

דוח מבקר המדינה | תמוז התשפ"ד | יולי 2024



משרד הבריאות

**הסדרת ההכשרה
הקלינית של רופאים
בין מערכת הבריאות
ובין האקדמיה -
ביקורת מעקב**



הסדרת ההכשרה הקלינית של רופאים בין מערכת הבריאות ובין האקדמיה - ביקורת מעקב

רקע

בשנת 2020 היה שיעור הרופאים בישראל 3.3 רופאים ל-1,000 נפש, שיעור קטן מעט מממוצע ה-OECD, שהיה 3.7 רופאים ל-1,000 נפש¹. לאורך השנים חלה עלייה במתן הרישיונות החדשים לרופאים שמנפיק משרד הבריאות, מ-919 רישיונות בשנת 2012 ל-2,429 רישיונות בשנת 2023. בשנת 2023 ניתנו 1,211 מהרישיונות לישראלים בוגרי אוניברסיטאות בחו"ל (50%), 749 לבוגרי אוניברסיטאות בישראל (31%) ו-469 לעולים שסיימו לימודיהם בחו"ל (19%).

כדי להיות רופא מומחה נדרשים הן לימודים והן הכשרה. מדובר ב-9 - 11 שנים לפחות לפי החלוקה הזאת: 4 או 6 שנים של לימודי רפואה, מחציתם לימודים קדם-קליניים באוניברסיטה ומחציתם לימודים קליניים בעיקר בבתי החולים בארבע מחלקות עיקריות: נשים, ילדים, כירורגית ופנימית; שנת סטז' (צוּעָרוֹת) אחת בבתי החולים, שבסופה ניתן לקבל רישיון לעסוק ברפואה²; חלק מהרופאים ממשיכים ל-4 - 7 שנים נוספות של התמחות שבסופן אפשר לקבל תואר רופא "מומחה"; כדי להיות "מומחה-על" נדרשות עוד 2 - 4 שנות הכשרה.

שני גופים מרכזיים מעורבים בהסדרת ההכשרה של הרופאים בישראל: האחד - המועצה להשכלה גבוהה (המל"ג), שהיא הגוף המאסדר (הרגולטור) של מערכת ההשכלה הגבוהה בישראל והגוף המפקח על האוניברסיטאות ועל אישור תארים, והיא כפופה לשר החינוך. במל"ג פועלת הוועדה לתכנון ותקצוב (הוות"ת), שמסדירה ומתקצבת את לימודי הרפואה מתוקף סמכותה כמאסדרת של מערכת ההשכלה הגבוהה. השני הוא משרד הבריאות - המאסדר של מערכת הבריאות. בכלל זה הוא אחראי לבתי החולים, למרפאות ולמוסדות רפואיים אחרים. המשרד מחזיק בבתי החולים הממשלתיים, מפעיל ומתקצב אותם. המשרד מפקח גם על קופות החולים (הקופות) מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. במסגרת אחריותו המשרד מופקד על תכנון כוח האדם בכלל מערכת הבריאות, הוא מנחה את כלל בתי החולים וגם אחראי לרישוי כל מקצועות הבריאות ובהם רופאים, אחים, פיזיותרפיסטים ופסיכולוגים.

דוח זה הוא דוח מעקב על תיקון ליקויים שעלו בדוח קודם של מבקר המדינה משנת 2018 בנושא "הסדרת ההכשרה הקלינית של רופאים בין מערכת הבריאות ובין האקדמיה" (הדוח הקודם). בשנת 2022, לאחר פרסום הדוח הקודם, הגישו שתי ועדות את מסקנותיהן: הוועדה לתכנון ארוך טווח של כוח אדם רפואי בישראל, שהקים משרד הבריאות וכבר החל לפעול על פי המלצותיה,

1 על פי OECD Report on medical education and training in Israel - OECD. The Organisation for Economic Co-operation and Development - הארגון לפיתוח ולשיתוף פעולה כלכלי. בארגון חברות 38 מדינות מפותחות.
2 בנובמבר 2023 החליטה המל"ג לאמץ את ההמלצה להעניק את התואר דוקטור ברפואה (M.D.) עם סיום הדרישות האקדמיות, בתום הלימודים האקדמיים, ולא לכלול את שנת הסטז' בדרישות האקדמיות למתן התואר; דוח זה מתייחס לתקופה שלפני נובמבר 2023.



והוועדה לבחינת מבנה הלימודים ברפואה ולמיפוי השדות הקליניים³ בלימודי הרפואה שהקימה המל"ג בשיתוף משרד הבריאות. שתי הוועדות המליצו שעד שנת 2025 יגדל מספר הסטודנטים שיתחילו את לימודי הרפואה בישראל ל-1,200 סטודנטים, לעומת 800 שהתחילו בשנת הלימודים (שנה"ל) התשפ"א (אוקטובר 2020 - ספטמבר 2021). במאי 2023 (במהלך הביקורת הנוכחית) הקים משרד הבריאות ועדה נוספת שמטרתה לטפל במצוקת כוח האדם הרפואי במערכת הבריאות, ומינה תחתיה שלוש ועדות משנה.

3 הכשרה קלינית המתבצעת במחלקות האשפוז ובמהלכה הסטודנטים לומדים "סביב מיטת החולה" וכן בקופות החולים (בקהילה).



נתוני מפתח

<p>31% בלבד</p> <p>שיעור מקבלי הרישיון לעסוק ברפואה בשנת 2023 שלמדו באוניברסיטאות בארץ (749 בוגרים) מתוך 2,429 רישיונות שניתנו בשנה זו בסך הכול. היתר: 50% ישראלים בוגרי אוניברסיטאות בחו"ל ו-19% עולים לארץ שלמדו בחו"ל</p>	<p>3.3 רופאים ל-1,000 נפש</p> <p>היחס שהיה בישראל בשנת 2020, לעומת יחס של 3.7 רופאים ל-1,000 נפש במוצע ה-OECD באותה השנה</p>	<p>2,000 סטודנטים</p> <p>לעומת היעד של משרד הבריאות בנוגע למספר הסטודנטים לרפואה שילמדו בישראל (בשנה א' של הלימודים) בשנת 2030</p>	<p>כ-1,100 סטודנטים</p> <p>החלו את לימודי הרפואה בישראל בשנה"ל התשפ"ד (אוקטובר 2023 - ספטמבר 2024)</p>
<p>16% ו-4%</p> <p>שיעור הגידול במספר הסטז'רים (צוערים) בשנים 2017 - 2023 היה 16%, לעומת גידול של כ-4% בלבד במספר מיטות האשפוז המשמשות תשתית להכשרתם</p>	<p>40</p> <p>מספר השבועות הדרוש בשנה להכשרה הקלינית של סטודנטים בכל אחת מארבע המחלקות העיקריות שבהן היא מתבצעת, כדי לעמוד ביעד השנתי של 2,000 סטודנטים לרפואה בשנת 2030; זאת לעומת 12 - 38 שבועות בלבד של הכשרה במחלקות אלו בשנת 2022</p>	<p>24 סטודנטים בלבד ל-1,000 מיטות אשפוז</p> <p>הוכשרו במדינת ישראל בשנת 2020, לעומת 38 סטודנטים ל-1,000 מיטות אשפוז במוצע ה-OECD באותה השנה</p>	<p>1,025</p> <p>מספר הרישיונות לעסוק ברפואה שניתנו בישראל בשנת 2022 לישראלים בוגרי אוניברסיטאות מחו"ל; 634 מהם (כ-62%) למדו במוסדות שלגביהם הוחלט, במסגרת "רפורמת יציב", שמשנת 2026 לא יוכלו הסטודנטים הלומדים בהם לגשת למבחן רישוי בישראל, ולפיכך לא יוכלו לעסוק ברפואה בישראל</p>



פעולות הביקורת

הדוח הקודם: בחודשים מרץ עד ספטמבר 2017 בדק משרד מבקר המדינה את הסדרת ההכשרה של רופאים בין גופי הבריאות ובין האקדמיה. בין השאר נבדקו: עומס הסטודנטים בשדות הקליניים; ההסכמים בין בתי החולים לאוניברסיטאות; בחינת הרישוי לבוגרי חו"ל; שנת הסטז' אי-תכנון מקומות לביצוע התמחות; איכות לימודי הרפואה; והיעדר תמונת מצב בנוגע למספר הרופאים המועסקים במערכת הבריאות.

ביקורת המעקב: בחודשים פברואר עד אוגוסט 2023 ביצע משרד מבקר המדינה ביקורת מעקב אחר תיקון הליקויים שהועלו בדוח הקודם. הדוח מציג גם ממצאים נוספים שעלו בביקורת הנוכחית. הביקורת נעשתה במשרד הבריאות, במל"ג-ות"ת, במשרד האוצר, בבתי הספר לרפואה באוניברסיטאות – האוניברסיטה העברית בירושלים, הטכניון בחיפה, אוניברסיטת תל אביב, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, אוניברסיטת בר-אילן (הפקולטה לרפואה בצפת) ואוניברסיטת אריאל בשומרון, בבתי חולים כלליים - 11 המרכזים הרפואיים הממשלתיים⁴, שבעה מרכזים רפואיים של שירותי בריאות כללית (הכללית)⁵, שני מרכזים רפואיים ציבוריים: המרכז הרפואי הדסה והמרכז הרפואי אסותא אשדוד, ובארבע קופות החולים - הכללית, מכבי שירותי בריאות (מכבי), קופת חולים מאוחדת (מאוחדת) ולאומית שירותי בריאות (לאומית).

תמונת המצב העולה מן הביקורת

מחסור ברופאים במקצועות מסוימים - בביקורת הנוכחית עלה כי לפי נתוניהם של נציבות שירות המדינה ומשרד הבריאות קיים מחסור ברופאים במקצועות האלה: גריאטרייה, נירולוגיית ילדים, הרדמה, טיפול נמרץ, כירורגיית כללית, כירורגיית ילדים, רפואה פנימית, אונקולוגיה, רפואה דחופה (טיפול נמרץ), פתולוגיה, רדיולוגיה, שיקום, נירולוגיה, רפואה משפטית ופסיכיאטרייה. כך למשל, בשנת 2022 המליצה הוועדה לבחינת מקצוע הנירולוגיה בבתי החולים ובקהילה להגדיל את מספר הנירולוגים בכ-300 רופאים מומחים כדי למלא את צורכי האוכלוסייה באותה העת. בתחום הפסיכיאטרייה

4 המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא - תל השומר (שיבא), המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי (איכילוב), המרכז הרפואי ע"ש אדית וולפסון בחולון (וולפסון), המרכז הרפואי הלל יפה בחדרה (הלל יפה), רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם (רמב"ם), המרכז הרפואי בני ציון בחיפה (בני ציון), המרכז הרפואי לגליל בנהרייה, המרכז הרפואי זיו בצפת (זיו), מרכז רפואי צפון ע"ש ברוך פדה בטבריה (פורייה), המרכז הרפואי האוניברסיטאי ברזילי באשקלון (ברזילי) והמרכז הרפואי שמיר בבאר יעקב (שמיר).

5 המרכז הרפואי על שם רבין - בתי החולים בילינסון והשרון (יחד - בילינסון), המרכז הרפואי קפלן (קפלן), המרכז הרפואי סורוקה (סורוקה), המרכז הרפואי העמק (העמק), המרכז הרפואי כרמל (כרמל), המרכז הרפואי מאיר (מאיר) ומרכז שניידר לרפואת ילדים (שניידר). המרכז הרפואי יוספטל אינו מכשיר סטודנטים לרפואה.



נאמד המחסור בשנת 2019 בכ-280 רופאים (בבתי חולים ובקהילה). הצורך ברופאים פסיכיאטריים והמחסור בהם בשירות הציבורי בולט במיוחד נוכח המלחמה שפרצה בשבעה באוקטובר 2023 ("חרבות ברזל") אשר לה השלכות על הבריאות הנפשית והחוסן הנפשי של כלל הציבור בישראל. לפי חישוב של משרד הבריאות לחיזוי שיעור הרופאים בשנים הבאות (החישוב לא כלל גידול במספר הסטודנטים לרפואה), בשנת 2035 המחסור ברופאים אף יגדל כך ששיעור הרופאים יהיה 3.02 רופאים ל-1,000 נפש, קטן משיעורם בשנת 2020 - 3.3 רופאים ל-1,000 נפש.

השפעת רפורמת יציב⁶ על הצורך בתכנון מספר הרופאים - בשנת 2022 ניתנו 1,025 רישיונות רפואה בישראל לבוגרי חו"ל; 634 (כ-62%) מהם ניתנו לישראלים שלמדו רפואה באוניברסיטאות שלגביהן הוחלט, במסגרת רפורמת יציב, שסטודנטים שהתחילו את לימודי הרפואה בהן החל בשנת 2019 לא יוכלו לגשת למבחן רישוי ברפואה בישראל וממילא לא יוכלו לעסוק ברפואה בישראל. רפורמת יציב אמורה להבטיח שרק סטודנטים בוגרי אוניברסיטאות בחו"ל, שהאגף לרישוי מקצועות רפואיים הכיר בהן כעומדות בסטנדרטים מקצועיים שקבעו מומחים בארץ, יוכלו לגשת לבחינת הרישוי בישראל. עם זאת יצוין כי רופאים שלמדו בחו"ל באוניברסיטאות שנפסלו השתלבו בעיקר בפריפריה: על פי נתוני משרד הבריאות בנוגע לרופאים שקיבלו רישיון בשנת 2022, שיעורם הוא 51% מהרופאים בנגב ו-63% מהרופאים בגליל, ובסך הכול שיעורם עמד על 34% מכלל הרופאים שקיבלו רישיון בשנה זו בישראל. מכאן שרפורמת יציב תפגע בעיקר במספר הרופאים באזורי הפריפריה (בצפון ובדרום).

תכנון כוח אדם ברפואה - בביקורת הקודמת עלה כי למשרד הבריאות אין תוכנית רב-שנתית שתקבע את הצרכים העתידיים בכל תחום ובכל בית חולים. בביקורת המעקב נמצא כי (תקנים) הוא מתעתד להוסיף בכל תחום ובכל בית חולים. בביקורת המעקב נמצא כי הליקוי תוקן **במידה מועטה**. עלה כי אומנם למשרד הבריאות יש מודל לחיזוי שיעור הרופאים הצפוי ל-1,000 נפש, והוא גיבש תוכנית פרטנית להגדלת מספרם של לומדי הרפואה בישראל, אך שלא כמו מדינות מתקדמות בעולם כדוגמת ארצות הברית, אנגליה, קנדה, צרפת, אוסטרליה ובלגיה, אין לו מנגנון מקצועי לתכנון אסטרטגי של כוח אדם רפואי שיאפשר לו לגבש תוכנית רב-שנתית מתאימה לצורכי האוכלוסייה. המשרד גם לא ביצע הערכת מצב מדויקת ובפרט לא מיפה את הנתונים לגבי הרופאים המומחים בכל תחום והמחסור בהם ולא העריך את הצורך העתידי ברופאים על פי תחומי התמחות ופיזור גיאוגרפי. עוד עלה שלמשרד הבריאות אין נתונים מלאים על אלפי רופאים השוהים בחו"ל (משרד הבריאות העריך כי בשנת 2022 כ-3,700 רופאים שהו בחו"ל), על משך שהייתם שם, על רופאים שעברו לחו"ל ושבים ארצה ועל מועד חזרתם הצפוי, ואין למשרד מערך או תוכנית סדורה להשבתם.

6 בשנת 2018 הגדיר משרד הבריאות רשימת אוניברסיטאות שאינן עומדות בסטנדרטים ללימודי רפואה, וקבע כי סטודנטים שהתחילו את לימודי הרפואה החל ב-2019 באחת מהן, לא יוכלו לגשת למבחן רישוי ברפואה בישראל וממילא לא יוכלו לעסוק ברפואה בישראל.



שימוש במשאב הלאומי "שדות קליניים" בבתי החולים בישראל



- הכשרת סטודנטים בשדות קליניים בישראל** - סטודנטים לרפואה מישראל לומדים חלק גדול מלימודיהם הקליניים בשדות קליניים - מדובר בקבוצות לימוד ליד מיטת החולה בהדרכתם של רופאי בית החולים. בית חולים שמפעיל שדות קליניים נדרש לקבל לשם כך הסמכה מטעם האוניברסיטה שיש לה הסכם איתו. איכות ההכשרה הקלינית תלויה בכמה מרכיבים; חלק מהמרכיבים הם כמותניים, למשל מספר המיטות המתאימות להכשרה במחלקות של בתי החולים, מספר הסטודנטים בקבוצת הלימוד שלייד מיטת החולה ומספר שבועות ההוראה במחלקות בבתי החולים. בביקורת עלה כי על פי נתוני ה-OECD, בשנת 2020 הכשירה מדינת ישראל רק 24 סטודנטים לכל 1,000 מיטות אשפוז, פחות ממוצע ה-OECD שהיה 38 סטודנטים לכל 1,000 מיטות אשפוז, ואף הגיע ל-80 סטודנטים בדנמרק.
- האחריות לניהול מצאי השדות הקליניים בישראל** - בביקורת הקודמת עלה כי אף שמשרד הבריאות ומל"ג נושאים באחריות משותפת, כל אחד בתחומו, להסדרת מערך ההכשרה הקלינית ולפיקוח עליה, מתברר כי ההוראה הקלינית במסגרת השדות הקליניים אינה מוסדרת כלל. משרד הבריאות, האמור להיות גם גוף מנחה, לא קבע הוראות להפעלתם של שדות קליניים, ואף המל"ג לא הסדיר זאת. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי **לא תוקן**. עלה כי אף שמשרד הבריאות והמל"ג אחראים לתוכנית לימודי הרפואה, הם לא קבעו את תחומי האחריות של כל אחד מהם בנוגע לתכנון, לניהול ולהפעלה של השדות הקליניים המשולבים בתוכנית הלימודים.
- תמונת המצב בנוגע למספר השדות הקליניים** - בביקורת הקודמת עלה כי ההוראה בבתי החולים במסגרת השדות הקליניים אינה מוסדרת, ולמל"ג-ות"ת ולמשרד הבריאות אין תמונת מצב מלאה בנוגע למספר השדות הקליניים הקיימים ולפזורם בין כלל בתי החולים. בביקורת המעקב נמצא כי הליקוי **תוקן במידה חלקית**. עלה כי משרד הבריאות והמל"ג ערכו בשנת 2022 מיפוי מלא של השדות הקליניים רק בארבעת סוגי המחלקות העיקריות בבתי החולים שבהן מתבצעת ההכשרה הקלינית (מחלקת נשים, מחלקת ילדים, המחלקה הכירורגית והמחלקה הפנימית). אשר ליתר המחלקות, שגם בהן הסטודנטים עוברים הכשרה קלינית (כ-25 מחלקות), משרד הבריאות והמל"ג לא ביצעו מיפוי.
- סטודנטים ישראלים שלומדים בחו"ל ועוברים הכשרה קלינית בבתי החולים בארץ** - עלה כי משרד הבריאות והמל"ג לא הסדירו במשותף את הפעלת ההכשרה הקלינית של הסטודנטים הישראלים מחו"ל שעוברים הכשרה בשדות קליניים בארץ, ובפועל הם אינם יודעים מה היקף הכשרה זו ואין להם מידע על הסטודנטים הלומדים במסגרתה. כך עלה שבשנה"ל התשפ"ב (אוקטובר 2021 - ספטמבר 2022) הוכשרו בשדות קליניים בארץ 900 סטודנטים ישראלים שלמדו רפואה באוניברסיטאות בחו"ל (לכל הפחות במשך שבוע אחד של הכשרה), ובשנה"ל התשפ"ג (אוקטובר 2022 - ספטמבר 2023) גדל מספרם לכ-1,050, זאת לעומת כ-2,100 סטודנטים ישראלים שלומדים בישראל שהוכשרו בשדות קליניים בכל

7 לא נבדקו בביקורת מספר שבועות ההכשרה שביצע כל סטודנט אלא רק מספר הסטודנטים בכל בית חולים. המרכז הרפואי הדסה אינו מבצע הכשרה כזו, ובברזיל לא היו סטודנטים כאלה בשנת התשפ"ג.



אחת מהשנים האלה (יובהר כי הסטודנטים הישראלים שעוברים הכשרה קלינית בישראל עוברים הכשרה של עשרות שבועות). נוצר מצב שבו משרד הבריאות והמל"ג מצויים באי-בהירות בנוגע למיצוי השדות הקליניים בבתי החולים, ולכן תמונת המצב המצויה בידיהם בנוגע למשאב זה אינה משקפת את המצב לאשורו. הדבר פוגע בבסיס המידע הנדרש למשרד ולמל"ג על מנת לבצע תכנון ארוך טווח למספר הסטודנטים שילמדו רפואה לצורך מיצוי פוטנציאל השדות הקליניים הקיימים, לרבות האפשרות להגדיל את מספר הסטודנטים.

● **הפעלה של השדות הקליניים - עומס סטודנטים בהכשרה הקלינית: קביעת מתכונת ההפעלה של השדות הקליניים מבחינת גודל קבוצת הלימוד על ידי**

המל"ג ומשרד הבריאות - בביקורת הקודמת עלה כי המל"ג ומשרד הבריאות, בשיתוף הפקולטות לרפואה ובתי החולים, לא קבעו את מתכונת ההפעלה המחייבת של השדות הקליניים מבחינת גודלה של קבוצת הלימוד. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי **לא תוקן**. המל"ג ומשרד הבריאות, בשיתוף הפקולטות לרפואה ובתי החולים, עדיין לא קבעו את מתכונת ההפעלה המחייבת של השדות הקליניים מבחינת גודל קבוצת הלימוד - מספר הסטודנטים המזערי, המיטבי והמרבי בכל קבוצה.

● **ההפעלה של השדות הקליניים - שבועות הוראה בשנה במחלקות הקליניות**

- בביקורת הקודמת עלה כי משרד הבריאות והמל"ג לא קבעו את מספר השבועות המרבי שמחלקה יכולה ללמד ביעילות. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי **תוקן במידה מועטה**. עלה כי אף שמשרד הבריאות חישב את מספר השבועות המזערי שנדרש ללמידה בשדות הקליניים (36 שבועות הוראה בשנה בכל אחת מארבע המחלקות העיקריות שבהן מתבצעת ההכשרה הקלינית, מתוך 52 שבועות בשנה, לשם הכשרה של 1,200 סטודנטים ו-40 שבועות הוראה בשנה בכל אחת ממחלקות אלה לשם הכשרה של 2,000 סטודנטים - היעד של משרד הבריאות ל-2030, המשרד והמל"ג לא קבעו תוכנית שתסדיר נושא זה לקראת הגידול במספר הסטודנטים ובפרט בקשר לכל סוגי המחלקות ומאפייניהן. בפועל, בשנת 2022 לימדו המחלקות הפנימיות בבתי החולים 12 - 34 שבועות בממוצע, מחלקות הילדים 23 - 38 שבועות בממוצע, המחלקות הכירורגיות 15 - 31 שבועות בממוצע ומחלקות הנשים 14 - 24 שבועות בממוצע.

● **שימוש בשדות קליניים בשעות אחר הצהריים** - משרד הבריאות הגדיר כחלק

מתוכניתו להגדלת מספר הסטודנטים לרפואה בישראל את הצורך בהפעלת שדות קליניים בשעות אחר הצהריים בבתי החולים. עלה כי למעט שיבא, שצייין כי משנת 2020 הוא מלמד עשרות סטודנטים לרפואה בשעות אחר הצהריים, כל יתר בתי החולים (19) ציינו כי אינם עושים זאת וציינו מספר סיבות לכך: אי-תגמול עבור ההכשרה בשעות אלה או תגמול לא הולם, מחסור במשאבים לרבות בצוותים רפואיים ובתוכניות הכשרה מתאימות, העדפה של הכשרה בשעות הבוקר, וטענה שהמענה הקיים בשעות הבוקר מספק.

● **הסדרת כללים להתקשרויות בין בתי החולים לאוניברסיטאות להפעלת**

השדות הקליניים - בביקורת הקודמת עלה כי מל"ג-ות"ת ומשרד הבריאות לא קבעו כללים כלשהם בנוגע להסכמי ההתקשרות (הסינוף) בין הפקולטות לרפואה



ובין בתי החולים, ואף אינם דורשים שההסכמים יובאו לאישורם או אפילו לידיעתם. בביקורת הקודמת עלו גם מקרים שבהם נחתמו הסכמים מגבילים שבהם ניתנה בלעדיות לצד אחד - חלק מההסדרים הם בלעדיים וחד-צדדיים הקושרים במפורש בין בתי חולים לפקולטות מסוימות, ואינם מאפשרים לבתי החולים להגיע להסדרים גם עם פקולטות אחרות. במצב כזה מוגבל חופש הפעולה של הצד שהבטיח בלעדיות, נפגעת התחרות החופשית, וגם יעילות המיצוי של המשאבים המצומצמים ממילא עלולה להיפגע. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי **לא תוקן**. עלה כי מל"ג-ות"ת ומשרד הבריאות לא קבעו הסכם בסיס קבוע לכלל הגורמים שיסדיר את שיתוף הפעולה בין הפקולטות לרפואה ובין בתי החולים להפעלת השדות הקליניים, שיכלול גם מודל לשיטת ההתחשבות ביניהם ואת דרכי הפיקוח על ההסדר שנקבע. עוד עלה שבהיעדר הסכם מחייב שמסדיר את שיתוף הפעולה בין האוניברסיטאות ובין בתי החולים בנוגע להפעלת השדות הקליניים בבתי החולים, גם לא נקבעו כללים מחייבים כלשהם אשר ימנעו מצב של מתן בלעדיות למי מן הצדדים בכל התקשרות שכזו. לדוגמה, נכון לשנת 2023, לפקולטה לרפואה באוניברסיטת אריאל יש הסכם ישיר אחד בלבד עם בית חולים ציבורי בינוני - לניאדו שבנתניה, והיות שכך, גם מספר השדות הקליניים שבית החולים יכול להציע מוגבל ומאפשר להכשיר פחות סטודנטים מבתי החולים האחרים. במאי 2019 הגיעה אוניברסיטת אריאל להסכם עם אוניברסיטת תל אביב ולפיו אוניברסיטת תל אביב תאפשר לאוניברסיטת אריאל להשתמש בשדות הקליניים בבתי החולים המסונפים לה. בהסכם נקבע גם שאוניברסיטת אריאל לא תוכל לפנות ישירות לבתי חולים המסונפים לאוניברסיטת תל אביב כדי לברר אם יש להם שדות קליניים פנויים שניתן להעמיד לרשות הסטודנטים שלה. בנסיבות אלו נוצר חוסר ודאות המקשה על אוניברסיטת אריאל לתכנן את מספר הסטודנטים לרפואה שהיא יכולה להכשיר, לרבות גידול במספרם, והיא תלויה למעשה בשיתוף הפעולה שלה עם אוניברסיטת תל אביב.

- **תמרוץ המחלקות והרופאים המכשירים סטודנטים לרפואה על ידי בתי החולים** - בביקורת הנוכחית עלה (נושא זה לא נידון בביקורת הקודמת) שמשרד הבריאות ומל"ג בשיתוף בתי החולים לא גיבשו מודל לתמרוץ המחלקות שמפעילות שדות קליניים, ובפועל אין מנגנון כלכלי לתמרוץ המחלקות והרופאים המלמדים המבצעים משימה מורכבת זו במשך שבועות רבים. הצורך במנגנון חיוני במיוחד כדי לעמוד ביעד של משרד הבריאות לשנת 2030 - 2,000 סטודנטים, אשר משמעותו שנדרשת הכשרה קלינית בת 40 שבועות לפחות בארבע המחלקות העיקריות, לעומת 12 - 38 שבועות המבוצעים כיום.

ישראלים בוגרי פקולטות לרפואה בחו"ל שנקלטים בארץ

- **מימון לימודי רפואה בחו"ל מול עמידה בתנאי הקבלה בארץ** - בשל המכסה המצומצמת של מספר המקומות ללימודי רפואה בארץ, נאלצים מועמדים שלא התקבלו ללימודים בארץ ללמוד באוניברסיטאות בחו"ל שמשרד הבריאות אינו מעורב בגיבוש תוכני הלימוד בהן וברמתן האקדמית. בעוד ששכר הלימוד עבור שנת לימודי רפואה בארץ הוא כ-11,000 ש"ח לשנה בתואר הראשון וכ-15,000 ש"ח לשנה בתואר השני בשנה"ג, שכר הלימוד עבור לימודים אלו בחו"ל גבוה הרבה יותר ויכול להגיע לעשרות אלפי ש"ח בשנה. העלות הגבוהה של לימודי רפואה



בחול"ל יכולה להוות חסם בפני ישראלים שלא התקבלו ללימודים בארץ, בשל ההוצאות הגבוהות הנדרשות לשם כך. המשמעות היא שיש מועמדים שהישגיהם במבחני הקבלה ללימודי רפואה בארץ לא היו גבוהים דיים כדי להיכלל במכסה המצומצמת של מקומות הלימוד בארץ, והם ויתרו על לימודים בחול"ל בשל הנטל הכלכלי הכרוך בכך, אך מי שהישגיו היו נמוכים יותר ושידו משגת, ילמד בחול"ל ויוכל, לאחר שסיים את לימודיו ויעמוד בדרישות, להשתלב במערכת הבריאות הישראלית. יתרה מכך, מערכת הבריאות אינה מונעת ממנו מלעבור הכשרה בשדות קליניים בבתי החולים בארץ, בתנאי שיממן את ההכשרה בעצמו או באמצעות האוניברסיטה מחול"ל שבה הוא לומד.

- **קורסי ההכנה לקראת בחינת הרישוי לבוגרי רפואה ישראלים שלמדו במוסדות בחול"ל** - בביקורת הקודמת עלה כי משרד הבריאות לא קבע כללים או דרישות להכרה בקורס ההכנה. המשרד גם לא קבע הוראות לבקרה על האופן שבו פועלים קורסי ההכנה. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי **תוקן במידה חלקית**. עלה כי משרד הבריאות החליף את הספקים שהפעילו את קורסי ההכנה, ובמועד של ביקורת המעקב היו ארבעה מרכזים רפואיים שונים שקיימו את הקורסים. אשר לבקרה של אגף הרישוי על קורסי ההכנה, עלה בביקורת המעקב כי בסוף שנת 2022 ביקרו נציגי האגף במרכזי הלימוד של קורס ההכנה שהתקיימו בשני בתי חולים מתוך הארבעה המפעילים את קורסי ההכנה, ואולם תוצאות הביקורים לא סוכמו בכתב, ואין מסמכים המתעדים את המסקנות שעלו או את ההנחיות של משרד הבריאות בנוגע לפעולות שעל מרכזי הלימוד לנקוט.

- **שינוי תקנות הרופאים (בחינת רישוי)⁸** - בביקורת הקודמת עלה כי הלך וגדל מספרם של בוגרי מוסדות בארמניה ובמולדובה שניגשו לבחינת הרישוי בשלוש השנים שקדמו לביצוע הביקורת, ושיעור קטן מהם עבר את הבחינה. משרד הבריאות ציין בתגובתו לדוח הקודם כי בעקבות דוח הביקורת נושא בחינת הרישוי עבר הערכה מחדש, וכי יש כוונה לכלול בתוכני הבחינה מרכיבים קליניים כדי שהיא תשקף את הידע והמיומנות הקלינית של הנבחן. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי **לא תוקן**. נמצא כי בחלוף כחמש שנים ממועד פרסום הדוח הקודם, משרד הבריאות לא השלים את שינוי התקנות שנועד להסדיר את מתכונת הבחינה, ועל כן קיימת אפשרות שבוגרי חול"ל שכשירותם אינם מתאימה מצליחים לעבור את הבחינה העיונית, ויש שנבחנים פעם אחר פעם ללא הגבלה עד להצלחתם, דבר שמעלה חשש לכשירותם.

- **שנת הסטג' - בביקורת הקודמת עלה כי משרד הבריאות לא נקט שום צעד ממשי כדי לתת מענה לגידול הניכר במספר הסטג'רים מבחינת התשתיות וכוח האדם (המיטות והצוות הרפואי האמור להכשירם).** הדבר עלול להביא לכך ששנת הסטג' לא תהיה יעילה. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי **לא תוקן**. בשנים 2017 - 2023 גדל מספר הסטג'רים מ-1,547 ל-1,793 (כ-16%). לעומת זאת, תקן מיטות האשפוז באותן השנים גדל מ-15,798 ל-16,408 מיטות - גידול של כ-4% בלבד. מכאן שבחלוף כחמש שנים ממועד פרסום הדוח

8 תקנות הרופאים (בחינת רישוי), התשמ"ח-1988.



הקודם המגמה של גידול יתר במספר הסטז'רים ביחס לגידול במספר המיטות נותרה בעינה. עלה גם שהמשרד לא קבע את היחס הרצוי בין מספר הסטז'רים למספר המיטות.

ריכוז המידע על מערך ההתמחויות של הרופאים בישראל ושקיפותו - בביקורת הקודמת עלה כי למשרד הבריאות אין מידע מרוכז על מקומות ההתמחות. הוא אינו יודע כמה מהם מאוישים, כמה פנויים ומהו לוח הזמנים להתפנות של המקומות התפוסים. עוד עלה כי בתי החולים אינם מפרסמים את מספר מקומות ההתמחות לאיוש, והשיבוץ והקבלה להתמחות אינם שקופים למועמדים. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי **תוקן במידה מועטה**. עלה כי אומנם תקנות הרופאים שעדכן משרד הבריאות בסוף 2022 ולפיהן רופא המבקש להתמחות ובקשתו אושרה בידי המועצה המדעית ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)⁹ יגיש למשרד הבריאות בתוך חודשיים מיום אישור המועצה, ובאופן מקוון, דיווח על התמחותו בצירוף כמה נתונים, צפויות לאפשר למשרד לרכז מידע על מספר המתמחים החל מינואר 2023; עם זאת במועד סיום הביקורת (באוגוסט 2023) למשרד הבריאות עדיין אין מידע מרוכז על מספר מקומות ההתמחות בכל מחלקה ובכל בית חולים ועל שיעורי האיוש שלהם.

הכשרת סטודנטים בקהילה - הוספת שדות קליניים בקהילה במהלך לימודי הרפואה - בביקורת הקודמת הומלץ כי פורום הדיקנים בשיתוף משרד הבריאות יפעלו להנגיש את נושא הרפואה בקהילה עוד בתקופת ההכשרה האקדמית. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי **תוקן במידה מועטה**. עלה כי מאז הדוח הקודם החלו הקופות לפעול להרחבה של הכשרת סטודנטים בקהילה בשדות הקליניים, ועם זאת, לעומת הגישה הרווחת בקרב ארגוני בריאות בחו"ל כדוגמת הפדרציה העולמית לחינוך רפואי, המועצה הרפואית הכללית בבריטניה וגורמי הבריאות באוסטרליה, שעמדתם היא שלקהילה יש מקום מרכזי בהכשרת הסטודנטים לרפואה, נוסף על בתי החולים, בישראל עדיין לא כל הסטודנטים עוברים הכשרה קלינית בקהילה.

הכשרת רופאים בקהילה לקראת תואר מומחה - חלוקת תקופת ההתמחות בין בתי החולים ובין הקהילה - על אף המגמה הקיימת והצפויה להתרחב של מחסור ברופאים ברפואת הקהילה, משרד הבריאות לא עסק במתכונת הרצויה להתמחות בקהילה וביכולת לתת מענה לצרכים המתפתחים, ורק מיעוט מקרב הרופאים המתמחים עובר הכשרה בקהילה. רק במועד סיום הביקורת הקודמת (בשנת 2018) המשרד החל לעסוק בנושא. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי **תוקן במידה חלקית**. מאז הדוח הקודם מספר המתמחים ברפואת ילדים שביצעו תקופת התמחות כלשהי בקהילה היה בסך הכול 27 מתמחים בשנת 2018 בארבע הקופות ו-98 מתמחים בשנת 2023, על פי נתוני הקופות. מספר הרופאים המתמחים שביצעו תקופת התמחות כלשהי בקהילה ברפואת משפחה גדל מ-596 מתמחים בשנת 2018 בארבע קופות החולים ל-961 מתמחים בשנת 2023. עוד עלה כי משרד הבריאות לא הגדיר את מספר הרופאים המומחים הנדרש ברפואת הקהילה, לצורך הרחבת השירותים הניתנים לציבור.

9 המועצה המדעית היא גוף מייעץ הממליץ למשרד הבריאות על הכרה במוסדות להתמחות וכן מופקד על ההתמחות וההתמקצעות של כלל הרופאים במדינת ישראל.



שיפור איכות לימודי הרפואה בישראל שביכולתו גם להגדיל את מספר הלומדים - בביקורת הקודמת עלה כי הנושאים שעליהם החליטה הוועדה של המל"ג - למשל לפתח אמצעים נוספים להכשרה כמו סימולטורים - לא נדונו בפורום כלשהו, והטיפול בהם לא קודם כיוון שפורום מקצועות הבריאות¹⁰ לא הוקם מחדש. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי **תוקן במידה חלקית**. עלה כי כל ששת בתי הספר לרפואה החלו לשלב שיטות חדשניות להוראה, בהתאם להמלצות הוועדה של המל"ג. עם זאת תוכניות הלימודים של חלקם לא עודכנו כך שעוד לפני לימודי השלב הקליני, ישולבו שיטות למידה המבוססות על טכנולוגיה מתקדמת, סימולציות מרובות רכיבים וחשיפה לכלי אבחון קליניים חדשניים. עוד עלה כי המל"ג לא השלימה את ההליכים הפנימיים הנדרשים לשיפור איכות ההוראה והחינוך הרפואי בישראל, ואף לא את ההליכים עם בתי הספר לרפואה.



פעולות משרד הבריאות מאז הדוח הקודם - בביקורת המעקב עלה כי מאז הדוח הקודם משרד הבריאות העלה על סדר יומו את נושא תכנון כוח האדם הרפואי וגיבש מודל לחיזוי שיעור הרופאים הצפוי ל-1,000 נפש. כמו כן, המשרד גיבש תוכנית להגדלת מספר הסטודנטים לרפואה בישראל ומינה ועדה ייעודית לטיפול במצוקת כוח האדם הרפואי במערכת הבריאות שתעסוק בנושא. מספר הסטודנטים שלמדו בשנה א' של לימודי הרפואה גדל מ-800 בשנה"ל התשפ"א (אוקטובר 2020 - ספטמבר 2021) לכ-1,100 בשנה"ל התשפ"ד (אוקטובר 2023 - ספטמבר 2024).

גיבוש תוכנית רב-שנתית להגדלת מספר הסטודנטים לרפואה בישראל - בביקורת הקודמת עלה כי משנת 2011, אז עלה הצורך בהגדלת מספר הסטודנטים לרפואה (בישראל) על פי תוכנית סדורה ובהתאם לבדיקת עומס ההוראה הקלינית בבתי החולים והצרכים הנובעים מכך, ועד למועד סיום הדוח הקודם - משרד הבריאות לא עשה דבר. בביקורת המעקב נמצא כי הליקוי **תוקן במידה רבה**. עלה כי בינואר 2023 הציגו נציגי משרד הבריאות בפני הנהלת משרד הבריאות תוכנית שגיבשו להגדלת מספר הסטודנטים בפקולטות לרפואה בישראל (בשנה א' של הלימודים) מ-800 בשנת הלימודים התשפ"א (אוקטובר 2020 - ספטמבר 2021) ל-1,200 סטודנטים בשנת 2024 ול-2,000 בשנת 2030 ובה מפורטות פעולות שיש לנקוט כדי לעמוד ביעדים. עם זאת, עלה כי אף שתוכנית פעולה חשובה כמו התוכנית הרב-שנתית להגדלת מספר הסטודנטים לרפואה בארץ נדרשת לתכנון סדור, היא חסרה מרכיבים מהותיים שיאפשרו את הצלחתה. כפי שנקבע גם במדריך התכנון הממשלתי, לבד מהגדרת מטרת התוכנית, נדרש להגדיר גם יעדים ומדדים להערכת הביצוע, ואולם התוכנית של משרד הבריאות אינה מפרטת יעדים ומדדי ביצוע עבור כל אחד מבתי הספר לרפואה ועבור כל אחד מבתי החולים. עוד יצוין כי הליקויים בנוגע ליישום התוכנית מפורטים לעיל.

הפעלה של השדות הקליניים - עומס סטודנטים בהכשרה הקלינית - בביקורת הקודמת עלה מבדיקת עומס הסטודנטים בשדות הקליניים כי הייתה קיימת מצוקה בשדות הקליניים. במצב זה, לעיתים הפקולטה והמחלקה הגדילו את מספר הסטודנטים בקבוצת הלימוד בשדה הקליני למספר שלא איפשר לימוד מועיל ויעיל. בביקורת הקודמת נמצאו

10 פורום התייעצות למקצועות הבריאות האקדמיים ובו חברים, בין היתר, נציגי המל"ג, נציגי הוות"ת ונציגי משרד הבריאות.



מחלקות רבות בבתי החולים שבהן היו יותר משמונה סטודנטים בשדות קליניים, ולעיתים אף 12 סטודנטים ויותר. בביקורת המעקב עלה כי **הליקוי תוקן במידה רבה**. ברוב המוחלט של המחלקות בכל בתי החולים יש לכל היותר עשרה סטודנטים.

צמצום מספר הסטודנטים הזרים מחו"ל הלומדים בתוכניות ללימודי רפואה בארץ - בביקורת הקודמת עלה כי מל"ג-ות"ת לא אכפה על האוניברסיטאות ליישם את החלטתה לצמצם בהדרגה את מספר הסטודנטים הזרים הלומדים בפקולטות לרפואה. וכך, אף שחלפו כחמש שנים מאז אימצה ות"ת את המלצות ועדת אנדורן¹¹ - הן לא יישמו. כך למשל בשנת התשע"ו (2015 - 2016) למדו בארץ כ-170 סטודנטים זרים במחזור, ולא 130 כפי שנקבע; בביקורת המעקב עלה כי הליקוי **תוקן באופן מלא**. משנה"ל התשפ"ד הופסק הרישום לתוכניות לסטודנטים זרים, דבר שמאפשר לפתוח עוד 130 מקומות לסטודנטים ישראלים לרפואה.

הסתמכות על בוגרי רפואה ישראלים שלמדו בחו"ל - בביקורת הקודמת עלה כי השיעור הגבוה של רופאים ישראלים שלמדו בחו"ל וקיבלו רישיון לעבוד בארץ מצביע על כך שמדינת ישראל נסמכת במידה רבה על בוגרי רפואה שלא למדו בארץ, ואין לה שום השפעה על קביעת המרכיבים השונים של התוכנית להכשרתם ולהתאמתם למערכת הבריאות בישראל, לדרישותיה ולצרכיה. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי **תוקן באופן מלא**. רפורמת יציב, שנכנסה לתוקף בשנת 2019, אמורה להבטיח שרק סטודנטים בוגרי אוניברסיטאות בחו"ל שהאגף לרישוי מקצועות רפואיים הכיר בהן, כעומדות בסטנדרטים מקצועיים של לימודי רפואה שקבעו המומחים בארץ, יוכלו לגשת לבחינת הרישוי בישראל. ביטול ההכרה במוסדות מסוימים אכן צפוי למנוע ממי שלא הוכשר על פי סטנדרטים אלו להשתלב במערכת הבריאות בישראל. משמעות הדבר שמשנת 2026 צפוי מספר הרופאים בוגרי חו"ל השבים לישראל להצטמצם.

מנגנון הבנוס לנבחנים בבחינת הרישוי לרפואה - בדוח הקודם עלה כי ציון המגן למי שעמד בהצלחה בבחינה בקורס ההכנה לקראת בחינת רישוי, זיכה את הנבחן בבנוס שערכו 10 נקודות נוספות לציון; הבנוס הנדיב איפשר לבוגרי הקורסים לעמוד בדרישות לקבלת רישיון לרפואה, והדבר העלה חשש כבד בנוגע לכשירותם המקצועית של אותם רופאים. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי **תוקן במידה רבה**, ומאז הדוח הקודם חלו כמה שינויים במנגנון הבנוס של בחינת הרישוי; כך למשל נדרש ציון עובר של 62 בבחינת המגן כדי לזכות בנקודות הבנוס, וכן נקבע שהבנוס יהיה 8% מציון בחינת המגן, ולא מספר מוחלט כפי שהיה נהוג בעבר. עם זאת, מומלץ שמשדרד הבריאות יבחן, מפעם לפעם, ועל פי מדדים שיגדיר, אם השינויים שנעשו במתן הבנוס בציוני בחינת המגן אכן מבטיחים כי כשירות בוגרי לימודי הרפואה מחו"ל שמקבלים רישיון לעסוק ברפואה בישראל, אכן עלתה.

11 ועדה מטעם המל"ג שעסקה בהסדרת ההכשרה הקלינית לרפואה בישראל לסטודנטים זרים הלומדים בישראל, בראשות גב' יעל אנדורן, חברת הוות"ת דאו.



עיקרי המלצות הביקורת

מומלץ שמשדד הבריאות יעריך את מספר הרופאים הנדרש בכל תחום רפואי הן בטווח הקצר והן בטווח הארוך ויאמוד בהתאם את המחסור הצפוי. בכלל זה עליו להביא בחשבון כמה משתנים: תנועות כוח אדם רפואי במערכת - הצטרפות רופאים חדשים ועזיבת רופאים, לרבות פרישה לגמלאות ועזיבה לחו"ל; מגמות דמוגרפיות - גידול האוכלוסייה והרכבה, הזדקנות האוכלוסייה ודפוסי עלייה; מגמות צפויות בתחלואה ובמצב הבריאותי של הציבור; מספר הרופאים הצפוי לרדת בעקבות רפורמת יציב ובעיקר השפעתה על אזורי הפריפריה; קיצור המשמרות של המתמחים; שיעור השימוש ברפואת מומחים בכלל ועל פי מאפיינים של הציבור הצורך אותה לצורך קביעת היחס הרצוי בין מספר הרופאים לגודל האוכלוסייה; התפתחויות טכנולוגיות; ונסיבות אחרות שבכוון להשפיע על הצורך ברופאים מומחים. מומלץ גם שבמסגרת בחינה זו יובאו בחשבון הנתונים לגבי מצבת הרופאים הפעילים בארץ, שכן חלק מבעלי הרישיונות לעסוק ברפואה אינם פעילים במקצועם. מומלץ שכמו מדינות מתקדמות בעולם, המשרד ישקול, בשיתוף הר"ג, לאמץ מנגנון מקצועי לתכנון אסטרטגי של כוח האדם הרפואי שלו ויפעל ליישמו כבר משלב הכשרת הסטודנטים לרפואה.

מומלץ שמשדד הבריאות, בשיתוף המל"ג, ישלים את הגיבוש של התוכנית הרב-שנתית להגדלת מספר הסטודנטים לרפואה בישראל, יגדיר יעדים ומדדים ברורים לביצוע התוכנית ולבחינת הישגיה בפרט בכל אחד מבתי הספר לרפואה ובבתי החולים; מומלץ שייקבע לשם כך לוח זמנים מדורג ומגובה בתקציב לביצועה.

מומלץ שמשדד הבריאות והמל"ג ישלימו את הליך המיפוי של השדות הקליניים בכלל המחלקות, וללא תלות במשך ההכשרה בשדות הקליניים במחלקות, וכך גם של הסטודנטים הישראלים מחו"ל שעוברים הכשרה בשדות קליניים בארץ. המיפוי נדרש נוכח הגידול הצפוי במספר הסטודנטים והצורך המקביל בהרחבת השימוש בשדות הקליניים. הדבר יאפשר תכנון מושכל של לימודי הרפואה ושל הכשרה קלינית יעילה וכן הסדרה ופיקוח על השימוש בשדות הקליניים ומיצוי מיטבי של המשאבים הקיימים. עוד מומלץ כי משרד הבריאות והמל"ג יגיעו להסכמות בנוגע לאחריות של כל אחד מהם בקשר לכלל ההיבטים הנוגעים לשדות הקליניים ויסדירו את תחומי האחריות. אם הם לא יגיעו להסכמות בזמן קצר, מומלץ כי שר הבריאות ושר החינוך, בתפקידו כיו"ר המל"ג, יקימו ועדת מומחים שתכריע בנושא.

מומלץ כי משרד הבריאות, המל"ג, בתי הספר לרפואה ובתי החולים יגדירו את מתכונת ההפעלה של השדות הקליניים מבחינת גודל קבוצת הלימוד - מספר הסטודנטים המזערי, המיטבי והמרבי בכל קבוצה בהתאם למאפיינים של השדות הקליניים במחלקות השונות ובכך יביאו למיצוי השדות הקליניים הקיימים. מומלץ גם שמשדד הבריאות והמל"ג, בשיתוף בתי הספר לרפואה ומנהלי בתי החולים, יקבעו את טווח התקן, המזערי והמרבי, של מספר שבועות ההוראה בשנה במחלקות הקליניות השונות בהתאם למאפייניהן, יבחנו מה המשאבים הנדרשים לצורך כך ויעגנו זאת בנוהל מתאים. מומלץ לקבוע יעדים מדורגים כדי לעמוד בתוכנית משרד הבריאות להגיע ל-40 שבועות הוראה בשנה עד לשנת 2030. עוד מומלץ שמשדד הבריאות יבחן את החסמים להכשרת סטודנטים לרפואה בשדות הקליניים בבתי החולים בשעות אחר הצהריים, ויפעל להסרתם, כך שהם יוכלו ללמד גם



בשעות אלו וכך ניתן יהיה גם להגדיל את מספר הסטודנטים הלומדים רפואה. בפרט מומלץ שהמשרד יבחן יצירת מנגנוני תגמול יעילים לבתי החולים ולמחלקות ולרופאים המלמדים ויגדיר את היקף הצוותים הרפואיים הנדרשים לשם כך.

מומלץ כי משרד הבריאות ומל"ג-ות"ת יקבעו לוח זמנים מזוהר להשלמת עבודת הוועדה שאותה החליטו להקים באפריל 2023 ושפקידה לבחון את הניהול הלאומי של השדות הקליניים וכן להסדיר מיידית את המחיר המזערי והמרבי של השדה הקליני, כך שיגובש הסכם בסיס קבוע, רחב וכתוב להסדרת התקשרות בין הפקולטות לרפואה ובין בתי החולים, הכולל גם את אופן ההתחשבות בין בתי החולים לאוניברסיטאות. עוד מומלץ לקבוע את מקורות התקציב להגדרת הסכם זה ולהסדיר את דרכי הפיקוח של משרד הבריאות והמל"ג על עמידתם של האוניברסיטאות ובתי החולים בכללים שייקבעו. מומלץ לשתף בעניין זה את פורום הדיקנים של בתי הספר לרפואה ואת בתי החולים. מומלץ שוועדת המשנה לקביעת מנגנונים להגדלה ולהסדרה לאומית של השדות הקליניים במשרד הבריאות תקבע את המתכונת הראויה למיטוב ויעיל של השדות הקליניים בכל בתי החולים, לרבות בנושא של מתן מינוי אקדמי, ותביא בחשבון את הצורך לאפשר לבתי החולים להקנות הוראה קלינית גם לפקולטות לרפואה שהם אינם מסונפים אליהן. בכך יתאפשר גם לתכנן את הגידול במספר הסטודנטים לרפואה שיתחילו את לימודיהם בכל פקולטה.

מומלץ למשרד הבריאות בשיתוף בתי החולים ומל"ג-ות"ת לבנות מודל לתגמול המחלקות המלמדות והרופאים המלמדים במטרה לייצר תמריצים להבטחת הוראה קלינית באיכות הגבוהה ביותר ולאפשר תכנון ארוך טווח שיבטיח גידול במספר הסטודנטים הלומדים רפואה.

מומלץ שמשרד הבריאות והמל"ג יבחנו את היתרונות מול החסרונות של המכסה שנקבעה למספר הסטודנטים לרפואה הלומדים בארץ - עלות לימודי הרפואה המושתתת על תקציב המדינה אל מול המטרה להבטיח שהרופאים בישראל יהיו בעלי הכישרים הגבוהים ביותר, ללא קשר למצבם הכלכלי, ושהם הוכשרו להיות רופאים בהתאם לסטנדרטים הנדרשים בישראל. מומלץ גם שיובא בחשבון שמרבית הלומדים רפואה בחו"ל, חוזרים בתום לימודיהם לעבוד במערכת הבריאות הישראלית על אף שלא התקבלו ללימודי רפואה בארץ, חלקם אף הוכשר בשדות הקליניים בבתי החולים בארץ, אף שמדובר במשאב המגביל את מספר לומדי הרפואה בארץ.

מומלץ למשרד הבריאות, לפורום הדיקנים ולבתי החולים לקבוע את מספר הסטז'רים שכל אחד מבתי החולים יכול להכשיר בהתאם להיקף הצוות, המיטות במחלקות החובה והבחירה ומספר החולים, כדי שלא תיפגע העבודה השוטפת של המחלקות וגם לא איכות ההכשרה של הסטז'ר. עוד מומלץ כי משרד הבריאות ידון בהמלצות הוועדה לבחינת הסטז'ר ברפואה, שהתפרסמו ביוני 2023¹², ויחליט בנוגע ליישומן.

מומלץ שלמשרד הבריאות כמאסדר יהיו נתונים מעודכנים וכוללים בנוגע להתמחויות של רופאים ולמקומות ההתמחות: התחומים הנדרשים להתמחות, היכן מתפנים מקומות

12 המלצות הוועדה לבחינת הסטז'ר ברפואה, בראשותם של פרופ' ציון חגי, יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י) וכן פרופ' אהוד גרוסמן, לשעבר דיקן בית הספר לרפואה באוניברסיטת תל אביב, יוני 2023.



להתמחות, התחומים שבהם יש תור להתמחות, מספר המקומות הפנויים והמועד שבו מתפנים מקומות להתמחות. עוד מומלץ שלאחר איסוף הנתונים ישפר המשרד את מידת השקיפות בעניין זה, בעיקר לסטודנטים לרפואה, ויעדכן אותם באופן שוטף כדי שיוכלו לתכנן את עתידם. מומלץ גם להסדיר את אחריות משרד הבריאות עם הר"י לריכוז המידע ולתכנון תחומי המומחיות הרפואית השונים.

מומלץ שהמל"ג, משרד הבריאות, בתי הספר לרפואה, פורום הדיקנים וקופות החולים ישלימו את תוכנית הלימודים להכשרה קלינית של סטודנטים בקהילה וישלבו אותה בתוכנית ההכשרה הקלינית הכוללת. מומלץ גם לגבש הסכמים בין בתי הספר לרפואה לקופות החולים לעידוד הכשרה כזו, שיכללו גם מנגנון של תגמול כספי מתאים לקופות. עוד מומלץ שמשרד הבריאות יבחן את מספר המומחים הנדרש ברפואת הקהילה. מומלץ גם שמשרדי הבריאות והאוצר יבחנו אילו תמריצים ניתן לתת לרופאים המומחים בקהילה כדי לעודדם ללמד רופאים מתמחים. אף מומלץ כי משרד הבריאות בשיתוף המועצה המדעית של הר"י והנהלות הקופות יגבשו תוכנית סדורה לפיתוח ההתמחות ברפואת הקהילה בתחומים הנדרשים, ויגדירו את מספר השבועות המיטבי וההכרחי להתמחות במרפאות הקהילה, וברפואת ילדים בפרט.

מומלץ שהמל"ג בשיתוף פורום הדיקנים ובתי הספר לרפואה ימשיכו לפעול לשיפור מתכונת לימודי הרפואה והתשתיות הנדרשות, כך שיתאימו להתפתחות עולם הרפואה, להתפתחות הטכנולוגיה והחדשנות שבו ולגידול הצפוי במספר הסטודנטים. במיוחד עליהם לבחון ולשפר את השימוש בשיטות הוראה חדשניות כמו סימולטורים ובינה מלאכותית ולבחון את המקורות התקציביים לשימוש באמצעים כאלה. שיפורים מסוג זה יכולים לקדם את מדינת ישראל ליעד של משרד הבריאות - 2,000 סטודנטים לרפואה בשנה א' בישראל בשנת 2030.



גורמים המשפיעים על הצורך בהגדלת מספר הרופאים בישראל

גידול האוכלוסייה -
שיעור פריון גבוה



גידול האוכלוסייה -
התארכות
תוחלת החיים



אי הכרה בלימודי
רפואה בבתי ספר
מסוימים בחו"ל



המחסור ברופאים
מומחים בתחומים
מסוימים



קיצור תורניות
מתמחים



עזיבת רופאים את
המקצוע



עזיבת רופאים
לחו"ל



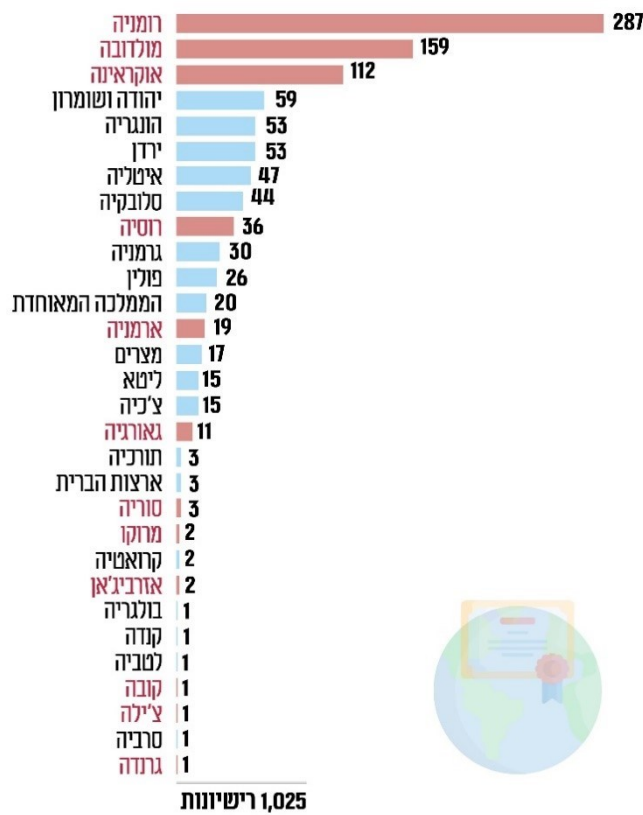
פרישת רופאים
לגמלאות





בתרשים שלהלן מוצג מספר הרישיונות שקיבלו בוגרי אוניברסיטאות לרפואה בחו"ל בשנת 2022 (מדובר בסטודנטים שהחלו את לימודיהם לפני 2019). בתי הספר לרפואה במדינות המסומנות באדום נפסלו במסגרת רפורמת יציב, ובתי הספר לרפואה במדינות המסומנות בכחול מוכרים על ידי משרד הבריאות.

מספר הרישיונות לעסוק ברפואה בישראל שקיבלו בוגרי אוניברסיטאות לרפואה בחו"ל, 2022



מאושר (סה"כ 391) פסול (סה"כ 634)

על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.



סיכום

שיעור הרופאים בישראל בשנת 2020 היה 3.3 רופאים ל-1,000 נפש, קטן מעט מממוצע ה-OECD 3.7 - רופאים ל-1,000 נפש. כפי שעלה מנתוניהם של נציבות שירות המדינה, משרד הבריאות וועדות מקצועיות, ניכר חוסר ברופאים מומחים במגוון תחומים ובהם גריאטרייה, פסיכיאטרייה, הרדמה וטיפול נמרץ. המחסור ברופאים במקצועות מסוימים יוצר תחרות קשה על כל רופא; פיתוי של מרכזים רפואיים חזקים לגייס רופאים על חשבון מרכזים חלשים ופריפריאליים; התארכות תורים וסגירת שירותים בפריפריה; וזינוק במחירי הרפואה הפרטית. כך כבר קורה למשל בתחום בריאות הנפש, אבל נוכח המחסור הקיים והצפוי ברופאים בישראל, המצב עתיד להחריף לתחומי מומחיות נוספים ברפואה.

מאז דוח הביקורת הקודם של משרד מבקר המדינה משנת 2018, משרד הבריאות העלה על סדר יומו את הגדלת מספר הרופאים בישראל, הוא פועל בדרכים שונות להשגת המטרה ואף פעל לתיקון חלק מהליקויים שעלו בדוח הקודם. עם זאת בביקורת המעקב עלו ליקויים מהותיים בהסדרת ההכשרה הקלינית של הרופאים, ובפרט בגיבוש מנגנון לתכנון אסטרטגי של כוח האדם הרפואי ובגיבוש תוכנית ארוכת טווח להגדלת מספר הרופאים בישראל, בתכנון מספר המומחים הנדרש בכל תחום מומחיות רפואי ובהערכת המחסור הצפוי בכל תחום בשנים הבאות, בהקצאה לאומית יעילה של השדות הקליניים בבתי החולים ובקהילה - שהם משאב לאומי, בהסדרת שנת הסטז' ובקידום איכות לימודי הרפואה באמצעות שימוש בשיטות הוראה חדשניות.

הצורך בהגדלת מספר הרופאים בישראל בכלל ובחלק מתחומי המומחיות בפרט וכן בחלוקתם באזורים שונים בארץ מחייב את משרד הבריאות והמל"ג לגבש תכנון אסטרטגי ארוך טווח של כוח האדם הרפואי, לקבוע יעדים ברורים ולגבש תוכנית עבודה להשגתם תוך הסרת החסמים הקיימים להפעלת השדות הקליניים בקהילה ותקצובם בהתאם. מומלץ כי שר הבריאות ושר החינוך בתפקידו כיו"ר המל"ג יעקבו אחר תיקון הליקויים שעלו בדוח זה, כדי להבטיח את הגדלת מספר הרופאים והסדרת הכשרתם, ואלה יאפשרו להעניק שירות רפואי מיטבי לכל תושבי מדינת ישראל.



מידת תיקון עיקרי הליקויים שעלו בדוח הקודם

מידת תיקון הליקוי כפי שעלה בביקורת המעקב				הליקוי בדוח הביקורת הקודם	הגוף המבוקר	פרק הביקורת
תוקן באופן מלא	תוקן במידה רבה	תוקן במידה מועטה	לא תוקן			
				למשרד הבריאות אין תוכנית רב-שנתית שתקבע את הצרכים העתידיים בכל תחום התמחות ואת מספר המקומות (תקנים) שהוא מתעתד להוסיף בכל תחום ובכל בית חולים.	משרד הבריאות	תכנון כוח אדם ברפואה
				משנת 2011, אז עלה הצורך בהגדלת מספר הסטודנטים לרפואה (בישראל) על פי תוכנית סדורה ובהתאם לבדיקת עומס ההוראה הקלינית בבתי החולים והצרכים הנובעים מכך, ועד למועד סיום הדוח הקודם - משרד הבריאות לא עשה דבר.	משרד הבריאות	גיבוש תוכנית רב-שנתית להגדלת מספר הסטודנטים לרפואה בישראל
				אף שמשרד הבריאות ומל"ג נושאים באחריות משותפת, כל אחד בתחומו, להסדרת מערך ההכשרה הקלינית ולפיקוח עליה, מתברר כי ההוראה הקלינית במסגרת השדות הקליניים אינה מוסדרת כלל.	משרד הבריאות והמל"ג	שימוש במשאב הלאומי "שדות קליניים" בבתי החולים בישראל - האחריות לניהול מצאי השדות הקליניים בישראל



מידת תיקון הליקוי כפי שעלה בביקורת המעקב				הליקוי בדוח הביקורת הקודם	הגוף המבוקר	פרק הביקורת
תוקן באופן מלא	תוקן במידה רבה	תוקן במידה מועטה	לא תוקן			
		תוקן במידה חלקית		ההוראה בבתי החולים במסגרת השדות הקליניים אינה מוסדרת, ולמל"ג-ות"ת ולמשרד הבריאות אין תמונת מצב מלאה בנוגע למספר השדות הקליניים הקיימים ולפיזורם בין כלל בתי החולים.	משרד הבריאות והמל"ג	תמונת המצב בנוגע למספר השדות הקליניים
				המל"ג ומשרד הבריאות, בשיתוף הפקולטות לרפואה ובתי החולים, עדיין לא קבעו את מתכונת ההפעלה המחייבת של השדות הקליניים מבחינת גודלה של קבוצת הלימוד.	משרד הבריאות, המל"ג, הפקולטות לרפואה ובתי החולים	הפעלה של השדות הקליניים - עומס סטודנטים בהכשרה הקלינית
				מבדיקת עומס הסטודנטים בשדות הקליניים קיימת מצוקה בשדות הקליניים. במצב זה, לעיתים הפקולטה והמחלקה הגדילו את מספר הסטודנטים בקבוצת הלימוד בשדה הקליני למספר שלא איפשר לימוד מועיל ויעיל.	משרד הבריאות ובתי החולים	הפעלה של השדות הקליניים - עומס סטודנטים בהכשרה הקלינית
				משרד הבריאות והמל"ג לא קבעו את מספר השבועות המרבי שמחלקה יכולה ללמד ביעילות.	משרד הבריאות והמל"ג	הפעלה של השדות הקליניים - עומס שבועות ההוראה במחלקות הקליניות



מידת תיקון הליקוי כפי שעלה בביקורת המעקב				הליקוי בדוח הביקורת הקודם	הגוף המבוקר	פרק הביקורת
תוקן באופן מלא	תוקן במידה רבה	תוקן במידה מועטה	לא תוקן			
				מל"ג-ות"ת ומשרד הבריאות, האמורים להיות הגופים המאסדרים של הפעילות האקדמית בבתי החולים והאחראים לתקצובה, לא קבעו כללים כלשהם בנוגע להסכמי ההתקשרות בין הפקולטות לרפואה ובין בתי החולים, ואף אינם דורשים שההסכמים יובאו לאישורם או אפילו לידיעתם.	משרד הבריאות והמל"ג	הסדרת כללים להתקשרויות בין בתי החולים לאוניברסיטאות להפעלת השדות הקליניים
				מל"ג-ות"ת לא אכפה על האוניברסיטאות ליישם את החלטתה לצמצם בהדרגה את מספר הסטודנטים הזרים הלומדים בפקולטות לרפואה.	מל"ג-ות"ת	צמצום מספר הסטודנטים הזרים מחו"ל הלומדים בתוכניות ללימודי רפואה בארץ
				השיעור הגבוה של רופאים ישראלים שלמדו בחו"ל וקיבלו רישיון לעבוד בארץ מצביע על כך שמדינת ישראל נסמכת במידה רבה על בוגרי רפואה שלא למדו בארץ אך אין לה שום השפעה על קביעת המרכיבים השונים של התוכנית להכשרתם ולהתאמתם למערכת הבריאות בישראל, לדרישותיה ולצרכיה.	משרד הבריאות והמל"ג	ישראלים בוגרי פקולטות לרפואה בחו"ל שנקלטים בארץ - הסתמכות על בוגרי רפואה ישראלים שלמדו בחו"ל



מידת תיקון הליקוי כפי שעלה בביקורת המעקב				הליקוי בדוח הביקורת הקודם	הגוף המבוקר	פרק הביקורת
תוקן באופן מלא	תוקן במידה רבה	תוקן במידה מועטה	לא תוקן			
		תוקן במידה חלקית		משרד הבריאות לא קבע כללים או דרישות להכרה בקורס ההכנה. המשרד גם לא קבע הוראות לבקרה על האופן שבו פועלים קורסי ההכנה	משרד הבריאות	קורסי ההכנה לקראת בחינת הרישוי לבוגרי רפואה ישראלים שלמדו במוסדות בחו"ל
				הבונוס הנדיב, שניתן רק לבוגרי הקורסים, איפשר להם לעמוד בדרישות לקבלת רישיון לרפואה, והדבר העלה חשש כבד בנוגע לכשירותם המקצועית של אותם רופאים.	משרד הבריאות	מנגנון הבונוס לנבחנים בבחינת הרישוי לרפואה
				משרד הבריאות לא נקט שום צעד ממשי כדי לתת מענה לגידול הניכר במספר הסט'רים מבחינת התשתיות וכוח האדם (המיטות והצוות הרפואי האמור להכשירם).	משרד הבריאות	שנת הסט'
				למשרד הבריאות אין מידע מרוכז על מקומות ההתמחות. הוא אינו יודע כמה מהם מאוישים, כמה פנויים ומהו לוח הזמנים להתפנות של המקומות התפוסים. עוד עלה כי בתי החולים אינם מפרסמים את מספר מקומות ההתמחות לאיוש, והשיבוץ והקבלה להתמחות אינם שקופים למועמדים.	משרד הבריאות ובתי החולים	ריכוז המידע על מערך ההתמחויות של הרופאים בישראל ושקיפותו



מידת תיקון הליקוי כפי שעלה בביקורת המעקב				הליקוי בדוח הביקורת הקודם	הגוף המבוקר	פרק הביקורת
תוקן באופן מלא	תוקן במידה רבה	תוקן במידה מועטה	לא תוקן			
				על פורום הדיקנים בשיתוף משרד הבריאות להנגיש את נושא הרפואה בקהילה עוד בתקופת ההכשרה האקדמית.	משרד הבריאות והמל"ג	הכשרת סטודנטים בקהילה - הוספת שדות קליניים בקהילה במהלך לימודי הרפואה
		תוקן במידה חלקית		על אף המגמה הקיימת והצפויה להתרחב של מצוקת כוח אדם רפואי ברפואת הקהילה, משרד הבריאות לא עסק במתכונת הרצויה להתמחות בקהילה וביכולת לתת מענה לצרכים המתפתחים, ורק מיעוט מקרב המתמחים עובר הכשרה בקהילה.	משרד הבריאות	הכשרת רופאים בקהילה לקראת תואר מומחה - חלוקת תקופת ההתמחות בין בתי החולים ובין הקהילה

דוח מבקר המדינה | תמוז התשפ"ד | יולי 2024



פרק שלישי

תאגידים

