



# בלי הודמה

## בשנות התמחותו לומד הרופא הצעיר אך מעט. 38% מהם נכשלים בבחינות, ורבים מהם שוב ושוב. הרופא המתמחה רץ אחרי ניתוחים ופעולות רפואיות אחרות

# עובדים



# בחלוקת לב

**ר שיאו של מאבק הסטודנטים, כששטרים מצויידים באלות ובי מגינים פיזור מפגינים וועמים בעורת פצצות גז מרמיע, והממשלה התכנסה כדי להחליט על מפתח גיועני לקביעת שכר-הלימוד, השמיע הפרופ' אריה דבורצקי — מתמטיקאי בעל שם- עולמי — מישפט פסקני אחד. עתיד המדינה ועתיד האומה, אמר המרען, תלויים בהשכלה הגבוהה! שבע מיליון — מעט המכיל את המרובה. הסטודנטים הישראליים, שרמו ל שעה קלה לעמיתיהם ברחבי העולם בנחישותם ובנכונותם להיכנס לקרב פנים-אל-פנים עם שוטרים מצויידים עד מעל לראש, צדקו במאבקם. אלא שלמריבה הצער הם ניהלו מאבק רק בקטע אחד של החוית, הם נלחמו על שכר-הלימוד, אבל נחזו לגמרי את חוית המאבק על שינויים עמוקים ככל מערכת החינוך הגבוהה.**

**לשי: הרור הראשון של הרופאים מ שוכנע בצירקת ררכו, ואינו מוטרד מן הצורך בשינוי כלשהו. הרור השני מר דע לטעויות מוריו, מכיר את חולשות המערכת אך אינו חזק דיו כדי להחולל שינויים. הרור השלישי מרע לטעויות ולחולשות וגם בטוח בכוחו וכיכולתו להרביח.**

**הרפואה הישראלית הגיעה לדור השלישי.**

הרור השלישי היה פרי שילובן של אסכולות אירופיות וילדות גרמניה, אוסטרית, צרפת ומיזרחה אירופה. הרור השני קלט את חניכי האסכולה האמריקאית. הרור השלישי מקבל ארשת פנים ישראלי, ובוגריו הם מתוצרת הארץ.

**לדור השלישי, הישראלי, אין עדיין כוח. כרי שיצליח לחולל שינויים חיוניים הוא חייב ל התחמש, לרכוש כלים מתי אימים ולמצוא את הכיוון הנכון. במילחמה, כמו במלחמה.**

**שפע של פקולטות**

**ר ארץ יש גופים אחדים, המופי קדים על החינוך הגבוה; מישרר החינוך, המועצת הלאומית להשכלה**

הגבוהה, האקדמיה המדעית וראשי ה אוניברסיטות, הנהגים מעצמות אוני ברסיטאית. אולם ממלכת החינוך הגי כוח לא הכל מתוכנן ומחושב מראש. בתי-הספר לרפואה, לדוגמה, התפתחו בדרך עצמאית, ללא תכנון מוקדם, בלי ראייה בלי לית נרחבת, וכמעט ללא הת ערבות והשפעה מצד הדרגים הממלכתיים.

בתי-הספר לרפואה והפקולטות לר פואה הוקמו בלחץ קבוצות של רופאים בתי-חולים שונים. הבכירים מבין הרופאים האלה היו מעוניינים בהקמתם של מיסגרות חרות, כמובן, כדי לקדם את המדע ולהעלות את רמת הרפואה; אך יותר מכך היו מעוניינים בתארים אקדמיים ובפריווילגיות אקד מיות הכוללות, בין היתר, נסיעות ל חו"ל והעלאות במשכורת. הדאגה ל לימודי הסטודנטים ולהכשרתם של רופאים צעירים היתה בתחתית סולם הדאגות שלהם.

**התוצאה: מדינה קטנה, שיש בה שש פקולטות לרפואה — ארבע פקולטות לרפואה כללית ושתי פקולטות לרפואת-שיש ניים!**

הקמתם של בתי-הספר לרפואה לא נגזרה מכוח המציאות. ישראל קלטה

אלפי רופאים, עולים-חדשים; ואם תתי חדש העליה, יבואו עוד ועוד רופאים, שהרי הרפואה היא מיקצוע מועדף אצל היהודים. ובנוסף לאלה, אסור לשכוח את מאות הרופאים, ילידי הארץ, המי סיימים מדי שנה את לימודיהם באי טליה, ברומניה, בהונגריה, בצ'כוסלובקיה ובצרפת.

**עד היום אין בנמצא גוף ממי לכתי כלשהו, שיקבע כמה רופאים נחוצים לישראל, וכמה רופאים יתוספו בשנים הבאות למאגרי-הרפואה הישראלי.**

התפתחותן הבלתי-מבוקרת, הכמור אנרכיסטית, של הפקולטות לרפואה כבר הולידה תופעות שליליות ומגמות לא-רצויות, שעל כמה מהן אדון להלן.

## מה לעשות בחדר-מיון

**לימודי-רפואה מתפזרים בבתי חולים רבים, ולסטודנטים רבים חסרים חולים-להרגמה. מה שרואה סטודנט בעולם הנאור במרוצת חודש אחד, ולעיתים אפילו במהלכו של שבוע-לימודים אחד ויחיד, אין הוא משיג בישראל במשך כמה וכמה שנות לימוד.**

המורים לרפואה אינם עוברים הכי שרה מיוחדת ושיטתית, כדי לשמש מרכיצייתורה; כחירתם מיקרית, והעי ברת החומר מהמורה לתלמיד מתבצעת בצורה חובבנית למדי.

חוקי-הפתולוגיה, אחד החרי

הרפואה: בין 30 ל-40 אחוז מהסטודנטים נושרים בדרך, אינם מסיימים. בישראל נושרים רק מעטים. גם אם יש הערכה לרמתו השיכלית של הסטודנט הישראלי, אין מנוס מן המסקנה, ש היעדר הסלקציה פוגם ברמת-הלימודים.

## ניצול המתמחים

**אחרי שש שנים של לימודים מפרכים — הרבה עבודה, הרבה מתח, וגורש של חומר תיאורטי מסור כל, שאינו מתוכנן כראוי — ממתנה לסטודנט שנת-הסטאז'.**

בארץ מקובל לראות בסטאז' מעין כוודעור במחלקה, המבצע את הוראות הממונים עליו ללא עירעור ובלוי ויכוח. הסטאז' חייב לראות חולים, לדון בי מיקרה שלהם וללמוד חומר תיאורטי הקשור בצדדים המעשיים של הרפואה, שבהם נתקל במהלך הסטאז'.

**העול הכבד אינו מאפשר מילוי המשימות הללו, ולעתי תיב, תחת שיתקדם, נסוג הסי מודנט לאחר, שובח פרקים תאורטיים שרכש בעת לימודיו.**

בחול חייב הסטאז' לעמוד בבחינות קשות בתום שנת-ההתמחות; על פי התוצאות יכול הרופא הצעיר לבחור לו מסלול מתאים. גם בתי-החולים יכולים לנצל תוצאות אלה, כדי לבחור לעצמם רופאים מתאימים. גם בשלב

## לרופאים הצעירים יש רק מעט סיכויים להתקדם — אין רוטציה אצל מנהלי המחלקות ולצעירים אין מוטיבציה

מאוחר זה מתקיימת בחול סלקציה נוספת: חלק מן הרופאים הצעירים נושר בלי שוב. בארץ — רק במיקרים מעטים נכשלים בשלב הסטאז'. לא חשוב כלל ועיקר מה יודע הסטאז' המסיים — חשוב שיצטייד בהמצאות טובות של מנהלי המחלקות שבהן עבד, ילד-טוב-ירושלים.

**בעולם נהוג להתירו סטאז' רק בבתי-חולים שנבחרו במיוחד לצורך זה, על-יסו רמתם הרפואית-מודעית ועל-יסו רמתם של הרופאים. בגרמניה המערבית, לדוגמה, רק שליש מבתי-החור לים רשאים להעסיק סטאז'רים; בישראל רשאי כל בית-חולים לעשות כן, שהרי קבוצת הסי טאז'רים אינה אלא חבורת עבי דיב, או לפחות משרתיהם.**

אחרי שסיים פרחד-רופא את תקופת העבדות הראשונה שלו, הסטאז', הוא מתחיל את תקופת-העבודות השניה; ההתמחות. כל תקופה וצרותיה, כל תקופה וקשייה.

**בארץ יש, עודף המתמחים על מיספר החולים. התוצאה: די רופא המתמחה רץ אחרי ניי תוחים ופעולות-רפואיות אחי רות, כדי להעשיר את הרשימה שבידו — בסוף תקופת ההתי מחות הוא מגיש אלא הרשימה וזוכה בתעודת-מומחה.**

התמחות אפשר לעשות בארץ בכל בית-חולים, גם אם אין בו השתיית מת אימה ומדריכים בעלי רמה נאותה. תקופת ההתמחות אצלנו כמעט כפולה מזו הנהוגה בחול; בין חמש לשמונה שנים, לעומת שלוש וחצי עד חמש שנים במדינות אחרות. ולעומת זאת, הנסיון הנרכש אצלנו קטן מן הנסיון הנרכש בחול.

**ההתמחות הממושכת מייקרת, כמובן, את מחיר ההשכלה הרפואית.**

בחול נהוגים קונקורסים להתמי חות, וההתמחות עצמה מותרת רק בי מעט בתי-חולים. התוצאה: רמת-ה של מתמחים עולה, וכן גם רמתם ויעילותם של בתי-החולים הפריפריים. המתבי ססים על צבורת מומחים בלבד, ללא עבדים' — סטאז'רים ומתמחים. שיטה

**קים שהועברו בכנסת כמוסי גרת הספר-מכר עם המיפלגות הדתיות, מקשה על לימודי-הרי פואה, בלשונו של הדיי יהודה היס, שתולוג, "אנו מתיימרים אימנם להיות מן המתקדמים שבעולם בתחומי הרפואה, אבל החוק הזה מותיר אותנו מאחור, במרחק שנות-דודר.**

כדי להשיר מורה בחינוך הגבוה, נהוגים בעולם לימודים מיוחדים ובי חניות. לא כך בתחומי הרפואה בישי ראל. על הרמה הנמוכה בבתי-הספר לרפואה בארץ משפיע הניתוק שבין הרפואה הראשונה-הקוליתית לבין בתי-החולים. הסטודנט הישראלי כמי עט שאינו נתקל בסימניה הראשונים של מחלה, ובשלביה האחרונים; אין לו מגע קרוב עם בתי-אבות, וכמעט שאינו מכיר עבודה סוציאלית ורפואה תעשייתית; גם אינו נתבע להתמודד עם בעיות של אידגון רפואי.

**הסרס' יחננו כך-בסמט שאל פעם אחד אחד מבוגרי בתי-ספר לרפואה, איזה טיפול יעניק בחדר-מיון לחולה הסובל מרי מום מהוושט, ונענה בשפע של מידע תיאורטי ערכני. באשר שאל איך יחלק הרופא הצעיר את העבודה בחדר-המיון בין אחות וחובש שעומדים לר שות, נדרם לגלות שהלה לא ידע מה להשיב.**

הר אשר בני-פורת מקופת-חולים איתן ברעתו, שבעיות האירגון ברפואה יכולות לעיתים להכריע בין חיים ומי וות. יכולים להעיד על כך רופאים בכירים, הקלעים לבלאגן ונרחפים לצעוק ולצרות, כאשר בתי-החולים שלהם נכנס למצב-חירום. הם לוקים כהיעדר נסיון אירגוני, הפוגע גם כרמה וגם בתי-פקוד.

**הפרס' שלמה רוגל, ראש די מכון להשתלמות רופאים בי רושלים, מנלה שמתוך 730 רופאים צעירים, שנשאלו אם הם מעוניינים לעבור השתל מות כלשהי בחדר-מיון, לא היה אף אחד שענה בחיוב. בעולם יש סלקציה במהלך לימודי**