

בחירת התמחות בקרב סטאז'רים בעידן משתנה: ניסיון רב שנתי ממרכז רפואי אחד

תקציר:

רקע: שנת הסטאז' עשויה להיות בעלת משמעות מכרעת לבחירת ההתמחות. במחקרים שנערכו בישראל במהלך שני העשורים האחרונים נכללו בוגרי הפקולטות לרפואה בישראל. בעידן הנוכחי, עד 50% מכלל הסטאז'רים הם בוגרי הפקולטות לרפואה בחו"ל, וכלל לא ברור באיזו מידה מוצאים בוגרים אלה התמחות או מקום עבודה כרצונם.

מטרת המחקר: איסוף מידע על מידת התאמת הצפייות בתחילת שנת הסטאז' (לגבי עתידים המקצועי לאחר סיום הסטאז') לתעסוקתם בפועל, בקרב רופאים שסיימו את שנת הסטאז' בבית חולים שערי צדק בין השנים 2010-2015, והשוואת התוצאות לפי מקום לימודי הרפואה, מגזר ומגדר.

שיטות: בסיס הנתונים של המרכז הרפואי שערי צדק כלל את פרטיהם של כל 237 הסטאז'רים מהשנים הללו, וכן מידע לפי מגדר (64% גברים), מקום לימודים (50% בארץ), ומגזר (66% יהודי). הכוונה הייתה להתקשר לכל הבוגרים על פי מספר הטלפון הרשום במערכת. הריאיון התנהל על פי תמליל מוכן ושאלון עם שאלות סגורות כדי לאסוף את המידע באופן אחיד ואמין.

תוצאות: נתקבל משוב מ-151 סטאז'רים לשעבר, מהם 101 (66%) גברים - 90 (60%) מהמגזר היהודי ו-80 (53%) בוגרי חו"ל. רוב הסטאז'רים ידעו בתחילת הסטאז' לאן פניהם בסיום הסטאז' (114, 75%), אך בסיום הסטאז' פחת שיעור זה ל-88 (59%). המקצועות המועדפים על הסטאז'רים היו כירורגיה - 40 (36%), רפואת ילדים - 34 (30%), פנימית - 22 (19%), רפואת משפחה - 9 (8%) ושאר המקצועות - 8 (7%). בסיום הסטאז' החלו 108 (75%) בהתמחות והשאר פנו לעבוד בקהילה שלא במסגרת התמחות. שביעות רצון גבוהה נבחנה בשלושה תחומים: יחס ואווירה - 114 (76%), הלימוד המקצועי - 108 (72%) והדרכה בבחירת עתיד מקצועי - 46 (31%).

בניתוח לפי מגדר, מגזר ומקום לימודים עלו הבדלים חשובים: (א) בתחילת הסטאז', 75 (77%) מהגברים 38 (75%) מהנשים כבר קיבלו החלטה באשר לעתידם המקצועי, ועם סיום הסטאז' לא חל שינוי משמעותי לגבי זה. בפועל, שיעור גבוה יותר מהנשים החלו להתמחות - 43 (84%) לעומת 63 (65%) בקרב הגברים ($P=0.013$); (ב) בתחילת הסטאז', 67 (77%) במגזר היהודי ו-46 (75%) במגזר הערבי החליטו על מקצוע העתיד שלהם, ואילו בסיום הסטאז' עלה שיעור ההחלטות במגזר היהודי ל-74 (85%) ובמגזר הערבי הוא פחת ל-31 (67%) ($P=0.026$). בפועל, 74 (85%) מהמגזר היהודי התחילו בהתמחות לעומת 33 (54%) במגזר הערבי ו-26 (43%) במגזר הערבי התחילו לעבוד בקהילה שלא במסגרת התמחות; (ג) שיעור הבוגרים בישראל שידעו את המקצוע בו יבחרו בתחילת הסטאז' - 55 (82%), היה מעט גבוה יותר לעומת בוגרי חו"ל - 58 (73%) (ללא משמעות סטטיסטית), אך בסיום הסטאז' נוצר פער גדול בין קבוצות אלה: 47 (86%) לעומת 40 (50%), בהתאמה ($P=0.04$). כמו כן, היה הבדל משמעותי בין בוגרי הארץ ובוגרי חו"ל בשלושת המצבים שנבדקו לבחינת שביעות הרצון.

מסקנה: במהלך שנת הסטאז' נפתחים פערים גדולים בין הסטאז'רים לפי מגזר, מגדר וארץ לימודים. ייתכן שפעולות הדרכה משופרות לסטאז'רים, בפרט בקרב בוגרי חו"ל, עשויות לעזור להם להגיע למקום התעסוקה המיטבי בסיום הסטאז'.

דיידי א' כץ¹
אוסמה שנק^{1*}
דוד רוזה ברוור²
עמוס מ' ינון³
גבריאל מונטר⁴

¹ מחלקה פנימית ד', ² היחידה לביואינופורמטיקה, ³ האגף לרפואה פנימית, ⁴ מחלקה פנימית ג', מרכז רפואי שערי צדק, מסונף לפקולטה לרפואה של הדסה והאוניברסיטה העברית, ירושלים

*שני המחברים תרמו באופן שווה לכתיבת המאמר

שנת סטאז'; סטאז'ר; בחירת התמחות.
Internship; Interns; Choosing a specialty
מילות מפתח:
:KEY WORDS

הקדמה

על החיים האישיים והמשפחתיים [1]. במחקרים שונים בישראל התמקדו החוקרים בבוגרי פקולטות לרפואה בארץ [2-6] והצביעו על הבחירה המקצועית בהתאם לפקולטות לרפואה השונות [2-5] ואף על מגמות משתנות בבחירה המקצועית במהלך השנים [6]. בדומה לישראל, בוגרי פקולטות לרפואה בעולם מקדישים תשומת לב רבה לבחירת ההתמחות, מתוך הבנה שהכוונה כלשהי

בחירת מקצוע וכניסה להתמחות במהלך שנת הסטאז' אינן משימות קלות כלל ועיקר. שיקולים רבים ומגוונים מועלים בתהליך קבלת ההחלטות, כולל משך ההתמחות ודרגת הקושי שלה, איכות התעסוקה בהמשך ההתמחות - כולל החישוב הכלכלי, וההשלכות

טבלה 1:

סטאז'רים במרכז הרפואי שערי צדק 2015-2010, גודל וייצוגיות המדגם, n (%)

שנת הסטאז'	n	% המשתתפים						מגזר	פקולטה לרפואה
		משיבים	גברים	נשים	יהודי	ערבי	ישראלי		
2010	26	11 (42)	8 (72)	3 (28)	7 (64)	4 (36)	5 (45)	6 (54)	
2011	34	25 (74)	13 (52)	12 (48)	22 (88)	3 (12)	9 (36)	16 (64)	
2012	29	20 (69)	13 (65)	7 (35)	11 (55)	9 (45)	11 (55)	9 (45)	
2013	47	27 (57)	19 (71)	8 (29)	17 (63)	10 (37)	16 (59)	11 (41)	
2014	52	36 (69)	26 (72)	10 (28)	17 (47)	19 (53)	13 (36)	23 (63)	
2015	49	32 (64)	22 (67)	10 (31)	16 (50)	16 (50)	17 (53)	15 (47)	
סה"כ	237	151 (64)	101 (66)	50 (33)	90 (60)	61 (40)	71 (47)	80 (53)	

טבלה 2:

תוצאות הסקר הטלפוני*

מס'	משתנים	n (%)
1	ידע בתחילת הסטאז' את כיוון ההתמחות	114 (75)
2	הכיוון המקצועי ששקל בתחילת הסטאז' מקצועות כירורגיות** ילדים פנימית רפואת משפחה אחר	40 (36) 34 (30) 22 (19) 9 (8) 8 (7)
3	בסיום הסטאז' דבק בבחירה המקורית	88 (59)
4	עיסוק בסיום הסטאז'*** התמחות עבד בקהילה ללא התמחות אחר	108 (75) 35 (24) 1 (1)
5	ארץ סיום בית ספר לרפואה ישראל מדינות ערב רוסיה ומדינות ברית המועצות לשעבר מזרח אירופה מערב אירופה	67 (45) 37 (25) 23 (15) 13 (9) 5 (3)
6	בית חולים בו התחיל התמחות שערי צדק בית חולים אחר לא ידוע	65 (60) 36 (33) 7 (6)
7	שביעות רצון רבה/ רבה מאד מהסטאז' בתחומים הבאים: איירה ויחס לימוד מקצועי הדרכה בבחירת עתיד מקצועי	114 (76) 108 (72) 46 (31)

*לא כל הסעיפים מסתכמים ל-100% (151 תיקים) כי היה חסר מידע עבור חלקם.
**כולל כירורגיה כללית, אורתופדיה, כירורגית כלי דם, אורולוגיה, כירורגיה פלסטית, אופתלמולוגיה, אף-אוזן-גרון, נשים ויולדות.
***עיסוק בסיום הסטאז': 6 חודשים מסיום הסטאז'.

90% (60%) במגזר היהודי ו-128 (50%) בוגרי הארץ (טבלה 1). מתוך סך 237 סטאז'רים נתקבל משוב מ-151 סטאז'רים (64%), והנתונים הבאים מתייחסים למדגם שהוכלל בסקר השאלונים. בטבלה 2 מודגמות תוצאות הסקר הטלפוני. רוב הסטאז'רים ידעו בתחילת הסטאז' לאן פניהם בסיום הסטאז' (114, 75%), אך בסיום הסטאז' פחת שיעור זה ל-88 (59%), ניתוח הסיבות לכך יוצגו בהמשך. המקצועות המועדפים על הסטאז'רים היו כירורגיה (40, 36%), רפואת ילדים (34, 30%), פנימית (22, 19%), רפואת המשפחה (9, 8%) ושאר המקצועות (8, 7%). בסיום הסטאז'

הכרחית כדי למלא את הצרכים בכל תחומי הרפואה. המודל האמריקאי כידוע שונה מזה הישראלי: שנת הסטאז' במודל זה היא לרוב השנה הראשונה להתמחות [7]. בעבודות רבות ניסו לבדוק את השפעתן של התערבויות שונות, כולל יישום תוכנית הנחיה (Mentorship) [8,9] ואינטגרציה של ערכים אנושיים ואינטלקטואליים בתהליך בחירת מועמדים לפקולטה לרפואה [10]. הנושא מעסיק לא פחות את מערכת הבריאות במדינות מתפתחות, מתוך הכרת ההשלכה המכרעת עבור מערכות הבריאות שלהן, כולל איראן [11], איחוד האמירויות [12], נפאל [13], סודן [14] וערב הסעודית [15].

בעשור האחרון התגבר המחסור הקיים ברופאים בישראל. בין הסיבות לכך היציאה לגמלאות של רופאים רבים שעלו ארצה מברית המועצות בשנות ה-90 של המאה העשרים. משני לתופעה זו וכמענה התפתחו תהליכים שונים, כולל הגדלת מספר הסטודנטים בפקולטות לרפואה בשיעור של 50% והגדלת מספר הבוגרים בשיעור זהה, עלייה במספר הישראלים הלומדים בחו"ל (בפרט בהונגריה, אך גם במדינות אחרות) והקמת פקולטה חמישית לרפואה בישראל. בנוסף, ישראלים ערבים רבים פנו ללימודי רפואה בחו"ל, בין היתר במדינות ערב (כגון ירדן, מצרים, סודן ועוד) ובמדינות מזרח אירופה. מספר התקנים למתמחים בבתי החולים בארץ לא גדל בצורה משמעותית, כך שרבים צופים כי בשנים הקרובות לא יהיה מחסור לתוכניות התמחות בבתי חולים. מאידך, בוגרים צעירים עלולים למצוא את עצמם ללא עתיד מקצועי שבו חפצו. המטרה במחקר הייתה לאסוף מידע על מידת התאמת הציפיות בתחילת שנת הסטאז' (לגבי עתידם המקצועי לאחר סיום הסטאז') לבין התעסוקה בפועל בקרב רופאים שסיימו את שנת הסטאז' בבית חולים שערי צדק בין השנים 2010-2015, עם השוואת התוצאות לפי מקום לימודי רפואה, מגזר ומגדר.

שיטות

הסקר היה טלפוני, רטרוספקטיבי וכלל את כל הסטאז'רים שעבדו במרכז הרפואי שערי צדק בין השנים 2010-2015. הסקר נערך בחודשי נובמבר-דצמבר 2016, דהיינו, נכללו רק סטאז'רים שסיימו את שנת הסטאז'. סוקר אחד יצר קשר טלפוני עם כל הסטאז'רים על פי הרשימות הקיימות במערכת. הסוקר פנה לכל הסטאז'רים (237) הכלולים ברשימה, לא הייתה קבוצת בקרה, אך בוצע ניתוח סטטיסטי על פי שלושה מדדים כולל פקולטות לרפואה, מגדר ומגזר. שיטת ההתקשרות של הסוקר שערך את המחקר הייתה אחידה על פי תמליל (Script) אחיד. השאלות התייחסו למספר תחומים (א) דמוגרפיה אישית (גיל, מין, מגזר, ארץ לימודי רפואה); (ב) בחירת הכיוון המקצועי העתידי בתחילת הסטאז' לעומת בסימו; (ג) תעסוקת הרופא לאחר סיום הסטאז'. הסטאז'רים סיימו את הסטאז' 1-4 שנים לפני ביצוע הסקר.

הנתונים הוכנסו לתוכנת אקסל. התוצאות נותחו תוך השוואה בין אוכלוסיות הסטאז'רים על פי הפקולטות לרפואה, מגדר ושנת סיום הסטאז'. הניתוח הסטטיסטי בוצע באמצעות Chi-Square ו-Fisher exact test למשתנים קטגוריים ו-t-test או תבחין לא פרמטרי למשתנים המשכיים. מובהקות סטטיסטית הוגדרה כערך p<0.05.

תוצאות

במרכז הרפואי שערי צדק הועסקו סך הכול 237 סטאז'רים בין השנים 2010-2015 (אוקטובר 2015), מהם 101 (66%) גברים,

טבלה 3:
אפיונים לפי מגדר ולמגזר

מס'	משתנים	יהודי n=87	ערבי n=61	P value	נשים n=51	גברים n=97	P value
1	ידע כיוון עתידי בתחילת סטאז'	67 (77)	46 (75)	NS	38 (75)	75 (77)	NS
2	נשאר באותו כיוון בסיום סטאז'	74 (85)	31 (67)	0.026	32 (84)	55 (73)	NS
3	לאחר סיום הסטאז' הלך להתמחות: לעבוד בקהילה אחר	74 (85)	33 (54)	<0.001	43 (84)	63 (65)	=0.013
		9 (8)	26 (43)	<0.001	4 (8)	31 (32)	<0.001
		3 (3)	2 (3)		4 (4)	3 (3)	
4	היכן עבד בסיום הסטאז'? טרם סיים התמחות לא התמחה אחר (מומחה, משטרה, קהילה)	65 (75)	31 (51)	<0.001	40 (78)	56 (58)	=0.008
		12 (14)	28 (46)	<0.001	7 (14)	34 (35)	
		10 (11)	2 (2)	<0.001	4 (8)	7 (7)	
5	שביעות רצון משנת הסטאז' תקשורת בין אישית ויחס לימוד מקצועי הדרכה לגבי העתיד המקצועי	4.5 ± 0.7	3.4 ± 1	<0.001	4.2 ± 0.8	4.0 ± 1	NS
		4.1 ± 0.7	3.6 ± 1	<0.001	4.0 ± 0.8	3.8 ± 0.9	NS
		3.5 ± 2	1.2 ± 1.1	<0.001	3.1 ± 1.5	2.6 ± 1.3	NS

* הטווח בין 1-5 כאשר 5 רבה ביותר ו-1 הנמוך ביותר.
NS, not significant

שינוי משמעותי לגבי זה. בפועל, שיעור גבוה יותר של נשים החל בהתמחות (84%) לעומת 65% מהגברים (P=0.013). בטבלה 3 מודגמים בנוסף הבדלים בתחום המגזרים. בתחילת הסטאז', 77% מהמגזר היהודי ר-75% מהמגזר הערבי החליטו על המקצוע העתידי שלהם, ואילו בסיום הסטאז' עלה שיעור ההחלטות במגזר היהודי ל-85% ובמגזר הערבי הוא פחת ל-67% (P=0.026). בפועל, 74 (85%) מהמגזר היהודי החלו בהתמחות לעומת 33 (54%) במגזר הערבי (P<0.001), ו-26 (43%) במגזר הערבי החלו לעבוד בקהילה שלא במסגרת התמחות. בטבלה 3 מודגמים בנוסף הבדלים משמעותיים בין המגזרים ברמת שביעות הרצון, עם ציונים נמוכים במיוחד בסעיף ההדרכה לגבי עתידם המקצועי. לא נצפו הבדלים בתחום זה בהשוואה בין המינים. בטבלה 4 מודגם ניתוח התוצאות על פי המדינה שבה למדו הסטודנטים רפואה, וניתן לחדד את הממצאים הללו כך: שיעור אחוז בוגרי הארץ שידע את כיוונם המקצועי בתחילת הסטאז' (55, 82%) היה מעט גבוה יותר בהשוואה לבוגרי חו"ל (58, 73%) (ללא משמעות סטטיסטית), אך בסיום הסטאז' נוצר פער גדול בין קבוצות אלה (86% לעומת 52%, בהתאמה, P=0.04). כמו כן היה הבדל משמעותי בין בוגרי הארץ ובוגרי חו"ל בשלושת המצבים שנבדקו לשביעות הרצון (P<0.001).

דין

בעשור האחרון חלו שינויים משמעותיים באוכלוסיית הרופאים במדינת ישראל. שיעור הרופאים עד גיל 65 שנים לאלף נפש ירד ב-9%, מ-3.4 לאלף נפש בשנת 2005 ל-3.1/1,000 בשנת 2015. אף שהשיעור הכללי של רופאים (מעל ומתחת 65 שנים) (3.5/1,000) עדיין גבוה יחסית לעומת הממוצע במדינות אחרות במערב (3.1 במדינות OECD), המספרים מדגיגים את קובעי המדיניות [16]. המדינה הגיבה לשינויים הללו על ידי הוספת כ-50% למספר הסטודנטים בשנתון בארבע הפקולטות לרפואה הקיימות והוספת פקולטה חמישית לרפואה. אך שיעור מסיימי הפקולטות לרפואה בישראל עדיין נמוך: 6.3/1,000 בשנת 2014 לעומת 11.9 לאלף נפש בממוצע במדינות ה-OECD [16]. בנוסף, תושבי ישראל רבים שלא התקבלו ללימודי רפואה

טבלה 4:

אפיונים על פי ארץ לימודי רפואה, n (%)

מס'	משתנים	בוגרי חו"ל*			בוגרי ישראל	P Value**
		סה"כ חו"ל 80	מגזר ערבי 55	מגזר יהודי 25		
1	ידע בתחילת הסטאז' כיוון התמחות	58 (73)	42 (76)	16 (64)	55 (82)	
2	נשאר באותה בחירה בסיום הסטאז'	40 (50)	28 (67)	12 (75)	47 (86)	=0.04
3	לאחר סיום הסטאז' פנה להתמחות	53 (66)	29 (53)	24 (96)	52 (78)	
4	לאחר סיום הסטאז' פנה לעבוד בקהילה ורופא כללי בקופ"ח, טר"ם	27 (34)	26 (47)	1 (4)	8 (12)	=0.002
5	היכן עובד היום? טרם סיים התמחות לא התמחה אחר	44 (55)	27 (49)	17 (68)	51 (76)	
		27 (34)	26 (47)	1 (4)	14 (21)	
		9 (11)	2 (4)	7 (28)	2 (3)	
6	שביעות רצון*** יחס לימוד מקצועי הדרכה לגבי העתיד המקצועי	1±3.7	1±3.4	0.6±4.5	0.7±4.4	<0.001
		1±3.8	1±3.5	0.8±4.3	0.7±4.0	<0.001
		1.3±2.5	1±2.0	1.1±3.8	1±3.1	<0.001

*מצרים (19), ירדן (14), אוקרינה (11), הונגריה (10), רוסיה (9), ושונות 17 (לטביה, ליטא, סלובקיה, פולין, בלהרוס ורומניה).
**השוואה בין בוגרי הארץ ובוגרי חו"ל.
***הטווח נע בין 1-5 כאשר 5 רבה ביותר ו-1 נמוכה ביותר.

החלו 108 (75%) התמחות והשאר עבד בקהילה שלא במסגרת התמחות. שביעות רצון גבוהה עד גבוהה מאוד נבחנה בשלושה תחומים: היחס והאווירה (76%), המקצוענות (72%) וההדרכה שניתנה בבחירת עתיד מקצועי (31%). ניתוח ממצאי הסקר לפי מגדר ומגזר מוצגים בטבלה 3. בתחילת הסטאז' 77% מקבוצת הגברים ו-75% מקבוצת הנשים כבר החליטו לגבי עתידם המקצועי ועם סיום הסטאז' לא חל

מקצוענות וברמת הידע לבוגרי הפקולטות לרפואה בישראל. רובם עוברים את מבחני ההתמחות בפעם הראשונה, בדומה לבוגרי הפקולטות לרפואה בישראל. בוגרי ירדן על פי רוב אינם מתקשים למצוא מקום להתמחות, ועובדה זו מוכיחה שהאיכות המקצועית, ולא המוצא האתני, היא זו שקובעת בסופו של דבר את יכולתם של הסטאז'רים למצוא מקום עבודה איכותי כרצונם.

מחד גיסא, הפקולטות לרפואה בישראל ובחור"ל הגדילו בשיעור ניכר את היצע הבוגרים הצעירים בשוק הרופאים. מאידך גיסא, לא התווספו תקני התמחות באותו היקף בבתי החולים וברפואת המשפחה: על פי נתוני ההסתדרות הרפואית בשנת 2015, הועסקו 6,200 מתמחים לעומת 5,286 מתמחים בשנת 2010 (עלייה של 17%) [16]. על פני שנים אלה עלה מספר המתמחים ברפואה פנימית מ-934 ל-976 (תוספת 4%); בכירורגיה מ-287 ל-294 (תוספת 2%); באורתופדיה מ-252 ל-280 (תוספת 11%); וברפואת המשפחה מ-486 ל-533 (תוספת 10%). ואמנם, חלק קטן מתקני ההתמחות במקצועות מסוימים לא היו מאוישים וכעת מתאפשר לאישי אותם. היצע הבוגרים הצעירים כבר כעת עולה על מספר תקני ההתמחות הפנויים והמתפנים – לפחות במקצועות מסוימים – ובהכרח מנהלי תוכניות ההתמחות יכולים לבחור את מיטב המתמחים. סוגיה זו היא בבחינת אתגר לבוגרים, המתוסכלים מכך שהשקיעו שנים רבות וממון רב ברכישת מקצוע בארץ זרה ולאחר מכן מתקשים במציאת עבודה כרצונם. אך אתגר זה אינו נחלתם הבלעדית של הבוגרים הצעירים לרפואה, אלא גם של מערכת הבריאות בכלל ומשרד הבריאות בפרט. בשוק עבודה שבו קיים מחסור רופאים, יש עניין למערכת לפתח מסגרות הכשרה שתשדרג את יכולותיהם של בוגרי חו"ל, במטרה למצות את מלוא הפוטנציאל הטמון בהם.

לאחרונה פורסמו תוצאות "סקר המחלקות הארצי" של ארגון הסטאז'רים בישראל [17].

הסקר כלל 20 בתי חולים ו-1,104 סטאז'רים שמילאו את השאלון בין מרץ לדצמבר 2016, ולכן חפף באופן חלקי את הסקר הנוכחי. הסקר הארצי כלל 16 שאלות במספר תחומים ונציג להלן רק מספר נתונים הרלוונטיים גם למחקרנו הנוכחי: (א) האם מתקיימת אוריינטציה מסודרת בתחילת הסטאז' ובמחלקה (ממוצע 3.5, טווח 2–4 בסולם 5–0 הכי הרבה ו-0 הכי מעט); (ב) מהי מידת הלימוד הקליני ליד המיטה (ממוצע 3.2, טווח 3.9–2.7) ומידת הלימוד העיוני (ממוצע 3.0, טווח 2.1–3.7); (ג) תחושת שייכות למחלקה, עבודת צוות, יחס וכבוד כלפי הסטאז'ר ויחס בכלל; (ד) דרישה להישאר מעבר לשעות העבודה ללא תמורה, אלימות מילולית או פיזית על ידי צוות רפואי או סיעודי; (ה) שביעות רצון הסטאז'ר מהמחלקה ומה הכי השפיע על הערכתו את המחלקה (יחס הצוות הרפואי 73%, ההוראה ליד המיטה 15%, ההוראה התיאורטית 7%, יחס הצוות הסיעודי 3%, אוריינטציה בקבלת הסטאז'ר למחלקה 2%).

התוצאות הוצגו לחוד עבור כל בית חולים לצורך השוואה פנימית ולצורך השוואה עם מחלקות דומות בבתי החולים השונים – כך שכל בית חולים וכל מחלקה יכלו להפיק לקחים. לא נשאלו שאלות לגבי ההדרכה על העתיד המקצועי – ולכן לא נוכל להשוות בנקודה זו בין הממצאים בסקר שלנו לממצאי הסקר הארצי. אך ברור מהסקר הארצי שקיימים הבדלים בולטים למדי בין המחלקות השונות ובין בתי החולים השונים בנקודות רבות. הן ממצאי הסקר הארצי והן ממצאי הסקר שלנו מעניקים חומר למחשבה לאחרים על תוכניות הסטאז' וההתמחות.

הסקר שלנו התייחס לקוהורט של סטאז'רים במהלך חמש שנים בבית חולים אחד, המידע נאסף בתשאלו והייתה התייחסות

בישראל ופונים לפקולטות לרפואה במדינות אחרות – ובוגרים רבים שבים לישראל – פונים למבחן הרישוי ובהמשך משתלבים במערכת הבריאות בישראל. חלה בנוסף עלייה ניכרת בקרב האוכלוסייה הערבית הפונה ללימודי רפואה בחו"ל. בשנת 2015 הונפקו 1,259 רישיונות חדשים ברפואה, לעומת 722 בשנת 2010 (עלייה של 74%); מספר הרישיונות לבוגרי הארץ עלה ל-484 בשנת 2015 בהשוואה ל-344 בשנת 2010 ו-300 בעשורים קודמים. בד בבד נרשמת עלייה בהנפקת רישיונות לבוגרי חו"ל: 540 בשנת 2015 לעומת 188 בשנת 2010, ו-111 בשנת 2005 [16].

לא במקרה צוין לשבח שדווקא בתחום הרפואה בא לידי ביטוי דו-קיום מוצלח בין המגזרים השונים של החברה הישראלית, יותר מאשר בכל תחום ומקצוע אחר. מטרת המחקר הייתה לאסוף מידע אודות בוגרי הסטאז' בבית חולים אחד כדי לבחון אם הדברים מוצלחים כפי שעל פניו נראה – או שמא המציאות אינה מושלמת כפי שנדמה, וקיים כשל-שוק שניתן לתקן על ידי פעולות מכוונות או מדיניות מתקנת בבתי החולים עצמם ועל ידי משרד הבריאות. מובאים בזאת הממצאים העיקריים שעלו במחקר. המדגם כלל 151 מכלל הסטאז'רים (64% באופן מאוזן על פי שלושת המדדים שנבדקו: מגדר, מגזר ומקום לימודי הרפואה). ממצא ראשון בולט היה שרוב הסטאז'רים בתחילת הסטאז' גיבשו את רצונותיהם לגבי עתידם המקצועי, ללא הבדל לפי מגדר, מגזר או המדינה שבה למדו. המקצועות המועדפים על הסטאז'רים היו בסדר יורד המקצועות הכירורגיים (36%), רפואת ילדים (30%), רפואה פנימית (19%), רפואת משפחה (8%) ושאר המקצועות (7%) – ויש כאן שוני לעומת דיווחים אחרים, שבהם רפואת ילדים ופנימית ותתי מקצועות הם המובילים [2–6]. בעידן הנוכחי, הכירורגיות הזעיר פולשניות הן מקצועות הבחירה, בין היתר בתחום הניתוחים הפלסטיים, ניתוחי אף-אוזן-גרון, ניתוחי עיניים וכדומה; מקצועות אלו נחשבים מעניינים ומתגמלים, ללא צורך בהשקעה גדולה מידי לאורך שנות הקריירה בזמן ובהיעדרות מהבית בלילות. בתחום תתי התחומים של הרפואה הפנימית, מקצועות עם פעולות פולשניות אף הם מבוקשים ביותר בקרב הסטאז'רים, כולל קרדיולוגיה וגסטרו-אנטרולוגיה. ממצא בולט שני הוא, שבסיום הסטאז' שיעור גבוה יותר מהנשים החל מיד (או לכל המאוחר תוך חצי שנה) את ההתמחות (84%) לעומת 65% מהגברים ($p=0.013$). ניתן לפרש נתון זה בהתבסס על ממצא אחר: בסיום הסטאז', 74 (85% מהמגזר היהודי התחילו בהתמחות לעומת 33 (54% מהמגזר הערבי ($p<0.001$), ו-26 (43% מהמגזר הערבי החלו לעבוד בקהילה שלא במסגרת התמחות. שיעור הנשים ממוצא ערבי במדגם זה נמוך מאוד לעומת שיעור גדול יותר בקרב הגברים. בהתאם לכך, לא ייפלא שנמצאו הבדלים משמעותיים בין המגזרים ברמת שביעות הרצון, עם ציונים נמוכים במיוחד בסעיף ההדרכה לגבי עתידם המקצועי. לא נצפו הבדלים בתחום זה בין המינים.

ממצאים אלה מעלים את האפשרות של אפליה על רקע אתני. אנו סבורים שאין באפשרותנו לאשש אפשרות זו או לשלול אותה. אולם ההסבר הסביר יותר טמון כנראה בסוגיה מהותית לאין ערוך: בוגרי חו"ל פנו ללימודים בחו"ל לאחר שלא נתקבלו לפקולטות לרפואה בישראל עקב ציונים פסיכומטריים בלתי מספיקים (מדד אחד של יכולת שכלית) או שלא זכו לתעדוף גבוה בראיונות אישיות המעריכים את היכולות הפסיכו-סוציאליות. ניכרים הבדלים משמעותיים בין בוגרי חו"ל שלמדו בירדן מחד גיסא, ובמדינות אחרות כמו רומניה, סודן, אלג'יר וכן הלאה. אנו סבורים, כי בוגרי הפקולטות לרפואה בירדן דומים בתכונות אופי, אישיות,

לסיכום

הסקר הנוכחי כלל 151 סטאז'רים מבית חולים אחד על פני חמש שנים (64% מכלל הסטאז'רים). בסוף הסטאז' 34% מבוגרי חו"ל כלל לא נקלטו בתוכנית התמחות ופנו לקהילה לעבודה כרופאים כלליים. הסקר חשף צורך בהדרכת הסטאז'רים לגבי האפשרויות הפתוחות בפניהם באשר לבחירת עתידם המקצועי וכיצד להיערך באופן מיטבי. מעבר לכך, השקעה של ידי משרד הבריאות וקופות החולים בהשלמת ההכשרה של בוגרי חו"ל העובדים כרופאים כלליים, תאפשר להביא למיצוי הפוטנציאל הטמון בהם לטובת שוק הרופאים במדינה מחד גיסא, ותעלה את הסיפוק המקצועי של רופאים אלה מאידך גיסא.

תודות: ברצוננו להודות מקרב לב לגב' דניאל פנחסי ולגב' טלילה דבש על שיוען בהקלדת המאמר

מחבר מכותב: עמוס מ' ינון

הנהלת האגף לרפואה פנימית

מרכז רפואי שערי צדק, ת.ד. 3235 ירושלים 91031

טלפון: 02-6555076

פקס: 02-6666840

דוא"ל: yinnon@szmc.org.il

לדמוגרפיה האישית של הסטאז'רים. אף אנו התייחסנו לסוגיית שביעות הרצון, ושתיים מתוך שלוש הסוגיות שנשאלו חופפות לסקר הארצי: שביעות רצון מהגישה האנושית ומהמקצוענות בבית החולים. בסקר שלנו גם שאלנו על שביעות רצון מההדרכה לגבי העתיד המקצועי ונמצא שיש צורך להשקעה רבה יותר בתחום זה. מאידך, גם אם ההדרכה בבית החולים רבה יותר, ללא השקעה רבה בשדרוג רמת בוגרי חו"ל מסוימים, רבים מהם לא ימצאו את מקומם במקומות תעסוקה כרצונם.

לסקר הנוכחי מספר מגבלות. ראשית, נתונים אלה נאספו רק ממרכז רפואי אחד ועשויים להיות הבדלים בין המוסדות, אם כי הסקר ארצי רק הצביע על הבדלים קטנים. בסקר ארצי על הסטאז'רים לא הייתה התייחסות מפורטת לעתיד המקצועי של הסטאז'רים בהקשר לארץ לימודי הרפואה ו/או מוצא אתני ומגדר. חוזק הסקר שלנו הוא הכללת קבוצה גדולה על פני מספר שנים. מגבלה שנייה היא שנכללו רק 61% מכלל הסטאז'רים, ומאידך הייצוגיות (ע"פ מגדר, מגזר וארץ לימודי רפואה) הייתה גבוהה מאוד. מגבלה שלישית נובעת מכך שחלק קטן מהסטאז'רים סיימו את שנת הסטאז' ארבע שנים לפני הסקר, בעוד שחלק ניכר מהסטאז'רים סיימו את לימודי הסטאז' שנה-שנתיים לפני כן. רוב הסטאז'רים שלא מצאו מקום בהתמחות היו בקבוצה האחרונה – וחלק מהם עשויים למצוא מקום בהתמחות לפי בחירתם.

ביבליוגרפיה

- Ashkenazi S, How to choose a medical specialty. Harefuah 2013;152:178-179.
- Mayon R, Effect of Internship on the Israeli Medical Graduate. Harefuah, 1990;4:237-240.
- Liviatan N, Zemah GM, Reis S & al, Specialty preference of medical students at one Israeli university: family medicine versus other specialties. Harefuah, 2008;147(12):968-90.
- Lotan E, Kimhi O, Lishner M & Notzer N, Does the transition to clinical training change students' perception of career choice, physician's character preclinical studies? Harefuah, 2010;149(4): 222-6.
- Tandeter H & Granek-Catarivas M, Choosing Primary Care? Influences of Medical School Curricula on Career Pathways. IMAJ, 2001;3:969-972.
- Reis S, Goldfracht M, Tamir A & al, Trends in Medical Specialty Choice Among Israeli Medical Graduates, 1980-1995. IMAJ, 2001;3:973-977.
- Flannery MT, The 2014 United States National Residency Match Program data for primary care programs: A review. Eur J Intern Med, 2015;26:6-8.
- Day KM, Schwartz TM, Rao V & al, Medical student clerkship performance and career selection after a junior medical student surgical mentorship program. Am J Surg, 2016;211:431-6.
- Drolet BC, Sangisetty S, Mulvaney PM & al, A mentorship-based preclinical elective increases exposure, confidence, and interest in surgery. Am J Surg, 2014;207:179-186.
- Halpern N, Bentov-Gofrit D, Matot I & Abramowitz M, The Effect of integration of Non-Cognitive Parameters on Medical Students' Characteristics and their Intended Career Choices. IMAJ, 2011;13:488-493.
- Amini M, Abiri S, Nabeiei P & al, Assessment of the interns' ability based on Dundee model in Shiraz University of Medical. J Adv Med Ed Prof Educ, 2015;3:189-195.
- Schiess N, Ibrahim H, Shaban S, Perez MN, Nair SC. (2015). Career Choice and Primary Care in the United Arab Emirates. J Grad Med Educ, 2015;7:663-6.
- Jha RK, Paudel KR, Shah DK & al, Subject preferences of first-and second-year medical students for their future specialization at Chitwan Medical College and Teaching Hospital, Chitwan, Nepal-a questionnaire - based study. Adv Med Ed Pract 2015;6:609-13.
- Alawad AAMA, Khan WS, Abdelrazig YM & al, Factors considered by undergraduate medical students when selecting specialty of their future career. PanAfrican Med J, 2015;20:doi10.11604.pamj.2015.20/102.4715.
- Abdulghan HM, Al-Shaikh G, Alhujayri AK & al, What determines the selection of undergraduates medical students to the specialty of their future careers? Med Teacher, 2013;35:525-530.
- Israel Ministry of Health Report: Manpower in Medical Professions 2015 (Hebrew). <http://www.health.gov.il/publicationsfiles/manpower2015.pdf>.
- ASLI-The organization of Medical Interns in Israel. Results of a national survey of interns, 2016 (Hebrew).

רושמים METFORMIN



אל תשכחו TRIBEMIN

לשיפור ניכר בסיפטומים (2,3). כמו-כן סוכרתיים עלולים לסבול גם מפגיעה בספיגת ויטמינים. לכן, חשוב לרשום לחולי הסוכרת שילוב של ויטמיני B כפי שנמצאים ב-*Tribemin*.

כשתרשמו Metformin אל תשכחו להוסיף *Tribemin*.

TRIBEMIN השילוב היחיד של ויטמינים מקבוצת **B** הרשום כתרופה וכלול בסל הבריאות.

Metformin הינה תרופה הנרשמת לעשרות אלפי סוכרתיים בישראל מדי שנה ופוגעת בספיגה של ויטמין B12 באופן ניכר (1). למטופלים ב-Metformin חיוני לתת תוספת של ויטמין B12.

מחקרים הראו שמתן ויטמינים מקבוצה B לסובלים מפולינוירופתיה בכלל וניורופתיה סוכרתית בפרט, הביא



References:

1. PDR (2002), p1084
2. Cohen K.L. et al. (1984) Journal of the American Podiatry Association. Vol 74, No. 8, p394-397
3. Stracke et al (1996) Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes. Vol. 104, p311-316.



בריאות מתקדמת אליך
www.meditec.co.il