



16 דצמבר 2020

סיכום ישיבת וועד איגוד המרדמים – 16.12.2020

ישיבה בנושא CBMEA – Competency Based Medical Education in Anesthesia

בתאריך 16.12.2020 התקיימה ישיבת וועד איגוד הרופאים המרדמים – ישיבה בפורמט דיגיטלי. הישיבה הוקדשה לנושא CBMEA, נוכח היותו נושא במיקוד עבודת האיגוד מול המועצה המדעית.

נוכחים בישיבה:

ד"ר פיין, פרופ' מטות, פרופ' יוסקוביץ', ד"ר גורן, פרופ' גינוסר, פרופ' ויינגר, פרופ' זלוטניק, ד"ר כהן, ד"ר נחתומי-שיק, ד"ר רונן, ד"ר רוז, ד"ר לקר (יו"ר חברה לכאב) ד"ר שפי (יו"ר חברה להרדמת טראומה ונוירוכירורגיה), ד"ר ורנקין (יו"ר חוג הרדמת לב), ד"ר זריבי. נציגי וועדת ביקורת: ד"ר אבו ראס (ביקורת), ד"ר גדולוב (ביקורת) נעדרו: ד"ר וילנר, ד"ר סטוקי (יו"ר חברה להרדמת ילדים), ד"ר אמיר לביא (ביקורת)

את הישיבה פתח ד"ר גורן, שריכז את העבודה בנושא החל מכהונת הוועד הקודם. אחריו הציג ד"ר זריבי את עיקרי העיסוק בתחום (מצגת מצורפת). הוצג שוב בפני חברי הוועד את עיקרי תוכן הפגישה שהתקיימה עם פרופ' פרת, בה הוצגה עמדת המועצה המדעית להתחיל בתהליך זה, אחרי התחלת פיילוט בחלק מהמקצועות (נאונטולוגיה, כירורגיה, פנימית). דומה כי המועצה המדעית נחושה ליישם את התהליך.

בפריטת הטמעת התהליך לחיוב ולשלילה, עומדים בעיקר הנושאים הבאים:

• נקודות חוזק

- הסדרת ההתמחות מבחינת פריטת הסילבוס
- קביעת יעדי ביניים מוגדרים היטב שיאפשרו הערכת התקדמות מסודרת
- שמירה על סטנדרט התמחות בהשוואה לתהליכים מקבילים באיגודים מקצועיים בעולם

• נקודות אתגר

- לא קיימת תועלת מוכחת מבחינת שיפור איכות ההתמחות
- המועצה המדעית לא מתכננת להקנות כלים תמריציים להטמעת התהליך - קיצור משך התמחות לרופאים שיעמדו באבני דרך במהירות, או יכולת לעצור התמחות אחרי תקופת המבחן (שנה) למי שלא יגיעו לאבני היסוד
- התהליך ידרוש הקצאת אמצעים משמעותית - זמן לרופאים המעריכים, תשלום ייעודי לאחראי התמחות. הקצאה זו אינה בידי המועצה המדעית, ותתחרה על צרכים אחרים של המעסיקים
- קיים מתח מובנה בין המועצה המדעית לבין הנהלות בתי החולים (המעסיקים) בין מטרות ויעדים - איכות הוראה מול תפוקות נדרשות.
- קיים פוטנציאל להחמרת הפער מבחינת סטנדרט התמחות בין בתי החולים הגדולים המוכרים להתמחות מלאה לבין הקטנים יותר, ובין המרכז לפרפריה
- רופאים מומחים בארץ אינם מתוגמלים על הוראת מתמחים, ואינם נמדדים לפי יכולתם לבצע הערכות תקופתיות דומות נדרשות (שונה מבתי החולים המוכרים להתמחות בחו"ל)



התייחסויות המשתתפים :

1. פרופ' זלוטניק :

- א. מסכים עם המכשולים כפי שהוצגו.
- ב. אבני היסוד, אם ילכו באפשרות לעצירת התמחות בצורה מובנית ומוגדרת, יכולות להיות "פיתוי" למנהלים ולמעסיקים להאריך את משך התמחות – פתרון "זול" יותר לצרכי תפוקה.
- ג. התהליך יכול להוביל אף באופן פרדוקסלי לאובדן סטנדרטיזציה – יהיה ביזור של סמכויות ההערכה להרבה יותר רופאים, וזאת למשך בהשוואה לוועדת הבחינות, שם הבוחנים נבדקים ומוגדרים.

2. פרופ' יוסקוביץ' :

- א. יש הבדל משמעותי בין מערכת ההתמחות בארץ לבין מקומות בחו"ל, כמו קנדה, אותה הוא מכיר. בחו"ל יש הפרדה בין כוח העבודה לבין הרופאים המתלמדים, ותפוקות עבודה לא נמדדות בהתאם לנוכחות המתמחים.
- ב. התהליך יכול להוביל לכך שמתמחים יעמידו דרישות בנוגע לשיבוציהם לאתרי הרדמה שונים, לו אלה לא יקדמו את הגעתם לאבני הדרך הרצויות להם.
- ג. סבור שאין לאפשר קיצור התמחות על סמך עמידה באבני דרך פרודורליות, אלא רק להסכים להבניית ההערכה התקופתית בסיום רוטציות מובנות.

3. ד"ר כהן :

- א. שיטת ה-CBMEA לכאורה תאפשר למי שירצה להאריך משך התמחות באופן לא מוצדק לעשות זאת יותר בקלות. עם זאת, חושב שמנהלי המחלקות רוצים בטובת המתמחים והמקצוע, והשיטה כן תקנה להם יותר לגיטימציה לא להגיש מתמחים שאינם בשלים להיות מומחים, לעומת המצב כיום.
- ב. קונקרטיזציה של שלבי ההתמחות תאפשר שליטה טובה יותר בהתקדמות המתמחים, אם המועצה המדעית תקנה כלים משפטיים לעצירה באבני הדרך המתאימות.
- ג. הערכת המתמחים צריכה להיות תקופתית ולא יומית, ורק על ידי רופאים שיוגדרו היטב בכל מחלקה.
- ד. בשורה התחתונה, בהינתן כלים מתאימים, השיטה תוביל לדעתו ליצירת מומחים טובים יותר בעתיד.

4. פרופ' גינוסר :

- א. כל תהליך שיכול להוביל להרמת קרן המקצוע הינו מבורך. לא ודאי האם תהליך זה יביא להצטרפות יותר מתמחים או יהפוך את המומחים לטובים יותר. קיים סיכון שמדובר בתהליך שהינו "סוס טרויאני" – יוביל למאמץ סיוזיפי של קיבוע הכרה בהתמחות, ללא תועלת אמיתית.
- ב. הוא בעל ניסיון בבניית תכנית Fellowship בהרדמה מיילדותית, שהייתה CBME – הצריכה אנרגיה רבה ובירוקרטיה רבה. בסיכומו של דבר, התהליכים כולם לא היו שווים ערך ל-Mentorship אמיתי על ידי רופאים בעלי ניסיון קליני אמיתי.
- ג. אימון תכנית כזו בארץ כן תעמיק את הפערים בין מרכזי ההתמחות הגדולים והקטנים, ובין בתי החולים במרכז ובפריפריה. שיפור התדמית יחול בבתי החולים הגדולים, שלהם האמצעים לממש את התכנית, אך להם יש בעיה פחותה בגיוס המתמחים.
- ד. בסיכומו של דבר הוא חושש שמדובר יהיה ב"גול עצמי" למובילי המקצוע.

5. ד"ר נחתומי :

- א. בעולם אידיאלי, CBMEA היא הדרך הנכונה לניהול התמחויות – שליטה בתכנים, והלימה בין שלבי הפיתוח וסוגי החשיפה הקלינית.



- ב. השיטה הזו תשנה את הקונספט לגבי מתמחים, מכוח עבודה שניתן לדרוש ממנו תפוקות, לכוח לומד, שגם יכול להיפגע כלכלית אם תנאי העבודה שלו יורעו.
- ג. התמחות בתנאי CBMEA יכולה להתקיים רק בבתי חולים אוניברסיטאיים שבהם יהיה כוח אדם מלמד ייעודי. בתי החולים בארץ כולם, ללא יוצא מן הכלל, פועלים בתור בתי חולים מכווני תפוקות קליניות. בתי חולים פריפריים לא יצליחו לעמוד בסטנדרט הזה.
- ד. קיים קונפליקט בין הכוח של מנהלי המחלקות והמעסיקים, לבין מעמד המועצה המדעית. בשנים האחרונות רודדו מנהלי המחלקות מכוחם, והשיטה הזו יכולה ליצור כוח מיותר חזרה בידי המעסיקים לעכב התמחויות.
- ה. מסכימה עם פרופ' יוסקוביץ' שיש להסכים לתיעוד הערכות תקופתיות (שנתיות) ותו לא.

6. ד"ר רונן:

- א. הסטנדרטים שהוצגו אידיאליים, אבל מאד רחוקים מהמצב הקיים בפועל.
- ב. הדרך הנכונה לנקוט היא מיקוד – רשימות תיוג, שמטרתן לוודא שצרכים מקצועיים לא נשכחים לאורך הדרך.
- ג. התנאים בארץ אינם בשלים כרגע להפיכת הסילבוס ככלי מיון להתקדמות בהתמחות. מאידך, יש דוגמאות למכביר של רופאים שמצליחים לעמוד בחובות המקצוע כיום, מבחינת עמידה בתנאי זמן, היקפי פעולות ואף מבחנים, אך אינם ברמה מקצועית גבוהה.

7. פרופ' מטות:

- א. איגוד הכירורגים התקדם עם התהליך בצורה משמעותית.
- ב. השיטה תוטמע בסופו של דבר, מאחר שהתחילה לתפוס תאוצה בעולם, ולאור מחויבות המועצה המדעית לכך. המצב הלכה למעשה כבר מתקיים בהרדמה, ויש צורך רק בפריטת התהליכים בצורה מובנית.
- ג. צריכה להיבחר תכנית לפיה מרכז ההתמחות בכל בית חולים נפגש עם המתמחים בצורה עיתית, להערכת התקדמותם ומישובם.
- ד. במקומות בהם ההתמחות פחות טובה, השיטה הזו תקדם אותה. התהליך לא דווקא ייצור שיפור ברמת המומחים, אולם יש ערך עליון בקידום מעמד הרופא המרדים בכל דרך.

8. פרופ' ויינגר:

- א. מסכימה שיש צורך עקרוני לצאת לדרך מהסיבות שכבר פורטו.
- ב. מודאגת בדבר הצורה הנכונה להגדיר את הדרך כך שתתאים את מקורות המימון – יש לשמור על שליטה ולראות כיצד לא מכבידים על המחלקות יותר מדי.

9. ד"ר רוז:

- א. ניתן למצוא דרכים רבות לנהל CBMEA – לטובת ולרעת מתמחים ומנהלים. עם זאת, אין ברירה אלא להתקדם לכיוון זה. מדובר בשיטה שתהפוך לדרישה בינלאומית, כפי שקורה באירופה וגם בארה"ב.
- ב. קיים הבדל משמעותי בין ההתמחויות בארץ ובארה"ב, שם יש הפרדה ברורה בין תקני ההתמחות, שמתקבלים בצורה מרכזית מהמדינה, לבין התפוקות הנדרשות מכל מנהל.
- ג. השיטה מצריכה משאבים רבים, אבל המערכת הישראלית לא תיתן שיפוי לאף אחד מהם. עם זאת, כדאי להיות פרו-אקטיביים, כדי לבחור בתכנית שלא תסנדל את המערכת בעתיד.

10. ד"ר גורן:

- א. במסגרת ההכנה שלו לדיון שוחח עם ד"ר צנגן, יו"ר ארגון הנאונטולוגיה, שכבר מצוי בתהליך מאז שנת 2017.



- ב. יש הבדלים מהותיים בין ההתמחות שלהם להתמחות בהרדמה : מדובר במקצוע התמחות על, ההתמחות בנאנטולוגיה משמעותית ממוקדת יותר מזו בהרדמה, והינה קצרה יותר. העובדה שמדובר במקצוע על מהווה מנוף גם למתמחים שם, שכולם מומחים ובחרו בצורה מושכלת בדרך הזו.
- ג. סבור גם הוא שכדאי להיות פרואקטיביים, כדי לשלוט בתנאים לעתיד. מתייחס לכל התהליך כהזדמנות למשיכת מתמחים, על ידי האדרת האטרקטיביות והיוקרה של ההתמחות.
- ד. לדעתו, הגדרה טובה יותר של המסלול והצרכים תיתן כלים למנהלי המחלקות בהתמודדות מול ההנהלות באיזון המתח בין הדרכה לתפוקה.

רתימת מנהלי המחלקות היא חיונית על מנת להגיע להצלחה של התהליך. הנושא יוצג למנהלי המחלקות בישיבה המשותפת המתוכננת לאפריל 2021. בישיבה יוצג הנושא בכללותו, יחד עם ההתקדמות באפיון הנדרש ל- CBMEA עבור ההתמחות בהרדמה בישראל, עם ההתניות שנקבעו כאן :

- הערכות עיתיות בפיזור נרחב יחסית במהלך ההתמחות
- הגדרה ברורה של אבני דרך ממוקדות וקלות לזיהוי – עם שימת לב לתנאים המתקיימים במחלקות ההרדמה בבתי החולים הקטנים

יו"ר

ד"ר שי פיין

President

Shai Fein, MD

טל' 072-339-9072

shaif@assuta.co.il

מזכיר

פרופ' אלכסנדר יוסקוביץ

Secretary

Alexander Ioscovich, MD

טל' 050-8685052

aioscovich@gmail.com

גזברית

ד"ר דפנה וילנר

Treasurer

Dafna Willner, MD

טל' 050-787-4557

DafnaW@gmc.gov.il

חברי ועד :

ד"ר אור גורן

פרופ' יהודה גינזר

פרופ' קרולין ויינגר

פרופ' אלכסנדר זלוטניק

ד"ר ברק כהן

ד"ר אורית נחתומי-שיק

ד"ר אריאל רונן

ד"ר אייל רו

יו"ר יוצא

פרופ' עידית מטות

Immediate Past President

Idit Matot, MD