

הוועדה לטיפול במצוקת כוח האדם הרפואי במערכת הבריאות

ועדת המשנה לקביעת מנגנונים
להגדלה משמעותית והסדרה לאומית
של שדות קליניים

יו"ר ועדת המשנה: פרופ' רוני גמזו
מאי 2024



אוניברסיטת
אריאל
בשומרון

הפקולטה לרפואה
FACULTY OF MEDICINE



כללית
חטיבת בני החולים

חטיבת המרכזים
הרפואיים
הממשלתיים



המטה הלאומי
ליישום הרפורמה בנח אדם רפואי

המוסד
לרפואה
בגזרת
הרפואה
הממשלתית
COUNCIL FOR MEDICAL
REGULATION
הגוש ה' לרפואה ולקניין

משרד
הבריאות
לימים בריאות ישראלי



תוכן עניינים

3	דבר מנכ"ל.....
4	תקציר מנהלים.....
8	מבוא - פעילות הוועדה.....
14	רקע.....
15	הגדלת מספר הרופאים בישראל.....
16	הכשרת רופאים בבתי ספר לרפואה – מצב קיים.....
22	המלצות הוועדה.....
25	אמות מידה להוראה קלינית.....
28	מתווה להסדרים כלכליים בגין ההוראה הקלינית המתקיימת בבתי החולים.....
31	ניהול הקצאת שדות קליניים ברמה הלאומית.....
34	ניטור ניצול מיטבי של הקצאת השדות הקליניים באמצעות כלי טכנולוגי.....
36	נספחים.....
37	נספח א' - ממצאים מרכזיים והמלצות דו"ח ה-OECD בנושא הכשרת רופאים בישראל.....
40	נספח ב' - מודל תמרוץ בתי חולים להגדלה של קיבולת הוראה קלינית.....
41	נספח ג' - כתב המינוי של ועדת העל לטיפול במצוקת כח האדם הרפואי במערכת הבריאות.....
45	נספח ד' - כתבי המינוי של ועדת המשנה לקביעת מנגנונים להגדלה משמעותית והסדרה לאומית של שדות קליניים.....

מחברי הדוח:

רייצ'ל ברנר שלם, סגנית ראש מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות
אלכסיי בלינסקי, מנהל תחום בכיר תכנון כח אדם, משרד הבריאות
ד"ר יואל אנג'ל, המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי – איכילוב;
הדס וגמן, מנהלת פרויקט שדות קליניים, המטה הלאומי ליישום הרפורמה בכח אדם רפואי*

עריכה לשונית: רם בן משה

עיצוב: סטודיו דנה ציביאק

תודה מיוחדת לקרן מקס ברני שסייעה בהפקת דוח זה.

אייר תשפ"ד, מאי 2024

*המטה הלאומי ליישום הרפורמה בכח אדם רפואי הנה שותפות של ג'וינט-תבת ומשרד הבריאות

דבר מנכ"ל

פעילות הוועדה לטיפול במצוקת כח האדם הרפואי במערכת הבריאות וועדות המשנה במסגרתה החלה עוד טרם פרוץ המלחמה. לאתגרים הרבים איתם מתמודדת מערכת הבריאות, התווספו גם מורכבויות המלחמה המדגישות עוד יותר את הצורך במתן שירותי בריאות איכותיים לצרכים המשתנים של האוכלוסייה, בשגרה ובחירום.

במהלך החודשים האחרונים הפגינו צוותי הבריאות מסירות אין קץ בשליחותם להצלת חיים. אנו גאים במערכת הבריאות שלנו, שהינה אחת מהמצוינות בעולם. משום כך, מוטלת עלינו החובה לייצר פתרונות למצוקת המחסור ברופאים ורופאות, שהנם משאב מרכזי במערכת הבריאות. הוועדה שהוקמה הציבה לה למטרה למסד עבודת תכנון אקטיבית ולפעול באופן דחוף לפתיחת "צווארי הבקבוק" והגדלת כמות הרופאים שיהוו את עתודת כוח האדם הרפואי, אשר יענה על החוסרים המשמעותיים הקיימים בישראל.

הדוח שלפניכם מתמקד בפעילות ועדת המשנה שעסקה בקביעת מנגנונים להגדלה משמעותית והסדרה לאומית של השדות הקליניים לסטודנטים במערכת הבריאות. המלצות הועדה מתמקדות בשלושה צירי פעולה: קביעת אמות מידה להוראה קלינית, בניית הסדרים כלכליים וניהול הקצאות השדות הקליניים ברמה הלאומית.

ברצוני להודות לחברי הוועדה ולפרופ' רוני גמזו שעמד בראשה, על העבודה המאומצת במציאת פתרונות לאתגר המורכב שהוצב בפניהם. אני מבקש גם להודות לראשי האוניברסיטאות, לדיקנים של הפקולטות לרפואה ולמנהלי בתי החולים על שיח פתוח ונכונות לשינויים אמיצים שנדרשים לצורך המשך מתן שירותי בריאות מעולים לאזרחי מדינת ישראל. לבסוף, אני מבקש להודות לעובדי משרד הבריאות ומנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי על תכנון, ביצוע וכתובה של דוח זה.

משה בר סימן טוב
מנכ"ל
משרד הבריאות

תקציר מנהלים

תכנון כח אדם, בפרט בתחום הרפואה, נמצא על סדר היום של מקבלי ההחלטות למעלה משני עשורים, אך ביתר שאת משנת 2020. זאת על רקע החשש ממחסור ברופאים ברמה הלאומית, כבר בעתיד הקרוב (בעקבות מגמות שונות, ובראשן "רפורמת יציב"), וממחסור ברופאים במקצועות מסוימים ובאזורי פריפריה בישראל כבר כיום.

לאחר יישום רב המלצות וועדת ביאר (2022), וועדת גמזו הראשונה (2022) ודוח ה-OECD בנושא מדיניות מיטבית לתכנון כח אדם בישראל (2023), הקים משרד הבריאות ועדה לתכנון הקומה הבאה של הטיפול במצוקת כח אדם רפואי במערכת הבריאות, בראשות מנכ"ל משרד הבריאות, מר משה בר סימן טוב. הועדה הגדירה במטרותיה לעסוק במנגנונים לעמידה ביעדי הכשרת רופאים בישראל, מיסוד גוף לאומי לתכנון כוח אדם רפואי בישראל, ויצירת מסלול חובה להתמחות בקהילה, כשלצורך כך הוקמו 3 ועדות משנה. דוח זה עוסק בהמלצות ועדת משנה לקביעת מנגנונים להגדלה משמעותית והסדרה לאומית של "שדות קליניים" לסטודנטים ("שדה קליני" מתייחס לשבוע הכשרה קלינית לסטודנטים, סביב מיטת החולה). בראש ועדת משנה זו עומד פרופ' רוני גמזו, ומטרתה היא להציע את השלב הבא בתכנון השדות הקליניים, כך שלא יהיה מחסור שדות קליניים בכל הגדלה של מספר הסטודנטים שיוחלט עליה.

בתום פעילותה, ולאחר שיח רחב עם כל השחקנים בתחום, הועדה יצרה פתרון ארוך טווח ופרמננטי שכולל הקמת גוף מרכזי לניהול לאומי של השדות הקליניים בישראל, ושלל כלים לאוניברסיטאות ולבתי החולים כדי לנצל באופן יעיל יותר את תשתיות המערכת ולייצר הגדלה דרמטית של מספר השדות הקליניים

להלן עיקרי ההמלצות, בהתאם לשלושה צירי הפעולה בהם המליצה הוועדה להתמקד:

אמות מידה להוראה קלינית

- פעילות ליבה:** מנהל או מנהלת בית החולים יראו בהוראה כפעילות ליבה של בית החולים וינהיגו תפיסה זו בקרב מנהלי ומנהלות המחלקות וכל צוות בית החולים.
- טיוטור לכל מחלקה:** מנהל בית חולים יבטיח כי מוקצה טיוטור לכל מחלקה שמיועד באופן מלא לשבוע הכשרה.

3. **ראש רשות ההוראה:** מנהל בית החולים ימנה ראש רשות ההוראה, בהסכמת דיקן האוניברסיטה המסנפת, כחלק ממבנה הנהלת בית החולים.
4. **משך ההכשרה:** בכל שנה תתבצע הכשרה קלינית במשך 35 שבועות לפחות במחלקות העיקריות.
5. **מחלקות גדולות:** במחלקות בהן ישנן 40 מיטות ומעלה ברישיון, תתקיים ההוראה ב-2 קבוצות במקביל עם שני טיטורים.
6. **גידול מותנה:** מחלקות שגדלו בנפח הפעילות שלהן, גם אם לא במספר המיטות שלהן, ידרשו להגדיל את נפח ההוראה שלהן בהתאמה.
7. **גודל קבוצה:** קבוצה תמנה 10 סטודנטים לכל הפחות במחלקות העיקריות.
8. **תכנית מיטות:** תכנון משק המיטות בישראל על שלל היבטיו, יעשה גם בהתאם לצרכי ההוראה. האמור נוגע בעיקר למקצועות העיקריים בהכשרה: פנימית, ילדים, נשים וכירורגיה. מכאן נובע:
 - א. כל הגדלה של מספר המיטות ברישיון בתי החולים, תיעשה בחשיבה על מקסום יכולת ההוראה במחלקות.
 - ב. רישיון למחלקה יינתן הן בגין עבודה קלינית והן בגין יכולת ההוראה, ולצורך חידוש רישיון תידרש המחלקה לעמוד בדרישות הסף בשני תחומים אלו.
 - ג. כבר היום, רישיון מיטה ורישיון מחלקה כוללים בתוכם חובת ההוראה.
9. **מחלקות לא מלמדות:** תקבע תכנית לאומית לשיפור ההוראה במחלקות שמבצעות הוראה בהיקף או באיכות נמוכים, כדי למצות עד תום את פוטנציאל ההוראה.
10. **הוראה בקהילה:** ימשך המאמץ הקיים להרחבת ההוראה בקהילה, כפי שהומלץ על ידי ועדת ביאר 2022 ועל ידי ועדת גמזו 2021, ובכלל זה מאמץ לייצר תעריף אחיד להכשרה בקהילה.
11. **סטודנטים מחו"ל:** משרד הבריאות והמועצה להשכלה גבוהה ימשיכו בפעילותם להסדרת הכשרת הסטודנטים הישראלים מחו"ל. כפי שהובהר בעבר בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות, הכשרת הסטודנטים הישראלים מחו"ל תהיה רק לאחר מיצוי אספקת השדות לפקולטות ישראליות.
12. **קיצור סטאז':** ייבחן קיצור תקופת הסטאז' לחצי שנה, לפחות עבור בוגרי המוסדות בארץ. על מנת לפנות משאבים שיוסטו לתמרוץ ההוראה הקלינית (ראו פרק ההתחשבות הכלכלית להלן).
13. **שינוי מבנה שבועות ההוראה הקלינית:** יוקטן מספר שבועות הלימוד הקליני במקצועות הליבה.
14. **מסלולים אחידים:** מספר השבועות הקליניים של המסלול ה-6 שנתי ישוו לאלו של המסלול ה-4 שנתי, כך שהרכיב הקליני בשתי התכניות יהיה זהה.
15. **הוראה אחר הצהריים:** בית החולים ינייד סטודנטים בודדים מכל קבוצה קלינית להוראה בשעות

- הערב. הוראה זו תהיה במתכונת שיוחלט עליה, לדוגמה במודל של ליווי מתמחים בסגנון OJT. נIOD זה יאפשר הגדלה של קבוצת הלימוד של הסטודנטים מעבר לעשרה סטודנטים.
16. **הוראה אחר הצהריים:** ייערך פיילוט בליווי מחקרי לבחינת איכות הוראת סטודנטים בשעות אחר הצהריים. כיום יש מחלוקת על האיכות של הכשרה זו, ומנגד גלום בה פוטנציאל נוסף ומשמעותי להגדלת מספר המקומות להכשרה קלינית.
17. **סימולטורים:** ייבחנו אפשרויות להגדלת השדות הקליניים בדרכים חדשניות, כגון מרכזי סימולציה.

הסדרים כלכליים בגין הוראה קלינית

1. **תעריף מקסימום:** ייקבע תעריף מקסימום מחייב, לכל האוניברסיטאות ובתי החולים, לתשלום על שבוע הוראה קליני (התעריף הוא התשלום שמשלמת פקולטה לרפואה לכל בית חולים שמפעיל לימודים קליניים). התעריף יבוסס על שכר טיטור.
2. **תגמול למחלקה:** התעריף יוגדל ב-10% נוספים, וסכום זה יועבר ישירות למחלקה המלמדת, באותו מודל שמפעיל היום הטכניון.
3. **מודל תמרוץ:** משרד הבריאות ייקבע מנגנון תמרוץ על בסיס יחידת הערך (היא שבועות*סטודנט) שייקבע תעריף תוספתי דיפרנציאלי בהתאם למאפיינים כגון: ניצולת ההוראה במחלקות העיקריות, צמיחה ביחס לשנה שעברה, מאפייני בית החולים, מאפייני הפקולטה.
4. **מצוינות בהכשרה הקלינית:** משרד הבריאות יפרסם מידי שנה מדד "5 כוכבים" בהכשרה קלינית. המדד יתבסס על נפח הוראה העומד בסף איכות מסוים שייקבע. מחלקות מצטיינות יקבלו הוקרה, ומחלקות שלא יעמדו במדדים שייקבעו יוכלו לקבל סיוע.
5. **תגמול למדריך ראשי (טיטור):** משרד הבריאות והממונה על השכר באוצר יבחנו בנייה מנגנון תמרוץ לסגל ההוראה הקלינית, לעידוד הגדלת מספר השדות הקליניים. המתמחה או המומחה שימונה על ידי מנהל המחלקה להיות "מדריך ראשי", שמארגן את ההכשרה ומוביל אותה, יקבל תוספת שכרית לתקופה מוגבלת.
6. **הוראה כחלק מעבודת רופא:** ההוראה הקלינית לצד מיטת החולה מהווה חלק ממשרתם של רופאים המועסקים במערכת הציבורית, ועל כן רופאים אלו (שאינם המדריך הראשי) לא יקבלו תוספת שכר ייעודית. יחד עם זאת, רופא או רופאה שיעמדו במדדי שעות הוראה והערכות הוראה כפי שייקבעו על ידי הפקולטות, ימונו למינוי אקדמי של מדריך קליני.

ניהול הקצאת שדות קליניים ברמה הלאומית

1. **גוף ניהול מרכזי:** יוקם גוף קבוע – הצוות הלאומי לניהול שדות קליניים (להלן: הצוות הלאומי). משימתו של צוות זה תהיה הקצאת השדות הקליניים בישראל באופן שיבטיח הגעה ליעדי מספר הסטודנטים.
2. **קביעת יעדי הכשרה:** משרד הבריאות יציב יעד של מספר סטודנטים בכל שנה, בתאריך שיקבע.
3. **מדיניות החלוקה:** התכנסות הצוות הלאומי תהיה מיד לאחר מכן, והוא יחלק את יעד מספר הסטודנטים לפי כל הפקולטות, ויחליט על מדיניות חלוקת השדות הקליניים בין הפקולטות השונות כדי להגיע ליעד זה.
4. **עמידה ביעדים:** הדיקנים יתחייבו לעמוד ביעד שהצוות הלאומי קבע. כישלון עמידה ביעד יגרוור סנקציות כלכליות של הות"ת. בנוסף, אחת לשנה יציג הגוף הלאומי למ"ג ולמשרד הבריאות דוח תכנון מול ביצוע ועמידה ביעדים שנקבעו.
5. **סינופים מרכזיים ומשניים:** כל בית חולים יסונף לפקולטה ראשית אחת בלבד, ובמידת הצורך, לפקולטות משניות נוספות. לצד זאת, החלוקה של השדות הקליניים בבית חולים בין הפקולטה הראשית והמשניות, תיקבע בידי הצוות הלאומי, על בסיס יחסי בין מספר הסטודנטים בכל אחת מהפקולטות. הדיקן של הפקולטה המסנפת הראשית יהיה אחראי על מימוש מדיניות הפורום בפני כלל האוניברסיטאות – הראשית והמשניות, אך לא יינתן לו חופש פעולה לייצר הסכמי סינוף עצמאיים באופן שפוגע באוניברסיטאות אחרות. השיח של בתי החולים אל מול הדיקנים של הפקולטות המשניות, כמו גם הסדרי התשלום, ייעשה באופן ישיר ולא דרך הפקולטה הראשית.
6. **בקרה:** במידה ויועלו טענות נגד התנהלות לא ראויה של הדיקן האחראי על מימוש חלוקת השדות הקליניים, או במקרה ויעלו טענות נגד התנהלות לא ראויה של הדיקן המשני בפריצת סכום התשלום או בסינוף מחלקות באופן בלתי מוסכם או בניהול תחרות בלתי הוגנת, הטענות יבחנו על ידי הצוות הלאומי ובמידת הצורך יפעל כנגד הדיקנים.
7. **פיתוח כלי טכנולוגי לניטור ביצוע:** הוועדה ממליצה לפתח כלי טכנולוגי ייחודי בשיתוף של כלל הגורמים, אשר יאפשר מעקב מתמיד, מהימן ושוטף אחר ניצולת של מקומות להוראה קלינית בישראל.



Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Vix ea odio nulla imperdiet gravida est velit ut diam. Sed augue non eget lorem ipsum. Sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

140

HEART RATE

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Ut ut nulla nisi ut in. Sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

מבוא

פעילות הוועדה

- 01
- 02
- 03
- 04
- 05

כח אדם רפואי הינו המשאב המרכזי של מערכת הבריאות, ובתוך כך הרופאות והרופאים, המובילים את הצוותים הרפואיים והטיפול הרפואי. כפי המתואר בהרחבה בהמשך, קיים חשש ממחסור ברופאים ברמה הלאומית בעתיד הקרוב, וכבר כיום קיים מחסור ברופאים במקצועות מסוימים ובאזורים מסוימים בארץ. בשנת 2020, משרד הבריאות החל לעסוק באופן אינטנסיבי בתכנון כח האדם, ובפרט בתחום הרפואה. בשיתוף עם המל"ג, הוקמו שתי ועדות שנתנו את המלצותיהן בנושא תכנון כח אדם, ובנושא הכשרת רופאים ומיפוי השדות הקליניים: ועדת המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות, ומשרד הבריאות, בראשות פרופ' רוני גמזו,² וועדת המל"ג, בראשות פרופ' רפי ביאר, שתיהן פרסמו את המלצותיהן בתחילת 2022.

ועדת גמזו המליצה להגדיל את מספר מקבלי רישיונות הרפואה בישראל ל-2,000, ומהם 1,200 בוגרי המוסדות בארץ, עד שנת 2025, תוך שימת דגש מיוחד על הגדלת מספר הרופאים בפריפריה. כדי להשיג יעד זה, הוועדה פירטה מגוון המלצות, כאשר העיקריות בהן היו: הגדלת השדות הקליניים בבתי חולים והגדלת גודל הקבוצה; קיצור תקופת הסטאז'; הרחבת השדות הקליניים בקהילה; התוויית מודל תמרוץ לבתי חולים; ביטול תכניות הלימוד של סטודנטים זרים; רישום סטודנטים הלומדים בחו"ל ושמירה על קשר עימם; סבסוד תכניות לימודים בחו"ל באמצעות מודל הלוואות; ושדרוג החינוך הרפואי בבתי חולים בישראל.

ועדת ביאר, בדומה לוועדת גמזו, המליצה על הגדלת מספר הסטודנטים ל-1,200 סטודנטים בשנה, באופן הדרגתי, ועל הרחבת הלימודים הקליניים בקהילה. בנוסף, הוועדה המליצה לקצר את משך לימודי הרפואה ולעדכן את שיטת הלימודים הקליניים, כך שיכללו התנסות מעשית אישית (סטודנט עוזר רופא).

יישום מסקנות הוועדות החל עוד בשנת 2021, נוכח הדחיפות, ועל בסיס השיח המעמיק שהתנהל בוועדות, ופורסם במסמך ייעודי על ידי מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות.³ במסגרת יישום המסקנות, הוגדל מספר הסטודנטים לרפואה ל-944 סטודנטים בשנת הלימודים תשפ"ג (שהחלה באוקטובר 2022). בנוסף, בשנת 2022 בוטלו על ידי ות"ת/מל"ג תכניות הלימודים ברפואה

2 קישור לדוח ועדת גמזו, באתר משרד הבריאות כאן.

3 קישור לפרסום מדיניות משרד הבריאות: הרפורמה בכח אדם רפואי, באתר משרד הבריאות, כאן.

לסטודנטים מחו"ל, צעד שהגדיל בתשפ"ד את מספר הסטודנטים בכ-120 סטודנטים נוספים, החל תהליך אינטנסיבי של הקמת תשתית הכשרה בקהילה; נעשתה הסדרה ראשונית של השדות הקליניים הניתנים לסטודנטים בחו"ל; נבנה תמרוץ ראשוני לבתי חולים להגדלת שדות קליניים; הוקם גוף דאטה ואנליזה לתמיכה בקבלת החלטות ותכנון אקטיבי; תכנית העולים שנועדה לשלש את מספר הרופאים שעולים לארץ מידי שנה נמצאת בהקמה; הוקמו שתי תכניות ייחודיות להגדלת מספר הרופאים וחיזוק הרפואה בפריפריה: תכנית אילנות⁴ ותכנית כוכבי רפואה.⁵ כמו כן הוקמו הוועדות המייעצות בנגב ובגליל לתכנית כח אדם. במהלך שנת 2023 הוקמה תכנית מכשירי המכשירים שנועדה להעצים את החינוך הרפואי בפריפריה (בנגב תחילה); שתי תכניות נוספות שבהקמה כעת היא תכנית אופקים: תכנית הלוואות מותנות לסטודנטים לרפואה בחו"ל, ותכנית העצמת מנהלי המחלקות בנגב ובגליל. בנוסף, קודם בחקיקה מקצוע עוזר רופא, והוחל מתווה לקיצור תורנויות, בפריפריה תחילה. כאמור, למידע נוסף על התכניות שלעיל, ראו בקישור בהערת השוליים.

במקביל לפעילות המשרד ליישום המלצות הוועדות, בשנת 2022 ה-OECD החל בגיבוש דוח המלצות עצמאי ובלתי תלוי, כדי לקבל פרספקטיבה אובייקטיבית ובינלאומית על המדיניות המיטבית לתכנון כח אדם בישראל. הדוח פורסם במאי 2023,⁶ והמלצותיו מפורטות בנספח א'. הדוח המליץ להגדיל באופן מידי את מספר הסטודנטים לרפואה בישראל, ולהקים גוף תכנוני, בדומה לזה הקיים בהולנד, כדי לסקור באופן קבוע את מספר הסטודנטים המומלץ בבתי ספר לרפואה, ואת מספר המתמחים הנדרש בכל תחום, ולכוון את המערכת באופן מתמיד להיערך לדרישות עתידיות. עוד המליץ הדוח לבחון באופן אקטיבי דרכים חדשות, אשר יאפשרו גידול פרמננטי במספר בוגרי רפואה בישראל.

ביוני 2023, לאחר יישום רוב המסקנות ובעקבות דוח ה-OECD, הקים המשרד את **הוועדה לטיפול במצוקת כוח האדם הרפואי במערכת הבריאות**, בראשות מנכ"ל המשרד, מר משה בר סימן טוב. הוועדה נועדה להקים את הקומה הבאה של תכנון כח האדם, ולהשיג הסכמות רחבות במערכת על צעדים אלו.

4 קישור לדף הבית של תכנית אילנות כאן.

5 קישור לדף הבית של תכנית כוכבים רפואה כאן.

6 קישור לפרסום באתר ה-OECD כאן.

במסגרת הוועדה הוקמו 3 ועדות משנה, לצורך עיסוק בנושאי התוכן המרכזיים שיש לקדם בעת הזו:

ועדת משנה בנושא קביעת מנגנונים להגדלה משמעותית והסדרה לאומית של שדות קליניים לסטודנטים, בראשות פרופ' רוני גמזו (נשוא דוח זה). מטרת ועדת המשנה היא להציע את השלב הבא בתכנון השדות הקליניים, כדי להביא לכך שלא יהיה מחסור בשדות קליניים, בכל הגדלה של מספר הסטודנטים שיוחלט עליה. מטרה זו קיבלה משנה חשיבות עם אישור חקיקת מקצוע עוזרי רופא בחודש אוגוסט 2023, כיוון שגם הכשרה זו תעשה שימוש בשדות קליניים בבתי חולים ובקהילה.



ועדת משנה בנושא פתיחה והרחבה של התמחות בקהילה, בראשות פרופ' חנוך קשתן, ד"ר אורלי ויינשטיין וד"ר דניאל לנדסברגר. מטרת ועדת משנה זו היא לייצר את התשתית המחשבתית והתכנונית לחיזוק ההתמחות בקהילה.



ועדת משנה בנושא הגדרת מנגנוני העבודה של הגוף לתכנון כח אדם רפואי בישראל, בראשות ד"ר ספי מנדלוביץ. מטרת ועדת משנה זו היא לגבש מתווה להקמת גוף תכנון כח אדם מקצועי, שיבצע תכנון רופאים ותכנון מקומות התמחויות לכל מקצוע, כולל מנגנוני מימון, שיבוץ מיטבי וכולי, כפי שהומלץ בדוח ה-OECD.



הדוח שלהלן מסכם את עבודת ועדת המשנה הראשונה.

הרכב ועדת המשנה

יו"ר הוועדה: פרופ' רוני גמזו, מנהל המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי – איכילוב.
 ד"ר ספי מנדלוביץ, משנה למנכ"ל משרד הבריאות;
 ד"ר ורדה בן שאול, מנכ"לית המועצה להשכלה גבוהה וות"ת (מ"מ);
 פרופ' דינה בן יהודה, יו"ר פורום הדיקנים (היוצאת) ודיקנית הפקולטה לרפואה, האוניברסיטה העברית;
 פרופ' שי אשכנזי, יו"ר פורום הדיקנים (הנכנס) ודיקן הפקולטה לרפואה באוניברסיטת אריאל;
 ד"ר אורלי ויינשטיין, ראש חטיבת בתי החולים בכללית שירותי בריאות;
 ד"ר דודו דגן, ראש חטיבת בתי החולים הממשלתיים, משרד הבריאות;
 פרופ' פהד חכים, מנהל בית החולים הסקוטי בנצרת;
 גב' רייצ'ל ברנר-שלם, סגנית סמנכ"ל בכיר לתכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות;
 גב' תמר צ'ין, רפרנטית בריאות באגף התקציבים, משרד האוצר.

מרכזי הוועדה:

מר אלכסיי בלינסקי, מנהל תחום בכיר תכנון כח אדם, משרד הבריאות;
 ד"ר יואל אנג'ל, המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי – איכילוב;
 גב' הדס וגמן, מנהלת תכנית שדות קליניים, מטה הבריאות ליישום תכנית כח האדם, ג'וינט-תבת ומשרד הבריאות.

מטרת ועדת המשנה

מטרת הוועדה היא מיסוד מנגנון לאומי לתכנון השדות הקליניים, שיביא 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. במידה מסוימת, ועדה זו הינה המשך טבעי הנובע מדוח קודם, שגובש גם הוא בראשות פרופסור רוני גמזו, ונכתב בשיתוף עם מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות והמכון הלאומי לחקר שירותי בריאות.⁷

פעילות הוועדה

הוועדה סקרה המלצות של ועדות עבר, דוחות OECD, ובחנה נתונים ומגמות עדכניות העוסקות במדיניות הכשרת סטודנטים לרפואה, חינוך רפואי, חיזוי מספר הרופאים ועוד. הוועדה זיהתה 3 צירי פעולה מרכזיים הדורשים טיפול לצורך הגדלת מספר הסטודנטים בישראל כפי שיתואר בהמשך.

הוועדה התכנסה ארבע פעמים, במהלך החודשים יולי – אוגוסט 2023. לאחר מכן, גיבשה הוועדה המלצות ראשוניות, אותן הציגה בפני מנכ"ל משרד הבריאות, והעבירה לעיון כלל בעלי העניין, לרבות שר החינוך ויו"ר המל"ג, פורום מנהלי בתי החולים, פורום ראשי האוניברסיטאות, פורום הדיקנים, ומשרד האוצר, וזאת לצורך קבלת התייחסויות. לאחר מכן, גובש הדוח המסכם המוצג להלן. חשוב לציין כי במהלך עבודת הוועדה, פרצה מלחמת חרבות ברזל. השלכות המלחמה בהקשר של הכשרת סטודנטים, נלקחו בחשבון בעת הכתיבה הסופית של הדוח.

תרשים 1: ציר זמן פעילות הוועדה



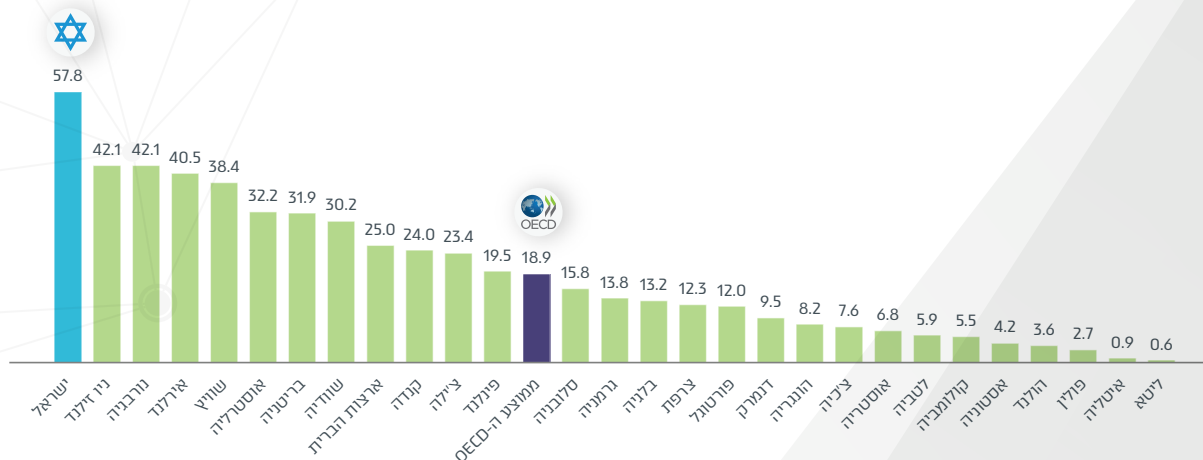
רקע



הגדלת מספר הרופאים בישראל

1. מגמות מספר הרופאים בישראל תוארו באופן מפורט במסמכים קודמים.⁸ להלן עיקרי הדברים:
 2. שיעור הרופאים ל-1,000 נפש בישראל נמוך מעט מה-OECD, כאשר הפער הולך ומתרחב, זאת עקב:
 - א. מחד, גידול מהיר בביקושים לשירותי רפואה בישראל, כתוצאה מגידול אוכלוסייה מהיר; הזדקנות האוכלוסייה; גידול בשיעור המחלות הכרוניות.
 - ב. מאידך, גידול איטי בהיצע הרופאים, כתוצאה משיעורי פרישה גבוהים של דור הרופאים העולים מבריה"מ; שינויים בין-דוריים, הבאים לידי ביטוי בכך שרופאים מעוניינים לעבוד משרות מצומצמות יותר, ולייצר איזון הנתפס ככריא יותר בין בית לעבודה.
 3. בעשור האחרון גדל בהתמדה מספר הרופאים המוכשרים מחוץ לגבולות המדינה. במיוחד בולט הגידול במספרם של אלה המקבלים את הכשרתם במוסדות במזרח אירופה, שאינם עומדים בקריטריוני האיכות המקובלים בישראל.
 4. בשנת 2019, רפורמת יציב אסרה על 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 הלומדים במדינה. המלצה זו קיבלה משנה תוקף נוכח היותה של ישראל שיאנית בקרב מדינות ה-OECD בשיעור הרופאים המוכשרים מחוץ לגבולותיה, כפי שמוצג בתרשים 2.

תרשים 2: שיעור הרופאים החדשים שהוכשרו מחוץ לגבולות המדינה, 2021



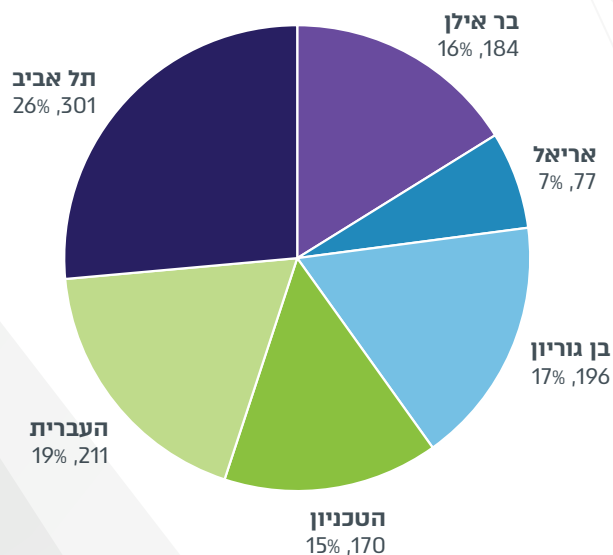
מקור: עיבוד של מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי על נתוני OECD STATS

כצעד ראשון, החל גידול במספר הסטודנטים לרפואה המוכשרים בארץ, כאשר היעד שהוגדר על ידי ועדות קודמות היה להגיע ל-1,200 סטודנטים, בשנת 2025. עם זאת, ברור כי יעד זה אינו מספק ויש להמשיך להעלותו, על מנת לענות על הדרישה הגבוהה. תהליך ההגדרה של היעד החדש יושלם בשנת 2024.

הכשרת רופאים בבתי ספר לרפואה – מצב קיים

לימודי הרפואה בישראל מתקיימים כיום בשש אוניברסיטאות: האוניברסיטה העברית בירושלים (מסלול 6 שנתי ומסלול צמרת); אוניברסיטת תל אביב (מסלול 6 שנתי ומסלול 4 שנתי); אוניברסיטת בן גוריון בנגב (מסלול 6 שנתי ומסלול 4 שנתי שנפתח בתשפ"ד); הטכניון (מסלול 6 שנתי); אוניברסיטת אריאל (מסלול 4 שנתי); ואוניברסיטת בר אילן בצפת (מסלול 4 שנתי ו-3 שנתי, וכן מסלול 6 שנתי שנפתח בתשפ"ד).

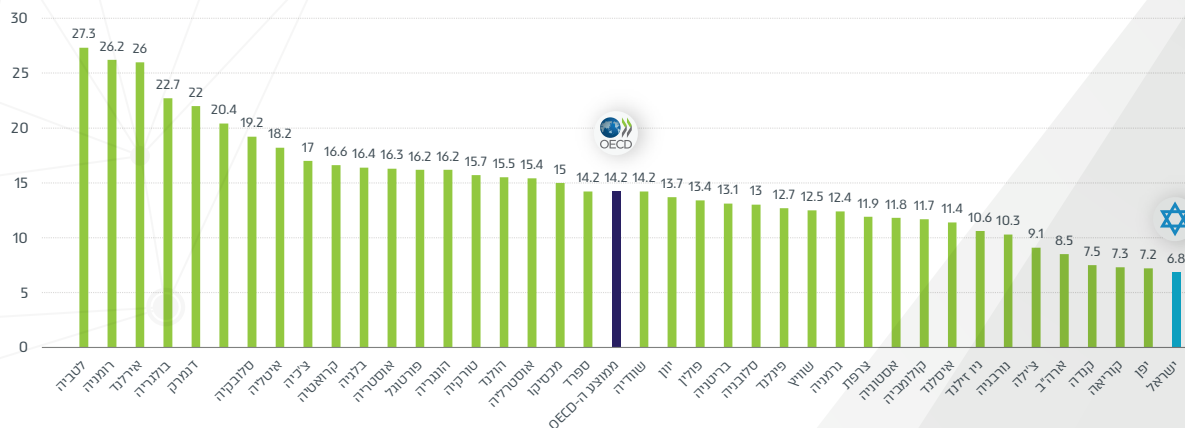
תרשים 3: מספר ואחוז הסטודנטים שהתחילו לימודי רפואה בתשפ"ד (2023/24)



מקור: דיווחי הפקולטות לרפואה בישראל למועצה להשכלה גבוהה.

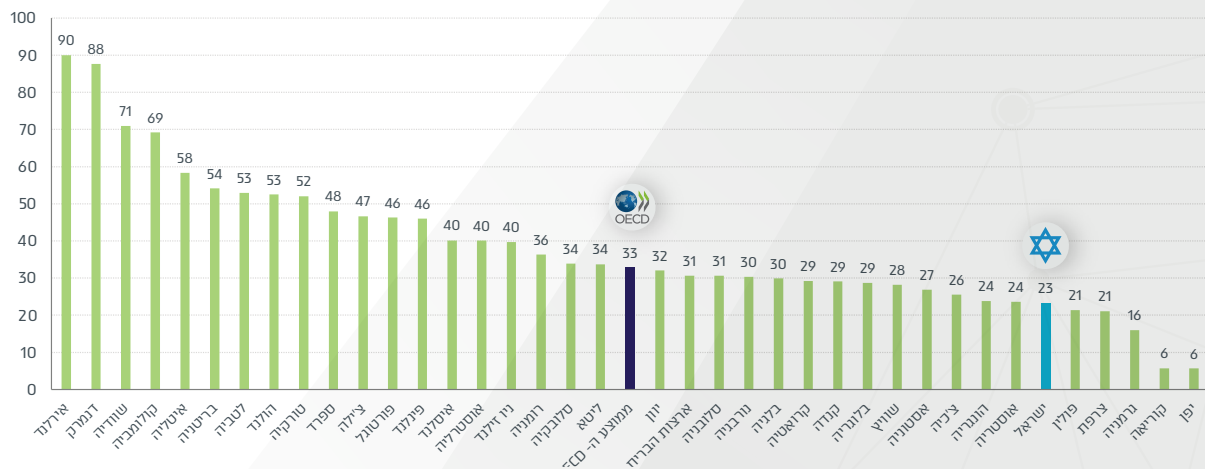
דוח ה-OECD, מצביע על כך שבמדינת ישראל קיים השיעור הנמוך ביותר בעולם בהכשרת רופאים ביחס לגודל האוכלוסייה (ראה תרשים 4). ניתן היה לייחס עובדה זו לכך שמרבית לימודי הרפואה מתבצעים בבתי החולים, ושבישראל יש שיעור נמוך יחסית של מיטות אשפוז לנפש. אך הדוח מעמיק וחושף שגם ביחס למספר מיטות האשפוז בישראל, שיעור המוכשרים נמוך מאוד (תרשים 5). המשמעות היא שבהתייחסות למיטות אשפוז כתשתיות הוראה, היה ניתן להכפיל את מספר הסטודנטים במדינה, ועדיין להיות בשיעור ניצול נמוך ביחס למדינות מובילות אחרות ב-OECD, כמו הולנד, אנגליה, איטליה, שבדיה ודנמרק. ממצא זה מוכיח כי הסיבה להכשרה נמוכה של סטודנטים בארץ איננה היעדר מיטות אשפוז, אלא ניצול לא יעיל שלהן לצורך הכשרת רופאים, לצד העבודה הקלינית שהן מבצעות.

תרשים 4: מספר הסטודנטים לרפואה המוכשרים במדינה, ל-100,000 תושבים



מקור: OECD report on medical education and training in Israel

תרשים 5: מספר הסטודנטים לרפואה המוכשרים במדינה, ל-1,000 מיטות אשפוז

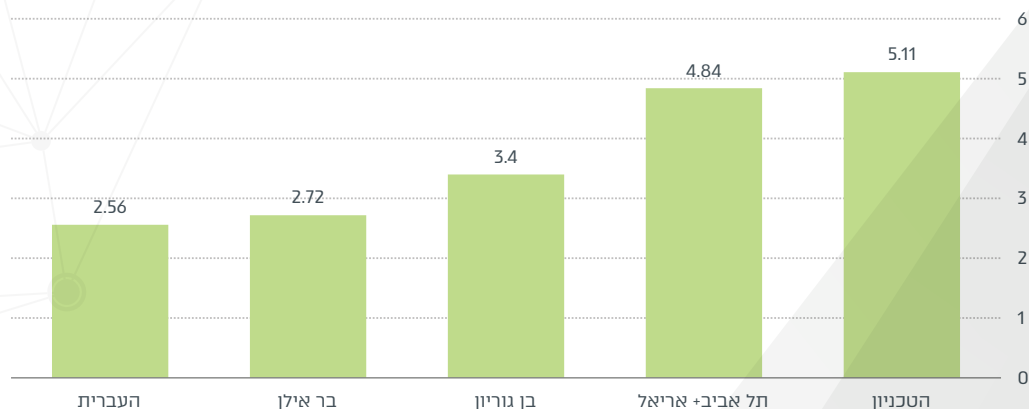


מקור: OECD report on medical education and training in Israel

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 שמטרתם היא 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 במחלקות העיקריות (כגון פנימית, כירורגית וילדים), הטכניון מסנף 5.11 מיטות לכל סטודנט. אין חולק על כך, שקיימת שונות משמעותית באופן הפעולה של הפקולטות השונות, אך ממצא זה משקף שגם בתוך ישראל, יש פקולטות שמנצלות את תשתיות ההוראה הקלינית העומדות לרשותן באופן יעיל יותר מאחרות. קיים קונצנזוס על כך שרמתם של בוגרי בתי הספר לרפואה בארץ היא גבוהה, ואינה שונה משמעותית בין פקולטה לפקולטה, ולפיכך אין בשונות זו כדי לשקף הבדלים באיכות ההכשרה. האוניברסיטה העברית מצליחה להציע הכשרה יוצאת דופן ברמה בינלאומית, ולעשות זאת תוך ניצול גבוה של משאבי ההוראה שעומדים לרשותה. זאת ועוד, גם אם תתקבל הנחה שלפיה הגדלת מספר הסטודנטים הישראליים (וכפועל יוצא שיעור הסטודנטים למיטת אשפוז) תפגע פגיעה מסוימת ברמת ההכשרה, הרי שמדובר עדיין בחלופה עדיפה ביחס להמשך הכשרת הרופאים בחו"ל, בהינתן שקיים קונצנזוס כי מרבית הסטודנטים הישראליים שלומדים בחו"ל זוכים להכשרה פחות טובה מאשר זו המוצעת בארץ.

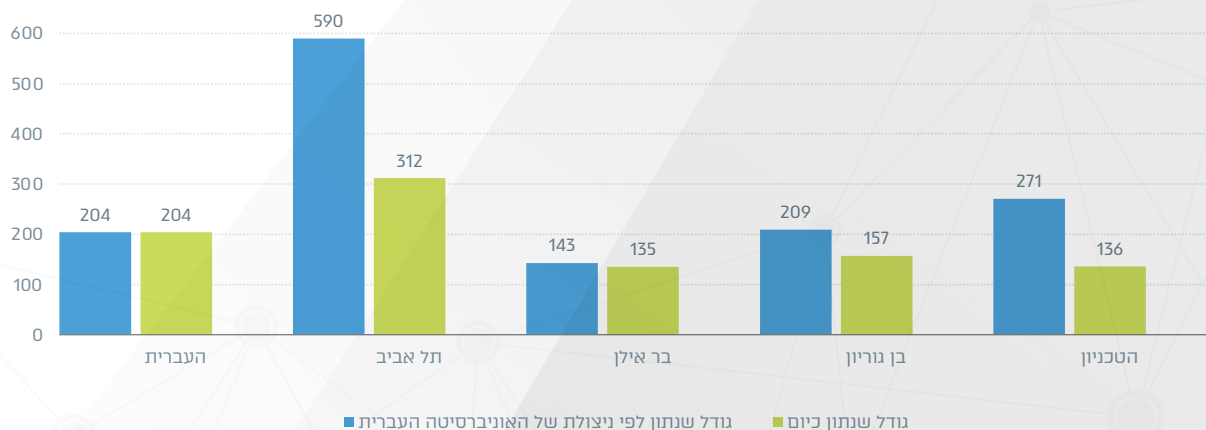
תרשים 6: מספר מיטות האשפוז לכל הסטודנטים לרפואה המוכשרים במדינה, ל-1,000 מיטות אשפוז



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.

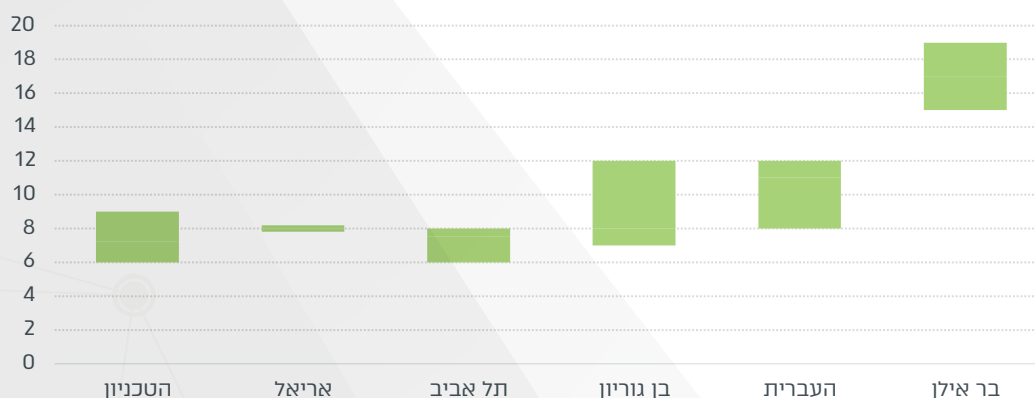
סימולציה פשוטה של השוואת ניצולת של כלל בתי ספר לרפואה, לזו של האוניברסיטה העברית, מייצרת תמונת פוטנציאל הכשרה תיאורטי לכלל הפקולטות (ראה תרשים 7). כלומר, די יהיה בהחלט סטנדרט תשתיות הוראה של האוניברסיטה העברית על בתי הספר האחרים לרפואה, כדי להעלות את מספר הסטודנטים בכל שנתון ללמעלה מ-1,400.

תרשים 7: פוטנציאל הכשרה של סטודנטים לרפואה בהתאם לניצולת שנהוגה באוניברסיטה העברית בירושלים.



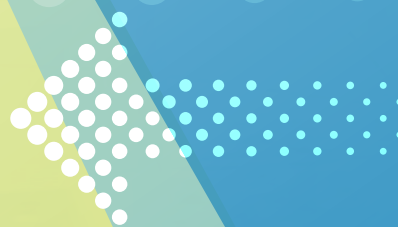
גם אם בוחנים את גודל הקבוצה הנהוג בכל אוניברסיטה, ניתן לראות כי אין אחידות בניצול תשתיות ההוראה בבתי החולים. כך למשל, בעוד שבאוניברסיטה העברית גודל קבוצה ממוצעת במחלקות הילדים עומד על 10.5 סטודנטים, בטכניון גודל הקבוצה הממוצע עומד על 7.2 סטודנטים (ראה תרשים 8). גם פרמטריים לימודיים אחרים, שונים בין פקולטה לפקולטה: מספר שבועות הסבבים הקליניים בכל אוניברסיטה הוא שונה. לדוגמה, במסלול ה-6 שנתי בחלק מהאוניברסיטאות הסטודנטים יחויבו ל-17 שבועות לימוד בסבב פנימית, ובחלק רק 12 שבועות. גם בין המסלול ה-4 שנתי וה-6 שנתי, קיים הבדל בין מספר השבועות הקליניים בכל מקצוע. אחידות בניצול המשאבים תביא לניצול אופטימלי יותר בתשתיות ההוראה, ולהפניית המשאבים העודפים להגדלת מספר הסטודנטים לרפואה ולעוזרי רופא, שהיא מטרה לאומית, על פני תחרות פנימית בין הפקולטות על הכשרה מצוינת ומצוינת יותר.

תרשים 8: גודל קבוצה במחלקות ילדים בבתי ספר לרפואה השונים



בהתאם לממצאים אלה, ולאחר שכבר נעשתה עבודה משמעותית להגדלת מספר הסטודנטים, הוועדה קיימה דיונים עם כל הגורמים הנוגעים בתחום זה: משרד הבריאות; המועצה להשכלה גבוהה; דיקני הפקולטות; ונציגי בתי החולים, ובחנה את הדרכים לייעול את ניצול השדות הקליניים. להלן המלצותיה.

המלצות הועדה



בניתוח ממצאי המחקר שביצעה הוועדה, היא הסיקה כי העובדה שתכנון הכשרת הרופאים בישראל מפוצל בין גורמים שונים, היא הסיבה המכרעת לחוסר היכולת להכשיר מספר מספיק של סטודנטים לרפואה. ההתנהלות היום מותאמת לאינטרסים של כל גוף במערך: בתי חולים, מחד, ופקולטות מאידך, וזאת במקום להיות כפופה לסדרי עדיפויות לאומיים. בשוק עתיר כשלים, מצב זה מייצר תת-אופטימיזציה של אספקת שדות קליניים. פתרון העומק המוצע על ידי הוועדה, כולל מגוון כלים לאיגום סמכויות – אחריות של משרד הבריאות, בשיתוף המל"ג, ושל פורום אחוד של כלל השחקנים. מגוון כלים זה יביא לעידוד תמריצים וליצירת כללי משחק חדשים, שיפיקו פתרון ארוך-טווח ויציב. נהיר כי לכל שחקן בנפרד, פתרון זה הוא בבחינת הפחתת סמכויות, ולכן החלשתו. יש בכך קושי אמיתי לכל אחד מהם. ועם זאת, חברי הוועדה מאמינים כי השחקנים השונים יבינו את הצורך הלאומי, ויצלחו את תהליך הוויתור החלקי על סמכויותיהם, למען המטרה הלאומית של הגדלת השדות הקליניים המשמשים להכשרת רופאים ועוזרי רפא. הרופאים הללו הם העובדים של כל השחקנים במערכת, הם המורים של הדור הבא, והם גם המטפלים של כולנו. חזקה עלינו כי נתגייס למען טובת הכלל בהקשר זה, אחרי עשרות שנים של התנהלות לא מיטבית.

ראוי להדגיש, כי בדיוני הוועדה עלה כי נוסף על המחסור בשדות קליניים, חסם מרכזי בפני הכשרתם של רופאים נוספים הינו מחסור חמור בתשתיות פרה-קליניות בבתי הספר לרפואה בארץ. כבר כיום קיים עומס רב על תשתיות אלו, עומס המצריך פתרונות מאולצים או למידה בתנאי צפיפות. היות והטיפול בבעיה זו אינו בגדר המנדט שניתן לוועדה, הוועדה קוראת למל"ג וות"ת להמשיך ולבחון את הנושא ולגבש את הפתרונות הראויים, על מנת לטפל גם בצוואר בקבוק זה, בהתייעצות עם משרד הבריאות. הוועדה ממליצה כי צוות משימה זה יהיה אחראי גם ליישום ההמלצות בדו"ח זה, אשר רלוונטיות לאוניברסיטאות עצמן.

בנוסף, יש להדגיש כי הוועדה בחרה שלא לדון במדידה של מיפוי השדות הקיימים והנדרשים, אלא בעקרונות כלליים, על אף שהנתונים נאספים באופן שוטף על ידי משרד הבריאות והמל"ג. עם זאת, הוועדה החליטה כי יש לעסוק במבנה התהליך של קבלת ההחלטות ולהתמקד בו, כאשר הדיון על פוטנציאל הגידול, ייעשה באופן פרטני על ידי משרד הבריאות עם כל אחד מהגופים.

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

גיבוש עקרונות ההוראה הקלינית המתקיימת בבתי החולים, והגדרת אמות מידה להוראה בשדות קליניים, תוך ההבנה כי הוראה קלינית הינה פעילות ליבה של בית החולים וקופת החולים, וצריכה להיות מוגדרת ככזו.

אמות
מידה
בהוראה
קלינית

הסדרת ההסדרים הכלכליים המתקיימים בין כל השחקנים הלוקחים חלק בהוראה המתקיימת בתוך בית החולים – הות"ת, הפקולטות לרפואה, בתי החולים, המחלקות והמדריכים הקליניים.

הסדרים
כלכליים

הקצאת השדות הקליניים הקיימים ברמה הלאומית, בין האוניברסיטאות השונות, והגדרת יחסי עבודה נכונים בין בתי החולים והאוניברסיטאות.

הקצאת
השדות
הקליניים

תרשים 9: שלושת צירי הפעולה המומלצים על ידי הוועדה



אמות מידה להוראה קלינית



במטרה להגדיל את השדות הקליניים יש לקבוע אמות מידה להוראה, באופן שיהפוך את ההוראה במחלקות השונות, מפעילות שנעשית באופן חלקי, לפעילות ליבה שלהן, אשר המחלקות והרופאים עוסקים בה לאורך כל השנה, לא כעיסוק צד אלא כעיסוק מרכזי, לצד הפעילות הקלינית של המחלקה. שינוי זה במעמד של ההוראה הקלינית הוא יסודי, כדי להפוך את השדות הקליניים לאפקטיביים. כמו כן, יש לקבוע באופן ברור את התשומות הנדרשות להוראה ולהבטיח כי הן ממומשות ברמת המחלקה. כדי לייצר זאת, הוועדה ממליצה כי:

- 1. פעולות ליבה:** מנהלי בית החולים יראו בהוראה כפעילות ליבה של בית החולים, וינהיגו תפיסה זו בקרב מנהלי המחלקות וכל צוות בית החולים. ההוראה וההכשרה היא מקור המצוינות הרפואית. תפקידם של מנהלי בית החולים הוא להביא את המחלקות לרמת הוראה גבוהה.
- 2. טיוטור לכל מחלקה:** לצורך מימוש יעד זה, יבטיח מנהל בית החולים כי בידי המחלקה מוקצה טיוטור לכל מחלקה, שמוקדש באופן מלא לשבוע ההכשרה. כמו כן, שהטיוטור מוכשר לעבודתו ושאר הסגל המלמד במחלקה מוכשרים למשימה בשלל כלים של חינוך רפואי.
- 3. ראש רשות הוראה:** לצורך מימוש יעד זה, ימנה מנהל בית החולים ראש רשות הוראה **כחלק ממבנה הנהלת בית החולים**. מינוי זה יכלול אחריות על כל ההיבטים הקשורים להוראת סטודנטים לרפואה, לרבות הגדלת היקף ההוראה ואיכותה, הגדרת מדדי ביצוע מרכזיים (KPI's) לביצוע שבועות הוראה בבית החולים ומדידתם המתמשכת, ושיקופם להנהלת בית החולים והמחלקות. מינוי ראש רשות ההוראה יתבצע על ידי מנהל בית החולים בהסכמה עם הדיקן של האוניברסיטה המסנפת המובילה (ראו בהמשך).
- 4. משך ההכשרה:** בכל מחלקה עיקרית בבי החולים (פנימית, ילדים, נשים ובחלק מבתי החולים גם כירורגיה) תתבצע הכשרה קלינית בכל שנה במהלך 35 שבועות לפחות. כל קבוצה תלווה בטיוטור המוקדש להכשרה במשרה מלאה.

5. **מחלקות גדולות:** ככלל אצבע, במחלקות גדולות במיוחד, שבהן ישנן 40 מיטות ומעלה ברישיון, תתקיים הוראה ב-2 קבוצות במקביל עם שני טיטורים.
6. **גידול מותנה:** מחלקות שגדלו בנפח הפעילות שלהן, גם אם לא במספר המיטות בהן (לדוגמה עקב התרחבות למרפאות חוץ, מכונים, עבודה במיון וכד'), יידרשו להגדיל את נפח ההוראה שלהן בהתאמה. לדוגמה, באמצעות הכשרת שתי קבוצות במקביל, תוך פיזור ההוראה בפלטפורמות שונות. בפרט, מחלקות נשים וילדים ייצרו קבוצות נוספות בתת-מחלקות, כגון, מיון ילדים, מרפאות חוץ ומעקב הריון. גם הוראה בקהילה תשמש להגדלה של מספר הסטודנטים.
7. **גודל קבוצה:** גודל הקבוצה יעמוד על 10 סטודנטים לכל הפחות במחלקות העיקריות.
8. **תכנית מיטות:** תכנון משק המיטות בישראל על שלל היבטיו, ייעשה גם בהתאם לצרכי ההוראה. האמור נוגע בעיקר למקצועות העיקריים בהכשרה: פנימית, ילדים, נשים וכירורגיה. מכאן נובע:
 - א. כל הגדלה של מספר המיטות ברישיון בתי החולים, תיעשה תוך חשיבה על מקסום יכולת ההוראה במחלקות. משמעות הדבר היא, כי בשיקולים לתוספת מיטות יישקלו הצורך בתשתיות הוראה, ולא רק בתשתיות קליניות רפואיות, וכי יש להעדיף תוספת מחלקות, על פני הגדלת מספר המיטות במחלקות קיימות.
 - ב. רישיון למחלקה יינתן הן בגין עבודה קלינית, והן בגין יכולת הוראה, ולצורך חידוש רישיון, תידרש המחלקה לעמוד בדרישות הסף בשני תחומים אלו. כל בקשה לתוספת מיטה, תלווה הן בהצהרת מחויבות של בית החולים, והן בתכנית קונקרטייה, להגדלת נפח ההוראה. משרד הבריאות לא ידון בתוספת המיטות ללא תכנית זו.
9. **מחלקות לא מלמדות:** תקבע תכנית לאומית לשיפור ההוראה במחלקות שמבצעות הוראה בהיקף או באיכות נמוכים וזאת כדי למצות עד תום את פוטנציאל ההוראה. התכנית תגובש על ידי משרד הבריאות, יחד עם מנהלי בתי החולים הרלוונטיים.
10. **הוראה בקהילה:** יימשך המאמץ הקיים להרחבת ההוראה בקהילה, כפי שהומלץ על ידי ועדת ביאר 2022, ועל ידי ועדת גמזו 2021, ובכלל זאת, ייעשה מאמץ לייצר תעריף אחיד להכשרה בקהילה.
11. **סטודנטים מחו"ל:** משרד הבריאות והמועצה להשכלה גבוהה ימשיכו בפעילותם להסדרת הכשרת הסטודנטים הישראלים מחו"ל. כפי שהובהר בעבר בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות, הכשרת הסטודנטים הישראלים מחו"ל תהיה רק לאחר מיצוי אספקת השדות לפקולטות ישראליות.
12. **קיצור הסטאז':** לקצר את תקופת הסטאז' לחצי שנה, לפחות עבור בוגרים מצטיינים, על מנת לפנות משאבים שיוסטו לתמרוץ ההוראה הקלינית (ראו פרק ההתחשבות הכלכלית להלן).

בנוסף לצעדים שפורטו לעיל, הוועדה פונה למל"ג לבחון את הנושאים הבאים:

13. **שינוי מבנה שבועות ההוראה הקלינית:** להקטין את מספר שבועות הלימוד הקליני במקצועות הליבה. הוועדה תבקש שתוך 90 יום מסיום עבודתה, כל דיקן יגיש לנשיא האוניברסיטה, אחרי התייעצות עם ראשי החוגים, הצעה לשינוי מבנה שבועות ההוראה, ובפרט בחוגים שמלמדים מספר שבועות גבוה ביחס לנעשה בחוגים מקבילים בארץ. מומלץ להגדיל משמעותית את השימוש בסימולטורים מתקדמים להוראה טרום-קלינית ובדיקת מיומנויות, וכך להקטין את משך הסבבים הקליניים.
14. **מסלולים אחידים:** להשוות את מספר השבועות הקליניים של המסלול ה-6 שנתי, לאלו של המסלול ה-4 שנתי, כך שהרכיב הקליני בשתי התכניות יהיה זהה.
15. **הוראה אחר הצהריים:** לנייד סטודנטים בודדים מכל קבוצה קלינית להוראה בשעות הערב. הוראה זו תהיה במתכונת שיוחלט עליה, לדוגמה במודל של ליווי מתמחים בסגנון OJT. ניווד זה יאפשר הגדלה של קבוצת הלימוד של הסטודנטים מעבר לעשרה סטודנטים.
16. **הוראה אחר הצהריים:** לקיים פיילוט בליווי מחקרי, לבחינת איכות הוראת סטודנטים בשעות אחר הצהריים. כיום יש מחלוקת על האיכות של הכשרה זו, ומנגד גלום בה פוטנציאל נוסף ומשמעותי להגדלת מקומות להכשרה קלינית. בנוסף, ברור כי הוראה אחר הצהרים תדרוש הסדרה במסגרת הסכמי השכר מול הארגון היציג, כמקובל.
17. **סימולטורים:** לבחון אפשרויות להגדלת השדות הקליניים בדרכים חדשניות, כגון מרכזי סימולציה. כחלק מהדיון על הרחבת קיבולת ההכשרה במחלקות ובאוניברסיטאות, נשמעות לא פעם טענות שמתריעות על הירידה באיכות ההכשרה הצפויה, כתוצאה מהגדלת הקיבולת. אין ספק שהוועדה מעוניינת במיקסום איכות ההכשרה של רופאינו, אך עם זאת, בבואנו לבחון את סוגיית האיכות, יש לתת את הדעת על איכות כל הרופאים העובדים בישראל, ולא רק איכות הקבוצה הקטנה של הרופאים המוכשרים בארץ. ההכשרה בפקולטות בארץ היא הכשרה ברמה גבוהה. קיימים גם בתי ספר בחו"ל בהם קיימת הכשרה גבוהה, ואולם, רבים מאוד מהרופאים המקבלים רישיון בארץ, לומדים בבתי ספר בחו"ל ברמה נמוכה. בשנת 2023, רק 31% ממקבלי הרישיונות החדשים הוכשרו בישראל. הרחבת שיעור זה, גם אם במחיר של ירידה מזערית ברמת ההכשרה בארץ, תייצר שיפור משמעותי ברמת ההכשרה בישראל בסך הכל. לפיכך, הוועדה איתנה בדעתה להמליץ על הצעדים הנ"ל, גם במחיר של ירידה קלה באיכות ההכשרה. במקביל, הגופים המעורבים ימשיכו במאמציהם התמידיים להגדיל את רמת ההכשרה בארץ, באמצעות עבודה בקבוצות קטנות בשלב הפרה-קליני, הכשרות של חינוך רפואי בבתי החולים וכו'.

מתווה להסדרים כלכליים בגין ההוראה הקלינית המתקיימת בבתי החולים



ב-2018 קבע מבקר המדינה, כי בהיעדר ראייה מערכתית כוללת של כללים להתקשרויות להפעלת "השדות הקליניים", תכתיבי השטח הם הקובעים את הפעלת השדות הקליניים. על כך הוסיפה ועדת גמזו 2021, כי הגורם העיקרי לחסם בשלב הקליני, הוא היעדר מדיניות מרכזית, וקריטריונים אחידים, שעל פיהם אמורות האוניברסיטאות לתגמל את בתי החולים בגין ההוראה והמחקר שהם מבצעים עבור האוניברסיטאות.

ההסכמים הקיימים בין האוניברסיטאות ובתי החולים הם תוצאה של מיקוח השחקנים השונים בשוק רווי כשלים. כתוצאה

מכך, השונות הגדולה בגובה התגמול המועבר לבתי חולים שונים, משקפת כוח שוק, ולא משקפת את איכות ההוראה, את התועלת או את העלויות האמיתיות של ההכשרה בבתי החולים השונים, והתוצאה הסופית היא פריסה של השדות באופן לא יעיל. בעיה זו מקבלת משנה תוקף במקרים שבהם מתקיימת תחרות גבוהה יותר על שדות קליניים בין שתי פקולטות שונות. ניתן לצפות גם שהתחרות תגדל במקרה שבו תיכנס לשוק פקולטה פרטית לרפואה, שלרשותה יהיו משאבים כספיים שאינם בהכרח זמינים לאוניברסיטאות אחרות.

דוח גלזר-ישראלי (2012), שבחן את מודל ההתקשרות בין בתי החולים והאוניברסיטאות, הציג מודל שנועד לתמרץ את כל הצדדים (בתי חולים, אוניברסיטאות ורופאים), על בסיס חישוב העלויות והתועלות של כל אחד מהשחקנים. על פי המודל שהוצע, התגמול עבור שדה קליני ייקבע בהתאם לעלות שכר שבועית של מתמחה, ובהתאם לגודל הקבוצה (קנס, אם פחות מ-6, פרס אם יותר 8), על פי מכסת השבועות שהמחלקה מבצעת. המודל לא יושם באף אחת מהאוניברסיטאות, מלבד בטכניון.

בנוסף, כחלק מיישום המלצות ועדות גמזו 2021, הפעיל משרד הבריאות מערך תגמול לשדות קליניים,

כחלק ממודל התקצוב הלאומי שהונהג באפריל 2022. מודל התקצוב הלאומי מגדיר כי 90% מהתקצוב המשרדי המועבר לבתי החולים, יינתן על פי גודל בית החולים (מספר מיטות), ו-10% מהתקצוב יינתן על פי שיעור ההכשרה שבית החולים מקיים, בהשוואה לבתי חולים אחרים. תקצוב זה נתן לבתי החולים תמריץ ראשוני להגדלת השדות הקליניים שלהם, אך התמריץ לא שורשר בצורה מלאה לבתי החולים, וזאת ממספר סיבות:

- הסכום הקבוע של מודל התקצוב מחולק לחטיבות (חטיבת בתי החולים הממשלתיים, וחטיבת בתי החולים של הכללית).
- עפ"י המודל, ההקצאה לכל בית חולים עבור השדות הקליניים, מוכפלת בשרשור שורת מקדמים, ויוצרת פער בתקצוב לשדה קליני בבתי החולים השונים.
- מנקודת מבטם של בתי החולים, רכיב זה במודל התקצוב לא נתפס כתקציב ייעודי עבור ביצוע, אלא יותר כחלק ממנגנון לחלוקת הכסף.

יחד עם זאת, חשוב להדגיש כי בתום שנתו המלאה הראשונה של מודל התקצוב, לא ניתן עדיין להכריע באופן מוחלט בדבר יעילות המנגנון, אך ניכר כי התמריץ לא משורשר להנהלות בתי החולים בצורה חזקה מספיק, כיוון שאלה לא מודדים את עצמם על פי מספר השדות הקליניים אותם בית החולים מבצע.

בהמשך לכל אלו, הוועדה סבורה כי יש לשכלל את מודל ההתחשבות בין אוניברסיטאות לבתי חולים, וכן לשכלל את מערכת התמריצים, באופן שיעגן את המדדים להגדלת שבועות ההוראה בסדר היום של בתי החולים, וישקף את עומס ההוראה המתקיים בפועל במחלקות המלמדות.

המלצות הוועדה בנושא התחשבות ותמריצים הן:

1. **תעריף מקסימום ותגמול למחלקה:** יקבע תעריף מקסימום מחייב לכל האוניברסיטאות ובתי החולים, 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-1/35 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 על כך, יתווספו 10% לתעריף, שלא יועברו לבית החולים, אלא ישירות למחלקה, בדמות קרן קשרי הוראה, ממנה רשאי מנהל המחלקה למשוך כספים לפעילות עידוד לצוותו, הקשורה להוראה או מחקר.

- ג. תיבדק אופציה לשינוי התעריף לפי פרמטרים של איכות ההוראה בבתי חולים. משרד הבריאות יקבע תעריף מקסימלי על פי העקרונות הנ"ל, לא יאוחר מ-90 יום לאחר פרסום דוח זה. במקביל יוקם צוות עבודה להתייעצות בקביעת התעריף, שיכלול את נציגי הדיקנים, בתי החולים, המל"ג/ות"ת. הצוות יובל על ידי משרדי הבריאות והאוצר. צוות זה יוכל להציע מודל שונה, כל עוד הפרסום יתבצע במועד לא יאוחר מהמועד שנקבע.
2. **מודל התמרוץ:** בנוסף לתעריף מקסימלי, משרד הבריאות ייקבע מנגנון תמרוץ על בסיס יחידת הערך (היא שבועות*סטודנט), שייקבע תעריף תוספתי דיפרנציאלי, בהתאם למאפיינים כגון, ניצולת ההוראה במחלקות העיקריות; צמיחה ביחס לשנה שעברה; מאפייני בית החולים; מאפייני הפקולטה. הוועדה תבקש שתוך 90 יום מסיום עבודתה, משרד הבריאות יפרסם את מנגנון התמרוץ ויתקצב אותו.
3. **מצוינות בהכשרה קלינית:** במקביל למנגנון לתשלום הבסיסי עבור הוראה, ולמנגנון התמרוץ, משרד הבריאות יפרסם מידי שנה מדד "5 כוכבים" בהכשרה קלינית. המדד יתבסס על נפח הוראה העומד בסף איכות מסוים, שייקבע. הדוח יפורסם באופן תקופתי ושקוף, ויכלול נתונים ברמת בית חולים (או קופת חולים) ומחלקות. מחלקות מצטיינות יקבלו הוקרה, ומחלקות שמפגרות מאחור ייבחנו באופן ייעודי על ידי משרד הבריאות, וייבחן סיוע ממוקד להן. בנוסף לכך, תיבחן אפשרות להקפיא תמיכה למיטה במנגנוני התמיכה השונים של משרד הבריאות, לרבות מודל התקצוב והתמיכה בגין תכנית המיטות למחלקות שלא עומדות ברף המינימאלי לסבבים קליניים שייקבע.
4. **תגמול למדריך ראשי (טיטור):** משרד הבריאות והממונה על השכר באוצר, יבחנו בנייה של מנגנון תמרוץ לסגל ההוראה הקלינית, שיעודד הגדלת מספר השדות הקליניים. המתמחה או המומחה שימונה על ידי מנהל המחלקה להיות "מדריך ראשי", שמארגן את ההכשרה ומוביל אותה, יקבל תוספת שכרית לתקופה מוגבלת. המודל הסופי של תמרוץ סגל ההוראה, יוצע על ידי משרד הבריאות והממונה על השכר, וייקבע סופית כחלק מהדיונים על הסכם קיבוצי מול הארגון היציג. הוועדה מציעה לבחון לצורך זאת תגמול תחת המסגרת של "מנהל שירות זמני".
5. **הוראה כחלק מעבודת רופא:** ההוראה הקלינית לצד מיטת החולה, מהווה חלק ממשרתם של רופאים המועסקים במערכת הציבורית, ועל כן רופאים אלו (שאינם בתפקיד "המדריך הראשי"), לא יקבלו תוספת שכר ייעודית. יחד עם זאת, רופאים שיעמדו במדדי שעות הוראה והערכות הוראה כפי שייקבעו על ידי הפקולטות, ימונו במינוי אקדמי של מדריך קליני, והאוניברסיטאות יפעלו באופן פרואקטיבי להענקת מינוי זה לכל הרופאים העומדים בקריטריונים אלו.

ניהול הקצאת שדות קליניים ברמה הלאומית



דוח מבקר המדינה (2018) הצביע על כשל בהסדרת מצאי "השדות הקליניים" בבתי החולים, וקבע כי היעדר תמונת מצב מהימנה של מספר השדות הקליניים הקיימים ופיזורם בין כלל בתי החולים, מעמיד מחסום של ממש בפני מתכנני המערך של לימודי הרפואה בארץ. יתירה מכך, המצוקה של היעדר הסדרת השדות הקליניים אף גורמת תחרות לא ראויה בין הפקולטות לרפואה עליהן בבתי חולים.

על כך הוסיפה ועדת מרום הלפרין (2018), כי קיימת שונות רבה בין הפקולטות באשר לעוגן המשפטי שמתוקפו מתקיימת הכשרת הסטודנטים בבתי החולים. מצב זה מעמיד את הפקולטות לרפואה בחוסר וודאות באשר להיקף השדות הקליניים שיעמדו לרשותן בשנים הבאות, ומקשה על יכולתן לתכנן את ההוראה בהשקעה יעילה של המשאבים, ולהתחייב על הגדלת מספר הסטודנטים.

דוח המבקר קבע כי השילוב בין מצוקה במקומות להכשרה קלינית, לתחרות בעייתית ויצירת הסכמים כובלים והיעדר הסדרה רגולטורית, פותח פתח ל"שוק פרוע", דהיינו, הפעלת לחצים, קביעת התניות, העלאת דרישות והצעת תשלומים שאינם מאוזנים, ובלבד שניתן יהיה להבטיח את ההכשרה הקלינית. דוגמה לכך ניתן לראות במקרה של הפקולטה לרפואה באריאל, אשר סובלת ממצוקת שדות קליניים.

הוועדה קבעה כי עד שימופו הצרכים האקדמיים במחלקות ההוראה בלניאדו ובמעייני הישועה, יש לאפשר לאריאל שדות קליניים המסונפים לפקולטות לרפואה הוותיקות יותר. בפועל, הקצאת השדות הקליניים של אריאל בבתי החולים במרכז הארץ, מתבצעת כיום ע"י הפקולטה בתל אביב, ותלויה בה באופן מלא.

נציין כי גם לפתיחת הפקולטה לרפואה בצפת (2012), הייתה השפעה על מארג היחסים שבין בתי החולים בצפון הארץ ובין הפקולטה בטכניון. לדוגמא, הקמת הפקולטה הביאה למצב חדש שבו בית חולים מכשיר סטודנטים של יותר מפקולטה אחת.

דוח המבקר 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.

על סמך תמונת מצב זו, ולאחר שהוועדה קיימה התייעצויות עם פורום הדיקנים וראשי בתי החולים, ממליצה הוועדה על צעדי המדיניות הבאים, שמטרתם יצירת תהליך שקוף שיאפשר יחסי כוחות הוגנים בין בית חולים לפקולטה, בבואם להסדיר את שיתוף הפעולה ביניהם:

1. **קביעת יעדי הכשרה:** מספר הסטודנטים השנתי לרפואה ייקבע במשותף מדי שנה על ידי משרד הבריאות ומל"ג-ות"ת, בהתאם ליכולות של האוניברסיטאות ושל בתי החולים לקלוט סטודנטים, וכן בהתחשב במשאבים הקיימים למימון הסטודנטים.
2. **גוף ניהול מרכזי:** יוקם גוף קבוע – הצוות הלאומי לניהול שדות קליניים (להלן: הצוות הלאומי) – שיורכב 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). משימתו של גוף זה תהיה הקצאת השדות הקליניים בישראל, באופן שיבטיח הגעה ליעדי מספר הסטודנטים שיוגדרו על ידי משרד הבריאות והמל"ג:
 - א. משרד הבריאות והמל"ג יציבו יעד של מספר סטודנטים בכל שנה, בתאריך שיקבע.
 - ב. התכנסות הצוות הלאומי תהיה מיד לאחר מכן, והוא 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. כפועל יוצא, פקולטות בהן שיעור הסטודנטים למיטה מסונפת נמוך, יידרשו לוותר על מיטות מסונפות, או להגדיל את מספר הסטודנטים.
 - ג. הדיקנים יתחייבו ויעמדו ביעד שהצוות הלאומי קבע. כישלון בעמידה ביעד, יגרור סנקציות כלכליות מצד הות"ת.
 - ד. אחת לשנה יציג הגוף הלאומי למל"ג ולמשרד הבריאות דוח תכנון מול ביצוע ועמידה ביעדים שנקבעו.

3. **עמידה ביעדים:** משרד הבריאות יאכוף את אספקת השדות הקליניים על ידי בתי החולים, על פי דרישת הצוות הלאומי המתכלל. כישלון לעמוד ביעד מצד בתי החולים יגרור הפחתה בכספי התמריץ המחולקים לבתי החולים (ראה פרק קודם סעיף 2).
4. **סינופים ראשיים ומשניים:** כל בית חולים יסונף לפקולטה ראשית אחת ובמידת הצורך לפקולטות משניות נוספות. לצד זאת, החלוקה של השדות הקליניים בבית חולים בין הפקולטה הראשית והמשניות, תיקבע בידי הפורום לעיל על בסיס יחסי בין מספר הסטודנטים בכל אחת מהפקולטות. הדיקן של הפקולטה המסנפת הראשית, יהיה אחראי על מימוש מדיניות הפורום בפני כלל האוניברסיטאות – הראשית והמשניות. נוכח ניגוד העניינים הפוטנציאלי בו הוא נמצא, 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. במידה ויועלו טענות נגד התנהלות לא ראויה של הדיקן האחראי על מימוש חלוקת השדות הקליניים, או במקרה ויעלו טענות נגד התנהלות לא ראויה של הדיקן המשני בפריצת סכום התשלום או בסינוף מחלקות באופן בלתי מוסכם או בניהול תחרות בלתי הוגנת, הטענות יבחנו על ידי הצוות הלאומי ובמידת הצורך יפעלו כנגד הדיקנים. חלוקת השדות תפורסם באופן שקוף ומרוכז, לכלל חברי הפורום, 10 חודשים לפני תחילת הלימודים בשנה האקדמית.

ניטור ניצול מיטבי של הקצאת השדות הקליניים באמצעות כלי טכנולוגי

על מנת לקדם מדיניות של רגולציה ותמריצים למימוש מלוא הפוטנציאל של מקומות להוראה קלינית בישראל, יש צורך במידע מהימן ושוטף אודות ניצול המקומות בידי סטודנטים הנמצאים בהכשרה. בשנתיים האחרונות ביצע מנהל תכנון אסטרטגי והכלכלי במשרד הבריאות, בשיתוף עם המועצה להשכלה גבוהה, מיפוי מקיף וכולל של כלל מקומות ההכשרה, זאת בהתבסס על המידע אותו העבירו בתי ספר לרפואה. מידע זה שימש, בין היתר, את מנגנון התקצוב של בתי חולים, על מנת לעודד אותם להרחיב הוראה קלינית של סטודנטים. יחד עם זאת, איסוף ומיפוי ידניים, מצריכים משאבים רבים, הן ממשרד הבריאות, והן מהפקולטות, ובנוסף, מהימנותו אינה גבוהה. מכיוון שבשנים הקרובות נושא של שדות קליניים צפוי לעמוד במרכז של מנגנונים רבים, יש צורך בפיתוח כלי טכנולוגי, אשר יאפשר הפקת דוחות לכלל הגופים המעורבים – בתי החולים, האוניברסיטאות, המועצה להשכלה גבוהה ומשרד הבריאות.

הוועדה ממליצה לפתח כלי טכנולוגי ייחודי, בשיתוף של כלל הגורמים, אשר יאפשר מעקב מתמיד, מהימן ושוטף, אחר ניצול של מקומות להוראה קלינית בישראל. על הכלי לנטר ביצוע הוראה קלינית של כלל הסטודנטים הלומדים במוסדות להשכלה גבוהה, הן בארץ והן בחו"ל. הכלי הטכנולוגי יידרש לאפשר הפקת דוחות ברמה של פקולטה, בית חולים, מל"ג ומשרד הבריאות. משרד הבריאות יהיה אחראי על שיקוף הנתונים העולים מן השטח למל"ג ולפורום הדיקנים.



משרד
הבריאות

מזכ"ל



תכנון
לאומי



המועצה
להשכלה
גבוהה
COUNCIL FOR HIGHER EDUCATION
הוועדה לתכנון ותקצוב



תמרוץ
ורגולציה



ניטור
שדות
קליניים



תמרוץ
ורגולציה



הוראה
קלינית



בתי חולים וקופות



האוניברסיטאות

נספחים



נספח א'

ממצאים מרכזיים והמלצות דו"ח ה-OECD בנושא הכשרת רופאים בישראל¹⁰

המלצות	ממצאים מרכזיים
<p>1. שיפור מדיניות ממשלתית בנושא תכנון כח אדם רפואי (מעבר ממשבר לניהול)</p>	
<p>הקמת מנגנון קבוע (בתוך משרד הבריאות או מחוצה לו) המיועד לתכנון כוח אדם רפואי, שיהיה בעל סמכות לגבש מדיניות במטרה למנוע מחסור (או עודפים) במקצועות רפואה שונים, ובמקצועות פרא-רפואיים אחרים. באחריות מנגנון זה:</p> <p>לאסוף את הנתונים הנדרשים כדי להעריך את ההיצע והביקוש הנוכחיים של מקצועות הרפואה ומקצועות פרא-רפואיים אחרים;</p> <p>לייצר ולעדכן באופן קבוע תחזיות על דרישות עתידיות לקטגוריות שונות של מקצועות הרפואה ומקצועות פרא-רפואיים;</p> <p>להעריך את ההשלכות של דרישות עתידיות חזויות לגבי מספר הסטודנטים הנדרש ומספר המתמחים הנדרש.</p> <p>בחינה של התאמת המודל ההולנדי לתכנון כוח אדם רפואי (ACMMP) בהקשר הישראלי, לרבות הערכת היתרונות והעלויות של הקמת גוף עצמאי, הגדרת המבנה של גוף מייעץ חדש ותפקידים של בעלי עניין שונים (איגודי רופאים, בתי ספר לרפואה, קופות החולים ואחרים) והגדרת מערכות היחסים בין משרד הבריאות, משרד החינוך ומשרד האוצר.</p>	<p>בישראל הוקמו בעשורים האחרונים באופן מסורתי, ועדות אד-הוק כדי לטפל במשבר "מחסור הרופאים", אך יש צורך לעבור מדפוס זה של ניהול משברים, למבנה ממשל קבוע יותר, כדי לשפר באופן מתמיד את בסיס הידע לתכנון נכון של כוח אדם רפואי, שיהווה בסיס לקביעת מדיניות.</p>

ממצאים מרכזיים

המלצות

2. הגדלה מיידיית של מספר הסטודנטים לרפואה בישראל

הגדלה ככל האפשר של מספר הסטודנטים לרפואה בכל ששת בתי הספר לרפואה בישראל.

לשקול לפתוח בית ספר חדש לרפואה ולפתוח שלוחות של בתי ספר קיימים, כדי להרחיב עוד יותר את ההכשרה (במיוחד בפריפריה).

ניטור מתמיד של מספר הסטודנטים המומלץ בבתי ספר לרפואה בישראל, באמצעות שיפור מתמיד של תכנון כוח אדם רפואי על בסיס נתונים וחוו"ד מומחים להערכת דרישות עתידיות.

המלצה לסגור את התכניות הבינ"ל כדי לפנות את המקומות הללו עבור סטודנטים ישראלים.

מספר הסטודנטים לרפואה בישראל גדל באופן משמעותי במהלך 20 השנים האחרונות, אך נותר הנמוך ביותר מבין כל מדינות ה-OECD ביחס לגודל האוכלוסייה ומספר הרופאים המועסקים.

מספר הסטודנטים לרפואה כיום בישראל לא ייתן מענה להפחתה הצפויה בזרם הרופאים הנכנסים כתוצאה מיישום רפורמת יציב החל מ-2025.

בחלק מבתי הספר לרפואה בישראל יש תוכניות בינ"ל (בעיקר לסטודנטים אמריקאים), אבל רוב התלמידים הללו חוזרים לארצם בסיום לימודיהם.

המלצות

מומלץ לשקול אפשרויות מגוונות להרחבת השדות הקליניים, כגון, הכשרה בשעות אחה"צ, הגדלת מספר שבועות ההוראה במהלך השנה, הגדלת מספר התלמידים בקבוצה והרחבה של שדות קליניים מחוץ לבתי חולים (למשל בקופות החולים). יש לשקול מתן תמריצים במידת הצורך.

ממצאים מרכזיים

המחסור בשדות קליניים לתלמידי השנים ד'-ו', מהווה, לדברי בתי הספר לרפואה, חסם משמעותי להגדלת מספר הסטודנטים בישראל.

3. לשקול לתמוך בסטודנטים ישראלים הלומדים בבתי ספר לרפואה בחו"ל

יש לשקול את האפשרות להעניק סיוע כספי לסטודנטים ישראלים שלומדים רפואה בבתי ספר מוסמכים בחו"ל, כאמצעי משלים להגדלת זרם הרופאים הנכנסים. ניתן להתנות את קבלת הסיוע בהכשרה במקצועות ובאזורים במחסור.

מספר מדינות (לדוגמה נורבגיה ושוודיה), שהיו מוגבלות בהיקף הסטודנטים הלומדים בשטחן, מספקות תמיכה כספית לסטודנטים בלימודים באוניברסיטאות מוכרות בחו"ל.

4. מעבר משוק חופשי לגישה מובנית יותר לניהול התמחויות

הקמת מערכת תכנון מרכזית, שתקבל החלטות על תכניות התמחות, כולל המלצות על מספר מקומות ההתמחות שיפתחו וסוגי ההתמחות הנדרשים, המבוססות על הערכה של דרישות עתידיות.

לבסס מערכת שקופה ונגישה, שתתאם בין בוגרי הרפואה הממתינים להתמחות שלהם, לבין האפשרויות של ההתמחויות הפתוחות.

במשרד הבריאות יוגדר תקציב ייעודי להכשרת מתמחים, אשר יוקצה בהתאם למספר מקומות הכשרה ותמהיל ההתמחויות, המוצעים בבתי חולים או בקהילה.

החלטות לגבי מספר, הרכב ותהליכי מיון של סטודנטים להתמחות, מצויות כיום בידי בתי חולים, ונקבעות, על פי רוב, על צרכים תפעוליים קצרי-טווח על פני צרכי מערכת הבריאות ארוכי-טווח.

המימון השוטף להכשרת מתמחים, נבנה מתקציב כללי של בתי החולים, ללא כל מימון ייעודי המוקצה להכשרה זו, וכתוצאה מכך המתמחים נחשבים ככח עבודה זול.

נספח ב'

מודל תמרוץ בתי חולים להגדלה של קיבולת הוראה קלינית

על מנת לתמרץ בתי חולים להגיע לקיבולת מקסימלית של הוראה קלינית, מוצע מודל תמרוץ על פי העקרונות הבאים:

1. מודל תמרוץ יציע תגמול נוסף עבור הוראה של סטודנט במשך שבוע אקדמי.
2. התגמול יהיה תוספתי בנוסף לתגמול האחוד שישולם על ידי האוניברסיטה, ויהיה תחרותי בין המוסדות. כלומר, יהיה תגמול כולל שיחולק בין המוסדות על פי ציון שייקבע לפי המדדים שמפורטים בסעיף 3.
3. התגמול יחושב ברמה מחלקתית ויתבסס על 4 רכיבים הבאים:
4. **צמיחה:** גידול במספר שבועות סטודנט בשנה השוטפת, ביחס לשנה שקדמה לה;
5. **ניצולת:** מספר שבועות הוראה שמבצעת המחלקה ביחס למספר מיטות ברישיון;
6. **סינוף עקיף:** מחלקה שמלמדת בית ספר לרפואה, שזהו לא סינופו העיקרי, תקבל תגמול נוסף;
7. **תוספת פריפריה:** תוספת ייעודית לבתי חולים הממוקמים בפריפריה הצפונית והדרומית.
8. התמריץ יופחת במקרה שבית החולים לא יעמוד בדרישת התעריף המקסימלי.

סך התגמול שיקבל בית חולים עבור הוראה קלינית של סטודנטים מתואר בתרשים שלהלן.

תרשים 10: סך התגמול שיקבל בית חולים עבור הוראה קלינית של סטודנטים



תגמול אחוד על ידי האוניברסיטה

נספח ג'

כתב המינוי של ועדת העל לטיפול במצוקת כח האדם הרפואי במערכת הבריאות

www.health.gov.il



שר הבריאות
Minister of Health

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

י"א בסיון, התשפ"ג
31 במאי 2023
מס' סימוכין: 200545323

לכבוד,
לכבוד (לפי סדר א-ב)
ד"ר דב אלבווקר, סמנכ"ל רפואה, קופת חולים מאוחדת
גב' חדווה אמונה, מנהלת מחוז דרום, שירותי בריאות כללית
רו"ח חסן אסמעיל, חשב משרד הבריאות
ד"ר רדה בן שאול, מ"מ מנכ"ל מ"ג
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
גב' רייצ'ל ברנר שלם, סגנית ר' מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות
פרופ' רוני גמזו, מנהל המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי
גב' איילת גרינבאום-אריזון, סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות
ד"ר דודו דגן, ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים, משרד הבריאות
מר חיים הופרט, סמנכ"ל לתכנון, תקצוב ותמחור, משרד הבריאות
ד"ר אורלי וויינשטיין, סמנכ"לית ראש חטיבת בתי חולים, שירותי בריאות כללית
פרופ' ציון חגי, יו"ר הר"י
פרופ' פהד חכים, מנהל בית חולים האנגלי נצרת
גב' יעל לינדנברג, רכזת בריאות, אגף תקציבים משרד האוצר
ד"ר דניאל לנדסברגר, רופא ראשי קופת חולים מכבי
פרופ' שלמה מור יוסף, יו"ר קופת חולים לאומית
ד"ר הגר מזרחי, ראש חטיבת הרפואה, משרד הבריאות
ד"ר ספי מנדלוביץ, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות
גב' ענבל רואי, רכזת בריאות, אגף הממונה על השכר באוצר

Minister of Health
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
sar@moh.gov.il
Tel: 972-2-5081325, Fax: 972-2-5655993

שר הבריאות
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
sar@moh.gov.il
טל: 02-5655993, פקס: 02-5081325

www.health.gov.il



שר הבריאות
Minister of Health

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שלום רב,

הנדון: כתב מינוי להקמת ועדה לטיפול במצוקת כוח האדם הרפואי במערכת הבריאות

רקע

מערכת הבריאות נמצאת במצוקת כוח האדם הטיפולי הקשה ביותר בו הייתה בעשורים האחרונים, וללא התערבות - הוא צפוי להחריף. המשבר בא לידי ביטוי בשחיקה במספר הרופאים ל 1,000 נפש, הצפוי להמשיך ולרדת בשנים הקרובות ויותר מכך בתמהיל הרופאים בין אזורי המרכז ואזורי הפריפריה, ובין מקצועות ותחומים רפואיים. משבר זה כרוך באופן עמוק בפערי השירות הרפואי בין אזורים, ופערי הנגישות בין מקצועות שונים.

במהלך שנת 2021 פורסמו המלצות הוועדה 'לתכנון ארוך טווח של כח- אדם רפואי בישראל' בראשות פרופ' רוני גמזו שעסקה בתכנון של כוח האדם הרפואי והסיעודי. ההמלצות המרכזיות של הוועדה כללו הגדלה משמעותית של מספר הסטודנטים לרפואה (1,200 סטודנטים חדשים בכל שנה החל משנת 2024), הגדלת מספר רופאים העולים, מתן מענה ייעודי לפריפריה (תוכנית אילנות ורופאים כוכבים), הגדלת השדות הקליניים כולל שדות קליניים בקהילה, הסדרת מקצוע עוזרי רופא, רישום התמחויות על ידי המשרד ועוד. מרבית המלצות הוועדה נמצאות בשלבי יישום שונים.

נוסף על כך וכפי שגם התריע דוח מבקר המדינה 68 (2018), במדינת ישראל לא קיים מנגנון לתכנון לאומי של משק המומחים ברפואה. קיימת שונות רבה במספר המתמחים בין בתי חולים השונים ולא ידוע כמה מועמדים יש לכלל משרת התמחות וכמה משרות אינן מאוישות. כמו כן תהליך ההשתבצות להתמחות אינו שקוף. מצב זה מוביל לפערים בכוח האדם, חוסר יכולת לתכנן לטווח הארוך וחוסר יכולת להגיב בזמן אמת למגמות עתידיות.

מתוך הבנת החשיבות, משרד הבריאות פעל בתקופה האחרונה לייצר תשתית לתכנון לאומי של כח אדם רפואי ולשפר באופן משמעותי את מאגרי הנתונים הנוגעים לרופאים בכלל, ומאגרי הנתונים של מתמחים ברפואה בפרט. כך בינואר 2023 החל במשרד רישום מתמחים ברפואה. במקביל הוכרו על הקמתו של גוף לאומי לתכנון כח אדם רפואי במערכת הבריאות, בהובלת משרד הבריאות.

כעת, לאחר שיפור משמעותי בתחום הנתונים, בשלה העת למסד עבודת תכנון אקטיבית של משק המומחים וכן לפעול באופן דחוף לפתיחת "צווארי הבקבוק" והגדלת כמות הרופאים שיהוו את עתודת כוח האדם הרפואי אשר יענה על החוסרים המשמעותיים הקיימים בישראל בחלוקה לנושאים השונים.

לאור האמור לעיל, אבקש להקים ועדה אשר תעסוק בטיפול במחסור ברופאים במערכת הבריאות במטרה לגבש תכנית סדורה תוך השענות על מודלים הקיימים בעולם והתאמתם לישראל, תהליכים שהובלו במשרד בתקופה אחרונה, יחד עם המלצות שגובשו בנושא בעבר.

Minister of Health
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
sar@moh.gov.il
Tel: 972-2-5081325, Fax: 972-2-5655993

שר הבריאות
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
sar@moh.gov.il
טל: 02-5655993, פקס: 02-5081325

www.health.gov.il



שר הבריאות
Minister of Health

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מטרות הוועדה:

1. גיבוש המנגנונים שיבטיחו עמידה בצרכי כוח האדם הרפואי של מדינת ישראל בהתאם לתכנון שיבוצע על ידי המשרד, מיקוד בסטודנטים לרפואה, מתמחים ומומחים ברפואה.
2. קביעת מנגנונים לעמידה ביעדי הכשרת רופאים בישראל בדגש על מקומות ההתמחות, יעדי פתיחת מיקסים לכל התמחות, הקצאת מתמחים, שיבוץ מיטב, מנגנוני מימון ועוד.
3. מיסוד גוף לאומי לתכנון כוח אדם רפואי בישראל במשרד הבריאות, הגדרת תפקידו מטרותיו וסמכויותיו אשר תתבססנה על העקרונות הבאים:
 - 3.1. גוף מקצועי ובעל סמכויות
 - 3.2. פועל לתכנון מקדים המאפשר תכנון מבני של כוח אדם ומגבש המלצות לכל ארגוני הבריאות
 - 3.3. כולל נציגות של בעלי העניין המעורבים בתהליך התכנון
 - 3.4. גשר בין החלטות לאומיות לבין תכנון מקומי של ארגוני הבריאות
4. קביעת הצעדים הנדרשים להמשך הגדלת מספר הסטודנטים הלומדים רפואה בישראל, תוך והבלעדיות, בחינת לימודים אחר הצהריים, לימודים בקהילה, מרכזי סימולציה ועוד.
5. בניית תכנית בנושא וקביעת הצעדים הנדרשים לפתיחה והרחבה משמעותית של שדות קליניים להתמחויות בקהילה לרבות מסלולי התמחות משולבים וחדשים.
6. המלצות הועדה יכללו את המנגנונים הניהוליים, הכלכליים והאופרטיביים הנדרשים ליישומן.

Minister of Health
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
sar@moh.gov.il
Tel: 972-2-5081325, Fax: 972-2-5655993

שר הבריאות
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
sar@moh.gov.il
טל: 02-5081325, פקס: 02-5655993

www.health.gov.il



שר הבריאות
Minister of Health

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

בראש הוועדה יעמוד מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות ואת עבודתה תרכזו גבי רייציל ברנר שלם, סגנית סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי.

בכדי לפעול באופן יעיל וממוקד, עבודת הוועדה תתחלק ל-3 ועדות משנה, בנושאים שיפורטו להלן. בסמכות כל יו"ר ועדת משנה למנות את חברי הצוות, זאת בתיאום עם יו"ר הוועדה ותוך מתן ביטוי להיבטים השונים הנוגעים לכל נושא.

ועדת משנה בנושא קביעת מנגנונים להגדלה משמעותית והסדרה לאומית של שדות קליניים לסטודנטים יו"ר: פרופ' רוני גמזו.

ועדת משנה בנושא פתיחה והרחבה של השדות הקליניים להתמחות בקהילה יו"רים: ד"ר אורלי וויינשטיין וד"ר דניאל לנדסברגר.

ועדת משנה בנושא הגדרת מנגנוני העבודה של הגוף לתכנון כח אדם רפואי בישראל יו"ר: ד"ר ספי מגדלוביץ.

על הוועדה להגיש את המלצותיה לא יאוחר מ-ה- 1.11.2023

בכבוד רב,

ח"כ משה ארבל

שר הבריאות

העתק: מר אלי כהן, מנכ"ל שירותי בריאות כללית

גבי סיגל דדון, מנכ"לית מכבי שירותי בריאות

מר עוזי ביתן, מנכ"ל קופת חולים מאוחדת

מר חיים פרננדס, מנכ"ל לאומית שירותי בריאות

פרופ' יוסי מקורי, יו"ר ות"ת, המועצה להשכלה גבוהה

מר אפי מלכין, הממונה על השכר, משרד האוצר

גבי נועה היימן, סגנית בכירה לממונה על התקציבים, משרד האוצר

Minister of Health
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
sar@moh.gov.il
Tel: 972-2-5081325, Fax: 972-2-5655993

שר הבריאות
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
sar@moh.gov.il
טל: 02-5655993, פקס: 02-5081325

נספח ד'

כתבי המינוי של ועדת המשנה לקביעת מנגנונים להגדלה משמעותית והסדרה לאומית של שדות קליניים

Ministry of Health | The State of Israel
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER ICHILOV
Affiliated with Tel Aviv University
Sackler School of Medicine



מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי איכילוב
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מנהל המרכז הרפואי

Office of the Director General
כ"ב סיון תשפ"ג
11 יוני 2023
סימוכין: ר-ג 20236681
(במכתבך אנה ציין סימוכין)

לכבוד: (לפי סדר א'-ב')
ד"ר ורדה בן שאול, מי"מ מנכ"ל מל"ג
מר אלכסיי בלינסקי, מנהל תחום בכיר תכנון כוח אדם
גב' רייצ'ל ברנר שלם, סגנית ר' מיונהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות
פרופ' דינה בן יהודה, פקולטה לרפואה, האוניברסיטה העברית
ד"ר דודו דגן, ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים, משרד הבריאות
ד"ר אורלי ווינשטיין, סמנכ"לית ראש חטיבת בתי חולים, שירותי בריאות כללית
גב' יעל לינדנברג, רכות בריאות, אגף תקציבים משרד האוצר
ד"ר ספי מנדלוביץ, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות

שלום רב,

הנדון: ועדת משנה לנושא הגדלת לימודי סטודנטים ושדות קליניים

הנכם ממונים לתת וועדה שמטרתה להמליץ על צעדים מועשיים שיאפשרו הערכות להגדלת הסטודנטים לרפואה להיקף הגדול ביותר האפשרי במדינת ישראל (היעד של מנכ"ל משה"ב הוא 2,000).
מיקוד הדיון יהיה בהערכות המוסדות להשכלה גבוהה ותוכניות הלימודים, יצירה ושימוש מקסימלי בשדות קליניים בבתי החולים ובקהילה והמדיניות ביחס לשת"פ הכשרת סטודנטים לרפואה במוסדות בחו"ל.
הוועדה פועלת כחלק מוועדת בריסימנטוב לתכנון כ"א.

הגריכה,
מרים רנני גינזו
מנהל המרכז הרפואי

העוקבים:
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
מר אלי כהן, מנכ"ל שירותי בריאות כללית
פרופ' יוסי מקורי, יו"ר ות"ת, המועצה להשכלה גבוהה
גב' נועה היימן, רכות בריאות אגף תקציבים משרד האוצר

