בחינות ההתמחות - פעילות ועדת הבחינות העליונה של המועצה המדעית לשיפור הכשרת דור רופאי העתיד של מדינת ישראל

רון אלישר

האגף לניתוחי ראש־פנים־צוואר וכירורגיה משחזרת ומחלקת אא"ג/ניתוחי ראש־צוואר, מרכז רפואי הדסה והאוניברסיטה העברית, ירושלים

*המחבר הוא יושב ראש ועדת הבחינות העליונה וסגן יושב ראש המועצה המדעית, ההסתדרות הרפואית בישראל

תקציר: **בחינות הן חלק בלתי נפרד מהליך ההתמחות הרפואית במדינת ישראל ולא ניתן לקבל תואר מומחה מבלי לעבור בחינות אלו. המועצה המדעית היא הגוף האחראי על הליך הכשרת הרופא, ועדת הבחינות העליונה על הבחינות. ועדות בחינה מקצועיות כפופות להחלטות מקצועיות של ועדת הבחינות העליונה.**

בחינות ההתמחות נעשות בשני שלבים: שלב א' (בחינה בכתב) ושלב ב' (בחינה בעל פה). שינויים במתכונת בחינות שלב א', בבחינות שלב ב', ובהליך הערעורים על תוצאות הבחינה, נעשים לאחר הליכי חשיבה ובדיקה מעמיקים ובהנחיית אנשי מקצוע.

במהלך כהונתה של ועדת הבחינות העליונה הנוכחית נעשו מספר שינויים משמעותיים בבחינות שלב א', הכוללים: (1) הפחתת מספר השאלות במקצועות הכירורגיים; (2) איחוד שני חלקי הבחינה במקצועות כירורגיה כללית, אורולוגיה, כירורגיית כלי דם, כירורגיה פלסטית, וכירורגיית ילדים; (3) חשיפת השאלות לאחר הבחינה ושינוי הליך הערעור.

כמו כן, נעשו שינויים בחלק מהמקצועות בבחינות שלב ב', וזאת בהתאם לכללים הבאים: (1) שאיפה לריבוי תחנות בחינה; (2) שני בוחנים בתחנה; (3) תכנים מובנים ואחידים בכל תחנות המבחן, דהיינו, שאלות כתובות מראש; (4) הערכת הנבחנים על גבי טפסי הערכה מובנים; (5) מילוי טופס ההערכה על ידי כל אחד מהבוחנים, ללא התייעצות ביניהם; (6) חישוב ציונים אוטומטי על בסיס אחוז הנקודות שצבר הנבחן מתוך מקסימום הנקודות האפשרי; (7) החלטה מראש על ציון מעבר בכל מקצוע.

ועדת הבחינות העליונה של המועצה המדעית פועלת ותפעל כל העת לקיום בחינות מקצועיות, הוגנות, מהימנות ותקפות.

מילות מפתח: התמחות; בחינות; ידע; הערכה; שינוי.

KEY WORDS: Residency; Examination; Knowledge; Evaluation; Modification.

הקדמה

תקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תשל"ג־1973 [1], מגדירות במפורש, כי בחינות הן חלק בלתי נפרד מהליך ההתמחות במדינת ישראל ולא ניתן לקבל תואר מומחה ללא מעבר הבחינות. המועצה המדעית היא הגוף האחראי על הליך הכשרת הרופא, ובין היתר, על הבחינות. על פי תקנות הרופאים [1], מליאת המועצה המדעית ממנה ועדת בחינות עליונה, כאשר יושב ראש הוועדה הוא אחד מסגני יושב ראש המועצה. החלטות עקרוניות של ועדת הבחינות העליונה צריכות לקבל אישור של נשיאות המועצה המדעית. בתיאום עם האיגוד המדעי של מקצוע הבחינה מתמנים חברים, בעלי תואר מומחה, בוועדות המקצועיות של הבחינה בכל תחום. ועדות הבחינות המקצועיות כפופות להחלטות מקצועיות של ועדת הבחינות העליונה.

בחינות ההתמחות נעשות בשני שלבים: שלב א' (בחינה בכתב) ושלב ב' (בחינה בעל פה). במקצועות הבסיס, מתמחה רשאי לגשת לבחינת שלב א' בכל עת אחרי שסיים מחצית תקופת ההתמחות. מתמחה שעבר בהצלחה את בחינת שלב א' רשאי לגשת לבחינת שלב ב' בשנה האחרונה להתמחותו. מתמחה שנכשל בבחינה רשאי לחזור ולהיבחן במועד מאוחר יותר. מתמחה שנכשל בפעם הראשונה בבחינת שלב ב' רשאי לגשת לבחינה חוזרת כעבור חצי שנה; מי שנכשל פעם נוספת יכול לגשת לבחינה חוזרת רק לאחר עבור שנה מיום הבחינה בה נכשל. מתמחה שלא עמד בבחינות עד לתום ארבע שנים מיום שסיים את תקופת ההתמחות, בין שנכשל ובין שלא ניגש לבחינה כלל, לא רשאי לגשת לבחינה אלא אם כן יותר לו לעשות כן ובתנאים שקבעה המועצה המדעית [2,1]

ועדת הבחינות העליונה הנוכחית החלה את פעולתה ביוני 2018. במכתב ששלחתי לחברי ועדת הבחינות העליונה עם כניסתי לתפקיד כתבתי ש"אני רואה בתפקידי שליחות גדולה ומודה על הזכות שניתנה לי להשפיע במידת יכולתי על איכות התחום המשמעותי כל כך בבניית דור העתיד של הרפואה בישראל". בנוסף, כתבתי כי "אני מתכוון ללמוד (את הנושא) לעומק, לנסות ולהציע שיפורים, ובעזרתכם, להמשיך ולקדם את כל נושא הבחינות". ואכן, במהלך השנה שחלפה נעשו מספר

שינויים משמעותיים בתחום הבחינות. בסקירה זו אסקור את תהליכי הפעולה ואת השינויים שנעשו בבחינות שלב א', בבחינות שלב ב', ובהליך הערעורים על תוצאות הבחינה. הסקירה תתייחס למקצועות הבסיס בלבד ולא למקצועות על.

שינויים בבחינות שלב א'

הפחתת מספר השאלות במקצועות הכירורגיים:

בחינות שלב א' בהתמחויות הכירורגיות השונות נערכו עד עתה במתכונת של מבחן בכתב עם 200 שאלות רבות ברירה. פיתוח של 200 שאלות רבות ברירה הוא תהליך ארוך ויקר, הדורש משאבים רבים הן מהכותבים (ראשי וחברי ועדות הבחינות באיגודים השונים ורופאים נוספים, שכולם פועלים בהתנדבות מלאה) והן מצוות הבחינות של המועצה המדעית (הגהות, ניתוח נתונים ועוד). בנוסף למשאבים הרבים הדרושים, עולה לעיתים טענה לגבי איכות השאלות. בניגוד לארצות הברית, לדוגמה, שבה בחינות נכתבות בידי גוף מקצועי שאנשיו מומחים בכתיבת מבחנים, כותבי השאלות בארץ, כולם רופאים מקצועים בתחומם, אינם מומחים בכתיבת מבחנים ובניסוח שאלות רבות ברירה. בנוסף, לנוכח הצורך בכתיבת שאלות כה רבות כל שנה, עלה הרושם בחלק מבחינות העבר, שלעיתים הכותבים התפשרו על איכות השאלות, ולאחר המבחן, בעקבות ניתוחים סטטיסטיים, חלק מהשאלות התבטלו או שהתקבלו בהן מספר תשובות נכונות. כמו כן, כדי להקל על ועדות הבחינה המקצועיות ועל כותבי השאלות, ניתנה האפשרות למחזר עד 20% מהשאלות מבחינות בשנים קודמות, דבר שכמובן הקל מאוד על הנבחנים, הנוהגים לשחזר את שאלות הבחינות וללמוד מהן.

עקב כך, החליטה ועדת הבחינות העליונה לבדוק אפשרות להקטנת מספר השאלות ל־150, כנהוג בבחינות שלב א' של המקצועות הפנימיים. כדי לבדוק את השלכות צמצום מספר השאלות ב־25%, וכדי לוודא שהמתמחים לא יפגעו ממהלך זה (שכן משקל כל שאלה עלה מ־0.5 ל־0.67 נקודות), התבקשה ד"ר אורית איזנברג, מומחית לפסיכומטריקה, לחוות את דעתה. בחוות דעתה היא התייחסה למספר פרמטרים:

- מהימנות המבחן (מדד קרונבך אלפא), הנחשב למדד העיקרי המצביע על האיכות הפסיכומטרית של המבחן בהקשר של מבחנים עם שאלות רבות־ברירה;
- שיעור הנבחנים העוברים את המבחן;
- שינוי בהרכב הנבחנים העוברים (כלומר, האם הקטנת מספר השאלות תגרום לנבחנים מסוימים שנכשלו דווקא לעבור, ולאחרים שעברו דווקא להיכשל). על מנת לבחון את הפרמטרים הללו, נשלחו ארבעה מבחנים לבדיקה ולניתוח נתונים. המבחנים שנבדקו הם במקצועות הרדמה, יילוד וגינקולוגיה, אורתופדיה, ומחלות אף אוזן וגרון. עובר לכל מבחן בוצעו שתי מניפולציות של הפחתת שאלות מ־200 ל־150: א. הוצאת 50 השאלות הגרועות ביותר (קיימים פרמטרים סטטיסטיים המגדירים איכות של שאלה, ולצורך הניתוח נבחרו 50 שאלות בעלות הפרמטרים הגרועים ביותר); ב. הוצאת 50 שאלות מקריות (למעשה, כל שאלה רביעית במבחן). התוצאות מוצגות בטבלאות 1 ו־2.

בחינות הן חלק בלתי נפרד מהליך ההתמחות במדינת ישראל ולא ניתן לקבל תואר מומחה מבלי לעבור בחינות אלו.

שינויים במתכונת בחינות שלב א', בבחינות שלב ב', ובהליך הערעורים על תוצאות הבחינה, נעשים לאחר הליך חשיבה ובדיקה מעמיקים ובהנחיית אנשי מקצוע.

ועדת הבחינות העליונה של המועצה המדעית פועלת ותפעל כל העת לקיום בחינות מקצועיות, הוגנות, מהימנות ותקפות.

מהנתונים בטבלה 1 עולה, כי הקטנת מספר השאלות מ־200 ל־150 אינה משנה את המדד המרכזי של איכות

טבלה 1:
מספר השאלות הפגומות* בנוסח המקורי ומדד המהימנות (קרונבך אלפא) במבחן המקורי, אחרי הוצאת 50 שאלות גרועות ואחרי הוצאת 50 שאלות מקריות

מקצוע	מספר שאלות פגומות בנוסח המקורי*	מדד אלפא במבחן המקורי (200 שאלות)	מדד אלפא לאחר הוצאת 50 שאלות גרועות	מדד אלפא לאחר הוצאת 50 שאלות מקריות
אורתופדיה	15	0.94	0.94	0.94
הרדמה	40	0.94	0.94	0.94
אף אוזן גרון	10	0.94	0.94	0.94
יילוד וגינקולוגיה	16	0.93	0.93	0.93

*שאלות עם יותר מתשובה אחת נכונה (לעיתים 4 תשובות נכונות – מה שבפועל נחשב לביטול השאלה)

טבלה 2:
שיעור (%) הנבחנים העוברים בכל נוסח, ממוצע הציונים בכל נוסח, והמתאם בין ציוני הנבחנים בנוסח המקורי (200 שאלות) לנוסחים שבהם הוצאו 50 שאלות

מקצוע	שיעור (%) עוברים בנוסח המקורי (200 שאלות)	שיעור (%) עוברים אחרי הוצאת 50 שאלות גרועות	שיעור (%) עוברים אחרי הוצאת 50 שאלות מקריות	ממוצע הציונים ב־200 שאלות	ממוצע הציונים אחרי הוצאת 50 שאלות גרועות	ממוצע הציונים אחרי הוצאת 50 שאלות מקריות	מתאם בין ציונים מקוריים לבין ציונים בהוצאת 50 שאלות גרועות	מתאם בין ציונים מקוריים לבין ציונים בהוצאת 50 שאלות מקריות
אורתופדיה (N=62)	69%	69%	67%	70.73	71.00	69.52	0.99	0.99
הרדמה (N=82)	52%	56%	43%	64.63	66.22	59.98	0.99	0.99
אף אוזן גרון (N=22)	83%	72%	77%	70.41	68.30	69.79	0.98	0.99
יילוד וגינקולוגיה (N=120)	76%	74%	74%	70.03	70.86	69.59	0.99	0.99

המבחן – מדד מהימנות קרונבך אלפא. מהנתונים בטבלה 2 עולה, כי המתאם בין ציוני הנבחנים בנוסח עם 200 שאלות לבין הציונים בשני הנוסחים עם 150 שאלות הוא 0.99, דהיינו, מתאם מושלם. משמעות הדבר היא, כי אין שינוי במדרג בין הנבחנים, והסדר וההבדלים בין הנבחנים נשמרים במלואם. לגבי ממוצע הציונים ושיעור העוברים, במקצועות אורתופדיה וילוד וגינקולוגיה, לא היה כמעט שינוי בממוצע ציוני הנבחנים ובאחוז העוברים בין הנוסח של 200 שאלות לבין שני הנוסחים עם 150 שאלות. במקצוע אא"ג לא היה שינוי משמעותי בממוצע הציונים, אך נראה שהיה שינוי בשיעור העוברים. עם זאת, במקצוע זה נבחנו רק 22 נבחנים, ולכן גם שינוי של ציון מעבר של נבחן אחד השפיע מאוד על חישוב אחוז העוברים. בהרדמה נראה כי יש גם שינוי מסוים בממוצעי הציונים ובעיקר שינוי בשיעורי העוברים בנוסחים השונים. עם זאת, השינוי אינו עקבי עם הפחתת מספר השאלות. כשמורידים את השאלות הגרועות, ממוצע הציונים ושיעור העוברים עולים, וכשמורידים שאלות מקריות, הממוצע ושיעור העוברים יורדים. כיוון שהשינויים אינם עקביים וגם אינם גדולים, אין לייחס להם משמעות גדולה.

לאור התוצאות המעודדות של חוות דעת מומחית זו, ולאחר אישור נשיאות המועצה המדעית, נערכו בחינות שלב א' בהתמחויות הכירורגיות השונות בשנת 2019 במתכונת של מבחן בכתב עם 150 שאלות. נכון לזמן כתיבת סקירה זו עדיין אין תוצאות סופיות, שכן הליך הערעור עדיין לא הסתיים, אך ניתן לציין שתי מסקנות חשובות: (1) הפחתת מספר השאלות ל־150 הקלה משמעותית על ועדות הבחינה המקצועיות ועל כותבי השאלות; (2) לא נצפתה הרעה משמעותית בתוצאות האמת יחסית לשנים הקודמות.

איחוד שני חלקי הבחינה במקצועות כירורגיה כללית, אורולוגיה, כירורגיית כלי דם, כירורגיה פלסטית, וכירורגיית ילדים:

שינוי נוסף בבחינות שלב א', שבוצע לראשונה בבחינות שלב א' השנה, ויסתיים בשנת 2021, נוגע ל־5 מקצועות כירורגיים ספציפיים (כירורגיה כללית, אורולוגיה, כירורגיית כלי דם, כירורגיה פלסטית, כירורגיית ילדים), בהם באופן מסורתי הבחינה נעשתה עד עתה במתכונת של מבחן בכתב עם 200 שאלות רבות ברירה, שחולקו לשני חלקים בני 100 שאלות כל אחד: חלק בוקר, על עקרונות הכירורגיה, דהיינו, כירורגיה כללית בסיסית, וחלק אחר הצהריים, על מקצוע ההתמחות עצמו. נבחן היה רשאי לגשת לחלק אחד, לפי בחירתו, או לשני החלקים. מותר היה להיכשל בחלק אחד של הבחינה ועדיין לגשת לחלקה השני, ובמועד הבא לגשת רק לחלק בו הנבחן נכשל. מכיוון שלפי נוהלי המועצה המדעית נבחן זכאי לחודש חופש לפני בחינה, היו טענות של חלק מיושבי ראש ועדות הבחינה המקצועיות בתחומים אלו, שהמתמחים ניגשים בכוונה רק לחלק אחד, או שהם ניגשים לשני החלקים אך מתכוננים רק לאחד מהם כדי לרכוש ניסיון, ובמועד הבא יוצאים לחודש חופש נוסף על חשבון זמן ההתמחות. בנוסף, חלק מיושבי ראש ועדות הבחינה המקצועיות טענו שחלק בוקר של הבחינה מיותר במקצוע שלהם. על כן, לאחר אישור נשיאות המועצה המדעית, הוחלט על שינוי מתכונת הבחינה במקצועות אלו כדלקמן: בשנת 2019 ו־2020, צמצום מספר שאלות ל־150, ללא איחוד שני חלקי הבחינה, כאשר בכל חלק 75 שאלות. החל משנת 2021, ביטול חלק בוקר (עקרונות הכירורגיה) ואיחוד שני חלקי הבחינה. בשנת 2021 יושלם אם כן הליך הסטנדרטיזציה של בחינות שלב א' בכל מקצועות הבסיס.

חשיפת השאלות לאחר הבחינה ושינוי הליך הערעור:

מסורתית, בחינות שלב א' הן חסויות. "סוד" ידוע הוא שהמתמחים מחלקים ביניהם את מספרי שאלות הבחינה לפני הכניסה למבחן, מתוך מטרה שכל מתמחה יקפיד לזכור מספר שאלות מצומצם, ומיד בסיומו הם משחזרים את השאלות. כמו כן, מתמחים המגישים ערעור זכאים לראות את השאלות שבהן נכשלו ומתאפשר למעשה מנגנון נוסף לשחזור, די מדויק של שאלות הבחינה. שחזורים אלו משמשים אותם העת ההכנה לבחינה ועוברים מדור לדור. כותב שורות אלו נחשף בעבר, בעת כיהן כיושב ראש ועדת הבחינות במחלות אא"ג, בשחזור כמעט מושלם של מבחן שעליו היה אחראי.

לנוכח זאת, לאור שאיפת ועדת הבחינות העליונה שתתקיים שקיפות מקסימלית, לנוכח יישום ההחלטה להפחית את מספר שאלות הבחינה מ־200 ל־150 בלבד (דבר המיתר את הצורך במחזור שאלות משנים קודמות), ולנוכח השאיפה לשפר ולקצר את הליך הערעור, הועברה בנשיאות המועצה המדעית החלטה על חשיפת הבחינות.

כדי להבין את מהות השינוי ומשמעותו, אפרט בקצרה את ההליך הקיים היום [3]: לאחר מילוי התשובות על ידי הנבחנים, מועברים טפסי התשובות לסריקה, לבדיקה ולפילוח באמצעות תוכנת מחשב. תוצאות הבחינה, כפי שעובדו במחשב, נידונות בישיבה משותפת של ועדת הבחינה המקצועית והיועץ המקצועי להערכה בחינוך רפואי. בשלב זה נבדק טיב הבחינה (מהימנות, ממוצע, חציון וסטיית תקן), וכן איכותן של השאלות על פי דרגת האבחנה של כל שאלה ודרגת הקושי שלה. במהלך הישיבה עוברים על כל שאלות הבחינה. בפני ועדת הבחינה עומדות האפשרויות הבאות: לקבל מסיח נוסף כתשובה נכונה, לשנות את התשובה הנכונה, לקבל את כל המסיחים כנכונים (במקרים בהם השאלה אינה תקינה, אינה בסילבוס הבחינה, או כאשר נמצאו פגמים טכניים). לאחר ביצוע השינויים, אם יש כאלה, מבוצעת הרצה נוספת, אשר מאושרת על ידי יושב ראש ועדת הבחינה במקצוע, ותוצאות הבחינה נמסרות לנבחנים.

נבחן אשר נכשל בבחינת בכתב, ואשר ציונו בזמן הפרסום הרשמי של תוצאות הבחינה הוא בין 58 ל־64, רשאי להגיש ערעור על תוצאות הבחינה. הליך הערעור מתקיים בשני שלבים: הראשון – עיון, השני – הגשת הערעור. בשלב העיון יכולים המערערים לעיין בשאלות שבהן שגו בצירוף התשובות הנכונות. בשלב הערעור מגישים המערערים את השגותיהם על השאלות בהן כשלו. בערעורים דנות ועדות ערעור ייעודיות, המחליטות האם לקבל או לדחות את הערעור על כל שאלה ושאלה, וזאת על פי הספרות המומלצת כפי שפורסמה באתר המתמחים של ההסתדרות הרפואית בישראל [2]. הטיפול בערעור מסתיים בתוך ארבעה חודשים לכל היותר ממועד הגשת הערעור.

וכך יתקיים ההליך החל משנת 2020: תוך שבוע לכל היותר מהיום שבו קיבלו הנבחנים את תוצאות הבחינה יפורסמו

באתר המתמחים שאלות הבחינה, התשובות הנכונות (לאחר הרצה ותיקונים, אם נדרשו), ומראי המקום של התשובות הנכונות על פי הספרות המקצועית המומלצת. אי לכך, שלב העיון בהליך הערעור יתבטל ונבחן אשר ציונו בזמן הפרסום הרשמי של תוצאות הבחינה יהיה בין 58 ל־64 יוכל להגיש באתר ערעור על תוצאות הבחינה; ייקבע מועד להגשת ערעורים בכל מקצוע, ועם פרסום הציונים, לאחר השלמת שלב הערעור, יפורסמו באתר המתמחים התשובות הסופיות שהתקבלו על ידי ועדת הערעורים. בכך יתקצר משמעותית הליך הערעור.

ועדת הבחינות העליונה ונשיאות המועצה המדעית משוכנעות, כי חשיפת הבחינות לא תפגע בוועדות הבחינה המקצועיות ובכותבי השאלות. כדי להרגיע את הספקנים, שחששו מכך שלא יוכלו יותר למחזר שאלות מבחינות קודמות, מה שממילא מתייתר עקב הפחתת מספר השאלות, העבירה ד"ר רחל נוה, ראש אשכול הערכה ופיתוח סגל, ויועצת פדגוגית של פורום הדיקנים לתכנון תכניות לימודים, מהפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, הטכניון, חיפה, הרצאה בנושא "משאלה ל(עוד) שאלה – חשיפת שאלות: האם כל כך נורא?" בכנס השנתי של יושבי ראש ועדות בחינה וועדת בחינות עליונה, שנערך בהרצליה ב־24.9.2019. אנשי המקצוע ילוו גם בשטח את ועדות הבחינה ואת כותבי השאלות ויסייעו להם בהתמודדות עם הנוהל החדש.

שינויים בבחינות שלב ב'

בחינת שלב ב' היא החלק האחרון והקובע במעבר ממעמד מתמחה למעמד מומחה. לתוצאותיה יש, אם כן, השלכות כבדות משקל על מערכת הרפואה בישראל. על המועצה המדעית בכלל, ועל ועדת הבחינות העליונה בפרט, לוודא כי הבחינות נערכות בשיטה העומדת בסטנדרטים של הוגנות, מהימנות ותוקף. בהמשך למגמה של עידוד לשיפור מבנה בחינות שלב ב', שהחלה עוד לפני תקופת פעילות הוועדה הנוכחית, שמה לעצמה ועדת הבחינות העליונה מטרה לטייב את הבחינות במקצועות הרפואיים הזקוקים לכך. לבקשתנו, ניסחה דר' אורית איזנברג, מומחית לפסיכומטריקה, מספר עקרונות מפתח להבטחת איכות פסיכומטרית לבחינת שלב ב': (1) שאיפה לריבוי תחנות בחינה; (2) שני בוחנים בתחנה; (3) תכנים מובנים ואחידים בכל תחנות המבחן, דהיינו, שאלות כתובות מראש; (4) הערכת הנבחנים על גבי טפסי הערכה מובנים; (5) מילוי טופס ההערכה על ידי כל אחד מהבוחנים, ללא התייעצות ביניהם; (6) חישוב ציונים אוטומטי על בסיס אחוז הנקודות שצבר הנבחן מתוך מקסימום הנקודות האפשרי; (7) החלטה מראש על ציון מעבר בכל מקצוע; (8) קיום הכשרת בוחנים לכל הבוחנים במבחני שלב ב'; (9) תכנון ימי הבחינה כך שיתאפשר לבוחנים זמן מספק ללמוד את החומר הנדרש.

בהתאם, בתיאום עם יושבי ראש ועדות הבחינה המקצועיות והאיגודים המדעיים השונים, ובליווי מקצועי של מומחים, בוצעו בשנה האחרונה שינויים מהותיים בבחינות שלב ב' בנוירולוגית ילדים, נוירולוגיה מבוגרים, מחלות עיניים, נוירוכירורגיה, ומחלות אא"ג. מקצועות נוספים, כגון רפואת המשפחה, במהלכים לביצוע שינוי יסודי, הכולל ניסיון לשילוב מבחן קליני אובייקטיבי מובנה (OSCE). כדוגמה, אתאר בקצרה את השינוי שבוצע בבחינת שלב ב' בנוירולוגיה מבוגרים, שהתקבל בתחילה בחשדנות ובספקנות על ידי חלק מהבוחנים וחברי איגוד הנוירולוגים, אך אומץ על ידם בהתלהבות לאחר ביצוע הבחינה במתכונתה החדשה.

במתכונתה הישנה, בחינת שלב ב' בנוירולוגיה מבוגרים נערכה במשך יומיים. ביומה הראשון, בחינה על גבי מחשב וביומה השני בחינה בעל פה. נבחן יכול היה לגשת לבחינה בעל פה רק אם עבר את הבחינה הממוחשבת בהצלחה. הבחינה בעל פה נערכה בבית חולים וכללה קבלה ובדיקה של חולה. נערכו בה שתי תחנות בחינה, בכל אחת מהן שני בוחנים, דהיינו, על כל נבחן סך הכול ארבע תצפיות. במתכונת החדשה, שנערכה לראשונה במועד סתיו 2018, הוצאה הבחינה מבית החולים והועברה לכפר המכביה. בחינת המחשב ובדיקת החולה בוטלו. יש עשר תחנות בחינה, כל אחת של עשרים דקות, ובכל אחת שני בוחנים, דהיינו, על כל נבחן סך הכול עשרים תצפיות. טופס ההערכה שונה אף הוא, והוא מבוסס על דירוג אחיד.

לסיכום

בחינות ההתמחות הן חלק בלתי נפרד וחשוב מהכשרת הרופא. הן מכריחות את המתמחה ללמוד לעומק את המקצוע שבו בחר להתמחות, ומהוות את הכלי העיקרי להערכת רמת הידע שלו וכשירותו להיות מומחה במדינת ישראל. מעצם תפקידם כאחראים על רמת ואיכות הרפואה בישראל, המועצה המדעית וועדת הבחינות העליונה פועלות ותפעלנה כל העת לקיום בחינות מקצועיות, הוגנות, מהימנות ותקפות. ●

תודות: לא ניתן לסיים סקירה זו ללא הכרת תודה לכל המעורבים בעשייה הרבה בתחום בחינות ההתמחות. תודה לחברי ועדת הבחינות העליונה, יושבי ראש וחברי ועדות הבחינה המקצועיות וועדות הערעורים, יושבי ראש המועצה הפנימית והמועצה הכירורגית, יושבי ראש האיגודים המדעיים, כותבי השאלות והבוחנים – כולם עושים עבודת קודש בהתנדבות וללא תמורה. תודה לאנשי המקצוע, הנותנים את הכלים ואת התמיכה המקצועית: ד"ר **נטע נוצר**, ד"ר **אורית איזנברג**, וד"ר **רחל נוה**. תודה לחברי נשיאות המועצה המדעית ומנהלי ההסתדרות הרפואית על התמיכה והעזרה. ותודה גדולה לאנשי צוות הבחינות במועצה המדעית, בראשות גב' **רחל קמפלר־אוחיון**, הפועלים לילות כימים ומבצעים בצורה מושלמת את עבודתם הבלתי נגמרת.

מחבר מכותב: רון אלישר
מחלקת אא"ג/ניתוחי ראש־צוואר
הדסה עין כרם, 91120, ירושלים
טלפון: 02-6776469
פקס: 02-6435090
דוא"ל: ron.eliashar@gmail.com

ביבליוגרפיה

1. תקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תשל"ג־1973, נבו הוצאה לאור בע"מ, המאגר המשפטי הישראלי, **www.nevo.co.il**.
2. אתר המתמחים, ההסתדרות הרפואית בישראל, **www.ima.org.il**.
3. נוהלי בחינות התמחות, מחלקת בחינות, ההסתדרות הרפואית בישראל, המועצה המדעית, יוני 2019.