



רפורמה בס'אז'

**דו"ח מתווה הרפורמה
במתכונת הסטאז'
ברפואה**

**מאי 2025
אייר התשפ"ה**



פתח דבר

אני מתכבד להגיש דו"ח זה בעניין מתכונת הסטאז' ברפואה בישראל. דו"ח זה הוא תוצר של עבודה יסודית ומעמיקה, שנולדה מתוך הבנה כי צורכי השעה מחייבים בחינה מחודשת של תקופת הסטאז' – פרק הזמן המהווה גשר בין הלימודים האקדמיים לתחילת העשייה הקלינית בפועל כרופאות וכרופאים.

הצורך בשינוי נבע הן מהרצון לחזק את מערכת הבריאות בישראל והן כדי להבטיח כי תקופת הסטאז' תהיה חוויית למידה משמעותית, ממוקדת ורלוונטית יותר – לטובת ציבור הרופאים והרופאות, בתי החולים ולרווחת המטופלות והמטופלים כאחד.

את עבודת המטה הנרחבת שתוצג בדו"ח שלהלן ליוו שותפים רבים מכל קצוות המערכת הרפואית, ובהם כלל בתי חולים (הנהלות, מנהלי.ות מחלקות, אחראי.ות סטאז' וכו'), נציגים ממשרד הבריאות, רופאות ורופאים, סטאז'ריות וסטאז'רים וכן שותפות ושותפים מרשת ענבר וארגון מעוז. מכלול הגורמים שפעלו יחדיו שיקף את מחויבותה של המערכת למצינות, להתחדשות ולחיזוק הדור הבא של הרפואה בישראל.

תוצרי עבודה זו מוצגים בדו"ח שלפניכם, אשר גובש מתוך מטרה אחת ברורה: להפוך את תקופת הסטאז' לחלק בלתי נפרד מהכשרת רופאות ורופאים טובים יותר המוכנים לאתגרי המחר.

בברכה,

ד"ר ספי מנדלוביץ

משנה למנכ"ל משרד הבריאות

שותפות ושותפים לתהליך

למהלך המוצג בדו"ח זה שותפות ושותפים רבים מכלל בתי החולים, הנהלות בתי הספר לרפואה וכן ממשרד הבריאות (לשכת המשנה למנכ"ל, חטיבת רפואה, אגף רישוי מקצועות רפואיים, אגף בכיר תכנון, תקצוב ותמחור, היחידה לקידום יוזמות בבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, אגף טכנולוגיות דיגיטליות ודאטה ועוד).

תודה מיוחדת: מובילי הצוותים שלקחו חלק במהלך כפי שיופיעו להלן; ד"ר אורלי גרינפלד, מנהלת אגף רישוי מקצועות רפואיים במשרד הבריאות; יפעת סגל רוזנבוים, מנהלת אגף יישום פרויקטים מערכתיים; רן הופמן, מנהל תחום פרויקטים מערכתיים; אלון קדמון, מנהלת תחום פרויקטים מערכתיים; עו"ד יעל ישראלי נבו, יועצת בכירה למשרד הבריאות; אריק פופקו, מנהל היחידה לקידום יוזמות בבריאות; אורטל דריי בטאן, מנהלת פרויקטים ביחידה לקידום יוזמות בבריאות; עדי הרוש ועדי עוזרי סלה מלשכת המשנה למנכ"ל משרד הבריאות.

המהלך נעשה בסיוע ובליוי ארגון מעוז ומיזם ענבר. תודה מיוחדת לרון פיינמן, מנהלת מיזם ענבר ולאורית גולדיס אלדר, ראש צוות הובלת שינוי רשתי בארגון מעוז.

הצוותים אשר לקחו חלק במהלך

צוות "מסטודנט.ית לרופא.ה"

בהובלת **פרופ' יהונתן הלוי**, נשיא המרכז הרפואי שערי צדק ובסיוע חן שרלו בריגה מארגון מעוז.

ד"ר אבי פרץ – מנהל מערך חדשנות, אקדמיה ומחקר, המרכז הרפואי צפון
פרופ' איתן לונגפלד – יו"ר ועדת הסטאז', אוניברסיטת אריאל
פרופ' אלי פיקרסקי – דיקאן בית הספר לרפואה, האוניברסיטה העברית
ד"ר אלכסנדר גורל – ראש היחידה לחינוך רפואי, הפקולטה לרפואה, האוניברסיטה העברית
ד"ר אמיר קרבן – סגן דיקאן לחינוך רפואי, הפקולטה לרפואה, הטכניון
ד"ר אפרת סיטי אליפז – סגנית מנהל המרכז הרפואי הלל יפה
ד"ר ארנה טל – סגנית מנהלת, המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא)
מר יריב יוגב – נציג אוניברסיטת תל אביב
פרופ' ליאור לבנשטיין – ראש בית הספר לרפואה, הפקולטה לרפואה בגליל
ד"ר מוחמד חמד סעיד – אחראי סטאז', המרכז הרפואי כרמל
פרופ' נאיל אליאס – מנהל בית החולים הצרפתי
פרופ' עמי ארונהיים – דיקאן הפקולטה לרפואה, הטכניון
פרופ' קרן אברהם – דיקאנית הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב
ד"ר רועי קסוס – סגן מנהל, המרכז הרפואי סורוקה
גב' רייצ'ל ברנר שלם – מנהלת אגף בכיר תכנון כוח אדם, משרד הבריאות
פרופ' רלי הרשקוביץ – דיקאנית הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון
פרופ' שי אשכנזי – הדיקאן המייסד, בית הספר לרפואה, אוניברסיטת אריאל ויו"ר פורום הדיקאנים
ד"ר שירי טננבוים – סגנית מנהל, המרכז הרפואי הדסה

צוות מבנה הסטאז'

בהובלת **ד"ר ספי מנדלוביץ**, משנה למנכ"ל משרד הבריאות ובסיוע מיכל שלום ואורית גולדיס אלדר מארגון מעוז.

ד"ר אלון אברמוביץ – נציג צה"ל
פרופ' גיל פייר – משנה רפואי למנכ"ל וסמנכ"ל לענייני רופאים, המרכז הרפואי ע"ש סוראסקי (איכילוב)
גב' ורד רובינזון – סגנית ראש רשות ההוראה, המרכז הרפואי שיבא תל השומר
ד"ר חיתאם חוסיין – סגנית מנהל, המרכז הרפואי לגליל (נהריה)
ד"ר לנה קורן פלדמן – מנהלת קמפוס בילינסון וסגנית מנהל, מרכז רפואי רבין
ד"ר מאור ממך – מנהל המרכז הרפואי העמק
ד"ר נועם יהודאי – מנהל המרכז הרפואי פוריה
גב' נריה שטאובר – ראש אגף כלכלה, משרד הבריאות
ד"ר רמזי קורד – מנהל רפואי, בית החולים הגריאטרי "בית בלב", ראשון לציון

צוות חינוך רפואי

בהובלת **ד"ר הגר מזרחי**, ראש חטיבת רפואה במשרד הבריאות ובסיוע אלינחן בן דיין מארגון מעוז.

ד"ר אריה קויפמן – מנהל היחידה לחינוך רפואי ומכון הגנטיקה, סורוקה מרכז רפואי אוניברסיטאי
פרופ' גדי סגל – ראש רשות ההוראה, המרכז הרפואי שיבא תל השומר
ד"ר גילי גבעתי – סגנית מנהל, המרכז הרפואי ברזילי
ד"ר דניאל טרוצקי – סמנכ"ל רפואה, המרכז הרפואי ע"ש סוראסקי (איכילוב)
ד"ר דרור דולפין – סגן מנהל המרכז הרפואי ואחראי התמחות וסטאז', המרכז הרפואי סורוקה
ד"ר יואל אנג'ל – מנהל רשות ההוראה וההכשרה, המרכז הרפואי ע"ש סוראסקי (איכילוב)
ד"ר יעל גנאור פז – אחראית החינוך הרפואי, המרכז הרפואי וולפסון
פרופ' מוטי חלק – סגן המנהל הרפואי, המרכז הרפואי לניאדו
פרופ' פהד חכים – מנכ"ל בית החולים האנגלי (הסקוטי) בנצרת

צוות הערכה ושיפור

בהובלת **ד"ר ליאת בסיס**, פסיכולוגית חברתית-ארגונית ובסיועם של רינת צצשוילי גרשוני וניסן כהן מארגון מעוז.

ד"ר אהוד רוזנבלום – מנהל מלר"ד ילדים, המרכז הרפואי מאיר
ד"ר איתן לבון – מנהל המרכז הרפואי רבין השרון.
ד"ר אליעד אבירם – סגן מנהל בית החולים, אסותא אשדוד
פרופ' אלכס יוסקוביץ – סמנכ"ל רפואה, המרכז הרפואי שערי צדק
ד"ר אמיר עלימי – עוזר מנהל בית החולים האנגלי בנצרת
ד"ר דועא בכרי – מנהלת מחלקת ילדים, המרכז הרפואי זיו
גב' חני לוי – מנהלת מחלקת BI ו-GIS בדאטה, משרד הבריאות
פרופ' יעל שחור-מיוחס – סגנית מנהל בית החולים, הקריה הרפואית רמב"ם
ד"ר רעות שוהם – רשות ההוראה, המרכז הרפואי שיבא תל השומר

עורכי הדו"ח: רן הופמן ויפעת סגל-רוזנבום

אנו מודים לאחראי ואחראיות הסטאז' בבתי החולים, לסטאז'רים והסטאז'ריות שלקחו חלק בתהליך ולכל מי שיעץ, תמך וליווה עד להגעה לפרסום דו"ח זה.



תוכן עניינים

2	פתח דבר
3	שותפות ושותפים לתהליך
5	תוכן עניינים
6	עיקרי דברים
8	פרק א' - רקע
10	פרק ב' - המהלך
10	1. עקרונות המהלך
12	2. תהליך העבודה
13	פרק ג' - ממצאים שנאספו תוך כדי המהלך
13	1. מסקנות מהראיונות
14	2. המלצות הסטאז'ריות והסטאז'רים
14	א. מסקנות מסקר הסטאז'רים משנת 2024
15	ב. מסקנות מהשולחנות העגולים
17	פרק ד' - סיכום עבודת הצוותים
17	1. צוות חינוך רפואי
19	2. צוות מבנה הסטאז'
21	3. צוות הערכה ושיפור
22	כלים לביצוע הערכה ושיפור
24	4. צוות "מסטודנט.ית לרופא.ה"
25	החלוקה המומלצת בין השנים הקליניות לבין הסטאז':
25	ההמלצה של הצוות ביחס לתפקיד הסטודנט המסייע לרופא:
26	מסקנות נוספות של הצוות:
27	פרק ה' - מתווה הרפורמה והוראות מעבר
27	שלב א' (2025)
30	הוראות מעבר לאחר כניסת שלב א' לתוקף
30	שלב ב' (2027)
33	נספחים
33	נספח א'
35	נספח ב'

עיקרי הדברים

משרד הבריאות מוביל רפורמה מקיפה במתכונת הסטאז'. זאת, בין היתר, על רקע תחזית לגידול חד במספר הסטאז'ריות והסטאז'רים בוגרי מוסדות מחו"ל בשנתיים הקרובות ולאחר מכן צניחה במספר בוגרי חו"ל (במסגרת "רפורמת יציב") ועלייה משמעותית בקרב בוגרי הארץ, וכן לנוכח החלטת המל"ג ודיקאני הפקולטות לרפואה שלא לכלול את הסטאז' כתנאי לקבלת תואר דוקטור ברפואה (M.D.). יודגש, כי הרפורמה מבוססת גם על המלצות שנדונו בארבע ועדות מקצועיות שעסקו במתכונת הסטאז' בשנים האחרונות.

המודל שגובש במסגרת רפורמה זו מבוסס על עבודת מטה מקיפה שבמהלכה פעלו ארבעה צוותי חשיבה בהשתתפות נציגים מבתי החולים, מרשת ענבר וממשרד הבריאות ובליווי ארגון מעוז. הצוותים התמקדו בנושאים שונים הקשורים לתקופת הסטאז' (חינוך רפואי, מבנה הסטאז', הערכה ושיפור, "מסטודנטית לרופאה"). כאשר לראשונה נשברו המחיצות בין לימודי הרפואה לסטאז' ונוצר רצף קוהרנטי בין הדרישות הקליניות בלימודי הרפואה והנושאים למיקוד בסטאז'.

תהליך החשיבה שנעשה היה מתודולוגי וסדור וכלל איסוף ממצאים מהשטח במטרה לאתר נקודות הדורשות טיפול. בנוסף, התקיימו מפגשים ונעשה היזון חוזר בין הצוותים לצורך גיבוש המלצות ביחס לתקופת הסטאז'. לאחר הצגת המתווה לנציגי בתי החולים וקבלת הערות ומשוב, צוות ממשרד הבריאות ביצע שינויים והתאמות אשר באות לידי ביטוי במתווה שיוצג להלן.

מתווה הרפורמה שהתגבש בהתבסס על המידע שנאסף והמלצות הצוותים שהוזכרו לעיל מורכב מצעדים מבניים ומצעדים הנוגעים לאיכות הסטאז'. צעדים אלו ייושמו בשני שלבים עיקריים: השלב הראשון ייכנס לתוקף במהלך שנת 2025, כפי שיפורט להלן. השלב השני ייכנס לתוקף לאחר בחינת טיב הטמעת השלב הראשון כשהצפי הוא במהלך שנת 2027. החלוקה לשני שלבים נפרדים, הגם שמדובר במתווה אחד מגובש, נעשתה כדי לא להשית עומס יותר על בתי החולים. שכן, שני השלבים נועדו לאפשר התמודדות של בתי החולים עם העלייה הצפויה בכמות בוגרי המוסדות שאינם מוכרים בשנה וחצי הקרובות, לצד ירידה בכמות חודשי הסטאז' שיבצעו כלל הסטאז'רים כמפורט להלן.

שלב א' כולל היבטים תפעוליים וחינוכיים כאחד וייכנס לתוקפו **בחודש ספטמבר 2025**. שלב זה יכלול את **קיצור תקופת הסטאז' מ-12 ל-9 חודשים**, תוך קיצור הסבבים בכירורגיה ובילדים (בהם, במרבית בתי החולים, אין הלימה בין כמות הסטאז'רים לבין הצורך התפעולי, מה שגם פוגע ביכולת ההכשרה והלימוד בסבבים אלו). **הפיכת החודש בטיפול נמרץ ובהרדמה לחודש "סלקטיב"** במקצועות מוגדרים וכן ביטול חודש החופש המרוכז (ופריסת כמות ימי חופש ביחס לאורך הסטאז' באופן שיוסכם). בהקשר זה, תינתן לבתי החולים גמישות בקביעת סדר הסבבים. עוד יצוין, כי צפויה להישמר האפשרות למסלולים ישירים במחלקות פנימית, ילדים וכירורגיה.

כמהלך משלים, משרד הבריאות מטפל בימים אלו גם בנושא ההגדרות לסטאז', כך שההגדרות המיועדות לבוגרי מוסדות אקדמיים בחו"ל יקבעו לשני מועדים קבועים מראש לאורך השנה בחודשים ינואר ויוני. צעד זה עלה כצורך רוחבי מכלל בתי החולים והוא צפוי לסייע בהבטחת רציפות הסטאז'רים המתחילים סטאז' לאורך חודשי השנה.

לצד שינויים אלו, הרפורמה כוללת חיזוק משמעותי של מערך ההערכה והמישוב: כל סטאז'ר וסטאז'רית יוערכו באופן שוטף על בסיס שאלונים ממוחשבים ושיחות משוב מובנות. כמו כן, יוקם מנגנון "קווים אדומים" לטיפול במקרים חריגים וקריטריונים למעבר הסטאז'. בנוסף, יינתן דגש על שיפור הכשרת בוגרות ובוגרי מוסדות לא מוכרים, לרבות הכשרה מקדימה. לצד אלו, תיבדק רמת העברית כתנאי לזכאות לסטאז'.

במקביל למהלכים אלו, יפותחו ויחוזקו יחידות ההוראה בבתי החולים ותתקיים הדרכה וליווי להטמעת הוראות ההערכה והמישוב שיכנסו לתוקף. כמו כן, תוקם ועדת סטאז' בהובלת מנהלת אגף רישוי מקצועות רפואיים במשרד הבריאות ויקבעו המנגנונים המשפטיים שיסדירו את תקופת הסטאז' בהינתן רפורמה זו.

שלב ב', הצפוי **לשנת 2027**, יתמקד בקשר שבין שלב הלימודים הקליניים לבין הסטאז', ויכלול מתן הקלות לסטאז'ריות וסטאז'רים שביצעו תפקיד של "מסייע.ת לרופא" במהלך לימודיהם, כולל ויתור על חודש סלקטיב (בתנאים מסוימים). זאת, לאחר שיובטח כי יש היצע משרות עבור מספר גבוה של סטודנטיות וסטודנטים ולאחר בחינת תכולת תפקיד "מסייע לרופא" כחלק מתהליך הלמידה.

כמו כן, תישקל הפיכת שני חודשי האלקטיביים לאופציונליים עבור סטאז'רים שיהיו מעוניינים בכך (ככל הנראה, אלו אשר מצאו מקום התמחות). יישום שלב זה מותנה בהערכת הטמעת שלב א' ובהתייצבות מספר הסטאז'רים, תוך מתן דגש להרחבת המענה בפריפריה.

פרק א' - רקע

הסטאז' הינו פרק "עבודה מעשית" הנדרש מכל בוגר ובוגרת לימודי רפואה על מנת לקבל רישיון לעסוק ברפואה בישראל. כיום אורכו של הסטאז' עומד על 12 חודשים, במסגרתם הסטאז'רים עובדים תחת פיקוח רופאים מורשים בבתי חולים ומוסדות רפואיים מוכרים, משתתפים בסבבים קליניים, תורנויות וימי עיון, ומתנסים בתחומים רפואיים שונים.

"פנקס הסטאז'" אשר הגדיר את אופן ביצוע תקופת הסטאז' עבור בוגרי לימודי הרפואה קבע כי מטרת הסטאז' היא **"לימוד ההיבטים המעשיים של הידע שאותו צבר הסטאז'ר במשך שנות לימודי הרפואה"**. קרי, מדובר בשלב המעבר מסטודנט לרופא - ומכאן חשיבותו.

משרד הבריאות החל להוביל תהליך של שינוי מתכונת הסטאז' מתוך הבנה שמדובר בתקופה שאיננה מנוצלת באופן מיטבי וכן מתוך רצון לתת מענה לבתי החולים לנוכח תמורות בכל הנוגע לשינוי כמות ותמהיל הסטאז'רים בשנים הקרובות: גידול חד במספר בוגרי הארץ אל מול צמצום מספר הסטאז'רים ממוסדות שנפסלו במסגרת רפורמת יציב ("רפורמת יציב").

שינוי מתכונת הסטאז' מגיע בהמשך לשיח בנושא אשר נדון בשנים האחרונות במסגרת ארבע ועדות מרכזיות (עליהן נרחיב בהמשך). למעשה, הרפורמה שתתואר במסמך זה תיישם לא מעט מההמלצות שנידונו בוועדות הקודמות ולא הבשילו לכדי יישום משמעותי בשטח.

שני תהליכים אשר האיצו את טיפול משרד הבריאות בנושא מתכונת הסטאז' הם:

1. בוגרות ובוגרי המוסדות שנפסלו ברפורמת יציב: במהלך השנים 2025-2026 צפויה מערכת הבריאות להמשיך ולקלוט בוגרי רפואה מחו"ל, שחלקם למדו במוסדות אקדמיים שלא הוכרו במסגרת "רפורמת יציב". למעשה, קיים צפי לגידול משמעותי בהגעה של בוגרי מוסדות אלו עד לתום שנת 2026, שכן מדובר בשנה האחרונה בה בוגרי מוסדות אלו יוכלו להתחיל סטאז' ולקבל רישיון לרפואה בישראל. מציאות זו מחייבת בחינה מעמיקה של תקופת הסטאז', וזאת כדי להבטיח רמה מקצועית נאותה של הרופאים החדשים המקבלים רישיון ברפואה בישראל.

2. הוצאת תקופת הסטאז' מהדרישות האקדמיות למתן תואר דוקטור ברפואה: עד היום הפיקוח על הסטאז' נעשה על ידי האחראים על הסטאז' בבתי החולים, המפקחים מטעם הפקולטות לרפואה וכן על ידי ועדת הסטאז' הארצית. בהתאם לכך, עד לאחרונה הזכאות לקבלת תואר דוקטור ברפואה (M.D.) הייתה מותנית בסיום שנת הסטאז' בהצלחה ובקבלת אישור רשמי מהאחראי על הסטאז' בבית החולים, לצד עמידה בכל חובות ההכשרה שהוגדרו על ידי בתי הספר לרפואה.¹

ביום 21 בנובמבר 2023, המועצה להשכלה גבוהה אימצה את המלצת ועדת המשנה לטכנולוגיה, הנדסה, מדעים, פארה רפואי ושלוחות חו"ל בראשות פרופ' רפי ביאר וקבעה כי תואר דוקטור ברפואה יוענק בתום תקופת הלימודים

¹ בוגרי לימודי רפואה ממוסדות אקדמיים בחו"ל נדרשים להשלים את שנת הסטאז' בישראל וכן לעמוד בבחינות ההסמכה הממשלתיות לצורך קבלת הרישיון לעסוק ברפואה בישראל, ראו לעניין זה פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976.



האקדמיים. כלומר, תקופת הסטאז' לא תהיה עוד בפיקוח המוסדות האקדמיים ובמסגרת הדרישות האקדמיות לצורך השלמת וקבלת התואר.

לפיכך, וכן בהתאם להודעת פורום דיקאני הפקולטות לרפואה מיום 1 באפריל 2024 אשר אימצו את החלטת המל"ג כאמור, הרי שהפקולטות לרפואה אינן אחראיות עוד על ביצוע הסטאז' או על הפיקוח עליו ויש צורך לקבוע נוהל חלופי לפיקוח על הסטאז' ועל ביצועו.

במהלך התקופה בה נבחן הנושא לעומק על ידי משרד הבריאות, התקבלה החלטת ממשלה מספר 2264 (ביום 31 באוקטובר 2024) שבמסגרתה הוחלט כי שר הבריאות יידרש ליישם מודל סטאז' חדש. על פי החלטה זו, המודל החדש יגשר בין שלב הלימודים האקדמיים לבין עבודת הרופא. תוך שדרוג ההכשרה הרפואית והתאמתה לצורכי בתי החולים.

על כן, משרד הבריאות יצא לבחינה מחודשת של מבנה תקופת הסטאז' וייעולה, כמו גם ביסוס תחומי אחריותו של המשרד ביחס לסטאז'. תוצרי בחינה זו יוצגו במסמך זה. יצוין, כי לטובת יישום וביסוס הרפורמה בסטאז' באופן המיטבי תוך העברת האחריות בנושא למשרד הבריאות, התקיים מהלך חשיבה בשיתוף פעולה של משרד הבריאות וכלל גורמי השטח (בתי החולים ואקדמיה) בליווי מיזם ענבר וארגון מעוז. תוצרי המהלך מוצגים במסמך זה וכוללים המלצה אופרטיבית בדבר אופי ומבנה הסטאז' הרצוי.

פרק ב' – המהלך

1. עקרונות המהלך

המהלך שיתואר להלן ואשר נעשה בשיתוף פעולה עם ארגון מעוז ומיזם ענבר, התבסס על עקרונות מנחים ברורים שנועדו להבטיח שתוצרי החשיבה יהיו ישימים כמה שניתן ויובילו להטמעת השינוי הרצוי. העקרונות המנחים הינם:

א. **חיבור לשטח:** תהליך החשיבה גובש מתוך תפיסה הרואה בחיבור לשטח מרכיב הכרחי להצלחת התהליך ולהטמעת הרפורמה בהמשך. לשם כך, לכל אורך הדרך שולבו גורמים מקצועיים מבתי החולים וממשרד הבריאות, תוך יצירת שותפות רחבה ועמוקה. עיקרון זה בא לידי ביטוי בכל אחד משלבי המהלך, כפי שיפורט בפרק תהליך העבודה שלהלן. שילוב כלל הגורמים כאמור הבטיח כי המסקנות וההמלצות המוצגות בדו"ח זה משקפות נאמנה את צרכי מערכת הבריאות, תוך חיבור הדוק לעוסקים במלאכה ולמציאות היומיומית של הכשרת הסטאז'רים בישראל.

ב. **הסתמכות על תשתית קיימת ויישום המלצות קודמות:** מתוך הבנה שנעשתה עבודה מעמיקה בנושא בשנים האחרונות הרי שהליך החשיבה הנוכחי לא החל מנקודת אפס, אלא התבסס על תשתית קיימת ואף יישם בפועל המלצות של ועדות קודמות:

ועדה	הגורם היוזם	מחברים עיקריים	מסקנה עיקרית ביחס לסטאז'	המלצה מרכזית
הוועדה לבחינת מבנה הלימודים ברפואה ומיפוי השדות הקליניים בלימודי הרפואה (ינואר 2022)	מל"ג (בשיתוף מב"ר)	פרופ' רפי ביאר, פרופ' אהוד גרוסמן, פרופ' יונתן הלוי, פרופ' רבקה כרמי	שנה אחרונה ללימודים לא מנוצלת היטב, יש בה ריבוי התנסויות וצפיות קצרות במקום התנסות קלינית אקטיבית (כמו בסטאז').	רפורמה בשנה האחרונה ללימודים בצורה שמכילה תכנים רבים של הסטאז' וכן ביצוע משמרות כמסייע לרופא.
הוועדה לבחינת הסטאז' ברפואה (יוני 2023)	הר"י	פרופ' ציון חגי, פרופ' אהוד גרוסמן	הסטאז' לא מנוהל באופן מספק ולא מנוצל למטרותיו. נדרש קיצור משמעותי של אורך הסטאז'.	1. יישום המלצות המל"ג. 2. סטאז' בשני מסלולים: מוכוון התמחות וכללי. 3. ניהול הסטאז' על ידי המועצה המדעית. 4. צמצום סטאז' רק במסלול מקצועות הליבה (בפועל רק במסגרת ישיר לסטאז').
הוועדה לבחינת הצעה לשינוי הסטאז' לרפואה בישראל (2023)	מב"ר	פרופ' שאול יציב	יש לחלק את הסטאז' לתקופת חובה ותקופת רשות.	סטאז' בשני חלקים: חלק ליבה חובה ותקופת התנסות מותאמת אישית (ובה השלמה לנכשלים, אלקטיב, או מסלול ישיר להתמחות המאפשר סמכויות מוגברות לסטאז'ר)
ועדת גמזו (2024) – (בחלק הנקודתי שעסק בסטאז')	מב"ר	פרופ' רוני גמזו	יש לקצר את הסטאז' ויש לדאוג להכשרת בוגרי המוסדות מחו"ל.	קיצור הסטאז' לחצי שנה, לפחות לבוגרי המוסדות בארץ.



- ג. **מיקוד בפרקטיקה וביישום:** הליך החשיבה לא התמקד רק בעקרונות ובמהות של תקופת הסטאז' אלא גם בצעדים אופרטיביים, קונקרטיים ומעשיים שניתן ליישם בעתיד הקרוב.
- ד. **הקפדה על שקיפות וסנכרון:** לאורך העבודה, ובייחוד לנוכח הפיצול לצוותי עבודה שהתמקדו בתחומים שונים, נשמרה הקפדה על עדכון תדיר של המשתתפים בתוצרי עבודת הצוותים האחרים על מנת לשמור על סנכרון. כמו כן, ניתנה לצוותים אפשרות להעביר שאלות להתייחסות צוותים אחרים בנושאים משיקים. בנוסף, נעשה שימוש במגוון ערוצי תקשורת על מנת לשמור על כלל המשתתפים מעודכנים ומעורבים: שיחות, הודעות דוא"ל שוטפות, קיום פגישות וירטואליות ופיזיות, שימוש בקבוצות WhatsApp ועוד.
- ה. **גמישות ופתיחות לתובנות מהשטח:** התהליך היה אגילי וגמיש והשתנה בהתאם לצרכים ולתובנות שעלו מהמשתתפים ומהשטח.

2. תהליך העבודה

המהלך התקדם בשלבים סדורים וברורים שבמרכזם פרקטיקה של היזון חוזר בין הצוותים השונים וחזרה לסוגיות רלוונטיות מתוך נקודות מבט שונות. שלבי המהלך היו כדלקמן:

1. רתימת השטח לתהליך (יולי-אוגוסט 2024)

קיום שיחות אישיות ודיונים מקדימים עם דיקאני הפקולטות לרפואה ורתימת מנהלי בתי החולים להבטחת שיתוף פעולה של מוסדות הבריאות. במקביל, ראיונות עם 21 מנהלי בתי חולים ואחראי הסטאז', ושתי נציגות ממשרד הבריאות לצורך זיהוי צרכים ואתגרים.

3. גיבוש קבוצות עבודה (ספטמבר-אוקטובר 2024)

לאחר שהוגדרו נושאי צוותי העבודה השתבצו אליהם מנהלי וסגני מנהלי בתי החולים, גורמים בעלי ידע ומומחיות רלוונטיים לנושא מרשת מיזם ענבר, ממשרד הבריאות ומארגון מעוז. מפגש צוותים ראשון התקיים באוקטובר 2024 ובו התחדדו כיווני הפעולה של כל צוות.

5. מפגשי עבודה צוותיים ושל הפורום המוביל (נובמבר 2024-ינואר 2025)

כל אחד מהצוותים נפגש ודן בתחום העיסוק של הצוות עד לגיבוש ההמלצה הצוותית. במקביל התקיימו המפגשים של הפורום המוביל על מנת להבטיח סנכרון בין הצוותים ולדון בהתקדמות המהלך. שמות חברי הצוותים מופיעים בנספח א' לדו"ח זה.

7. בחינת אופן ההטמעה בבתי החולים (פברואר 2025)

לאחר שהושלם השלב החשיבה, ההמלצות גובשו לכדי תוכנית כמפורט בדו"ח זה. טרם פרסום הדו"ח, ביום 23 בפברואר 2025, התקיים כנס בהשתתפות נציגי כלל בתי החולים בארץ שמטרתו הצגת עיקרי הרפורמה ודיון בדרכי הטמעתה בבתי החולים. התובנות ביחס להטמעת הרפורמה בבתי החולים, כפי שעלו בכנס, הוטמעו אף הן בדו"ח זה.

2. מפגש התנעה והקמת פורום מוביל (ספטמבר 2024)

במסגרת מפגש התנעה שנערך בזום בהשתתפות מנהלי בתי החולים וגורמים מהנהלת משרד הבריאות, הוצגו התובנות הראשוניות והתקיים דיון בכיווני פעולה. לאחריו התגבש הפורום המוביל של המהלך, נקבע המיקוד של כל צוות והוחלט מי יהיו ראשי הצוותים השונים.

4. איסוף תובנות מהשטח וקיום מפגש "שולחנות עגולים"

מידע נאסף באמצעות סקרים וראיונות עם אנשי מפתח מרשת ענבר לזיהוי אתגרים מרכזיים. כמו כן התקיימו גם מפגשי "שולחנות עגולים" בו השתתפו נציגי בתי החולים וכן סטאז'רים ותיקים או מתמחים בשנה הראשונה, לצד נציגות הסטאז'רים של הר"י (עמם נערך אף מפגש נוסף בנפרד במסגרתו העבירו נתונים מסקר שערכו). התובנות שעלו במסגרת מפגשים אלו שימשו את צוותי החשיבה בעבודתם ושולבו במסמך זה.

6. מפגש אינטגרציה לבחינת המהלך הכולל (ינואר 2025)

מפגש אינטגרציה שהתקיים במהלך חודש ינואר 2025 לצורך הצגת מסקנות ודיון בשתי סוגיות פתוחות מרכזיות: ההכשרה המיטבית לבוגרי יציב וסוגיית המסלולים האפשריים לסטאז'רים שנכשלו לאורך הסטאז' או בסופו.

8. פרסום הדו"ח (מאי 2025)



פרק ג' – ממצאים שנאספו תוך כדי המהלך

1. מסקנות מהראיונות

כאמור, לקראת מפגש ההתנעה בפורום הרחב של מנהלי ומנהלות בתי החולים התקיימו ראיונות עומק בנושא הסטאז' במתכונתו הנוכחית. בראיונות עלה, כי רוב רובם של המנהלות והמנהלים סבורים כי תקופת הסטאז' הכרחית אך יש בה פערים הדורשים פתרון. עוד עלה, כי כבר בפתח הליך החשיבה הנוכחי יש להגיע להסכמה בנוגע למטרות תקופת הסטאז'.

המנהלות והמנהלים נשאלו מהי בעיניהם המטרה העיקרית של תקופת הסטאז', וציינו שלוש מטרות עיקריות:

א. **מעבר מתודעת סטודנטית לתודעת רופא. ורכישת המיומנויות הנדרשות לשם כך:** תקופת הסטאז' הינה תקופת "גשר" ומרחב להתנסות מעשית תחת פיקוח וליווי. אחריות, חובת הזהירות, אימוץ קוד אתי, עבודת צוות, תקשורת עם מטופלים והתמודדות עם משפחות - כולן מיומנויות קריטיות לעבודת הרופא שהניסיונות ללמד אותן במהלך התואר אינם מספקים. שכן, רכישת מיומנויות אלו מורכבת ודורשת מתן סמכות ואחריות לצד פיקוח מקצועי הדוק. כל המנהלים שראיינו התייחסו לרכישת המיומנויות הללו כאחת ממטרות הסטאז' העיקריות.

ב. **חשיפה הדדית בין המחלקות לבין הסטאז'ריות והסטאז'רים לקראת ההתמחות, תוך התנסות מעשית בעבודה:** הסטאז' מהווה הזדמנות ייחודית עבור הסטאז'רים לחשיפה לבתי חולים ולמחלקות שונות ולהבנת התחומים בהם הם מעוניינים להתמחות. חשיפה זו גם משפרת את הסיכוי להתקבל להתמחות ובכלל - להכיר תחומים חדשים להתמחות. 15 מנהלים התייחסו בדבריהם למטרת החשיפה כאחת ממטרות הסטאז'.

ג. **הערכת ההתאמה לעסוק ברפואה:** תקופת הסטאז' משמשת גם לבדיקת התאמה של הסטאז'ר להתמחות. הסטאז'ר נחשף למקצועות בהם הוא צריך להראות את הכישורים הבסיסיים שלו מבחינת ידע רפואי, התנהלות במחלקה, בשלות ובגרות מקצועית. זאת במיוחד בהינתן ההבדלים בהכשרות הקליניות במהלך הלימודים. נדמה שישנה הסכמה כי בפועל, תקופת הסטאז' במתכונתה הנוכחית לא מתמקדת בהערכת הסטאז'ר וכמעט ולא מהווה סנן לקראת כניסה למערכת. 6 מנהלים התייחסו למטרה זו כאחת ממטרות הסטאז'.

הראיונות אף חיזקו וחידדו את ההבנה ביחס לבעיות מוכרות בעניין תקופת הסטאז', כפי שעלו כבר בוועדות הקודמות שניתחו את הסוגיה:

1. **פערי הכשרה בין סטאז'רים:** פערים אלו נוצרים בעיקר בשל הבדלים בין סטודנטים שלמדו בארץ, סטודנטים שלמדו בחו"ל במוסדות מוכרים, וסטודנטים שלמדו בחו"ל במוסדות לא מוכרים לפי רפורמת יציב, אשר בהם החשיפה לעבודה קלינית נמוכה. הטרגוניה זו באה לידי ביטוי גם בפערים בשליטה בשפה העברית. שכן, עבור חלק מהסטאז'רים זו הפעם הראשונה שבה הם נדרשים להשתמש בשפה העברית באופן מקצועי.



2. **מחסור בהתנסות פעילה, בחניכה אישית ובליווי:** שנת הסטאז' לא מנוצלת דיה להתנסויות קליניות אקטיביות אלא לצפייה קלינית פסיבית בפרקי זמן קצרים מדי ובמקרים רבים ללא חניכה אישית. שיטת ההגרלות לסטאז' מובילה לעיתים לזרם עודף של סטאז'רים במחלקות שונות (בדגש על מחלקות הילדים והכירורגיה), מה שפוגם בהכשרה ובמתן משוב. ואכן, הציון שניתן לנושא ההדרכה האישית בסקר הסטאז'רים שיוצג להלן הוא נמוך (נתון שנמצא עקבי בקרב כלל בתי החולים).
 3. **היעדר מנגנון הערכה ושיפור במהלך שנת הסטאז':** אין לפרק הסטאז' מטרות מוגדרות וניתנות למדידה ואין הערכה שיטתית של תפקוד הסטאז'ר ע"י רופא במהלך שהותו במחלקה ולאחריה.
 4. **שביעות רצון נמוכה מאיכות ההכשרה וההוראה בסטאז':** תקופת הסטאז' נתפסת כלא מנוצלת עבור סטאז'רים מצוינים, ולא מספיק תומכת בסטאז'רים שזקוקים להכשרה נוספת. מצד סטאז'רים עולה תחושה כי מרבית המטלות שהם מבצעים הינן אדמיניסטרטיביות ללא סמכויות משמעותיות. עוד עולה, כי במתכונת הנוכחית יש מעט מדי הכשרות מובנות וייעודיות לאורך הסטאז'.
- בראיונות עלו **שלוש סוגיות מפתח הדורשות** עבודת מטה ואלו היו את הבסיס לחלוקה לצוותי עבודה במסגרת מהלך זה: מבנה ההכשרה הנדרש, סילבוס המיומנויות הנלמדות בסטאז' וסוגיית הערכת הסטאז'ר והסמכויות הניתנות לו. לכן, בסופו של דבר, ולאחר מפגש ההתנעה עם מנהלי בתי החולים או האחרים על נושא הסטאז' כאמור, גובשו ארבעת הצוותים הבאים:

מסטודנט. ית לרופא. ה
בהובלת פרופ' יהונתן הלוי

הערכה ושיפור
בהובלת ד"ר ליאת בסיס

מבנה הסטאז'
בהובלת ד"ר ספי מנדלוביץ

חינוך רפואי
בהובלת ד"ר הגר מזרחי

כל צוות הגדיר את הבעיות המרכזיות סביב כל סוגיה תוך כדי תיקוף עם השטח וגיבש המלצות, כפי שיוצג בהמשך דו"ח זה.

2. **המלצות הסטאז'ריות והסטאז'רים**

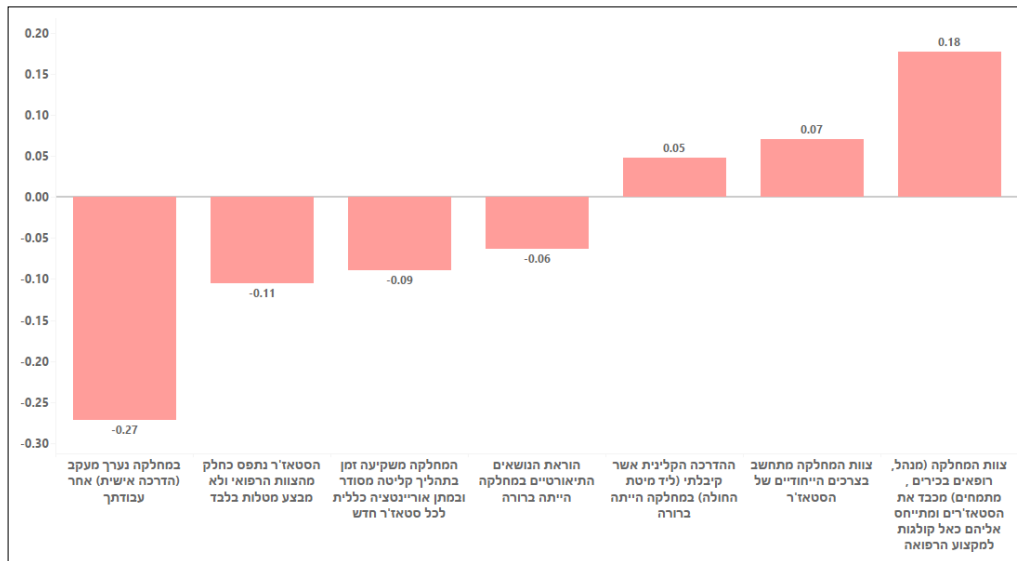
במסגרת איסוף המידע מהשטח כאמור לעיל, ניתן מקום לסטאז'רים בהווה ובעבר הלא רחוק להציג את עמדתם. זאת, בין היתר, במסגרת **סקר סטאז'רים** (בהובלת אגף טכנולוגיות דיגיטליות ודאטה במשרד הבריאות) ובאירוע **שולחנות עגולים** בהשתתפות סטאז'רים ומתמחים.

א. **מסקנות מסקר הסטאז'רים משנת 2024**

מטרת הסקר הייתה ניתוח משתנים אשר משפיעים על דירוג הסטאז'רים בהגרלות לסטאז'. במסגרת הסקר נאספו נתונים מ-5,625 סטאז'רים ביחס לתקופה שבין 2019 ל-2022.

מסקנות הסקר היו כי שביעות הרצון הגבוהה ביותר נמצאת במחלקות מל"ד ופנימית ואילו שביעות הרצון הנמוכה ביותר הינה במחלקה הכירורגית.

עוד עלה, כי הסטאז'רים מעידים על רמה ירודה של הדרכה וחניכה אישית לאורך הסטאז' (כאשר הדבר חוצה באופן רוחבי את כלל בתי החולים), כפי שעולה בגרף ממוצע ציוני הסטאז'רים לכל שאלה:



ב. מסקנות מהשולחנות העגולים

אמירה מרכזית שחזרה בשולחנות העגולים היא כי למרות חוסר שביעות הרצון הכללית מהסטאז' במתכונתו הנוכחית, במקרים רבים יש הבנה כי הוא מרכיב חשוב במעבר שבין סטודנט לרופא. עוד עלו מספר עקרונות מרכזיים כמפורט להלן:

- הסבב הופך למלמד כשקבוצת הסטאז'רים היא מצומצמת ואיכותית, וכשהיא הופכת להיות חלק בלתי נפרד מצוות המחלקה.
- בכל הנוגע לסטאז' קיימת שונות גדולה מאוד בין בתי חולים, מחלקות ובין אינדיבידואלים. כלומר, אין כל סטנדרטיזציה בנושא ואיכות הסטאז' מושפעת באופן משמעותי מזהות בית החולים או הגורמים עמם עובדים ביום יום.
- בהתאם לדרישות הסטאז' כיום, המוטיבציה של הסטאז'ר ללמוד באופן עצמאי היא מרכיב קריטי להצלחה בסטאז'.
- חודשי האלקטיבים הם חודשים אפקטיביים ויש ביקוש לעוד חודשים שכאלו. זאת גם בשל אלמנט הבחירה.
- קיים רצון ללמידה "מובנית" במתכונת של הרצאות, סדנאות וחשיפה למחקר.
- יעדי הלמידה בסטאז' לא מוגדרים כיום כלל – הן עבור הסטאז'רים והן עבור המחלקות.
- הסטאז'רים מעידים כי "חווית הלמידה" לא טובה וכי הדבר כה עוצמתי עד שאין להם אפילו ציפייה למישוב מסודר ועקבי לאורך הסטאז'.

- סטאז'רים שעבדו כסטודנטים מסייעים לרופא מגיעים לסטאז' עם ניסיון מעשי משמעותי וניכר.
- פעמים רבות הסטאז'רים נמדדים כקבוצה במחלקה. סטאז'רים העידו על חוויות שליליות מעבודה במקביל לסטאז'רים חסרי מוטיבציה.
- אמירה שחזרה על עצמה היא כי במקומות רבים ידיעת השפה העברית של סטאז'רים היא ברמה בסיסית בלבד ובאופן שפוגם בתקשורת עם המטופלים ובתוך צוותי הרפואה.
- הסטאז'רים ראו בחיוב הצעה לפרוס חופשים לאורך הסטאז' במקום חודש מרוכז של חופש. עם זאת, הם הביעו חשש שלא יהיה ניתן לנצל את ימי החופש לאורך הסטאז'.

- **התייחסות מרכזיות שעלו בשולחנות העגולים ביחס לסבבי הסטאז':**

- **מיון:** הייתה הסכמה רחבה על כך שמדובר בסבב אפקטיבי ומלמד. זאת בזכות המגע הישיר עם המטופלים והאקטיביות הנדרשת מצד הסטאז'רים. הסטאז'רים העידו כי ככלל, מספר הסטאז'רים בסבב זה הוא מספק בדרך כלל, אך לא תזיק תוספת.
- **פנימית:** עלה כי ישנה שונות בין המחלקות הפנימיות בתוך בתי החולים ובין בתי החולים השונים בכל הנוגע להשקעה בתהליכי חניכה, כאשר לרוב חסרות הגדרות של יעדי למידה. בסבב זה ישנן משימות תפעוליות רבות, אם כי גם בהיבט הזה קיימת שונות בין מחלקה למחלקה ובין בתי חולים שונים. יחד עם זאת, לסבב פוטנציאל גדול בשל ההזדמנות לשהות זמן ממושך ולהיטמע במחלקה וישנה תמימות דעים לגבי חשיבותו. מספר הסטאז'רים בסבב זה מתאים לצורך.
- **ילדים:** עלה כי ישנה "אינפלציה" של סטאז'רים שלא מאפשרת התנסות מספקת.
- **כירורגיה:** ברוב המקרים גם בסבב זה ישנה "אינפלציה" של סטאז'רים (הגם שעלה כי למספר מצומצם של בתי חולים אין תחושה של עודף סטאז'רים בסבב). לעיתים העומס נפתר על ידי העברה למחלקות הכירורגיות הקטנות. בסבב זה חשיפה נמוכה לניתוחים.
- **הרדמה וטיפול נמרץ:** סטאז'רים העידו כי מדובר ב"חודש מבוזבז" עם ריבוי סטאז'רים, מה שמוביל לכך שרק מי שמתאמץ מצליח לקבל ערך ממנו (ואף זאת לא בכל המקרים).
- **אלקטיבים:** הזדמנות להיחשף לתחום עניין אישי. המוטיבציה ללמוד ומאפייני המחלקה יוצרים חווית למידה משמעותית. עלו בקשות לקבל עוד הזדמנויות שכאלו לצד חשש מקושי של סטאז'רים למצוא מחלקה לעשות בה אלקטיבים.

האמור מלמד כי במקרים רבים לא ניתן להגיע להוראה קלינית באיכות גבוהה בשל מספר לא פרופציונלי של סטאז'רים במחלקה.

פרק ד' - סיכום עבודת הצוותים

ארבעת צוותי החשיבה התעמקו כל אחד בתחומו, תוך קבלת מידע והיזון חוזר מול הצוותים האחרים. הצוותים ריכזו את הממצאים והציגו המלצות לפעולה. יודגש כי תוצרי הצוותים כפי שיפורטו להלן הם **המלצה בלבד** וכי בהמשך המסמך תוצג הרפורמה שהתגבשה לאחר השלמת התהליך כולו (הגם שעיקרה נשען על המלצות הצוותים).

1. צוות חינוך רפואי

צוות חינוך רפואי עסק רבות בשאלה מהי מטרת הסטאז' ומה מבוקש להשיג באמצעותו. הצוות התייחס לסטאז' כתקופה שבסיומה המוצלח זכאי אזרח ישראלי (או בעל רישיון לשיבת קבע בישראל) שהוא בעל ידע בסיסי בעברית והוא אדם הגון ובעל השכלה רפואית לקבל רישיון מטעם מדינת ישראל ולהיות מוכר בה כרופא מוסמך הרשאי לעסוק ברפואה בישראל כרופא עצמאי ולספק טיפול למטופליו בהתאם להכשרתו וללא השגחה (supervision), על כל המשתמע מכך בהתאם לפקודת הרופאים (נוסח חדש) תש"ל-1976.

כלומר, מטרת הסטאז' לפי הצוות היא כפולה: הן הכשרה והן עמידה בתנאים לקבלת רישיון כרופא בישראל.

הצוות אף הסכים כי החזון בכל הנוגע לחינוך הרפואי במהלך הסטאז', מבוסס על השאיפה שכל רופא מוסמך בישראל יטמיע את ערכי המקצוע וישאף להתפתחות ולמידה מתמדת. זאת, תוך מתן האפשרות לרכוש ולשפר מיומנויות רלוונטיות באופן המותאם למערכת הבריאות הישראלית.

תובנה משמעותית של הצוות הייתה שהסטאז' הוא תהליך שלמעשה נחתם ברישוי כרופא, וככזה הוא מאפשר למספר לא מבוטל של רופאים לפנות בתום שנת הסטאז' לעבודה בקהילה, לפעילות בצבא ובמקומות נוספים מבלי להמשיך להתמחות. על כן, הסטאז' חייב לספק לסטאז'ר את היכולת לעבוד באופן עצמאי ולספק רפואה ברמה הולמת.

בהינתן האמור, בחן הצוות מהן המיומנויות והערכים ההכרחיים להכשרת רופא בישראל, ועמד בקשר רציף עם צוותים אחרים על מנת לבחור את אלו ההכרחיים והרלוונטיים ביותר להקניה במהלך הסטאז':

- בלב **הכשירויות קליניות** עליהן הסכים הצוות ניתן למצוא: הערכה קלינית, אינטגרציית מידע רפואי לכדי אבחנה מבדלת ותכנית, זיהוי מצבי חירום, כתיבת הוראות ומרשם רופא.
- בלב **ערכי הליבה** ניתן למצוא: הסכמה מדעת, אוטונומית מטופל, חיסיון רפואי, אמינות ואחריות ופעולה בגבולות הידע ההכשרה והסמכות.

הצוות חילק את האמור לשלוש קטגוריות של מיומנויות: מיומנויות רוחב / מבוא; מיומנויות רכות; מיומנויות קליניות.

בכל אחת מהקטגוריות מנה הצוות מיומנויות רלוונטיות והגדיר האם מדובר במיומנות שהיא **תנאי סף** להתחלת סטאז', מיומנות שיש לרכוש **כתנאי לסיום ומעבר הסטאז'** או **מיומנות שיש לרכוש במהלך הסטאז' אך אינן מחייבות הערכה פורמאלית לצורך סיום ומעבר הסטאז'.**

הצוות ציין מיומנויות וערכים אלו יבחנו באמצעות פיקוח, הערכה ואיזון מערכת-סטאז'ר. זאת, מבלי שהצוות הכריע בשלב זה, מהו פורמט הבחינה ומי הגורם שיכריע האם הסטאז'ר כשיר להתחיל או לעבור את הסטאז'. ניכר שהצוות סבור כי יש להותיר בידי בתי החולים את תפקיד הגורם "המכשיר" מבלי שהוא יהיה הגורם הנדרש להכריע מי זכאי לקבל רישיון ברפואה ומי לא (קרי, להפריד את תהליך ההכשרה מהרישוי).

טבלת המיומנות שגיבש הצוות:

מיומנויות רוחב / מבוא:

המיומנות	מסגרת ללמידה	האם מדובר בתנאי סף למעבר?
היכרות עם מערכת הבריאות (מבנה המערכת, השחקנים השונים)	הכשרה ייעודית לפני או במהלך הסטאז' (ברמת בית חולים או ארצית)	לא
רישום מרשמים ומתן הוראה רפואית	הכשרה ייעודית לפני או במהלך הסטאז' (ברמת בית חולים או ארצית)	לא
חוק זכויות החולה והחובות המוטלות מכוחו על המטפל (סודיות רפואית, הסכמה מדעת וכו')	הכשרה ייעודית לפני הסטאז' וכן לאורך תקופת הסטאז'	לבחון האם להפוך לתנאי סף למעבר
עקרונות בסיס באתיקה רפואית	הכשרה ייעודית לפני הסטאז' וכן לאורך תקופת הסטאז'	לבחון האם להפוך לתנאי סף למעבר
מיומנויות בסיס במניעת זיהומים (היגיינת ידיים, פעולה אספטית וכו')	הכשרה ייעודית לפני הסטאז' וכן לאורך תקופת הסטאז'	לבחון האם להפוך לתנאי סף למעבר

מיומנויות רכות

המיומנות	מסגרת ללמידה	האם מדובר בתנאי סף למעבר?
מקצוענות – גישה מכובדת למטופל ולקולגות, התנהגות אחראית, אמינות, אתיקה מקצועית והענקת טיפול רפואי באופן שוויוני וללא אפליה	לאורך תקופת הסטאז'	תנאי סף למעבר (ללא מבחן בנושא)
יכולת עבודה כחלק מצוות רב-מקצועי, מול רופאים יועצים, וכחלק ממערכת היררכית	לאורך תקופת הסטאז'	תנאי סף למעבר (ללא מבחן בנושא)
הכרת גבולות – know what you don't know ולדעת מתי המקרה מחייב ייעוץ או הפניה הלאה	לאורך תקופת הסטאז'	לבחון האם להפוך לתנאי סף למעבר
יכולת לתעד ממצאים ופרוצדורות באופן מקצועי וכנדרש	לאורך תקופת הסטאז'	לא
אוריינות אקדמית – יכולת למידה עצמאית ואיתור מידע רפואי עדכני תוך קריאה שיפוטית ואינטגרציה של מידע ממקורות שונים	לאורך תקופת הסטאז'	תנאי סף למעבר (ללא מבחן בנושא)
התמודדות נכונה עם טעויות ותקלות של עצמו ושל המערכת	לאורך תקופת הסטאז'	לא
מסירת בשורה מרה	בעיקר בסבבים כירורגיה, פנימית	לא
ניהול צוות סיעודי / פרה רפואי ועבודה עם שותפים מדיסציפלינות אחרות	לאורך תקופת הסטאז'	לא

מיומנויות קליניות

האם מדובר בתנאי סף למעבר?	מסגרת ללמידה	המיומנות
תנאי סף למעבר (ללא מבחן בנושא)	בעיקר במחלקות פנימית, ילדים, מלר"ד	מיומנויות בסיס בקבלה ובמעקב רפואיים: אנמנזה, בדיקה גופנית, גיבוש אבחנה מבדלת בסיסית, בניית תכנית בירור וטיפול זיהוי וסיווג חומרת מצבו של מטופל
תנאי סף	לאורך תקופת הסטאז'	שיפוט קליני לבחירה בין אלטרנטיבות אבחנתיות או טיפוליות
תנאי סף	לאורך תקופת הסטאז'	יכולת אינטגרציה של מידע על מצבו של מטופל לכדי סיכום רפואי והצגתו בע"פ ו/או בכתב
תנאי סף	לאורך תקופת הסטאז'	הגישה למטופל במצב בלתי יציב
תנאי סף		היכרות עם בעיות רפואיות שכיחות באוכלוסייה
לא		היכרות עם פרוצדורות דיאגנוסטיות וטיפוליות שכיחות
תנאי סף	בעיקר במחלקות פנימית, מלר"ד וכירורגיה	פענוח בדיקות עזר בסיסיות: מעבדה (ספירה, כימיה, שתן כללית), צילום חזה, אק"ג
תנאי סף	לאורך תקופת הסטאז'	הבנת משמעויות של תוצאות בדיקות עזר בסיסיות (לרבות בדיקות הדמיה מפוענחות כגון ct, אולטרסאונד, אקו לב)
לא	בעיקר במחלקות פנימית, מלר"ד וכירורגיה	מיומנויות מנואליות בסיסיות: ביצוע בדיקת אק"ג, השגת גישה ורידית
לא	בעיקר במחלקות פנימית, כירורגיה ומלר"ד	מיומנויות מנואליות מתקדמות: ביצוע בדיקת אולטרסאונד ליד מיטת החולה, ניקור פלאורלי, ניקור פריטוניאלי

2. צוות מבנה הסטאז'

צוות מבנה הסטאז' שם דגש מרכזי על כך שמבנה הסטאז' כיום לא נותן מענה לשונות הרבה שיש בין סטאז'רים, כפי שתפורט להלן, ובד בבד שם לו למטרה לייעל ולמקד את הסטאז' (מתוך הבנה כי יש שונות בין סבבי סטאז' בכמות הסטאז'רים אל מול צרכי המחלקה והיכולת של הסטאז'רים לקיים התנסות ראווה). לכן נקבע, כי לצד שינוי או קיצור של חלק מסבבי הסטאז' הקיימים כיום בהתאם לצרכים שעלו מהשטח כאמור, מבנה הסטאז' צריך להעניק מענה דיפרנציאלי מותאם לצרכים של קבוצות סטאז'רים שונות. הכוונה למשל למענה מותאם לבוגרי הארץ לעומת בוגרי חו"ל, לסטאז'רים שכבר מצאו התמחות לעומת מי שטרם, לסטאז'רים עם פערים מקצועיים משמעותיים לעומת סטאז'רים מצטיינים, לסטאז'רים שיש להם ניסיון כמסייעים לרופא ועוד.

עוד עלה בעבודת הצוות, כי בחלק מהסבבים (בעיקר בילדים ובכירורגיה) יש עומס של סטאז'רים, מה שפוגם בתהליך הלמידה של כל סטאז'ר (למעט מספר מצומצם ביותר של בתי חולים בהם לא הייתה עדות לעומס).

על כן, אלו השינויים עליהם המליץ הצוות:

- חלק חובה (6-7 חודשים): בניגוד למצב היום, בו כלל הסטאז'רים מחויבים בסטאז' בן 12 חודשים, על פי המלצת הצוות חלק החובה של הסטאז' יארך 6-7 חודשים בלבד ויורכב מסבבים במספר מחלקות:



- **שלושה חודשים בפנימית** (כאשר חודש אחד מהם במחלקת גריאטריה אקוטית אם יש מחלקה כזו בבית החולים; וכן בשאיפה לסבב ביותר ממחלקה פנימית אחת בבית החולים במהלך שלושת החודשים)

- **חודש ילדים**

- **חודש כירורגיה**

- **חודש רפואה דחופה**

- **חודש "סלקטיב" (יורחב בהמשך).**

יודגש כי סדר הסבבים הוא לא קבוע וישתנה בין בתי החולים לפי צרכיהם, אגב שיש חשיבות רבה בהתחלה במחלקה פנימית.

• **חודש "סלקטיב":** מדובר בחודש בו תינתן לסטאז'רים בחירה מתוך מספר מצומצם של מחלקות היכן לעשות סבב נוסף, בכפוף לצרכי בית החולים.

הדבר יאפשר לסטאז'רים המעוניינים בכך לצבור ניסיון נוסף בתחום המעניין אותם. מדובר בחודש שאמור להחליף את החודש המורכב כיום מסבב בן שבועיים במחלקת הרדמה וסבב בן שבועיים במחלקת טיפול נמרץ, שכן היה קונצנזוס כי במתכונתו הנוכחית הוא במרבית המקרים לא תורם לחינוך הרפואי (למעט מקרים בודדים), ולא תורם כלל לסוגיית הסיוע בתפעול בית החולים.

לפי המלצת הצוות, הסלקטיב ייערך באחת המחלקות הבאות: ילדים, כירורגיה (כולל תתי התמחויות בכירורגיה במידה ובית החולים יאשר זאת בהתבסס על הצרכים התפעוליים), רפואה דחופה, פנימית והרדמה/טיפול נמרץ (כשבכל מקרה חודש זה יהיה חודש שלם ולא שני חלקים בני שבועיים). זאת כאמור, בכפוף לצרכי בית החולים ולאפשרות לקלוט סטאז'רים במחלקות אלו.

במקרה של סלקטיב באחד מתחומי הליבה להם כבר מוקצה סבב בסטאז' (פנימית, ילדים, כירורגיה ורפואה דחופה), הסלקטיב יתווסף לפרק הזמן של אותו סבב. לדוגמה: מי שיבחר סלקטיב במחלקת ילדים, יעשה חודשיים ברצף במחלקת ילדים. לכן הסלקטיב ייבחר מראש בתיאום עם בית החולים.

• **אפשרות קיצור נוספת – מסייע לרופא:** הצוות הציע כי תהיה אפשרות לוותר על חודש הסלקטיב במקרה שהסטאז'ר ביצע לפחות 40 משמרות בתפקיד של "סטודנט מסייע לרופא" במהלך השנים הקליניות בלימודי הרפואה (מה שמתכתב עם המלצת הוועדה בראשות פרופ' ביאר שהמליצה על הפיכת תפקיד המסייע לרופא לחלק אינטגרלי מלימודי הרפואה).

• **האלקטיבים:** על פי המלצת הצוות, יש לשקול בחיוב אפשרות של הפיכת האלקטיבים לחודשי רשות לבחירת סטאז'ר אשר עבר את הסטאז' בהצלחה. זאת, ללא חובה לבצע אותם בבית החולים בו התבצע הסטאז', מתוך הבנה כי האלקטיבים הם הזדמנות לסטאז'רים להתנסות ולבחון תחומים המעניינים אותם, ולהוות אמצעי שיכול לסייע באיתור התמחות מתאימה.



- **ביטול חודש חופש:** עד היום הסטאז'רים היו זכאים לחודש חופש (קלנדרי), קרי חופשה מרוכזת. הדבר הביא לכך שסטאז'רים שהיו זקוקים לחופש לא יכלו לקחת אותו במועד ולעיתים אף נאלצו לקחת לשם כך ימי מחלה וכו'. מוצע כי הסטאז'רים יהיו זכאים לימי חופש לאורך הסטאז' במקום החודש המרוכז.

- **מועדי התחלת הסטאז':** הצוות דן בשאלה האם כדאי שהסטאז' יחל במספר מועדים קבועים לאורך השנה על מנת להקל על בתי החולים בהיבטי קליטה, לקיים ימי אוריינטציה מרוכזים, וכן ליצור מחזורי סטאז'רים אחידים אשר יעברו יחד את תקופת הסטאז' תוך חיזוק תחושת השייכות. בדיון אף הוצגו מסקנות משיחות שנערכו עם כעשרה בתי חולים ואשר עסקו בשאלה זו. הן במסגרת הדיון בצוות והן במסקנות משיחות עם בתי החולים עלה קול ברור לפיו יש ערך רב לחופש והגמישות של בתי החולים לקבוע בעצמם, בתיאום עם הסטאז'רים, את מועדי התחלת הסטאז'. עוד עלה, כי יש ערך לכך שבסבבים ארוכים (כמו בפנימית למשל) יהיה תמהיל של סטאז'רים ותיקים וחדשים. לכן, כך סבור הצוות, היתרונות בהשגת חופש הפעולה הקיים היום עולה על החסרונות. בכל מקרה, אין בכך כדי למנוע מבית חולים שיבחר בכך להגדיר מועדים קבועים להתחלה. זאת למעט במקרה של עיגון חודש הכשרה ייעודי לבוגרי המוסדות שאינם מוכרים בתחילת הסטאז' אשר יפתח במועדים קבועים מראש, מה שישפיע על מועדי התחלת הסטאז'.

- לצד האמור הדגיש הצוות, כפי שגם עלה מהשיחות עם בתי החולים, כי יש לטפל בנושא **ההגרלות לסטאז' לבוגרי מוסדות בחו"ל**, על מנת להבטיח בהירות ותיאום טוב יותר של שיבוץ הסטאז'רים לאורך השנה. בעוד שההגרלה לבוגרי הארץ מתקיימת במועד קבוע במהלך השנה האחרונה ללימודים, ושיבוצם לסטאז' נעשה שנה מראש, הרי שבקרוב בוגרי חו"ל מתקיימות כיום ארבע הגרלות שונות כאשר מועדי ההגרלות הללו אינם קבועים מראש. מצב זה מוביל לחוסר ודאות מצד בתי החולים בנוגע לקבלת הסטאז'רים במהלך השנה. לפיכך, מועד קבוע להגרלות – הן לבוגרי הארץ והן לבוגרי חו"ל – לצד פרסום מוקדם של מועדי ההגרלות ככל הניתן, צפוי להקל משמעותית על יכולת ההיערכות של בתי החולים לקליטת הסטאז'רים.

3. צוות הערכה ושיפור

צוות הערכה ושיפור שם לו למטרה להציע הצעות שישדרגו את תהליך הערכת מוכנות הסטאז'ריות והסטאז'רים במעבר החשוב מתודעת סטודנט לתודעת רופא, מה שיעניק להם הזדמנות להשתפר לאורך הסטאז'.

הצוות זיהה מספר חסמים עיקריים המונעים תהליך הערכה מיטבי לסטאז'רים כיום:

- **הגדרת יעדים וציפיות:**
 - אי-בהירות ביעדי תקופת הסטאז'.
 - שונות גדולה בניסיון וביכולות הסטאז'רים.
- **סטנדרטיזציה ופיקוח:**
 - היעדר סטנדרטיזציה ופיקוח עקבי בתהליך (כפועל יוצא, קושי בקביעת אי-עמידה בסטנדרטים).
 - לחצים להימנע מהכשלה של סטאז'ר.

- הנחה רווחת ש"כולם בסוף יקבלו רישיון".

• משאבים:

- מחסור בכוח אדם מוכשר להערכת סטאז'רים.

- היעדר מוטיבציה ומשאבים להשקעה בחניכה אישית מצד הצוותים.

• כלים ושיטות מעקב:

- מחסור בכלים למעקב רציף אחר התקדמות הסטאז'ר.

- הסתמכות על טפסים ידניים.

למול חסמים אלו, הצוות הציג 5 המלצות מרכזיות שיאפשרו את קפיצת המדרגה המתבקשת בתהליך ההערכה בסטאז':

1. **סמכות ואחריות** – הגדרת תפקידים וסמכויות לתהליך הליווי, תוך הקפדה על הכשרה שוטפת של צוותי ההערכה.
2. **פיתוח תשתית ופורמטים** – פיתוח מערכות וכלים להערכת ביצועים ותיאום ציפיות, כולל מערכת מידע מתקדמת לניהול ודיווח.
3. **הנעה** – יצירת מוטיבציה לסטאז'רים להתפתחות מקצועית באמצעות הוקרה על הצטיינות, סינון בתום תקופת הסטאז' בהתאם לנוהל "קווים אדומים" ושימוש בהערכות הסטאז'רים לצורכי קבלה להתמחויות.
4. **חניכה אישית** – יצירת קשר ישיר ותיאום ציפיות מול הסטאז'רים בתחילת התקופה ומתן משימות לפיתוח כישוריהם.
5. **שגרות** – בניית שגרות קבועות להערכה, הכוללות מילוי שאלוני הערכה ומעקב אחר המילוי, קיום פגישות משוב וסטטוס, קיום שיחה מסכמת בסיום הסטאז'.

האמור ייעשה במסגרת שני שלבים עיקריים: **שלב פיתוח התשתיות** החיוניות לתהליך הערכה, ו**שלב ההפעלה** של מנגנון ההערכה המומלץ. במסגרת שלב פיתוח התשתיות יצר הצוות כלים של שאלון הערכת סטאז'רים ומבנה שיחת משוב (יוצגו להלן), ובמסגרת שלב ההפעלה המליץ הצוות על אימוץ "נוהל קווים אדומים".

כלים לביצוע הערכה ושיפור

- שאלון הערכת סטאז'רים לרפואה לאחר סבב קליני במחלקות בית החולים (מצ"ב כנספח א'): **שאלון ממוקד ותמציתי בן 15 שאלות סגורות ו-2 שאלות פתוחות**, אשר נועד להעריך את יכולות הסטאז'ר להשתלב במערך הרפואה בישראל תוך בחינת ארבעה תחומים:

מיומנויות קליניות, תקשורת ועבודת צוות, אתיקה ומקצוענות. זאת בהתאם למיומנויות שהגדיר צוות חינוך רפואי, כאמור.

שאלון הערכת הסטאז'רים מהווה כלי רב-ערך למגוון בעלי תפקידים בבית החולים. אחראי הסטאז'רים במחלקות יכולים להיעזר בו לצורך קיום שיחות משוב והכוונה אישית; המנהל הרפואי של תוכנית הסטאז' יכול לזהות באמצעותו סימני אזהרה הדורשים התייחסות; ומנהלי המחלקות יכולים לאתר סטאז'רים מצטיינים ולשקול את שילובם בהמשך. זמינות השאלונים ותיעודם במערכת ממוחשבת ייעודית ונגישה תסייע בהבטחת שימוש רציף, יעיל ומבוסס מידע בתהליך הליווי והקידום של הסטאז'רים.

יצוין כי השאלון עבר בחינה מקדימה בקרב 16 מחלקות בבתי חולים. מתוצאות הבחינה עולה כי 93% מהמעריכים סבורים כי המאפיינים להערכה הוגדרו בצורה בהירה.

לפי המלצת הצוות, כל סטאז'ר יוערך על ידי אחראי הסטאז' במחלקה עם סיום כל אחד מהסבבים. לשימוש המעריכים במחלקות תעמוד מערכת ממוחשבת למילוי ההערכות ולניהול תהליך ההערכה והשיפור של הסטאז'רים בבית החולים.

בהקשר זה יודגש, כי תפקידו של ממלא השאלון יהיה לאסוף את המידע מהגורמים שעבדו והכירו את הסטאז'ר לאורך הסבב ולמלא את ההערכה הקצרה בהתאם לדברים.

- שיחת קבוצות לאורך הסטאז': על מנת לקדם את תהליך הלמידה בסטאז' ולהעמיק את הליכי ההערכה והמישוב, הצוות בנה מתווה מוצע לשיחות המשוב לסטאז'רים. מומלץ כי כל סטאז'ר יעבור שיחה שכזו לפחות פעמיים לאורך הסטאז' (באמצע הסטאז' ובסיומו), וזאת בנוסף לשיחת הקליטה בתחילת הסטאז'. המתווה המוצע לקיום שיחות המשוב, מצ"ב **כנספח ב'**. מטרת שיחות משוב אלו הינה לשקף לסטאז'רים את חוות הדעת של המעריכים לגביהם לאורך הסטאז'.

- הטבלה שלהלן מציגה את תהליך הערכה מוצע בהתאם לאמור:

מחלקה	פנימית			מיון	כירורגיה	ילדים	סלקטיב	אלקטיב	
חודש	1	2	3	4	5	6	7	8	9
יילוי טופס הערכה	☐	☐	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☐
שיחות קבועות	שיחת קליטה (מנהל רפואי של תכנית הסטאז')		שיחת אמצע (אחראי סטאז'רים)			שיחת סיכום (מנהל רפואי של תכנית הסטאז')			
שיחות לבחירה		שיחת קווים אדומים		משוב סבב (אחראי סטאז'רים)	משוב סבב (אחראי סטאז'רים)		משוב סבב (אחראי סטאז'רים)	שיחת קווים אדומים	שיחת קווים אדומים

- כל המידע על הסטאז'ר כאמור יתועד במערכת הממוחשבת.
- נוהל "קווים אדומים": קווים אדומים מייצגים התנהגויות או מצבי קיצון אשר חצייתם דורשת תגובה שחורגת מתהליך ההערכה והשיפור השגרתי. הקווים האדומים עליהם המליץ הצוות:



- **בעיות משמעתיות וחוסר אמינות** – אמירת שקרים, אי-עמידה בהבטחות, חריגה מתחומי סמכות, היעדרויות בלתי מוצדקות ואיחורים תכופים. וזאת לצד בעיות התנהגות נוספות כגון גילוי זלזול, חוסר כבוד למערכת או לצוות, חוסר אמפתיה למטופלים, או התנהגות תוקפנית כלפי מטופלים וצוות.
 - **פערי ידע או תפקוד מקצועי** – מצבים בהם הפערים בידע או בכשירות המקצועית הם משמעותיים עד כדי כך שתקופת הסטאז' אינה מספיקה לגישור עליהם.
 - **היעדר שליטה בסיסית בשפה העברית** – קשיים בתקשורת בסיסית עם מטופלים או צוות, או חוסר הבנה של השפה שמשפיע באופן שלילי על התפקוד המקצועי.
- הצוות המליץ כי במקרה של חציית קו אדום מקצועי, יופעל "נוהל קווים אדומים", שיכלול את השלבים הבאים במתכונת של "אסקלציה", קרי עליית מדרגה ככל שהאירוע מחמיר או מתמשך (ומתן מספר הזדמנויות לסטאז'ר להשתפר). תחילה, שיחה עם אחראי. הסטאז'רים במחלקה, בהמשך שיחה עם מנהל. המחלקה והמנהל. הרפואי של תכנית הסטאז' ועד לשיחה עם גורמי אגף רישוי מקצועות רפואיים במשרד הבריאות. מוצע על ידי הצוות, כי במקרה בו לא ניכר שיפור, הרי שאגף רישוי או גורם מטעמו (לדוגמה: ועדת סטאז' או ועדת משנה שלה) יקבל החלטה ביחס לצעדי ההמשך שיש לנקוט מבין מספר אפשרויות כולל שקילת האפשרות שלא לאפשר לסטאז'ר להמשיך את הסטאז' באותו מועד ואף לצמיתות במקרים חריגים ביותר.

4. צוות "מסטודנט. ית לרופא. ה."

- מתוך הבנה שהתוכן והמיקוד של הסטאז' מושפע מאוד מהידע והניסיון עמם מגיעים הסטודנטיות והסטודנטים מתקופת לימודיהם באוניברסיטה, הצוות התמקד בשני נושאים:
1. חלוקה מיטבית של תחומי הלימוד וההתנסויות בין השנים הקליניות שבמסגרת לימודי הרפואה (בהם הסטודנטים עושים סבבים במחלקות) לבין הסטאז';
 2. תפקיד הסטודנט המסייע לרופא.
- יש לציין כי במסגרת החשיבה עלה קול לפיו מדובר בשלב מעבר וכי בסופו של דבר הסטאז' ישולב לגמרי בשנים הקליניות, זאת בדומה להמלצת ועדת חגי - גרוסמן.
- תוצרי הצוות כפי שיוצגו להלן מלמדים כי לראשונה "נשברו המחיצות" בין השנים הקליניות לסטאז', כך שהדיון על אודותיהם נעשה באותה מסגרת. זאת מתוך הבנה שמדובר ברצף של תהליך למידה אחד, אשר החלקים השונים בו נדרשים "לדבר" אחד עם השני.

החלוקה המומלצת בין השנים הקליניות לבין הסטאז':

כשירויות קליניות

שנים קליניות	סטאז'
אנמנזה, בדיקה גופנית – קבלת חולה, כולל הגישה לבדיקות מעבדה ודימות.	הצעה לניהול המקרה ולאחר הקבלה: אבחנה מבדלת, יישום חשיבה קלינית, תכנית טיפול, כולל ביצוע בדיקות מעבדה ודימות.
היכרות עם תהליך העברת מטופל, בין משמרות ובין מחלקות.	יישום תהליך העברת המטופל בין משמרות ובין מחלקות.
כתיבת סיכום מחלה.	כתיבה מתקדמת ושלמה של סיכום מחלה.
היכרות עם אנשי הצוות הרלבנטיים.	יכולת מוכחת לעבודת צוות.
חשיפה לדיון מולטי דיסציפלינרי.	השתתפות פעילה בדיון מולטי דיסציפלינרי.
הקניית כישורי תקשורת מטפל-מטופל ובני המשפחה במגוון מצבים.	תרגול תקשורת מטפל-מטופל ובני המשפחה במגוון מצבים, היכרות עם גבולות השיח.
זיהוי מידת הדחיפות באבחנה ובטיפול.	זיהוי מצבי חירום והתערבות בהתאם למידת הדחיפות באבחנה ובטיפול.
היכרות עם כשירויות מנואליות.	ביצוע פעולות מנואליות, בהתאם להרשאות. לדוגמה התנסות ב: דם ורידי, דם עורקי, הכנסת עירוי, קטטר, אינטובציה, POCUS.

אוריינות אקדמית

שנים קליניות	סטאז'
הכרת הצורך בלימוד עצמי רציף דרך מקרים ובאמצעות מאגרי מידע.	לימוד עצמי לכל אורך ההתפתחות גם דרך מטופלים ובאמצעות מאגרי מידע.
למידה של שיטות מחקר, ביצוע פרויקט מחקר.	השתתפות בפעילות האקדמית או המחקרית במחלקה (לדוג' הצגה בישיבת Journal Club).

ידע ואתיקה

שנים קליניות	סטאז'
היכרות ראשונית עם מערכת הבריאות על חוקיה המעצבים: חוק ביטוח בריאות ממלכתי, חוק זכויות החולה, חוק החולה הנוטה למות, וחוק המוות המוחי-נשימתי (חסר היום).	בקיאות במבנה מערכת הבריאות ובחוקיה המעצבים.
הכרת עקרונות האתיקה הרפואית, הקשורה לקליניקה ולמחקר.	בקיאות בעקרונות האתיקה הרפואית והמחקרית ויישומם על מקרי מבחן.
ידע בפרמקולוגיה ובכתיבת מרשמים.	תרגול כתיבת מרשמים.
חשיפה לרפואת הקהילה ולהבדלים בינה לבין הרפואה האישפוזית.	היכרות עם הרפואה האישפוזית במקצועות הליבה וההבדלים בינה לבין רפואת הקהילה במקצועות אלה.
היכרות ראשונית עם מערכות בטיחות הטיפול וניהול סיכונים.	בקיאות בהתנהלות מערכת בטיחות הטיפול וניהול סיכונים.

ההמלצה של הצוות ביחס לתפקיד הסטודנט המסייע לרופא:

במסגרת דיון צוות החשיבה, נבחנו היתרונות והחסמים של הרחבת תפקיד הסטודנט המסייע לרופא, מתוך הבנה כי תפקיד זה, במסגרתו סטודנטים מבצעים תורנויות במחלקות בתי החולים, מהווה נדבך משמעותי בהכשרתם המקצועית. על כן המליץ הצוות, כי בד בבד עם הרחבת האפשרות למילוי תפקיד זה, יש לבחון מתן אפשרות לקיצור



נוסף של הסטאז' (אך ורק על חשבון האלקטיבים או הסלקטיב) לסטאז'רים שביצעו כסטודנטים לפחות 40 תורנויות שכאלו תחת פיקוח של מתמחה או מומחה במחלקה. זאת בדומה להמלצת ועדת ביאר.

קשיים ואתגרים מרכזיים שהעלה הצוות בהקשר זה:

- היעדר מקור נורמטיבי המסדיר את כלל היבטי תפקיד הסטודנט המסייע לרופא, מה שיוצר פערים ביישום בפועל;
- קיים חשש שסטודנטים רבים לא יוכלו להיות פנויים וזמינים לנצל את ההזדמנות למלא תפקיד זה, וזאת בשל התחייבות לעבודה אחרת, נסיבות אישיות וכו';
- הרחבת כמות המסייעים לרופא עלולה להוביל לניצול הסטודנטים מבלי שיקבלו תמורה הולמת;
- פערים בין בתי החולים, בדגש על בתי החולים בפריפריה, ביכולת לממן העסקת הסטודנטים.

מסקנות נוספות של הצוות:

- הצוות הדגיש כי יש מקום לשפר את ההערכה והמדידה של פעילות הסטודנטים במסגרות הקליניות ובעבודתם כמסייעים לרופא.
- נכון להיום, קיימים פערים בין המחלקות השונות באופן בו התפקיד של סטודנט מסייע לרופא מוגדר ומיושם, ולכן הומלץ לקבוע סטנדרט אחיד שיאפשר מסגרת ברורה ומוסדרת יותר. בנוסף, הוצע לבחון כיצד ניתן להגדיר את המספר המומלץ של מסייעים לרופא, כך שהתפקיד ייתן ערך מוסף משמעותי הן עבור הסטודנטים והן עבור בתי החולים.
- יש צורך בהגדרת תפקיד ברורה ומאוזנת, שתאפשר לסטודנטים להפיק את המירב מהתנסותם הקלינית, תוך שמירה על שוויון הזדמנויות ומתן תמיכה מספקת עבורם.

פרק ה' – מתווה הרפורמה והוראות מעבר

לאחר שסקרנו את הממצאים ומסקנות הצוותים, נציג להלן את עיקרי הרפורמה, כפי שהתגבשה בהתבסס על המלצות הצוותים שתוארו לעיל ותוך חלוקת היישום לשני שלבים עיקריים. השלב הראשון ייכנס לתוקף במהלך שנת 2025, כפי שיפורט להלן. השלב השני ייכנס לתוקף לאחר בחינת טיב הטמעת השלב הראשון כשהצפי הוא מהלך שנת 2027. שני השלבים נועדו לאפשר התמודדות של בתי החולים עם העלייה הצפויה במספר בוגרי המוסדות שאינם מוכרים בשנה וחצי הקרובות לצד ירידה בכמות חודשי הסטאז' שיבצעו כלל הסטאז'רים.

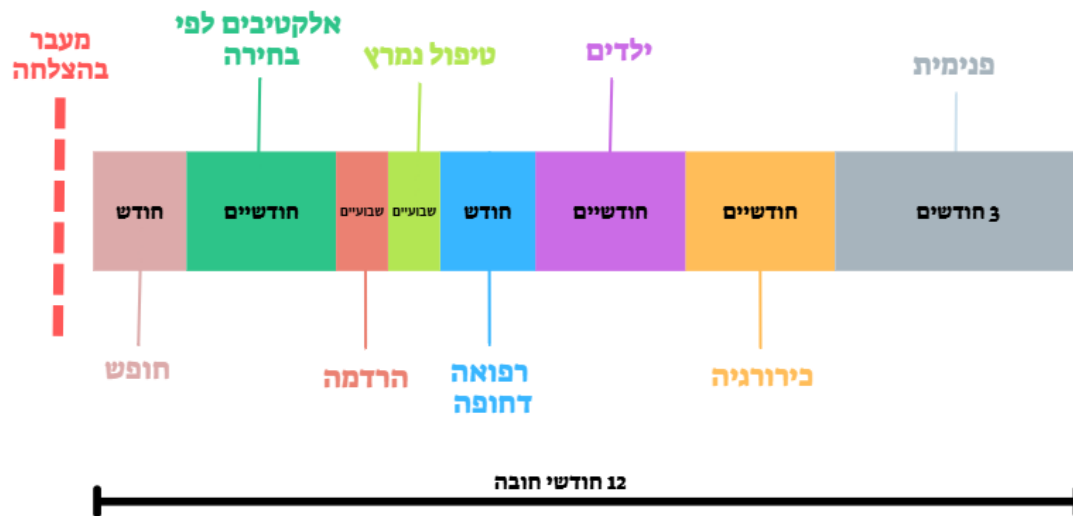
שלב א' (2025)

1. קיצור משך הסטאז' ומיקודו: החל מחודש ספטמבר 2025, משך הסטאז' יעמוד על 9 חודשים במקום 12 חודשים (3 חודשי קיצור), על פי החלוקה הבאה:

- **שלושה חודשים בפנימית** כשחודש אחד מוקדש לגריאטריה אקוטית (ככל שישנה מחלקה כזו בבית החולים).
- **חודש ברפואה דחופה** (אין שינוי).
- **חודש בילדים** (במקום חודשיים) – מתוך הבנה כי עודף הסטאז'רים בסבב זה פוגע בהכשרה ובמתן המשוב.
- **חודש בכירורגיה** (במקום חודשיים) – כאמור בילדים.
- **חודש באחד ממקצועות הליבה של הסטאז' (חודש "סלקטיב"):** חודש הסלקטיב מחליף את חודש החובה המורכב כיום משבועיים במחלקת הרדמה ושבועיים בטיפול נמרץ. הסלקטיב יתקיים באחד ממקצועות הליבה של הסטאז' תוך כוונה להתחשב ברצונו של הסטאז', אך רק לאחר אישור בית החולים (בשל צורך לאזן צרכים תפעוליים). הסלקטיב יהיה חודש שלם במחלקה ולא שני חלקים בני שבועיים (קרי, לא ניתן לפצל אותו). המחלקות בהן יתאפשר לבצע חודש זה הינן: פנימית, ילדים, המחלקות הכירורגיות (כולל כירורגיות קטנות – בכפוף לאישור בית החולים) או רפואה דחופה. כמו כן, יתאפשר לבצע את החודש בהרדמה/טיפול נמרץ בכדי להיחשף לנושא מרכזי זה ובכדי להמשיך לאתר מועמדים להתמחות בהרדמה – ובפרט כאלו שמראים זיקה לנושא, כך שקיים סיכוי שאכן ימשיכו להתמחות במקצוע ההרדמה או בכדי להעניק ידע וניסיון בתחום הטיפול נמרץ.
- **חודשיים אלקטיביים** (בשלב זה ימשיכו באותה מתכונת)
- **חודש החופש המרוכז עתיד להתבטל.** חלף חודש החופש המרוכז, הסטאז'רים יהיו זכאים לימי חופש במהלך הסטאז', באופן יחסי לאורך הסטאז' וכנהוג וכמוסכם לגבי כלל הרופאים, או בהתאם להוראה אחרת ככל שתסוכם.

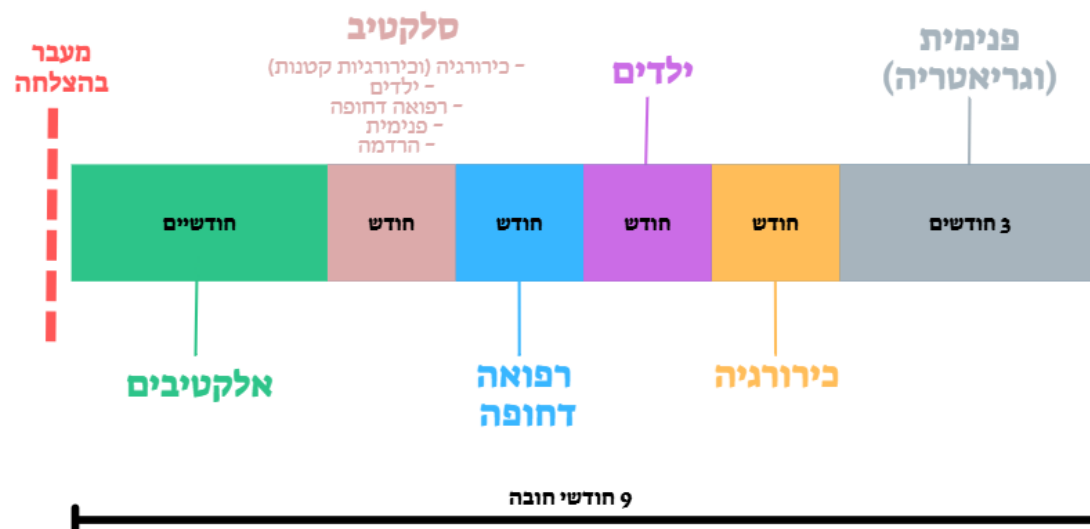


המסלול הכללי כיום, טרם כניסת הרפורמה לתוקף:



המסלול הכללי החדש (לאחר שלב א'):

יודגש כי תתאפשר גמישות בסדר הסבבים לפי צרכי בית החולים. לצד זאת, מומלץ כי הסבב הראשון יהיה במחלקה פנימית.



2. תהליכי הערכה ושיפור לאורך הסטאז'

- שאלוני הערכה: במסגרת טיוב הליכי המישוב וההערכה של הסטאז'רים, כל סטאז'ר יוערך באמצעות מילוי שאלוני הערכה (השאלון אשר פותח על ידי צוות הערכה ושיפור כאמור, מצ"ב **כנספח א'**). השאלונים ימולאו בסיום סבב במחלקה מבין מחלקות החובה (כך למשל אם סטאז'ר יעשה סבבים בשלוש מחלקות פניות הוא יוערך על ידיהן בסוף כל חודש, 3 פעמים בסך הכל).
- מילוי השאלונים ייעשה במערכת הממוחשבת המפותחת בימים אלו. השאלונים ימולאו על ידי אחראי הסטאז'רים במחלקות החובה בכפוף לאישור מנהל המחלקה לאחר התייעצות ובחינת אופן תפקוד הסטאז'ר לאורך הסבב עם הגורמים הרלוונטיים במחלקה.
- עם קליטת הסטאז'ר בבית החולים תיערך שיחת קליטה עם אחראי הסטאז'רים בבית החולים.
- הסטאז'ר יעבור לכל הפחות שתי שיחות משוב לאורך הסטאז' (באמצע הסטאז' ובסופו) בהתאם למבנה שיחות המשוב המצ"ב **כנספח ב'**. סיכומי השיחות ומידע רלוונטי על אודות התקדמות הסטאז'ר יתועדו במערכת הממוחשבת.
- יובהר כי תהליך הערכת הסטאז'רים במתכונת האמורה ייכנס לתוקפו בחודש ספטמבר 2025, אך מטבע הדברים תהיה תקופת "הרצה" להטמעת תהליכים אלו, לרבות הטמעת אופן השימוש במערכת הממוחשבת. הוראות מפורטות יפורסמו על ידי משרד הבריאות.
- אגף רישוי מקצועות רפואיים במשרד הבריאות יאמץ נוהל "קווים אדומים" ביחס לסטאז'. בנוהל זה יוגדרו, בין היתר, המקרים בהם עניינו של סטאז'ר יידון על ידי ועדת הסטאז' שתוקם במשרד הבריאות ובכלים שיש למשרד הבריאות להתמודד עם אי עמידה בתנאי הסטאז' (מבחינה מקצועית או משמעתית). בהקשר זה, ייקבעו המקרים החריגים בהם לא יתאפשר לסטאז'ר להמשיך את הסטאז' באופן זמני או לצמיתות (במקרים חריגים ביותר).
- ינתן דגש מיוחד על טיוב הכשרת בוגרי מוסדות לא מוכרים (רפורמת יציב) ובכלל זה תתבצע הכשרה מרוכזת בתחילת הסטאז' לסטאז'רים אלו במתכונת שתפורסם על ידי משרד הבריאות. יצוין כי בשלב ההתחלתי תישמר גמישות ביחס למועד קיום הכשרות אלו.
- עם כניסת הרפורמה ינתן דגש על עמידה ברמת העברית הנדרשת, וזו תיאכף לצורך קבלת זכאות לסטאז' בהתאם לתקנות הרופאים (ידע בסיסי בשפה העברית), תשע"ג-2013.
- משרד הבריאות מקדם בימים אלו פיתוח של יחידות הוראה בבתי החולים. זאת, בין היתר, על מנת לאפשר תהליך הערכה ושיפור מיטבי לאורך הסטאז' וכן בכדי להבטיח כי הסטאז'רים מקבלים הדרכה ברמה נאותה לאורך הסטאז'.

3. תשתית

- תכנון ועדת סטאז' בראשות אגף רישוי מקצועות רפואיים במשרד הבריאות.
- הגרלות הסטאז': להבטחת יציבות ואת יכולתם של בתי החולים לערוך תכנון מוקדם של זרם הסטאז'רים הרי שהגרלות הסטאז', בדגש על אלו המיועדות לבוגרי מוסדות אקדמיים בחו"ל, יקבעו שני מועדים קבועים להגרלות לבוגרי חו"ל לאורך השנה – בחודשים ינואר ויוני. יובהר, כי ההגרלה לבוגרי הארץ תישאר כפי שהיא היום.
- יישקל עיגון מבחן קליני-מעשי לנכשלים, בכפוף לתיקון התקנות הרלוונטיות.
- יעוגנו הסדרים משפטיים מתאימים ביחס לתקופת הסטאז' אשר יחליפו במהותם את פנקס הסטאז'. אלו יעגנו, בין היתר, את מבנה הסטאז' החדש, את תהליכי הלמידה, ההערכה והשיפור לאורך הסטאז', את נוהל הקווים האדומים ואת הכשירויות הרלוונטיות לתקופת הסטאז'.
- יבוצעו תיקוני חקיקה נדרשים לצורך התאמת הסטאז' למתווה האמור.
- משרד הבריאות ידריך וינחה את אחראי ואחראיות הסטאז' בכל בית חולים בייחס להטמעת הרפורמה בכלל וביחס לתהליכי הלימוד, ההערכה והשיפור לאורך הסטאז' בפרט.
- יוקם צוות בהובלת המשנה למנכ"ל משרד הבריאות לצורך הטמעה מסודרת של הרפורמה.

הוראות מעבר לאחר כניסת שלב א' לתוקף

1. בחודש ספטמבר 2025 ייכנסו לתוקפם שני שינויים מרכזיים במבנה הסטאז': (1) קיצור תקופת הסטאז' בשלושה חודשים, ו-(2) החלפת חודש ההרדמה/טיפול נמרץ בחודש "סלקטיב". שינויים אלו יחולו גם על הסטאז'רים שישתתפו בהגרלת השיבוץ לסטאז' בחודש יוני 2025 ויחלו את הסטאז' במהלך חודש אוגוסט.
2. עם כניסת הרפורמה תתבצע אכיפה של רמת השליטה בעברית טרם קבלת זכאות לסטאז'.
3. ביחס למסלול הישיר הקיים היום יצוין כי הוחלט בשלב זה לאפשר את המשך קיומו. זאת מתוך הבנה כי גם במבנה הסטאז' המעודכן נשמרת האפשרות לבצע שישה חודשי סטאז' בפנימית למי שמעוניין במסלול ישיר בפנימית (שישה חודשים שמורכבים משלושה חודשי חובה, חודש סלקטיב, חודשיים אלקטיביים), וכי ניתן לאפשר לבצע שישה חודשי סטאז' גם בכירורגיה ובילדים באמצעות הוספת חודשיים בילדים או בכירורגיה למבנה הסטאז' המעודכן. אופן ההכרה במסלול הישיר כפוף לאישור המועצה המדעית.

שלב ב' (2027)

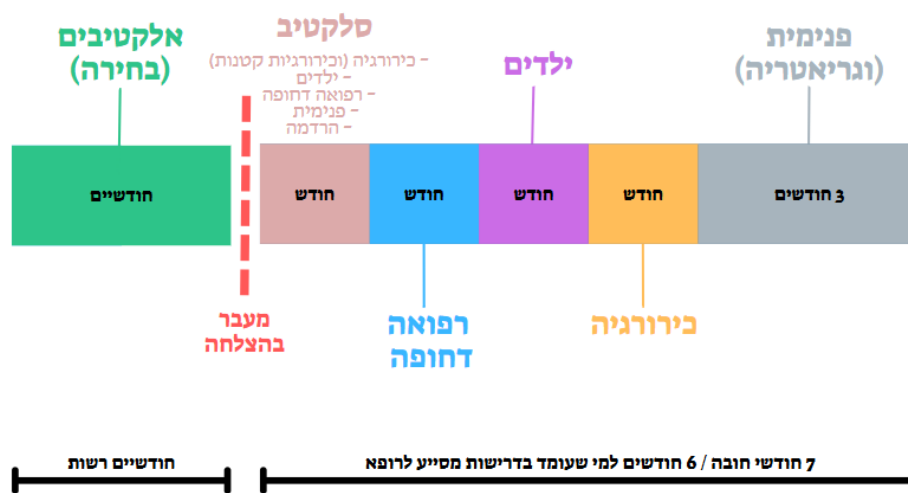
1. יקודם נושא הסטודנטים המסייעים לרופא בשלב הלימודים, לאור הרושם כי יש לתקופה זו מרכיב משמעותי בהצלחת הסטאז'רים בהמשך. על כן, הכוונה היא כי בשנת 2027, לאחר שמשרד הבריאות יפעל להגדלת היצע משרות אלו (כדי להבטיח שוויון הזדמנויות), ולאחר שיתייצב מספר הסטאז'רים לנוכח עליית מספר הסטודנטים



לרפואה בוגרי הארץ, יתאפשר ויתור על חודש הסלקטיב בתנאים מסוימים שייקבעו. בעת יישום צעד זה יינתן דגש על הגדלת הסטודנטים המסייעים לרופא בפריפריה.

2. **אלקטיבים:** בשנת 2027, ובכפוף לגידול הצפוי במספר הסטאז'רים ושל הסטודנטים המסייעים לרופא (כאמור), חודשים אלו יהפכו לחודשיים אופציונליים. אפשרות זו ככל הנראה תנוצל בעיקר על ידי סטאז'רים אשר עברו את הסטאז' ומצאו מקום התמחות.

לנוכח האמור, ראו להלן מבנה הסטאז' הצפוי בשלב ב':

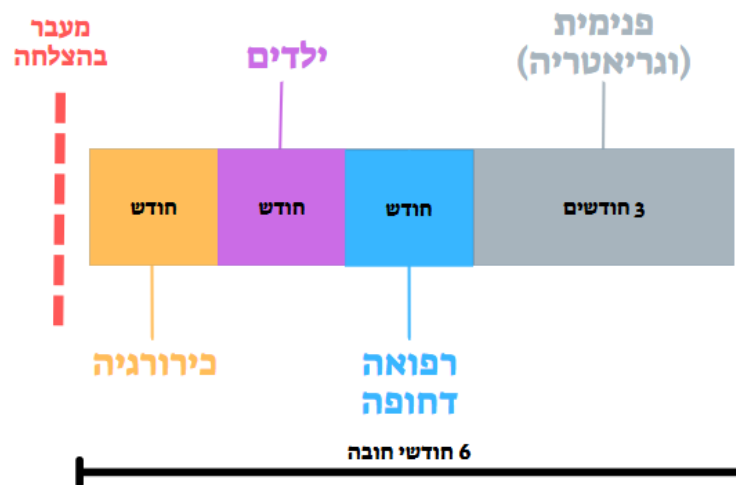


דוגמה למבנה סטאז' של סטאז'ר שבחר בסלקטיב בכירורגיה וללא אלקטיבים (בשלב ב'):





דוגמה למבנה סטאז' של סטאז'ר שקיבל פטור מסלקטיב וללא אלקטיבים (בשלב ב'):



נספחים

נספח א'

שאלון הערכת סטאז'רים לרפואה לאחר סבב קליני במחלקות בית החולים

שם הסטאז'ר.ית: _____

שם המעריך.ה: _____

מחלקה: (השלמה אוטומטית)

תאריך מילוי: (השלמה אוטומטית)

מעריכה נכבד.ת,

טופס הערכה זה נועד **להעריך את יכולות הסטאז'ר.ית במגוון תחומים המשקפים את יכולתו להשתלב במערך**

הרפואה בישראל. כל סעיף משקף מרכיב מקצועי ומכיל את המיומנויות הנדרשות במסגרתו.

בכל סעיף תידרשו להעריך את יכולות הסטאז'ר.ית על פי **סולם של 1-5** (1 הציון הנמוך ביותר ואילו 5 הציון הגבוה

ביותר). אנא **הקדישו מחשבה בעת מילוי השאלון** והימנעו ממילוי אוטומטי של מספרים אחידים. כמו כן – **הוספת**

דוגמאות וטקסט חופשי יסייעו מאוד בכדי לקבל תמונה שלמה וטובה יותר.

סולם	
5	יוצא דופן לטובה
4	מעל הנדרש
3	כנדרש
2	טעון שיפור
1	בפער גדול

יש לדרג את ביצועי הסטאז'ר.ית במחלקה בסעיפים הבאים:

אשכול	מיומנות	סקאלה
מיומנויות קליניות	1. נטילת אנמנזה רפואית מעמיקה ורלוונטית למקרה הרפואי	1-5
	2. ביצוע בדיקה פיזיקלית מקיפה ואיתור ממצאים פתולוגיים רלוונטיים	1-5
	3. בחירת בדיקות נלוות מתאימות ופענוחן - בדיקות מעבדה ודימות (א.ק.ג, צילומים, POCUS)	1-5
	4. ידע רפואי מעמיק המאפשר אינטגרציה לכדי ביצוע אבחנה מבדלת רחבה כבסיס לתכנית טיפול	1-5
	5. זיהוי מצבים המחייבים קריאה לעזרה בשגרה ובחירום ותגובה בהתאם	1-5



1-5	6. סיכום בכתב ו/או בע"פ של המקרה באופן שיובן על ידי הגורם הרפואי העוקב	
1-5	7. תקשורת אמפתית עם מטופלים ובני משפחותיהם המאפשרת יצירת אמון, איסוף מידע רלבנטי ומתן מענה לצרכי המטופל	תקשורת ועבודת צוות
1-5	8. שליטה בשפה העברית	
1-5	9. ניהול יחסי עבודה טובים עם סגל המחלקה	עבודת צוות
1-5	10. פעולה בגבולות הידע, הכשרה והסמכויות שניתנו	אתיקה
1-5	11. שמירה על חיסיון רפואי	
1-5	12. הקפדה על קבלת הסכמה מדעת לבדיקה ולטיפול, על מרחב בטוח למטופלים ועל שיח מכבד	
1-5	13. הגעה בזמן לעבודה ונוכחות לאורך כל שעות העבודה תוך הקפדה על הופעה הולמת	מקצוענות
1-5	14. יכולת בקרה עצמית, מודעות עצמית והתנהגות המשקפת רצון מתמיד להשתפר וללמוד	
1-5 (במידה רבה מאוד – כלל לא)	15. עד כמה היית רוצה לראות את הסטאז'ר.ית ממשיכה.ה כמתמחה במחלקתך?	מסכם
פתוח	חוזקות מיוחדות שבלטו במהלך עבודת הסטאז'ר.ית במחלקה	
פתוח	תחומים הדורשים שיפור או שבלטו כאתגר במהלך עבודת הסטאז'ר.ית במחלקה	



נספח ב'

מתווה שיחות משוב

שלב	מה עושים?	מה חשוב?
הכנה מראש	1. לקבוע מראש מועד שיתאים לשניכם ולשריין זמן ביומן (מומלץ לשריין לפחות 20 דק'). 2. לבחור מקום שקט ונטול הפרעות. 3. לוודא הכנה מראש גם שלך וגם של הסטאז'ר.ית. 4. לאסוף מצוות המחלקה פידבק על הסטאז'ר.ית כולל דוגמאות ממוקדות.	• לחשוב מראש גם על חוזקות הסטאז'ר.ית לצד מיומנויות הדורשות שיפור. • משוב אפקטיבי משלב תצפיות ספציפיות עם דוגמאות מוחשיות ומידע מדויק.
פתיחת השיחה	כמה מילים על חשיבות השיחה ותיאום ציפיות עם הסטאז'ר.ית	• לפתוח במשפט שיוצר מרחב ללמידה כמו: "ה-20 דקות הבאות מיועדות עבורך, לשיפור ופיתוח שלך כרופא.ה" • לשמור על דיאלוג פתוח עם הסטאז'ר.ית ולאפשר להביע דעות ולשאול שאלות. • לציין את מקורות המידע שעליהם מתבססת השיחה (הערכה שמילאת לקראת שיחה זו, הערכות קודמות, פידבק מצוות המחלקה). • לומר את הדברים בצורה ברורה, ושהמסר יהיה רלוונטי ומכבד.
איסוף מידע על חוויית הסטאז'ר.ית	שאלות פתיחה, כגון: • איך עובר לך החודש במחלקה? • מהם הדברים המרכזיים שלמדת? • מי או מה עזר לך בתהליך הלמידה?	• להקשיב בסקרנות וללא שיפוטיות • במידת הצורך לשאול שאלות הבהרה שיסייעו לך להבין
ליבת המשוב	שלוש אפשרויות לניתוח חוזקות וחולשות: • הערכה שלך - שימוש בהערכה שאחראי הסטאז'רים מילא לפני השיחה תוך ביצוע התאמה לדברים שעלו בתחילת השיחה ע"י הסטאז'ר.ית • הערכת סטאז'ר.ית - לבקש מהסטאז'ר.ית למלא תוך כדי השיחה הערכה עצמית ולנתח את הפערים • הערכות קודמות - סקירה של הערכות כמותיות ומילוי קודמות שהסטאז'ר.ית קיבלה. תוך ניתוח מגמות שיפור (מתאים יותר לשיחת סיכום)	• להתייחס לפעולות ולא לתכונות אישיות. • להתמקד בעתיד ולא בעבר. • לחבר בין המשוב שלך לתובנות שעלו מהסטאז'ר.ית. • לוודא שכוונותיך הובנו ובמידת הצורך להבהיר ולתת דוגמאות.
המלצות וסיכום	• בוחרים 2-3 מיומנויות עיקריות לשיפור ומפרטים דרכים לפיתוחן.	• לתת המלצות מעשיות וברורות, לדוגמה: "כדי להצטיין/להמשיך את תהליך השיפור ותהליך אימוץ של תודעה ויכולות של רופא.ה, אלו הדברים שאני ממליץ לך להשקיע בהם...." לפרט אותם ולומר כיצד ניתן להשתפר בהם • לסיים בשאלה מסכמת: "איך אתה מסכמת את השיחה?"