

## דו"ח הערכה עצמית: "אדם ורפואה"

לקראת ביקור ועדת הניטור ב- 14.6.12 וב- 21.6.12

### 1.1 חזון התוכנית (mission statement)

ההתפתחויות המדעיות והטכנולוגיות המאפיינות את הרפואה המודרנית מדגישות את הצורך בשימוש בתפיסות ותכנים מתחומי מדעי הרוח והחברה, כדי לקדם את האתגרים המתחדשים של הרפואה המודרנית. אתגרים אלו כוללים אך אינם מוגבלים ל- תקשורת רופא-מטופל, אתיקה רפואית מול חולים ומשפחות, רב תרבותיות, ערכים של איכות חיים, כבוד החולה, טיפול מקל סבל והיכולת לפתח חמלה.

התפתחות המדע ושפע האינפורמציה הרפואית גורמים לעיתים לרופא לאבד את "המגע האנושי" שהחולים צמאים לו. מהצד השני, רופאים סובלים משחיקה ומתסכול מתמשך, על רקע הגברת חלקם של תפקידים ביורוקרטים בעבודתם, המרוץ אחר ידע, והתחרות בעולם האקדמי.

התוכנית שואפת להעניק לבוגריה חינוך רפואי- הומניסטי שמייצר רופאים שיודעים להעריך היסטוריה, ספרות ואמנות ולפיכך גם סיפורי- חיים והבדלים בין אישיים ובין תרבותיים. הרופא שהוא תוצר של חינוך כזה, ידע להכיר את מטופליו כאנשים, וידע להעניק טיפול אמפאתי וחומל .

במסגרת התוכנית ילמדו מבואות לתקשורת רופא-מטופל, אתיקה רפואית, רפואה בין-תרבותית, היסטוריה, ספרות, חוקי בריאות ונושאים נוספים כך שבסיום התוכנית הבוגרים ידעו להכיר את האדם שבחולה ואת האדם שבנו – הרופאים לעתיד.

### 1.2 מטרות התוכנית היום, מטרות התוכנית על פי מסמך ההקמה.

מטרות התוכנית שהוגדרו במסמך ההקמה, התבססו על המלצות וועדת ראובינוב, שפעלה בשנת 2006:

עם סיום הלימודים יוכל הסטודנט המסיים את לימודיו -

- 1) להשתמש בידע ותפיסות הלקוחים ממדעי החברה, מדעי הרוח ומדעי ההתנהגות להתמודדות עם בעיות בריאות של חולים ובני משפחותיהם.
- 2) לנהל תקשורת יעילה עם חולים ובני משפחתם וכן עם חברי הצוות הרפואי, המתבססת על עקרונות של תקשורת יעילה.
- 3) להתחשב בגורמים תרבותיים המשפיעים על החולה (Cultural competence).
- 4) לזהות ולנתח סוגיות אתיות בהקשר של טיפול רפואי.
- 5) להכיר את המבנה והתיפקוד של מערכת הבריאות בישראל.
- 6) להכיר ולהפנים התנהגות מקצועית (Professional behavior), המצופה מרופא העוסק במקצוע הרפואה בישראל.

הכרות עם מערכת הבריאות בישראל (מטרה מספר 5) נלמדת כהרצאה אחת בשנה א' הניתנת ע"י אחד מחברי ההנהלה המרכזית של הדסה (מנכ"ל, סמנכ"ל או מנהל בית החולים), ולא ניתן להגדיר אותה כמטרה בפני עצמה. יתר המטרות עוברות בתוכנית כחוט השני, ע"פ עיקרון הקוריקולום הספיראלי, ונכונות גם כיום.

### 1.3 ההיסטוריה של התוכנית

התכנית הוקמה בשנה"ל תשס"ח, ביוזמתה של פרופ' דורית שחם, שפנתה בהצעה להקים תכנית שתעסוק בהיבטים האנושיים של עבודת הרופא לדיקן הפקולטה דאז, פרופ' אהוד רזין. באותה עת הפקולטה לרפואה כבר הייתה ערוכה להקמת תכנית מעין זו, וחיפשה את האדם המתאים שיקים את התכנית, יעמוד בראשה ויוביל אותה. שעות הלימוד שהיו דרושות לקיום התכנית שוריינו בקוריקולום ביה"ס לרפואה, ע"י ועדה שבראשה עמד פרופ' קובי פאר. בכך הגיבה הפקולטה לדו"חות של המל"ג, האחרון שבהם מ-2007, שהצביעו על העדרה של תכנית כזאת כחולשה של הקוריקולום.

לפני הקמת "אדם ורפואה" התקיים בשנה א' הקורס "התנסות קלינית מוקדמת", שהוקם ביזמת החוג לרפואת המשפחה וכלל מורים מרפואת המשפחה בלבד. הקורס היה בהיקף של שתי נ"ז, עסק בתכנים של תקשורת רופא-חולה, אתיקה רפואית ורב-תרבותיות, והחשיפה הקלינית נערכה במרפאות של רפואת המשפחה. בתחילה עמד בראש הקורס דר' טד מילר, ולאחר מכן דר' רות קנאי. תכנית "אדם ורפואה" הוקמה בהדרגה. עם הקמת התכנית, בשנה"ל תשס"ח, היא כללה קורסים בשנה א' בלבד, בשנה"ל תשס"ט היא נלמדה בשנים א'-ב', בשנה"ל תש"ע התווספו קורסים בשנה ג', ובשנה"ל תשע"א נוסף קורס "אמנות הריפוי" (The healer's art), שהוא קורס רשות, שמתקיים בשנה ד'. הדיקן הנוכחי של הפקולטה, פרופ' ערן לייטרסדורף, החליט שיש לבסס את התכנית הקיימת, לפני שממשיכים לפתח את "אדם ורפואה" בשנים הקליניות.

### 1.4 כיצד משתלבת התכנית עם מטרות ביה"ס לרפואה?

ע"פ הצהרת המטרות של בית הספר לרפואה, "מטרת בית הספר היא להקנות לבוגריה ידע והתנהגות מקצועית נאותה שיאפשרו להם להעניק טיפול רפואי אישי והומאני למטופליהם ברמה המקצועית הגבוהה ביותר, המתבססת על חידושי הרפואה והמחקר הרפואי. הכשרה זו תאפשר לבוגרי בית הספר לרפואה להשתלב במערכות הבריאות והרפואה השונות במדינת ישראל כמטפלים, כמורים, כחוקרים, וכמנהיגי התשתית והאדמיניסטרציה הרפואי.

"מטרת תכנית הלימודים בבית הספר לרפואה להעניק ידע רפואי, ערכים אתיים וכללי התנהגות בין הרופא למטופליו ובין הרפואה לחברה, תוך הקניית מיומנויות להשגת מטרות אלה. היקף הידע הרפואי, הכללי והמחקרי מתרחב במהירות כל העת ולא ניתן להקיף את כולו במהלך הלימודים הפורמאליים בבית הספר לרפואה. לפיכך, בית הספר שם לעצמו כמטרה את ההכשרה והחינוך תוך פיתוח כישורי למידה עצמיים ומורכבים שילוו את הבוגר-הרופא בכל חייו המקצועיים".

תכנית "אדם ורפואה" מהווה את הנדבך הראשון בחינוך לקראת התנהגות מקצועית נאותה. התכנית עוסקת במושגים בסיסיים בתחומי התקשורת בין מטפל ומטופל, ובתחומי האתיקה הרפואית, ומקנה לסטודנטים פרספקטיבה שמאפשרת להם להבין מהי העשייה הרפואית בהקשר תרבותי וחברתי. בין מטרות התכנית לאפשר לבוגר להעניק טיפול רפואי אישי והומאני, מתוך אחריות חברתית ומודעות למערכת בה אנו פועלים.

### 1.5 סיכום ביניים: רווח והפסד לחינוך הרופא מקיום התוכנית

התכנית נועדה להכשיר רופאים "טובים יותר", עם גישה אנושית ומודעות חברתית. בפועל, זוהי תכנית שצמחה מהר מאוד, תופסת שעות לימוד רבות שבאות על חשבון תכנים אחרים, והאפקטיביות שלה מעולם לא נמדדה.

## מבנה אירגוני :

### 2.1 מבנה אירגוני (בעלי תפקידים, האם יש וועדה אקדמית)

בראש התכנית עומדת פרופ' דורית שחם, (רדיולוגית) שמעורבת בכל ההיבטים האקדמיים והארגוניים של התכנית. ההוראה בכל אחת מארבע השנים מרוכזת על ידי אנשים שונים (ראה סעיף 3.3 למערך המפורט של מורי התוכנית). את תכנית ההוראה לשנה א' מרכזות שתי רופאות – דר' מיכי פיליפס (רופאת משפחה) ודר' רבקה ברוקס (רופאת ילדים). דר' אלכס גורל (המטולוג) מרכז את תכנית ההוראה לשנה ב'. בשנה ג' מתקיימים כעת שני קורסים: (1) קורס מבוא למיניות האדם, אותו מרכזות דר' מיכל לוריא (רופאת נשים) ודר' אנה וולסקי-רובל (אחות מיילדת), שתיהן בעלות מומחיות בטיפול מיני, ו-(2) קורס "בשורה קשה", אותו מרכזות דר' אנה וולסקי-רובל ואסטל רובינשטיין (עובדת סוציאלית). את הקורס שמתקיים בשנה ד', אמנת הריפוי (The Healer's Art), שהוא קורס בחירה, מרכזים דר' רות קנאי ודר' אוהד אבני, שניהם רופאי משפחה. לתכנית אין ועדה אקדמית ממוסדת.

לרשות התוכנית רכזת אדמיניסטרטיבית במשרה מלאה, שירי פילוסוף, שאחראית לכל ההיבטים הארגוניים של התכנית. בשנים תש"ע ותשע"ב התקיים קורס בנושא רפואה ומשפט, שריכזה המשפטנית נעמה וייצ'נר, שהייתה מורה מן החוץ. הקורס לא נערך בתשע"ב עקב התחייבות אקדמית של עו"ד וייצ'נר באוניברסיטה אחרת, והפקולטה דנה כעת האם לחדש אותו לקראת שנה"ל תשע"ג.

### 2.2 תיאור הקשר בין התוכנית והפקולטה (אילו ועדות פקולטטיות מעורבות בתוכנית)

עם הקמתה, הוצגה התכנית בשלבים בפני ועדת ההוראה הפרה-קלינית (כיום ועדת בוגר ללימודי רפואה), ואושרה על ידה. כיום מעורבת בתכנית בעיקר ועדת ההוראה הקלינית.

### 2.3 תיאור הקשר בין התוכנית ובתי החולים (או קופות החולים).

מרבית המורים המלמדים בתכנית הם רופאים מבתי החולים של הדסה. כן משתתפים בתכנית רופאים מבתי החולים שערי צדק והרצוג ומשירותי בריאות כללית, המסונפים לפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית, ומספר רופאים בעלי מרפאות עצמאיות או כאלו שמשתייכים לקופות חולים אחרות.

### 2.4 תיאור תהליכי קבלת החלטות בתוכנית (בניה או שינוי קורסים, החלטות לגבי סטודנטים, החלטות לגבי סגל המורים)

הצעות לשינויים במבנה הקורסים נידונות בשיתוף עם ראש התוכנית ומאושרות על ידה. ראש התוכנית גם מחליטה, בשיתוף עם מרכזי השנים ומרכזי הקורסים, החלטות הנוגעות לסטודנטים (בקשות לפטור, ערעורים הנוגעים לבחינות או לעבודות, בקשות להיעדרות משיעורים שהנוכחות בהם חובה וכד') והחלטות הנוגעות למורים.

### 2.5 סיכום ביניים: חוזקות וחולשות של המבנה הארגוני

המבנה הארגוני של הקורס מתאפיין בריכוזיות של ראש התוכנית. מבנה זה התאים לשלבי ההקמה, שהיו מאוד אינטנסיביים, ואיפשר בניה של תכנית שכל מרכיביה היו מתואמים. בראייה לעתיד, עדיף שלכל שנת לימודים יהיו מרכזים שיוכלו ויסימו לרכז

את כל ההיבטים הארגוניים והאקדמיים השוטפים של אותה שנה, ויעבדו בתאום עם ראש התוכנית המסלול מחד ועם מרכזי קורסים ספציפיים מאידך.

### תוכנית הלימודים :

### 3.1 מה תוצר הלימודי (learning outcome) של התוכנית כולה (האם זהה למטרות התוכנית?)

התוצרים הלימודיים של התוכנית חופפים למטרותיה.

### 3.2 איך ניתן להעריך את אפקטיביות התוכנית כעת? בעוד 10 שנים?

ניתן להעריך את אפקטיביות התוכנית ע"י מחקרים שיבחנו שאלות ספציפיות, כגון:  
 - האם בקרב סטודנטים לרפואה שהשתתפו בתכנית "אדם ורפואה" הירידה באמפתיה במהלך שנות הלימוד פחות בולטת בהשוואה לסטודנטים שלא השתתפו בתכנית (מחקר שנערך ע"י דר' מוטי מושקט)  
 - האם בוגרי רפואה שלמדו קורס על מסירת בשורה קשה מתפקדים טוב יותר בעת מסירת הבשורה בהשוואה לכאלו שלא למדו קורס כזה? (מחקר שאנו מתכננים לערוך בשיתוף פעולה עם מס"ר)  
 - האם לבוגרי רפואה שלמדו מקצועות מתחום מדעי הרוח במהלך לימודי הרפואה כישורים קליניים טובים יותר, בהשוואה לבוגרי רפואה שלא למדו מקצועות אלו? (מחקר דומה נערך כעת באוניברסיטת Ann Arbor ב-Michigan).  
 - האם שביעות הרצון של מטופלים מהטיפול הרפואי ע"י רופאים בוגרי תכנית "אדם ורפואה" גבוהה יותר בהשוואה לבוגרים שלא למדו בתכנית?

### 3.3 מבנה התוכנית

שם הקורס ומספרו	שנה	תכני לימוד / שייכות	מספר תלמידי ם	שמות המורים / המרכזים	מספר שעות בשבוע	מספר שבועות
אדם ורפואה חלק א' 75113	א'	תקשורת, אתיקה, רפואית, רב-תרבותיות, מקצוענות	171	דר' מיכי פיליפס דר' רבקה ברוקס	3	14
אדם ורפואה חלק ב' 75114	א'	מערכת הבריאות בישראל, רפואה בקהילה, רפואה בצה"ל, חשיפה קלינית מוקדמת	171	דר' מיכי פיליפס דר' רבקה ברוקס	3	14
נפש האדם בראי האמנות 30110	ב'	אבני פינה	46	פרופ' מילי הד	2	14
רופאים וחולים בראי הספרות 75400	ב'	אבני פינה	44	דר' רות קנאי	2	14

14	2	הרב פרופ' יגאל שפרן	65	אבני פינה	ב'	סוגיות רפואיות בהלכה 75401
<b>מספר שבועו ת</b>	<b>מספר שעות בשבוע</b>	<b>שמות המורים/ המרכזים</b>	<b>מספר תלמידי ם</b>	<b>תכני לימוד/ שייכות</b>	<b>שנ ה</b>	<b>שם הקורס ומספרו</b>
14	2	דר' לאה מזור	37	אבני פינה	ב'	החיים והמוות במחשבת המקרא 21098
14	2	גב' מרים נחום-אורבך	71	אבני פינה	ב'	רופאים בשואה 75402
14	2	דר' תמר שלמון	23	אבני פינה	ב'	בריאות וחולי בחברה היהודית בימי הביניים 75403
14	2	דר' עינת אברהמי	36	אבני פינה	ב'	רפואה סיפורית (נרטיבית) 75404
14	2	פרופ' יהואש הירשברג	19	אבני פינה	ב'	אופרה כחוויה מזככת 30109
14	2	דר' עידו יזרעלוביץ'	39	אבני פינה	ב'	תולדות הרפואה בעת העתיקה 75405
14	2	פרופ' תרז מלאכי	29	אבני פינה	ב'	דיוקנו של הרופא בתיאטרון המערבי 30107
14	2	דר' סקיי גרוס	40	אבני פינה	ב'	הבסיס האנתרופולוגי של הרפואה 75406
5	4	פרופ' דורית שחם דר' אלכס גורל	170	אלימות במשפחה, פיגור שכלי, התמכרויות, הזכות לבריאות של מהגרי עבודה ואסירים, חולים פסיכיאטריים בקהילה	ב'	רפואה וחברה 75118
7	3	דר' אנה וולסקי-רובל דר' מיכל לוריא	162	אנטומיה, פיזיולוגיה ומיניות "תקינה", ליקויים בתפקוד המיני: גברים/נשים, מיניות	ג'	מבוא לבריאות מינית 75310

				במחלות כרוניות, מיניות ברצף החיים, נטייה מינית וזהות מגדרית, מיניות בתרבויות, תקיפה מינית		
5	3	עו"ד נעמה וייצ'נר	_____	המבנה המשפטי במדינת ישראל, חוק זכויות החולה, חוק החולה הנוטה למות	ג'	רפואה ומשפט 75124
3	6	פרופ' דורית שחם, דר' אנה וולסקי-רובל, אסטל רובינשטיין		מודל SPIKES, מפגשים עם אנשי צוות שמסרו בשורות קשות (רופאים, עו"ס, אחיות), מפגשים עם חולים שקיבלו בשורות קשות, תמיכה רוחנית	ג'	בשורה קשה 75311
<b>מספר שבועו ת</b>	<b>מספר שעות בשבוע</b>	<b>שמות המורים/ המרכזים</b>	<b>מספר תלמידי ם</b>	<b>תכני לימוד/ שייכות</b>	<b>שנ ה</b>	<b>שם הקורס ומספרו</b>
5	3	דר' רות קנאי, דר' אהד אבני		גילוי וטיפוח ה"עצמי", להתחלק באבל ולכבד את האובדן, יראת כבוד ומסתורין ברפואה, טיפול כדרך חיים	ד'	אמנות הריפוי

#### הערות:

- 1) מספרי הסטודנטים בכל קורס נכונים לשנה"ל תשע"ב.
- 2) כל הקורסים של "אדם ורפואה" הינם חובה, פרט ל"אמנות הריפוי", שהוא קורס בחירה. הקורס עדיין לא נכלל באופן רשמי בתוכנית הלימודים, ואינו מזכה בנקודות זכות. בקורסים של "אבני פינה", כל סטודנט מחויב לבחור 2 קורסים, שיילמדו במחצית הראשונה והשנייה של הסמסטר בהתאמה.
- 3) בקורסים של אבני פינה מלמדים ביחד מורה ממדעי הרוח/חברה יחד עם רופא.
- 4) בכל הקורסים לומדים סטודנטים לרפואה בלבד, פרט לקורסים של "אבני פינה" הפתוחים לכלל תלמידי קמפוס עין כרם, אך מוגבלים במספר המשתתפים.
- 5) קורס רפואה ומשפט לא התקיים בשנה"ל תשע"ב.
- 6) כל הקורסים כוללים לימוד בקבוצות קטנות, חלקם בשילוב עם הרצאות פרונטאליות.

7) הלימודים בשנה א' הינם שילוב של הרצאות פרונטאליות ולימוד בקבוצות קטנות. בשנה א' מחולקים הסטודנטים ל-12 קבוצות. לכל קבוצה שני מנחים רופאים, שמלווים את הקבוצה לאורך כל שנת הלימודים. בסמסטר ב' של שנה א' (אדם ורפואה חלק ב', קורס 75114), במהלך החשיפה הקלינית, רופא מטעם המחלקה המארכת מקבל את הסטודנטים במחלקה, ואחד משני המנחים הקבועים של הקבוצה מצטרף לביקור. הביקורים במחלקות נערכים בשלושה סבבים: "ילד", "אשה" (בדגש על הריון ולידה), "בוגר" ו"קשיש", ע"פ המודל של בית הספר לרפואה של אוניברסיטת בן-גוריון. לפני כל סבב מקבלות שלוש קבוצות (מתוך ה-12) ביחד יום הכנה מקדים. לדוגמא, לפני סבב "בוגר" נושאי ההרצאות הם: "מהו פנימאי?", "מהו כירורג?", ו-"רפואה מונעת". בסוף קורס אדם ורפואה חלק א' (75113) נערך תירגול Teaching OSCE עם חולים מדומים. בסוף שנה א' נערכת בחינת OSCE, המהווה חלק מציון קורס 75114. בבחינת ה-OSCE עובר כל סטודנט ב-6 תחנות, 4 מהן עם חולים מדומים.

### **3.4 מה תוכניות הפיתוח של התוכנית אדם ורפואה? מי האנשים שמחליטים על כיווני הפיתוח?**

הקורסים הקיימים מעודכנים מידי שנת לימודים ע"י ראש התוכנית ומרכזי השנים/הקורסים, תוך התחשבות במשובי הסטודנטים. קיימת כוונה להמשיך ולפתח את התכנית גם בשנות הלימוד הקליניות, אך אופן הפיתוח ותכניו עדיין לא הוגדרו.

### **3.5 סיכום ביניים: חוזקות וחולשות של תוכנית הלימודים.**

תכנית הלימודים מגוונת, וכוללת נושאים רבים שרלוונטיים להכשרת רופאים ולתיפקודם בעתיד. הלימוד בקבוצות קטנות מסייע להטמעת חומרי הלימוד, ומקנה לסטודנטים תחושת שייכות. עם זאת התכנית מורכבת ומצריכה משאבים רבים, כולל גיוס מספר רב של מורים לכל קורס מידי שנה.

## **סגל ההוראה**

### **4.1 כיצד מגויס סגל ההוראה לתכנית?**

כיום מגויס סגל ההוראה באופן אישי ע"י ראש התוכנית ומרכזי השנים והקורסים, שנעזרים לצורך כך התוכנית ברכזת האדמיניסטרטיבית. פנינו לועדת ההוראה הקלינית בבקשה להעביר את האחריות לגיוס המורים לתוכנית "אדם ורפואה", ובפרט לקורסים של שנה א', ממרכזי התכנית לחוגים הקליניים. באופן כזה, נטל ההוראה יתחלק בין החוגים ובין המורים השונים בכל חוג באופן יותר אחיד, ההוראה תהייה יותר מתואמת, ומחויבות המורים להוראה בקורס תגבר.

**4.2 מהו הרכב המורים המשתתפים בתכנית? (רופאים – מאלו תחומים?, אנשי סגל רפואי, מורים מפקולטות אחרות)**

הפירוט שלהלן כולל את **מנחי הקבוצות הקטנות** ואינו כולל את הרופאים המשתתפים בחשיפה הקלינית המוקדמת (6 מפגשים, 12 קבוצות בכל פעם), ימי ההכנה למפגשי החשיפה הקלינית (4 קבוצות, 4 מפגשים לכל אחת מהן) וההרצאות הפרונטאליות בקורסים אדם ורפואה א' ו-ב' (ראה סעיף 3.3, הערה 7). כמו כן לא נכללו ההרצאות הפרונטאליות בקורסים מבוא לבריאות מינית ובשורה קשה (סעיף 3.3), המנחים ב-Teaching OSCE, שנערך בסיום סמסטר א' של שנה א', והבוחנים בבחינת ה-OSCE, בסוף שנה א' (סעיף 3.3, הערה 7)

להלן פירוט הרכב המורים הרופאים המנחים קבוצות קטנות ע"פ תחום מומחיות וקורסים:

אדם ורפואה א'	אבני פינה	בריאות מינית	בשורה קשה	
8	2	1		רפואת המשפחה
4	1	4	2	פסיכיאטריה
3			1	ילדים
2	6		2	פנימית
2	1		1	אורטופדיה
1				נירורכירורגיה
1		3	4	נשים
	1		4	אונקולוגיה/הוספיס
	1		1	המטולוגיה
	1		2	גריאטריה
	2			הרדמה
	1		1	כיר' לב-חזה
	1			פתולוגיה
			2	ט.נ. ילדים
3				אחר

מורים שאינם רופאים:

בקורסים של אבני פינה: 9 מורים מתחומי מדעי הרוח/החברה, מורים מ"יד ושם"



בקורס בריאות מינית: 8 מטפלים מיניים  
בקורס בשורה קשה: כ- 18 עובדות סוציאליות מהדסה עין כרם, הר הצופים, שערי צדק  
והרצוג, שתי אחיות.

### 4.3 אלו פעילויות מתבצעות להכשרת סגל המורים?

שנה א':

**12 זוגות מנחי הקבוצות:** סדנת הכנה בת יומיים לפני תחילת שנת הלימודים, פגישות  
הכנה לקראת כל נושא (תקשורת, אתיקה, רב-תרבותיות, מקצוענות), פגישת משב  
לסיכום שנה"ל.

**הרופאים "המארחים" בחשיפה הקלינית (סעיף 3.3, הערה 7):** פגישות הכנה והסבר  
על החשיפה הקלינית בכל בית חולים בנפרד (הדסה עין כרם, הדסה הר הצופים, שערי  
צדק, הרצוג).

פגישות הכנה לבוחנים ולשחקנים לקראת בחינת ה-OSCE, שנערכת בסוף השנה.

שנה ב':

פגישת משב לכלל מורי הקורסים של "אבני פינה" (המורים ממדעי הרוח והרופאים)  
לאחר סיום סמסטר א'.

שנה ג':

**מיניות:** פגישה הכנה לכלל מנחי הקבוצות הקטנות (8 מטפלים מיניים ו-8 רופאים) לפני  
תחילת שנה"ל, פגישת משב והכנה למפגש הבא בכל שבוע, עם תום הלימודים.

**רפואה ומשפט:** פגישה הכנה לכלל המנחים (8 משפטנים/אתיקנים ו-8 רופאים) לפני  
תחילת הקורס, פגישת משב והכנה למפגש הבא בכל שבוע, עם תום הלימודים.

**בשורה קשה:** פגישות הכנה לרופאים ולעובדות הסוציאליות בעין כרם ובהר הצופים  
לפני תחילת הקורס.

שנה ד':

פגישת הכנה למנחי הקבוצות. בקורס זה קבוצות קטנות במיוחד של 3-4 סטודנטים  
ומנחה. מספר הקבוצות (והמנחים) תלוי במספר הנרשמים לקורס.

### 4.4 סכום ביניים: חוזקות וחולשות של סגל ההוראה

מרבית המורים בתוכנית הינם רופאים, שניאותו ללמד בקורסים השונים, ואינם  
מתוגמלים על כך באופן ישיר. סדנאות ההכנה פותרות באופן חלקי את החוסר בידע  
מוקדם של המורים בתכני הלימוד. ההנחייה בקבוצות הקטנות המתבצעת ע"י צירוף של  
רופא יחד עם מורה ממדעי הרוח בקורסים של "אבני פינה", עם מטפל מיני בקורס  
בריאות מינית, ועם משפטן בקורס רפואה ומשפט מאפשרת פרספקטיבה רלוונטית יותר  
לתכני הלימוד. בקורס בשורה קשה, שבו מנחים את הקבוצות הקטנות רופא/ה יחד עם  
עובדת סוציאלית מאותה מחלקה, מבינים הסטודנטים את החשיבות של עבודת הצוות.  
עם זאת, מספר המורים בתכנית גדול, ומושקעים מאמצים רבים בגיוס סגל ההוראה.

בחיפה הקלינית המוקדמת, שבה נפגשים המורים באופן חד פעמי עם קבוצת הסטודנטים למשך שעתיים, ניכרת פחות מחויבות ללמד בתכנית, ואנו נתקלים לעיתים קרובות למדי בביטולים של הרגע האחרון.

### הערכות:

5.1 הערכות הוראה של הקורסים בתוכנית על פי תחומי הלימוד:  
 הערה: ההערכות המסומנות ב- \* ניתנו בסולם של 1-5. יתר ההערכות הינן בסולם של 1-20.

מספר המורים עליהם מבוסס הממוצע	הערכה ממוצעת של המורים	הערכה ממוצעת של הקורס	מספר תלמידים עליהם מבוסס הממוצע	שנה	שם הקורס ומספרו
1	_____	11.9	20	א'	אדם ורפואה חלק א' (75113) בלוק תקשורת
1	_____	10.13	18	א'	אדם ורפואה חלק א' (75113) בלוק מקצוענות
1	_____	12.85	29	א'	אדם ורפואה חלק א' (75113) בלוק רב-תרבותיות
1	_____	10.93	23	א'	אדם ורפואה חלק א' (75113) בלוק אתיקה
25	17.24	_____	88	א'	אדם ורפואה חלק א' (75113) מנחי קבוצות קטנות
+1 רופא	*3.64	*3.4	11	ב'	נפש האדם בראי האמנות 30110
+1 רופא	*4.52	*4.04	23	ב'	רופאים וחולים

					בראי הספרות 75400
1+רופא	*4.92	*4.48	25	ב'	סוגיות רפואיות בהלכה 75401
1+רופא	*4.33	*4.25	9	ב'	החיים והמוות במחשבת המקרא 21098
1+רופא	*4.6	*4.64	5	ב'	רופאים בשואה 75402
1+רופא	*3.4	*2.57	5	ב'	בריאות וחולי בחברה היהודית בימי הביניים 75403
1+רופא	*3	*3.14	6	ב'	רפואה סיפורית (נרטיבית) 75404
1+רופא	*4.33	*4.17	6	ב'	אופרה כחוייה מזככת 30109
1+רופא	*4.73	*4.26	11	ב'	תולדות הרפואה בעת העתיקה 75405
1+רופא	*3.17	*3.0	6	ב'	דיוקנו של הרופא בתיאטרון המערבי 30107
1+רופא	*2	*1.75	6	ב'	הבסיס האנתרופולוגי של הרפואה 75406
5	16.47	*3.2	16	ב'	רפואה וחברה 75118
9	16.9	_____	120	ג'	מבוא לבריאות מינית (75310) הרצאות
17	17.2	_____	142		מבוא לבריאות מינית (75310) קבוצות קטנות
כ-45	_____	12.83	85	ג'	בשורה קשה 75311

הערה:

כל ההערכות המוצגות, פרט לקורס רפואה וחברה, הינן עבור שנה"ל תשע"ב. ההערכה של קורס רפואה וחברה הינה עבור שנה"ל תשע"א.

### **5.2 אנה תארו את הצעדים הננקטים כאשר ההערכות הינן נמוכות.**

אנו מעדכנים את הקורסים משנה לשנה תוך התחשבות במשובי ההוראה של הסטודנטים. כאשר למורה ציון נמוך במיוחד, אנו מזמנים אותו/אותה לשיחת בירור.

### **5.3 האם לתלמידים יש אפשרות להתלונן על התוכנית? למי, ואיך מתמודדים בתוכנית עם תלונות?**

התלמידים פונים ישירות אלינו בדוא"ל או בע"פ לשירי, מזכירת התכנית. אנו בודקים כל תלונה לגופה, ומשיבים לסטודנט/ית. בקורסים של שנה א', אנו עורכים פעם-פעמיים בשנה פגישת משוב עם נציגי הקבוצות, והם יכולים להעלות בפנינו תלונות ובקשות שמפנים חבריהם לקבוצה.

### **5.4 אנה אפיינו את האופנים של הערכת התלמידים בתוכנית: בחינות ידע, בחינות תיפקוד במשחקי תפקידים, כתיבת עבודות, הצגות בכיתה וכו'.**

**שנה א':**

**סמסטר א' -** מבחן רב-ברירתי (80% מהציון), הצגת סיכום ביקורי בית אצל חולה כרוני (10% מהציון) – הסטודנטים נדרשים לערוך 4 ביקורי בית במהלך שנת הלימודים. 10% נוספים מהציון ניתנים על השתתפות בתירגולי הקבוצות הקטנות.  
**סמסטר ב' -** בחינת OSCE בהשתתפות שחקנים/ חולים מדומים (20% מהציון), עבודת גמר המבוססת על בקורי הבית אצל החולה הכרוני (60% מהציון), הגשת 2 דו"חות על ביקורים במרפאות רפואת המשפחה (10% מהציון). 10% נוספים מהציון ניתנים על השתתפות בתרגולי הקבוצות הקטנות (כולל החשיפה הקלינית).

**שנה ב':**

**אבני פינה -** על הסטודנטים להגיש עבודה קצרה בסיום כל קורס (כלומר סה"כ שתי עבודות במהלך הסמסטר).

**רפואה וחברה -** על הסטודנטים לבצע פעילות מעשית למען אחד מהמקומות בהם ביקרו במהלך הקורס, ולהגיש על כך דו"ח קצר, בדגש על החוויה האישית.

**שנה ג':**

**בריאות מינית:** בסיום הקורס נערך מבחן רב-ברירתי.

**בשורה קשה:** הסטודנטים מגישים עבודת סיכום, המתבססת על שיר, קליפ וידאו או סיפור. בעבודה הם מתבקשים לנתח את האירוע המתואר ע"פ מודל SPIKES, לפרט מה היו ההיבטים התואמים את המודל ומה ניתן היה לשפר, ולציין מהם לדעתם ההיבטים המאתגרים ביותר במסירת בשורה קשה. העבודה מתבססת על החומר שנלמד בהרצאות ובתרגולים ועל מאמרים לקריאת חובה.

### **5.5 האם לדעתכם הערכות התלמידים בקורסים השונים מאפשרות הערכה של התוצר הנלמד בקורס?**

העבודות משקפות את התוצר הנלמד טוב יותר מהמבחנים, אך בדיקתם דורשת משאבים רבים יותר. עם זאת, בסופו של דבר, ההערכה המשמעותית היא האם הסטודנטים ישתמשו במושגים ובגישות שלמדו במסגרת התכנית בשנות הלימוד הקליניות ובעבודתם כרופאים, ואת זה קשה מאוד להעריך תוך כדי הלימודים בשנים הפרה-קליניות.

### **5.6 סיכום ביניים: חוזקות וחולשות של ההוראה והערכת התלמידים**

הבעיה העיקרית עם משובי ההוראה היא ההיענות הנמוכה של הסטודנטים למילוי סקרי ההוראה. לכן סקרי ההוראה משקפים את טיב ההוראה במידה מוגבלת. הסטודנטים מייחסים חשיבות מופרזת לציונים שהם מקבלים במבחנים ובעבודות, ורוב האינטראקציות שלנו איתם סובבות סביב נושא הציונים. זה נוגד לחלוטין את רוח התכנית, אבל מצד שני, בהיעדר ציונים, הסטודנטים מתייחסים לקורס בזלזול, ומרבים להיעדר מהשעורים.

### קשר עם הפקולטה והאוניברסיטה:

#### **6.1 איך נעשה התקצוב של התוכנית?**

תקצוב התכנית נבנה ע"פ תכנית ההוראה, ונעשה ע"י ראש התוכנית יחד עם חשבת הפקולטה.

#### **6.2 האם הקצאת המשאבים (חדרים, עזרי הוראה) מספיקים**

לרשות התכנית עומדים 13 חדרי הסמינרים במתחם אבני חן (בקומה הרביעית של הספרייה הרפואית), שמאובזרים בכל הציוד הממוחשב והאורקולי הדרוש לצורך ההוראה. אנו נעזרים לעיתים מזומנות באולפן המולטימדיה של הפקולטה לרפואה, המנוהל ע"י דר' מיכאל בייגל, ומפיקים חומרי הוראה מקוריים או עורכים סרטים וחומרי הוראה קיימים, לשימוש בהוראה בקבוצות הקטנות.

#### **6.3 האם ההוראה בתוכנית נכללת בחישוב תרומת סגל ההוראה לפקולטה?**

אנו מעבירים למורים המלמדים בתכנית את הערכות ההוראה של הסטודנטים, והם יכולים לצרף אותן לתיקים שהם מגישים לצורך קידום אקדמי. עם זאת, חלק מהרופאים המלמדים בתכנית אינם במסלול אקדמי.

#### **6.4 האם הלימודים בתוכנית משתלבים בעומס הלימודים של התלמידים?**

עומס הלימודים של הסטודנטים אכן רב. תוכנית אדם ורפואה לא הגדילה את העומס, מכיוון שטרם הקמת התכנית נעשתה עבודת הכנה, ובוטלו מספר קורסים, על מנת שלא להגדיל את העומס הכללי.

#### **6.5 סיכום ביניים: חוזקות וחולשות של יחס הפקולטה לתוכנית**

הפקולטה קיבלה את התכנית בברכה, ועושה רבות על מנת לקיים ולקדם אותה. עם זאת, התוכנית מתקצבת ע"י האוניברסיטה רק בחלקה, וחלק גדול מהמורים אינם מתוגמלים על השתתפותם בתכנית. זה כולל גם גורמים שאינם קשורים בדרך כלשהי לאוניברסיטה העברית, כמו המוסדות המארחים את הסטודנטים בקורס "רפואה וחברה". כל עוד הם מעוניינים לשתף עימנו פעולה, זה מצליח, אבל אם הם יחליטו (אולי בעוד כמה שנים), שדי להם, אנחנו נהייה בבעיה.