



# 24 שעות



## מנשירים את הרופאים של מחר בעיצומה של מגפה | ראיון מיוחד עם ראשי הפקולטות לרפואה: "זאת תקופה מאתגרת. הקורונה משבשת את תהליך ההסמכה של הסטודנטים"

עם כל הכבוד ליתר המקצועות, יש תואר אחד שאי אפשר לתת בו הקלות קורונה: רפואה. בעיצומו של המשבר הבריאותי הגדול מאז קום המדינה דיקני הפקולטות לרפואה נאבקים להוציא את הסטודנטים מהמסך אל השטח ולהכין אותם למציאות. בראיון חשוף הם מתארים את החרדות לצד פריצות הדרך החינוכיות, ומבהירים: המדינה חייבת להשקיע עוד כסף בהכשרה לפני המשבר הבא

נעם ברקן | צילומים: אמי שריר, קובי קואנקס

הרי אין תשובות חרישמשמעיות. זה מלמד אותנו שרופא אתה צריך תמיד לקבל החלטות בין שתי אפשרויות לא טובות, אבל לא תוכל להימלט מהחלטה. לא היינו רחוקים מההחלטה אם להנשים אנשים מסוימים או לא. אלה נקודות כרופאים שלו ושלך לעתיד."

### שיעורי אנטומיה בזום

פרופ' אנג'ל פרוגדור, דיקן הפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בן-גוריון, משתף שגם בבירת הנגב המאמץ להכשיר את רופאי העתיד בלב המגפה הוא מאבק יומיומי. "עם כל הכבוד, אי אפשר לעשות החייאה בזום", הוא אומר. "השקענו והצלחנו להשיג חיסונים לסטודנטים שלנו, לרוב אלה שעובדים בהתנסויות, והתייחסו אליהם כאל צוות בית החולים. אנחנו עוברים עם בתי החולים ברזיל, אסותא אשדוד וסור ונשא המעברות ללימוד כימיה, ביובימיה, מיקרוביולוגיה – לא היה לנו אישור הפעלה. זה לא אידיאלי, אבל התמודדנו עם זה."

אולי משבר בסדר הגודל הזה הוא רגע טוב להשכין נפש לגבי המין וההכשרה של דור העתיד?

"אוניברסיטת בן-גוריון היא היחידה שדווקא הורידה את ציון הסכם שלה למתמיינים לרפואה, מספיק סכם של 730 ומינימום 680 בפסיכומי

"זו תקופה מיוחדת, לא כל רופא עובר פנדרמיה עולמית שמשבשת את הכשרתו. אחד מהלקחים המרכזיים הוא ערך הצניעות. אנחנו לומדים שאנחנו לא מצליחים לרפא את כולם. יש פערים עצומים בידע, או באמת חשוב גם ללמד את הסטודנטים ואת הרופאים על החשיבות הענקית שיש למחקר. רוב הרופאים לא עוסקים במחקר, אבל הרפואה לא תיה בחלל ריק. העבודה שלנו גם לא מופרדת מפוליטיקה למרות שהיא אמורה להיות. אנחנו לומדים על רילמות אתיות קשות, כמו ההחלטה לא לחסן אסירים. כשאתה לוקה קבוצת אוכלוסייה, אתה חייב לפעול לפי שבועת היפוקרטס. ההחלטה הזאת ממש חותכת את הש"בועה הזאת ביד גסה. דילמות של חיסון בהריון."

**פרופ' אילון איזנברג, הטכניון: "העבודה שלנו לא מוכרדת מפוליטיקה. אנחנו לומדים דילמות אתיות קשות, כמו ההחלטה לא לחסן אסירים. לפי שבועת היפוקרטס וההחלטה חותכת את השבועה ביד גסה"**

אני חושב שניכנס לתקופה של קיצוצים. למרות הרגעים שבהם הרפואה הישראלית מתגלה במלוא יופיה אני חושש שימי החסר האלה, אם אפשר לקרוא להם ככה, יחלפו ונחזור לאחור."

ואם זה יקרה? "יהיה יותר קשה. הרופאים מצליחים, איכשהו ברובם, לנתק את עצמם מהקשיים, והם ימשיכו לעשות את זה. הדרך הצעיר לא פחות ראוי וטוב מהדרך הקודם, אבל סררי העדיפויות, הרב רים שעומדים בשורה הראשונה, משתנים. אנחנו רואים את מחאת המתמחים על שעות העבודה שלהם בתרנויות. התורים יהיו יותר ארוכים, יהיו פחות ניתוחים, מטופלים עלולים לשלם בחייהם. אולי חלק מהמשבר קשור לעובדה שרשימות הפך ללימודי רפואה גברו מאוד, וסטודנטים ישראלים נאלצים ללמוד בחו"ל."

ירדשות הסף גבוהות, ואני מוכרח לומר – טוב שכן. אנחנו רוצים שהרופאים שלנו יהיו ראויים למערכת הרפואה. ההכשרה של רופאים היא יחסית יקרה. הבעיה הקשה היא שלא ניתן להכשיר הרבה רופאים בו זמנית, אפשר רק בקי בוצות קטנות, או צריך עוד תקציבי הוראה. זה עניין של הקצאות לצורך חינוך רפואי. זה אולי משהו שיתן לנו את האפשרות להגדיל את מספר הסטודנטים. לצערי יותר ממחצית מהרופאים שמקבלים רישיונות רפואה הם לא בוגרים של הפקולטות בארץ. צוואר הבקבוק הוא ההוראה הקלינית, וזו בעיה שיכולה להיפתר על ידי תרופות משאבים. צריך לקבל החלטה לגלם אותה. איזה לקחים הסטודנטים יכולים ללמוד מה-קורונה?

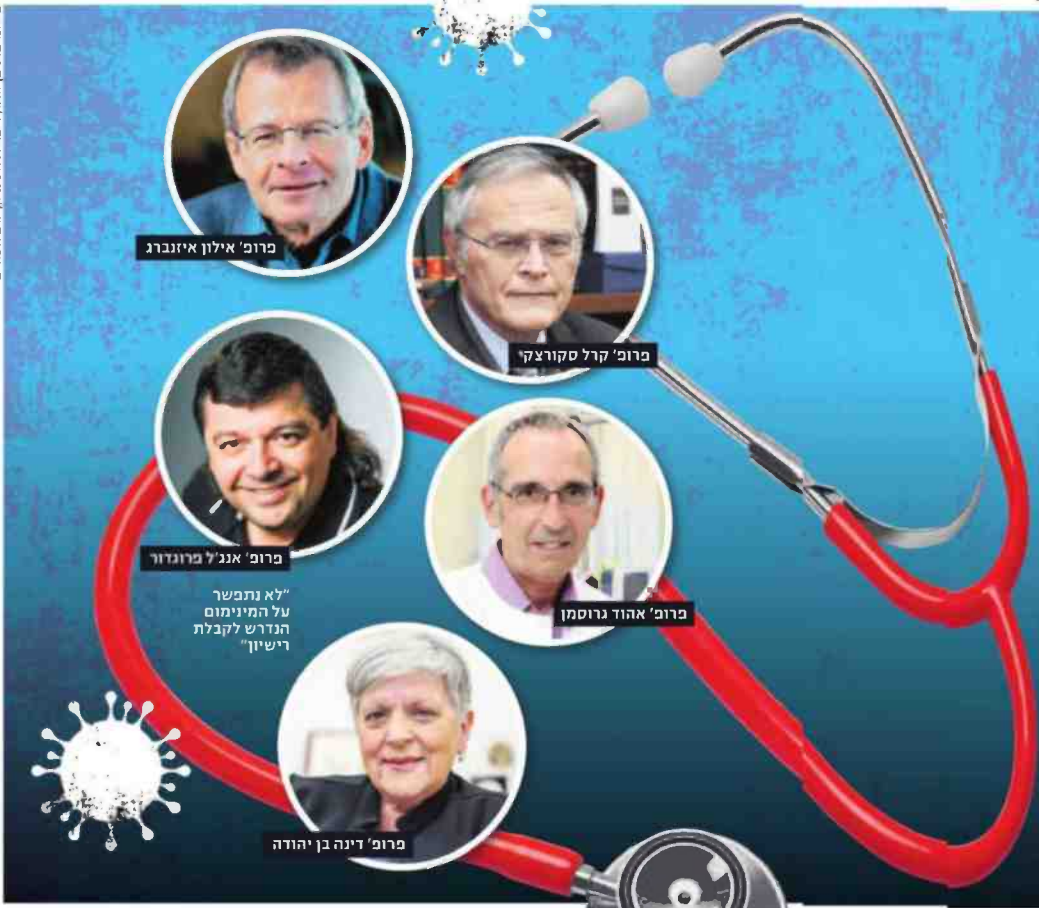
זה מאתגר ביותר, אומר פרופ' אילון איזנברג, מומחה לנירולוגיה ורפואת כאב וריי קן הפקולטה לרפואה בטכניון. "אצלנו יש מסלול שששנתי"

שנחלק לשניים: שנים פרה-קליניות בהן אנחנו מלמדים את מדעי הבסיס ושנים קליניות. בשנים הטרם-קליניות אנחנו מלמדים בוס, וזה בהחלט לא פשוט אבל אנחנו עומדים בתנאים שנוצרו. בחלק השני של הלימודים, הקליניים, פרופ' איזנברג וצוותו עומדים בפני קושי לא מבוטל. "אנחנו חורקים שיניים ועושים התאמות בלי סוף כדי לקיים את המסגרת ושהכשרה לא תיפגע. הצוותים בבתי החולים עמוסים, והדבר האחרון שהם צריכים עכשיו זה סטודנטים. אבל הם לא מסריבים, הם מקבלים את הסטודנטים שלנו להכשרה מעשית. זה לא מקצוע שדומה למקצועות אחרים – אנחנו צריכים לראג שהם באמת מקבלים את מלוא ההוראה. אני מקווה שאנחנו באמת מצליחים בזה. שלא ייווצר דור של רופאים לעתיד שיסמנו כרופאים של ימי הקורונה. אנחנו עושים מאמצים – הפקולטות, בתי החולים, המרפאות בקהילה ואנחנו מקווים שאנחנו מצליחים."

הקורונה תפסה את מערכת הבריאות בנקודת משנה. זאת מערכת מורעבת לאורך הרבה מאד שנים, זה לא סוד. למרות שבארץ יש רפואה טובה – מבחינת מספר המיטות לאוכלוסייה ומספר הרופאים לאוכלוסייה המספרים נמוכים. התקנים הנוספים מהקורונה הם להבנת רק עניי הקרוב, אם את שואלת אותי באופן אישי, אני לא אופטימי,



צילומים: נצח וזוהר דוברות הטכניון, יוסי אשורים



מרחוק. במיון הם מכינים שרפואה זה ללמוד להתכונן למקצוע שיש בו סכנה והקרבה. לא שזה לא היה קיים בעבר, אלא שעכשיו זה ביתר שאת. עכשיו הם מכינים יותר מה זה המקצוע ולמה הם מגיעים ללמוד. זה יוקם את הסטודנטים שלומדים וגם את אלה שרצו ללמוד רפואה בעתיד. אנחנו לפני דור יותר טוב, יותר מוכשר, יותר מתמסר.

בנוסף, אומר פרופ' סקורצקי, הגניף קרוב בין המורים לתלמידים. "אם בעבר רק הגדורה ידע הלימה עכשיו גם הסטודנט וגם המורה לומדים יחד את החומר החדש. הסטודנטים היום מכינים שאנחנו ניתנים בהם הרבה אמוץ. יש חלק תיאורטי, ואחריו צריכים לקפוץ למים עם מלווה. זו זכות בשבילי להיות עם עמיתי בהנהלת הפקולטה לרפואה בצפת. נושא הקהילה קיבל הרבה משמעות. איך למשל מלמדים אנטומיה?"

מה אתם שומעים מהסטודנטים?  
"חלק מתקשים עריין. מתגעגעים לקשר הבין אישי. אני חושב שגם אחרי המגפה אנחנו נמשיך לאמץ חלק מהתוכנית שקיבלנו תוך כדי – כי יש דברים שאפשר ללמוד טוב יותר בכיתה הפוכה (זום), בהרמיית הכסטרונים. זה יעשיר את ההוראה העתידית."

### "נחשים לא לוותר"

פרופ' אהוד גרוסמן, מנהל האגף הפנימי במרכז הרפואי שיבא ודיקן הפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב, פותח אופטימי. "אין אפשרות לעבודות מעבדה כמו בעבר. כל הנושא האישי, הפסיכולוגי, לימוד אמפתי, זה נעשה בהם, שזה הרבה פחות טוב", הוא מודאג. "אני מקווה שזה יגממה החשיפה הקלינית נשאר, אבל היא באיכות אחרת. את לא יכולה להכין ניסוי סטודנטים בקבוצות גדולות. בגודל, אנחנו עושים את הכל אבל בצורה שונה ממה שהייתה עד עכשיו, מקווים שתוך שלושה חודשים נגיע למצב שנוכל לחזור ללימוד שגרתי. כל נושא הבחינות הוא נושא כאוב. עם כל הכבוד לשיטת היום, הבחינות לא אותו דבר. מצד שני, זה הביא אותנו לפריצת דרך בשיתוף הוראה חרשנית, שאני מקווה כי נפעיל אותן בעתיד וההוראה תהיה יותר היברידית."

איך אתם רואים את לימודי הרפואה בטווח הארוך לאור מה שקרה פה בשנה האחרונה?  
"אני חושב שההוראה לא תחזור למה שהיא הייתה לפני שנה-שנתיים. אם עד הקורונה הכל היה בנוי על הרצאות פרונטליות, רובן נעבדו בעתיד לזום. אנחנו קוראים לזה 'כיתה הפוכה'. חלק מהלימוד הוא עצמי, ומפגשים תופסים 20-25 אחוז מהזמן. אין ספק שאחת ההתמודדות היא מתן הרישיון. קיבלנו אישור לכהן אנשים בצורה אחרת, בוזם, וזה בעייתי."

למה בעצם?  
"את מכירה אנשים ונותנת להם רישיון לעסוק ברפואה של ממש, זה לא הומר תיאורטי. זה כמו להשיר טייס בלי לתת לו להתאמן על טיסה. את לא יכולה לתת רישיון לעסוק ברפואה מבלי לתת להם את הפרקטיקה. אנחנו רגילים בדינא, הריקנים, וכל אחד מתמודד עם זה בצורה קצת שונה, אבל אנחנו מגובשים על הדברים שאנחנו לא מכינים לוותר עליהם. אנחנו חושבים באופן גורף לא לוותר על הרמה הבסיסית. לא נמשיך על זה שאנשים יוכלו להיות רופאים רק אחרי שעברו את המינימום שאנחנו חושבים שגורר כדי לקבל רישיון."

שהרפואה הולכת ומתפתחת בכיוון של למדת מכונה ובינה מלאכותית שיעודו לרופאים להיות רופאים יותר טובים, או הקמנו מסלול ייחודי בארץ וייחודי ברפואה של לימוד מחשבים".  
לאורך כל התקופה המשיכה פרופ' בן יהודה לראות את החולים שלה. "גם אני למרתי בתקופה הזאת", היא אומרת, "כשתלך מהחולים היו בכיבוד או בסגר ולא יכלו להגיע, למרתי לעשות רפואה מרחוק. אני משתדלת כמה שפחות כי אני יודעת כמה חשוב לחולים להיות בקשר ישיר, אבל מי שלא יכול – אני מברכת אתם בום או בטלפון".

פרופ' קרל סקורצקי, דיקן הפקולטה לרפואה באוניברסיטת בר-אילן בגליל (צפת), מסכים שגם בלי האילוף העולמי בגלל המגפה היו צריכים לערוך רפורמה באופן הלימוד של המקצוע. "יותר ממה שנה אנחנו עם אותה שיטת לימוד, כבר היה רצון להשתמש ביותר כלים מודרניים, להטיל על הסטודנטים יותר אחריות אישית, חשיפה מוקדמת לעולם הקליני. המגפה האיצה את זה, הוא מסכים."

"אנחנו גאים בסטודנטים שהתגרבו, השתתפו ולא חששו. עכשיו, כשהיה לאנשים עם מחלות כרוניות קשה לצאת מהבית, הם משתתפים שלימו התקשרו והגיעו אליהם. הם ממש התגייסו לנו. לדעתי זה אולי אחי השיעורים הכי חשובים – לקחת אחריות. הנושא השני הוא הערכת יותר גרולה לבסיס המרעי של הרפואה. רופא העתיד צריכים ללמוד להשתמש בטכניולוגיות, כולל היכולת לתקשר עם מסופלים

עודה לקשישים, הבאת תרופות עד הבית עם עבודה משותפת על קופת חולים. חלק מהם הלכו לבתים של חולים מושתלי כליה, ולקחו שם רמים, בשביל שהחולים בסביבה גבוה לא יצטרכו להגיע לבית החולים, ופעילויות התנדבותיות נטפות שעוררנו וראינו בהן חלק מהלימודים".  
לדברי פרופ' בן יהודה, בשנים הקליניות, למעט תקופה קצרה בתחילת הקורונה, "ההוראה את כל הלימודים הקליניים, כולל שמירה על כללי התו הסגול. הלימודים נמשכו במחלקות הפנימיות בהרסה ובקפאן".

מה הסטודנטים מרוויחים מעריין הקורונה?  
"יש דברים ברפואה שהשתנו. חלק מהם כבר התחלנו להוליך את השינוי לפני, מתוך ידיעה

**פרופ' אהוד גרוסמן, אוניברסיטת תל-אביב: "אין אפשרות למעבדה. כל הנושא האישי, הפסיכולוגי, לימוד אמפטי, נעשה בזום, וזה הרבה פחות טוב. החשיפה הקלינית נשארה, אבל באיכות אחרת. אני מקווה שזה ייגמר"**

טרי. זה לא אומר יותר סטודנטים, מקבלים יותר סטודנטים, זה אומר שאנחנו מאפשרים ליותר סטודנטים לנסות להיחשב. את הראיות אנחנו לא עושים אצלנו על ידי קבוצת מראיינים".  
למה לא מקבלים יותר סטודנטים?  
"זו שאלה מורכבת. היינו רוצים לקבל יותר ולהוציא יותר רופאים צעירים בעתיד. יש שדות קליניים בתת-קיינה. אבל בשביל שהסטודנטים שלנו יעמדו ליד מיטת החולה ויתנסו, את צריכים שבת החולים יסכים לקבל את הסטודנטים בקבוצות של 5-4 וללמה הכסף לקלינית החדשה להסדיר טוב יותר וגם אם היית מכפיל את מספר הסטודנטים, צריך שמשטר הבריאות והאוצר ייתנו יותר תקנים לרופאים".

פרופ' דינה בן יהודה, דיקן הפקולטה לרפואה באוניברסיטה העברית ירושלים, ומנהלת האגף המסלולי בבית החולים "הרסה", המשיכה כל תקופת הקורונה גם לטפל במטופליה לצד האתר. "בשנים הקליניות, שניסו מאוד לשמור, יש לנו קודם שקוראים לו 'ארם ורפואה', שיש בו הרבה משלוח קליני. בשנה שניה יש את הכישרון הקליניים שבהם הסטודנטים לומדים ונפגשים עם החולים, ואולי הרבה הכי חשוב שהם היו מעורבים בהרבה פעילויות התנדבותיות, כמו

