מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל
MYERS-JDC-BROOKDALE
مايرس-جوينت-بروكديل

מרכז סמוקלר למדיניות הבריאות

משיכת מתמחים לפריפריה ולמקצועות רפואיים במצוקה בעקבות ההסכם הקיבוצי משנת 2011

יעל אשכנזי ✦ מיכל גורדון ✦ אריאל ינקלביץ' ✦ ברוך רוזן

המחקר נערך בשיתוף משרד הבריאות וההסתדרות הרפואית בישראל

דמ-17-744

משיכת מתמחים לפריפריה ולמקצועות רפואיים במצוקה בעקבות ההסכם הקיבוצי משנת 2011

יעל אשכנזי מיכל גורדון אריאל ינקלביץ' ברוך רוזן

המחקר נערך בשיתוף משרד הבריאות וההסתדרות הרפואית בישראל

תמוז תשע"ז ירושלים יולי 2017

עריכת לשון: רונית בן-נון
תרגום לאנגלית (תמצית מחקר והודעת פרסום): נעמי הלסטד
הפקה והבאה לדפוס: לסלי קליינמן

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל
מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות
ת"ד 3886
ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400
פקס: 02-5612391

כתובת האינטרנט: http://brookdaleheb.jdc.org.il

מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל
MYERS-JDC-BROOKDALE
مايرس - جوينت - بروكديل

פרסומים נוספים של המכון בנושאים קשורים

ניראל, נ. ; הנדין, א. ; רבאו מ. 2011. **זיהוי דרכים להתמודדות עם מצוקת כוח אדם במקצוע רפואי – חקר מקרה: הכירורגיה הכללית**. דמ-599-11.

ניראל, נ. ; שץ, א. ; טראוב, א. 2010. **גופים וקבוצות עבודה לתכנון כוח אדם במקצועות הבריאות, סקירה בין-לאומית**. דמ-131-10.

ניראל, נ. ; מצליח, ר. ; בירקנפלד, ש. ; בן-בסט, י. 2008. **מקצועות רפואיים במצוקה: מחקר גישוש**. דמ-510-08.

ניראל, נ. ; גרינשטיין-כהן, א. ; אייל, י. ; סמואל, ה. ; בן-שוהם, א. 2014. **תחזיות הביקוש לאחיות למול תחזיות ההיצע**. דמ-665-14

ניתן לעיין בפרסומים אלה באתר המכון : http://brookdaleheb.jdc.org.il

תמצית

מבוא

מדינת ישראל, כמו מדינות רבות אחרות בעולם, מתמודדת עם בעיה של פיזור גאוגרפי לא אחיד של רופאים, כאשר שיעור הרופאים לנפש במרכז הארץ גדול משמעותית משיעור הרופאים לנפש באזורי הפריפריה. בעיה נוספת היא העובדה שכמה מקצועות רפואיים בישראל אינם מצליחים למשוך מתמחים ונמצאים במצוקת כוח אדם. אלה מכונים "מקצועות רפואיים במצוקה" והם כוללים בין השאר רפואה פנימית, כירורגיה כללית והרדמה.

בעיות אלו עומדות על הפרק ונידונות במערכת הבריאות כבר כמה שנים, ובמהלכן הוצעו להן פתרונות שונים. בשנת 2011 נחתם הסכם קיבוצי חדש בין הרופאים למעסיקים שתוקפו עד 2019, והוא כלל בין השאר סעיפים שמטרתם לתת מענה לשתי בעיות כוח האדם האלה. ההסכם קבע תמריצים למשיכת רופאים מומחים ומתמחים שיתחילו התמחות במקצוע במצוקה או בבית חולים באזור הפריפריה, הכוללים מענקים חד-פעמיים ותוספות שכר קבועות. גובה המענקים עומד על 300 אלף ש"ח למתמחים בפריפריה או במקצוע במצוקה, ו-500 אלף ש"ח למתמחים במקצוע במצוקה בתוך בית חולים בפריפריה. נוסף לכך, ההסכם קבע תוספת של 1,000 תקנים לרופאים בבתי החולים הציבוריים, תוך מתן עדיפות לבתי חולים בפריפריה.

מנתונים שהתקבלו ממשרד הבריאות ומשירותי בריאות כללית עולה כי בעקבות ההסכם של 2011 ועד שנת 2013 התווספו 561 תקנים של מתמחים – מתוכם 230 בפריפריה ו-331 במרכז (כולל בבית חולים הדסה). מסתמן גם כי כמעט כל התקנים האלו אוישו.

המחקר נערך בשיתוף משרד הבריאות וההסתדרות הרפואית בישראל.

מטרות המחקר

1. לבחון את השפעת התמריצים הכספיים על בחירת מקום התמחות ומקצוע ההתמחות
2. לבחון את מכלול השיקולים והסיבות לבחירת מקום התמחות ומקצוע התמחות
3. לזהות אמצעים משלימים למשיכת רופאים צעירים נוספים לפריפריה ולמקצועות במצוקה

שיטות

המחקר התבסס על שני מקורות מידע עיקריים:

- **קובץ נתונים מנהליים של המועצה המדעית בהסתדרות הרפואית**, הכולל מידע על כל התחלות ההתמחות במקצועות הבסיס ברפואה בשנים 2005-2014. הקובץ כולל נתונים על מקום ומקצוע ההתמחות, וכן פרטי רקע על המתמחה, כגון שנת לידה, מקום הלימודים ומקום הסטאז'. בסך-הכול כלל הקובץ 8,138 התמחויות שאותן התחילו 7,027 מתמחים. מוקד הבדיקה העיקרי היה השוואה בין השנים שלפני הסכם 2011 לשנים שאחריו.

- **סקר ארצי שערכנו במכון ברוקדייל בשנת 2015 בקרב מתמחים במקצועות בסיס שהתחילו את ההתמחות בשנים 2013-2014.** המדגם כלל 1,042 מתמחים בבתי חולים, שכללו את כל המתמחים בבתי החולים בפריפריה[1] (352 מתמחים), ומדגם אקראי של מתמחים מבתי החולים במרכז (690 מתמחים). נתוני מדגם המתמחים בבתי החולים שוקללו בהתאם ליחס הדגימה בשכבות השונות, והמדגם המשוקלל מייצג נאמנה את כלל המתמחים.

הסקר כלל גם את כל 144 המתמחים ברפואת המשפחה. שאלון הסקר למתמחים ברפואת המשפחה היה קצר יותר מן השאלון שיועד למתמחים בבתי החולים; הוא נותח בנפרד ותוצאותיו מוצגות בנפרד.

הנתונים נאספו בסקר אינטרנטי בגיבוי טלפוני. שיעור ההיענות עמד על 71% בקרב המתמחים בבתי החולים ו-74% בקרב המתמחים ברפואת משפחה.

ממצאים עיקריים

נתונים מנהליים

בעשור שבין 2005 ל-2014 עלה מספר התחלות ההתמחות ב-66%. עד שנת 2010 מדובר היה בעלייה שנתית מתונה. בשנת 2011 הייתה קפיצה במספר התחלות ההתמחות, שנבעה מעליה חדה במספר התחלות ההתמחות של בוגרי לימודי רפואה בחו"ל (להלן: בוגרי חו"ל). עלייה זו באה לידי ביטוי בגידול במספר התחלות ההתמחות הן בפריפריה והן במרכז; הן במקצועות רפואיים במצוקה (להלן: מקצועות במצוקה), והן במקצועות רפואיים שאינם במצוקה.

לאורך השנים ועד שנת 2010 נע חלקן של התחלות ההתמחות בפריפריה בכל שנה בין 16% ל-20% מכלל התחלות ההתמחות. בשנת 2011 עמד שיעור התחלות ההתמחות בפריפריה על 19% מכלל התחלות ההתמחות, ובשנת 2012 עלה השיעור ל-23%.

בין השנים 2009 ל-2013 חלה עלייה של 30% במספר התחלות ההתמחות הכולל. באותה תקופה חלה עלייה של 60% במספר התחלות ההתמחות בפריפריה. בלי להתייחס לסיבת העליה הזו בפריפריה (שיכלה לנבוע מגורמים שונים ולאו דווקא מהתמריצים), ברור שמבחינת המצב בשטח מדובר היה בשינוי משמעותי מאוד.

במהלך השנים עד 2010, התחלות התמחות במקצועות במצוקה היוו בכל שנה 37% עד 40% מכלל התחלות ההתמחות; בשנת 2011, שנת ההסכם, עמד חלקן מכלל התחלות ההתמחות על 39%, בשנת 2012 עלה ל-40% ושנה לאחר מכן עלה ל-42%.

לאורך השנים, שיעור התחלות ההתמחות של בוגרי חו"ל בבתי החולים בפריפריה ובמקצועות במצוקה (מתוך כלל התחלות ההתמחות של בוגרי חו"ל) היה תמיד גבוה משיעור התחלות ההתמחות של בוגרי לימודי רפואה בישראל (להלן: בוגרי ישראל) באזורים ומקצועות אלו. העלייה בשיעור ההתמחויות בפריפריה נבעה ברובה מעלייה בשיעור ההתמחויות של בוגרי חו"ל בפריפריה. לצד זאת הייתה גם עלייה קטנה מאוד בקרב

[1] בתי חולים שנקבעו בהסכם 2011 כבתי חולים בפריפריה שבהם ניתנים מענקים.

בוגרי ישראל. בהתמחויות במקצועות במצוקה ניתן לראות עלייה עקבית ומתונה בשיעור התחלות ההתמחות של בוגרי ישראל, אך זו החלה בשנת 2007 וכפי הנראה אינה קשורה להסכם שנחתם בשנת 2011.

סקר המתמחים

מתמחים בבתי חולים

מאפייני המתמחים. כ-75% מהמתמחים הם ילידי ישראל, ויותר ממחציתם בקבוצת הגיל 30-34. כ-30% מהמתמחים הם ערבים, ו-40% הן נשים. יותר מ-50% מהמתמחים למדו רפואה בחו"ל, רובם במדינות ברית המועצות לשעבר ובמדינות אחרות במזרח אירופה; כמעט 50% מתמחים במקצועות במצוקה ויותר מ-25% מתמחים בפריפריה.

העדפות בנוגע למקצוע ההתמחות. רוב המשיבים (85%) דיווחו שהם מתמחים במקצוע שהיה ההעדפה הראשונה שלהם; פחות בוגרי חו"ל מאשר בוגרי ישראל דיווחו כך (79% לעומת 93%, בהתאמה). הרבה יותר בוגרי חו"ל (43%) מבוגרי ישראל (8%) שאינם מתמחים במקצוע שהיה העדפתם הראשונה עושים זאת מכיוון שלא הצליחו למצוא מקום התמחות במקצוע המועדף עליהם.

רוב המתמחים (67%) החליטו על תחום ההתמחות במהלך השנים הקליניות בלימודי הרפואה או במהלך הסטאז'. שיעור גבוה יותר של מתמחים בוגרי חו"ל מאשר מתמחים בוגרי ישראל, ומתמחים במקצועות במצוקה מאשר מתמחים במקצועות אחרים, החליטו על תחום ההתמחות לאחר סיום הסטאז'.

גורמים המשפיעים על בחירת מקצוע התמחות. ביקשנו מן המתמחים לדרג את מידת ההשפעה החיובית או השלילית של כמה גורמים על בחירת תחום ההתמחות שלהם. הגורמים העיקריים שצוינו לחיוב על ידי יותר מ-80% מן המשיבים היו האתגר האינטלקטואלי במקצוע, הזדמנויות להתפתחות ולקידום מקצועי, סוג המטופלים והבעיות הרפואיות, הגיוון במקצוע והמגע הישיר והמשמעותי עם המטופלים. גורמים חשובים נוספים שלפחות 60% מהמתמחים ענו שהשפיעו עליהם הם: חווית הסטאז', השראה מרופאים שהם מודל לחיקוי, איכות המתמחים במקצוע והאפשרות לשלב בין עבודה בקהילה לעבודה בבית חולים.

פחות משיבים המתמחים במקצועות במצוקה מאשר מתמחים במקצועות אחרים סימנו כמשפיעים לחיוב על בחירתם בתחום ההתמחות את הגורמים האלה: האפשרות לשלב בין עבודה בקהילה לעבודה בבית חולים, היכולת לעסוק ברפואה פרטית וההכנסה הצפויה בתור מומחה.

השפעת התמריצים הניתנים להתמחות במקצועות במצוקה

מתמחים במקצועות במצוקה. מטרה מרכזית של המחקר הייתה לנסות להבין את השפעת התמריצים שנקבעו בהסכם הרופאים. משיבים המתמחים במקצועות במצוקה נשאלו על השפעת התמריצים עליהם. 28% מהם אמרו שהתמריצים השפיעו במידה רבה או רבה מאוד על בחירת מקצוע ההתמחות שלהם. יותר מתמחים בוגרי חו"ל ומתמחים ערבים דיווחו שהתמריצים השפיעו עליהם (40% מקרב המתמחים הערבים לעומת 21% מקרב המתמחים היהודים; 37% מבוגרי חו"ל לעומת 14% מבוגרי ישראל).

מתמחים במקצועות אחרים. אלה נשאלו האם שקלו להתמחות במקצוע במצוקה בעקבות התמריצים. 17% השיבו ששקלו את הדבר. 60% אמרו ששום תמריץ לא היה משפיע עליהם להתמחות במקצוע במצוקה.

מאפייני המתמחים במקצועות במצוקה. השוואה בין מאפייני הרקע של מתמחים במקצועות במצוקה לבין מאפייניהם של מתמחים במקצועות אחרים העלתה כי בקרב המתמחים במקצועות במצוקה שיעור בוגרי ישראל נמוך יותר, שיעור הנשים נמוך יותר, שיעור הערבים גבוה יותר ושיעורי המתמחים הצעירים (עד גיל 29) והמבוגרים (בני 35 ויותר) גבוה יותר.

העדפות בנוגע לבית החולים שבו מתבצעת ההתמחות. 79% מהמשיבים מתמחים בבית החולים שהיה ההעדפה הראשונה שלהם כבית חולים בהתמחות; יותר מתמחים במרכז מאשר בפריפריה (82% לעומת 71%, בהתאמה) ובוגרי ישראל מאשר בוגרי חו״ל (85% לעומת 73%, בהתאמה) מתמחים בבית החולים שהיה העדפה ראשונה שלהם.

העדפות מוקדמות בנוגע לאזור ההתמחות. שאלנו את המתמחים באיזה אזור בארץ חשבו שירצו לעבוד בתום הלימודים, כשרק החלו ללמוד רפואה (לפני שנושא המענקים עמד על הפרק). מבין אלה שהייתה להם העדפה באותו שלב, הרוב העדיפו לעבוד במרכז (44% לעומת 16% שהעדיפו לעבוד בפריפריה). עם זאת, הרוב עובדים כיום באזור שבו רצו לעבוד בתחילה; כלומר, מבין אלו שמתמחים היום במרכז, הרוב רצו מלכתחילה לעבוד שם, ומבין אלה שמתמחים היום בפריפריה, הרוב רצו מלכתחילה לעבוד שם.

העדפות כיום בנוגע לאזור העבודה לאחר סיום ההתמחות. כ-65% מהמתמחים מעוניינים להישאר לאחר סיום ההתמחות באזור שבו הם נמצאים, ורוב האחרים עדיין לא החליטו.

גורמים המשפיעים על בחירת בית חולים להתמחות. הצגנו למתמחים רשימת מאפיינים של בית החולים והמחלקה, וביקשנו מהם לדרג באיזו מידה כל אחד מן הגורמים השפיע על החלטתם, לחיוב או לשלילה, להתמחות בבית החולים שבו הם מתמחים. איכות המחלקה הספציפית שבה נערכת ההתמחות עלתה כגורם בעל ההשפעה הרבה ביותר לחיוב על בחירת מקום ההתמחות (מאפיין זה סומן על ידי 87% מהמתמחים). גורמים נוספים שסומנו על ידי יותר מ-70% מהמשיבים הם: היחס למתמחים, הזדמנויות להתפתחות מקצועית, איכות ההדרכה הניתנת למתמחים וזהות ראש המחלקה.

שאלנו גם על מאפייני האזור שבו נמצא בית החולים, אשר השפיעו על ההחלטה להתמחות בו. באופן כללי נמצא כי מאפייני האזור משפיעים פחות על ההחלטות מאשר מאפייני בית החולים עצמו. המאפיינים המשפיעים ביותר לחיוב, שסומנו על ידי יותר מ-40% מהמשיבים, הם קרבה ליישוב שבו גדל המתמחה, הימצאות בני משפחה ביישוב קרוב, אפשרויות התעסוקה לבן/בת הזוג ופוטנציאל ההשתכרות בעתיד.

השפעת התמריצים למעבר לפריפריה. שאלנו את המתמחים בפריפריה באיזו מידה השפיעו התמריצים על החלטתם להתמחות בבית החולים שבו הם מתמחים. 49% השיבו שהתמריצים השפיעו במידה רבה או רבה מאוד על החלטתם. שיעור זה היה דומה בין בוגרי ישראל ובוגרי חו״ל, ובין ערבים ויהודים.

מתשובות לשאלה נפרדת עולה שחלק לא מבוטל (כ-40%) מהמתמחים שהשיבו כי התמריצים השפיעו עליהם במידה רבה או רבה מאוד, חשבו כשהתחילו ללמוד רפואה שירצו בסיום הלימודים לעבוד בפריפריה. כלומר, 20% מכלל המתמחים בפריפריה אמרו שהתמריצים השפיעו עליהם במידה רבה אך גם הייתה להם כוונה ראשונית לעבוד בפריפריה. מנגד, 30% מכלל המתחים בפריפריה אמרו שהתמריצים השפיעו עליהם במידה רבה למרות שלא הייתה להם כוונה מראש לעבוד בפריפריה.

שאלנו את המתמחים בבתי החולים במרכז האם שקלו להתמחות בפריפריה בעקבות התמריצים. 27% ציינו כי שקלו את הדבר ו-28% אמרו ששום תמריץ לא היה משכנע אותם לעבור לפריפריה.

הקשר בין אזור המגורים לאזור ההתמחות

כאשר מסתכלים על אזור ההתמחות (צפון, דרום או מרכז) לפי אזור המגורים של ההורים כיום, ניתן לראות שבני אזור המרכז נשארים כמעט כולם במרכז; כ-50% מבני אזור הדרום נשארים בדרום והשאר ברובם עוברים למרכז; וכ-40% מבני אזור הצפון נשארים בצפון, מעטים עוברים לדרום והיתר עוברים למרכז.

כאשר בודקים מהיכן מגיעים המתמחים בכל אחד מהאזורים, ניתן לראות כי כ-70% מהמתמחים במרכז הם בני האזור, 80% מהמתמחים בצפון הם בני האזור, וכ-40% מהמתמחים בדרום הם בני האזור (שיעור דומה בדרום הם בני המרכז והיתר מגיעים מאזור הצפון).

כאשר בודקים את אחוז ההתמחויות בכל אחד מהאזורים (מתוך כלל ההתמחויות) ואת אחוז המתמחים המגיעים מכל אזור, ניתן לראות כי שיעור גבוה יותר של מתמחים מגיעים מהצפון ביחס לשיעור משרות ההתמחות באזור זה (מתוך כלל משרות ההתמחות בארץ); המצב הפוך במרכז ובדרום. הצפון "מייצר" כמות מתמחים גדולה מאשר יש מקומות התמחות באזור, ואילו המרכז והדרום "מייצרים" פחות מתמחים מאשר יש מקומות התמחות באזורים אלה, כך שהצפון "מייצא" מתמחים והדרום והמרכז "מייבאים" מתמחים. נוסף לכך, נמצא קשר בין מקום המגורים למקום לימודי הרפואה – שיעור גבוה יותר של מתמחים בני הפריפריה (64%) ממתמחים בני אזור המרכז (43%) למדו רפואה בחו"ל.

מאפייני המתמחים בפריפריה. יש שני הבדלים בולטים בין מאפייני הרקע של מתמחים בפריפריה למאפייני הרקע של מתמחים במרכז: שיעור גבוה בהרבה של מתמחים בפריפריה מאשר מתמחים במרכז (76% לעומת 48%, בהתאמה) הם בוגרי בתי ספר לרפואה בחו"ל, ושיעור המתמחים הערבים בפריפריה גבוה בהרבה מאשר במרכז (53% לעומת 24%, בהתאמה).

שביעות רצון מההתמחות. 77% מהמתמחים שבעי רצון מההתמחות באופן כללי. 70% ויותר מהמתמחים שבעי רצון מההיבטים האלה: העניין בעבודה, יחס הרופאים הבכירים, האווירה במחלקה, ההזדמנויות לפעול באופן עצמאי ומגוון הבעיות והפרוצדורות שהם נחשפים אליהם. היבטים שפחות מתמחים שבעי רצון מהם הם: השכר, תמיכת ההנהלות במתמחים ומספר התורנויות שעליהם לבצע.

מתמחים באזור המרכז שבעי רצון יותר ממתמחים בפריפריה בעיקר ממגוון הבעיות והפרוצדורות שהם נחשפים אליהם, מהאווירה במחלקה ומאיכות ההכשרה שהם מקבלים. מתמחים בפריפריה מרוצים יותר

מהשכר. מתמחים במקצועות במצוקה שבעי רצון יותר ממתמחים במקצועות אחרים מתמיכת ההנהלה, מההזדמנויות שלהם לפעול באופן עצמאי, מאיכות ההכשרה שלהם, מהיחס של הרופאים הבכירים ומהשכר. הם פחות מרוצים ממידת העניין בעבודה.

מתמחים ברפואת משפחה

השאלון למתמחים ברפואת המשפחה היה קצר יותר והתייחס בעיקר לבחירת מקצוע ההתמחות ופחות לאזור ההתמחות. בסיכום הממצאים הנוגעים למתמחים אלו נציין גם את הנושאים שבהם היה הבדל משמעותי בין מתמחים ברפואת המשפחה למתמחים בבתי חולים.

מאפייני המתמחים. כ-75% מהמתמחים הם ילידי ישראל; כ-50% הן נשים; כ-40% הם ערבים וכ-60% למדו רפואה בחו״ל. בהשוואה למתמחים בבתי החולים, בקרב המתמחים ברפואת המשפחה יש שיעור גבוה יותר של בוגרי חו״ל, נשים וערבים.

העדפות בנוגע למקצוע ההתמחות. 75% מהמתמחים אמרו שהם מתמחים במקצוע המועדף עליהם. 75% מהמתמחים החליטו על מקצוע ההתמחות במהלך הסטאז׳ או אחריו.

גורמים המשפיעים על בחירת מקצוע ההתמחות. המתמחים התבקשו לדרג את ההשפעה שהייתה לשורה של גורמים על בחירת מקצוע ההתמחות שלהם. הגורמים שסומנו על ידי יותר מ-85% מהם כמשפיעים לחיוב על בחירת תחום ההתמחות היו: היכולת לשלב עבודה, משפחה ופנאי; מגע ישיר ומשמעותי עם מטופלים; הגיוון במקצוע; תנאי העבודה במהלך ההתמחות. גורם בולט שסומן על ידי 22% מהמתמחים כמשפיע לשלילה הוא יוקרת המקצוע.

השפעת התמריצים הניתנים להתמחות במקצועות במצוקה. בתקופת עריכת הסקר, רפואת המשפחה לא נכללה בין המקצועות במצוקה המקבלים מענק. שאלנו את המתמחים ברפואה המשפחה האם הם שקלו להתמחות במקצוע במצוקה בעקבות התמריצים. 18% ענו ששקלו את הדבר, ו-45% אמרו ששום תמריץ לא היה משכנע אותם להתמחות במקצוע במצוקה.

העדפות מוקדמות בנוגע לאזור ההתמחות. המתמחים נשאלו באיזה אזור בארץ הם חשבו שירצו לעבוד אחרי הלימודים, כשרק החלו ללמוד רפואה. לחלקם לא הייתה העדפה באותה תקופה, 38% רצו לעבוד באזור המרכז ו-28% רצו לעבוד בפריפריה. רוב המשיבים מתמחים כיום באזורים שבהם הם העדיפו לעבוד מלכתחילה.

העדפות כיום בנוגע לאזור העבודה לאחר סיום ההתמחות. מבין אלו שיש להם העדפה כיום בנוגע למקום העבודה בתום ההתמחות, כ-50% מעוניינים לעבוד באזור המרכז וכ-50% בפריפריה. הצלבה בין שתי השאלות האלה מראה שהרוב הגדול דבקים בהעדפותיהם הראשוניות גם לגבי התקופה שלאחר ההתמחות.

שביעות רצון מההתמחות. שביעות הרצון מההתמחות בקרב המתמחים ברפואת משפחה הייתה גבוהה יחסית לשביעות הרצון של המתמחים בבתי החולים. 80% שבעי רצון מההתמחות באופן כללי. כ-75% ויותר

הביעו שביעות רצון גבוהה מכמעט כל היבטי ההתמחות ששאלנו עליהם; שביעות הרצון הייתה נמוכה יחסית בנוגע לשני היבטים: 51% שבעי רצון ממספר התורנויות (סעיף זה מתייחס לאותו חלק מההתמחות הנערך בבית חולים), ורק 30% שבעי רצון מהשכר.

תמריצים שקופות החולים יכולות להציע כדי למשוך מתמחים לרפואת משפחה. בשאלה פתוחה נשאלו המתמחים אילו תמריצים הקופות יכולות להציע כדי למשוך יותר מתמחים לתחום רפואת המשפחה. הנושאים העיקריים שעלו היו תוספת כסף (למשל, שכר גבוה יותר, מתן תמריצים למקצוע) – נושא שצוין על ידי 57% מאלו שענו, ושיפור תנאי העבודה (למשל, הפחתת שעות, צמצום מספר התורנויות, הורדת עומס) – נושא שצוין על ידי 36% מאלו שענו. נושאים עיקריים נוספים שצוינו הם איכות ההתמחות, הזדמנויות להתפתחות מקצועית, מיקום המרפאות והעלאת יוקרתו של המקצוע.

דיון

כדי להעלות את מספר המתמחים בפריפריה נדרש הן להגדיל את מספר המתמחים המעוניינים לעבוד בפריפריה או המוכנים לכך (כלומר, את היצע המתמחים) והן את מספר המשרות הפנויות (כלומר, את הביקוש למתמחים). ההסכם משנת 2011 ביקש לטפל במקביל בשני ההיבטים האלה – ההיצע והביקוש. כדי לטפל בהיצע הוצעו למתמחים תמריצים כספיים תמורת עבודה בפריפריה. כדי לטפל בביקוש יצרו מספר רב של משרות התמחות חדשות, ונתנו עדיפות לבתי החולים בפריפריה.

בדיעבד, ברור כי ההסכם תרם תרומה מהותית לגידול במספר המתמחים בפריפריה, באמצעות השפעתו על הביקוש למתמחים על ידי יצירת משרות התמחות חדשות. ההסכם כנראה אף תרם לגידול במספר המתמחים בפריפריה באמצעות התמריצים שנועדו להגדיל את היצע המתמחים, אך פחות ברור מה היקף התרומה הזו. יכול להיות שהתמריצים תרמו גם לעלייה במספר המתמחים הכולל על ידי כך שעודדו רופאים בוגרי חו״ל, שמסיבות שונות לא התחילו קודם התמחות, להתחיל התמחות בישראל.

אנו יודעים כי מספר התחלות ההתמחות בפריפריה גדל ב-60% בין השנים 2009 ל-2013, במקביל לעלייה של 30% במספר התחלות ההתמחות הכולל. העלייה במספר התחלות ההתמחות הכולל לבדה הייתה יכולה להביא לגידול של 30% בהיצע המתמחים בפריפריה. נתון זה גדל ל-36% כאשר מביאים בחשבון את מאפייניהם של המתמחים החדשים ואת השיעור הגבוה בקרבם של אלה שלמדו בחו״ל. 24% הנותרים נובעים, ככל הנראה, משילוב גורמים הכוללים את השפעת התמריצים שהוצעו בהסכם ואת הפנייה לפריפריה לאחר שאוישו כל משרות ההתמחות במרכז הארץ; לא ניתן לקבוע מהי התרומה המדויקת של כל אחד מן הגורמים האלה.

כ-50% מהמתמחים בפריפריה ציינו כי התמריצים השפיעו במידה רבה או רבה מאוד על החלטתם לעבוד בפריפריה. יש אי-התאמה בין נתון זה לבין העובדה שמספר התחלות ההתמחות בפריפריה גדל ב-60%, שכן אם התמריצים תרמו ל-50% מהגידול בהיצע היינו מצפים, בהעדר מגבלת ביקוש, לעלייה של 100% במספר התחלות ההתמחות. יתר על כן, כפי שצוין לעיל, סביר שהסיבה ללפחות מחצית מהגידול הייתה הגידול במספר הכולל של התחלות ההתמחות. כך, נראה כי רבים מאלה שציינו כי לתמריצים הייתה השפעה ניכרת על החלטתם לעבוד בפריפריה, היו עושים זאת גם בהיעדר תמריצים אלה.

עלינו להבחין בין שתי שאלות חשובות, אך שונות זו מזו:

1. באיזו מידה היו התמריצים מובילים להגדלת מספר ההתמחויות החדשות בפריפריה בהיעדר עלייה במספר המתמחים הכולל (דבר שכפי הנראה לא היה צפוי בעת חתימת הסכם ב-2011)?
2. באיזו מידה הביאו התמריצים לעלייה במספר המתמחים החדשים בפריפריה בפועל, לאור הגידול במספר המתמחים הכולל?

למרות שלא ניתן לתת תשובות כמותיות מדויקות לשתי השאלות הללו, נראה כי הגידול הבלתי צפוי לכאורה במספר המתמחים הכולל הפחית את הצורך בתמריצים כספיים כדי להביא כמות מספקת של מתמחים לפריפריה. כמו כן, יכול להיות שהוא הקטין את שיעורם של המתמחים בפריפריה שהגיעו לשם בעיקר בשל התמריצים, וככזה אולי הקטין את יחס התועלת/עלות של התמריצים (על ידי הגדלת מספר המתמחים שקיבלו את תשלומי התמריצים על אף שהיו בוחרים לעבוד בפריפריה בכל מקרה).

אחד מן הממצאים המעניינים במחקר הוא ש-65% מן המתמחים בפריפריה מעוניינים להמשיך לעבוד שם גם לאחר שיסיימו את תקופת ההתמחות שלהם. ייתכן שהתמריצים תרמו לרצון של חלק מהם להמשיך לגור בפריפריה – הן כי זה אפשר להם להרגיש שהם גרים בפריפריה מבחירה והן כי התמריצים הפכו את שנות מגוריהם בפריפריה לקלות יותר מבחינה כלכלית.

העלייה במספר המתמחים בפריפריה בשנים האחרונות, בין היתר הודות לתמריצים וליצירת המשרות החדשות, עשויה להקל על משיכת מתמחים בעתיד. בעבר היה מעגל קסמים של מחסור במתמחים שהוביל לעומס עבודה אשר בתורו הוביל לכך שפחות רופאים ביקשו לעבוד בפריפריה. העלייה בעת האחרונה במספר המתמחים בפריפריה הביאה, ככל הנראה, לעומסי עבודה סבירים יותר, ובכך לשבירת מעגל הקסמים הזה.

אשר למקצועות במצוקה, פחות מתמחים במקצועות במצוקה מאשר מתמחים בפריפריה אמרו שבחירתם הושפעה מהתמריצים. הממצאים הצביעו על עלייה קטנה מאוד בשיעור התחלות ההתמחות במקצועות אלו. עם זאת, יכול להיות שלתמריצים הייתה השפעה במקצועות מסוימים או במחלקות מסוימות שבהם גם תוספת קטנה של מספר מתמחים בודדים הוא בעל חשיבות מעשית משמעותית, הגם שהתוספת לא באה לידי ביטוי בניתוח המספרי הכולל. ייתכן שסיבה מרכזית להשפעה הקטנה של התמריצים היא העובדה שבחירה במקצוע הוא לרוב בחירה לטווח ארוך (גם אם מדובר בשלב אחד בתהליך התמקצעות ארוך) ואילו מיקום יכול להיות זמני.

ייתכן שהעובדה שהוצעו שני תמריצים השפיעה על שיעור המתמחים שבחרו בכל אחד מהם. אם אכן היו השפעות גומלין כאלה בין התמריצים קשה לדעת מה היקפן, אך לא נראה מהנתונים שהשפעתם על פיזור המתמחים הייתה גדולה.

המתמחים ציינו כמה גורמים החשובים להם בבואם לבחור מקום התמחות, במיוחד איכות המחלקה, היחס אל המתמחים, והיות המחלקה מקום שיעזור להתפתחות ולהתקדמות המקצועית שלהם. אלה הם גורמים

שלבתי החולים והמחלקות יכולה להיות השפעה עליהם והם מסמנים כיוון פעולה למחלקות המעוניינות להגדיל את מידת האטרקטיביות שלהן.
ניתן ללמוד גם על גורמים החשובים למתמחים בבואם לבחור מקצוע התמחות. נמצא כי גורמים עיקריים הם האתגר האינטלקטואלי, סוג המטופלים והבעיות הרפואיות, הגיוון במקצוע והמידה שבה המקצוע מזמן מגע ישיר עם המטופלים – מאפיינים אינהרנטיים למקצוע, שקשה אולי להתערב בהם. אבל גם בשאלת בחירת המקצוע, גורם מרכזי וחשוב הוא ההזדמנויות להתפתחות ולהתקדמות מקצועית, תחום שבו יש מקום להתערבות.

מהממצאים עולה כי יש קשר בין מקום המגורים למקום ההתמחות, ומתמחים המגיעים מהפריפריה נוטים יותר מאחרים להתמחות בפריפריה. גם לרקע קודם בפריפריה יש חשיבות. לצד זאת ניכר הבדל בין אזור הצפון לאזור דרום, כאשר שיעור גבוה בהרבה מהמתמחים בצפון מאשר המתמחים בדרום מגיעים מהאזור שבו הם מתמחים. חלק מההסבר לכך טמון בעובדה שמהצפון מגיעים יותר מתמחים מאשר יש משרות התמחות, ובדרום המצב הפוך.

המתמחים ברפואת המשפחה מרוצים יותר מן המתמחים בבתי החולים מההתמחות עצמה, והגורמים העיקריים המושכים אותם למקצוע הם הגורמים המאפיינים את רפואת המשפחה – האפשרות לאזן בין עבודה לחיי משפחה ופנאי, הקשר המשמעותי עם המטופלים והגיוון בעבודה. מאפיין שצוין כשיקול נגד בחירה ברפואת המשפחה הוא היוקרה הנמוכה של המקצוע, וכדאי לחשוב כיצד ניתן לשנות מצב זה.

רוב המתמחים ברפואת המשפחה בחרו את מקצוע ההתמחות במהלך הסטאז׳ או אחריו, לעומת המתמחים בבתי החולים שרובם בחרו במקצוע ההתמחות במהלך השנים הקליניות ובמהלך הסטאז׳. אפשר שאחת הסיבות לכך היא שבמהלך השנים הקליניות יש פחות חשיפה לרפואת המשפחה, כך שהסטודנטים נוטים פחות לחשוב על מקצוע זה כאופציה להתמחות. גם לכך כדאי לתת את הדעת.

מהסקר עולה כי בקרב המתמחים החדשים יש שיעור גבוה של רופאים ערבים (32% בקרב מתמחים בבתי חולים ו-39% בקרב מתמחים ברפואת המשפחה). זהו ממצא חשוב ומעודד מאחר שמקצוע הרפואה משמש כלי למוביליות חברתית ולהגברת השיוויון, ורופאים ערבים יכולים לתת טיפול ושירות מותאם תרבותית לאוכלוסייה הערבית. בהקשר של פיזור גאוגרפי של רופאים, לממצא זה יש חשיבות שכן חלק גדול מהרופאים הערבים מגיעים מאזורי הפריפריה (בעיקר מאזור הצפון), וכפי שמלמדים ממצאי המחקר, בני הפריפריה נוטים לחזור ולעבוד באזורים אלו. למגמת הגידול בשיעור הרופאים הערבים בישראל עשויה להיות השפעה גם על הפיזור הגאוגרפי של רופאים בישראל.

כיווני פעולה אפשריים

- ממצאי המחקר מצביעים על כמה כיווני פעולה: נושא התמריצים עדיין עומד על הפרק, כאשר נשאלת השאלה האם להמשיך להעניק אותם ואם כן, באיזה אופן. בהקשר זה חשוב לשים לב לעובדה שהמצב בשטח מבחינת המחסור ברופאים הוא דינמי. על כן, כששוקלים האם להמשיך להעניק תמריצים בשנים הבאות ובהסכם הבא שצפוי להחתם בשנת 2019, ואם כן מה יהיה אופיים, יש לשקול זאת לנוכח האתגרים הרלוונטיים בזמן אמת ולא נוכח אלה שעמדו על הפרק בשנת 2011. בהקשר זה עולות

שאלות ובהן האם, בהינתן הגידול במספר בוגרי הרפואה שמתחילים התמחות בשנים האחרונות, עדיין יש צורך בתמריצים כספיים? האם הבעיה בפריפריה ובמקצועות במצוקה היא **מספר** המתמחים החדשים מדי שנה, או **איכות** המתמחים (למשל, שיעור המתמחים בוגרי ישראל), או שניהם? האם יש צורך להגדיל את מספר הרופאים הבכירים בפריפריה?

- כדאי להתייעץ עם מנהלי בתי החולים וקופות החולים בנוגע לבעיות המרכזיות בעיניהם בנושא כוח אדם רפואי, ובנוגע לאופן מתן התמריצים המועדף עליהם, ולבדוק את האפשרות לתת מקום לשיקול דעתם בחלוקת התמריצים בבתי החולים שלהם.
- מכיוון שמתמחים המגיעים מהפריפריה נוטים יותר מאחרים להתמחות בפריפריה, כדאי לשקול דרכים להכשיר בישראל יותר רופאים המגיעים מהפריפריה, למשל על ידי פתיחת מכינות ייעודיות שימוקמו באזורים אלה.
- הן משיחות עם אנשי שטח והן מממצאי הסקר עולה כי אחת הדרכים למשוך מתמחים היא יצירת מחלקות מצטיינות. כדאי לשקול דרכים שונות לממש זאת, למשל על ידי השקעת משאבים במשיכת מנהלים מצטיינים שיכולים למשוך אחריהם מומחים ומתמחים ו/או להיעזר בתכנית הפולטיימרים כדי להביא סניורים חזקים לפריפריה.
- פתרון נוסף שכדאי לבחון הוא הרחבת שיתוף הפעולה בין בתי חולים קטנים ופריפריאליים לבין מרכזים רפואיים גדולים, דבר שיאפשר למתמחים בפריפריה להיחשף למגוון המקרים ושיטות הטיפול הנהוגים במרכזים הגדולים.
- כאשר בוחנים מענים לקשיים בגיוס מתמחים יש להביא בחשבון את ההבדלים בין צפון הארץ לדרום הארץ – הן במאפייני האזורים והן במאפייני המתמחים המגיעים אליהם – ולתת לכל אזור את המענה המתאים לו.

תודות

חובה נעימה היא להודות לאנשים הרבים שסייעו לנו בשלבים השונים של המחקר – בהכנתו, במהלכו ובכתיבת דוח זה.

ראשית ברצוננו להודות לשותפינו מהר״י וממשרד הבריאות שעזרו בעיצוב המחקר, באספקת הנתונים ובהבנת הממצאים: דנה פישביין, מלכה בורו וברוך לוי מהר״י, אמציה גינת ועמית שריר ממשרד הבריאות.

תודה לכל המרואיינים שהקדישו מזמנם וענו בסבלנות וברצינות על שאלות הסקר. בזכות שיתוף הפעולה שלהם היה ביכולתנו לבצע מחקר חשוב זה.

תודה לפרופ׳ ארנון אפק, שהיה בעת ביצוע המחקר המשנה למנכ״ל משרד הבריאות ולאנשי משרדו וכן לפרופ׳ גארי פריד ופרופ׳ ברוס לנדון על ההערות והתובנות המועילות.

אנחנו מודים למנהלי וצוותי בתי החולים שבהם הצגנו את הממצאים, ולוועד איגוד רופאי המשפחה על הזמן שהקדישו לנו ועל עזרתם בהבנת הממצאים.

אנו מודים לעמיתינו במכון ברוקדייל. תודה לפרופ׳ ג׳ק חביב, על הערותיו החשובות. תודה לצוות המראיינות והמראיינים מיחידת עבודת שדה, בראשות הרכזת חנה גולדברג, על ביצוע הראיונות במקצועיות וביעילות. אנו מודים גם לרונית בן-נון על עריכת הלשון של הדוח, לנעמי הלסטד על תרגום התמצית לאנגלית, לסו בוביס על הסיוע בעיצוב התרשימים וללסלי קליינמן על הפקת הדוח והבאתו לדפוס.

תוכן עניינים

1. מבוא 1

2. מטרות המחקר 5

3. שיטות 5

3.1 קובץ הנתונים המנהליים 5

3.2 סקר המתמחים 6

4. ממצאים 8

4.1 נתונים מנהליים 8

4.2 ממצאים מסקר המתמחים 14

4.2.1 מתמחים בבתי חולים 14

4.2.2 מתמחים ברפואת משפחה 35

5. דיון 40

6. כיווני פעולה אפשריים 47

מקורות 48

נספחים

נספח א: מקצועות רפואיים שבהם נערכת התמחות בסיס 51

נספח ב: בתי חולים בפריפריה שבהם מקבלים מענק, כפי שנקבע בהסכם הקיבוצי משנת 2011 52

נספח ג: מקצועות במצוקה שבהם מקבלים מענק, כפי שנקבע בהסכם הקיבוצי משנת 2011 53

נספח ד: לוחות 54

רשימת לוחות

פרק 3: שיטות

לוח 1: המדגם וההיענות לסקר המתמחים 7
לוח 2: מאפיינים נבחרים של המשיבים בבתי החולים ושל כלל המתמחים בבתי החולים..... 8

פרק 4: ממצאים

לוח 3: מאפייני הרקע של המתמחים 14
לוח 4: פרק הזמן שחלף בין סיום הסטאז' לתחילת ההתמחות 15
לוח 5: קשר בין אזור המוצא של המתמחה לבין מקום הלימודים 27
לוח 6: התפלגות מחוז בית החולים העיקרי בסטאז', לפי מחוז המוצא של המתמחה 28
לוח 7: התפלגות מחוז בית החולים בהתמחות, לפי מחוז בית החולים בסטאז' 28
לוח 8: התמחויות ומתמחים בכל אזור..... 30
לוח 9: התמחות בפריפריה, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית 32
לוח 10: התמחות במקצועות במצוקה, ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית..... 33
לוח 11: שביעות רצון מהיבטים שונים של ההתמחות, מתמחים מהמרכז ומהפריפריה
ומתמחים במקצועות במצוקה ובמקצועות שאינם במצוקה 34
לוח 12: מאפייני הרקע של המתמחים ברפואת המשפחה 35

רשימת לוחות בנספחים

נספח ד: לוחות

לוח ד-1: שלב ההחלטה על תחום ההתמחות 54
לוח ד-2: שלב ההחלטה על תחום ההתמחות, לפי מקום הלימודים 54
לוח ד-3: שלב ההחלטה על תחום ההתמחות, לפי סוג המקצוע 54
לוח ד-4: השפעת מאפייני בית החולים והמחלקה על בחירת מקום התמחות,
בחלוקה למתמחים במרכז ומתמחים בפריפריה..... 55
לוח ד-5: השפעת מאפייני בית החולים והמחלקה על בחירת מקום התמחות, בחלוקה
למתמחים במקצועות במצוקה ומתמחים במקצועות שאינם במצוקה 56
לוח ד-6: השפעת מאפייני האזור על בחירת מקום התמחות, מתמחים במרכז
ומתמחים בפריפריה 57

לוח ד-7 : גורמים שהשפיעו על בחירת מקצוע ההתמחות, מתמחים במקצועות במצוקה ומתמחים במקצועות שאינם במצוקה 58
לוח ד-8 : מידת ההסכמה עם ההיגד : למי שמתמחה בבית חולים בפריפריה אין הרבה סיכוי לעבור אחר כך לעבוד בבית חולים במרכז, גם אם ירצה בכך 60
לוח ד-9 : מחוז בית חולים בהתמחות לפי מחוז בית חולים בסטאז' : בוגרי ישראל 60
לוח ד-10 : מחוז בית חולים בהתמחות לפי מחוז בית חולים בסטאז' : בוגרי חו"ל 60
לוח ד-11 : פרק הזמן שחלף בין סיום הסטאז' לתחילת ההתמחות 61
לוח ד-12 : שלב ההחלטה על תחום ההתמחות..... 61

רשימת תרשימים

פרק 4: ממצאים

תרשים 1 : מספר התחלות התמחות בשנים 2005-2014, סך-הכול, בוגרי ישראל ובוגרי חו"ל ... 9
תרשים 2 : התחלות התמחות בבתי חולים בפריפריה (כפי שהוגדרו בהסכם 2011) ובמרכז..... 10
תרשים 3 : התחלות התמחות בבתי חולים בפריפריה (כפי שהוגדרו בהסכם 2011) ובמרכז 10
תרשים 4 : התחלות התמחות בבתי חולים בפריפריה (כפי שהוגדרו בהסכם 2011) ובמרכז, לפי מקום הלימודים..... 11
תרשים 5 : התחלות התמחות במקצועות במצוקה (כפי שהוגדרו בהסכם 2011) ובמקצועות שאינם במצוקה 12
תרשים 6 : התחלות התמחות במקצועות במצוקה (כפי שהוגדרו בהסכם 2011) ובמקצועות שאינם במצוקה 12
תרשים 7 : התחלות התמחות במקצועות במצוקה (כפי שהוגדרו בהסכם 2011) ובמקצועות שאינם במצוקה, לפי מקום הלימודים 13
תרשים 8 : סיבות לאי-התמחות במקצוע שהיה ההעדפה הראשונה..... 16
תרשים 9 : השפעת גורמים שונים על בחירת המתמחים במקצוע ההתמחות 18
תרשים 10 : השפעת התמריצים להתמחות במקצועות במצוקה על המתמחים במקצועות אלו . 19
תרשים 11 : השפעת התמריצים להתמחות במקצועות במצוקה על המתמחים במקצועות אלו, לפי מין, מגזר ומקום הלימודים 19
תרשים 12 : מאפייני רקע – מתמחים במקצועות במצוקה ומתמחים במקצועות שאינם במצוקה..... 20

תרשים 13 : העדפות בנוגע לאזור ההתמחות, בתחילת לימודי הרפואה 21
תרשים 14 : העדפות כיום בנוגע לאזור העבודה בתום ההתמחות..... 22
תרשים 15 : השפעת מאפייני בית החולים והמחלקה על ההחלטה להתמחות בבית החולים..... 23
תרשים 16 : השפעת מאפייני האזור שבו נמצא בית החולים על ההחלטה להתמחות בו 24
תרשים 17 : השפעת התמריצים להתמחות בפריפריה..... 24
תרשים 18 : השפעת התמריצים להתמחות בפריפריה על המתמחים באזורים אלו,
לפי אזור, מין, מגזר ומקום הלימודים..... 25
תרשים 19 : השפעת התמריצים על מתמחים בפריפריה, בחלוקה למתמחים שרצו
מלכתחילה לעבוד בפריפריה ומתמחים שלא רצו בכך 25
תרשים 20 : חשיפה קודמת לפריפריה, בקרב מתמחים במרכז ומתמחים בפריפריה..... 27
תרשים 21 : אזור ההתמחות, לפי אזור המוצא של המתמחה 29
תרשים 22 : אזור המוצא של המתמחה, לפי אזור ההתמחות 30
תרשים 23 : מאפייני רקע – מתמחים בפריפריה ומתמחים במרכז 31
תרשים 24 : שביעות רצון מהיבטים שונים בהתמחות 34
תרשים 25 : השפעת גורמים שונים על בחירתם של המתמחים ברפואת המשפחה
במקצוע ההתמחות..... 37
תרשים 26 : העדפותיהם הא-פריוריות של מתמחים ברפואת המשפחה –
במרכז ובפריפריה – בנוגע לאזור ההתמחות 38
תרשים 27 : שביעות רצון מהיבטים שונים בהתמחות 39