

## מתווה להגדלת מספר בוגרי הפקולטות לרפואה בישראל

פרופ' שמעון מרום (נציג פורום דיקני רפואה)

ד"ר ערן הלפרן (יו"ר איגוד מנהלי בתי חולים)

בסיוע פורום דיקני רפואה, מל"ג, הר"י, המועצה הלאומית לכלכלה, מב"ר

מנכ"ל משרד הבריאות ומנכ"ל מל"ג הטילו על הרשומים מעלה לנסח מתווה להגדלת מספר הסטודנטים הישראלים הלומדים רפואה בישראל מכ-740 לכ-950 בשנתון, בתוך שלוש שנים. מצורף כתב המינוי (נספח א'). להלן הצעתינו. הפעלת המתווה המוצע על שני חלקיו (המלצות וצעדים נדרשים) תגדיל את מספר הישראלים הלומדים רפואה בארץ ל-935 (מתווה מצומצם) ועד 1010 (מתווה מורחב).

### חלק ראשון – המלצות

א. קבלת תלמידי רפואה לתכנית ארבע-שנתית בפקולטה לרפואה באריאל (תוספת של 70 תלמידים).

כללי:

כדי שבית הספר באריאל יוכל להנך כ-70 תלמידים במחזור עליו לקבל על עצמו סינוף מלא ובלעדי של לפחות שני בתי חולים. אנו מציעים שאלה יהיו בתי החולים מעייני הישועה ולניאדו. ברי כי תלמידי אריאל יצטרכו להיחשף לשדות קליניים שבעת הזו אין באפשרותם של מעייני הישועה ולניאדו לספק. לכן יצטרך בית הספר באריאל לטפח שדות הוראה נוספים תוך שימוש מוגבר בסביבתו הקרובה, במרפאות קהילה ויישום שיטות הוראה מתקדמות. לעת עתה יאופשרו לטובת אריאל שדות קליניים המסונפים לפקולטות לרפואה הוותיקות יותר, תוך הקפדה על עמידה בנוהל הקצאת שדות בין בתי ספר לרפואה אשר ינוסח ע"י פורום דיקני רפואה.

פעולות נדרשות:

- הנחיית ות"ת (לאוני' תל אביב, לטכניון ולאריאל) להעביר סינוף בתי החולים מעייני הישועה ולניאדו לאוניברסיטת אריאל. בנספח ב' מפורטת מפת הסינוף הנוכחית.
- השקעה של משרד הבריאות ורות"ת בעיבוי והרחבת תשתיות ההוראה של מחלקות בתי החולים מעייני הישועה ולניאדו. הפקולטה לרפואה באריאל תחל את שלב הלימודים הקליניים בעוד שלוש שנים (תשפ"ב). בשנה הקרובה יערך ע"י הפקולטה באריאל מיפוי יסודי של צרכים אקדמיים במחלקות הוראה בלניאדו ובמעייני הישועה, בדומה לפיתוח האקדמי של מחלקות בצפון הארץ שנעשה ע"י אוניברסיטת בר אילן בעשור האחרון. בסופו של תהליך יידרש תקציב על מנת לגשר על הפערים שיתגלו במוכנות בתי החולים להוראת 70 תלמידים.
- פורום דיקני רפואה ינסח נוהל הקצאת שדות הוראה קלינית בין פקולטות שעקרונותיו: (א) אישור דיקן הפקולטה המארחת, לפרקי זמן קצובים. (ב) הימנעות מהוראה בו-זמנית של קבוצות תלמידים משתי פקולטות

שונות, באותה מחלקה. (ג) התשלום לבית החולים ייעשה באמצעות הפקולטה המארחת ולפי מפתח התשלום הנהוג בה. (ד) למען הסר ספק, הפקולטה המתארחת לא תעניק מינויים אקדמיים מכל סוג שהוא בבתי חולים המסונפים לפקולטה המארחת.

ב. **ביטול או צמצום התכניות לתלמידי חו"ל תוך מילוי השורות בתלמידי ישראלים** (תוספת של 55 עד 130 תלמידים).

כללי:

כיום לומדים רפואה כ-130 תלמידים זרים (בעיקר מצפון אמריקה) בכל שנתון, כולם בתכניות ארבע שנתיות ייעודיות. התכניות הללו מתקיימות בשלוש פקולטות לרפואה: אוניברסיטת תל אביב (כ-65 סטודנטים), אוניברסיטת בן גוריון (כ-35 סטודנטים) ובטכניון (כ-30 סטודנטים). אנו מציעים לפעול באחת משתי דרכים, תוך שיפוי המוסדות: (1) מתווה מצומצם – הגבלת מספר הסטודנטים בכל תכנית ל-25 סטודנטים לכל היותר (עד שלוש קבוצות קליניות). המתווה המצומצם משמר יתרונותיהן של תכניות בינלאומיות תוך פינוי עשרות מקומות לימוד לאזרחים ישראלים. או, (2) מתווה מורחב – ביטול התכניות הללו תוך הגדלת מספר הסטודנטים הישראלים בכל מוסד בהתאם. אם יבחר ות"ת בתוואי הצמצום, תישמר לכל מוסד הזכות לבטל כליל את התכנית ולקבל שיפוי מלא על כל הסטודנטים בתכנית.

פעולות נדרשות:

- הוצאת הנחייה מחייבת מטעם מל"ג/ות"ת לצמצום או ביטול התכניות לתלמידי חו"ל.
- שיפוי תקציבי לפקולטות, לתקופה קצובה, בגין הפסד על כל סטודנט הנגרע מהתכנית לתלמידי חו"ל ומתווסף לתכניות הישראלים (דוגמה לתכנית שיפוי בנספח ג').

ג. **ביטול תכנית "ניקוסיה" תוך הגדלת מספר הסטודנטים באוניברסיטת תל אביב** (תוספת של 30 תלמידים).

כללי:

כ-30 סטודנטים ישראלים בשנתון לומדים לתואר ברפואה בתכנית ארבע שנתית פרטית, חוץ-תקציבית. הסטודנטים לומדים שנתיים קליניות בקפריסין באוניברסיטת ניקוסיה בשיתוף אוניברסיטת סנט ג'ורג' בלונדון, ושנתיים קליניות בבית החולים שיבא, בפיקוח אוניברסיטת תל אביב. ברור כי קיומה של תכנית כזו מהווה מדרון חלקלק שראוי כי המל"ג יימנע ממנו. אנו מציעים לסגור את התכנית ומנגד להגדיל את התכנית הארבע שנתית של אוניברסיטת תל אביב כ-30 סטודנטים בשנתון.

פעולות נדרשות:

- הנחייה מחייבת מטעם מל"ג/ות"ת לסגירת תכנית ניקוסיה.

ד. **הגדלת מספר עתודאים** (תוספת של 20 תלמידים).

כללי:

האוניברסיטה העברית מכשירה כיום כ-70 עתודאים בלימודי רפואה בכל שנתון, במסגרת תכנית "צמרת". בהתאמה לצורכי הצבא מוצע להגדיל את מספר העתודאים ל-90 סטודנטים בשנתון. הסטודנטים ילמדו את שלוש השנים הפרה-קליניות באוניברסיטה העברית. מאחר שקיים מחסור בשדות קליניים זמינים לאוניברסיטה העברית, אנו מציעים כי את שלוש השנים הקליניות יעשו העתודאים בבתי החולים המסונפים לפקולטות האחרות, תוך הקפדה על עמידה בנוהל הקצאת שדות בין בתי ספר לרפואה (ראה סעיף א'). אנו למדים כי קיימת מגבלה מבנית המקשה על העברית להגדיל בכ-20 את מספר הלומדים בשנים הפרה-קליניות בשל גודל

כיתות הלימוד, שם לומדים כיום גם תלמידי בית הספר לרפואת שיניים. משכך, אנו מציעים לשקול הפרדת הוראת רפואת השיניים (או צמצום מספר הלומדים רפואת שיניים).

#### פעולות נדרשות:

■ פניית ות"ת לאוני' העברית בבקשה להגיש רשימת דרישות כדי להוסיף 20 תלמידי עתודה לשנים הפרה-קליניות.

ה. הגדלת מספר הסטודנטים לרפואה באוניברסיטת בר אילן (תוספת של 20 תלמידים).  
כללי:

בית הספר לרפואה של אוני' בר אילן יכול להגדיל את מספר הסטודנטים לכ-140 במחזור (כלומר הגדלה בכ-20). חלק מהגדלה זו מצריך שימוש נרחב יותר בשדות המסונפים לטכניון (שת"פ שמתבצע מזה שנים ביעילות ובניחותא). בהקשר זה נעיר כי – שלא כמו שאר הפקולטות – לפקולטה לרפואה של בר אילן בצפת לא מסונף בית חולים פסיכיאטרי. מוצע כי בית החולים הפסיכיאטרי "מזור" יעבור מסינוף הטכניון לבר אילן.

#### פעולות נדרשות:

■ הנחיית ות"ת להעברת סינוף בית החולים "מזור" מהטכניון לבר אילן.

## חלק שני – צעדים גלויים

הצעדים המפורטים מטה מהווים תנאי הכרחי למימוש ההמלצות לעיל.

### 1. הסכמי סינוף אחידים לכל הפקולטות לרפואה ובתי החולים.

קיימת שונות רבה בין הפקולטות באשר לעוגן המשפטי שמתוקפו מתקיימת הוראת סטודנטים לרפואה במחלקות בתי החולים. מצב זה מעמיד את הפקולטות לרפואה בחוסר ודאות באשר להיקף השדות הקליניים שיעמדו לרשותן בשנים הבאות, וממילא מקשה על תכנון הוראה והשקעה יעילה של משאבים. תחת תנאים אלו אין הפקולטות יכולות להתחייב להגדיל מספר הסטודנטים. יש לחייב עיגון סינופם של בתי חולים בהסכם סינוף אחיד, כלל-ארצי. בין היתר ייכתב בהסכם כי על הצדדים להתריע 7 שנים מראש (5 שנים מראש בתכניות הארבע שנתיות) לפני סיום התקשרות זו.

#### פעולות נדרשות:

■ הנחייה מטעם ות"ת המחייבת את הפקולטות לרפואה לקיים הוראת סטודנטים לרפואה מתוקף הסכם סינוף אחיד. נספח ד' מציג לשון תבנית הסכם סינוף בסיסי המותאם לדרישות האקדמיטציה של חינוך רפואי.  
■ הנחייה מטעם ות"ת ובה הוראת סינוף רשימת בתי החולים על פי מפת הסינוף הנוכחית, למעט העברת לניאדו ומעייני הישועה לאריאל, ומזור לבר אילן.

### 2. תקצוב מותאם של עלות סטודנט לרפואה.

שיערוך ראשוני מצביע על פער בין תקצוב ות"ת ובין עלות הפקולטות לרפואה. הפער מהווה עול תקציבי על האוניברסיטאות. הגדלת מספר הסטודנטים לרפואה במתווה המוצע כאן (200 לשנתון ועל כן סביב 1000 תלמידים נוספים בכל שנות הלימוד) עלול לגרום לגירעון משמעותי שהאוניברסיטאות לא תוכלנה לעמוד בו.

#### פעולות נדרשות:

■ בחינה מחודשת של ות"ת את תעריף ההוראה הקליני והפרה-קליני תוך שיח והסכמה עם נציגי האוניברסיטאות על אופן החישוב. אם יסתבר כי קיים פער, יוגדל תעריף ההוראה בהתאם.

3. **תגמול אחיד בגין שירותי הוראה קלינית ופרה-קלינית, לכלל בתי החולים.**

התגמול הכספי שמקבלים בתי החולים מהאוניברסיטאות בגין הוראה קלינית ופרה קלינית שונה בין פקולטות ולעיתים אף בין בתי חולים בתוך אותה פקולטה. בשנת 2012 פורסם דו"ח גלזרי-ישראלי ובו קווים מנחים אחידים להתקשרות הכספית בין בית חולים ופקולטה לרפואה. ות"ת ומשרד הבריאות מתעכבים זה שנים בהוראת מימוש מסקנות הדו"ח. זאת ועוד, מסתבר כי קיימים פערים משמעותיים בין המוסדות השונים במספר התקנים האקדמיים שמקדישה אוניברסיטה לרופאים-חוקרים-מורים מסגל בתי חולים ורפואה בקהילה.

פעולות נדרשות:

- הנחייה משותפת מטעם ות"ת ומשרד הבריאות, המחייבת את האוניברסיטאות לתגמל את כל בתי החולים (הממשלתיים ושל כללית) ברוח המלצות גלזרי-ישראלי.
- קביעת מפתח להקצאת תקנים אקדמיים לרופאים-חוקרים-מורים מסגל בתי חולים ורפואה בקהילה, המוסכם על ות"ת ופורום הדיקנים.

4. **התאמת מספר תקני ההתמחות הזמינים במקצועות הליבה (פנימית, ילדים, כירורגיה, נשים ומיילדות, פסיכיאטריה), למספר הבוגרים המתוכנן (כ-1000 בשנה).**

גידול מספר תלמידי רפואה ישראלים מותנה בגידול מותאם במספר ריאלי של תקני מתמחים בתחומים תשתיתיים (פנימית, ילדים, כירורגיה, נשים ומיילדות, פסיכיאטריה, נירולוגיה). אם לא כך, אין טעם בגידול מספר הסטודנטים שכן יצאו בוגרינו להתמחויות נחשקות בחו"ל.

פעולות נדרשות:

- משרד הבריאות יציג בפני ות"ת ופורום הדיקנים תכנון ארוך טווח המבטיח מצאי תקני מתמחים מותאם למספר בוגרי רפואה בישראל.

5. **פיתוח מודלים עדכניים להוראה קלינית.**

ההצעה להגדלת מספר הסטודנטים לרפואה נשענת על שיטות ההוראה הקלינית הנהוגות כיום. הולך ומתבהר כי בשיטות הללו קשה יהיה להגדיל בעתיד, ככל שיידרש, את מספר התלמידים. משכך, יש מקום לפתח שיטות הוראה קלינית אשר תפתנה עומסים על שדות ההוראה בבתי החולים, תוך היסמכות על שילוב מרפאות קופות החולים בקהילה ועל מרכזי הוראה באמצעות סימולציה. עיקר הפתרון נדרש בתחומי "צוואר הבקבוק" – ילדים, נשים ופסיכיאטריה.

פעולות נדרשות:

- ות"ת תקצה משאבים ייעודיים לעידוד הפיתוח הפדגוגי של שיטות הוראה מתקדמות. מומלץ כי יופץ קול קורא למימון תחרותי של עד שישה מחקרי חלוץ אשר יגובשו וימומשו על ידי המוסדות האקדמיים, בתחומי צוואר הבקבוק. ניתן וראוי לנסח ולממש את הקולות הקוראים וסקירת הצעות המחקר ע"י הקמת תחום "מחקר בחינוך רפואי" במסגרת הקרן הלאומית למדע.

6. **הקמת גוף מלווה.**

אנו ממליצים להקים גוף מלווה מטעם המל"ג, בו ישתתפו נציגי פורום הדיקנים ומשרד הבריאות, שמטרתו מיפוי דרכים לעמידה ביעדים הלאומיים להכשרת רופאים וייעוץ למל"ג בראייה ארוכת טווח. אחד הנושאים המרכזיים שבהם יעסוק הגוף המלווה הוא עיבוי ומיצוי הפוטנציאל של שדות קליניים בישראל, תוך בחינה מתמשכת של התאמת מפת הסינוף ומספר הלומדים בפקולטות השונות ליעדים הלאומיים.



Planning & Budgeting Committee  
הוועדה לתכנון ותקצוב



כ"א בחשוון, התשע"ט  
30 אוקטובר 2018  
סימוכין: 108992318  
(במענה: ציין סימוכין)

לכבוד  
ד"ר ערן הלפרין, מנהל המרכז הרפואי רבין, יו"ר איגוד מנהלי בתי החולים  
פרופ' שמעון מרום, הטכניון, נציג פורום דיקני הפקולטות לרפואה

שלום רב,

הנדון: כתב מינוי - צוות עבודה להסדרת השדות הקליניים בלימודי רפואה

על מנת לעמוד ביעד של 3-3.2 רופאים ל-1,000 נפש תוך התבססות על רופאים אשר למדו בישראל, מוסכם על המלי"ג ומשרד הבריאות, בתיאום עם משרדי האוצר והמועצה הלאומית לכלכלה, כי יש להגדיל את מספר לומדי הרפואה בישראל.

בהמשך לכך, נבקש ממכם לבחון את נושא השדות הקליניים לרפואה ולהציע חלופות לחלוקת השדות הקליניים בין המוסדות האקדמיים כך שניתן יהיה להגדיל את מספר הסטודנטים המתחילים לימודי רפואה בישראל לכ-950 תוך 3 שנים. אנא התייחסו בעבודתכם ל"צווארי הבקבוק" הקיימים בהכשרה כיום ולסוגיות רלוונטיות נוספות.

נבקש כי תבססו את הצעתכם ככל הניתן בשיח עם מנהלי בתי החולים והדיקאנים לרפואה.

גורמי המקצוע במלי"ג, במשרד הבריאות ובמועצה הלאומית לכלכלה יסייעו לצוות העבודה בכל הנדרש.

נודה על הגשת הצעתכם עד ה-1.3.2019.

תודה על הסכמתכם להוביל נושא חשוב זה.

בכבוד רב,

מתניהו אנגלמן  
מנכ"ל מלי"ג

משה בר סימן טוב  
מנכ"ל משרד הבריאות

העתק: ד"ר ורד עזרא, ראש חטיבת הרפואה, משרד הבריאות  
מר ניר קידר, סמנכ"ל תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות  
פרופ' יפה זילברשץ, יו"ר ות"ת  
פרופ' אידו פרלמן, סגן יו"ר המלי"ג  
גב' מירב שביב, סמנכ"לית תכנון, מלי"ג- ות"ת  
מר ניר בריל, סגן ראש המועצה הלאומית לכלכלה, משרד ראש הממשלה

Director General  
Ministry of Health  
P.O.B 1176 Jerusalem 91010  
mankal@moh.health.gov.il  
Tel: 02-5080000 Fax: 02-5655966

המנהל הכללי  
משרד הבריאות  
ת.ד. 1176 ירושלים 91010  
[mankal@moh.health.gov.il](mailto:mankal@moh.health.gov.il)  
טל: 02-5080000 פקס: 02-5655966

## נספח ב' – מיפוי בתי-חולים הקשורים עם חמשת הפקולטות לרפואה בארץ (2018)

### האוניברסיטה העברית

בתי-חולים כלליים:

המרכז הרפואי הדסה עין כרם – ירושלים  
המרכז הרפואי הדסה הר-הצופים – ירושלים  
המרכז הרפואי שערי-צדק – ירושלים  
המרכז הרפואי קפלן – רחובות

בתי-חולים פסיכיאטרים:

המרכז הרפואי הרצוג – ירושלים  
המרכז הרפואי כפר-שאול – ירושלים  
המרכז הרפואי איתנים – ירושלים  
המרכז הרפואי טלביה – ירושלים

### אוניברסיטת תל-אביב

בתי-חולים כלליים:

המרכז הרפואי אסף-הרופא – צריפין  
המרכז הרפואי וולפסון – חולון  
המרכז הרפואי מאיר – כפר-סבא  
המרכז הרפואי תל אביב ע"ש טוראסקי/איכילוב – תל-אביב  
המרכז הרפואי ע"ש רבין (קמפוס בילינסון, קמפוס השרון) – פתח-תקוה  
המרכז הרפואי ע"ש שיבא – תל-השומר  
מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל – פתח-תקוה  
**מרכז רפואי מעייני הישועה – בני ברק**

בתי-חולים שיקומיים:

בית חולים שיקומי לוינשטיין – רעננה  
מרכז רפואי שיקומי רעות, יד-אליהו – תל-אביב  
בית החולים שמואל-הרופא – באר-יעקב  
בתי-חולים פסיכיאטרים:  
המרכז לבריאות הנפש אברבנאל – בת-ים  
המרכז לבריאות הנפש גהה – פתח-תקוה  
המרכז לבריאות הנפש באר-יעקב – באר-יעקב  
המרכז לבריאות הנפש נס-ציונה – נס-ציונה  
המרכז לבריאות הנפש רמת חן – רמת-חן, ת"א  
המרכז לבריאות הנפש לב השרון – פרדסיה  
המרכז לבריאות הנפש שלוותה – הוד השרון

קופות חולים:

קופת חולים כללית מחוז ת"א יפו  
הוראה בקהילה בחוג לרפואת המשפחה בכל קופות החולים

### הטכניון חיפה

בתי-חולים כלליים:

הקריה הרפואית לבריאות האדם רמב"ם – חיפה  
המרכז הרפואי כרמל – חיפה  
המרכז הרפואי בני-ציון – חיפה  
המרכז הרפואי הלל-יפה – חדרה  
המרכז הרפואי העמק – עפולה

**המרכז הרפואי צאנז, בית חולים לניאדו – נתניה**

המרכז הרפואי לין (מרפאת מומחים) – חיפה

בתי-חולים שיקומיים:

בית-חולים גריאטרי שיקומי פלימן – חיפה  
המרכז הרפואי לשיקום וגריאטריה דורות – נתניה  
המרכז הרפואי שהם – פרדס-חנה/כרכור  
המרכז הרפואי שיקומי בית-בלב – נשר, חיפה

בתי חולים פסיכיאטריים:

המרכז לבריאות הנפש שער מנשה – בקרבת פרדס-חנה/כרכור  
המרכז לבריאות הנפש מעלה הכרמל – טירת הכרמל, חיפה

**המרכז הרפואי לבריאות הנפש מזור – עכו**

קופות חולים:

שירותי בריאות כללית, מחוז חיפה-גליל  
הוראה בקהילה בחוג לרפואת המשפחה בכל קופות החולים

### אוניברסיטת בן גוריון בנגב

בתי-חולים כלליים:

המרכז הרפואי סורוקה – באר-שבע  
המרכז הרפואי ברזילי – אשקלון  
המרכז הרפואי אסותא אשדוד – אשדוד

בתי-חולים שיקומיים:

בית חולים שיקומי עלה נגב (נחלת ערן) – מועצה אזורית מרחבים

בתי-חולים נוספים:

בית-חולים אסותא – רמת החייל (אוניקולוגיה, הרדמה וטיפול נמרץ, א.א.ג. ולימודי בחירה)  
המרכז הרפואי יוספטל – אילת (הוראה בחלק מן המחלקות, בעיקר לימודי בחירה)

בתי-חולים פסיכיאטריים:

המרכז לבריאות הנפש – באר-שבע

### אוניברסיטת בר-אילן

בתי-חולים כלליים:

המרכז הרפואי זיו – צפת  
המרכז הרפואי לגליל – נהריה  
המרכז הרפואי פדה – פוריה  
בית-החולים הצרפתי – נצרת  
בית-החולים ע"ש המשפחה הקדושה (האיטלקי) – נצרת  
בית-החולים הסקוטי (EMMS) – נצרת

קופות חולים:

שירותי בריאות כללית, מחוז צפון  
קופת חולים לאומית, מחוז צפון  
מכבי שירותי בריאות, מחוז צפון

**נספח ג' – דוגמה לשיערוך שיפוי האוניברסיטאות בגין אובדן הכנסות מביטול התכניות לתלמידי חו"ל, והגדלת סטודנטים  
ישראלים בהתאמה**

הנחות החישוב:

- (1) שכר הלימוד של סטודנט זר הוא כ-38 אלף דולר, שהם 140 אלף ש"ח לשנה, בתכנית ארבע שנתית.
- (2) בגין סטודנט ישראלי מקבלת האוניברסיטה את תעריף ההוראה של ות"ת ושכר הלימוד. תעריף ההוראה המעודכן של ות"ת הוא 68 אלף ש"ח לסטודנט בשלב הקליני, ולאחר סנני מקדם הניצולת ויחס סטודנט סגל, מעבירה ות"ת כ-60 אלף ש"ח לאוניברסיטה. לזאת מתווסף שכר הלימוד שמשלם הסטודנט הישראלי, כ-15 אלף ש"ח.
- (3) מכאן שהפער בין הכנסות האוניברסיטה מהוראת סטודנט זר להכנסותיה מהוראת סטודנט ישראלי הוא 65 אלף ש"ח, לסטודנט, לשנה.

מוצע לפצות את האוניברסיטה בגין ההפסד על כל סטודנט זר אותו תגרע ובהתאם תוסיף סטודנט ישראלי. הפיצוי יועבר בצורה מדורגת הנפרסת על פני 7 שנים. כאמור, ות"ת תחליט האם לבטל או לצמצם את תכניות הזרים, ולכן מתוארים כאן שני תרחישי פיצוי:

שנה	מתווה ביטול תכניות חו"ל			מתווה צמצום תכניות חו"ל		
	גודל הפיצוי, מלש"ח (65 אלף ש"ח לשנה לסטודנט)	סטודנטים זרים שבגינם נדרש פיצוי	כלל כמות הסטודנטים הזרים במערכת	גודל הפיצוי, מלש"ח (65 אלף ש"ח לשנה לסטודנט)	סטודנטים זרים שבגינם נדרש פיצוי	כלל כמות הסטודנטים הזרים במערכת
תשע"ט 2019	0	0	520	0	0	520
תש"פ 2020	3.6	55	465	8.5	130	390
תשפ"א 2021	7.2	110	410	16.9	260	260
תשפ"ב 2022	10.7	165	355	25.4	390	130
תשפ"ג 2023	14.3	220	300	33.8	520	0
תשפ"ד 2024	10.7	165	300	25.4	390	0
תשפ"ה 2025	7.2	110	300	16.9	260	0
תשפ"ו 2026	3.6	55	300	8.5	130	0
תשפ"ז 2027	0	0	300	0	0	0
סך הפיצוי על פני 7 השנים	57.2			135.2		

## הסכם סינוף

שנערך ונחתם ב[עיר] ביום [יום] לחודש [חודש] שנת [20##]

בין

[מוסד אקדמי]

(להלן: "האוניברסיטה" ו/או "הפקולטה לרפואה" ו/או "המרכז האקדמי")

מצד אחד

לבין

[שם בית החולים או אתר ההוראה]

(להלן: בית החולים ו/או מרכז הרפואי)

מצד שני

והואיל ובבית החולים קיימים המשאבים המתאימים לחינוך סטודנטים לרפואה;

והואיל והצדדים מעוניינים בסינוף בית החולים לפקולטה לרפואה, ושהוא יהווה שדה קליני להוראת חלק ממקצועות הרפואה הקליניים בפקולטה לרפואה;

**הסכימו הצדדים והצהירו כדלקמן:**

### **1. לימודי רפואה קליניים בבית החולים**

1.1. בית החולים יהווה שדה קליני להוראת מקצועות רפואה קליניים עבור סטודנטים בפקולטה לרפואה של הטכניון (להלן: "הסטודנטים").

1.2. הסמכות האקדמית לקביעת תכנית ההוראה והערכתה בבית החולים, הינה של הפקולטה לרפואה.

1.3. בית החולים יקיים הוראה סדירה לסטודנטים בתנאים נאותים, בשעות ובהיקף שייקבעו על פי הנחיות הפקולטה לרפואה.

1.4. לסטודנטים ולפקולטה לרפואה תתאפשר גישה מלאה למשאבי בית החולים לצורך לימודי הרפואה.



1.5. הסטודנטים ינהגו ויורשו לפעול במסגרת בית החולים על פי הנחיות ומגבלות משרד הבריאות.  
1.6. בית החולים והפקולטה לרפואה יפעלו לטיפול של סביבת למידה מתאימה. הפקולטה לרפואה תפעל לפיתוח וטיפול הכישורים הפדגוגיים של הרופאים-מורים, ובית החולים יספק את התנאים הפיזיים (חדר לתלמידים, עזרי הוראה) ללמידה.

## **2. מינויים אקדמיים**

2.1. אוניברסיטה תהיה אחראית להענקת מינויים אקדמיים ולקידום חברי סגל קליני המשמשים בהוראת סטודנטים לרפואה ו/או עוסקים במחקר, וזאת על פי נהלי הפקולטה לרפואה.  
2.2. חבר סגל המקבל מינוי אקדמי מהאוניברסיטה חייב למלא אחר תקנות ונהלי האוניברסיטה.

## **3. התמורה**

3.1. התקציב אותו מקצה האוניברסיטה מידי שנה לתמורה בגין הוראה קלינית יחולק בין בתי החולים על-פי היקף ההוראה הקלינית וההוראה (הפרונטלית) בשנים הפרה-קליניות.  
3.2. בכל מקרה תהא התמורה כפופה להנחיות ות"ת בעניין הסדרים כספיים בין האוניברסיטאות לבתי החולים בישראל, כפי שיהיו מעת לעת.

## **4. אחריות וביטוח**

כמפורט בנספח. [אישור קיום ביטוח "ענבל" (בתי חולים ממשלתיים) או פוליסת ביטוח מקצועי (כללית)]

## **5. תקופת ההסכם**

ההתקשרות על פי הסכם זה תחל ביום [תאריך], ותימשך כל עוד לא בוטלה על ידי אחד הצדדים בהודעה מוקדמת של שבע שנים מראש בתכניות שש-שנתיות, וחמש שנים מראש בתכניות ארבע או תלת-שנתיות.

---

מורה חתימה 1	מורה חתימה 2	דיקן הפקולטה לרפואה	מנהל ביה"ח [שם ביה"ח]
--------------	--------------	---------------------	-----------------------