

פרוטוקולים של מפגשים ראשוניים של הצוותים הלאומיים לשדות הקליניים בלימודי הרפואה בישראל



יושבי ראש משותפים: מר משה בר-סימן טוב, פרופ' יוסי מקורי

יוני 2025

תוכן עניינים

2	מטרות הקמת הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים
2	הרכב הצוות הלאומי
3	עקרונות מנחים ופעילות הוועדה
4	רקע
4	הגדלת מספר הרופאים בישראל
4	המצב בישראל ביחס לעולם
6	אתגרי השדות הקליניים ברפואה בישראל
8	תמצית מסקנות ועדת המשנה שהמליצה על הקמת הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים
9	פרוטוקול ישיבה מס' 1 – הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים
13	פרוטוקול ישיבה מס' 2 – הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים
18	פרוטוקול ישיבה מס' 3 – הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים
21	פרוטוקול ישיבה מס' 4 – הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים
27	פרוטוקול ישיבה מס' 5 – הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים
34	פרוטוקול ישיבה מס' 6 – הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים
41	פרוטוקול דיוני צוות התעריף המקסימלי לשדה קליני

נספחים:

נספח מס' 1 - כתב מינוי

מבוא

מטרות הקמת הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים

הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים הוקם בעקבות המלצות ועדת המשנה לקביעת מנגנונים להגדלה משמעותית והסדרה לאומית של שדות קליניים במסגרת הוועדה לטיפול במצוקת כוח האדם הרפואי במערכת הבריאות שהוקמה ע"י מנכ"ל משרד הבריאות, מר משה בר סימן טוב ביוני 2023.

וועדת המשנה התמקדה במיסוד מנגנונים לאומיים לתכנון השדות הקליניים, שיביאו להגדלה מתוכננת ויציבה של מספר סטודנטיות וסטודנטים לרפואה וסטודנטים עוזרי רופא, בהתאם ליעדי מערכת הבריאות, הנגזרים מהצורך הלאומי. לצורך כך, הוועדה פעלה להגדרת תהליכי עומק הנדרשים על מנת לאפשר גידול זה.

ועדת המשנה הצביעה על הצורך בעבודת מטה משותפת של המל"ג ומשרד הבריאות, עם הפקולטות לרפואה ובתי החולים, כדי לגבש מתווה עבודה שיאפשר את ההיקף הנדרש של השדות הקליניים בישראל, ואת הכללים שיבטיחו את ניצולם היעיל. לאחר התייעצויות עם פורום הדיקנים וראשי בתי החולים, המליצה הוועדה על צעדי מדיניות שמטרתם יצירת תהליך שקוף שיאפשר יחסי כוחות הוגנים בין בית חולים לפקולטה, בבואם להסדיר את שיתוף הפעולה ביניהם, ובראשם הקמת גוף ניהול מרכזי, הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים (להלן: הצוות הלאומי).

משימתו של גוף זה תהיה הקצאת השדות הקליניים בישראל, באופן שיבטיח הגעה ליעדי מספר הסטודנטים שיוגדרו על ידי משרד הבריאות והמל"ג.

הרכב הצוות הלאומי

הוועדה קבעה כי הגוף הקבוע יורכב מפורום דיקני הרפואה, שני נציגי בתי חולים (ראשי חטיבות: ממשלה וכללית), שני נציגי משרד הבריאות, נציג מל"ג-ות"ת ונציג משרד האוצר. יושבי ראש הגוף יהיו מנכ"ל משרד הבריאות (או נציגו) ויו"ר ות"ת (או מי מטעמו).

גוף מייצג	תפקיד	שם
משרד הבריאות	מנכ"ל משרד הבריאות, יו"ר משותף של הצוות	מר משה בר סימן טוב
הוועדה לתכנון ותקצוב (ות"ת)	יו"ר ות"ת, יו"ר משותף של הצוות	פרופ' יוסי מקורי
פורום הדיקנים אוניברסיטת אריאל	יו"ר הפורום ודיקן ביה"ס לרפואה	פרופ' שי אשכנזי
אוניברסיטת תל אביב	דיקנית ביה"ס לרפואה	פרופ' קרן בן אברהם
הטכניון	דיקן בביה"ס לרפואה	פרופ' עמי ארונהיים
האוניברסיטה העברית	דיקן ביה"ס לרפואה	פרופ' אלי פיקרסקי
אוניברסיטת בר אילן	דיקנית ביה"ס לרפואה	פרופ' אורלי אבני
אוניברסיטת בן גוריון	דיקנית ביה"ס לרפואה	פרופ' רלי הרשקוביץ

אוניברסיטת חיפה ¹	דיקן ביה"ס לרפואה	פרופ' חיים ביטרמן
אוניברסיטת רייכמן ²	דיקן ביה"ס לרפואה	פרופ' ארנון אפק
מכון ויצמן ³	דיקנית ביה"ס לרפואה	פרופ' איילה ארז, פרופ' איריס ברשק
חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית	מנהלת החטיבה	ד"ר אורלי וויינשטיין
פורום בתי החולים הממשלתיים	יו"ר הפורום ומנהלת המרכז הרפואי ע"ש יצחק שמיר	ד"ר אסנת לבציון-קורח
המועצה להשכלה גבוהה (המל"ג)	מנכ"לית	ד"ר ורדה בן שאול
משרד האוצר	רפרנטית בריאות באגף התקציבים	תמר צ'ין
משרד הבריאות	מנהלת אגף בכיר תכנון כח אדם במערכת הבריאות	רייצ'ל ברנר שלם
מטה הבריאות ליישום תכנית כח האדם, ג'וינט-תבת ומשרד הבריאות	מרכזת הוועדה	הדס וגמן

עקרונות מנחים ופעילות הוועדה

העקרונות שהנחו את פעילות הצוות הלאומי כפי שנקבעו בדוח ועדת גמזו:

- הצוות הלאומי יחלק את יעד מספר הסטודנטים לכל הפקולטות, ויחליט על מדיניות חלוקת השדות הקליניים בין הפקולטות השונות, כדי להגיע ליעד זה.
- חלוקת השדות תהיה ברמת המחלקה, ותיעשה על פי עקרונות של צמצום השונות בין הפקולטות ביחס המיטות לסטודנט, מיצוי מירבי ודומה של משאב השדות הקליניים בין הפקולטות השונות.
- הדיקנים יתחייבו ויעמדו ביעד שהצוות הלאומי קבע. כישלון בעמידה ביעד, יגרור סנקציות כלכליות מצד הות"ת.
- אחת לשנה יציג הגוף הלאומי למל"ג ולמשרד הבריאות דוח תכנון מול ביצוע ועמידה ביעדים שנקבעו.

הוועדה התכנסה במהלך החודשים אוגוסט 2024 ל- מרץ 2025 ל- 6 מפגשים. במפגשים אלו קבע הצוות את המדדים לפיהם ייקבעו היעדים להקצאת השדות הקליניים, נקבעו מסגרת כללי המשחק להקצאת השדות, הפקולטות הציגו לפורום את תכנית גידול מספר הסטודנטים בהתאם ליעדים שנקבעו לכל פקולטה. בנוסף הצוות ניהל דיון בנושא הגדלת השדות הקליניים באמצעות הוראה בקהילה אליו הוזמנו נציגי קופות החולים, והוצג לפורום תשתית התמיכה

¹ המועצה להשכלה גבוהה אישרה ביום 11.2.2025 את פתיחת ביה"ס לרפואה באוניברסיטת חיפה במסלול לימודים שש-שנתיים. דיקן ביה"ס הצטרף לשיבות הצוות החל מן המפגש השישי.

² המועצה להשכלה גבוהה אישרה ביום 12.11.2024 את פתיחת בית הספר לרפואה באוניברסיטת רייכמן במסלול 4 שנתי. דיקן ביה"ס הצטרף לשיבות הצוות החל מן המפגש החמישי.

³ המועצה להשכלה גבוהה אישרה ביום 11.2.2025 את פתיחת ביה"ס לרפואה במכון ויצמן במסלול ארבע שנתי להכשרת רופאים-חוקרים. דיקן ביה"ס הצטרף לשיבות הצוות החל מן המפגש השישי.

שמישרד הבריאות הקים לצורך כך. כמו כן, בחן הצוות את המלצות הפורום לעקרונות קביעת תעריף מקסימלי לשדות הקליניים.

רקע

הגדלת מספר הרופאים בישראל

מגמות הרופאים בישראל תוארו באופן מפורט במסמכים קודמים⁴, להלן עיקרי הדברים:

1. שיעור הרופאים ל-1,000 נפש בישראל נמוך מעט מה-OECD, כאשר הפער הולך ונפתח, זאת עקב:

1. גידול מהיר בביקושים לשירותי רפואה מחד: גידול אוכלוסייה מהיר בישראל; הזדקנות האוכלוסייה; גידול בשיעור המחלות הכרוניות.
2. גידול איטי בהיצע הרופאים מאידך: שיעורי פרישה גבוהים של דור הרופאים העולים מבריה"מ; שינויים בין דוריים שבאים לידי ביטוי בכך שרופאים מעוניינים לעבוד משרות מצומצמות יותר ולייצר איזון הנתפס כבריא יותר בין בית לעבודה.

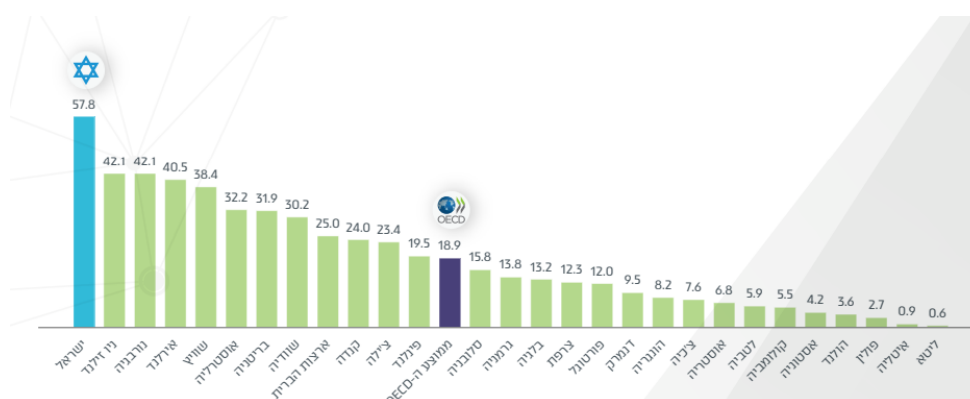
2. בעשור האחרון גדל בהתמדה מספר הרופאים המוכשרים מחוץ לגבולות המדינה. באופן מיוחד בולט הגידול בהכשרה במוסדות במזרח אירופה שאינם עומדים בקריטריוני האיכות המקובלים בישראל.

3. בשנת 2019, רפורמת יציב אסרה את הלימודים במוסדות אלו. כתוצאה מכך, צפויה ירידה חדה ומשמעותית במספר הרופאים המגיעים לישראל החל משנת 2026. ירידה זו צפויה לייצר מחסור ברמה הלאומית בכלל, ובנגב ובגליל בפרט.

הפתרון המרכזי שאימץ משרד הבריאות כהכנה למחסור שצפוי להתגבר בשנת 2026, הוא הגדלת מספר הסטודנטים לרפואה בתוך גבולות ישראל. המלצה זו קיבלה משנה תוקף נוכח היותה של ישראל שיאנית בקרב מדינות ה-OECD לשיעור הרופאים המוכשרים מחוץ לגבולותיה.

המצב בישראל ביחס לעולם

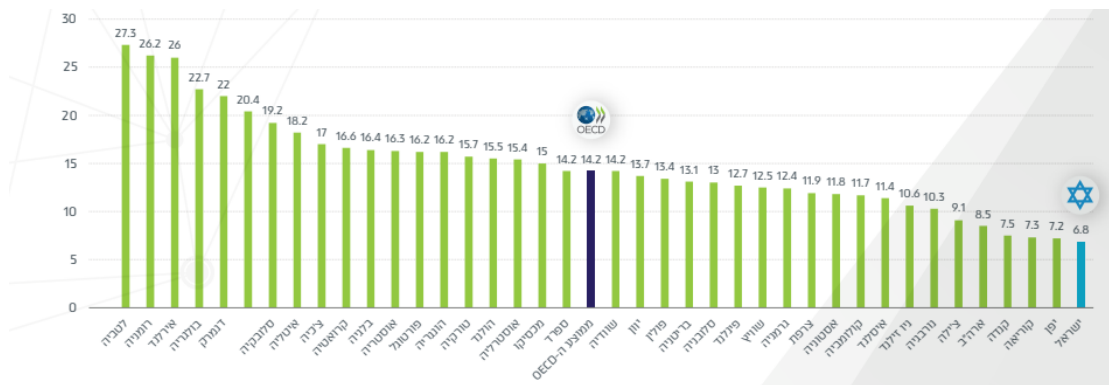
תרשים 1 – שיעור הרופאים החדשים שהוכשרו מחוץ לגבולות המדינה, 2012:



⁴ ניתן למצוא את פרסומי תחום בכיר תכנון כח אדם בקישור [כאן](#)

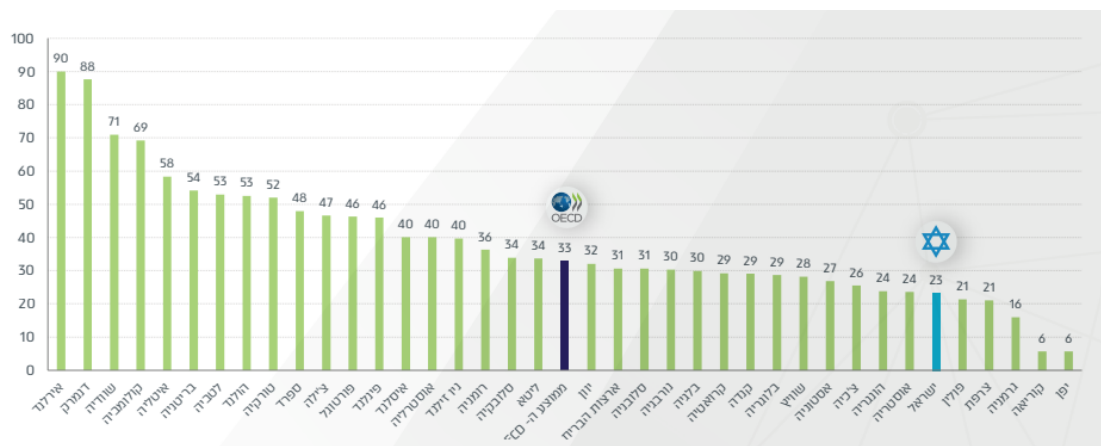
דוח ה-OECD⁵ בנושא הכשרת רופאים בישראל שפורסם במאי 2023 מצביע על כך שבמדינת ישראל השיעור הנמוך ביותר בעולם בהכשרת רופאים ביחס לאוכלוסייה (ראה תרשים 2). ניתן היה לייחס עובדה זו לכך שמרבית לימודי הרפואה מתבצעים בבתי החולים, ושבישראל יש שיעור נמוך יחסית של מיטות אשפוז לנפש. אך הדוח מעמיק וחושף שגם ביחס למספר מיטות האשפוז בישראל, שיעור המוכשרים נמוך מאוד (תרשים 3). המשמעות היא שבהתייחסות למיטות אשפוז כתשתיות הוראה, שהיה ניתן להכפיל את מספר הסטודנטים בישראל ועדיין להיות בשיעור ניצול נמוך ביחס למדינות מובילות אחרות ב-OECD, כמו הולנד, אנגליה, איטליה, שבדיה ודנמרק.

תרשים 2: מספר הסטודנטים לרפואה המוכשרים במדינה, ל-100,000 תושבים



מקור: OECD report on medical education and training in Israel

תרשים 3: מספר הסטודנטים לרפואה המוכשרים במדינה, ל-1,000 מיטות אשפוז



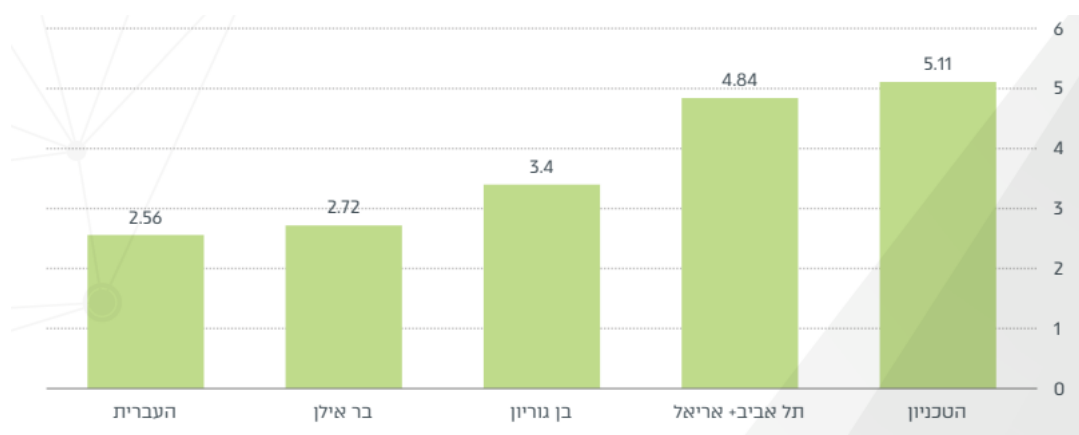
⁵ קישור לפרסום באתר ה-OECD [בא.ן](#).

אתגרי השדות הקליניים ברפואה בישראל

עוד לפני פרסום דוח ה-OECD, ועדת ביאר 2022 וועדת גמזו 2022 סימנו את החסם המרכזי להגדלת מספר הסטודנטים לרפואה בישראל בניצול החלקי והלא יעיל של השדות הקליניים במחלקות בתי החולים. הוועדות המליצו על מספר צעדים במטרה להגדיל את מספר השדות הקליניים ברמה הלאומית, ובראשם קבעו כי משך הוראה שנתי בתחומי הלימוד העיקריים (מחלקות פנימית, ילדים, נשים, כירורגיה ופסיכיאטריה) יהיה במרבית המחלקות עד 36 שבועות ובמקרים חריגים יכול להגיע ל-40 שבועות בשנה. בנוסף קבעו כי ככלל יש להקפיד על 8 סטודנטים בקבוצה ובמקרים מסוימים עד 10.

דוח ה-OECD מתייחס גם לפערים משמעותיים בהיקף תשתיות ההוראה הקלינית העומדים לרשות פקולטות השונות. כך, בזמן שהאוניברסיטה העברית מכשירה סטודנט באמצעות 2.56 מיטות מסונפות, הטכניון מסנף 5.11 מיטות לכל סטודנט. אין חולק, כי קיימת שונות משמעותית באופן פעולה של פקולטות השונות, אך ממצא זה משקף שגם בתוך ישראל יש פקולטות שמנצלות את תשתיות ההוראה הקלינית העומדות לרשותן באופן יעיל יותר מאחרות.

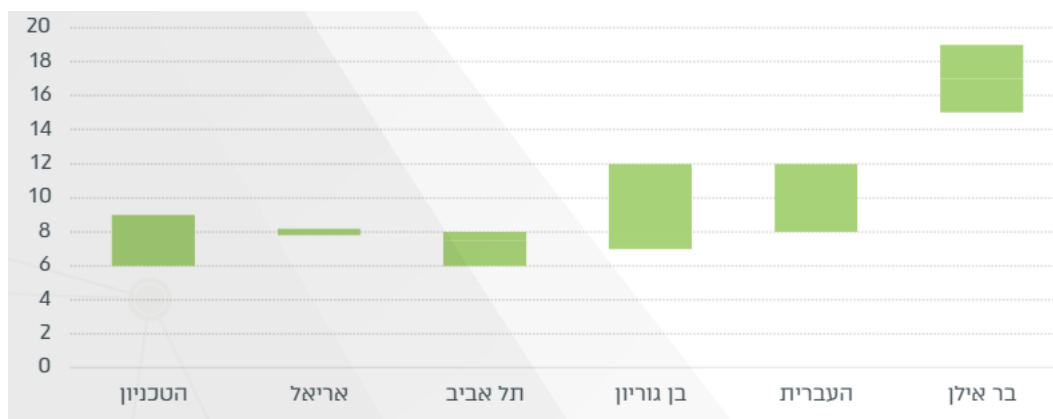
תרשים 4: מספר מיטות האשפוז לכל הסטודנטים לרפואה המוכשרים במדינה, ל-1,000 מיטות אשפוז



הערה: מספר המיטות מתייחס רק למחלקות העיקריות (כגון פנימית, כירורגיה, ילדים). הקצאת השדות הקליניים של אוני' אריאל מתבצעת ע"י אוני' תל אביב. הנתונים מתייחסים ל-2022, מקור: משרד הבריאות.

גם אם בוחנים את גודל הקבוצה הנהוג בכל אוניברסיטה, ניתן לראות כי אין אחידות בניצול תשתיות ההוראה בבתי החולים. כך למשל בעוד שבאוניברסיטה העברית גודל קבוצה ממוצעת במחלקות הילדים עומד על 10.5 סטודנטים, בטכניון גודל הקבוצה הממוצע עומד על 7.2 סטודנטים (ראה תרשים 5).

תרשים 5 – גודל קבוצה במחלקות ילדים בבתי ספר לרפואה השונים



דוח מבקר המדינה (2018) הצביע על כשל בהסדרת מצאי "השדות הקליניים" בבתי החולים וקבע כי היעדר תמונת מצב מהימנה של מספר השדות הקליניים הקיימים ולפיזורם בין כלל בתי החולים, מעמיד מחסום של ממש לפני מתכנני המערך של לימודי הרפואה בארץ. יתירה מכך, המצוקה של העדר הסדרת השדות הקליניים אף גורמת תחרות לא ראויה בין הפקולטות לרפואה עליהן בבתי חולים. דוח המבקר קבע כי השילוב בין מצוקה במקומות להכשרה קלינית, לתחרות בעייתית ויצירת הסכמים כובלים והיעדר הסדרה רגולטורית פותח פתח ל"שוק פרוע" - הפעלת לחצים, קביעת התניות, העלאת דרישות והצעת תשלומים שאינם מאוזנים, ובלבד שניתן יהיה להבטיח את ההכשרה הקלינית. הדוח הצביע על הצורך בעבודת מטה משותפת של המל"ג ומשרד הבריאות עם הפקולטות לרפואה ובתי החולים כדי לגבש מתווה עבודה שיאפשר את ההיקף הנדרש של השדות הקליניים בישראל ואת הכללים שיבטיחו את ניצולם היעיל.

תמצית מסקנות ועדת המשנה שהמליצה על הקמת הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים

הוועדה זיהתה כי העובדה שתכנון כח האדם בישראל מפוצל בסמכויות היא סיבת השורש לחוסר היכולת של ישראל להכשיר מספיק סטודנטים לרפואה. ההתנהלות היום מותאמת לאינטרסים של כל גוף במערך: בתי חולים מחד ופקולטות מאידך, במקום להיות כפופה לסדרי עדיפויות לאומיים. בשוק עתיר כשלי שוק, מצב זה מייצר תת-אופטימיזציה של אספקת שדות קליניים. פתרון העומק שהוצע על ידי הוועדה הוא מגוון כלים לאיגום סמכויות: אחריות של משרד הבריאות, בשיתוף המל"ג, ושל פורום אחוד של כלל השחקנים. מגוון זה יביא לעידוד תמריצים ויצירת כללי משחק חדשים שייצרו פתרון ארוך טווח ויציב.

במטרה לייצר פתרון ארוך הטווח המבוסס על איגום סמכויות, הוועדה ממליצה להתמקד בשלושה צירי פעולה:

- **גיבוש עקרונות ההוראה הקלינית המתקיימת בבתי החולים והגדרת אמות מידה להוראה בשדות קליניים, תחת ההבנה כי הוראה קלינית הינה פעילות ליבה של בית החולים וקופת החולים וצריכה להיות מוגדרת ככזו.**
- **אסדרת ההסדרים הכלכליים המתקיימים בין כל השחקנים הלוקחים חלק בהוראה המתקיימת בתוך בית החולים – הות"ת, הפקולטות לרפואה, בתי החולים, המחלקות והמדריכים הקליניים.**
- **הקצאת השדות הקליניים הקיימים ברמה הלאומית בין האוניברסיטאות השונות והגדרת יחסי עבודה נכונים בין בתי החולים והאוניברסיטאות שמטרתם יצירת**

תהליך שקוף שיאפשר יחסי כוחות הוגנים בין בית חולים לפקולטה בבואם להסדיר את שיתוף הפעולה ביניהם.

דוח זה מתמקד בדיוני הצוות הלאומי שדן בנושא הקצאת השדות הקליניים כפי שעולה מן הפרוטוקולים המפורסמים להלן.

פרוטוקול ישיבה מס' 1 – הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים

תאריך הישיבה: 8 ביוני 2024

שעה: 10:30-12:00

מקום: לשכת הבריאות תל אביב

משתתפים

שם	תפקיד	גוף מייצג
מר משה בר סימן טוב	מנכ"ל משרד הבריאות, יו"ר משותף של הצוות	משרד הבריאות
פרופ' יוסי מקורי	יו"ר ות"ת, יו"ר משותף של הצוות	הוועדה לתכנון ותקצוב (ות"ת)
פרופ' שי אשכנזי	יו"ר הפורום ודיקן ביה"ס לרפואה	פורום הדיקנים אוניברסיטת אריאל
פרופ' עידו וולף	מנהל ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת תל אביב
פרופ' עמי ארונהיים	דיקן בביה"ס לרפואה	הטכניון
פרופ' אלי פיקרסקי	דיקן ביה"ס לרפואה	האוניברסיטה העברית
פרופ' אורלי אבני	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בר אילן
פרופ' רלי הרשקוביץ	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בן גוריון
ד"ר אבינועם פיגורובסקי	ראש אגף חטיבת הרפואה	חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית
ד"ר אסנת לבציון-קורח	יו"ר הפורום ומנהלת המרכז הרפואי ע"ש יצחק שמיר	פורום בתי החולים הממשלתיים
ד"ר ורדה בן שאול	מנכ"לית	המועצה להשכלה גבוהה (המל"ג)
תמר צ'ין	רפרנטית בריאות באגף התקציבים	משרד האוצר
ריצ'ל ברנר שלם	מנהלת אגף בכיר תכנון כח אדם במערכת הבריאות	משרד הבריאות
אלכסיי בילינסקי	מנהל תחום בכיר תכנון כ"א	משרד הבריאות
קרולין חזאן	עוזרת מנכ"ל	משרד הבריאות
הדס וגמן	מרכזת הוועדה	מטה הבריאות ליישום תכנית כח האדם, ג'וינט-תבת ומשרד הבריאות

סדר יום

1. דבר היו"רים – מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות ופרופ' יוסי מקורי, יו"ר ותת

2. תקצוב שהועבר לות"ת ממשרד הבריאות על כל סטודנט לרפואה
3. הקצאת השדות הקליניים: מדדים ויעדים
4. כללי המשחק להקצאת השדות הקליניים
5. שדות קליניים נוספים
6. כלי טכנולוגי לניטור ביצוע – הצגת פיתוח ראשוני
7. קביעת שגרות עבודה של הצוות

סיכום דיון

פתיחה

משה בר סימן טוב: מברך את שיתוף הפעולה של כל הנוכחים, מכיר את הקשיים של הפקולטות לעמוד בצורך הלאומי ומעריך את השותפות עם המל"ג-ות"ת. מטרת הפגישה: בשלב ראשון לקבוע יעדים מצרפיים לשנים הקרובות. בשלב השני, לחלק את השדות ברמת הפקולטות ובתי החולים. נושא קריטי ומרכזי במערכת הבריאות הוא הצורך הגדול בהגדלת מספר הרופאים. הצורך מתגבר בהתייחס לפריפריה (איכות השירות, זמינות תורים וכו'). הצוות צריך לטפל בכל רמות הדיון כדי להסיר את כל החסמים להגדלת מספר הרופאים בישראל. מדינת ישראל אינה יכולה להסתמך עוד על ייבוא רופאים מחו"ל.

פרופ' מקורי: מציין את חשיבות הסינרגיה בין כל הגורמים: משה"ב, אוצר ומל"ג וגם את קופ"ח כללית שמחזיקה מספר גדול של בתי חולים. מדגיש כי לצד הצורך הקריטי בהגדלת מספר הרופאים אסור להתפשר על איכות הכשרתם. המל"ג מחויב לעמידה בסטנדרטים בינ"ל של הכשרת רופאים.

(1) הצגת העברת הכספים של משה"ב לות"ת בגין הגדלת מספר הסטודנטים:

משרד הבריאות העביר לות"ת סכום של 180,000 ₪ על גידול של כל סטודנט לרפואה. בנוסף, המשרד העביר לות"ת סכום על ביטול תכניות חו"ל שהיו קיימות בטכניון, אוניברסיטת ת"א ובן גוריון. סכום זה מועבר לאוניברסיטאות ואמור לשרת את הפקולטות כדי לאפשר את גידול הסטודנטים הקודם ובעתיד ולכן חשוב שהדיקנים יידעו על כך וידעו לעשות שימוש בסכום.

תקצוב פר אוניברסיט ה	העברית	הטכניון	תל אביב	בן גוריון	בר אילן	אריאל	סה"כ
הועבר עד כה	6,300	9,225	18,809	13,366	9,540	2,520	59,760
יועבר בתשפ"ה	–	11,025	16,289	5,806	–	7,740	40,860

סכום כזה להכשרת סטודנטים הוא ייחודי ומצביע על חשיבות אסטרטגית שרואה הממשלה לנושא.

(2) קביעת יעדים להגדלת מספר הסטודנטים:

במטרה לבנות את היעדים למספר הסטודנטים, משה"ב בנה מודל סטטיסטי שלוקח בחשבון את הפרישות ועזיבת המקצוע, וכן את גידול האוכלוסייה והזדקנותה, ומכאן מחשב את הצורך בכניסת רופאים, כלומר ברישיונות חדשים. מודל זה, הביא ליעד של 1,733 סטודנטים עד 2027 (ולאחר דיון והסכמה פנים ממשלתיים). ככל שכמות הרישיונות תהיה קטנה ביחס למקומות ההתמחות, תתעורר בעיה של מחסור במתמחים במקצועות ספציפיים ובאזורי פריפריה. יש לציין כי גם יעדים האלו לא יביאו את ישראל לממוצע מדינות ה-OECD של מספר הרופאים ל-1000 נפש אבל כן יתמודדו בהצלחה עם המחסור הצפוי.

המשימה הראשונה של צוות זה היא לחלק את יעד הסטודנטים הלאומי בין הפקולטות. המשרד מציג 3 אופציות לחלוקת השדות, ומעלה אותן לדיון של חברי הצוות.

הקצאת היעדים מתייחסת לאזורים גיאוגרפיים ולא לפקולטות ספציפיות, כיוון שצפויות בעתיד להתווסף פקולטות נוספות (כרגע אנחנו יודעים על שלוש: רייכמן, חיפה ומכון ויצמן), והיעדים יתחלקו בהמשך גם איתן. שלושת האופציות נשענות על שלושה מדדים. כל מדד מייצר חלוקה מעט שונה של היעדים בין הפקולטות. בכל מדד נקבע מספר מטרה משותף לפי היעד, וממנו נגזר מספר הסטודנטים הנדרש לכל אזור:

- מדד יחס סטודנטים למיטה - כלומר מספר הסטודנטים הנדרש לכל אזור יקבע לפי מספר המיטות המסונפות לאוניברסיטאות הפועלות באזור זה.
- מדד יחס סטודנט למתמחה – כלומר מספר הסטודנטים הנדרש לכל אזור יקבע לפי מספר המתמחים העובדים במחלקות העיקריות המסונפות לאוניברסיטאות הפועלות באזור זה.
- מדד יחס סטודנט לפוטנציאל שבועות – כלומר מספר הסטודנטים הנדרש לכל אזור יקבע לפי מספר המחלקות העיקריות המסונפות לאוניברסיטאות הפועלות באזור זה, ולכל מחלקה יקבע מספר ידוע מראש של 400 שבועות-סטודנט (40 שבועות הכשרה בשנה כפול גודל קבוצה של 10 סטודנטים).

נושאים 4-6 לא הועלו לדיון בשל מגבלת זמן

(7) קביעת שגרות עבודה של הצוות:

הוועדה תיפגש באופן תדיר עד להשגת כל היעדים (אחת לחודש וחצי). תפקידי הצוות הלאומי להבטיח הגעה ליעדי מספר הסטודנטים כפי שיוגדרו על ידי משרד הבריאות, המל"ג ומשרד האוצר, לחלק את יעד מספר הסטודנטים הלאומי בין הפקולטות לרפואה בארץ, כך שיוגדר יעד סטודנטים לכל אחת מהפקולטות לשנים תשפ"ו (2025-6) עד תשפ"ח (2027-8), ולחלק את השדות הקליניים בכל בית חולים בין הפקולטות השונות באופן שיאפשר הגעה ליעד שנקבע לשנה הקרובה. זהו לא רק צוות תפעולי אלא צוות אסטרטגי שנדרש לחשיבה מערכתית לטווח ארוך באשר לבניית המערכת להכשרת רופאים לשנים הבאות.

החלטות

1. רוב חברי הצוות סברו כי יש לחלק את יעדי סטודנטים על פי יעד של יחס סטודנטים לפוטנציאל מחלקתי. המדד השלישי. כאשר יש לתקן ולהציג אותו לכל מקצוע בנפרד.

2. הפקולטות יגישו את הצרכים הנדרשים להגדלת הסטודנטים. לצורך כך יתקיימו פגישות פרטניות עם הפקולטות. לו"ז ייקבע בנפרד. משרד הבריאות יסייע במה שנדרש גם מול האוניברסיטאות.
3. יישלח לו"ז מראש לכל המפגשים של הצוות הלאומי בשנה הקרובה.
4. במפגש הבא פקולטה שתתנדב להיות ראשונה, תציג לצוות את הגידול בהתאם לתכנית העבודה והצרכים.

פרוטוקול ישיבה מס' 2 – הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים

תאריך הישיבה: 8 באוקטובר 2024

שעה: 10:30-12:00

מקום: משרד הבריאות ירושלים

משתתפים

שם	תפקיד	גוף מייצג
מר משה בר סימן טוב	מנכ"ל משרד הבריאות, יו"ר משותף של הצוות	משרד הבריאות
פרופ' יוסי מקורי	יו"ר ות"ת, יו"ר משותף של הצוות	הוועדה לתכנון ותקצוב (ות"ת)
פרופ' שי אשכנזי	יו"ר הפורום ודיקן ביה"ס לרפואה	פורום הדיקנים אוניברסיטת אריאל
פופ' קרן אברהם	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת תל אביב
פרופ' עידו וולף	מנהל ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת תל אביב
פרופ' עמי ארונהיים	דיקן בביה"ס לרפואה	הטכניון
פרופ' אלי פיקרסקי	דיקן ביה"ס לרפואה	האוניברסיטה העברית
פרופ' אורלי אבני	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בר אילן
פרופ' רלי הרשקוביץ	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בן גוריון
ד"ר אורלי גולדשטיין	ראש החטיבה	חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית
ד"ר אבינועם פיגורובסקי	ראש אגף חטיבת הרפואה	חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית
ד"ר אסנת לבציון-קורח	יו"ר הפורום ומנהלת המרכז הרפואי ע"ש יצחק שמיר	פורום בתי החולים הממשלתיים
ד"ר ורדה בן שאול	מנכ"לית	המועצה להשכלה גבוהה (המל"ג)
חווה אבישי-קליין	סמנכ"ל תכנון ומידע	המועצה להשכלה גבוהה (המל"ג)
תמר צ'ין	רפרנטית בריאות באגף התקציבים	משרד האוצר
רייצ'ל ברנר שלם	מנהלת אגף בכיר תכנון כח אדם במערכת הבריאות	משרד הבריאות
יפעת עירשי-בס	מנהלת תחום בכירה חיצונית ותכנון (כ"א)	משרד הבריאות
דבורה מרגוליס	מנהלת	פורום הדיקנים
קרולין חזאן	עוזרת מנכ"ל	משרד הבריאות
הדס וגמן	מרכזת הוועדה	מטה הבריאות ליישום תכנית כח האדם, ג'וינט-תבת ומשרד הבריאות

סדר יום

1. פתיחה
 2. הצגת תכנית גידול מספר הסטודנטים בהתאם ליעדים – הפקולטה לרפואה אוני' בן גוריון
 3. שינוי במבנה תכנית לימודי הרפואה – אוניברסיטת תל אביב
 4. הצגת השינויים בחוק ההסדרים
 5. תעריף מקסימלי לשדות קליניים – הצגת עקרונות ודיון
 6. מעבר סטודנטים בין אוניברסיטאות
 7. דוח צוותי משימה להגדרת מתווה הוראת רפואת נשים וילדים בקהילה
-

סיכום דיון

פתיחה

משה בר סימן טוב מציג את הנושאים שעל סדר יום המפגש השני; חוק ההסדרים בהקשר של תכנון כ"א רפואי, המערכת הכלכלית של השדות הקליניים, תכנית הפקולטה לרפואה בבן גוריון להגדלת מספר הסטודנטים בהתאם ליעדים שנקבעו והצגת התכנית החדשה ללימודי רפואה בפקולטה בת"א.

(2) הצגת הצגת תכנית גידול מספר הסטודנטים בהתאם ליעדים – הפקולטה לרפואה אוני' בן גוריון:

פרופ' רלי הרשקוביץ מציגה תכנית לגידול של 36 סטודנטים ב-3 השנים הקרובות בהתאם ליעדים שהפקולטה קיבלה ממשרד הבריאות. מציינת כי התקיים דיון באוני' יחד עם מנהל הכספים, יוסי רוקני, כיצד הדבר יבוצע והוסכם כי הפקולטה יכולה לעלות ב-12 סטודנטים בכל שנה. במקביל התקיימו ישיבות עם מנהלי מחלקות בבתי החולים והוצג בפניהם הגידול המיועד. כרגע יש 9 סטודנטים חדשים והם אמורים לקלוט עוד 3 סטודנטים עד נובמבר. הבעיה הראשונית שעלתה בבתי הספר היא איך הם מתארגנים עם שיטות הלימוד החדשות שהם מחויבים להם בשנים הפרה קליניות. הפקולטה מחויבת מבחינת המל"ג לבצע שינויים בשנים הפרה קליניות שעולים הרבה כסף. בשלב זה כל הפקולטות לרפואה נמצאת במו"מ עם הות"ת להגדלת התקציב. הדיקנים שלחו רשימת צרכים עם תקציב. מדובר בתקצוב לא קטן. בעיה שנייה יש צורך להתארגן עם השדות הקליניים להגדלת הסטודנטים בשנים הבאות. זה עדיין לא פתור אבל הקמפוסים הרפואיים נתנו ברכתם למהלך.

(3) שינוי במבנה תכנית לימודי הרפואה – אוניברסיטת תל אביב

פרופ' עידו וולף מציג את המהלך שהחל לפני שנתיים בבית"ס לרפואה בהובלת הדיקנית לשינוי והתאמות במבנה תכנית הלימודים. הנחת המוצא למהלך הייתה ששתי התכניות (התכנית השש שנתית והארבע שנתית) צריכות להגיע לאותן התוצאות ברמה התיאורטית והקלינית. התכנית החדשה נבנתה סביב התכנית ה-4 שנתית. במבנה החדש יש תכנית אחת כוללת קלה יותר ברמה התפעולית. בשנים הפרה קליניות - הורדו חפיפות שהיו בתכניות וקימצו בכל קורס כ-30% מהשעות כשהמטרה היא לפנות אותם ליום קליני. התווספו שעות

ברמת הכלים ומיומנויות ופחות התוכן. כמו כן, התווספו קורסים בתכנות ובפייתון. היום הקליני כולל בין היתר תרגולים ומרכזי סימולציה. היום הקליני מתנהל במשך שנתיים בשנים הפרה קליניות. המטרה שיגיעו עם מיומנויות המקצוע עוד לפני הכניסה למחלקות. קורס חובה ייכנס מהשנה הקרובה של AI בהקשרים של ההשפעה שלו על הרפואה. בשנים הקליניות חל קיצור סבבים מ-96 שבועות ל-85. ירדו הרבה סבבים קטנים של שבוע וקוצרו גם סבבים גדולים. לדוג' סבב ילדים ירד מ-11 שבועות ל-8. בשנה השישית יוקדש בסמסטר הראשון למחקר ייתכן וישולב עם MPH והחלק השני הוא חצי סטאז' או המשך מחקר.

(4) הצגת שינויים במבנה החוק ההסדרים:

רייצ'ל ברנר שלם מציגה לפורום את הטיטה הראשונית של חוק ההסדרים. מציינת כי משרד האוצר ניסח את הטיטה אבל משרד הבריאות הציע שינויים. ההצגה כעת היא ראשונית אבל השיח יכול להתמשך גם מחוץ למפגש הנוכחי.

הנושאים בחוק:

הגדלת מספר הסטודנטים – אימוץ המלצות דוח גמזו, הגדלת מספר הסטודנטים כך שיגיע ליעד של 1700 סטודנטים חדשים עד 2027, הוספת 300 מכסות לסטודנטים ללימוד תוכנית "עמית רופא" עד לשנת 2030, איסור הסכמים הכוללים בלעדיות ואף חיוב לעבוד עם סינוף משני אם לא עומדים בהיקף המחייב (36 שבועות עד 2025, 40 שבועות מ-2026), הנחיה על פקולטות: חריגה מיעד הסטודנטים תגרור העברת סינוף. הקצאת 60 מלש"ח בשנה לבריאות להעברה לפקולטות לטובת הכשרת תשתיות, והקצאה של 37 מלש"ח בשנה לצורך תמרוץ בתי"ח.

מכסות שנפתחו בשנת 2023 (תשפ"ד)	2024 (תשפ"ה)	2025 (תשפ"ו)	2026 (תשפ"ז)	2027 (תשפ"ח)	
375	450	519	598	689	אזור תל אביב, מרכז ואריאל
216	205	213	222	231	אזור ירושלים
196	190	202	214	228	אזור באר שבע
169	200	236	278	327	אזור חיפה
183	183	196	210	225	אזור צפון
1,139	1,228	1,366	1,522	1,700	סה"כ ארצי

התמחויות בקהילה – אימוץ המלצות דוח ויינשטיין-קשתן-לנדסברג, החלת סבב בקהילה באופן הדרגתי עד לשנה, הסדרה כלכלית ותקנון המהלך בבתי החולים והסדרה של סטנדרט ההכשרה בקהילה.

תכנון התמחויות – הקמת מועצה לאומית לתכנון כ"א רפואי (כולל נציגים מהמל"ג/פקולטות). המועצה תפרסם יעדים לאומיים למספר המומחים ותבנה תכנית מתמחים רב שנתי. המועצה תגבש כללי איסוף נתונים שיאפשרו את עבודתה. יפורסם מנגנון עמידה ביעדים

(מהוספת תקנים במקצועות נדרשים <<< ועד כללי עמידה במספר פנקסים) ויבוצע פיילוט לשיקוף מקומות התמחות.

ייעול ההכשרה – מעבר למודל סטאז' מעודכן (וקיצור לחלק מהסטאז'רים), ביטול חלקי / מלא של פרק מדעי היסוד בהתמחות והסבתו לפרק אלטרנטיבי, הקמת מסלול התמחות של רופאים חוקרים ולרופאים עולים מ-7 מדינות פטור תתאפשר העתקת מומחיות מחו"ל.

מקצועות הבריאות – לא מופיע כרגע בטיוטה אבל המשרד רוצה להכניס. מודל תגמול להגדלת משרה, הגדלה של מספר הסטודנטים, פיקוח מחירים על פעילות פרטית, תקנות תפקיד חדש של עוזר מטפל במקצועות בריאות (לא יהיה אקדמי אבל מהלך שיוביל למסלול מקוצר לאקדמיה בסופו של דבר).

החלטות

1. הצוות הביע התרשמות עמוקה מהתכנית פורצת הדרך של אוניברסיטת ת"א. מספר שאלות עלו בהקשר זה; האם התכנית שבוצעה היא המסגרת המתאימה ליצירת דור החוקרים או שניתן לייצר מסלול לחוקרים בתכנית ייעודית; האם הוקם מערך בקרה ומעקב אחר הסטודנטים ככל שמספר הסטודנטים הולך וגדל.
2. הועלה חשש שההחלטה לביטול מדעי היסוד למתמחים הנה החלטה נמהרת שתפגע ברפואה האקדמית בישראל. דיקן הפקולטה באוני' העברית מבקש שתהיה אפשרות לדיקנים להתייחס להחלטה זו ולהציע חלופות. נציגת האוצר מציינת שתקבע פגישה ייעודית בנושא בין הדיקנים לאוצר.
3. עקרונות התעריף המקסימלי כפי שהתגבש ע"י הצוות החלופי יוצגו ליו"ר הות"ת ולמנכ"ל משה"ב.
4. עקרונות התעריף יוצגו גם לצוות הלאומי.

פרוטוקול ישיבה מס' 3 – הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים

תאריך הישיבה: 19 בנובמבר 2024

שעה: 10:00-11:30

מקום: משרד הבריאות ירושלים

משתתפים

שם	תפקיד	גוף מייצג
מר משה בר סימן טוב	מנכ"ל משרד הבריאות, יו"ר משותף של הצוות	משרד הבריאות
פרופ' יוסי מקורי	יו"ר ות"ת, יו"ר משותף של הצוות	הוועדה לתכנון ותקצוב (ות"ת)
פרופ' שי אשכנזי	יו"ר הפורום ודיקן ביה"ס לרפואה	פורום הדיקנים אוניברסיטת אריאל
פרופ' עידו וולף	מנהל ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת תל אביב
פרופ' עמי ארונהיים	דיקן בביה"ס לרפואה	הטכניון
פרופ' אלי פיקרסקי	דיקן ביה"ס לרפואה	האוניברסיטה העברית
פרופ' אורלי אבני	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בר אילן
פרופ' רלי הרשקוביץ	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בן גוריון
ד"ר אורלי גולדשטיין	ראש החטיבה	חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית
ד"ר אבינועם פיגורובסקי	ראש אגף חטיבת הרפואה	חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית
ד"ר אסנת לבציון-קורח	יו"ר הפורום ומנהלת המרכז הרפואי ע"ש יצחק שמיר	פורום בתי החולים הממשלתיים
ד"ר ורדה בן שאול	מנכ"לית	המועצה להשכלה גבוהה (המל"ג)
מיכל אופיר	ממונת תחום תכנון ומידע	הוועדה לתקצוב ותכנון (הות"ת)
תמר צ'ין	רפרנטית בריאות באגף התקציבים	משרד האוצר
רייצ'ל ברנר שלם	מנהלת אגף בכיר תכנון כח אדם במערכת הבריאות	משרד הבריאות
יפעת עירשי-בס	מנהלת תחום בכירה חיצונית ותכנון (כ"א)	משרד הבריאות
קרולין חזאן	עוזרת מנכ"ל	משרד הבריאות
הדס וגמן	מרכזת הוועדה	מטה הבריאות ליישום תכנית כח האדם, ג'וינט-תבת ומשרד הבריאות

סדר יום

1. פתיחה
 2. הצגת תכנית גידול מספר הסטודנטים בהתאם ליעדים – הפקולטה לרפואה אוני' אריאל + הפקולטה לרפואה בבר אילן
 3. תעריף מקסימלי לשדות קליניים – הצגת עקרונות ודיון
 4. מודלים של תקנים אקדמיים לרופאים בקהילה – הטכניון והאוניברסיטה העברית
 5. תקנים אקדמיים למחלקות שעובדות עם מספר פקולטות
 6. מעבר סטודנטים בין אוניברסיטאות
-

סיכום דיון

עדכונים

אישור של משרד האוצר בדיוני התקציב של הקצאת 105 מיליון ₪ לטובת השקעה בלימודים הפרה קליניים. משרד הבריאות והות"ת יגבשו מנגנון להקצאת הכספים

(2) הצגת תכנית גידול מספר הסטודנטים בהתאם ליעדים - הפקולטה לרפואה אוני'

אריאל + הפקולטה לרפואה בבר אילן

פרופ' שי אשכנזי מציג אבני דרך מרכזיות בהתפתחות הפקולטה לרפואה באריאל, דגשים בתכניות הלימודים, חינוך רפואי מבוסס מיומנויות וכשירויות ומרכזי הסימולציה. בהתייחס להקצאת השדות, שליש מהשדות הקליניים של הפקולטה מבוצעים בבי"ח לניאדו ושני שליש מהשדות מתבצעים, בהתאם להסכם שנחתם עם אוני' תל אביב, בבתי"ח המסונפים לת"א. במציאות זאת עולים אתגרים רבים בהקצאות סטודנטים לשדות בבתי"ח; העדר זמינות של שדות קליניים במחלקות בהתאם לסילבוס ההוראה (לעיתים קורה שהסטודנטים מתחילים סבב בנשים, לעיתים בילדים או בפסיכיאטריה), השדות מתועדפים ראשית לתל אביב ולא מחולקים באופן שוויוני גם לאריאל, ועוד.

בשנת הלימודים תשפ"ה חל גידול של 15 סטודנטים ביחס לשנה הקודמת (ועומד על 90 סטודנטים חדשים) והאוניברסיטה אישרה את גידול מספר הסטודנטים בפקולטה בהתאם ליעד של 140 סטודנטים חדשים עד 2027 אולם גידול זה מותנה בהסדרה של הקצאת השדות.

פרופ' אורלי אבני מציגה את תפיסה לדגש על מחויבות לא רק להוראת הסטודנטים ולמחקר הרפואי אלא גם לחיזוק הקהילה בגליל. הפקולטה מחויבת לגידול במספר הסטודנטים ורואה במשימה זאת צורך לאומי אמיתי. בשנה האחרונה נפתחה תכנית 6 שנתית ובשנת הלימודים תשפ"ד חל גידול של 50 סטודנטים ומספר הסטודנטים החדשים עמד על 183. סה"כ מספר הסטודנטים לרפואה בגליל כיום הוא כ- 580. שישה בתי חולים מסונפים כיום לפקולטה אבל אין ניצול מקסימלי של השדות. לצורך כך נדרש יישום המלצות דוח גמזו ל- 35 שבועות הוראה לכל מחלקה ותקן טיטור ייעודי. מצוין כי על אף שיתוף הפעולה הטוב עם הטכניון על חלוקת שדות קליניים של בית חולים "העמק", הפקולטה סבורה כי הוא צריך להיות מסונף לפקולטה בבר אילן (מבחינת שיוך גיאוגרפי וחברתי). בהתייחס לנושא הסינוף הכפול של מחלקות למספר פקולטות – מודל לא מתאים לפריפריה. יעד הפקולטה לגידול במספר הסטודנטים הוא 400 סטודנטים בחמש השנים הבאות. לצורך כך הפקולטה מתכננת לטפח בתי החולים

בפריפריה (מחקר מולטידיסציפלינארי והגדלת מספר התקנים הקליניים של רופאים מומחים במחלקות הליבה). כמו כן, הפקולטה תפעל להגדלת הקהילה המדעית בגליל ע"י קליטה של חוקרים מצטיינים במדעי הרפואה, הבריאות, והפרמקולוגיה ועיצוב סביבה אקדמית אטרקטיבית אליה יגיעו סטודנטים מבחירה ויישארו בגליל מבחירה (הקמת מושבה אקדמית בשטח שכבר הוקצה באזור ראש פינה בשת"פ אשכול גליל מזרחי).

בדיון על הקצאת השדות הקליניים עולה הצורך בסינוף אקדמי לפקולטה באריאל. מנגד יש בצוות הסבורים כי יש לעשות אבחנה בין סוגיית הקצאת השדות לבין סוגיית הסינוף שהנה סוגיה מורכבת שלא במנדט הצוות הנוכחי. החשש שעולה במצב של סינוף כפול באותה המחלקה שיייווצרו 2 מעמדות של פרופסורה בשל העדר אי אחידות בקביעת הקריטריונים, או לחילופין שתהיה נהירה למסלול בה תנאי פרופסורה יהיו מקילים יותר. חשש לפגיעה במעמד המחקר הרפואי.

הסוגייה של סינופים כפולים מכילה בתוכה היבטים נוספים מעבר להקצאת שדות כגון הכשרות סגל, מינויים אקדמיים, שבתונים, קרנות תמיכה ועוד שיש לקחת בחשבון.

מנגד, עלתה הטענה כי במציאות הקיימת של כניסת פקולטות חדשות בהכרח יהיו במחלקות בתי החולים סטודנטים ממספר פקולטות וחובה להסדיר את נושא הסינופים.

נושאים 3-6 לא נדונו מפאת קוצר זמן.

החלטות

1. פורום הדיקנים יתכנס בהקדם לגיבוש פתרון לסוגיית הסינוף ויצג אותו בפני הצוות הלאומי לניהול השדות.
2. פגישה נוספת של הצוות תקבע לעוד שבועיים להמשך דיון בנושא זה ונושאים נוספים שהיו באג'נדה ולא נדונו.
3. תקבע פגישה עם האוצר לבחון אפשרויות של תמיכה בכ"א רפואי, לרבות צרכי הפקולטה בצפת, במסגרת מנהלת תקומה צפון.

פרוטוקול ישיבה מס' 4 – הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים

תאריך הישיבה: 26 בדצמבר 2024

שעה: 10:00-11:30

מקום: לשכת משרד הבריאות, תל אביב

משתתפים

שם	תפקיד	גוף מייצג
ד"ר ספי מנדלוביץ	מ"מ מנכ"ל משרד הבריאות	משרד הבריאות
פרופ' יוסי מקורי	יו"ר ות"ת, יו"ר משותף של הצוות	הוועדה לתכנון ותקצוב (ות"ת)
פרופ' שי אשכנזי	יו"ר הפורום ודיקן ביה"ס לרפואה	פורום הדיקנים אוניברסיטת אריאל
פרופ' עידו וולף	מנהל ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת תל אביב
פרופ' עמי ארונהיים	דיקן בביה"ס לרפואה	הטכניון
פרופ' אלי פיקרסקי	דיקן ביה"ס לרפואה	האוניברסיטה העברית
פרופ' אורלי אבני	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בר אילן
ד"ר אורלי גולדשטיין	ראש החטיבה	חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית
ד"ר אבינועם פיגורובסקי	ראש אגף חטיבת הרפואה	חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית
ד"ר אסנת לבציון-קורח	יו"ר הפורום ומנהלת המרכז הרפואי ע"ש יצחק שמיר	פורום בתי החולים הממשלתיים
ד"ר אסנת לבציון-קורח	מרכז בתחום תקצוב אוניברסיטאות	הוועדה לתקצוב ותכנון (הות"ת)
מיקל אופיר	ממונת תחום תכנון ומידע	הוועדה לתקצוב ותכנון (הות"ת)
תמר צ'ין	רפרנטית בריאות באגף התקציבים	משרד האוצר
רייצ'ל ברנר שלם	מנהלת אגף בכיר תכנון כח אדם במערכת הבריאות	משרד הבריאות
הדס וגמן	מרכזת הוועדה	מטה הבריאות ליישום תכנית כח האדם, ג'וינט-תבת ומשרד הבריאות

דוד יום

1. פתיחה
2. כללי חלוקת שדות קליניים בבית חולים משותף למספר פקולטות
3. העברת תשלום סינוף משני
4. מודל תמרוץ לפקולטות לטובת הגדלת תשתיות

סיכום דיון

(2) כללי חלוקת שדות קליניים בבית חולים משותף למספר פקולטות מטרת הכללים לחלק בצורה מיטבית את השדות הקליניים בבית חולים שמלמד מספר פקולטות ולייצר וודאות לפקולטות לגבי כללי המשחק של הקצאת השדות. סוגיה נוספת שנגזרת מנושא זה הנה העברת התשלום במקרה של סינוף כפול.

מטרת הדיון להעלות את הבעיות המרכזיות הקשורות בסוגיה זו, ולאחר מיפוי של החסמים המרכזיים יערכו פגישות המשך לטיפול בחסמים שיוצגו. הקו המנחה של הצוות בקביעת הכללים לחלוקת השדות היא שכל הסטודנטים יקבלו הכשרה קלינית ראויה באופן שווה, זאת על רקע ההגדלה המתוכננת של מספר הסטודנטים בהתאם ליעדים שנקבעו בהחלטת ממשלה וכניסת 3 פקולטות חדשות לרפואה (רייכמן, וייצמן ואוני' חיפה). הות"ת הנחה את כל מוסדות הלימוד, ותיקים כחדשים, כי ההסכמים עם בתי החולים בנוגע להכשרה הקלינית חייבים להיות זהים. המוסדות הפרטיים והציבוריים כאחד. הות"ת אימץ את הנחיות דוח גמזו לקביעת מנגנונים להגדלה משמעותית והסדרה לאומית של שדות קליניים.

דוח גמזו מציג עקרונות כלליים להקצאת השדות הקליניים בבתי חולים שמלמדים מספר פקולטות:

- חלוקה של בתי חולים רלוונטיים לכל פקולטה. פקולטות שילמדו באותו בית חולים ינהלו מו"מ על חלוקת השדות על בסיס יחסי בין מספר הסטודנטים בכל אחת מהפקולטות.
- התוצאה תהיה שכל פקולטה יודעת מראש מה השדות שלה, השדות הנם קבועים לפרק זמן של שנה קדימה.
- חלוקת השדות תקבע מראש ותפורסם באופן שקוף ומרוכז, לכלל חברי הפורום, 10 חודשים לפני תחילת הלימודים בשנה האקדמית.
- לדיקן הפקולטה הראשית לא יינתן חופש פעולה לייצר הסכמי סינוף עצמאיים באופן שפוגע באוניברסיטאות אחרות.
- השיח של בתי החולים אל מול הדיקנים של הפקולטות המשניות, כמו גם הסדרי התשלום והתשלום בפועל לבתי החולים יעשה באופן ישיר ולא דרך הפקולטה הראשית.

בהקשר זה מודגש כי נושא אחדות של שבועות ההוראה בין הפקולטות לא יעלה לדיון בפורום זה כי משרד הבריאות לא צד בעניין וכי מדובר בהחלטה של פורום הדיקנים בלבד.

עולה שאלה כיצד חלוקת השדות עם פקולטה נוספת צריכה להתנהל: לפקולטה יש שדות קליניים משלה ולפקולטה הראשית אין את ידע האם כל השדות הקליניים האלו מוצו ולכן עולה השאלה למה פקולטה ראשית צריכה לחלוק שדות קליניים עם פקולטה משנית? על כך מושב כי הדיקנים צריכים לשבת יחד ולבחון כמה שדות קליניים כל פקולטה צריכה באופן שקוף ובהסכמה.

רייצ'ל ברנר שלם מדגישה כי בבתי חולים משותפים הקצאת השדות הקליניים תקבע לפי יחס מספר הסטודנטים. פורום זה מחויב לגידול של מספר הסטודנטים ומשרד הבריאות מחויב לסייע לבתי חולים חלשים יותר לעמוד ביעד הכשרת שדות. יש מגוון דרכים לניצול שדות בבתי חולים טובים, לדוגמה לרענן את שיטת "הבלוקים" של שדות קליניים. כלומר שכל הסטודנטים לומדים בפנימית יחד, בזמן נתון, ובשאר הזמן המחלקות עומדות ריקות. זו שיטה שמייצרת תת ניצול של המחלקות.

מצוין כי הסטודנטים באוניברסיטת אריאל מתחילים את הסבבים בפסיכיאטריה, ילדים, פנימית ונשים לא לפי סדר מסוים אלא בהתאם לזמינות.

עולה הסוגייה בנוגע לאחריות הדרכת סגל ומינוריים אקדמיים שעדיין באחריותה פקולטה הראשית, על אף שחולקת שדות עם פקולטה משנית, ויש בכך חוסר הוגנות.

על רקע פתיחת הפקולטות החדשות אין דרך אחרת לחלק את השדות אם לא תהיה חלוקה יחסית לפי מספר הסטודנטים של כל פקולטה. סינוף של בית חולים שלם לפקולטה הוא בעייתי ביחס לפקולטה חדשה. צריך לייצר הסכמים ידועים מראש כדי שכל דיקן יוכל לתפקד.

רייצ'ל ברנר שלם מציינת כי אף פקולטה לא מחויבת לחלוק בשדות קליניים, אם היא מגיעה לתפוסה מלאה של השדות בעצמה, כלומר מגדילה באופן עצמאי את מספר הסטודנטים. אבל אם יהיה תת מיצוי, אז משרד הבריאות יעמוד על כך שתהיה חלוקה עם פקולטה נוספת.

עוד עולה טענה שהצוות לא דן בצורה מעמיקה בנושא ההכשרה בקהילה שמהווה פתרון טוב להגדלת השדות וגם מחויב המציאות ברמת ההכשרה הנדרשת עבור הסטודנטים, שכן הרפואה כיום מתבצעת ברובה בקהילה והסטודנטים לא נחשפים לה. הסיבה לכך שההוראה לא מתקיימת היא בשל תמחור לא ריאלי של ההכשרה בקהילה. לקופה אין משאבים לתפעל את ההוראה והנכונות של הרופאים ללמד בקהילה נמוכה יותר מזו של רופאים בבתי חולים.

על כך מגיבה רייצ'ל ברנר שלם שהמציאות המתוארת לעיל אינה עומדת במבחן המציאות בשנה האחרונה. במבחן תמיכה שהמשרד פרסם ניתן שיפוי כפול של המשרד לקופה על כל שקל שהפקולטה משלמת לקופה ועל כן עלות השדה הקליני בקהילה משולם במלואו. מוצע לקיים במפגש הבא דיון עקרוני בנושא ויוצגו לצוות כל הפעולות שבוצעו בשנתיים האחרונות כדי לקדם את ההכשרה של הסטודנטים בקהילה.

יו"ר הו"ת מצוין כי הוראה בקהילה היא חלק אינטגרלי מהכשרת סטודנטים (החלטה עקרונית ולא רק תפעולית). מצוין מספר חסמים לרפואת קהילה: בעיה פיזית של מקום, תגמול לרופאים שמתגמלים פר פציינט והכשרה של סטודנטים פוגעת בתפוקות שלהם, מינויים אקדמיים שלא ניתנים כי כמעט ולא מתקיים מחקר.

(3) העברת תשלום סינוף משני

בדיון בנושא התשלום הכפול עולה שאלה מחברי הצוות האם הדיון לא צריך להיות בסמכות של צוות התעריף המקסימלי. על כך משיבה רייצ'ל ברנר שלם כי מדובר בהחלטה של הוועדה

הזו באיזה פורום לדון בנושא זה. הוועדה של התעריף מטפל בקביעת גובה התעריף, בדיון שמתקיים היום המטרה לדון באופן ההתחשבות בין הדיקנים במקרים בהם מתקיים סינוף כפול. הצוות מקבל עדכון כי ב-2.1 מתקיים מפגש שני של צוות התעריף כדי לסכם ולאשר את עקרונות התעריף. קודם לפגישה זו, תתקיים פגישה בין משרד הבריאות לסמנכ"ל הכספים של האוניברסיטאות במטרה להציג מנגנון חלופי לקביעת תעריף מוסכם לשדות קליניים (שכולל מרכיבים של תעריף השדה + תקנים אקדמיים).

יו"ר פורום הדיקנים מעדכן כי הפורום התכנס לדון בסוגיית הסינוף הכפול, בהתאם לסיכום במפגש הקודם של הצוות, אולם לא הגיע להסכמה בנושא המינויים הכפולים.

בדיון בנושא זה חברי הצוות מציגים מספר עמדות:

סינוף כפול פוגע בתמריץ הרופא לעסוק במחקר מדעי (בגלל השונות בתנאי הפרופסורה בין המוסדות השונים), מנגד לבתי חולים יש תמריץ גדול לאפשר מינויים כי הם רוצים צוותים רפואיים עם מינויים אקדמיים, והבעיה תהיה בעיקר במרכז ובאיזור חיפה. משרד הבריאות צריך להתערב בנושא זה.

מדובר בנושא מורכב שדורש מחשבה מעמיקה. גם האוניברסיטאות הקטנות יותר צריכות חברי סגל וצריכות לקבל מינויים אקדמיים. יש לפתור את הסוגייה בדרך של הסכמות והסדרה.

יו"ר הות"ת מציע לדון ברעיון של הקמת ועדת מינויים ארצית למינויים קליניים כפתרון למורכבויות העולות מהסינוף הכפול כיוון שוועדה ארצית תייצר מענה לשונות בקריטריונים בין המוסדות האקדמיים. אולם לא כל חברי הצוות מסכימים לרעיון זה וסבורים כי יש להשאיר מקום לשונות בין הפקולטות והעצמאות שלהן וועדת מינויים ארצית.

ד"ר ספי מנדלוביץ, מ"מ מקום יו"ר שותף מבקש לא לדון בסוגיה זו שאינה נושא המפגש הנוכחי. מבקש מהדיקנים להיערך לדיון בנושא הסינופים הכפולים כי חייבים לקבל הכרעה שתיטיב עם כולם.

(4) עקרונות תעריף התמרוץ לטובת הגדלת תשתיות האוניברסיטאות

רייצ'ל ברנר שלם מעדכנת כי החלטת ממשלה קבעה סכום תוספתי של 105 מלש"ח שיחולק ע"י הות"ת. יחד עם וובה פרולוב מהות"ת גובש מודל לחלוקת הכספים שיפורסם בקרוב. באופן כללי, הסכום שנקבע יחולק באופן יחסי לגידול במספר הסטודנטים. כיום היעדים נקבעו באופן אזורי אבל פקולטות שחולקות איזור משותף יקבעו יחד יעדי גידול גם ברמת הפקולטות. הסכום יחולק על פני השנים 2025-2027 כאשר 85% יחולק עם הצגת תכנית עבודה (על פני 3 שנים) ו-15% עם הגעה ליעד. פקולטה שלא תעמוד ביעד שהוצב לה תידרש להחזיר את כספי התמריץ שניתן לה. תינתן אפשרות לעשות טרייד אוף ביעדים בין הפקולטות, במידה ופקולטה מסוימת לא תרצה לגדול, ופקולטה אחרת תרצה לגדול מעבר ליעד שנקבע לה הן יוכלו להמיר את היעדים ביניהן. **חשוב מאוד שהדיקנים יסכמו כבר בשלב זה עם מנכ"ל האוניברסיטאות את יעד הגידול ואת תכניות העבודה להגעה אליו.**

עולה הסתייגות מן המודל שהוצג כיוון שיש פקולטות שביצעו הגדלה בשנים קודמות ולכן לא יהיו זכאי לכספים שיחולקו בגין גידול עתידי ולכן ייצאו מופסדים. כמו כן, הסכום לא מספיק.

רייצ'ל ברנר שלם מציינת כי ניתן בהחלט להחליט כי היעד יספר ביחס לשנת 2023 כדי לתמרץ גם עבור הגידול שבוצע ב-2023. מציינת כי הפקולטות כבר קיבלו בשנים עברו (כל שנה

בנפרד) סכום של 180 אלש"ח לכל סטודנט נוסף כך שפקולטה שגדלה ב- 10 סטודנטים קיבלה 1.8 מליון ש"ח. בסיכומו של דבר, ב- 4 שנים האחרונות משרד הבריאות כבר העביר 79 מלש"ח לאוניברסיטאות בגין גידול הסטודנטים. משרד הבריאות שומר כסף גם עבור תמריץ זה לשנים הקרובות, ואפשרי שהצוות יחליט שכסף זה יעבור למודל התמרוץ המוצע וזה יגדיל את כספי המודל ב- 50%.

שוב עולה הטענה כי הסכום לא מספק, בעיקר אם מעוניינים לגדול מעבר ליעד הרשום. כדי לבצע גידול יש צורך להגיע לסף כלשהו של פיתוח.

וובה פרולוב מציין כי לפי המודל המוסדות יצטרכו לשים מאצ'ינג לסכום שיקבלו ממודל התמרוץ בגובה של 25%.

רייצ'ל ברנר שלם מציינת כי ניתן לבצע "סחר חליפין" ביעדים, או להצהיר על יעד גבוה יותר, ונשנה את התקצוב בהתאם.

דיקנית אונ' ת"א מציינת כי הפקולטה קולטת כבר כיום 326 סטודנטים חדשים. שנה הבאה יצטרפו עוד 2 פקולטות במרכז וכבר כיום יש בעיה עם שדות קליניים ברפואת ילדים. צריך לחשוב על המערכת בכללותה שתתמוך בגידול.

חשש כי כבר כיום יש צווארי בקבוק של שדות קליניים בפסיכיאטריה ובילדים.

רייצ'ל ברנר שלם מציינת כי בתי חולים מחויבים ללמד 40 שבועות ומשרד הבריאות פועל מולם כדי להגיע ליעד זה.

החלטות

1. הצוות מאמץ את עקרונות דוח גמזו ביחס לחלוקת שדות קליניים בין הפקולטות על בסיס של יחס חלוקת השדות בהתאם ליחס מספר הסטודנטים. ניתן להביא הסתייגויות נוספות לדיון הקרוב.

2. כיוון שדוח גמזו קובע חלוקת שדות מראש ופרסום באופן שקוף לכלל חברי הפורום, 10 חודשים לפני תחילת הלימודים בשנה האקדמית, יש להציג במפגש הבא (30.1.2025) את החלוקה בין הפקולטות שחולקים שדות בשנה הקרובה, בשלב זה מדובר על תל אביב - אריאל - רייכמן בנוגע לבתי החולים במרכז, ועל טכניון - בר אילן בנוגע לבית חולים העמק בלבד.

3. במפגש הבא נסכם את נושא כללי המשחק להקצאת השדות הקליניים ונדון גם בהסדרי התשלום בין הפקולטות, כולל על הדרכת סגל ועל מינויים אקדמיים.

4. נושאים נוספים למפגש הבא (או לזה שאחריו):

- דיון בנושא הוראה בקהילה אליו יוזמנו גם נציגי קופות החולים. בדיון זה פרופ' ארונהיים יציג גם מסלולים למינויים קליניים בקהילה;
- הצגה של פרופ' פיקרסקי על אופן הניצול היעיל של שדות קליניים על ידי האוניברסיטה העיברית.

5. הדיקנים מתבקשים להיערך יחד עם מנכ"לי האוניברסיטאות להגשת יעדי הגידול שהם מעוניינים להיות מתוגמלים עליהם במודל מימון תשתיות ההכשרה.

פרוטוקול ישיבה מס' 5 – הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים

תאריך הישיבה: 30 בינואר 2025

שעה: 10:00-11:30

מקום: לשכת משרד הבריאות, תל אביב

משתתפים

שם	תפקיד	גוף מייצג
ד"ר ספי מנדלוביץ	מ"מ מנכ"ל משרד הבריאות	משרד הבריאות
פרופ' יוסי מקורי	יו"ר ות"ת, יו"ר משותף של הצוות	הוועדה לתכנון ותקצוב (ות"ת)
פרופ' שי אשכנזי	יו"ר הפורום ודיקן ביה"ס לרפואה	פורום הדיקנים אוניברסיטת אריאל
פרופ' עידו וולף	מנהל ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת תל אביב
פרופ' עמי ארונהיים	דיקן בביה"ס לרפואה	הטכניון
פרופ' רלי הרשקוביץ	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בן גוריון
פרופ' אלי פיקרסקי	דיקן ביה"ס לרפואה	האוניברסיטה העברית
פרופ' אורלי אבני	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בר אילן
פרופ' ארנון אפק	דיקן ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת רייכמן
ד"ר אורלי גולדשטיין	ראש החטיבה	חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית
ד"ר אבינועם פיגורובסקי	ראש אגף חטיבת הרפואה	חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית
רייצ'ל ברנר שלם	מנהלת אגף בכיר תכנון כח אדם במערכת הבריאות	משרד הבריאות
יפעת עירשי-בס	מנהלת תחום בכירה חיצונית ותכנון (כ"א)	משרד הבריאות
הדס וגמן	מרכזת הוועדה	מטה הבריאות ליישום תכנית כח האדם, ג'וינט-תבת ומשרד הבריאות

מוזמנים:

קופ"ח כללית: ד"ר איילת נבט, ראש מחלקת רפואת ילדים – חטיבת הקהילה
 קופ"ח מכבי: פרופ' יעקב קוינט, מנהל המחלקה להתמחות רפואת ילדים בקהילה ומנהל חינוך רפואי, המחלקה לתכנון ופיתוח כ"א רפואי, מערך רופא ראשי – חטיבת הבריאות

דבר יום

1. פתיחה
2. הוראת סטודנטים בקהילה – דיון עם נציגי קופות החולים כללית ומכבי
3. מסלולי מינוי לרופאים בקהילה – פרופ' עמי ארונהיים, ביה"ס לרפואה הטכניון
4. הצגת חלוקת השדות הקליניים בין הפקולטות שחולקות שדות בשנה הקרובה (אריאל – תל אביב, בר אילן – הטכניון)

סיכום דיון

(2) הוראת סטודנטים בקהילה – דיון עם נציגי קופות החולים ומכבי

רייצ'ל ברנר שלם מציגה את המהלך המרכזי שמשרד הבריאות מוביל לחיזוק ההכשרה בקהילה הן בהקשר של מתמחים והן של סטודנטים. מספר ועדות עבר עסקו בנושא זה (ועדת ביאר של המל"ג, ועדת גמזו הראשונה וועדת גמזו להרחבת התמחויות בקהילה) והמליצו על הכשרת סטודנטים/מתמחים בקהילה. עיקר הדיון היום מתמקד בהכשרת סטודנטים. בסוף הדיון יוצג סטטוס מהלך הרחבת ההתמחויות בקהילה.

להכשרה בקהילה מספר יתרונות:

- חשיפה לעבודת הקהילה, מקום שבו היום עובדים רוב הרופאים במקצועות הנבחרים.
- מתן אפשרות לרפואת הקהילה לעודד מחקר ופעילות אקדמית רפואית מבלי לפגוע בתנאים.
- חיזוק רצף הטיפול בין בתי חולים לטיפול השוטף בקהילה, באמצעות היכרות של הרופאים את שני אזורי הטיפול.
- חיזוק הקמת תשתית הכשרה תביא גם לחיזוק התשתיות להכשרת מתמחים לרפואה.
- העברת נושאים ייחודיים לקהילה אליהם לא נחשפים הסטודנטים במחלקות בתי החולים באופן מיטבי.
- הגדלת קיבולת השדות הקליניים שתאפשר הגדלה במספר הסטודנטים לצד זאת, בשיחות רקע שנעשו עם דיקן הפקולטה לרפואה באוני' העברית ופרופ' חגי מזאה, יו"ר ועדת ההוראה בביה"ח הדסה הועלו מספר חסמים בהוראת הסטודנטים בקהילה:
- איכות ההוראה – העדר יכולת לוודא שאיכות ההכשרה בקהילה מתבצעת באותו אופן כמו בבתי החולים (בבתי"ח כמות הרופאים קטנה יותר וישנם מנגנוני פיקוח כגון אחראי הוראה, ומשובי שביעות רצון).
- בקופות החולים יש פחות גישה לכל נושא הכשרת הרופא להוראה סטודנטים.
- העדר תימרוץ לרופאים בקהילה ללמד – פחות מחויבים להוראה בהשוואה לרופאים בבתי החולים.

- מנעד רחב יותר בחוויות הסטודנטים (בטווח שבין חוויה מצוינת לחוויה לא טובה) בהשוואה לבתי החולים.

- קושי אדמיניסטרטיבי בתיאומים (מי הולך לאיזה רופא ומתי).

- עלויות יותר גבוהות לפקולטה פר סטודנט.

לדיון בנושא זה הוזמנו פרופ' קווינט, מנהל חינוך רפואי במקצוע ילדים בקופ"ח מכבי, וד"ר איילת נבט, אחראית תחום ילדים בקופ"ח כללית.

יו"ר ות"ת מציג ישנם 3 חסמים מרכזיים להרחבת הכשרת סטודנטים בקהילה: (1) קידום אקדמי של רופאים, נושא זה אינו מוסדר באותו אופן שהנושא מוסדר בבתי"ח (בעיקר בשל העדר מחקר מתקדם בקהילה), (2) תשתיות בקופות החולים שמאפשרות הכשרה ראויה של סטודנטים לצד הרופא המטפל ו(3) תגמול הרופאים המלמדים בקהילה.

פרופ' יעקב קוינט מציג את הפעילות במכבי. מציין כי יש היענות גבוהה מאוד של רופאים ללמד סטודנטים. הקופה מינתה מנהל חינוך רפואי גם בתחום ילדים וגם בתחום נשים שתפקידו לוודא כי איכות ההוראה טובה. במהלך השנה האחרונה התקיימו 3 ימי הדרכה משותפים כל הקופות למדריכים המלמדים יחד עם עמותת גושן.

מבחינת תמריץ לרופא מבחן התמיכה לשדות הקליניים של משרד הבריאות נותן מענה להוצאות הקופה הן מבחינת הפעלת השדה עצמו והן מבחינת מימון תקני מטה כ"א המיועדים להפעלת המערך. באשר לסוגיית קידום אקדמי, עד היום לא היה קיים קידום אקדמי בקהילה. בהסכמים החדשים עם הפקולטות הקופה התווסף סעיף לפיו מי שלמד שנתיים ברצף ומתחייב להמשיך ללמד יקבל 5% משרה מדריך קליני. מציין כי מקיימים משובי הוראה עליהם מקבלים פידבקים חיוביים ומשובים לא טובים מטופלים בהתאם. ההיבט האדמיניסטרטיבי אכן מורכב, והקופה מעסיקה 2 משרות מלאות שעוסקות אך ורק בהיבטים התפעוליים של הוראת הסטודנטים ונמצאות בקשר ישיר עם הפקולטות, כאמור משרד הבריאות מממן את המשרות הללו.

ד"ר איילת נבט: פרופ' אורקין הוא מנהל החינוך הרפואי של קופ"ח כללית במקצוע ילדים. מגבש את הסילבוס יחד עם הקופות האחרות אל מול הפקולטות. ההוראה בעבר התקיימה על בסיס אישי ותוך מוטיבציה פנימית להכשיר את הדור הבא של הרופאים. כיום התהליך נמצא בהסדרה ומעוגן בהסכמים. מצינת שהקופה מצפה לקבל משובים אבל הפקולטות לא תמיד מעבירות לקופה. תהליך המשוב הנו חשוב לצורך תהליך למידה ושיפור לצד תהליך קידום מדריכים מצטיינים. במרכזי בריאות לילדים נשמר איזון מיטבי בין רופאים שמלמדים סטודנטים לרופאים שלא מדריכים ש"סופגים את התורים". מבחינת תגמול לרופאים, היבט זה הוסדר עם מרבית הפקולטות כאשר הגמול בגין ההוראה מגיע לקרן הוראה של המרפאה המלמדת לצורך הכשרות, כנסים ציוד וכיו"ב (נכון להיום הכסף עוד לא הועבר למרפאות ונשמר בהנהלה הראשית עקב היבטים טכניים).

בדיון שמתפתח מציינים חברי הצוות את החשיבות הגבוהה להכשרה בקהילה ואת הצורך בהרחבה של ההוראה בקהילה אולם ההכשרה בקהילה יקרה יותר מההכשרה המתקיימת בבתי החולים.

בהתייחס למשובים עולה כי המנעד הרחב באיכות ההוראה שמתקבלים במשובים היא פקטור שיש להתחשב בו. ייתכן שקיימת הטייה במשובים כי הרופאים בקהילה מלמדים פחות סטודנטים ולכל משוב יש יותר משקל והוא אינו אנונימי. לכן המשובים לא יכולים להיות המדד היחידי להערכת ההוראה בקהילה ונדרשת גם שיחה עם הסטודנט לקבלת מושב מהימן.

באשר לקידום אקדמי, רופאי הקהילה יכולים להעמיק בעיקר במחקר מדעי אפידיומולוגי, וקופות החולים, שמחזיקות במאגרי מידע גדולים, צריכות להעמיד עבור הרופאים שלהם תשתיות מחקר מתאימות.

לאוניברסיטת בן גוריון היסטוריה ארוכה של הוראה בקהילה כאשר קופ"ח כללית היא הספק המרכזי של הכשרת סטודנטים בדרום. הנהלת הפקולטה נפגשה עם מנהלת מחוז דרום בכללית שמינתה רופאה מטעמה המטפלת בכל ההיבטים הקשורים בהוראה והמנגנון עובד בצורה מאורגנת וברורה. בבית חולים סורוקה יו"ר רופא חטיבתי מנהל שיח אקדמי והוראתי מול הקהילה. כל מדריך שמלמד מקבל 1/8 תקן. הפקולטה לא שולחת סטודנטים לכל המרפאות אלא רק לאלו שהם סבורים שהם טובות מבחינת איכות ההכשרה. מודגש הצורך בתנאים פיזיים נדרשים במרפאות שבהם סטודנט יוכל לראות פציינט, לעשות אנמנזה ולראות רופא מבלי שייפגעו התפוקות הכלליות של המרפאה.

אוניברסיטת תל אביב היא צרכנית הקהילה הגדולה ביותר, יחד עם זאת קיימים מספר בעיות בהוראה בקהילה:

- מרחק המרפאות מהמרכז – פריסה גיאוגרפית של המרפאות היא קריטית להצלחת המהלך. סטודנטים לא רוצים ללמוד במרפאות מרוחקות.
- יצירת תגמול אחיד – פערים משמעותיים בשיטת התגמול בין הקופות הובילה בעבר למרד של מדריכים בקהילה. צריך לוודא שהתגמול מגיע ישירות לרופא או לקרן הוראה במרפאה. הסדר שונה לכל קופה הוא לא טוב למערכת.

לטענה זו משיבה ד"ר איילת נבט כי ההבדל המרכזי לא היה בפערי תגמול אלא בהעדר הסכם קיים בין הקופה לפקולטה בעת ההיא. נושא זה נפתר ומאז אין בעיות.

הצגת נושא הרחבת התמחויות בקהילה כמהלך משלים למהלך ההכשרה בקהילה

ד"ר אורלי ויינשטיין מעדכנת את הצוות בהמלצות הוועדה שעסקה בהרחבת התמחויות בקהילה (בהובלה משותפת שלה, יחד עם פרופ' חנוך קשתן וד"ר דניאל לנדסברג). המלצות הדוח נכתבו בהסכמות עם הר"י. ההתמחויות שיתחילו בהכשרה חובה למשך 1/2 שנה בקהילה במקצועות: נשים, ילדים, פסיכיאטריה (כולל ילדים ונוער), אורתופדיה וגריאטריה. נקודת היציאה לקהילה תהיה לאחר קבלת אישור שחרור ממיון. בימים אלו נעשה מיפוי של מאגר המתמחים שיהיו מחויבים למתווה החדש אל מול מאגר המרפאות המוכרות להתמחות. החלה עבודת הכשרת לבבות של הטמעת מהלך השינוי מול מנהלי בתי החולים, מנהלי המחלקות והמתמחים. נקבע שהמקצוע הראשון שיתחיל במהלך הוא רפואת ילדים בשל הסכמה קיימת על הסילבוס ומיפוי המרפאות המוכרות להתמחות כבר בוצע (84 מרפאות מוכרות בכל הקופות). 2 אבני נגף מרכזיות לביצוע המהלך: טיפול בירידת משאבים במחלקות בתי החולים ותגמול שכרי למדריכים. משרד האוצר אישר שיפוי תקנים למחלקות. אשר לתגמול מתנהל כיום מו"מ עם האוצר (על אף שברפואת ילדים התגמול לא רלוונטי כי השיפוי לרופאים הוא לא פר מפגש, המו"מ מתנהל לגבי יתר המקצועות). בנוסף קיים מודל תמרוץ מסודר באמצעות מבחן תמיכה שמשדר הבראות מגבש (תמיכה בגין תקני מטה לכ"א לתפעול המערך

ותשתיות). קופת חולים כללית כבר כמעט מוכנה לצאת לדרך. מציינת שעל פי תקנות המעבר, ניתן להשית סילבוס חדש על מתמחים רק בשנה וחצי הראשונה להתמחותם.

בדיון שמתנהל לאחר הצגת הנושא מצוינים 3 נושאים שיש לתת עליהם את הדעת:

- השיפוי לבתי החולים אינו מספיק.
- יש לשים לב באיזה גיל מוציאים את המתמחים לקהילה.
- רפואת המשפחה לא מקבלת תמיכה ומימון ולכן צפוי משבר ברפואת המשפחה בקהילה כי לרופאים לא תהיה מחויבות ללמד סטודנטים בהעדר תגמול.

(3) מסלולי מינוי לרופאים בקהילה

פרופ' עמי ארונהיים מציג את מסלולי מינוי הרופאים המלמדים בקהילה. קיימים שני מסלולים למדריך קליני: מדריך מרצה קליני ומדריך מרצה מחנך. קיים מעבר רוחבי בין שני המסלולים ובשני המסלולים זכויות שוות [4 שבועות (20 ימים) הדרכה ברפואת משפחה ו-2 שבועות (10 ימים) הדרכה ברפואת ילדים יקנו לרופא היקף משרה של 5%]. מדריך קליני הנו רופא בעל רישיון רופא מומחה המדריך תלמידי רפואה במסגרת סבבי הוראה במחלקות בתי חולים או קופות החולים, ומוערך על ידי רופאים בכירים במוסדו, המכירים את יכולתו כבעל רמה מקצועית גבוהה. מרצה-מחנך קליני היא דרגה המיועדת לרופא מומחה אשר מוערך על ידי רופאים בכירים (במוסדו), המכירים את יכולתו כבעל רמה מקצועית גבוהה בשירות הרפואי בשטחו, מהווה דוגמא אישית ביחסו לחולה, מורה ומחנך קליני מנוסה עם יכולת הוראה מצוינת, פעיל לאורך זמן בהוראת תלמידי הפקולטה, שותף לפיתוח ההוראה בתחומו ובעל תרומה לתחומו בכתיבה אקדמית. בשני המסלולים ניתן להתקדם בדרגות האקדמיות בהתאם לקריטריונים שהפקולטה קבעה. נכון להיום קיימים בטכניון 10 מינויים מלאים ברפואת משפחה ו-10 מינויים מלאים ברפואת ילדים בקהילה והם מהווים 15% מכלל המינויים בפקולטה.

באוניברסיטת תל אביב ישנם מינויים אקדמיים בודדים במסלול חינוך רפואי. באוניברסיטת בן גוריון קיים רק מסלול אחד של מדריך קליני והם פועלים כיום להגדרת מסלול חדש לחינוך רפואי

עוד עולה החשש מפני יצירת מסלול עוקף ומהיר לפרופסורה בחינוך רפואי שיהווה זילות במעמד הפרופסורה.

(4) שדות קליניים משותפים

במפגש הקודם הוצגו כללי המשחק לחלוקת שדות קליניים משותפים למספר פקולטות כאשר כלל האצבע המוביל הוא שחלוקת השדות תעשה **על בסיס יחסי** בין מספר הסטודנטים בכל אחת מהפקולטות. הפורום מתבקש לאשרר את הכללים הבאים:

- חלוקה של בתי חולים רלוונטיים לכל פקולטה
- פקולטות שילמדו באותו בית חולים ינהלו מ"מ על חלוקת השדות **על בסיס יחסי** בין מספר הסטודנטים בכל אחת מהפקולטות
- כל פקולטה יודעת מראש מה השדות שלה, השדות הנם קבועים לפרק זמן של שנה קדימה
- חלוקת השדות תקבע מראש ותפורסם באופן שקוף ומרוכז, לכלל חברי הפורום, 10 חודשים לפני תחילת הלימודים בשנה האקדמית

- לדיקן הפקולטה הראשית לא יינתן חופש פעולה לייצר הסכמי סינוף עצמאיים באופן שפוגע באוניברסיטאות אחרות.
 - השיח של בתי החולים אל מול הדיקנים של הפקולטות המשניות, כמו גם הסדרי התשלום והתשלום בפועל לבתי החולים יעשה באופן ישיר ולא דרך הפקולטה הראשית.
- אוניברסיטת ת"א מעלה הסתייגויות בנוגע לשני הסעיפים האחרונים שחותרים תחת ההסכם של אונ' תל אביב ואריאל ועל כן יש להוציאם לדיון נפרד, גם מול האוניברסיטה (מנכ"ל / סמנכ"ל).
- האוניברסיטה העברית מבקשת כי יצוין בכללי החלוקה כי חלוקת השדות לפקולטה משנית תעשה רק לאחר מימוש כל צרכי הפקולטה הראשית (ראשוניות).

החלטות

1. כיוון שניכר שיש עוד התייחסויות רבות לנושא זה, הדיון מועבר למפגש הבא, לאחר שכל המשתתפים יעבירו הערות בכתב לנושא ויתקיים דיון שמתכנס לתוצאות.
2. חברי הצוות מתבקשים להעביר את הערותיהם/הצעותיהם בכתב עד ליום 19.2.2025 למייל: HadasVa@jdcnet.org.
3. מוזכר כי הדיקנים מתבקשים להיערך יחד עם מנכ"לי האוניברסיטאות להגשת יעדי הגידול שהם מעוניינים להיות מתוגמלים עליהם במודל מימון תשתיות ההכשרה.

פרוטוקול ישיבה מס' 6 – הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים

תאריך הישיבה: 6 במרץ 2025

שעה: 10:00-11:30

מקום: לשכת משרד הבריאות, תל אביב

משתתפים

שם	תפקיד	גוף מייצג
משה בר סימן-טוב	מנכ"ל משרד הבריאות	משרד הבריאות

פרופ' יוסי מקורי	יו"ר ות"ת, יו"ר משותף של הצוות	הוועדה לתכנון ותקצוב (ות"ת)
ד"ר ספי מנדלוביץ	משנה למנכ"ל משרד הבריאות	משרד הבריאות
ד"ר ורדה בן שאול	מנכ"לית	המועצה להשכלה גבוהה (המל"ג)
פרופ' שי אשכנזי	יו"ר הפורום ודיקן ביה"ס לרפואה	פורום הדיקנים אוניברסיטת אריאל
פרופ' קרן אברהם	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת תל אביב
פרופ' עידו וולף	מנהל ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת תל אביב
פרופ' עמי ארונהיים	דיקן בביה"ס לרפואה	הטכניון
פרופ' רלי הרשקוביץ	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בן גוריון
פרופ' אלי פיקרסקי	דיקן ביה"ס לרפואה	האוניברסיטה העברית
פרופ' אנשל סייפרס דוד	מ"מ דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בר אילן
פרופ' ארנון אפק	דיקן ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת רייכמן
פרופ' איילת ארז	דיקנית ביה"ס לרפואה	מכון ויצמן
פרופ' איריס ברשק	דיקנית מלווה ביה"ס לרפואה	מכון ויצמן
פרופ' חיים ביטרמן	דיקן ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת חיפה
פרופ' אסנת לב ציון קורח	יו"ר בתי החולים	חטיבת בתי החולים הממשלתיים
ד"ר אבינועם פיגורובסקי	ראש אגף חטיבת הרפואה	חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית
איילת גרינבאום-אריזון	סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי-כלכלי	משרד הבריאות
רייצ'ל ברנר שלם	מנהלת אגף בכיר תכנון כח אדם במערכת הבריאות	משרד הבריאות
יפעת עירשי-בס	מנהלת תחום בכירה חיצוני ותכנון (כ"א)	משרד הבריאות
אירנה בכרך-בינדר	עוזרת סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי-כלכלי	משרד הבריאות
קרולין חזאן	עוזרת מנכ"ל	משרד הבריאות
דבורה מרגוליס	מרכזת הפורום	פורום הדיקנים
בני אהרון-שלום	מנהל המטה	מטה הבריאות ליישום תכנית כח האדם, ג'וינט-תבת ומשרד הבריאות
ד"ר לילך אלון	מנהלת התכנית לחינוך רפואי	מטה הבריאות ליישום תכנית כח האדם, ג'וינט-תבת ומשרד הבריאות
הדס וגמן	מרכזת הוועדה	מטה הבריאות ליישום תכנית כח האדם, ג'וינט-תבת ומשרד הבריאות

סדר יום

1. פתיחה
 2. התכנית הלאומית להקמת יחידות הוראה בבתי חולים – ד"ר לילך אלון, המטה ליישום הרפורמה בכ"א רפואי
 3. אשרור כללי הקצאת השדות הקליניים
-

סיכום דיון

(1) פתיחה

- הדיקנים החדשים: פרופ' חיים ביטרמן מאונ' חיפה ופרופ' איילת ארז ופרופ' איריס ברשק ממכון ויצמן, מציגים את עצמם לפורום, והפורום מברך את כניסתם לצוות.
- עדכון על עבודה משותפת של משרד הבריאות עם הות"ת על התקציב המיועד לאוניברסיטאות בגין הגדלת התשתיות במסגרת דיוני התקציב שאושר אתמול בכנסת. בתהליך עם הות"ת התקיימו כבר מספר דיונים עם מספר אוניברסיטאות בנוגע לאופן בו יבוצע התמרוץ ויתקיימו בקרוב דיונים נוספים עם יתר האוניברסיטאות.

(2) התכנית הלאומית להקמת יחידות הוראה בבתי חולים

כחלק ממכלול התמיכות שמשרד הבריאות נותן לצורך הגדלת מספר הסטודנטים, הגדלת השדות הקליניים, ושיפור ההכשרה, המשרד מקדם בימים אלו תמיכה בהקמת יחידות הוראה בבתי החולים שמטרתם חינוך רפואי לסטודנטים וסטאז'רים. הכסף שהמשרד מייעד ליחידות ההוראה יהווה את הבסיס להקמת התשתית לבתי החולים אך התוכן של היחידות וההכשרה ועיצוב החינוך הרפואי ייקבע ע"י הפקולטות בשיתוף בתי החולים.

ד"ר לילך אלון מציגה בקצרה את מטרות יחידות ההוראה ואת המבנה שלהן: חיזוק יכולות הדרג הרפואי להכשיר סטודנטים בבתי החולים, יצירת שת"פ בין משרד הבריאות, פקולטות ובתי החולים, העלאת שביעות רצון של סטודנטים והובלת תהליכי חדשנות בהוראה. היחידה תהיה בנויה מראש רשות הוראה (רופא בכיר) ומנהל אדמיניסטרטיבי והיא תעסוק בהכשרות סגל לרופאים, ביצירת תהליכי מדידה והערכה תוך שיתוף פעולה עם הפקולטה למיצוי פוטנציאל ההכשרה. משרד הבריאות יממן את ההכשרה המקצועית של מובילי יחידות ההוראה ויתמוך בהקמת פורום לשיתוף ידע.

בדיון שמתנהל בנושא מברכים חברי הפורום על המהלך החשוב בתוך בתי החולים. מצוין כי קיים כיום באופן מסוים בחלק מבתי החולים בדרך של מינוי סגן דיקן להוראה אך עוסקים בעיקר בהיבטים מנהליים ובמשויבים.

היתרון המרכזי בהקמת יחידות הוראה הוא התיאום בין בתי החולים. ההסתכלות של משרד הבריאות בצורה אינטגרטיבית מהווה עליית מדרגה חשובה מאוד.

החשיבות בהקמת יחידות הוראה על רקע המצב שבו בית חולים ילמד מספר פקולטות ופעילות היחידה תביא למיצוי מקסימלי של השדות הקליניים בהתחשב בדרישות האקדמיות של כל פקולטה.

מודגש החשיבות בתיאום מיטבי של הפקולטות עם יחידות ההוראה בבתי החולים על מנת שלא ייווצרו כפילויות באופן הכשרת הסטודנטים.

קיימת חשיבות גדולה לתיאום בין ההכשרה בבית החולים לזו המתקיימת בפקולטה ובמשרד הבריאות לוקחים בחשבון את המורכבויות הקיימות עקב הצורך בעמידה בתנאי האקרדיטציה.

(3) כללי המשחק להקצאת השדות הקליניים

דיון ראשוני על כללי היסוד להקצאת השדות החל כבר במפגש הקודם. הפקולטות התבקשו להעביר את התייחסותם בכתב אך רק שתי התייחסויות התקבלו (הטכניון ואריאל) והכללים המוצגים להלן משקפים גם את השינויים והניסוחים שהתקבלו. חשוב לציין כי לבקשת מספר פקולטות הכללים המובאים לדיון היום לא כוללים את נושא המינויים הקליניים ונושא הסדרי התשלום. נושא המינויים הקליניים יידון בתוך פורום הדיקנים, ומשרד הבריאות אינו מעורב בכך, והסדרי התשלום יידונו בנפרד בפורום הרלוונטי.

יש לציין כי עקרונות הבסיס שלהלן, שיש להם הרבה משמעות בשטח, מוצגים ברמת המקור. התיקונים וההתאמות ברמת המיקרו תלויים בצרכי בתי"ח הפרטניים ולכן היא באחריות הפקולטות, בשיח משותף:

- תעשה חלוקה של בתי חולים רלוונטיים לכל פקולטה.
- פקולטות שילמדו באותו בית חולים יחלקו את השדות על בסיס יחסי בין מספר הסטודנטים בכל אחת מהפקולטות
- כל פקולטה יודעת מראש מה השדות שלה, השדות הנם קבועים.
- חלוקת השדות תקבע מראש ותפורסם באופן שקוף ומרוכז, לכלל חברי הפורום, בכל חודש ינואר לפני תחילת הלימודים בשנה האקדמית
- לדיקן הפקולטה הראשית לא יינתן חופש פעולה לייצר הסכמי סינוף בלעדיים באופן שפוגע באוניברסיטאות אחרות.

מוצג לצוות את חלוקת יעדי הסטודנטים בחלוקה לאוניברסיטאות. היעדים אינם סופיים אלא לצורך הנעת התהליך (בימים הקרובים יהיו דיונים על התגמול של הות"ת על בסיס היעדים ולכן חשוב לוודא שהיעדים עומדים בהתאם להסכמת הפקולטה). חלוקת הכספים תתבצע בהתאם לגידול.

פקולטה	אוקטובר 2025	אוקטובר 2026	אוקטובר 2027
תל אביב	326	358	410
אריאל	105	120	140
מכון וויצמן	40	40	40
רייכמן	80	80	80
העיברית	213	225	230

245	215	202	בן גוריון
230	214	172	הטכניון
100	64	64	חיפה
225	210	196	בר אילן
1,700	1,526	1,398	סה"כ

יש להדגיש כי:

- כל פקולטה יודעת מראש עם איזה מחלקה היא עובדת.
- ניתן לחלק ברמת השדות ולא ברמת מחלקות בהסכמת הפקולטות.
- משרד הבריאות לא יתערב במודל אבל החלוקה צריכה לשמר את יחס החלוקה בהתאם ליחס הסטודנטים.

התייחסויות:

עולה שאלה האם ניתן לייצר הסכמי הוראה ורק הסכמי סינוף לא ניתן?

תגובת משה"ב - כל פקולטה זקוקה ליציבות ולוודאות כדי לתפקד. בהינתן שאין פגיעה באלו עבור פקולטות אחרות, אז אין מניעה לכל הסכם.

בטכניון מבקשים להדגיש כי בית חולים מסונף לפקולטה יכול ללמד סטודנטים מפקולטאות אחרות כל עוד יש שדות קליניים נוספים.

תגובת משה"ב - הדגש הוא שלא יהיו הסכמי סינוף בלעדיים.

מדוע לא לתת ליחידות ההוראה לסדר את חלוקת השדות הקליניים?

תגובת משה"ב - לבית החולים ישנה רשות לסדר, יחד עם הפקולטות. למשרד הבריאות פחות משנה אופן העבודה ובלבד שהעקרונות שהגדרנו נשמרים.

יו"ר פורום הדיקנים מציין כי לפני שבית החולים מחלק צריך להתקיים שלב מקדים של הסכמה בין הפקולטות על חלוקת השדות על בסיס יחס הסטודנטים.

יו"ר הות"ת מציין כי מודל כזה של הקצאה מצריך שינוי בתכנית ההוראה הקלינית (קיצוץ סבבים קליניים בדומה לתכנית ה-4 שנתית) ושואל האם מצב זה מתקיים או שזה עתיד להשתנות.

הדיקנים מצינים כי כל פקולטה נוהגת אחרת. אוני' ת"א ואריאל קיצצו את הסבבים. תכנית הלימודים באוני' רייכמן פועלת בהתאם להמלצות ועדת ביאר.

יו"ר הות"ת סבור ששינוי תכנית הלימודים בהתאם להמלצות ועדת ביאר יקל על העומס בשדות הקליניים.

דיקן העברית סבור שלא ראוי המל"ג ינחה את הפקולטות לבצע שינויים בתכנית הלימודים וכי האוניברסיטה העברית לא מסכימה עם המלצות ועדת ביאר. נציגת המל"ג מציינת כי ההמלצות של ועדת ביאר טרם אושרו ע"י המל"ג.

דיקן הטכניון מוסיף כי כרגע הפקולטות לא יציבות מבחינת מספר הסטודנטים, על רקע ההגדלה המתמדת, ולכן מציע שרק כשהפקולטות יגיעו ליציבות מספרית ניתן יהיה להחליט על חלוקת מחלקות קבועות.

על כך משיבה רייצ'ל ברנר שלם כי לא ניתן להתעכב על בעמדה ביעדי הסטודנטים כי המשרד לא ידע לשמור על התקציב שהובטח לו אם לא יציגו עמידה ביעדי הסטודנטים.

למכון ויצמן לא יידרשו שדות קליניים עד 2031 ולכן כרגע אין הסכמים חתומים בינם לבין בתי החולים אלא רק מסמכי הבנות. בנוסף ייתכן ויחרגו מבתי חולים במרכז.

דיקן הטכניון מדגיש שלא סביר שפקולטה תחרוג מהאיזור הגיאוגרפי שלה. רייצ'ל ברנר שלם משיבה כי כל פקולטה מחויבת לשימור העקרונות של וודאות ויציבות לפקולטות האחרות. חריגה מהאיזור הגיאוגרפי, וכל החלטה על שדות תובא לפורום הנוכחי כדי לייצר הסכמות משותפות בהתאם לאינטרס הלאומי וההחלטות יתקבלו יחד ובהסכמה.

דיקן העברית מציין שהיעדים שניתנו לאונ' העברית נמוכים ממה שהיא מעוניינת לגדול. רייצ'ל ברנר שלם משיבה שכל שיש אוניברסיטה שרוצה לגדול מעבר למה שנקבע ביעדי הסטודנטים משרד הבריאות מברך על כך.

נציגת חטיבת בתי החולים הממשלתיים מבקשת לדעת על איזה תשתית פקולטה מתכננת לגדול, אם יש הגדלה על בסיס שדות קליניים נוספים (ולא גודל קבוצה) נדרש תכנון מראש שלא תהיה פגיעה על חשבון אוניברסיטה אחרת.

רייכמן עשתה הסכמים עם שיבא, כללית ומכבי רק לאחר שבדקו שהשדות שהוקצו להם לא באו על חשבון אוניברסיטת תל אביב ואריאל. הגדילה לא תהיה על חשבון פקולטות אחרות. הגדילה מחייבת גמישות באופן ההוראה כמו למשל הוראה היברידית, בקהילה ובמבנה לימודים של המלצות ועדת ביאר.

אוניברסיטת תל אביב, על אף ההתנגדות של השטח ל-10 סטודנטים בקבוצה כמו גם להוראה אחת"צ, מוכנה להשתתף בפייולט ולבחון את המלצות המחקר המלווה שייערך לפייולט. אוניברסיטת ת"א עדיין יכולה לעמוד ביעד מספר הסטודנטים שנקבע לה גם במסגרת הקיימת.

יו"ר הות"ת שואל בהתייחס לפקולטות עם מספר סטודנטים גדול: מה מוטת השליטה של בתי"ס לרפואה בהינתן גידול משמעותי של מספר הסטודנטים, האם מתוכנן שינוי במבנה הנהלה? שיטות הוראה וכיו"ב? האם נעשים תהליכים על מנת לשמור על בקרת איכות ופיקוח על הסטודנט הבודד כשיש 360 סטודנטים?

דיקנית ת"א מציינת כי אוניברסיטת ת"א היא האוניברסיטה היחידה עם מספר סטודנטים גדול. כבר לפני שנתיים וחצי ערכה שינוי במבנה הלימודים ובחינוך הרפואי ותגברה את כ"א הניהולי. הסטודנטים התקשו לקבל את השינוי. התהליך מורכב וקשה תקציבי.

דיקן רייכמן מוסיף כי בסיור בחו"ל עם ראשי הוראה התחושה היא שאין שליטה על הסטודנטים והמצב לא טוב, הם לא שמחים על הגידול. עוד מוסיף כי אי אפשר לדרוש מביה"ס לרפואה לא מתקוצב להגיע לגידול של מספר הסטודנטים כי כאשר עלויות הלימודים מושתות כולן על הסטודנטים הציפיות שלהן שונות.

מנגד דיקן העברית מציין כי בבי"ס לרפואה בהיידלברג שהנו ביה"ס עם מספר גדול של סטודנטים מרוצים ממוטת השליטה.

מנכ"ל משרד הבריאות מסכם כי לישראל יש משימה והיא לייצר את הסינתיזה הנכונה בין איכות הוראה לכמות רופאים. יש לזכור שהאלטרנטיבה היא רופאים שקיבלו את הכשרתם

במוסדות לא טובים בחו"ל, ואלטרנטיבה זאת אינה מתקבלת על הדעת. הדיקנים יידעו למצוא את הנוסחה המיטבית לשילוב בין איכות לכמות.

החלטות

1. העקרונות שהוצגו בפגישה אושרו בהסכמה רחבה, ואלו הם:
 - הוצגה חלוקה של בתי חולים רלוונטיים לכל פקולטה.
 - פקולטות שילמדו באותו בית חולים יחלקו את השדות על בסיס יחסי בין מספר הסטודנטים בכל אחת מהפקולטות.
 - כל פקולטה יודעת מראש מה השדות שלה, השדות הנם קבועים.
 - חלוקת השדות תקבע מראש ותפורסם באופן שקוף ומרוכז, לכלל חברי הפורום, בכל חודש ינואר לפני תחילת הלימודים בשנה האקדמית
 - לדיקן הפקולטה הראשית לא יינתן חופש פעולה לייצר הסכמי סינוף בלעדיים באופן שפוגע באוניברסיטאות אחרות.
2. תכניות החלוקה הראשוניות יעשו במפגשים פרטניים במהלך החודש הקרוב.
3. ככל שיש הערות נוספות לעקרונות הקצאת השדות יש לשלוח בימים הקרובים למייל: HadasVa@jdcnet.org
4. לבקשת יו"ר פורום הדיקנים, הדיון בהכשרה אחר הצהרים ייערך במסגרת פורום הדיקנים, כיוון שמדובר בנושא של שיטות הכשרה (הבקשה התקבלה).

פרוטוקול דיוני צוות התעריף המקסימלי לשדה קליני

תאריך ישיבה ראשונה: 10 בספטמבר 2024

שעה: 14:00-15:30

מקום: משרד הבריאות, איירפורט סיטי

משתתפים

שם	תפקיד	גוף מייצג
יניב כהן שבתאי	סמנכ"ל אגף תקציבים	המועצה להשכלה גבוהה (מל"ג)
וובה פרולוב	מרכז בתחום תקצוב אוניברסיטאות	הוועדה לתקצוב ותכנון (הות"ת)
פרופ' שי אשכנזי	יו"ר הפורום ודיקן ביה"ס לרפואה	פורום הדיקנים אוניברסיטת אריאל
פרופ' קרן אברהם	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת תל אביב
גדי פרנק	מנכ"ל האוניברסיטה	אוניברסיטת תל אביב
פרופ' עמי ארונהיים	דיקן בביה"ס לרפואה	הטכניון
פרופ' רלי הרשקוביץ	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בן גוריון
פרופ' אלי פיקרסקי	דיקן ביה"ס לרפואה	האוניברסיטה העברית
ישי פרנקל	סגן נשיא ומנכ"ל האוניברסיטה	האוניברסיטה העברית
פרופ' אורלי אבני	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בר אילן
ד"ר אורלי גולדשטיין	ראש החטיבה	חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית
פרופ' מיקי דודקביץ	מנהל בית חולים לניאדו	בתי החולים הממשלתיים

משרד האוצר	רפרנטית בריאות באגף התקציבים	תמר צ'ין
משרד הבריאות	מנהלת אגף בכיר תכנון כח אדם במערכת הבריאות	רייצ'ל ברנר שלם
משרד הבריאות	מנהלת תחום בכירה חיצונית ותכנון (כ"א)	יפעת עירשי-בס
מטה הבריאות ליישום תכנית כח האדם, ג'וינט-תבת ומשרד הבריאות	מרכזת הוועדה	הדס וגמן

רקע

דוח ועדת גמזו בנושא קביעת מנגנונים להגדלה משמעותית והסדרה לאומית של שדות קליניים שאומץ בהחלטת ממשלה גיבש עקרונות לתעריף מקסימום מחייב לכל האוניברסיטאות ובתי החולים, לתשלום על שבוע הוראה קליני. בנוסף נקבע כי במקביל יוקם צוות עבודה להתייעצות בקביעת התעריף, שיכלול את נציגי הדיקנים, בתי החולים, המל"ג/ות"ת אשר יובל על ידי משרדי הבריאות והאוצר ויגיש את המלצתו.

סיכום דיון

רייצ'ל ברנר שלם מציגה את עקרונות התעריף ומציינת כי בשלב זה הדיון יהיה סביב הסכמה על העקרונות ורק לאחריו הדיון יעסוק במספרים:

על פי הכתוב בדוח גמזו, יקבע תעריף מקסימום מחייב לתשלום על שבוע הוראה קליני. התעריף יקבע על פי העקרונות הבאים:

א. בסיס התעריף לשבוע הוראה יהיה בנוי משני חלקים: (1) החלק ה-1/35 מעלות השכר השנתי של מתמחה בכיר (90%) (2) החלק ה-1/35 מעלות השכר השנתי של מומחה (10%) במחלקה. החלוקה ב-1/40 נועדה לוודא כי התגמול של עלות השכר השנתי נצבר במהלך 35 שבועות ולא יותר מכך, כדי לאפשר למחלקה להעסיק תקן שלם, ולא משרה חלקית.

ב. בנוסף לכך יתווסף 10% לתעריף, שלא יועבר לבית החולים אלא ישירות למחלקה בדמות קרן קשרי הוראה, ממנה רשאי מנהל המחלקה למשוך כספים לפעילות עידוד לצוותו הקשורה להוראה או מחקר.

התייחסות המשתתפים:

גדי פרנק

- העקרונות הכלליים מקובלים, אך מעלה שאלות להבהרה:

1. גודל קבוצת הסטודנטים: אם הקבוצה קטנה מ-10 סטודנטים – יש לקבוע תעריף מופחת, בכפוף לסיבות אובייקטיביות להקטנה.
2. מעבר הדרגתי: כאשר יש פער גדול בין התעריף הקיים לתעריף המקסימום – מציע מעבר הדרגתי על פני 3 שנים.

- התנגד לכך שמרכיב של הכשרת סגל ייכלל בתעריף – רואה בכך אחריות האוניברסיט פרופ' אורלי אבני
- מצדיקה הסדרה של התעריף: כניסת פקולטות חדשות יוצרת מצב של ריבוי מוסדות באותו בית חולים – שונות בתעריפים תפגע במערכת.
- סינוף בלעדי: ביטול אינו מובן מאליו ודורש דיון נפרד.
- רייצ'ל ברנר-שלם השיבה כי נושא הסינוף הבלעדי יידון בנפרד במסגרת הצוות לניהול שדות קליניים – אינו חלק מהדיון הנוכחי.
- פרופ' קרן אברהם
- גודל הקבוצה – יש לאפשר למחלקות עצמן לקבוע האם ללמד 7–10 סטודנטים לפי יכולתן, ולא לקשור זאת אוטומטית לתעריף.
- פרופ' מיקי דודקביץ
- שעות עבודת המתמחים: מתמחה נמצא רק כ-70% מהזמן במחלקה – ולכן יש לשקלל זאת בתעריף.
- מבקש הגדרה ברורה של "טיוטור": מי הוא, ובאיזה שלב של ההתמחות.
- פרופ' שי אשכנזי
- הבהיר כי "טיוטור" הוא מתמחה אחרי שלב א, לפי החלטת הדיקנים.
- התגמול לתקן אמור להספיק להכשרה של 35 שבועות בשנה.
- העלה את השאלה האם התעריף יוצמד למדד שכר הרופאים או הבריאות, והציע לעדכן את התעריף כל 3 שנים.
- פרופ' אלי פיקרסקי
- הדגיש ש-35 שבועות הוראה אינם מובנים מאליהם – יש להשאיר גמישות למחלקות ולפקולטות.
- ציין שחשוב לכלול מרכיב של חינוך סגל בתעריף – כדי לתגמל גם פיתוח מקצועי והכשרה.
- הדגיש שהוראת רפואה עוסקת גם בערכים ומיומנויות, לא רק בידע.
- פרופ' רלי הרשקוביץ
- תמכה בעמדת פרופ' פיקרסקי לגבי חשיבות חינוך הסגל – תמריץ מרכזי לרופאים המלמדים.

החלטות

הצוות מאמץ את עקרונות התעריף כפי שהוצעו בדוח גמזו עם השינויים הבאים:

- במקרים בהם קיים הבדל גדול בין תעריף מקסימום לתעריף הקיים היום, תהיה הדרגתיות בהחלת התעריף על פני 3 שנים (התכנסות לתעריף בשנת 2027). במקרה שמדובר בהכשרה שלא התקיימה בעבר (כל הפקולטות החדשות שלא הוקמו נכון להיום), יתכנסו לתעריף נמוך מתעריף המקסימום באופן מדי.
- החלת תמריץ לבית החולים להגדלת מספר הסטודנטים בקבוצה: במידה וגודל הקבוצה יורד מתחת ל-10, התעריף ירד בהתאמה (90% מהתעריף עבור 9 סטודנטים ו-80% ממנו עבור 8 סטודנטים).
- הצמדת שכר תעריף השדה הקליני למדד שכר הרופאים אחת לשלוש שנים.
- נושאים נוספים שעלו בדיון יידונו בפגישה נוספת.

תאריך ישיבה שנייה: 2 בינואר 2025

שעה: 14:00-15:30

מקום: משרד הבריאות, איירפורט סיטי

משתתפים

שם	תפקיד	גוף מייצג
יניב כהן שבתאי	סמנכ"ל אגף תקציבים	המועצה להשכלה גבוהה (מל"ג)
וובה פרולוב	מרכז בתחום תקצוב אוניברסיטאות	הוועדה לתקצוב ותכנון (הות"ת)
פרופ' שי אשכנזי	יו"ר הפורום ודיקן ביה"ס לרפואה	פורום הדיקנים אוניברסיטת אריאל
רחלי שלזינגר	סמנכ"לית כספים	אוניברסיטת אריאל
פרופ' קרן אברהם	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת תל אביב
נרי אזוגי	סמנכ"ל כספים	אוניברסיטת תל אביב
פרופ' עמי ארונהיים	דיקן בביה"ס לרפואה	הטכניון
פרופ' רלי הרשקוביץ	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בן גוריון
יוסי רוקני	סמנכ"ל כספים	אוניברסיטת בן גוריון
פרופ' אלי פיקרסקי	דיקן ביה"ס לרפואה	האוניברסיטה העברית
יניב כהן	סמנכ"ל כספים	האוניברסיטה העברית
פרופ' אורלי אבני	דיקנית ביה"ס לרפואה	אוניברסיטת בר אילן
חיים אנקונה	סמנכ"ל כספים	אוניברסיטת בר אילן
ד"ר אורלי גולדשטיין	ראש החטיבה	חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית
ד"ר איה לאור	מנהלת פרויקטים אסטרטגיים	חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית

חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית	סמנכ"ל כספים בית חולים בילינסון	ערן הכהן
בתי החולים הממשלתיים	מנהל בית חולים לניאדו	פרופ' מיקי דודקביץ
בתי החולים הממשלתיים	סגנית בית החולים שמיר	פרופ' אורנה טל
בתי החולים הממשלתיים	מנהל בית החולים האנגלי בנצרת	פרופ' פהד חכים
משרד האוצר	רפרנטית בריאות באגף התקציבים	תמר צ'ין
משרד הבריאות	משנה למנכ"ל	ד"ר ספי מנדלוביץ
משרד הבריאות	מנהלת אגף בכיר תכנון כח אדם במערכת הבריאות	רייצ'ל ברנר שלם
מטה הבריאות ליישום תכנית כח האדם, ג'וינט-תבת ומשרד הבריאות	מרכזת הוועדה	הדס וגמן

סיכום דיון

פתיחה והצגת מטרות

- רייצ'ל ברנר-שלם הציגה את מטרת המפגש: דיון עקרוני על עקרונות התעריף המקסימלי להוראה קלינית והגעה להסכמות.

עקרונות התעריף לשבוע הוראה

1. מבנה בסיס התעריף:

○ מחולק לשני מרכיבים:

▪ 90% - מבוסס על שכר שנתי של מתמחה בכיר.

▪ 10% - מבוסס על שכר שנתי של מומחה.

○ כל מרכיב מחושב לפי 1/40 מהשכר השנתי, כדי לייצר רצף של 40 שבועות הוראה בשנה (כלומר תקן שלם ולא משרה חלקית).

2. קרן קשרי הוראה:

○ תוספת של 10% מהתעריף, שלא תועבר לבית החולים אלא ישירות למחלקה – לשימוש לפעילויות הוראה/מחקר.

3. ללא מדדים איכותיים בשלב זה – תוספות איכות יידונו בעתיד.

עקרונות החישוב:

▪ השכר הממוצע מבוסס על נתוני אמת של בתי החולים הממשלתיים עבור מתמחה בדרגה 3+ ועבור מומחה בדרגה 5.

▪ השכר משורשר ליוני 2025 על פי מדד שכר בתי חולים של הלמ"ס (ענף 861).

יילקח בחשבון שכר ערום ללא תורניות וכוונות, בתוספת עלות מעביד ותוספות

שאלות והבהרות מצד המשתתפים

• פרופ' דודקביץ': הציע מיצוע בין סוגי בתי החולים (כללית, ממשלתי, פרטי).

• פרופ' טל ותמר צ'ין: תמכו במיצוע רחב יותר.

יישום הדרגתי

• תעריף חדש יוחל בהדרגה (3 שנים) אם יש פער גדול מהתעריף הנוכחי.

• לפקולטות חדשות או הסכמים חדשים – יישום מיידי.

• ביקורת מצד פרופ' דודקביץ': הדרגתיות משמעה שבתי החולים סופגים את העלות – זה לא תקין.

• נרי אזוגי: מחדד שהתעריף הוא מקסימלי בלבד – ניתן להתמקח עליו. קיים פער תקציבי שמונע יישום מיידי.

• פרופ' עמי ארונהיים: חשש שהמנגנון ישאיר את המו"מ בין האוניברסיטאות לבתי החולים במצב הקיים.

סבסוד וצדק תקציבי

• ערן הכהן: ההוראה הקלינית פוגעת בהכנסות בתי"ח (פחות פעילות קלינית).

• נרי אזוגי: שיפור התעריף דורש תמיכה תקציבית ממשרד הבריאות.

• רייצ'ל ברנר-שלם: יש לבחון את קצב ההפחתה או העלייה בהתאם ליכולות של הגופים.

גודל קבוצות סטודנטים

• רייצ'ל ברנר שלם: קבוצה של 10 סטודנטים – תקן שקובע דוח גמזו, נדרש להבטחת מספר רופאים לאוכלוסייה.

• פרופ' אורנה טל ותמר צ'ין: קבוצות קטנות עדיפות איכותית.

• פרופ' דודקביץ': מציע מנגנון תמרוץ/קנס לבתי חולים שיחרגו מ-10 סטודנטים.

• ערן הכהן: הציע קיזוז מתון יותר – קנס של 5% ולא 10% על ירידה בכל סטודנט.

• רייצ'ל ברנר-שלם: תוספת על כל סטודנט תינתן מהמדינה – לא מהאוניברסיטה. תמריץ יינתן רק למקצועות "צוואר בקבוק".

עלויות נלוות – טיטורים, אדמיניסטרציה

• רייצ'ל ברנר-שלם: קיים תקציב ייעודי לשכר טיטורים (מתמחים שמלמדים).

- איה לאור ופרופ' רלי הרשקוביץ': ביקשו לכלול גם את עלויות האדמיניסטרציה שנופלות על רופאים.

הפרדה בין תשלום לבית החולים ולתקנים

- רייצ'ל ברנר-שלם: הצגת הצעת סמנכ"לי הכספים של האוניברסיטאות:
 - לא ניתן להפריד בין התשלום לבית החולים לבין תשלום התקנים.
 - קיימת שונות בין הפקולטות בחלוקה בין שני הפרמטרים האלו.
 - העלות הכוללת תביא להפחתת גרעון הפקולטה פר סטודנט, שצפוי לגדול על רקע גידול מספר הסטודנטים בשנים הבאות.
- תמר צ'ין: ביקשה להבהיר מהו "תשלום לבית חולים שאינו תקן".
- פרופ' אשכנזי: תקן כולל זכויות נוספות כמו שבתון.
- רייצ'לברנר-שלם: קיימת שונות רבה בין בתי החולים ביחס למשקל התקן. יש לחשוב מחדש על ניהול סוגיית התקנים.
- פרופ' דודקביץ': לעיתים פרופסור מלמד מעט שעות, אך מקבל תקן יקר – נדרש איזון מול הצרכים בשטח.

סיכום נקודות מרכזיות שעלו לדיון

- הדיון עסק בקביעת תעריף מקסימלי לשבוע הוראה בבתי חולים, תוך התמקדות בעקרונות התעריף ולא במספרים מדויקים.
- החלוקה בתעריף: תעריף לשבוע הוראה יכלול שני חלקים: 90% שכר מתמחה בכיר ו-10% שכר מומחה (החלק ה- 1/35). בנוסף, 10% מעלות התעריף יועבר ישירות למחלקות.
- החלת התעריף: הוצע להחיל את התעריף על פני שלוש שנים אם קיים פער משמעותי מהתעריף הקיים. קיימת התנגדות מצד בתי החולים.
- הבדלים בין בתי חולים: הוצג קושי בהשוואת תעריפים בין בתי חולים, ויש לשקול את החלת מרכיב תקנים אקדמיים למבנה התעריף. הוצע לקבוע 2 תעריפים מקסימליים לכל אחד מהרכיבים.
- הוצאות נוספות: הוצע לכלול בתעריף עלויות אדמיניסטרטיביות של בתי"ח.

על רקע הפערים שעלו בישיבות, התקיימו פגישות פרטניות עם נציגי בתי החולים והות"ת ולהלן חישוב מבנה התעריף שמוצע על בסיס העקרונות וההצעות שעלו בשני המפגשים:

מקור: דין וחשבון על הוצאות השכר, במערכת הבריאות - בתי החולים הציבוריים לשנת 2021 (מאי 2023)										
מיקום	מתמחה - עלות מעסיק תקן (ערום ללא שעיני)	מתמחה - עלות שנתית	עלות - עלות (שבועי) 35	מומחה צעיר - עלות מעסיק תקן ערום (ללא שעיני)	מומחה - עלות שנתית	מומחה - עלות לשבוע (35 שבועות)	תעריף לשדה קליני לשבוע 90% שכר מתמחה + 10% שכר מומחה	תוספת של 10% ישירות למחלקה	תקורה לבית החולים (ארוחות, אדמיניסטרציה מדיים, ספריה וכו')	תעריף סופי 2025
מרכז	21,433	257,193	7,348	23,134	277,613	7,932	7,407	741	2,000	10,147
פריפריה	23,625	283,503	8,100	27,446	329,348	9,410	8,231	823	2,000	11,054

נספח מס' 1 – כתב מינוי חברי הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים



ח' באייר, התשפ"ד
16 במאי 2024
סימוכין : 34295524
(במענה : ציין סימוכין)

חברי הצוות:
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, יו"ר משותף הצוות
פרופ' יוסי מקורי, יו"ר ותי"ת, יו"ר משותף הצוות
פרופ' שי אשכנזי, יו"ר פורום הדיקנים ודיקן ביה"ס לרפואה, אוניברסיטת אריאל
פרופ' קרן בן אברהם, דיקנית ביה"ס לרפואה, אוניברסיטת תל אביב
פרופ' עמי ארונהיים, דיקן ביה"ס לרפואה, הטכניון
פרופ' אלי פיקרסקי, דיקן ביה"ס לרפואה, האוניברסיטה העברית
פרופ' אורלי אבני, דיקנית ביה"ס לרפואה, אוניברסיטת בר אילן
פרופ' רלי הרשקוביץ, דיקנית ביה"ס לרפואה, אוניברסיטת בן גוריון
ד"ר אורלי וויינשטיין, מנהלת חטיבת בתי החולים של שירותי בריאות כללית
ד"ר אסנת לבציון-קורח, מנהלת המרכז הרפואי ע"ש יצחק שמיר
ד"ר ורדה בן שאול, מנכ"לית המל"ג
גב' תמר צ'ין, רפרנטית בריאות באגף התקציבים, משרד האוצר
גב' רייצ'ל ברנר שלם, סגנית ראש מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות
מר אלכסיי בלינסקי, מנהל תחום בכיר תכנון כח אדם, תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות

שלום רב,

הנדון : כתב מינוי לצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים בישראל

הננו ממנים אתכם לשמש כחברי הצוות הלאומי לניהול השדות הקליניים (להלן הצוות הלאומי). הצוות הלאומי מוקם בעקבות המלצות ועדת המשנה לקביעת מנגנונים להגדלה והסדרה לאומית של שדות קליניים לסטודנטים בראשות פרופ' רוני גמזו, במסגרת הוועדה לטיפול במצוקת כוח האדם הרפואי במערכת הבריאות.

הוועדה המליצה על הקמת הצוות כחלק מצעדי מדיניות שמטרתם יצירת תהליך יעיל, ברור ושקוף בניהול, תכנון והקצאת השדות הקליניים באופן שיאפשר הגדלה של מספר הסטודנטים באופן שנדרש לצרכי מערכת הבריאות של מדינת ישראל. הנציגים הרשומים מעלה ישרתו בצוות כל עוד הם מתווקים בתפקידיהם, ויוחלפו במחליפיהם לאחר סיום כהונתם, עדכון על כך יועבר בכתב ליו"רים של הצוות הלאומי.

מטרות ופעילות הצוות הלאומי:

- (1) הבטחת ההגעה ליעדי מספר הסטודנטים כפי שיוגדרו על ידי משרד הבריאות, המל"ג ומשרד האוצר.
- (2) חלוקת יעד מספר הסטודנטים הלאומי בין הפקולטות לרפואה בארץ, כך שיוגדר יעד סטודנטים לכל אחת מהפקולטות לשנים תשפ"ה (2024-5) עד תשפ"ח (2027-8).



- (3) חלוקת השדות הקליניים בכל בית חולים בין הפקולטות השונות באופן שיאפשר הגעה ליעד שנקבע לשנה הקרובה. יש לקבוע את חלוקת השדות לכל המאוחר בסוף דצמבר (עשרה חודשים לפני תחילת שנת הלימודים הבאה), וזאת כדי לאפשר לפקולטות להתארגן. חלוקת השדות הקליניים בין הפקולטות יעשה על פי עקרונות של צמצום השונות בין הפקולטות ביחס המיטות לסטודנט, ומיצוי מירבי ודומה של משאב השדות הקליניים בין הפקולטות השונות. עבור השנה הקרובה (תשפ"ה): היעד הוגדר כבר בעבר על ידי ועדת ביאור-הלוי ומרבית עבודת חלוקת השדות מעשתה נכון לתאריך ישיבת הצוות הראשונה. עבור שנה זו, משימת הוועדה היא לוודא את העמידה ביעד של 1,200 סטודנטים חדשים לפחות וחלוקת השדות בהתאם.
- (4) במקרים בהם בית חולים מתוכנן לספק שדות קליניים ליותר מפקולטה אחת: ימונה דיקן מתכלל, האחראי על מימוש מדיניות הצוות וחלוקת השדות הקליניים לכלל האוניברסיטאות. במידה ותתעורר מחלוקת על אופן מימוש חלוקת השדות הקליניים, הדבר ייבחן על ידי הצוות הלאומי.
- (5) הגשת דו"ח שנתי של תכנון מול ביצוע ועמידה ביעדים ליור"ר ות"ת ולמנכ"ל משרד הבריאות. מרכזי הוועדה – מר אלכסיי בלינסקי וגב' הדס וגמן. ממלא מקום יור"ר הוועדה מטעם משרד הבריאות תהיה גב' רייצ'ל ברנר שלם. תחילת המינוי בהרכב הנוכחי מהתאריך הנקוב במכתבו זה. אנו מודים לכם על היענותכם ומאחלים לכולנו בהצלחה במשימה חשובה זו.

בכבוד רב,

מר משה בר-סימן-טוב
מנכ"ל משרד הבריאות

פרופ' יוסי מקורי
יור"ר הוועדה לתכנון ותקצוב
המועצה להשכלה גבוהה

הערת: ח"כ אוריאל בוסו, שר הבריאות
ועד ראשי האוניברסיטאות
מנהלי בתי החולים
חברי הנהלה במשרד הבריאות