

יש נטייה לקבל החלטות לפי תחושות בטן או אג'נדה": כך נקבעת מדיניות במערכת הבריאות
רופאים ידועים בחיבתם לראיות מחקריות, אלא שהחלטות רבות במערכת הבריאות לא מתקבלות באופן דומה ■ עשרות בכירים התכנסו אתמול כדי לדון כיצד ניתן לצמצם את הפער ■ "יש ניצנים של עשייה, אבל אנחנו רחוקים"

שיר אנגל 10:35 07 במאי 2025 **דהמארקר**

על פי רוב, ועדות מקצועיות פועלות איקס שנים, מעבירות המלצות מסודרות ליישום מדיניות עם תום העבודה – ודבר לא קורה. נשמע מוכר? בפער הזה בדיוק עסקה הסדנה "ממחקר למדיניות" של המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות שהתקיימה אתמול (ג').
בסדנה – שאותה הובילו יו"ר המכון פרופ' נחמן אש, פרופ' חיים ביטרמן ופרופ' מוריה אלן – השתתפו בכירים ממשד הבריאות, חוקרים, מדענים ראשיים ורופאים בכירים מקופות החולים ומבתי החולים. "ברפואה אנחנו מאוד מבוססי נתונים, וקבלת ההחלטות במרבית המקרים נשענת על ראיות (evidence based), במדיניות זה הרבה יותר חלש", אמר אש ל-TheMarker. יש הרבה אתגרים. לעתים חסר דאטה או שהנתונים אינם חד-משמעיים, לעתים יש נטייה לקבל החלטות לפי תחושות בטן או אג'נדה ולעתים חוקרים לא דוחפים מספיק."

כדוגמה למדיניות שאינה מסתמכת על נתונים מחקריים (ואף פועלת בצורה הפוכה ממנה), אש מביא את ההחלטה לבטל את מס הסוכר על שתייה ממותקת. "מהמחקרים די ברור שהמיסוי תורם לבריאות ומוריד השמנה, ושרק בגלל אג'נדה זה לא המשיך", הוא אמר.
אחד הגופים הרלוונטיים ביותר לנושא הוא הממ"מ – מרכז מחקר ומדיניות של הכנסת – שהוקם ב-2000. שלי לוי, ראשת צוות מחקר בריאות בממ"מ, סיפרה על המסמכים שמונפקים לבקשת חברי הכנסת: תמונת מצב (ללמד על בעיה בתחום מסוים); נתונים (למתן מענה לשאלה ספציפית); מחלה (דו"ח שעוסק במדיניות סביב אותה מחלה); רגולציה (לניתוח הצעה כלשהי); תקציב וכלכלת בריאות (להסדרים כלכליים); ודו"חות לבחינת יישום מדיניות.
לדבריה, לזהות חבר הכנסת אין משמעות מבחינת הדו"ח שמופק. "חבר הכנסת המבקש הוא לא הבעלים של המסמך, גם אם הוא מגיע עם נקודה מסוימת שאליה הוא חותר. כל ההחלטות המקצועיות הן של ממ"מ", הסבירה.

את הבעיות המרכזיות שעליהן היא מצביעה היא מסמנת בשמות קוד: מזדמן לעומת מתמיד (הכוונה שהמסמך צריך לשרת גם חבר כנסת ששמע על הנושא בפעם הראשונה – וגם אחד שמלווה את הנושא כבר תקופה); טירונות מקוצרת (מסמך שצריך להביא בתמציתיות תהליך ארוך, באופן שבו חברי הכנסת יוכלו לקבל החלטות מושכלות); (וסביבה פוליטית מקוטבת) (ככל שהסוגיה יותר קונפליקטואלית יש פחות נכונות להשתמש במידע ולהיעזר בו).

קשיי שפה

בפאנל בהשתתפות מנהל אגף המחקר במשרד הרווחה והביטחון החברתי, ד"ר אסי אהרונב; פרופ' אבי ישראלי, מדען ראשי במשרד הבריאות; ד"ר אודט סלע, מדענית ראשית במשרד החינוך; וליי מממ"מ, סיפרה סלע על התוכנית "אפיקים לחינוך". במסגרתה, עמיתים בעלי תואר שלישי נכנסים לתוכנית של שנה וחצי שבה הם מוצמדים לקובעי מדיניות (בכירים במשרד החינוך) והופכים ליועצים מדעיים צמודים.

ד"ר ספי מנדלוביץ, משנה למנכ"ל משרד הבריאות. הודה כי במשרד הבריאות אין תרבות של מחקר בקביעת מדיניות
"הבנו שמה שמגביר את הסיכוי שייעשה שימוש בידע מחקרי הוא אנשים שיודעים לנוע בין שני השדות – מחקרי ומדיניות. זו הכשרה בארץ ובעולם לפיתוח התכונות שנדרשות כדי להיות אפקטיביים לצורך קביעת מדיניות", היא סיפרה.

לוי ציינה כי מבחינתה, התפקיד של הממ"מ הוא לספק לחבר הכנסת הבנה של האלטרנטיבות, כך שבסופו של דבר יוכל לקבל החלטה מושכלת. "חשוב שהדברים ייעשו בגובה העיניים – שהמחקר יהיה ברור ונגיש", היא אמרה. "לפשוט מבלי לרדד את הסוגיה."

לדברי ישראלי, "מקבלי ההחלטות עסוקים ברמה שאין להם יום ולילה, וקשה להם למצוא את הזמן להתעמק. זה לא רק בגלל השפה, אם כי השפה של החוקרים קשה. החוקרים לא מדברים חד וברור כמו פוליטיקאים."

אהרונב ס'פר על עבודה שנעשתה לבקשת משרד הרווחה על ידי מכון המחקר צפנת: "זו עבודה שבדקה כיצד להגביר את ההשפעה של מחקרים על מדיניות. במכון יצרו סט של קריטריונים, שאם משתמשים בהם אז האפקטיביות של המחקר היא במיטבה ויש לו סבירות גבוהה ליישום. זה ישמש אותנו כמודל להטמעה של מחקרים במשרד."

"מקבלי ההחלטות עסוקים ברמה שאין להם יום ולילה, וקשה להם למצוא את הזמן להתעמק. זה לא רק בגלל השפה, אם כי השפה של החוקרים קשה. החוקרים לא מדברים חד וברור כמו פוליטיקאים" ייש ענייני אגו ומאבקי כוחות על קרדיט"

השלב הבא היה חלוקה לשלוש קבוצות עבודה שדנו בחסמים שמונעים ממצאי מחקרים להפוך למדיניות, וכן בדרכים שבאמצעותן ניתן להגביר את ההשפעה. המשתתפים ציינו בין היתר כי "המחקרים מוגשים לממשלה בשפה לא ממשלתית", "יש ענייני אגו ומאבקי כוחות על קרדיט", ו"מה שמעניין את החוקר זה לא מה שמעניין את קובעי המדיניות."

קבוצות עבודה דנות בחסמים, ביניהם היעדר דאטה, מחסור במשאבים וקושי להציג תוצאות בתהליכים אטיים

הקבוצות הציגו את מסקנותיהן בפני כלל המשתתפים על ידי היו"רים שלהן - ד"ר שרון אלרעי פרייס, פרופ' אבי פורת וד"ר סיון שפיצר-שוחט. בין החסמים שנמצאו: מחסור בחיבורים יעילים בין חוקרים למקבלי החלטות, חוסר יכולת של החוקרים לתרגם את הממצאים לצעדי מדיניות, היעדר דאטה, מחסור במשאבים וקושי להציג תוצאות בתהליכים אטיים. הפתרונות היו מגוונים, ונעו בין קביעת מנגנוני תקצוב (קנס או פרס), הקמת פלטפורמות משותפות לחוקרים וקובעי מדיניות, הכשרות וכנסים.

"אבוי לנו אם לא נשתמש במידע שיצא מפה", אמר בסיכום ד"ר ספי מנדלוביץ, משנה למנכ"ל משרד הבריאות. הוא הודה כי במשרד הבריאות אין תרבות של מחקר בקביעת מדיניות, אך ציין כי במשרד נכנסים לתהליך עומק בנושא, בין היתר בשל חוקים חדשים שחוקקו (תיקון לחוק הגנת הפרטיות וחוק נידוד מידע רפואי). "יש ניצנים של עשייה, אבל אנחנו רחוקים. נעשה כל מה שאפשר כדי לקחת את זה כמה צעדים קדימה", הוסיף.

אש סיכם כי "אני לקחתי דבר אחד מהיום - הצורך בהכשרה הן בצד של החוקרים והן בצד של מקבלי ההחלטות. צריך לדעת לתרגם את השפה המחקרית לשפה הרגולטורית. זה משהו שצריך ללמוד אותו ולחשוב עליו כבר בעת כתיבת המאמר כדי לקחת את הממצאים קדימה. ייתכן שיש צורך בתיווך כלשהו. גם בהיבט המשאבים צריך לטפל."