

האוניברסיטה העברית ירושלים

ביה"ס למדיניות ציבורית

נייר מדיניות בנושא :

פתרונות לטווח הבינוני למחסור

ברופאים בישראל

מוגש לידי : מנכ"ל משרד הבריאות הפרופסור אבי ישראל

מגיש : אהרון הינמן

מס' מילים : 3,298.

מטלה סופית בקורס "סדנה מתקדמת לניתוח מדיניות"

מוגשת לפרופ' ערן פייטלסון, ד"ר ענת גופן ולגב' גיני אושר

תוכן עניינים

2	א.הלקוח
2	ב.תקציר מנהלים
3	ג.רקע
3	וועדת פזי
4	וועדת הלוי
4	וועדת בן נון
4	החלטת ממשלה 4541
4-6	מקורות אפשריים לקליטת רופאים
6	צפי קליטת רופאים
6	ד. הבעיה
7	ה. החלופות המוצעות
7	חלופה א'- פתיחת פקולטה שישית לרפואה
7-8	חלופה ב'- עידוד עליית רופאים יהודים
9	חלופה ג'- עידוד סטודנטים ישראלים ללמוד רפואה בחו"ל
9	ו. השוואת החלופות
9	מספר הרופאים הפוטנציאליים שיצטרפו למערכת הבריאות
10	יעילות התוכנית
10-11	ישימות ויציבות התוכנית
11	הזמן האחרון הנדרש להפעלת התוכנית
11	השפעות ערכיות
12	טבלה מסכמת
12	ז.המדיניות המומלצת
13-14	ח.נספח אסטרטגיה לביצוע המדיניות
15-19	ט.נספחים
20-23	י.נספח ניתוח שחקנים
24-26	יא.ביבליוגרפיה

הלקוח: מנכ"ל משרד הבריאות הפרופסור אבי ישראלי.

מנכ"ל משרד הבריאות אחראי על תכנון כוח האדם הרפואי העתידי של מדינת ישראל. במסגרת סמכותו מינה וועדה לבחינת צרכי כוח האדם הרפואי העתידי (ועדת בן נון). למנכ"ל משרד הבריאות היכולת להשפיע על ההסתדרות הרפואית לישראל בנושא בחינות הרישוי לרופאים, ולקבוע את הקריטריונים להשמתם במערכת הרפואית.

א. תקציר מנהלים

מערכת הבריאות עתידה לרדת מתחת לרף הקריטי של 2.7 רופאים לאלף נפש בשנת 2022. זאת בשל הקפאת מערכת הכשרת הרופאים עקב העלייה מחבר העמים בשנות ה-90, שהביאה לכך שמיצוי מערך ההכשרה המתוכנן, לא נותן מענה הולם לגידול האוכלוסייה.

מכיוון שהגדלת מסגרות ההכשרה לשיעור הולם עתידה לקחת זמן רב, על מנת לאפשר המשך מתן שירותי רפואה הולמים, יש לעודד עלייה של רופאים מפוטנציאל הקהילות היהודיות במדינות אמריקה הלטינית. על ידי בחינה של האוניברסיטאות בדרום אמריקה, מיפוי הפערים בין הכשרתן להכשרה בארץ ופתיחת מסלול דו שנתי להשלמת הכשרת הרופאים העולים.

תוכנית זו תוסיף למערכת הרפואית כ-300 רופאים בשנה, בהשקעה נמוכה, תוך זמן התערבות קצר וללא יצירת עומס נוסף על מערכת הבריאות הישראלית. לתוכנית זו ערך ציוני רב בעידוד עליה וחיזוק הקשר עם קהילות יהודיות.

במקביל על מנת לפתור את הבעיה בטווח הארוך, יש לפעול להרחבה הדרגתית של מסגרות ההכשרה המקומיות כך שייתנו מענה מלא לגידול האוכלוסייה העתידי, גם לאחר מיצוי פוטנציאל העלייה.

ב. רקע:

בשנות ה-90 עלו לישראל למעלה מ-12,000 רופאים ממדינות חבר העמים. זוהי הסיבה לכך ששיעור הרופאים לנפש בישראל גבוה כיום לעומת ממוצע ה-OECD וביחס למקובל בעולם. אך בעוד שבמדינות ה-OECD שיעור הרופאים לאלף נפש הולך ועולה בשל השינוי בהרכב האוכלוסייה ההולכת ומתבגרת, שיטות הטיפול וקידמה טכנולוגית, בישראל שיעור הרופאים הולך ויורד.¹

עקב מספר הרופאים העולים הגבוה, הוחלט בשנות ה-90 על הקפאת מספר לומדי הרפואה בארץ למשך שני עשורים.² בשנים אלו רק חמישית ממקבלי הרישיונות לעסוק ברפואה בישראל למדו בארץ. אך בשנת 2006 עקב הפסקת העלייה, עלה שיעור הלומדים בארץ ליותר מחצי.³ כלומר רובה של תוספת הרופאים למערכת עברה מהסתמכות על הכשרת חוץ (עולים) להכשרת פנים.

בתנאים רגילים, על מנת להגיע לאיזון במספר הרופאים יש להסמיק כל שנה את אותה כמות רופאים שפורשת, בתוספת פיצוי על גידול האוכלוסייה (הגירת רופאים מישראל אינה מהווה בעיה שכן לפי נתוני וועדת הלוי רק 0.2% מהרופאים מהגרים מישראל). אך בשל מאפייני העלייה, מספר גדול של רופאים מבוגרים יחסית נכנסו למערכת תוך זמן קצר, כך שגילם הממוצע של הרופאים גבוה וצפי הפרישה בשנים הקרובות גדול משיעור הרופאים שיקלטו.

לאור הצפי למצוקה עתידית קרובה הוקמו 3 וועדות שעסקו בנושא:

וועדת פזי - שהגישה את מסקנותיה באוקטובר 2000, הוקמה על מנת לקבוע את שיעור הרופאים הרצוי ל-1000 נפש, ולהמליץ על הערכות למחסור העתידי ברופאים. המלצותיה היו כי תוספת הרופאים תבוא מהכשרה פנימית באוניברסיטאות בישראל. על פי הוועדה יש לשמר שיעור רופאים בין 2.7 ל-3 רופאים לאלף נפש, שהוא השיעור הדרוש לשם שמירה על רמת שירותי הרפואה בארץ. לשם כך, יש צורך בהגדלת מחזורי הלומדים מ-280 סטודנטים בשנת 2000 ל-930 בסביבות שנת 2009.⁴

¹ עיין נספח מס' 1 עמ' 14-15 שיעור רופאים במדינות נבחרות.

² ועדת פזי, דו"ח הוועדה לבדיקת הצרכים העתידיים ברופאים חשוון תשס"ג – אוקטובר 2002 עמ' 3.

³ ועדת בן נון, הוועדה לבחינת אומדן צרכי כוח אדם העתידיים במערכת הבריאות, דוח ביניים. תמוז התשס"ז, יוני 2007. עמ' 14, ועיין בנספח מספר 2 עמ' 15 רישיונות חדשים ברפואה בשנים 1990-2000.

⁴ דו"ח ועדת פזי עמ' 17-18.

וועדת הלוי- הגישה את מסקנותיה בפברואר 2007. המליצה על הגדלת ארבע הפקולטות הקיימות לשיעור המקסימאלי של 150 סטודנטים בכל פקולטה כלומר 600 רופאים בכל מחזור (ב-2002 התחילו לימודי רפואה בישראל 333 סטודנטים וב-2009 התחילו 505 סטודנטים). בנוסף המליצה הוועדה לשקול לסגור את מסלולי ההכשרה לסטודנטים זרים ולהסבם להכשרת ישראלים (כ-120 בשנה), להקים בית ספר חמישי לרפואה, ועל פתיחתו של מסלול 4 שנתי ללימודי רפואה לבוגרי תואר ראשון במדעים.⁵ מסלול זה יאפשר צירוף בוגרי תואר ראשון במדעים לשלב הקליני של מחזורי לימוד הרפואה הנוכחיים, כך שניתן יהיה להגדיל. במחזור ראשון באוניברסיטת תל אביב לומדים כיום 60 סטודנטים במסלול זה.⁶

וועדת בן נון- מונתה לבחון את נושא תכנון כוח האדם הרפואי הכולל (גם אחיות, רופאי שיניים, טכנאי רנטגן ומקצועות רפואיים נוספים) ופרסמה דו"ח ביניים ביוני 2007. מסקנת הוועדה הייתה כי יש להגדיל את מסגרות ההכשרה הקיימות לקיבולת המקסימאלית של 600 סטודנטים במחזור.⁷

החלטת הממשלה 4541- בישיבתה מיום 08.03.2009, החליטה הממשלה כי יוקם בית ספר חדש לרפואה בצפת. ביה"ס זה אמור להכשיר כ-70 רופאים חדשים מדי שנה.

המכרז להקמת ביה"ס אמור להיסגר בסוף יולי 2009. התוכנית היא כי ביה"ס יתחיל את פעולתו כבר באוקטובר 2010 או אוקטובר 2011. בעת סגירת המכרז יוחלט האם ביה"ס יהיה 4 שנתי כלומר יכשיר רק בוגרי תואר ראשון במדעים, או 7 שנתי ויבצע את הכשרת הרופא כולה.⁸

מקורות אפשריים לקליטת רופאים

מערכת הבריאות בישראל קולטת רופאים משלושה מקורות:

א. הכשרה מקומית- ישראלים הלומדים בבתי הספר לרפואה בישראל. מיצוי כלל מסגרות ההכשרה המקומיות עתיד החל משנת 2017, להניב כ- 600-700 רופאים חדשים לשנה. (תחת

⁵ ועדת הלוי, דו"ח הוועדה שמינה יו"ר ות"ת לבחינת הצורך בהקמת בית ספר נוסף לרפואה בישראל. אדר תשס"ז, פברואר 2007. עמ' 14.

⁶ ראיון טלפוני עם מר ניר קידר רכז וועדת בן נון.

⁷ ועדת בן נון דו"ח ביניים, עמ' 13.

⁸ ראיון טלפוני עם מר ניר קידר רכז וועדת בן נון; המועצה להשכלה גבוהה, קול קורא להקמת בית-ספר לרפואה בגליל. 14 יולי 2008.

אילוץ שמסגרות ההכשרה לסטודנטים מחו"ל לא יסגרו בשל שיקולי מערכת, אך ביה"ס החדש לרפואה יכשיר 70 בוגרים בשנה).⁹

ב. סטודנטים ישראלים הלומדים בחו"ל- עקב מצוקת המקום באוניברסיטאות בארץ, כ-600 ישראלים פונים בכל שנה ללימודי מקצועות הרפואה באוניברסיטאות שונות בעולם (כולל רפואת שיניים ווטרינריה).¹⁰ מספר הישראלים הלומדים בחו"ל ונקלטים כרופאים במערכת הבריאות נמצא בעלייה מתמדת וכיום עומד על מעל ל-100 בשנה.¹¹ ישראלים הלומדים בחו"ל נדרשים לעבור בחינת הסמכה בישראל לפני קבלת רישיון לעסוק ברפואה (למעט הלומדים בבריטניה וארה"ב).

ג. רופאים עולים- מאז הקמת המדינה עלו לארץ מעל 20,000 רופאים עולים, כאשר כ-12,000 מהם עלו מחבר המדינות בשנות ה-90.¹²

באופן עקרוני, רופאים עולים הרוצים לעסוק ברפואה בישראל צריכים לעבור מבחני רישוי והסמכה. אך רופאים מארה"ב, בריטניה וצרפת פטורים ממבחני הרישוי. על מנת לסייע לעולים במעבר הבחינה מפעיל משרד הבריאות תוכנית בת 6 חודשים המכינה אותם לבחינה.

רופאים עולים רבים נאלצים לעבוד למחיתם בעבודות מזדמנות תוך כדי הלימוד למבחן, כך שרמת הלימוד נפגמת. בנוסף ישנן טענות רבות כנגד מבנה הבחינה (גם מצד רופאים ישראלים) שכן העולים נבחנים על חומר של 7 שנות לימוד במבחן אחד. רופאים מומחים שבמשך שנים עסקו בתחומם בלבד, נאלצים להיבחן על תחומי רפואה אחרים בהם לא עסקו כבר שנים. כך שמספר הנכשלים בבחינה גדול מאוד (למשרד הבריאות אין נתונים מוסמכים, אך יש טענות על שיעור של כ-90% נכשלים).¹³

באותו הזמן, עקב מחסור ברופאים מתמחים במחלקות שונות בבתי החולים (מחלקות פנימיות, כירורגית, הרדמה וכו'), בתי חולים "מייבאים" מתמחים מארצות אמריקה הלטינית וחבר העמים. מתמחים אלו לא נדרשים לעבור מבחני רישוי ומבצעים את ההתמחות שלהם בבתי

⁹ ועדת בן נון, דוח ביניים, עמ' 17.

¹⁰ אתר לימודי רפואה בחו"ל-

<http://www.glimudim.co.il/globaleducation/item.asp?catId=70&itemId=81&isGuide=1>

¹¹ ראיון טלפוני עם מר ניר קידר רכז וועדת בן נון.

¹² אתר משרד הקליטה- מבצע העלאת עולים:

http://www.moia.gov.il/Moia_he/SpokesmanMessages/SpokesmanMessages_08/MivtzaAliyatRofim.htm?DisplayMode=Print

¹³ כתבת תחקיר: "הארץ המובטחת? רופאים שעלו מתפרנסים מגינון" תוכנית המקור מתאריך 24.05.09:

<http://news.nana10.co.il/Article/?ArticleId=638943&sid=126>

החולים בישראל.¹⁴ נוצר מצב אבסורדי ולפיו עולים חדשים אינם מורשים להתמחות ולעסוק ברפואה בישראל שכן לא עברו את מבחני ההסמכה, בעוד תיירים לא יהודים שלמדו עימם באותן אוניברסיטאות רשאים להתמחות בבתי חולים בישראל ללא כל מבחן.¹⁵

צפי קליטת רופאים

על פי נתוני וועדת בן נון הצפי הוא כי החל משנת 2017 יוסמכו בישראל כ-900 רופאים חדשים מדי שנה. מתוכם 600 מהכשרה פנימית וכ-300 רופאים עולים וישראלים הלומדים בחו"ל.¹⁶ למרות הגדלת מסגרות ההכשרה לתפוסה מקסימאלית, בכל שנה צפוי מספר הרופאים הפעילים בארץ לרדת בכ-30 וזאת בשל דפוסי הפרישה.

בנוסף על פי תחזית הלמ"ס, קצב הגידול הטבעי הממוצע של אוכלוסיית ישראל בשנים 2020-2025 יהיה כ-119,520 לשנה.¹⁷ כלומר על מנת לפצות על שיעור גידול האוכלוסייה, יש צורך בכ-358 רופאים נוספים מעבר ל-900 הנתונים בכל שנה. במצב עניינים זה שיעור הרופאים באוכלוסייה צפוי להמשיך ולרדת, ובסביבות שנת 2022 אמור לרדת מתחת לרף 2.7 רופאים לאלף נפש.¹⁸

ברור כי על מנת להגיע לאיזון, בטווח הארוך יש להגדיל את מערכת ההכשרה ולהביאה למצב שיאזן את שיעור גידול האוכלוסייה, אך עד להרחבת ההכשרה, יש לתת מענה למחסור בטווח הבינוני.

ג. הבעיה:

בשל מגמת העלייה העולמית בשיעור הרופאים לנפש, המחסור ברופאים מתפתח לבעיה עולמית. אך בעוד בעולם המחסור נובע בעיקר מרצון להגדיל את שיעור הרופאים, בישראל בשל עליית הרופאים הגדולה בשנות ה-90, לא הורחבו מסגרות הכשרת הרופאים בהתאם לקצב גידול האוכלוסייה, כך שכיום המסגרות הקיימות והמתוכננות, לא נותנות מענה הולם לקצב גידול האוכלוסייה.

¹⁴ כתבה באתר nrg מתאריך 12.03.08 : <http://www.nrg.co.il/online/43/ART1/708/515.html>

¹⁵ כתבת תחקיר- "הארץ המובטחת? רופאים שעלו מתפרנסים מגינון" תוכנית המקור מתאריך 24.05.09 :

<http://news.nana10.co.il/Article/?ArticleId=638943&sid=126>

¹⁶ ועדת בן נון דו"ח ביניים, עמ' 17. ועיין נספח מס' 3 עמ' 16 צפי כוח אדם עם התערבות.

¹⁷ למ"ס תחזית אוכלוסיית ישראל עד שנת 2030, לוח 16- תחזית אוכלוסייה לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, מין וגיל חלופה בינונית.

¹⁸ ראיון טלפוני עם מר ניר קידר רכז וועדת בן נון, עיין נספח מס' 4 עמ' 17 שיעור רופאים לאלף נפש תחזית שנת 2020.

ד. החלופות המוצעות:

חלופה א' - פתיחת פקולטה שישית לרפואה

בפקולטה זו יוכשרו עד 150 רופאים בשנה. מכיוון שהכשרה רופא בסיסית אורכת 7 שנים, יש להתחיל את הליך הקמת הפקולטה החדשה (פרסום קול קורא למכרז להקמתה) כבר כיום על מנת שתוכל להתחיל לפעול בשנת 2015 ותספק רופאים למערכת בשנת 2022. אם יוחלט כי ביה"ס החדש יהיה 4 שנתי ויסב בוגרי תואר ראשון במדעים לרפואה, ניתן יהיה לפתוח את ביה"ס בשנת 2018 ולכן גם לדחות את פרסום המכרז.

לאור הקמת הפקולטה החדשה בצפת ומיקום הפקולטות הקיימות, יש להקים את ביה"ס החדש באזור אשדוד-אשקלון. כך שהפקולטה תיבנה על יסוד בתי החולים באזור.

עלות הקמת הפקולטה החדשה בדומה לפקולטה בצפת, תוטל ברובה על האוניברסיטה שתיבחר להקימה. הזמן הרב שנותר עד לפתיחת הפקולטה מאפשר גיוס תרומות והקמה הדרגתית של המבנים והתשתיות. פקולטה זו תהווה חלק ממכלול ההכשרה העתידי שייתן מענה גם לטווח הארוך.

חלופה ב' - עידוד עליית רופאים יהודים

על מנת להתמודד עם המחסור ברופאים, מדינות מערב אירופה אימצו דגם של ייבוא רופאים ממדינות מזרח אירופה ואפריקה.¹⁹ עם הקמת המדינה ובשנות ה-90, עליית רופאים הוכחה כמקור כוח אדם חשוב ויציב למערכת הבריאות. מדינת ישראל לא יכולה להציע משכורות גבוהות כמו ארה"ב או בריטניה על מנת לעודד הגירת רופאים, אך יכולה להשתמש בכוח המשיכה המיוחד שלה כמדינת היהודים, על מנת לעודד רופאים יהודים לעלות לארץ.

פוטנציאל עליה:

עולים מצפון אמריקה ובריטניה - לאור המחסור הצפוי ברופאים ולכבוד שנת ה-60 למדינה, ארגון "נפש בנפש" בשיתוף משרד הקליטה הכריזו על מבצע "עליית הרופאים".²⁰ במבצע זה הועלו לארץ

¹⁹ כתבה מאתר NRG - <http://www.nrg.co.il/online/43/ART1/708/515.html>

²⁰ אתר משרד הקליטה

http://www.moia.gov.il/Moia_he/SpokesmanMessages/SpokesmanMessages_08/MivtzaAliyatRofim.htm?DisplayMode=Print

רופאים עולים מצפון אמריקה ובריטניה תוך מתן מענקים של \$60,000 לרופא. במסגרת המבצע הביעו 152 רופאים מארה"ב התעניינות בעליה לארץ (אין עדיין מידע על מספר העולים בפועל)²¹ יש לציין כי לאור העלות הגבוהה של לימודי רפואה ובשל המשכורות הגבוהות להן זוכים רופאים בארצות אלו, קשה יותר לשכנעם לעלות לישראל.

עולים מארצות חבר העמים - לאור הידלדלות העלייה מחבר העמים, עליית רופאים מארצות אלו כמעט ופסקה.

עולים מאמריקה הלטינית - בארצות אמריקה הלטינית ישנה קהילה יהודית בת כ-500 אלף יהודים. על פי נתוני התאחדות עולי אמריקה הלטינית, בקהילות אלו פוטנציאל עליה של כ-300 רופאים בשנה. לטענתם רופאים רבים מעוניינים לעלות לישראל, אך עקב הקשיים הבירוקרטיים בקבלת הכרה בלימודיהם בישראל, הם נשארים בסופו של דבר בדרום אמריקה, או מהגרים לאירופה בה הם נקלטים כרופאים ללא בחינה, בספרד ובצרפת.²²

על מנת לאפשר את קליטתם של רופאים אלו במערכת הבריאות, יש לבצע מהלך דומה למהלך שבוצע כלפי רופאים עולים מצרפת - משרד הבריאות ישלח צוות לבדיקת איכות ותכני לימודי הרפואה באוניברסיטאות שונות באמריקה הלטינית. צוות זה יגדיר מהן האוניברסיטאות שבוגריהם מאושרים כרופאים גם בארץ או זכאים להקלות בבחינה. וכן ימפה פערים אפשריים בין מערכת ההכשרה בישראל לבין מערכת ההכשרה בדרום אמריקה, וימליץ על תכני ומסגרת מסלול להשלמת הפערים. מסלול ההשלמה יהיה במתכונת דו שנתית, כאשר במקביל ללימוד עברית באולפן, ישלימו העולים את הפערים הקיימים בין לימודיהם בחו"ל ללימודיהם בארץ. במהלך שנות ההכשרה יקבלו הרופאים שכר הולם שיאפשר להם להתרכז בלימוד בלבד.

לגבי רופאים שעלו לאחר סיום ההתמחות, יש לעבור למסגרת של בחינה מקיפה ועיקרית על תחום ההתמחות הראשי שלהם, ובחינת משנה קלה ומצומצמת יותר על רפואה כללית. זאת לאור העובדה שלא ניתן לדרוש מרופא שעסק במשך שנים בתחום מסוים, להמשיך ולהיות מומחה גם בתחומים אחרים שאינם תחומי העיסוק שלו.

²¹ <http://www.inn.co.il/News/News.aspx/171985>

²² ראיון טלפוני עם עו"ד ליאון אמיראס יו"ר התאחדות עולי אמריקה הלטינית; פרוטוקול מס' 67 משיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות יום שני, י' בשבט התשס"ז (29 בינואר 2007),

חלופה ג' - עידוד סטודנטים ישראלים ללמוד רפואה בחו"ל

עם פתיחת בית הספר החדש לרפואה כ-600 סטודנטים בלבד מתוך כ-1500 מועמדים, יחלו לימודי רפואה בישראל. המדינה תעודד את הסטודנטים בעלי הנתונים המתאימים שלא התקבלו ללימודים בארץ מחוסר מקום, לפנות ללימודי רפואה בפקולטות מסוימות שימצאו מתאימות מבחינת רמתן בחו"ל, כאשר המדינה תשתתף חלקית בהפרש העלויות. וועדה מטעם המדינה תבחן את הפקולטות השונות לרפואה בארצות הרלוונטיות (בעיקר ארצות אירופה בשל שיקולי עלויות), ותקבע מספר אוניברסיטאות שמי שילמד בהן יהיה זכאי להשתתפות המדינה בעלויות. עלות הלימודים והמחייה במדינות השונות אינה אחידה, ובממוצע היא כ-320,000 ₪ (לכל שנות הלימודים כולל שכר לימוד ומחיה).²³ לכן יש להניח כי השתתפות של כ-100,000 ₪ מצד המדינה יכולה להוות תמריץ משמעותי ליציאה ללימודים בחו"ל. הסטודנטים החוזרים יחויבו כמובן במבחן רישוי. לפני מבחן זה המדינה תקיים קורס הכנה באורך של חצי שנה שיתמקד בפערים שימופו בין האוניברסיטאות הזרות ובין הלימודים בישראל.

ה. השוואת החלופות:

החלופות ינותחו לפי חמישה פרמטרים - מספר הרופאים הפוטנציאלי שיצטרף למערכת הרפואית, יעילות התוכנית, ישימות ויציבות התוכנית, המועד האחרון להפעלתה והשפעות ערכיות.

מספר הרופאים הפוטנציאליים שיצטרפו למערכת הבריאות

בעוד שהקמת פקולטה חדשה לרפואה יכולה לספק מספר מקסימאלי של 150 רופאים בשנה (הגודל האפקטיבי המקסימאלי של פקולטה לרפואה)²⁴, פוטנציאל הרופאים העולים מדרום אמריקה עומד על כ-300 בשנה. מספר הסטודנטים הישראלים שילמדו בחו"ל אינו מוגבל עקרונית מבחינת מקומות הלימוד, אך מכיוון שיש צורך בסטודנטים שיסכימו ללמוד בחו"ל למרות העלות, קשיי השפה והנתק מהמדינה. ההשערה היא כי מספר הלומדים בחו"ל לא יהיה גדול בהרבה ממספרם כיום וככל הנראה יגדל בכ-100 סטודנטים נוספים בלבד. עקב הצפי למחסור של מעל 300 רופאים בשנה, חלופת עידוד העלייה היא הטובה ביותר בקריטריון זה.

²³ עיין נספח מס' 5 עמ' 18 טבלה השוואתית של עלויות לימודי רפואה במדינות שונות.

²⁴ דו"ח ועדת פזי עמ' 6.

יעילות התוכנית

מכיוון שמספר הרופאים הפוטנציאלי לכל תוכנית, שונה. נשווה את העלות לרופא בודד, כלומר את יעילות התוכנית:

עלות הכשרת רופא בישראל מגיעה לכ-600,000 ₪ (מבלי להחשיב את עלויות הקמתה של פקולטה חדשה לרפואה).²⁵ לעומת זאת, עלות העלאת רופא אחד מדרום אמריקה והכשרתו מסתכמת בכ-240,000 ₪, (50,000 ₪ יוקדשו למסלול ההכשרה, לאור עלות קורס הכשרה חצי שנתי לעולים המופעל כיום, שהיא 15,000 ₪.²⁶ שאר הכסף יוקדש לתשלום משכורת חודשית בסך 8,000 ₪ במשך שנות הלימודים). מסלול זה ימומן מתקציב של משרד הקליטה המוקצב לקליטת עלייה ולקורסי הסבה לעולים,²⁷ או לחלופין מכספי תרומות כמו בתוכנית "עליית הרופאים" שהוזכרה לעיל. (בתוכנית זו הושקעו בכל רופא כ-60,000 \$ שהם כ-240,000 ₪). השתתפות המדינה בעלויות לימודים בחו"ל היא אמנם של 100,000 ₪ לסטודנט, אך מכיוון שגם אותם שכיום לומדים רפואה בחו"ל על חשבונם הפרטי (כ-200 שנה) יפנו לקבלת הסיוע, והמדינה לא תוכל להפלותם, העלות ההתחלתית של התוכנית, ללא הוספת רופא אחד היא 20,000,000 ₪. בהנחה כי התוכנית תעודד 100 סטודנטים נוספים ללמוד בחו"ל, העלות הממוצעת לכל סטודנט תהיה 300,000 ₪. (200,000 לעידוד שני רופאים שמימלא היו לומדים בחו"ל ועוד 100,000 לעידוד הרופא הנוסף). כמובן שככל שיותר סטודנטים יבחרו ללמוד בחו"ל לאור התוכנית, העלות הממוצעת תרד.

ישימות ויציבות התוכנית

פתיחת פקולטה חדשה לרפואה, תספק מספר יציב וקבוע של רופאים חדשים למערכת, כך שתכנון כוח האדם העתידי יהיה פשוט. אך בשל הקושי לגייס תרומות ולהסב מיטות אשפוז רבות למיטות לימוד, מדינת ישראל תתקשה להקים פקולטה נוספת לרפואה תוך עשור. בנוסף פתיחת פקולטה נוספת עתידה להטיל עומס רב על המחלקות בבתי החולים שיאלצו לשמש כמחלקות לימודיות במשך מספר שבועות רב יותר בכל שנה. עידוד עליית רופאים, יספק למערכת מספר רופאים לא מבוטל, אך לא ניתן להסתמך עליו למשך זמן של יותר מ-10 שנים בשל מיצוי פוטנציאל העלייה. במידה וחלק מהשלמת הכשרת הרופאים העולים תתבצע במחלקות בתי החולים יתווסף עמוס

²⁵ ע"פי אתר The Medical אתר הבית של הרופאים בישראל - <http://www.themedical.co.il/Article.aspx?itemID=516>

²⁶ ראיון טלפוני עם מר ניר קידר רכז וועדת בן נון.

²⁷ אפל אביטל (2001), **מסמך רקע בנושא זכויות עולים**. הכנסת- מרכז מחקר ומידע, ירושלים.

זניח לבתי החולים. עידוד הלימודים בחו"ל עתיד לספק מספר לא וודאי ולא יציב של רופאים חדשים, אך נטול השפעה על העומס המוטל על המערכת הרפואית.

הזמן האחרון הנדרש להפעלת התוכנית

מכיוון שמדובר על תוכנית התערבות ארוכת טווח ובה משתנים רבים, הזמן האחרון הנדרש להפעלת התוכנית חשוב, שכן ככל שזמן ההתערבות יהיה מאוחר יותר, כך יהיה ניתן לתקן את ההערכות על פי נתונים מדויקים יותר. מכיוון שהכשרת רופא אורכת 7 שנים, על מנת שבשנת 2022 יצטרפו למאגר הרופאים רופאים חדשים בוגרי הפקולטה השישית לרפואה, יש לוודא פתיחתה עד לשנת 2015. אם יוחלט שהתוכנית תהיה 4 שנתית ותכשיר בוגרי תואר ראשון במדעים שיוסמכו באוניברסיטאות אחרות, יהיה ניתן לפתוח את הפקולטה בשנת 2018. הכשרת העולים החדשים לעומת זאת עתידה לארוך כשנתיים, לכן את מהלך מיפוי הפקולטות באמריקה הלטינית והכנת קורס ההסבה, יהיה צורך להתחיל בסביבות שנת 2017, אך את התוכנית עצמה יהיה צורך להפעיל לא יאוחר משנת 2020. הכשרת רופאים ישראלים בחו"ל עתידה להיות הארוכה ביותר, שכן לאחר 7 שנות לימודים, יצטרכו החוזרים מחו"ל לעבור את בחינת ההסמכה בישראל שקורס ההכנה אליה ומעברה יארכו כחצי שנה.

השפעות ערכיות

פתיחת פקולטה חדשה לרפואה בישראל, תעודד את המשך המחקר ואת עצמאות המערכת הישראלית. לעידוד עליית רופאים לעומת זאת ערך ציוני רב בעידוד העלייה לארץ ובחיזוק הקשר עם קהילות יהודיות בארצות אמריקה הלטינית. לחלופת עידוד הלימודים בחו"ל השפעה ערכית שלילית שכן המדינה תעודד את אזרחיה לצאת ל-7 שנות לימודים בחו"ל, תוך הצהרה כי היא לא מסוגלת להכשיר בעצמה את כוח האדם הדרוש לה.

טבלת מסכמת:

חלופה	מספר הרופאים הפוטנציאלי מהתוכנית	עלויות לרופא בודד	יציבות וישימות התוכנית	זמן אחרון להתערבות	השפעות ערכיות
פקולטה חדשה לרפואה	עד 150	כ-600,000 ₪ (ללא עלויות הקמת הפקולטה החדשה)	יציבות במספר המוסמכים אך הגדלת העומס על מחלקות בביה"ח לטובת ההכשרה	במסלול 7 שנתי 2015, במסלול 4 שנתי 2018	חיוביות: עידוד מחקר ומצוינות
עידוד עליית רופאים מאמריקה הלטינית	כ-300	כ-240,000 ₪	יציבות במספר רופאים נכנסים ל-10 שנים בלבד, השפעה מועטה על העומס בביה"ח	2020	חיוביות: עידוד עלייה וקשר עם התפוצות
עידוד לימוד רפואה בחו"ל	כ-100 (משוער)	כ-300,000 ₪ (בהנחה של 100 לומדים חדשים).	חוסר יציבות במספר המוכשרים, ללא השפעה על העומס בביה"ח	2014	שליליות: עידוד לימודים בחו"ל

ו. המדיניות המומלצת

עידוד עליית רופאים מארצות אמריקה הלטינית- לחלופה זו פוטנציאל מספר הרופאים הגדול ביותר, היא זולה משמעותית מהקמת פקולטה חדשה וזולה במקצת מהצפי של עידוד לימודים בחו"ל (כאשר רוב הכסף להפעלתה ממילא מוקדש לעידוד עליה). השפעתה על העומס במערכת הבריאות קטנה והזמן הדרוש לביצועה הוא הקצר ביותר, כך שנשאר מרחב תמרון רב. בנוסף לחלופה זו ערך ציוני וערכי בעידוד עלייה לארץ והקשר עם התפוצות.

עם זאת בשל היותה של חלופה זו בעלת טווח מוגבל של כ-10 שנים בשל מיצוי פוטנציאל העלייה. על מנת שמערכת הבריאות לא תעמוד שוב בשנת 2032 במצב בו מערכת ההכשרה אינה מספקת לפצות על גידול האוכלוסייה, יש במקביל לפעול להקמת מסגרות הכשרה בהיקף שיתאם את גודל האוכלוסייה הצפוי בשנים אלו. היתרון הוא פריסת פתיחת מסגרות ההכשרה החדשות על פני זמן רחב יותר בזכות קליטת הרופאים העולים שתאפשר דחייה משמעותית של פתיחת מסגרות אלו.

ז. נספח- אסטרטגיה לביצוע המדיניות

לתוכנית זו שני רבדים, רובד העוסק בהעלאת הרופאים לארץ ורובד שני העוסק בהסמכתם כרופאים והשמתם בעבודה.

עידוד העלייה- על מנת להבטיח את ביצועה הקל והפשוט של התוכנית, יש להשאיר את כל נושא העלייה והקליטה בסמכות משרד הקליטה. למעשה יש "למכור" למשרד הקליטה את התוכנית כתוכנית שלו, כאשר אנו רק נסייע לתוכנית שלו בהכשרה מקצועית והשמה בעבודה של הרופאים העולים.

משרד הקליטה ידאג לבצע את התוכנית בעזרת הסוכנות היהודית הכפופה לו, או בעזרת ארגונים לא ממשלתיים לעידוד עלייה. יש להציע את האפשרות להקים ארגון מקביל ל"נפש בנפש" (הפועל בארצות צפון אמריקה ובריטניה) שיתמקד בארצות דרום אמריקה בלבד. ארגון זה יוכל להסתמך על תרומות של איילי הון יהודים מארצות אלו, וכך יוזיל את עלויות הפרויקט למדינה.

משרד הקליטה יממן את התמיכה הכלכלית ברופאים העולים במשך שתי שנות ההכשרה. לאור מבצע "עליית הרופאים" בו משרד הקליטה בשיתוף ארגון "נפש בנפש" הוציאו סכום דומה על העלאת כל רופא לארץ, למשרד יש את היכולת הכלכלית להעמיד תמיכה זו.

הסמכת הרופאים- הר"י- ההסתדרות הרפואית לישראל, עלולה להתנגד למהלך בשל אינטרס לשמר את מעמדם ושכרם של הרופאים הוותיקים. וכן בשל חשש מהורדת רמת הרפואה בישראל. על מנת לנטרל התנגדות זו יש לבצע מספר מהלכים:

א. משלחת הבדיקה שתשלח לאוניברסיטאות תורכב מנציגי הר"י יחד עם נציגי המשרד. כך הר"י יקשרו לפרויקט ויתפסו כאחראים עליו במקביל, ולא תיווצר תחושה של מחטף.

ב. תכני ההשלמה ורמתה יקבעו על ידי נציגי הר"י. ההשלמה תועבר על ידי נציגי הר"י.

ג. יקבע כי בניגוד למצב בשנות ה-90, בו כל רופא עולה יכול היה לגשת למבחן הרישוי, ובמידה ועבר אותו נקלט כרופא בארץ. מספר הנכנסים למסלול בכל שנה, יקבע בהתייעצות עם הר"י על פי צרכי המערכת העדכניים, על מנת למנוע מציאות של עודף רופאים. כך האינטרס של הר"י בשמירה על מעמד הרופאים לא ייפגע והמשק יקבל מספר

רופאים מתאים.

עמוד 13 מתוך 27

ד. כל רופא שיבחר במסלול זה יחויב בחוזה לעבוד במערכת הבריאות הציבורית במשך 5 שנים, על מנת להחזיר למערכת את עלות הכשרתו. מהלך זה יצמצם את התחרות עם הרופאים הישראליים וישמור על האינטרס של הר"י. שכן הרופאים שיתווספו למערכת לא יוכלו לעסוק בפרקטיקה פרטית (שבה עיקר התחרות ו"הכסף הגדול") אלא לאחר 5 שנים.

תקצוב הכשרת הרופאים - ככלל הגישה צריכה להיות כי התוכנית היא של משרד הקליטה ואנו רק מסייעים בהכשרת והשמת הרופאים. לכן תקציבים לביצוע ההכשרה יתקבלו או מתרומות שניתן לאסוף לצורך הפרויקט, או ממימון ממשלתי. במידה ונידרש למימון ממשלתי, יש לדרוש כי הסכום הדרוש יתקבל בחלקו מתקציב משרד הקליטה המיועד להשמת עולים בעבודה ולקורסי הסבה וחלקו ממענקי הקליטה, כך שמבחינה תקציבית לא תהיה הגדלה משמעותית של הנטל על המשרד.

האוניברסיטאות - על מנת למנוע מצוקה עתידית עם סיום מימוש פוטנציאל העלייה, יש להגדיל בהדרגה את מסגרות ההכשרה בישראל, וכך ליצור מציאות מאוזנת בה מדינת ישראל תוכל להכשיר בעצמה את כוח האדם הרפואי הדרוש לה.

כדי להשיג את שיתוף הפעולה של האוניברסיטאות, יש להודיע כי הפתרון של עידוד עלייה, מתוכנן ל-10-7 שנים בלבד, ובמהלכן תורחב ההכשרה המקומית. כך נוכל לרווח את זמן הקמת הפקולטות החדשות (קשה מאד מבחינה תקציבית וטכנית להקים שתי פקולטות חדשות תוך 10 שנים, בשל מחסור במיטות לימוד וכו', אך ניתן לעשות זאת תוך 20 שנה, במסגרת הקמת בתי חולים חדשים).

האוניברסיטאות שיתמודדו באותו זמן על מכרז עתידי להקמת הפקולטה החדשה, לא ירצו לפתוח חזית אל מול משרד הבריאות ולכן לא יפריעו ליישום התוכנית.

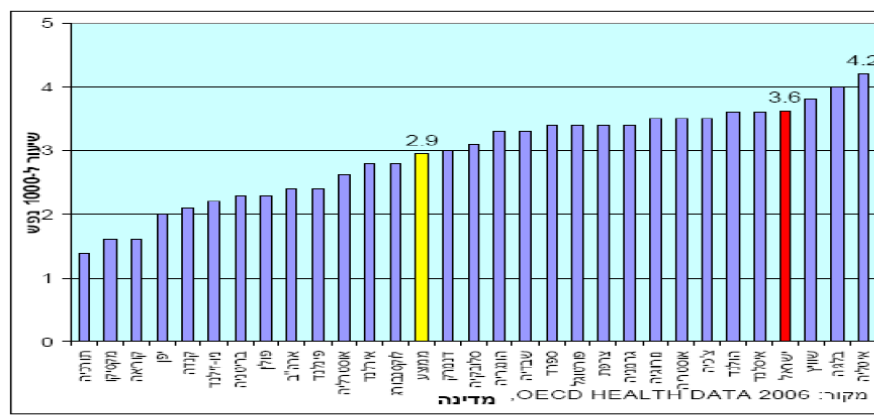
משרד האוצר - גיוס משרד האוצר יהיה על ידי הדגשת החיסכון התקציבי שייווצר על ידי הכשרת רופאים קצרה, ותוך שימוש בתקציבים שממילא מיועדים לקליטת עלייה במקום להוציא כסף רב על הקמת מסגרות הכשרה חדשות.

יש להדגיש כי התוכנית תאפשר את פריסת הקמת המסגרות החדשות לזמן ארוך שיאפשר הסתמכות על תרומות ולא על תקציב ממשלתי.

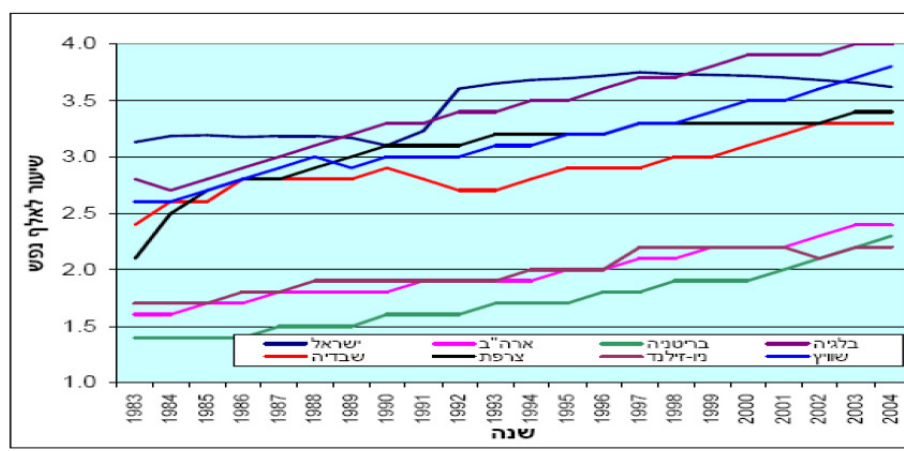
ח. נספחים

נספח מס' 1 שיעור רופאים במדינות נבחרות

גרף 5- שיעור רופאים ל-1000 נפש – השוואה בינלאומית (2004)



גרף 6- רופאים לאלף נפש – השוואה בינלאומית 1983-2004



מקור: וועדת בן נון דו"ח ביניים עמודים 13-14.

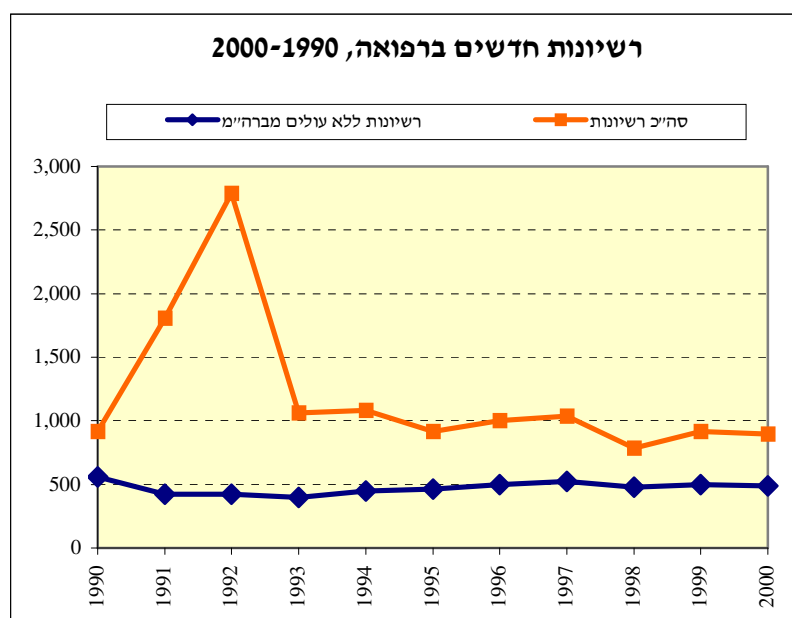
לוח 3: שיעור הרופאים ל – 1,000 נפש במדינות מפותחות ובהרפת

2004	2002	2000	1995	1990	
3.5	3.3	3.2	2.7	2.2	אוסטריה
2.4	2.3	2.2	2.0	1.8	ארה"ב
2.3	2.1	1.9	1.7	1.6	אנגליה
3.4	3.3	3.3	3.1	..	גרמניה
* 3.0	2.9	2.8	2.6	2.5	דנמרק
3.3	3.2	..	3.0	2.8	הונגריה
* 3.1	3.4	2.9	2.8	..	נורבגיה
2.4	2.4	2.3	2.2	2.0	פינלנד
3.4	3.3	3.3	3.2	3.1	צרפת
* 3.3	3.3	3.1	2.9	2.9	שוודיה
3.8	3.6	3.5	3.2	3.0	שווייץ
3.0	..	2.8	2.6	2.3	ממוצע OECD

* נתוני 2003.

מקור: דו"ח הלוי עמ' 6.

נספח מספר 2: רישיונות חדשים ברפואה בשנים 1990-2000



מקור: דו"ח ועדת פזי עמ' 9.

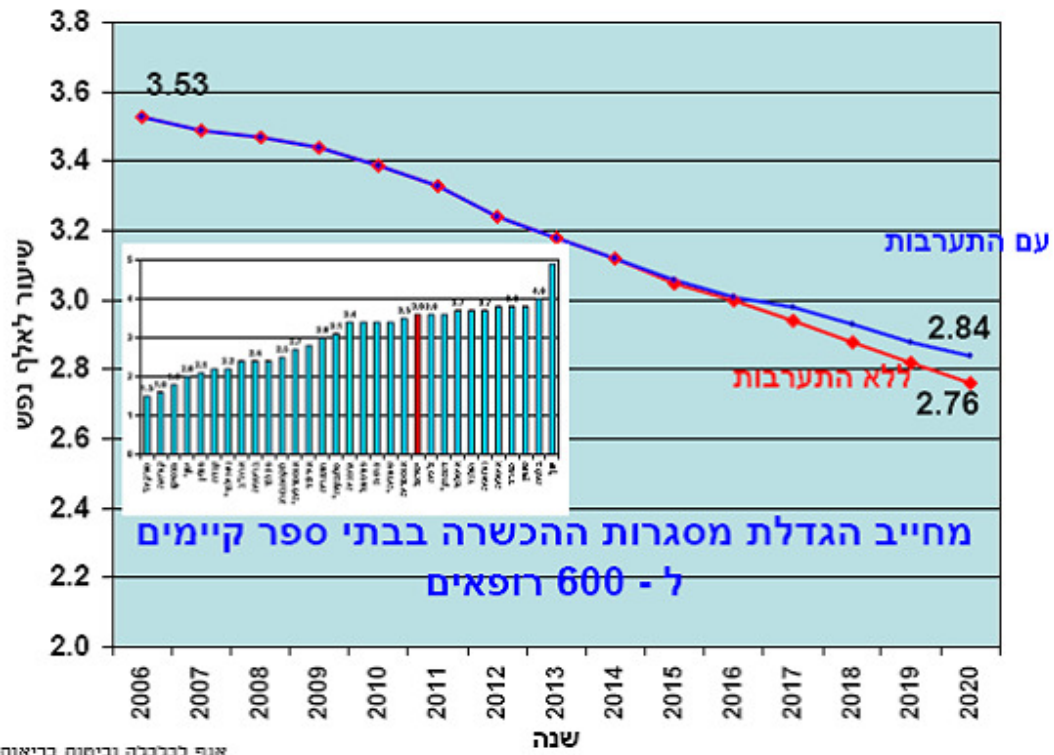
נספח מס' 3 צפי כוח אדם עם התערבות

לוח מס. 4: תחזית מספר רופאים עם התערבות

רופאים לאלף נפש	סה"כ רישיונות	רישיונות חדשים			אומדן פטירה והגירה 0.2%	רופאים עד 65 ללא מצטרפים	שנה
		סה"כ	למדו בחול"ל+ עולים	סיימו בארץ			
3.53	25,138					25,138	2006
3.54	25,379	615	300	315	50	24,814	2007
3.51	25,617	633	300	333	49	24,468	2008
3.48	25,796	669	300	369	48	24,026	2009
3.43	25,844	649	300	349	47	23,472	2010
3.36	25,717	693	300	393	45	22,697	2011
3.27	25,431	705	300	405	43	21,749	2012
3.20	25,258	688	300	388	42	20,930	2013
3.14	25,103	720	300	420	40	20,096	2014
3.07	24,955	800	300	500	38	19,186	2015
3.03	24,977	850	300	550	37	18,395	2016
3.00	25,025	900	300	600	35	17,578	2017
2.95	24,971	900	300	600	33	16,657	2018
2.91	24,957	900	300	600	32	15,775	2019
2.87	24,925	900	300	600	30	14,872	2020

מקור: וודעת בן נון, דו"ח חלקי עמ' 17.

שיעור רופאים לאלף נפש – תחזית 2020



אנף לכלכלה וביטוח בריאות

מקור: וועדת בן נון, נתונים מעודכנים ליולי 2009.

נספח מס' 5 טבלה השוואתית של עלויות לימודי רפואה במדינות שונות.

טבלה השוואתית			
הונגריה	איטליה	רומניה	
9500 \$ = ₪ 42,750	1000 אירו = ₪ 5600	3600 \$ = ₪ 16,200	שכ"ל ממוצע לשנה
₪ 256,500	₪ 33,600	₪ 97,200	סה"כ שכ"ל ל-6 שנים
600 אירו = ₪ 3360	700 אירו = ₪ 3920	600 \$ = ₪ 2700	עלות מחייה ממוצעת לחודש
₪ 241,920	₪ 282,240	₪ 194,400	עלות מחייה ל-6 שנים
₪ 498,420	₪ 315,840	₪ 291,600	סה"כ כללי : שכר לימוד + עלות מחייה ל-6 שנים

הערות

1. הטבלה מציגה את הנתונים הבאים:
 - א- עלות שכר לימוד ממוצעת שנתית, כפול 6 שנים (משך הלימודים ללימודי רפואה)
 - ב- עלות מחייה ממוצעת לחודש, כפול 12 חודשים בשנה, כפול 6 שנים.
 - ג- דרוג האוניברסיטאות העולמי שפורסם בחודשים אוקטובר 2005 ונובמבר 2005.
2. מפתח שערי מטבע (עפ"י שער יציג מיום 3.4.06):
 - א- 1 אירו = 5.6 ₪.
 - ב- 1 דולר = 4.6 ₪.
3. הוצאות נלוות:
 - א- כרטיסי טיסה אינם נלקחים בחשבון, על הסטודנט לקנות את הכרטיס באופן אישי.
 - ב- ספרות מקצועית וציוד עזר ללימודים תלויים במדינה ולכן לא נלקחו בחשבון.

מקור : אתר ללימודי רפואה בחו"ל

<http://www.glimudim.co.il/globaleducation/item.asp?catId=70&itemId=81&isGuide=1>

ט. נספח ניתוח שחקנים

הלקוח- מנכ"ל משרד הבריאות הפרופסור אבי ישראלי- מנכ"ל המשרד אחראי על מערכת הבריאות, על תכנון כוח האדם הרפואי ועל השמת הרופאים במערכת. כחלק מתפקידו הוא אחראי גם על מסגרות ההכשרה לרופאים עולים. מנכ"ל המשרד יכול לפעול במשותף עם משרד הקליטה על מנת לאפשר יצירת מסלול קליטת רופאים עולים ויכול לשכנע את הר"י בצורך לשנות את מסלול ההכשרה והבחינה לרופאים עולים.

קבוצות אינטרס:

ההסתדרות הרפואית לישראל (הר"י)-

אינטרסים- שמירת מעמדם המקצועי והכלכלי של רופאים בארץ.

עמדות- בעד הוספת רופאים למערכת אך לא בצורה שתפגע בתנאים של הרופאים המקומיים.

משאבים- שליטה ופיקוח על מבחני הרישוי. הם אלו שאמורים לארגן את מסלולי ההשלמה לרופאים העולים.

האוניברסיטאות בישראל-

אינטרסים- הגדלת מספר הסטודנטים שלומדים בהן על ידי פתיחת פקולטה חדשה לרפואה במסגרת האוניברסיטאות בארץ.

עמדות- בעד הסתמכות על הסמכה מקומית ולא על "ייבוא" רופאים מארצות אחרות.

משאבים – לחץ פוליטי במסגרת ור"ה (ועד ראשי האוניברסיטאות) יכולים להשפיע על עמדות הר"י בנושא. מחזיקות בפקולטות לרפואה שיכול להיות שנזדקק לשירותיהם לצורך הסמכת הרופאים העולים.

קופות החולים-

אינטרסים- הגדלת כוח האדם הרפואי והוזלת עלויות הרופאים.

עמדות- ישמחו לכל גידול במספר הרופאים שיאפשר מתן שירות טוב יותר. יתנגדו לגלגול עלויות נוספות עליהם.

משאבים -המעסיקים הגדולים. יכולים לסייע בקליטת הרופאים ובתנאי העסקתם.

ארגונים מעודדי עליה (שאינם ממשלתיים)-

אינטרסים - העלאת עולים, בדגש על אוכלוסיית עולים איכותית.

עמדות -יתנגדו לפרויקט שינתן לסוכנות בלבד. ישמחו לשתף פעולה עם פרויקט איכותי להעלאת עולים.

משאבים - שליחים מעודדי עליה. יכולת לגייס תקציבים ותרומות לטובת עולים.

בירוקרטים:

הסוכנות היהודית-

אינטרסים - שימור מעמדם כגוף מעודד עליה. העלאת עולים "איכותיים".

עמדות - בעד הגברת העלייה, ישמחו לפרויקט משותף שיאפשר להם העלאת עולים משכילים ונצרכים לארץ. מתנגדים לבירוקרטיה הקשיחה ולקושי הנוכחי במבחנים שמונע מרופאים לעלות מדרום אמריקה.

משאבים - שליחי סוכנות ונציגים שיכולים לעודד עלייה, תקציבים לפרסום ולקליטת עולים. יכולת ליצור מסגרות מיוחדות לקליטה.

פקידי משרד האוצר-

אינטרסים - צמצום ההוצאה הציבורית ממשלתית על שירותי רפואה.

עמדות - יתמכו בעידוד עליה של רופאים שתחסוך צורך בפתיחת מסגרות הכשרה יקרות נוספות. בעיקר כאשר לפרויקט לאומי שכזה תהיה אפשרות למצוא מימון מתרומות או תקציב במסגרת סל התקציב הקיים במשרד הקליטה.

משאבים - היד על ברז הכסף...

פקידי משרד הקליטה-

אינטרסים - הגדלת כמות העולים. בדגש על עולים "איכותיים".

עמדות - יתמכו במסלול שיאפשר עידוד עלייה של רופאים ומשכילים לארץ. (מסלול דומה כבר קיים "עליית הרופאים" של נפש בנפש).

משאבים - אחראים על תנאי הקליטה ויכולים לאפשר מסלול קליטה ובו הטבות מיוחדות.

פקידי משרד הבריאות-

אינטרסים- ייעול מערכת הבריאות, הבטחת שירות רפואי הולם תוך צמצום עלויות.

עמדות - יתמכו בתוכנית שתאפשר עלייה של רופאים. אך ידרשו מבחנים הולמים על מנת להבטיח כישורים.

משאבים - אחראים על בחינות ההסמכה שיאפשרו את הסמכתם וקליטתם של העולים כרופאים בישראל ועל השמתם בעבודה.

ות"ת- ועדת תכנון ותקצוב

אינטרסים- הקמת בית ספר חדש לרפואה ללא פגיעה במערכת ההשכלה הגבוהה הנוכחית. לא מהווים שחקן משמעותי בחלופה הנבחרת, אלא רק בנושא הקמת בתי הספר החדשים כפתרון לטווח הארוך, שאינו חלק מנייר זה.

עמדות – יסכימו להקמת פקולטה חדשה רק אם ימצא תקציב שלא יפגע במערכת הקיימת.

משאבים – בסמכותם לאשר הקמת פקולטה חדשה.

נבחרים:

סגן שר הבריאות-

אינטרסים- הבטחת פעילות סדירה ותקינה של מערכת הבריאות בישראל לאורך זמן.

עמדות – יתמוך בקליטת רופאים כל זמן שתובטח איכות השירות הרפואי.

משאבים – בפועל הוא השר הממונה, במידה ויהיה צורך באישור ממשלה לתוכנית, הוא יוכל להשיגו בשיתוף עם שרת הקליטה.

שרת הקליטה-

אינטרסים- הגדלת מספר העולים לישראל והבטחת קליטתם בצורה הולמת.

עמוד 22 מתוך 27

עמדות - תתמוך ואף עתידה לקחת אחריות ובעלות על מסלול שיעודד עליית וקליטת רופאים.

משאבים - מתוות המדיניות בנושא קליטה. אחראית על יצירת מסלולי קליטה. אם יידרש אישור ממשלה לתוכנית, תוכל להשיגו בשיתוף עם שר הבריאות.

וועדת העלייה והקליטה של הכנסת-

אינטרסים- הגדלת מספר העולים לארץ. הבטחת עליה וקליטה הולמת של עולים. תוך שוויון והבטחת האינטרסים של המדינה.

עמדות - עתידים לתמוך כל זמן שהמסלול לא יבוא על חשבון אוכלוסיות עולים מוחלשות.

משאבים - מפקחים על פעילות הממשלה. במידה ויהיה צורך בחקיקה בנושא, הם יצטרכו לתת את אישורם.

וועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת-

אינטרסים- הבטחת שירות רפואי הולם לתושבי מדינת ישראל.

עמדות - עתידים לתמוך, אך יבקשו להבטיח כי בחינות ההסמכה ומסלול ההסמכה כרופאים בארץ של העולים יהיה הולם.

משאבים - מפקחים על פעילות הממשלה, אם יהיה צורך בחקיקה שתאפשר את הסמכת הרופאים העולים הם יצטרכו לאשר זאת.

ראשי רשויות מקומיות

אינטרסים- הקמת בית ספר חדש לרפואה בתחומם, על מנת לשפר את השירות הרפואי ולספק פרנסה ויוקרה לרשות שלהם. לא מהווים שחקן משמעותי בחלופה הנבחרת, אלא רק בנושא הקמת בתי הספר החדשים כפתרון לטווח הארוך, שאינו חלק מנייר זה.

עמדות – עתידים להיאבק על הזכות להקים את בית הספר בתחום הרשות שלהם.

משאבים – לחץ פוליטי על קובעי המדיניות.

י. ביבליוגרפיה

- אדלר חנה (2009), **פערי בריאות בין מרכז לפריפריה בישראל: מימון לימודי הרפואה כבסיס לאיזון הפערים**. המכון לאסטרטגיה ציונית, ירושלים.
- אפל אביטל (2001), **מסמך רקע בנושא זכויות עולים**. הכנסת- מרכז מחקר ומידע, ירושלים.
- ביטרמן נעמי ושל אילנה (2003) **סקר בוגרי בתי ספר לרפואה בישראל 1981-2000**. מכון שמואל נאמן הטכניון, חיפה.
- דיין אריה (2008) **מציאות לא תקינה**. זמן הרפואה, ירושלים.
- החלטת ממשלה 4541 מתאריך 08.03.2009: **קביעת מיקום בית הספר החמישי לרפואה בצפת**. המועצה להשכלה גבוהה, **קול קורא להקמת בית-ספר לרפואה בגליל**. 14 יולי 2008.
- התאחדות עולי אמריקה הלטינית, ספרד ופורטוגל בישראל – ע"ר, **מכתב לרה"מ אהוד אולמרט מתאריך 27.08.2007 בנושא: העליה של הרופאים מאמריקה הלטינית או "הניתוח הצליח אך הפצינט מת"**.
- טראן יהודה (2007), **עבודת הסטאז' של תלמידי הרפואה כתנאי לקבלת תואר "דוקטור ברפואה" וכתנאי לקבלת רשיון עבודה**. הכנסת- מרכז מחקר ומידע, ירושלים.
- לוי שלי (2009), **סוגיות מרכזיות בתחום הבריאות שנדונו בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת השבע-עשרה**. הכנסת- מרכז מחקר ומידע, ירושלים.
- לוי שלי (2008), **היקף שירותי הבריאות במחוז דרום לעומת אזורים אחרים**. הכנסת- מרכז מחקר ומידע, ירושלים.
- נוצר נטע, זיבצנר מרים, שמר יהושע ורביד מרדכי (1998) **חינוך רפואי, הערכת הכושר של רופאים בכירים שעלו לישראל עד שנת 1996**. ביטאון הרפואה כרך 135 חוב' א-ב, ירושלים.
- נורית ניראל, מצליח רונית, בירקנפלד שלמה ובן בסט יוחנן (2008), **מקצועות רפואיים במצוקה: הגורמים למצוקה ופתרונות אפשריים** מכון ברוקדייל רמת גן.
- נורית ניראל, מצליח רונית, בירקנפלד שלמה ובן בסט יוחנן (2008), **מקצועות רפואיים במצוקה, מחקר גישוש** מכון ברוקדייל רמת גן.
- פישמן אורלי (2004), **מסמך רקע בנושא: הקמת שלוחות ללימודי רפואה של מוסדות להשכלה גבוהה מחו"ל בישראל כחלק מתכנון כוח-האדם במקצוע הרפואה**. הכנסת- מרכז מחקר ומידע, ירושלים.

פרוטוקול מס' 67 משיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות יום שני, י' בשבט התשס"ז (29 בינואר 2007) הכנסת ירושלים.

שי יפעת (2004), **זמני ההמתנה לרופאים מומחים בקופות-חולים**. הכנסת- מרכז מחקר ומידע, ירושלים.

דו"חות:

ועדת בן נון, **הוועדה לבחינת אומדן צרכי כוח אדם העתידיים במערכת הבריאות, דוח ביניים**. תמוז התשס"ז, יוני 2007.

ועדת הלוי, **דו"ח הוועדה שמינה יו"ר ות"ת לבחינת הצורך בהקמת בית ספר נוסף לרפואה בישראל**. אדר תשס"ז, פברואר 2007.

ועדת פזי, **דו"ח הוועדה לבדיקת הצרכים העתידיים ברופאים חשוון תשס"ג – אוקטובר 2002** למ"ס (2007) **דו"ח סטטיסטי 2007- כוח אדם במקצועות הבריאות**. ירושלים.

למ"ס (2009) **תחזית אוכלוסיית ישראל עד שנת 2030**, לוח 16- תחזית אוכלוסייה לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, מין וגיל חלופה בינונית.

מבקר המדינה, **דוח שנתי 59 לשנת 2008 ולחשבונות שנת הכספים 2007** (הדוח המלא)

ראיונות:

מר ניר קידר (ראיון אישי) מרכז וועדת בן נון, ראיון טלפוני מתאריך ט"ז בסיוון התשס"ט ה'08 ליוני 2009.

עו"ד ליאון אמיראס (ראיון אישי) יו"ר התאחדות עולי אמריקה הלטינית, ראיון טלפוני מתאריך ט"ז בסיוון התשס"ט ה'08 ליוני 2009.

אתרי אינטרנט:

אתר משרד הקליטה- כניסה אחרונה : 08.06.2009.

http://www.moia.gov.il/Moia_he/SpokesmanMessages/SpokesmanMessages_08/MivtzaAliyatRofim.htm?DisplayMode=Print

אתר הממשלה- תאריך עדכון : 09.05.2009.

http://www.gov.il/FirstGov/Templates/NewsItem.aspx?NRMODE=Published&NRNODEGUID=%7B3914164E-7E23-411E-9495-FD4A30FE7B7A%7D&NRORIGINALURL=%2FFirstGov%2FNews%2FNews_HaalaatRofeim.htm&NRCACHEHINT=Guest

אתר ההסתדרות הרפואית לישראל (הר"י)- תאריך עדכון : 21.02.05.
<http://www.ima.org.il/imahebnew/T1.asp?p=3&n=6071>

אתר נפש בנפש- כניסה אחרונה : 08.06.2009.

http://www.nbn.org.il/press_releases/2008/january/01.14.08_Legacy_Doctor_Fellowship_hebrew.htm

אתר רפואה אינפו- תאריך עדכון : 13.04.08.

<http://www.refua.info/siteFiles/1/564/10442.asp>

The medical אתר הבית של הרופאים בישראל- כניסה אחרונה : 08.06.2009.

<http://www.themedical.co.il/Article.aspx?itemID=516>

כתבה מאתר NRG-תאריך עדכון : 12.03.08 .

<http://www.nrg.co.il/online/43/ART1/708/515.html>

אתר דה- מרקר- תאריך עדכון : 08.03.09.

http://career.themarker.com/tmc/article.jhtml?ElementId=rlg20090308_371002

אתר ערוץ 7 תאריך עדכון : 22.02.08 - <http://www.inn.co.il/News/News.aspx/171985>

אתרי לימודי רפואה בחו"ל- תאריך עדכון : 22.07.2007.

<http://www.glimudim.co.il/globaleducation/item.asp?catId=70&itemId=81&isGuide=1>

<http://yoram.walla.co.il/ts.cgi?tsscript=st/item&c=13.0&id=1141071&p=5>

טור אישי על מבחן הרישוי לרופאים עולים בישראל- תאריך עדכון 07.07.2005.

<http://www.haayal.co.il/story?id=2359&LastView=#375833>

כתבת תחקיר : "הארץ המובטחת? רופאים שעלו מתפרנסים מגינון" תוכנית המקור מתאריך 24.05.09
<http://news.nana10.co.il/Article/?ArticleId=638943&sid=126>