



מדע וטכנולוגיה

מחקר רפואי בישראל – על הממשלה להתעורר לפני המשבר הבא

ציפי בוכניק
רינת קליין
ד"ר דפנה גץ



סביבה
ואנרגיה

תכנון
ארוך טווח

תעשייה
וחדשנות

תשתיות
פיזיות

בריאות

הון
אנושי

השכלה
גבוהה

חברה

חינוך

כלכלה

נובמבר
2020

מחקר רפואי בישראל –

על הממשלה להתעורר לפני המשבר הבא

ציפי בוכניק, רינת קליין, דפנה גץ



- רק 0.5% מההשקעות הממשלתיות במו"פ הן בתחום הבריאות
- ירידה של 20% בחמש שנים בהשקעות במחקר בבתי החולים
- דירוג נמוך בהשקעות בבריאות ביחס למדינות ה-OECD
- חוסר ניהול וחוסר שקיפות של תוכניות בריאות ממשלתיות
- חוסר במדיניות ותכנון ארוך טווח של תחום הבריאות
- סיפורי הצלחה בעולם: פינלנד, נורבגיה, אירלנד

אין לשכפל כל חלק מפרסום זה ללא רשות מראש ובכתב ממוסד שמואל נאמן מלבד לצורך ציטוט של קטעים קצרים במאמרי סקירה ופרסומים דומים תוך ציון מפורש של המקור. הדעות והמסקנות המובאות בפרסום זה הן על דעת המחבר/ים ואינן משקפות בהכרח את דעת מוסד שמואל נאמן.

הצורה בה צלחה ישראל את המשברים הכלכליים בשני העשורים האחרונים מוכיחה לא רק את היתרון של כלכלה מבוססת ידע, אלא גם את החשיבות הרבה של מדיניות המעודדת יצירה מדעית-טכנולוגית ומטפחת הון אנושי כתשתית הכרחית לפעילות זו.

שיעור ההוצאה הלאומית למו"פ כאחוז מהתמ"ג בישראל הוא הגבוה ביותר בהשוואה בינלאומית בעשרים השנה האחרונות והוא מתקרב ל-5% מהתמ"ג. הישגי הכלכלה הישראלית במדע וטכנולוגיה זוכים להכרה בינלאומית הבאה לידי ביטוי בשיעור הגבוה של מימון ההוצאה הלאומית למו"פ ממקורות חו"ל (יותר מ-50% מההוצאה הלאומית למו"פ ממומן על ידי מקורות חו"ל – באמצעות מרכזי מו"פ של חברות רב-לאומיות) ורוב המימון והביצוע של המו"פ מתבצע במגזר העסקי.

מצב זה לכאורה אמור לסייע לישראל לעבור את משבר הקורונה, אך האם זה מספיק ומה היה חלקה של הממשלה בקידום ובהשקעה בתחום הבריאות בישראל? מתברר שתחום הבריאות נמצא הרבה מאחור בכל הקשור להשקעות ממשלתיות או זרות.

חלקו של המגזר הממשלתי בישראל במימון ההוצאה הלאומית למו"פ הינו נמוך ביותר. בשנת 2018 הממשלה מימנה רק 10.4% מסך הוצאות המו"פ. התמיכה הממשלתית במו"פ כוללת ביצוע ומימון מו"פ בתחומים שהם באחריות הממשלה. הפעלת תוכניות תמיכה בפיתוח טכנולוגי ובמחקר מדעי הם חלק מהמדיניות הממשלתית לקידום עתידה של מדינת ישראל בתחומי הכלכלה, התעשייה, השירותים, החברה, הסביבה, הבריאות ועוד.

מגפת הקורונה מהווה קריאת השכמה לעושי המדיניות בישראל. להלן מספר נתונים הגלויים לציבור הישראלי בכל הנוגע להעברות כספים למו"פ בתחום הבריאות:

- בישיבה מיוחדת של משרד האוצר ומשרד הביטחון שהתקיימה ב-27/08/2020 אושרה העברה של 86 מיליון דולר למכון הביולוגי לפיתוח חיסון נגד קורונה¹.
- משרד המדע והטכנולוגיה החליט להשקיע תקציב מיוחד של כ-10 מיליון ש"ח בפרויקטים פורצי דרך בתחום הקורונה².
- רשות החדשנות יצאה בקול קורא לתעשייה במטרה להשקיע היקף של כ-50 מיליון ש"ח למחקר ופיתוח שסייע למיגור המגפה. ההחלטה על השקעה זו התבצעה במצב של "כיבוי שרפות" ללא אסטרטגיה או תוכנית לטווח ארוך. השקעה זו מיועדת על פי רוב לחברות מהמגזר העסקי ומתעלמת כמעט לחלוטין מהמחקר שאמור להתבצע בבתי החולים – מחקר שהוא יותר בסיסי וארוך טווח³.

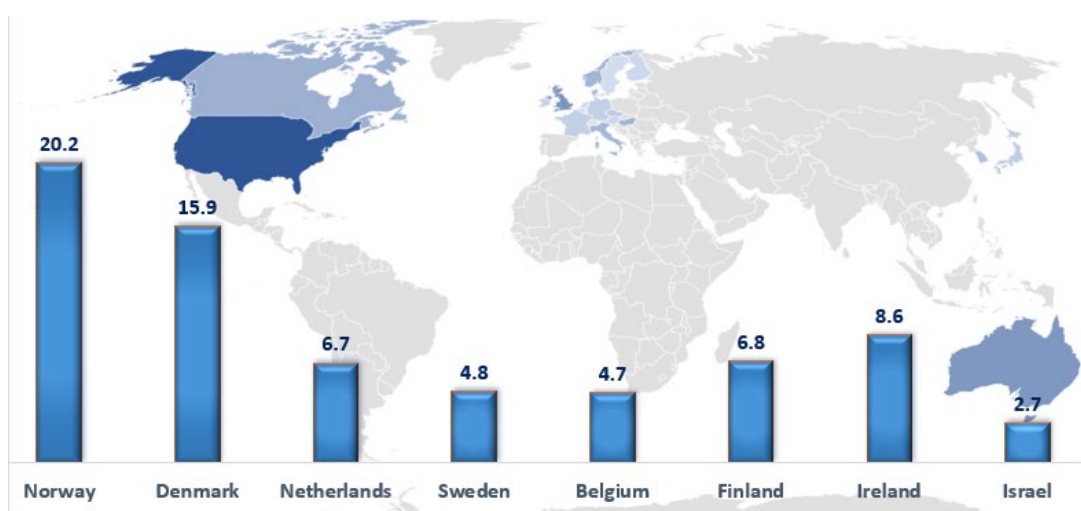
כל זאת כשההשקעה הממשלתית השנתית הכוללת למחקר הרפואי ב-2018 הסתכמה ב-60 מיליון ש"ח, פחות מאחוז מסך ההשקעה הממשלתית למו"פ שהסתכמה ב-8,281 מיליון ש"ח⁴.

¹ <https://www.ynet.co.il/article/rJhWyyS7D>
<https://www.israelhayom.co.il/article/795217>
<https://www.kan.org.il/item/?itemid=76538>
² <https://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-5722600,00.html>
³ https://www.gov.il/he/departments/news/most_news20200430
⁴ https://innovationisrael.org.il/press_release/4936
<https://stats.oecd.org/>

אז איפה הושקע הכסף? מימון משרדי הממשלה לפי יעדים כולל ות"ת, מראה כי בשנת 2019 הופנו 54% מההוצאות לקרנות אוניברסיטאות הכוללות ברובן את מימון הוועדה לתכנון ולתקצוב (ות"ת) של המועצה להשכלה גבוהה (מל"ג), ומופנות למוסדות ההשכלה הגבוהה. בנוסף, שלישי מההוצאות הופנו לקידום טכנולוגיות תעשייתיות. עיקר ההוצאות בתחום זה היו מענקים שהעביר משרד הכלכלה (רשות החדשנות) לחברות עסקיות. מה שמשאיר 17% בלבד לתחומים האחרים: 5.4% מההוצאות הופנו למחקרים לפיתוח החקלאות (מכון וולקני), -2.7% הועברו לפיתוח תשתיות (כולל מחקרים בתחבורה ותכנון עירוני וכפרי), 2.5% למחקרים בתחום השירותים החברתיים, חינוך, עבודה, רווחה, קליטת עלייה וכד', 0.7% לשמירת הסביבה ורק 0.5% לתחום הבריאות⁵.

בהסתכלות על שני העשורים האחרונים, עיקר ההוצאה הממשלתית למו"פ בתחום האזרחי (מעל 80%) לאורך השנים מיועדת לשני יעדים עיקריים: מחקר המבוצע באוניברסיטאות במימון ות"ת וקידום טכנולוגיות תעשייתיות. התפלגות ההוצאות לא השתנתה באופן משמעותי בעשור האחרון כולל שיעור ההוצאה למחקר בתחום הבריאות, הגנת הסביבה, חקר החלל וייצור אנרגיה שנשארו נמוכים מאוד ועומדים כל אחד על פחות מאחוז מסך ההשקעה הממשלתית למו"פ⁶.

בהשוואה בינלאומית ישראל שונה ממדינות OECD בהתפלגות ההוצאה הממשלתית למו"פ. שיעור התמיכה הממשלתית בישראל לתחום קידום מו"פ בתעשייה ולתחום העברות למו"פ באוניברסיטאות (ות"ת) הוא מן הגבוהים במדינות ה-OECD. לעומת זאת בשיעור התמיכה הממשלתית במחקר בתחום הבריאות, איכות סביבה ופיתוח תשתיות ישראל נמצאת בתחתית הרשימה. בישראל ההשקעה של המדינה במו"פ בבריאות, בסביבה, ובפיתוח תשתיות עומד על 2.7% והוא נמוך הן כשיעור מסך ההשקעה והן במונחי שווי קנייה בהשוואה לארה"ב ולקנדה, אך גם למדינות בנות השוואה לישראל (מבחינת גודל האוכלוסייה) כמו נורבגיה בה ההשקעה עומדת על 20.2% - כמעט פי שמונה מהשיעור בישראל.



תמיכה הממשלתית במחקר בתחום הבריאות, איכות סביבה ופיתוח תשתיות, 2018

מקור: עיבוד מוסד נתוני OECD

⁵ נתונים שהתקבלו מהלמ"ס
⁶ גץ, ד', בוכניק, צ', זטקובצקי, א', (2020), מדדים למדע, לטכנולוגיה ולחדשנות בישראל ובהשוואה בינלאומית, מוסד שמואל נאמן.

במרץ 2018, אישרה הממשלה את ההחלטה על תוכנית לאומית לקידום תחום הבריאות הדיגיטלית כאמצעי לשיפור הבריאות וכמנוע צמיחה⁷. תוכנית זו היא תוכנית רחבת היקף ומשותפת למשרד ראש הממשלה, משרד האוצר, משרד הבריאות, המשרד לשוויון חברתי, משרד הכלכלה ומשרד המדע והטכנולוגיה. כמו כן, שותפות לה הרשות לחדשנות והמל"ג. מטרת התוכנית היא להציב את מערכת הבריאות הישראלית בחוד החנית העולמית בתחומה באמצעות קידום אסטרטגיית בריאות דיגיטלית ובמטרה למצות את התועלות הכלכליות והחברתיות הטמונות בפתרונות חדשניים בתחום הבריאות הדיגיטלית ולמנף את היתרונות היחסיים של ישראל בחדשנות הטכנולוגית, ברפואה ובמחקר.

לצורך יישום התוכנית הוחלט להקצות סך של 898 מיליון ש"ח עד שנת 2022. כ-205 מיליון ש"ח בשנת 2018 ועוד 145 מיליון ש"ח כל שנה בין השנים 2019-2022. מימון התוכנית היה אמור להתבצע ע"י משרד הבריאות, רשות החדשנות, המשרד לשוויון חברתי, משרד ראש הממשלה ומשרד הביטחון, אולם לא ברור עד כמה נעשה והתבצע במסגרת התוכנית. למרות קיומה של תוכנית מפורטת שאושרה ע"י הממשלה ואשר מעידה על כך שקיימת מחשבה ורצון לקדם את התחום, מפאת חוסר שקיפות, לא ברור אם הועברו כספים בהתאם לתוכנית והאם יש כבר תוצאות ופירות להשקעות אלה. כל הניסיונות לגלות מהן התפוקות להשקעה בתוכנית זו עלו בתוהו.

בנספח נלווה ליישום התוכנית הלאומית לבריאות דיגיטלית⁸ כמנוע צמיחה, עולה כי למרות שבישראל 7% מהסטארט-אפים הנפתחים מדי שנה בישראל הם בתחום הבריאות הדיגיטלית קיימים חסמים המקשים על רבים מהם להתפתח. ארגוני הבריאות חסרים תקציבים להקמת תשתיות, לוקים בתרבות ארגונית שאינה ממוקדת חדשנות ושיתוף פעולה עם גופי מחקר ועם התעשייה, וקיימת בירוקרטיה המקשה על ארגוני מחקר ותעשייה לקבל נגישות למידע ולמאגרי מידע הקיימים במערכת. בנוסף לחסמים אלה, קיים מחסור חמור בהון אנושי איכותי בתחומי מדעי הנתונים והרפואה וגם חוסר בהירות לגבי אופן השימוש בנתונים (רגולציה).

בעניין זה, דו"ח מבקר המדינה משנת 2020⁹ מציין ליקויים בתוכנית בעיקר בתחום השקיפות, דבר שלמעשה לא השתנה עד היום.

חלק מההשקעה הממשלתית למו"פ בתחום הבריאות מתבצע על ידי רשות החדשנות. על פי דו"ח לשנת 2019 של הרשות לחדשנות עולה כי קיים גידול משמעותי בחברות שפועלות בתחומי הבריאות הדיגיטלית. רשות החדשנות רואה בתחום זה תחום הנמצא בחזית החדשנות העולמית, ובשנים האחרונות פעלה ממשלת ישראל לקידום התחום על ידי החלטות ממשלה (כפי שהצגנו לעיל). הגידול במספר החברות ובגיוסי ההון מעיד על חשיבותה של התמיכה הממשלתית, ועל יכולתה להיות גורם מניע ומקדם התפתחות סקטורים טכנולוגיים חדשים בסביבת החדשנות הישראלית.

מנתוני רשות החדשנות תחום התוכנה הוא עדיין המוביל בגיוסים בשוק ההון הפרטי (עם 32% מסך הגיוסים), אבל כיום כשליש ממענקי רשות החדשנות ממוקדים בתחום הרפואה והבריאות. יש לציין כי רשות החדשנות פועלת כפי שניתן לצפות ממדיניות ממשלתית ומשקיעה בתחומים בהם יש אמנם סיכון גבוה אך יש בהם גם חשיבות לחברה ולמשק ופוטנציאל להיות "גלי הטכנולוגיה" העתידיים. לכן,

⁷ https://www.gov.il/he/Departments/policies/des3709_2018#fileForDownloads

⁸ התכנית הלאומית לבריאות דיגיטלית כמנוע צמיחה

⁹ דו"ח מבקר המדינה משנת 2020

השקעותיה מוטות יותר לתחומים כגון: בריאות, חקלאות, מזון, אנרגיה וסביבה. בשנת 2019 זירת הצמיחה ברשות החדשנות תמכה בחדשנות בהיקף תקציב כולל של כ-580 מיליון ₪.

כיצד השקעות אלה באות לידי ביטוי במערכת הבריאות?

על פי דוח של ה-OECD¹⁰ - Health at a Glance 2019 מדדי מערכת הבריאות של ישראל מציגים תמונה מורכבת. אם נסתכל על תשומות מול תפוקות נראה כי מצד אחד ההוצאה הלאומית כאחוז מהתמ"ג ושיעור ההוצאה הציבורית על בריאות נמוכים ביחס למדינות ה-OECD.

חלק מהמדדים מראים כי מצבה של מערכת הבריאות בישראל אינו מזהיר בהשוואה למדינות ה-OECD: מחסור בכוח אדם רפואי – מספר הרופאים והאחות ל-1000 נפש נמוך, שיעור הרופאים המבוגרים (+55) גבוה, מספר בוגרי הרפואה נמוך. כל אלה מביאים לעומס על הצוות הרפואי, על בתי החולים בכלל ועל חדרי המיון בפרט, לא תורמת לכך העובדה של מספר מיטות ל-1000 נפש הנמוך אף הוא.

מחסור זה בכוח אדם והעומס הנוצר על הרופאים פוגע גם במחקר הרפואי מאחר ולא נותר להם זמן פנוי ותקציב לעסוק במחקר. כך עולה מדו"ח "מצב המדע בישראל" לשנת 2019, שהוכן באקדמיה הלאומית למדעים. בדו"ח נטען כי המחקר הרפואי מתנהל ברובו בידי חוקרים שאינם רופאים בהשכלתם או שהם רופאים שפנו למחקר אקדמי טהור וזנחו את העבודה הקלינית. הרופאים בארץ מתקשים להקדיש מזמנם למחקר רפואי. "כפועל יוצא של מצב מצער זה, קיימת אי רציפות, או חוליה חלשה בתהליך העברת הידע הבסיסי במדעים למען שיפור הטיפול הרפואי הקליני. הרופאים בארץ, ככלל, מתקשים למצוא את הזמן ואת האמצעים להקדיש למחקר מדעי שהיה עשוי לקדם אותם ואת איכות הטיפול הקליני בבתי החולים ובמרפאות".

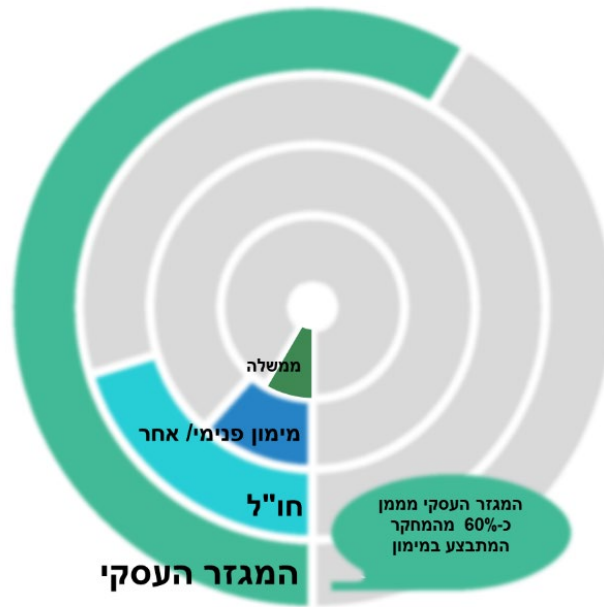
משבר הקורונה ממחיש ביתר שאת את מצבה הירוד של מערכת הבריאות, את תת-ההשקעה במו"פ בתחום הבריאות ובמערכת הבריאות הציבורית. נשאלת השאלה האם זה נכון בשעת משבר להשקיע מיליוני שקלים ללא אסטרטגיה, ראייה ארוכה ורחבת טווח, ללא בחינה עמוקה של המידע וניתוח כיצד השקעה זו תשפיע על המשק והחברה בישראל?

אמנם בבתי החולים בישראל מתבצעת פעילות מחקרית משמעותית הן במהותה והן בכוח האדם המושקע בה אך גם כאן הסכומים אינם משמעותיים והם נמצאים במגמת ירידה בשנים האחרונות. על פי נתוני הלמ"ס, שאוסף נתונים על מחקרים במימון מיוחד (מחקרים שעבורם התקבל מימון מלא או חלקי, מגורם שמחוץ לבית החולים או מקרנות פנימיות של בתי החולים כגון קרנות צמיתות וכו') עולה כי סך ההוצאות על מחקרים במימון מיוחד בבתי חולים כלליים הגיע ב-2017 ל-347 מיליון ₪ בהשוואה ל-431 מיליון ש"ח בשנת 2012¹¹.

זוהי ירידה של 20% בחמש שנים. 64% מסך הוצאות המחקר התבצעו בבתי חולים ממשלתיים, 22% בבתי חולים שהם מלכ"רים ו-14% בבתי חולים של קופ"ח.

¹⁰ OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
¹¹ https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2019/027/12_19_027b.pdf

התפלגות מקורות המימון למחקרים במימון מיוחד בבתי חולים



גם במקרה זה חלקו של המימון הממשלתי של מחקרים במימון מיוחד נמוך מאוד ועומד על פחות מ-10%. לעומת זה בשיעור המימון של המגזר העסקי והמימון שמגיע מחול חלה עלייה משמעותית ושיעורם יחד מגיעה כמעט ל-80%. עדיין, בסיכום כולל נרשמת ירידה בהשקעות המחקר בבתי החולים ובכלל.

בעולם קיימות לא מעט דוגמאות מוצלחות של השקעות במערכת הבריאות. אירלנד, נורבגיה, ופינלנד כדוגמא.

אירלנד – משקיעה בבריאות באמצעות HRB

שיעור ההשקעה הממשלתית במחקר רפואי באירלנד גבוה פי שלוש מזו של ישראל. השקעה זו מתבצעת באמצעות גוף ממשלתי ייעודי: Health Research Board - HRB. גוף זה נחשב למוביל במדינה במימון המחקר הרפואי ומשקיע מדי שנה כ- 45 מיליון יורו בפעילות מחקרית הכוללות:

- הפעלת ארבע מערכות מידע לאומיות בתחום הבריאות.
 - ביצוע סקרים ומחקרים עבור משרד הבריאות כדי לסייע ולבסס את קביעת מדיניות הבריאות במדינה.
 - ניהול ספריית התרופות הלאומית של HRB, משאב מידע המשמש חוקרים וקובעי מדיניות.
- הגוף מנוהל בתקציב רב שנתי, ומדי חמש שנים נקבע חזון ומדיניות של הסוכנות בשקיפות מלאה, בעזרת ועדת מומחים מייצגת וקבוצות מיקוד של מומחים ובעלי עניין.

נורבגיה רפורמה מקיפה – Health & Care 21 Strategy

ממשלת נורבגיה יזמה בשנת 2013 תכנית אסטרטגית שאפתנית למחקר וחדשנות בתחום הבריאות Health&Care21 Strategy חלק ממסגרת רחבה יותר של רפורמות ארוכות טווח במערכת הבריאות. על רקע זה הרחיבה הממשלה את המימון למחקר בסיסי ויישומי תוך התמקדות בבריאות הציבור, טיפול, פיתוח שירותים, חדשנות ובריאות גלובלית. כתוצאה מכך, ניתן לראות כי שיעור ההשקעה הממשלתית במחקר ופיתוח רפואי בנורבגיה ב- 2018 עמד על יותר מ- 20%, שני רק לבריטניה מבין מדינות אירופה ובין השיעורים הגבוהים ביותר בעולם.

יתרה על כך, בשנת 2001, בעקבות מחקר שבדק ומצא כי המחקר המתבצע בבתי החולים בנורבגיה אינו עומד בראש העדיפויות, המחוקק קבע את המחקר והפיתוח כאחת מארבעת המשימות החשובות ביותר בבתי החולים במדינה. בין השנים 2007 ו- 2015 הגדילה הממשלה את תקציב המחקר בבתי החולים ב- 56%¹².

פינלנד – סיפור הצלחה של שיתוף פעולה בין-משרדי

ממשלת פינלנד, מדינה הדומה לישראל מבחינת גודל האוכלוסייה, הגיעה למסקנה ב- 2014 כי קיימת בעיה בתחום מחקר בתחום הבריאות במדינה. שלושה משרדים רלוונטיים (משרד התעסוקה והכלכלה, משרד הרווחה והבריאות והמשרד לחינוך ותרבות) התחברו לשני גופי מימון ממשלתיים עיקריים (רשות החדשנות והאקדמיה הפינית) ליוזמה משותפת שנועדה לקבוע אסטרטגיה בתחום המחקר הרפואי. לאחר שנתיים של עבודה מאומצת, הוצגה לממשלה בשנת 2016 מפת דרכים משותפת שכללה אבני דרך עיקריים בתחום המחקר הרפואי בפינלנד. כתוצאה ממפת דרכים זו, השקיעה הממשלה הפינית במחקר בתחום הגנומיקה והסרטן משאבים נרחבים¹³.

ארגון הבריאות העולמי קבע כי מערכת הבריאות הפינית מייצגת רמה גבוהה של חשיבה אסטרטגית בתחום פיתוח הבריאות ומאופיינת בתכנון ארוך טווח, שקיפות וביקורת עצמית¹⁴.

מדיניות הממשלה בתחום המחקר הרפואי הנובעת בין השאר מהרפורמה שהובילה למפת הדרכים מבוססת על פיתוח אקוסיסטמה ייחודית סביב בתי החולים האוניברסיטאיים. ההתייחסות למחקר בסיסי וקליני המתבצע באוניברסיטאות ובבתי חולים האוניברסיטאיים כאבן פינה לאותה האקוסיסטמה הייחודית, הובילה להשקעה גבוהה יותר הן בכוח אדם והן בתשתית הפיזית במוסדות הללו. כתוצאה מכך בתי החולים האוניברסיטאיים מהווים כר פורה לשיתופי פעולה ומושכים בתורם את השחקנים הנוספים בתחום הבריאות כמו סטרטאפים ומשקיעים מחו"ל.

בהיותה בצמרת המדינות האירופיות בתחום הדיגיטציה, ממשלת פינלנד מטפחת יוזמות רבות בתחום הבריאות הדיגיטלית "eHealth and eSocial Strategy 2020" כאשר ב- 2017 הושק פרויקט הדגל השש-שנתי בתחום המידע הגנומי של פינלנד בתקציב שנתי של יותר משישים מיליון יורו¹⁵.

¹² Research and innovation in health and care in Norway Case study – Innovation Policy Review of Norway

¹³ A growth strategy for Finnish health research

¹⁴ Review of national Finnish health promotion policies and recommendations for the future

¹⁵ Finland - Healthcare

בפינלנד, מאז תחילת פרוץ המגפה, נספרו 62 מקרי מוות למיליון ופחות מ- 13,000 מקרים של חולים מאומתים. בסוף ספטמבר, שיעור הנבדקים החיוביים עמד על 1.4% בלבד.

בנורבגיה השכנה כ- 15,500 מקרי קורונה התגלו מאז מרץ 2020, עם תמותה של 51 מקרים למיליון ואחוז הנבדקים החיוביים לקורונה בסביבות 1.3%, לעומת יותר מ- 290,000 מקרים בישראל עם תמותה של 216 נפטרים למיליון ואחוז דו ספרתי של הנבדקים החיוביים מתוך הבדיקות שנעשו.

באירלנד מספר המתים למיליון גבוה מעט יותר מאשר בישראל, סך מקרי קורונה במדינה עמד על מעט יותר מ- 42,000 ואחוז הנבדקים החיוביים עמד על פחות מ- 4%. אך יש לציין כי באירלנד אחוז המקרים החיוביים במרץ-אפריל עמד על כ- 20%.

בכל המדינות מספר מקרי המוות נמוך משמעותית מהמצב בישראל מה שמעיד על טיפול בריאותי נכון. ככל הנראה, המוכנות של מערכת הבריאות במדינות הללו תורמת לניהול מוצלח יותר של המשבר, מוכנות שמתבטאת הן בהשקעות הממשלתיות במערכת כולל מחקר רפואי.

למרות שלא הוכח בוודאות, כי ההשקעה הממשלתית במחקר לטווח ארוך היא שעזרה למדינות כמו פינלנד, נורבגיה ואירלנד להתמודד טוב יותר מישראל עם מגפת הקורונה, לא מן הנמנע כי קשר כזה קיים.

לסיכום

עסקים שמנוהלים היטב נוהגים דרך קבע ובאופן שיטתי להשוות את התהליכים העסקיים העיקריים שלהם כנגד שיטותיהם הטובות ביותר של ארגונים אחרים, שפעילים בענף שלהם ובענפים אחרים. גם מדינות כמו עסקים, מן הראוי שהן תערוכנה השוואה עם השיטות הטובות ביותר והמוצלחות, ותשתמשנה בהשוואה ככלי לשיפור המדיניות שלהן. לשם כך עליהן לשאול שתי שאלות: מה מדינות אחרות עושות טוב מאיתנו? האם וכיצד נוכל להתאים ולאמץ את מה שהן עושות על מנת לשפר את רווחתם של אזרחינו?

למרות שהתוכנית הלאומית לקידום תחום הבריאות הדיגיטלית הינה תוכנית המשותפת למספר משרדי ממשלה, אין זה מספיק. אם רצונה של מדינת ישראל להוביל את המחקר הרפואי, על הממשלה ללמוד מה נעשה במדינות אחרות, הן ממדינות שהצליחו והן מאלה שנכשלו ועל בסיס זה ליצור מפת דרכים המותאמת לישראל. על ישראל לקבוע אסטרטגיה ברורה וארוכת טווח הכוללת תרחישים שונים (גם כאלה כדוגמת "הקורונה"); לעודד שיתופי פעולה בין משרדיים ובין סקטורים; להשקיע תקציבים במחקר רפואי בשיעור הדומה למדינות שנמצאות בחזית הידע מבחינת המחקר הרפואי בעולם; לאפשר גישה למאגרי המידע בתחום הבריאות הקיימים בישראל ולקבוע את הרגולציה המתאימה, לפעול בשקיפות מלאה כלפי המערכת וכלפי הציבור.

אם ישראל לא תשכיל לעשות כך, הן הציבור והן המערכת יסבלו בעתיד מחוסר יכולת לתפקד הן בחיי השגרה ובעיקר בעתות משבר.

פרסומים קשורים בעיתונות:

<https://www.themarker.com/technation/1.9291480>

<https://www.msn.com/he-il/health/health-והציבור-מפ-הבריאות-מזניחה-את-משר-מחיר-כלכלי-ובריאותי/BB1aJluz?li=BBqrl8m>

https://news.xoox.co.il/item_3835793.htm

מדע וטכנולוגיה



מוסד שמואל נאמן
למחקר מדיניות לאומית

טל. 04-8292329 | פקס. 04-8231889
קרית הטכניון, חיפה 3200003
www.neaman.org.il