



על הירידה ההמונית של הרופאים הצעירים

של רופאי הצעירים הייבט להיות, לדעת המורים, העתקת השיטה האמריקאית.

★ ★ ★ הבחינה האמריקאית

ב ינתיים אין כל בלימה לפסיכוזה של ירידה, שהשתלטה על רוברובס של הסטודנטים לרפואה בירושלים. עוד בטרם סיימו את לימודיהם, הם מתקשרים עם מוסדות באמריקה, כדי להבטיח את קלי-טתם שם ברגע ששיגו את התעודה.

מילת הקסם לגבי מועדים אלה להגירה, או אפילו לנדידה רבי-שנתית לארצות-הברית, מורכבת מחמש אותיות לטיניות: ECFMG. אלה הם ראשי התיבות לבחינה כללית ברפואה, שבוגרי בתי-ספר מוכרים עוברים אותה כדי לקבל רשות לעבוד בארצות-הברית. המועדים עוברים אותה בקורס סוליה האמריקאית בתל-אביב, ובין הסטודנטים היא ידועה לשם הקצור בכינוי "הבחינה האמריקאית".

המועמד הישראלי מגיש את כל תעודותיו — מבית-הספר הישראלי, ועד לתעודת הגמר של האוניברסיטה בירושלים. תיק המיסמכים מועבר לוושינגטון, ושם נבדקת כשרותו של כל מיסמך. שם לא יתכן מיקר, כמו זה שאירע בישראל, שאדם אשר לא סיים בית-ספר לרפואה הגיע לאחד מן שלביה-הפיקוד הגבוהים ביותר בחלי-הרפואה של צה"ל.

אחרי הבדיקה, מוזמן המועמד לבחינה ב' בניין הקונסוליה, השאלות מגיעות ישר מוושינגטון, במעטפה חתומה, והמיבחן נמ' שך קרוב לשבע שעות. אין זו בחינה קשה, אולם היא ממצה, הכל נעשה ב' כתב.

שירותי ההגירה של ארצות-הברית עור-כים בהגדת מסוג זה ברחבי העולם המערבי. אך עובדה סטטיסטית היא, כי הישראליים הם העוברים הטובים ביותר בעולם. אין זה הישג מדעי מיוחד, אלא שהישראליים לומדים בשיטה אמריקאית. אפילו ספרי-הלימוד שלהם אמריקאיים, או מועתקים מאמריקה.

חלק מעוברי-הבחינה עוזבים את הארץ ישר על-פי אשרה של מהגר. הם מקבלים

● שניים מתוך כל שלושה רופאים צעירים, המסיימים את לימודיהם בבית-הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים, עוזבים את המדינה עם תום לימודיהם.

● אין בתי-חולים אחד בארץ כולה, אשר תקן הרופאים שלו מלא.

● בתי-חולים המרוחקים מעט ממרכז הארץ — כמו בתי-החולים בפרייה, בנה-ריה, בצפת, בבאר-שבע ואפילו בחיפה — עובדים עם שלד בלבד של צוות רפואי.

התוצאה של כל הגורמים האלה יחד היא אחת: עומס-העבודה על הרופאים גדל. הי-זמן שהם יכולים להקדיש לטיפול בחולה קטן, רמת הטיפול סובלת. אזורים שלמים — בעיקר בספר — נשארים ללא שירותים רפואיים נאותים. קשה לאמוד את המחיר במונחים של בריאות וחיי-אדם. אבל הוא גבוה.

האטון האמיתי הוא, שאפשר למנוע את תשלום המחיר הזה, אך שום דבר לא נעשה עד כה בכיוון זה.

★ ★ ★ טרף זקופת-היורים

ר אשמה מתחלקת בין כל הגורמים הקשורים ברפואה בארץ: הממשלה, מוסדות רפואיים, בית-הספר לרפואה, וצי-בור הסטודנטים עצמו.

יש בעיות שאינן מיוחדות לישראל. באני-גליה, למשל, בנוייה הרפואה בדומה למיבנה הישראלי. שם, כאן יש שתי מערכות רפואה: של בתי-החולים (על רמה טובה, בדרך-כלל), ושל רופאים מחוץ לבתי-החולים. בין שתי המערכות האלה נוצר פער עצום, ההולך וגדל. הרופאים העובדים בבתי-חולים משתלמים באופן מתמיד, רמתם עולה, ידיעותיהם משתפרות באופן שוטף. אבל 80%—90% מהם יודעים, כי כתום החווה שלהם יצטרכו לעזוב את בית-



בארצות-הברית. הערה זו נכונה לכשעצמה. אלא ששם, אחרי אותן ארבע או חמש שנים נוראות, אם אין הרופא הצעיר פונה למחקר, יכול הוא ללכת לפרקטיקה פר-טית. ואז, במקום או במאוחר, יעשה כסף רב. ואילו בישראל ענף הפרקטיקה הפרטית הוא ענף דל ביותר. עד לזמן ה-אחרון לא היתה אוכלוסיה עשירה, והי-רופא הצעיר הממוצע לא נשא את עינו ל-שטח זה של עבודה רפואית.

ואילו בארצות-הברית נחשב כל פר-ח רפואה להשקעה טובה לעתיד. היא מוצף בהצעות להלוואות לזמן ארוך, בלי ריבית. מציעים לו שירות טלפוני חינם. עד אשר יתבסס. יצרני תרופות מציעים עזרה, ומז-מינים אותו לכינוסים מדעיים. מתייחסים אליו כאל אדם עשיר בפוטנציה.

על כן חושב הרופא הצעיר הממוצע על נסיעה. הוא יודע ששם יקבל לא רק תנאים חומריים טובים יותר, אלא שאף ימצא את עצמו בתוך אוכלוסיה גדולה מאד של רופאים ישראלים. הם עוזרים אחד לשני, נותנים עידוך מוסרי הדדי. לפחות בשנתיים הראשונות מדרים לידהם עב-ריה, ואין אצלם הרגשת ניתוק מן ההווי שלהם.

★ ★ ★ אין כבוד לרופאים

ר עצם, לא קיים רופא צעיר, כשם ש-יכול להיות קיים פועל צעיר, או מר-רה צעיר. כי עד שהוא נעשה רופא — שוב אינו צעיר. עד שהוא גומר את כל שלבי הלימודים וההכשרה, הוא כבר נשוי ובעל אחריות לכלכל את משפחתו. על כן, אין הוא יכול להסתפק בשכר נמוך.

משכורתו של רופא ישראלי רחוקה מאד מלהיות כזאת. התלונן השבוע רופא ילדי-הארץ, העובד זו השנה הרביעית בבית-חולים גדול בתל-אביב: "אשתי ואני או-הבים ילדים. אבל יש לנו רק ילד אחד — ואינו יכולים לקיים ילד שני ממשכורת. לשלוח ילד לגימנסיה — אני לא יודע איך יתכן הדבר, במשכורת שאני מקבל".

לרופא העובד בשירות ממשלתי, או ב-בית-חולים של ההסתדרות, אסור לעסוק בפרקטיקה פרטית. זאת מותר רק למנהל מחלקה בבית-חולים. ואמנם, אין כמעט מנ-הלמחלקה אחד שאינו עוסק בעבודה פרטית, על-חשבון הזמן הדרוש למחקר וללימוד. תנאי-העבודה של הרופאים במרפאות ב' רחבי הארץ קשים במיוחד. התלונן רופא ששירת שלוש שנים בעיירת-עולים בצפון: "כאן אין יחס של כבוד לרופא. רואים בו

רונית נגד הנהגת פער בשכר ובמעמד מק-צוץ בין האקדמאי לבין הפועל הרגיל.

★ ★ ★ מחיקת השנים

מ וקד אחר של קשיים הוא השירות בספר. מזה שנים בורחים הרופאים מ-יישובי-העולים ויישובי-הספר. ביניהם זו היא שהולידה את רעיון הריתוק, ומניעת היציאה מן הארץ.

אולם הספר יכול גם להיות אתגר, ש-ימשוך רופאים רבים. העבודה ביישוב מרוחק פוגעת בלי ספק ברמתו המקצועית של הרופא, אולם היא גם יכולה להביא לו סיפוק שאין למצוא איתו בחדרים המצווח-צחים והמצויידים הטוב של בתי-החולים. אך לצורך זה, יש לעשות כמה צעדים, שיטעו בלב אותו רופא את ההכרה כי אינו נשלח לחזית מופקרת-מראש.

עבודה מדהימה היא, שכאשר מסיים רופא מיספר שנות שירות בספר, ומבקש לחזור לעבודה בבית-החולים, אין הדבר מובטח לו מראש. וכאשר הוא מתקבל, אין לוקחים בחשבון את שנותיו בספר בכל הניגע לוחק, לדיור ולמשכורת. זה כאילו רופאים שנים אלה מתיקו המקצועי, כאילו נטל כמה שנות חופשה מן המקצוע. מצב זה דורש תיקון.

דרוש צעד נוסף: במקום להגביר את רגש הגלות של הרופא, הייבים מוסדות הרפואה הגדולים לקרב את האיזור כולו לעצמם. הצעה ממשית: בית-הספר לרפואה הוא מיסד מדעי מעולה, שגידל רופאים אשר הוכיחו את עצמם בכל מקום בארץ ובחול. אבל הוא לא חיינך אותם להיות ישראלים. כי איש מהמורים הדגולים לא נתן דוגמה אישית בכיוון זה. הם הטיפו ללכת לספר — ובעצמם נשאר בעיר. בית-הספר, שממילא יש בו צוות מורחבים — ובכמה מיקרים מנופחים — יכול בקלות לאמץ חבל-ארץ שלם, לעשות שם רפואה מעולה.

במקצועות מסויימים ידע אותו בית-ספר לאמץ מדינות אמריקאיות שלמות. רופאי העיניים, למשל, לקחו תחת חסותם את טנגאניקה. מדוע לא יעשו זאת בארץ? לא ירגיש הרופא הצעיר את עצמו משוגע, שחבריו ילעגו לו מהר. ואם ירגיש כך, תהיה זו, אולי, תחילת הדרך חזרה מבול-מוט הירידה והבריחה התהאסון מן ה-ארץ.

אתה מיריץ את הדוקטור?

שליח השלטון, חלק מן המנגנון. הלקות בא אלך, והוא יודע שהוא משלם כל חודש 18 לירות לקופת-חולים. הוא רוצה תמורה, לאו דווקא בריפוי מחלה. הוא רוצה פתק לחופש בתשלום, לשיכון יותר טוב.

כתוצאה מוצפים הרופאים — המועטים בלאו הכי — בעבודה. מצד שני, חייבי-הם למלא נורמה — גישה פסולה לחלוטין כשהמדובר ברפואה, או כמדע בכלל. במקום לשבת שעה-רוחצי עם חולה חדש, חייב ה-רופא להטעמם במסגרת שבוע-רוחצי הדקות שהוא רשאי להעניק בממוצע לחולה. ל-רגשות התיסכול המצטברים מעבודתו ה-יומיומית, יש להוסיף את הבודדות החב-רית, את הניתוק מבית-החולים המשוכלל, היריכה-במקום מבחינה מקצועית.

ובכל זאת — לא המשכורת הירודה, ולא תנאי-העבודה הקשים הם הגורם הרא-י שון לירידת הרופאים הצעירים. בוגרי בית-הספר לרפואה אינם מנסים אפילו להיקלט. הם בורחים ישר.

סיבה חשובה לכך הוא המישקע הישן של בון לאקדמאים. דור שלם של טכנולוגים ומדענים לא הצליח לשטש את הבזו הזה, שהיה סימן-היכר של התנועה הציונית. תנועה זו, שהאליה את העבודה הגופנית והחקלאית, לעגה לדוקטורים למיניהם. עד היום, נלחמת תנועת העבודה הגדולה עק-

את האשרה בקונסוליה בתל-אביב, או ב' הגיעם לארצות-הברית. לא תמיד מתכוונם הם באמת ובתמים להגר לצמיתות. אלא שמעמד של מהגר בארצות-הברית מקנה להם זכויות מיוחדות לגבי משכורתם ול-גבי מענקי-לימוד ומילגות. אלא שגם אלה העוזבים את הארץ בכונה מוצהרת רק להשתלם בארצות-הברית או לאגור כסף כדי לשוב ארצה, נתפסים במלכות מבלי שהם יחושו בה. שם נקשרים קשרים עבר-תים של רמת-חיים גבוהה, הצטיידות ב-ניירות אמריקאיים, נישואים עם אשה אמ-ריקאית, הולדת ילדים אמריקאיים. מעטים מאד מבין אלה שנסעו לשם חזרו ארצה.

★ ★ ★ כל ישראל חברים

ה התחלה של כל קאריירה רפואית כ-ר ללכת כמה שנים נוראות. אחרי שה-רופא הצעיר סיים את לימודיו הארוכים ואת הסטאז' שלו, עליו לעבוד בבית-חולים מספר שנים בפרך, תוך נשיאת עול כבד של אחריות. מטילים עליו תו-רנויות בלי הרף, והוא חייב לעבוד לילות רבים. משכורתו אפסית: 400—500 ל"י נטו. משרד-הבריאות מיהר להעיר לא פעם, כי תנאי-עבודתו של רופא-בית — השלב ההתחלתי בקאריירה של רופא — אינם נופלים מן התנאים המקובלים באותו שלב

החולים ולהצטרף לרופאים שבחוף. וזה מפיח אותם.

כי מה יעשו אז? הם יודעים, שסיכוייהם ליפול טרף לאחת מקופת-החולים, או ל-חפש מיקלט בפרקטיקה הפרטית. בשני המקרים, יהיו מנותקים במידה רבה מרם ההתקדמות המדעית המתמדת בענפי-הרפואה השונים, כשהם עמוסים עבודות לפי נור-מות, או טרזדים בענייני פרנסה ומס-תכנסה. במקום להרגיש את עצמם ממלאים תפקיד מדעי, יהיו נתונים, ברובם המכריע, במירון מטרף למחיה.

בארצות-הברית נמצא הפיתרון הנכון. שם אין הבדל אם הרופא נימנה על סגל בית-החולים, או אם הוא שייך לקופת-חולים מסויימת, או עוסק בפרקטיקה פרטית. שם מרשים לרופא מן החוף כניסה לבתי-חולים, השתתפות בלימוד ובתרגויות. למחקר, או הכנסת חולים שלו לבית-החולים וטיפול בהם שם. אלה הם רופאים משתתפים. כך עם סיום שנות לימודיו הרבות, יכול רופא צעיר לפנות לפרקטיקה פרטית. למחקר, או לבית-חולים כאיש הסגל הקבוע, או כרופא משתתף. בכל אחת מן הדרכים האלה, לא ירגיש את עצמו מנותק מן הזרם הכלכלי של הרפואה.

אחת הדרכים בה תוכל ישראל לבלום במידה זו או אחרת את הירידה ההמונית