

הוועדה לבדיקת מצב כוח אדם רפואי וסיעודי בישראל

תמונת מצב והמלצות עיקריות

חברי הוועדה

מיקי דור

טוביה חורב – יו"ר הוועדה

ציונה חקלאי

חזי לוי

ורד מדמון

דב פסט

ניר קידר – רכז הוועדה

שושי ריב"א

ענת שמש

אמיר שנון

נושאים מרכזיים

- רקע לעבודת הוועדה
- רופאים
- מקצועות התמחות
- סיעוד
- המלצות כלליות – בנושאי מדיניות, תכנון וניהול
- סיכום

מדוע תכנון כח-אדם חשוב במערכת הבריאות?

- ◀ הוצאות השכר מהוות כ-60% מהתקציב.
- ◀ להחלטות כח האדם במערכת השלכות תקציביות, כגון רישום בדיקות או המלצות למרשם רפואי.
- ◀ במערכת הבריאות כ-160,000 עובדים המהווים כ-6% מסך כח האדם במשק הישראלי.
- ◀ ישנם היבטים איכותיים המשפיעים על איכות וחייה האוכלוסייה.

משתנים המשפיעים על ההיצע והביקוש לשירותיהם של בעלי מקצועות הבריאות

היצע

- גידול בשיעור הנשים מקרב העוסקים ברפואה
- הזדקנות של אוכלוסיית הרופאים
- נטישת המקצוע
- הגירה שלילית ותופעת ה- Brain drain
- מקצועות עזר
- ירידה ניכרת בעליית רופאים ארצה (בעיקר ממזרח אירופה)
- תרבות משפטית של רפואה מתגוננת
- ביזור מקצועות הרפואה

משתנים המשפיעים על ההיצע והביקוש לשירותיהם של בעלי מקצועות הבריאות

הביקוש לשירותי בריאות

- שינויים דמוגרפיים
- צמיחה כלכלית
- ארגון השירותים ומדיניות במערכת הבריאות
ובמערכות משיקות לה
- שינויים בהעדפות הציבור

הנחות יסוד (1)

- **נשירה מעיסוק ברפואה קלינית** – נתונים מחו"ל מדווחים על שיעור של 5-6% מהרופאים בגיל העבודה שאינם עוסקים ברפואה קלינית.
- **המשך עיסוק מעבר לגיל פרישה** – נתונים מישראל ומאירופה מדווחים על כ- 5-6% מהרופאים ככאלה שממשיכים לעסוק ברפואה קלינית מעבר לגיל פרישה.
- **לאור הכיוונים המנוגדים של שני המשתנים דלעיל ועוצמתם הזוהר, הוחלט להתייחס אליהם ככאלה המאזנים האחד את השני, ולבסס את כוח האדם הפעיל על שיעור המחזיקים ברישיון לעיסוק ברפואה עד גיל פרישה, כהגדרתו להלן**
- **שיעור נשים** – לאור השיעור הגבוה יחסית למדינות אחרות של נשים כאחוז מכלל הרופאים בישראל והיציבות המשתקפת בשנים האחרונות, הוחלט לבסס את האומדן על ההנחה ששיעור הנשים מקרב העוסקים ברפואה יישמר במצב הנוכחי.
- **מגמות בגיל הרופאים** – תמהיל הגיל של הרופאים המועסקים כיום יובא בחשבון בעת ביצוע האומדן.

הנחות יסוד (2)

- **מיגדר וגיל הפרישה** – לא יבוצע חישוב נפרד לגברים ונשים העוסקים ברפואה. האומדנים יתבסס על כלל בעלי הרישיון לעיסוק ברפואה עד גיל 65, ובסיעוד עד גיל 60
- **פטירה והגירה מהארץ** – שיעור העוזבים את המקצוע בגיל העבודה כתוצאה מפטירה בטרם עת או הגירה לחו"ל, ימשיך לעמוד על כ- 0.2% לשנה
- **עליה לישראל של בעלי מקצוע הרפואה והסיעוד** – עקב חוסר וודאות במשתנה זה והיציבות הנשמרת בו בארבע השנים האחרונות, הוחלט לבסס את האומדן על ההיקף הממוצע של עולים מקרב בעלי מקצועות אלו ב-4 השנים האחרונות.

הנחות יסוד (3)

- **מדיניות ואופן ארגון שירותי הבריאות - הנחת היסוד היא שבמדיניות ובאופן ארגון שירותי הבריאות בישראל לא יבוצעו שינויים בעלי השפעה משמעותית על כוח האדם המועסק (בעיקר כאלה שעלולים להביא להחרפת מחסור).**

מתודולוגיית החישוב

$$T_1 = T_0 - A + B + C$$

A – פרישה

B – כניסה ללא התערבות

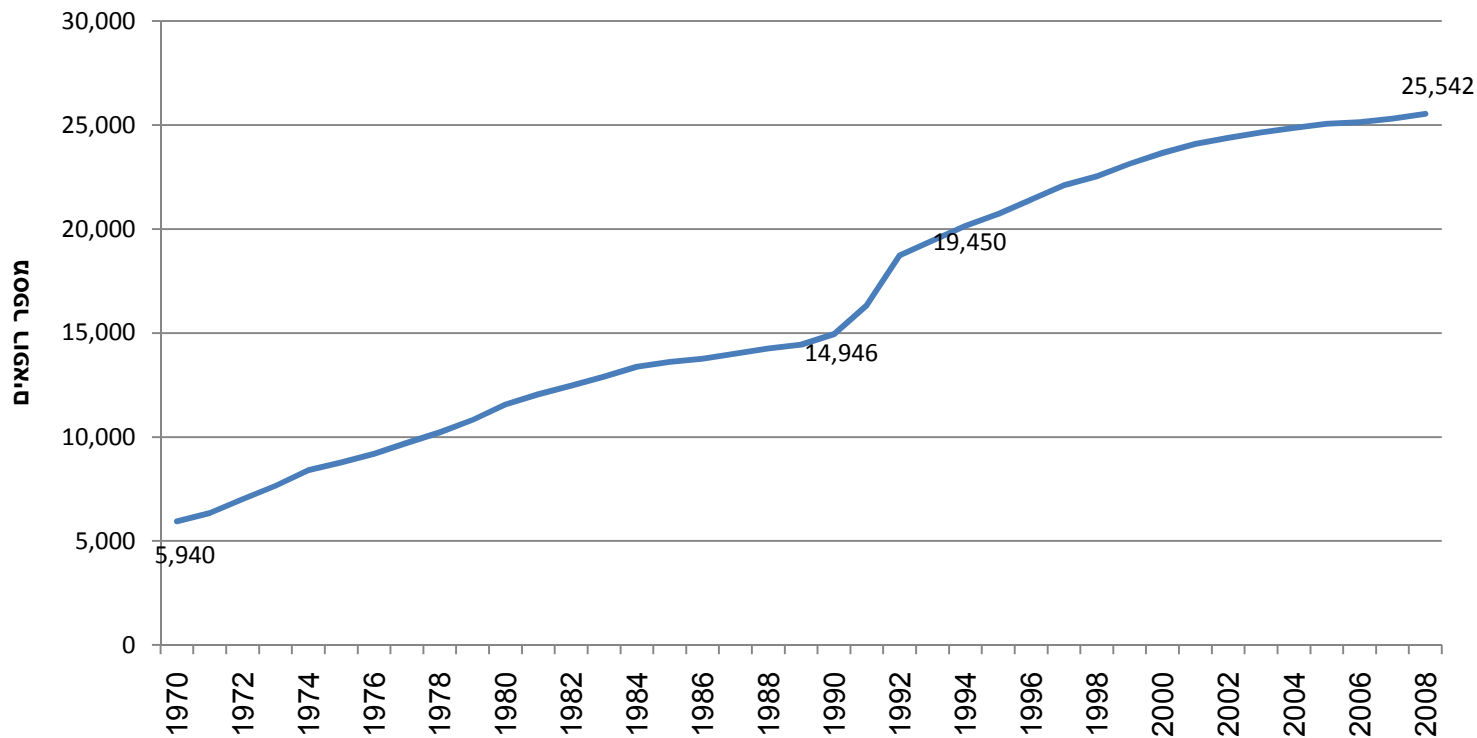
C – כניסה כולל התערבות

שיעור לאלף נפש – T_1/P_1

P – תחזית גידול האוכלוסייה של הלמ"ס (תחזית בינונית)

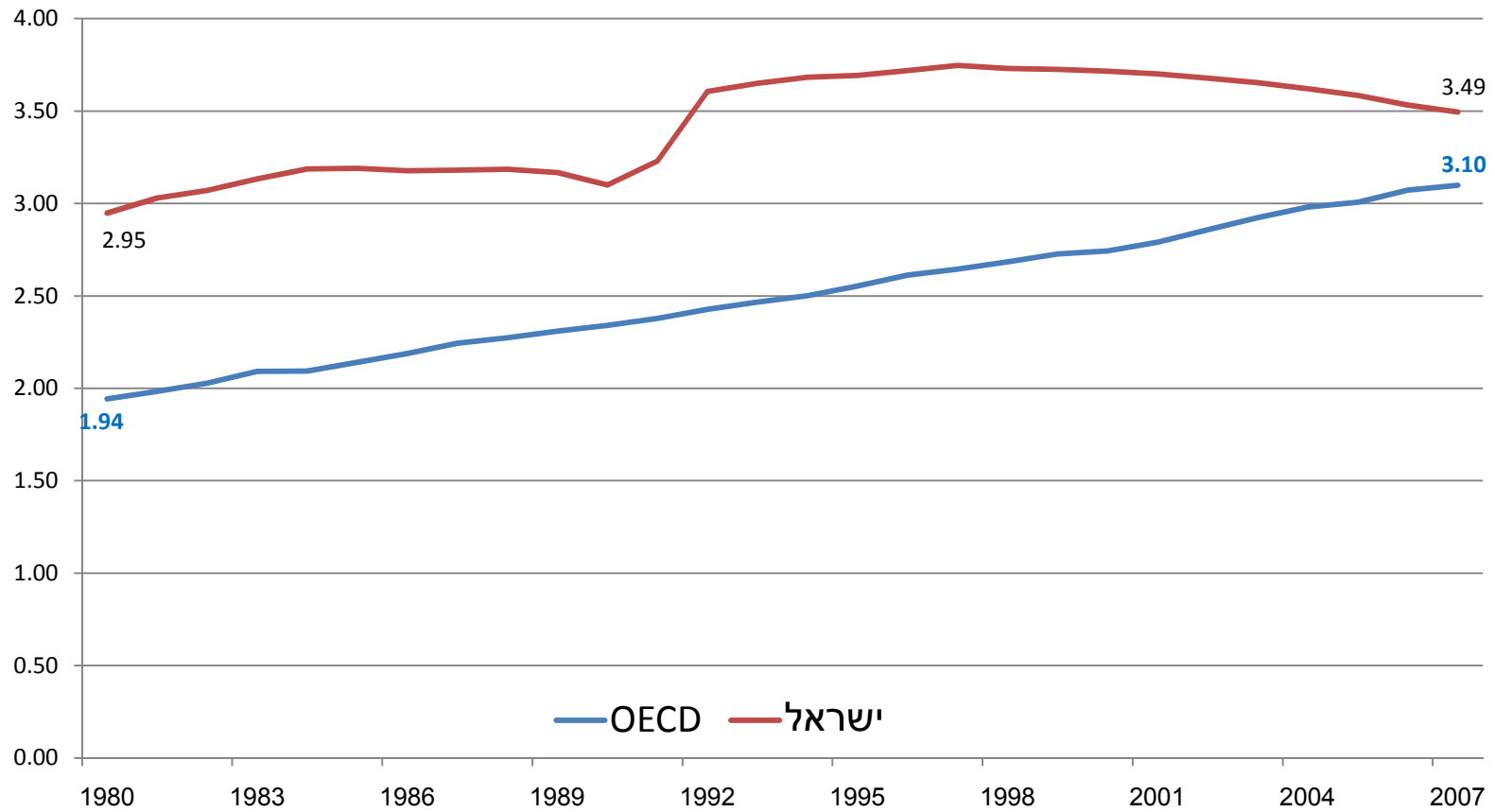
רופאים

מספר הרופאים בישראל 1970 - 2008



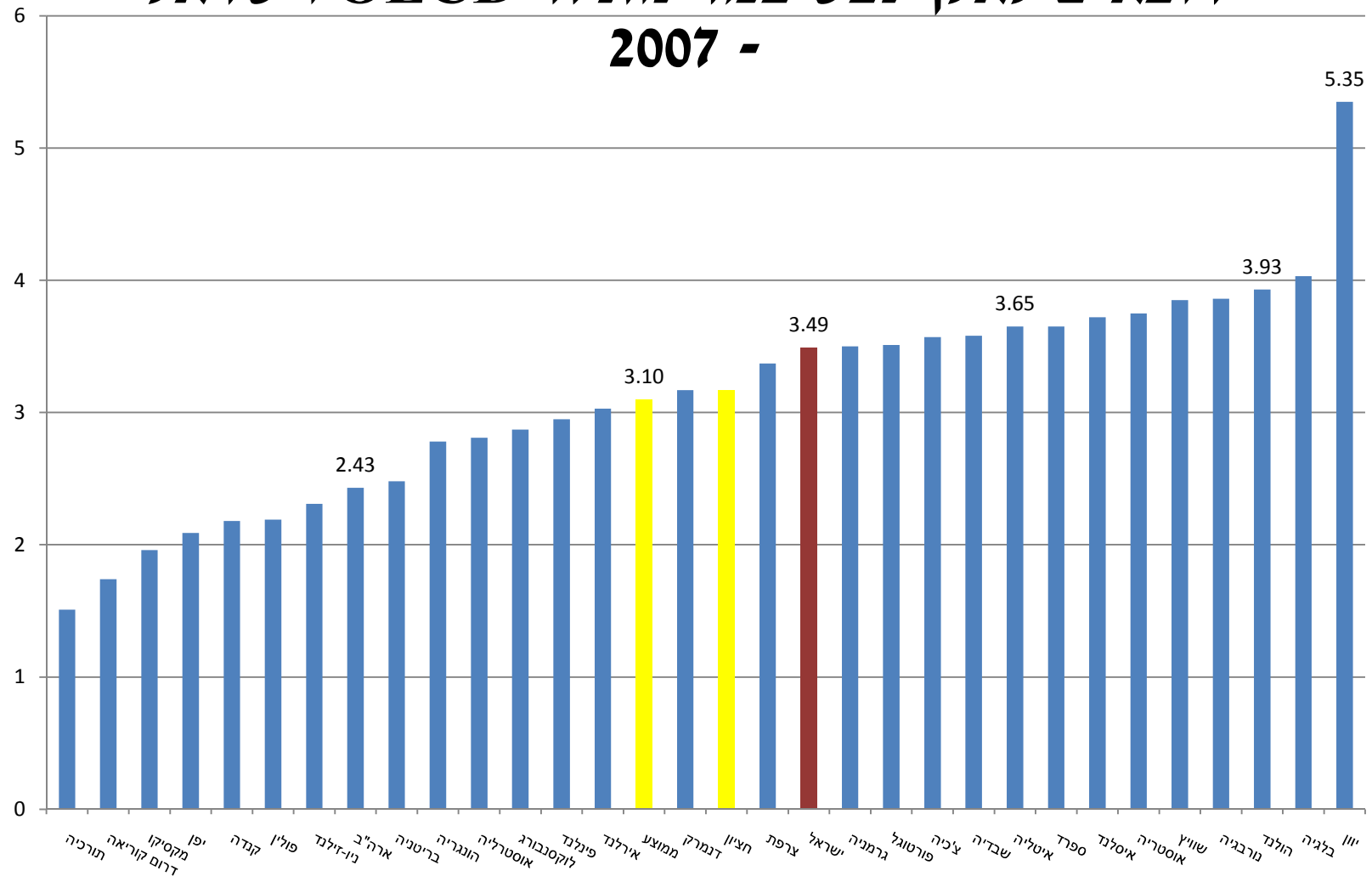
מקור	סה"כ רופאים	שיעור לאלף נפש
בעלי רישיון (2008)	33,051	4.48
בעלי רישיון עד גיל 65 (2008)	25,542	3.46
מועסקים (2007)	24,100	3.4

שיעור רופאים בישראל וב-OECD 1980-2007

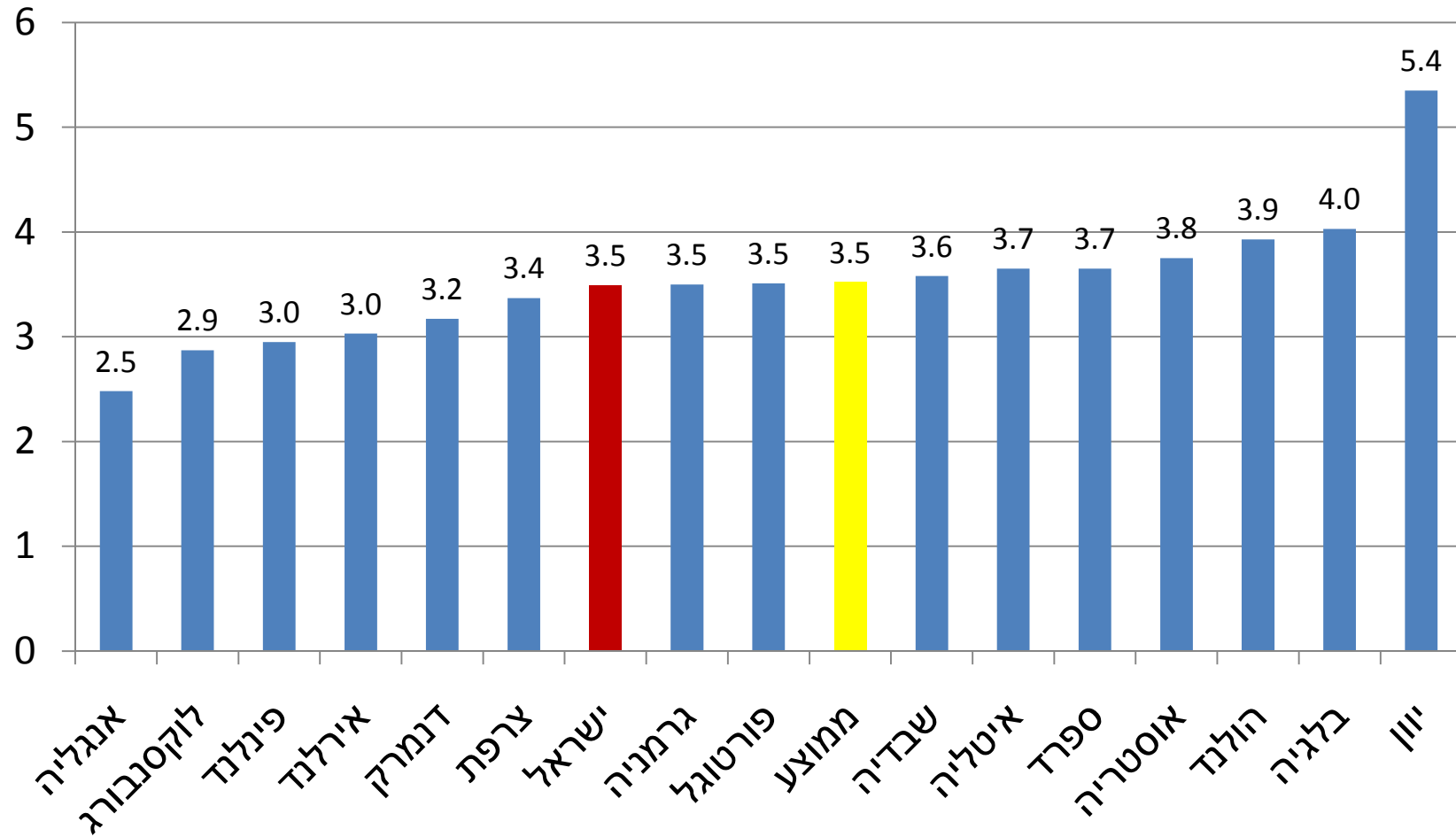


רופאים לאלף נפש במדינות ה-OECD וישראל

2007 -



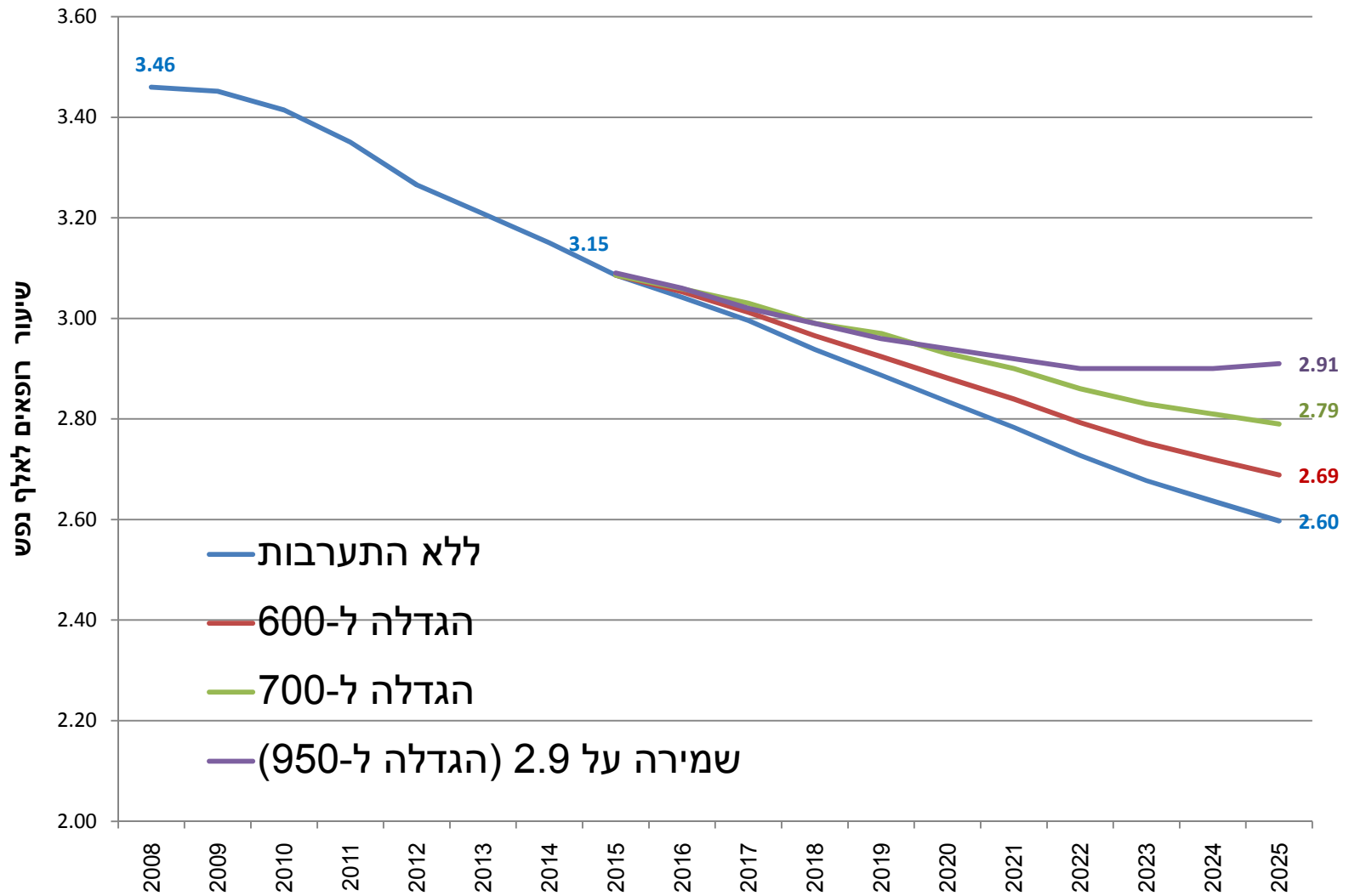
רופאים לאלף נפש במדינות EU15 ובישראל - 2007



אומדני רופאים

תרחיש ג' (שמירה על שיעור של 2.9 לאלף)		תרחיש ב' (הגדלה ל- 700 בוגרים בשנה)		תרחיש א' (הגדלה ל- 600 בוגרים בשנה)		שנה
שיעור לאלף נפש	מספר בוגרים ישראלים	שיעור לאלף נפש	מספר בוגרים ישראלים	שיעור לאלף נפש	מספר בוגרים ישראלים	
3.45	393	3.45	393	3.45	393	2009
3.41	393	3.41	393	3.41	393	2010
3.35	393	3.35	393	3.35	393	2011
3.27	393	3.27	393	3.27	393	2012
3.21	460	3.21	460	3.21	460	2013
3.15	460	3.15	460	3.15	460	2014
3.09	510	3.09	510	3.09	510	2015
3.06	605	3.06	605	3.05	555	2016
3.02	605	3.03	650	3.01	555	2017
2.99	700	2.99	700	2.97	600	2018
2.96	700	2.97	700	2.92	600	2019
2.94	800	2.93	700	2.88	600	2020
2.92	800	2.90	700	2.84	600	2021
2.90	900	2.86	700	2.79	600	2022
2.90	950	2.83	700	2.75	600	2023
2.90	950	2.81	700	2.72	600	2024
2.91	950	2.79	700	2.69	600	2025

תחזית שיעור הרופאים בישראל 2008 - 2025



המלצות

נקודת הייחוס : שאיפה לשמר שיעור של 2.9 רופאים לאלף נפש כנקודת הייחוס ממנה לא רצוי לרדת.

המלצות אופרטיביות בנושא הכשרת כ"א רופאים

- לפעול בהקדם האפשרי להגדלת מספר הסטודנטים לרפואה בישראל מעבר ל- 520 הסטודנטים הלומדים היום :
 - 100 סטודנטים בבית הספר החמישי בצפת
 - 150 סטודנטים זרים הלומדים בישראל
 - 100 סטודנטים נוספים באוניברסיטאות הקיימות

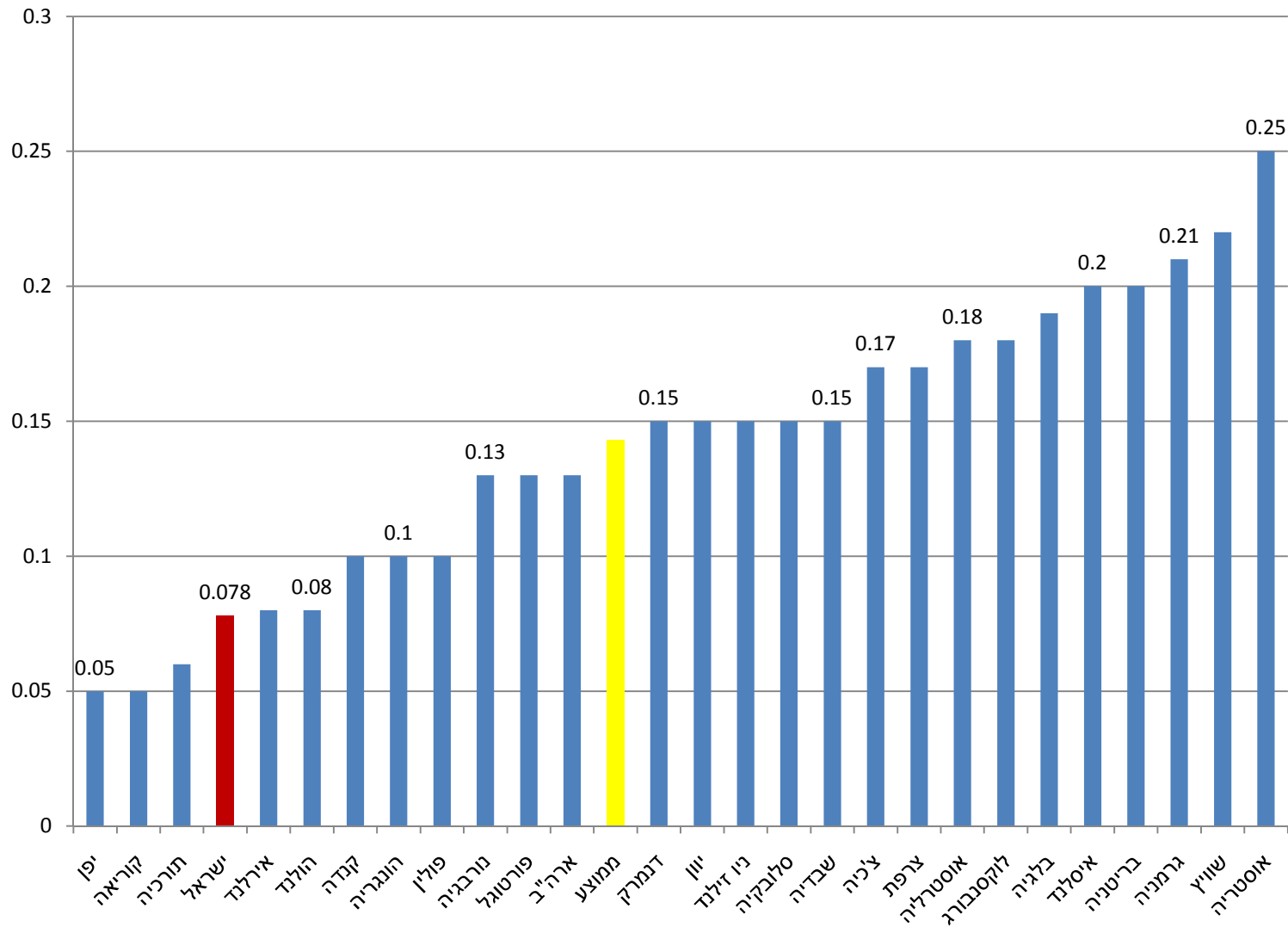
סה"כ השאיפה היא להגיע ל-900 סטודנטים ישראלים בשנה בבתי הספר בארץ

- לעודד רופאים ישראלים שגרים ועובדים בחו"ל לחזור לישראל (מענקים, הבטחת עבודה, הקלות) בשיתוף עם משרד הקליטה

רופאים מומחים

שיעור מומחים ל-1,000 נפש להרדמה

במדינות נבחרות (דוגמא למקצוע שבמצוקה)



מקצועות התמחות (1)

- הוועדה מצאה כי המקצועות הבאים נמצאים במצוקה ומחייבים צעדי מדיניות לעידוד והפניית רופאים למסלולים אלה:
 - הרדמה
 - טיפול נמרץ
 - רפואת יילודים-ניאונטולוגיה
 - פסיכיאטריה של הילד
 - התפתחות הילד/נוירולוגיה של ילדים
 - גריאטריה
 - רפואה פיסיקאלית ושיקומית.
- **מקצועות שקיימת סכנה כי יוצר בהם מחסור:** פתולוגיה, רפואה פנימית, כירורגיה כללית, כירורגיית ילדים.

מקצועות התמחות – המלצות (2)

- **לגבי מקצועות שבמצוקה - הרחבת היקף ההכשרה ב- 50-100 אחוז לעומת הקיים**
- בחינת אפשרות הגבלת כמות המתמחים במקצועות מסויימים שיש בהם עודף מתמחים.
- **עידוד פנייה למקצועות במצוקה – ביצוע סקר מקיף בקרב רופאים מומחים, מתמחים וסטודנטים לרפואה לצורך**
 - איתור הגורמים המשפיעים על בחירת התמחות,
 - בחינת גורמים נוספים המשפיעים על כוח אדם רפואי, לרבות מדיניות הגבלה בתורנויות ושעות העבודה של מתמחים, וכן זמן (מתוך עבודת הרופא) המושקע בפעילויות שאין לרופא יתרון יחסי בהן.
- **עידוד סטודנטים לרפואה ורופאים לפנות להתמחות במקצועות אלו (מלגות, מענקים מותנים וכד').**
- לפעול להגבלת התקנים בהתמחויות בהן קיים עודף במומחים.

מקצועות התמחות – המלצות (3)

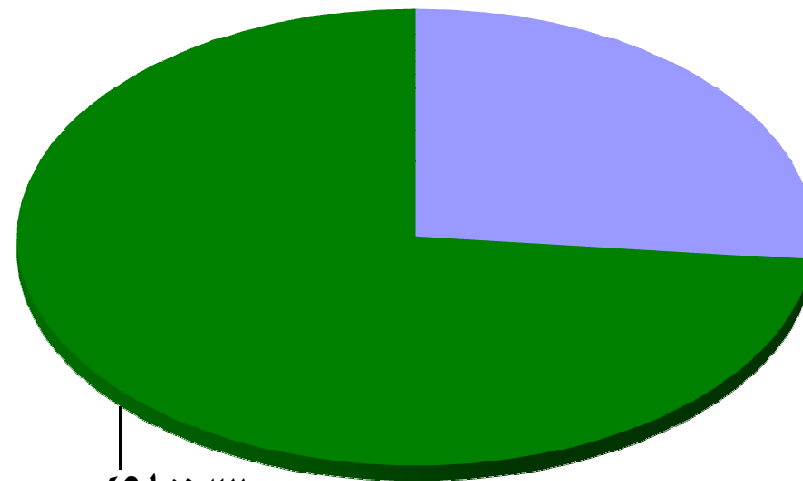
- **תמריצים** בתחומי התמחות שבמחסור ובאזורי הפריפריה.
- הגברת **המודעות** למקצועות התמחות שבמחסור בקרב סטודנטים ורופאים צעירים (פנייה תקופתית בכתב) ויצירת קמפיין בקרב בוגרים חדשים לפנות למקצועות אלה.

אחיות

סה"כ אחיות עד גיל 60 בסוף 2009

רשומות 56,656 אחיות, מהן 41,597 עד גיל 60

**מצאי
רשום**

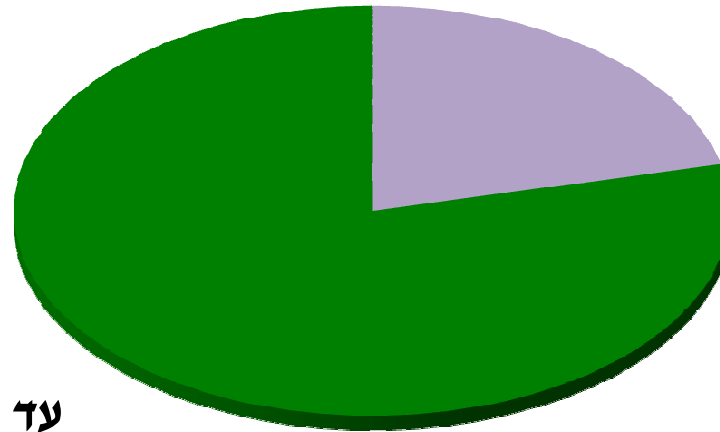


עד גיל 60
41,597
(73%)

סה"כ אחיות מוסמכות עד גיל 60 בסוף 2009

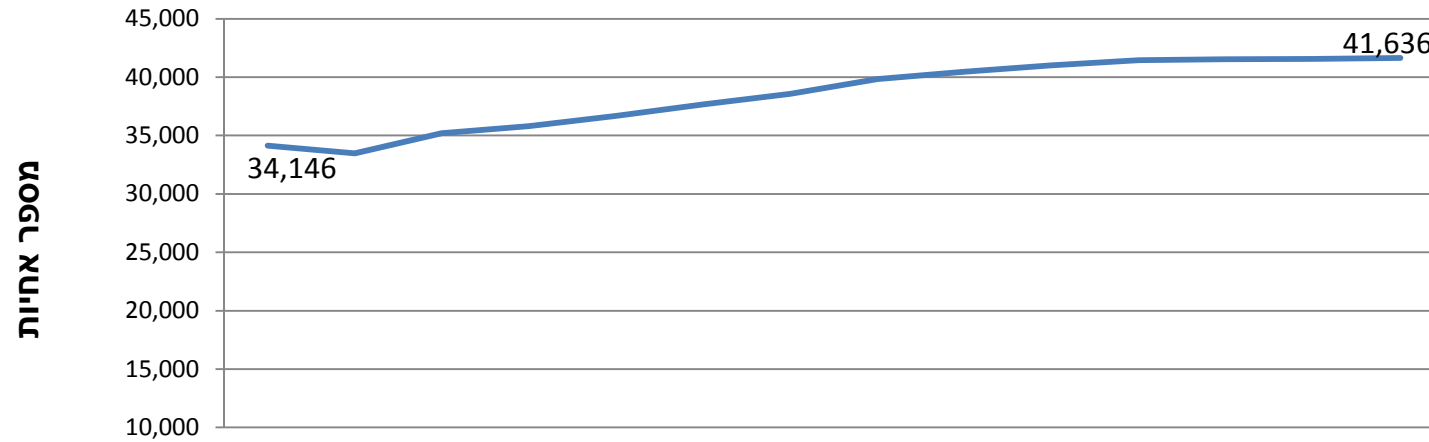
רשומות 42,255 אחיות מוסמכות, מהן 33,212 עד גיל 60

מצאי
רשום

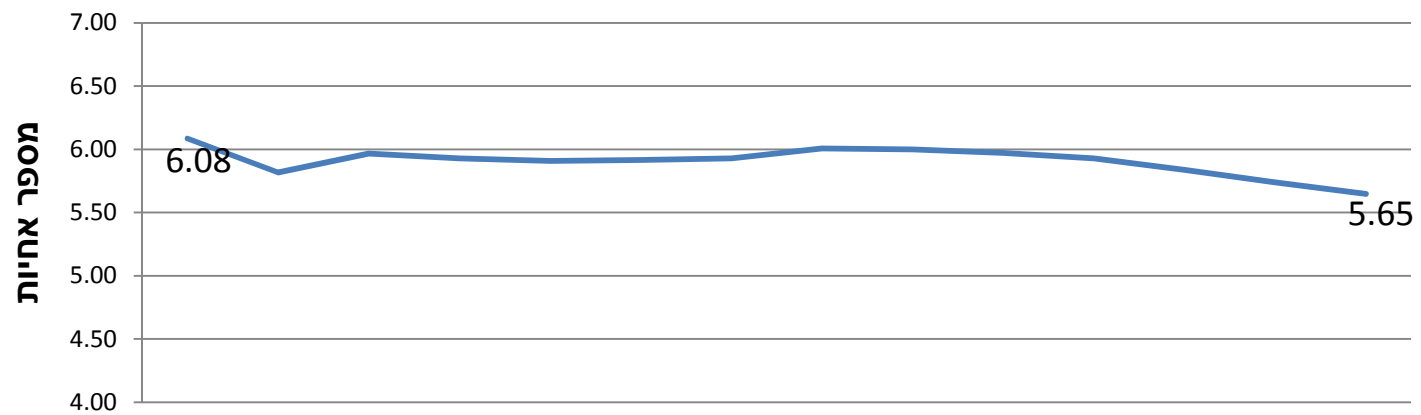


עד גיל 60
(76%) 33,212

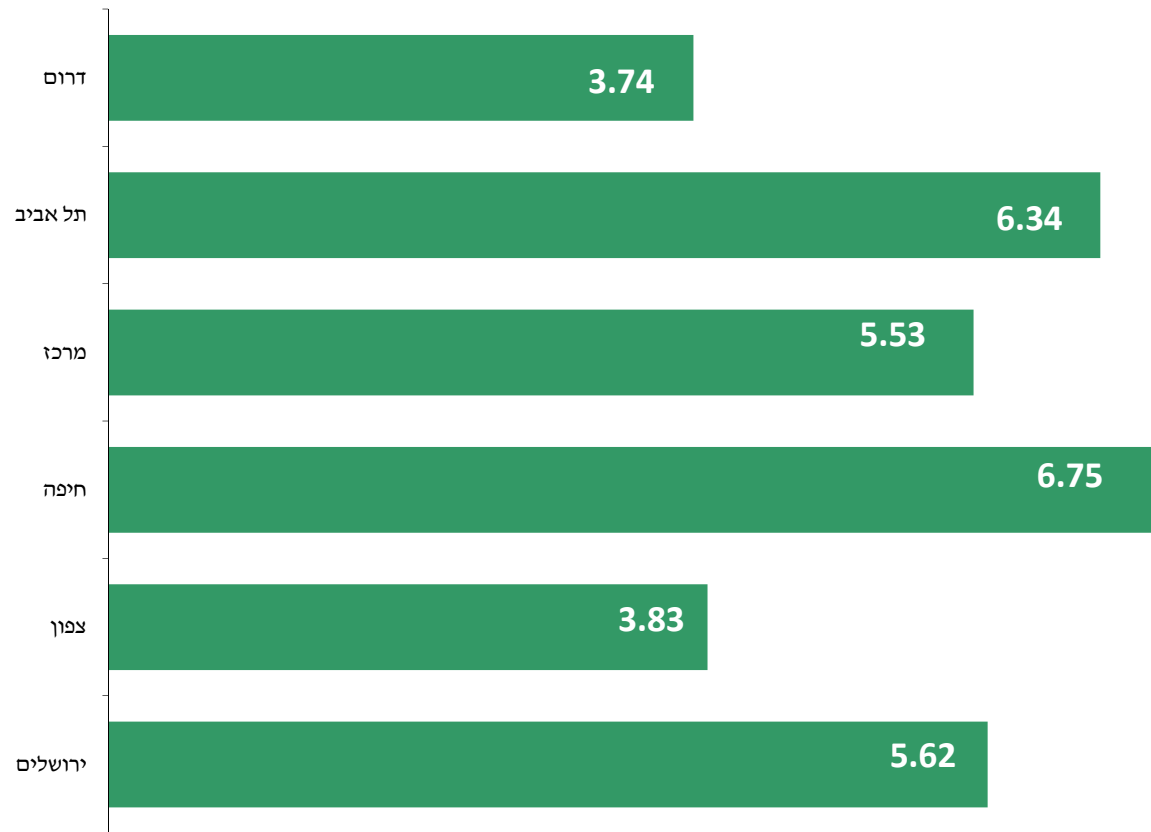
מגמות במספר האחיות בישראל בשנים 1995-2008



מגמות בשיעור האחיות בישראל בשנים 1995-2008

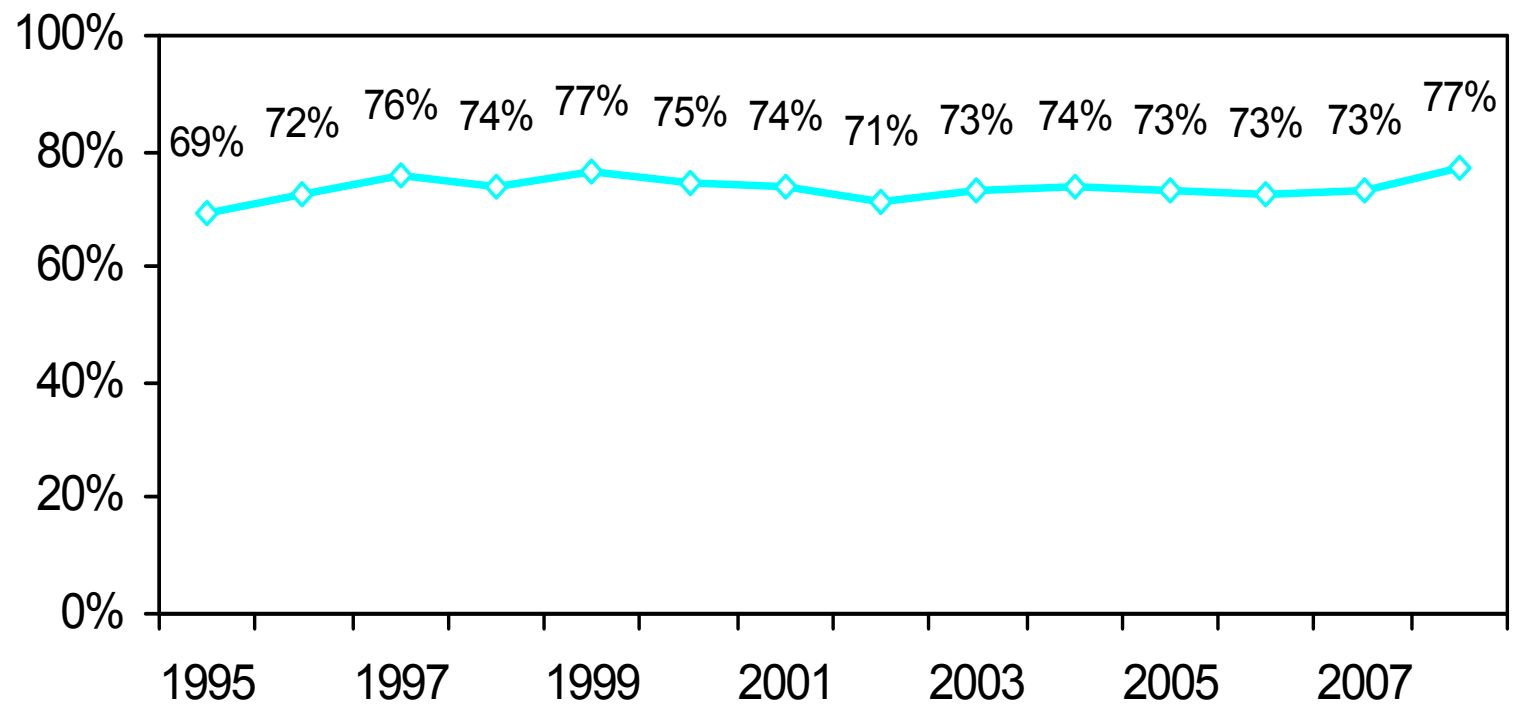


שיעור אחיות מועסקות לפי מחוז תעסוקה ל- 1,000 נפש בשנים 2006-2008



אחוז אחיות מועסקות בבתי חולים

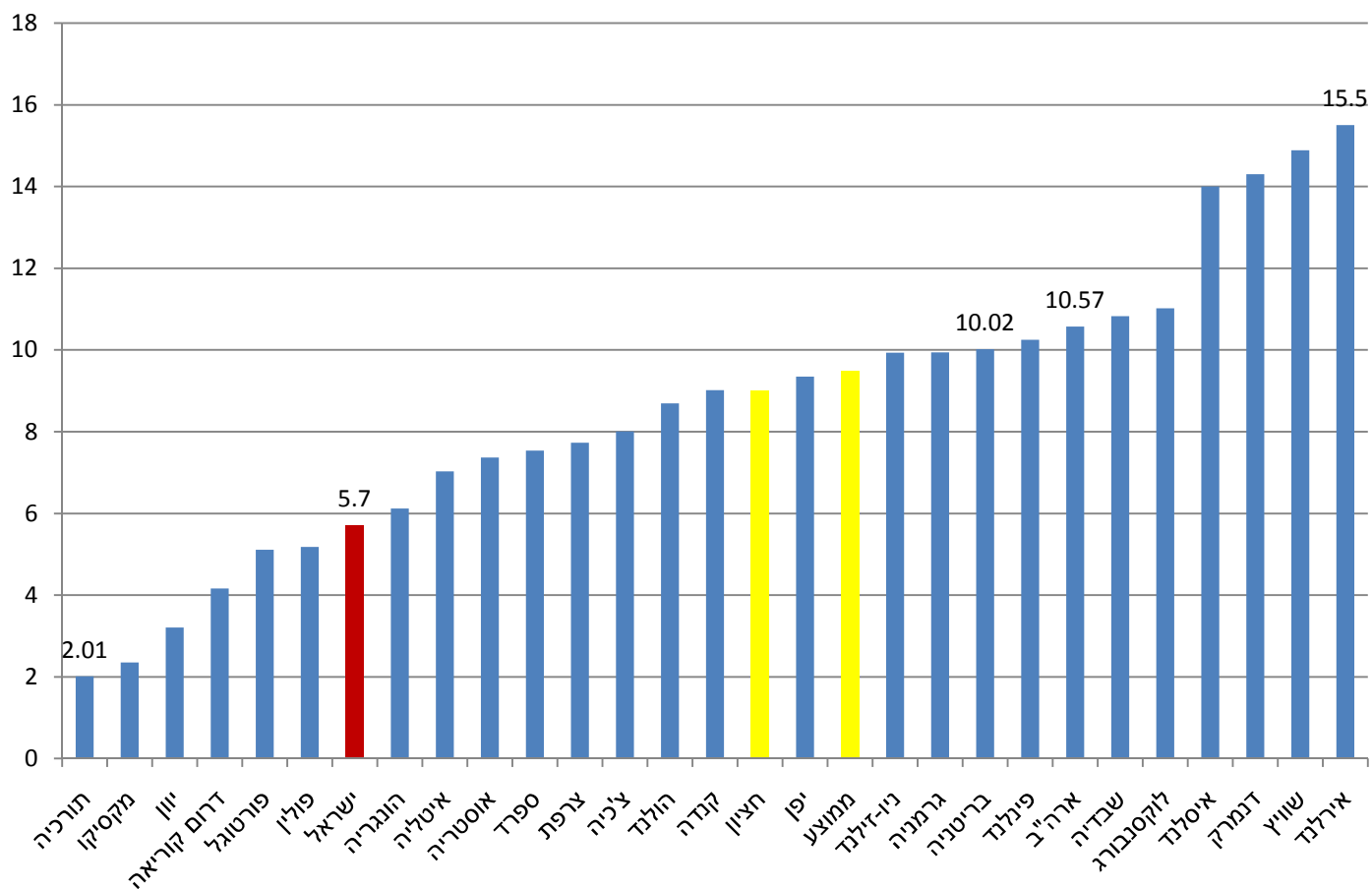
מצאי
מועסקים



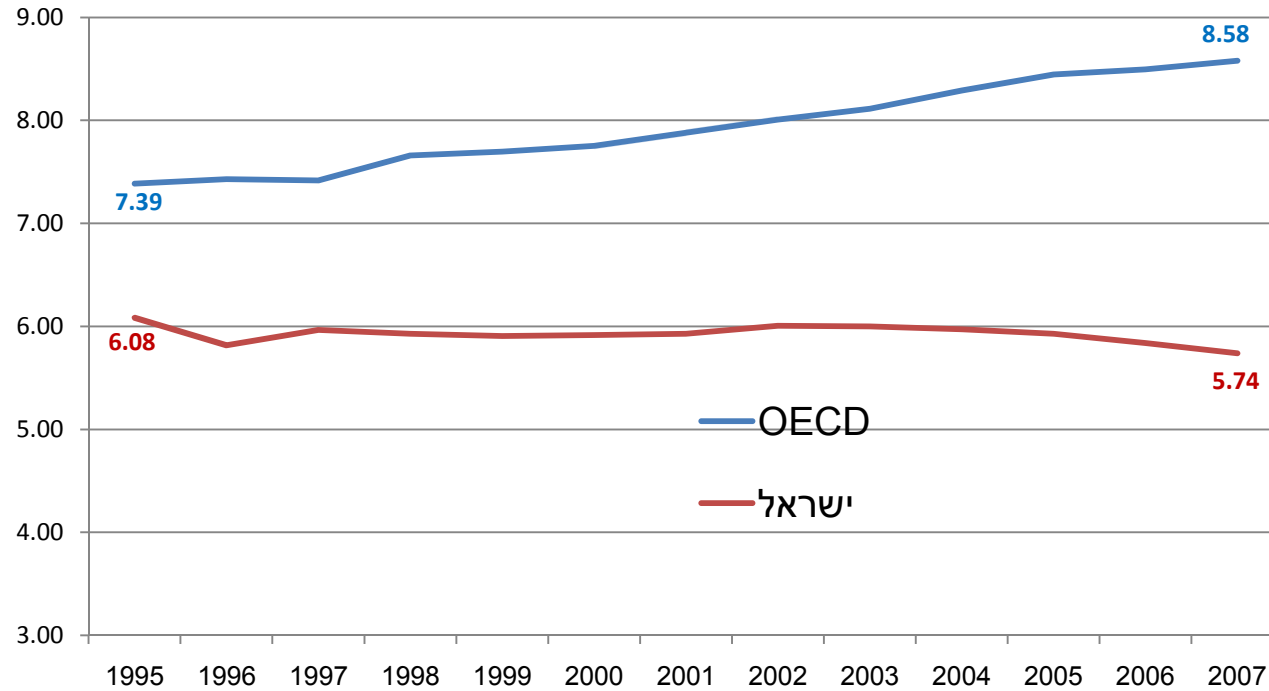
השוואה בינלאומית OECD וישראל 2007,

שיעור ל-1000 נפש

פערים



השוואת שיעור האחיות בישראל ובמדינות נבחרות ב- OECD ובישראל 1980-2007

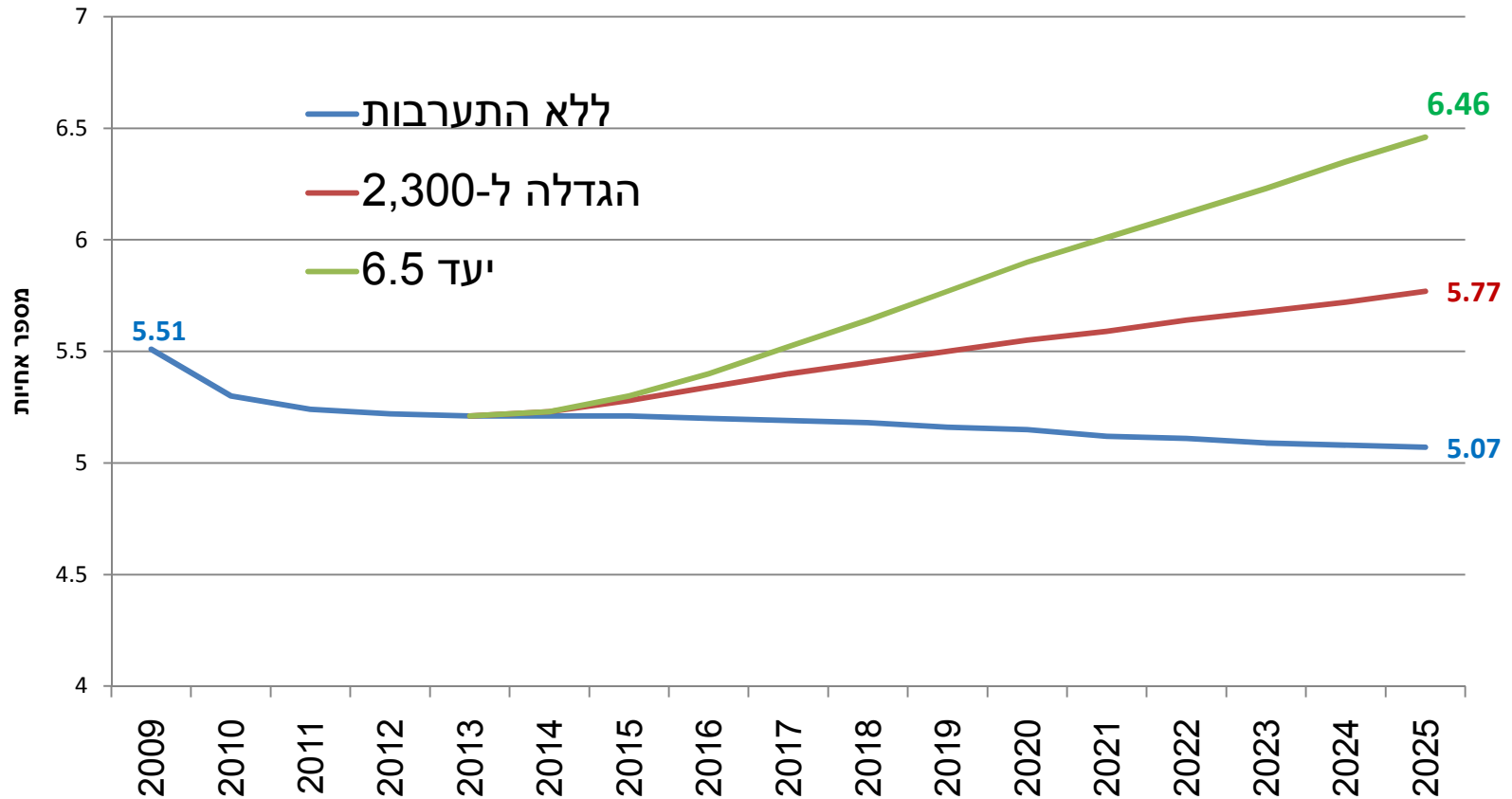


יעדים

• בטווח קצר – שימור השיעור ל- 5.8 מחייב הגדלה ל-2,300 אחיות בשנה

• בטווח ארוך – תגבור השיעור ל- 6.5 מחייב הגדלה ל-3,000 אחיות בשנה

תחזית שיעור האחיות בישראל 2009 - 2025



אומדני אחיות

תרחיש ב' (יעד – 6.5)		תרחיש א' (יעד 5.8)			שנה
שיעור אחיות לא אלף נפש	מס' רישיונות חדשים	שיעור אחיות לא אלף נפש	מספר אחיות (עד גיל 60, כולל מצטרפים)	מס' רישיונות חדשים	
5.51		5.51	41,597		2009
5.30	1,077	5.30	40,539	1,077	2010
5.26	1,002	5.26	40,488	1,002	2011
5.22	1,413	5.22	40,836	1,413	2012
5.21	1,565	5.21	41,366	1,565	2013
5.23	1,800	5.23	42,157	1,800	2014
5.30	2,300	5.28	43,158	2,100	2015
5.40	2,600	5.34	44,320	2,300	2016
5.52	2,800	5.40	45,417	2,300	2017
5.64	2,900	5.45	46,533	2,300	2018
5.77	3,000	5.50	47,630	2,300	2019
5.90	3,000	5.55	48,756	2,300	2020
6.01	3,000	5.59	49,749	2,300	2021
6.12	3,000	5.64	50,826	2,300	2022
6.23	3,000	5.68	51,879	2,300	2023
6.35	3,000	5.72	52,969	2,300	2024
6.46	3,000	5.77	54,095	2,300	2025

תחזית הכשרת אחיות עד שנת 2015

שנה	מס' רישיונות חדשים נדרש	מס' רישיונות חדשים צפוי	פערים למול יעד 5.8
2010	1,200	1,077	-123
2011	1,200	1002	-198
2012	1,400	1,413	+13
2013	1,600	1,565	-35
2014	1,800	*1,656	-144
2015	2,100	**1,706	-394

*כולל בוגרי המכללה האקדמית לישראל (פתיחה אוקטובר, 2010)
 **מכללת תל-אביב יפו (פתיחה נובמבר, 2011)
 - מכללת אריאל ומכללת רופין (פתיחה ספטמבר-2012, צפי בוגרים ב- 2016)

המלצות

- קביעת יעד של 5.8 אחיות לאלף נפש בטווח הקרוב, ויעד של 6.5 אחיות בטווח הארוך (עד שנת 2015).
 - הגדלת מספר האחיות לפי הפירוט הבא:
 - הכשרה בשלוש מכללות חדשות (ת"א-יפו, אריאל, רופין) – 240 אחיות
 - הגדלת ההכשרה במוסדות הקיימים בסדר גודל של כ-65 בכל מוסד לימוד
 - הגדלת מספר הסבות האקדמאים ב-100 לשנה (לסה"כ 500)
- סה"כ – גידול של כ-900 אחיות לעומת המצב הנוכחי לסה"כ של 2,300 בשנה**
- פעילות מול המל"ג לפתיחת מסגרות הכשרה לאחיות במכללות חדשות.
 - פיתוח מקצוע "סייעת לאחות"
 - קבוצה ראשונה תוכשר עד תחילת 2011 – 200 סייעות
 - מגמה ארוכת טווח להסטת כוח העזר לכיוון סייעת אחות.

המלצות מדיניות

המלצות למדיניות כוללת (1)

- **הקמת גוף מטה לתכנון כוח אדם במשרד הבריאות** (עד ליום 1.1.2011).
 - ניתוח מצב כוח אדם במקצועות הבריאות
 - ביצוע הערכות שוטפות וכן תכנון ארוך טווח
 - בחינה שוטפת של צרכים ותמריצים, והערכה של היבטים שונים של התפעול השוטף הקשורים למצב כוח האדם הרפואי
 - סיוע למנכ"ל בקביעת מדיניות לאומית בתחום כוח האדם הרפואי, סיעודי ופרה-רפואי.
 - קידום התוכנית הנבחרת בשיתוף משרד האוצר והמלי"ג לפתרון בעיית המחסור בכוח אדם רופאים ואחיות
 - הגשת דוח הערכת מצב שנתי עם המלצות לפעולה
 - לצד גוף המטה תפעל וועדה משרדית לתכנון וליווי עבודת המטה

המלצות למדיניות כוללת (2)

- **הקמת מאגר מידע מרכזי** באחריות ובשליטת משרד הבריאות, שיכלול נתוני כ"א ונתונים אחרים הרלוונטים לאומדן צרכים (כגון משכי המתנה), תהליכים וכן ניתוח מגמות רב-שנתיות
- **מדדים** - פיתוח של מדדי בקרה ומעקב בתחומים ובמקצועות השונים, לרבות פערים בפריסת כח האדם בין אזורים שונים.
- **מיפוי גיאוגרפי של מקצועות** ובניית בסיס נתונים שיאפשר ניטור מתמיד והערכת מקצועות מצוקה
- לאור חשש למחסור במקצועות פרה רפואיים כגון: מעבדנות, טכנולוגיה רפואית, ורנטגנאים מומלץ לפעול להסדרה בחוק של חובת הרישום במקצועות אלה

המלצות למדיניות כוללת (3)

- **בחינת עידוד עלייה של בעלי מקצועות רפואה ולהחזרת ישראלים שסיימו לימודי רפואה בחו"ל.**
- **ליווי בהכשרה המקצועית, בקורסי הכנה**
 - סיוע כספי וליווי מקצועי צמוד במהלך ההכשרה
 - הפצת חומר לימודי (עוד בטרם עלייתם)
 - תרגומים של חומרי הדרכה, כולל בחינות,
- **הקלה בהליכים המנהליים הנלווים להכרה בדיפלומות מחו"ל.**
- **הסבה מקצועית לעולים - תמריץ והכשרה למי שלא הוכר כמורשה לעיסוק במקצוע הרפואי בו עסק בחו"ל, לשינוי מקצועי בתוך תחום הבריאות, לרבות במעבר ממעמד של רופא למסלול סיעוד, פרא-רפואה ומינהל.**
- **פעילות משותפת – עם משרד הקליטה, הסוכנות היהודית וגורמים נוספים על מנת לגייס מקורות לתקנים יעודיים לעולים וחוזרים אשר יעבדו בפריפריה.**

המלצות למדיניות כוללת (4)

- הסכם הבוררות משמש בסיס לתמריצים כספיים, למקצועות התמחות שבמחסור - מומלץ לעקוב אחר יעילותם לאורך זמן.
- בחינת תמריצים שאינם כספיים/כלכליים שקשורים לארגון העבודה, כגון:
 - התאמת סביבת העבודה והתייחסות למעמד בעבודה.
 - הקמת מעונות לילדים, מסלול קידום מקצועי,
 - חילופי משרות וסדנאות למניעת שחיקה
- לנקוט בצעדים שתכליתם שימור כוח אדם קיים (retention) ומניעת הגירה.
 - לימודי המשך - הקניית אפשרות ללימודי המשך הקניית אפשרות למסלולי מחקר המשולבים עם עבודה קלינית
 - ניהול – השתלמויות בניהול והרחבת מסלולים המשלבים תקופות שירות במשרות ניהול עם תקופות של שירות קליני
 - קיצור תורנויות ו/או הקצאת שעות למחקר
 - הרחבת האוטונומיה המקצועית והניהולית.

המלצות למדיניות כוללת (5)

- **קבלת משוב מתמשך (רישום חוזר) מהעוסקים במקצועות הבריאות.**
- **הקמת וועדה לה שותפיה ההסתדרות הרפואית בישראל לבחינת הצורך והאפשרות להנהגת הליך של re-certification.**
- **פעילות לרישום והסדרה של מקצועות שאינם מעוגנים בחקיקה.**
- **לפעול לבחינת ההכרה במקצועות עזר חדשים ברפואה. לבחון את מסלול ההכשרה והמודל הרצוי.**
- **לאור המחסור הצפוי בכ"א רפואי וסיעודי – להורות לקופות החולים להכין תוכניות ארוכות טווח בתחום תכנון כ"א ופריסתו**

המלצות למדיניות כוללת (6)

- לנקוט צעדים שתכליתם עידוד רופאים במקצועות במצוקה להמשיך לתפקד באופן קליני, לפי צרכי המערכת, גם לאחר מועד הפרישה הרשמי לגמלאות - לדוגמא:
 - מיסוד תוכנית המבטיחה לרופאים המשך תעסוקה במשרה חלקית, מבלי לאבד את זכויות הפנסיה.
 - בחינת האפשרות לקבל את הפנסיה ולהמשיך במקביל בתעסוקה עד תקרת השתכרות מסוימת.
 - שחרור רופאים מבוגרים (מעל גיל פרישה הרשמי) בבתי חולים מכוונות.
 - במקצועות במצוקה, לאפשר הארכת גיל הפרישה בשנים נוספות.

תקינה ותקנים

- נושא התקינה לא נכלל בין המשימות שהוגדרו לוועדה
- בחינת התאמתם של תקנים ומדדים קיימים
- בחינת האפשרות להקמת מנגנון שיבטיח קיומו של תהליך שוטף לעדכון התקינה והשכר של רופאים ואחיות בהתאם לצרכים.

תודה