



// אנחנו
לא מכשירים את
הרופאים שלנו

לחשיבה טכנולוגית מספיק מעמיקה

//

פרופ' רבקה כרמי, נשיאת אוניברסיטת
בן-גוריון, סבורה כי אנו נמצאים כיום בנקודת מפנה
המחייבת חשיבה מחודשת על מהות מקצוע
הרפואה ■ לדעתה, חובה להגדיל את מספר
הסטודנטים לרפואה, ויש לה מה לומר גם על הכשרת
רופאים ושכר הלימוד באוניברסיטאות

«**מנחם פרידמן**»

פרופ' רבקה כרמי:
"כדי להיות רופא טוב,
אתה חייב שיהיה בך אלמנט
אלטרואיסטי של ממש"
צילום: יונתן בלום



לא מכשירים

(המשך מעמוד קודם)

רבקה כרמי, נשיאת אוניברסיטת בן-גוריון, מוטרדת גם היא מהמחסור המסתמן ברופאים כבר בשנים הקרובות. לדבריה, בתי הספר לרפואה יכולים לקלוט רק כ-400 מועמדים כל שנה מתוך כ-2,000 מועמדים. "כדי לשמור ולו על רמה של 2.5 רופאים לאלף נפשות, חייבים להגדיל את מספר הסטודנטים לרפואה", היא אומרת. "הוויכוח המתנהל כעת הוא האם להגדיל את המסגרות הקיימות או לפתוח עוד בית ספר לרפואה".

פרופ' כרמי מסכימה עם הטענה הנשמעת לאחרונה על כך שהמקצוע עבר בשנים האחרונות שינוי דמוגרפי: "כיום, בקרב המועמדים ללימודי רפואה יש יותר מועמדות ממנוע מדים, ובבתי ספר לרפואה מספר הסטודנטיות גדול מעט מזה של הסטודנטים, מה שמלמד שהרפואה הופכת למקצוע נשי".

– מה רע בכך שיהיו יותר רופ־
אות מרופאים?

"הניסיון מלמד, שכל מקצוע
שעבר שינוי כזה והפך למקצוע נשי
איבד במשך הזמן מיוקרתו וממע-
מדו. ראה. מקצועות הסייעוד. ראה

מקצוע ההוראה, וראה מה קרה למקצוע הרפואה ברוסיה, שם הוא הידרדר למחוזות קשים מאוד, בין השאר בגלל שהפך למקצוע נשי".

"אלמנט אלטרואיסטי"

– האם הפיתוי לכסף קל ומהיר אינו מזמין את טובי הצעירים לה' עדיף מקצועות כדוגמת הייטק ?
"אני עדיין חושבת שחלק גדול מהשיקולים בבחירת מקצוע קשור רים בנטיית הנפש, למרות שאני לא משלה את עצמי שכאשר נייצבים מועמדים בפני ועדת הקבלה ואומרים שזה המקצוע שבו בחי כרר בינקותם – כולם בהכרח דוברי אמת. אני חושבת שעיי

מדובר במקצוע המשלב גם היבט מדעי ואתגר מחקרי בתחום מד-עי החיים".

- אם מסקנת הוועדה שמיני תה המועצה להשכלה גבוהה לנושא המחזור המסתמן ברופאים תהיה כי יש לפתוח בית ספר נוסף לרפואה, האם דרישות הקבלה המחמיי רות יישארו כפי שהן?

"אני כלל לא משוכנעת שיש צורך בבית ספר חמישי לרפואה ביש"ר. יחד עם זאת, אין ספק שצריך להגדיל את מספר הסטודנטים לרפואה. באשר להורדת הרף בעת קבלת סטודנטים חדשים ללימודי רפואה, גם אם נאפשר את קבלתם של עוד 100 סטודנטים – אנחנו עדיין מדברים על הדובדבן שבקצ"

כדי להיות רופא טוב לא צריך להיות גאון. אף יותר מכך - אני אפילו חושבת שאם יש בכך ניצוץ של גאונות, לא בטוח שרפואה זה המקצוע המתאים לך

פת. אולי יהיו ביניהם לא רק האחוז העליון או ה-3% העליונים, אך עדיין מדובר באנשים עם היכולות האינטלקטואליות הגבוהות ביותר בישׂראל; ועדיין אני אומרת שכדי להיות רופא טוב לא צריך להיות גאון. אף יותר מכך, אני אפילו חושבת שאם יש בך ניצוץ של גאונות – לא בטוח שרפואה זה המקצוע המתאים לך.

"אני חושבת, וזו גם הפילוסו-
 פיה של בית הספר לרפואה באוניבר-
 סיטת בן-גוריון, שכדי להיות רופא
 אתה מוכרח להיות מסוגל להתמודד
 עם חומר לימוד ברמה גבוהה. לפי-
 כך, אתה צריך להוכיח שאתה מסוגל
 לכך לפי הישגיך בעבר. מפה ואילך,
 מה שאנחנו מבקשים הוא את הפן
 האנושי שבך: יחסי אנוש, אמפתיה,
 תקשורת וכדומה. לימודי הרפואה
 דורשים בעיקר יכולת ריכוז ושקד-
 נות וגם סקרנות מדעית, יכולת ני-
 תוח והסקת מסקנות, רצון ללמי-
 דה מתמשכת ולהתפתחות מקצו-
 עית; אבל כל אלה יחד אינם יוצאי
 דופן מבחינה אינטלקטואלית. רבים
 מסוגלים להתמודד עם חומר אינט-
 לקטואלי ברמות מאוד גבוהות. אך

לעולם לא יוכלו להתמודד עם מק-
צוע הרפואה".

"שינוי שיטת הלימוד"

לדברי פרופ' כרמי, אנו נמצאים כיום בנקודת מפנה המחייבת חשיבה מחודשת על מהות מקצוע הרפואה של שנות האלפיים המתקדמות. "הסטודנטים הולמדים כעת רפואה יתחילו את הקריירה שלהם כמומחים בין 2020 ל-2030, ואין ספק שהרפואה, כמקצוע וכמדע, תיראה שונה בתכלית מזו של ימינו". לאור זאת, לדבריה, "חובה לחשוב היטב על דרך ההכשרה של רופאי העתיד, במטרה להעניק להם כלים לביצוע משימתם כנדרש מאת תנאי המחר".

האם פירושו של דבר, שינוי מהותי בשיטת ההכשרה של הסטודנטים?

"להערכת, יש מקום לשקול מעבר להוראת רפ"א בשיטה הנהוגה בכ"מה מדינות, ובראשן ארצות-הברית, לפיה לומדים הסטודנטים ארבע שנים במסגרת של קדם-לימודי רפואה ורק אחרי סיומו בהצלחה של הפרק הזה, הם עוברים ללמוד במסגרת הפרק הקליני. אני מודעת להתנגשות הגלומה בשיטה הזאת עם הפילוסופיה הקיימת בבתי הספר לרפואה בישראל – ובראשם בית הספר לרפואה באוניברסיטת בן-גוריון – הסבורה כי הדבר החשוב ביותר מהיום הראשון ללימודים הוא הקשר בין הסטודנט לבין המטופל וטיפולו עוד לפני שהסטודנט נחשף למקצוע עצמו".

פרופ' כרמי סבורה כי "לנוכח המחשבה על אודות הצרכים העידיים של המערכת, צריך להתחיל לחשוב מאוד ברצינות על אימוץ שיטת הלימודים הקדם-רפרואיים ולשלב בפרק הזה את החשיפה המדעית לחידושים ולאמצעים הטכנולוגיים, 'המפציצים' את הרפואה חדשות לבקרים. משך הלימוד בכל אחד מהפרקים הללו הוא שאלה בעלת חשיבות רבה, שצריך לדון בה במסגרות. אני מוד-

מרפואת ילדים לגנטיקה רפואית

פרופ' רבקה כרמי סיימה בשנת 1975 את לימודי הרפואה בבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים. בסיומם, היא הגיעה לשנת סטאז' בבית החולים סורוקה בבאר-שבע. בתום אר- תה שנה היא פנתה להתמחות ברפואת ילדים, וכעבור שלוש שנים השתלמה בגנטיקה רפואית בבית הספר לרפואה של אוניברסי- טת הרווארד בבוסטון, ארצות-הברית. בתום שנתיים בבוסטון, שבה פרופ' כרמי ארצה והשלימה התמחות ברפואת ילדים ובר- פואת פגים ותינוקות, ובסופו של דבר עברה לעיסוק מלא בגנ- טיקה רפואית.

בבחירות שנות התשעים, עברה לניהול המכון ההגנטי בסורוקה. בשנת 2000 נבחרה לדיקן הפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בן-גוריון, תפקיד שאותו מילאה קרוב לשתי קדנציות רצופות, ולאחר תקופה של שבתון קצר עברה לתפקידה הנוכחי, נשיאת אוניברסיטת בן-גוריון.

//
**אני לא משלה
את עצמי,
שכאשר ניצבים
מועמדים בפני
ועדת הקבלה
ואומרים שזה
המקצוע
שבו בחרו עוד
מינקותם,
כולם בהכרח
דוברי אמת**



צילום: יונתן בלום

של רפואה בינלאומית באוניברסי-
טת בן-גוריון."

"תקצוב ריאלי"

- מה, לדעתך, צריך להיות שכר
הלימוד שמשלם סטודנט לרפואה?
"באופן כללי, אני סבורה ששכר
הלימוד באוניברסיטאות בישראל
אינו ריאלי. צריך לייקר את הלי-
מודים האקדמיים בישראל, ואז
לם זאת בתנאי שיעמידו לסטודנט
טיס חלופות של תמיכה כלכלית של
ממש, כפי שקיים במדינות אחרות.
מדובר בהלוואות בתנאי החזר יי-
חודיים, ובהתאם להכנסה עתידית.
עם זאת, יש לי קושי עם הרעיון
של שכר לימוד דיפרנציאלי; כל-
מר, לגבות פחות מסטודנט בפקד-
לטה למדעי החברה או הרוח, למ-
של, ויותר מסטודנט לרפואה, וזאת
למרות שהכשרתו של סטודנט לר-
פואה הרבה יותר יקרה. חשוב לציין
שהכשרתם של רופאים היא חלק
מבניית תשתית הבריאות הלאומית
של המדינה, ובתשתיות צריך לה-
שקיע בהיקפים יותר גדולים מכ-
פי שעושים. כיום, בכל הקשור בה-
כשרת רופאים, מתעלמות רשויות
התכנון והתקצוב מהעלויות הקלי-
ניות, ולפיכך תקצוב הכשרת הרופ-
אים נעדר כל קשר לעלויות הממ-
שיות שלו. הגיע הזמן לתקצב את
המערכת הזאת באופן ריאלי.

"לסיכום, הייתי רוצה ששכר
הלימוד באוניברסיטאות יהיה יר-
תר גבוה ושווה לכל הסטודנטים,
ובמקביל - ליצור נגישות למער-
כת תמיכה שתתחשב במצבם הכל-

// אני כלל לא משוכנעת שיש צורך בבית ספר חמישי לרפואה בישראל. יחד עם זאת, אין ספק שצריך להגדיל את מספר הסטודנטים לרפואה //

כלי-חברתי של הסטודנטים ובכשור
ההחזר שלהם בעתיד, בהתאם למ-
קצוע שאותו הם רוכשים."

- האם יש צורך להכשיר גם
מי שאינם מוסמכים כרופאים מק-

(המשך בעמוד הבא)

רץ קיימים מסלולי הכשרה בשיטה
האמריקנית למי שסיימו את לימוד
דיהם במסגרת הקדם-רפואית. מר-
סיונו, זהו מסלול המאפשר הכש-
רת רופאים ברמה גבוהה, תוך מתן
תשומת לב לתחומים ספציפיים
שיש בהם עניין מיוחד, כמו למ-

הרצאה. אולם התכנים ואופן ההו-
ראה של מקצוע הרפואה מחייבים
קבוצות קטנות, ולעיתים אפי-
לו לימוד של אחד על אחד. צרכים
כאלה מחייבים תקצוב אחר ושיטה
אחרת מאלה הנהוגים כיום.
"במספר בתי ספר לרפואה בא-

עת גם לכך שבשיטת הקדם-רפואה
עלויות ההוראה עשויות להיות
גבוהות יותר, אולם חייבים לחשוב
על הוראת הרפואה כעל השקעה
שלה ערך מוסף רב במיוחד ושונה
מזה של מקצועות אחרים. המער-
כת האקדמית-רפואית כיום מתק-
שה להתמודד עם האתגרים הער-
מדים בפניה, מאחר שהיא מתוקצ-
בת כמערכת לימוד פרונטלית; וא-
כן, הכי זול ללמד באולמות המכי-
לים 300 או 400 סטודנטים בכל

לא מכשירים



(המשך מעמוד קודם)

רב בעלי המקצועות הפרא-רפואיים, כדי שיוכלו לבצע פרוצדורי רות רפואיות שכיום יכולים רק רופאים לבצע?

"השאלה הזאת מעסיקה כבר שנים את קובעי המדיניות במקצוע הרפואה. בתחילה שאלנו אר"ת רק בחדרי חדרים, ובמשך הזמן היא נשמעה גם בפומבי אך לא ניתנו לה תשובות. מדובר בשאלה נוקבת, שאינני בטוחה שזו הבמה המתאימה לדון בה. אני חושבת שהנושא תובע שיח מקצועי ומערכתי מאוד רציני ברמה לאומית במסגרת החשיבה הכוללת לגבי ראיית הרפואה בשנים הבאות לגבי דרכי ההתמודדות עם האתגרים העתידיים.

"יש לעניין הזה גם הרבה היבטים פוליטיים לגיטימיים. אני סבורה שזכותם וחובתם של הרופאים להגן על המקצוע שלהם, כן, גם מההיבט הגילדאי, בניכוי ההקשרים השליליים של המונח הזה. ואולם ההגנה הזאת חייבת להיות בגבולות ההיגיון של ראייה מושכת לת ואחרית לגבי העתיד, בראייה מערכתית.

"יתכן שיש מקום לעודד מקצועות, לשינוי גישה, ליותר פתיחות וגמישות ולהכרה שהרופאים לא יהיו אלה שמבצעים את הכול במסגרת הטיפול הרפואי – מכתית בת המרשם ועד לביצוע הפעולה הלא חודרנית הכי מתוחכמת בעור. לס. לדוגמה, מדברים היום על שיר לובם של רובוטים בטיפול הרפואי, אי, ונשאלת השאלה: האם הרובוט יחליף לחלוטין את הרופא? אם מדברים על הפעלת רובוט בשלט רחוק, כי אז יכול להיות שגם טכני, אי, ברמה גבוהה מאוד, יוכל להפעילו. החשיבה שלנו במסגרת התינון לעתיד חייבת להיות פנטסטית במובנים מסוימים. אנחנו לא מכשירים את הרופאים שלנו לחשיבה טכנולוגית מספיק מעמיקה. אני אומרת את הדברים הללו כמי שבאה ממקום שבו, בצדק, מקדשים את הפן האנושי של מקצוע הרפואה. אני בטוחה גם שמה שהחולה רוצה, בסדר קדימות גבוה,

הוא יחס אישי, אנושי ואמפתי, אבל הוא רוצה גם את הטכנולוגיה הכי מתקדמת ואת התרופות הכי חדשניות ואת הניתוח הכי פחות חודרני. לצערי, בבתי הספר לרפואה אנחנו לא נותנים לסטודנטים שלנו מספיק כלים לחשיבה טכנולוגית ברימה הדרושה".

– מדוע, לדעתך, יש נטישה של רופאים את המקצוע לטובת מקצועות אחרים?

"מוסד 'שמואל נאמן' של ה"כניון פרסם ב-2003 מחקר בו מצא שלמעלה מ-5% מהרופאים נוטים שים את המקצוע; וזה הרבה. רפואה היא מקצוע קשה ביותר. אני שים באים אליו, בדרך כלל, חדורי אידיאולוגיה, עם רצון לסייע לב-

יש אצלנו רופאים מחוזרים על ידי בתי חולים ומוסדות אקדמיים במרכז הארץ וגם בחו"ל, שלמרות זאת החליטו להישאר רק בגלל הידיעה שבמקום הזה יש ערך מוסף חשוב לעיסוקם כרופאים

ני אדם ולרפא אותם, אבל מתחילת דרכם כרופאים הם מתוודעים, לצערי, לקשיים שמציבה בפניהם המערכת ולמגבלותיהם. אין מדובר רק בישראל, זה נכון לגבי כל העולם, ואני לא חושבת שיש לזה פתרון – זה חלק אינהרנטי מהמקצוע. מתסכל לדעת שאתה לא יכול לעשות כל מה שאתה רוצה וכל מה שאתה חושב שאתה מסוגל לעשות לטובת מטופליך. לא לכל האנשים המגיעים למקצוע יש תעצומות נפש להתמודד עם ההיבטים הללו של המקצוע וגם עם העובדה שבהמהלך חייו המקצועיים הרופא נח-

שף למציאות שבה מקצת מטופלי אינם מבריאם גם אם הוא עושה את המירב והמיטב שהוא יכול לעשות למענם. מוות של מטופל שאתה רוצה בכל מאודך להשיג אירו בחיים הוא חוויה של כישלון חרוץ, שרק רופא מכיר. הצטברות של מקרים כאלה יוצרת משקעים נפשיים אצל הרופא, המביאים אר"ת להתפכחות מהמקצוע שבו בחר כדרך חיים. לכן, התוודעות למגבלות הרפואה, ולכן שהמערכת אינה מסוגלת לספק לרופאים את כל הכלים הדרושים להם כדי להעניק למטופל את הטיפול המיטבי, בנוסף לקשיים הפיזיים והנפשיים הגדולים, יוצרת מערכת קשיים ולחצים שמקצת הרופאים אינם מסוגלים יותר להתמודד עמם.

"בשנים האחרונות, בגלל האירועים התקציביים, קיבל המור נח 'כלכלת בריאות' משנה תוקף. לרופאים אין ברירה, והם נאלצים לבחון את הטיפוליים והתרופות גם מההיבט הכלכלי של עלויות. הם ניצבים בפני מציאות הסותרת את החזון האוטופי, לפיו תפקידם במערכת הוא לעשות למען מטופליהם את המיטב, ללא קשר לעלויות, וכי המטופל זכאי לקבל את הטיפול המתאים ביותר הקיים כדי לחלצו ממצוקתו הבריאותית. גם המועקה הזאת מביאה חלק מהרופאים להחליט שהתנאים הללו אינם מתאימים להם, והם פורשים. מקצת הפורשים מהעיסוק המיידי ברפואה עוברים למקצועות מנהליים בתחום הרפואה, ואולם גם אותם צריך לשקלל במסגרת המספרית של ה'נטישה' של רופאים את המקצוע".

– האם העובדה שעברת מעיסוק כרופאה למנהלת מעבדה למחקר גנטי מסייעת לך להבין טוב יותר את שיקוליהם של רופאים העוזבים לטובת עיסוק במדעי החיים או בהי"טק?

"בשנים האחרונות הרופאים נחשפים, ביתר שאת, לחידושים הטכנולוגיים. תחומי העיסוק הטכנולוגיים יותר משתלמים, לא רק מההיבטים הכלכליים, שא-

לה היבטים מוכחים. מעבר להיבט הכלכלי, יש במעבר הזה גם אתגר אינטלקטואלי לא מבוטל, המהווה שיקול משמעותי, מאחר שבמקצוע הרפואה אפשר בהחלט להגיע לשחיקה אינטלקטואלית. אם הרופא אינו חלק ממערכת אקדמית התובעת ממנו להיעדכן כל העת, הוא יכול להיקרע לעבודה שיש בה בעיקר השקעה פיזית קשה, לעיתים רוטינית, ובעיקר שוחקת. ואז, כשהוא נחשף לגירויים של עולם הטכנולוגיה, פתאום הגלגלים בראש מתחילים לעבוד מחדש, ויצר היזמות מתחיל לפעם. עם הידע הבסיסי והניסיון הקליני של רופא המשולב ברעיונות חדשים וחיבור אל הטכנולוגיה – פתאום, באמצע החיים, הוא אומר לעצמו: 'הנה יש לי הזדמנות להתחדש'. לא אופתע אם מספרם של הרופאים הנוטשים את הרפואה לטובת היי"טק ילך ויגדל, וגם את המשתנה הזה צריך לה-

פרופ' רבקה כרמי:
"אין תחליף למחקר הרפואי
שמבצעים רופאים"
 צילום: יונתן בלום



המחקר, ואולם כל הטיפול בנושא זה במדינת ישראל הוא נושא בעיי-תי מאוד, והמחקר הרפואי על אחת כמה וכמה. אם המדינה תמשיך לה-תנהל באופן הזה, בקרוב לא יהיה בישראל מחקר רפואי."

האם את מכירה רופאים שע-זבו את אזור הדרום בגלל המג-בלות שמנעו מהם לעסוק במח-קר רפואי?

"בוודאי! אני מכירה לא מעט רופאים כאלה. ואולם עוד יותר ממי שעזבו בגלל חוסר היכולת לעסוק במחקר – אני מכירה כא-לה שמסיבה זאת נמנעו מלהגיע לכאן מלכתחילה. כבר שנים שלא קלטנו כאן רופאים בכירים מב-חוץ. הפריפריה שלנו היא מקום מאוד קשה לרופאים. אדם צריך להיות חדור באידיאולוגיה, שע-ניין המעבר לנגב יהיה חלק גדול ממנה ויבער כאש בעצמותיו, כדי להחליט לבוא לכאן. החמלה כל-פי החולה הבודד אינה מספיקה לקבלת החלטה כזאת; דרושים כאן שיקולים לאומיים. הפריפריה הדרומית כוללת קבוצות אוכלו-

// כל הטיפול במחקר במדינת ישראל הוא נושא בעייתי מאוד, והמחקר הרפואי על אחת כמה וכמה. אם המדינה תמשיך להתנהל באופן הזה, בקרוב לא יהיה בישראל מחקר רפואי //

סייה חלשות, קשות וחולות יותר ולכן גם ההצלחות פחות מרשי-מות מאשר באזור המרכז. כאן אי-אפשר לעשות הרבה כסף. רופאים אינם יכולים לפתח כאן פרקטיקה פרטית. כדי להיות רופא בפריפ-ריה הדרומית, אתה חייב להאמין שאתה עושה יותר בשביל המדי-נה ובשביל החברה מאשר במ-קום אחר, ולרצות לעשות את זה. ואכן, יש בקרבנו רופאים שהד-רך היחידה להגדירם היא 'רופאים ציוניים'. מדובר ברופאים מחו-רים על ידי בתי חולים ומוסדות אקדמיים במרכז הארץ וגם בחו-ל, שלמרות זאת החליטו להישאר בפריפריה רק בגלל הידיעה שב-מקום הזה יש ערך מוסף חשוב לעיסוקם כרופאים."

מסוגלים לשחרר רופאים למחקר על חשבון שעות עבודה קליניות. בלי היכולת הזאת לא יהיה מחקר רפואי. כל הקרנות והמלגות המי-ודות למטרה הזאת בטלות בשי-שים לעומת הצרכים וגם לעומת הפוטנציאל, וחייבים להעמיד לשם כך מקורות לאומיים ייעודיים.

"אין תחליף למחקר רפואי שמ-בצעים רופאים, שהם בעלי הי-דע המיוחד וגם בעלי הניסיון הבלתי-אמצעי בשטח עם החולים. אם מב-קשים לתמוך במחקר רפואי, חייבים להוסיף תקנים למערכת, כדי לאפ-שר לרופאים להקדיש זמן למחקר. אין דרך אחרת. המחקר הרפואי אינו זוכה לתשומת לב ראויה ברמה המ-מלכתית. מדברים על החסר בהק-צאת המשאבים ועל השלכותיו על

ריים בצפון, מדובר בבתי חולים יו-תר קטנים וחסרי תשתיות מחקר. לתפיסתי, אם אין מחקר רפואי – אין רפואה איכותית; נקודה.

"אם רוצים לספק רפואה איכו-רית לאזורי הפריפריה, חייבים לד-אוג לכך שהעוסקים ברפואה יהיו מסוגלים לעשות מחקר. לא כו-לם רוצים, ולא כולם יכולים לע-שות מחקר, אולם יש רופאים שיש להם מניע וצורך חזק לעשות מח-קר, ואותם חייבים לשאת על כפיה-ם. כאן, בבאר-שבע, אנחנו מחזיקים אותם בשיניים ממש, כדי שלא יע-זבו. אנחנו מסייעים להם בתשתיות מחקר של האוניברסיטה, אבל עי-קר הבעיה הוא הזמן שהם יכולים להקדיש למחקר. הזמן הוא המשאב היקר ביותר, ואנחנו חייבים להיות

ביא בחשבון, כשבוחנים את סו-ריית תשתיות ההכשרה של רופ-אים צעירים."

"מחזיקים בשיניים"

– עד כמה יש קשר בין מחקר איכותי לקרבה אל מרכז הארץ?

"מטבע הדברים, התשתיות העיקריות, המבוססות והוותי-קות הן במרכז. במקרה שלנו, אר-ניברסיטת בן-גוריון שהיא הצעירה בין אוניברסיטאות המחקר ביש-ראל, ההתמודדות שלה משך הש-נים הייתה בעיקר עם הגדילה וה-תפתחות האקדמית והפיזית. המ-חקר הוא בעצם שלב ב' של הה-תפתחות, ולכן אנחנו סובלים בנור-שא זה מחסר של ממש בהיבט של התשתיות לעומת מרכז הארץ. בנור-סף לכך, צריך ליזכור שסורוקה הוא בית החולים היחיד באזור הדרום. הרופאים בסורוקה עובדים מסביב לשעון ועדיין עושים מחקר בנוסף-במה שנוגע לבתי החולים הפריפ-