

איך מקצוע נולד?

תקציר:

הקדמה: התמקצעות רופאים על ידי ביצוע התמחות וקבלת תואר מומחה היא תנאי הכרחי להבטחת איכות הטיפול הרפואי. התמקצעות כזו משמשת את המוסדות הרפואיים והאקדמיים כערוכה לכישוריהם של הרופאים המועסקים אצלם, מבטיחה את מחויבות הרופאים לציבור, ואף מקושרת עם תוצאות רפואיות חיוביות. יחד עם זאת, פיצול המקצוע טומן בחובו סכנה לאיבוד רצף הטיפול הרפואי ולהסתכלות הכוללת על המטופל, וכן לכשל מערכתי כגון בריחה ממקצועות בסיס חיוניים ועלות כלכלית גבוהה.

מטרה: במאמר זה ביקשנו לעמוד על תהליך ייסודו של מקצוע התמחות חדש בישראל, ובכלל זה על השיקולים בעת קבלת ההחלטות על ייסודו ועל המגמות בנושא זה בשנים האחרונות.

שיטות: איסוף מידע מתוך פרוטוקולים של דיונים במוסדות המועצה המדעית העוסקים בייסודם של מקצועות התמחות חדשים, החקיקה הרלוונטית ונתונים מספריים מתוך מאגר המידע של הר"י. ניתוח המידע בוצע איכותנית באמצעות שיטת ניתוח תבניות.

תוצאות: בשני העשורים שחלפו בין השנים 1999–2019, נוסדו בישראל שלושה מקצועות התמחות חדשים לגמרי, בהם רפואה דחופה (1999), רפואה לשיכון כאב (2008) ורפואה פליאטיבית (2012). הוחלט על ייסוד שני מקצועות התמחות חדשים: נירורדיולוגיה פולשנית ומחלות מטבוליות, אשר תהליך ייסודם טרם הושלם. תחום התפתחות הילד הצטרף להתמחות קיימת בנירולוגיית ילדים בשנת 2008 והפך לנירולוגיית ילדים והתפתחות הילד, מסלול התמחות ברפואה דחופה ילדים נפתח בהתמחות ברפואה דחופה (2008) ומסלול בריאומטולוגיית ילדים (2013) נפתח בהתמחות בריאומטולוגיה. עמדנו על הטיעונים שתמכו בייסוד המקצוע, ועל התנאים המקדימים שנדרשו לצורך כך ופירטנו את אבני הדרך בתהליך ההכרה במקצוע, בהם – הליך של חלוצי המקצוע וההכרה במחלקות.

מסקנות ודיון: מגמת התפתחותם של מקצועות רבים יותר וספציפיים יותר תמשיך, ככל הנראה, להתקיים גם בעתיד. מגמה זו תמשיך להציב בפניה של המועצה המדעית את האתגר המורכב של קבלת החלטה בדבר ייסודו של מקצוע התמחות ופתיחת מסלולי התמחות חדשים.

דנה פישביין¹
פלורנה מיסיוק¹
לילך אברם¹
אהובה גוליק^{3,2,1}
משה סלעי^{5,4,1}

¹המועצה המדעית של הר"י
²פרמקולוגיה קלינית, המרכז הרפואי "שמיר" (לשעבר אסף הרופא)
³הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת אריאל
⁴החטיבה לאורתופדיה, בית החולים איכילוב
⁵הפקולטה לרפואה סאקלר, אוניברסיטת תל אביב

מילות מפתח:

המועצה המדעית; התמחות רופאים; חינוך רפואי; מקצוע חדש; התמקצעות; פיצול.
The Scientific Council; Postgraduate training; Medical education; New specialty field; Specialization; Fragmentation

KEY WORDS

הקדמה

מקושרת עם שיפור תוצאות קליניות (clinical outcomes). מאידך, פיצול המקצוע (fragmentation) טומן בחובו סכנה, כי מטופלים המחפשים את הייעוץ של המומחה המסוים לכל אחת מבעיותיהם הרפואיות בנפרד, יאבדו את רציפות הטיפול המובטחת על ידי הרופא המטפל הכוללני [5]. ריבוי התרופות שניתנות על ידי הרופאים השונים למטופל, המיועדות למחלות שונות, עלול לגרום לנזק. שפע המומחים העוסקים במגוון תחומים פרטניים ואף בפעולות פרטניות, עלול לחתור, כך נטען, תחת עקרונות הקשר ארוך הטווח בין רופא למטופל, בעיקר במטופלים כרוניים או מורכבים. עוד נטען, כי אף שההתמקצעות קידמה בעבר תוצאות מרחיקות לכת עבור המטופל הבודד, היא לא תמיד הועילה לבריאות הציבור כולו [5]. סכנות מערכתיות כאלו הן, לדוגמה, המחסור הנוצר במומחים במקצועות הבסיס המרכזיים, כדוגמת רפואה פנימית, כירורגיה כללית ואחרים, כתוצאה מ"בריחת מוחות" אל מקצועות העל [1] והשפעתו של פיצול המקצועות על עלויות הטיפול הרפואי [2].

מגוון המקצועות הרפואיים המוסדרים לצורך התמחות רופאים משתנה ממדינה למדינה. הוא תלוי בהתפתחויות היסטוריות של מערכת הבריאות המקומית ובצרכיה לאורך השנים, ובכוחות מעצבים שונים, הדוחפים לפתיחת מקצועות חדשים להתמחות. על כוחות אלו נמנים, בין היתר, כוחות השוק, חידושים טכנולוגיים ומדעיים, מנהיגות מוסדית, התמקדות באוכלוסיות מטופלים שונות, התמקדות במערכות גוף שונות, התמקדות בתהליכי מחלה הדורשים טיפול רב-דיסציפלינארי, מורכבות רפואית, תמריצים לרופאים, סגנונות עיסוק חדשים ואף מבנה ההכשרה הרפואית [1, 2].

התמקצעות רופאים (specialization) על ידי ביצוע התמחות וקבלת תואר מומחה משמשת כתנאי הכרחי לאבטחת איכות הטיפול הרפואי, משמשת את המוסדות הרפואיים והאקדמיים כערוכה לכישוריהם של הרופאים המועסקים אצלם, מבטיחה את מחויבות (accountability) הרופאים לציבור [3] ואף

נפתח בהתמחות בריאומטולוגיה. בשנים אלו חלו, כמובן, גם שינויים רבים במסלולי התמחות קיימים, חלקם משמעותיים, כדוגמת פיצול מקצוע האונקולוגיה לשני מסלולים (אונקולוגיה רפואית ורדיותרפיה), פיצול כירורגיה של בית החזה לשלושה מסלולים (כירורגית לב, כירורגית חזה וכירורגית לב וחזה) ובהמשך פיצולה של כירורגית הלב למסלולים נוספים. כמו כן, הוספו מסלולים להתמחות על ברפואה פיזיקלית ושיקום (2017). בחרנו להתמקד במאמר זה בשינויים שהצריכו הענקת תארי מומחה למומחים חדשים (ר' הליך חלוצי מקצוע להלן) ו/או מתן הכרה למסגרות התמחות חדשות שלא הוכרו בעבר. מניתוח הטקסטים עלו מספר נושאים מרכזיים שיפורטו להלן: הטיעונים שתמכו במיסוד המקצוע, התנאים המקדימים שנדרשו לצורך כך, אבני הדרך בתהליך ההכרה במקצוע, הליך חלוצי המקצוע וההכרה במחלקות.

מקצוע חדש - בעד ונגד

הטיעונים שתמכו בהקמת מקצוע חדש חזרו באופן דומה למדי בכלל המקצועות שבחנו. כל המצדדים בהקמת מקצוע התמחות חדש נשענו על ניסיון קודם בעולם, בעיקר בארה"ב ולעיתים באיחוד האירופי. בכל המקרים, נבחנו הצרכים הרפואיים של המטופלים עליהם יענה מקצוע חדש באופן מקיף ומעמיק יותר. לדוגמה, היקף הפונים הגבוה לטיפול בתחום (כדוגמת שיעור הסובלים מכאבים כרוניים, היקף הפונים לחדר מיון, בהם ילדים נפגעי טראומה), חשיבות האבחון המוקדם (כדוגמת מחלה ראומטית בילדים או עיכוב התפתחותי בגיל צעיר), והתאמת האבחון והטיפול בילדים, להבדיל מאוכלוסיית מבוגרים (דלקות מפרקים בילדים, קבלת מיון של ילדים). **חביב** וחב' [9] מדגימים היטב היבטים אלו במאמרם על ההתמחות בריאומטולוגיית ילדים.

הצורך בהכשרת כ"א רפואי ספציפי לתחום בעל ידע ומיומנויות התואמים למקצוע, באמצעות חשיפה מובנית לתכנים הרלוונטיים, שאינם בולטים דיים במקצועות הקיימים, אף הוא היה שיקול מרכזי בהחלטה. חלק מן המקצועות החדשים ציינו חשיבות ליצירת שפה משותפת בין מומחים המגיעים מתחומים שונים וראיה הוליסטית של המטופל ובני משפחתו (רפואה פליאטיבית, רפואה לשיכון כאב, רפואה דחופה). הצורך בסטנדרטיזציה רפואית בתחום, בנורמות טיפול והנחיות קליניות, באמות מידה למתן טיפולים, הוזכר אף הוא כגורם מדרבן למיסוד מקצוע חדש.

בכל המקרים הועלו מצד המועצה המדעית שאלות הנוגעות לרוחב היריעה של המקצוע החדש והמידה שבה ניכרת ייחודיות המבחינה אותו ממקצועות קיימים. מקצוע התמחות חדש, נדרש להיות מובדל משמעותית בתוכנו ובהיקפו ממקצועות קרובים אחרים ולא מוכל בתוכם. עיסוק במחלה בודדת, בתסמינים ולא בתחלואה או בתחום שכבר ניתן לו מענה במסגרת מקצועות אחרים, הם נימוקים כנגד מיסודו של תחום חדש. עיסוק בתחום צר יותר מוסדר פעמים רבות במסגרת השתלמות עמיתים, הכשרה בת כשנה במשרה מלאה, בדרך כלל, או שנתיים בחצי משרה, שתוכנה ספציפי יותר ונועד לקדם את ניסיונו של רופא מומחה בתחום מסוים בתוך מקצועו.

כמו כן, נבחנה לעומקה בכל המקרים מידת הבשלות של המערכת הרפואית בישראל לקיום התמחות בתחום החדש,

בישראל, עם חקיקתן של תקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות) התשל"ג 1973, הותוו מסלולי ההתמחות של 31 מקצועות ראשוניים. במהלך השנים נוספו מקצועות ובוטלו אחרים, עד למספרם הנוכחי בפתח שנת 2019 העומד על 58 מקצועות התמחות שונים [7].

מטרות המחקר

במאמר זה, ביקשנו לעמוד על תהליך ייסודו של מקצוע התמחות חדש בישראל, ובכלל זה על השיקולים בעת קבלת ההחלטות על מיסודו ואת המגמות בנושא זה בשנים האחרונות. היכרות עם התהליך – על כלל השיקולים המופעלים בו – עשויה לסייע לאיגודים ולחברות נוספים השוקלים פנייה לשם מיסוד מקצוע התמחות חדש, וכן לסייע לכלל הרופאים להתוודע לעבודתה של המועצה המדעית של הר"י יחד עם הרופאים במקצועות שונים בתחום זה.

שיטות

בחרנו להתמקד במאמר זה במספר מקצועות התמחות שנוסדו בשני העשורים האחרונים (2019–1999) בישראל. אספנו מידע מתוך פרוטוקולים של דיונים במוסדות המועצה המדעית העוסקים בייסודם של מקצועות התמחות חדשים, בהם: ועדת ההתמחות, ועדת הכרה, נשיאות המועצה המדעית והוועד הפועל שלה ודיונים בוועדות אד-הוק שהוקמו לצורך אישור חלוצי המקצוע. כמו כן, בחנו את החקיקה הרלוונטית ואספנו נתונים מספריים מתוך מאגר המידע של הר"י. לצורך מתן הרקע לנושא בצענו גם סקירת ספרות בתחום בעולם באמצעות מנוע החיפוש PubMed.

ניתוח המידע בוצע איכותנית באמצעות ניתוח תבניות (template analysis), שתואר על ידי King [8]. רשימה א-פריורית של נושאים גובשה לאחר קריאה ראשונית של חלק מן המידע ועל בסיס הידע של הכתובת. בהמשך, לאחר עיון מעמיק בשני מקצועות וקידוד של היגדים בטקסטים אשר קובצו לקבוצות בעלות משמעות ותוכן, גובשה רשימה מפורטת יותר. במהלך עבודת הקידוד של יתר המקצועות עודכנו הנושאים ואחרים נוספו. לאחר סיום הקידוד של כלל המסמכים, גיבשנו תבנית סופית שאפשרה לנו לעקוב אחר כל המקצועות ואף לערוך השוואה ביניהם.

תוצאות

בשני העשורים שחלפו בין השנים 1999–2019, נוסדו בישראל שלושה מקצועות התמחות חדשים לגמרי, בהם רפואה דחופה (1999), רפואה לשיכון כאב (2008) ורפואה פליאטיבית (2012). כמו כן, הוחלט על ייסוד שני מקצועות התמחות חדשים, נוי-רדיו-לוגיה פולשנית ומחלות מטבוליות, אשר תהליך מיסודם טרם הושלם עד תום. מקצועות נוספים עברו שינוי מהותי – תחום התפתחות הילד אוחד עם התמחות קיימת בנוירולוגיית ילדים, והמקצוע נחקק מחדש בשנת 2008 כנוירולוגיית ילדים והתפתחות הילד. מסלול התמחות ברפואה דחופה-ילדים נפתח במסגרת ההתמחות ברפואה דחופה (2008) ומסלול התמחות חדש בראומטולוגיית ילדים (2013)

זה מוגדר בדרך כלל לפרק זמן קצוב של שנים מספר, במקביל לשנים הראשונות לאחר מיסודה של התמחות בתחום [11]. הוא נועד להרחיב את מעגל המורים למתמחים במקצוע, ולאפשר לרופאים שעסקו בתחום פרק זמן משמעותי בהיקף מרכזי מעיסוקם, להשלים את דרישות התואר במהירות. הליך מסוג זה אכן התקיים במקצועות רפואה דחופה, רפואה לשיכוך כאב, נירורלוגיית ילדים והתפתחות הילד ורפואה פליאטיבית, בעת שהוכרו כמקצועות על חדשים, אך לא התקיים בעת שנוספו מסלולי התמחות חדשים למקצועות קיימים, כדוגמת רפואה דחופה-ילדים, כירורגית בית-החזה, ריאומטולוגיה ילדים ושיקום, כיוון שהעוסקים בהם כבר החזיקו בתואר המומחה הקיים. ההליך החל בשלב גיבוש הקריטריונים לחלוצי המקצוע ולדור הביניים ופרסומם ברבים [12, 13], והמשיך באישור תואר מומחה לקבוצה ראשונית של מספר רופאים, אשר שימשו כחברי הוועדה הדנה בבקשות וממליצה על הענקת תואר המומחה ליתר המועמדים. בטבלה 1 מוצג מספר הרופאים שהוכרו בהליך זה במקצועות הרלוונטיים.

• **השלב השלישי – הכרה במסגרות רפואיות לצורך מתן התמחות:**

קריטריון בסיסי בהכרה של מסגרת לצורך התמחות הוא עבודתם של שני מומחים במקצוע במשרה מלאה. מקצועות חדשים נתקלים לעיתים בקשיים בהיבט זה, בשעה שהראשונים לקבל את תואר המומחה פזורים ברחבי הארץ. חשובים לא פחות הם החשיפה המקיפה לתכני הסילבוס שמסוגלת מסגרת להעניק למתמחה, יחד עם היקף פעילות מספק ועמידה בדרישות פרטניות הכלולות בקריטריונים להכרה במקצוע. פתרון אפשרי לשלב התחלתי זה נמצא פעמים רבות במתכונת של "הכרה משותפת", המאפשרת לשני מרכזים רפואיים לשלב כוחות בין יחידות, שהיקף עיסוקן המקצועי לבדו אינו מאפשר לכל אחת מהן לקבל הכרה, אך שיתוף פעולה ביניהן מאפשר את קבלתה [9].

• **השלב הרביעי – מתחילים:**

החל מרגע ההכרה במסגרת התמחות הראשונה, רשאים המתמחים הראשונים להתחיל את התמחותם במקצוע החדש על פי מסלול התמחות שהותווה בתקנות ולהגיש אל המועצה המדעית בקשה להתמחות נוספת. בטבלה 2 מוצגים המועדים שבהם התקיימו אבני דרך במיסודם של מספר מקצועות.

מסקנות ודיון

מגמת התפתחותם של מקצועות רבים יותר וספציפיים יותר תמשיך, ככל הנראה, להתקיים גם בעתיד [14]. מגמה זו תמשיך להציב בפניה של המועצה המדעית את האתגר המורכב של קבלת החלטה בדבר מיסוד מקצוע התמחות או פתיחת מסלולי התמחות חדשים.

ההתלבטות בין חיזוק ההתמקצעות במחיר של פיצול המקצוע היא רכיב מרכזי באתגר זה, אשר מטרתו היא שמירה על איכות הטיפול הרפואי לציבור בישראל. שמירה מיטבית תאפשר שילוב בין אבחון והתערבות מדויקת למצב רפואי פרטני לבין שמירה על תקשורת יעילה בתוך מערכת הבריאות בין המטפלים, כדי לקדם טיפול רציף וכוללני המשלב היטב את כל רכיביו [5].

היבט אחר של אתגר זה הוא המחויבות המלאה הנדרשת בהקמת מקצוע התמחות חדש מצד המועצה המדעית עצמה,

דהיינו קיומם של מספר מספק של רופאים העוסקים במקצוע באופן קבוע ושוטף ובעלי ידע בו, קיומן של מסגרות רפואיות בבתי החולים ובקהילה (מחלקות, מכונים, מרפאות וכדומה), היקף פעילות קלינית שתאפשר חשיפה מספקת למתמחים (מספר מקרים, מספר פעולות) וקיומה של פעילות אקדמית ומחקרית בתחום. סוגיה מרכזית זו, הייתה במקרים רבים המפתח לאישור הקמתו של מקצוע חדש או לדחיית הקמתו. כיוון שללא תשתית יסוד זו, לא יהיה בסיס להקמת המקצוע. כך למשל, מקצוע ריאומטולוגיה ילדים, שהוצע לראשונה בשנת 1993, אושר כמסלול התמחות נוסף במסגרת ההתמחות בריאומטולוגיה בשנת 2011, רפואה לשיכוך כאב, שהוצעה לראשונה בשנת 2003 אושרה על ידי המועצה המדעית בשנת 2007 ורפואה פליאטיבית שהוצעה בשנת 2007, זכתה לאישור המועצה המדעית בשנת 2012. בכל המקרים הללו, עלה הרעיון לאשר שלב ביניים בהתפתחות המקצוע כהשתלמות עמיתים, על מנת לאפשר התפתחותו, צעד אשר אושר בחלק מן המקרים והוכיח יעילות בחלקם ולא בכלם.

דוגמה מזווית אחרת למרכזיותו של היבט הבשלות של התחום הארץ, היא ביטולם של שני מקצועות התמחות במהלך שני עשורים אלו – מקצועות מעבדה קליניים ואימונולוגיה ואלרגיה ילדים, לאחר שנמצא כי גם לאחר שהחלה התמחות בהם, לא ניתן היה לקיימה לאורך זמן בהיעדר נפח פעילות.

אבני הדרך בתהליך ייסודו של מקצוע התמחות חדש

• **השלב הראשון – מקבלת ההחלטה עד לחקיקה:**

שלביו של תהליך קבלת ההחלטות בעת ייסודו של מקצוע חדש מובנים בסדר בעל משמעות, והם משפיעים זה על זה כאבני דומינו. הראשון הוא הדיון בוועדת ההתמחות של המועצה המדעית, המונה על פי תקנון ההסתדרות הרפואית בישראל 26 רופאים ממגוון מקצועות ומוסדות [9]. נציגי המקצוע החדש הוזמנו להציג בקשתם בפני הוועדה, בצירוף נתונים ונימוקים, וכן הוצגה חוות דעתם של איגודים במקצועות קרובים שנתבקשו להתייחס בכתב להקמת המקצוע החדש. מקצוע שקיבל את ברכתה של ועדת ההתמחות הועבר לדיון בנשיאות המועצה המדעית, ואם התקבל אישורה של זו, גם אל הוועד הפועל של המועצה המדעית, שתפקידו לעסוק בנושאים בעלי אופי רחב, הנוגעים לפעילות המועצה המדעית ולהתמחות בפרט.

היה וקיבל המקצוע החדש את ברכתה של המועצה המדעית, שלחה זו, בהתאם לתקנות, המלצה אל מנכ"ל משרד הבריאות לשם אישורו לתיקון חקיקה. לאחר אישור זה, הועבר נוסח מסלול ההתמחות במקצוע החדש לניסוח משותף של הלשכה המשפטית במשרד הבריאות ומשרד המשפטים, לשם הכנסתו לתוספת לתקנות הרופאים [7]. שלב זה ארך במקרים שנבדקו, פרק זמן הנע בין שמונה חודשים לשנתיים וחצי, בשל הזמן הנדרש לתהליך החקיקה.

• **השלב השני – העוסקים בתחום:**

החל מרגע קיומו של המקצוע על פי חוק, החל שלב מיסודו בפועל, אשר תחילתו בדרך כלל בהליך מקובל בעולם של הענקת התואר לחלוצי המקצוע (אבות מייסדים, Grandfathers), ובמידת הצורך גם לבני דור הביניים (practice track) הנדרשים בדרך כלל לעמידה בבחינות ו/או להשלמה אחרת [10, 11]. הליך

טבלה 1:

חלוצי מקצוע, דור ביניים ותחילת ההתמחות במקצועות ובמסלולים החדשים

המקצוע	רפואה דחופה	מסלול רפואה דחופה ילדים	נירולוגיית ילדים והתפתחות הילד	רפואה לשיכון כאב	רפואה פליאטיבית	מסלול ראוטולוגיית ילדים
רופאים שהוכרו כחלוצי מקצוע	76	אין	89	51	25	אין
רופאים שהוכרו כדור ביניים		אין	12	6	12	אין
מתמחים שהחלו התמחות במקצוע (יוני 2017 - יוני 2019)	93 (מסלול בסיס + על)	22	21	21	6	4

טבלה 2:

אבני דרך בתהליך מיסודם של מספר מקצועות

המקצוע	רפואה דחופה	מסלול רפואה דחופה ילדים	נירולוגיית ילדים והתפתחות הילד	רפואה לשיכון כאב	רפואה פליאטיבית	מסלול ראוטולוגיית ילדים
מועד חקיקה בתקנות	מאי 1999	ינואר 2008	בברואר 2008	ינואר 2009	ינואר 2013	בברואר 2013
קול קורא להכרה בחלוצי מקצוע	אפריל 2000	אין	בברואר 2008	מרץ 2010	מאי 2013	אין
הכרה במסגרת הראשונה להתמחות	אוגוסט 2000	הכרה מלאה - ספטמבר 2008	התפתחות הילד - ינואר 2009	2011	2016	יולי 2014
פתיחת פנקס התמחות ראשון במקצוע	דצמבר 2000	2008	מרץ 2009	2011	אוקטובר 2017	מרץ 2016

כקטנים במסלולי התמחות קיימים. לכל החלטה כזו משקל רב על עתיד הרפואה בדמות טיבה של ההכשרה הרפואית ועל איכות הטיפול הרפואי המוענק לציבור. בכל שלב בקבלת ההחלטות שלפניה, נדרשת המועצה המדעית להעמיד את שיקולי התפתחות המקצוע אל מול האילוצים המגבילים, ולשאול – מהי טובת המטופלים? ●

כמו גם מן הרופאים העוסקים בתחום להכשרת הדור הבא של המומחים, למיסוד מחלקות בעלות היקפי פעילות מתאימים, לכתיבת בחינות שנתיות ולקיום פעילות אקדמית לקידום התחום. תהליך ייסודו של המקצוע ארוך ומורכב, אולם הוא תחילתה של המחויבות בלבד וודאי שלא סופה.

מחברת מכותבת: דנה פישביין

המועצה המדעית, ההסתדרות הרפואית ז'בוטינסקי 35 רמת-גן, פקס: 03-7516933 דוא"ל: dana@ima.org.il

לסיכום

בשני העשורים האחרונים חלו שינויים משמעותיים במקצועות התמחות בישראל, בהם מיסוד מקצועות חדשים, פתיחת מסלולי התמחות חדשים ועשרות שינויים גדולים

ביבליוגרפיה

- Bruns SD, Davis BR, Demirjian AN & al, The subspecialization of surgery: a paradigm shift. *J Gastrointest Surg*, 2014;18(8):1523-31.
- Langsley DG, Medical specialty credentialing in the United States. *Clin Orthop Relat Res*, 1990(257):22-8.
- Weiss KB, Future of board certification in a new era of public accountability. *J Am Board Fam Med*, 2010;23 Suppl 1:S32-9.
- Sharp LK, Bashook PG, Lipsky MS & al, Specialty board certification and clinical outcomes: the missing link. *Acad Med*, 2002;77(6):534-42.
- Hickie JB & Hickie IB, Fifty years of medical specialisation: from foundation to fragmentation. *Med J Aust*, 2001;174(1):45-7.
- American Board of Medical Specialties. ABMS History of Improving Quality Care. Available from: <https://www.abms.org/about-abms/history/>.
- State of Israel. Physicians' Regulations (Approval of Specialty Title and Examinations) 1973. 1973.
- King N, Doing Template Analysis. In: Symon G, Cassell C, editors. *Qualitative Organizational Research: Core Methods and Current Challenges*. SAGE; 2012. p. pg. 426-50.
- חביב ר', השקס פ', עוזיאל י', חיונית התמחות המשולבת ברימטולוגיה ילדים בישראל. הרפואה, 2019; 158:589-594.
- Israeli Medical Association. Regulations of the Israel Medical Association (IMA) May 2018. Available from: <https://www.ima.org.il/userfiles/image/IMARegulationsEng2018.pdf>
- Lehmann CU, Gundlapalli AV, Williamson JJ & al, Five Years of Clinical Informatics Board Certification for Physicians in the United States of America. *Yearb Med Inform*. 2018;27(1):237-42.
- Melanson SW, Sexton JD & Heller MB, Use of practice tracks in the medical specialties. *Acad Emerg Med*, 1996;3(10):953-7.
- The Scientific Council of the Israeli Medical Association. A call for applications to be recognized as specialists in Pain Relief Medicine - Grandfathers track & Practice track. Harefuah, 2010.
- The Scientific Council of the Israeli Medical Association. A call for applications to be recognized as specialists in Palliative Care - Practice track. 2015. Available from: <https://www.ima.org.il/userfiles/image/1275-2015.pdf>
- Potts J, General surgery residency: Past, present and future. *Curr Probl Surg*. 2019;56(5):174-97.