

הפוחת והולך הדור?

יהודה שינפלד,

המח' לרפואה פנימית ב', מרכז רפואי שיבא, תל-השומר, הפקולטה לרפואה סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב

אך ראה זה פלא, גם לאחר שהתקבלו, למדו ואף סיימו את 7 שנות ההשקעה והייסורים, רבים מתייסרים ומתלבטים בעזיבת "המקצוע". אין מספרים מדויקים על מספר הבוגרים ש"נטשו" את מקצוע הרפואה ועברו ל-3 ענפים: ביוטכנולוגיה, חברות פרמצבטיות ומשפט רפואי, אך הם אינם היחידים. הטענה בפיהם היא "חיים קלים" יותר והכנסה מרופדת.

הבריחה ממחקר

עולם הרפואה מטבעו הוא עולם מחקרי, של תהיה, לימוד ויישום. כל רופא ביסודו הוא בלש וחוקר. חלק מקסמו של עולם הרפואה נעוץ בכך שהוא לעולם לא שיגרתי ואין חולה אחד דומה לקודמו. הרופא תמיד רצה לשפר את הטיפול, להביא לרפוי מלא, למניעת המחלה, וכיו"ב. "בריחת" הרופאים הצעירים מעיסוק במחקר כיום מבטאת שטחיות, חוסר רצון להשקיע ונהייה אחר החיים הקלים. בשיחות עם רופאים צעירים הועלו נימוקים אלה: "החוקרים-רופאים חייבים לעבוד כפל כפליים, הן בקריאה והן בביצוע המחקר, הם אינם מתוגמלים כראוי בשעה שחבריהם מתפנים לרווחתם האישית, ולפיכך אינם רואים מקום לבחור בעול נוסף של המחקר.

"בריחת מוחות" זו השלכה לאומית ממדרגה ראשונה. ישראל התאפיינה בזן מיוחד זה של רופאים חוקרים. מספרם הפוחת והולך בא לידי ביטוי בירידת ייצוגם בכנסים בינלאומיים, בהפחתה במספר מאמריהם בכתבי-עת יוקרתיים, ובקצרה – ירידת קרנה של ישראל בתחום הרפואי-מדעי בבחינת "כי מציון תצא תורה".

פרשות רופאים

בתפקידי כמנהל מחלקה לרפואה פנימית מזה 17 שנה, נתקלתי ב-2 מקרים מייצגים של סטאזרים ותגובותיהם, המייצגות במידה מסוימת תופעה זו:

סטאז'ר 1: בעברו טייס בחיל-האוויר, בוגר הפקולטה לרפואה בתל-אביב, מצטיין בכל 6 שנות לימודיו. בהתקבלו למחלקה לרפואה פנימית גילה ידע נרחב, עצמאות, יוזמה ותוך 2-3 שבועות תיפקד כרופא מן המניין, כמעט "אחראי צד". שאיפתו הייתה להתמחות במקצוע כירורגי עתיר כסף ודחה על הסף עיסוק במחקר. בהמלצתי למנהל המחלקה המבוקשת כתבתי: "פרופ' נכבד, אני מקווה שלא תקבלו להתמחות אצלך, כי אני מעוניין בו". מובן מאליו שהנ"ל התקבל מיד להתמחות במחלקה הנ"ל, ובעיקר לנוכח כישוריו יוצאי-הדופן שבלטו בכל מחלקה בה שירת כסטאז'ר.

הסתכלנו ימינה ושמאלה על היבטים שונים של מיגזר החיים הישראלי (ואולי הכלל עולמי במסגרת הגלובליזציה) מתקבל הרושם שיתכן וטובי הצעירים נוטים להסתגר, לתפקד במסגרת "הראש הקטן" ולסגת משאיפת המצוינות שאולי איפיינה את הדורות הקודמים, דורות שחייהם לא רופדו או הוגשו על "מגש של כסף". נטייה זו מאפיינת מיגזרים שונים בחיי היומיום, משירות צבאי ועד בחירת מקצוע, מהשקעת זמן לטובת הכלל בפעילות התנדבותית ועד לבחירה בהתמסרות מדעית והרחבת הידע. חלק מתכונות אלו כנראה הן כלל-עולמיות וקשורות בעלייה מרשימה ברווחה הפרטית, בהכנסת מיחשוב כולל האינטרנט ובחידרת מירקע הטלוויזיה על חשבון קריאת ספרים. לא בהכרח כל השינויים היומיומיים הביאו לדלות מידע ואף להפך – בחלקם סייעו לקבלת מידע בנקל (ללא צורך בהשקעה מרובה), ולא בהכרח שינויים אלו הביאו לשיטחיות ולכן אין לבקר אותם בחריפות, אך מסתמנת בכל-זאת מגמה של בריחה מן הקושי, מהימנעות מהשקעת מאמץ ובהדגשת החיים הקלים ונוחות מרבית. תופעה זו אינה בהכרח ייחודית לישראל, וייתכן שהיא מאפיינת את חברת השפע המערבית.

לאמור בהקדמה זו השלכה ישירה על מדעי הרפואה: בחירת מקצוע רפואי. בוגרי הפקולטות לרפואה בישראל, שנחשבו לעילית עקב דרישות ההתקבלות הגבוהות (בחינות כניסה, ראיון אישי, מבחנים פסיכומטריים וכיו"ב), בדומה לטייסים בצבא, נטו בעבר לבחור במקצועות "הקשים", רבי האתגר – ככירורגיה ובעיקר כירורגיית בית-החזה ולב, נירוכירורגיה ורפואה פנימית. זכור לי משנותיי הראשונות שכמעט ולא ניתן היה לאייש מחלקות כרפואת עור, פתולוגיה וכיו"ב, שנחשבו כלא מאתגרות מספיק בימים ההם.

מחד-גיסא, רשימת הממתינים למחלקות המאתגרות, ובמיוחד במרכזים השלישוניים, הייתה ארוכה. כיום למחלקת עור אחת ממתינים 80 מועמדים המוכנים לשלם שלמונים מגוחכים עבור התקבלותם בעוד 5 שנים למחלקה!! כגון "שירות" במחלקה "לא מאתגרת" בצפת. משיחות עם רופאים אלה מתקבל הרושם שכל מאוויים הוא "חיים קלים ועשיית כסף". מאידך-גיסא, אי-פנייתם למחלקות מאתגרות מצטדקת בקושי הקשור בעבודה, בהשקעת זמן מרובה ובאי-היכולת המקבילה להפיק כסף בנקל.

הבריחה מ"רפואה"

הבחירה בפקולטה לרפואה כשלעצמה היוותה אתגר. עצם ההתקבלות היוותה אות הצטיינות למתקבל. בשנים האחרונות נצפית ירידה במספר הפונים לפקולטות לרפואה, ולולא העלייה המצוינת מחבר העמים לשעבר (שרבים מהמתקבלים כיום הם דור שני לעלייה זו), המגמה הייתה בולטת אף יותר.

באחריות של אחרים (במקביל לעזיבה מאוחרת של ילדים בוגרים את בית הוריהם), ואם מדובר ב"ארזים", היכן אזובי הקיר? (הסטאז'רית בחרה להתמחות ברפואת עור).

ד י י

התמונה המצטיירת אינה מחמיאה לארצנו בכלל ולדור הנוכחי בפרט. אין מאמר זה בא לזנוח את אותם בודדים שעדיין רואים את האתגר, המצוינות, ההשקעה וההתנדבות לנגד עיניהם, ויש כאלה, אך הוא בא להתריע בפני האמונים על שינוי פני המצב. האם לא ניתן למנוע את היעלמות "זן הרופאים החוקרים"? האם יש לשקול לעבוד ברוח הזמן ואולי לאפשר להם תנאים מועדפים שלא יוטרדו בטרדות היומיום (פרנסה). האם יש מקום למסד NIH ישראלי (National Institute of Health), שבו תהיה חממה למצטיינים המוכנים להשקיע [שם מקובל כהליך יעיל בהקמת חברות הזנק (start-up) בישראל].

מרכז כזה יהיה מרכז מצוינות קליני (מוגבל בהיקפו בדומה ל-NIH). עקב משכורות נמוכות ב-NIH גם מוסד זה "סובל" מבריחת מוחות) עם תנאים מיטביים למחקר (משכורות מכובדות, מענקי מחקר נדיבים) ויכולת הוראה ברמה הגבוהה ביותר.

ייתכן שעדיין העת להשיב את הגלגל לאחור.

לאחר שנה של עבודה באותה מחלקה, פרש לעבודה שיגרתית כטייס. טענותיו הכלליות היו אכזבה מהעבודה הקשה, יחסים פנימיים (קשורים בתחרות על מקורות פרנסה) ועוד.

הערה: מדובר בשמנה וסלתא של החברה הישראלית, אשר עבר את 2 מבחני המיון הגבוהים ביותר בעשייה הישראלית (קורס טייס והתקבלות לפקולטה לרפואה), ואשר פרש לעבודה שיגרתית נוחה במקום להתמודד עם אתגרי הרפואה המודרנית.

סטאז'רית 2: סטודנטית מצטיינת בצורה יוצאת דופן. תיפקדה כקודמה מיומה הראשון במחלקה לרפואה פנימית כרופאה עצמאית, בעלת תאווה לידע ולמצוינות, אחריות לשלמות בעבודה, בעלת יכולת תפיסה ונעימת הליכות.

במחלקות הפנימיות כיום הסטאז'רים אינם מבצעים תורנויות לבדם, עקב טענתם ל"קושי בעבודה". כל המרכזים בישראל נרתמו ל"הטבת" מצבם של הסטאז'רים למרות העומס הנוסף המוטל על הרופאים. האפשרות לבצע תורנות לבד מוצגת לסטאז'רים מצטיינים, המוכנים להציג "עצמאות" מוקדמת. לתדהמת הצוות הרפואי, סטאז'רית מצטיינת זו דחתה על הסף ומיוזמתה את האפשרות לבצע תורנות לבדה.

הערה: מקרה זה מייצג גם הוא את הפיחות ביכולת ההתנדבות, ברצון להוכיח, להשקיע וכיו"ב, של דור הרופאים הנוכחי. הוא מייצג את הדחייה ל"עצמאות" והתמדה בתלות