

האוניברסיטה העברית בירושלים
הפקולטה למדעי החברה
בית הספר למדיניות ציבורית וממשל על שם פדרמן
עבודה לשם קבלת תואר מוסמך

הגירה של רופאים ישראלים לחו"ל

בהדרכת ד"ר דניאל שפרלינג

מגישה: ליזי מרטין 040838005

28.12.2014

ו טבת התשע"ה

הגירה של רופאים ישראלים לחו"ל

עבודה זו תעסוק בתופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל. נדון במספר הרופאים העוזבים את ישראל מדי שנה- לטובת עבודה בחו"ל, וכן במגמת העזיבה. אנו תקווה כי עבודה זו תאפשר הבנה טובה יותר של הסיבות לתופעת ההגירה לצורך גיבוש מדיניות שתסייע למזער את התופעה ולהשאיר את הרופאים הישראלים בארץ.

עמוד	תוכן עניינים
5	1. <u>תקציר</u>
7	2. <u>מבוא</u> תמונת מצב: מספר הרופאים בישראל
	3. <u>סקירת ספרות</u>
10	3.1.1 היעדר בסיס נתונים מהימן אודות מספר הרופאים בישראל
11	3.1.2 אומדן הלמ"ס למספר הרופאים בישראל
	3.2 <u>נתונים אודות רופאים ישראלים בחו"ל</u>
15	3.2.1 אפיון הרופאים הישראלים השוהים בחו"ל
15	3.2.2 תחומי התמחות של רופאים בחו"ל
17	3.3 <u>רופאים ישראלים בארה"ב</u>
17	3.3.1 מידע אודות רופאים ישראלים מארגון ה-AMA
18	3.3.2 מוסדות הלימוד של הרופאים הישראלים בחו"ל
18	3.3.3 תחומי התמחות של רופאים ישראלים בארה"ב
19	3.3.4 מקום מגורים של הרופאים הישראלים
20	3.4 <u>ישראל- "יציאות" של רופאים</u>
21	3.5 <u>בריחת מוחות של משכילים ישראלים לחו"ל</u>
	3.6 <u>שביעות הרצון של רופאים ישראלים מעבודתם בארץ</u>
24	3.6.1 מחקר אמפירי בישראל
24	3.6.2 מימדי עזיבה
24	3.6.3 גורמי עזיבה
25	3.6.4 סקר של ההסתדרות הרפואית
28	3.7 <u>הגירה עולמית של בעלי מקצועות רפואיים</u>
29	3.7.1 מדיניות ההגירה בצל מחסור ברופאים
30	3.7.2 שיקולי הגירה של רופאים

31	הצעות מדיניות להתמודדות עם התופעה	3.7.3
33	<u>הגירה של רופאים הודיים</u>	3.8
33	התמחות והתמקצעות- סוללות את הדרך להגירה	3.8.1
34	הצעות מדיניות- נגזרות של "נרטיב" המציאות	3.8.2

4. מבנה והשערות

36	מטרות המחקר	4.1
36	השערות המחקר	4.2
37	אפיון הרופאים הישראלים בחו"ל	4.3

5. שיטות מחקר

39	שיטת המחקר	5.1
39	תכנון- מחקר גישוש	5.2
39	איסוף נתונים-איתור אוכלוסיית המחקר	5.3
41	שאלון	5.4
41	תקפות אתית	5.5
42	אבטחה וגישה לשאלון	5.6
42	מגבלות המחקר	5.7

6. ממצאי המחקר

44	משך השהות בחו"ל	6.1
44	מטרת הנסיעה לחו"ל	6.2
45	הסיבות למעבר לחו"ל	6.3
47	ההחלטה והבחירה על המעבר לחו"ל	6.4
48	שביעות הרצון מהמעבר לחו"ל	6.5
49	מאפיינים ביוגרפיים של הרופאים בחו"ל	6.6
50	הכשרה רפואית	6.7
51	יתרונות מערכת הבריאות בחו"ל וחסרונות מערכת הבריאות בישראל	6.8
53	יתרונות מערכת הבריאות בישראל וחסרונות מערכת הבריאות בחו"ל	6.9
55	החזרה לישראל	6.10
58	עמדת הרופאים לגבי תופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל	6.11

7. דיון

60 7.1 סיבות למעבר לחו"ל

61 7.2 רופאים הנוסעים לצורך הכשרה- תת התמחות

62 7.3 עבודה בקליניקה לעומת עבודה בקהילה

63 7.4 ניתוחי שונות סטטיסטיים

7.4.1 גורמי נסיעה לחו"ל

7.4.2 הקשר בין גורמי עזיבה לחו"ל למאפיינים ביוגרפיים

66 8. סיכום

69 9. המלצות למדיניות

72 10. תודות

73 11. ביבליוגרפיה

77 12. נספח:

- שאלון
- ציטוטים מהתשובות לשאלון

הגירה של רופאים ישראלים לחו"ל

תקציר

בשנות התשעים, בעקבות העליה של רופאים רבים מבריה"מ¹, הפכה ישראל לאחת המדינות עם מספר הרופאים הגבוה ביותר ביחס לאוכלוסייה². אולם מאז, מספר הרופאים בישראל הולך ויורד בצורה משמעותית. אחת הסיבות לכך, הינה הגירה של רופאים ישראלים לחו"ל- סיבה זו כמעט ולא נחקרה כלל.

עד השנים האחרונות לא היה בישראל בסיס נתונים מהימן על מספר הרופאים הישראלים העובדים בישראל, או המהגרים לחו"ל³. הרשימות של משרד הבריאות העידו רק על מספר בעלי הרשיונות בישראל⁴, אולם לא התבצע מעקב אחר הגירה לחו"ל או נטישה של המקצוע. על כן, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה התבקשה לערוך סקר אודות מספר הרופאים בישראל⁵. סקר זה העיד על פערים נרחבים בין מספר בעלי רשיונות הרפואה לבין מספר הרופאים העובדים בישראל- בפועל⁶. אולם, הסקר לא ניתח או הסביר את הסיבה לפער בין מספר בעלי הרשיונות לבין העובדים בפועל.

כתוצאה מכך, בשנת 2011 פורסם דו"ח חדש של האגף למדיניות בריאות⁷ במשרד הבריאות, העוסק במאפיינים תעסוקתיים של הרופאים בישראל. דו"ח זה עסק במספר הרופאים המועסקים בישראל ובמאפיינים התעסוקתיים של הרופאים. ישנה התייחסות מינורית בדו"ח לרופאים ישראלים המהגרים לחו"ל: נמצא כי ישנה הגירה לחו"ל של כ-11% מכלל בעלי רשיונות הרפואה בישראל (כ-3,500 בעלי רשיונות רפואה ישראלים).

מחקר⁸ נוסף העוסק בבריחת מוחות של אקדמאים ישראלים, חושף גם הוא כי הרופאים נמצאים בראש רשימת המהגרים לחו"ל.

במחקר שנערך באוניברסיטת בן גוריון⁹ נבדקה שביעות רצונם של מתמחים ישראלים- מעבודתם (המחקר לא עסק ברופאים מומחים). רוב הרופאים הצביעו על חוסר היכולת להתפתח מבחינה מקצועית במקצוע בישראל. נמצא כי כ-12% מהמתמחים שקיבלו את רשיונם בישראל בשנות ה-

¹ ועדת פזי, דו"ח הוועדה לבחינת הצרכים העתידיים של רופאים, נספח מס' 2, המועצה להשכלה גבוהה, הועדה לתכנון ותקצוב, 2002.

² כ-3.75 רופאים לכל 1000 נפש

³ לוי ש', 2010, היעדרם של כלים לתכנון כוח האדם הרפואי בישראל, הכנסת- מרכז המחקר והמידע, ירושלים

⁴ ועדת בן נון, דו"ח הוועדה לבחינת אומדן צורכי כוח האדם העתידיים במערכת הבריאות, דוח ביניים:רופאים ואחיות, תמוז התשס"ז, יוני 2007.

⁵ למ"ס, סקר כח אדם 2008, לוח 2.18: "מועסקים לפי משלח יד בקבוצות נבחרות (קבוצה משנית שלוש ספרות)".

אתר הלמ"ס: http://www1.cbs.gov.il/www/saka_y/02_18.pdf

⁶ ועדת פזי, דו"ח הוועדה לבחינת הצרכים העתידיים של רופאים, נספח מס' 2, המועצה להשכלה גבוהה, הועדה לתכנון ותקצוב, 2002.

⁷ חקלאי צ', עוזרי ע', שנון א', רופאים מועסקים בישראל מאפייני העסקה אומדן "פרישה", תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב, מרץ 2011

⁸ במחקר שהתפרסם ב 2009 על "בריחת מוחות" הונח כי 7% מהרופאים הישראלים גרים בחו"ל:

מואב ע', בריחת המוחות מישראל, מרכז שלם, 2009

⁹ דייק, שויד, בן נון וקושניר, שביעות רצון מהעודה, כוונת עזיבה ועזיבת העיסוק ברפואה בקרב רופאים בישראל:סקר מקבלי רשיונות בשנים 2000,2002,2004 ו 2006, "הרפואה", כרך 150, חוברת 4, אפריל

2000 עזבו את עיסוקם כרופאים בישראל. עוד נמצא כי רק 65% מכלל בוגרי הארץ בשנים האחרונות לא חושבים על עזיבה של מקצוע הרפואה בישראל.

על אף שתופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל הינה רחבה, וכן הולכת ומתרחבת¹⁰, לא נמצאו מחקרים נוספים העוסקים בתופעה ומנתחים את הסיבות לקיומה.

המחקר שלהלן דן בממדי התופעה של הגירה של רופאים ישראלים לחו"ל, אך גם מבקש לתת מענה לשאלה – מדוע רופאים ישראלים רבים עוזבים את הארץ מדי שנה לטובת עבודה בארה"ב- לטווח קצר או ארוך? על כן, הופץ שאלון אינטרנטי- לרופאים ישראלים ברחבי העולם.

השאלון כולל כ-50 שאלות (נומריות ומילוליות), העוסק בגורמי העזיבה ובקשר בין גורמי העזיבה להגירה.

השאלון נשלח ע"י תאי הבוגרים של כלל בתי הספר לרפואה בארץ, ההסתדרות הרפואית בישראל, ובאמצעות מדידות חברתיות וירטואליות- של קבוצות של רופאים ישראלים בחו"ל.

מטרת המחקר הינה להעלות על סדר היום הציבורי את תופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל. כמו"כ, המחקר מבקש להבין ולנתח את הסיבות העומדות בבסיס תופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל. כך, יוכלו הגורמים המתאימים לעצב את מדיניותם, ואולי אף לבצע שינויים מתאימים במערכת הבריאות בארץ, על מנת להשיב את הרופאים ארצה, או לפחות למזער הגירה עתידית.

¹⁰ המחקרים החדשים (2011) מצביעים על 11% של רופאים מהגרים, בעוד שהמחקרים המוקדמים יותר מצביעים על 7%.

מבוא

מספר הרופאים בישראל בעבר ובהווה- תמונת מצב

בשנות ה-90, עם העלייה ההמונית ממדינות ברית המועצות לשעבר, הפכה ישראל לאחת המדינות המובילות ביחס שבין מספר הרופאים לגודל האוכלוסייה. בתוך שנים ספורות "יבאה" ישראל אלפי רופאים, שהחיו והצמיחו את מערכת הבריאות בארץ¹¹. בין השנים 1990-1995 נוספו כ-6,000 רופאים מבריה"מ, ובחמשת השנים שלאחר מכן נוספו למעלה מ-2000 רופאים. בסוף שנות התשעים היו בישראל כ-3.75 רופאים לכל אלף נפש.

בעלי רשיון לעסוק ברפואה ורופאים מועסקים, ע"פ נתוני משרד הבריאות¹²:

נתוני משרד הבריאות:			
שנה	סה"כ רופאים	מהם: עד גיל 65	נתוני סקר כ"א - למ"ס
1978	12,667	10,216	9,000
1979	13,379	10,816	10,200
1980	14,169	11,558	9,800
1981	14,713	12,048	9,800
1982	15,172	12,474	10,700
1983	15,633	12,898	11,700
1984	16,176	13,377	13,200
1985	16,516	13,607	12,300
1986	16,876	13,758	12,000
1987	17,339	14,013	12,200
1988	17,833	14,259	12,800
1989	18,245	14,438	11,600
1990	19,014	14,945	12,100
1991	20,656	16,337	12,400
1992	23,291	18,734	14,800
1993	24,199	19,446	14,300
1994	25,082	20,144	15,200
1995	25,877	20,718	19,100
1996	26,739	21,411	20,800
1997	27,632	22,106	21,100
1998	28,265	22,541	21,600
1999	29,043	23,138	23,600
2000	29,732	23,528	21,300

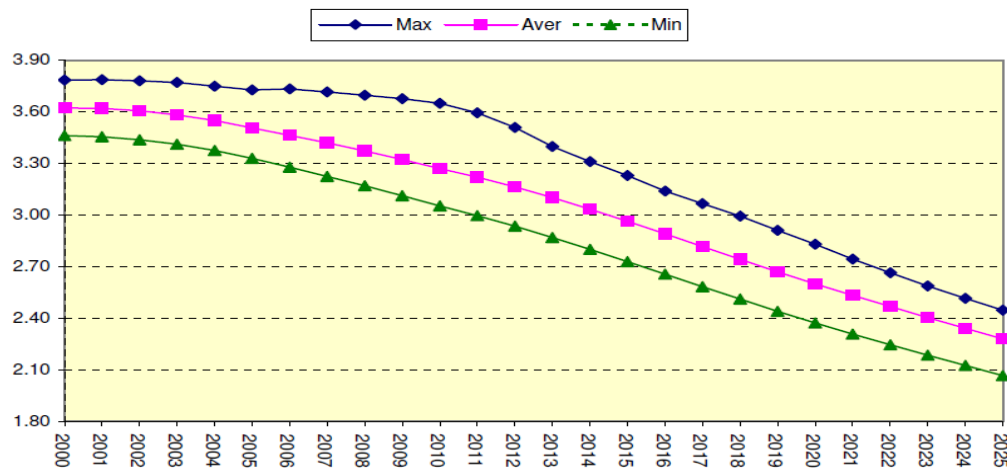
עם תחילת שנות האלפיים, עידן זה תם, ומספר הרופאים היחסי (לגודל האוכלוסייה) הלך והצטמצם. מצב זה נבע מגורמים שונים: הזדקנות רופאים¹³, האטה בקצב העלייה, נטישת המקצוע ועזיבה לחו"ל של רופאים ישראלים. מגמה זו צפויה להתרחב בשנים הבאות כפי שמצביע התרשים שלהלן:

¹¹ ועדת פזי, ד"ח הוועדה לבחינת הצרכים העתידיים של רופאים, נספח מס' 2, המועצה להשכלה גבוהה, הועדה לתכנון ותקצוב, 2002.

¹² ועדת פזי, ד"ח הוועדה לבחינת הצרכים העתידיים של רופאים- "ועדת פזי", המועצה להשכלה גבוהה, הועדה לתכנון ותקצוב, אוקטובר 2002.

¹³ קופ 'י, 2007, ד"ח חברתי-כלכלי שנתי: הקצאת משאבים לשירותים חברתיים 2007, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, סדרת הרברט מ. סינגר, עמ' 168-172.

הערכה לשיעור הרופאים ל-1,000 נפש



ב-2002 הוגש דו"ח "וועדת פזי"¹⁴ שעסק בצרכי הרפואה העתידיים בישראל. הדו"ח מצא כי בשנת 2000 היו בישראל יותר רופאים (לכל אלף נפש) מאשר במדינות ה OECD בממוצע (3.1 לאלף נפש¹⁵). עם זאת, כבר חזה הדו"ח, כי מספר הרופאים עתיד לרדת בצורה משמעותית. ע"פ הדו"ח, בשנת 2015 צפויים להיות בישראל כ-2.8 רופאים לאלף נפש ובשנת 2025 המספר יירד ל-2.3 רופאים לאלף נפש.

מגמת הירידה במספר הרופאים תלויה בכמה גורמים. האחד- ישראל נמצאת במקום האחרון מבין מדינות ה- OECD ביחס שבין מספר בוגרי בתיה"ס המקומיים לרפואה, לבין האוכלוסייה¹⁶. מכאן נבעה המלצתה של וועדת פזי – להגדיל את מספר הסטודנטים לרפואה בכל פקולטה בארץ- בהדרגה, מ-300 ל-600 סטודנטים בשנה. אולם, התהליכים הנוספים המביאים לירידה משמעותית במספר הרופאים לא באו על פתרון במסגרת הדו"ח: הזדקנות הרופאים עולי בריה"מ לשעבר, האטה בעליה, נטישת המקצוע והגירה של רופאים ישראלים לחו"ל.

מטרתה של עבודה זו הינה לבחון לעומק את תופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל: להבין את היקף התופעה, ע"י תיאור מגמת התופעה ועמידה על הסיבות להגירה.

בעבודה סקרנו את מספר הרופאים בישראל ואת בסיס הנתונים המצוי בידי הרשויות אודותם. ביקשנו לאפיין את הרופאים הישראלים בחו"ל בכלל- ובארה"ב בפרט. דנו בשביעות הרצון של רופאים מעבודתם בישראל ובהגירה של בעלי מקצועות רפואיים בעולם.

בכדי להבין את התופעה ביקשנו להתחקות אחר הסיבות המרכזיות לעזיבתם של הרופאים: שיערנו שגורמי העזיבה של הרופאים יכללו בעיקר שיקולים של שכר, סביבת עבודה ואיזון בין קריירה למשפחה וכן (ברמה מועטה יותר) שיקולים הנוגעים להתפתחות מקצועית ואפשרויות

¹⁴ ועדת פזי, דו"ח הוועדה לבחינת הצרכים העתידיים של רופאים- "ועדת פזי", המועצה להשכלה גבוהה, הועדה לתכנון ותקצוב, אוקטובר 2002.

¹⁵ חורב ט, קידר נ, השוואות בינלאומיות של מערכות בריאות- ארצות OECD וישראל 2009, אגף לכלכה וביטוח בריאות, משרד הבריאות, יוני 2011.

¹⁶ קופ, הערת שוליים 3, לעיל.

מחקר. לבסוף, ביקשנו להציע כיוונים לפתרון הבעיה שתסייע לרופאים לחזור לישראל או למנוע הגירה בעתיד.



סקירת ספרות

היעדר בסיס נתונים מהימן אודות מספר הרופאים בישראל

בכדי לבחון את תופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל, יש לבחון את ממדי התופעה. בעיקר- כמה רופאים עוזבים את מערכת הבריאות בארץ לטובת עבודה בחו"ל? כיום, אין למשרד הבריאות אומדן מהימן ונתונים עדכניים לגבי ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל.

הסיבה לחוסר היכולת לקיים בסיס נתונים מהימן, נובעת מכך שרופאים העוסקים ברפואה בישראל למעלה משנה אחת, יכולים לקבל רשיון קבוע לעסוק ברפואה. רשיון זה אינו יכול לפוג, ומהרגע שבו הוא ניתן אין צורך לרופא ליצור קשר עם משרד הבריאות על מנת לחדש אותו. רופאים ישראלים העובדים בחו"ל, יהיו רשומים כבעלי רשיונות ישראלים לעסוק ברפואה, גם אם לא עבדו בישראל שנים רבות.

חוסר נתונים מהימנים לגבי מספר הרופאים הישראלים המהגרים לחו"ל, ידוע כבר שנים רבות, ועל כן המליצה ועדת נתניהו¹⁷, בשנת 1990, ליצור בסיס נתונים מתעדכן של עובדי מערכת הבריאות, על מקצועותיהם השונים, ודפוסי השתתפותם בשוק העבודה. עוד המליצה הוועדה כי משרד הבריאות ינהיג מנגנון רישוי ורישום חוזר תקופתי לכלל העובדים במערכת הבריאות.

בשנת 2002, המליצה "ועדת פזי"¹⁸ כי על משרד הבריאות לשפר את מאגר הנתונים לגבי הרופאים בארץ וכן ליצור מערכת של רישום חוזר- כדי שניתן יהיה לדעת כמה רופאים עובדים בפועל בארץ. המלצה דומה יצאה מאת ועדת אמוראי, שפעלה לאחר מכן¹⁹.

נמצא כי המלצות אלו לא יושמו, כפי שצויין ע"י מבקר המדינה²⁰:

משרד הבריאות לא גיבש מדיניות לתכנון כוח אדם במקצועות אלה, והוא חסר כלים בסיסיים לתכנון בתחום זה.

כעבור שש שנים, בשנת 2009²¹, שוב מצא המבקר, כי המסקנות לא יושמו וטרם הוקם מאגר נתונים מעודכן ומקיף על כוח האדם במקצועות הבריאות בישראל.

הביקורת על כך נשמעה אחר כך גם בכנסת²², וכן במשרד הבריאות²³:

¹⁷ ועדת נתניהו, ד"ח ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל, ירושלים, 1990.

¹⁸ ועדת פזי, ד"ח הוועדה לבחינת הצרכים העתידיים של רופאים, המועצה להשכלה גבוהה, הוועדה לתכנון ותקצוב, 2002.

¹⁹ ועדת אמוראי, ד"ח הוועדה לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה, תל אביב, 2003.

²⁰ מבקר המדינה, דוח שנתי 53 ב לשנת 2002 ולחשבונות שנת הכספים 2001, 2003.

²¹ מבקר המדינה, דוח שנתי 59 לשנת 2008 ולחשבונות שנת הכספים 2007, כך ראשון, מאי 2009.

²² לוי ש', 2010, היעדרם של כלים לתכנון כוח האדם הרפואי בישראל, הכנסת- מרכז המחקר והמידע, ירושלים.

²³ ועדת בן נון, ד"ח הוועדה לבחינת אומדן צורכי כוח האדם העתידיים במערכת הבריאות, דוח ביניים:רופאים ואחיות, תמוז התשס"ז, יוני 2007.

בישראל אין נתונים מהימנים על מספר הרופאים המועסקים בישראל, אלא רק על בעלי הרשיון לעסוק ברפואה. מכאן יתכן שהן תמונות המצב שמשדר הבריאות מציג והן התחזיות שהוא עורך, מצביע על מציאות טובה יותר מזו הקיימת בישראל בפועל.

העדר בסיס נתונים על מספר הרופאים המועסקים בישראל בפועל, גרם לאומדנים לא מהימנים, בהשוואה בין ישראל למדינות אחרות. כך למשל, ההשוואה בין מספר הרופאים בישראל, לעומת מספרם במדינות ה-OECD אינה השוואה מהימנה. רוב המדינות החברות ב-OECD הינן בעלות אומדן מספרי לרופאים המועסקים בפועל במדינה, בעוד מדינת ישראל משתמשת רק בנתון של בעלי רשיון עיסוק ברפואה שהוא גבוה הרבה יותר, ממספר הרופאים המועסקים בפועל במקצועם במדינה²⁴.

בשיחה שנערכה עם דיקן ביה"ס לרפואה לשעבר בבי"ח הדסה- הפרופ' ערן לייטרסדורף, התברר כי ישנה סיבה נוספת לכך שההשוואה בין מספר הרופאים בישראל למדינות מפותחות אחרות, אינה מדויקת: רובם המוחלט של הרופאים בישראל עובדים יותר ממשרה אחת ואחוזי המשרה שלהם גבוהים בהרבה מ-100%. ולכן כאשר אומדים את מספר הרופאים בישראל יש לספור אחוזי משרה עבור כל אלף נפש, ולא את מספר בעלי המקצוע.

אומדן הלמ"ס למספר הרופאים בישראל

בעקבות היעדרו של בסיס נתונים מהימן לגבי מספר הרופאים המועסקים בישראל, נתבקשה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לערוך סקר כוח אדם²⁵ לגבי מספר הרופאים בישראל בשנת 2009 (סקר זה נערך במסגרת סקר כח האדם הכללי בישראל), ואכן נמצאו פערם משמעותיים בין הנתונים השונים.

בדו"ח "ועדת פזי"²⁶ משנת 2002, וכן במחקר שערך מרכז המחקר והמידע של הכנסת²⁷, מוצגים הפערים בין מספר הרופאים, כפי שמופיע בנתונים של משרד הבריאות, לבין הנתון המקביל שהתקבל במדגם של הלמ"ס. ע"פ הממצאים של הלמ"ס מספר הרופאים המועסקים בישראל בפועל, הינו נמוך בצורה משמעותית ממספר הרופאים בעלי רשיון לעסוק ברפואה²⁸:

²⁴ ראיון עם פרופ' ערן לייטרסדורף, דיקן ביה"ס לרפואה של האוניברסיטה העברית, 28.3.2012.

²⁵ למ"ס, סקר כח אדם 2008, לוח 2.18: "מועסקים לפי משלח יד בקבוצות נבחרות (קבוצה משנית שלוש ספרות)".

אתר הלמ"ס: http://www1.cbs.gov.il/www/saka_y/02_18.pdf, תאריך כניסה: 17 באפריל 2012.

²⁶ ועדת פזי, דו"ח הועדה לבחינת הצרכים העתידיים של רופאים, נספח מס' 2, המועצה להשכלה גבוהה, הועדה לתכנון ותקצוב, 2002.

²⁷ לוי ש', 2010, היעדרם של כלים לתכנון כוח האדם הרפואי בישראל, הכנסת- מרכז המחקר והמידע, ירושלים.

²⁸ למ"ס, סקר כח אדם 2008, לוח 2.18: "מועסקים לפי משלח יד בקבוצות נבחרות (קבוצה משנית שלוש ספרות)".

אתר הלמ"ס: http://www1.cbs.gov.il/www/saka_y/02_18.pdf, תאריך כניסה: 17 באפריל 2012.

שנה	מספר בעלי רשיון לעסוק ברפואה ¹⁷	מספר בעלי רשיון לעסוק ברפואה עד גיל 65 ¹⁸	מספר רופאים מועסקים על-פי סקר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ¹⁹	שיעור המועסקים מכלל בעלי הרשיון עד גיל 65
2000	29,246	23,656	21,300	90%
2001	29,902	24,084	20,100	83%
2002	30,579	24,381	21,700	89%
2003	31,168	24,647	22,800	93%
2004	31,645	24,865	23,000	93%
2005	32,027	25,054	22,500	90%
2006	32,367	25,140	21,400	85%
2007	32,679	25,316	24,100	95%
2008	33,051	25,542	25,100	98%
2009 ²⁰	33,605	25,850	25,400 ²¹	98%

הפער נוצר בעיקר בעקבות העובדה שהנתונים של משרד הבריאות מעידים על מספר בעלי רשיונות לעסוק ברפואה- ללא כל דרך להבחין בפועל, מי עוסק במקצוע ומי לא. לעומת זאת, נתוני המדגם מבוססים על המצב בשטח.

אולם, גם סקר כח האדם של הלמ"ס אינו מדויק²⁹. משלח היד של אדם כרופא מוגדר כך, כל עוד הוא מעיד על עצמו כי הוא עוסק ברפואה-גם אם מדובר ברפואה אלטרנטיבית או גם כאשר מדובר בסטז'רים ורופאים זרים הנמצאים בישראל באופן זמני. לכן ניתן לשער כי גם הנתון של הלמ"ס לגבי מספר הרופאים בישראל (מספר הנמוך בהרבה ממספר הרופאים המוצג ע"י משרד הבריאות), הינו מספר גבוה יותר ממספר הרופאים בישראל בפועל.

בשנת 2011 פורסם דו"ח חדש של האגף למדיניות בריאות במשרד הבריאות העוסק במאפיינים התעסוקתיים של הרופאים בישראל. דו"ח זה מדד את מספר הרופאים המועסקים בישראל, וכן סקר את מאפייניהם הסוציו דמוגרפיים והתעסוקתיים. כמו"כ, הדו"ח אמד את תופעת הפרישה ונטישת המקצוע של הרופאים, וכן את היקף הרופאים המומחים וזיהה התמחויות במחסור.

דו"ח זה אסף את הנתונים שנאספו בעבר ע"י משרד הבריאות- שהתייחס לבעלי הרשאה לעסוק ברפואה, ושל הלמ"ס שהתבסס על סקר כח האדם. הנתונים שוכללו ל"קובץ מרשם משופר" אחד. בנוסף, נאספו בדו"ח³⁰ נתונים תעסוקתיים על הרופאים בישראל באמצעות פנייה לקופ"ח, בתי"ח, ועוד. ע"פ הנתונים החדשים שנמצאו - למעלה מעשירית ממסיימי לימודי הרפואה בישראל (כ- 11%) נמצאים בחו"ל. בשנת 2008 מספר הרופאים הישראלים בחו"ל עמד על 3,580. כאשר ההגדרה של רופא שנמצא בחו"ל הינה למשך יותר משנה. מבדיקה של הדו"ח עולה שרק 5% מהרופאים ששהו בחו"ל ב-2008 חזרו לישראל עד 2010. דהיינו, רוב הרופאים הישראלים בחו"ל נמצאים שם לפרקי זמן ארוכים.

ברי, כי מדינת ישראל לא הכשירה די רופאים בכדי לענות על צרכיה, אולם היא "נהנתה מייבוא של רופאים" במשך כעשור- דבר ש"דחה את הטיפול" בבעיית המחסור ברופאים. אולם, גם כאשר

²⁹ סקר כוח-אדם הוא סקר המבוסס על מדגם ומטרתו לאמוד את היקף התעסוקה בכלל ענפי המשק; החלטה על סיווג המרואייין כ"רופא מועסק" מבוססת על דבריו לעניין עיסוקו המרכזי.

³⁰ חקלאי צ', עוזרי ע', שגון א', רופאים מועסקים בישראל מאפייני העסקה ואומדן "פרישה", תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב, מרץ 2011

"ייבוא הרופאים" הסתיים, מערכת הבריאות בישראל לא יכלה לאמוד כשורה את מידת המחסור ברופאים בעקבות אומדנים לא מהימנים של מספר הרופאים המועסקים בפועל בישראל. נמצא כי בעיה זו הינה שכיחה וכי מדינות רבות סובלות מאומדנים לא מהימנים ביחס למהגרים שלה:

*There is no uniform system of statistics on the number and characteristics of international migrants. Also, source countries typically do not keep track of emigrants' characteristics... Further, it has only recently become possible to measure the stock of educated workers in each source country—the pool from which brainpower is drained.*³¹

חוסר אומדן מהימן לגבי מספר הרופאים המועסקים בישראל, מונע ממערכת הבריאות להסב את תשומת ליבה לבעיית המחסור ברופאים. רק בעקבות דו"ח פזי החליטה מדינת ישראל להתחיל לטפל בבעיית המחסור ברופאים ע"י הגדלת מספר הסטודנטים בפקולטות לרפואה. אולם, הפתרון של ועדת בן פזי (הגדלת מספר התלמידים בפקולטות לרפואה בישראל), הינו חלקי, ולא בהכרח יביא לצמצום המחסור ברופאים:

*Yet, while there is little doubt that highly educated workers in many developing countries are scarce, it is also true that many scientists, engineers, physicians, and other professionals from developing countries work in Canada, the United States, and Western Europe....One important implication of the brain drain is that investment in education in a developing country may not lead to faster economic growth if a large number of its highly educated people leave the country. Also, efforts to reduce specific skill shortages through improved educational opportunities may be largely futile unless measures are taken to offset existing incentives for highly educated people to emigrate.*³²

נמצא כי בכדי לצמצם את המחסור ברופאים יש לבחון את ההגירה השלילית של רופאים ישראלים לחו"ל- באופן ממוקד. גם בעבודת המחקר של הכנסת³³, שעסקה בתופעת היעדר בסיס נתונים מקיף על רופאים המועסקים בפועל בישראל, לא היתה התייחסות להיבטים האחרים של סוגיית המחסור הצפוי ברופאים. בעבודה זו נבקש להסב את תשומת הלב לתופעה זו ע"י דיון מעמיק בסיבות להגירה, וניתוח מאפייני התופעה- ובכך להביא לצמצום התופעה בעתיד.

³¹ Carrington and Detragiache, (1999), How extensive is the brain drain?, *Finance and development*, Volume 36, Number 2.

מופיע באתר: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/1999/06/carringt.htm> תאריך כניסה: 21.11.2012

³² ראה לעיל הערת שוליים 20

מופיע באתר: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/1999/06/carringt.htm> תאריך כניסה: 21.11.2012

³³ לוי ש', 2010, היעדרם של כלים לתכנון כוח האדם הרפואי בישראל, הכנסת- מרכז המחקר והמידע, ירושלים.

נתונים אודות רופאים ישראלים בחו"ל

המידע המעודכן ביותר אודות הגירה של רופאים ישראלים התפרסם במסגרת דו"ח של האגף למדיניות בריאות של משרד הבריאות³⁴. מטרת המחקר הייתה לאפיין את הרופאים המועסקים בישראל. עד כה, המידע היחיד שהיה זמין, אודות רופאים בישראל, עסק במספר בעלי רישיונות רפואיים, אולם לא ניתן היה לדעת מי מבעלי רישיונות אלו עובד בחו"ל. על פי הנתונים, בשנת 2008 היו כ-3,580 רופאים בעלי רישיון עבודה ישראלי, ששהו בחו"ל במשך שנה ויותר. מספר זה מהווה כ-11.2% מכלל בעלי רישיון ישראלי. ב-2010, שהו בחו"ל 3,747 רופאים, המהווים כ-11.5% מכלל בעלי הרישיון עד 2009. ואכן, הדו"ח מציין את תופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל- כתופעה משמעותית.

שיעור הרופאים בעלי רישיון נאמד ב-2008 על 3.6 (לכל אלף תושבים). לאחר הורדת הרופאים השוהים בחו"ל, השיעור של הרופאים החיים בישראל ירד מ-3.6 ל-2.9. קרן, מספר הרופאים הישראלים השוהים בחו"ל שווה ל 0.7 רופאים לאלף איש. (לאחר הורדת מספר הרופאים שאינם מועסקים, או שאינם עובדים המערכת הבריאות מדובר על 2.8 רופאים לאלף נפש).

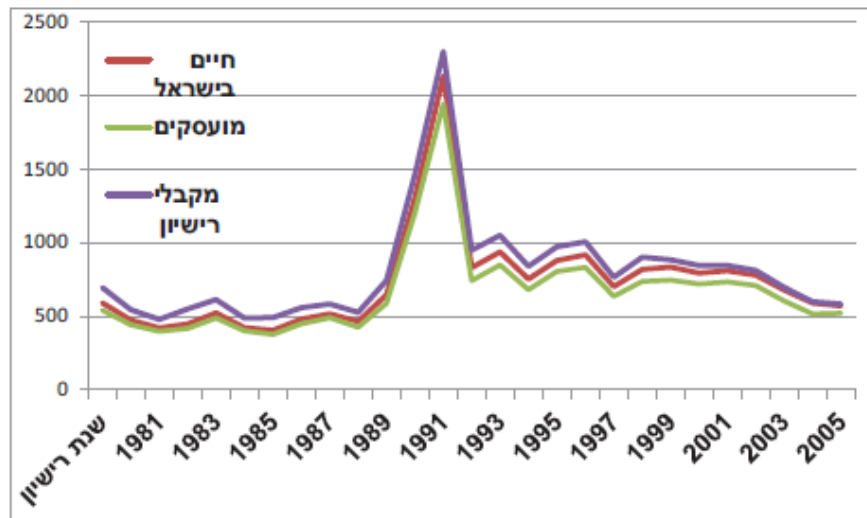
מסתבר שתופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל אינה תופעה חדשה. הגירה משמעותית של רופאים לחו"ל החלה בעיקר אצל רופאים אשר קיבלו את רישיונם בשנות השבעים והשמונים. רובם אז היו רופאים עולים, גברים, שנולדו בחו"ל וקיבלו את רישיונם באירופה (כ-50%), עלו לארץ, קיבלו רישיון ישראלי- ואז החליטו להגר לחו"ל.

כנראה שהן גל העליה של שנות התשעים והן הפתיחה של עוד בתי ספר לרפואה שינו בצורה דרסטית את מספר מקבלי הרישיונות וכן גם את מספר הרופאים המועסקים בישראל.

אולם מגמה זו נגמרה, והחל משנות האלפיים מספר הרופאים שוב ירד וכן מספר המהגרים לחו"ל עלה.

טבלה זו מצביעה על המגמה של מקבלי הרישיון, שחיים ומועסקים בישראל. (הטבלה עוקבת אחר רופאים בישראל בשנת 2008, שקיבלו רישיונות בין השנים 1980-2006).

³⁴ שמש ע', רותם נ', חקלאי צ', חורב ט', ג'ורג'י מ', מאפיינים תעסוקתיים של הרופאים בישראל- רופאים השוהים בחו"ל, אגף למדיניות בריאות, משרד הבריאות, ינואר 2013.



אפיון הרופאים הישראלים השוהים בחו"ל

מנתוני הדו"ח של שנת 2008, לא ניתן היה לדעת מתי הרופאים עזבו את ישראל. מבדיקה של הלמ"ס נמצא כי למעלה מ-94% מהרופאים שהיו בחו"ל ב-2008, עדיין היו שם ב-2010. 86% מבין הרופאים שהוגדרו כחיים בחו"ל, שהו שם לפרק זמן של 3 שנים ויותר.

החל משנת 1980 ואילך, מספר הרופאים השוהים בחו"ל גדל ככל שקיבלו את רישיונם מוקדם יותר. קרי, מספר הרופאים בחו"ל הולך ומצטבר עם השנים.

תחומי התמחות של רופאים בחו"ל

נראה כי מאפייניהם של הרופאים המבוגרים והצעירים שהיגרו לחו"ל הינו שונה. מנתוני הדו"ח עולה כי מרבית הרופאים השוהים בחו"ל אינם בעלי תחום התמחות (כ-69%), אולם מספר זה נגזר ממספר הרופאים המבוגרים בחו"ל שאינם בעלי תחום התמחות (בעיקר הרופאים שקיבלו רישיונות בשנות השבעים והשמונים). לעומת זאת, מספר הרופאים הנמצאים בחו"ל עד גיל 64 ללא התמחות עומד על 14.5% בלבד, ומעיד על כך שרובם המוחלט של הרופאים המהגרים לחו"ל בשנים האחרונות הינם בעלי תחום התמחות.

בין תחומי ההתמחות שבהם ניכר שיעור גבוה של מומחים בחו"ל, נרשמו מיקרוביולוגיה קלינית/כימיה קלינית (תחום בעלי מספר מומחים קטן. הרופאים בחו"ל מהווים כ-25% מכלל המומחים בישראל בתחום זה), הרדמה (12.7%), פסיכיאטריה (7%), כירורגיה (6.5%) ורפואת ילדים (8%). מרבית התחומים הנ"ל סובלים מאחוז נמוך של מומחים צעירים ואחוז גבוה של מומחים בגיל 65 ומעלה והם מוגדרים בישראל כמקצועות במצוקה.

ניתן להסביר נתון זה ע"י כך שתחומי התמחות אלו אינם "פופולריים" בישראל- לרוב מפני שאלו הם מקצועות שניתן לעסוק בהם רק במסגרת בתי החולים (ולא במסגרת קופ"ח או מסגרות פרטיות), ולכן פרנסתם אינם בצידם. סביר להניח כי מומחים אלו יהיו בעלי רצון גדול יותר לעבור לחו"ל, משום ששם ניתן להתפרנס בצורה הולמת מעבודה במסגרת בית חולים.

תחום המומחיות	מספר מומחים	אחוז השוהים בחו"ל מסה"כ בעלי תעודת מומחה
מיקרוביולוגיה קלינית/כימיה קלינית	11	25.0
הרדמה	520	12.7
כיורגיה כללית	480	6.5
פסיכיאטריה	860	7.0
רפואת ילדים	1,244	7.7
פנימית	1,312	5.8
טיפול נמרץ ילדים	47	6.4
יילוד וגינקולוגיה	1,034	3.9
אונקולוגיה	157	5.7
קרדיולוגית ילדים	34	5.9
טיפול נמרץ כללי	111	4.5
ניאונטולוגיה	121	4.1
פסיכיאטריה של הילד והמתבגר	174	1.1
רפואה פיזיקלית ושיקום	115	3.5
כיורגית ילדים	52	1.9
משפחה	1,424	2.3
גריאטריה	245	1.6

ניתן לומר כי הדו"ח הנ"ל מהווה את מקור המידע המפורט והעדכני ביותר אודות רופאים ישראלים בחו"ל, אולם הרבה עדיין חסר מן הספר. הדו"ח לא דן במשך השהייה בחו"ל של הרופאים וכן אינו מזהה או דן בסיבות להגירה משמעותית זו.

רופאים ישראלים בארה"ב

ע"פ נתוני ה-American Medical Association ישנם למעלה מ-3,000 רופאים ישראלים³⁵ בארה"ב, המהווים 1.6% מהרופאים הזרים במדינה³⁶ ומהווים למעלה מ-80% מהרופאים הישראלים השוהים מחוץ לישראל.

ישראל מדורגת במקום ה-17 מתוך 20 המדינות הזרות "המספקות" רופאים לארה"ב. רובם המכריע של המדינות ה"מייצאות" רופאים לארה"ב הינם מדינות עולם שלישי. רק ישראל איטליה וספרד, הינן מדינות מפותחות שבכל זאת "מייצאות" רופאים לארה"ב.

מדיניות הכניסה של רופאים זרים לארה"ב עברה רפורמה עם השנים. בתחילה, רופאים זרים לא היו מורשים לעבוד בחו"ל, אלא רק לחקור או ללמד. בעקבות מחסור ברופאים בארה"ב, שונה החוק בשנת 1991³⁷. לראשונה, רופאים שהוכשרו מחוץ לארה"ב אושרו לעבוד בארה"ב בויזת עבודה H1B וכך איפשרו לרופאים זרים להתמחות ולטפל בחולים בארה"ב³⁸.

כיום ישנם כ-185,234³⁹ רופאים זרים בארה"ב⁴⁰ (מתוך 794,893), המהווים כ-24% מכלל הרופאים. מחקר⁴¹ מטעם ה-American Medical Association מצא כי כיום בארה"ב אחד מכל 4 רופאים למד רפואה מחוץ לארה"ב. רוב הרופאים הללו עובדים בבתי חולים מרכזיים בערים הגדולות או באזורים מעוטי יכולת (לעומת מרכזים רפואיים יוקרתיים). כמו"כ, רובם המכריע של הרופאים העובדים באזורי פיתוח הינם רופאים זרים.

מידע אודות רופאים ישראלים מארגון ה-AMA

ארגון ה-AMA הינו ארגון אמריקאי המאגד בתוכו רופאים בארה"ב. לא כל הרופאים בארה"ב הינם חברים בארגון, אך הארגון אוסף מידע לגבי כלל הרופאים בארה"ב כ-900,000.

³⁵ ע"פ ה-AMA ישנם רופאים ישראלים רבים השוהים בארה"ב שאינם נמצאים ברשימותיהם מפני שרבים מהם שאינם מסווגים כרופאים זרים (בעלי אזרחות אמריקאית), או שנמצאים שם זמן רב.

³⁶ מופיע באתר האינטרנט של American Medical association/ <http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/member-groups-sections/international-medical-graduates/IMGs-in-united-states/IMGs-country-origin.page>

³⁷ Immigration guidelines for foreign born doctors; Law offices of Carl Shusterman <http://shusterman.com/physiciansimmigrationguide.html> תאריך כניסה: 27.4.2012

³⁸ כל זאת, במידה ועברו הרופאים את מבחן הרישוי האמריקאי, וכן הם בעלי הצעת עבודה ספציפית, או המקושרים למוסד כלשהו לצרכי הוראה או מחקר. ביה"ס לרפואה- בו למד הרופא, חייב להיות מוכר ע"י הבורד האמריקאי

³⁹ http://righttruth.typepad.com/right_truth/2007/07/foreign-doctors.html תאריך כניסה: 27.4.2012

⁴⁰ http://www.immigrationlawyer-usa.com/foreign_physicians.asp?TitleID=22&DetailID=43 תאריך

כניסה: 27.4.2012

⁴¹ American medical association, *International Medical graduates in the US workforce- a discussion paper*, April 2006 <http://blogs.ilw.com/gregsiskind/files/AMA-IMGworkforce2006.pdf> תאריך כניסה: 27.4.2012

ישנם כ-6 חברות מידע פרטיות ומורשות העומדות בקשר עם רופאים בארה"ב לצורך ביצוע מחקרים על הרפואה בארה"ב (AMA database Licensees). חברות אלו פונות לרופאים ומאתרות נתונים אודות הרופאים ואודות הרפואה בארה"ב. פנינו לחברות אלו, על מנת לאסוף נתונים אודות רופאים ישראלים בחו"ל. החברות סיפקו מידע שונה ומגוון על הרופאים (מקום עבודה, מקום לימודי הרפואה וכו'). כמו"כ, לחברות השונות ישנם נתונים מספריים שונים על רופאים ישראלים בארה"ב. סביר להניח כי הם אינם מאתרים את כלל הרופאים הישראלים בחו"ל⁴².

חברות המידע אינן מחזיקות מידע אודות אזרחויות של הרופאים בארה"ב, ועל כן הפילוח נעשה ע"פ בתי הספר לרפואה בהם למדו הרופאים. עובדה זו יוצרת מגבלה מכיוון שישנם רופאים שאינם ישראלים הלומדים בבתי ספר אמריקאים בישראל. אולם, אין מדובר במספר רב של רופאים (שלושה בתי ספר המכשירים כ-50 רופאים בשנה). לרוב, רופאים אלו, חוזרים לארה"ב, וממשיכים לעבוד ולגור שם.

לחברות השונות מידע שונה אודות רופאים ישראלים בחו"ל. החברה שהעידה על מספר הרופאים הישראלים הרב ביותר בארה"ב⁴³ Direct Medical data העידה על 3503 רופאים שלמדו בבתי ספר לרפואה בישראל⁴⁴. מספר זה תואם את מספר הרופאים כפי שהעיד עליו עומר מואב בספרות שלו וכן כפי שהעידו עליו בדו"ח העוסק במאפיינים התעסוקתיים של הרופאים בישראל של משרד הבריאות. מספר זה נמוך מעט מהמספר המופיע בדו"ח של משרד הבריאות (3747 רופאים). ניתן להסביר זאת ע"י כך שהדו"ח עוסק בכלל הרופאים הישראלים בחו"ל, וממצאי ה-AMA עוסקים רק ברופאים מארה"ב. ע"פ נתון זה, למעלה מ-90% מהרופאים הישראלים בחו"ל נמצאים בארה"ב.

מוסדות הלימוד של הרופאים הישראלים בחו"ל

הדו"ח של משרד הבריאות לא התייחס למוסדו הלימוד של הרופאים בחו"ל. בידיהם של חברת⁴⁵ Redi Data ישנו מידע אודות מוסדות הלימוד של 1494 רופאים ישראלים. ע"פ הממצאים 60% מהרופאים הישראלים בארה"ב למדו מאונ' ת"א (898) בעוד שאר ה-40% מתחלקים על פני שלושת בתי הספר הנוספים: בן גוריון 11% (170), טכניון-13% (201) והאוני' העברית 15% (225).

יש לציין כי יתכן וישנה הטייה מסוימת בתוצאות⁴⁶ מפני שישנם בוגרי בתי ספר לרפואה בישראל שלומדים בבתי ספר אמריקאיים בישראל.

תחומי התמחות של רופאים ישראלים בארה"ב

⁴² ה-AMA אינם יכולים לאתר רופאים ע"פ האזרחות שבידם אלא רק ע"פ בתי הספר לרפואה בהם למדו.

⁴³ www.dmdconnects.com

⁴⁴ התכתבות במייל עם Bridget M. Westley-Key Account Sales Manager מיום ה-24.3.2014

bwestley@dmdconnects.com

⁴⁵ התכתבות מייל מיום ה-24.3.2014. נכתב ע"י jforce@redidata.com

⁴⁶ כפי שצוין בעמוד הקודם

נתוני ה-AMA דומים בצורה חלקית לממצאי הדו"ח. ע"פ מידע שהתקבל מחברת Tom Lorge ההתמחות השכיחה ביותר הינה של רופאים פנימאיים. כ-11% מסך הרופאים הישראלים בארה"ב. ניתן להסביר נתון זה ע"י סיבה המצויינת לעיל- פנימאים רבים עובדים בבתי חולים, וזו יכולה להיות קריירה מצליחה ומתגמלת במסגרת בית חולים בארה"ב, אך לא בישראל- במסגרת בתי החולים הממשלתיים והציבוריים. ישנה שכיחות גבוהה של מומחים בתחומי כירורגיה 4%, הרדמה 3.5% ומחלות לב 4% – המבוססות לרוב גם כן על עבודה בבתי חולים.

ממצאי ה-AMA מעידים על תחומי התמחות נוספים שאינם מבוססים על עבודה בבתי חולים, כגון: רפואת ילדים (8%), גניקולוגיה (5%) ופסיכיאטריה (3%), המופיעים באחוזים נמוכים בממצאי הדו"ח, קרי, במדינות אחרות.

ניתן להסביר זאת ע"י כך שרופאים העוסקים במקצועות הללו, אינם יכולים לעסוק במקצועות אלו במסגרות פרטיות או פרטיות למחצה (כמו קופ"ח) ועל כן שיינה שכיחות גדולה יותר של בעלי מקצועות אלו בארה"ב- בהם ניתן להתפרנס בכבוד ממקצועות אלו.

מקום מגורים של הרופאים הישראלים

מקומות המגורים הינם מובחנים וממוקדים באופן יחסי. ניו יורק (27%), קליפורניה (10%), מסצ'וסטס (7.5%), פלורידה (6.3%), ניו ג'רזי (5.2%), פנסילבניה, אילנוי ומישגין.

המקומות הללו מאופיינים בריכוזי יהודים וישראלים רבים (ניו יורק, קליפורניה), מרכזים רפואיים גדולים (בוסטון, אוהיו) ומזג אויר "ישראלי" (פלורידה).

ישראל- "ייצואנית" של רופאים

כאמור לעיל, בשנות השמונים ישראל היתה "קולטת" רופאים רבים, בעיקר מבריה"מ לשעבר. בשנות ה-90 התווספו מידי שנה כ-500 בעלי רישיונות רפואיים למערך הרופאים בישראל⁴⁷. כיום, ישנם רק כ-150 רופאים עולים מדי שנה⁴⁸ מרחבי העולם. הרופאים הישראלים הלומדים רפואה בהונגריה ובאיטליה מהווים כ-100 רופאים נוספים בשנה וחלקם הגדול חוזר לעבוד בארץ.

כאמור לעיל, עפ"י נתוני ה-AMA⁴⁹ ישנם למעלה מ-3000 רופאים ישראלים בארה"ב, כאשר עד לפני שנה נוספו רק כ-300 בוגרי רפואה חדשים בישראל. דהיינו, בארה"ב נמצאים כ-10 מחזורים של בוגרי רפואה ממוסדות ישראלים.

כיום מדינת ישראל הינה בעלת מספר רופאים ממוצע ביחס לשאר המדינות ה-OECD, אך מספר הרופאים בישראל עתיד לרדת בצורה משמעותית. אם מגמת ההגירה של רופאים ישראלים תעמוד על כנה, הרי שישראל תהייה מהמדינות הבודדות בעולם בעלות מספר יחסי קטן של רופאים מחד, ובעלת אחוזי הגירה גבוהים מאידך. תופעה זו תלך ותעצים את המחסור ברופאים בישראל.

ההתמודדות של המדינות המפותחות, ה"מייצאות" רופאים, עם תופעת ההגירה, ניתנת לפתרון ע"י איסוף נתונים מהימן לגבי תופעת ההגירה וע"י ניתוח המאפיינים והמגמות של התופעה, תוך כדי בחינה של צעדי מדיניות מתאימים לצד יצירה של תמריצים מקצועיים וכלכליים ל"שמירה" על הרופאים בארצם. המדינות המתפתחות צריכות גם כן לאמוד נכון את תופעת ההגירה אך נדמה שבראש ובראשונה עליהם לנסות לשפר את מערכת הרפואה המקומית, להציע אפשרויות קידום מקצועי, לשפר את שכר הרופאים וליצור תקנים להתמחויות. מדינת ישראל היא מדינה מפותחת, בעלת מערכת בריאות טובה, ובעלת מוסדות טובים להכשרת רופאים. מאידך, מאפייני ההגירה של רופאים מישראל- דומים להגירה ממדינות מתפתחות.

להלן נדון במגמות העזיבה של משכילים בכלל, ושל רופאים בפרט, וכן בהגירה של רופאים ובכלי המדיניות המוצעים להתמודדות עם התופעה.

⁴⁷ המועצה להשכלה גבוהה, הועדה לתכנון ותקצוב, דר"ח הועדה לבחינת הצרכים העתידיים של רופאים- "ועדת פז", 2002.

⁴⁸ הכנסת, מרכז המחקר והמידע, בחינת הרישוי הממשלתי לעיסוק ברפואה כללית לרופאים עולים ובוגרי לימודי רפואה בחוץ לארץ, ינואר 2010.

⁴⁹ <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m02460.pdf>
<http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/member-groups-sections/international-medical-graduates/imgs-in-united-states/imgs-country-origin.page>

בריחת מוחות של משכילים ישראלים לחו"ל

הגירה של רופאים ישראלים לחו"ל הינה חלק מתופעה רחבה יותר של בריחת מוחות של משכילים ישראלים.

תופעת בריחת המוחות ה"כללית" של משכילים ישראלים לחו"ל נידונה במאמרו של ינון כהן:

*Size and selectivity patterns among Israeli born immigrants in OECD countries*⁵⁰

כהן מצא (ע"פ ממצאי המועצה להשכלה גבוהה) כי בשנות ה-90 שהו בחו"ל כ-480,000 ישראלים. ב-2006 המספר עלה לכ-550,000.⁵¹ ניתן לראות כי באופן יחסי לגודל האוכלוסייה, מספר המהגרים מישראל לחו"ל לא עלה באופן משמעותי. לדידו של כהן- הסיבה לכך נעוצה בירידה דרסטית במספר העולים לישראל משנות התשעים לשנות האלפיים. קרי, כל עוד מספר העולים לישראל היה רב, מספר היורדים לא היווה שיקול משמעותי. ברגע שמספר העולים ירד, (ומספר האנשים בישראל ירד בצורה יחסית גם הוא), תופעת ההגירה השלילית התחילה ל"העסיק" את מדינת ישראל הרבה יותר. הדבר נכון לא רק לגבי הגירה של משכילים באופן כללי, אלא גם לגבי רופאים.

עוד מצא כהן כי ע"פ נתוני ה-OECD כשני שלישי מהישראלים השוהים בחו"ל גרים בארה"ב, כאשר למעלה מ-70% מהם הינם בגילאי 24-55. רק 14% מהישראלים היורדים גרים במדינות אירופה. עוד טוען כהן כי עיקר הירידה מישראל מאופיינת בירידה של בעלי כישורים (Skillful), למדינות בהם יש מקסימום תמורה בעד עבודה, כגון ארה"ב וקנדה. לכן נמצאה סלקטיביות מאוד ספציפית באופי המהגרים למדינות אלו.

דן בן דוד⁵² טוען במאמר אחר, שמספר הפרופסורים הישראלים בארה"ב הינו הגבוה ביותר (באופן יחסי לגודל המדינה) מבין כל מדינות העולם. ככלל- ההגירה מישראל מאופיינת באוכלוסייה ברמה סוציו אקונומית גבוהה, בעלי השכלה אקדמית רחבה, ובעלי משכורות מעל הממוצע- אבל לא זו הנמצאת בעשירונים העליונים.

פרו"פ עומר מואב⁵³ גם חקר את הנושא של בריחת המוחות הישראלית. הוא ועמיתו גולד, פרסמו מאמר בשם: "בריחת המוחות מישראל"⁵⁴, ואפיינו את היורדים הישראלים לחו"ל. לדידם, בריחת

⁵⁰ Cohen Y, (2009), *Size and selectivity patterns among Israeli born immigrants in OECD countries*,

European university institute, Robert Schuman center for advance studies

⁵¹ ניתן לראות כי באופן יחסי לגודל האוכלוסייה, מספר המהגרים מישראל לחו"ל לא עלה באופן משמעותי. אולם רק בשנות ה-2000 קיבלו מספרים אלו תשומת לב תקשורתית ומדינית. לדידו של כהן- הסיבה לכך נעוצה בירידה דרסטית במספר העולים לישראל משנות התשעים לשנות האלפיים. קרי, כל עוד מספר העולים לישראל היה רב, מספר היורדים לא היווה שיקול משמעותי. ברגע שמספר העולים ירד, הרי שתופעת ההגירה השלילית התחילה ל"העסיק" את מדינת ישראל הרבה יותר. מהנאמר לעיל, ניתן לראות כי הדבר נכון לא רק לגבי הגירה של משכילים באופן כללי, אלא גם לגבי רופאים.

⁵² Ben David D, (2008), *Soaring minds: The flight of Israeli economists*, centre for economic policy

research and Tel Aviv University

⁵³ מואב ע', *בריחת המוחות מישראל*, מרכז שלם, 2009

⁵⁴ המאמר התפרסם גם באנגלית: Gould and Moav, *Israel's brain drain*, Israel Economic review, Vol 5 No. 1 (2007)

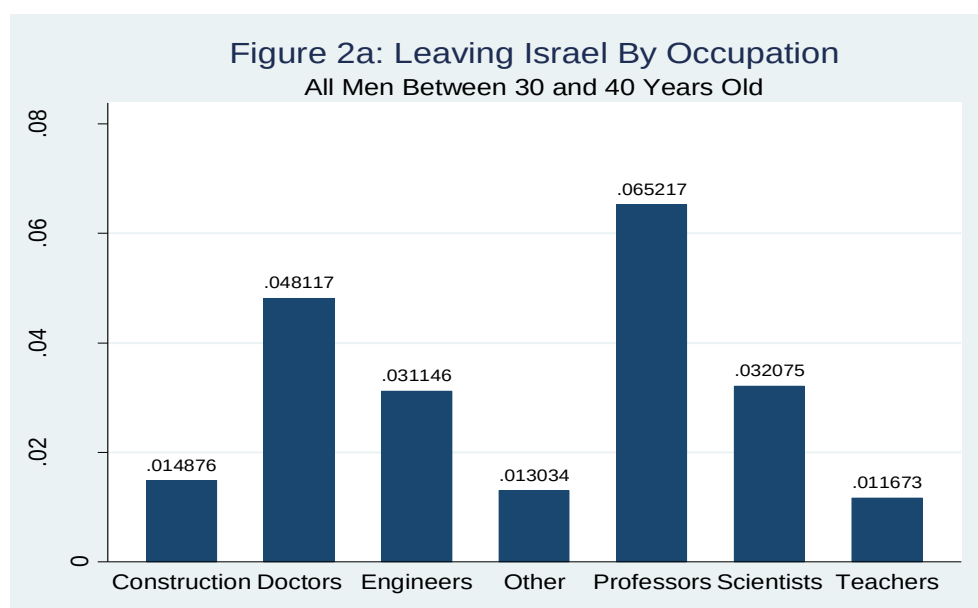
המוחות של משכילים ישראלים הינה תופעה רחבה, וכי לישראלים בעלי השכלה גבוהה יש 2.5 יותר סיכוי לרדת מהארץ, לעומת ישראלים אחרים.

ע"פ נתוני משרד הקליטה בשנת 2003, גרו בחו"ל כ-750,000 ישראלים, המהווים 12.5% מהאוכלוסייה היהודית בישראל. מאז, עוזבים את ישראל מדי שנה למעלה מ-25,000 ישראלים.

במחקר של מואב נמצא כי ישראל מדורגת במקום השלישי, במספרים אבסולוטיים, מבין המדינות המפותחות ה"מייצאות" בעלי השכלה לארה"ב.

עוד הדגיש מואב⁵⁵ כי קיימת קורלציה בין רמת השכר לבין הסיכוי להגירה. תופעת ההגירה לחו"ל שכיחה לרוב בין בעלי השתכרות בינונית ומעלה, ואילו בעלי השתכרות גבוהה מאוד או נמוכה מאוד, הינם בעלי סיכויים קטנים יותר להגירה. נמצא כי הגורם המרכזי לבריחת המוחות הינה אפשרויות התעסוקה וההשתכרות בחו"ל.

בראש טבלת המהגרים (אחרי המרצים הבכירים באוניברסיטאות) נמצאים הרופאים. בשנת 2004, כ-7% מהרופאים בישראל היגרו לחו"ל (לעומת כ-5% בשנים 1995-2002). מואב סובר כי הסיבה להגירה מסיבית של אקדמאיים ורופאים נעוצה במשכורות הנמוכות של בעלי מקצועות אלו, כאשר רובם מועסקים במשרות ממשלתיות הכפופות להסכמים קיבוציים והקשורות להסתדרויות עובדים. תופעה זו יוצרת מציאות בה ישנם בעלי מומחיות, שעברו הכשרה ארוכת שנים- אך השתכרותם אינה משקפת זאת. מאידך, בעלי מקצועות אלו, משתכרים במדינות אחרות, במיוחד בארה"ב, בצורה מתגמלת מאוד, המביאה לידי ביטוי את רמת ההכשרה והמומחיות, אותה רכשו בעלי מקצועות אלו.



Gould and Moav, (2007), *Israel's brain drain*, Israel Economic review , Vol 5 No. 1 ⁵⁵

מסקנות דומות הועלו בדיון שנערך בכנסת בעקבות פרסום מאמרו של מואב- על בריחת המוחות בישראל. פרופ' מואב סיכם את דעתו כדלקמן⁵⁶:

לגבי הרופאים, שהם קבוצה שיש בה היקפי ירידה אדירים – האטרקטיביות לרופא טוב, שיש לו משהו ייחודי להציע, גדולה מאוד. בארצות-הברית הוא יכול להשתכר יותר מפי עשרה משכרו בישראל. משיחות עם רופאים אני יודע שיש תחומים ברפואה שאין בישראל אנשים מובילים שיכולים ללמד אותם. הקבוצה מתרוקנת.

במחקר שנעשה במרכז טאוב⁵⁷, נמצא כי בריחת המוחות של רופאים ישראלים לחו"ל, דומה למתרחש באיטליה⁵⁸. בשני המקרים מדובר במדינות מפותחות ה"מייצאות" רופאים למדינות מערביות אחרות, לעומת מדינות מפותחות אחרות שבד"כ נהנות מהגירה חיובית של משכילים אליהן⁵⁹.

הסיבה נעוצה בכך ששתי המדינות "סובלות" ממחסור בתחרותיות בשוק העבודה, וכן בארגוני עובדים חזקים הפועלים לטובת העובדים אך לרעת מי שאינו במערכת. על כן, בוגרי אוניברסיטאות מתקשים פעמים רבות למצוא עבודה ההולמת את הכשרתם בישראל ומחפשים אלטרנטיבות במדינות אחרות:

The similarities between Israel and Italy could perhaps illuminate the reasons for the brain drain in these two countries. The Italian labor market, similar to its Israeli counterpart, is characterized by traditions and institutions which provide strong protection for employed workers, often to the detriment of those seeking to find a job.As a result, new college graduates often have difficulty finding a job with a salary that can compete with alternatives in other countries, and therefore, they are encouraged to try their luck elsewhere in order to be rewarded for their talents and human capital investments.

⁵⁶ ועדת המדע והטכנולוגיה, סדר היום: הצגת נתוני המחקר בנושא "בריחת המוחות מישראל" על-ידי ד"ר עומר מואב מ"מרכז שלם ודיון בסוגיה פרוטוקול מס' 11, ב' בתמוז התשס"ו (28 ביוני 2006).

⁵⁷ קופ י', 2007, דו"ח חברתי-כלכלי שנתי: הקצאת משאבים לשירותים חברתיים 2007, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, סדרת הרברט מ. סינגר, עמ' 168-172.

⁵⁸ Gould and Moav, (2007), *Israel's brain drain*, Israel Economic review, Vol 5 No. 1.

⁵⁹ Carrington and Detragiache, (1999), *How extensive is the brain drain?*, Finance and development, Volume 36, Number 2.

מופיע באתר: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/1999/06/carringt.htm>

תאריך כניסה: 21.11.2012

שביעות הרצון של רופאים ישראלים מעבודתם בארץ

❖ מחקר אמפירי בישראל

שביעות רצונם של רופאים מעבודתם מהווה אתגר עבור מערכת הרפואה בישראל, אך גם עבור מערכות בריאות ברחבי העולם. במחקר⁶⁰ שהתפרסם ב-New England Journal of Medicine נמצא כי בשנות ה-2000 כ-30%-40% מהרופאים בארה"ב לא המליצו לאחרים לעסוק ברפואה. במחקרים אחרים נמצאו הבדלים בין רמות שביעות הרצון בין גברים לנשים, בין רופאים בקבוצות גיל שונות, ובהתמחויות שונות. באופן גורף, ניתן היה לומר כי רופאים בעלי משכורות גבוהות היו יותר שבעי רצון מעבודתם בתור רופאים מאשר רופאים בעלי משכורות נמוכות.

מימדי העזיבה

מחקר שנערך באוניברסיטת בן גוריון⁶¹ בדק את שביעות רצונם של מתמחים ישראלים מעבודתם ע"י סקר טלפוני של כ-700 רופאים אשר קיבלו את רשיונם בשנים 2000-2006. ע"פ הסקר נמצא כי כ-12% מהרופאים שקיבלו את רשיונם בישראל בשנות ה-2000 עזבו את עיסוקם כרופאים בישראל. למעלה ממחצית מהם- עזבו לחו"ל (6.5%); השאר נשארו לעבוד בארץ, אך עברו לעסוק במקצוע שאינו כולל אספקטים של רפואה קלינית⁶².

המחקר הנ"ל התייחס לרופאים מתמחים ולא לרופאים בכירים מומחים. ניתן לשער, כי אחוז הרופאים שאינם שבעי רצון מעבודתם גבוה בהרבה מהממצאים המופיעים במחקר שכן, עזיבת המקצוע לטובת מקצוע אחר, וכן העזיבה לחו"ל, נמשכת, ואולי אף במידה רבה יותר, לאחר ההתמחות.

במחקר זה⁶³ נמצא כי רק 65% מכלל בוגרי הארץ בשנים האחרונות לא חושבים על עזיבה של מקצוע הרפואה בישראל.

גורמי העזיבה

כדי לבחון את שביעות הרצון של הרופאים, חילקו החוקרים בין גורמים פנימיים לחיצוניים- לעיסוק ברפואה.

הגורמים הפנימיים- מקורם בחוויה של התפתחות מקצועית ותחושת יכולת ואוטונומיה בתפקיד. אלו היבטים הקשורים לתוכן ומהות העיסוק- ונחשבים כמעודדי מוטיבציה כגון: משמעותיות, ענין, אתגר.

⁶⁰ Zuger A, (2004), Dissatisfaction with medical practice, New England Journal of Medicine: 350:69-75 מופיע גם באתר: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr031703> תאריך כניסה: 23.11.2012

⁶¹ דייק, שויד, בן נון וקושניר, שביעות רצון מהעבודה, כוונת עזיבה ועזיבת העיסוק ברפואה בקרב רופאים בישראל: סקר מקבלי רשיונות בשנים 2000, 2002, 2004 ו-2006, "הרפואה", כרך 150, חוברת 4, אפריל 2011.

⁶² כן נמצא כי מספרי העוזבים את העיסוק ברפואה קלינית - גבוה מבעבר.

⁶³ דייק, שויד, בן נון וקושניר, שביעות רצון מהעבודה, כוונת עזיבה ועזיבת העיסוק ברפואה בקרב רופאים בישראל: סקר מקבלי רשיונות בשנים 2000, 2002, 2004 ו-2006, "הרפואה", כרך 150, חוברת 4, אפריל 2011.

הגורמים החיצוניים- מקורם בחיזוקים החיצוניים לתפקיד- היבטים הקשורים לסביבת העבודה, ליחסי העבודה ולתנאים הפיסיים: שכר, יחסי עבודה, ויכולת לאזן בין עבודה ומשפחה.

החלק השני של המחקר- שנערך באוניברסיטת בן גוריון, עוסק בעזיבה של רופאים את העיסוק ברפואה בישראל- והמעבר לחלופות אחרות, כגון: חברות פארמה וחברות העוסקות בטכנולוגיה ביולוגית. אולם, הסיבות לעזיבה של המקצוע לטובת עיסוקים מדעיים אחרים יכולות להעיד גם על העזיבה של המקצוע בישראל לטובת עבודה בחו"ל.

תוצאות הסקר מעידות על כך שהגורמים החיצוניים מהווים גורם מכריע בקרב העוזבים את העיסוק ברפואה בארץ. עוד נמצא כי שביעות הרצון מהתנאים החיצוניים של העוסקים ברפואה, נמוכה מזו של הרופאים שאינם עוסקים ברפואה. בממוצע נמצא שרופאים אינם מרוצים ברמה הגבוהה ביותר מרמת ההכנסה וחוסר האיזון בין העבודה לחיים האישיים. כמו"כ נמצא כי תנאי העבודה הקשים מהווים סיבה עיקרית נוספת לחוסר שביעות הרצון⁶⁴. אנו נבחן במחקרנו האם גורמי העזיבה של הרופאים העוזבים את העיסוק הקליני דומים לגורמים שבגינם מהגרים הרופאים הישראלים לחו"ל.

סקר של ההסתדרות הרפואית בישראל

בסקר נוסף⁶⁵ שנערך עבור ההסתדרות הרפואית בישראל, נבדקה רמת שביעות הרצון של רופאים ישראלים. יש לציין כי במחקר זה השתתפו רופאים, ולא רק מתמחים. בנוסף, שאלת המחקר היתה "אילו גורמים תורמים לרמת שביעות הרצון של הרופאים?" ואילו במחקר של אונ' בן גוריון שאלת המחקר היתה "מהם הגורמים המביאים רופאים לעזיבה של המקצוע?".

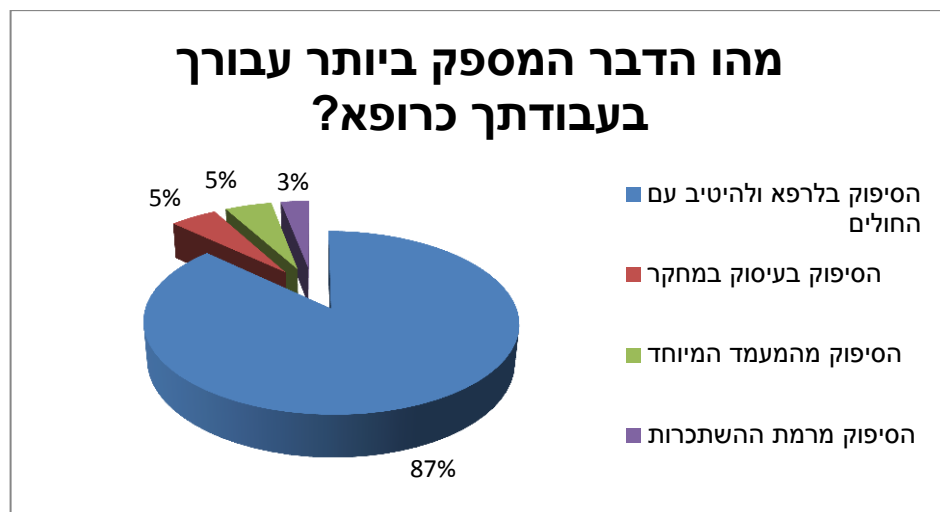
גם במחקר זה נשאלו הרופאים לגבי גורמים 'חיצוניים' ו'פנימיים' – ביחס לשביעות הרצון שלהם מהעיסוק ברפואה בישראל. רוב הרופאים ציינו כי האספקט המספק ביותר בעבודתם היא היכולת לרפא ולהיטיב עם החולים. אולם רק 8% מהרופאים ציינו כי שביעות רצונם ממקצוע הרפואה נובעת מסיפוק ממעמדם כרופאים ומרמת ההכנסה שלהם. 67% מהרופאים ציינו כי קיימת תחושה קשה של חוסר הוגנות בתנאי השכר שהם מקבלים. רק 23% מהרופאים אמרו כי הם נהנים מזמן איכות עם משפחתם.

החידוש של מחקר זה נוגע ל"קבוצה חדשה" של גורמי חוסר שביעות רצון העוסקים בפיתוח המקצועי ובעיסוק במחקר. רוב הרופאים אינם שבעי רצון מההזדמנויות הניתנות להם לפיתוח מקצועי- כגון עיסוק במחקר והשתתפות בהשתלמויות בנושאים רפואיים שונים. 46% מכלל הרופאים מעוניינים בסדנאות מקצועיות, השתלמויות CME, בהקצאת יותר זמן למחקר

⁶⁴ יש לציין כי ממדי שביעות הרצון הפנימיים ניבאו את העזיבה של הרופאים בעוד שגורמי שביעות הרצון החיצוניים לא תרמו לניבוי כוונת העזיבה. אך במקרה דנן, מדובר בעזיבה של הרופאים את העיסוק בקליניקה הרפואית, בעוד המחקר שלנו עוסק לא בעזיבה של המקצוע, אלא בעזיבה של הארץ לטובת העיסוק ברפואה קלינית בחו"ל.

⁶⁵ דגני א', דגני ר', שביעות רצון הרופאים על פני מגוון נושאים, סקר שנערך עבור הר"י, 2007

ובסדנאות מקצועיות. כמו"כ, 45% מהרופאים היו רוצים להשקיע זמן רב יותר בלימודים ובהתעדכנות. רק 5% מהרופאים ציינו את הסיפוק מהעיסוק במחקר כתורם לשיעור הרצון שלהם.



עוד נמצא במחקר כי רמת שביעות הרצון נמוכה יותר בקרב רופאים צעירים בגילאי 30-40. הרופאים הצעירים העידו על כך שהם עובדים קשה, וחשים שלא נותר להם די זמן פנוי. רק 35% מכלל הרופאים בארץ ימליצו לילדיהם ללמוד רפואה. רוב הרופאים הצעירים אמרו כי לא ימליצו לילדיהם לעסוק ברפואה.

בנוסף נמצאה רמת שביעות רצון נמוכה יותר בקרב רופאים העובדים בבתי החולים (לעומת רופאים העובדים במסגרות פרטיות). כמו"כ, הצורך לעסוק (במהלך העבודה כרופא) במטלות פקידותיות, 'מפריעה' לכ-55% מהרופאים.

הסקר העלה את הנתונים הבאים:

- הפרמטר שנמצא בקשר החזק ביותר עם שביעות רצונו של הרופא היא תחושת הסיפוק והמימוש העצמי מהקריירה.
- הגורם השני בחשיבותו הוא תחושת הוגנות השכר.
- הגורם השלישי המשפיע על חוסר שביעות הרצון הוא תחושת ההרעה בתנאי העבודה בבית החולים.
- תחושת הזמן הפנוי הינה משמעותית בתרומה החיובית שלו לשביעות הרצון של הרופא.
- הצורך לעסוק בעבודות פקידותיות, עמידה בנורמות של קבלת קהל וחוסר היכולת להקדיש תשומת לב לחולים כתוצאה מעומס יתר מהווים גורמים המשפיעים לרעה על שביעות הרצון של הרופאים.

חידוש נוסף של מחקר זה הינו בחשיבות שיש לרופאים להרגיש סיפוק ומימוש עצמי מהקריירה. גורם זה לא עלה כגורם חשוב במחקר של אונ' בן גוריון שעסק בשביעות רצון. מכאן נוכל לשער כי גורמי ההגירה של רופאים ישראלים לא נובעים רק מ"שיקולים חיצוניים" אלא גם משיקולי התפתחות מקצועית ושיקולים "פנימיים", כגון סיפוק ומימוש עצמי.

הגירה עולמית של בעלי מקצועות רפואיים

במאמר העוסק בהגירה עולמית של בעלי מקצועות רפואיים שפורסם בשוויץ⁶⁶, נמצא כי תופעת 'בריחת המוחות' של בעלי מקצועות רפואיים הינה תופעה גלובלית ההולכת ומתעצמת. תופעה זו ניוונה בעיקר מהקידמה הטכנולוגית, המלווה בתופעת ה'כפר הגלובלי הקטן', ומכך שדיציפלינות בעולם הרפואי הולכות ומתמקצעות, ותחומי ההתמחות הולכים ונהיים ספציפיים ומדויקים. המומחים המעטים והנדירים הופכים להיות נכס עולמי גלובלי. הגירתם של בעלי מקצועות אלו, ממדינה למדינה שכיחה מאוד, ולעיתים אף מתבקשת.

מאפייני ההגירה של בעלי מקצועות רפואיים דומה מאוד למגמות ההגירה הכלליות בעולם. רוב ההגירה נעשית מארצות בהם אחוזי האבטלה גבוהים, וכן רוב ההגירה הינה של משכילים- בעלי יכולת להשתלב במערך העבודה⁶⁷. עם זאת, ניתן להצביע על מאפייני הגירה מיוחדים לתחום הבריאות הגלובלי.

במדינות מפותחות, כמו ארה"ב ובריטניה, המאופיינות בחוסר בבעלי מקצועות רפואיים (בעיקר רופאים ואחיות), רווחת מדיניות של "פתיחת שערים" כלפי בעלי מקצועות רפואיים ממדינות נחלשות יותר. ה"טיפול" בסוגיית המחסור בבעלי מקצועות רפואיים ניתנת לפתרון 'קל ומהיר' ע"י "ייבוא" של בעלי מקצועות אלו, במקום להכשיר עוד רופאים ואחיות- דבר הדורש זמן ומשאבים רבים. תופעה זו מעצימה את המחסור בבעלי מקצועות רפואיים במדינות הנחלשות, ומעמיקה את הפער בשירותי הבריאות בין העולם המערבי לעולם המתפתח.

במאמר שפורסם באנגליה⁶⁸ בשנות השבעים אודות ההגירה הגלובלית של רופאים ואחיות, נמצא כי כ-6% מהרופאים בעולם אינם חיים בארץ מוצאם. אולם, החוקרים הודו בכך שקיים חסך רב במידע אודות התופעה:

The international flow of physicians and nurses is a significant, currently unpredictable, and largely uncontrolled movement which manifests a high rate of change in terms of size and direction. Its unpredictability adds to the uncertainty in health manpower planning, particularly in the forecasting of future health labor requirements.

⁶⁶ Barbara Stilwell; Khassoum Diallo; Pascal Zurn; Marko Vujicic; Orville Adams; Mario Dal Poz, (2004) **Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management**, Bulletin of the World Health Organization, Print version ISSN 0042-9686, Department of Health Service Provision, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862004000800009&script=sci_arttext&lng=pt

⁶⁷ ענין זה הובא לידי ביטוי גם במאמר של מואב וגולד אודות בריחת המוחות:
Gould and MOav, (2007), **Israel's brain drain**, Israel Economic review, Vol 5 No. 1

⁶⁸ Mejia A, (2004), **Migration of Physicians and nurses: a worldwide picture**, International journal of epidemiology, Oxford University press, Vol 7, No. 3

תופעת ההגירה של רופאים משפיעה הן על המדינות "המייצאות" רופאים, והן על המדינות ה"מייבאות" אותם. קיים מחסור גורף של ידע אודות מאפייני ההגירה, אולם המחסור בידע חריף יותר לגבי רופאים 'עוזבים' (או מהגרים), מאשר לגבי רופאים 'נקלטים'. תופעת ההגירה קשה מאוד לניתוח ולהשוואה בין מדינות, שכן המהגרים במדינות השונות שונים באופיים ובהכשרתם. כמו"כ, תופעת ההגירה קשה להגדרה: מתי רופא ייחשב כ"מהגר תמידי" ומתי ייחשב כ"מבקר זמני"?

חוסר הנתונים אודות הגירה של רופאים ישראלים לחו"ל (שהתייחסנו אליו בראשית עבודה זו), נובעת לא רק מחוסר מעקב טכני של איסוף מידע מהרופאים הישראלים אלא גם מקושי מהותי הנובע מחוסר יכולת ליצור סטנדרטיזציה במאפיינים בין רופאים המהגרים למקומות שונים ולפרקי זמן משתנים.

מדיניות הגירה בצל מחסור ברופאים

ההגירה של בעלי מקצועות רפואיים החלה בשנות ה-60.⁶⁹ המדינות המפותחות דאז, שלקו בחוסר של בעלי מקצועות רפואיים "שינו" את מדיניות ההגירה שלהם בכדי לאפשר לבעלי מקצועות אלו למלא את החסך שנוצר במדינה. בין השנים 1966-1974 היו באנגליה כ-12,640 רופאים זרים המהווים כ-25% מהרופאים במדינה. בשנות התשעים, עדיין 'נהנתה' אנגליה מהגירה מסיבית של רופאים.

מגמות דומות נמצאו ברחבי העולם.⁷⁰ ב-1972 היגרו כ-70,000 רופאים בעולם ממדינות מתפתחות למדינות מפותחות. בסה"כ, כ-140,000 רופאים בעולם עסקו ברפואה מחוץ לכותלי מדינת מוצאם, כאשר למעלה מ-75% מהם היגרו לארה"ב, אנגליה וקנדה. בין שנות ה-80-60 היגרו מאות אלפי רופאים ממדינות מתפתחות למדינות מפותחות. בשנות ה-80 כשליש מהרופאים במדינות: בריטניה, קנדה, גרמניה ואוסטליה היו רופאים זרים. אולם, אז החלו המדינות המפותחות לחשוב מחדש על הליכי ההכרה של רופאים זרים, ולהקשיח את תנאי הרישוי.

בעשורים האחרונים, נחשבת ארה"ב למדינה הנחשקת ביותר לרופאים. ב-1973 היו בארה"ב כ-85,000 רופאים זרים. בשנת 2007 היו בארה"ב כ-160,000 רופאים זרים.⁷¹

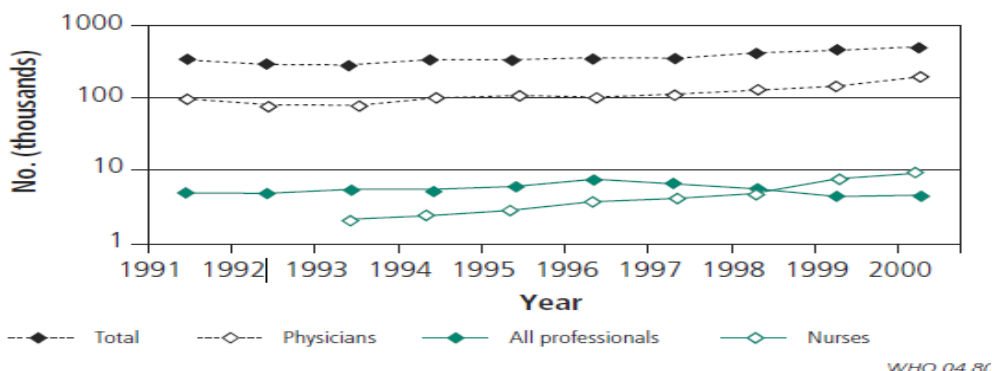
⁶⁹ Wright, Flis and Gupta, (2008), *The 'Brain Drain' of physicians: historical antecedents to an ethical debate*, c. 1960–79, *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*

מופיע גם באתר: <http://www.peh-med.com/content/3/1/24> תאריך כניסה: 13.12.2012

⁷⁰ Barbara Stilwell; Khassoum Diallo; Pascal Zurn; Marko Vujicic; Orvill Adams; Mario Dal Poz, (2004) *Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management*, Bulletin of the World Health Organization, Print version ISSN 0042-9686, Department of Health Service Provision, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862004000800009&script=sci_arttext&tlng=pt

⁷¹ מופיע באתר האינטרנט של American Medical association/
<http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/member-groups-sections/international-medical-graduates/imgs-in-united-states/imgs-country-origin.page>

Fig. 1. Total no. of doctors, nurses and other professionals migrating to the United Kingdom, 1991–2000. Total migration compared to physicians, nurses and all professionals



שיקולי הגירה של רופאים

במחקר שנעשה אודות הגירה של בעלי מקצועות רפואיים⁷² נאמר כי שיקולי ההגירה בקרב רופאים מושפעים בראש ובראשונה מנוהלי ההגירה בין מדינות, וכן ממאמצי המדינה "המייבאת"- בגיוס הרופאים. כמו"כ, בחירת המדינה, קשורה בטיב מערכת הבריאות בארץ המוצא וביכולת ההשתכרות של הרופאים במדינה ה'קולטת'.

יחס השכר של הרופאים, בארצות "המייבאות" רופאים, יכול להגיע עד כדי פי 18 מהשכר הממוצע במשק. לעומת זאת, במדינות "המייבאות" רופאים, יחס השכר יגיע רק עד פי 8 מהשכר הממוצע במשק. אולם שכר זה- במדינות ה"מייבאות", גבוה פי 6 מהשכר במדינות ה"מייבאות" רופאים. קרי, רופאים מושפעים יותר מהשכר האבסולוטי (הגבוה) המוצע במדינת ה"מייבאות", ופחות מהשכר היחסי המוצע במדינות ה"מייבאות".⁷³

במחקר⁷⁴ שנערך בשווייץ נחקרה הגירתם של רופאים מחמש מדינות אפריקאיות. הסיבות העיקריות להגירה של בעלי מקצועות רפואיים היו: הרצון לעבוד במערכת בריאות המנוהלת היטב, הרצון לרכוש השכלה נוספת ותחומי התמחות רפואיים, הרצון לעבוד בחברה עמידה ומפותחת, והרצון לתגמול הולם יותר.

⁷² Mejia A, (2004), **Migration of Physicians and nurses: a worldwide picture**, International journal of epidemiology, Oxford University press, Vol 7, No

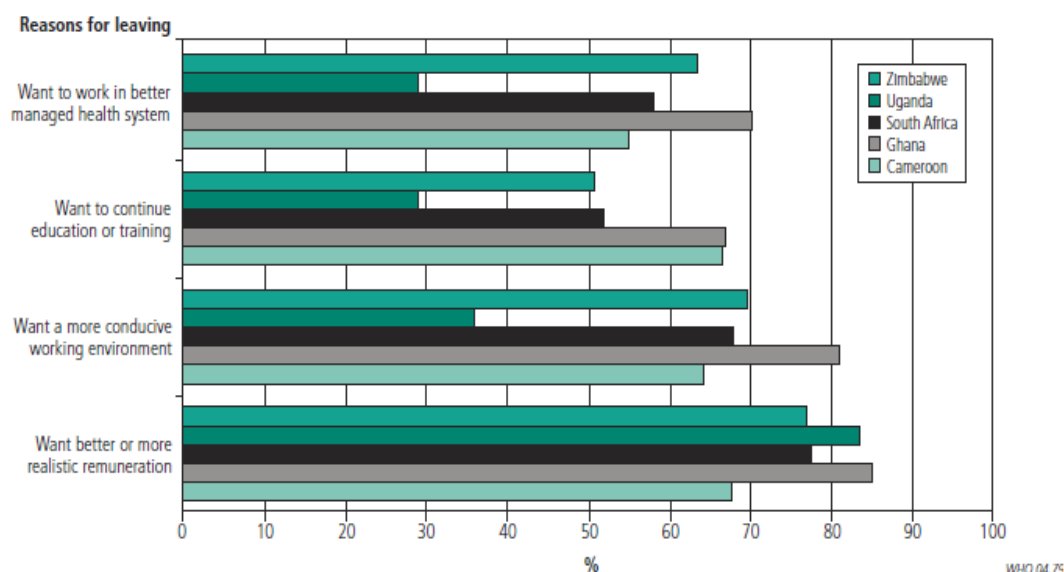
⁷³ יש לשער כי הצורך בשכר גבוה נובע, בין היתר, גם ממחירי הביטוח הגבוהים שעליהם צריכים לשלם רופאים במדינות מפותחות רבות, ולמרות זאת השכר האבסולוטי מהווה שיקול להגירה של הרופאים, ולא רק השכר- נטו שמקבלים הרופאים לאחר תשלומי הביטוחים.

⁷⁴ Barbara Stilwell1; Khassoum Diallo; Pascal Zurn; Marko Vujicic; Orville Adams; Mario Dal Poz, (2004)

Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management, Bulletin of the World Health Organization, Print version ISSN 0042-9686, Department of Health Service Provision, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland

http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0042-96862004000800009&script=sci_arttext&tlng=pt

Fig. 2. Factors affecting health professionals' decision to migrate from five African countries (15)



נמצא גם יחס ישר בין ההגירה לארה"ב בפרט, לבין כמות המומחים בארץ המוצא: ככל שארץ המוצא מכשירה מומחים רבים יותר, סיכויי ההגירה שלהם לארה"ב גבוהים יותר.

במחקר שהתבצע בארבע מדינות מתפתחות באפריקה⁷⁵ מתוארים התמריצים בהם נוקטות המדינות בכדי להשאיר את בעלי מקצועות רפואיים בארץ מוצאם. אלו בחלקם מוניטריים וחלקם מקצועיים, לדוגמא: קיום הזדמנויות להעשרה מקצועית, מתן חופשות לצורך לימודים, הזדמנויות לעבוד בעבודת צוות ותמיכה ומשוב ממנהלים. תמריצים אלו אינם "עולים" למערכת הבריאות כסף רב, אך יכולים להשפיע במידה ניכרת על המוטיבציה של בעלי המקצועות הרפואיים להישאר במקום עבודתם. אולם, תמריצים אלו אינם בעלי יכולת השפעה על העובדים כמו התמריצים הכלכליים, ואכן נמצא כי רוב בעלי המקצועות מושפעים בראש ובראשונה מגובה השכר ותנאי העסקה.

הצעות מדיניות להתמודדות עם תופעת ההגירה

מדינות המאופיינות ב"ייצוא" של רופאים יכולות להתמודד בכלים שונים, חיוביים ושליילים, עם תופעת ההגירה של רופאים⁷⁶.

הצעדים החיוביים יכללו מערך כלל ארצי אשר יאמוד כראוי את תופעת ומימדי ההגירה. כמו"כ, יש לנתח את המאפיינים והמגמות של תופעת ההגירה, ולבחון הן את צעדי המדיניות שננקטו בעבר והן צעדי מדיניות אפשריים בעתיד.

⁷⁵ R Korte et al., unpublished data presented at migration and development conference, Berlin, 20–21 October 2003

⁷⁶ Mejia A, (2004), **Migration of Physicians and nurses: a worldwide picture**, International journal of epidemiology, Oxford University press, Vol 7, No. 3

הצעדים השליליים יכללו סגירה של מרכזים המציעים מבחני רישוי בינלאומיים (כפי שנעשה בהודו), דחיית מועד מתן הרשיון עד לתקופת ההתמחות (צרפת). ישנן מדינות הפותחות תוכניות נוספות להכשרת רופאים להתמחויות ולתת התמחויות- בכדי 'להשאיר' את הרופאים במדינה.

שיטה נוספת ל'התמודדות' עם ההגירה היא ל"הכיר" בתופעת ההגירה, ע"י הסכמי חילופי עובדים בין מדינות- בהם רופאים ממדינה אחת נוסעים למדינה שכנה, לפרק זמן מוגבל, לצורך העשרה והתמחות. תקופות אלו ממומנות ע"י מדינת המוצא, ובסוף תקופה זו הרופאים מחוייבים לחזור לארץ מוצאם. בכך הרופאים "מעשירים" את מערכת הבריאות המקומית מחד, לאחר ש"נהנו" מהעשרה מקצועית מחוץ לתחומי מדינת מוצאם. הבעיה עם שיטה זו היא בכך שרוב הרופאים אינם רוצים לחזור לארץ מוצאם לאחר שנחשפו לרמת הרפואה ולאפשרויות התעסוקה המוצעות במדינה השכנה, ולעיתים אף מוכנים לשלם 'קנס' על כך.

גם מדינות ה"קולטות" רופאים צריכות להתמודד עם תופעת ההגירה. על המדינה לוודא כי ההגירה של הרופאים אינה יוצרת מצב בו הרופאים הטובים המקומיים, 'מאבדים' את מקום עבודתם לטובת המהגרים, ובכך יוצרים 'מעגל' חדש של הגירה. מדינות אלו צריכות לפעול למען 'שימור' של העובדים הטובים שלה, ע"י מתן תמריצים כגון: מתן שכר על שעות נוספות, שיפור תנאי עבודה, מתן שכר ע"פ מדדי הצלחה, ומתן חוזים אטרקטיביים.

לדיו של אלפנסו מג'יה- הרבה מן הבעיות הנובעות מהגירה של בעלי מקצועות רפואיים- מקורן בתכנון ובנהלי מדיניות לקויים, של המדינות ה"מייצאות". שינויי מדיניות הולמים יכולים ל"תקן" פעמים רבות את חוסר האיזון שנוצר בין מדינות ה"מייצאות" וה"מייבאות" רופאים- אולם אלו, אינן משתמשות בכלים של שינויי מדיניות בכדי להתגבר על הבעיה:

There⁷⁷ are good reasons to believe that the donor countries have failed to utilize what is already well known about migration as a basis for decision making. This failure may well be a lack of national will to tackle the underlying problems.

מאידך, יצירת איזון גלובלי אמיתי וארוך טווח של בעלי מקצועות רפואיים ייעשה רק ע"י שיתוף פעולה בין מדינות ה"מייבאות" וה"מייצאות" רופאים- הפועלות מתוך השקפת עולם רחבה הדואגת לשירותי רפואה מאוזנים בעולם. ארגון הבריאות העולמי יכול להוביל מהלך רחב שכזה.

Mejia A, (2004), **Migration of Physicians and nurses: a worldwide picture**, International journal of epidemiology, Oxford University press, Vol 7, No 77

הגירה של רופאים הודיים

במאמר שהתפרסם ב-2006 ע"י פרופ' מולאן⁷⁸ - רופא שעוסק בעיקר במדיניות בריאות, נדונה תופעת ההגירה של רופאים מהודו- בעקבות התמודדות משרד הבריאות ההודי עם השאלה - מה ניתן לעשות כדי לצמצם או למנוע את בריחת המוחות של הרופאים ההודים למדינות מפותחות?

הודו מאופיינת במערכת בריאות חסרת משאבים ובפערים סוציו אקונומיים גדולים בחברה בכלל, ובתחום הבריאות בפרט. דוקא מדינה זו, בעלת מערכת בריאות מוגבלת ובעלת חוסר משמעותי ברופאים, היא "היצואנית" הגדולה ביותר של רופאים לעולם, מקום בו היא היתה צריכה דוקא לייבא רופאים כדי להתגבר על מחסור הרופאים במדינה.

כבר בסוף שנות ה-90 החלה בריחת מוחות משמעותית של רופאים הודים לארה"ב, קנדה, אוסטרליה ובריטניה- לצורך עיסוק ברפואה. כיום עובדים כ-60,000 רופאים הודים במדינות אלו- המהווים כ-10% מכלל הרופאים בעלי רשיון הודי ברפואה. מספרים אלו צמצמו את המחסור של רופאים במדינות מפותחות אלו, והעמיקו את המחסור, שכבר קיים, בהודו.

בהודו, כ-5% מהתל"ג מכוון למערכת הבריאות אולם כ-4% (80% מהתל"ג הרפואי) מופנים לסקטור הרפואה הפרטית, לעומת 1% בלבד לסקטור הרפואה הציבורי. לשם ההשוואה, בשנת 2010 התמ"ג בישראל⁷⁹ עמד על כ-8% (בארה"ב - 17.6%) כאשר רק 15% מופנים כלפי הרפואה הפרטית.

בהודו ישנם בין 0.05 - 0.6 רופאים לכל אלף נפש - בסקטור הציבורי, וכ-2 רופאים לאלף נפש בסקטור הפרטי, כאשר ישנו פער חריף מאוד בין מספר הרופאים בפריפריה לעומת המרכז- הבדל של כ- פי 6 לטובת הערים המרכזיות. כאמור, בישראל ישנם בין 3 ל-4 רופאים לאלף נפש.

התמחות והתמקצעות- סוללות את הדרך להגירה

בהודו ניתן לעסוק כרופא גם ללא התמחות, אולם רבים מבעלי הרשיון הרפואי מעוניינים ברכישה של מומחיות. מספר התקנים להתמחות בהודו עומד על פחות מחצי ממספר מסיימי בתי הספר לרפואה. על כן, מספר גדול של סטודנטים נאלצים לנסוע מחוץ לגבולות המדינה בכדי להתמחות. כצפוי, הרבה מהמתמחים ההודים נשארים בארצות בו ביצעו את התמחותם. לדוגמא, רוב הרופאים שנוסעים לארה"ב- לא חוזרים להודו. השכר הגבוה והאפשרויות המקצועיות, מכריעות את הכף עבור רוב הרופאים. כיום כ-50,000 רופאים בארה"ב למדו בבתי ספר לרפואה בהודו. אלו מהווים כ-5% מכלל הרופאים בארה"ב (שהם 20% מכלל הרופאים הזרים⁸⁰). כמו"כ, מדי שנה כ-1,200 רופאים הודים מצטרפים לתוכניות התמחות או תת התמחות בארה"ב.

⁷⁸ Doctors For The World: Indian Physician Emigration, Fitzhugh Mullan, Health affairs, Vol. 25 (2) : 380-93. Project HOPE - The People-to-People Health Foundation, Inc., Bethesda, MD. Mar 2006

⁷⁹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ההוצאה הלאומית לבריאות 1962-2011, פרסום מס' 1507, נובמבר 2012

⁸⁰ American Medical association website:

מחקר שערכה חוקרת בשם סרנייה ננדוקמר⁸¹, עוסק בסיבות להגירה של רופאים הודים. שם מציינת החוקרת את גורמי ההגירה כנובעים מרמת הרפואה הגבוהה במערב, מהיכולת להתפתח מקצועית וכן מרמת החיים הגבוהה ומהיכולת להיות חלק ממערכת בריאות המנוהלת היטב.

הצעות המדיניות שהוצעו להשארת הרופאים ההודים בהודו כללו: השקעה בסקטור הרפואה הציבורית, השקעה ברפואה ראשונית, שיפור מערכת הבריאות הרגולטורית ושמירה על שכר לימוד נמוך. אך נדמה ששינויי מדיניות אלו אינם מספיקים בכדי להשאיר את הרופאים ההודים בהודו.

אמנם הודו הינה מדינה מתפתחת, וישראל הינה מדינה מפותחת, אך ישנם קווי דמיון בין ההגירה של רופאים מהודו ומישראל. בשני המקרים מדובר במדינות "המייצאות" רופאים, על אף המחסור משל עצמן ברופאים.

בשתי המדינות ניתן להצביע על חוסר השקעה של המערכת הציבורית במערכת הבריאות- דבר המשפיע על מספר אנשי צוות מצומצם במחלקות בבתי החולים, מספר מקומות מוגבל בהם ניתן לבצע התמחות ותת התמחות ומשכורות יחסית נמוכות לרופאים. אלו מגבילות את אופציות ההתקדמות המקצועית של רופאים.

כמו"כ, בשתי המדינות פערים בשירותי הרפואה בין המרכז לפרפריה ובשתי המדינות אחוז הרופאים המהגרים נאמד בכ- 10% אחוזים מכלל הרופאים במדינה.

אם ההגירה של רופאים ישראלים, דומה לזו של רופאים הודים, נצפה לכך שגורמי העזיבה בין שתי קבוצות הרופאים יהיו דומים: היכולת להתפתח מבחינה מקצועית, רמת רפואה גבוהה בחו"ל, היכולת לרכוש מומחיות או תת מומחיות והיכולת לחיות ברמת חיים גבוהה.

לאור המחקרים שהובאו בפרק זה נוכל לסכם כי השערת המחקר אודות הסיבות להגירה של רופאים ישראלים לחו"ל תהייה מורכבת הן מהסיבות שהובאו לעיל בגין עזיבת מקצוע הרפואה וחוסר שביעות הרצון, והן מהסיבות המובאות לגבי הגירה של בעלי מקצועות רפואיים בכלל ושל רופאים בפרט. נצפה לראות תמות של שיקולים חיצוניים רבים כגון: איזון בין מקצוע ומשפחה, שכר גבוה, יכולת להתפתח מבחינה מקצועית, הכשרה והתמחות והעיסוק במחקר.

נצפה יותר לראות שיקולי הגירה הנובעים מחוסר הזדמנויות מקצועיות בישראל בתחומים הנמצאים במחסור- כגון תוכניות לתת התמחות ופוזיציות מחקריות וכן משיקולי איזון בין משפחה לקריירה- שהינם מאתגרים יותר בישראל. נצפה לראות פחות שיקולים הנובעים מרמת הרפואה הגבוהה בחו"ל - שכן מערכת הבריאות בישראל נחשבת למערכת ברמה בינונית ומעלה.

הצעות מדיניות – נגזרות של 'נרטיב' המציאות

<http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/member-groups-sections/international-medical-graduates/imgs-in-united-states/imgs-country-origin.page>
Nandakumar S (2004), *What's Up Doc?*, New Delhi: Parity Paperbacks⁸¹

תמונת הראי של ההגירה השלילית של רופאים מהודו- הינה 'נרטיב ההגירה' כפי שהוא מוצג בקרב מקבלי ההחלטות: אמנם מספר הרופאים שעוזבים את הודו מידי שנה, אינו ידוע במדויק, אך משרד הבריאות ההודי סבור שמדובר בכ-600 רופאים בשנה- תופעה שלידם המערכת יכולה "לסבול". אולם, ע"פ הנתונים של ה-AMA בארה"ב⁸² לבד, נוספים כ-1200 רופאים מתמחים הודים למערכת הבריאות מידי שנה. בכירים אחרים טענו שאין מחסור של רופאים בהודו כלל, אלא רק חוסר איזון בין מספר הרופאים במרכז ובפריפריה.

טרם נכתבו ניירות מדיניות העוסקות באופן פרטני בהגירה של רופאים ישראלים לחו"ל, ומספרי ההגירה, כמו אצל ההודים, אינם ידועים לרשויות. אולם נוכל לשער כי הפער הקיים בין מימדי ההגירה של הרופאים ההודים, לבין תפיסת המציאות בקרב מקבלי ההחלטות קיימת גם בישראל. נדמה כי ישראל, כמו הודו אינה ערה לתופעה הרחבה ולכן אינה פועלת במרץ כדי לצמצמה. אנו תקווה כי עבודה זו תהווה צוהר עבור מקבלי ההחלטות בישראל.

⁸² <http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/member-groups-sections/international-medical-graduates/IMGs-in-united-states/IMGs-country-origin.page>

מבנה והשערות

מטרות המחקר

המחקר יבקש תחילה לבחון לעומק את תופעת ההגירה השלילית של רופאים ישראלים- ע"פ מאפיינים ביוגרפיים ומאפיינים ושיקולים מקצועיים, וכן את היקף התופעה.

בנוסף, נבקש להתחקות אחר הסיבות המרכזיות לעזיבתם של הרופאים- האם מדובר בסיבות "חיצוניות" כגון: משכורות, תנאי משרד נוחים, שעות עבודה נוחות וכו', או האם מדובר בסיבות "פנימיות" כגון: התפתחות מקצועית, היכולת לעבוד לצד בכירים בעלי שם והזדמנויות לעסוק במחקר.

השערות המחקר

השערת המחקר התבססה על גורמי שביעות הרצון של רופאים, ועל גורמי ההגירה של בעלי מקצועות רפואיים שנדונו במחקרים שלעיל. אלו היוו בסיס לגורמים שהוצגו בסקר אודות הגירה של רופאים ישראלים לחו"ל.

במחקר שנעשה באוני' בן גוריון אודות שביעות הרצון של מתמחים ישראלים⁸³ נמצא כי שיקולים "חיצוניים" כגון: שכר גבוה, תנאי עבודה פיסיים ויכולת לאזן בין משפחה לקריירה, הינם השיקולים המרכזיים המשפיעים על שביעות רצונם של המתמחים ופחות שיקולים "פנימיים"- כמו התפתחות מקצועית, תחושת יכולת ואוטונומיה בתפקיד, סיפוק וכו'.

בסקר של הר"י⁸⁴ גורם ה"שכר" גם נמצא כמשפיע מרכזי על שביעות הרצון, אולם היו גורמים משפיעים מרכזיים אחרים כגון: מימוש עצמי וסיפוק מהעבודה. כמו"כ, הרופאים העידו על רצון להתפתח מבחינה מקצועית- הן ע"י עיסוק במחקר והם ע"י העשרה מקצועית- נתון שלא נמצא במחקר של אונ' בן גוריון.

במאמרים אודות רופאים ברחבי העולם⁸⁵ נמצא כי לצד ה"שיקולים החיצוניים" של שכר הולם שעות עבודה נוחות, איזון בין חיי משפחה לקריירה- מהווים השיקולים ה"מקצועיים" של רכישת תחות התמחות, עבודה במערכת בריאות טובה ומודרנית - גורם משמעותי.

⁸³ דייק, שויד, בן נון וקושניר, **שביעות רצון מהעודה, כוונת עזיבה ועזיבת העיסוק ברפואה בקרב רופאים בישראל: סקר מקבלי רשיונות בשנים 2000, 2002, 2004 ו 2006**, "הרפואה", כרך 150, חוברת 4, אפריל 2011.
⁸⁴ דגני א', דגני ר', **שביעות רצון הרופאים על פני מגוון נושאים**, סקר שנערך עבור הר"י, 2007

⁸⁵ Mejia A, (2004), **Migration of Physicians and nurses: a worldwide picture**, International journal of epidemiology, Oxford University press, Vol 7, No Barbara Stilwell1; Khassoum Diallo; Pascal Zurn; Marko Vujicic; Orvill Adams; Mario Dal Poz, (2004) **Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management**, Bulletin of the World Health Organization, Print version ISSN 0042-9686, Department of Health Service Provision, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862004000800009&script=sci_arttext&lng=pt

לכן השערת המחקר הינה שגורמי העזיבה של רופאים ישראלים יכללו בעיקר שיקולים "חיצוניים" של שכר, סביבת עבודה ואיזון בין חיי משפחה לקריירה, וכן, ברמה פחותה יותר שיקולים "פנימיים" הנוגעים להתפתחות מקצועית ואפשרויות מחקר.

סברנו כי אם נטיב להבין ולנתח לעומק את גורמי העזיבה של הרופאים הישראלים, נוכל להמליץ לרשויות הציבוריות הרלוונטיות באילו אמצעים יש לנקוט על מנת להחזיר את הרופאים מחו"ל, או לפחות למנוע הגירה עתידית. לדוגמא: האם ניתן לצמצם את תופעת ההגירה של רופאים ע"י הוספה של תקני מחקר או תוכניות הכשרה של תתי התמחויות או שמא שיפור התנאים ה"טכניים" כגון: שכר ויצירת מערכת שעות הלוקחת בחשבון גם חיי משפחה יספקו את הרופאים הישראלים וישאירו אותם בארץ?

שיערנו גם שנמצא רמה גבוהה של שביעות רצון מהמעבר לחו"ל, בקרב הרופאים הישראלים.

אפיון הרופאים הישראלים בחו"ל

במאמריהם של כהן, בן דוד ומואב, סוקרים המחברים את תופעת בריחת המוחות של משכילים ישראלים לחו"ל. נתונים אלו לרוב אינם מפולחים ע"פ משלח יד מסויים. שיערנו בשלב ראשוני כי מאפייני ההגירה של אקדמאיים משכילים דומים למאפייני ההגירה של הרופאים.

I. מעמד סוציו אקונומי בינוני-גבוה - הערכנו כי רוב הרופאים המהגרים יהיו ממעמד זה, ולא מבעלי העשירוניים העליוניים. אחת הסיבות להגירה הינה הרצון להשתכר במשכורות גבוהות, בעוד המשכורות הישראליות אינן מאפשרות את רמת החיים הגבוהה שיש ביעדי ההגירה.

II. זיקה לחו"ל - ציפינו למצוא יותר רופאים מהגרים בעלי זיקה כלשהי לחו"ל, כגון: ידיעת שפה זרה נוספת, בעלי בני משפחה בחו"ל, רופאים שנולדו בחו"ל, או בעלי הורים שנולדו בחו"ל.

III. רכישת הכשרה בתחום התמחות מסויים - במאמרו של מולאן אומר המחבר כי סיבה עיקרית לעזיבה של רופאים הודים נובעת מנסיעתם של רופאים לחו"ל לצורך התמחות או תת התמחות. ציפינו למצוא כי רופאים ישראלים גם כן, נוסעים לחו"ל, לצורך התמחות או תת התמחות⁸⁶ ונשארים בחו"ל לאחר מכן.

כפי שנאמר במאמר שפורסם במרכז טאוב⁸⁷:

Today, as in the past, the top students interested in studying for a PhD are strongly encouraged not to get their doctorates in Israel, but to apply to the top American

⁸⁶ ישנם תתי התמחויות ברפואה שאינם קיימים בכלל בארץ, ועל מנת להתמקצע בהם יש לנסוע לחו"ל. אך, גם בתתי התמחויות שניתן להתמקצע בהם בישראל - ישנה עדיפות להכשרה בחו"ל.
⁸⁷ *Soaring minds: The flight of Israeli economists*, Ben David Dan, Centre for economic policy research and Tel Aviv University, 2008

universities. This was the talent pool that – in the past – fed the staffs of the top Israeli departments of economics.

- IV. התמחויות - ציפינו למצוא רופאים בעלי התמחויות נדירות (בעלי ביקוש בחו"ל), או בעלי התמחויות שאינן רווחיות בישראל (כגון: הרדמה, כירורגיה).
- V. מקום מגורים - ציפינו למצוא את מירב הרופאים הישראלים במרכזים יהודיים גדולים או באזורים בעלי מרכזים רפואיים בעלי שם.
- VI. מוסד לימודי הרפואה בארץ - לא ציפינו למצוא הבדל משמעותי בין הרופאים בחו"ל שלמדו בבתי הספר לרפואה השונים - בישראל.
- VII. מקום עבודה - ציפינו כי רוב הרופאים הישראלים בחו"ל יעבדו בבתי חולים - מפני שישנו סיכוי גבוה יותר לרכוש תחום התמחות, ללמוד מרופאים בעלי שם ולעסוק במחקר - בבתי חולים.
-

שיטות מחקר

שיטת המחקר

המשתתפים הבלתי תלויים שנבחרו למחקר הינם הגורמים להגירה של רופאים ישראלים לחו"ל, כגון: פערי השכר בין המשכורות בישראל למשכורות בחו"ל, אפשרויות לפיתוח מקצועי, תנאי עבודה פיסיים טובים (משרד, מזכירה), תנאי עיסוק נוחים (מספר שעות עבודה סביר ביום, סופי שבוע פנויים, חופשות), מלגות מחקר ועוד. המשתתף התלוי הינו היקף תופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל שנבחר ע"פ שביעות רצונו מתפקידים המקצועי שם, ממידת הרצון של הרופאים להישאר בחו"ל לעומת רצונם לחזור לישראל, ממשך שהות הרופאים בחו"ל ומאמציהם של הרופאים הישראלים בחו"ל לשמור על קשר עם קולגות מישראל.

המחקר הינו מחקר איכותני בעל ארבעה שלבים: תכנון, איסוף נתונים, ניתוח ודיווח.

בנוסף, ביצענו ניתוחי שונות סטטיסטיות על מנת לקבל תמונה ברורה יותר של גורמי העזיבה של הרופאים לחו"ל וכן על מנת לעמוד על האינטראקציה בין גורמי העזיבה למאפיינים הביוגרפיים של הרופאים.

תכנון- מחקר גישוש

בכדי למקד את השערת המחקר נעזרנו במחקר גישוש⁸⁸ (מחקר חלוץ או pilot study). מחקר הגישוש איפשר לנו לתכנן את המחקר בצורה מיטבית ולמקד את הליבה של המחקר. מחקר הגישוש כלל שאלון אינטרנטי שהועבר לכ-10 רופאים ישראלים בחו"ל שאותו ע"י הרשתות החברתיות השונות וע"י מכרים. השאלון הופץ באמצעות האתר Qualtrics.com המהווה פלטפורמה מקוונת להפצת שאלונים אלקטרוניים מקצועיים.

לאחר איסוף הנתונים ממחקר הגישוש ואיסוף ההערות של הנשאלים על שאלון המחקר, בוצעו השינויים הרלוונטיים בשאלון.

נעזרנו במאמרים שנסקרו בפרק סקירת הספרות, על מנת לשער מהם הגורמים לעזיבה של הרופאים. אולם, אף אחד מהמאמרים לא עסק באופן ישיר בסיבות להגירה של רופאים ישראלים לחו"ל. על כן לא ניתן היה להסיק באופן ברור כי הגורמים להגירה של רופאים זהים לגורמים לעזיבה של המקצוע, לבריחת מוחות של משכילים ישראלים לחו"ל או להגירה של רופאים ממדינות אחרות. מחקר הגישוש סייע לנו למקד את הגורמים הבלתי תלויים ולבסס את השערת המחקר.

איסוף נתונים- איתור אוכלוסיית המחקר

⁸⁸ The Importance of Pilot Studies, Van Teijlingen, E. and Hundley, V., 2001. *Social Research Update* (35), pp. 1-4.

נתוני המחקר התבססו בעיקר על מידע שנאסף מ-60 רופאים ישראלים בחו"ל שענו על שאלונים אינטרנטיים אנונימיים. השאלון מולא ע"י רופאים שלמדו בבתי ספר לרפואה בישראל, ושנמצאים בחו"ל לתקופה של למעלה משנה.

להערכת החוקרת השאלון נשלח לכ-100 רופאים ישראלים השוהים בחו"ל, וכמחציתם ענו על השאלון. (אחוז מענה זה נחשב לאחוז גבוה בקרב רופאים. מספר רופאים כתבו בשאלון כי לולא היה נושא זה חשוב להם מאוד, לא היו ממלאים את השאלון, שכן נשלחים אליהם בקשות רבות למילוי שאלונים).

איתור הרופאים הישראלים בחו"ל נעשה במספר דרכים:

❖ איתור פרופילים של רופאים ישראלים בחו"ל ברשתות חברתיות באינטרנט: Linked in,

Facebook

✓ ב- facebook נערך חיפוש מקיף של רופאים ישראלים השוהים בחו"ל- יחידים וקבוצות. נמצאו קבוצות של רופאים ישראלים בחו"ל- כגון באוסטרליה, אך לא נמצאה קבוצה מאוגדת של רופאים ישראלים מארה"ב. פירסום של מידע אודות המחקר בדף הפייסבוק של החוקרת, הניב כ-15 משתתפים.

✓ ב- linkedin גם לא נמצאו קבוצות מאוגדות של רופאים ישראלים בחו"ל. ניתן היה לאתר רופאים שלמדו במוסדות רפואה בישראל, השוהים בחו"ל.

❖ ההסתדרות הרפואית בישראל- לבקשתנו, הר"י שלחה מידע אודות המחקר⁸⁹ ואת שאלון המחקר, לרופאים אשר ע"פ רישומם נמצאים בחו"ל. רופאים אלו לרוב הינם רופאים שנסעו לחו"ל לצורך תת התמחות. הרופאים הנ"ל נדרשים להמציא מסמכים מהר"י למוסד ההכשרה בחו"ל⁹⁰, וכן הם מחוייבים לעבור קורס מקוון של ההסתדרות הרפואית, טרם נסיעתם. על כן פרטי המידע שלהם נמצאים בידי הר"י. (הרופאים שנוסעים לתתי התמחויות שאינם קיימים בישראל, אינם נדרשים להמציא אישורים מהר"י).

❖ תא הבוגרים של האוניברסיטה העברית- בדצמבר 2012 בירושלים נערך כנס בוגרים של בית הספר לרפואה. לכבוד הארוע נעשה מאמץ לאתר כמה שיותר בוגרי ביה"ס לרפואה בהדסה- כולל רופאים ישראלים הנמצאים בחו"ל. לבקשתנו, תא הבוגרים שלח מידע אודות המחקר ושאלון לכלל הבוגרים הרשומים כי הם נמצאים בחו"ל.

❖ תא הבוגרים של ביה"ס לרפואה באוניברסיטת תל אביב- לבקשתנו, שלח מידע אודות המחקר ואת שאלון המחקר לכלל הבוגרים הרשומים כי הם נמצאים בחו"ל.

⁸⁹ שיחת טלפון והתכתבות עם הגב' מישל גלקין- ממונה על קשרי חוץ, 12.2.2014
⁹⁰ שיחת טלפון והתכתבות עם מנהלת המועצה המדעית הגב' דנה פישבין, 9.2.2014

בוגרי ביה"ס לרפואה באוניברסיטת בן גוריון והטכניון אינם מאוגדים תחת תא בוגרים ועל כן נשלחו רק שאלונים ספורים לכמה בוגרים שידועים לביה"ס כשוהים בחו"ל.

❖ מידע נוסף אודות רופאים ישראלים בחו"ל נאסף מהאתר של American Medical association וכן מהתכתבות עם חברות העוסקות באיתור מידע על רופאים בארה"ב.

כאמור לעיל, אין גוף או מוסד כלשהו בישראל, המחזיק במאגר מסודר אודות רופאים ישראלים השוהים בחו"ל.

השאלון

החלק הראשון של השאלון כלל שאלות סגורות ופתוחות שהתמקדו בעיקר במעבר לחו"ל והסיבות למעבר. השאלות התייחסו לנושאים הבאים: מטרת המעבר לחו"ל, קבלת ההחלטה לעבור לחו"ל, העיתוי המקצועי של המעבר, שביעות הרצון מהמעבר לחו"ל, תכנון עתידי לחזור לישראל, עמידה בקשר עם ארגוני רפואה ישראלים, ויתרונות וחסרונות של מערכות הבריאות בארץ ובחו"ל.

חלק מהשאלות הצריכו בחירה של תשובה אחת או יותר משלל אפשרויות. חלק אחר מהשאלות כללו "שאלות הזדהות" – בו מתבקש/ת המשתתף/ת לדרג את רמת הזדהותם (מ 1-7: חוסר הזדהות, 7- הזדהות מלאה) עם עמדות שונות. בשאלון ישנם גם שאלות פתוחות – בו מתבקש/ת המשתתף/ת להביע דעה באופן מילולי.

נשאלו גם כמה שאלות אודות תופעת ההגירה של רופאים ישראלים והמדיניות שבה יש לנקוט על מנת לצמצם את התופעה.

החלק השני של השאלון כלל שאלות ביוגרפיות – גיל, מין, מצב משפחתי, ילדים, ארץ לידה, שפת אם, מוסד הלימודים בישראל, החזקה ברשיון רפואה ישראלי, תחומי התמחות, ורמת ההשתכרות בישראל – לפני המעבר לחו"ל.

מילוי השאלון ערך כ-15 דקות.

ניתן היה לענות על השאלות הפתוחות המופיעות בשאלון בעברית או באנגלית. (במחקר הפיילוט הרופאים ציינו כי לא ניתן לכתוב בעברית מהמחשבים העומדים לרשותם במקומות העבודה).

תקפות אתית

השאלון מולא באופן אנונימי. בשאלון התבקשו הרופאים לחתום על ההצהרה הנ"ל:

ידוע לנו כי השאלון מיועד עבור ביצוע מחקר העוסק בהגירה של רופאים ישראלים לחו"ל. המידע המוזן בשאלון ישמש את החוקרת לניתוח התופעה ולהסקת מסקנות אודות התופעה. משתתפי המחקר לא יוזכרו באופן אישי בכל צורה שהיא.

ניתן להפסיק את מילוי השאלון בכל עת.

השאלון והצעת המחקר המלאה קיבלו אישור מוקדם של וועדת האתיקה של האוניברסיטה העברית.

אבטחה וגישת לשאלון

הגישת לשאלון נעשה באמצעות האתר www.qualtrics.com.

Qualtrics היא חברת תוכנת מחקר פרטית, המאפשרת למשתמשים לבצע סוגים רבים של איסוף נתונים מקוון וניתוח מידע הכולל מחקרי שווקים, מחקרי שביעות רצון, מחקרי מוצר והערכות עובדים.

Qualtrics הוא אתר אינטרנט מאובטח. המידע הנאסף בשאלונים היה מאובטח ע"י קוד סודי- e-SIUE id ולא היתה קיימת אפשרות לגישה למידע הנאסף בשאלונים- מלבד לחוקרת.

תוצאות הסקרים והדיווחים מאוחסנים בשרתים מאובטחים של Qualtrics.

הלינק הנ"ל הוביל ישירות לשאלון האינטרנטי:

https://qtrial.qualtrics.com/SE/?SID=SV_3VmQvzM97qipLL7

על אף שהשאלון היה וירטואלי, לא ניתן היה לאתר את כתובות המייל של המשתתפים לאחר מילוי השאלון.

הנתונים הכמותיים והמילוליים שהוזנו לשאלונים ניתנו להמרה אוטומטית לטבלת אקסל (וכן לתוכנות נוספות).

משתתפי המחקר קיבלו כתובת אינטרנטית שהובילה אותם לאתר השאלון. כל משתתף יכול היה למלא את השאלון פעם אחת בלבד.

מגבלות המחקר

1. איתור הרופאים- דרך הרשתות החברתיות הוירטואליות מהווה מגבלה של המחקר. מי שאינו חשוף למידע העובר ברשת האינטרנטית, או שאינו בעל פרופיל של רופא ישראלי בחו"ל, הינו בעל סיכוי נמוך יותר להיות מאותר. הרופאים שאותרו בצורה זו יהיו רופאים בעלי נגישות גבוהה יותר לטכנולוגיה ומחשבים.

בכדי ל"תקן" הטייה זו, פנינו לכל בתי הספר לרפואה בישראל, וכן להסתדרות הרפואית. איתור הרופאים באמצעות תאי הבוגרים וארגון ידידי הר"י מאפשר להרחיב את הדרכים בהם מאותרים הרופאים, ובכך לצמצם את ההטייה.

בכל מקרה, ההנחה היא שרוב הרופאים העוסקים ברפואה מחוברים למאגרים אינטרנטיים, וכי מספר הרופאים שאינם משתמשים בשירותים אלו – מהווים מיעוט מזערי שלא יטה את תוצאות המחקר.

II. חברות בקבוצה המזוהה עם מוסד רפואי ישראלי קיים סיכוי כי רופאים ישראלים בחו"ל, שאינם חברים באיגוד רופאים המסונף למוסד רפואי ישראלי כלשהו- הינם בעלי דעות שונות, על מערכת הבריאות בישראל, מאשר רופאים בעלי קשר לארגונים אלו (ולהפך).

בכדי ל"תקן" הטייה זו פנינו לרופאים באמצעות הרשתות החברתיות, ולא רק באמצעות מוסדות רפואה ישראליים. רוב הרופאים שאותרו בצורה זו, אותרו ע"פ בית הספר לרפואה הישראלי בו הם למדו, ולא ע"פ הגדרה עצמית על היותם ישראלים.

III. רופאים הנוסעים לחו"ל לפרקי זמן יחסית קצרים- לכאורה יהיו בקשר הדוק יותר עם בתי הספר לרפואה והר"י- המוסדות ששלחו את השאלון עבורינו לבוגרים בחו"ל. מכאן תתיכן הטייה ורבים מהעונים על השאלון יהיו רופאים אשר נמצאים בחו"ל לפרקי זמן קצרים- יותר מאשר מספרם היחסי מבין הרופאים הישראלים בחו"ל. כן, ישנו סיכוי שרופאים ישראלים השוהים בחו"ל לפרקי זמן ארוכים לא ייחשפו לשאלון באופן המייצג את מספרם בקבוצת הרופאים.

השאלון לא נשלח רק ע"י בתי הספר לרפואה וע"י הר"י, אלא חיפשנו רופאים שלמדו במוסדות ישראלים ברשתות החברתיות באינטרנט (facebook, linkedin). אולם, יתכן ורופאים ישראלים השוהים בחו"ל זה שנים רבות כבר לא מתייגים את עצמם כישראלים, ועל כן ההטייה עדין קיימת. בפרק התוצאות לקחנו בחשבון את ההטייה הנ"ל. בנוסף, אימתנו את תוצאות השאלון עם תוצאות דומות כפי שהתקבלו מה-AMA, בכדי להבטיח על תוצאות מהימנות.

ממצאי המחקר

המחקר התבסס על שאלון אינטרנטי שעליו ענו כ-63 רופאים. ביניהם 43 ענו על השאלון במלואו. השאלון נשלח לבקשתנו באמצעות בתי הספר לרפואה בישראל, ההסתדרות הרפואית ובאמצעות מדינות חברתיות אינטרנטיות.

משך השהות בחו"ל

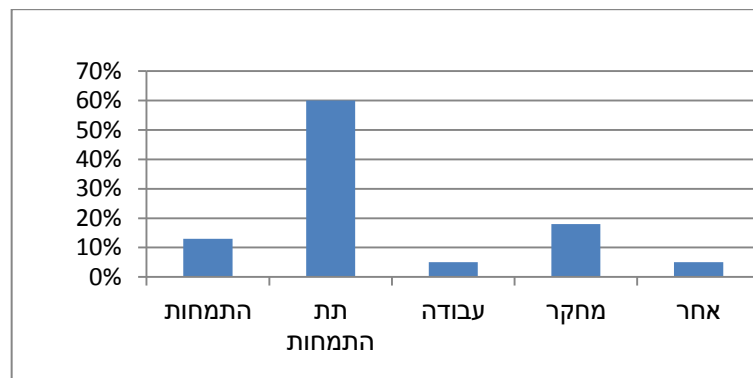
64% מהרופאים שענו על השאלון שוהים בארה"ב- כל היתר במדינות שונות ברחבי העולם: קנדה, ניו זילנד, גרמניה, בריטניה ובלגיה.

מבין הרופאים שענו על השאלון 42% שהו בחו"ל קצת מעל לשנה, 24% שהו בחו"ל מעט יותר משנתיים, והשאר (כ-35%) שהו בחו"ל למעלה מ-3 שנים. כמה מהרופאים שענו על השאלון שהו בחו"ל למעלה מ-20 שנה. הממוצע עמד על 4.11 שנים של שהות בחו"ל בעת המענה של השאלון.

כ-45% מהמשתתפים העידו על כך שהם עתידים לשהות בחו"ל למשך 2-3 שנים. 31% אמרו שישוהו בחו"ל למשך 4-6 שנים, והיתר ל-7 שנים או יותר.

מטרת הנסיעה לחו"ל

60% מהרופאים שענו על השאלון הינם רופאים שנסעו לחו"ל לצורך תת התמחות. היתר נסעו להתמחות, עבודה, מחקר או לצורך אחר. מבין הרופאים שנסעו לחו"ל לצורך התמחות או תת התמחות 32% טענו כי ניתן היה להשלים את הלימודים שלשמן נסעו, גם בישראל. 61% טענו כי לא היה ניתן להשלים את הלימודים בישראל.

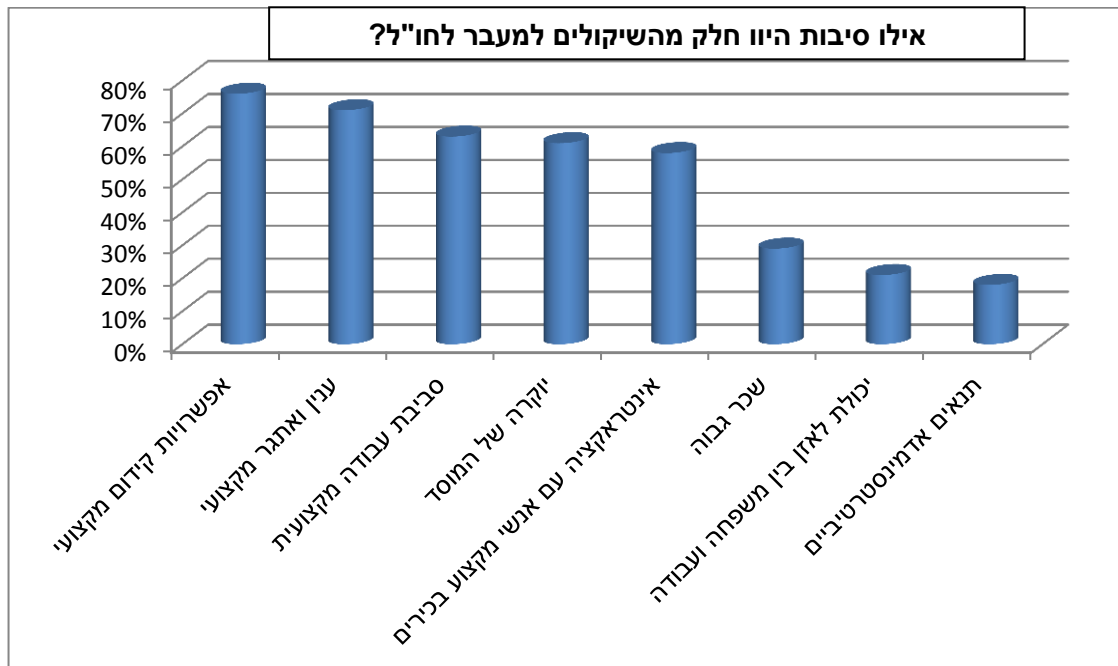


תת התמחות אורכת בד"כ שנתיים. מספר הרופאים שנסעו לתת התמחות- כ-60%, יסביר את אחוז הרופאים שעתידיים להישאר בחו"ל רק 2-3 שנים (45%). עדין ישנם רופאים שלמרות שנסעו לחו"ל לצורך הכשרה מוגדרת של שנתיים- עתידיים להישאר בחו"ל לפרק זמן ארוך יותר לאחר תקופת תת ההתמחות.

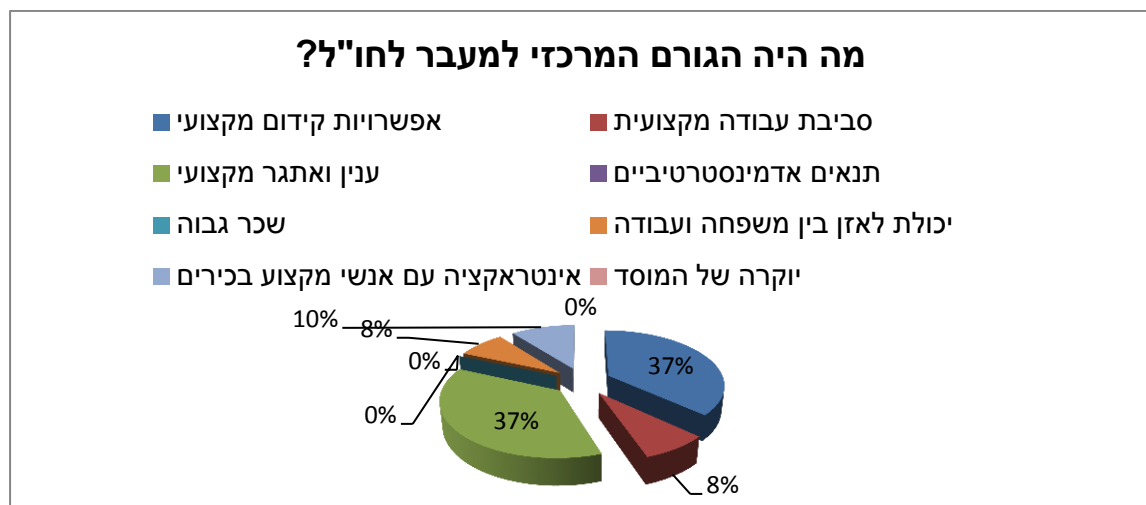
הסיבות למעבר לחו"ל

1. בתשובה לשאלה: "אילו מבין הסיבות הבאות היוו חלק מהשיקולים למעבר לחו"ל?" בחרו הרופאים את התשובות הנ"ל:

76% מהרופאים העידו על כך שאפשרויות הקידום המקצועי היוו חלק מהשיקולים לעבור לחו"ל. 71% הצביעו על ענין ואתגר מקצועי, 63% על סביבת עבודה מקצועית, ו- 61% על שיקולים הנוגעים ליוקרה של המוסד. רק 29% העידו על שכר כסיבה למעבר לחו"ל, 21% על היכולת לאזן בין משפחה לבין קריירה, ו-18% על תנאים אדמיניסטרטיביים.



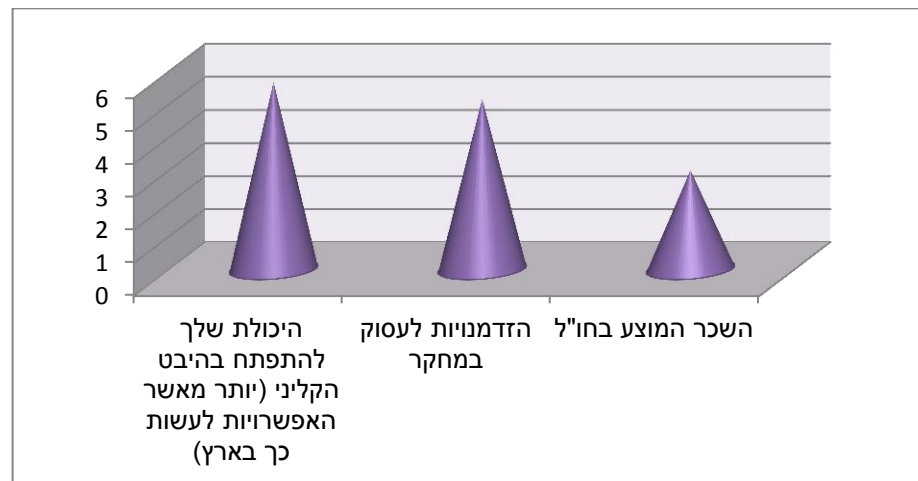
2. בשאלה אחרת התבקשו המשתתפים להכריע מהו הגורם המרכזי שבגיננו נסעו לחו"ל: "איזה גורם היה הגורם המרכזי הראשי למעבר לחו"ל?"



התשובות: 'אפשרויות קידום מקצועי' ו'ענין ואתגר מקצועי' קיבלו כל אחד 37% מהתשובות. ה'שכר הגבוה' וכן ה'תנאים האדמיניסטרטיביים' לא היוו סיבה מרכזית למעבר לחו"ל- אצל אף אחד מהנשאלים (0%).

3. בשאלה נוספת נתבקשו הרופאים לדרג (בסולם של 1-7) עובדות שונות אודות המעבר שלהם לחו"ל: "עד כמה היית מגדיר/ה את סיבת המעבר שלך לחו"ל כנובעת מ"-

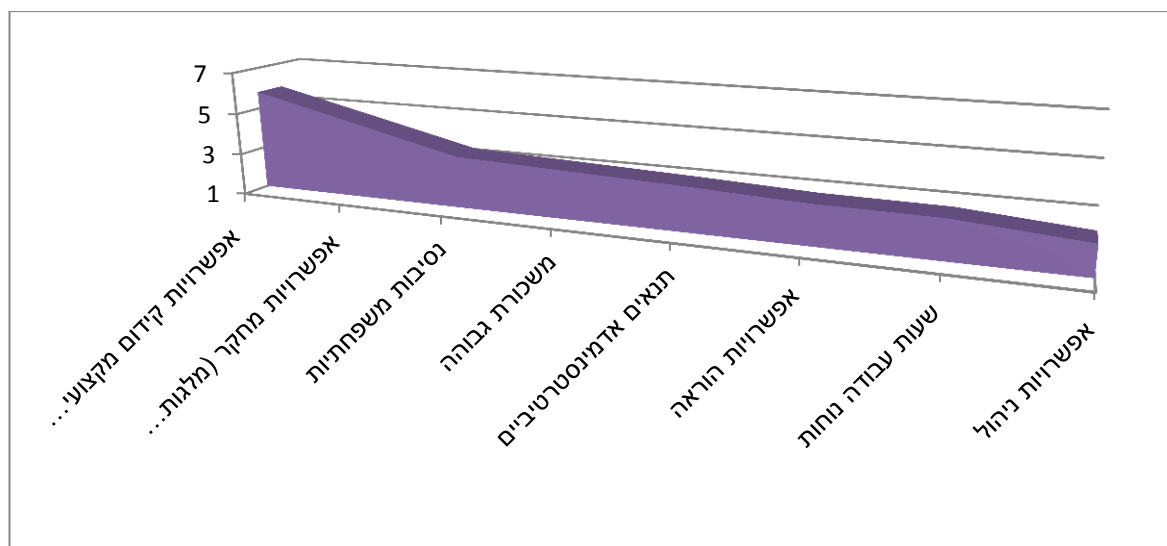
- היכולת שלך להתפתח בהיבט הקליני (יותר מאשר האפשרויות לעשות כך בארץ)
- הזדמנויות לעסוק במחקר
- השכר המוצע בחו"ל



ממוצע התשובות עבור ההתפתחות בהיבט הקליני עמד על 5.63, הזדמנויות לעסוק במחקר 5.13 ואילו השכר הממוצע בחו"ל קיבל בממוצע רק 3.08.

לאור התשובות הקודמת, התשובה אודות ההתפתחות המקצועית הקלינית- לא הפתיעה אותנו. בשאלה זו, ישנה התייחסות ראשונית להזדמנויות המחקר המוצעות לרופאים בחו"ל, שמסתבר שמשחקות תפקיד חשוב בשיקול של רופאים ישראלים לעבור לחו"ל.

4. בשאלה אחרת נתבקשו המשתתפים לדרג מ 1-7 את הגורמים שעודדו אותם לעבור לחו"ל (1- במידה המועטה ביותר, 7- במידה הרבה ביותר).



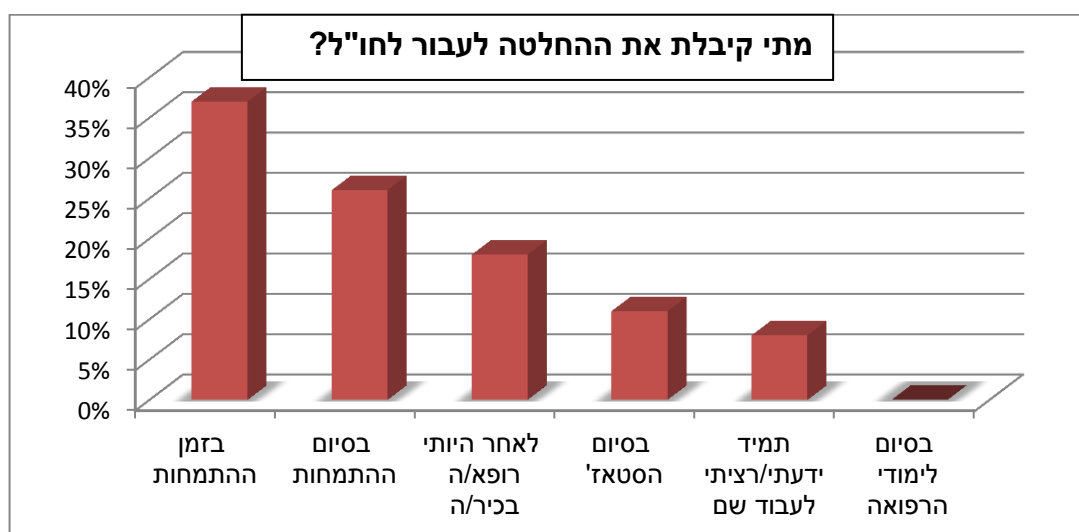
שוב ניכר היה כי אפשרויות הקידום המקצועי ואפשרויות המחקר מהוות את הסיבות העיקריות למעבר, בעוד המשכורת והתנאים האדמינסטרטיביים- היוו שיקולים קיימים אך משניים, בקבלת ההחלטה לנסוע לחו"ל.

ההחלטה והבחירה על המעבר לחו"ל

1. במענה על השאלה "מי עזר לכם לקבל את ההחלטה לעבור לחו"ל?"

38% מהרופאים העידו על כך שקרוב משפחה או חבר ייעץ להם לעבור לחו"ל. הנתון המענין הוא ש- 38% מהרופאים קיבלו יעוץ מגורם מקצועי (בארץ) לעבור לחו"ל למספר שנים ו-18% קיבלו המלצה מגורם אקדמי. נתון זה עומד בקנה אחד עם הנתונים שלעיל המעידים על המעבר לחו"ל- כמעבר לצורך התפתחות מקצועית. ההכרה בכך שהמעבר לחו"ל יכול לפתח את רמת המקצועיות של הרופא הינו דבר ידוע במרחב הרפואי הישראלי, שעל פיו הרופאים בישראל הבכירים מנחים את תלמידיהם.

2. שאלה נוספת עסקה בכל הקשור למועד בו נתקבלה ההחלטה של הרופאים הישראלים לעבור לחו"ל.



רוב הרופאים קיבלו את ההחלטה לנסוע לחו"ל, תוך כדי תקופת ההתמחות (37%) או בסיום תקופת ההתמחות (24%). נתון זה מעיד שוב על כך שחלק ניכר מהרופאים הישראלים נוסעים לחו"ל לאחר השלמת ההתמחות בישראל ולפני היותם רופאים מומחים וותיקים במערכת הבריאות.

שביעות הרצון מהמעבר לחו"ל

שאלה נוספת עסקה ברמה שביעות הרצון של הרופאים מהמעבר לחו"ל (בסולם של 1-5). ממוצע שביעות הרצון היה 4.19 (מתוך 5). כמחצית מהנשאלים סימנו את הסיפרה- 5 וכמעט כל השאר נתנו 3 או 4. רק 5% ציינו את שביעות רצונם כ- 1 או 2.

בשאלה אחרת שאלנו את הרופאים אם היו מקבלים את ההחלטה לעבור לחו"ל- שוב, לו היו יכולים לחזור בזמן. 97% מהרופאים היו מקבלים את אותה ההחלטה שוב. משמע, ששביעות הרצון של הרופאים מהמעבר לחו"ל הינה גבוהה מאוד.

מאפיינים ביוגרפיים של הרופאים הישראלים בחו"ל

ביקשנו לאפיין את הרופאים הישראלים בחו"ל ע"פ מאפייניהם הביוגרפיים. רצינו לבחון לאיזה רופא ישראלי יש "סיכוי" גבוה יותר לעבור לחו"ל.

- ❖ מין - 70% מהעונים על השאלון היו גברים. יתכן וניתן להסביר נתון זה כך: רופאים גברים שעוברים לחו"ל - מאשר נשים, מפני שהמעבר מצריך גם שינוי בחייו של בן/בת הזוג, והמציאות הזו הינה מורכבת יותר כאשר בין הזוג הוא גבר.
- ❖ גיל - 80% מהעונים על השאלון נולדו בשנים 1970-1979, קרי בגילאי 26-35. נתון זה מתאים לנתון המעיד על כך שרוב הרופאים בחו"ל נמצאים בתחילת הקריירה הרפואית שלהם.
- ❖ מוצא - 73% מהנשאלים נולדו בישראל, ו-27% נולדו מחוץ לישראל. (ממוצע זה אינו גבוה יותר מהממוצע של ילידי חו"ל באוכלוסיה הרגילה בישראל⁹¹). נתון זה אינו עומד בקנה אחד עם התאוריה שסוברת כי בקרב הגירה של משכילים ישראלים⁹² לחו"ל - יש נטייה גדולה יותר להגירה אצל משכילים ישראלים שנולדו בחו"ל.
- ❖ שפה - 36% מהנשאלים הינם בעלי שפת אם נוספת לעברית - רובם דוברי אנגלית. אחוז זה הינו אחוז גבוה יותר מבעלי שפת אם נוספת באוכלוסייה הכללית⁹³.
- ❖ מערכות יחסים מחייבות - 89% מהנשאלים היו במערכות יחסית מחייבות כאשר נסעו לחו"ל (ורובם המכריע הינם עדיין במערכות יחסים מחייבות). אחוז גבוה זה מעיד על כך שנוח יותר לרופאים לנסוע לחו"ל כאשר הם נמצאים במערכת יחסים, מאשר בהיותם רווקים.
- ❖ ילדים - נתון מענין מאוד הינו ש-92% מהנשאלים הינם בעלי ילדים. נתון זה מחזק את הנאמר לעיל: על אף הקושי שבמעבר מארץ אחת לאחרת - התא המשפחתי המורחב כנראה גם "מאפשר" לעזוב את הארץ, ולהגר לחו"ל.
- ❖ מעמד סוציו אקונומי במועד העזיבה לחו"ל - הצגנו בשאלה את הנתון הבא:

השכר הממוצע במשק בישראל הינו כ-9,000 ש"ח בחודש. באופן יחסי לנתון זה, מה היתה השתכרותך במועד עזיבתך לחו"ל?

73% מהרופאים העידו כי משכורתם היתה גבוהה או גבוהה בהרבה מהממוצע הנ"ל. 20% העידו על שכר נמוך או נמוך בהרבה מהשכר הנ"ל.

ניתן לומר כי ישנה הסתברות גבוהה יותר להגירה של רופאים - בקרב גברים, בגילאי שלושים פלוס, הנמצאים במערכות יחסים מחייבות ובעלי ילדים, והמשתכרים בשכר גבוה מהממוצע.

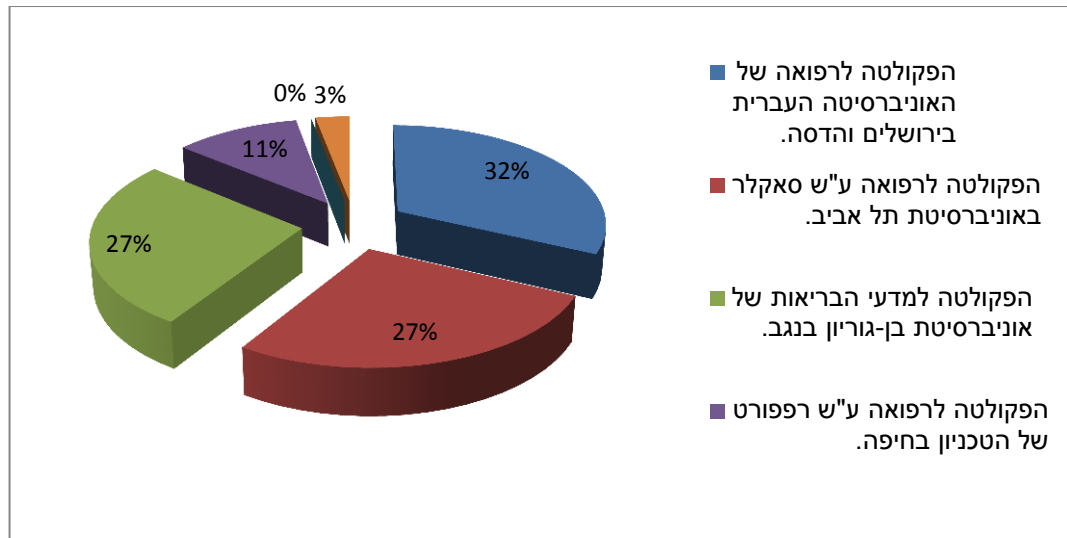
⁹¹ <http://www.peopleil.org/details.aspx?itemID=7400> כניסה בתאריך 21.10.2014

⁹² Gould and Moav, *Israel's brain drain*, Israel Economic review, Vol 5 No. 1 (2007)

⁹³ <http://www.peopleil.org/details.aspx?itemID=30082> כניסה בתאריך 21.10.2014

הכשרה רפואית ורישוי

97% מהנשאלים למדו באחת מהאוניברסיטאות בישראל:



נתון זה אינו תואם את הנתון המקביל המובא ע"י ה-AMA⁹⁴. שם נמצא כי 60% מהסטודנטים למדו באוני' ת"א, לעומת 27% כאן. יתכן ופער זה נעוץ בהבדל שבין הרופאים בארה"ב, לבין כלל הרופאים בחו"ל. יתכן והבדל זה גם נובע מכך שחלק מהרופאים המופיעים ברשומות של ה-AMA הינם סטודנטים אמריקאים שלמדו בתוכניות אמריקאיות בישראל, בעוד שכלל העונים על השאלון הנ"ל הינם ישראלים. כמו"כ, יתכן גם שהייתה הטיה במדגם לטובת בוגרי האוניברסיטה העברית בשל תפוצה רחבה יותר של הקישור לשאלון.

100% מהנשאלים השלימו את שנת הסטאז' בישראל ו-100% מהנשאלים הינם בעלי רישיון ישראלי לעסוק ברפואה. 89% מהנשאלים הינם בעלי תחום התמחות (ראשוני לפחות) ביציאתם לחו"ל.

נתון זה שוב מדגיש כי חלק ניכר מההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל נעשית לאחר הכשרה מלאה של רופא כללי בישראל.

⁹⁴ נתון שהתקבל ע"י חברת Redi Data ומצויין בעמ' 13 לעיל.

יתרונות מערכת הבריאות בחו"ל וחסרונות מערכת הבריאות בישראל

ביקשנו מהרופאים להשוות את מערכות הבריאות בחו"ל ובישראל. בשלב ראשון שאלנו את הרופאים לגבי חסרונות לעומת מערכת הבריאות בישראל. 92% מהנשאלים טענו שיש למערכת הבריאות בישראל חסרונות על מערכות הבריאות בחו"ל. שיערנו כי הרופאים יעידו על חסרונות - אמנם לא בשיעור גבוה עד כדי כך.

כמעט כל הרופאים ביקשו לפרט (בשאלה פתוחה) את החסרונות⁹⁵ - תשובותיהם הצביעו על נקודות מעניינות- בהשוואה בין מערכות הבריאות .

❖ היתרון הבולט ביותר של מערכת הבריאות בחו"ל על זו שבישראל הינה אפשרויות המחקר שישנם לרופאים: 'שעות מחקר'- מוגדרות כחלק מלוח הזמנים של הרופאים, מענקי מחקר זמינים לרופאים המעוניינים להתמקד במחקר, לו"ז עבודה יומיומי לא עמוס, המאפשר עיסוק במחקר לצד פוזיציות אקדמיות והוראתיות- זמינות .

כך כתבו הרופאים בתשובה לשאלה של: "האם ישנם חסרונות למערכת הבריאות בישראל- על פני זו שבחו"ל?"

1. No financial support for those physicians for the time they are conducting research
2. Minimal time to conduct research
3. Less support for physician to conduct an academic career
4. Less resources for research
5. Less flexibility in combining clinical and research work
6. Not enough time reserved for research
7. The intensity of the clinical work doesn't allow physicians working in the Israeli public health system to dedicate significant time for research
8. Funding for research is relatively limited in Israel
9. Limited support (time, grants) for research
10. Israel is a very crowded place for physicians interested in academic career.
11. The levels of medical service and research are very high, but available to only a few of the Israel graduates, leaving those who want to pursue academic careers, searching for other alternatives

❖ היתרון השני שעליו הצביעו הרופאים היה השכר והתגמול הכלכלי. השכר הנמוך בישראל בא לידי ביטוי בצורך לעבוד במספר רב של עבודות, וחוסר יכולת להסתפק בעבודה במקום אחד. לדידם, הדבר מצריך שעות עבודה רבות ויוצר חוסר איזון בין המשפחה ובין הקריירה.

⁹⁵ הציטוטים המלאים מופיעים בנספח

1. *Salary in Israel requires much longer working hours*
2. *The need to hold more than one job*
3. *Very low pay-check, versus many hours of work*
4. *Ends up in a severe lack of balance between your work and your personal life*

❖ יתרון נוסף שהעידו עליו הרופאים התייחס לרמה המקצועית של המרכזים הרפואיים בחו"ל: הכשרה טובה, היכולת לעבוד לצד רופאים בכירים טובים, אפשרויות לעסוק ברפואה ראשונית ברמה גבוהה ומספר רב של תקנים להתמחויות ותת התמחויות. בבתי החולים הגדולים יש תנאים המאפשרים חשיפה למספר רב של מקרים מיוחדים לצד עומס עבודה סביר.

1. *I get paid a fantastic salary to do general internal medicine and primary care. I can combine teaching and administrative work with my daily job and I get paid for them*
2. *בישראל אין מספיק פיתוח מיומנויות כירורגיות לרמה מספקת העומדת בסטנדרטים בינלאומיים- דבר זה גורם להתפשרות ברמה של המומחה הממוצע במיוחד ברפואת עיניים.*

3. *בישראל קשה להתקבל להתמחויות "מבוקשות"*

4. *בארץ יש ריבוי מרכזים רפואיים שלישוניים ביחס לאוכלוסיה, כך שכל מרכז מטפל רק במספר מועט של מקרים מורכבים. לעומת זאת, בחו"ל יש מעט מרכזים שלישוניים, כך שכל בית חולים כזה מרכז מספר עצום של חולים, ובמיוחד בתחומי רפואה נדירים (השתלות לדוגמה) הרופא השווה בחו"ל נחשף לכמות גדולה של חולים, ולמגוון גדול של מחלות, סיבוכים וטיפולים.*

❖ כמו"כ, העידו הרופאים על כך שהרופא בחו"ל עוסק פחות בבירוקרטיה ויותר במקצוע הרפואה עצמו.

❖ הרופאים ציינו את המחסור בכח אדם שיש בישראל, דבר המשפיע על ההתנהלות האדמיניסטרטיבית של בית החולים: מספר מועט מדי של אחיות, טכנאים, מזכירות וכו'.

היתרונות הבולטים והמשמעותיים ביותר עבור הרופאים במערכת הבריאות בחו"ל הינם אפשרויות המחקר העומדות לרשות הרופאים- הן ע"י שעות מחקר מוגדרות בתוך המשרות הקליניות והן ע"י מלגות מחקר זמינות.

נושא השכר מודגש כיתרון בעיקר בהקשר של שעות העבודה. קרי- יתכן וניתן להשתכר בישראל משכורות טובה, אולם הדבר מצריך עבודה במקומות שונים ורבים, דבר המצריך עבודה במשך שעות ארוכות.

עוד הדגישו הרופאים כי אפשרויות ההכשרה בישראל הינם מועטות יותר ומתנהלות ברמה מקצועית נמוכה מזו שבחו"ל.

החשיפה למרכזים רפואיים גדולים ולמומחים בעלי שם גם כן מהווה יתרון גדול לרופאים.

חוסר כח האדם שישנו בישראל מקשה על העבודה ו"גוזר", על הרופאים לעסוק בבירוקרטיה ובעניינים טכניים, ופחות ברפואה.

יתרונות של מערכת הבריאות בישראל וחסרונות מערכת הבריאות בחו"ל

בשאלה אחרת, נשאלו הרופאים על יתרונות מערכת הבריאות בישראל. למרות החסרונות הרבים שצוינו לעיל, כ-65% מהנשאלים העידו על כך שישנם גם יתרונות למערכת הבריאות בישראל⁹⁶.

❖ מספר התשובות הרב ביותר לא הצביע על טיב מערכת הבריאות אלא על היתרון שישנו במגורים בישראל- ליד משפחה, וטיפול בחולים בעלי תרבות מוכרת.

ציטוטים:

1. באופן כללי היתרונות הם לא לעיסוק הרפואי בארץ אם כי למשפחה ולתרבות הגורמים לרצות להישאר בארץ מבחינתנו.
2. עבודה בקרב אוכלוסייה שיותר קרובה מנטלית ומדברת את השפה שלי.
3. קרבה למשפחה. הכרת התרבות והמנטליות והשפה. טיפול בחולים ישראליים שקרובים אליי תרבותית ומנטלית.

❖ רוב הרופאים הצביעו על אתיקה רפואית ומקצועית גבוהה הקיימת בישראל, ועל העובדה ש"החולה הממוצע" מקבל טיפול טוב יותר מהחולה המקביל אליו בחו"ל.

❖ עוד העידו הרופאים על כך שמערכת הבריאות בחו"ל נשענת על חברות הביטוח שהינן בעלות אינטרסים מוניטריים ופיננסיים. מציאות זו משפיעה על השיקולים של הרופאים בהזמנת בדיקות ופרוצדורות, ולעיתים אף על הזמנת בדיקות לא נצרכות. בישראל השיקולים המקצועיים כמעט תמיד הינם "טהורים" ונגזרים מצרכים רפואיים בלבד.

1. Practicing medicine in an economic way (without ordering a million expensive unnecessary tests)
2. Less unneeded procedures and treatment
3. רפואה ציבורית שפחות עוסקת בשיקולי תועלת, עבודה גמישה יותר ופחות שבויה בנהלים קבועים.
4. העיסוק ברפואה לשם רפואה ולא לשם הרווח הכלכלי אפשרי וקורה בארץ. כאן לא.
5. אתיקה טובה יותר בישראל.

❖ כמו"כ, העידו לא מעט רופאים על רמת רפואה גבוהה בישראל.

⁹⁶ הציטוטים המלאים מהשאלון מופיעים בנספח

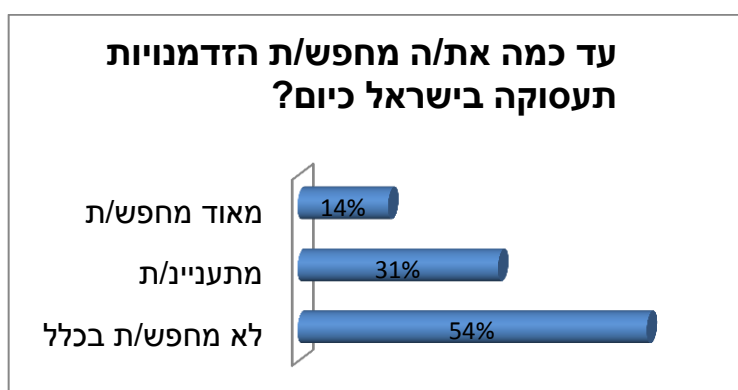
היתרונות של מערכת הבריאות בישראל- כפי שהעידו עליו הרופאים היה מענין מאוד. נראה שישנו פן פסיכולוגי משמעותי מאוד לרופאים הללו, בעבודה במערכת הבריאות בישראל. המערכת מתוארת כמערכת 'משפחתית' ו'אכפתית'- לעומת זו שבחו"ל. היתרונות עוסקים בהיות המטופלים "מוכרים", ובכך שאין כמעט מציאות של "חולה אנונימי". כולם מטופלים על הצד הטוב ביותר, בעוד שהשיקולים הרפואיים המתקבלים הינם שיקולים 'אמיתיים' ולא מונעים ע"י שיקולים פיננסיים חיצוניים.

למרות כן, למערכת הבריאות בחו"ל עדין ישנם יתרונות אבסולוטיים, כמו פיתוח מקצועי ומחקרי, שלא ניתן להתעלם מהם.

החזרה לישראל

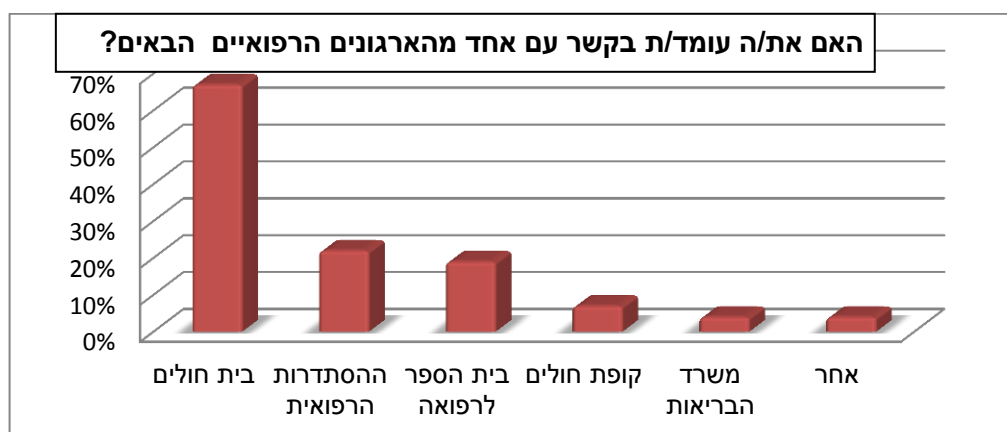
בחלק האחרון של השאלון, נשאלו הרופאים לגבי החזרה לישראל. ביקשנו ללמוד מהם עד כמה החזרה לישראל עומדת לנגד עיניהם, עם מי הם עומדים בקשר בישראל במהלך שהותם בחו"ל, ובאילו אמצעים ינקטו על מנת להתכונן לחזרתם לישראל. כמו"כ, שאלנו אותם על מה יהיה להם הכי קשה לוותר, אם וכאשר יחזרו לישראל.

1. 68% מהנשאלים העידו על כך שהם יכולים לראות את עצמם חוזרים לעבוד בישראל בעתיד בתור רופאים. רק 14% ענו שלא יחזרו והשאר אמרו שהם לא יודעים עדיין.
2. כמחצית מהרופאים אמרו שהם ייעזרו בגורם מקצועי או גורם אקדמאי כאשר ירצו לחזור לישראל, וכמחציתם אמרו שייעזרו בקרוב משפחה או חבר.
3. שאלנו את הרופאים: עד כמה אתם מחפשים כיום הזדמנויות תעסוקתיות שיאפשרו לכם לחזור לישראל?



מרבית הרופאים הישראלים בחו"ל אינם מחפשים הזדמנויות תעסוקה ונראה שהם אינם מוטרדים ממצאת מקום עבודה כאשר ישבו לישראל.

4. שאלנו את הרופאים עם מי הם עומדים בקשר בישראל, במהלך שהותם בחו"ל.



מרבית הרופאים עומדים בקשר עם בתי החולים, בעוד הקשר עם שאר הארגונים כמעט אינו קיים.

5. ביקשנו מהרופאים לתאר את הדרך בה יחפשו הזדמנויות תעסוקה בישראל:

שאלה זו זכתה לשיעור משיבים נמוך, מביניהם כ-20% מהרופאים העידו על כך שהם שומרים על קשר עם קולגות מקצועיות בישראל (בתי חולים, קופ"ח, רופאים בתחומי התמחות דומים) על מנת למצוא עבודה בישראל. אחרים אמרו שיחפשו בדרכים סטנדרטיות כמו ראיונות, וכו'.

רופא אחד העיד על כך שיצא להכשרה מטעם בית החולים, ועל כן עתידו המקצועי בישראל אמור להיות מובטח:

למעשה אני לא צריך לחפש הזדמנויות תעסוקתיות, כי יצאתי להשתלמות מטעם בית החולים, ואני אמור לחזור לתפקיד בכיר יותר עם סיום ההשתלמות בחו"ל. נקווה שבית החולים יעמוד בדיבור ולא יעסיק מישהו אחר במקומי...

רופאה אחת שיתפה את הדילמה שלה לגבי החזרה לישראל :

כרופאת משפחה, אוכל להשתלב חזרה בתחום בארץ ללא קושי מיוחד. האפשרות לעסוק במחקר כמעט ולא קיימת בארץ, ולא ניתן לקבל משרה של רופא חוקר, בה יש שעות DEDICATED למחקר. זהו המחסום העיקרי שלי ברמה המקצועית. כאן בחו"ל, רוב הרופאים המקומיים לא מעוניינים במחקר כי השכר שלהם מצויין רק מהיותם קלינאים. רופאים חוקרים הם מצרך נדרש ומוערך כאן, חבל שהמצב לא כך בארץ.

6. לבסוף, שאלנו את הרופאים בשאלה פתוחה:

אם תחזור / תחזרי לארץ, מה יהיה הדבר שיהיה הכי קשה לוותר עליו בחו"ל?

גם לשאלה זה ענו רק כ-30% מהרופאים. מצאנו כי התשובות לשאלה הזו לא תאמו את התשובות לשאלה אודות הסיבות להגירה לחו"ל. הגורמים ה"חיצוניים" תפסו מקום הרבה יותר משמעותי-ב"וויתור" שיצטרכו לעשות- אם יחזרו לישראל.

❖ כ-75% מהתשובות עסקו באיכות החיים, שעות העבודה, האיזון בין משפחה לקריירה, ובמיוחד השכר הגבוה.

- | | |
|--|--------------------------------|
| ○ Quality of life and a 2-days weekend | ○ שכר גבוה |
| ○ working hours | ○ שעות עבודה |
| ○ free time | ○ קלות החיים |
| ○ lifestyle | ○ נוחות מחיה |
| ○ salary | ○ רוגע |
| | ○ איכות החיים |
| | ○ שבוע עבודה של 5 ימים – החופש |
| | ○ בימי ראשון סופשבוע ארוך |
| | ○ נוחות החיים |

❖ הרופאים גם הזכירו את הרמה המקצועית בחו"ל:

- Research ○ מקצוענות
- My professional life ○ רמת אקדמיה גבוהה
- Academic recognition ○ עבודה במוסד ידוע בינלאומי עם
- Clinical exposure ○ אנשים ידועים בעולם
- ○ חשיפה עצומה לידע
- Large databases
- Mentorship
- Research capabilities

❖ וכן הזכירו הרופאים את התרבות בחו"ל- במערכת הרפואית ומחוצה לה:

- השקט והנימוס בתוך הצוות הרפואי ובין הרופאים לחולים
- חרבות האוכלוסייה

מצד אחד נראה כי מרבית הרופאים אכן חושבים על חזרה לישראל בעתיד, אולם רבים אינם נוקטים בפעילות אקטיבית במהלך שהותם בחו"ל, בכדי להתכונן לחזרה זו. (ברור שהתכנון הינו נגזרת של מתי עתידים הרופאים לחזור). יצוין כי רוב הרופאים אינם שומרים בקשר עם אף גורם ציבורי- רפואי בישראל. למעט בתי החולים.

נוכל להבין מכך כי הרופאים אינם מודאגים באשר לעתידם המקצועי בישראל- כאשר ישובו. מאידך, הם כן מודאגים מיידה באיכות החיים, משבירת האיזון בין המשפחה והקריירה ומשכר נמוך.

בעבודה זו ביקשנו להבין לעומק את הסיבות שבגינם נוסעים הרופאים הישראלים לחו"ל, אבל גם את הצרכים של הרופאים שנמצאים בחו"ל- ושוקלים לחזור לישראל. לכן עלינו להתייחס לא רק לסיבות להגירה, אלא גם לגורמים שימנעו מהם לחזור. אמנם רוב הרופאים נסעו בכדי להתפתח בצורה מקצועית, לחקור או לרכוש הכשרה נוספת וספציפית, אבל מערכת הבריאות בחו"ל "לימדה" אותם שלא "חייבים" לנהל אורח חיים עמוס ולא מאוזן, על מנת לעבוד בתור רופא מצליח. ישנה אפשרות להתקדם מבחינה מקצועית ולעסוק ברפואה, לצד שמירה על איכות חיים גבוהה, להשתכר בכבוד, ולבלות זמן איכות רב בקרב המשפחה.

עמדת הרופאים לגבי תופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל

שאלנו את הרופאים מהן המחשבות שלהם לגבי מעבר של רופאים ישראלים לחו"ל:

❖ רבים מהנשאלים התייחסו לתופעה כתקופה של העשרה מקצועית, תחומה בזמן-במיוחד בתוכניות לתת התמחות- ולא כתופעה של "הגירה". רבים מהרופאים המליצו מאוד על התקופה הזו וסברו כי תקופה זו מפרה את הרמה המקצועית של הרופא, וכן את מערכת הבריאות בישראל- ע"י חשיפה לדוקטרינות רפואיות שאינן נלמדות בישראל, למחקר ולדפוסי ניהול שונים ומגוונים .

I believe the very high level of medicine available in Israel is in large because of exposure of Israeli physicians and scientists to leading academic institutions in the world. This crucial stage in the professional development of doctors - learning new state of the art techniques, being exposed to advanced research and the opportunity to get exposure to key opinion leaders in their field of interest - should be encouraged and supported by the Israeli health system (as long as they plan on coming back and benefit the Israeli system).

זה חשוב ותורם לקהילת הרופאים כולה בארץ. מאפשר חשיפה למערכת ותיקה יותר המנוהלת בצורה שונה וברוב המקרים מסודרת ומאורגנת יותר, חשיפה לדרכי ניהול שונות, חשיפה לאנשים שכותבים את הספרות והזדמנות לחקור איתם וללמוד מהם..

בתור תקופה זמנית לרכישת התמקצעות או לצורך מחקר - דבר גדול וחשוב, מקדם מאד את הרפואה בארץ. לגבי רופאים שעוברים באופן קבוע ולמעשה יורדים מהארץ - עצוב מאד, חוסר ציונות וחוסר שורשים. אם עושים את זה רק (או בעיקר) מסיבה כספית אז זה ממש פסול בעיני. אם בגלל קידום מקצועי וחוסר אופק בארץ - זה כבר יותר מובן, אבל עדיין "בריחת מוחות" עצובה וקשה .

❖ רופאים אחרים התייחסו לתופעת ההגירה של הרופאים כאל תופעה רחבה, שאינה זמנית: קבוצת הרופאים בארץ איכותית מאוד, התמורה החומרית ביחס להשקעה רבת השנים גורמת לתסכול רב אצל רוב הרופאים והיא אחת הסיבות לרצון לעזוב. בנוסף, תקנים לרופא חוקר לא קיימים ברוב התחומים (במיוחד ברפואת הקהילה) והדבר פוגע בשביעות הרצון של אלה שמעוניינים בכך.

נהירה המונית של טובי רופאינו בשל היעדר תמיכה אקדמית, היעדר תוכניות תת התמחות וגובה שכר נמוך יחסית למוצע בחו"ל.

רופאים שלא חוזרים לישראל זה ידע עצום שהלך לאיבוד למדינה המדינה / משרד הבריאות צריך לראות בזה משימה לעודד רופאים לחזור כגון הטבות כלכליות, תפקידי מפתח, תנאי העסקה.

עמדת הרופאים לגבי מטרת נסיעתם לחו"ל

בסוף השאלון ביקשנו מהרופאים להביע דעתם על השאלון. חלק מהרופאים טענו כי יש להפריד את המחקר העוסק בהגירה של רופאים לבין זו העוסקת בנסיעה לצורך הכשרה- ולימודי תת התמחות.

יתכן והערות הרופאים בנושא הינן טכניות ומוסבות כלפי ההבדל באופי הנסיעה לחו"ל ובעיקר באורכה. אולם יתכן כי ההערות מעידות על רצונם של הרופאים הנוסעים לצורך תת התמחות בלבד להדגיש כי הם אינם עוזבים את ישראל לפרק זמן ארוך, וכי כל מטרת הנסיעה הינה לרכוש תחום התמחות ספציפי שיאפשר להם אח"כ לעסוק בו בישראל.

ציטוטים:

1. יש לעשות הפרדה יותר ברורה- במחקר על הנושא של עזיבה לצורך תת התמחות או מחקר לבין עזיבה של רופאים בכלל.

2. לדעתי צריך יותר להבחין בין שני מצבים - השתלמות (תת התמחות או פלוסיפ) זמני, שבדרך כלל מתרחשת בתקופת הגיל של "בכיר צעיר", לבין מצבים של עזיבת הארץ בשלבים מקצועיים וניהוליים מתקדמים יותר, בד"כ לתקופה ארוכה יותר ולפעמים לצמיתות.

3. *I think the answers are going to be very different between physicians who emigrated just for residency or subspecialty vs. physicians who stayed to work as senior physicians overseas. It will probably be useful for you to ask what the current professional status of the physician is as well as whether the physician is working in the private sector or in academic institutions - the interest in research and the salary range are profoundly different*

דיון

❖ הסיבות למעבר לחו"ל

אחד החידושים העיקריים העולים מתוך התשובות לשאלון בנוגע לסיבות להגירה, נוגעים לסיבות למעבר לחו"ל של הרופאים הישראלים. ע"פ המחקר המובא לעיל אודות שביעות הרצון של רופאים מעבודתם בישראל⁹⁷ (אונ' בו גוריון), שיערנו כי הסיבות המרכזיות למעבר יהיו סיבות "חיצוניות", קרי: שכר גבוה, תנאים אדמינסטרטיביים, איזון בין משפחה וקריירה. הופתענו לגלות כי כאשר הרופאים התבקשו לסמן אילו שיקולים היו משמעותיים עבורם בהחלטה לעבור לחו"ל- הם העידו בעיקר על סיבות הקשורות בענין ואתגר מקצועי, מחקר, סביבת עבודה מקצועית, אפשרויות קידום מקצועיות ואינטראקציה עם אנשי מקצוע בכירים.

נראה כי הסיבות לעזיבה של רופאים ישראלים את המקצוע הקליני בישראל- שונות מהסיבות שבגינם נוסעים הרופאים הישראלים לחו"ל. ניתן גם לטעון כי הגורמים המצויינים במאמר מוסבים רק לגבי רופאים מתמחים, ולא לגבי רופאים בכירים. אולם, כאמור, רוב העונים על שאלון המחקר היו רופאים שנסעו לחו"ל שנים מעטות לאחר ההתמחות, ולפני היותם רופאים וותיקים, ולמרות זאת הם אינם מעידים על כך שהגורמים המרכזיים למעברם לחו"ל הינם השכר הגבוה או תנאי העבודה הפיסיים בחו"ל.

הממצאים שלנו דומים יותר לממצאים העולים מהסקר של הר"י⁹⁸. למרות הדגש העולה מן הסקר המעיד על חוסר שביעות רצון של רופאים ממעמדם כרופאים ומשכרם, הסקר גם מעלה זווית אחרת: רוב הרופאים אינם שבעי רצון מההזדמנויות הניתנות להם לפיתוח מקצועי- כגון עיסוק במחקר והשתתפות בהשתלמויות ובסדנאות מקצועיות. גם צויין כי כמחצית מהרופאים היו רוצים להשקיע זמן רב יותר בלימודים ובהתעדכנות בספרות רפואית.

בסקר של הר"י, ה'פיתוח המקצועי' מובא רק בתור גורם "נגיטיבי", קרי- גורם המעיד על חוסר שביעות רצון, ולא כגורם "פוזיטיבי"- המעיד על רצון שקיים בקרב רופאים להתפתחות מקצועית, וכן על נקיטת מעשה בעקבות כן- כמו הגירה לחו"ל.

המחקרים שנעשו אודות רופאים הודיים⁹⁹ מצאו כי גורמי ההגירה של רופאים מונעים מהיכולת להתפתח מבחינה מקצועית, מרמת הרפואה הגבוהה בחו"ל, וביכולת לרכוש מומחיות או תת מומחיות.

מהמחקר שלנו נמצא כי גורמי העזיבה של הרופאים הישראלים לחו"ל, דומים הרבה יותר לגורמי ההגירה של הרופאים הודיים, ופחות דומים לגורמי העזיבה של רופאים ישראלים את העיסוק הקליני ברפואה בישראל. הגורמים ה'פנימיים', כגון: ההתפתחות המקצועית, רכישת תחום

⁹⁷ דייק, שויד, בן נון וקושניר, שביעות רצון מהעבודה, כוונת עזיבה ועזיבת העיסוק ברפואה בקרב רופאים בישראל: סקר מקבלי רשימות בשנים 2000, 2002, 2004 ו 2006, "הרפואה", כרך 150, חוברת 4, אפריל 2011.
⁹⁸ דגני א', דגני ר', שביעות רצון הרופאים על פני מגוון נושאים, סקר שנערך עבור הר"י, 2007

⁹⁹ Nandakumar S (2004), *What's Up Doc?*, New Delhi: Parity Paperbacks

התמחות ספציפי וחיכוך עם אנשי מקצוע בכירים, עולים כגורמי "מפתח", הרבה יותר מאשר הגורמים ה'חיצוניים' כגון: שכר, תנאי עבודה פיסיים, ואפילו איזון בין משפחה לעבודה.

ממצאי המחקר גם דומים באופן חלקי לממצאים שהובאו במחקר השוויצרי אודות הגירה של רופאים ממדינות אפריקאיות¹⁰⁰. מבין הסיבות העיקריות להגירה המובאות שם, מודגש הרצון לרכוש השכלה נוספת ותחומי התמחות רפואיים. אולם, במחקר ההוא עלו גם סיבות אחרות שלא הודגשו במחקר שלנו, כמו: הרצון לעבוד במערכת בריאות המנוהלת היטב והרצון לעבוד בחברה עמידה- שיקולים הקיימים לרוב אצל רופאים ממדינות מתפתחות.

מסתמן כי ההגירה ממדינות מתפתחות נעשית לאחר לימודי הרפואה, ולרוב בעת בחירת תחום ההתמחות הראשונית. בעוד שלפחות חלק ניכר מההגירה של הרופאים הישראלים נעשית יותר לאחר ההתמחות, בבחירת תחום תת התמחות או ברצון לעסוק במחקר רפואי.

❖ רופאים הנוסעים לצורך הכשרה- תת התמחות

כ-60% מהעונים על השאלון של המחקר הנ"ל היו רופאים שנסעו לחו"ל לצורך תת התמחות- לאחר שקיבלו את תואר המומחה שלהם בישראל. מסתמן כי אחוז לא מבוטל מרופאים אלו נשארים שם לאחר מכן לתקופות ממושכות.

השאלון מולא הן ע"י רופאים השוהים בחו"ל ל-1-2 שנים והן ע"י רופאים השוהים בחו"ל לפרקי זמן ארוכים יותר. נתון זה מעיד על כך שחלק מהרופאים לא נסעו רק לצורך תת התמחות, ואם כן החליטו להישאר בחו"ל לאחר תקופת ההכשרה.

יש לציין כי המחקר שלנו אינו אומד את מימדי התופעה של הרופאים הנוסעים לצורך של הכשרה במסגרת תת התמחות בלבד. במידה והנסיעה לחו"ל לתת התמחות מהווה תופעה רחבה וספציפית יהיה צורך במחקר נוסף שיבחן את התופעה הזו כנפרדת מתופעה ההגירה של רופאים ישראלים. מחקר זה יצטרך לבחון עד כמה התופעה רחבה בקרב הרופאים, וכן עד כמה הרופאים הנוסעים לצורך זה אכן נשארים בחו"ל רק לתקופת ההכשרה הנ"ל, וכמה מה נשארים שם לאחר מכן לפרקי זמן ארוכים. כמו"כ, מחקר זה יצטרך לבחון לאילו מדינות נוסעים הרופאים לקבל הכשרה זו ובאילו תחומי התמחות רפואיים מדובר.

יתכן וניתן יהיה לשפוך עוד אור על הרופאים הנוסעים לתת התמחות ע"י מחקר מעקב- שיפנה בעוד כמה שנים לרופאים שענו על שאלון המחקר שלנו והעידו שנסעו לתת התמחות. כך ניתן יהיה לברר היכן ובאיזה מסלול המשיכו לאחר שהשלימו את תת ההתמחות בחו"ל.

¹⁰⁰ Barbara Stilwell; Khassoum Diallo; Pascal Zurn; Marko Vujicic; Orvill Adams; Mario Dal Poz, (2004) *Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management*, Bulletin of the World Health Organization, Print version ISSN 0042-9686, Department of Health Service Provision, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862004000800009&script=sci_arttext&tlng=pt

עבודה בבתי חולים לעומת עבודה בקליניקות בקהילה

בשאלון המחקר לא התייחסנו למסגרות העבודה של הרופאים: האם הרופאים עובדים בחו"ל בבתי חולים או במרכזים רפואיים קהילתיים.

מסגרת ומקום העבודה יכולים להוות שיקול משמעותי עבור הרופאים- בנוסף לשיקולי ההגירה האחרים. בחו"ל ניתן לעבוד במסגרת של משרה מלאה בבית חולים ולהשתכר בכבוד. לעומת זאת, בישראל רק בכירים בבתי החולים יכולים להרשות לעצמם לעשות כן. לו היו יותר משרות כאלו בבתי החולים בישראל- יתכן והתמונה הייתה משתנה.

יתכן ומציאות זו של עבודה במספר מקומות רב, והצורך של רופאים להשלים את שכרם בעבודה בקופות חולים או בקליניקות פרטיות- לצד העובדה בבתי החולים- משפיעה גם על האפשרות לשילוב של מחקר בעבודה הקלינית. ראשית בגלל הצורך לעבוד שעות רבות יותר, הכוללות גם נסיעות ממרכז רפואי אחד לאחר. שנית מפני שלרוב במרכזים רפואיים קהילתיים (בארץ ובחו"ל) ובמרפאות פרטיות אין מעבדות מחקר. על כן אפשרויות המחקר מצטמצמות.

ניתוחי שונות סטטיסטיים

גורמי נסיעה לחו"ל

על מנת לבחון את ההשפעה של סוגי הגורמים (החיצוניים והפנימיים) על המעבר לחו"ל בוצע ניתוח שונות דו גורמי עם מדידות חוזרות.

ע"פ המחקרים והספרות שעליה בנינו את השאלון חילקנו את גורמי העזיבה לגורמים פנימיים (אפשרויות מחקר, אפשרויות לקידום מקצועי, אפשרויות ניהול, אפשרויות הוראה) וגורמים חיצוניים (שכר, נסיבות משפחתיות, תנאים אדמיניסטרטיביים, שעות עבודה נוחות)- כפי שהם מופיעים בשאלון בשאלה מספר 10.

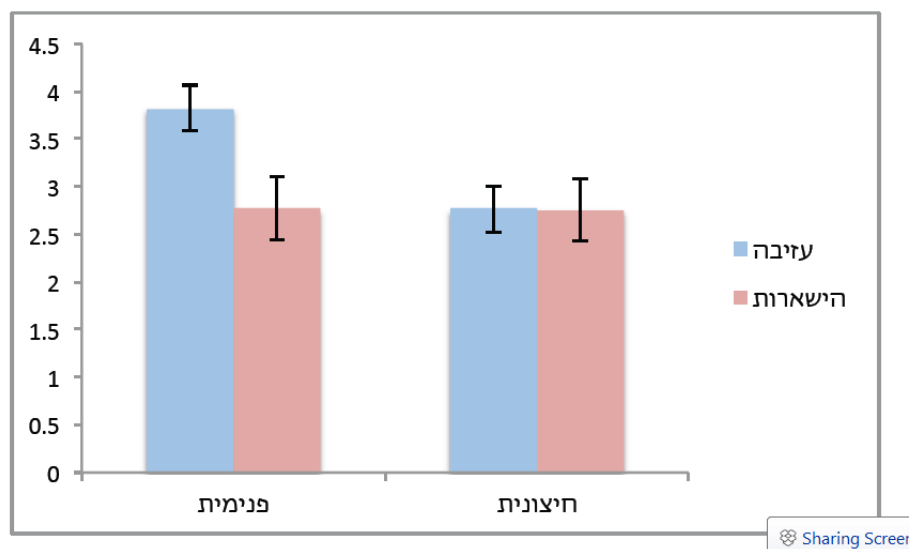
המבחן הראה שישנה אינטראקציה מובהקת כך שגורמים פנימיים ($M = 3.83, SD = 0.25$)

משמעותיים יותר מגורמים חיצוניים ($M = 2.77, SD = 0.33$) בהחלטה לעבור לחו"ל

$$F(1, 25) = 14.69, P = 0.100$$

לעומת זאת, לא היה הבדל מובהק בין הגורמים החיצוניים לפנימיים בהחלטה האם לשוב ארצה

$$T(28) = 0.25, P = ns$$



הקשר בין גורמי עזיבה לחו"ל למאפיינים ביוגרפיים

בעזרת ניתוחים סטטיסטיים מצאנו כי גורמי עזיבה מסוימים של רופאים לחו"ל קשורים למגוון מאפיינים דמוגרפים, כפי שיפורט להלן:

לא מצאנו תוצאות מובהקות בין גורמי עזיבה שונים לבין המאפיינים הביוגרפיים הבאים: מעמד סוציו אקונומי לפני הנסיעה, גיל, מוצא ושפה. לעומת זאת, הרצון לחזור לישראל ומאפיינים זוגיים ומשפחתיים ניבאו גורמי עזיבה לחו"ל.

מספר רב של הרופאים שענו על השאלון נסעו לחו"ל להכשרה מקצועית ושהו שם מספר שנים יחסית קטן. במחקר עתידי כדאי גם לבדוק את האינטראקציה שבין הותק במקצוע לבין גורמי העזיבה לחו"ל.

שכר

כפי שנאמר לעיל, גורם השכר לא היווה שיקול משמעותי במעבר של רופאים לחו"ל. הניתוח הסטטיסטי הבהיר כי ישנם קבוצות בעלות איפיונים דמוגרפיים שונים, אשר גורם השכר מהווה גורם משמעותי פחות מאשר אצל רופאים אחרים.

- גורם השכר במעבר לחו"ל מהווה שיקול פחות משמעותי בקרב רופאים שרוצים לחזור

$$F(2,37) = 15.77, P < 0.001$$

קרי, רוב רופאים המתעתדים לנסוע לחו"ל ולחזור לישראל, אינם נוסעים בשל השכר המוצע בחו"ל אלא בשל ההתפתחות המקצועית המוצעת שם.

ילדים ומערכות יחסים מחייבות

קיומם של ילדים היווה מנבא משמעותי לגבי כמה סיבות להגירה.

- רופאים בעלי ילדים נוטים לחזור לישראל יותר מאשר רופאים ללא ילדים

$$\chi^2(2, N = 41) = 9.09, P = 0.11$$

ניתן להסביר נטייה זו עקב החשיבות שישנה לגבי גידול ילדים בסביבה משפחתית ומוכרת.

- נטייה זו קיימת גם בקרב רופאים הנמצאים במערכות יחסים מחייבות, כך שרופאים רווקים נוטים להישאר בחו"ל לפרקי זמן ארוכים מאשר אלו הנמצאים בזוגיות.

$$\chi^2(4, N = 41) = 14.38, P < 0.006$$

יתכן וסיבה זו קשורה בצורך של הרופא להתחשב בצרכיו של בן/בת הזוג- בחזרה לישראל.

- בנוסף, בקרב רופאים בעלי ילדים ($M = 2.79, SD = 2.14$), השכר אינו מהווה שיקול מרכזי בהחלטה לעבור לחו"ל, לעומת רופאים שאינם בעלי ילדים ($M = 5.67, SD = 2.14$) $t(35) = -2.26, P = 0.03$. שוב, ניתן לראות כי משפחות בעלות ילדים נוטות לחזור לארץ בשל ההתחשבות בגורמים אחרים, כגון: משפחה מורחבת או סביבה מוכרת, ולא דוקא ההתחשבות בשיקולים כלכליים.

הרופאים בעלי הילדים סימנו את הגורמים המקצועיים כגורמים המשפיעים על ההחלטה לעבור לחו"ל. לרוב מדובר ברופאים שאינם צעירים, בעלי משפחות, אשר רוצים לחזור לישראל כאשר בידיהם יתרון מקצועי משמעותי, ולא דוקא בעלי אמצעים כלכליים מרובים

יותר. לעומת זאת, הרופאים אשר ייחסו חשיבות רבה לשכר, במסגרתם החלטתם לעבור לחו"ל, היו רופאים רווקים, צעירים יותר, שאינם בעלי משפחות.

- כמו"כ, גורם הניהול במעבר לחו"ל אינו מהווה שיקול מרכזי במעבר לחו"ל בקרב רופאים בעלי ילדים ($M = 2.21, SD = 1.54$) לעומת רופאים שאינם בעלי ילדים ($M = 5, SD = 1.41$) $t(29) = -2.481, p = 0.02$. הרופאים בעלי הילדים נוסעים לחו"ל להתפתחות מקצועית ולא למשרות ניהוליות.
- רופאים במערכות יחסים מחייבות הראו ממצאים דומים לאלו בעלי משפחה וילדים, כך שהשכר היווה שיקול מינורי בהחלטה לעבור לחו"ל $t(35) = -1.744, P = 0.09$
- פרקי הזמן המתוכננים לנסיעה של רופאים במערכות יחסים מחייבות הינם קצרים יותר $\chi^2(4, N = 41) = 14.38 P < 0.006$ מאשר אצל רופאים אחרים.

גברים ונשים

לא מצאנו הבדלים גדולים ברוב הסיבות למעבר לחו"ל בין גברים ונשים. זהו נתון מעניין המצביע על כך כי רופאים ורופאות אינם נבדלים בשיקוליהם במעבר לחו"ל. אולם, ישנה הטייה מסוימת בניתוח שכן 70% מהעונים על השאלון היו גברים.

- מבין הגורמים לנסיעה לחו"ל שעות העבודה $t(31) = 1.801, P = 0.05$ והתנאים האדמיניסטרטיביים $t(33) = 2.35, P = 0.02$ היו שונים בצורה מובהקת בין גברים לנשים. גברים חיפשו את מערכת השעות הנוחה בחו"ל ($M = 3.52, SD = 2.1$) יותר מאשר נשים ($M = 2.1, SD = 2.02$). יתכן וסיבה זו נעוצה בעובדה שגברים עובדים מספר שעות ממוצע רב יותר מנשים, ועל כן דוקא מערכת השעות הנוחה בחו"ל היתה משמעותית עבורם.
- הגברים נטו לסמן את ה'תנאים האדמיניסטרטיביים' כגורם משמעותי בהחלטה לעבור לחו"ל, ($M = 3.2, SD = 1.7$) יותר מאשר נשים ($M = 1.8, SD = 1.23$). יתכן ולגברים יש צורך מוגבר במשרד ומזכירה.

סיכום

תופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל הינה תופעה רחבה. כיום ישנם למעלה מ-3,500 רופאים שלמדו באוניברסיטאות בישראל, מחזיקים ברישיון ישראלי- ושוהים בחו"ל. מספר זה מהווה כ-10% מבוגרי בתי הספר לרפואה בישראל.

בסקירת הספרות הראנו כי עד לפני כמה שנים לא היה בסיס נתונים מהימן אודות מספר הרופאים הישראלים העובדים בישראל¹⁰¹. הלמ"ס התבקש לערוך סקר¹⁰² אודות מאפייני התעסוקה של רופאים בישראל ותוצאותיו נתנו אינדקציה מדויקת יותר לגבי מספר הרופאים הריאלי שעובדים בישראל. הסקר העיד על פערים נרחבים בין מספר בעלי הרשיונות הישראלים לבין מספר הרופאים העובדים בישראל בפועל, אולם הדו"ח לא עסק בסיבות לפערים אלו.

בשנת 2011 פרסם האגף למדיניות בריאות במשרד הבריאות דו"ח¹⁰³ שעסק במאפיינים התעסוקתיים של הרופאים בישראל. אך גם הוא לא עסק בסיבות לנשירה של הרופאים ממערכת הבריאות בישראל, ובוודאי שלא בסיבות להגירתם לחו"ל- על אף שהדו"ח ציין זאת כתופעה רחבה.

שביעות רצון הרופאים מעבודתם בישראל נדון במחקר שנערך באוני' בן גוריון¹⁰⁴. שם נמצא כי גורמי העזיבה של הרופאים את העיסוק הקליני ברפואה בישראל נובע משיקולים "חיצוניים" כגון: תנאי שכר, יכולת לאזן בין משפחה ועבודה ותנאים פיסיים של המשרה (משרד, מזכירה). מחקר דומה שנערך בהר"י¹⁰⁵ הראה כי לצד השיקולים "החיצוניים" הקיימים אצל רופאים ישנם גם שיקולים "פנימיים" הנוגעים לסיפוק מהעבודה ולמימוש עצמי. כמו"כ, העידו הרופאים על חוסר שביעות רצון מהיכולת להתפתח בצורה מקצועית- לעסוק במחקר, להשתתף בהשתלמויות ובסדנאות מקצועיות, ללמוד ולהתעדכן בנעשה בזירה הרפואית המחקרית.

שיערנו כי גורמי ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל יכללו שיקולים "חיצוניים" בעיקר, לצד שיקולים מקצועיים-ברמה מינורית יותר.

אספנו מידע באמצעות שאלון אינטרנטי שהופץ לרופאים ישראלים ברחבי העולם ע"י הר"י, בתי הספר לרפואה ומדיות אינטרנטיות.

מצאנו כי הסיבות העיקריות לעזיבה של רופאים לחו"ל נובעות דוקא מהרצון להתפתח בצורה מקצועית ו/או לעסוק במחקר, (הזדמנויות המוצעות פחות בישראל), הרבה יותר מאשר סיבות הנוגעות לשכר או לתנאי העבודה הטכניים. על כן, מרבית ההגירה לחו"ל של רופאים ישראלים הינה למקומות בהן מספר רב של מלגות מחקר זמינות, תוכניות הכשרה ייחודיות והעסקה של רופאים במשרות המשלבות עבודה קלינית לצד עבודה מחקרית.

¹⁰¹ לוי ש', 2010, **היעדרם של כלים לתכנון כוח האדם הרפואי בישראל**, הכנסת- מרכז המחקר והמידע, ירושלים
¹⁰² למ"ס, **סקר כח אדם 2008**, לוח 2.18: "מועסקים לפי משלח יד בקבוצות נבחרות (קבוצה משנית שלוש ספרות)".

אתר הלמ"ס: http://www1.cbs.gov.il/www/saka_y/02_18.pdf

¹⁰³ חקלאי צ', עוזרי ע', שנון א', **רופאים מועסקים בישראל מאפייני העסקה אומדן "פרישה"**, תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב, מרץ 2011

¹⁰⁴ דייק, שוייד, בן נון וקושניר, **שביעות רצון מהעודה, כוונת עזיבה ועזיבת העיסוק ברפואה בקרב רופאים בישראל: סקר מקבלי רשיונות בשנים 2000, 2002, 2004 ו 2006**, "הרפואה", כרך 150, חוברת 4, אפריל

¹⁰⁵ דגני א', דגני ר', **שביעות רצון הרופאים על פני מגוון נושאים**, סקר שנערך עבור הר"י, 2007

בנוסף, העידו הרופאים כי לצד העיסוק בחו"ל המאפשר להם להתפתח בצורה מקצועית העיסוק שם מאפשר להם גם ליהנות ממערכת הבנויה ממספר סביר של שעות עבודה תוך שמירה על איכות חיים גבוהה ועל היכולת לאזן בין המשפחה והקריירה וממשכורת טובה.

משאלון המחקר עולה כי רוב הרופאים חושבים על חזרה לישראל אולם התנאים הטובים – "החיצוניים" (שכר, מספר שעות עבודה סביר, איזון בין משפחה וקריירה) הניתנים בחו"ל, מקשים עליהם לחזור. הרופאים לרוב אינם מוטרדים ממציות מקום עבודה בישראל לכשישובו, ומהיטמעות מחדש בעבודה- אלא מהירידה באיכות החיים בתור רופא בישראל. רצון זה מונע לא רק משיקולים פיננסיים, אלא גם מהרצון של הרופאים לנהל אורח חיים רגוע, בעל מספר שעות עבודה סבירות ובעל יכולת להתקדם מבחינה מקצועית ומקצועית.

נמצא כי ההגירה של רופאים לחו"ל מונעת מהרצון להתפתח בפן המקצועי והמחקרי- בעוד שהחזרה נמנעת לרוב ממניעים של רצון לאיכות חיים גבוהה.

עבודה זו מהווה דוגמא מובהקת לסוגיה מדינית- ציבורית שלא קיבלה תשומת לב ציבורית עד כה בשל מאגרי מידע חלקיים ובעקבות כך, בשל הבנה שגויה של המציאות. מקורות המידע שהיו מצויים בידי הרשויות לא נתנו מידע מהימן אודות ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל, ולא שיקפו את המציאות הבעייתית של התופעה. על כן תרומתה הראשונית של עבודה זו נוגעת להעלאת תופעה זו על נס, למציאת הסיבות שגרמו לחוסר העיסוק בה בעבר, ולעיסוק בה- על בסיס נתונים מהימנים. עד כה לא נמצאה ספרות כלשהי העוסקת באופן פרטני בתופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל- על אף שכיחותה של התופעה והשפעתה המכרעת על מספר הרופאים בישראל.

תרומה נוספת נוגעת להיקף התופעה ולניתוח ובידור הסיבות המובילות להגירה של רופאים, להישארותם בחו"ל, ולחוסר חזרתם לישראל. הצבעה על התופעה אינה מספקת בכדי למצוא פתרונות אליה. מצאנו כי לא ניתן ל"שער" או ל"הסיק" מהם המניעים של הרופאים הישראלים לחו"ל- יש לחקור את התופעה בצורה יסודית. אנו סברנו כי הסיבות העיקריות להגירה יהיו בעיקר סיבות "חיצוניות"- הנוגעות לשכר, שעות עבודה וכו', אך מצאנו כי הסיבות העיקריות נוגעות להתפתחות המקצועית של הרופאים יותר מאשר לסיבות אחרות.

שלישית, מצאנו כי הסיבות המובילות את הרופאים להגר לחו"ל אינן בהכרח אותן סיבות המונעות מהם לחזור אח"כ לישראל. על כן יש להתייחס לתופעה זו בצורה דיאלקטית ולתת מענה לכל אחד מחלקי התופעה הללו.

כמובן שלא ניתן לצפות ממערכת הבריאות בישראל ל"תקן" או ל"אפשר" לרופאים את כל התנאים הניתנים בחו"ל- שהרי מדובר במערכת קטנה בעלת משאבים מוגבלים. אולם ישנם כמה צעדים שבהם צריכה מדינת ישראל לנקוט- בכדי להבין, להכיר ולהתמודד, עם התופעה של הגירה של רופאים ישראלים.

יש ליצור מערך שיאמוד וינתח את תופעת ההגירה- ויסיק מסקנות לגבי ההשלכות של ההגירה על מערכת הבריאות בישראל: האם אובדן הרופאים אכן פוגע במערכת בישראל ובאיזו צורה? כך

יהיה אפשר למצוא פתרונות שיתמודדו עם התופעה בצורה שתטיב עם המערכת, וכך תוכל המדינה להחליט היכן צריכים להיות טמונים הפתרונות.

יתכן והפתרון צריך להתמקד ביצירת הזדמנויות לפיתוח מקצועי של רופאים ע"י הענקת מלגות מחקר או הגדרת שעות מחקר לרופאים המועסקים בבתי חולים, או לחלופין, בשליחה של רופאים להכשרה בחו"ל- מטעמה, ובהתניית הנסיעה בחזרה לישראל ובעבודה ממושכת במערכת הציבורית.

פתרון אחר יכול להתמקד בפן הארגוני- ע"י יצירה של תקנים של משרות "מלאות" במסגרת בתי חולים- ששכרן בצידן, ללא צורך בעבודה נוספת בקופות חולים או בקליניקות פרטיות.

בנוסף, יש לערוך סקרי שביעות רצון בקרב רופאים בישראל (הנמצאים בשלבים מקצועיים שונים) ולבצע מעקב על סקרים אלו מדי חמש שנים. כך יחשפו קובעי המדיניות להלכי הרוח הרווחים בקרב הרופאים, ויוכלו לעצב את החלטותיהם בהתאם.

עבודה זו קוראת למדינת ישראל בכלל, ולמשרד הבריאות בפרט להכיר בתופעה זו, ללמוד אותה להסיק את המסקנות המתאימות וליצור פתרונות ישימים ומועילים למערכת הבריאות בישראל.

המלצות למדיניות

כאמור בראשית העבודה, המלצות המדיניות צריכות לכלול מערך כלל ארצי אשר יאמוד כראוי את תופעות ומימדי ההגירה. נכון הוא שבעקבות סקר הלמ"ס¹⁰⁶ והדו"ח של האגף למדיניות בריאות במשרד הבריאות¹⁰⁷, ישנו הרבה יותר מידע כיום ממה שהיה פעם- אודות מספרם ומאפייניהם של רופאים ישראלים. אולם מידע זה לרוב אינו מתייחס לתופעת ההגירה דוקא, אלא למאפייני התעסוקה של הרופאים. ההתייחסות היחידה שיש לתופעת ההגירה אומדת את מספר הרופאים בחו"ל, ללא כל הבחנה באשר למטרת הנסיעה ומשך השהות. על כן ההמלצה הראשונה תהייה ליצור מערך במשרד הבריאות שיבקש מכל רופא לעדכן במערכת (מדי שנה או שנתיים) את תחום ומקום עיסוקו.

מערך זה יאפשר למקבלי ההחלטות בישראל להכריע- האם הנסיעה לחו"ל "תורמת" או לא למערכת הבריאות בישראל. אם רוב הרופאים אכן נוסעים לתקופה מוגבלת בעיקר כדי לרכוש תחומי התמחות שלא ניתן ללמוד בישראל- אזי שהרופאים שנוסעים משביחים ומעשירים את המערכת והיא רק "מרוויחה" מנסיעת הרופאים. במקרה כזה, יתכן מערכת הבריאות בישראל צריכה לשקול "להשתתף" או "לעודד" את הנסיעות הללו.

הנושא של השתתפות המדינה בנסיעתם של הרופאים הישראלים להכשרה בחו"ל עלתה כמה פעמים בתשובות לשאלון:

הייתי ממליצה לעזור כלכלית לכל מי שמצהיר כי יחזור בתום מס שנים לארץ או לתת מענק חזרה. המעבר למשך שנים ספורות למדינה זרה גובה מחיר כלכלי כבד מרופאים שנמצאים עדיין בשלב ההכשרה. לנסות ולעזור לרופאים חוזרים להשתלב במערכת הרפואית בארץ

Physicians usually relocate abroad without any support from the country, despite the fact that most are moving temporarily with a goal to get advanced clinical exposure and to return eventually to Israel. Financial support in this 'not very simple' move with the condition that the physician has to return to Israel after a certain time will decrease the percentage of physicians staying abroad. Similar examples exist with certain scholarships for researchers (not physicians) such as Fulbright in which the return of the awardee to his/her homeland is mandatory.

לחלופין, יתכן והמערך המוצע יראה מסקנות הפוכות- וכי רוב הרופאים שנוסעים לחו"ל אינם "תורמים" בצורה יוצאת דופן למערכת בישראל. הסיבות לכך יכולות להיות מפני שאחוז ניכר מהרופאים שנוסעים לתת התמחות, לא חוזרים, או חוזרים לאחר פרק זמן ארוך. כמו"כ, יש לבחון האם תחומי תת התמחות שאותם לומדים הרופאים בחו"ל אכן ממלאים חוסר של מומחים בתחומים הללו בישראל, וכי לולא הכשרה זו לא היו מומחים בישראל בתחומים הללו.

¹⁰⁶ למ"ס, סקר כח אדם 2008, לוח 2.18: "מועסקים לפי משלח יד בקבוצות נבחרות (קבוצה משנית שלוש ספרות)". אתר הלמ"ס: http://www1.cbs.gov.il/www/saka_y/02_18.pdf.

¹⁰⁷ שמש ע', רותם נ', חקלאי צ', חורב ט', ג'ורג' מ', מאפיינים תעסוקתיים של הרופאים בישראל- רופאים השוהים בחו"ל, אגף למדיניות בריאות, משרד הבריאות, ינואר 2013.

במידה והמדינה לא מרוויחה מנסיעתם של הרופאים יוכל הממסד הרפואי לא רק שלא לסייע בנסיעות לחו"ל אלא "לקנוס" רופאים שלמדו בבתי הספר לרפואה בישראל (שהרי הלימודים בבתי הספר לרפואה בישראל הינם מסובסדים מאוד), ולא עבדו במערכת הבריאות בישראל די זמן בכדי "להחזיר" את ההשקעה של המדינה בתלמידי הרפואה.

בסוף השאלון שאלנו את הרופאים:

לו היית יכול/ה להמליץ למערכת הבריאות בישראל, איך להשאיר או להחזיר רופאים ישראלים לארץ, מה היית ממליצה?

התשובה לשאלה זו הייתה מלווה בהרבה להט וכעס בנוגע למערכת הבריאות בישראל וליחס של הרופאים אליה. כמה מהרופאים העידו על כך שלולא העובדה שהנושא כ"כ בוער בהם- לא היו ממלאים את השאלון (מרב ריבוי שאלונים הנשלחים לרופאים מידי יום).

"המלצותיהם" של הרופאים- עלו בקנה אחד עם שאר התשובות שעלו מן השאלון- אולם בסדר אחר.

הפיתוח המקצועי והעיסוק במחקר (מה שהוגדר- כגורמים "פנימיים"), שצויינו כגורמים משמעותיים ביותר בהגירה של הרופאים לחו"ל, הופיעו בתור המלצה חד משמעית על מנת להשאיר את הרופאים הישראלים בארץ: קרי, על מדינת ישראל בכלל, ועל מערכת הבריאות בפרט, להסב משאבים למחקרים רפואיים, לעודד קרנות להשקיע במחקרים רפואיים בישראל ולהגדיר שעות מחקר בתוך משרות רפואיות קליניות. בנוסף, יש להקצות משאבים לפיתוח תוכניות להכשרה והתמקצעות שלא קיימים בארץ, וכן לשפר את תוכניות ההכשרה הקיימות.

כך למשל כללו התגובות המילוליות לשאלון את הנקודות הבאות:

1. לפתח מסלולי קידום משמעותיים עם הכשרה מוקדשת לנושא (תת התמחות עם דגש על התמקצעות ומחקר) וגם אפשרויות מחקר רבות יותר שרלבנטיות למקרה שלי .
2. לאפשר להם התפתחות מקצועית/מחקרית ולדאוג ליותר מלגות מחקר .
3. במקום הראשון אפשרות לבניית עתיד מקצועי ומחקרי ברמה מקבילה לזו שבחו"ל, עד כמה שהדבר ניתן מבחינה כלכלית.
4. להעתיק את השיטה האמריקאית של ACMGE לפיקוח על התמחויות ולקצר את משכן.
5. More money for research, build a better residency program in term of efficiency
6. Academic ranks consistent with training and research
7. Support medical research

הגורמים ה"חיצוניים": שכר, שעות עבודה נוחות, איזון בין משפחה וקריירה וסביבת עבודה נעימה- שהופיעו כגורמים משניים מאוד בסיבות להגירה- הופיעו במידה משמעותית מאוד בהמלצות להחזרת או להשארת רופאים בישראל. כאמור לעיל, הרופאים מעוניינים בעבודה במקום אחד במשכורת מכובדת- מבלי להצטרך לעבוד במספר מקומות בכדי להשלים הכנסות ובכך לשפר את האיזון בין חיי המשפחה והקריירה. יש צורך ל"זקק" את עיסוקו של הרופא

לעיסוק הרפואי ולצמצם את העיסוק בבירוקרטיה ובעניינים טכניים ע"י הרחבה של צוות כח האדם הנוסף.

ציטוטים:

1. העלאה במשכורות
2. שכר, תנאי עבודה
3. משכורת ותנאי תעסוקה טובים יותר
4. העלאת המשכורת ונרמול שעות העבודה לרופאים בכירים
5. כסף
6. לאפשר לרופאים עבודה בתנאים נוחים ובמשכורת ראויה בתוך בית החולים
7. Offer a hospital salary that would allow doctors not to work out of hours in clinic
8. Better salaries
9. Salary improvements
10. A better salary and conditions

אפשרויות מחקר

מעבודה זו עולה כי אפשרויות המחקר מהוות גורם משמעותי מאוד בבחירה של רופאים היכן לעבוד או היכן לקבל הכשרה. על כן במחקר נוסף, כדאי יהיה לבחון סוגיה זו יותר לעומק:

- באילו דסיפלינות חוקרים הרופאים הישראלים בחו"ל?
- אילו אפשרויות מחקר הינן זמינות בישראל כיום?
- האם הרופאים העוסקים במחקר בחו"ל יכולים להמשיך את מחקרם גם כאשר ישובו לישראל?
- איך ניתן לייצר יותר שיתופי פעולה בין מלגות מחקר ומכוני מחקר לבין הרופאים בישראל? (שהרי פעמים רבות ניתן לבצע מחקרים במקומות מרוחקים זה מזה ולאגד את התוצאות לאחר מכן).
- אילו קרנות מחקר מממנות מחקרים רפואיים כיום בישראל? ואיך ניתן להרחיב את מספר הקרנות?

תודות

תודה לד"ר דניאל שפרלינג שהנחה אותי בכתיבת עבודה זו. ד"ר שפרלינג הקנה לי כלים שלימדו אותי לחשוב, לקרוא ולכתוב בצורה ביקורתית, וכן לנסח ולהנהיר רעיונות ולהעבירם מהמחשבה אל הכתב.

תודה לבן זוגי, אשר שפריר, שניסה- כמה שיכול היה, לתת לי זמן לכתוב את התזה- בתוך הל"ז המטורף של בעלי המקצוע הנידונים לעיל.

תודה לזאב גרשינסקי ולצוות 'נפש בנפש' שהפגינו אכפתיות, חשיבות והבנה בכתיבת העבודה הזו.

תודה לסניפי בתי הקפה "ארומה", "קפית" ו"רימון" שאירחו אותי כשהייתי צריכה מקום שקט ומענה קולינרי – בכדי לכתוב את התזה.

ותודה לקודשא בריך הוא, שנתן לי כח לחשוב...וכח לשבת.

ביבליוגרפיה

❖ מאמרים

- דגני א', דגני ר', שביעות רצון הרופאים על פני מגוון נושאים, סקר שנערך עבור הר"י, 2007
- דייק, שויד, בן נון וקושניר, שביעות רצון מהעודה, כוונת עזיבה ועזיבת העיסוק ברפואה בקרב רופאים בישראל: סקר מקבלי רשיונות בשנים 2000, 2002, 2004 ו 2006, "הרפואה", כרך 150, חוברת 4, אפריל
- חורב ט, קידר נ, השוואות בינלאומיות של מערכות בריאות- ארצות OECD וישראל 2009, אגף כלכלה וביטוח בריאות, משרד הבריאות, יוני 2011
- חקלאי צ', עוזרי ע', שנון א', רופאים מועסקים בישראל מאפייני העסקה אומדן "פרישה", תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב, מרץ 2011
- לוי ש', 2010, היעדרם של כלים לתכנון כוח האדם הרפואי בישראל, הכנסת- מרכז המחקר והמידע, ירושלים
- מואב ע', בריחת המוחות מישראל, מרכז שלם, 2009
- קופ י', 2007, דו"ח חברתי-כלכלי שנתי: הקצאת משאבים לשירותים חברתיים 2007, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, סדרת הרברט מ. סינגר, עמ' 168-172
- שמש ע', רותם נ', חקלאי צ', חורב ט', ג'ורגי מ', מאפיינים תעסוקתיים של הרופאים בישראל- רופאים השוהים בחו"ל, אגף למדיניות בריאות, משרד הבריאות, ינואר 2013

❖ ועדות ודו"חות

- הכנסת, מרכז המחקר והמידע, בחינת הרישוי הממשלתית לעיסוק ברפואה כללית לרופאים עולים ובוגרי לימודי רפואה בחוץ לארץ, ינואר 2010
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ההוצאה הלאומית לבריאות 1962-2011, פרסום מס' 1507, נובמבר 2012
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקר כח אדם 2008, לוח 2.18: "מועסקים לפי משלח יד בקבוצות נבחרות (קבוצה משנית שלוש ספרות)". אתר הלמ"ס:
http://www1.cbs.gov.il/www/saka_y/02_18.pdf, 17.4.2012.
- ועדת אמוראי, דו"ח הוועדה לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה, תל אביב, 2003
- ועדת בן נון, דו"ח הוועדה לבחינת אומדן צורכי כוח האדם העתידיים במערכת הבריאות, דוח ביניים: רופאים ואחיות, תמוז התשס"ז, יוני 2007

ועדת המדע והטכנולוגיה, סדר היום: הצגת נתוני המחקר בנושא "בריחת המוחות מישראל" על-ידי ד"ר עומר מואב מ"מרכז שלם ודיון בסוגיה פרוטוקול מס' 11, ב' בתמוז התשס"ו (28 ביוני 2006)

ועדת פזי, דו"ח הועדה לבחינת הצרכים העתידיים של רופאים, נספח מס' 2, המועצה להשכלה גבוהה, הועדה לתכנון ותקצוב, 2002

ועדת נתניהו, דו"ח ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל, ירושלים, 1990.

מבקר המדינה, דוח שנתי 53 ב' לשנת 2002 ולחשבונות שנת הכספים 2001, 2003.

מבקר המדינה, דוח שנתי 59 לשנת 2008 ולחשבונות שנת הכספים 2007, כך ראשון, מאי 2009.

❖ ראיונות ושיחות

ראיון עם פרופ' ערן לייטרסדורף, דיקן ביה"ס לרפואה של האוניברסיטה העברית, 28.3.2012.
שיחת טלפון והתכתבות עם הגב' מישל גלקין-ממונה על קשרי חוץ בהסתדרות הרפואית, 12.2.2014

שיחת טלפון והתכתבות עם מנהלת המועצה המדעית בהסתדרות הרפואית הגב' דנה פישביין, 9.2.2014

❖ מאמרים באנגלית

American medical association, International Medical graduates in the US workforce- a discussion paper, April 2006

<http://blogs.ilw.com/gregsiskind/files/AMA-IMGworkforce2006.pdf> , 27.4.2012

Barbara Stilwell¹; Khassoum Diallo; Pascal Zurn; Marko Vujicic; Orvill Adams; Mario Dal Poz, (2004) Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management, Bulletin of the World Health Organization, Print version ISSN 0042-9686, Department of Health Service Provision, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland

Ben David D, (2008), Soaring minds: The flight of Israeli economists, center for economic policy research and Tel Aviv University

Carrington and Detragiache, (1999), **How extensive is the brain drain?**, *Finance and development*, Volume 36, Number

<http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/1999/06/carringt.htm>, 21.11.2012

Cohen Y, (2009), **Size and selectivity patterns among Israeli born immigrants in OECD countries**, European university institute, Robert Schuman center for advance studies

Department of Health Service Provision, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-6862004000800009&script=sci_arttext&tlng=pt

Fitzhugh Mullan, **Doctors For The World: Indian Physician Emigration**, Health affairs, Vol. 25 (2) : 380-93. Project HOPE - The People-to-People Health Foundation, Inc., Bethesda, MD. Mar 2006

Gould and Moav, (2007), **Israel's brain drain**, Israel Economic review , Vol 5 No. 1

Nandakumar S (2004) ,**What's Up Doc?**, New Delhi: Parity Paperbacks

Mejia A, (2004), **Migration of Physicians and nurses: a worldwide picture**, International journal of epidemiology, Oxford University press, Vol 7, No. 3

R Korte et al., **Unpublished data presented at migration and development conference**, Berlin, 20–21 October 2003

Shusterman, **Immigration guidelines for foreign born doctors**; Law offices of Carl <http://shusterman.com/physiciansimmigrationguide.html> 27.4.2012

Van Teijlingen, E. and Hundley, V, **The Importance of Pilot Studies**, 2001. *Social Research Update* (35), pp. 1-4.

Wright, Flis and Gupta, (2008), **The 'Brain Drain' of physicians: historical antecedents to an ethical debate**, c. 1960–79, *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*

Zuger A,(2004), **Dissatisfaction with medical practice**, New England Journal of
Medicine: 350:69-75 <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr031703>
, 23.11.2012

Emigration of Israeli doctors

מידע על המחקר וטופס הסכמה

1. שלום ותודה מראש על השתתפותכם בסקר.

בסוף השאלון ישנו מקום להעיר הערות- לצורך שיפור השאלון.

הסבר אודות המחקר:

המחקר עוסק בתופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל. המחקר יבחן את ממדי התופעה וכן יבקש לתת מענה לשאלה –מדוע רופאים ישראלים רבים עוזבים את הארץ מדי שנה לטובת עבודה בארה"ב- לטווח קצר או ארוך.

המחקר נערך בביה"ס למדיניות ציבורית ע"ש פדרמן באוניברסיטה העברית, ע"י ליזי מרטין- בהנחיית ד"ר דניאל שפרלינג.

המחקר יתבסס על תשובות לשאלון אינטרנטי אנונימי, שיופץ לרופאים ישראלים השוהים בחו"ל.

השאלון מונה שאלות, פתוחות וסגורות. הזמן המשוער למילוי השאלון הוא כ-15 דקות.

כל משתתף זכאי להפסיק את מילוי השאלון בכל זמן שירצה. ההשתתפות במחקר הינה בהתנדבות. סודיות באשר לזהות המשתתפים הינה מובטחת.

ניתן בכל עת לפנות לחוקרת- ליזי מרטין lizimartin@gmail.com 054-2449750

הצהרת המשתתף/ת

אני הח"מ מצהיר/ה בזה כי אני מסכים/ה להשתתף במחקר כמפורט במסמך המצורף.

מצהיר/ה בזה כי הוסבר לי ע"י ליזי מרטין כי המחקר נערך בנושא: תופעת ההגירה של רופאים ישראלים לחו"ל. המחקר יבחן את ממדי התופעה וכן יבקש לתת מענה לשאלה –מדוע רופאים ישראלים רבים עוזבים את הארץ מדי שנה לטובת עבודה בארה"ב- לטווח קצר או ארוך.

ידוע לי כי אני חפשי/ה להפסיק בכל עת את השתתפותי בניסוי. ידוע לי כי מובטחת סודיות באשר לזהותי האישית בפרסומים מדעיים.

הנני מצהיר/ה כי נמסר לי מידע מפורט על המחקר ובמיוחד הפרטים הבאים הקשורים: למטרות המחקר, לשיטות, למשך הזמן הצפוי. הנני מצהיר/ה בזה כי את הסכמתי הנ"ל נתתי מרצוני החופשי וכי הבינתי את כל האמור לעיל.

הצהרת החוקר/ת

ההסכמה הנ"ל נתקבלה על ידי וזאת לאחר שהסברתי למשתתפ/ת במחקר על האמור לעיל ווידאתי שכל הסברי הובנו ע ידו/ה.

ליזי מרטין 1.1.2014

תאריך

חתימה

2. באיזה מדינה הינך שוהה? (ארה"ב / אוסטרליה/ אחר)

3. כמה שנים הינך שוהה בחו"ל?

4. מה היתה מטרת הנסיעה שלך לחו"ל? (לימודי התמחות/ תת התמחות/ עבודה/ מחקר/ אחר)

5. האם ניתן היה להשלים בארץ את הלימודים שלשםם נסעת? (כן/ לא/ לא רלוונטי)

6. סמנ"י אילו מהסיבות הבאות היוו חלק מהישקולים שלך למעבר לחו"ל:

❖ אפשרויות קידום מקצועי

❖ סביבת עבודה מקצועית

❖ ענין ואתגר מקצועי

❖ תנאים אדמיניסטרטיביים

❖ שכר גבוה

❖ יכולת לאזן בין עבודה ומשפחה

❖ אינטראקציה עם אנשי מקצוע בכירים

❖ יוקרה של המוסד

7. איזה מבין הגורמים שלעיל היוו את הגורם המרכזי הראשי?

8. מי עזר לך לקבל את ההחלטה לעבור לחו"ל? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

(קרוב משפחה/ גורם מהאקדמיה/ גורם מקצועי / רופא ישראלי אחר בחו"ל/ חבר/ אחר)

9. אנא דרג/י את השאלות הבאות מ-1 עד 7 (1 – לא נכון בכלל, 7- נכון מאוד)

• עד כמה היית מגדיר/ה את סיבת המעבר שלך לחו"ל כנובעת מהשכר המוצע בחו"ל?

• עד כמה היית מגדיר/ה את סיבת שהותך בחו"ל כנובעת מהיכולת שלך להתפתח באופן מקצועי (יותר מאשר האפשרויות לעשות כך בארץ)?

- עד כמה היית מגדיר/ה את סיבת שהותך בחו"ל בנובעת מהזדמנויות לעסוק במחקר?

10. דרג מ 1-7 את הגורמים שעודדו אותך לעבור לחו"ל (1- במידה המועטה ביותר, 7-

במידה הרבה ביותר):

- ❖ משכורת גבוהה
 - ❖ נסיבות משפחתיות
 - ❖ תנאים אדמיניסטרטיביים
 - ❖ שעות עבודה נוחות
 - ❖ אפשרויות מחקר (מלגות מחקר, עוזרי מחקר, מימון נסיעות לכנסים וכו').
 - ❖ אפשרויות הוראה
 - ❖ אפשרויות ניהול
 - ❖ אפשרויות קידום מקצועי (כולל תוכניות לתת התמחות)
- אנא צייני/י גורמים נוספים:

11. מבין הגורמים שצויינו לעיל, מהו הגורם הדומיננטי ביותר?

12. באיזה שלב של הקריירה המקצועית שלך החלטת לעבור לחו"ל?

- ❖ תמיד ידעתי/רציתי לעבוד שם
- ❖ בסיום לימודי הרפואה
- ❖ בסיום הסטאז'
- ❖ בזמן ההתמחות
- ❖ בסיום ההתמחות

❖ לאחר היותי רופא/ה בכיר/ה

13. דרג/י מ 1-7 את הגורמים שמעכבים אותך מלחזור ארצה (1- הכי פחות מעכב, 7- הכי

מעכב)?

❖ משכורת גבוהה

❖ סיבות הקשורות למצב משפחתי

❖ תנאים אדמיניסטרטיביים

❖ שעות עבודה נוחות

❖ אפשרויות מחקר (מלגות מחקר, עוזרי מחקר, מימון נסיעות לכנסים וכו').

❖ אפשרויות הוראה

❖ אפשרויות ניהול

❖ Mentorship- (עבודה בצל איש מקצוע/מורה דגול)

❖ איכות חיים

אנא צייני גורמים נוספים:

14. האם לדעתך, יש לעיסוק הרפואי בארץ חסרונות ביחס למרכזים רפואיים

בחו"ל? (כן/לא)

15. מהם החסרונות?

16. האם לדעתך, יש לעיסוק הרפואי בארץ יתרונות ביחס למרכזים רפואיים בחו"ל?

(כן/לא)

18. האם את/ה רואה את עצמך חוזר/ת לישראל לעבוד בתור רופא/ה? (כן/לא/לא יודע/ת)

19. באילו גורמים תעזור כדי לחזור לישראל? (ניתן לסמן יותר מגורם אחד)

(קרוב משפחה/ גורם מהאקדמיה/ גורם מקצועי/ רופא ישראלי אחר בחו"ל / חבר/ אחר)

20. עד כמה את/ה מחפש/ת הזדמנויות תעסוקתיות שיאשפרו לך לחזור לארץ?

❖ לא מחפש/ת בכלל

❖ מתעניין/ת

❖ מאוד מחפש/ת

21. תארי את הדרך בה את מחפש הזדמנויות תעסוקתיות:

22. על פי הערכתך, כמה שנים בסה"כ תשהה/י בחו"ל? (2-3 / 4-6 / 7 ומעלה/ לצמיתות/ אחר)

23. אנא דרג/י ע"י הכוכבים. (1- רמה נמוכה מאוד, 5- רמה גבוהה מאוד)

מהי רמת שביעות הרצון הכוללת שלך מהמעבר שלך לחו"ל?

24. אם יכולת לחזור בזמן ולבצע שוב את אותה בחירה, האם היית מקבל/ת את אותה ההחלטה?

❖ כן (אנא הוסיפי הערות)

❖ לא (אנא הוסיפי הערות)

25. האם את/ה עומד/ת בקשר עם אחד מהארגונים הרפואיים הבאים?

❖ בית הספר לרפואה

❖ בית חולים

❖ קופת חולים

❖ ההסתדרות הרפואית

❖ משרד הבריאות

❖ אחר

26. מהם המחשבות שלך לגבי מעבר של רופאים ישראלים לחו"ל?

27. לו היית יכול/ה להמליץ למשרד הבריאות בישראל, איך להשאיר או להחזיר רופאים ישראלים לארץ, מה היית ממליצה?

28. אם תחזור / תחזרי לארץ, מה יהיה הדבר שיהיה הכי קשה לוותר עליו בחו"ל?

שאלות כלליות

29. מהו המין שלך? (זכר/נקבה)

30. מהי שנת הלידה שלך?

31. מהי ארץ הלידה שלך? (ישראל/ אחר)

32. אם עלית לישראל, מהי שנת העליה שלך?

33. האם יש לך שפת אם חוץ מעברית? (לא/ כן- מהי?)

34. האם במועד עזיבתך לחו"ל היית במערכת יחסים מחייבת? (כן/לא/ אחר)

35. האם אתה נמצא כעת במערכת יחסים מחייבת? (כן/ לא/ אחר)

36. האם יש לך ילדים? (כן/לא)

37. מהו שם המוסד שבו למדת את לימודי הרפואה?

❖ הפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים והדסה

❖ הפקולטה לרפואה ע"ד סאקלר באוניברסיטת תל אביב

❖ הפקולטה למדעי הבריאות של אוניברסיטת בן גוריון בנגב

❖ הפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט של הטכניון בחיפה

❖ הפקולטה לרפואה בצפת של אוניברסיטת בר אילן

❖ אחר

38. האם עשית סטאז' בישראל? (כן/לא)

39. באיזו שנה?

40. היכן?

41. האם את/ה בעל/ת רשיון ישראלי לעסוק ברפואה? (כן/ לא)

42. אם את/ה בעל תחום התמחות, מהו? (כן / _____ לא)

43. מהו המוסד בו השלמת את ההתמחות?

44. מהי שנת סיום ההתמחות שלך?

45. האם את/ה בעל/ת תחום תת התמחות? מהו? (כן / _____ לא)

46. מהי שנת סיום תת ההתמחות שלך?

47. השכר הממוצע במשק בישראל הינו כ-9000 ש"ח בחודש. באופן יחסי לנתון זה, מה

היתה השתכרותך במועד עזיבתך לחו"ל? (נמוך בהרבה/ נמוך/שווה/ גבוה/ גבוה

בהרבה)

48. לצורך שיפור השאלון, אנא חווי/י דעתך על השאלון: (תוכן, ניסוח, שאלות חוזרות או

חסרות וכו')

מחקר ואקדמיה

- Protected research time .12
- NO FINICAL SUPPORT FOR PHYSICIANS FOR THE TIME THEY R CONDUCTING RESEARCH .13
- minimal time to conduct research .14
- less support to physician to conduct an academic career .15
- less resources for research .16
- less flexibility in combining clinical and research work .17
- Not enough time reserved for research .18
- .19 אין אפשרות לעסוק במחקר רפואי. מחקר מבוצע למעשה בשעות שמעבר לעבודה.
- .20 אין תקציבי מחקר ועידוד של פעילות אקדמית
- .21 אפשרויות מחקר מוגבלות.
- .22 אופק הקידום המקצועי הן במסלול הקליני והן במסלול המחקרי פחות ברור ומובנה.
- .23 חוסר בתקציבי מחקר וזמן פנוי למחקר
- .24 not enough money for research
- .25 אפשרויות מחקר מצומצמות, מיעוט גרנטים ותמיכה אקדמית,
- .26 The intensity of the clinical work doesn't allow physicians working in the Israeli public health system to dedicate significant time for research
- .27 Funding for research is relatively limited in Israel
- .28 No real option to combine clinical work and research
- .29 Limited support (time, grants) for research
- .30 חוסר משאבים ותמיכה למחקר.
- .31 , חוסר יכולת לבצע מחקר כראוי
- .32 Israel is a very crowded place for physicians interested in academic career
- .33 The levels of medical service and research are very high, but available to only a few of the Israel graduates, leaving those who want to pursue academic careers, searching for other alternatives

שכר

- .5 שכר נמוך וצורך במספר עבודות
- .6 שכר נמוך בבתי החולים
- .7 Very low pay-check, versus many hours of work.
- .8 low sallary
- .9 עבודה קשה תמורת שכר נמוך, הרבה שעות עבודה... אין משכורת גבוהה..
- .10 the salary is low
- .11 שכר נמוך בבתי חולים
- .12 Salary in Israel requires much longer working hours
- .13 Salary
- .14 the need hold more than one job
- .15 שעות עבודה

16. כסף

17. תנאים

18. עומס עבודה אדיר, חוסר בתגמול - הן אישי והן מקצועי

19. משכורת נמוכה לרופאים בכירים

חוסר ברמה או אפשרויות מקצועיות בישראל

1. קשה להתקבל להתמחויות "מבוקשות"

2. I get paid a fantastic salary to do general internal medicine and primary care.

I can combine teaching and administrative work with my daily job and I get paid for them. I am appreciated by my colleagues and my supervisors both for my clinical work and for my dedication. I think

3. פחות מצויינות על כל היבטיה

4. lack of recognition, lack of academic progress

5. מגוון ונפח עבודה

6. High Work Load

7. The need to have a private practice in addition to hospital position

8. בארץ יש ריבוי מרכזים רפואיים שלישוניים ביחס לאוכלוסיה, כך שכל מרכז מטפל רק במספר מועט של מקרים מורכבים. לעומת זאת, בחו"ל יש מעט מרכזים שלישוניים, כך שכל בית חולים כזה מרכז מספר עצום של חולים, ובמיוחד בתחומי רפואה נדירים (השתלות לדוגמה) הרופא השווה בחו"ל נחשף לכמות גדולה של חולים, ולמגוון גדול של מחלות, סיבוכים וטיפולים

9. לא מספיק פיתוח מיומנויות כירורגיות לרמה מספקת העומדת בסטנדרטים בינלאומיים גורם להתפשרות ברמה של המומחה הממוצע במיוחד ברפואת עיניים. כך מגיע מתמחה ברפואת עיניים למבחני שלב ב ללא יכולת לבצע רטינוסקופיה פשוטה

10. העדר מובליות בין בתי חולים

11. מיומנויות קליניות בהתאם למנטור בביח בו אתה עובד סטנדרטיזציה במימנויות הקליניות לא תמיד מוקפדת

12. Having tried to return and unable to forget the experiences that led me to give up trying to stay, I would have taken this decision again. The decision was difficult, the attitude to "YORDIM" was hostile, but the opportunities abroad were good and readily available

13. העדר תוכנית התמחות מובנה נוקשה ומוגנת שמטרתה העיקרית חינוך רפואי לעומת עבודה גרידא. מספר ניתוחים מועט בהתמחות בארץ לעומת ארה"ב. אורך ההתמחות בישראל ארוך יותר. איכות הרפואה וההוראה גבוהה יותר בארה"ב

תנאים אדמיניסטרטיביים

1. יש הרבה פחות כסף במערכת ומזה בעצם נגזר כל ההבדל - פחות צוות, פחות ציוד, פחות אפשרויות למחקר

2. Equipment, support- I do complex procedures and need ICU and anesthesia

3. Amazing administrative support- secretaries

4. ביורוקרטיה רבה מדי הקשורה בעבודת הרופא, שקיימת במידה פחותה בהרבה בארה"ב.

5. Back home it is very difficult to be a doctor, the stress level is high, and the support level (assistants, nurses etc) is not nearly as good as what I have now.

This makes it difficult to go back home

6. עומס עבודה בעיקר פקידותית שלא קשורה לרפואה

7. Hospitals in Israel are understaffed - both in terms of physicians and nurses

8. (In Israel) We had to do much administrative and non-professional work

9. עיסוק יתר באדמיניסטרציה

10. מערך תומך דליל ביותר

איזון בין משפחה וקריירה

1. Ends up in a severe lack of balance between your work and your personal life

2. Working in Israel, for me, led to an extreme exhaustion

3. In order to increase the quality of my family's life and myself - I have chosen to relocate

אחרים

1. too much politics

יתרונות מערכת הבריאות בישראל

תרבות, משפחה, ציונות

1. באופן כללי היתרונות הם לא לעיסוק הרפואי בארץ אם כי למשפחה ולתרבות הגורמי לרצות להישאר בארץ מבחינתנו.

2. עבודה בקרב אוכלוסיה שיותר קרובה מנטלית ומדברת אתה השפה שלי

3. קרבה למשפחה. הכרת התרבות והמנטליות והשפה. טיפול בחולים ישראליים שקרובים אליי תרבותית ומנטלית.

4. ציונות

5. סביבה מקומית

6. only living in ISRAEL

7. ...Fun place to live

שיקולי ביטוח ושיקולים פיננסיים בטיפול הרפואי

6. Practicing medicine in an economic way (without ordering a million expensive (unnecessary tests

7. Less unneeded procedures and treatment

8. רפואה ציבורית שפחות עוסקת בשיקולי תועלת, עבודה גמישה יותר ופחות שבויה בנהלים קבועים

9. העיסוק ברפואה לשם רפואה ולא לשם הרווח הכלכלי אפשרי וקורה בארץ. כאן לא.

10. אתיקה טובה יותר בישראל

רפואה שווה לכולם

1. Much less lawsuits social system (in comparison to the USA

- .2 t least as compared to clinical centers in the US, the availability of good medical care for all citizens is definitely an advantage
- .3 מתן שירות טוב יותר לאזרח הממוצע
- .4 רפואה ציבורית
- .5 אפשרות לטפל בכל שכבות האוכלוסיה

מקצועיות ורמה גבוהה

- .1 High quality
- .2 יותר מקום לinnovation
- .3 Good academic centers are similar in their excellence. The pressure and attitude to young physicians who want to pursue academic careers is far more understanding, helpful and encouraging than in Israel
- .4 The Israeli academics are far superior to many of the other countries
- .5 חשיפה קלינית גדולה בתחומים מסויימים
- .6 יותר מאתגר ומעניין

סביבת עבודה נעימה

- .1 its good for israeli doctors, friendly working environment
- .2 מערכת מוכרת
- .3 אדמיניסטרציה יותר מובנת