

תוכן עניינים

שאלת המדיניות ומטרות הנייר.....	3
תקציר העבודה ועיקרי ההמלצות.....	4
חשיבות שאלת המדיניות.....	6
תמונת מצב וסקירת ספרות.....	8
המלצות.....	19
סיכום.....	19
ביבליוגרפיה.....	21
נספחים.....	23

שאלת המדיניות ומטרות הנייר

נייר מדיניות זה עוסק בשאלה: האם וכיצד ניתן לפתור את המחסור ברופאים בישראל? בחמש עשרה השנים האחרונות מופר ברוב מדינות ה-OECD האיזון בין היצע הרופאים לבין הביקוש ההולך וגובר לשירותי הבריאות כתוצאה מהזדקנות האוכלוסייה, הגברת המודעות של צרכני שירותי הבריאות והעליה ברמת החיים (קידר, פלוטניק, אפק, 2015). פירושו של דבר הוא שיש פחות רופאים לכל אלף איש באוכלוסייה.

גם בישראל ישנה מגמה חדה של ירידה בשיעורי הרופאים. על פי נתונים שפרסם משרד הבריאות על כוח האדם במקצועות הבריאות, משנת 1995 מסתמנת מגמה קבועה ועקבית של ירידה במספר הרופאים מתחת לגיל 44 במערכת הבריאות בקצב של כ-200 רופאים לשנה (דוח כוח אדם במקצועות בריאות, ירושלים, משרד הבריאות 2008). בנוסף, בישראל מצטרפים ארבעה רופאים בלבד לכל 100,000 איש בשנה. כמו כן, ישנה ירידה בביקוש ללימוד מקצוע הרפואה בהשוואה למקצועות אחרים. המחסור ברופאים בישראל בא לידי ביטוי בשלושה אופנים:

א. מגמה של ירידה לפחות מ-3 רופאים לאלף נפש בעשור הקרוב.

כיום שיעור הרופאים המועסקים בישראל דומה לממוצע של ה-OECD (כ-3.4 רופאים על כל אלף אזרחים), כאשר ביוון שיעור הרופאים הוא 6.3, אוסטריה 5.1, פורטוגל 4.6 ובקצה השני טורקיה 1.8, צ'ילה 2.1 וקוריאה 2.2 (קידר, פלוטניק, קני, 2017). אולם נתון זה צפוי לרדת אם לא ינקטו צעדים משמעותיים להגדלת מאגר הרופאים.

ב. מחסור ברופאים בפריפריה.

בתי החולים והמרפאות בפריפריה סובלים מאיכות רפואה ותוחלת חיים נמוכה בהשוואה לזו המוענקת במרכז. מספר הרופאים הממוצע ל-1000 נפש באזור הצפון הוא 2.3 לעומת ירושלים 3.8 ותל-אביב 5.1 רופאים ל-1000 נפש (דרנגר, 2016). הרופאים העובדים בפריפריה הם לרוב רופאים שקיבלו את השכלתם במזרח אירופה והגיעו לארץ בשנות התשעים והאלפיים. מענקי הפריפריה שניתנים לרופאים ולמתמחים החל משנת 2011 ועזרו למשוך רופאים לצפון הארץ ולדרומה עומדים בכל שנה בפני סכנת קיצוץ וחסרה מדיניות עקבית בנושא.

ג. מחסור ברופאים בהתמחויות מסוימות.

רשימת ארוכה של התמחויות קרדינליות נמצאת במצוקה: רפואת משפחה, ילדים, נשים, גריאטריה ופסיכיאטריה. כך לדוגמה, למרות הצורך במרדימים מחוץ לחדר הניתוח בעקבות התפתחות שירותים רפואיים מתקדמים, בכל שנה עד 2030, יהיו חסרים בבתי החולים בישראל כ-300 רופאים מרדימים בגלל יציאה לפנסיה, בריחת מוחות או החלפת מקצוע (דרנגר, 2016). כמובן שהמחסור מורגש עוד יותר בפריפריה.

המחסור ברופאים הוא ללא ספק בעיה קשה המונחת לפתחה של מערכת הבריאות כיום. כך סבר גם מבקר המדינה כפי שפרט בדוח לשנת 2008 (דו"ח מבקר המדינה, 2008). מחסור זה מוביל לירידה ברמת השירות הרפואי המוענק ואף לסכנה, שעלולה לעלות בחיי בני אדם. מדובר בבעיה לאומית, המסכנת את תחום הרפואה בישראל, שיש לתת עליה את הדעת ולמצוא לה פתרון בקרוב, על מנת למנוע את השלכותיה בעשורים הבאים.

בנייר מדיניות זה אעסוק בבעיית המחסור ברופאים בישראל תוך התמקדות בסיבות לה והצגת הפתרונות האפשריים לבעיה זו. תחילה אבחן את התופעה ואת היקפה. בהמשך אבחן את הסיבות לה לאורך השנים. לבסוף, אציג את המלצותיי לבעיה בהתייחס לספרות המחקרית בנושא.

תקציר העבודה ועיקרי ההמלצות

בנייר מדיניות זה, העוסק במחסור ברופאים בישראל חקרת ואיגדתי את הספרות המקצועית בנושא מחסור הרופאים במערכת הבריאות בישראל ומה הם הפתרונות המוצעים למחסור זה על ידי גורמים מקצועיים שונים. נוכחתי לדעת כי המחסור ברופאים אינו סוגיה של שחור לבן, כאשר בגלל אופן איסוף הנתונים מאז קום המדינה והשימוש השונה במסדי נתונים ובהגדרות, ישנה אי וודאות לגבי היקף הבעיה, מהותה, כמו גם מחלוקות לגבי הפתרונות האפשריים עבורה ומי אחראי לפתרונה. ניתוח הספרות המחקרית ושאלת המדיניות הביאה אותי לידי כתיבת המלצות המדיניות:

עיקרי ההמלצות

עידכון תקינה וטיפול בתת תקינה –

מאז שנת 1976 לא נקבעה תקינה לרופאים ולמיטות בבתי החולים בישראל. על מנת להבין את היקף המחסור ברופאים ואת הצרכים בהווה של מערכת הבריאות הציבורית, יש לשנות רת שיטת התקינה היוצרת עיוותים, לעדכן את התקינה ולטפל בבעיית תת התקינה שמגיעה לעתים עד ל-100% במחלקות מסויימות. המחסור בתקנים הוא אקוטי ופוגע פגיעה קשה ברופאים הקורסים תחת הנטל, החולים אשר אינם מקבלים שירות רפואי מהיר ובדור העתיד של הסטודנטים התלויים בתקנים להתמחות.