

התמחות מבוססת תוצאים - CBME

Competency Based Medical Education

המאמצים הראשוניים לשיפור איכות החינוך הרפואי החלו בארה"ב כבר בשנותיה הראשונות של המאה ה-20, ועסקו לראשונה בסטנדרטיזציה של הלימודים בבתי הספר לרפואה הרבים ברחבי ארה"ב. אלה תרמו משמעותית לקידום התוכן (content) והסילבוס של הלימודים וביסוסם על המדע המודרני (EVIDENCE BASED MEDICINE).

בשנים שחלפו מאז, החלה לחלחל בעולם החינוך הרפואי ההבנה כי מתן תוכן רפואי לבדו, הן בבתי הספר לרפואה והן בהתמחות, אינו מספק לצורך פיתוח רופאים מצוינים. כתוצאה מכך, הושם דגש רב יותר על התהליך (Process) ולאחרונה על התוצאה (Outcome) בשלבים השונים של ההכשרה הרפואית. מנגוני ההכרה הותאמו עם השנים למודלים שאומצו בהתמחות, כך שיתבססו על אותם עקרונות.

המגמה להכשרה מבוססת תהליך התרכזה בתהליכי ההוראה והלמידה - כיצד אנו בונים את סילבוס ההתמחות? היכן מלמדים (למשל, בבית החולים או בקהילה)? כיצד בוחרים המחנכים את תוכנית הלימוד ותכניה וכיצד יש להכשיר את המחנכים?

ההנחה הייתה כי בהינתן למתמחה התשתית הנדרשת ללמידה, הוא יספוג את הידע וילמד את כל מה שנדרש.

האם אמנם כך?

הנחה זו כבר אינה נלקחת כמובנת מאליה, אלא הוחלפה בהבנה כי מתמחים שונים לומדים בקצב שונה ומפגינים כישורים שונים לאורך התפתחותם המקצועית. כך, הדרך שעושה כל מתמחה אל קו סיום ההתמחות עשויה להיות שונה, ולכן החלה להתבסס מחשבה כי יש צורך למדוד את התקדמות המתמחה במהלך ההכשרה ואת תוצאות ההכשרה בסיומה.

עיקרו של שינוי המגמה הנוכחי הינו במעבר ממודלים מבוססי תהליך (Process-based), המתמקדים בתהליך הכשרת המתמחה לפי מסגרת זמן ההתמחות והקניית התשתית המתאימה ללמידה, אל מודלים מבוססי תוצאות (Outcome-based) המתמקדים בבחינת הישגיו והתקדמותו האישית של המתמחה בכל שלב בהתמחות עד להגעתו לרמה המתאימה למומחה.

הידע והמיומנויות המקצועיים הם במרכז ההכשרה. חלק בלתי נפרד הם היבטים חשובים אחרים: תקשורת, עבודת צוות, אתיקה, פרופסיונליזם, מנהיגות ועוד.

מה נעשה בישראל עד היום:

- הוקמה ועדת היגוי הכוללת נציגי המועצה המדעית, אנשי חינוך רפואי ונציגי איגודים.
- התקיימו דיונים מעמיקים על יתרונותיה וחסרונותיה של ההתמחות מבוססת תוצאים ומידת התאמתה לישראל. הוסכם כי יש צורך בהתקדמות בכיוון זה.

■ נבנית תוכנית פעולה, הכוללת פיילוט במספר מקצועות:

■ כירורגיה כללית -

- קביעת משימות רכישת ידע תיאורטי בכל פרק בהתמחות ומשימות של הידע התיאורטי ומשימות ידע כללי (GCP, מיומנויות רכות).
- סילבוס ניתוחים - בניית פנקס התמחות אלקטרוני שיכלול משובים של רופאים בכירים
- בתדירות של חצי שנה, רישום הניקוד, רישום הרוטציות, חוות דעת מהרוטציה עצמה.
- בניית אפליקציה של תוכנית סילבוס הניתוחים.
- בניית משובים מיידים ליכולות טכניות על ידי הרופא הבכיר העוזר. המשובים יוצגו למנהל המחלקה בזמן אמת וכציון בפנקס ההתמחות.

■ נאונטולוגיה -

- ניתוח כלי בדיקה מתאימים.
- בניית תוכנית סימולציות תואמת לתהליך ההכשרה.
- יצירת כלי הערכה מתאימים לסימולציות במחלקה.
- יצירת כלי הערכה לבחינת איכות העמידה בדרישות מחקר.
- יצירת כלי הערכה עבור המנטור.

■ רפואה פנימית -

- הכשרת המתמחה ל-POCUS בהתמחות תוך הערכת מיומנויות.
- הכשרת מנטורים למתמחים במחלקות הפנימיות.



ההסתדרות
הרפואית בישראל
Israeli Medical
Association



חינוך רפואי וזו
ההתמחות שלנו