

סופשבוע

"אני מקבל יותר הודעות תודה על בוטוקס מאשר מאנשים שהצלתי להם את החיים"

ד"ר טל אסא, מצנתר בבילינסון ובעל קליניקה פרטית לרפואה אסתטית צילום: E.I. Cosmetics

לא רק הגירה לחו"ל: יותר ויותר רופאים מומחים בכירים משלבים בין העבודה הציבורית לרפואה אסתטית — וכבר ממש לא מתביישים בכך. "זו הגירה שלילית ממקצועות הרפואה למחוזות אחרים, והמערכת, שגם ככה רעבה לרופאים, מפסידה"

[לעקוב](#)[שיר אנגל](#)

06:26 • 03 בינואר 2025

כשד"ר טל אסא, מצנתר בבילינסון, הגיע לבית החולים, המנטור שממנו למד הכל על צנתורים, עסק במקביל גם ברפואה אסתטית. "הוא היה מספר לי שבאחר צהריים אחד הוא עשה טיפולים ב-30 אלף שקל. אז זה נשמע לי כמו פנטזיה. היום אני מבין שכל מה שהוא אמר הגיוני לחלוטין", אומר ד"ר אסא (42), שהיום גם הוא בעל קליניקה פרטית לרפואה אסתטית.

למרות הדוגמה שקיבל כרופא צעיר, לקח לד"ר אסא זמן להיכנס בעצמו לתחום. "תמיד ביטלתי את זה במחשבה שרפואה אסתטית זה פחות חשוב ואני רופא מציל חיים. הרבה חברים שלי עשו את זה וניסו למשוך אותי לתחום, כדרך לייצר ביטחון כלכלי. לפני חמש שנים חבר

טוב שלי, כירורג פה ולסת, נרשם לקורס. החלטתי לתת לזה צ'אנס ולהירשם גם".

הפער בין עבודתו בבית החולים לקליניקה לא היה יכול להיות גדול יותר. "בצנתורים מגיעים לנקודת קצה, ל'היילייט' של הטיפול, ואתה רואה בדיוק איך הצלת חיים. יש מעט מקצועות שהסיפוק בהם הוא מייד, ההתעסקות טהורה ואין דברים אפורים, כמו סיבובי בוקר ובירוקרטיות. אני מגיע — ופותר את הבעיה. בכל מה שקשור לרפואה אסתטית, ממצב שראיתי את זה בתור משהו פְּחוּת, היום אני מבין שיש לזה אפקט חשוב. אני רואה את השיפור במראה ובביטחון של המטופלות, זה משהו הוליסטי יותר. תמיד אני מספר שאני מקבל הרבה יותר הודעות תודה על בוטוקס או שפתיים, מאשר מאנשים שהצלתי להם את החיים".

השבוע התלהט הדיון הציבורי בישראל סביב סוגיית סכנת הגירת הרופאות והרופאים מישראל כתגובה להפיכה המשטרית, התמשכות המלחמה והתנהלות הממשלה. על רקע המחסור החריף ברופאות ורופאים בישראל — מדובר במגמה מדאיגה במיוחד. אבל לא רק קבוצות רילוקיישן פעילות ועזיבה של רופאים יכולות להשפיע על זמינות מערכת הבריאות הציבורית בישראל, אלא גם מגמות סמויות יותר מהעין, כמו כאלה שקשורות להעדפות המקצועיות של העוסקים בתחום ולשינויים חברתיים אחרים.

הפגנות הרופאים ב-2023 צילום: הדס פרוש

ד"ר מור בוסתן־נחומסון היא מומחית בגינקולוגיה, מיילדות ופריון — מומחיות כירורגית יוקרתית שנדרשות 12 שנות לימוד והתמחות מפרכות כדי לרכוש אותה, ונחשבת לאחת הרופאות המבוקשות ברפואה הציבורית. במקביל, היא עוסקת בטיפול אסתטיקה בקליניקה שבבעלותה בכפר סבא. "אני מחלקת את הזמן שלי 40-60 לטובת הגינקולוגיה, ובשבועות מסוימים זה ממש 50-50", היא אומרת.

"התחלתי לעסוק ברפואה אסתטית גם בגלל הביקוש מהשטח, מהמטופלות, וגם תחושה אישית שלי — הרצון לכסות עוד שדה, וזה לא פוגע כהוא זה בגינקולוגיה. לא הלכתי ללמוד את זה כי שיעמם לי

בגינקולוגיה, כי חיפשתי מפלט או כי הרגשתי שזה לא מספיק עבורי.
נהפוך הוא. עד היום, אני מאוד אוהבת את התחום", אומרת
בוסתן־נחומסון. "הרפואה האסתטית הרחיבה לי את האופקים, גיוונה
לי את הקהל והעבודה. זו תוספת, ולא משהו שגזל מהמהות שלי
כגינקולוגית".

במקביל, היא מתייחסת לשני התחומים באותה הרצינות: "נכנסתי
לרפואה האסתטית לפני שלוש שנים ואין חודש שלא הייתי בו לפחות
פעמיים בכנס, בהדרכה או בסדנה. חשוב לא להסתפק רק בלימודים
שלמדת. זה כמו שבגינקולוגיה אני ממשיכה ללכת לכנסים ולקרוא
מחקרים".

ד"ר מור בוסתן־נחומסון צילום: אייל טואג

**"אני מחלקת את הזמן 40-60 לטובת הגינקולוגיה,
ובשבועות מסוימים זה ממש 50-50. זה גיוון לי את
הקהל והעבודה. לא פניתי לעולם הזה משיקול כלכלי
וגם לא הלכתי ללמוד את זה כי שיעמם לי
בגינקולוגיה, או כי הרגשתי שזה לא מספיק עבורי.
נהפוך הוא. עד היום, אחרי הרבה שנים, אני מאוד
אוהבת את המקצוע"**

"אין היום כל בוז לרפואה אסתטית, להפך"

בעוד בעבר הזרקת חומרים למיניהם, כמו בוטולינום טוקסין (בוטוקס)
או חומצה היאלורונית, זוהתה עם מראה גרוטסקי, כיום התעשייה
מתהדרת במראה טבעי ככל האפשר. "אפילו אמא שלך או בן זוגך לא
יידעו שעשית משהו", אומרת רופאה שעוסקת בתחום. האובססיה
לרשתות חברתיות, שמתחזקות סגידה ליופי ולמראה צעיר, יחד עם
התארכות תוחלת החיים והנרמול של המראה הטבעי החדש —
מביאות עוד ועוד אנשים לתחום, הן לקוחות והן רופאים. האחרונים
כבר לא חשים צורך להתנצל על העיסוק הצדדי והמכניס.

אסא מציין כי עיקום הפרצוף שנלווה בעבר לעיסוק של רופא ברפואה אסתטית, כבר ממש לא חלק מהשיח. "אין היום כל בוז לרפואה אסתטית, להפך", הוא אומר. "ברגע שיודעים שיש לך עסק מצליח ואתה לא תלוי בבית חולים, מבינים שם שאתה יכול ללכת בכל רגע. היום אני במקום נקי, אני עובד בבית החולים כי אני אוהב לעשות את זה, ולא כי אני חייב את המשכורת. אני חושב שזה דבר נפלא לא לשים את כל הביצים בסל אחד. היום, אם מעירים אותי באמצע הלילה כדי לבוא לצנתר מישהו, אני עושה את זה באהבה. אם מסתכלים רק על הפן הכלכלי, אני מבזבז את הזמן בבית החולים".

"כשרק נכנסתי לתחום הרפואה האסתטית, לפני שמונה שנים, בסביבה שלי היו בשוק", אומרת ד"ר מירב דרייפוס, רופאת שיניים, לשעבר מנהלת מרפאת כללית סמייל ובעלת קליניקה פרטית במודיעין. "אמרו לי 'מה את צריכה את זה? זה כל כך לא מקצועי'. היום כולם אוכלים את הכובע ומידפקים על הדלת. היום אני מדריכה רופאים אחרים בשיעורים פרטיים אחד על אחד. אנחנו כבר בשלב ההפוך".

ד"ר מירב דרייפוס צילום: איתי רון

"מי שחושב שזאת לא רפואה, טועה ומטעה. זאת רפואה לכל דבר. יש סיכונים, יש סיבוכים, זו אחריות כבדה. צריך לדעת טוב־טוב מה אתה עושה. כל מטופלת שבאה, אני מחתימה על טופס ומזהירה מהסיכונים. אסור למזער ולשטח את התחום. לפעמים יש תחושה שזה נהפך ל'מסחרה' – שלושה אזורי בוטוקס ב-900 שקל. לא. צריך לדעת מה לעשות ואיך"

מבחינת דרייפוס, זו הייתה התפתחות ישירה מרפואת השיניים שממנה התחילה. "תמיד נמשכתי לעבודה עם הידיים. במשך שנים ציירתי ופיסלתי ותמיד אהבתי אסתטיקה. לצד זה אני גם אוהבת רפואה וביולוגיה. מי שדחפו אותי לרפואה האסתטית הם המטופלים

שלי. בסוף, אלה תחומים דומים. גם ברפואת שיניים אני כל היום מזריקה ומתעסקת בפנים ויודעת את האנטומיה, איפה עובר כלי דם, איפה עצב. המעבר היה טבעי לגמרי".

למעשה, לצד רופאי שיניים שמזריקים בוטוקס בקליניקות פרטיות, יש לא מעט שעושים זאת במרפאות השיניים עצמן — בשל צורך רפואי. למשל, הידוק שיניים או שחיקתן — תופעה שגורמת לכאבים בשרירי הלעיסה באזור הלחי והרקות, ופוגעת באיכות החיים. "זה טיפול מעולה, במיוחד בתקופה הנוכחית, שבה רבים מהדקים שיניים כתוצאה מסטרס", היא אומרת. "לאחרונה אף הכניסו את זה לסל הטיפולים של קופות החולים".

לדבריה, תחום הרפואה האסתטית לא תמיד זוכה להכרה הראויה: "יש משפט שמטופלת שלי אמרה — 'מי שחושב שאין קשר בין המראה לנפש ובין הנפש למראה, לא מבין שום דבר בבני אדם'. בעזרת טיפולים אסתטיים אפשר לעשות דברים טובים לנפש. אסור להקטין ואסור לזלזל. זה דבר שיכול לשנות חיים".

"יכול להיות שיהיו תאונות בדרך"

ברפואה אסתטית יכול לעסוק כל רופא שהשלים את לימודיו ועבר את הסמכתו, ללא קשר לתחום שאותו למד. כך, ניתן למצוא היצע מגוון למדי של רופאים העוסקים בתחום — אף־אוזן־גרון, גינקולוגיה, אורתופדיה, שיניים ועוד. כל רופא יודע להסביר מה בתחום שממנו הגיע אידיאלי לרפואה האסתטית, ועדיין ניכר כי התחום נשלט במידה לא מבוטלת על ידי רופאי השיניים.

"על פניו זה נראה פשוט — עושים קורס של יום או יומיים ומתחילים להזריק — אבל זה לא ככה. לדעתי, כל רופא שמתחיל לעשות טיפולים אסתטיים צריך להתלוות כמה שנים לרופא ותיק כדי ללמוד ממנו. דבר נוסף שצריך ללמוד הוא מתי להגיד לא. אחת הבעיות היא טיפולים מוגזמים. השם הרע של המקצוע נוצר בגלל זה", אומר ד"ר מאיר כהן, יו"ר ארגון המנתחים הפלסטיים אסתטיים בישראל.

אחת הסוגיות הבעייתיות בכל הנוגע לתחום, שאותה מזכיר כהן, היא ההכשרה השטחית. זאת, בעוד שקיימים סיכונים אפשריים רבים, כמו זיהומים, צלקות, חוסר סימטריה, קרעים בעצב ועיוותים. "ההכשרה נועדה לעזור לרופאים להתחיל. אפשר לדמות את זה לנהג חדש: אם היה לו מורה גרוע, יכול להיות שיהיו תאונות בדרך", אומר כהן. "נדרשים הכשרה וניסיון כדי לדעת מתי לטפל, למי להגיד לא ואיך לטפל בסיבוכים. הרבה מתחילים לעסוק בתחום, אבל רק הטובים נשארים בו לאחר שנתיים, בשל מורכבות המטופלים והטיפוליים", הוא אומר. לדבריו, "הרגולטור של התחום כיום הם חברות הביטוח ועורכי דין בתחום הנזיקין. מה מיישר את הרופא לעשות את הדברים נכון? הוא חושש שיגישו נגדו תביעה או שחברת הביטוח לא תרצה לבטח אותו".

לדברי דרייפוס, "מי שחושב שהתחום הזה הוא לא רפואה, טועה ומטעה. זאת רפואה לכל דבר. יש סיכונים, יש סיבוכים ויש אחריות כבדה. זה לא צחוק. צריך לדעת טוב־טוב מה אתה עושה. אסור למזער ולשטח את התחום הזה. כל מטופלת שבאה לפה, אני מחתימה על טופס ומזהירה מהסיכונים. לפעמים יש תחושה שזה נהפך ל"מסחרה" — שלושה אזורי בוטוקס ב-900 שקל. לא. צריך לדעת מה לעשות ואיך. אנשים צריכים להבין שבוטוקס זאת תרופה לכל דבר. אני קונה את זה מחברת תרופות, וכדי לעשות את זה אני צריכה להחזיק תעודת רופא ולעבור השתלמויות. יש אנשים שעד היום חושבים שגם קוסמטיקאית יכולה להזריק".

ממשרד הבריאות נמסר כי "על פי חוזר חטיבת הרפואה במשרד הבריאות, טיפולים הכוללים הזרקות של חומצה היאלורונית מותרים רק לרופאים או לרופאי שיניים במקרים ואזורים מוגבלים לביצוע הפעולות בתחום זה. פעולות אלה אסורות לביצוע על ידי קוסמטיקאים, שכן מדובר בפעולה רפואית".

עוד הוסיפו שם כי "מטבע הדברים המשרד ממקד את מאמציו בפיקוח ובבקרת שירותי הרפואה הציבוריים, ואין בידיו נתונים על סיבוכי הזרקות. תלונות שיתקבלו במשרד ייבדקו כמקובל, והמשרד מזכיר כי ביצוע פעולה רפואית שלא על פי פקודת הרופאים מהווה עבירה פלילית".

"עברו מספיק שנים כדי להסדיר את התחום"

ד"ר אכי פרידמן, מומחה ברפואת עור ומין, נמצא בתחום כבר מ-1996, והוא מחלוצי הרפואה האסתטית בישראל. "לאחר השלמת התמחותי ברפואת עור בשיבא, קיבלתי הזדמנות לשמש רופא הבית במרפאה האסתטית שנפתחה בבית החולים — המרפאה הראשונה מסוגה שפעלה במתחם בית חולים בישראל והעסיקה רופאים מומחים מצוות בית החולים. אני מקדיש באופן מכוון כמחצית מזמני למערכת הציבורית. זו החלטה מקצועית ואתית מושכלת, למרות הביקוש הגובר בתחום האסתטי. כמי שמלווה את התפתחות התחום מראשיתו, אני מודאג מהיעדר הפיקוח וההסדרה שלו בישראל. עברו מספיק שנים כדי להסדיר אותו. נדרשת מסגרת רגולטורית ברורה והכשרה מוגדרת, ממוסדת ומפוקחת שתבטיח את בטיחות המטופלים ואת איכות הטיפול האסתטי על כל גווניו".

ד"ר טל אסא

"השילוב בין הרפואה הציבורית לפרטית מאפשר לי להתמקד בעיקר. אם הייתי עובד רק בתור מצנתר, עם משכורת בית חולים, כל הזמן הייתי מתעסק באיך אני שורד. זה מאפשר לי לעבוד בהרבה יותר שלושה וגם להיות פחות שחוק. ואם מתקשרים מבית החולים לקליניקה, אני עוזב הכל ואומר 'סורי, יש לי מקרה של חיים ומוות'"

ד"ר אייל שפירא, יו"ר ארצ"י (ארגון הרופאים העצמאיים בישראל), סבור שתמריצים כלכליים בעייתיים הם שדוחפים עוד ועוד רופאים לעסוק ברפואה אסתטית — על חשבון המקצוע שאותו למדו שנים ארוכות. "מאז 2015-2016, כשנכנסו בחוק ההסדרים חוקים לגבי רפואה עצמאית, אנחנו רואים מדיניות של משרד האוצר להגביל את הרפואה העצמאית פרטית בישראל", הוא אומר. "הנימוק לחוק נכון

— לאפשר רפואה שוויונית — אך הדרך מגדילה את הנזק. האוצר מנהל מדיניות שלשיטתו תפעיל לחץ ותגרום לרופאים לחזור לרפואה הציבורית, כשבפועל אין הגדלה מספקת של תקציבים עבור משכורות או תקנים.

בוסתן־נחומסון מדגישה שמבחינתה זה דווקא לא עניין של כסף: "גינקולוגיה הוא תחום שיכול להיות רווחי בפני עצמו, והיומנים מלאים. לפני האסתטיקה ואחריה לא הייתי חרדה שאהיה מחוסרת עבודה ולא פניתי לעולם הזה מתוך מקום כזה".

דרייפוס רואה בכל זאת הבדלים: "אני עובדת היום אותו מספר שעות אך ברמת עומס שונה לחלוטין. ברפואה הציבורית אני רואה ארבעה מטופלים לשעה, והיום אני רואה מטופלת כל 45 דקות־שעה וחצי. זה עולם אחר וזה משפיע על איכות החיים".

ד"ר אייל שפירא, יו"ר ארגון הרופאים העצמאים בישראל צילום: רמי זרנגר

"רופאים פונים לאלטרנטיבות כדי להשתכר יותר. לא משנה אם הרופא לוקח את הרגליים ועוזב את המדינה או מתחיל לעשות משהו אחר בישראל. כך או כך, זו הגירה שלילית מהרפואה"

"שלא יובן שיש בישראל רופאים רעבים ללחם, אבל הם פשוט פונים לאלטרנטיבות אחרות כדי להשתכר", מחדד שפירא. "זה לא משנה אם הרופא לוקח את הרגליים ועוזב את המדינה או לוקח את הרגליים ומתחיל לעשות משהו אחר בישראל. כך או כך, זו הגירה שלילית ממקצועות הרפואה למחוזות אחרים, והמערכת שגם ככה רעבה לרופאים, מפסידה".

אסא מחזק את דבריו: "הבעיה היא שהמערכת לא דואגת להשאיר את האנשים רק במקצוע שלהם והם נאלצים להשלים הכנסה בחוץ. אי־אפשר להתבסס רק על משכורת בית חולים. בארץ זה ככה, אבל בחו"ל לא. במקצוע שלי, בתור רדיולוג פולשני, בן אדם מקביל אליו בארה"ב עושה בין 500 אלף דולר למיליון דולר בשנה רק מבית החולים. אלה הבדלים אסטרונומיים בהשתכרות. למה אני בארץ? זאת

שאלה טובה. קשה לעזוב את המשפחה, החברים. אם מסתכלים על ההבדל בשכר בין הבית חולים לאסתטיקה, זה שמיים וארץ. יום עבודה בחוץ זה כמו חודש בבית חולים, כלומר פי 30. אלה הפרופורציות".

"יש משהו מרענן בטיפול באנשים בריאים"

אסא סבור שהוא מצא את האיזון המדויק בין הרפואה הפרטית לציבורית: "אם הייתי עובד רק בתור מצנתר, עם משכורת בית חולים, אז כל הזמן הייתי מתעסק באיך אני שורד, ויכול להיות שהייתי מתבאס וצובע את המקצוע באור שלילי. זה מאפשר לי לעבוד בהרבה יותר שלוה וגם להיות פחות שחוק. יש משהו מרענן בטיפול באנשים בריאים ולא חולים. ברפואה האסתטית אני מטפל בכל מי שאני מכיר — חברים וחברות, אקסיות, בנות משפחה. כנראה שזה לא היה קורה בצנתורים".

אסא מספר כי כבר קרה לא פעם שנאלץ לבחור בין שני סוגי העבודות. "המון פעמים הגיעו אליי מטופלות לקליניקה, אבל התקשרו מבית החולים. במצב כזה אני עוזב הכל ואומר 'סורי, יש לי מקרה של חיים ומוות'. אין לי התלבטות אפילו לשבריר שנייה. זה אמנם פוגע בי כלכלית, אבל התעדוף כאן ברור, ולעולם הוא יהיה ככה".

לשאלה אם יעזוב אי־פעם את בית החולים, אין לאסא תשובה חד־משמעית. "אני לא יודע. אם זה יקרה, זה לא יגיע מפני שאני רוצה לעשות יותר כסף — כי אם היו מחתימים אותי על כך שהייתי מרוויח כמו שאני מרוויח היום ליתר חיי — הייתי חותם. זה יכול לקרות רק כדי להפחית את העומס, כי העבודה בבית חולים נעשית עם חלוק עופרת של 5 ק"ג, וחוטפים כל הזמן קרינה של רנטגן. המאמץ הגופני הוא עצום, וגם הסיכונים. אנשים יוצאים עם נזק, בעיות גב, כאבים ולא עלינו גם סרטן. אני חושב שלא נכון להיכנס לתחום האסתטי רק בשביל כסף. כסף הוא כלי חשוב, אבל לא מה שגורם סיפוק. מי שעושה את זה מפספס את הרעיון ברפואה. בסופו של דבר, כשהולכים לישון — צריך לחיות בשלום עם ההחלטות שקיבלנו במהלך היום. אי־אפשר רק כסף־כסף־כסף".

גם דרייפוס לא בטוחה שתעשה בעתיד את המעבר המלא. "יכול להיות שבהמשך זה יקרה. היום אני מתעסקת 70% מהזמן ברפואה אסתטית ו-30% ברפואת שיניים", היא אומרת. "לעזוב את הניהול היה צעד משמעותי עבורי. ראיתי בתפקיד שליחות וזה מה שעשיתי במשך יותר מ-20 שנה. הבנתי שאני יכולה לוותר על הניהול ולהשלים את זה באמצעות הרפואה האסתטית, אבל זה לא שאת פותחת את הדלת ומחכות לך מזוודות כסף. אין עבודה קלה. בכל עבודה אתה צריך לתת את הנשמה, ללמוד, להיות טוב בזה".

לחצו לקבלת עדכונים בנושא:

- + רופאים
- + רפואה אסתטית
- + בריאות
- + בית חולים

הצג עוד

דיוורים | מערכת | הנהלה | תנאי שימוש | רכשו מנוי | ביטול מנוי | שאלות ותשובות | צרו קשר | פרסמו אצלנו | הצהרת נגישות

חדשות, ידיעות מהארץ והעולם - הידיעות והחדשות בעיתון הארץ. סקופים, מאמרים, פרשנויות ותחקירי עומק באתר האיכותי בישראל

© כל הזכויות שמורות להוצאת עיתון הארץ בע"מ