



סמינר מדיניות כלכלית, יולי 2023

# מה תהיה ההשפעה של הקמת בי"ס פרטי לרפואה בישראל על מערכת הבריאות?

מנחה:  
פרופ' יונה רובינשטיין

מגישות:

אנאל שקד 206488215  
ליהי זנקו 313957243

## תוכן עניינים:

1. תקציר מנהלים.....3
2. מבוא.....4
  - 2.1 שאלת מחקר.....4
  - 2.2 חשיבות שאלת המדיניות.....4
3. סקירת ספרות.....4-5
4. שיטות המחקר.....6-7
  - 4.1 מהו המצב המצוי?.....7-16
  - 4.2 מהם הסיבות לכך?.....17-23
  - 4.3 האם זהו המצב הרצוי?.....23-25
5. סיכום.....25
6. ביבליוגרפיה.....26-27

## 1. תקציר מנהלים:

כיום מערכת הבריאות בישראל כוללת בתוכה רופאים, אשר יותר ממחציתם רכשו את השכלתם בחו"ל. על אף המחסור ברופאים מדינת ישראל לא מספקת בכוחות עצמה מענה מלא לביקוש ללימודי רפואה ובעקבות כך סטודנטים רבים רוכשים השכלתם בחו"ל ומערכת הבריאות נאלצת להיתמך על ידם. כמו כן, אוכלוסיית ישראל גדלה משנה לשנה וצפויה עוד להמשיך לגדול במשך השנים (הלמ"ס). גידול זה מצביע על הצורך בהגדלת מספר הסטודנטים לרפואה בישראל אשר ירחיב את מספר הרופאים לאוכלוסיית ישראל. עד כה, רב הרופאים בישראל רכש השכלתו בחו"ל, אך על מנת למנוע חוסר בכח אדם רפואי בעתיד, לא נוכל להסתמך על מוסדות לימוד חיצוניים בלבד ויש להרחיב את תחום לימודי הרפואה בישראל. נייר מדיניות זה בא לבחון מה תהיה ההשפעה של הקמת בי"ס פרטי לרפואה בישראל על מערכת הבריאות? זאת בהתבסס לתכנית פתיחת בי"ס מסוג זה ב"אוניברסיטת רייכמן". נחשפנו לגלות דעות חלוקות בנושא, אל מול התומכים בתוכנית היו אשר הביעו התנגדות למהלך זה. רצינו לבדוק ולהבין את הביסוס הכלכלי העומד מאחוריהן. בשלב הראשון, הצגנו את תמונת המצב כיום בשוק ההכשרות הרפואיות תוך בדיקת המגמות שחלו בלימודי הרפואה בשנים האחרונות. בנוסף לכך ביצענו השוואה ללימודי המשפטים בטווח זמנים של לפני ואחרי העברת "חוק המכללות" והרחבת היצע הלימודים בתחום זה. כמו כן, ניתחנו את המגמות השונות המאפיינות את מערך הרופאים בישראל בדגש על חלוקה לפי מקומות לימוד, יחס של מספר רופאים עם השכלה ממדינה זרה אל מול אלו אשר למדו בארץ ועוד מאפיינים רבים אחרים. בשלב השני בדקנו את הסיבות והגורמים אשר הביאו למצב היום, מצב בו ישנו מיעוט בקרב רופאים בוגרי האוניברסיטאות בישראל וזאת למרות היותה של מדינת ישראל מדינה מפותחת ועצמאית ובעלת מערכת בריאות טובה. מצאנו כי קיימים מספר רב של כשלים אשר האחד הבולט מביניהם הוא התמריץ הכלכלי של המדינה לרופאים ישראלים אשר רכשו את השכלתם בחו"ל. גורם מעכב עיקרי הוא המחסור בשדות הקליניים המקשה על קידום תוכניות להרחבת היצע מקומות הלימוד בארץ. כמו כן, הצגנו את הקושי בתנאי הקבלה ללימודי הרפואה לצד וביקוש מול היצע בשוק הכשרת הרופאים בישראל. בשלב השלישי החלטנו לבחון האם זהו המצב האופטימלי למדינת ישראל? או האם נדרש שינוי אשר יביא את מדינת ישראל למצב הרצוי? אנו אכן רואים טיפול מצד מדינת ישראל לבעיית הרופאים ע"י הצגת תכניות עתידיות של תכנון כ"א על מנת למנוע מחסור עתידי גדול יותר של רופאים בישראל. עם זאת, אנו לא רואות במצב הנתון כמצב אופטימאלי לישראל ומאמינות כי ניתן להשקיע משאבים רבים בקידום והרחבת לימודי הרפואה בישראל. הרחבת היצע מקומות הלימוד ע"י הקמת מוסדות פרטיים לצד השקעה מדינית בשדות קליניים אשר תלווה ברגולציה התגובה את התהליכים הפנימיים על מנת להגיע בעתיד למצב אופטימלי בו היצע הרופאים הישראליים גדל, עודף הביקוש ללימודי רפואה בארץ קטן ואיכות הרפואה בארץ עולה.

## 2. מבוא

### 2.1 שאלת המחקר

מה תהיה ההשפעה של הקמת בי"ס פרטי לרפואה בישראל על מערכת הבריאות?

### 2.2 חשיבות השאלה

כיום מערכת הבריאות בישראל מצויה בבעיית כוח אדם אשר באה לידי ביטוי במחסור בצוותים רפואיים במחלקות השונות. במהלך השנים אוכלוסיית ישראל צפויה להמשיך לגדול, כך שמספר האנשים אשר יזדקקו לטיפול רפואי ילך ויגדל מה שעשוי להביא להחמרה של המחסור בכוח האדם במערך הרפואה ואף יוביל לעומסים במחלקות ולעלייה בזמני ההמתנה לטיפולים רפואיים. במקביל לגידול האוכלוסייה אנו מגיעים לנקודה בה ישראל מצויה לפני גל פרישה גדול של רופאים אשר עלו לארץ בעליית ברית המועצות בשנות התשעים אליה גם כן יש להיערך בהתאם. על פי נתוני ה-OECD ישנם פערים גדולים של בוגרי בית ספר לרפואה במדינת ישראל אל מול מדינות ה-OECD האחרות וישראל מדורגת נמוך ביחס למדינות אלו, מרבית הרופאים בישראל עוברים את הכשרתם בחו"ל, המדינה לא יכולה להיות תלויה בהכשרות החיצוניות אשר לא וודאיות כלל ויש לחשוב על פיתרון מהיר להגדלת מספר הסטודנטים החדשים לרפואה בישראל. יש חשיבות גדולה לעצמאות המדינה ובשליטתה על מערך הרופאים בישראל ולכן נדרש פיתרון פנימי. כלל מוסדות הלימוד הקיימים כיום בישראל לרפואה לא מכשירים את כמות הרופאים הנדרשת. בעבודה זו נרצה לבחון כיצד פתיחת בית ספר פרטי לרפואה והגדלת הסטודנטים לרפואה בארץ ישפיעו על מערכת הבריאות הסובלת בין היתר מבעיית מחסור ברופאים אשר צפויה לגדול עם השנים. צמצום מחסור הרופאים יהווה צעד מרכזי לחיזוק מערכת הבריאות בישראל ושיפור המערך עצמו ולכן ברצוננו לבחון האם פתרון של קליטת סטודנטים ישראלים נוספים ע"י פתיחת הבית ספר הפרטי הוא מספיק לפתרון הבעיה ונרצה להסיק מה תהיה השפעתו בשנים הקרובות על מערכת הבריאות הישראלית.

## 3. סקירת ספרות

בישראל קיימים 5 מוסדות לימוד ציבוריים ללימודי רפואה המכשירים מידי שנה כ- 730 סטודנטים. הצורך ברופאים בישראל היה גדול הרבה יותר מההיצע ועמד על כ- 1100 רופאים בשנה. בעקבות הפער בין הביקוש וההיצע של הרופאים, בשנת 2015 60% מהרופאים בישראל היו בעלי רישיון מלימודים במוסדות בינלאומיים מוכרים, אשר הצטרפו לכוח העבודה לצד הרופאים שרכשו את ההשכלה המקומית. (Reis, Urkin, Nave, Ber, Ziv, Karnieli-Miller, Meitar, Gilbey, Mevorach, 2016)

כיום כלל מערכות הבריאות בעולם נאלצות להתמודד עם האתגר המרכזי של המשאב האנושי בתחום הבריאות. עם זאת, נכון לשנת 2016 מדינת ישראל הציגה פיגור של שנים לעומת מדינות מערביות אחרות במשתנה מספר בוגרי לימודי רפואה במוסדות הלימוד המקומיים. כמו כן, ישראל החזיקה בשיעור הנמוך ביותר מבין כל מדינות ה-OECD אשר עמד על יחס של 4.9 רופאים ל 100,000 תושבים בזמן שממוצע מדינות ה-OECD עמד על כ- 10.6 במדד זה. בעיית כח

האדם בענף נובעת בין היתר עקב משך ההכשרה הארוך של הרופאים וההתמחויות השונות.  
(Gamzu, Kaidar, Afek, Horev, 2016).

לימודי ההשכלה הגבוהה בישראל עברו שינויים רבים במהלך השנים. בשנת 1994 תוקן "חוק המכללות" בארץ אשר אפשר הקמת מוסדות פרטיים להשכלה גבוהה. בהמשך לכך, פתיחת מוסדות לימוד פרטיים להשכלה גבוהה בארץ הגדילה את היצע מקומות הלימוד ובאופן ישיר הרחיבה את מספר הסטודנטים הלומדים בארץ. אנו יכולים לראות באמצע שנות התשעים של המאה עשרים את התרחבות ההשכלה הגבוהה בישראל בעקבות " חוק המכללות" ואת העלייה במספר הסטודנטים הפונים להשכלה גבוהה (בולוטין צ'אצ'אשווילי, שביט, איילון, 2002). בעקבות כך, ניתן מענה לחוסר הקיבולת של האוניברסיטאות לקליטת סטודנטים בשנים אלו, במטרה לאפשר לימודים גבוהים למעט מקצועות מסוימים כגון רפואה. (קדוש, מנחם, 2000)

כחלק מהשפעות הגלובליזציה, חלה עלייה במגמת מעבר של סטודנטים לרפואה מחוץ לגבולות המדינה כדי ללמוד את המקצוע. לאור זאת ניתן לראות כי מדינות רבות בעולם מאופיינות בתלות של הגירה רפואית בינלאומית הנראית במגמת העלייה של שיעור הרופאים אשר קיבלו הכשרה זרה אל מול אלו שקיבלו הכשרה מקומית. כמו כן, מחקרים הראו כי ישראל מהווה מקרה ייחודי אל מול מדינות ה-OECD במספריה הגבוהים של רופאים אשר קיבלו הכשרה בינלאומית, אך חשוב לציין כי תלות בהכשרה חיצונית של רופאים מהווה בעיה מדינית ומציבה את המדינה בחוסר שליטה על זרימת הרופאים למדינה ובחוסר ודאות על המצב העתידי של כח האדם בענף. במקרה הישראלי מרבית הרופאים המועסקים אשר רכשו השכלה זרה הינם ישראלים המעידים על עודף הביקוש להשכלה במוסדות המקומיים ועל חוסר היכולת של מערכת ההכשרה הרפואית המקומית לעמוד בביקוש זה. ישראלים רבים אלו נאלצים להגר על מנת לרכוש את ההשכלה במוסדות זרים ואף לשלם ביוקר על לימודיהם ומחייתם מחוץ לגבולות המדינה. חשוב לציין כי על אף עודף הביקוש, נכון לשנת 2014, 120 סטודנטים מתוך 700 סה"כ הם סטודנטים זרים שהגיעו ללמוד בישראל וקיבלו הכשרה במתקני ההכשרה הקלינית של שלושה מתוך חמשת בתי הספר לרפואה בישראל. (Gamzu, Kaidar, Afek, 6, 2016 Horev)

תחזיות ישראליות עתידיות שנעשו בשנת 2010 הציגו מגמת ירידה מדאיגה בין יחס הרופאים לאוכלוסייה בישראל אשר הובילו להקמת וועדה שעסקה בנושא במטרה לטפל בבעיה ולהגיע להמלצות אשר תומכות במטרה. הוועדה הגיעה למסקנה שהרחבת יכולות בתי הספר לרפואה הקיימים במדינה אינה תאפשר שינוי בר קיימא וכי נדרש לנקוט בצעדים רחבים ונוספים על מנת לאפשר ללימודי הרפואה בארץ להדביק את הפער של המחסור ברופאים וקצב גידול האוכלוסייה. אחד מיעדי הוועדה שהוצבו היה הכשרה של 1200 רופאים מדי שנה. עם זאת, נכון לשנת 2016 מדינת ישראל מסוגלת לקלוט רק כ- 700 סטודנטים לרפואה בבתי הספר הציבוריים הקיימים בעקבות מגבלת תחומי הכשרה קלינית בבית החולים הציבוריים (Gamzu, Kaidar, Afek, Horev, 2016).

על פי הוועדה לתכנון כוח אדם בשנת 2010 ובעקבות בדיקה מחודשת של שיעור הרופאים בישראל, יש להיערך לקראת התרחבות נוספת של מסגרות ההכשרה לסטודנטים לרפואה החל

משנת 2014 לכ- 800 – 900 סטודנטים בשנה, כדי לא לאפשר ירידה מ- 9.2 רופאים לאלף נפשות בשנת 2015. אף על פי כן, על פי נתוני ה-OECD התקיימה חריגה מהיעד והיחס הגיע ל- 6.7 רופאים לאלף נפשות. עוד עולה מוועדת גרמן, הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, בשנת 2014 כי המחסור ברופאים במדינת ישראל מצריך הגדלה והרחבה של מסגרות הכשרת הרופאים והסטודנטים, על מנת לאפשר ליותר סטודנטים בארץ ללמוד רפואה ובכך לחזק את מערכת הבריאות בישראל.

המלצות של וועדת גמזו לתכנון ארוך טווח של כח אדם רפואי בישראל כללו המלצות אשר הושם דגש על קביעת יעדי מקבלי הרישיונות בישראל ל- 2000 בשנה עד לשנת 2035, אשר מתוכם 1200 יהיו בוגרי לימודים מקומיים ויהוו כ- 60% מהכלל. לצורך עמידה ביעד זה צוייך כי יש להגדיל את מספר הסטודנטים הלומדים במוסדות המקומיים בהדרגה מ-821 סטודנטים ל- 1200 עד לשנת 2025. ( המכון לאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, 2022 )

#### 4. שיטת המחקר :

כדי לנתח את שאלת המדיניות אנו נבחנו את שוק הכשרת הרופאים ע"י התמקדות בשלוש שאלות מנחות :

1. מהו המצב המצוי בשוק הכשרת הרופאים בארץ כיום ?
2. למה זהו המצב הנתון ? מהם הגורמים והסיבות לכך ?
3. האם זהו המצב הרצוי? והאם הוא אופטימלי?

#### **תמונת מצב של מערכת הבריאות בישראל (בהשוואה למדינות ה-OECD):**

- ❖ כיום, כ-60% מהרופאים בארץ הם רופאים אשר עברו את הכשרתם בחו"ל.
- ❖ שיעור הרופאים/ות המועסקים לאלף נפש בישראל נמוך ממוצע מדינות ה-OECD. ניתן לראות בשנת 2019 כי בישראל השיעור עמד על 3.29 בעוד הממוצע עמד על 3.6.
- ❖ שיעור האחים/ות הפעילים בישראל הוא מהנמוכים במדינות ה-OECD. ניתן לראות בשנת 2019 כי בישראל השיעור עמד על 5 בעוד הממוצע עמד על 9.4.
- ❖ שיעור התפוסה למיטות אשפוז כללי בישראל הוא מהגבוהים בקרב מדינות ה-OECD. ניתן לראות בשנת 2019 כי בישראל השיעור עמד על 91 בעוד הממוצע עמד על 76.
- ❖ תוחלת החיים בישראל גבוהה ממוצע מדינות ה-OECD. בשנת 2019 ניתן לראות כי התוחלת עמדה על 82.9, גבוהה בשנתיים מהממוצע אשר עמד על 81.
- ❖ בישראל קיים חוק ביטוח בריאות ממלכתי אשר מכתוב סל שירותים רפואיים לתושבי ישראל ע"י קופות החולים. אך, שיעור בעלי הביטוחים הפרטיים בישראל גבוה ממוצע מדינות ה-OECD. בשנת 2019 עמד השיעור על 84.1 מול הממוצע אשר עמד על 34.9.

## שוק הכשרת הרופאים:

תהליך הכשרת הרופאים מורכב משלושה חלקים עיקריים הכוללים לימודים אקדמאים, הכשרה קלינית וסטאז'. אנו נחקור באופן פרטני את מסלול הכשרת הרופאים על בסיס השאלות המנחות, על מנת להבין את המגמות בשוק הכשרת הרופאים, הבעיות והגורמים לכך.

## לימודי רפואה בישראל:

ישנן 3 תוכניות עבור לימודי רפואה בישראל:

1. תכנית 4 שנתית לבעלי תואר ראשון- מיועדת לבעלי תואר ראשון ממוסד מוכר להשכלה גבוהה בארץ או בחו"ל ומותנית בממוצע תואר מסויים (כ-79.5).
2. תכנית שש שנתית- תכנית אשר אינה מחייבת תואר ראשון והקבלה אליה מותנית בציוני פסיכומטרי ובגרות.
3. תכנית תלת שנתית- מבוססת על התכנית השש שנתית אך מיועדת לסטודנטים אשר למדו בחו"ל ומבקשים לחזור לארץ לאוניברסיטת בר אילן.



## 4.1 מהו המצב המצוי בשוק הכשרת הרופאים בארץ כיום ?

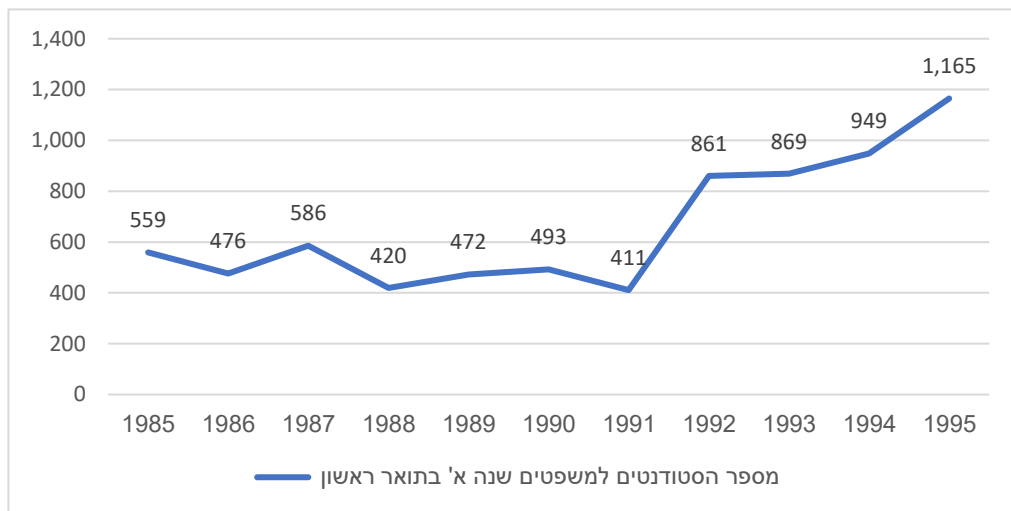
ביקוש והיצע בשוק ההכשרה של הרופאים מאז ועד היום

### 1. "חוק המכללות" – לימודי משפטים

על מנת לבחון את ההשפעה של פתיחת מכללות והגדלת היצע הלימודים הגבוהים על ההשכלה הגבוהה ועל מספר הסטודנטים, בחרנו להתמקד בשינוי שחל בהשכלה הגבוהה בתחום המשפטים בעקבות העברת "חוק המכללות". בשנת 1995 הועבר "חוק המכללות" ובעקבותו נפתחו מוסדות לימוד פרטיים רבים אשר הגדילו את היצע הלימודים וענו על הביקוש להשכלה גבוהה בתחום זה.

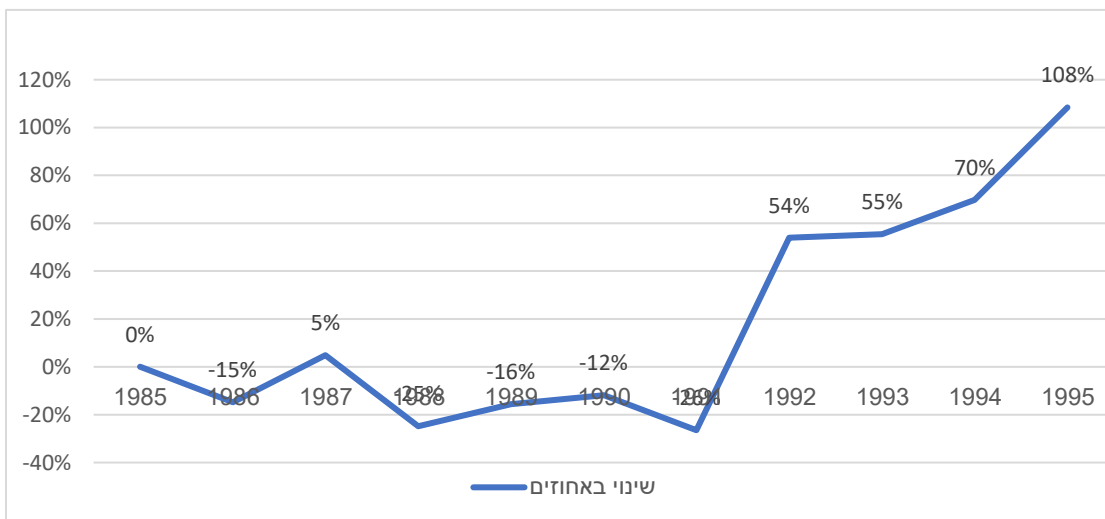
ראשית, ניתן לראות כי מספרי הסטודנטים אשר למדו משפטים בין השנים 1985-1994 היו במגמת עליה (איור 1). כמו כן, ניכר כי שיעור העליה של מספר הסטודנטים בשנת 1995 ביחס לשנת 1985 הוא הגבוה ביותר בשנים אלו (איור 2) וממנו מספר הסטודנטים למשפטים רק המשיך לעלות ולגדול במשך השנים ונכון לשנת 2022 היו יותר מ-5000 סטודנטים למשפטים שנה א' (איור 3). כל זאת לאחר העברת "חוק המכללות" אשר אפשר את הגדלת ההיצע.

**איור 1: מספר הסטודנטים למשפטים שנה א' בתואר ראשון, 1985-1995**



\*מקור: המל"ג- המועצה להשכלה גבוהה

**איור 2: שיעור השינוי במספר הסטודנטים למשפטים שנה א' בתואר ראשון ביחס לשנת 1985, 1985-1995 (%)**



\*מקור: המל"ג- המועצה להשכלה גבוהה



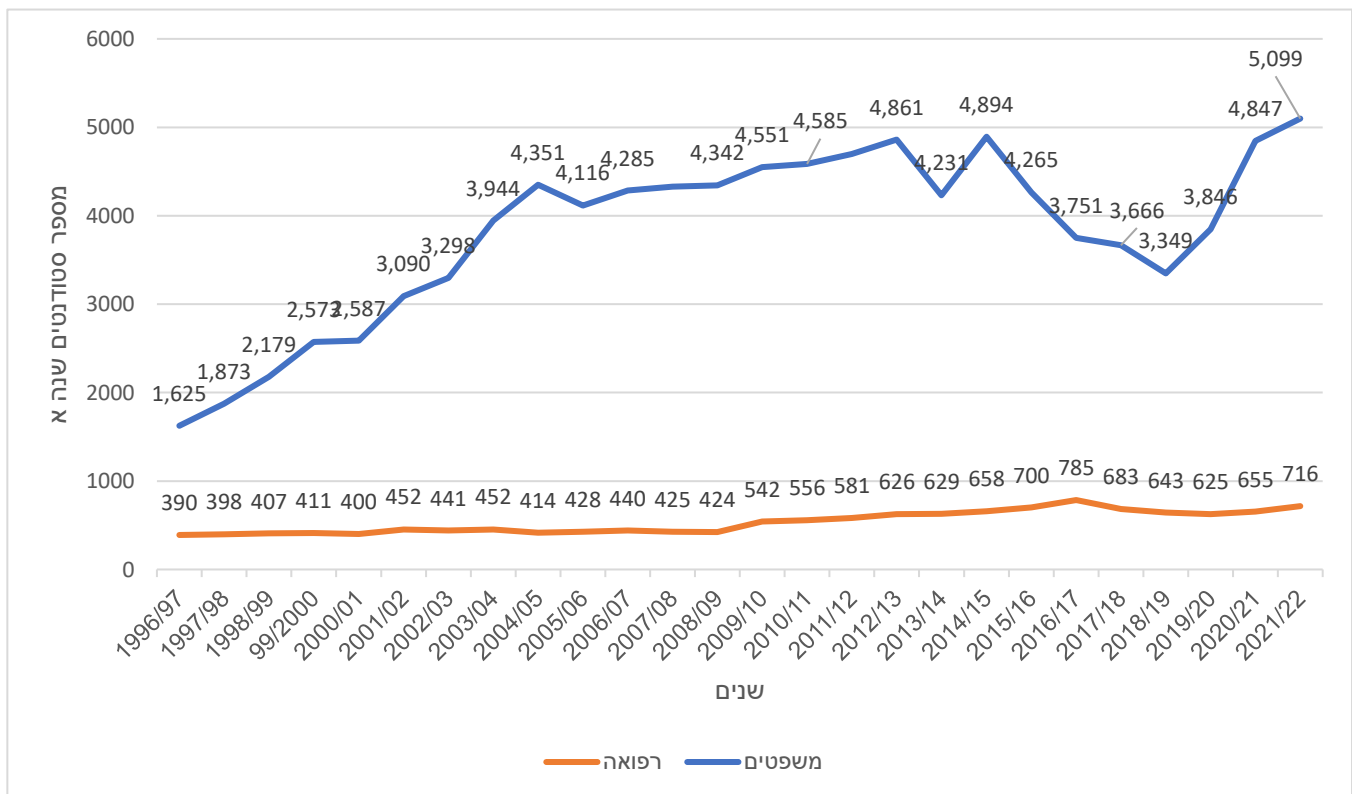
## 2. לימודי משפטים אל מול לימודי רפואה לאחר "חוק המכללות"

חוק המכללות בעל השפעה משמעותית על לימודי המשפטים בישראל, זאת בניגוד ללימודי הרפואה אשר לא נכלל בחוק המכללות כלל. מאז ועד היום תחום הרפואה בישראל נלמד באופן מוחלט באוניברסיטאות ולא מאפשר לימודים במכללות ומוסדות פרטיים אחרים כלל. ניתן לראות באופן מובהק את ההשפעה על מספר הסטודנטים לשנה א' בלימודי המשפטים והעלייה אשר גדלה משנה לשנה מרגע כניסת חוק המכללות. מנגד, מהנתונים עולה כי מספר הסטודנטים שנה א' לרפואה מייצג מגמת עלייה כללית מתונה לאורך השנים ללא שינויים משמעותיים. נתונים אלו משקפים בין היתר את ההשפעה של פתיחת מכללות פרטיות על היצע ללימודי משפטים אשר בא לתת מענה לביקוש בתחום זה. נשאלת השאלה האם פתיחת מכללות פרטיות בתחום הרפואה אכן ישפיע בצורה דומה ואכן מספר הסטודנטים לרפואה בישראל יעלה כך שהיצע ללימודים אלו יתנו מענה לביקוש בתחום זה (איור 3).

אנו יכולים לראות כי שיעור הגידול במספר הסטודנטים לרפואה אכן גדל ביחס לשנת 1996 ונכון לשנת 2021-22 גדל ביחס של כ-84%. אך מנגד, ניתן לראות כי שיעור הגידול במספר הסטודנטים למשפטים גדל ב-214% ביחס לשנת 1996 וניכר הפערים הגדולים בין שני תחומים אלו (איור 4).

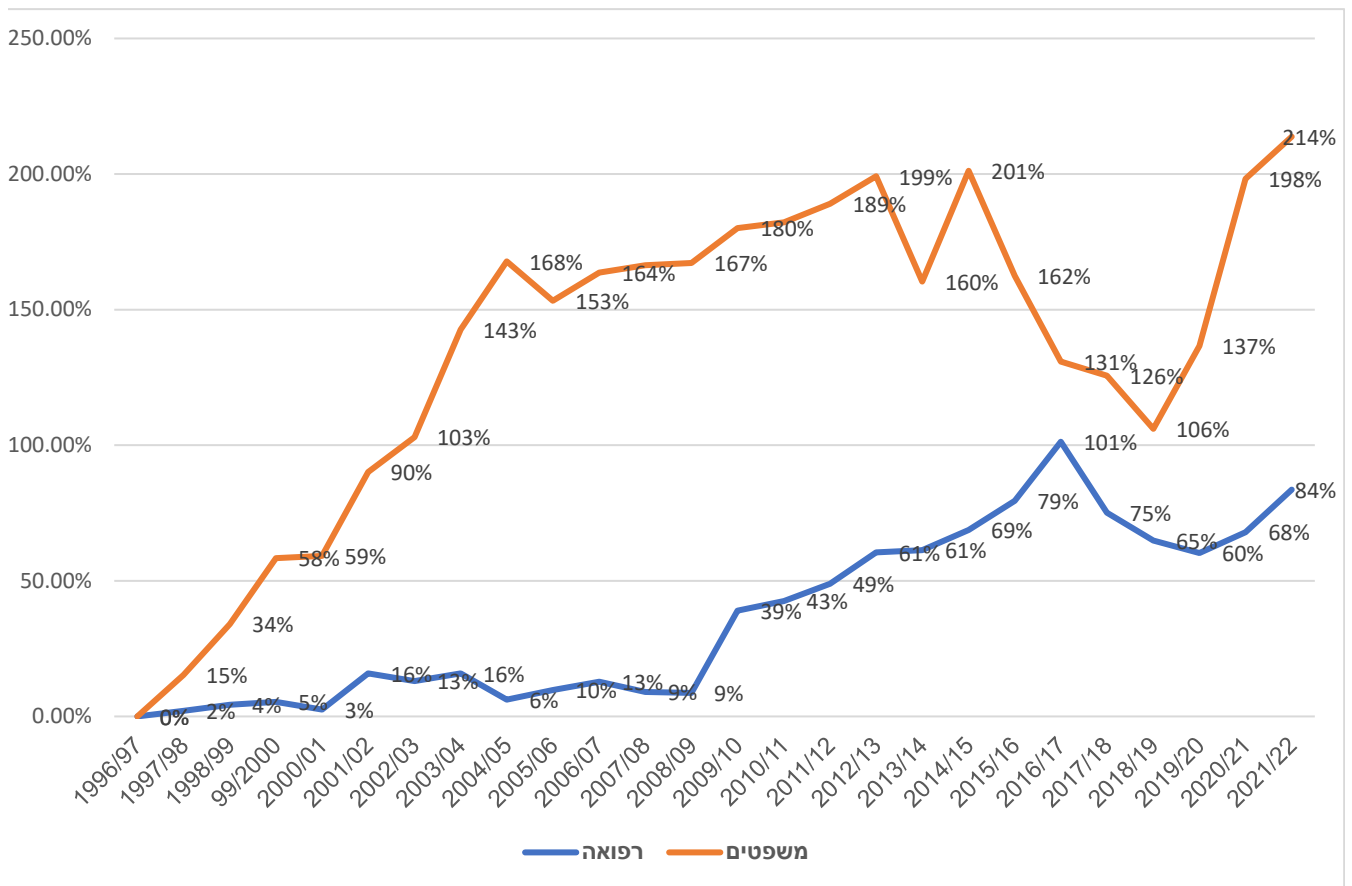
חשוב לציין כי חוק המכללות גורם דומיננטי לפערים, אך יש לקחת בחשבון כי לכל תחום לימודים דרישות הכשרה שונה. מספר התקנים ללימודי רפואה בכל שנה הוא גורם מוגבל ומכריע במספר הסטודנטים המתקבלים ללימודים, דבר המוביל באופן ישיר לעודף הביקוש ללימודים אלו.

איור 3: סטודנטים שנה א' רפואה מול משפטים מאז חוק המכללות, 1997-2022



מקור: הלמ"ס - הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה

איור 4: שיעור שינוי במספר הסטודנטים שנה א רפואה מול משפטים ביחס לשנת 1996, 1996-2022 (%)

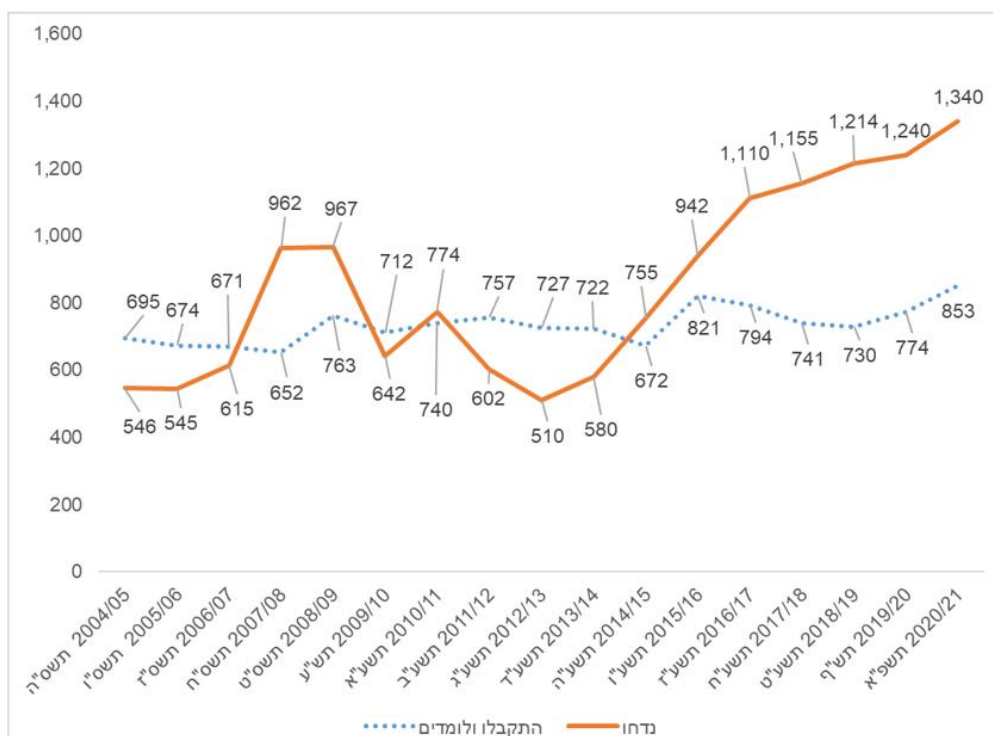


\*מקור: הלמ"ס - הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה

במהלך השנים 2004-2021 הייתה מגמת עליה בביקוש לתואר ראשון ברפואה כללית באוניברסיטאות. בנוסף לכך, ההיצע אשר בא לידי ביטוי במספר הסטודנטים שהתקבלו ללימודי הרפואה, גדל בצורה מתונה של כ- 22.7%. עם זאת, מספר המתמודדים ללימודי רפואה בארץ אשר קיבלו דחייה גדל בצורה משמעותית לאורך שנים אלו והגיע לסדר גודל של כ-1,340 נדחים בשנת 2021 לעומת 546 נדחים בשנת 2004. מכאן ניתן להסיק שישנו עודף ביקוש גדול ללימודים אלו לעומת היצע מצומצם של תקנים. (הלמ"ס, 2022)

ניתן ללמוד מהנתונים כי קיימת בעיית מחסור בתקנים לסטודנטים לרפואה באוניברסיטאות בישראל ולכן סטודנטים רבים אשר נדחו נאלצים ללמוד בחו"ל או לעשות מעבר לתחום אחר. פתיחת מוסד לימודים חדש יוכל לסייע בצמצום של עודף הביקוש על ההיצע ובכך לאפשר ליותר מועמדים ללימודי רפואה לרכוש את השכלתם ברפואה בישראל.

איור 5: מועמדים לתאור ראשון ברפואה באוניברסיטאות שנדחו או שהתקבלו ולומדים, 2004-2021

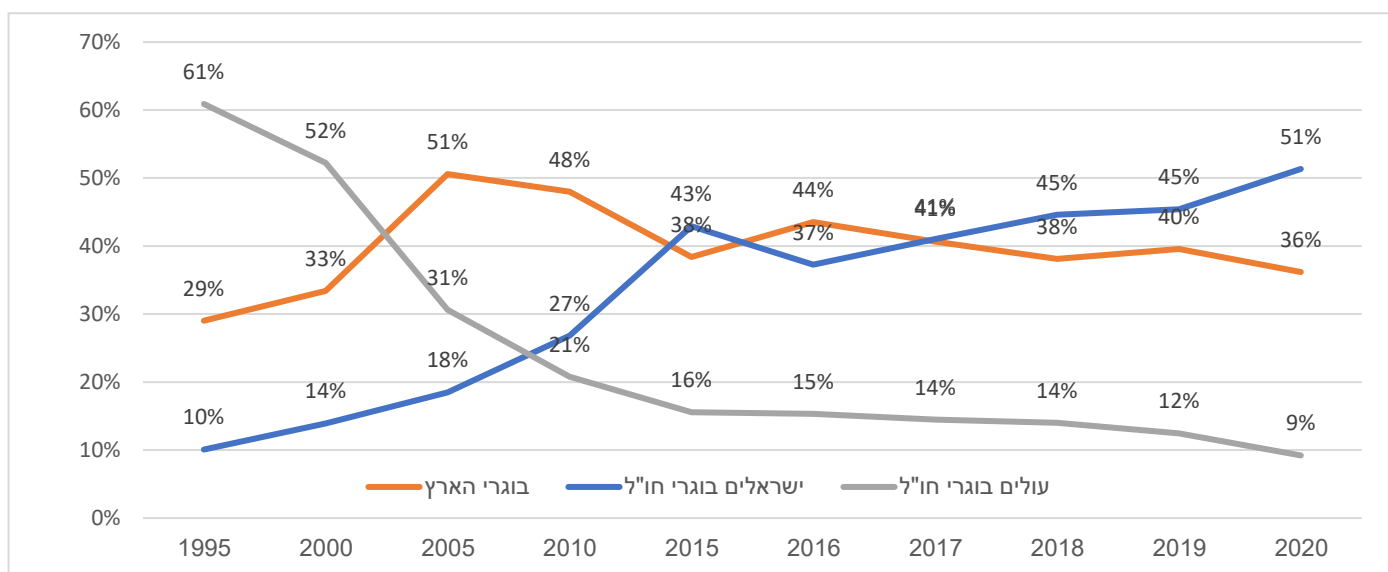


\*מקור: הלמ"ס- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה

במקביל למגמת העלייה בשיעורי הדחייה של סטודנטים המבקשים ללמוד רפואה בארץ, ניכרת התופעה כי לאורך השנים אחוז מקבלי הרישיונות בארץ בקרב סטודנטים שלמדו בחו"ל הולך וגדל משמעותית ואף עולה על אחוז מקבלי הרישיונות של סטודנטים אשר קיבלו את הכשרתם בארץ. ממצא זה מדגיש כי ישנו קשר שלילי בין שני המשתנים ונראה כי האחד מגיע על חשבון השני. כלומר, ככל שיותר סטודנטים יפנו ללימודי רפואה בחו"ל כך אחוז מקבלי הרישיון בארץ בקרב סטודנטים שלמדו בחו"ל ילך ויגדל. חשוב לציין כי נכון לשנת 2020 הונפקו כ-664 רישיונות לבוגרי לימודי רפואה בישראל לעומת כ-1,171 רישיונות רפואה לבוגרי לימודי חו"ל. (כח אדם במקצועות הבריאות, 2020). על פי הגרף הנ"ל (איור 5) ניתן לראות כי החל משנת 2014 חלה עליה חדה במספר הנדחים ללימודי רפואה בארץ. את ההשפעה של נתון זה ניתן לראות בגרף מטה (איור 6) המתאר את הרכב בעלי רישיונות הרפואה בארץ אשר באה לידי ביטוי בעליה החדה של מקבלי רישיונות הרפואה בארץ של ישראלים בוגרי חו"ל בשנים 2019-2020. כלומר, השערתנו היא שחלק גדול מאלו אשר נדחו ולא התקבלו ללימודי רפואה בארץ, נסעו ללימודים בחו"ל וחזרו לארץ בסיומם.

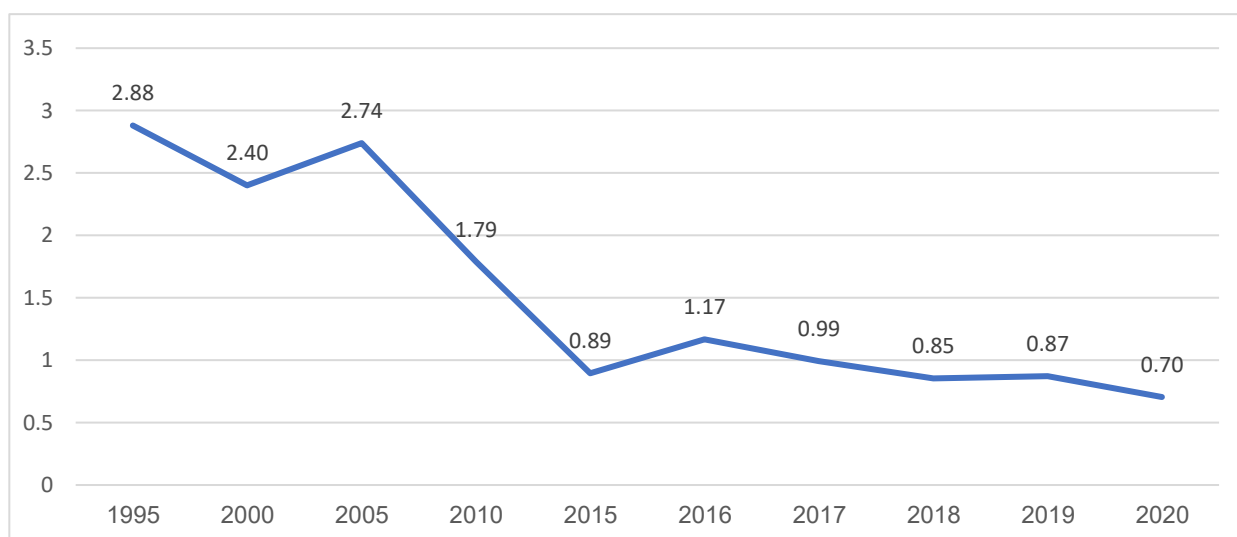
כדי להמחיש את הפער ההולך וגדל בין מקבלי הרישיונות הישראלים אשר למדו בארץ לבין הישראלים אשר למדו בחו"ל, חישבנו את היחס ביניהם לאורך השנים 1995-2020. כלומר שאלנו את השאלה כמה רופאים ישראלים אנחנו כמדינה "מייבאים" מחו"ל על כל רופא ישראלי אשר "מיוצר" בארץ? (איור 7). ע"פ הנתונים ניתן לראות את המגמה של יחס זה לאורך השנים. בשנת 1995 על כל 2.88 רופאים ישראלים שהוכשרו בארץ היה ייבוא של רופא אחד שהוכשר בחו"ל. עם השנים היחס הלך וירד בצורה מובהקת כאשר בשנת 2020 על כל 0.7 רופא ש"מיוצר" בארץ מייבאים רופא אחד שהכשרתו נעשת בחו"ל. ניתן ללמוד מכך כי הפער נעשה גדול יותר וכי שיעור הרופאים המוכשרים בחו"ל מתוך סך כל הרופאים בארץ הולך וגדל.

איור 6: הרכב בעלי רישיונות הרפואה בארץ, 1995-2020 (%)



\*מקור: הלמ"ס-השלכה המרכזית לסטטיסטיקה

איור 7: יחס רישיונות רפואה של ישראלים - בוגר הארץ אל מול בוגר חו"ל, 1995-2020



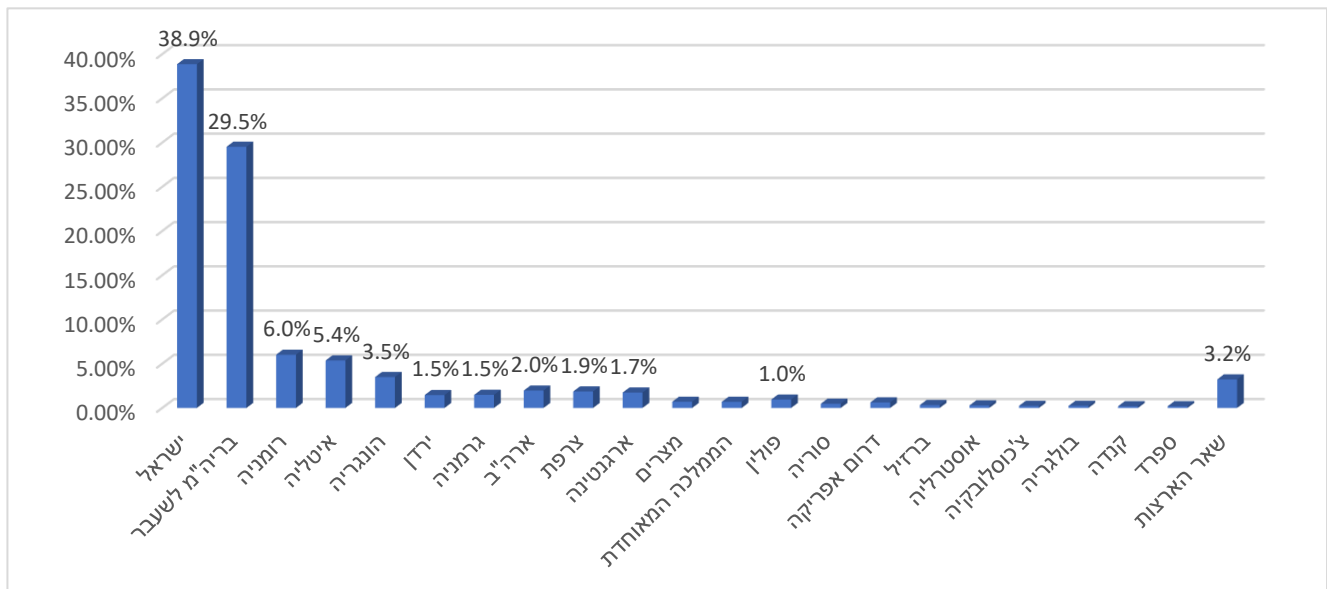
\*מקור: הלמ"ס-השלכה המרכזית לסטטיסטיקה

חשוב לציין כי על פי נתוני ה-OECD מיקומה של ישראל בשיעור בוגרי בתי ספר לרפואה ל-100,000 נפש אל מול מדינות ה-OECD נמוך במיוחד והיא מדורגת במיקום אחד לפני האחרון מבין כל המדינות בממצא זה ומחזיקה בשיעור בוגרים נמוך של כ-7.22 בוגרים ל-100,000 נפש. מספר זה מהווה בערך מחצית מממוצע ה-OECD אשר עומד על כ-13.50 בוגרים ל-100,000 נפש.

### 3. פילוח הרופאים בארץ לפי יבשות ומדינות לימוד

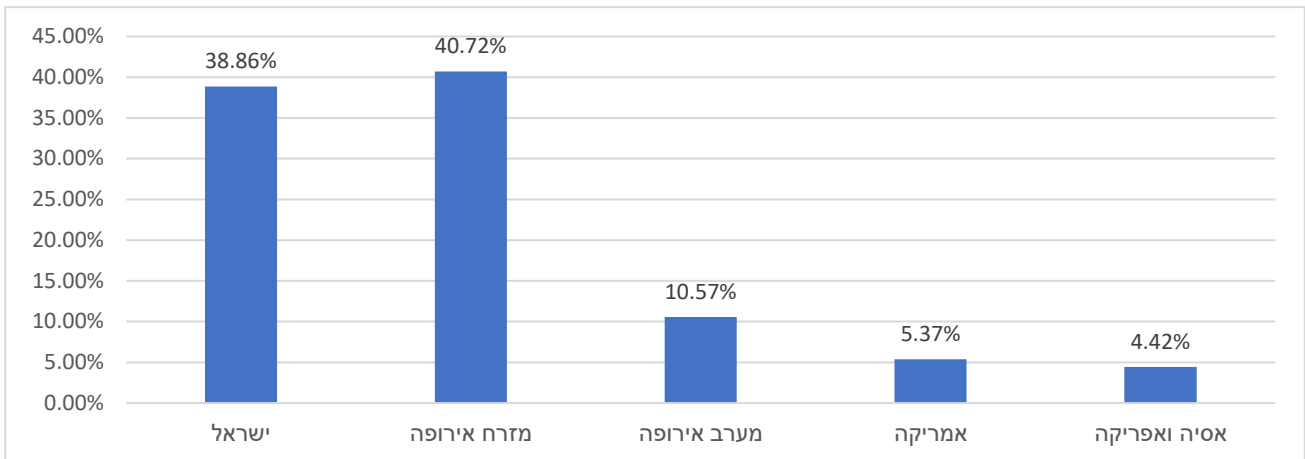
מערכת הבריאות בישראל כוללת בתוכה רופאים אשר חלקם למדו בישראל וחלקם למדו במדינות זרות שונות בעולם. כאשר מבצעים פילוח לפי מדינות של הרכב הרופאים בארץ כיום, ניכר כי מרבית הרופאים אשר פנו ללימודי רפואה בחו"ל בחרו ללמוד בברייה"מ לשעבר. לפיכך, נכון לשנת 2020 אחוז הרופאים אשר למדו בברייה"מ עומד על כ-29.5%. בנוסף, ניתן לראות כי המדינות רומניה ואיטליה מהוות מקור להשכלתם של רופאים ישראלים רבים מתוך סך הרופאים אשר עובדים בארץ כיום, כ-6% ו-5.4% בהתאמה. (איור 8) מדינות אלו הן המדינות המרכזיות ביותר בקרב הרכב הרופאים בישראל כיום, אך ישנן מדינות רבות נוספות המהוות יעד לימודים לסטודנטים ישראלים נוספים. בהמשך לכך, ניתן לראות כי מרבית הרופאים בישראל עברו את הכשרת במזרח אסיה, ונכון לשנת 2020 מהווים כ-40.72% מכלל הרופאים בישראל. (איור 9).

איור 8: אחוז הרופאים בארץ לפי ארץ לימוד, שנת 2020 (%)



\*מקור: מדינת ישראל משרד הבריאות: כוח אדם במקצועות הבריאות 2020, ע"מ 40.

איור 9: אחוז הרופאים בארץ לפי יבשת בה למדו, שנת 2020 (%)

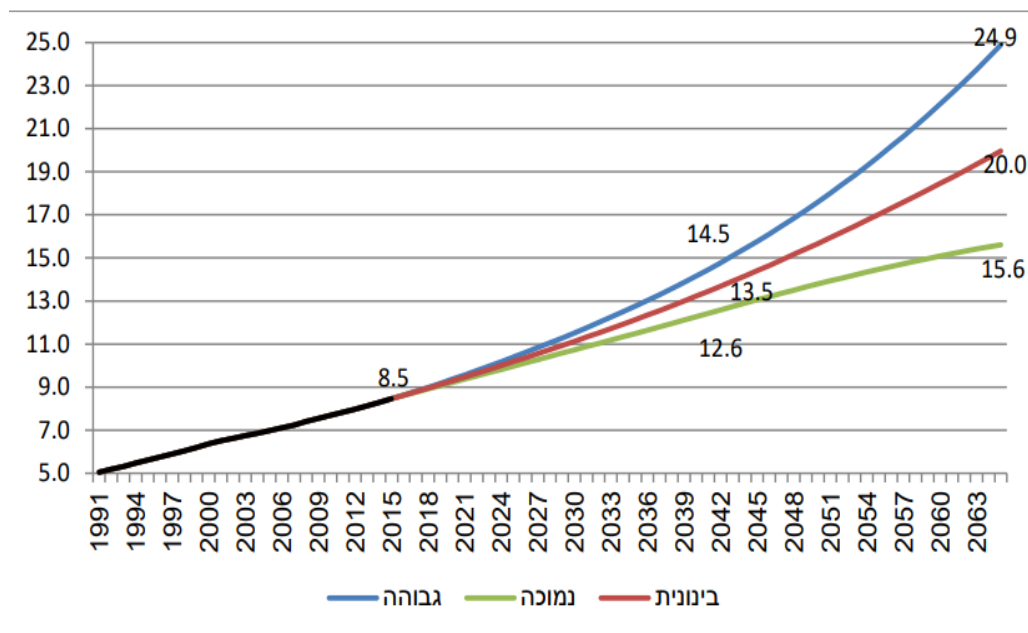


\*מקור: מדינת ישראל משרד הבריאות: כוח אדם במקצועות הבריאות 2020, ע"מ 37.

#### 4. גידול האוכלוסיה אל מול הכשרת הרופאים בישראל

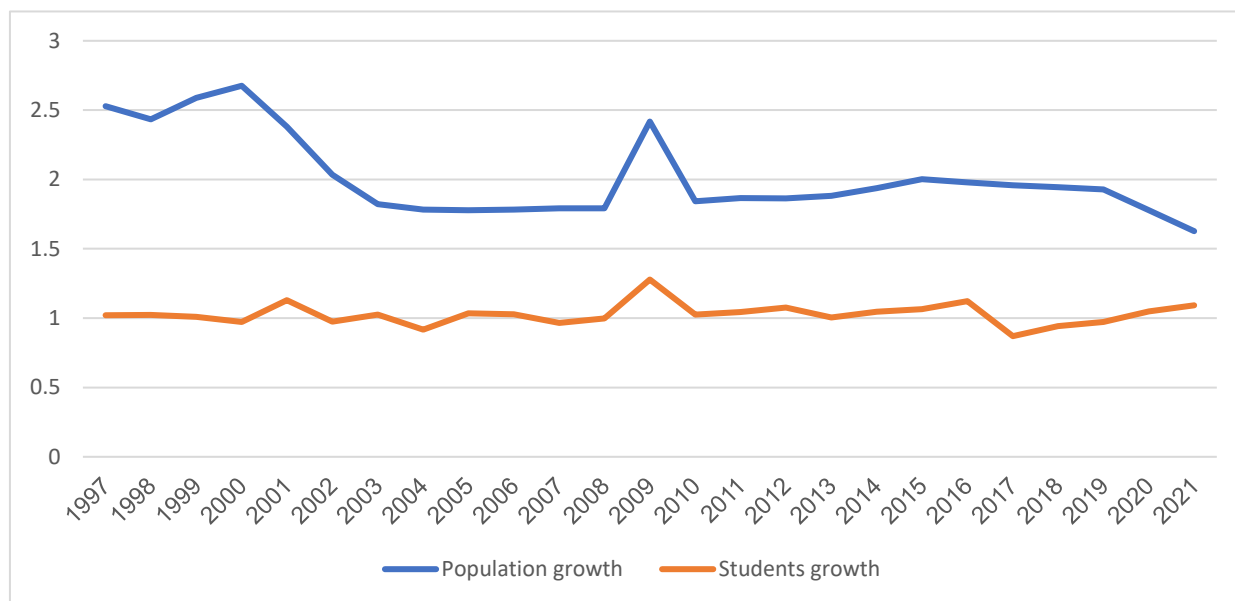
ע"פ נתוני הלמ"ס ונתוני ה-OECD ניתן לראות כי בכל התרחישים הצפויים (איור 10), קצב גידול האוכלוסייה לאורך השנים נמצא מעל קצב גידול במספר הסטודנטים. בנוסף לכך, הקורלציה בין המשתנים הינה 0.192 ומייצגת קשר חלש חיובי בין משתנים אלו. בשנת 2009 הייתה עליה חדה בשיעור גידול האוכלוסייה, עם זאת העליה בשיעור גידול מספר הסטודנטים לרפואה הייתה קטנה הרבה יותר. כלומר, הביקוש לשירותי הבריאות הולך וגדל עצם הגידול באוכלוסייה, אך הכשרת הרופאים בארץ כמעט ואינה מושפעת מכך. (איור 11)

איור 10: סה"כ אוכלוסיית ישראל לפי שלוש חלופות, 1991-2065 (מיליונים)



\*מקור: הלמ"ס-הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה

איור 11: שיעור קצב גדילת האוכלוסייה אל מול שיעור קצב גדילת סטודנטים שנה א' לרפואה בישראל, 1997-2021 (%)

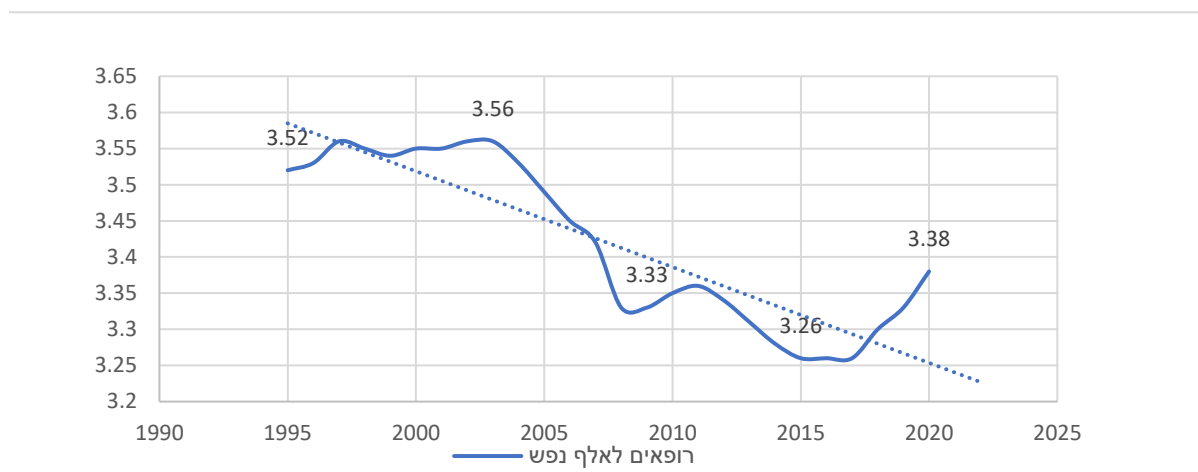


\*מקור: הלמ"ס-הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה

## 5. הרופאים ל-1000 נפש בישראל:

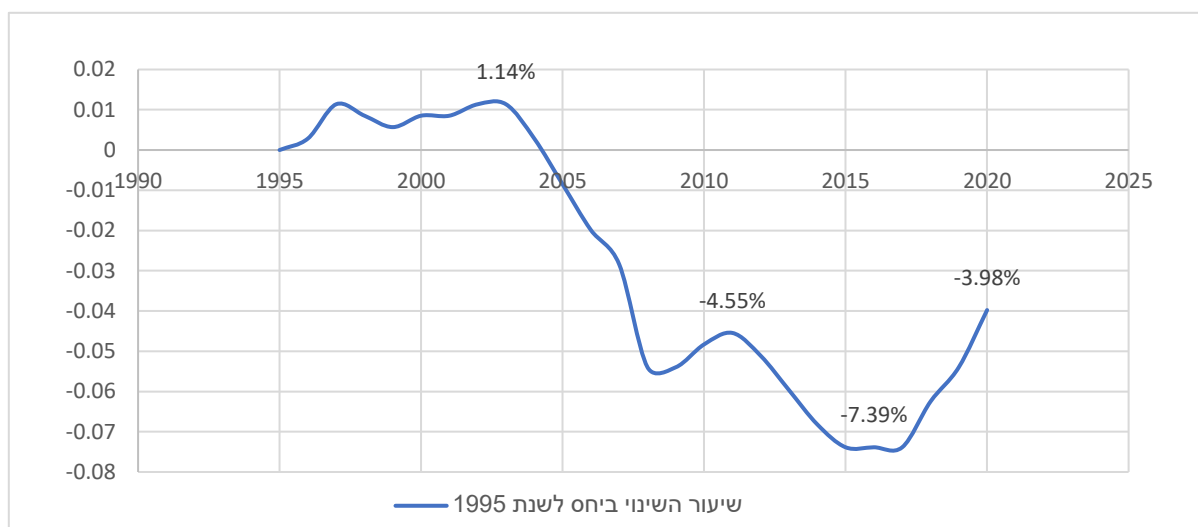
בהמשך לפערים בקצב גידול אוכלוסיית ישראל אל מול קצב גידול הסטודנטים לרפואה (איור 11), אנו יכולים לראות כי משנת 1995 ועד לשנת 2020 קיימת ירידה במספר ברופאים לאלף נפש (איור 12). בעוד שבשנת 1995 מספר הרופאים לאלף נפש עמד על כ-3.52, בשנת 2020 מספר הרופאים לאלף נפש עמד על כ-3.38. בנוסף לכך, ניתן לראות כי קו המגמה מציג ירידה במספר הרופאים לאלף איש, כלומר קצב גידול האוכלוסייה עולה על קצב גידול הרופאים. כיום המדינה לא מצליחה לצמצם את הפערים או להביא להתייעלות המצב והרופאים נאלצים להתמודד עם עומסים גדולים ונדרשת מהם תפוקת עבודה גדולה יותר. ע"פ הגרף מטה המתאר את שיעור השינוי של רופאים לאלף נפש ביחס לשנת הבסיס 1995 (איור 13), נכרת עלייה משמעותית בשיעור זה בין השנים 2017-2020. בין שנים אלו, חלה עלייה משמעותית במספר הרופאים לאלף נפש עמד מ-3.26 ל-3.38. אנו יכולים להסיק כי עלייה זו נובעת בין היתר מהעלייה במספר הסטודנטים שקיבלו דחייה ללימודים בארץ ופנו ללימודי רפואה בחו"ל בשנים 2008-2010 (איור 5) ולאחר מכן חזרו לעבוד בארץ בתום לימודיהם.

איור 12: מספר רופאים לאלף נפש, 1995-2020 (עד גיל 67)



\*מקור: מדינת ישראל משרד הבריאות: כוח אדם במקצועות הבריאות 2020, ע"מ 31.

איור 13: שיעור השינוי של רופאים לאלף נפש ביחס לשנת 1995, 1995-2020 (עד גיל 67, %)



\*מקור: מדינת ישראל משרד הבריאות: כוח אדם במקצועות הבריאות 2020, ע"מ 31.



## 4.2 מהם הגורמים והסיבות למצב המצוי ?

### 1. עידוד מדינת ישראל ללימודי רפואה בחו"ל:

שיעור הרופאים המוכשרים בישראל מתוך סך הרופאים המועסקים בישראל נמוך באופן משמעותי אל מול מדינות ה-OECD. מדינת ישראל ומשרד הבריאות בפרט מבינים כי נדרש להגדיל את מספר הרופאים בארץ וכי חיזוק מערך לימודי הרפואה בארץ הוא אחת הדרכים לשם כך. בניגוד לכך, עפ"י המלצות מרום-הלפרן בשנת 2018, הומלץ להקים גוף במשרד הבריאות שיפקח ויקדם את לימודי הרפואה בחו"ל. מטרתו העיקרית של גוף זה היא לסייע בהכוונה ובמימון הלוואות ללימודים בחו"ל לסטודנטים בעלי נתונים גבוהים שידם אינה משגת ללימודים מסוג זה. חשוב לציין שעיקר הפעילות של גוף זה מונעת מהחשש מבריחת המוחות ומטרתה העיקרית היא להבטיח עד כמה שניתן את חזרתם לארץ של סטודנטים ישראלים לרפואה אשר לומדים בחו"ל. על פי כך, ניתן להסיק כי מדינת ישראל אכן מעודדת לימודי רפואה בחו"ל לסטודנטים ישראלים והשאלה המתבקשת הינה: האם הסיבה לכך היא כלכלית?

ע"פ המחקר שערכנו, למדינת ישראל זול יותר ל"ייבא" רופאים מחו"ל לעומת להכשירם בארץ. המדינה מאפשרת סבסוד עלויות ריבית של הלוואות לסטודנטים אלו ובכך מונעת מצב בו רק סטודנטים ממשפחות עמידות יוכלו לצאת ללימודים אלו. עם זאת, המדינה מתנה את סבסוד זה בחזרתם של הסטודנטים לסטאז' ועבודה בארץ כרופאים. מימון הריבית להלוואות אלו וסבסוד המדינה לסטודנטים עדיין זולה יותר למדינה וחוסכת לה כ- 228 מיליון ₪ לעומת הכשרתם בארץ אשר מצריכה השקעה גבוהה הרבה יותר.

בהנחה שעלות שנת לימודים של סטודנט לרפואה עומדת על כ-80,000 ש"ח וכי ריבית על הלוואה ללימודים אלו למשך 6 שנים תעמוד על כ-5% בשנה, בחרנו לחשב כמה כסף המדינה חוסכת מייבוא של 500 סטודנטים מחו"ל בשנה ובהמשך לבחון את עלויות החלופה של ההכשרה של 500 סטודנטים אלו בארץ. (איור 14)

ע"פ החישובים בטבלה (איור 14) ניתן לראות כי ההוצאה של המדינה על 500 רופאים מחו"ל מתחילת הכשרתם ועד סופה עומדת על כ-12 מיליון ש"ח. סכום זה הוא בהנחה שסטודנט אכן ניצל את הסיוע בסבסוד ריבית על הלוואה ללימודים ולא הכללנו את הסטודנטים אשר מגיעים ממשפחות אמידות אשר אינם זקוקים לסיוע כלל ואף מוזילות את הוצאות אלו בממוצע. כלומר, למדינה משתלם לשלם 12 מיליון ש"ח ולקבל בתמורה רופאים ששווי הכשרתם בניקוי הוצאותיה עומדת על כ-228 מיליון ש"ח. המדינה חוסכת כסף מהכשרת הרופאים בחו"ל והתועלת של רופאים אלו גבוהה בהרבה מהעלות שלהם למדינה ולכן יש למדינה תמריץ לייבא רופאים מחו"ל. בנוסף לכך, בהסתכלות על הוצאות המדינה על הכשרת סטודנטים לרפואה בארץ, המדינה משקיעה כ-72 אלף ש"ח לשנת לימוד לסטודנט ואם נשווה זאת ל"ייצור" של 500 סטודנטים בארץ נראה כי אומדן עלות ההכשרה למדינה הוא כ- 204 מיליון ₪ (איור 15). כלומר, בחלופה זו של הכשרת הרופאים בארץ המדינה לא חוסכת אלא מממנת את הלימודים ומשקיעה במשאב האנושי על מנת להכשיר רופאים.

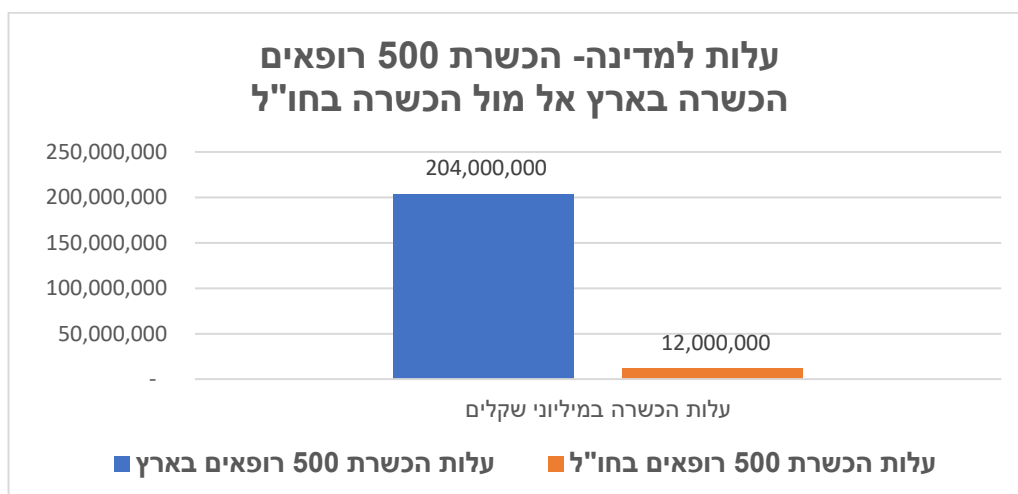
איור 14: עלות למדינה של רופאים ישראלים אשר למדו בחו"ל

<b>חלוקת ההוצאה ללימודי רפואה בחו"ל – ש"ח</b>	
80,000	עלות שנתית סטודנט לרפואה
5%	ריבית לשנה על ההלוואה ללימודים
4,000	הוצאות ריבית לשנה - על חשבון המדינה
80,000	הוצאה שנתית פרטית של הסטודנט
6	שנות לימוד
<b>504,000</b>	<b>סה"כ</b>
24,000	רכיב ההוצאה של המדינה לסטודנט לשנת לימוד
480,000	רכיב ההוצאה הפרטית של הסטודנט לשנת לימוד
500	מספר סטודנטים המסיימים ומגיעים מחו"ל בשנה
252,000,000	סה"כ עלות הלימודים
<b>אחוז ההוצאה מסך</b>	<b>חלוקת ההוצאה</b>
<b>הסכום</b>	<b>בשקלים</b>
95.2%	הוצאה פרטית של הסטודנטים
4.8%	הוצאת המדינה על סבסוד ריבית ההלוואות
	<b>חסכון המדינה על רופאים שלמדו בחו"ל</b>
	<b>228,000,000 ₪</b>

איור 15: עלות למדינה של רופאים ישראלים אשר למדו בארץ

<b>ש"ח</b>	<b>חלוקת הוצאה על לימודי רפואה בארץ</b>
80,000	עלות שנתית סטודנט לרפואה
-	ריבית לשנה על ההלוואה ללימודים
-	הוצאות ריבית לשנה - על חשבון המדינה
12,000	הוצאה שנתית פרטית של הסטודנט
6	שנות לימוד
<b>480,000</b>	<b>סה"כ</b>
408,000	רכיב ההוצאה של המדינה לסטודנט ל6 שנות לימוד
72,000	רכיב ההוצאה הפרטית של הסטודנט ל6 שנות לימוד
500	מספר סטודנטים המסיימים ובארץ
240,000,000	סה"כ עלות הלימודים
<b>בשקלים</b>	<b>חלוקת ההוצאה</b>
36,000,000	הוצאה פרטית של הסטודנטים
204,000,000	הוצאת המדינה על 6 שנות הלימוד
<b>204,000,000 ₪</b>	<b>עלות הכשרה של 500 רופאים בארץ</b>

לצורך ההשוואה, כאשר מייבאים את אותם 500 רופאים מחו"ל המדינה מוציאה כ-12 מיליון ש"ח המגולמים כסיוע של ריבית ההלוואות לסטודנטים בערבות המדינה, לעומת האפשרות בה המדינה מכשירה אותם בארץ ומוציאה כ-204 מיליון ש"ח. (איור 16)



לפיכך, ניתן להסיק כי המרכיב הכלכלי בכדאיות המדינה לתמיכה בלימודי רפואה בחו"ל הינו ניכר לעין ועלול להוות גורם מעכב בפיתוח ועידוד הצמיחה של מערך הלימודים וההכשרות הקליניות של הכשרת הרופאים בארץ. למדינה יש תמריץ כלכלי לעודד הכשרות בחו"ל.

## 2. חקיקה- פיקוח הממשלה על שוק הרפואה:

2.1. רפורמת יציב- רפורמת יציב מבטלת את ההכרה בלימודי רפואה ממספר מדינות,

בעיקר במזרח אירופה, בהן לומד ריכוז גבוהה של סטודנטים ישראלים. ע"פ משרד הבריאות, מרבית הירידה בקצב הגידול בשיעור מספר הרופאים בשנת 2020 מיוחסת לרפורמת יציב אשר מטרתה לסנן סטודנטים מחו"ל המבצעים את מבחני הרישוי בארץ ורמתם המקצועית נמוכה ובעלי הכשרה שאינה מספקת. רפורמה זו החלה בשנת 2019 בהובלת פרופסור יציב והשפעתה מאז בולטת והולכת וגוברת עם השנים. על פי התחזיות, השפעת הרפורמה תתחזק כך שבשנת 2026 נראה את הירידה הגדולה ביותר בקצב הגידול בשיעור מספר הרופאים בארץ. כלומר, על אף העלייה במספר הסטודנטים הישראלים אשר לומדים רפואה בחו"ל קצב הגידול בשיעור מספר הרופאים הולך ויורד בגלל הרפורמה.

## 3. רגולציה:

3.1. שדות קליניים- במחקר שערך משרד הבריאות כחלק מוועדת תכנון כ"א לטווח ארוך בראשות פרופ' רוני גמזו, עלה כי פער עיקרי המשפיע על המחסור ברופאים הינו חסם בשלב ההכשרות הקליניות המהווה צוואר בקבוק בתהליך ההכשרה של הרופאים בארץ. כלומר, הרחבת מספר הסטודנטים בלבד לאו דווקא יביאו לפתרון הבעיה. הרגולציה אשר מוכתבת על שדות קליניים כיום מייצגת שוק חופשי בו האוניברסיטאות קונות שדות קליניים מבתי החולים במחיר המוסכם בין שני הצדדים. במצב זה אין לצדדים תמריץ לשנות את המצב ולכן נדרשת התערבות ממשלתית בשינוי הרגולציה על מנת להתאים אותה למצב של שוק מנוהל של משאב לאומי במחסור. בדרך זו תתאפשר הרחבת מספר השדות הקליניים שיאפשרו גידול במספר הסטודנטים לרפואה בישראל.

3.2. מוסדות לימודי רפואה בישראל - מונופול האוניברסיטאות: כיום, הרגולציה מאפשרת לימודי רפואה בישראל רק ב- 6 אוניברסיטאות המורשות לכך והן: האוניברסיטה העברית, אוניברסיטת תל אביב, אוניברסיטת בן גוריון, הטכניון, אוניברסיטת בר אילן ואוניברסיטת אריאל. כמות מצומצמת זו של מוסדות לימוד מגבילה את כמות הסטודנטים אשר יכולים ללמוד רפואה בישראל. בעקבות כך, סטודנטים אלו נאלצים לעזוב את המדינה וללמוד במוסדות לימוד בחו"ל. נתון זה בא לידי ביטוי בפילוח הרכב הרופאים היום בישראל (איורים 6-9), אשר רובם רכשו את השכלתם בחו"ל, נתון אשר היה במגמת עליה לאורך השנים. מהלך של הגדלת מוסדות הלימוד בארץ משמעותו הגדלת היצע מקומות הלימוד ומתן מענה חלקי לעודף הביקוש ללימודי רפואה למתאימים.

#### 4. מערכת תמריצים לא יעילה

4.1. חוסר יעילות בהעברת התמריצים לטובת מחלקות הוראה בבתי חולים - ע"פ משרד הבריאות, פער עיקרי המשפיע על המחסור ברופאים הינו חסם בשלב ההכשרות הקליניות הנובע בעיקרו ממערכת תמריצים לקויה של האוניברסיטאות ובתי החולים. העומס של בתי החולים מכביד על הפעילות שלהם ומקשה על היענותם לתחום ההוראה כחלק מהפעילות השותפת של בתי החולים. בנוסף לכך, יש היעדר של מדיניות מרכזית וקריטריונים אחידים לתגמולים אותם צריכות להעביר האוניברסיטאות לבתי החולים בתמורה לפעילות ההוראה והמחקר אשר מתבקשים בתי חולים אלו לבצע עבור האוניברסיטאות. העלות של בתי החולים להשקעה בהוראה, במצב הנתון גדולה מהתועלת שלהם מכך ולכן אין ניצול יעיל של השדות הקליניים. העברת התגמולים לבתי החולים נעשית בצורה של העברת כספים לתקציב הכללי של בתי החולים ולא למחלקת הוראה מסוימת, דבר המחליש את התמריץ של הבכירים להשקיע יותר בהוראה. בעיה נוספת שעולה היא חוסר ההלימה בין העלייה של עומס ההוראה על הרופאים לבין החוסר בגידול מחלקות הוראה ותקנים אקדמיים. חשוב לציין כי מספר בתי חולים מקבלים סכומים גבוהים יותר עבור סטודנטים אשר הגיעו מחו"ל מה שמגדיל את החוסר יעילות של המשאב ההוראתי ואת הפער במקומות ההכשרה. (המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, 2022).

4.2. הקצאות לסטודנטים זרים בישראל - האוניברסיטאות שומרות הקצאות לסטודנטים זרים מחו"ל על אף עודף הביקוש של סטודנטים ישראלים ללמוד במוסדות אלה. הסיבה העיקרית לכך הינה כלכלית, ההכנסה של האוניברסיטאות מ- 120 סטודנטים זרים בשנה גדולה פי 2 מהכנסתם מסטודנטים ישראלים לרפואה. קיימת מערכת תמריצים לא יעילה במצב בו קיים מחסור של המשאב האנושי והאוניברסיטאות פועלות מתוך אינטרס כלכלי ושומרות הקצאות לסטודנטים זרים על חשבון הסטודנטים בישראל. לפיכך, קיים ניגוד אינטרסים של האוניברסיטאות מול המדינה בהקשר של מספר התקנים לסטודנטים זרים אל מול סטודנטים בישראל.

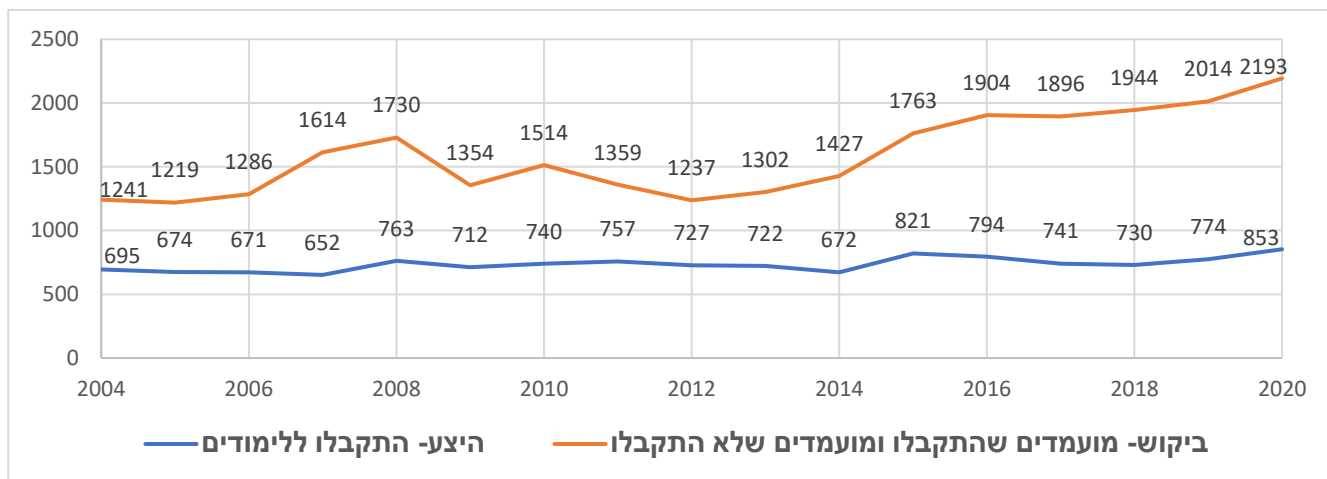
## 5. תנאי קבלה ללימודים רפואה- חו"ל מול ישראל

לימודי הרפואה בישראל באיכות גבוהה וכך גם במרבית מוסדות הלימוד בעולם. אך, ניתן לראות פערים בתנאי הקבלה של ישראל אל מול המוסדות בחו"ל. בישראל תנאים גבוהים מאוד הכוללים: מעל 730 בפסיכומטרי, ממוצע בגרויות העולה על לפחות 104 ומעבר במבחן מור/מרקס. בניגוד לכך, במוסדות הלימוד בחו"ל תנאים נוחים יותר הכוללים: בחלק מן המוסדות לא דורשים פסיכומטרי, ידיעת שפה זרה ברמה גבוהה מאוד, הצלחה בלימודים בשנה א' והון עצמי להוצאות לימודים ומחיה. עם השנים נראה כי קיימים מוסדות לימוד שונים בחו"ל בעלי איכות לימודים נמוכה יותר מישראל, על מנת למנוע קבלת רופאים באיכות נמוכה אשר תפגע ברמת הרפואה בישראל נכנסה רפורמת יציב אשר מחמירה את קבלת הסטודנטים החוזרים לארץ ודורשת מהם לעמוד בבחינות נוספות ולא כלל מוסדות הלימוד בחו"ל מאושרים מבחינת מדינת ישראל.

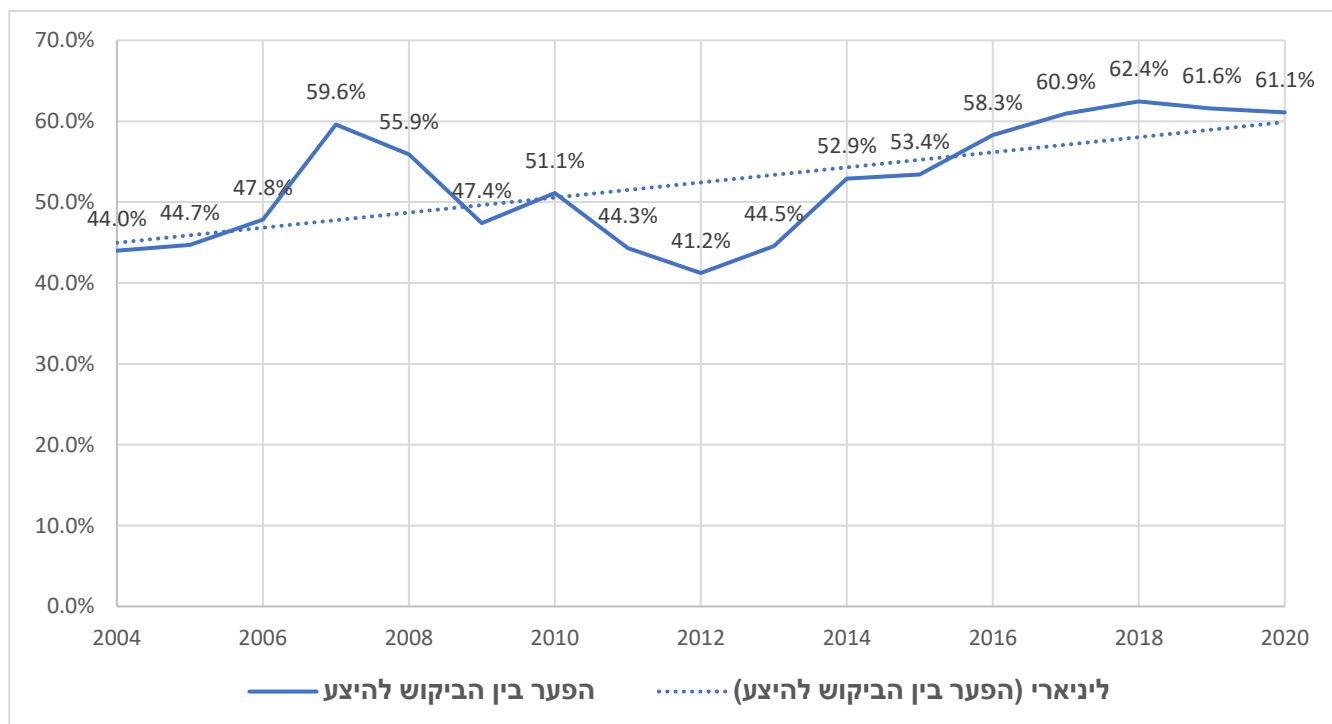
## 6. עקומת היצע וביקוש ללימודי רפואה

עודף הביקוש ללימודי רפואה נובע מההיצע הנמוך של מקומות הלימוד בארץ אשר משפיע גם על הקושי בהליך הקבלה ללימודים אלו. מסלול הלימודים הארבע שנתי מתקיים באוניברסיטת תל אביב, בר אילן ואריאל. בנוסף לכך, התכנית השש שנתית מתקיימת בפקולטות לרפואה בתל אביב, באוניברסיטה העברית, בטכניון ובאוניברסיטת בן גוריון. עם השנים ככל שהביקוש ללימודים אלו עלה, רף הקבלה עלה יחד איתו ושיעור השינוי בהיצע התקנים לסטודנטים ישראלים לאורך שנים אלו הוא משמעותית קטן יותר ולכן הביקוש עולה על ההיצע והפער רחוק מלהצטמצם. בעקבות עודף הביקוש והמחסור ברופאים בארץ, הוחלט על צעד חדש של הקפאת תוכניות הלימוד לסטודנטים זרים מחו"ל בישראל והמרת 130 תקנים אלו לסטודנטים ישראלים. כלומר, החל משנת אוקטובר 2023 יעמוד מספר התקנים לסטודנטים ישראלים בארץ על כ-965. היצע זה גדול יותר מבעבר אך עדיין אינו עונה על הביקוש. (איורים 17-18)

איור 17: היצע מול ביקוש ללימודי רפואה בארץ 2004-2021



איור 18: הפער בין הביקוש להיצע - לימודי רפואה בארץ 2004-2020



\*מקור: הלמ"ס - הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה

#### 7. חוסר בתשתיות :

בעשור האחרון, לצד העלייה במספר הסטודנטים לרפואה בארץ (כ- 34%), ישנו מיצוי מקסימלי של תשתיות פיזיות המהווה חסם מרכזי לעידוד צמיחת מספר הסטודנטים לרפואה בישראל וקידום תהליכים ורפורמות לשם כך.

### 4.3 האם המצב המצוי הוא הרצוי? האם הוא האופטימלי?

#### 1. ביקוש מול היצע ללימודי רפואה :

במצב הנתון בארץ ישנו עודף ביקוש ללימודי רפואה בזמן שקיימת מצוקת רופאים במערכת הבריאות. מצד אחד, המצב של עודף הביקוש מאפשר למדינה לברור את המועמדים ולהכשיר רק את הטובים ביותר, בעלי הפוטנציאל והרמה הגבוהה ביותר. מצד שני, המדינה נמצאת במחסור ברופאים שצפוי ללכת ולהתגבר עם השנים ושינוי משמעותי במספר הקצאות ללימודים והכשרת סטודנטים בארץ היום תביא להגדלת הרופאים בעוד כ-7 שנים ולכן מדובר בהשקעה שצריכה להיות לטווח ארוך על מנת לגשר על הפערים. ישנו צורך בהגדלת מספר התקנים על מנת להכשיר יותר רופאים ולגשר על הפערים. הבעיה העיקרית אותנו נוכחנו לגלות כחלק ממחקרנו היא ששינוי של מספר התקנים ללימודים בלבד אינו יכול להוות פתרון לבעיה אלא ישנו צורך בהגדלת התקנים והמשאבים להכשרת הקליניות של סטודנטים אלו והשקעות רבות של המדינה כדי להרחיב את יכולות ההכשרה שלה ולהיערך לכך בתשתיות, בהון אנושי, רגולציות ומערכת תמריצים יעילה להוראה בבתי החולים לצד תכנון עתידי ארוך טווח. אמנם קיים עודף ביקוש וצורך לצמצם את הפער אך לצד זה עולה גם כדאיות כלכלית של המדינה ב"ייבוא" רופאים לעומת הרחבת הכשרתם בארץ. עצם העובדה שהמדינה מקבלת רופאים בחינם או בעלות זניחה לעומת השקעה בהכשרתם בארץ, מהווה תמריץ שלילי לפיתוח מערך הכשרת הרופאים בישראל וניתן לראות זאת בעליית שיעור מספר הרופאים בארץ שרכשו את הכשרתם החו"ל לאורך השנים האחרונות.

2. טיב ההכשרה בארץ- ההכשרה בארץ נחשבת בעיני המדינה כטובה הרבה יותר אך עדיין יש יותר ייבוא של רופאים להבדיל ממה שקורה במקצועות אחרים. כאמור, מבחינת טיב ההכשרה ורמת הרפואה בארץ, המצב האידיאלי יהיה להכשיר את כולם בארץ בצורה הטובה ביותר. המוסכמה על טיב הכשרת הרופאים בארץ אשר הוכחה בקרב המדינה כאיכותית יותר ע"פ מדדים שהביאו לבסוף להעברת "רפורמת יציב", נוגדת את מגמת העליה בקליטת מספר הרופאים אשר עברו את הכשרתם בחו"ל. כלומר, במקצועות אחרים קל לקבוע כי טיב ההכשרה במקום מסויים הוא הגורם המכריע בהחלטה על מקום הלימוד, על אפשרויות הקבלה למשק וכיו. כלומר, אם ההכשרה בארץ היא הטובה והאיכותית ביותר, נכון לצפות כי המדינה תעודד צמיחה ופיתוח של ההכשרות בצורה משמעותית לאורך שנים. עם זאת, המצב הנתון מייצג תמונה אחרת בה מקצוע הרפואה אינו עומד בהלימה עם האידיאל של הכשרת רופאים בארץ כמרכיב עיקרי של הרופאים

בישראל. ניתן להסביר תופעה זאת ע"י 2 גורמים עיקריים שעלו במחקרנו אשר מונעים בכיוונים מנוגדים:

א- צורך בהשקעה בהרחבת שדות קליניים לטובת הגדלת מספר התקנים לסטודנטים והתקנים להכשרות הקליניות אשר דורשים השקעה רבה מצד המדינה ותכנון לטווח ארוך.

ב- תמריץ כלכלי של המדינה לייבא רופאים מחו"ל בזול ולחסוך כסף למדינה תוך שמירה על איכות רפואה מספקת.

בהסתכלות על הטווח הקצר, נראה כי הכשרת רופאים בחו"ל מהווה פתרון טוב ואף אטרקטיבי הרבה יותר מאשר השקעות גדולות לטובת פיתוח מיידית. מצד שני, מדינה אשר מסתמכת ברופאיה על הכשרה במדינות אחרות יכולה להיות בסכנה בעתיד מבחינת עצמאותה ועלולה להיות מושפעת מהחלטות של מדינות אחרות לגבי קבלת רופאים זרים (ישראלים), מעכבת את הפיתוח שלה והיכולת שלה לעמוד בפני האתגרים העתידיים. כמדינה יש צורך להסתכל לטווח ארוך ולבצע תכנון לחיזוק מערכת הבריאות ומערך עצמאי של הכשרת הרופאים כך שתוכל לחזק את המערך ע"י הכשרות רופאים נוספים בחו"ל ולא על חשבון הכשרת רופאיה בתוך גבולות המדינה.

3. "בית ספר פרטי לרפואה בארץ יהווה מענה לעשירים בלבד" - טענה זו רווחת בקרב גורמים בכירים רבים ובראשם פרופסור רוני גמזו, ומאירה באור שלילי את האפשרות להרחבת היצע הלימוד ע"י הקמת ב"ס פרטי לרפואה בישראל. על בסיס המחקר שערכנו, פתיחת מוסד פרטי ללימודי רפואה בארץ אכן יהווה פתרון לעודף הביקוש ללימודים אלו אך צריך לבוא יחד עם השקעת המדינה בתשתיות ובהוראת בתי החולים ובכך להרחיב את היצע ההכשרות הקליניות ע"מ לקלוט סטודנטים אלו בעתיד להמשך הכשרתם. ב"ס פרטי לרפואה אינו מהווה פתרון לעשירים בלבד, אלא מהווה פתרון זול יותר מהחלופה של לימודים בחו"ל לסטודנטים שאינם יכולים להתקבל ללימודים באוניברסיטאות בארץ לאור ההיצע המצומצם והתחרות על התקנים בשוק זה. חשוב לציין כי מרבית הסטודנטים אשר פונים ללימודים בחו"ל מממנים באופן פרטי את לימודיהם והמחיה שלהם במדינה זרה לאורך שנים ופתרון זה של אוניברסיטה פרטית יכול לסייע להם להגשים את החלום של ללמוד רפואה ללא צורך לעזוב את ביתם ומשפחותיהם. בנוסף לכך, העלות של הסטודנטים ללימודים בחו"ל גבוהה הרבה יותר מאשר העלות ללימודיהם באוניברסיטה פרטית בארץ. יחד עם זאת, כפי שהמדינה מאפשרת סיוע למימון הריבית להלוואות ללימודי רפואה בחו"ל, יכולה לעשות זאת בצורה דומה ללימודי רפואה במוסדות פרטיות, תקל על עלויות ההלוואה והתנאים שלה, תהיה המדינה ערבה לכך ותפתור את הבעיה של הפער בדרכי המימון של סטודנטים משכבות אוכלוסיה נמוכות יותר. בעיה עיקרית אשר מעלה את החששות מפתחת מוסדות פרטיים לרפואה בארץ היא שמוסדות אלו יוכלו לשלם יותר לבתי החולים עבור הקצאות להכשרות קליניות לסטודנטים שלהם ובכך בעצם מספר ההקצאות להכשרות קליניות של סטודנטים מהאוניברסיטאות הציבוריות ייפגע ויאלצו גם הם לשלם יותר כסף על מנת להלחם על הכשרות הסטודנטים שלהם. כלומר, ללא הגדלת היצע השדות הקליניים יהיה קניבליזם ולכן פתיחת אוניברסיטה פרטית לרפואה בארץ צריכה לבוא יחד עם



השקעה מדינית בתשתיות ובהוראה בבתי החולים. בנוסף להרחבת היצע התקנים של ההכשרות הקליניות, יש צורך בחלוקה הוגנת התואמת את תפוקת הכשרת הסטודנטים בכל מוסדות הלימוד. כמו כן, נדרשת התערבות ממשלתית באכיפה וחקיקה של תשלומים עבור תקנים אלו בדגש על מניעת מצב של יציאה משיווי משקל של הקצאת התקנים ומחיריהם. הקצאת השדות הקליניים למוסדות תעשה בפקוח הממשלה.

## 5. סיכום:

על בסיס מחקרנו, פתיחת בית ספר פרטי לרפואה בארץ תשפיע בצורה חיובית וחזקה על עתיד מערכת הבריאות. תכנית זו תאפשר הגדלת היצע מקומות הלימוד לרפואה בארץ, אך אין זה מספיק על מנת להביא את מערכת הבריאות למצב אופטימלי. על אף שננקטו צעדים מדיניים לאורך השנים, מדינת ישראל צריכה לנקוט פעולות נוספות על מנת לחזק את מערך הכשרת הרופאים בישראל ובכך להבטיח מערכת בריאות יציבה גם בעתיד. לצד פתיחת ביי"ס פרטי לרפואה, יש צורך בהשקעות מדיניות בתשתיות המאפשרות הכשרות קליניות להיצע גדול יותר של סטודנטים. בנוסף לכך, יש צורך בפקוח ואכיפה על שוק ההכשרות הקליניות על מנת להגן על כלל המוסדות ולאפשר להם הקצאות ביחס שווה. אנו מאמינות שבדרך זו בטווח הארוך מערכת הבריאות בישראל תתבסס על רוב של רופאים אשר הוכשרו בארץ ולא תצטרך להישען ברובה על מוסדות והכשרות חיצוניים.

## 6. ביבליוגרפיה:

- Reis, S., Urkin, J., Nave, R., Ber, R., Ziv, A., Karnieli-Miller, O., Meitar, D., Gilbery, P., & Mevorach, D. (2016). Medical education in Israel 2016: five medical schools in a period of transition. *Israel Journal of Health Policy Research*.
- OECD: (אין תאריך). *Medical graduates* או חוזר מתוך  
<https://data.oecd.org/healthres/medical-graduates.htm>
- Physician density planning in a public healthcare system: Complexities, threats and opportunities—The case of the Israeli healthcare system -ב. (2016). R' Gamzu, N' Kaidar, A' Afek & T' Horev, *Health Policy*.(920-927 עמ')
- OECD: (אין תאריך). *Population* או חוזר מתוך  
<https://data.oecd.org/pop/population.htm>
- גמזו, ר'. (2022). *תכנון ארוך טווח של כוח-אדם רפואי בישראל*. המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות הבריאות.
- הבריאות, מ'. (2010). *דו"ח הוועדה לתכנון כוח אדם*.
- הבריאות, מ'. (יוני 2014). הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה*. (אין תאריך). או חוזר מתוך הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה:  
<https://www.cbs.gov.il/he/pages/default.aspx>
- טור סיני, א', זונטג, נ', בלונדהיים, א', וינרב, א', & צ'רניכובסקי, ד'. (2020). *רופאים בישראל: מגמות במאפייניהם ובהכשרתם*. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- (יולי 2021). *כוח אדם במקצועות הבריאות 2020*. ירושלים: משרד הבריאות. או חוזר מתוך כוח אדם במקצועות הבריאות 2020.
- לינדר, ר'. (16 07 2021). *מי יהיה רופא טוב יותר- הגאון או הצעיר שהוציא חצי מיליון שקל*  
THE MARKER: להגשים את החלום? או חוזר מתוך  
<https://www.themarker.com/news/health/2021-07-16/ty-article-magazine/.highlight/0000017f-db1e-d856-a37f-ffde8c0a0000>
- לסטטיסטיקה, ה' ה'. (2017). *תחזית אוכלוסיית ישראל עד שנת 2065*. ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- לשנת 2019. *OECD* ניסמן, ר', & שפירו, נ'. (דצמבר 2021). *מערכת הבריאות בישראל בראי ה-*  
[https://www.gov.il/BlobFolder/reports/oecd-israel-2019/he/publications\\_misc\\_OECD2019.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/oecd-israel-2019/he/publications_misc_OECD2019.pdf) או חוזר מתוך משרד הבריאות :

סלע, א'. (04 אוגוסט 2022). כדי לתגבר את בתי החולים : תוכניות הרפואה לסטודנטים מחו"ל  
ייסגרו- במקומם ילמדו ישראלים. אוחזר מתוך וואלה חדשות :  
<https://news.walla.co.il/item/3522397>

קבצי נתונים סטטיסטיים אודות ההשכלה הגבוהה בישראל. (אין תאריך). אוחזר מתוך המועצה  
: <https://che.org.il/%D7%A7%D7%91%D7%A6%D7%99-%D7%A0%D7%AA%D7%95%D7%A0%D7%99%D7%9D-%D7%A1%D7%98%D7%98%D7%99%D7%A1%D7%98%D7%99%D7%99%D7%9D-%D7%90%D7%95%D7%93%D7%95%D7%AA-%D7%94%D7%94%D7%A9%D7%9B%D7%9C%D7%94-%D7%94%D7%92/>

קדוש, פ', & מנחם, ג'. (2000). תמורות מבניות במערכת ההשכלה הגבוהה בישראל בשנות  
התשעים : יחסי-גומלין בין המגזר הפרטי לבין מגזר הציבורי. סוציולוגיה ישראלית.

שפירו, נ', קיים, א', קובץ, ע', בלינסקי, א', & ברנר שלם, ר'. (2021). מספר הרופאים בישראל :  
מגמות והצעות מדינית. משרד הבריאות.

תנאי קבלה רפואה, מהם הסיכויים שלך? . (אין תאריך). אוחזר מתוך לימודים בישראל :  
<https://www.study.co.il/%D7%AA%D7%A0%D7%90%D7%99-%D7%A7%D7%91%D7%9C%D7%94-%D7%A8%D7%A4%D7%95%D7%90%D7%94/>