



# איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל

האתר הרשמי של איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל

אודות ▾ הודעות הוועד ישיבות וועד ניירות עמדה מצגות וכנסים תקנון מתמחים קישורים

מאמר זה התפרסם באתר דוקטורס אונלי <https://doctorsonly.co.il>

דעות

## קנאביס רפואי – מי רוצה לסמם את העם והאם מדובר בתרופה או במגיפה הבאה?

כשבמשרד הבריאות עצמו משתמשים במושג "צרכני קנאביס" במקום במונח "מטופלים", נראה שהרגולטור בעצמו התבלבל. יש להבדיל בין לגליזציה של השימוש האישי בקנאביס - עניין חברתי ופוליטי, לבין הטיפול הרפואי שהדיון בו בזירה המקצועית ולא הפוליטית

ד"ר יואב יחזקאלי 09:25 ,01.09.2019



קנאביס רפואי. צילום: שאטרסטוק

לאחרונה נכנסה לתוקף הרפורמה בקנאביס הרפואי, שנועדה להבטיח שהמטופל יקבל חומר איכותי ואחיד, כחלק מתהליך ה"מדיקליזציה" המקדם את ההתייחסות לקנאביס רפואי כתרופה. ישראל היא מדינה מובילה בעולם במחקר, בייצור וברגולציה של התחום, כמו גם בהיקף השימוש בקנאביס הרפואי. לאחרונה מתגברים הקולות הקוראים להקל עוד יותר על השימוש בקנאביס, הן לשימוש

רפואי ולהבדיל ללגליזציה של הסם, ועוד כחלק ממערכת הבחירות. כדי לקיים דיון אינטליגנטי בנושא, מן הראוי שהציבור יכיר את העובדות בקשר לקנאביס.

## עוד בעניין דומה

כיצד קנאביס רפואי משפיע על נשאי HIV המטופלים בכאב כרוני עם אופיאטים?

הקרב על הקנאביס: משרד הבריאות הזהיר את המגדלים בשלילת רשיונם

הצורך בשינוי ברמה הפוליטית הוא ברור ודחוף - הפעם הצביעו לבריאות

העדויות המחקריות באשר ליעילותו של הקנאביס לגבי מרבית המצבים הרפואיים שעבורם הוא ניתן הן דלות. רוב הנתונים קיימים באשר לחומר הפעיל THC, שהוא גם החומר הפעיל על המוח הגורם למירב תופעות הלוואי, ולא אודות החומר הפעיל CBD ועוד 150 חומרים פעילים.

בנוגע לכאב כרוני, גוף המחקר העיקרי נוגע בסוג אחד בלבד של כאב, הכאב ממקור עצבי, שאינו שכית. אמנם קנאביס הפחית כאב כרוני ב-30% יותר מפלצבו, אבל בעוד שהיה צורך לטפל ב-24 אנשים כדי לראות שיפור באחד, נזק נגרם לאחד משישה אנשים.

קנאביס מאושר לשימוש על ידי הגופים המקצועיים המובילים בעולם למצבים בודדים. נזקי השימוש הממושך בו למוח, לרבות הפרעה ללמידה, לזיכרון, לריכוז ולקואורדינציה המוטורית, והעלייה בהתפרצות סיכיזופרניה, לעומת זאת, ידועים היטב. אמת, לחברות התרופות הגדולות אין ענין במחקר בתחום משום שלא יניב להן רווחים, אבל קיימים גופים רבים אחרים בעלי עניין שיכלו לייצר גוף ידע מבוסס דיו, אך אלה לא הרימו את הכפפה.

ההתוויות המאושרות לשימוש בקנאביס רפואי בישראל הן מהרחבות בעולם ובהתאם מספר הגדול של מטופלים, המגיע היום לכ-50 אלף, מספר שיא ביחס לגודל האוכלוסיה. נשאלת השאלה האם תועלתה של המדיניות המרחיבה הקיימת בארץ, המסייעת למטופלים במצבים רפואיים קשים, עולה על נזקה בהרחבת מעגל המטופלים ללא התוויה רפואית מוצדקת? האם השימוש הרחב בקנאביס רפואי בארץ ניזון מהנטייה החברתית הרווחת שיש להימנע מכאב בכל מחיר, ומהרצון להחליף את הצריכה האישית, האסורה על פי חוק, בשימוש תחת אישור רפואי? מי רוצה לסמם את העם?

לא בכדי לא צלח הניסיון של משרד הבריאות להכשיר קבוצה גדולה של רופאים בקופות החולים כמסומכים לאשר את השימוש בקנאביס רפואי, כדי לתת מענה לביקוש הרב. זאת משום שהרופאים המורשים חשים לא פעם שמופעל עליהם לחץ לאשר מרשם לקנאביס רפואי גם כאשר ההתוויה הרפואית אינה ברורה וקיימת זליגה לשוק השחור.

לו היה נרשם קנאביס רפואי בארץ לפי ההתוויות המקובלות בעולם היה מספר המטופלים נחתך ב-95%. ובכלל, השימוש בנוגע לקנאביס רפואי במונחי שוק של היצע וביקוש, כשבמשרד הבריאות עצמו משתמשים במושג "צרכני קנאביס" במקום במונח "מטופלים", מעורר את החשש שהרגולטור

בעצמו התבלבל. יש להבדיל בין לגליזציה של השימוש האישי בקנאביס שהיא עניין חברתי ופוליטי, לבין הטיפול הרפואי שהדיון בו אין מקומו בזירה הפוליטית אלא המקצועית. ממתי פוליטיקאים מתערבים באיכות התרופות ובאופן השימוש בהן ?

השימוש הרפואי בקנאביס ראוי שיעבור הסדרה, כפי שמשרד הבריאות עושה. מסוף המאה ה-19 ועד ראשית המאה ה-20 ייחסו לחומרים רדיואקטיבים סגולות מרפא והם נמכרו באופן חופשי, עד שהתברר נזקם. גם תרופות אופיאטיות נרשמו לטיפול בכאב בהיקפים הולכים ועולים עד שהתחוויר מימדי המגיפה הקטלנית שגרמו. למרות העניין העסקי הרב בקנאביס רפואי, ואולי דווקא בגללו, צריך שהטיפול בו יתבסס על מידע בדוק, במצבים מוגדרים היטב ובמינונים מווסתים, שאם לא כן נתעורר בארץ ביום מן הימים למגיפה חדשה.

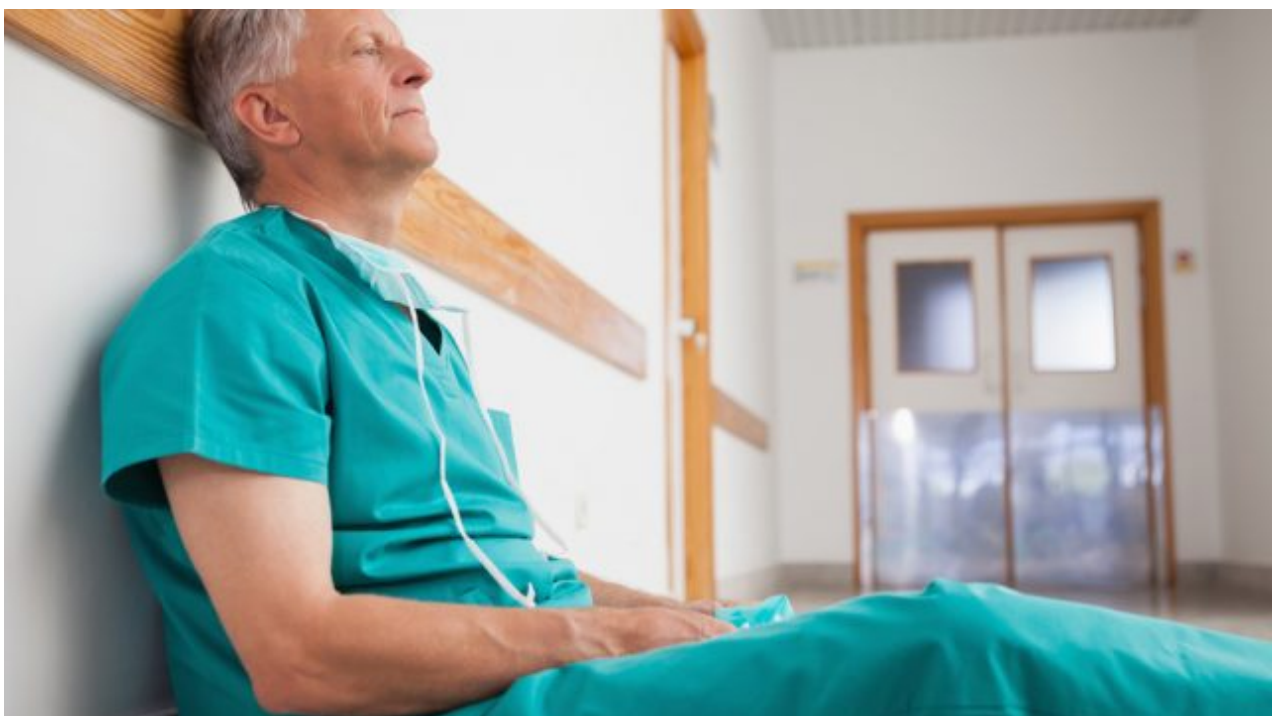
🔔 **הירשמו לקבלת עדכונים בנושאים שעלו בכתבה <**

דעות

## הצורך בשינוי ברמה הפוליטית הוא ברור ודחוף - הפעם הצביעו לבריאות

המפלגות שהיו בשלטון בעשור האחרון עשו כמיטב יכולתן לסרס ולהטות את קבלת ההחלטות המקצועית ואת התכנון ארוך הטווח, והתוצאות בדמות ריסוק שירותי הבריאות הציבוריים ניכרות

ד"ר יואב יחזקאלי 15.08.2019, 08:57



"הסקר על השחיקה הגבוהה בקרב רופאים ואחיות בישראל, שהיה מעמיד דגל אדום בפני כל הנהלת ארגון עסקי, לא זכה כמעט להתייחסות". אילוסטרציה

מצבה של מערכת הבריאות עגום והוא הולך ומידרדר. ההשקעה של המדינה בבריאות כאחוז מהתמ"ג יורדת לעומת המקובל במדינות המפותחות וכך גם מספר הרופאים והאחיות, מספר המיטות לנפש בבתי החולים, ומגמת השיפור בתוצאות הבריאות, עליה היתה גאוותנו, נעצרה. הזמן העומד לרשות המטפלים למגע אמיתי עם המטופלים מתקצר, הביורוקרטיה חוגגת, האמון של הציבור במערכת הציבורית פוחת והוא פונה לרפואה הפרטית לקצר תורים. מעשי אלימות להם נחשפים עובדי בריאות, חלקם נובע מתסכול של אנשים בשעתם הקשה, נעשים שכיחים.

## עוד בעניין דומה

פרופ' ליאוניד אידלמן: "רק אני יכול לעשות את המהפכה במערכת הבריאות"

עיינ ערך "אשפוז" - המילון השימושי החדש למונחי רפואה

פרופ' ליאוניד אידלמן מועמד לתפקיד שר הבריאות הבא של "ישראל ביתנו"

מגמות אלו ילכו ויואצו עם התייקרות הטכנולוגיות והזדקנות האוכלוסיה, ומערכת הבריאות הציבורית צועדת בבטחה לאי ספיקה. איך זה קורה במערכת שבה ההון האנושי הוא מהטובים שיש, אנשי מקצוע מעולים וחרוצים?

סקר שערך משרד הבריאות לפני שנה וחצי ועליו ענו עשרות אלפים מעובדי מערכת הבריאות איתר שחיקה בעבודה ברמה גבוהה מאוד. השחיקה, מצב המשלב תשישות פיזית, קוגניטיבית ורגשית עם תחושות ניכור וכישלון, נמצאה בקרב רופאים ואחיות ככזו המחייבת התערבות דחופה.

הסיבות העיקריות לשחיקה קשורות לתנאי סביבת העבודה, לביורוקרטיה הפנימית, לקונפליקטים במקום העבודה ולחוסר האפשרות לאזן בין הבית לעבודה. הסקר, שהיה מעמיד דגל אדום בפני כל הנהלת ארגון עסקי, לא זכה כמעט להתייחסות. מה נעשה מאז על ידי משרד הבריאות ועל ידי ארגוני הבריאות כדי להתמודד עם התופעה המסוכנת הזו? מעט מאוד. כדי להתמודד עם שחיקה בקרב עובדים דרושים מנהלים שאכפת להם, בעלי יוזמה, הרוצים ומסוגלים לשנות את תהליכי העבודה המסורבלים במערכת ולהעמיד את חוויית העובד במרכז, כדי שהטיפול והשירות שהוא מעניק למטופל יהיו מיטביים.

למרבה הצער, המנהלים במערכת נבחנים היום במדדים אחרים - שיווקיים, תקציביים ומקצועיים, שהקשר בינם לבין האיכות האמיתית של השירות הרפואי מקרי בהחלט. מתי כבר נבחן מנהל בשביעות הרצון של עובדיו? מנהלים שבאו מקרב אנשי המקצוע, רופאים ואחיות בעיקר, כבר מזמן אינם עוסקים גם במקצועם הקליני, והיכרותם והבנתם את מצוקת המטפלים בשטח קטנות. אם המנהל הבכיר היה ממשיך לעסוק במקצועו, במחלקה או במרפאה, ומכיר את המציאות העכשווית, הרצון והיכולת לשפר ולתקן היו ממשיכים לבעור בו. המודל הזה, של בכירים שממשיכים לחוות

ולהכיר את השטח, כמו המודל של מפקדים בחיל האוויר שממשיכים לטוס עם הטייסים הצעירים, חסר מאוד במערכת הבריאות היום.

על חטא הנתק הזה שבין ההנהלות לשטח נוסף פשע הפוליטיזציה של השירות הציבורי, וכאן הדברים נוגעים בכל השירותים הציבוריים שעבורם אנחנו משלמים מסים ולהם אנחנו זכאים. מעורבות הפוליטיקאים במינויים ובהחלטות מקצועיות בשדרה הבכירה של שירות המדינה מותירה במערכת את אומרי ההן וחסרי עמוד השדרה המקצועי. כדי שיהיו רפואה טובה ונגישה, תחבורה מפותחת, חינוך איכותי ורווחה מתפקדת, דרושים פוליטיקאים שיאפשרו לאנשי המקצוע המעולים שיש במערכות האלו לעשות את מה שהם יודעים הכי טוב, עם תמיכה וגיבוי. כסף אמנם חסר למערכת היום, אבל זה לא רק כסף: זה הרצון הטוב לגעת בעובדים ולהחזיר להם את הנשמה והנשימה, כדי שיוכלו לתת שירות מיטבי לציבור.

לקראת הבחירות הקרובות, הבוחר צריך לשאול את עצמו: איזו מפלגה תשקם את שירותי הבריאות הציבוריים ומה עשתה בעבר בתחום? למפלגות שהיו בשלטון בעשור האחרון בהחלט אין במה להתגאות, נהפוך הוא: רובן עשו כמיטב יכולתן לסרס ולהטות את קבלת ההחלטות המקצועית, את התכנון ארוך הטווח, והתוצאות בדמות ריסוק השירותים הציבוריים מורגשות על ידינו כאזרחים בחיי היומיום. אם חפצי חיים אנו, בבריאות כמו בחינוך, רווחה ותחבורה, הצורך בשינוי גם ברמה הפוליטית הוא ברור ודחוף.