



הדרך להתמחות: חוויות וחסמים בקבלה להתמחות של בוגרי רפואה בחו"ל ממוסדות שאינם מוכרים בישראל

פאדי ח'ורי וד"ר נורה עבדל-רחמן

מטרות המחקר

לבחון את חוויות החיפוש אחר התמחות של רופאים בוגרי מוסדות בחו"ל שאינם מוכרים.

לבחון את תפיסת הרופאים הבכירים לגבי רמת ההכשרה ומוכנות הבוגרים להתמחות.

רקע

- מערכת הבריאות מתמודדת עם מחסור גובר ברופאים מומחים.
- בעשור האחרון 23% מן הרופאים למדו בחו"ל במוסדות שאינם מוכרים.
- שיעור תחילת התמחות תוך שנתיים:
- 93% מבוגרי ישראל לעומת 82% מבוגרי חו"ל לא מוכר.
- נתונים אלו מעלים שאלות בנוגע למיצוי כוח האדם הרפואי בתהליך הקבלה.

שיטות

מחקר איכותני

8

ראיונות עם רופאים בכירים

17

ראיונות עומק עם בוגרי חו"ל לא מוכר

ממצאי המחקר

רופאים בכירים

מזהים קשיים אצל הבוגרים במיומנויות קליניות ושפתיות והיכרות מוגבלת עם עבודת המחקר ודרכי העבודה בפועל במערכת הבריאות בישראל.

השפעות על מערכת הבריאות: חשש מפני השתלבות במסגרות פחות מבוקשות (פריפריה, גריאטריה), מצב שעשוי להשפיע על איכות השירותים הניתנים בהן.



"אנחנו מדברים בעיקר על אוכלוסייה ערבית של הכפרים של הצפון, אנשים שמקבלים רפואה גרועה, ... קשישים שנמצאים במוסדות גריאטריים אשפוזים, וזה הרופאים שמטפלים בהם והם עושים עבודה גרועה"

בוגרי מוסדות בחו"ל שאינם מוכרים

חשים תסכול מתהליך ממושך, היעדר קריטריונים אחידים ושקופים בקבלה להתמחות וסטיגמה כלפי הכשרתם וכן חשים אפליה.

"בוגרי חו"ל, קודם כל זה שאתה ערבי, מוסלמי, אנחנו כמובן הסטיגמה עלינו יותר מכל אדם אחר"

מביעים ביקורת על תהליך הקבלה להתמחות שנתפס כמושפע מקשרים אישיים (פרוטקציות).

"זה כאילו עושים את זה [המכרז] רק למראית עין, בסופו של יום הם כן יודעים מי מתקבל לזה"



מסקנות

הבוגרים תופסים את התהליך כעמום ומפלה, והבכירים מצביעים על אי-התאמה לרמת המקצועיות הנדרשת.

המלצות למדיניות

סטנדרטיזציה

יש לקבוע קריטריונים אחידים וברורים לקבלה להתמחות ברמה הארצית.

כלי הערכה

יש לפתח כלים להערכת יכולות קליניות מלבד מבחני הידע.

הכשרה משלימה

יש לחזק את מסגרות ההכשרה כך שיסייעו לבוגרים להכיר את המערכת ולשפר את השתלבותם.

