



דוח ועדת 'עוזר רופא'

מוגש למנכ"ל משרד הבריאות,
פרופ' רוני גמזו

יולי 2013

תוכן

3.....	תקציר מנהלים
4.....	מבוא
4.....	הרקע להקמת הוועדה
6.....	סקירת המקצועות הרלוונטיים בארץ ובעולם
6.....	Medical Assistants
6.....	Physician Assistants (PAs)
7.....	Nurse Practitioners (NPs)
7.....	האחות המומחית בישראל
8.....	פרמדיקים בישראל
8.....	בוגרי תוכניות MD בחו"ל שלא עברו את הבחינה הממשלתית
9.....	דרך פעולת הוועדה
10.....	תוצאות עבודת הוועדה
10.....	בחינת צרכי המערכת
10.....	הרדמה
10.....	רפואה דחופה
11.....	כירורגיה ופנימית
11.....	פתולוגיה
12.....	סיכום
12.....	השאלות שנבחנו ע"י הוועדה
12.....	האם יש בצרכים הנ"ל כדי להצדיק יצירתו של מקצוע / תפקיד חדש במערכת הבריאות בישראל?
13.....	האם הפתרון המתאים הוא מקצוע חדש, או הגדרת תפקיד חדש לבעלי מקצועות קיימים?
14.....	מהו המקצוע הקיים המתאים ביותר להטיל עליו את כל אחד מהתפקידים?
15.....	מהו המקצוע הקיים המתאים ביותר להטיל עליו את התפקיד במחלקת ההרדמה?
15.....	מהו המקצוע הקיים המתאים ביותר להטיל עליו את התפקיד במלר"ד?
16.....	מהו המקצוע הקיים המתאים ביותר להטיל עליו את התפקיד בכירורגיה/פנימית?
16.....	מהו המקצוע הקיים המתאים ביותר להטיל עליו את התפקיד של עוזר פתולוג?
16.....	האם התפקיד גנרי או ספציפי?
16.....	מהם עקרונות ההכשרה הנדרשת?
17.....	מהי ההסדרה המשפטית המתאימה?
18.....	סיכום המלצות הוועדה
19.....	נספחים

תקציר מנהלים

הצורך במציאת פתרונות למצוקת כוח האדם הרפואי במערכת הבריאות בישראל, הביא את מנכ"ל משרד הבריאות להקים את ועדת 'עוזר רופא', וזאת במטרה **לבחון את הצורך במיסוד של מקצוע או תפקיד שיסייעו לרופא, בהשגחתו, בניצוע פעולות רפואיות**. הכוונה הייתה לבדוק מהן הפעולות רפואיות שיש צורך וניתן להאצילן לבעל תפקיד אחר מרופא, והאם אלו מסתכמות לכדי צורך בייסוד מקצוע או בתפקיד חדש במערכת הבריאות. רק לאחר מכן הוועדה התבקשה לדון מיהו בעל המקצוע שמתאים ביותר למלא צורך זה – האם יש צורך ביצירתו של מקצוע חדש (למשל עוזר רופא) או שניתן להטיל את התפקיד על בעל מקצוע קיים (למשל אחות או פרמדיק), תוך הרחבת סמכויותיו לאחר הכשרה מתאימה, בדומה לקיים במדינות אחרות.

בהתאם למנדט של הוועדה, נדונו הצרכים הקיימים במערכת האשפוזית בלבד. נבחרו חמישה מקצועות שכבר כיום נמצאים 'במצוקה' – הרדמה, רפואה דחופה, כירורגיה, פנימית ופתולוגיה. הוועדה מצאה שבכל אחד מהמקצועות הללו קיימים צרכים המצדיקים יצירתו של תפקיד עוזר רופא. בעל תפקיד זה צריך להיות מסוגל לבצע מרכיבים בקבלה הרפואית של חולים (למשל במחלקה הפנימית), להשגיח על חולים מורכבים (למשל במחלקת הרדמה), ולרכז את הטיפול בחולה (למשל במחלקה הכירורגית). כדי שעוזר הרופא יוכל לסייע לרופא ע"י ביצוע חלק מהמטלות המבוצעות כיום בשגרה ע"י רופאים, עליו לקבל הכשרה פארא-רפואית מתאימה ולעבוד בצמוד ובכפיפות לרופאי המחלקה, הן מקצועית והן מנהלתית.

הוועדה סבורה שאין צורך להקים מקצוע חדש הדורש הסדרה משפטית ומנהלתית מורכבת, אלא להתבסס על בעלי מקצוע קיימים למטרה זו. מועמדים מתאימים להכשרה לתפקיד במחלקות ההרדמה, רפואה דחופה, פנימית וכירורגיה הם פרמדיקים, אחיות, ובוגרי תוכניות MD בחו"ל שנכשלו בבחינה הממשלתית / לקראת סטאז'. במכוני הפתולוגיה המועמדים המתאימים הם עובדי מעבדה כמו גם בוגרי תוכניות MD בחו"ל שנכשלו בבחינה הממשלתית / לקראת סטאז'.

לכל תפקיד תיבנה תוכנית הכשרה הכוללת לימודים עיוניים והתנסות מעשית. לאחר הלימודים הבוגרים יעברו סטאז' קצר ולאחריו מבחן עיוני ומעשי ו/או אישור על כשירות. תוכנית ההכשרה הספציפית לכל אחד מהתפקידים תקבע בהתאם לפערים בין הידע והמיומנויות של המקצוע עליו אנו מתבססים (למשל פרמדיק), לבין אלו הנדרשים לתפקיד עוזר הרופא במחלקה הספציפית. מוצע להסדיר את פעילותם של עוזרי הרופא במסגרת פקודת הרופאים ע"י הוספת הגדרת תפקיד 'עוזר רופא' בפקודת הרופאים, והוספת סעיפים הקובעים את תנאי ההכשרה והתנאים האחרים לקבלת היתר לעבודת עוזר רופא, והמסמיכים את השר/המנהל לקבוע תקנות ובהן יקבעו הפעולות המותרות לביצוע ע"י עוזר רופא, פירוט ההכשרה הנדרשת לכל תחום פעילות של עוזר רופא, תנאי הפיקוח, סדרי הבחינות וכו'.

יישום התפקיד החדש של עוזרי רופא צריך להתקיים בתאום עם הר"י והאיגודים המקצועיים בהר"י, איגודי האחיות, נציגי הפרמדיקים והגורמים המתאימים במשרד האוצר ובנציבות שירות המדינה בכל הנוגע לתקנון נפרד מתאים.

הוועדה ממליצה שהיישום ילווה במחקר פרוספקטיבי שיעריך את השפעת עבודתם של עוזרי הרופא על איכות הטיפול הרפואי, בטיחותו, ושביעות הרצון של המטופלים ושל הצוות הרפואי.

מבוא

פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות, הטיל על פרופ' ארנון אפק וד"ר גיל פייר להקים ועדה שתבחן הצורך במיסוד "מקצוע או הכשרה המבצעת פעולות רפואיות תחת השגחת רופא" במערכת האשפוזית. הוועדה מונתה ב-28/08/2012 (**נספח 1**), קיימה 8 דיונים (**נספחים 9-2**), שמעה 8 מומחי תוכן, ומסמך זה מהווה את המלצותיה.

הרקע להקמת הוועדה

שיעור הרופאים ל-1000 נפש בישראל הינו 3.5 (נתוני OECD, 2010). נתון זה הינו מעל לממוצע במדינות ה-OECD (3.1 רופאים ל-1000 נפש ב-2010) אך לפי תחזית משרד הבריאות, ולמרות הפעילות שנקט, שיעור זה צפוי לרדת. במקצועות רפואיים מסוימים, כגון הרדמה ורפואה פנימית, קיים כבר כיום חסר משמעותי של רופאים, ולכן אלו הוגדרו בהסכם הרופאים מ-2011 כ'מקצועות במצוקה' תוך מתן העדפה באמצעות מענקים למתמחים. מגמת הזדקנות האוכלוסייה מחד, וההתפתחויות הטכנולוגיות מאידך, רק מגבירים את הצורך בקיומו של כוח אדם רפואי נגיש ומיומן, כך שגם שיעור רופאים שיכול להיות מספק כיום, סביר שיהיה חסר בעתיד.

אחד הפתרונות שנמצאו במערכות בריאות בעולם, למצוקת כוח האדם הרפואי, הוא הקמתם של מקצועות מטפלים מדרג ביניים (mid-level practitioners) שיבצעו חלק מהמטלות המבוצעות על ידי הרופאים. המקצועות הללו, שהמייצגים העיקריים שלהם הם physician assistants (PAs) ו-nurse practitioners (NPs), אינם קיימים בישראל, בוודאי לא באופן נרחב (מודל של 'אחות מומחית' מיושם בישראל בתחום של רפואה פליאטיבית ומתנהל כעת פיילוט בגריאטריה), ויש בהם פוטנציאל משמעותי לפתרון, ולו חלקי, של מצוקת כוח האדם הרפואי במערכת הבריאות בישראל.

מספר ועדות עסקו בנושא בעבר. הוועדה להגדרת המקצוע וגבולותיו של ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י) המליצה בדוח המסכם שלה מ-2009 '**להימנע מיישום בישראל של מקצוע "עוזר הרופא". הוועדה גורסת, שפתרון זה אינו ראוי בעת הזו. לחילופין הוועדה ממליצה על בחינה מחודשת ורציפה של השקות עם מקצועות הרפואה הקיימים**'¹.

לעומתה, הוועדה לתכנון כוח אדם רפואי וסיעודי בישראל של משרד הבריאות, שפרסמה את המלצותיה ב-2010, קבעה כי '**מקצועות כגון עוזר רופא ואחות מומחית עשויים במקרים מסויימים להגביר את יעילות העבודה במרפאה ואת הפרודוקטיביות בעבודת הרופא והמרפאה/בית החולים ולפנות זמן רופא. הוועדה ממליצה לבחון את האפשרות ליישם מודל זה בישראל, ובמידה ויימצא מתאים להגדיר את מסלול ההכשרה והמודל הרצוי, בין מסלול עוזר רופא (Physician assistant) אחות מומחית (Nurse practitioner) ועוזר מרדים באמצעות**

¹ מתוך דוח הוועדה בקישור http://www.ima.org.il/ima/FormStorage/Type7/veida2009_FinalReport.pdf. כניסה אחרונה ב-26/06/13. מסמך רקע של עבודת הוועדה על מקצוע עוזר הרופא הכולל סקירה היסטורית נמצא בקישור הבא: http://ima.org.il/ima/FormStorage/Type7/ozar_rofe.doc. כניסה אחרונה ב-26/06/13.

וועדת יישום בהנהגת מינהל רפואה ובהשתתפות מינהל סיעוד, בהשתתפות נציגי המועצה להשכלה גבוהה, דיקני בתי הספר לרפואה, הר"י ואיגוד האחיות².

מצוקות כוח האדם הרפואי במערכת הבריאות בישראל הובילה להעסקתם של 'עוזרי רופא' במספר פתרונות 'מאולתרים', לעיתים שלא בהתאמה לחוק. כך למשל סטודנטים לרפואה בשנים הקליניות ללימודיהם מועסקים כמסייעים לרופא בתורנויות במחלקות האשפוז בבתי החולים³, פרמדיקים מועסקים במחלקות לרפואה דחופה בבתי החולים רמב"ם וסורוקה, עוזרת רופא שהוכשרה כ-PA בארה"ב מועסקת במחלקת שיקום בבי"ח רעות, ובמרפאות 'טרם' מועסקים פרמדיקים ואחיות כ'עוזרי רופא' לאחר שעברו הכשרה ייעודית לצורך זה, ואף הוקם להם 'איגוד מקצועי'⁴.

² מתוך דוח הוועדה בקישור http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/mp_june2010.pdf. כניסה אחרונה ב-

16/05/13.

³ העסקתם של הסטודנטים לרפואה כמסייע לרופא הוסדרה במהלך עבודת הוועדה, ובסיועה, באמצעות חוזר מינהל רפואה 11/2013. נמצא בקישור http://www.health.gov.il/hozer/mr11_2013.pdf. כניסה אחרונה ב-16/05/13.

⁴ <http://physicianassistant.co.il/homePage.aspx>. כניסה אחרונה ב-16/05/13.

סקירת המקצועות הרלוונטיים בארץ ובעולם

להלן סקירה קצרה של המקצועות הקיימים בעולם (Physician assistants, Medical assistants), Nurse practitioners) ובישראל (אחות מומחית, פרמדיקים, בוגרי תוכניות MD בחו"ל שלא עברו את הבחינה הממשלתית), הרלוונטיים לנושא הנדון.

Medical Assistants

אלו הם 'מטפלים מדרג נמוך' (low level practitioners) המצויים במערכת הבריאות בארה"ב, שעיסוקם במטלות אדמיניסטרטיביות ורפואיות פשוטות. חשוב להבדיל מטפלים אלו, מהמטפלים בדרג ביניים (NPs ו- PAs), שיתוארו בהמשך. להלן עיקר המטלות שלהם, כפי שמופיע באתר ה-⁵ American Association of Medical Assistants:

- Using computer applications
- Answering telephones
- Greeting patients
- Updating and filing patient medical records
- Coding and filling out insurance forms
- Scheduling appointments
- Arranging for hospital admissions and laboratory services
- Handling correspondence, billing, and bookkeeping
- Taking medical histories
- Explaining treatment procedures to patients
- Preparing patients for examination
- Assisting the physician during the exam
- Collecting and preparing laboratory specimens
- Performing basic laboratory tests
- Instructing patients about medication and special diets
- Preparing and administering medications as directed by a physician
- Authorizing prescription refills as directed
- Drawing blood
- Taking electrocardiograms
- Removing sutures and changing dressings

הקמתו של תפקיד בעל חלק ממאפיינים אלו בישראל ('מסייע לרופא מתמחה'), המבוסס על מתנדבי השירות הלאומי, נמצאת כעת בבחינה במשרד הבריאות.

Physician Assistants (PAs)

במספר מדינות בעולם קיים מקצוע של physician assistant, כך בין היתר בארה"ב, קנדה, אוסטרליה, אנגליה, הולנד וערב הסעודית. במדינות אחרות מקצועות דומים מכונים בשמות אחרים: בדרום אפריקה (clinical associate), במלזיה וטנזניה (assistant medical officer), בסיין (assistant doctor), וברוסיה (feldsher).

⁵ <http://www.aama-ntl.org/medassisting/right4you.aspx>. כניסה אחרונה ב-13/05/13.

בארה"ב, עוזר הרופא עובד תחת רופא מסוים, ומהווה מעין שלוחה שלו ("extension of the physician"). עוזרי הרופא עוסקים בכל האספקטים של הרפואה לרבות בדיקה גופנית, אבחון וטיפול במחלות, הזמנה ופענוח של בדיקות מעבדה, ביצוע פרוצדורות, סיוע בנייתוחים, עיסוק בחינוך לבריאות, וביצוע 'ביקורים' במחלקות אשפוז:

"PAs perform physical examinations, diagnose and treat illnesses, order and interpret lab tests, perform procedures, assist in surgery, provide patient education and counseling and make rounds in hospitals and nursing homes".⁶

ללימודי עוזר רופא מתקבלים בדר"כ בוגרי תואר ראשון במקצועות הבריאות שעוברים הכשרה **גנרית** במודל **לימודי הרפואה**. רוב התוכניות מעניקות לבוגריהן תואר שני. הכשרה ממוצעת נמשכת כשנתיים וכוללת לימודים תיאורטיים ורוטציות קליניות,⁷ ולאחריה, עם תחילת העסקתו ובמהלכה, עוזר הרופא מתמקצע בתחום הספציפי בו הוא מועסק (on the job training). עוזר הרופא יכול לעבור מתחום אחד לשני ולעבור הכשרה תוך כדי עבודתו בתחום החדש. ברוב המדינות בארה"ב סמכויות עוזר הרופא מוגדרות במנגנון של האצלת/הגדרת סמכויות (delegation/delineation) ברמת המוסד הרפואי ולא ברמת המדינה (regulation).

Nurse Practitioners (NPs)

ה-NPs בארה"ב (מכונות גם clinical nurse specialists), עוסקות באבחון וטיפול רפואי, כולל מתן מרשמים לתרופות. מכיוון שהאחיות המוסמכות בעלות בסיס איתן לאחר לימודי סיעוד וניסיון בעבודה במערכת, הן לא נזקקות ללימודים הכלליים ולכן עוברות הכשרה **ספציפית**, למקצוע רפואי מסוים. לאחר הכשרתה, ה-NP בדרך כלל עובדת באופן **עצמאי**, כולל מתן טיפול רפואי במחלות שגרתיות, לרבות רישום מרשמים.

האחות המומחית בישראל

בישראל ישנן אחיות מומחיות בתחום הטיפול התומך (רפואה פליאטיבית) העוסקות בעיקר בטיפול בבית החולה (48 מומחיות רשומות בפנקס במדור מומחיות). בתחום הגריאטריה עוברות בימים אלו אחיות תוכנית התמחות המכשירה אותן לטיפול בעיקר בבתי החולים הגריאטריים (20 אחיות בכירות מהגריאטריה לקראת סיום התוכנית). עיקרי התפקיד: ניהול טיפול במצבים שכיחים; וויסות ואיזון חולים במצבים כרוניים; ואיתור וזיהוי מצב החמרה והפניה בהתאם. מקור הסמכות לפעילות זו הוא תקנות הרופאים (כשירויות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א - 2001. **הכפיפות המקצועית היא למנהל המחלקה, והכפיפות הניהולית – למנהלת הסיעוד במוסד.**

⁶ אתר ה-American Academy of Physician Assistants.

⁷ כך למשל, תוכנית הלימודים של תוכנית העוזר רופא באוניברסיטת בוסטון כוללת שנת לימודים תיאורטיים בתחומים של אנטומיה, פיזיולוגיה, יסודות הרפואה, פרמקולוגיה, שיטות אבחון, יסודות הרפואה קלינית, מבוא למחקר, מועדון עיתונות, ולימוד הבדיקה הגופנית ולקיחת ההיסטוריה הרפואית. שנת הלימודים הקליניים שבאה אחריה כוללת רוטציות חובה ברפואה פנימית, רפואת משפחה, ילדים, גינקולוגיה, פסיכיאטריה, רפואה דחופה וכירורגיה, ו-5 רוטציות בחירה במקצועות העל השונים. ראה בקישור <http://www.bumc.bu.edu/medicine/files/2012/06/WarnerDOM25June2012.pdf>. כניסה אחרונה ב-16/05/13.

מעמדן המשפטי של האחיות המומחיות בטיפול תומך מוסדר ע"י צו, בגריאטריה מעמדן המשפטי נמצא בשלבי הסדרה בחקיקה ע"י תקנות לפקודת בריאות העם.

פרמדיקים בישראל⁸

בישראל קיימים כ-2100 פרמדיקים (עד 150 מוכשרים בכל שנה). כ-650 מתוכם פעילים (מד"א וחברות אמבולנסים). ל-66% יש תואר אקדמי (50% מהם ברפואת חירום).

לפרמדיקים מסגרות עבודה מועטות, עם אופק מוגבל לקידום מקצועי. קיימת שחיקה גבוהה ועזיבה של המקצוע: 50% עוזבים את המקצוע תוך 3 שנים, 12% לא מתחילים כלל לעבוד לאחר ההכשרה, רוב הפרמדיקים שמוכשרים בצה"ל לא עוסקים במקצוע לאחר השחרור.

פרמדיקים פועלים בישראל מכוח תקנות הרופאים (כשירות לבצע פעולות חריגות). בקובץ 'הנחיות לבצוע פעולות חריגות'⁹ מוגדרות הפעולות המותרות לפרמדיקים, ומצוין שאלו מותרות במתאר טרום אשפוזי בלבד (ניידת טיפול נמרץ), ובמצבים של 'החייאה ובמצבים קריטיים, מסכני חיים', כך שקיימת מגבלה להעסקת הפרמדיקים במחלקות בתי חולים, אפילו במסגרת סמכויותיהם הקיימות. לציין שהמקצוע נמצא בהליכי הסדרה משפטית (תיקון לפקודת הרופאים – רישוי פרמדיקים).

בוגרי תוכניות MD בחו"ל שלא עברו את הבחינה הממשלתית

בוגרי תוכניות MD בחו"ל שלא עברו את הבחינה הממשלתית מהווים כוח אדם בעל הכשרה ממושכת שאינה מנוצלת. חלקם פונים ללימודי הסבה לסיעוד ו-394 כאלו רשומים במנהל הסיעוד כאחים ואחיות מוסמכות, כאשר רובם ככולם עובדים במערכת והשתלבו בעיקר בחדרי מיון, פגיות, חדרי ניתוח ויחידות לטיפול נמרץ¹⁰. לפי נתוני משרד הבריאות, ב-5 שנים אחרונות נכשלו בבחינה הממשלתית / לקראת סטאז' 960 בוגרי תוכניות MD מחו"ל (מספר זה אינו כולל את אלו שבמהלך תקופה זו נכשלו בבחינה אך עברו אותה במועד מאוחר יותר). 641 מהם נכשלו בבחינה 3 פעמים או יותר, כאשר מתוכם ל-107 ציון אחרון 50 ומעלה ול-313 ציון 40 ומעלה¹¹.

⁸ נתונים: יאיר חברוני, משרד הבריאות; אורן ונט, המחלקה לרפואת חירום, אוניברסיטת בן גוריון בנגב (עבודת דוקטורט), אפריל 2013.

⁹ <http://www.old.health.gov.il/Download/pages/charigut0507.pdf>. כניסה אחרונה ב-20/05/13.

¹⁰ נתונים: גב' מזל אלגבלי, מינהל הסיעוד. אפריל 2013.

¹¹ נתונים: ד"ר אמיר שנון, האגף למקצועות רפואיים. אפריל 2013.

דרך פעולת הוועדה

הוועדה למדה את המצב הקיים בעולם ובישראל בכל הנוגע להימצאותם של מקצועות מדרג ביניים (PAs, NPs) ומדרג נמוך (medical assistants).

עיקר עבודת הוועדה היה במיפוי הצרכים במקצועות שבמצוקה – הרדמה, רפואה דחופה, כירורגיה, פנימית, פתולוגיה. המיפוי בוצע ע"י חברי הוועדה, רופאים בכירים בתחומם, המשמשים כמנהלי מחלקות. חברי הוועדה הציגו, בדו"כ לאחר שהתייעצו עם האיגוד הרלוונטי בהר"י, את הצרכים בכל אחד מהמקצועות אשר ניתנים למילוי ע"י בעלי מקצוע אחרים. בכל אחד מהמקצועות נדון האם הצרכים הללו מסתכמים לכדי תפקיד/מקצוע, תוך התייחסות לסיבות לאותם צרכים ולמקצועות המתאימים ביותר למלא את הצרכים (אחות, פרמדיק וכו').

על מנת ללמוד על המצב הקיים, בארץ ובעולם, הוועדה התייעצה עם מספר מומחי תוכן (ד"ר דגן שוורץ, ד"ר ניסים אוחנה, פרופ' אבי עורי, גב' אורלי מטסון, ד"ר שלומי ישראלית, ד"ר אורן ברקוביץ, ד"ר שי בריל, ד"ר יחזקאל קן).

לאחר הבנת המצב הקיים ומיפוי הצרכים שבמקצועות שבמצוקה, הוועדה דנה בשאלות הבאות, כאשר המלצות ועדה זו, נגזרות מהתשובות שניתנו לשאלות במהלך דיוני הוועדה :

- האם הצרכים מצדיקים מקצוע חדש או תפקידים חדשים במערכת?
- מהם מקצועות הבסיס המתאימים?
- האם המקצוע/תפקיד גנרי או ספציפי?
- מהם עקרונות ההכשרה הנדרשת?
- מהי ההסדרה המשפטית הנדרשת?

תוצאות עבודת הוועדה**בחינת צרכי המערכת**

צרכי המערכת נבחנו במערכת האשפוזית בלבד (בהתאם למנדט הוועדה), ב-5 מקצועות רפואיים הנמצאים במצוקה. המלצות הוועדה, כפי שיוצגו בהמשך, ניתנות ליישום גם בשאר המקצועות, בהתאמות המתבקשות.

הרדמה¹²

להלן הצרכים במחלקת ההרדמה שהוועדה מצאה שניתן לשקול האצלה שלהם:

- הערכה קדם הרדמה וניתוח של מטופלים לא מורכבים
- הכנת ציוד ותרופות
- סיוע לרופא בביצוע פעולות (צנרור קנה, החדרת צנתרים)
- ביצוע פעולות (צנרור קנה, החדרת צנתרים) בהשגחת רופא מרדים
- השגחה על מטופל מורדם (כאשר המרדים אינו בחדר, אך נמצא בסמוך ואחראי על 2 חדרים)
- ליווי חולה לא קשה/מורכב מחדר ניתוח להתאוששות
- השגחה על חולה בהתאוששות כולל טיפול בכאב
- העברת מטופלים יציבים למחלקת האשפוז (ללא נוכחות רופא)
- סיוע לרופאים שאינם מרדימים בסדציה

מדובר בסמכויות רחבות יחסית שהענקתן צריכה להיות לאחר הכשרה משמעותית מתאימה. האצלת הסמכויות של 'השגחה על מטופל מורדם' ו'סיוע לרופאים שאינם מרדימים בסדציה' יכולה להוביל לעליה בפעילות (תפוקות). לציין שהאצלת הסמכות של 'השגחה על מטופל מורדם' נמצאת במחלוקת בין חברי הוועדה, וגם בין המרדימים עצמם, כולל אלו החברים בוועדה.

רפואה דחופה¹³

להלן הצרכים במחלקת רפואה דחופה שהוועדה מצאה שניתן לשקול האצלה שלהם. צרכים אלו מסתכמים לשתי קבוצות/תפקידים עיקריים – תיאום הטיפול בחולה במלר"ד (case coordinator) והשגחה על חולה מורכב:

- מתאם טיפול (case coordinator)
 - מעקב אחר קבוצה של חולים
 - ארגון מהלך הטיפול בחולה הבודד
 - ביצוע רישום ברשומה הרפואית, כולל רישומי מעקב מהלך הטיפול וכד'
 - תיאום עבודתם של היועצים במלר"ד
- השגחה על חולים מורכבים
 - בחדר הלם
 - הובלה בתוך בית החולים (למשל חולים מונשמים)

¹² ראה סיכום פגישה 3 מה-27/12/12 (נספח מספר 4)

¹³ ראה סיכום פגישה 4 מה-10/01/13 (נספח מספר 5)

כירורגיה ופנימית¹⁴

הוועדה מצאה שתרותו האפשרית של בעל תפקיד נוסף היא בעיקר ב"עבודת יום" של המחלקה, ולא בתורנויות. לא עלה צורך משמעותי שבעל תפקיד זה במחלקה הכירורגית יסייע בפעולות ניתוחיות בחדר ניתוח, אלא בעיקר בעבודת המחלקה: יסייע בקבלת החולים למחלקה, יתלווה לרופאים בביקור, יכיר את החולים ואת תכנית הטיפול לכל חולה, ויסייע בביצוע פעולות פשוטות כגון הכנסת צנתר לווריד פריפרי (ונפלון) או הכנסת קתטר שתן. להלן פירוט הצרכים בכירורגיה/פנימית שהוועדה מצאה שניתן לשקול האצלה שלהם:

- איסוף נתונים הדרושים לקבלה הרפואית
 - היסטוריה משפחתית
 - סקירת מערכות
 - בדיקה גופנית בסיסית
 - יציג לרופא את איסוף הנתונים על החולה והרופא יאשר אותם לאחר שווידא אותם בעצמו
- יתפקד כמתאם טיפול (case coordinator)
 - רישום הוראות שניתנו ע"י הרופא (כגון למתן תרופות)
 - הוצאה לפועל של הוראות הרופא (למשל תיאום בדיקות והזמנת יועצים)
 - רישום מעקב אחר מצב החולה (follow-up)
 - קשר עם המטופל ומשפחתו
- ביצוע פעולות
 - הוצאת דם ורידי, חידוש עירוים
 - הכנסת זונדה, הכנסת קתטר שתן
 - ביצוע תרשים א.ק.ג.

פתולוגיה¹⁵

במכוני הפתולוגיה המתמחים משקיעים חלק ניכר מזמנם במשימות הקשורות לחיתוך המאקרוסקופי של הדגימות. בהעדר בעל תפקיד אחר שיכול לבצע משימות אלו, ולנוכח מצוקת כוח האדם הקיימת, שאף צפויה להחריף בשנים הקרובות, משימות אלו, גם אם חשובות ומהוות מיומנות נדרשת של הפתולוג המומחה, תופסות את זמנם של המתמחים באופן לא פרופורציוני. המתמחים אינם פנויים דיים ללימוד והתמקצעות של השלבים האחרים הקשורים בעיבוד המיקרוסקופי ובאבחון הדגימות וכך כשירותם נפגעת. בהתאם, להלן הצרכים בפתולוגיה שהוועדה מצאה שיש לשקול האצלה שלהם:

- חיתוך מאקרוסקופי – הכנת הדגימות, פריסתן ובחירת דגימות למיקרוסקופיה (בהשגחת הפתולוג)

¹⁴ ראה [סיכום פגישה 5 מה-24/01/13 \(נספח מספר 6\)](#) וסיכום פגישה 8 מה-21/03/13 (נספח מספר 9)

¹⁵ ראה [סיכום פגישה 7 מה-28/02/13 \(נספח מספר 8\)](#)

- סיוע בנתיחות – מבוגרים, עוברים (בהשגחת הפתולוג)
- סיוע בהכנת תכשירים לחתכים קפואים

סיכום

- **במחלקות של הרדמה ורפואה דחופה** עלה צורך בבעל תפקיד בעל יכולות וסמכויות המאפשרות לו לטפל ולהשגיח על חולה מורכב/מונשם.
- **במחלקות רפואה דחופה, פנימית וכירורגיה יש צורך במתאם טיפול (case coordinator)** המסוגל גם לבצע פעולות פשוטות.
- **במכונים לפתולוגיה** עלה צורך בעובד מעבדה בעל סמכויות רחבות המאפשרות לו לבצע חלק מהטיפול בחומר בעצמו.
- **הוועדה תומכת בהמשך פיתוח והרחבת תפקיד האחות המומחית** בדגש על מרפאות הקהילה וניהול מחלות כרוניות.

השאלות שנבחנו ע"י הוועדה

האם יש בצרכים הנ"ל כדי להצדיק יצירתו של מקצוע / תפקיד חדש במערכת הבריאות בישראל?

עמדות חברי הוועדה, במיוחד מנהלי המחלקות, והצרכים שהוצגו על ידם, תומכים בהנחת היסוד שעמדה בבסיס הקמת הוועדה, והיא שקיימת מצוקת כוח אדם רפואי במערכת הבריאות בישראל, ושקיימות משימות רבות, אדמיניסטרטיביות ורפואיות, שניתן לשקול האצלתם לבעלי מקצוע אחרים.

יצירת מקצוע (או תפקיד חדש) מדרג ביניים במקצועות שנבדקו יכולה להוביל להקלת הנטל על הרופאים (והאחיות) תוך מתן מענה (חלקי) למצוקת כוח האדם הרפואי במערכת. הטלת משימות אדמיניסטרטיביות ורפואיות פשוטות, על בעלי מקצוע אחרים, תוביל להקטנת העומס על הרופאים ותאפשר את התרכזותם במשימות הליבה הרפואיות הקליניות של אבחון וטיפול, תוך הקטנת השחיקה שלהם, שיפור באיכות הטיפול, והגברת שביעות רצון המטופלים.

ליצירת מקצוע או תפקיד חדש המבוסס על מקצוע קיים (כדוגמת אחות או פרמדיק) תהיה גם תופעת לוואי חיובית של מתן אופק קריירה לאותו מקצוע הבסיס. הדבר עשוי להיות משמעותי במיוחד מכיוון שכיום קיימת מצוקת כוח אדם משמעותית גם במקצוע הסיעוד ועזיבה רבה של מקצוע הפרמדיק, כאשר ההנחה היא שיצירת מסלולי קידום והתפתחות יגבירו את האטרקטיביות של המקצוע ויקטינו את השחיקה של העוסקים בו. בכל הנוגע למקצוע הסיעוד יש להבדיל בין תפקיד של אחות מומחית לבין זה של עוזר רופא. תפקיד האחות המומחית מהווה הרחבה של מקצוע הסיעוד ביחס לאחות המוסמכת, ובהתאם מהווה מסלול קידום עצמאי אטרקטיבי. לעומת זאת, תפקיד עוזר הרופא מהווה מסלול פיתוח מצומצם יותר (לא עצמאי) ביחס לאחות המומחית, ולכן עלול להוות פגיעה במקצוע הסיעוד.

בכל הנוגע לבוגרי תוכניות MD בב"ס לרפואה בחו"ל שלא עברו את הבחינה הממשלתית בישראל (או הבחינה לפני הסטאז'), ההכשרה הרפואית הרחבה שקיבלו, כלל אינה מוכרת ואינה מנוצלת

(פרט לאותו פלח הפונה ללימודי הסבה לסייעוד המונה, כפי שהוזכר, כמה מאות), ומתן אפשרות לעסוק בתחום ההשכלה הרפואית שלהם, כעוזרי רופא, יכול להוות פתרון שיועיל לשני הצדדים.

יצירת מקצוע (או תפקיד חדש) דורשת הסדרה משפטית, מנהלתית ופרופסיונאלית מורכבת. הצלחה של הסדרה כזו תלויה בגורמים רבים ונוספים כגון משרדי ממשלה וועדות הכנסת, הר"י והאיגודים המקצועיים החברים בה, ארגוני האחיות, ועוד, ולכן אינה מובטחת, ובוודאי שעשויה לארוך זמן רב.

הטענה העיקרית כנגד יצירת מקצוע של מטפל מדרג ביניים כדוגמת עוזר רופא היא שהעברת חלק מהמשימות הרפואיות לבעלי מקצוע שנופלים בהכשרתם מהרופאים, עלולה להוביל לפגיעה באיכות הטיפול וגם במערכת היחסים של אנשי הצוות הרפואי, המורכבת כבר כיום¹⁶. כמו כן, יתכן שהמגמה של עליה במספר הרופאים והאחיות המסיימים לימודים, כתוצאה ממאמצי משרד הבריאות, מעידה שהמצוקה של כוח האדם הרפואי, ובהתאם הנחיצות של עוזרי רופא, הם זמניים בלבד.

לבסוף, נראה שיצירת מקצוע (או תפקיד) חדש של עוזר רופא תדרוש הקצאת תקנים יעודים. יש סיבה להניח שעמדת הר"י והאיגודים הרפואיים השונים תתנה את התהליך בכך שתקני עוזר הרופא לא יבואו על חשבון תקני הרופאים. לפיכך, בוודאי בטווח הזמן המידי, יישום של עוזרי רופא במערכת הבריאות בישראל יהיה כרוך בהקצאת משאבים כספיים משמעותיים, משאבים הנמצאים תדיר בחסר.

עמדת הוועדה היא, שבמגבלות כוח האדם הקיימות, יש בצרכים שהוצגו כדי להצדיק יצירתו של תפקיד של עוזר רופא במערכת הבריאות בישראל.

האם הפתרון המתאים הוא מקצוע חדש, או הגדרת תפקיד חדש לבעלי מקצועות קיימים?
הניסיון בהסדרת מקצועות במערכת הבריאות מלמד שככלל, מקצוע אינו נוצר ע"י קביעה מנהלית 'מגבוה' כי יש בו צורך, אלא מקצועות עוברים 'אבולוציה' טבעית עד שהם בשלים להסדרה חקיקתית. לרוב, לאחר שיש מספיק בעלי מקצוע שעוסקים בתחום מסוים המשתלבים בשוק העבודה, מוקמים בתי ספר ללימוד המקצוע, נוסד ארגון מקצועי וכיוצא בזה. פעמים רבות מקצועות שמתחילים ברמת לימודים שאינה אקדמית, הופכים לאקדמיים עם התפתחות המקצוע. 'אבולוציה' זו מאפשרת למקצוע להתפתח בהתאם לצרכי מערכת הבריאות, בעוד שיצירת מקצוע חדש, מבראשית, לפי מודל קיים ממערכות בריאות אחרות בעולם, משמעותו 'כפיה' על המערכת, שהיא בעלת פוטנציאל לכישלון.

יצירת מקצוע חדש דורשת הסדרה משפטית ארוכה ומסובכת, בעוד שהתבססות על מקצועות קיימים תאפשר הסדרה משפטית מהירה וקלה יותר, אם כי, כפי שיוצג בהמשך, גם זו אינה פשוטה כלל ועיקר.

לעניין התיקנון אין זה משנה אם מדובר במקצוע חדש או תפקיד חדש בלבד שכן בשני המקרים יידרש תיקנון נוסף ונפרד.

¹⁶ ראה גם במסמך רקע של הוועדה להגדרת המקצוע וגבולותיו של הר"י מ-2009 (עמ' 9). נמצא בקישור הבא: <http://ima.org.il/ima/FormStorage/Type7/ozerofofe.doc>. כניסה אחרונה ב-26/06/13.

הסדרת מקצוע חדש וגנרי של עוזר רופא בחקיקה תאפשר גמישות גבוהה בהפעלתו (לאחר ההסדרה), אם כי כפי שתואר לעיל, ומכיוון שהיא אינה מתבססת על ניסיון מקומי משמעותי קודם, היא בעלת פוטנציאל להיכשל.

ליצירת תפקיד למקצוע קיים יש השלכות חיוביות של יצירת אופק קידום והקטנת השחיקה לאותו מקצוע. לעומת זאת, יצירת מקצוע חדש, אם אינו מבוסס על מקצוע קיים, יכול להוסיף למערכת הבריאות עוד מקצוע ללא אופק קידום שעשוי לאחר תקופה ראשונית, להיות בעל אטרקטיביות נמוכה ושיעורי נטישה גבוהים.

עמדת הוועדה היא שהפתרון המתאים הוא תפקיד מורחב למקצועות קיימים ולא מקצוע חדש.

מהו המקצוע הקיים המתאים ביותר להטיל עליו את כל אחד מהתפקידים?
הוועדה מצאה 5 'מקצועות' פוטנציאליים שניתן לשקול להטיל עליהם את כל אחד מהתפקידים מהמקצועות במצוקה. המקצועות הללו הם:

- אחות מומחית
- אחות מוסמכת
- פרמדיק
- עובד מעבדה
- בוגר תוכנית MD בחו"ל

הוועדה סבורה שמקצועות בריאות נוספים כגון פיזיותרפיסטים וקלינאיות תקשורת פחות מתאימים להיות עוזרי רופא, בוודאי באותם מקצועות רפואיים במצוקה שנבחנו, ולכן לא ידונו במסמך הנוכחי.

לציין שבהקשר הנוכחי עלה גם הנושא של העסקת סטודנטים לרפואה במהלך לימודיהם הקליניים כמסייעים לרופא. סטודנטים לרפואה אינם פנויים ברוב חודשי השנה לעבודת בוקר, ותקופת העסקתם מוגבלת לשנים הקליניות, ולכן הם אינם מהווים פוטנציאל לשמש כעוזרי רופא בכלל המערכת. הוועדה תומכת בהעסקתם של הסטודנטים לרפואה במתווה שנקבע בחוזר מנהל רפואה 11/2013 'העסקת סטודנט לרפואה כמסייע לרופא שלא במסגרת הלימודים – הגדרת תפקיד'.

עובדי מעבדה מהווים מקצוע פוטנציאלי עליו ניתן לבסס את תפקיד עוזר הרופא במקצוע הפתולוגיה, והם ידונו במסמך הנוכחי רק בהקשר זה.

בוגרי תוכניות MD בחו"ל שלא עברו את הבחינה הממשלתית או הבחינה לקראת סטאז'
בישראל, בשל השכלתם הרפואית, מהווים לדעת הוועדה פוטנציאל לשמש כעוזרי רופא בכלל המקצועות הרפואיים. למרות האמור, ומכיוון שמספרם של אלו מוגבל, וקיימת אי וודאות לגבי זמינותם, לא ניתן להתבסס על אוכלוסייה זו כאוכלוסייה בלעדית, ויש לבחון גם את התאמתם של המקצועות האחרים שצוינו לעיל (פרמדיקים ואחיות) לתפקידים השונים שתוארו. בפסקאות הבאות ידונו התאמתם של הפרמדיקים והאחיות (מוסמכות או מומחיות) לשמש בתפקידים של מטפלים מדרג ביניים במקצועות שנבדקו על ידי הוועדה, אך אין באמור מטה כדי לגרוע מהתאמתם של בוגרי תוכניות MD בחו"ל שלא עברו את הבחינה הממשלתית או הבחינה לקראת סטאז' בישראל, כאמור לעיל.

מהו המקצוע הקיים המתאים ביותר להטיל עליו את התפקיד במחלקת ההרדמה?

מכיוון שהתפקיד של מטפל בדרג ביניים במחלקת ההרדמה, כפי שהוצע על ידי הוועדה, כולל סמכויות נרחבות של טיפול רפואי, לרבות השגחה על חולה מורדם ללא נוכחות מרדים בחדר, הוועדה סברה שיש לבדוק התאמתם לתפקיד של האחות המומחית (ולא האחות המוסמכת) או של הפרמדיק בתפקידו כעוזר רופא.

לאחות היכרות טובה יותר של המערכת האשפוזית מזו של הפרמדיק. ההכשרה הבסיסית של האחות המוסמכת (אין הכוונה כאן לאחות מוסמכת בוגרת קורסים על בסיסיים רלוונטיים כגון טיפול נמרץ) אינה ייעודית לתחום, בהשוואה לזו של הפרמדיק. הוועדה סבורה שלאחר הכשרה מתאימה גם פרמדיק (שיוכשר להיות עוזר רופא מרדים) וגם אחות מוסמכת (שתוכשר להיות אחות מומחית בהרדמה) יוכלו למלא את התפקיד בצורה טובה **מהבחינה המקצועית**.

ההסדרה המשפטית והמנהלתית של אחות מומחית בהרדמה צפויה להיות מהירה וקלה יותר, מזו של הפרמדיק כעוזר מרדים. בשני המקרים, התפקיד במחלקת ההרדמה יצור אופק קידום אטרקטיבי, אם למקצוע הסייעוד ואם למקצוע הפרמדיק, דבר שעשוי לסייע לקידום אותו מקצוע.

במודל הקיים בישראל, האחות המומחית כפופה מקצועית למנהל המחלקה, אך אינה כפופה לשאר הרופאים במחלקה, אם הבכירים ואם המתמחים. עובדה זו עולה בקנה אחד עם תפקודה של האחות המומחית כמטפלת עצמאית, אך יוצרת קושי משמעותי בהפעלתה בתפקיד שמהותו עזרה לרופא, יהיה זה רופא מרדים או רופא במקצוע אחר. הכפיפות המנהלתית נכון להיום נקבעה למנהלת הסייעוד משום שבאין תקנים ייעודיים, התקנים נלקחו מתוך תקני האחיות, דבר המהווה קושי משמעותי בהפעלת המודל של האחות המומחית. נטען כי אם יהיו תקנים ייעודיים, ניתן יהיה לשקול שוב את עניין הכפיפות.

מכיוון שנקודת הכפיפות (או השייכות) משמעותית ביותר, חשוב להבהיר בנקודה זו את ההשלכות הפרקטיות של שייכות מקצועית ומנהלתית. שייכות מקצועית קובעת, בין השאר, באיזה ישיבות צוות משתתף בעל התפקיד; באיזה 'טקס' העברה הוא משתתף; מהי הסמכות המקצועית במחלקה; מי קובע הוראות והנחיות; מהו מודל ההכשרה; ועם מי נערכת התייעצות לגבי תכני ההכשרה. השייכות המנהלתית, קובעת, בין השאר, מי מאשר חופשה; מי משבץ לעבודה; מי אחראי על הקידום; לפי מה נקבעות שעות העבודה; ומהו התיקון הרלוונטי.

איגוד המרדמים שתומך (בסייגים מסוימים) בתפקיד של עוזר רופא מרדים, הביע את התנגדותו הנחרצת לכך שתפקיד זה יתמלא ע"י אחות מומחית בהרדמה.

הוועדה לכו סבורה שהמודל הקיים של אחות מומחית אינו מתאים בעת הזו ליישום במחלקת ההרדמה, בוודאי לנוכח התנגדות האיגוד המקצועי, ויש להטילו על פרמדיקים. עם זאת, קיים בהחלט מקום לקדם את מקצוע האחות המומחית כחלק מהצוות במחלקות.

מהו המקצוע הקיים המתאים ביותר להטיל עליו את התפקיד במלר"ד?

בדומה למחלקת ההרדמה, גם במלר"ד התפקיד המוצע של מטפל מדרג ביניים כולל משימות של השגחה ומתן טיפול בסיסי לחולים מורכבים, כזה שאינו מהווה חלק מיכולות הליבה של האחות המוסמכת ודורש הרחבה משמעותית שלהם, ולכן יכול להתאים לאחות המומחית.

ככלל, השיקולים בעד ונגד דומים לאלו שבהקשר של מחלקת ההרדמה (כולל עמדת האיגוד לרפואה דחופה הדומה לזו של איגוד המרדמים).

הוועדה לכן סבורה שהמודל הקיים של אחות מומחית אינו מתאים ליישום במחלקה לרפואה דחופה, ויש להטיל את התפקיד על פרמדיקים.

מהו המקצוע הקיים המתאים ביותר להטיל עליו את התפקיד בכירורגיה/פנימית?
 האחות מהווה מועמדת טבעית לתפקיד של מתאם טיפול של חולי המחלקות הכירורגית/פנימית. ההכשרה הבסיסית של האחות המוסמכת מתאימה והיא בעלת היכרות טובה עם המערכת האשפוזית. לפרמדיק, לעומת זאת, הכשרה בסיסית מתאימה פחות והיכרות טובה פחות עם המערכת האשפוזית, ולכן העסקתו בתפקיד זה תדרוש הכשרה משמעותית והסדרה משפטית ומנהלתית ארוכה ומורכבת. בשני המקרים, יהיה מדובר ביצירת אופק תעסוקתי שעשוי להעלות את האטרקטיביות של המקצוע ובכך לתרום לקידומו.

המצב הקיים כיום במחלקות האשפוז מעלה סימני שאלה לגבי התכנות העסקת אחיות בתפקידי מתאמי טיפול המסייעים לרופא במחלקות האשפוז. במחלקות אלו עיקר העבודה נעשית ע"י המתמחים. מכיוון שבמודל העבודה הקיים במרבית המחלקות, האחיות אינן כפופות מקצועית ומנהלתית לרופא, הדבר מעלה קושי משמעותי בהעסקתן בתפקידים אלו.

הוועדה לכן סבורה שהמודל הקיים של אחות אינו מתאים ליישום לתפקיד שהוצע במחלקות האשפוז כירורגיה ופנימית, ויש לכן להטילו על פרמדיקים. לעומת זאת, ניתן יהיה לשקול את הטלת תפקיד מתאמות הטיפול על האחיות, וזאת ע"י שינוי סדרי העבודה, חלוקת התפקידים והכפפות של האחיות במחלקה.

מהו המקצוע הקיים המתאים ביותר להטיל עליו את התפקיד של עוזר פתולוג?
לתחום זה, כאמור, הוועדה סבורה שמתאימים בוגרי תוכנית MD בחו"ל שלא עברו את הבחינה הממשלתית או הבחינה לקראת סטאז' בישראל, יחד עם עובדי מעבדה, אותם ניתן להכשיר כעוזרי רופא במכוני הפתולוגיה.

האם התפקיד גנרי או ספציפי?
 בכל אחד מהתחומים שנבדקו עלו צרכים שונים הדורשים הכשרה ספציפית, ומתאימים לבעלי מקצוע שונים. בנוסף, הכשרה (והסדרה) גנרית משמעותה יצירת מקצוע בעוד שהכשרה ספציפית מתאימה לתפקיד.

הוועדה לכן סבורה שהתפקיד צריך להיות ספציפי, כך שההכשרה וההסדרה המשפטית (לפחות בחלקה) יהיו ספציפיות לכל אחד מהמקצועות.

מהם עקרונות ההכשרה הנדרשת?
 כאמור, המלצת הוועדה כי תפקידי עוזר הרופא במקצועות השונים יתבססו על מקצועות בריאות קיימים. כדי לקבוע את תוכנית ההכשרה הספציפית לכל אחד מהתפקידים, יבוצע job analysis שיכלול את הגדרת מכלול הידע הקוגניטיבי הנדרש ואת הגדרת המיומנויות המעשיות הנדרשות. הפערים בין השכלתו והכשרתו של בעל המקצוע הקיים להשכלה וההכשרה הנדרשים לתפקיד בכל אחת מהמחלקות, יגדירו את ההכשרה הנדרשת, כאשר זו תהיה מורכבת מלימודים עיוניים

ולימודים מעשיים – מיומנויות. כתנאי לקבלת היתר לעיסוק בתפקיד זה, יהיה על המבקש לעבור הכשרה מעשית לאחר הלימודים ולעמוד בבחינה.

מהי ההסדרה המשפטית המתאימה?

מוצע להסדיר את תפקיד 'עוזר הרופא' במסגרת פקודת הרופאים באופן הבא:

1. הוספת הגדרת "עוזר רופא" בפקודת הרופאים (והגדרתו כמטפל בחוק זכויות החולה).
2. הוספת סעיף הקובע את תנאי ההשכלה, ההכשרה והתנאים האחרים הנדרשים לקבלת רישיון עוזר רופא (כגון אזרחות או תושבות ישראל וכו').
3. הוספת סעיף המסמיך את השר/המנהל לקבוע תקנות ובהן יקבעו הפעולות המותרות לביצוע ע"י עוזר רופא, פירוט ההכשרה הנדרשת לכל תחום פעילות של עוזר רופא, תנאי הפיקוח, סדרי הבחינות וכו'.
4. החלת כללי המשמעת, האתיקה, סמכות הועדה הרפואית והמייעצת של הרופאים – על עוזרי רופא בשינויים המתחייבים.

יצוין כי טיטוט התיקון לפקודת הרופאים – רישוי פרמדיקים, אם תאושר, עשויה לאפשר את העסקתם של פרמדיקים במתאר האשפוזי כעוזרי רופא.

סיכום המלצות הוועדה

הוועדה סבורה שיש מקום לתפקיד של מטפל מדרג ביניים בתחומים שנבדקו. מדובר בתפקיד קליני עם יכולות של טיפול בסיסי, שחיוני שיהיה כפוף לרופאים ובהשגחתם. הוועדה ממליצה שלא ליצור מקצוע חדש גנרי של 'עוזר רופא' במודל האמריקאי, אלא ליצור תפקידים ספציפיים לכל אחד מתחומי הרפואה, ובהסתמך על מקצועות בריאות קיימים. הוועדה רואה בפרמדיקים מקצוע בסיס שניתן להסתמך עליו, אך מבקשת לאפשר גם לאחיות להצטרף **בתנאים שצוינו**. אוכלוסיות נוספות הן בוגרי תוכניות MD בחו"ל שלא עברו את הבחינה הממשלתית / הבחינה לקראת סטאז' (לכל התחומים), ועובדי מעבדה (לתחום הפתולוגיה).

על מנת להסדיר תפקיד זה יש לערוך תיקון חקיקה ראשית (פקודת הרופאים). במידה ועל תחילת יישום מסקנות ועדה זו, יכנס לתוקף התיקון לפקודת הרופאים – רישוי פרמדיקים, ניתן יהיה להשתמש בסמכויות שיוענקו בתיקון זה להסדרת העסקתם של פרמדיקים כעוזרי רופא, בוודאי כשלב ביניים.

יישום תפקיד של עוזרי רופא מחייב הדברות עם הר"י והאיגודים המקצועיים. הוועדה לא פנתה להר"י באופן רשמי ויש להסדיר את הנושא מול הארגון, ולאחר מכן עם כל אחד מהאיגודים המקצועיים בהר"י כתנאי להצלחת המהלך. גורמים נוספים שיש להידבר איתם הם איגודי האחיות, נציגי הפרמדיקים והגורמים המתאימים במשרד האוצר ובנציבות שירות המדינה בכל הנוגע לתיקון נפרד מתאים.

קביעת תוכנית ההכשרה תעשה בהתאם למתווה שהוצע.

הוועדה ממליצה שהיישום יהיה מלווה במחקר מתאים שיעריך את השפעת עבודתם של עוזרי הרופא על איכות הטיפול הרפואי, בטיחותו, ושביעות הרצון, הן של המטופלים, והן של שאר אנשי הצוות הרפואי.

ברצוננו להודות למנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' רוני גמזו, על מינוי הוועדה. אנו מקווים שכלל הגורמים במערכת יבחנו את המלצות הוועדה בראיה אסטרטגית על-מנת להבטיח שירות רפואי איכותי לתושבי ישראל.

פרופ' ארנון אפק – יו"ר

ד"ר גיל פייר – יו"ר

ד"ר איל יעקבסון – מזכיר

ד"ר חיים ברקנשטט

פרופ' מרדכי גוטמן

פרופ' פנחס הלפרן

עו"ד אביטל וינר-אומן

פרופ' אמיתי זיו

פרופ' דוד זלצר

פרופ' יהודית זנדבנק

ד"ר יוסי נגה

פרופ' חנוך קשטן

ד"ר שוש ריב"א

ד"ר אמיר שנון

נספחים

נספח 1 – כתב מינוי הוועדה



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות, ירושלים
Ministry of Health
Jerusalem ירושלים

המנהל הכללי
Director General

י" באב, התשע"ב
28 אוגוסט, 2012
סימוכין: 43252812
(במענה: ציין סימוכין)

לכבוד
ד"ר גיל פייר, סמנכ"ל רופאים, המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי (י"ר)
פרופ' ארטון אפק, ראש מינהל רפואה, משרד הבריאות (י"ר), נציג המנכ"ל
ז"ו ד"ר אמיתי ז"ו, מנהל היחידה לבטיחות החולה וניהול סיכונים, מרכז רפואי שיבא
ד"ר פנחס הלפרין, מנהל המחלקה לרפואה דחופה, מרכז רפואי תל-אביב
פרופ' חנוך קשטן, מנהל המחלקה לכירורגיה ב', מרכז רפואי רבין
ד"ר אמיר שטן, מנהל האגף למקצועות רפואיים, משרד הבריאות
ד"ר חיים ברקנשטט, מנהל מחלקת הרדמה, מרכז רפואי שיבא
ד"ר איל יעקבסון, מינהל רפואה, משרד הבריאות
ע"ד אביטל וינר-אומן, לשכה משפטית, משרד הבריאות

שלום רב,

הנדון: עוזר רופא

הנני מתכבד למנותכם כחברי הוועדה לבחינת ישום תפקיד עוזר רופא בבתי החולים בישראל.
במסגרת תפקידכם עליכם לבחון:

- מהות ומרכיבי התפקיד במדינת העולם
- הצורך בתפקיד עוזר רופא בבתי החולים
- פעולות אפשריות בבתי החולים בישראל
- משמעות יצירת תפקיד זה בבתי החולים בישראל
- דרישות ההשכלה וההכשרה הנדרשות.
- ההיבט המשפטי של הנושא

אנא, היוועצו עם ההסתדרות הרפואית.

מוזכר הוועדה - ד"ר איל יעקבסון, יועצת משפטית - ע"ד אביטל וינר-אומן.

אני מודה לכם על היענותכם ומבקש לקבל את מסקנותיכם עד ה-12.12.11.

בכבוד רב,

פרופ' רוני גמור

העתק: ח"כ הרב יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות
הנהלת משרד הבריאות

נספח 2 – סיכום פגישה 1, 09/11/2012

סיכום פגישה 1 – ועדת עוזר רופא, 09/11/2012

נוכחים: ד"ר גיל פייר, פרופ' ארנון אפק, פרופ' אמיתי זיו, פרופ' חנוך קשטן, ד"ר חיים ברקנשטט, פרופ' מרדכי גוטמן, פרופ' יהודית זנדבנק, ד"ר יוסי נגה, ד"ר איל יעקבסון.

לא הגיעו: ד"ר אמיר שנון, פרופ' פנחס הלפרין, פרופ' אהובה גוליק, עו"ד אביטל וינר-אומן.

סיכום הפגישה:

❖ פתיחה (ד"ר גיל פייר):

• הרקע להקמת הועדה – קיימת מצוקה קשה של רופאים בישראל ועומס עבודה ניכר שלהם המוביל לשחיקה משמעותית. נראה שיש משימות רבות שכיום מוטלות על ידי רופאים שניתן יהיה להעבירם לאחריות בעל מקצוע בריאות כדוגמת עוזר רופא;

• הצגת חברי הועדה:

- ד"ר גיל פייר, סמנכ"ל רופאים, המרכז הרפואי תל-אביב – יו"ר
- פרופ' ארנון אפק, ראש מנהל רפואה, משרד הבריאות – יו"ר (נציג המנכ"ל)
- ד"ר אמיר שנון, מנהל האגף למקצועות רפואיים, משרד הבריאות
- פרופ' אמיתי זיו, סמנכ"ל, מרכז רפואי שיבא
- פרופ' פנחס הלפרין, מנהל המחלקה לרפואה דחופה, מרכז רפואי תל-אביב
- פרופ' חנוך קשטן, מנהל המחלקה לכירורגיה ב', מרכז רפואי רבין
- ד"ר חיים ברקנשטט, מנהל מחלקת הרדמה, מרכז רפואי שיבא
- פרופ' אהובה גוליק, מנהלת מחלקה פנימית א', המרכז הרפואי אסף הרופא
- פרופ' מרדכי גוטמן, מנהל מחלקת כירורגיה ב', המרכז הרפואי שיבא
- פרופ' יהודית זנדבנק, מנהלת המכון הפתולוגי, המרכז הרפואי אסף הרופא
- ד"ר יוסי נגה, מנהל המחלקה להכשרת כ"א רפואי, חטיבת ב"ח, שב"כ
- עו"ד אביטל וינר-אומן, לשכה משפטית, משרד הבריאות – יועצת משפטית
- ד"ר איל יעקבסון, עוזר רפואי לראש מנהל רפואה, משרד הבריאות – מזכיר

• מינוי הועדה – מונתה ע"י מנכ"ל משרד הבריאות כדי להמליץ על הסדרת מקצוע עוזר רופא בבתי חולים (ולא בקהילה) בישראל. הועדה התבקשה להעביר את המלצותיה בפרק זמן קצר של כ-3 חודשים.

• אופן העבודה – הועדה תתכנס כל שבועיים. על חברי הועדה לבצע חלק מהעבודה בין הפגישות. כל חבר ועדה יגבש המלצות בתחום הקליני שלו ובמסגרת זו גם יבצע תיאום מול האיגוד המקצועי הרלוונטי. נתיעץ גם עם ההסתדרות הרפואית.

❖ הצגת מודלים של עוזר רופא בעולם (ד"ר איל יעקבסון, מצ"ב המצגת):

• אבחנה בין medical assistant לבין medical assistant: physician assistant medical assistant הינו בעל מקצוע המבצע פעולות קליניות ואדמיניסטרטיביות פשוטות תחת השגחה ישירה של רופא או בעל מקצוע רפואי אחר בעוד ש-physician assistant מבצע פעולות רפואיות מורכבות יותר בפקוח לא ישיר של רופא.

• הוצג המודל האמריקאי של עוזר רופא (physician assistant) כמו גם תוכניות מקבילות בארצות נוספות כגון קנדה, אוסטרליה, אנגליה, הולנד וכו'. מאפיינים חשובים כוללים:

- הכשרה - תנאי סף לקבלה (לימודים קודמים, נסיון במערכת הבריאות); משך לימודים;
- הסמכה ורישוי
- לימודי המשך ורישוי מחדש
- סמכויות
- חקיקה
- התמחויות

- מקום עבודה
- עוזרי רופא בישראל: ארגון 'טרם'; סטודנטים לרפואה עוזרי רופא; פראמדיקים במלר"דים.
- ❖ עוזר רופא מרדים (ד"ר חיים בירקנשטט):
- הוצג הצורך בעוזרי רופא בתחום ההרדמה. יש מצוקה ידועה של מרדמים בישראל ולמרות זאת כיום מרדמים בישראל מבצעים פעולות כדוגמת החדרת עירוים שבעולם נעשות על ידי בעלי מקצועות אחרים.
- הוצג המודל של עוזר רופא מרדים באנגליה. ההכשרה של עוזר רופא מרדים באנגליה היא יעודית להרדמה. קיימת הסדרה ברורה כיצד ניתן להעסיק אותם.
- הובאה עמדת איגוד המרדמים המביעה הסכמה עקרונית למהלך עם מספר דגשים:
 - הרופא המרדים יוגדר כמקור הסמכות של עוזר הרופא. סילבוס הלימודים של עוזר הרופא יהיה באישור המועצה המדעית של הר"י כמו גם בחינת הסיום וההסמכה.
 - יתקבלו ללימודי עוזר רופא מועמדים בעלי תואר ראשון.
 - להחליט אם לימודי עוזר רופא יעניקו לבוגרים תואר שני.
 - יש לקבוע מהם מוסדות הלימודים המורשים (למשל אוני' בן גוריון, מכללת קרית אונו).
 - קביעת הרשאות מפורטות ובדגש על ההחלטה עם עוזר רופא מרדים רשאי להשאר לבד בחדר עם חולה מורדם.
- פראמדיקים הם מועמדים טבעיים להכשרה כעוזרי רופא מרדמים. יש פראמדיקים ותיקים שהיו מעוניינים לעבור הכשרה לתפקיד זה.
- ❖ דיון
- פרופ' אמיתי זיו – עוזר רופא שיעבור הכשרה יעודית, מובנית וספציפית יעבוד בצורה בטוחה שלא נופלת מזו של רופא מתמחה צעיר.
- ד"ר יוסי נגה – הכללית רוצה להצטרף ליוזמה. צריך להתמקד במקצועות בחסר אקוטי ולשקול לבצע פיילוט. בנוגע לעוזר רופא מרדים – טכנאי ההרדמה יכולים להתאים כמועמדים להכשרה כעוזרי רופא מרדים.
- ד"ר גיל פייר – חשוב להקפיד על רמת המועמדים לקבלה ללימודי עוזר רופא. יש להגדיר קווים מנחים (guidelines) שעוזרי הרופא יעבדו לפיהם.
- פרופ' חנוך קשטן –
 - חשוב להמשיך ולאפשר לסטודנטים לרפואה לעבוד כעוזרי רופא. הוועדה צריכה להסדיר נושא זה. חשוב שהסדרת נושא עוזר רופא ע"י משרד הבריאות לא תפגע במצב הקיים.
 - בהרדמה ובכירורגיה יהיה קל יחסית להגדיר את תפקידו של עוזר הרופא בעוד שבמלר"ד הדבר קשה יותר. צריך למשל להתמודד עם הבעייתיות של חולה המתקבל לחדר מיון ונבדק לראשונה על ידי עוזר רופא שעלול שלא לאבחן נכונה מצב רפואי שיאובחן באיחור על ידי רופא שיראה אותו רק כעבור זמן.
- פרופ' מרדכי גוטמן – אני תומך אידיאולוגית ביצירת נדבך חדש במערכת הבריאות של מקצוע עוזר רופא. עוזרי הרופא יעבדו בבקרים ויהיה חלק מלב העשייה הרפואית במחלקה ולא רק בתורנויות כמו עוזרי הרופא הסטודנטים ולכן ממליץ שלא לערבב שני נושאים אלו. חיסרון אפשרי של עוזר רופא יכול להיות חברתי / מנהיגותי כך שעוזר רופא ותיק במחלקה יתקשה לקבל מרות של רופא צעיר שרק הגיע.
- פרופ' אמיתי זיו – יש כיום תנועה ענקית בחינוך רפואי של הכשרה של רופאים להתמחויות ספציפיות ולא הכשרה רוחבית כנהוג היום. הוועדה צריכה לייצר מסמך על המקצוע החדש מהמקום הגנרי וההתמחותי – הכשרה גנרית עד גבול מסוים ומשם הכשרה יעודית להתמחות ספציפית. הוועדה יכולה להמליץ למנכ"ל שתוקם קבוצת עבודה שתקבע במפורט את ההכשרה הנדרשת לעוזרי הרופא. חשוב גם לשמוע את דעות המתנגדים למהלך זה.

- ד"ר יהודית זנדבק – קיימת מצוקת כוח אדם במכוני הפתולוגיה – יש כיום בישראל רק 119 פתולוגים מומחים. מתמחה לא יכול לחתום על תשובה פתולוגית. במכוני הפתולוגיה מועסקים באישור משרד הבריאות עוזרי רופא. מדובר בטכנאי מעבדות בעלי תואר ראשון שעוברים הכשרה ממוקדת ופרטנית שלאחריה מבצעים 'מקרו' של הדגימות. דוגמא נוספת היא טכנאי frozen – מקצוע חדש שנכנס לפתולוגיה. הם יכינו את הדגימה בזמן אמת וישלחו תמונה דיגיטלית לפתולוג שנמצא באתר מרוחק.
- ד"ר בירקנשטט –
 - התרבות הישראלית שומה מזו האמריקאית. קיים חשש שמקצוע עוזר רופא בישראל ישתלט על הרפואה ויוביל לבינוניות.
 - שוחחתי עם שני אנגלים שסיפרו לי שהמקצוע שם לא מתרומם עקב רמה נמוכה של עוזרי הרופא.

❖ סיכום:

- להלן תאריכי המפגשים הבאים: 22/11, 13/12, 27/12, 10/1, 24/1, 7/2.
- יוכנו מסמכים המפרטים את תפיסת התפקיד של עוזר הרופא בב"ח שיוצג בפגישות הועדה הבאות (זמן הצגה חצי שעה). המסמכים יצורפו לדוח המסכם של הועדה:
 - הרדמה – באחריות ד"ר חיים ברקנשטט, ד"ר יוסי נגה
 - כירורגיה – באחריות פרופ' חנוך קשטן, פרופ' מרדכי גוטמן, 22/11
 - פתולוגיה – באחריות פרופ' יהודית זנדבק, 13/12
 - פנימית – באחריות פרופ' אהובה גוליק, 27/12
 - מל"ד – באחריות פרופ' פנחס הלפרין, 10/1
 המסמכים יכללו פירוט של הבאים:
 - מהות התפקיד ותכולתו
 - אחריות וסמכות, כולל (בין השאר):
 - פעילויות מרכזיות
 - מה אסור לעשות
 - פרוטוקולים עיקריים הנדרשים
 - מודל הפעלה בב"ח (כולל הזיקה לרופא)
 - השכלה והכשרה נדרשים, כולל (בין השאר):
 - תנאי סף לקבלה
 - חלק גנרי
 - חלק ספציפי
 - לימודים עיוניים, התנסות קלינית, סימולציה
- יש להביא את המסמכים לאישור האיגוד המקצועי המתאים בה"י.
- יתקיימו דיונים נוספים בנושאים הבאים:
 - תוכנית ההכשרה של עוזר הרופא – באחריות פרופ' אמיתי זיו וד"ר יוסי נגה להכין מסמך מתאים הכולל הצעה לתוכנית הכשרה לעוזרי הרופא (כולל CME והתייחסות למודלים של ההכשרה הספציפית שיוצעו לכל אחד מהמקצועות שצוינו לעיל) שיוצג בישיבת הוועדה ב-24/1.
 - הסדרה משפטית ורגולטורית של התפקיד בישראל – באחריות ד"ר אמיר שנון ועו"ד אביטל וינר-אומן להכין מסמך מתאים (כולל רישוי ו-recertification והתייחסות לסטודנטים עוזרי רופא) שיוצג בישיבת הועדה ב-7/2.
 - משמעויות מערכתיות של עוזר הרופא – הקצאת תקנים, משכורת וכו'.
- יושבי ראש הועדה יפגשו עם נציגי הר"י.
- יוזמנו למפגשים אורחים הכוללים בין השאר:

- גב' דפנה סובל שעשתה עבודת MPH בנושא עוזרי רופא
- פרופ' אבישי גולדברג מאונ' בן גוריון
- ד"ר דגן שוורץ מאונ' בן גוריון
- ד"ר ניסים אוחנה, מנהל ב"ח רעות
- ד"ר שלומי ישראלית, מנהל מלר"ד רמב"ם
- נציג הוועדה המקבילה באוסטרליה, במידת האפשר (לברור ע"י פרופ' אמיתי זיו)

רשם: ד"ר איל יעקובסון

נספח 3 – סיכום פגישה 2, 13/12/2012

סיכום פגישה 2 – ועדת עוזר רופא, 13/12/2012

נוכחים: פרופ' רוני גמזו, ד"ר גיל פייר, פרופ' ארנון אפק, ד"ר שושנה ריב"א, ד"ר אמיר שנון, פרופ' אמיתי זיו, פרופ' חנוך קשטן, פרופ' פנחס הלפרין, ד"ר חיים ברקנשטט, פרופ' מרדכי גוטמן, פרופ' יהודית זנדבנק, ד"ר יוסי נגה, עו"ד אביטל וינר-אומן, ד"ר חיים לבון, ד"ר איל יעקבסון.

התנצלה: פרופ' אהובה גוליק.

סיכום הפגישה:

❖ בפתיחת הפגישה, ובעקבות שאלות שעלו לאחר פגישת הוועדה הראשונה, פרופ' גמזו ביקש להבהיר שתפקיד הוועדה הוא לבדוק האם יש מקום לגורם טיפולי נוסף בתווך שבין הרופא לאחות. פרופ' גמזו הנחה שלא להחליט מראש מהו תפקיד זה אלא לבחון את הצרכים במערכת, מהם לגזור את ההכשרה הנדרשת ואז להציע את הפתרון המתאים בכל מקרה ומקרה. הפתרון יכול להיות הרחבת סמכויות של מקצוע מסוים (למשל באמצעות אישור לפעולות חריגות); הסדרת מקצועות קיימים (למשל פראמדיקים); או מקצוע חדש (למשל עוזר רופא).

❖ התנהל דיון שכלל התייחסות לנושאים הבאים:

- ההבדלים בין physician assistant ל-nurse practitioner, כולל זיקה סקטוריאלית.
- העסקתם של סטודנטים לרפואה ושל בוגרי בתי"ס לרפואה בחו"ל, שלא עברו את בחינת הרישוי, כעוזרי רופא.
- ההבדל בין מקצוע מולטיפוטנטי ו-undifferentiated (כדוגמת רופא ואחות) לבין מקצועות שכבר בהכשרתם הבסיסית עוברים התמחות.
- בטיחות המקצועות.
- הקטנה לעומת הרחבה של מקצועות קיימים. כך למשל הכשרת אחות כאחות מומחית מהווה הרחבה של המקצוע בעוד שהכשרתה כעוזר רופא יכולה להיות הקטנתו.
- הקושי שביצירת מקצוע חדש הדורש חקיקה מתאימה.
- בוגרי מסלולי לימודי MD שנכשלו בבחינת הרישוי כמועמדים פוטנציאליים להעסקה כעוזרי רופא.
- פראמדיקים לא פעילים כמועמדים פוטנציאליים להכשרה והעסקה כעוזרי רופא.

❖ ד"ר פייר ופרופ' אפק סיכמו:

- הוועדה תמשיך לעבוד במתווה שהנחה המנכ"ל:
 - מיפוי צרכים במקומות בהן יש מצוקה – פנימית, כירורגיה, הרדמה, רפואה דחופה, פתולוגיה.
 - בדיקה האם הצרכים הללו מתורגמים למקצוע חדש או שניתן להתאימם למקצוע קיים (למשל טכנאי, פראמדיק, סטודנט לרפואה).
 - קביעת ההכשרה הנדרשת.
 - התייחסות להסדרה המנהלית הנדרשת.
- הוועדה תמשיך להתכנס פעם בשבועיים ביום, שעה ומקום קבועים. תאריכי המפגשים הבאים: 27/12, 10/1, 24/1, 7/2.
- כפי שהוחלט בפגישה הראשונה, יזומנו לכל פגישת ועדה אורחים שיציגו נושאים רלוונטיים
 - גב' דפנה סובל שעשתה עבודת MPH בנושא עוזרי רופא
 - פרופ' אבישי גולדברג מאונ' בן גוריון
 - ד"ר דגן שוורץ מאונ' בן גוריון
 - ד"ר ניסים אוחנה, מנהל ב"ח רעות
 - ד"ר שלומי ישראלית, מנהל מלר"ד רמב"ם
 - נציג הוועדה המקבילה באוסטרליה, במידת האפשר (לבירור ע"י פרופ' אמיתי זיו)
- בפגישות הוועדה הבאות, יוצגו מיפויי הצרכים בתחומים הבאים:

- הרדמה – באחריות ד"ר חיים ברקנשטט, ד"ר יוסי נגה 27/12
- כירורגיה – באחריות פרופ' חנוך קשטן, פרופ' מרדכי גוטמן 27/12
- פתולוגיה – באחריות פרופ' יהודית זנדבנק 10/1
- פנימית – באחריות פרופ' אהובה גוליק 24/1
- מל"ד – באחריות פרופ' פנחס הלפרין 7/2

▪ המציגים מתבקשים להיעזר בטבלה הבאה:

הערות	עמדה (צפויה) של האיגוד המקצועי	הכשרה נדרשת [#]	המועמד הטבעי לביצוע המשימה	סיבה לצורך*	צורך (משימה)

* סיבות אפשריות לצורך: הרופאים לא מספיקים לבצע את המשימה, הרופאים לא מבצעים את המשימה בצורה טובה, המשימה יכולה להיות מבוצעת ע"י אחרים, סיבה אחרת.
[#] כולל, בין השאר, תנאי סף לקבלה; חלק גנרי; חלק ספציפי; לימודים עיוניים; התנסות קלינית; סימולציה.

רשם: ד"ר איל יעקבסון

נספח 4 – סיכום פגישה 3, 27/12/2012

סיכום פגישה 3 – ועדת עוזר רופא, 27/12/2012

נוכחים: ד"ר גיל פייר, פרופ' ארנון אפק, פרופ' פנחס הלפרן, פרופ' אמיתי זיו, פרופ' חנוך קשטן, ד"ר חיים ברקנשטט, פרופ' מרדכי גוטמן, פרופ' יהודית זנדבנק, ד"ר יוסי נגה, ד"ר אמיר שנון, ד"ר איל יעקבסון.

התנצלו: פרופ' אהובה גוליק, ד"ר שושי ריב"א, עו"ד אביטל וינר-אומן.

סיכום הפגישה:

- ❖ פרופ' אפק עדכן בתחילת הפגישה על המהלך שנעשה במקביל לעבודת הוועדה במשרד הבריאות לאסדרת העסקתם של הסטודנטים לרפואה כמסייעים לרופא (כפי שמכונים 'עוזרי רופא') בביצוע פעולות רפואיות במחלקות בתי החולים. התנהל דיון בו חברי הוועדה המליצו מהם התנאים הנאותים להעסקתם של סטודנטים לרפואה הקשר זה כפי שצריכים לבוא לידי ביטוי בחוזר.
- ❖ ד"ר פייר הזכיר את דרך פעולתה של הוועדה – הצגת צרכים בכל נושא והפתרונות האפשריים למילוי צרכים אלו, אם באסדרת מקצועות קיימים, אם בהרשאות לפעולות חריגות, ואם ביצירת מקצוע חדש.
- ❖ ד"ר בירקנשטט הציג את הצרכים והפתרונות האפשריים בתחום ההרדמה בטבלה הבאה. התנהל דיון על כל אחד מהסעיפים. מודגשים בצהוב שינויים ותוספות שעלו בפגישה:

צורך (משימה)	המועמד הטבעי לביצוע המשימה	הכשרה נדרשת	עמדה (צפויה) של האיגוד המקצועי	הערות	דיון
הערכה קדם הרדמה וניתוח של מטופלים	עוזר רופא	סף: אחות / פרמדיק / תואר ראשון רלוונטי הכשרה: עיונית + קלינית	הסכמה בהסתייגות לגבי מורכבות החולים	החתימה על הסכמה להרדמה רק על ידי רופא	חולים לא מורכבים יכולים לעבור את התהליך ע"י הרופא שמפנה אותם לניתוח (שאינו מרדים, למשל כירורג). בכל מקרה תבוצע הערכה טרום ניתוחית מקוצרת ע"י המרדים
הכנת ציוד	טכנאי	ביו טכנאי	הסכמה	מבוצע היום בוריאציו ת שונות	
הכנת תרופות	רוקח		הסכמה	לא מתקיים ברוב בתי החולים	דורש בקרה כפולה, מתאים ל-nurse practitioner
סיוע לרופא בביצוע פעולות (צנרור קנה, החדרת צנתרים)	טכנאי	ביו טכנאי	הסכמה	מבוצע היום חלקית בוריאציו ת שונות	
ביצוע פעולות (צנרור קנה, החדרת צנתרים) בהשגחת רופא מרדים	עוזר רופא	סף: אחות / פרמדיק / תואר ראשון רלוונטי הכשרה: עיונית + קלינית	הסכמה	יש להגדיר אוכלוסיו ת חולים	

		שלילה מוחלטת		רופא מרדים	ביצוע פעולות ללא נוכחות רופא מרדים
מדובר בצורך חשוב ביותר ביחס לאחרים שמתן מענה לו יקל מאד על החוסר הקיים במרדימים. קיים חשש מ'מדרון חלקלק'.		הסכמה בהסתייגויות: מספר וסוג החדרים עליהם משגיח הרופא	סף: אחות / פרמדיק / תואר ראשון רלוונטי הכשרה: עיונית + קלינית	עוזר רופא	השגחה על מטופל מורדם כאשר הרופא המרדים אינו בחדר
		שלילה מוחלטת		רופא מרדים	הערת מטופל ללא נוכחות רופא מרדים
		הסכמה בהסתייגות: מצב החולה	סף: אחות / פרמדיק / תואר ראשון רלוונטי הכשרה: עיונית + קלינית	עוזר רופא	ליווי חולה מחדר ניתוח להתאוששות
			סף: אחות / פרמדיק / תואר ראשון רלוונטי הכשרה: עיונית + קלינית	עוזר רופא	מסירת חולה שהועבר מחדר ניתוח להתאוששות
	בכפוף לפרוטוק ולים מובנים	הסכמה	סף: אחות / פרמדיק / תואר ראשון רלוונטי הכשרה: עיונית + קלינית - אפשרות - הרחבת סמכויות והכשרת צוות סיעודי בהתאוששות	עוזר רופא / אח התאוש שות	השגחה על חולה בהתאוששות כולל טיפול בכאב
		שלילה מוחלטת		רופא מרדים	שחרור חולה למחלקה
		הסכמה בהסתייגות: מצב החולה	סף: אחות / פרמדיק / תואר ראשון רלוונטי הכשרה: עיונית + קלינית - אפשרות - הרחבת סמכויות והכשרת צוות סיעודי בהתאוששות / מלר"ד	עוזר רופא / אח התאוש שות	העברת מטופלים
		הסכמה	סף: אחות / פרמדיק / תואר ראשון רלוונטי הכשרה: עיונית + קלינית	עוזר רופא	סיוע לרופאים שאינם מרדימים בסדציה
אין הסכמה בין חברי הועדה אם מדובר בפרוצדורה שניתן להעביר למישהו אחר		לא ברור	סף: אחות / פרמדיק / תואר ראשון רלוונטי הכשרה: עיונית + קלינית	עוזר רופא / מיילדת	ביצוע אפידורל בחדר לידה

ממרדים			אפשרות - הרחבת סמכויות והכשרה למיילדות		
--------	--	--	---	--	--

הערות:

הסכמת האיגוד היא בתנאים הברורים הבאים:

- סילבוס ההכשרה יקבע על ידי המועצה המדעית של הר"י.
- ההרשאה המקצועית על ידי המועצה המדעית של הר"י.
- כפיפות מקצועית וניהולית למנהל מחלקת הרדמה.
- כללים ברורים לתנאי העבודה.

❖ נערך דיון ובסיומו סוכם:

- הצרכים שהוצגו, ובעיקר אלו המתייחסים לצורך באיש צוות רפואי שיוכשר להשגחה על חולה מורדם ולסיוע בסדציה, מצדיקים יצירת מקצוע נוסף ('עוזר מרדים'). תוספת של 'עוזרי מרדים' תאפשר הגדלת תפוקות במערכת.
- מקצוע של 'עוזר מרדים' דורש הכשרה ייעודית משמעותית, בהתבסס על שלושה בעלי מקצועות בריאות אפשריים:
 - אחות מוסמכת
 - פראמדיק
 - בוגר תוכנית MD שלא עבר את בחינת הרישוי

❖ התנהל דיון על האפשרות שתפקיד 'עוזר המרדים' יתמלא ע"י אחות מומחית (nurse practitioner), תפקיד שנמצא בתהליך פיתוח בישראל. צפוי שבישראל האחות המומחית, תהיה כפופה מקצועית למנהל הרפואי של המחלקה בה תעבוד, ותהיה כפופה מנהלתית למנהלת הסיעוד, לרבות בענייני תקנים, דרוג שכר, השתייכות לוועד מקצועי, שיבוץ, קידום, אישור חופשות וכיוצא בזה. פיצול אחריות זה לא התקבל ע"י מנהלי המחלקות החבריים בוועדה בהקשר של אחות מומחית בהרדמה. לדעת אותם חברי וועדה, בהתאם לדעת איגוד המרדמים, אחות שתוכשר להיות 'אחות מרדימה' צריכה להיות כפופה באופן מלא למנהל מחלקת ההרדמה, הן בתחום המקצועי והן בתחום המנהלתי.

❖ הנחיות להמשך:

- בפגישה בקרובה של הוועדה ביום חמישי ה-10/01/13 נדון בתחומים של רפואה דחופה ופתולוגיה (אם יתיר הזמן).
 - אחראי על הכנת תחום רפואה דחופה – פרופ' פיני הלפרן.
 - אחראית על הכנת תחום פתולוגיה – פרופ' יהודית זנדבנק.
 - מומלץ להכין את ההצגה בטבלה, בדומה שלזו שהוצגה לגבי תחום ההרדמה.
- יתארח בפגישה ד"ר שלומי ישראלית, מנהל מלר"ד רמב"ם, שיציג את הניסיון של רמב"ם בהעסקת פראמדיקים במלר"ד.

רשם: ד"ר איל יעקבסון

נספח 5 – סיכום פגישה 4, 10/01/2013

סיכום פגישה 4 – ועדת עוזר רופא, 10/01/2013

נוכחים: ד"ר גיל פייר, פרופ' פנחס הלפרן, ד"ר חיים ברקנשטט, פרופ' מרדכי גוטמן, פרופ' יהודית זנדבנק, ד"ר יוסי נגה, גב' מזל אלבגלי, ד"ר איל יעקבסון.

אורח: ד"ר שלומי ישראלית.

התנצלו: פרופ' ארנון אפק, פרופ' חנוך קשטן, פרופ' אמיתי זיו, פרופ' אהובה גוליק, ד"ר שושי ריב"א, עו"ד אביטל וינר-אומן, ד"ר אמיר שנון,

סיכום הפגישה:

❖ ד"ר פייר הזכיר את דרך פעולתה של הוועדה – הצגת צרכים בכל נושא והפתרונות האפשריים למילוי צרכים אלו, אם באסדרת מקצועות קיימים, אם בהרשאות לפעולות חריגות, ואם ביצירת מקצוע חדש.

❖ ד"ר שלומי ישראלית, מנהל מלר"ד רמב"ם, הציג את ניסיונו בשילוב סטודנטים לרפואה ופרמדיקים בעבודה במחלקות כירורגיה ורפואה דחופה בב"ח רמב"ם. בעוד ששילוב סטודנטים לרפואה כעוזרי רופא הצליח מאד במחלקה הכירורגית (עסקו בעיקר בהכנת הקבלות של החולים בתורנות), הרי שבמלר"ד הדבר לא עלה יפה, בין השאר מכיוון שהסטודנטים סירבו לסייע בביצוע פעולות סיעודיות. בעקבות הכישלון של העסקת סטודנטים לרפואה במלר"ד, החלו בהעסקת פרמדיקים, רובם אקדמאים, במלר"ד. תפקידי הפרמדיקים:

- לקיחת אנמנזה קצרה
- סיוע בחדר הלם
- פתיחת וריד פריפרי
- בצוע בדיקת א.ק.ג.
- לקיחת בדיקות דם
- ליווי חולים מונשמים
- עזרה בביצוע פעולות סיעוד
- הצגת החולים לאחות/רופא

למרות שחלק מהתפקידים שצוינו לעיל הם במהותם סיעודיים, הרי שהועדפה העסקת פרמדיקים על-פני אחיות מהטעמים הבאים: (1) פרמדיק מוכשר בהשגחה על חולים מורכבים ובעל הכשרה טובה במתן אמינים; (3) מוכפפים לרופאים ולא לסיעוד דבר המאפשר גמישות בהפעלתם; (4) בעלי מקצוע זמינים יותר להעסקה.

❖ פרופ' הלפרן הציג את הצרכים והפתרונות האפשריים בתחום המלר"ד בטבלה הבאה. צוין כי המוצג הוא על דעתו של יו"ר האיגוד לרפואה דחופה, ד"ר עזיז דראושה. התנהל דיון על כל אחד מהסעיפים:

הפעלת עוזרי רופא במלר"ד					
הצורך	הסיבה לצורך	המועמד הטבעי לביצוע המשימה	הכשרה נדרשת	עמדה (צפויה) של האיגוד המקצועי	הערות
קבלה ראשונית במלר"ד					
לקיחת אנמנזה ראשונית	עומס בחולים נכנסים גורם לעתים לעיכוב בהערכה הראשונית, מסכן חולים ומוריד יעילות.	- סטודנט לרפואה - PA יעודי - פאראמדיק שעבר הכשרה אחות שעברה הכשרה	- סטודנטים שנה ה' ו': הכשרה של יומיים ואח"כ חונכות אחות, פאראמדיק: השלמת לימודים של כשנה - קורס יעודי - לימודים יעודיים – תואר ראשון	לאיגוד ועד שנבחר זה עתה וטרם התכנס. בשיחה עם יו"ר האיגוד – הסכמה מלאה לטבלא זאת. לי"ר ניסיון אישי עשיר בהפעלת PA במלר"ד עפולה והדסה	- סטודנטים עושים זאת במסגרת לימודיהם במילא. - בקרה צמודה וחתומה ע"י רופא.
בדיקה גופנית ראשונית	כנ"ל	כנ"ל	כנ"ל		כנ"ל
קבלה לאשפוז					
לקיחת אנמנזה	עיכוב חולים במלר"ד, שכבר	כנ"ל	כנ"ל		- מתבצע היום בהצלחה בכמה

משלימה לקראת אשפוז	הוחלט לאשפזם אך אין רופא זמין מיידית			בת"ח - סטודנטים עושים זאת במסגרת לימודיהם במילא. - בקרה צמודה וחתומה ע"י רופא
בדיקה גופנית משלימה לקראת אשפוז	כנ"ל	כנ"ל	כנ"ל	כנ"ל
סיוע בתהליך הטיפול במלר"ד				
רישום בגיליון החולה של מידע רפואי קודם, רישום בדיקות קודמות (מעבדה, אק"ג, יעוצים וכד')	כשיבות עליונה להשלמת מידע קודם, שלרופא לא תמיד יש זמן לעשות בזמן אמת	כנ"ל	כנ"ל	כנ"ל
כתיבת הוראות רפואיות בהכתבה על ידי רופא (תיפקוד ככתבן (scribe))	בעולם הוכח כי הכתבה חוסכת זמן ומשפרת מאד את איכות הרשומה	כנ"ל	כנ"ל	בתוספת קורס יעודי לכתבנות רפואית, נמשך כיומיים-שלושה
הכנסת תוצאות בדיקות לגיליון החולה	חסכון בזמן עבודה של רופא	כנ"ל	כנ"ל	כנ"ל
הכנה פיזית של הגיליון להחלטת הרופא והצגתו לרופא (סידור הניירת, הכנסת בדיקות וכד')	חסכון בזמן עבודה של רופא יעול תהליכים	כנ"ל	כנ"ל	כנ"ל
לקיחת בדיקות דם מוריד פריפרי	חסכון בזמן עבודה של רופא ו/או אחות	כנ"ל	כנ"ל	כנ"ל
ביצוע תרשים אק"ג	חסכון בזמן עבודה של רופא ו/או אחות	כנ"ל	כנ"ל	בתוספת קורס יעודי לביצוע בדיקות אק"ג
סיוע לרופא בביצוע פעולות חודרניות (סדציה, אינטובציה, ערוי מרכזי, נקז חזה, ניקור בטן וכד')	- חסכון בזמן אחות. - קידום ביצוע פעולות שהיו ממתונות לאחות פנויה	כנ"ל	כנ"ל	בתוספת הכשרה יעודית לכל פעולה
העברת מטופלים	חולים רבים זקוקים לניטור	כנ"ל	כנ"ל	חולים מורכבים מועברים תמיד

בליווי רופא				אך הסיכון להם כל כך קטן או הטיפול בהם כה פשוט, שזה בזבוז לשלוח עמם רופא	בתוך ב"ח
					ניהול רצף הטיפול בחולה כ"מנהל מקרה" תחת בקרה מתמדת של הרופא

מקורות פוטנציאליים לעוזרי רופא:

- סטודנט לרפואה
- אחות
- עובד שעבר לימודים יעודיים
- פאראמדיק

ניסיון בשטח:

- בב"ח הדסה מועסקים 15 עוזרי במשמרת ערב כלומר אחד לכירורג, אחד לפנימאי, אחד לילדים. מבצעים כל הפונקציות לעיל.
- בב"ח איכילוב מועסקים עוזרי רופא במיון כירורגי בערב.
- בעפולה מועסקים עוזרי רופא כנ"ל.

הסכמת האיגוד היא בתנאים הבאים:

- סילבוס ההכשרה יקבע על ידי המועצה המדעית של הר"י
- ההרשאה המקצועית על ידי המועצה המדעית של הר"י
- כפיפות מקצועית וניהולית למנהל המלר"ד
- כללים ברורים לתנאי העבודה

הגדרה של מתעד רפואי:

Medical Scribes are individuals trained in medical documentation who assist a physician throughout his or her work day. They serve as a personal assistant to doctors to help make them more efficient and productive. The primary function of a scribe is the creation and maintenance of the patient's medical record, which is created under the supervision of the attending physician. The scribe will document the patient's story, the physician's interaction with the patient, the procedures performed, the results of laboratory studies, and other pertinent information. Additional functions of a scribe may include ordering laboratory/radiology studies, assisting with the patient's disposition, documenting consultations, and notifying the physician when important studies are completed.

❖ נערך דיון שבו עלו הנושאים הבאים:

- בניגוד לצפוי במחלקת ההרדמה (חדרי הניתוח), הוספת 'עוזרי רופא' במלר"ד לא תוביל להגברת התפוקות מכיוון אלו נקבעות ע"י קצב הגעת החולים למלר"ד שאינו תלוי במלר"ד. לעומת זאת, הוספת עוזרי רופא בעלת פוטנציאל להגדלת היעילות, קיצור זמני המתנה, הפחתת עומס והגדלת שביעות הרצון, הן של המטופלים והן של המטופלים. כל עליה ביעילות צפויה להקטין אחוזי עזיבה של חולים קודם טיפול, אירוע שלו משמעות רפואית (אי טיפול) וכלכלית (אי גביה של תשלום) כאחת.

- האם ה'קבלה' ע"י עוזר הרופא במלר"ד תעשה לפני או אחרי הקבלה ע"י רופא המלר"ד? מצד אחד במצב הקיים זמינותו של רופא המלר"ד נמוכה כך שקבלה ראשונית ע"י עוזר רופא יכולה להיות מהירה יותר. מצד שני, ביצוע הקבלה הראשונית הוא בעל משמעות מיוחדת במלר"ד, מכיוון שמהות הטיפול במלר"ד היא להגיע לאבחנה ראשונית ולהגדרת דחיפות הבעיה הרפואית. חלק מחברי הוועדה ציינו לכן שראוי שהקבלה הרפואית הראשונה תעשה ע"י רופא שיגדיר דחיפות רפואית, וייתן הוראות רפואיות ראשוניות, הוראות שיוצאו לפועל ע"י עוזר הרופא. בהקשר זה ניתן לשער שאם עוזרי רופא יפחיתו על עומס העבודה של רופאי המלר"ד הם יהיו פנויים יותר לבצע הערכה ראשונית מהירה למטופלים שמגיעים למלר"ד.
 - למרות שחלק מהצרכים שתוארו קשורות במטלות פקידותיות שלכאורה היו יכולות להיעשות ע"י מזכירה רפואית, הרי שכלל הצרכים, כולל אלו הפקידותיים, מסתכמים לכדי תפקיד פלורופוטנטי של 'עוזר רופא' במלר"ד.
 - עוזר רופא בעל הכשרה מתאימה, למשל פרמדיק שעבר הכשרה נוספת, או מי שלמד לימודים יעודיים להיות עוזר רופא, יכול לבצע במלר"ד פעולות רפואיות באופן עצמאי, בהשגחת רופא.
- ❖ ד"ר גיל פייר סיכום:
- הצרכים שהועלו מסתכמים ל-2 פונקציות בעלות ערך מוסף משמעותי לעבודת המלר"ד:
 - מנהל טיפול (case manager) – עוזר הרופא יעקוב אחר קבוצה של חולים, יארגן להם את הטיפול במלר"ד כולל ביצוע רישום.
 - ❖ השגחה על חולים מורכבים, אם בחדר הלם או בהובלה בתוך בית החולים (למשל חולים מונשמים).
- ❖ הנחיות להמשך:
- בפגישה הקרובה של הוועדה ביום חמישי ה-24/01/13 נדון בתחומים של כירורגיה ופתולוגיה.
 - אחראים על הכנת תחום רפואה כירורגיה – פרופ' מרדכי גוטמן ופרופ' חנוך קשטן .
 - אחראית על הכנת תחום פתולוגיה – פרופ' יהודית זנדבנק.
 - מומלץ להכין את ההצגה בטבלה, בדומה שלזו שהוצגה לגבי תחום ההרדמה.
 - יתארח בפגישה ד"ר דגן שוורץ, מומחה ברפואה דחופה, ראש התוכנית לתואר הראשון במחלקה לרפואת חירום באוניברסיטת בן גוריון ורופא בכיר במחלקה לרפואה דחופה במרכז הרפואי על-שם רבין (בילינסון), שיציג את תפיסת עולמו בכל הנוגע לשילוב פרמדיקים בעבודת בית החולים.
- רשם: ד"ר איל יעקבסון

נספח 6 – סיכום פגישה 5, 24/01/2013

סיכום פגישה 5 – ועדת עוזר רופא, 24/01/2013

נוכחים: ד"ר גיל פייר, פרופ' פנחס הלפרן, פרופ' מרדכי גוטמן, פרופ' יהודית זנדבנק, ד"ר יוסי נגה, ד"ר אמיר שנון, פרופ' דוד זלצר, ד"ר שושי ריב"א, ד"ר איל יעקבסון.
אורח: ד"ר דגן שוורץ.

התנצלו: פרופ' ארנון אפק, ד"ר חיים ברקנשטט, פרופ' חנוך קשטן, פרופ' אמיתי זיו, פרופ' אהובה גוליק, עו"ד אביטל וינר-אומן.

סיכום הפגישה:

- ❖ ד"ר פייר הזכיר את דרך פעולתה של הוועדה, כפי שהונחה ע"י מנכ"ל משרד הבריאות – הצגת צרכים בכל נושא והפתרונות האפשריים למילוי צרכים אלו, אם באסדרת מקצועות קיימים, אם בהרשאות לפעולות חריגות, ואם ביצירת מקצוע חדש.
- ❖ ד"ר פייר סיכם בקצרה לגבי מה שעלה בהקשר זה בישיבות הוועדה הקודמות – בתחומים של הרדמה ורפואה דחופה קיימת סדרה של צרכים שמילוי שלהם ע"י מטפל בדרג ביניים תשפר את המצב הקיים. קיימים חילוקי דעות מהותיים לגבי השאלה מי ימלא את תפקיד אותו מטפל. מנהלי המחלקות החברים בוועדה מובילים קו שאומר שאותו מטפל (בתחומים של הרדמה ומלר"ד) יהיה מנותק מעולם הסיעוד. ההנחיות המקצועיות, הקריטריונים להעסקה, שעות העבודה, הסכמי העבודה – כל אלה צריכים להיות בכפיפות לרפואה ולא לסיעוד. גישה אחרת שהוצגה בוועדה, גורסת שהמועמד הטבעי למילוי הצרכים הללו היא האחיות המומחית (nurse practitioner). נושא האחיות המומחית יוצג באחת מפגישות הוועדה הבאות.
- ❖ ד"ר שושי ריב"א ציינה שע"פ תפיסתה 'עוזר רופא' הוא אכן עוזר לרופא ולכן עליו להיות מנותק מהסיעוד. יש בו צורך. אחיות, לעומת עוזרי הרופא, עובדות עם הרופא, ליד הרופא, לעיתים בפיקוח של הרופא. האחיות המומחית עובדת עם הרופא, לידו בהיררכיה הכי נמוכה, כפופה למנהל המחלקה, מהווה חלק מהצוות הרפואי. האחיות המומחית לא כפופה לאחות האחראית ולא לרופאים האחרים במחלקה (פרט למנהל המחלקה). קיימות כבר אחיות מומחיות ברפואה פליאטיבית ובימים אלו קבוצה ראשונה של אחיות מומחיות בגריאטריה נמצאות בהתנסות קלינית. מדובר באחיות בוגרות תואר שני, לאחר שנת לימודים ייעודיים, שעוברות התנסות קלינית באותו מקום בו ימשיכו לעבוד. לאחיות המומחיות יש מעמד משפטי חדש, הן בכירות יותר מהאחות האחראית במחלקה. אני סבורה שאחות אינה צריכה להיות מועמדת למלא תפקיד של עוזר רופא ואין להציע את תפקיד זה לאחיות. גם מסיבות פרקטיות הדבר אינו סביר, כך למשל, צפוי שהשכר של עוזרי הרופא יהיה נמוך מזה של האחיות ולכן אחיות לא יחפצו לעבור לתפקיד זה.
- ❖ פרופ' מרדכי גוטמן הציג את תפיסת התפקיד של 'עוזר רופא' במחלקות הכירורגיות:

עוזר רופא במחלקות לכירורגיה

כללית: אנחנו רואים את עיקר תפקידם של עוזרי רופא (ע"ר) במחלקה, ולא במלר"ד, או בחדר הניתוח.

המטרה: איש מקצוע בצד הרפואי, שעובד עבודה רציפה (ללא ימי "אחרי תורנות" או יציאה מהמחלקה לניתוחים ארוכים) כדי להבטיח המשכיות טיפולית וזמינות.

הרקע: השחיקה המרובה של המתמחים בעבודה שאינה רפואית, מה שלעיתים אפילו מונע מהם השתתפות בניתוחים כי אין מי שיתחזק את המחלקה.

מאידך, לא אחת בשעות היום העמוסות אין רופא במחלקה לתת מענה.

השיטה: ע"ר יעבוד בעיקר ב"עבודת יום" של המחלקה, ולא בתורנויות או חדר ניתוח. הוא יתלווה לרופאים בביקור, יכיר את החולים ויכיר את תכנית הטיפול לכל חולה.

הוא יהיה כשיר לביצוע עבודות השגרה במחלקה: דמים, עירוויים, זונדה וקתטר, תיאום בדיקות והזמנת יועצים, קבלות (אנמנזות, בחתימת רופא).

הוא יורשה לרשום מעקב יומי בגיליון או תכנית טיפולית בחתימתו.

הוא יורשה לתת הוראה לתרופות לאחר שנועץ עם רופא.

ע"ר לא יורשה לכתוב סיכומי מחלה, לשנות טיפול תרופתי ללא ייעוץ, להחתיים על הסכמה לניתוח.

לפי צרכי המחלקה, ניתן יהיה להשתמש בע"ר כאסיסטנט בחדר ניתוח.

ההכשרה הנדרשת: הכשרת בת כשנה לאנשים עם רקע של אחות או פראמדיק.

האיגוד הכירורגי צפוי לתמוך בבקשה.

❖ נערך דיון שבו עלו הנושאים הבאים:

- ד"ר מרדכי גוטמן – יש במחלקה הכירורגית בעיה של רצף טיפול. במחלקה טיפוסית יש כ-30 חולים ו-3-4 מתמחים שמאד עסוקים. עוזר הרופא צריך לעסוק בעבודת בוקר, להשתתף בביקור (ולא לנהל אותו), ללוות את הרופא, להוציא לפועל את הוראות הרופא, לבצע פעולות כגון חידוש עירוויים, הכנסת זונדה, הכנסת קתטר שתן, רישום של מעקב אחר מצב החולה (follow-up), ואפילו מתן הוראות למתן תרופות (לאחר התייעצות עם רופא). עוזר הרופא יציג לרופא את הקבלה של החולה והרופא יאשר אותה. עוזר הרופא לא יכתוב את סיכום המחלה/אשפוז. סיכומי האשפוז/מחלה יכתבו ע"י רופא בלבד.
- ד"ר גיל פייר – במחלקה הכירורגית הטיפוסית קיים קושי מובנה לטיפול בחולים – הרופאים נמצאים חלק ניכר מהזמן בחדר ניתוח. גם האחיות מאד עמוסות. יש צורך ב-case coordinator שיכול להיות עוזר הרופא. עוזר הרופא לא יעשה קבלה רפואית לבדו אך בתוך הקבלה יש מרכיבים שיכולים להתבצע על ידו וע"י כך לחסוך זמן לרופא – למשל תחקור היסטוריה משפחתית, סקירת מערכות. מזכיר את התפקיד שגובש ע"י הוועדה במלר"ד. האם תפקיד זה מתאים לאחות? האם לפראמדיק? היכן עובר הגבול?

- ד"ר שושי ריב"א – אחות מומחית שמטפלת בחולים גם עושה קואורדינציה לחולים. תפקידי ה-physician assistant וה-nurse practitioner מאד דומים. התפקיד שתואר ע"י פרופ' גוטמן מתאים לאחות מומחית (nurse practitioner).
 - פרופ' מרדכי גוטמן – מסכים שתפקיד זה יכול להתמלא בצורה מצויינת ע"י האחות המומחית.
 - ד"ר גיל פייר – יש הבדל בין הרדמה לבין פנימית/כירורגיה. יתכן שהפתרון המתאים הוא לעבות את הסיעוד במחלקות הפנימיות והכירורגיות באחיות מומחיות ואילו במלר"דים ובמחלקות ההרדמה להיעזר בפראמדיקים שיוכשרו להיות עוזרי רופא.
 - ד"ר יוסי נגה – מסכים שמודל של אחות מומחית יכול להתאים למחלקות הכירורגית והפנימית. במלר"ד ובמחלקת ההרדמה – מודל הפראמדיק מתאים יותר.
 - פרופ' פיני הלפרן – מורכב להקים מקצוע חדש. פתרון מספק יתאפשר בעזרת אחות מומחית ופראמדיק 'משודרג' עם תואר ראשון 'מכוון מטרה'. אז לא נצטרך עוזרי רופא. צריך לשקול מסלולים מראש. יש הבדל בין העבודה במלר"ד לבין זו בהרדמה או בכירורגיה.
 - ד"ר גיל פייר – בהרדמה תידרש הכשרה מסיבית של שנתיים. מסלול ההרדמה יהיה פתוח לפראמדיקים, בוגרי המסלול לרפואת חירום, ולאחיות.
 - ד"ר אמיר שנון – ניתן להסתמך גם על בוגרי תוכניות MD בחו"ל שלא עברו את הבחינה הממשלתית בישראל. מוערך שיש כ-300 כאלו בישראל.
 - פרופ' מרדכי גוטמן – חשובה מאד ההכשרה הנוספת על זו הבסיסית. צריכה להיות ברמה של תואר שני אם כי אין לדעתי חובה שינתן תואר אקדמי.
 - ד"ר שושי ריב"א – מסכימה עם המודל. יש פראמדיקים עם תואר ראשון. אם בונים הכשרה ממוסדת עם בחינת רישוי לפראמדיקים לעוד שנה בתחומים של הרדמה ומלר"ד זה יכול להספיק.
 - ד"ר גיל פייר – בהרדמה תתקבל ההחלטה על ההכשרה ע"י איגוד המרדמיים. יש לבחון גם תחומים נוספים של רנטגן, אורתופדיה ופתולוגיה.
 - ❖ ד"ר דגן שוורץ, הציג את מסלול ההכשרה של תואר ראשון ברפואת חירום (כולל הכשרה כפראמדיקים באונ' בן גוריון), ואת ניסיונו בעבודה עם עוזרי רופא בארה"ב.
 - ❖ ההכשרה הכי קצרה של פראמדיקים היא בצה"ל – קורס שנמשך שנה. במד"א – שנה וחצי. לימודי רפואת חירום נמשכים 3 שנים – בשנה א' לומדים מדעי יסוד בדומה להכשרה הניתנת במסלולים של פיזיותרפיה וסיעוד. בשנה ב' יש לימודים עיוניים ותרגולים בסימולציה בתחום של רפואת חירום. בשנה ג' יש התנסות קלינית בבי"ח (סמסטר 1) בהיקף של 13 שבועות (40 שעות שבועיות) ובקהילה (700 שעות מינימום בניידות טיפול נמרץ).
- התפקיד הכי קרוב לפראמדיקים במתאר האשפוזי הוא ליווי חולים. אם רוצים שיעבדו במלר"ד – יש צורך בהכשרה משמעותית וגם מעקב אחר התוצאות. נראה שיהיה טבעי לקחת אדם עם מקצוע קליני ותואר ראשון ולהכשיר אותו אקדמית לתואר שני. אפשר לקחת כל

אדם עם תואר ראשון במדעי הבריאות. יש לחשוב גם על מסלול ברפואה קהילתית, יכול לפתור חלק מהבעיות הקשות בפריפריה.

❖ הנחיות להמשך:

- בפגישה הקרובה של הוועדה ביום חמישי ה-07/02/13 נדון בתחומים של פתולוגיה ורפואה פנימית, ונחליט על הדרכים להשלים את פעולת הוועדה.
- יתארח בפגישה ד"ר אורן ברקוביץ, אחראי על המחקר בחוג ללימודי עוזר רופא באוניברסיטת בוסטון, ארה"ב.

רשם: ד"ר איל יעקבסון

נספח 7 – סיכום פגישה 6, 07/02/2013

סיכום פגישה 6 – ועדת עוזר רופא, 07/02/2013

- נוכחים: פרופ' ארנון אפק, ד"ר גיל פייר, פרופ' פנחס הלפרן, ד"ר חיים ברקנשטט, פרופ' יהודית זנדבנק, פרופ' דוד זלצר, גב' מזל אלבגלי, ד"ר איל יעקבסון.
- אורחים: ד"ר אורן ברקוביץ – אוניברסיטת בוסטון
ד"ר ניסים אוחנה, פרופ' אבי אורי, גב' אורלי מטסון – ב"ח רעות.
- התנצלו: פרופ' מרדכי גוטמן, פרופ' חנוך קשטן, פרופ' אמיתי זיו, פרופ' אהובה גוליק, ד"ר אמיר שנון, ד"ר יוסי נגה, ד"ר שושי ריב"א, עו"ד אביטל וינר-אומן.

סיכום הפגישה:

- ❖ ד"ר פייר ציין שתהליך מיפוי הצרכים עומד להסתיים ובקרוב הוועדה תתחיל לדון בהמלצותיה. חשוב מאד שבפגישות בהן יגובשו ההמלצות ישתתפו כלל חברי בוועדה, כולל כל גורמי המקצוע ממשד הבריאות.
- ❖ ד"ר אורן ברקוביץ, אחראי על המחקר בלימודי עוזר רופא בפקולטה לרפואה באוניברסיטת בוסטון הציג את מקצוע עוזר הרופא בארה"ב (מצ"ב המצגת). להלן תובנות עיקריות:
 - עוזרי רופא הם בעלי מקצוע רפואי המוכשרים במודל הרפואי לאותן יכולות (competencies) של הרופאים, רק בעומק מצומצם יותר.
 - PA הוא Generalist. בהתאם ההכשרה שלו היא הכשרה גנרית, במודל הרפואי, למשך של שנתיים (שנה לימודים ושנה התנסות קלינית במסגרת רוטציות במחלקות קליניות). בקנדה למשל התחילו בהכשרה (צבאית) ספציפית לטראומה אך בהמשך הצרכים השתנו ועברו להכשרה גנרית. הכשרה גנרית מאפשרת ל-PA לעבור בין תחומים (PA טיפוסים עובר 3 תחומים בחייו המקצועיים) ובהתאם לצרכים המשתנים במערכת.
 - ההכשרה הספציפית של PA נעשית כהתנסות קלינית במסגרת העבודה ולא בלימודים. עוברים כ-12-6 חודשים עד ש-PA 'מרגיש בנוח' ומתמקצע בצורה טובה בתחום הקליני בו הוא עובד.
 - ככלל, הסמכות של PAs היא במנגנון של delegation ולא regulation. התחום התחיל עם דגש על רגולציה ועבר אבולוציה לדלגציה – הסמכות מואצלת מהרופא ל-PA, כמעט ללא הגבלה בחוקים/תקנות.
 - בשטח, באותו מתאר, PAs ו-NPs מתפקדים בצורה כמעט זהה מבחינת הטיפול הרפואי שמוענק לחולה עם אותה בעיה.
 - NPs, בהשוואה ל-PAs, מוכשרות במודל הסיעודי בתחום ספציפי ולא יכולות לעבור לתחום אחר. הן נמצאות יותר בתחומים כגון רפואת הקהילה, וגריאטריה ופחות בתחומים של כירורגיה.
- ❖ ד"ר ניסים אוחנה, פרופ' אבי אורי וגב' אורלי מטסון הציגו את הניסיון של ב"ח רעות בהעסקת עוזרת רופא. גב' אורלי מטסון שלמדה ועבדה כעוזרת רופא בארה"ב עובדת בשנים האחרונות כעוזרת רופא במחלקת השיקום בב"ח רעות. מתפקידיה של אורלי – טיפול בפצעים, קשר רציף עם החולים, ביקור יומי אצל החולים, ריכוז החומר לשיבות, הדפסות באנגלית, ניהול מקרים מורכבים, השתתפות בשיבות צוות רפואי וכללי ועוד. ציין כי אורלי עובדת בפיקוח ישיר של רופאי המחלקה ולא ממצה את הידע והיכולות שלה כפי שבאו לידי ביטוי כשעבדה כעוזרת רופא בארה"ב. הניסיון לדבריהם מוצלח ביותר ומתקבל ע"י כלל הצוות – רופאים ואחיות כאחד.
- ד"ר אוחנה ציין שלדעתו יש מקום גם לעוזרי רופא וגם לאחיות מומחיות מכיוון שהם אינם זהים ויש לפתח את שניהם עם מטרות שונות.

❖ הנחיות להמשך:

- בפגישה הקרובה של הוועדה ביום חמישי ה-28/02/13 יוצג הפרויקט של האחות המומחית בישראל ע"י ד"ר שושי ריב"א וגב' מזל אלבגלי. יוזמן בהקשר זה גם בד"ר שי בריל, מנהל המרכז הרפואי גריאטרי "בית רבקה", של שירותי בריאות כללית, שנוטל חלק משמעותי ופעיל בפרויקט האחות המומחית בגריאטריה.

- פרופ' דוד זלצר יעביר את התייחסות האיגוד לרפואה פנימית למתווה הכללי שהוצג בישיבה הקודמת לעוזר רופא במחלקה הפנימית.
- פרופ' יהודית זנדבנק תציג את הצרכים במכונים לפתולוגיה.
- יוזמן פרופ' שוקי שמר, מנכ"ל אסותא.
- ד"ר איל יעקבסון יעדכן את ד"ר שנון ועו"ד וינר אומן בתכני הפגישות בהם לא נכחו.

רשם: ד"ר איל יעקבסון

נספח 8 – סיכום פגישה 7, 28/02/2013

סיכום פגישה 7 – ועדת עוזר רופא, 28/02/2013

נוכחים: פרופ' ארנון אפק, פרופ' פנחס הלפרן, פרופ' יהודית זנדבנק, פרופ' אמיתי זיו, ד"ר אמיר שנון, ד"ר יוסי נגה, ד"ר שושי ריב"א, עו"ד אביטל וינר-אומן, ד"ר איל יעקבסון

אורחים: גב' מזל אלבגלי – מנהלת המחלקה לפיתוח מקצועי, מנהל הסיעוד, משרד הבריאות
ד"ר שי בריל – מנכ"ל בית החולים 'בית רבקה', שירותי בריאות כללית
ד"ר יחזקאל קן – מנהל בית החולים 'הרצוג'

התנצלו: ד"ר גיל פייר, פרופ' דוד זלצר, פרופ' מרדכי גוטמן, פרופ' חנוך קשטן, פרופ' אהובה גוליק, ד"ר חיים ברקנשטט.

סיכום הפגישה:

- ❖ גב' מזל אלבגלי הציגה את פרויקט האחות המומחית בגריאטריה בישראל (מצ"ב המצגת). התנהל דיון בו עלו הבאים:
 - פרופ' אפק ציין שאחות מומחית (NP, nurse practitioner) באה מעולם הסיעוד. מדובר באחות בכירה. עוזר רופא (PA, physician assistant) לעומתה הוא 'רופא קטן' שלומד לימודי רפואה בהיקף מצומצם. PA אינו עצמאי ולעולם עובד תחת הנחיות של רופא, בעוד ש-NP עובדת באופן עצמאי.
 - גב' אלבגלי הדגישה ש-NP ממלאת מטלות בדומה למתמחה ברפואה ושמאז שהתוכנית התחילה יש עליה בהתעניינות של אחיות בתחום הגריאטרי.
 - פרופ' הלפרן ציין שהשכלה של אחות אינה במסגרת בניית רצף הטיפול הרפואי ושלדעתו קשה לרכוש מיומנות כזו בשנת לימודים. תהליך פיתוח ה-NP בארה"ב לקח עשרות שנים ולא ניתן לבצע את קפיצת הדרך הזו בישראל בזמן קצר.
 - ד"ר בריל ציין שראה בארה"ב בית חולים שאין בו כלל רופאים וכל הטיפול בו ניתן ע"י אחיות. ד"ר בריל ציין גם את המחסור במתמחים בגריאטריה. ד"ר בריל הדגיש שלפרויקט האחות המומחית לא נלקחו אחיות 'רגילות' אלא אחיות טובות מאד. מדובר באחיות מנוסות בגריאטריה. האחיות המומחיות בגריאטריה מטפלות בחולים ששוחררו ע"י רופאים מב"ח כללי וכעת הינם יציבים מבחינה רפואית. בדומה למתמחה, הוא לא מטיל כל משימה על האחות המומחית. לדבריו המודל כעת עובד בצורה טובה.
 - פרופ' אפק ציין שהוא תומך במודל של האחות המומחית בישראל אך חושש שבמודל הקיים יכול מטופל להתקבל לאשפוז במחלקה גריאטרית, להיות מטופל, ולהשתחרר, ללא שנבדק ולו פעם אחת ע"י רופא. לעומת זאת במודל המוצע של PA, הקבלה והטיפול של החולים יהיו באישור הרופא.
 - פרופ' הלפרן ציין שעד שהאחות המומחית תגיע לשלב שבו היא מקבלת חולה לבד ללא עזרת רופא היא צריכה לעבור הכשרה on the job.
 - פרופ' זיו הציע שניתן לקבוע נוהל שהאחות המומחית תוכל לטפל בחולים באופן עצמאי לאחר שתקבל אישור ממנהל המחלקה, וזאת לאחר שווידא את איכות הטיפול שהיא מעניקה. ניתן גם לקבוע כללי זהירות כדוגמת חיוב בדיקת רופא תוך 24 שעות לאחר שחולה התקבל ע"י אחות מומחית. לדעתו כדאי ללוות את הפרויקט של האחות המומחית במחקר.
 - ד"ר ריב"א ציינה שהאחות המומחית תהיה חלק מהצוות הרפואי ולכן תהיה עליה ביקורת במסגרת ישיבות הצוות. לדבריה מתוכנן מחקר המלווה את הפרויקט של יישום האחות המומחית בגריאטריה.

- פרופ' אפק ציין שיתקיים דיון במנהל הרפואה, יחד עם מנהל הסיעוד והאיגוד הגריאטרי לבדיקת המודל הרגולטורי והיישומי, וקביעת סטנדרטים שיאפשרו התחלה זהירה של הפרויקט.
- ד"ר קן ציין כי לפני 20 שנה הוכנס בישראל בהצלחה המקצוע של פרמדיק. לדעתו צריך לחכות שנה-שנתיים לפני שמכניסים את מקצוע ה-PA כדי שבזמן זה ייחוס האחות המומחית.
- ד"ר בריל ציין שלדעתו יש לקיים את שני המסלולים בגריאטריה – גם של NP, וגם של PA.

הערות	עמדה (צפויה) של האיגוד המקצועי	הכשרה נדרשת#	המועמד הטבעי לביצוע המשימה	סיבה לצורך*	צורך (משימה)
קיים בשטח ישנו תיאור עיסוק מ - 2009. פרוטוקולים מובנים. תחת השגחה צמודה של פתולוג	הסכמה	הכשרת שוליה	עובד מעבדה בכיר רופא בין תחומי	חסר בפתולוגים	חיתוך מאקרוסקופי- הכנת הדגימות, פריסתן ובחירת דגימות למיקרוסקופיה.
תחת השגחה צמודה של פתולוג	הסכמה	הכשרת שוליה	עובד מעבדה בכיר רופא בין תחומי	חסר בפתולוגים	סיוע בנתיחות- מבוגרים, עוברים
Digital pathology	כנ"ל	כנ"ל	כנ"ל	כנ"ל	סיוע בהכנת תכשירים לחתכים קפואים

❖ פרופ' זנדבנק הציגה את תפקיד 'עוזר הרופא בפתולוגיה':

- פרופ' זנדבנק ציינה שיש כיום 119 פתולוגים מומחים כאשר 36 מתוכם מגיעים לגיל פרישה ב-5 השנים הקרובות. הרבה פתולוגים עזבו לחו"ל. רק פתולוג מומחה יכול לחתום על תשובת פתולוגיה אך בעבודת הפתולוג קיימים חלקים שניתן לבזר לאחרים. כך למשל את מסירת החומר ומקרוסקופיה ניתן להעביר לאחרים אם כי בדגימה גדולה ומורכבת כדאי שמי שחותם יכיר את הדגימה. מסירת החומר נעשית היום בחלק גדול מהמומות ע"י רופאים תחומיים, טכנאי מעבדה ובוגרי תכניות MD שלא עברו את בחינת הרישוי. קיימים 20 מכונים פתולוגיים ציבוריים ו-3-4 פרטיים. דרוש בכל אחד מהם לפחות עוזר פתולוג אחד לפחות.
- תכנית ההכשרה צריכה לכלול לימודי פתולוגיה בסיסיים, מקרו- ומיקרוסקופיה, הבנת התהליכים האבחוניים.
- פרופ' אפק ציין שאחוזי המעבר של מתמחים בפתולוגיה בבחינת שלב ב' נמוכים מכיוון שהמתמחים עסוקים ברוב זמנם בחדרי הכנת החומר. ניתן אפילו להרחיב את סמכויות עוזר הפתולוג כך שיקבל את כל החומר, בכפוף לאישור פרטני של הפתולוג האחראי. ניתן להכשיר בוגרי תואר ראשון בביולוגיה/ביוטכנולוגיה.
- ד"ר נגה הציע להכשיר לתפקיד עוזר הפתולוג את בוגרי תכניות ה-MD שלא עברו את הבחינות בישראל.

רשם: ד"ר איל יעקבסון

נספח 9 – סיכום פגישה 8, 21/03/2013

סיכום פגישה 8 – ועדת עוזר רופא, 21/03/2013

נוכחים: פרופ' ארנון אפק, ד"ר גיל פייר פרופ' פנחס הלפרן, פרופ' יהודית זנדבנק, ד"ר יוסי נגה, עו"ד אביטל וינר-אומן, גב' מזל אלבגלי, ד"ר איל יעקבסון.

התנצלו: פרופ' אמיתי זיו, ד"ר אמיר שנון, פרופ' דוד זלצר, פרופ' מרדכי גוטמן, פרופ' חנוך קשטן, פרופ' אהובה גוליק, ד"ר חיים ברקנשטט, ד"ר שושי ריב"א.

סיכום הפגישה:

❖ התנהל דיון מסכם על עבודת הוועדה עד כה:

- פרופ' אפק ציין שאחות מומחית (NP, nurse practitioner) ועוזר רופא (physician assistant) מיועדים לעולמות נפרדים. יש כוונה לפתח את האחות המומחית לכיוון הקהילה.
- ד"ר פייר ציין שהוועדה שמעה שורה של נציגי מקצועות לגבי צרכים שלא מתמלאים כיום ע"י הרופאים. צרכים אלו יכולים להתמלא ע"י מישהו שאינו רופא. חסר דיון של הוועדה מהי ההמלצה שצריך לשים בפני המנכ"ל. האם מכלול הצרכים מייצרים מקצוע חדש של PA שעבר הכשרה גנרית או שזה מייצר צרכים שניתן יהיה למלא בהרחבת סמכויות. למשל פרמדיקים במחלקת הרדמה.
- פרופ' אפק ציין שהוא משוכנע שקיים צורך במערכת. קיים כיום abuse לרופא שמבצע משימות שמן הראוי שיתבצעו ע"י אחרים. משלמים על כך מחירים יקרים. כך למשל בפתולוגיה אין מתמחים. בהרדמה מתבטלים ניתוחים עקב חוסר במרדמים. בישראל יש עליה במספרי הרופאים אך זה לא מספק. צריך מקצוע חדש. קיימת פתיחות משתנה מצד האיגודים המקצועיים. עומדת גם שאלת התקנים. משרד הבריאות יתמוך בתהליך ההכשרה. כדאי להתבסס על מקצוע קיים כמו פרמדיקים ולא על אנשים ללא הכשרה מוקדמת.
- פרופ' הלפרן ציין שהוא תומך בגישה של bottom up – למלא נישות קיימות שזוהו. עדיף מאשר ליצור מקצוע חדש.
- פרופ' פייר ציין שהמלצה אחת יכולה להיות PA בסגנון האמריקאי או לחילופין, בהינתן המצב הקיים בישראל, צריך לתת פתרונות נקודתיים: בהרדמה תפקיד של עוזר מרדים שיוכל להתמלא ע"י פרמדיקים שעברו הכשרה וקיבלו הרשאות. בפנימית עוזרי רופא יוכלו להתמלא ע"י אחיות, פרמדיקים, בוגרי MD שלא עברו בחינות או בוגרי תואר ראשון.
- ד"ר יוסי נגה הציע להגדיר שורת תפקידים ומי שיכול למלא אותם. הכרחי שלאיגודים המקצועיים הרפואיים תהיה אמירה ברורה בקביעת מסלול ההכשרה ובפיקוח עליו. יש לשמור על עצמאותו של מנהל המחלקה להחליט אם לקבל למחלקה את עוזרי הרופא. חשוב שתהיה לעוזרי הרופא תקינה נפרדת ושלא ישוחלפו או תהיה הסבה של תקני רופאים לתקנים של עוזרי רופא.
- עו"ד וינר-אומן ציינה שהניסיון מלמד שהסדרת מקצוע חדש לא נכפית על מערכת מבחוץ. מקצוע חדש מתחיל בדר"כ בלימודי תעודה, בהמשך נלמד במסגרת אקדמית, ורק אז המערכת נותנת גושפנקא מבחוץ. להסדיר מקצוע חדש לוקח שנים – הדבר כרוך בישוב של ניגודי אינטרסים, בהתמודדות עם עקרון חופש העיסוק. צריך להיזהר באסדרה. לעיתים מהסיבות הנ"ל בית המשפט מרוקן מתוכן את ההחלטות שלנו. יש יתרון בהתבססות על מקצוע קיים. אם זה יצליח באופן טבעי יגיעו אנשים ממקצועות בסיס אחרים וירצו להצטרף. אחרי כמה שנים מתגבש מקצוע חדש, כרגע זה לא ברמה של מקצוע. צריך שיעבור אבולוציה טבעית. יש בפתח הסדרה של מקצוע הפרמדיקים. חוק הפרמדיקים 'תקוע' 20 שנה. ניתן להשתמש בפקודת הרופאים כדי להחריג את הפעולות

- שיורשו לבצע עוזרי הרופא. מה שיידרש זה להוסיף סעיף בפקודת הרופאים שיסמך את השר לקבוע הכשרה ותקנות שייחודו לכל עוזר (חקיקה ראשית). בצורה זו נחיל על עוזרי הרופא את כל הוראות המשמעת של הרופאים.
- פרופ' הלפרן ציין שקיימים עשרות מקצועות ברפואה ולא רק הבודדים שנסקרו בעבודת הוועדה.
 - ד"ר פייר ציין שהמקצועות שטופלו במסגרת עבודת הוועדה הם המקצועות שבמצוקה.
 - ד"ר יעקבסון ציין שכדאי שהחקיקה תהיה גנרית ככל האפשר ותתמוך באסדרת כל סוגי עוזרי הרופא, כאשר האסדרה הספציפית של כל סוג של עוזרי רופא תהיה בתקנות ולא בחקיקה.
 - גב' אלגבלי ציינה שלב הדיון הוא חוסר הנכונות של הוועדה לאמץ את המודל של NP. הסוגיה של הכפיפות ושל העצמאות מהווים מחסום בקבלה של הוועדה את הרעיון של האחות המומחית. לגבי התשתית, ההשכלה, הרקע וכו' המודל של NP מתאים לחלק גדול מהצרכים. באיד הדיונים של הוועדה נעשתה חלוקה בין מחלקות ההרדמה והרפואה הדפופה לבין מחלקות פנימית וכירורגיה ונאמר שמודל האחות המומחית מתאים ביותר למחלקות פנימית וכירורגיה. בישראל כבר המודל של NP מיושם ברואה פליאטיבית וכעת גם בגריאטריה. חבל לא לאמץ את המודל הזה.
 - ד"ר פייר ציין שאכן בפנימית וכירורגיה אחות מומחית יכולה להתאים אך מנהלי המחלקות הביעו הסתייגות במובנים הבאים:
 - התפקיד עליו הם מדברים צריך להיות כפוף לרופא. במחלקות קיימת היררכיה כאשר רופא בכיר ('אחראי צד') עושה 'ביקור' וקובע תוכנית שצריכה להיות מיושמת ע"י הרופאים (המתמחים) שכפופים לו. במודל האחות המומחית כפי שנבנה בישראל האחות המומחית עובדת באופן עצמאי – היא כפופה למנהל המחלקה ולא לרופא המחלקה.
 - שעות העבודה וכפיפות להסכמים קיבוציים מהווים מכשול פרקטי מכיוון שעוזרי הרופא צריכים לעבוד במקביל לרופא ולא במגבלות שעות משמרות כפי שנהוג אצל האחיות.
 - גב' אלגבלי ענתה שה-NP מהווה חלק מהצוות הרפואי. כמו כן לגבי שעות העבודה – ככה במערכת בנויה.
 - פרופ' אפק ציין שמדובר בבעיה קשה הקשורה בעולם הפרופסיונאלי בו יש חסמים גדולים. אם ניצור התנגשות תהיה בעיה. מה שהציעה ע"ד וינר-אומן הוא החכם ביותר.
 - ד"ר נגה ציין שיש תחומים המשותפים לרופאים ולאחיות.
 - פרופ' הלפרן ציין שאחות עוברת הכשרה הבונה אותה למטרה מסוימת עם עולם מנטלי מסוים שקשה לצאת ממנו. אפילו במיון, שם העבודה משותפת, החיבור (הכשרתה של אחות כעוזרת לרופא) לא יהיה מובן מאליו. כפי שכבר הוזכר, יש לאחיות חלוקה לא גמישה של שעות.
 - ד"ר פייר ציין שההבדל המשמעותי, פריצת הדרך, בין האחות לאחות המומחית הוא יצירת מקצוע עם עצמאות וקבלת החלטות. עוזר הרופא הוא ביוקטור הפוך – לא קבלת החלטות אלא סיוע בישום החלטות של מישור אחר (הרופא). אין התאמה טובה של אחות מומחית לתפקיד זה. אני מציע שפקיד עוזר רופא כפי שנגדיר אותו יהיה פתוח לאחיות – כל אחות תחליט לעצמה. מדובר בתפקיד ביצועי עם מעט מאד קבלת החלטות.
 - גב' אלגבלי ציינה שבהיבט המקצועי האחות המומחית אכן כפופה למנהל המחלקה אך הוא יכול לקבוע את המנגנון.
 - פרופ' אפק הזכיר שקיים חסר משמעותי של אחיות בישראל. למרות שזה לא בסמכות הוועדה הוא הציע שהוועדה תתמוך בתפקיד האחות המומחית.
 - ד"ר פייר ציין שלדעתו תפקיד האחות המומחית מתאים מאד למעקב אחר חולים כרוניים.

- פרופ' זנדבנק הביעה את הסכמתה לדברים שנאמרו לגבי יישום תפקיד עוזר הרופא. היא ציינה סכנה אחת – שלא ימלאו תקני רופאים בגלל שיש תקני עוזר רופא מלאים.
- פרופ' אפק ציין שהמתמחים צריכים ליצר את המומחים של העתיד. אם יגיעו למסקנה שיש עודף כוח אדם – שיורידו תקנים וישימו עוזרי רופא.
- ❖ עיקרי ההסכמה שהתגבשה בדיון:
 - הועדה תמליץ על הגדרת תפקידים (ולא מקצוע) של עוזר מרדים, עוזר רופא במחלקת אשפוז (פנימית, כירורגיה, אחרות), עוזר פתולוג וכיו"ב תפקידים שאולי ייקבעו בעתיד.
 - הוועדה תגדיר מי יכול למלא כל אחד מתפקידים אלו מבין מקצועות הבריאות (למשל פרמדיק / אחות / עובד מעבדה).
 - הוועדה תקבע את ההכשרה הנדרשת לכל אחד מתפקידים אלה.
 - הוועדה תמליץ הסדרת התפקיד לרבות ההכשרה, הסמכויות והכפיפויות שלו בחקיקה ותקנות/נהלים של משרד הבריאות.

רשם: ד"ר איל יעקבסון