

בין שוויון לקיימות:

שילוב שיקולים חברתיים, אתיים וכלכליים בקבלת החלטות קליניות בידי מנהלים רפואיים בכירים

פרופ' אביעד טור-סיני (אוניברסיטת חיפה) · ד"ר רועי ברנע (מכון אסותא לחקר שרותי בריאות) · פרופ' ארנה טל (המרכז הרפואי שמיר)

98%

שיעור היענות
(82 מתוך 84 מנהלים)

61%

סירבו לתעדף
תחת מחסור

<20%

אימצו שיקול
כלכלי גלוי

81%

בחרו מטופל צעיר
בבחירה כפויה

מטרה

לבחון כיצד מנהלים רפואיים בכירים מאזנים בין נורמות קליניות לאחריות פיסקלית - בשני ממדים: הארגוני-עקרוני והיישומי ברמת המטופל.

שיטות

1 סקר ארצי בכל 24 בתי החולים הציבוריים הכלליים

2 82 מנהלים בכירים מנהלי בתי חולים וחיבובות - 98% היענות

3 שני רכיבים עמדות תקציביות + תרחישי הקצאה מובנים

4 סולם 1-10 הצורך הקליני הוחזק קבוע בין המטופלים

רקע ומסגרת מושגית

מערכות בריאות פועלות תחת מחסור כרוני - לא כחריגה זמנית אלא כמצב מבני קבוע. מנהלים רפואיים בכירים ניצבים בצומת שבין אחריות לאיכות קלינית לבין מחויבות לקיימות תקציבית.

הספרות התמקדה עד כה ברמת המאקרו או ליד מיטת החולה. הרמה הארגונית-ביניימית (meso) שבה מנהלים מעצבים נגישות דרך החלטות תפעוליות, נותרה תת-נחקרת.

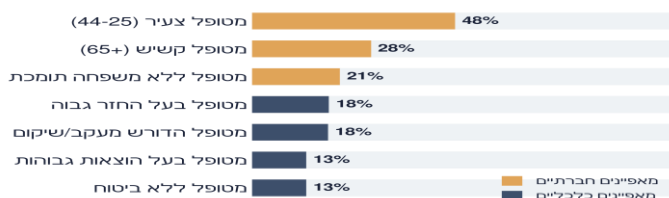
מסגרת מושגית: קבילות (acceptability) - האם הקריטריון נתפס כסביר בפועל, מול לגיטימיות (legitimacy) - הצדקתו הנורמטיבית. השניים אינם בהכרח חופפים.

הפרדוקס: אחריות תקציבית מבנית - אך קיים היסוס ליישמה ליד מיטת החולה

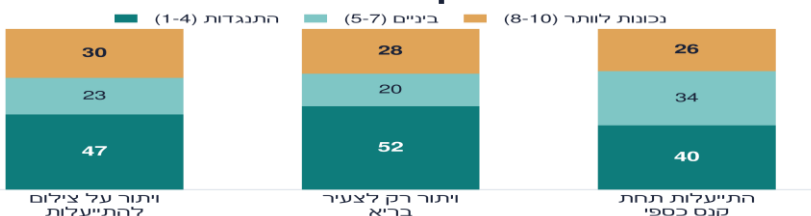
תמיכה בפיקוח תקציבי לפי רכיב תמיכה גבוהה (%)



מי מתועדף? חברתי מול כלכלי



תרחיש קליני-כלכלי: ההנחיה הקלינית גוברת — גם תחת קנס



התרחיש: לאחר ניתוח בריאטרי ההנחיה מחייבת צילום בטן; המנהל דורש התייעלות. הרוב דבק בהנחיה הקלינית - גם תחת קנס.

מסקנות והשלכות למדיניות

אי-תעדוף כעמדה

ההימנעות מתעדוף אינה ניטרליות אלא עמדה אתית בעלת השלכות חלוקתיות.

מסגור קליני

אילוצים כלכליים ממוסגרים מחדש בשפה קלינית - מטשטשים את חילופי הערכים.

פער מבני

בין תפיסת אחריות לקיימות תקציבית להיסוס לשלב שיקול כלכלי גלוי בהחלטה הקלינית.