוניות, שימור הרמה התפקודית והקוגניטיבית, חיזוק הגורמים ההגנתיים ופיתוח המשאבים הנחוצים להבטיח בריאות איתנה, ניתן להעלות את איכות החיים על אף העלייה בגיל ולהוביל את האוכלוסייה אל עבר בריאות אופטימלית גם בגיל המבוגר (healthy aging). מחקרים מראים כי בריאות מיטבית הינה תנאי בסיסי להזדקנות פעילה (active aging), הנחשבת להזדקנות מוצלחת יותר היות והיא מבוססת על המשך התרומה, היצרנות והמעורבות של אדם המזדקן בחברה מתוך עצמאות תפקודית וכלכלית, הגשמה עצמית, תחושת ביטחון וכבוד עצמי (כנס ים־המלח ה־12, 2011; OECD 2008; Rechel et al. 2009; Colombo et al. 2011).

כל מפגש קובע (MECC – Make Every Contact Count): המפגש בין המטפל למטופל כהזדמנות להתערבות ולמניעה

כבר בשנת 1986, בוועידה הבינ־לאומית הראשונה לקידום הבריאות שהתקיימה באוטווה שבקנדה ונועדה להציג אמנה לפעולה למען השגת בריאות לכול, נקבע:

תפקיד סקטור הבריאות חייב לנוע במידה גדלה והולכת לכיוון של קידום הבריאות, מעבר לאחריותו לספק שירותים קליניים ורפואיים. [...] שירותי הבריאות חייבים לאמץ מנדט מורחב [...] התומך בצורכיהם של פרטים וקהילות לחיים בריאים יותר. [...] הדבר מחייב שינוי ביחס אל שירותי הבריאות ובארגונם מחדש, והתמקדות בסך כל הצרכים של הפרט כאדם שלם (WHO 1986).

של הפרט
אלא צורך
ואת צרכיו
לתוצאים
אלה יכולים
ניה והרגשת
ירותי קידום
הקליני מתוך
יאות אחרות
Make Ever
ת כבר מחר
ות
טות המחלות
הגדולים של
לתמותה של
מיליון מקרי
ולות הכרוניות
תחות משילוב
לגורמי הסיכון
חיים. במרבית
יאות העולמי,
נה, מתוכם 40
חוסר פעילות
(WHO 2013).
אוכלוסייה הם
נית המציף את
יקנות המוצאת
ה קצב הגידול
עולם לא הייתה
במרבית מדינות