**משרד הבריאות**

**כוח אדם רפואי וסיעודי - תמונת מצב**

**הגופים המבוקרים: משרד הבריאות; משרד האוצר; נציבות שירות המדינה; המועצה להשכלה גבוהה; שירותי בריאות כללית**

**ליקוי**

1. המקצועות הרפואיים הרדמה, טיפול נמרץ לסוגיו, נאונטולוגיה וגריאטריה כבר מצויים במצוקה, הנובעת ממחסור במתמחים וברופאים מומחים, וכי במקצועות הרפואיים פתולוגיה, כירורגיה כללית ורפואה פנימית יש "חשש להתפתחות מצוקה". בשל מחסור זה בתי החולים מצויים במצוקה, והיא באה לידי ביטוי בקושי באיוש משרות פנויות, בהיצע קטן של מתמחים ובמחסור ברופאים ביחס להיקף המטלות הקליניות הנדרש במחלקות, כך שמוטל על הרופאים עומס עבודה רב. עומס זה גורם להתארכות משך ההמתנה לקבלת שירותים במקצועות אלה. למשרד הבריאות אין נתונים על מספר העוסקים בפועל במקצועות הרפואה הללו, ועל היקפה של המצוקה ועל מידת חומרתה.

**מעקב**

**משרד הבריאות**

1. המשרד מציין כי הסקר נמצא בעיצומו. הנתונים של מספר הרשומים במקצוע הועברו על-ידי המשרד ללשכה המרכזית לסטטיסטיקה לביצוע השוואה והקבלה. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אמורה להעביר את תוצאות ההשוואה למשרד.

**ליקוי**

2. על פי נתוני משרד הבריאות, שיעור האחיות שגילן עד 60 שנה הולך ויורד עם השנים: 6 אחיות לאלף נפש בשנת 2004 לעומת 5.7 אחיות לאלף נפש בסוף 2007. באחיות כבר יש מחסור בבתי החולים, בעיקר בחדרי ניתוח, במחלקות לטיפול נמרץ ובפגיות, והדבר עלול לפגוע באיכות השירות הרפואי ובתפעול מערכת הבריאות. נוכח המחסור באחיות קבעה ועדה ביולי 2007 שיש להגדיל את מספר הבוגרות, שהיה אז כ-1,200, בכ-850 בוגרות בכל שנה, כך שסך כל הבוגרות יהיה כ-2,050; אך עד נובמבר 2008 מספר הבוגרות היה 1,200 בלבד.

**מעקב**

2. מספר אחיות חדשות לשנת 2009 עומד על 907. כל עוד לא תהיה תוספת תקנים שיאפשרו את העסקתן של אחיות נוספות, המחסור באחיות ימשך.

**ליקוי**

3. מקצוע ההרדמה נמצא במשבר חמור. בשנת 2007 היו בארץ 704 רופאים מרדימים - מומחים ומתמחים כאחד, ובהשוואה לתקן הנדרש היה בכל מחלקות ההרדמה בארץ חוסר של כ-30% רופאים. משנת 1998 היגרו מישראל לחו"ל יותר מ-10% מהרופאים המומחים בהרדמה. על פי מסמכים של איגוד הרופאים המרדימים בישראל, המחסור ברופאים גורם לדחיית ניתוחים ולהמתנה ממושכת לניתוחים, לא רק לניתוחים מתוכננים אלא גם לניתוחים דחופים וחצי דחופים.

**מעקב**

3. המשרד מכיר במקצוע ההרדמה כ"מקצוע במצוקה". הנושא עלה לדיון בבוררות הרופאים. גם לקראת הסכמי השכר הקרובים, הנושא יעלה בשנית. בנוסף נבחנו רעיונות נוספים כגון: אחריות מרדימים או עוזרי הרדמה, לכך יש התנגדות חזקה מצד ההסתדרות הרפואית בישראל והדבר טרם סוכם.

**ליקוי**

4. היחידות לטיפול נמרץ ילדים שרויות במשבר עקב מחסור ברופאים מומחים ובעתודה מקצועית בתחום. מספר הרופאים המומחים בהן הוא 25, ואילו בפועל - על פי התקינה שנקבעה - דרושים כ-45. בשנים 2007-2001 עזבו את הארץ או פרשו מטיפול פעיל בטיפול נמרץ ילדים 15 רופאים, ובשנת 2008 רק שלושה רופאים מתמחים עברו הכשרה בארץ, וחמישה רופאים אמורים לפרוש לגמלאות בשנים הקרובות. העבודה במקצוע כרוכה בשעות עבודה ממושכות ובכוננויות פעילות במיוחד. ממסמכים של איגוד הרופאים הישראלי לטיפול נמרץ ילדים עולה כי הדבר גורם לשחיקת הרופאים, ולכן מתמחים אינם נמשכים למקצוע, כך שהמשבר במקצוע הולך ומחריף.

**מעקב**

4. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי.

**ליקוי**

5. המחסור ברופאים מומחים לטיפול בפגים עדיין גדול: בשנת 2008 מספר הנאונטולוגים היה 96, ורק כ-80% מתקני הרופאים כפי שנקבעו בהסכמים הקיבוציים שנחתמו עם הרופאים בשנים קודמות היו מאוישים. בשנים 2007-2002 פרשו לגמלאות או עזבו את בתי החולים 34 נאונטולוגים - בהם חמישה שהיגרו לחו"ל. בה בעת קיבלו תעודת מומחה רק 29 נאונטולוגים. המחסור בכוח אדם בפגיות בארץ עלול להיות גורם סיכון לזיהומים, והוא יכול להסביר את השכיחות הגבוהה - 30% - של זיהומים נרכשים בתינוקות שמשקלם בלידה היה נמוך מ-1,500 גרם. בבדיקה שנעשתה בישראל בשנת 2008 הועלה כי שיעור הזיהומים ביילודים שמשקלם בלידה היה נמוך מ-1,500 גרם גדול ב-50% משיעור הזיהומים ביילודים כאלה בעולם המערבי.

**מעקב**

5. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי.

**ליקוי**

6. יש מצוקה קשה במקצוע הגריאטריה, והיא נובעת ממחסור ברופאים מומחים ובמתמחים בתחום. על פי מחקר ברוקדייל, בשנת 2005 פנו רק 14 רופאים להתמחות בתחום הגריאטריה, לעומת 23 בשנת 2000. גם על פי נתוני משרד הבריאות חלה באותן שנים ירידה במספר מקבלי תעודת מומחה בגריאטריה: 12 בשנת 2005 ו-13 בשנת 2007, לעומת 23 בשנת 2000.

**מעקב**

6. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי. ראה דוח מעקב 59ב' עמ' 227.

**ליקוי**

7. בשנים 2007-2000 עלה מספר הביופסיות שנעשו בבתי החולים ב-30% בממוצע. מנגד, מספר הרופאים הפתולוגים שעבדו במחלקות הפתולוגיה בשנת 2008 היה 149 - מספר קטן בהרבה ממספר הפתולוגים הדרושים על פי התקינה כדי לעמוד בעלייה בעומס העבודה, שהוא 178. בשנת 2008 סיים את התמחותו בפתולוגיה מתמחה אחד בלבד. כעולה ממסמכים של איגוד הפתולוגים בישראל המצוקה בכוח האדם גורמת להתארכות משך ההמתנה לקבלת תוצאות הבדיקות, וכן היא עלולה לגרום לעיכוב בביצוע ניתוחים הדורשים ליווי של פתולוג.

**מעקב**

7. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי. ראה דוח מעקב 59ב' עמ' 227.

**ליקוי**

8. מספר המתמחים בוגרי בתי ספר בארץ שהתחילו להתמחות בכירורגיה הולך וקטן. 80% ממשרות המתמחים מאוישות בידי בוגרי חו"ל. לפי נתוני משרד הבריאות, לעומת זאת, שיעור בוגרי חו"ל בקרב מקבלי הרישיונות החדשים הוא רק 60%-50%. הערכת מומחים בתחום היא שרמת הלימוד שלהם נמוכה מזו של בוגרי הארץ. מספר המועמדים למשרה פנויה במחלקות הכירורגיות פוחת, ויש בתי חולים שבהם תקנים של מתמחים לא מאוישים. כך, באוגוסט 2008 כלל לא היו מתמחים בבית החולים הלל יפה בחדרה. ממסמכי איגוד הכירורגים בישראל עולה גם שהמחסור במתמחים בא לידי ביטוי בכך שרופאים בכירים מבצעים ניתוחים מורכבים בעזרת סטודנטים במקום בעזרת מתמחים ובכך שבשל העומס מתארכים זמני ההמתנה לניתוחים.

**מעקב**

8. חסרים רופאים במקצוע הכירורגיה ובעיה זו במקצוע מהווה חלק מבעיית המחסור הכללי ברופאים. הגדלת מספר הסטודנטים בבתי הספר לרפואה הקיימים ופתיחת בית ספר לרפואה נוסף בעיר צפת יצמצם את הבעיה. הדבר ייתן אותותיו רק בעוד מספר שנים.

**ליקוי**

9. רופאים צעירים אינם פונים להתמחות במקצוע הרפואה הפנימית. על פי מחקר שנעשה בנושא מקצועות רפואיים במצוקה (להלן - מחקר ברוקדייל), מ-646 מסיימי התמחות ברפואה פנימית בשנים 2005-2000, 601 פנו להתמחויות-על כמו קרדיולוגיה, גריאטריה, טיפול נמרץ כללי ורפואה דחופה, כלומר ברפואה הפנימית נותרו 45 מומחים. על פי מסמכי האיגוד הישראלי לרפואה פנימית, המחסור בכוח אדם גורם לעומס עבודה רב במחלקות הפנימיות, לשחרור חולים בטרם הושלם הטיפול בהם ולפגיעה באיכות הטיפול הניתן להם.

**מעקב**

9. המשרד אינו נוקט צעדים ספציפיים בנושא של רפואה פנימית מכיוון שהמחסור בפנימית נגזר מהמחסור הכללי ברופאים. קיימים מספר מקצועות שבהן המצב חמור יותר ולכן הן הוכרזו כ"מקצועות במצוקה".

**ליקוי**

10. בשנת 2006 היו בבתי החולים ובקהילה 1,786 רופאים מומחים ברפואת ילדים, שגילם עד 65. 24% מהם היו בני 64-55. מנתוני איגוד רופאי הילדים עולה כי מספר המתמחים ברפואת ילדים שהחלו התמחות יורד: בשנת 2001 הוא היה 84, ובשנת 2006 הוא היה 61. ממסמכים של משרד הבריאות עולה שמספרם של המסיימים התמחות ברפואת ילדים קטן ממספר הרופאים הפורשים לגמלאות, והדבר יגרום למחסור ברופאי ילדים בבתי החולים ובקהילה.

**מעקב**

10. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי.

**ליקוי**

11. נושא התקנים בתחום הרדיולוגיה עדיין לא הוסדר ויש חשש שמא תתפתח במקצוע מצוקה: על פי נתוני איגוד הרדיולוגים בישראל, חסרים כ-200 רדיולוגים מומחים, ויש ירידה במספר הפונים להתמחות - 14 בשנת 2008 לעומת 30 בשנת 2000. ממסמכי האיגוד ומדוח ועדה של משרד הבריאות שבחנה את הצרכים בכוח אדם בתחומי הדימות השונים נוכח התפתחות המקצוע עולה כי יש מחסור ברופאים ובטכנאי רנטגן, והדבר גורם לירידה בזמינות הבדיקות, להמתנה ממושכת לביצוע הבדיקות ולעלייה במשך ההמתנה לקבלת הפענוח.

**מעקב**

11. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי. ראה דוח מעקב 59ב' עמ' 227.

**ליקוי**

12. בפריפריה יש מחסור קבוע ברופאים מומחים, במתמחים ובאחיות מוסמכות. המחסור בכוח האדם הרפואי והסיעודי ואי-עדכון התקינה של רופאים בבתי החולים פוגעים בפריפריה יותר מבמרכז, שכן קשה יותר לגייס לפריפריה כוח אדם איכותי. קושי זה נובע מרמת שכר נמוכה ומאפשרויות מוגבלות להשתכרות בעבודה נוספת, מחוץ למערכת הציבורית; רופאי הפריפריה מבודדים מקצועית, והאפשרויות העומדות בפניהם לעסוק במחקר, לעבור השתלמויות מקצועיות ולעסוק בהוראה באוניברסיטאות מוגבלות. משרד הבריאות לא קבע מערכת תגמולים שיהיה בה כדי לעודד משיכת כוח אדם לאזורי פריפריה.

**מעקב**

12. לא דווח על התקדמות בתיקון הליקוי. ראה דוח מעקב 59ב' עמ' 230.

**ליקוי**

13. מעמדת נציבות שירות המדינה, עולה כי שיטת התקינה הקיימת יוצרת עיוותים במערכת וגורמת להקצאה לא נכונה של תקנים: במחלקות מסוימות נשמרות מיטות גם כששיעור האשפוז באותן המחלקות קטן, כלומר יש מקום להפחית את מספר המיטות והרופאים; ומנגד, התפתחויות טכנולוגיות הביאו לידי הגדלת נפח הפעילות במרפאות החוץ של בתי החולים, אך התקינה בהן לא גדלה. למרות ההסכמה של נש"מ, משרד הבריאות ומשרד האוצר ששיטת התקינה הקיימת יוצרת עיוותים ואינה מתאימה עוד לצורכי מערכת הבריאות, מפתחות התקינה ונוסחת עדכון התקינה לא נבחנו ולא נבדקו באופן מקצועי במשך עשרות שנים, ויש לראות בכך חוסר עשייה מתמשך שלמשרד הבריאות, משרד האוצר ונש"מ. לדעת משרד מבקר המדינה, על גופים אלה לבחון את שינוי ההסכמים הקיימים בנושא התקינה בבתי החולים הממשלתיים.

**מעקב**

13. הדוח מוכן ונבחן עתה על-ידי הגורמים הרלוונטיים במשרד.

**ליקוי**

14.משרד הבריאות ומשרד האוצר, הערים למצוקה שנוצרה במקצועות מסוימים ולמצוקה בכוח האדם בפריפריה, קבעו תמריצים - ובהם תוספות שכר מיוחדות - כדי לפתור מצוקות אלה, אך כאשר בוחנים את תרומתם, לא היה בתמריצים שנקבעו כדי להשפיע במידה רבה על שיקוליהם של הרופאים לבחור במקצוע שבמצוקה או לעבור לעבוד בפריפריה.

**מעקב**

14. מפברואר 2010 החלה קליטת רופאים בפריפריה. בשל הזמן הקצר מאז הקליטה טרם ניתן לבחון אם חלה הטבה בכוח אדם רפואי בפריפריה.

**ליקוי**

15.אחת מסוגיות היסוד שמשרד הבריאות אמור לעסוק בהן היא תכנון לטווח ארוך של כוח אדם במקצועות הבריאות. במשרד הבריאות פועלת אמנם ועדה פנימית לבחינת הצרכים במקצועות הבריאות, אך למרות המלצת "ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל" (ועדת נתניהו) מ-1990, משרד הבריאות לא הקים אגף לתכנון משאבי כוח אדם שיעסוק באיסוף מידע על כוח האדם הקיים, על הצרכים, הביקושים והשימושים מבחינה דמוגרפית וגיאוגרפית ועל שינויים טכנולוגיים והשלכותיהם על הביקוש לכוח אדם, ויהיה אחראי לתכנונם של הצרכים בכוח האדם במקצועות הבריאות בישראל - ובכך יסייע בידי המשרד לתכנן את הכשרת כוח האדם.

**מעקב**

15. טרם הסתיימה עבודת המטה בנושא. להערכת המשרד עד סוף 2010 יועברו ההמלצות לאישור נציבות שירות המדינה.

**ליקוי**

16. במשרד הבריאות אין מאגר נתונים מעודכן ומקיף על כוח האדם במקצועות הבריאות בישראל מקרב בעלי הרישיון. נתוני המשרד אינם כוללים מידע על כלל המועסקים בתחום הרפואי בפועל, על אלה העוסקים בפועל בתחום התמחותם, על מקום עבודתם ועל היקף משרתם, ועל אלה שעתידים לפרוש או פרשו מהמקצוע ואופן פיזורם הגיאוגרפי. שלא כמקובל ברוב המדינות בעולם המערבי, בישראל אין "חובת רישום ועדכון עיתי" המחייבת רופאים ברישום תקופתי הכולל עדכון פרטים רלוונטיים, כך שאין אפשרות לעקוב אחר תפקיד הרופא ואחר שינויים שחלו במצבו לאחר קבלת הרישיון.

**מעקב**

16. נקבע כבר הרכב הצוות שהוקם לבחינת כלל המועסקים בתחום הרפואי. הנושא מטופל בשתי רמות: ועדה בראשותו של סמנכ"ל לכלכלת בריאות, אשר בודק את המצב בכלל המקצועות וועדה בשיתוף ההסתדרות הרפואית והאגף לרפואה כללית אשר תבחן את הדרך לביצוע רישום מחדש של הרופאים.

**ליקוי**

17. על משרד הבריאות כמיניסטריון ורגולטור לקבוע מדיניות בכל הקשור לתכנון כוח האדם הרפואי והסיעודי, לפעול להכשרת רופאים ואחיות ולטפל ביסודיות ובשיטתיות - אגב קביעת תמריצים הולמים - בנושא המקצועות במצוקה ובבעיית כוח האדם בפריפריה.

**מעקב**

17. הנושא נבחן בוועדה שהוקמה, ראה תגובה לסעיף 10. הוועדה טרם סיימה את עבודתה.

**ליקוי**

18. אמנם משרד הבריאות והמל"ג ערים לכך שנוכח הצרכים העתידיים צפוי מחסור ברופאים, והם אף פעלו במידה רבה להרחבת מסגרות ההכשרה, אך עד מחצית 2008 טרם הורחבו מסגרות ההכשרה של רופאים מ-300 עד ל-600 בוגרים בשנה, וזאת בניגוד להמלצותיהן של כמה ועדות כבר מ-2002. הכשרת רופא נמשכת 11 שנים, בהן שבע שנות לימודים בסיסיות ועוד כארבע שנים של התמחות, והדבר מחייב תכנון ארוך טווח. לכן, לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות, על משרד האוצר ועל המל"ג לפעול מיָד להרחבת מסגרת ההכשרה של הרופאים. לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי שמשרד הבריאות - בשיתוף משרד האוצר והמל"ג - יקדם תכנית לאומית לפתרון בעיית המחסור ויפעל בשיתוף אותם גורמים לאיגום המשאבים הדרושים לכך, ואף יעלה את הנושא לדיון בדרג שרים.

**מעקב**

**המועצה להשכלה גבוהה**

18. היקף הסטודנטים בבתי-הספר לרפואה גדל משמעותית והוא עמד בשנת הלימודים תש"ע על 540 סטודנטים לשנה א' (הנתון מבוסס בשלב זה על דיווחי האוניברסיטאות בלבד). מספר זה כולל, בין היתר, את הסטודנטים שהחלו ללמוד רפואה בתש"ע במסגרת המסלול הצבאי של האוניברסיטה העברית ואת הסטודנטים בתוכנית הארבע שנתית ללימודי רפואה שנפתחה באוניברסיטת תל-אביב בתשס"ט. כמו כן מתוכננת הגדלה נוספת של בית הספר בטכניון בהיקף של כעשרה סטודנטים בשנה א'. הגידול במספר הסטודנטים בשנים האחרונות התאפשר בעיקר בזכות תוספות התקציב המיוחדות שניתנו על-ידי הוועדה לתכנון ותקצוב ומשרד האוצר הן למימון תוספת הסטודנטים, והן לשדרוג והתאמת התשתיות בבתי-הספר לרפואה.

בהתאם להחלטות המועצה להשכלה גבוהה (מל"ג) משנת 2007 ומשנת 2010 יוקם בית ספר חדש לרפואה בגליל. המועצה להשכלה גבוהה בחרה באוניברסיטת בר-אילן כמוסד שיקים ויפעיל את בית הספר לרפואה ובשלב הראשון ילמדו בו כ-70 סטודנטים במחזור (כך שסך הסטודנטים לרפואה יעלה על 600 במחזור). בינואר 2011 תציג אוניברסיטת בר-אילן לוועדה המלווה מטעם המל"ג בעניין הקמת בית הספר לרפואה בגליל, תוכנית ביצוע מפורטת עם תקציב להקמתו ולהפעלתו של בית הספר, לרבות תוכנית מימון ריאלית ומוכחת, הסכמים עם בתי החולים וקופות החולים ולוחות זמנים. בהתאם לכך, תמליץ הוועדה למל"ג באם לתת אישור סופי לאוניברסיטת בר-אילן לפתוח בית-ספר לרפואה בגליל ולהפעילו.