

הטמעת תפקיד עוזר רופא במחלקות לרפואה דחופה

רחל ניסנהולץ גנות רינה מעוז ברויאר

המחקר מומן בסיוע משרד הבריאות

מאירס-ג'וינט-ברוקדייל
MYERS-JDC-BROOKDALE
מאירס - ג'וינט - ברוקדייל



מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות

לקריאת התמצית האינפוגרפית של דוח זה, [לחצו כאן](#)

דמ-807-19

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק
תרגום לאנגלית (תקציר): אוולין איבל
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל
מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | כסלו תש"ף | דצמבר 2019

רקע

בשנת 2016 החל משרד הבריאות במהלך רב-ממדי לשיפור רמת השירות ואיכות הטיפול במחלקות לרפואה דחופה בישראל (מלר"דים). כחלק מן המהלך הזה הוחלט להטמיע תפקיד של עוזרי רופא במחלקות לרפואה דחופה אשר יצוותו לרופא ויסייעו לו במגוון פעולות. מיסוד התפקיד נידון בישראל פעמים אחדות בעבר, אך הבשיל רק בשנת 2016. בשנת 2012 כינס מנכ"ל משרד הבריאות ועדה שמטרתה הייתה לבחון את הצורך במיסוד מקצוע או תפקיד שסייע לרופאים במחלקות השונות (ועדת עוזר רופא, 2013). הוועדה החליטה שאכן יש צורך בכך, והמליצה ליצור תפקיד של עוזר רופא שיתבסס על מקצוע קיים ושפעילותו תוסדר בפקודת הרופאים. במאי 2016 נפתח קורס ייעודי להכשרה לתפקיד של עוזר רופא במלר"ד, במרכז ההדרכה של משרד הבריאות במרכז הרפואי שיבא. אחת מהמלצות ועדת עוזר רופא הייתה שתהליך שילוב תפקיד עוזר הרופא ילווה במחקר. בשל כך, פנה משרד הבריאות למכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה להעריך את שילוב עוזרי הרופא במלר"ד.

מטרת המחקר הייתה להעריך את השתלבותם של עוזרי הרופא במחלקות לרפואה דחופה בישראל, הן מנקודת מבטם של מנהלים בבתי החולים ובמחלקות לרפואה דחופה, הן מנקודת מבטם של הרופאים במחלקות לרפואה דחופה והן מנקודת מבטם של עוזרי הרופא.

שיטות

המחקר נחלק לשלושה חלקים שאפשרו לבחון את נקודות המבט של הגורמים המעורבים בתהליך השילוב. בחלק הראשון בוצעו שני סבבים של ראיונות עומק עם סגני מנהלים בבתי החולים, עם מנהלי המלר"דים ועם רופאים במלר"דים שבהם שולבו עוזרי רופא (33 ראיונות). הסבב הראשון נערך בין מאי לדצמבר 2016 והסבב השני בין מאי לנובמבר 2017. בחלק השני נערך סקר מקוון בקרב 129 חברי האיגוד הישראלי לרפואה דחופה (בין יוני לאוגוסט 2017). הסקר עסק בתחומי הפעילות של עוזרי הרופא ובמידת הסיוע שלהם למגוון הפעולות במלר"ד. החלק השלישי כלל שני שאלונים שהועברו בקרב משתתפי המחזור הראשון של הכשרת עוזרי הרופא, האחד בתחילת ההכשרה (מאי 2016) והשני לאחר שנה (יוני 2017). בתחילת ההכשרה נשאלו עוזרי הרופא על מניעיהם לבחירה בתפקיד ועל ציפיותיהם וחששותיהם מן התפקיד החדש, ובסיום ההכשרה הם נשאלו על קשיים ואתגרים בתפקיד ועל מידת מימוש ציפיותיהם.

ממצאים

בראיונות העומק העידו כל הרופאים ומנהלי המלר"דים שהם מעורבים מאוד בשילוב עוזרי רופא במלר"ד. ציפיותיהם של מנהלי המלר"דים מן התפקיד החדש היו מגוונות. היו שהשוו את התפקיד לתפקיד physician assistant בארה"ב, שם המקצוע מבוסס ועוזרי הרופא רשאים לבצע פעולות רבות, ואחרים לא ראו בו צורך או לא הבינו את ההבדל בינו ובין תפקידי הסיעוד. בבתי חולים שבהם מנהלי המלר"ד תלו ציפיות גבוהות בתפקיד החדש, נטו לתת יותר סמכויות לעוזרי הרופא, זאת לעומת בתי חולים אחרים.

דרך שילוב התפקיד במלר"ד הייתה שונה בכל בית חולים והותאמה לכל מוסד, כאשר מרבית מנהלי המלר"דים אמרו שעוזר הרופא מסייע לרופא בלבד, מתוך אידיאל או מתוך הכרח (בשל התנגדות של האחיות לתפקיד). רוב מנהלי המלר"ד דיווחו על השתלבות טובה של עוזרי הרופא בצוות ובעבודת המלר"ד, הן ברמת היכולת המקצועית והן ברמה הבין-אישית. עם זאת, ברוב בתי החולים שמענו על התנגדויות בעוצמות שונות שעלו מצוות הסייעות. קשיים נוספים שעלו היו: הגדרת התפקיד, רמת הכשרה ושכר נמוך.

מן הסקר שנערך בקרב חברי האיגוד הישראלי לרפואה דחופה עלה שכ-60% מן הרופאים (מבין 70 הרופאים ששולב אצלם עוזר רופא במלר"ד), ציינו שעוזרי הרופא מסייעים להם במידה רבה עד רבה מאוד בתחומי העבודה השונים (כגון מתן טיפול קליני או ליווי חולים מן המלר"ד למחלקות או להמשך טיפול/אבחון). עם זאת ישנו שוני רב במידת האוטונומיה שיש לעוזרי הרופא בביצוע מגוון הפעולות. עוד עלה כי מבין 27 הרופאים שטרם שולב אצלם עוזר רופא במלר"ד, הרוב הגדול (23) אמרו שהיו מעוניינים בתוספת תפקיד כזה.

עוזרי הרופא נשאלו בסקר באיזו מידה כל אחד מגורמי משיכה (מתוך רשימה שסופקה להם), שימש מניע לבחירה בתפקיד. כל גורמי המשיכה (אתגר מקצועי, אופק קידום, הגשמה עצמית, שדרוג סטטוס מקצועי) קיבלו דירוגים גבוהים (מעל 90%) כמניעים לבחירה בתפקיד. נמצאה ירידה ניכרת בדירוג כלל גורמי המשיכה לבחירה בתפקיד בין תחילת הקורס לסופו, כשהירידה הבולטת ביותר הייתה בסיכוי לעלייה בשכר ובאופק הקידום בתפקיד. האתגרים המרכזיים שעלו היו סמכויות מוגבלות ומחסור באופק קידום (72% מעוזרי הרופא אמרו שהם חשים במידה רבה או רבה מאוד שסמכויותיהם מוגבלות ו-48% אמרו זאת בנוגע לאופק קידום). ההשתלבות בעבודה עם צוות המלר"ד הכללי ועם הרופאים לא דווחה כקושי. 44% מעוזרי הרופא אמרו שאינם חשים קושי כלל, או חשים קושי רק במידה מועטה מאוד בעבודה עם האחיות, אך 25% מעוזרי הרופא דיווחו שהם חשים קושי במידה רבה עד רבה מאוד בעבודה עם האחיות. שביעות הרצון בתחילת הקורס מן הבחירה בתפקיד הייתה גבוהה ביותר. לאחר שנה הייתה ירידה ניכרת בשביעות הרצון של עוזרי הרופא, אם כי שיעור שבעי הרצון עודנו גבוה. כמו כן נמצא קשר שלילי בין רמת שביעות הרצון של עוזרי הרופא לבין התחושה שמעמדם אינו כפי שציפו שיהיה.

דיון

ממצאי המחקר מצביעים על כך שהטמעת תפקיד עוזר הרופא נמצאת בעיצומה, שעיצובו מתגבש בכיוונים משביעי רצון, ושמרבית הגורמים הרלוונטיים רואים בו פוטנציאל חיובי. עוד ניתן לראות כי ישנם תחומי עיסוק שבהם עוזרי הרופא משולבים ברוב המחלקות לרפואה דחופה בישראל. יחד עם זאת, עלו אתגרים המחייבים התייחסות. אחד האתגרים הבולטים ביותר שחזר ועלה במחקר, הוא השוני הרב בין בתי החולים בנוגע להגדרת התפקיד של עוזר הרופא ולהסדרת סמכויותיו. אנו ממליצים לקובעי המדיניות לבחון לעומק את הנושא הזה, ולמצוא דרכים להביא להסדרה ולעיגון של הסמכויות של עוזרי הרופא במלר"ד, כדי לאפשר מיצוי פוטנציאל העבודה של התפקיד וכדי להביא לסטנדרטיזציה של התפקיד בבתי החולים השונים. המלצה נוספת היא לבחון שילוב של עוזרי רופא גם במחלקות אחרות שבהן ישנו מחסור במטפלים, כדי להקל את העומס מן הצוותים הרפואיים.

תמצית מנהלים

1. רקע

בשנת 2016 החל בישראל מהלך של הוספת תפקיד חדש למחלקות לרפואה דחופה (מלר"דים) בבתי החולים ברחבי הארץ - עוזר רופא. עוזרי רופא מצוותים לרופא ומסייעים לו במגוון פעולות. במהלך זה, הצטרפה ישראל למגמה עולמית של יצירת תפקידים חדשים במערכת הבריאות כמענה לשלל בעיות, כגון מחסור בהספקת שירותים רפואיים לפריפריה ומחסור בכוח אדם רפואי בתחומים מסוימים.

מיסוד התפקיד נידון בישראל פעמים אחדות בעבר, אך הבשיל רק בשנת 2016. בשנת 2012 כינס מנכ"ל משרד הבריאות ועדה שמטרתה הייתה לבחון את הצורך במיסוד מקצוע או תפקיד שיסייע לרופאים במחלקות השונות (ועדת עוזר רופא, 2013). הוועדה החליטה שאכן יש צורך בכך, והמליצה ליצור תפקיד של עוזר רופא שיתבסס על מקצוע קיים ושפעילותו תוסדר בפקודת הרופאים. בשנת 2015 התפרסם חוזר מנכ"ל המפרט את התנאים להכשרתם ולהעסקתם של עוזרי רופא וכן את רשימת סמכויותיהם. במקביל, החל משרד הבריאות במהלך משמעותי, רב-ממדי, לשיפור רמת השירות ואיכות הטיפול במלר"דים בארץ, והקצה למהלך למעלה מ-100 מיליון ש"ח. כחלק מן המהלך הזה הוחלט להטמיע תפקיד של עוזרי רופא במחלקות לרפואה דחופה. במאי 2016 נפתח קורס ייעודי להכשרה לתפקיד של עוזר רופא במלר"ד, במרכז ההדרכה של משרד הבריאות במרכז הרפואי שיבא.

תנאי הקבלה לקורס היו תואר ראשון וחמש שנות ניסיון כפרמדיק או תואר MD (לבוגרי לימודי רפואה בחו"ל שלא עברו את בחינת הרישוי הממשלתית בישראל). הקורס ארך אחד עשר חודשים, וכלל שבועיים לימודים עיוניים, ולאחר מכן יום בשבוע של למידה עיונית במשרד הבריאות ושאר הזמן הכשרה מעשית תוך התנסות קלינית במלר"ד, כל עוזר רופא במלר"ד שלו. בתי החולים הם שניהלו את תהליך הגיוס והקבלה של עוזרי הרופא ולכל בית חולים הייתה אפשרות לגייס עד שלושה תקנים; בקורס הראשון השתתפו בסך הכול 34 אנשים. מנהלי המלר"ד גייסו את המועמדים וכן היו מעורבים בקביעת תכני ההכשרה והובילו את ההכשרה המעשית שניתנה במסגרת ההתנסות הקלינית במלר"ד. אחת מהמלצות ועדת "עוזר רופא" הייתה שתהליך שילוב תפקיד עוזר הרופא ילווה במחקר. בשל כך פנה משרד הבריאות למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה להעריך את שילוב עוזרי הרופא במלר"דים.

2. מטרת המחקר

מטרת המחקר הייתה להעריך את השתלבותם של עוזרי הרופא במחלקות לרפואה דחופה בבתי החולים בישראל, הן מנקודת מבטם של מנהלים בבתי החולים ובמחלקות לרפואה דחופה, הן מנקודת מבטם של הרופאים במחלקות לרפואה דחופה והן מנקודת מבטם של עוזרי הרופא.

3. מערך המחקר

בחינת נקודת מבטם של סגני מנהלי בית החולים, של מנהלי המלר"ד ושל רופאים במלר"ד: בוצעו שני סבבים של ראיונות עומק. בסבב הראשון, שהתבצע בין מאי לדצמבר 2016, נערכו ראיונות עומק עם סגני מנהלים בבתי החולים, עם מנהלי המלר"דים ועם רופאים במלר"דים שבהם שולבו עוזרי רופא (23 ראיונות, מהם 10 מנהלי מלר"ד); בסבב השני, שהתבצע בין מאי לנובמבר 2017, רואיינו שוב 10 מנהלי מלר"ד. הראיונות עסקו במבנה המלר"ד ובהתנהלותו, בבעיות ובאתגרים, בתפיסת תפקיד עוזר הרופא ובציפייה ממנו, בטיב ההכנה שנעשתה לצוות המלר"ד ובאופן ההכשרה והשילוב במחלקה.

בחינת נקודת מבטם של חברי האיגוד לרפואה דחופה: נערך סקר מקוון בקרב כל 129 חברי האיגוד הישראלי לרפואה דחופה; 97 מהם השתתפו בסקר (75% היענות). הסקר עסק בתחומי הפעילות של עוזרי הרופא ובמידה שהרופאים העריכו שעוזרי הרופא באמת מסייעים בביצוע פעולות במלר"ד. הסקר נערך לאחר שנה של שילוב עוזרי הרופא במלר"ד, בין החודשים יוני לאוגוסט 2017.

בחינת נקודת מבטם של עוזרי הרופא: משתתפי המחקר הראשון של הכשרת עוזרי הרופא מילאו שני שאלונים, האחד בתחילת ההכשרה (מאי 2016) והשני לאחר שנה (יוני 2017). בתחילת ההכשרה נשאלו עוזרי הרופא על מניעיהם לפנייה לתפקיד ועל ציפיותיהם וחששותיהם מן התפקיד החדש, ובסיום ההכשרה הם נשאלו על קשיים ואתגרים בתפקיד ועל מידת מימוש ציפיותיהם.

4. ממצאים

חלק ראשון: בחינת נקודת מבטם של סגני מנהלי בתי חולים, של מנהלי מלר"ד ושל רופאי מלר"ד

א. רקע כללי על המלר"ד

צוות המחלקה לרפואה דחופה כולל בדרך כלל מנהל, סגן מנהל, מנהלת סיעוד, צוות של רופאים בכירים וכן מתמחים וצוות סיעודי. הבעיות המרכזיות במלר"ד שהועלו על ידי המרואיינים היו: עומס על הצוות, מחסור בכוח אדם, מחסור בציוד ובתשתיות ושחיקת הצוות.

ב. עוזר הרופא

ציפיות מעוזר הרופא - ציפיותיהם של מנהלי המלר"דים מן התפקיד החדש היו מגוונות. היו שהשוו את התפקיד לתפקיד physician assistant בארה"ב (שם המקצוע מבוסס ועוזרי הרופא רשאים לבצע פעולות רבות) או לבעלי מקצוע אחרים במלר"ד; היו שתיארו את התפקיד כתפקיד הנמצא בין "עוזר" ל"רופא"; ואחרים לא ראו צורך בו, או לא הבינו את ההבדל בינו ובין תפקידי סיעוד ואת היתרון בהכנסתו למלר"ד. עם זאת, כמחצית ממנהלי המלר"ד אמרו שהם מצפים לראות את עוזרי הרופא גדלים בתוך התפקיד, ועם הכשרה מתאימה ונכונות שלהם ללמוד ולהתפתח, מצליחים להגיע לבסוף לרמה של מתמחה או "תואם רופא".

תפקידים וסמכויות - הגדרת תפקיד עוזר הרופא, כפי שהופיעה בחוזר המנכ"ל בשנת 2015, הותירה מקום רב למנהלי המלר"ד להגדיר את הסמכויות של עוזרי הרופא, בעיקר כדי ליצור גמישות מסוימת ביצירת התפקיד ולהתאימו לכל מלר"ד. מצאנו קשר בין הסמכויות שניתנו לעוזר הרופא בכל בית חולים, ובין גודל הציפיות של מנהל המלר"ד מן התפקיד. כך לדוגמה, מנהלים שהיו להם ציפיות גבוהות מן התפקיד, נטו להעניק סמכויות רבות יותר לעוזרי הרופא.

בכמה מלר"דים קיבלו עוזרי הרופא הכשרות ייחודיות וכן אחריות ותפקידים מיוחדים, כגון נאמן אוטם והדרכות לצוות המלר"ד ולצוות בית החולים במגוון נושאים.

ג. השתלבות במלר"ד

דרך שילוב עוזרי הרופא בעבודה הייתה שונה בכל בית חולים והותאמה למוסד. מרבית מנהלי המלר"דים אמרו שעוזר הרופא מסייע לרופא בלבד, מתוך אידיאל או מתוך הכרח (בשל התנגדות של האחיות לתפקיד).

רוב מנהלי המלר"ד דיווחו על השתלבות טובה של עוזרי הרופא בצוות ובעבודת המלר"ד, הן ברמת היכולת המקצועית והן ברמה הבין-אישית.

ד. תרומה לפעילות המחלקה

המרוויינים הביעו שביעות רצון מן התרומה של עוזרי הרופא לרופאים, בייחוד מצמצום הזמן שהרופאים מקדישים לעבודה טכנית, מהימצאותו של איש צוות קבוע עם ניסיון וותק במלר"ד ומן התרומה הייחודית של עוזרי הרופא, שהם פרמדיקים, בכל הקשור למיומנויות רפואה דחופה.

ה. קשיים בשילוב והתמודדות עימם

מנהלי המלר"ד סיפרו על כמה קשיים שבהם נתקלו עם כניסת עוזרי הרופא למלר"ד:

1. **קושי עם צוות הסיעוד** - כמעט כל המנהלים התייחסו לממשק עם צוות הסיעוד כקושי אפשרי בשילוב עוזרי הרופא. כדי להתמודד עם הקושי נקטו מנהלי המלר"דים במגוון פעולות, כגון הפרדת תחומים ברורה בין עוזרי הרופא לבין האחיות ונקיטת עמדה ברורה שמדובר ב"צוות אחד". בכל המלר"דים ציינו את החשיבות של תמיכת ההנהלה במהלך. בסבב השני ראינו כי למעט מקרים בודדים, לא תיארו מנהלי המלר"ד את הממשק של עוזרי הרופא עם צוות הסיעוד כבעיה אקוטית מתמשכת ושההתנגדויות המקומיות של האחיות שעלו בתחילה, טופלו ונמצאות בשליטה.
2. **הגדרת תפקיד עוזר הרופא** - אחת הבעיות שעלתה הייתה שעוזרי הרופא והצוות לא הבינו את התפקיד החדש.
3. **רמת ההכשרה** - חלק ממנהלי המלר"ד ומסגני מנהלי בתי החולים שראיינו אמרו שרמת הידע של עוזרי הרופא נמוכה מזו של גורמים אחרים במלר"ד (למשל לעומת סטודנטים לרפואה שנה שישית העובדים שם). חלק מן המרוויינים סברו שקורס ההכשרה של משרד הבריאות קצר מדי ולא מקיף מספיק את כל הנושאים שהם צריכים לדעת לצורך העבודה במלר"ד. כדי להתמודד עם קושי זה הותאמה ההכשרה, בחלק מן התחומים, לצרכים של המלר"ד וגם הועבר ידע רב במהלך העבודה עצמה במלר"ד.
4. **שכר** - גובה שכר עוזרי הרופא עלה כקושי במשך כל תקופת ההכשרה ואף היווה עילה לשביתה של עוזרי הרופא.

1. עתיד התפקיד

רוב הרופאים והמנהלים הבכירים ששוחחנו עימם, סברו שתפקיד עוזר הרופא עתיד להתרחב לתחומים נוספים ולהגיע למחלקות אחרות בבית החולים כמו מיון כירורגי ואורתופדי וחדרי ניתוח (כעוזרי מרדים). סגני מנהלי בתי החולים אמרו שהם בעד הכנסה של תפקיד חדש למערכת הבריאות, ובפרספקטיבה רחבה יותר, היו שאמרו שזה הכיוון שבו מתקדמת המערכת הרפואית בכלל, ושיהיה צורך לייסד מקצועות חדשים, כדי למלא את החסר בתחומים מסוימים.

חלק שני: סקר בקרב חברי האיגוד הישראלי לרפואה דחופה

עוזרי הרופא עובדים בעיקר עם הרופאים, ואחת המטרות המרכזיות של הכנסתם למלר"ד הייתה להקל על העומס של הרופאים, לפיכך הרופאים צריכים להיות הראשונים להעריך את מידת תרומתם לפעילות המלר"ד. הסקר נערך לאחר שנה של שילוב עוזרי הרופא במלר"ד, בין החודשים יוני לאוגוסט 2017.

א. תחומים שבהם עוזרי הרופא יכולים לסייע לרופאים במלר"ד

כ-60% מן הרופאים (מבין 70 הרופאים ששולב אצלם עוזר רופא במלר"ד) ציינו שעוזרי הרופא מסייעים להם במידה רבה עד רבה מאוד בתחומי העבודה השונים (מתן טיפול קליני, ליווי חולים מן המלר"ד למחלקות או להמשך טיפול/אבחון, קבלת חולים חדשים והצגתם לרופא, משימות ארגוניות ועוד).

ב. תפקידים במלר"ד

בדקנו עד כמה עוזרי הרופא מבצעים, על פי שיקול דעתם המקצועי, את התפקידים שיועדו להם בחוזר מנהל הרפואה שפורסם. נמצא שוני רב בין המלר"דים במידת האוטונומיה שיש לעוזרי הרופא בביצוע מגוון הפעולות. אומנם אחוז ניכר מן הרופאים אמרו שעוזרי הרופא מבצעים במידה רבה/רבה מאוד על פי שיקול דעתם המקצועי כמה פעולות, כגון הרכבת מסכת חמצן ומשקפי חמצן (64%), הכנסת עירוי פריפרי (56%) והתחלת טיפול בנוזלים (49%). אך עדיין יש פעולות שרופאים רבים אמרו שעוזר הרופא כלל אינו מבצע או מבצע במידה מועטה/מועטה מאוד (על פי שיקול דעתו המקצועי). כך למשל, 50% מן הרופאים אמרו שאפילו פעולה בסיסית כמו מדידת סימנים חיוניים, עוזר הרופא מבצע במידה מועטה עד כלל לא.

ג. פעולות שעוזר הרופא יכול לסייע בהן במלר"ד אך אינן בסמכותו

הרופאים ששולב אצלם רופא במלר"ד נשאלו אילו פעולות נוספות, לדעתם, עוזר רופא צריך להיות מורשה לבצע במלר"ד ושאינן בסמכותו כעת. התשובה הנפוצה ביותר הייתה סמכות להחלטה על מתן תרופות (25% מן המשיבים). תשובות נפוצות נוספות היו: החלטה על מתן עירויים, ביצוע פעולות אורתופדיות כגון תפירה וגיבוס, ליווי חולים והזמנת בדיקת הדמיה (אולטרסאונד וצילומי רנטגן).

ד. רצון בהוספת תפקיד עוזר רופא למלר"ד

23 רופאים, שטרם שילבו אצלם עוזר רופא במלר"ד, אמרו שהיו מעוניינים בתוספת תפקיד כזה למלר"ד, בין היתר משום שיש ביכולתו של עוזר הרופא להקל על העומס על ידי מתן עזרה נוספת, וכן בשל יכולותיו המקצועיות וערכו המוסף בשל הכשרתו כפרמדיק.

חלק שלישי: סקר עוזרי רופא

סקר עוזרי רופא הועבר לכלל תלמידי הקורס הראשון להסבה לעוזרי רופא במרכז ההכשרה בתל השומר (סך הכול 34 משתתפים בקורס ההכשרה, בסקר הראשון N=33, בסקר השני N=32).

א. גורמי המשיכה לתפקיד עוזר הרופא

בתחילת הקורס נשאלו עוזרי הרופא באיזו מידה כל אחד מגורמי המשיכה (מתוך רשימה שסופקה להם), שימש מניע לבחירה בתפקיד. כל גורמי המשיכה (אתגר מקצועי, אופק קידום, הגשמה עצמית, שדרוג סטטוס מקצועי) קיבלו דירוגים גבוהים (מעל 90%), למעט הסיכוי לעלייה בשכר, שרק 73% ציינו כגורם משיכה משמעותי. שנה לאחר מכן, הם נשאלו באיזו מידה הם חשים בעבודתם כל אחד מן הגורמים האלה. נצפתה ירידה ניכרת בדירוג כלל גורמי המשיכה בין תחילת הקורס לסופו (ביניהם אתגר מקצועי, הגשמה עצמית ושדרוג סטטוס מקצועי), כשהירידה הבולטת ביותר הייתה בסיכוי לעלייה בשכר (שירד מ-73% ל-13%) ובאופק קידום (שירד מ-97% ל-6%).

ב. אתגרים בעבודת עוזר הרופא

בסיום ההכשרה, דירגו עוזרי הרופא עד כמה הם מרגישים קשיים בעבודתם, מתוך רשימת קשיים סגורה שניתנה להם. 72% מהם אמרו שסמכויותיהם מוגבלות ו-48% ציינו שיש מחסום באופק הקידום. הרוב הגדול חשו שביעות רצון בינונית עד מועטה בלבד מן השכר. ההשתלבות בעבודה עם צוות המלר"ד לא דווחה כקושי מרכזי, הרוב אמרו שאינם חשים כלל או חשים רק במידה מועטה מאוד קושי בעבודה עם הרופאים (72%), בעבודת הצוות הכללית (53%) ובעבודה עם האחיות (44%). עם זאת, 25% מעוזרי הרופא דיווחו שחשו קושי במידה רבה עד רבה מאוד בעבודה עם האחיות.

ג. תחומי עיסוק מרכזיים

נראה שישנה התכנסות של התפקיד לתחומים מסוימים. כך, רוב עוזרי הרופא רואים חלק מתפקידם במידה רבה עד רבה מאוד את התחומים של הצגת תיקים רפואיים לרופא (97%), עבודה על פי הוראות הרופא (81%) ורישום ועבודה מנהלית (71%). מצד שני, יש שוני בין עוזרי הרופא בבתי החולים השונים ויש תפקידים (כגון גיבוס וחבישה) שרק חלק קטן מעוזרי הרופא עושים לעיתים קרובות, בעוד הרוב אמרו שעיסוקים אלו אינם כלל חלק מתפקידם.

ד. סמכויות עוזר הרופא

סמכויות שמסייעות בעבודה - בשאלון שהועבר בסוף שנת ההכשרה (2017), ציינו עוזרי הרופא שהסמכויות שמסייעות להם במידה רבה בביצוע עבודתם הן: ביצוע החייאה (43%), קבלה רפואית (41%), מתן תרופות (34%).

סמכויות שחסרות בעבודה - בשאלון שהועבר בסוף שנת ההכשרה (2017) ציינו עוזרי הרופא כי הסמכויות שחסרות להם בעבודתם הן: מתן תרופות (59%), ביצוע פעולות רפואיות שונות (44%) ומתן הוראות וחתימה על מסמכים (28%).

ה. תנאי העבודה ושביעות רצון מן הבחירה בתפקיד

שביעות הרצון בתחילת הקורס מן הבחירה בתפקיד הייתה גבוהה ביותר (91% מעוזרי הרופא אמרו שהם שבעי רצון במידה רבה/ רבה מאוד מן הבחירה בתפקיד). לאחר שנה, הייתה ירידה בשביעות הרצון של עוזרי הרופא, אם כי שיעור שבעי הרצון עודנו גבוה (75%). נמצא קשר חיובי בין שביעות רצון לתנאים שונים בעבודה, ובהם: תחושת השתייכות לצוות המלר"ד, תחושת אתגר ואחריות בתפקיד, עבודה שמאפשרת שימוש ביכולות המקצועיות ושעות עבודה נוחות יותר. קשר שלילי נמצא בין רמת שביעות הרצון לבין התחושה שהמעמד כעוזר רופא אינו כפי שציפו שיהיה.

דיון

הכנסת עוזרי הרופא למלר"דים היא צעד חדשני ופורץ דרך במערכת הבריאות בישראל. ההכרזה על היציאה למהלך ההיסטורי הזה לוותה בהתרגשות כל הנוגעים בדבר (כמו למשל הצוותים הרפואיים ומועמדים פוטנציאליים) וקיבלה כיסוי נכבד בתקשורת, אך גם בלא מעט התנגדויות וחששות של בעלי עניין שונים. בעת כתיבת הדוח (ינואר, 2019), בוגרי המחזור הראשון ססימו את ההכשרה הפורמלית משולבים במלר"דים ברחבי הארץ, והכשרת המחזור השני בעיצומה.

הטמעה של תפקיד חדש אורכת זמן רב ודורשת לרוב השקעה רבה של משאבים וכן הירתמות ושיתוף פעולה של הצוות הקיים. המחקר אפשר לקבל משוב מכל הגורמים המעורבים בתהליך קליטת עוזרי הרופא כדי לטייב את תהליך קליטתם והכשרתם במלר"דים, ובכך חשיבותו.

עיצוב התפקיד החדש וגבולותיו

ממצאי המחקר מצביעים על כך שהטמעת התפקיד החדש נמצאת בעיצומה, שעיצובו של תפקיד עוזר הרופא מתגבש בכיוונים משביעי רצון, ושמרבית הגורמים הרלוונטיים רואים בו פוטנציאל חיובי. עוד ניתן לראות כי ישנם תחומי עיסוק שבהם עוזרי הרופא משולבים ברוב המחלקות לרפואה דחופה בישראל. יחד עם זאת, נמצא שוני בין בתי החולים באופן שילוב עוזרי הרופא במערך העבודה, ובסמכויות שניתנו להם במלר"דים.

הכשרה לתפקיד עוזר רופא

במחקר עלו התייחסויות שונות ולעיתים אף מנוגדות בנוגע להכשרה שעוזרי הרופא עברו לקראת התפקיד. הביקורת נסבה בעיקר על תוכני הקורס, על עומק ועל היקפם. נוסף לכך, חלק ממנהלי המלר"ד טענו שאינם בקיאים בתוכני הקורס והיו רוצים להיות מעורבים יותר. המודל הישראלי להכשרת עוזרי הרופא בצורתו הנוכחית מזכיר את המודל של עוזרי הרופא בהולנד, שם עוזרי הרופא משולבים בעבודת המלר"ד, בד בבד עם ההכשרה בקורס. אם ההכשרה בארץ תישאר במבנה הנוכחי שלה, כדאי למצוא דרך שבה תהיה סינרגיה גדולה יותר בין ההכשרה במלר"ד לבין ההכשרה בקורס. לקראת ההכשרה של המחזור השני כבר נעשו שינויים, הן בקורס של משרד הבריאות והן בחלק שניתן במלר"ד. מומלץ להקים קבוצת חשיבה משותפת יחד עם מנהלי המלר"ד שתקבע את תוכנית קורס ההכשרה.

שביעות רצון מן התפקיד ואתגרים

עוזרי הרופא מרגישים שהעבודה שלהם חשובה ושהם תורמים למלר"ד. האתגרים העיקריים שעלו במשך השנה היו מחסום באופק קידום, תחושה שסמכויותיהם מוגבלות וקשיים עם צוות הסיעוד. נוסף לכך, הייתה ירידה דרסטית במשך שנת ההכשרה בציפיות שהיו לעוזרי הרופא מן התפקיד החדש, ירידה שנמצאה קשורה לירידה בשביעות הרצון. אין ספק כי הגדלת מספרם של עוזרי הרופא במערכת תחייב התייחסות לאתגרים אלו.

המלצות לקובעי מדיניות

אנו ממליצים לקובעי המדיניות לבחון לעומק את הגדרת התפקיד של עוזר הרופא ולהסדיר את סמכויותיו, כדי לאפשר את מיצוי פוטנציאל העבודה של התפקיד וכדי להביא לסטנדרטיזציה של התפקיד בבתי החולים השונים.

המלצה נוספת היא לבחון שילוב של עוזרי רופא גם במחלקות אחרות שבהן ישנו מחסור במטפלים, כדי להקל את העומס מן הצוותים הרפואיים.

חוזקות ומגבלות המחקר

אחת מחוזקות מחקר זה היא התכנון והתיאום שנערך עם משרד הבריאות לפני תחילת ההכשרה, והמעקב אחר קבוצת עוזרי הרופא במשך שנת השילוב הראשונה. אומנם הקבוצה שנבדקה היא קטנה אך היא כוללת את כל המחזור הראשון של עוזרי הרופא. חוזקה נוספת היא שבחנו את השילוב משלוש נקודות מבט שונות - עוזרי הרופא, רופאי המלר"ד ומנהלים.

מחקר זה יוכל לשמש גם כנקודת השוואה למחקרים עתידיים בנושא, ויהיה מעניין להמשיך לעקוב אחר קבוצה זו של עוזרי הרופא "החלוצים" בישראל.

כמה נקודות מבט חשובות נוספות לא נבדקו במחקר זה, בהן של הצוות הסיעודי ושל המטופלים במלר"ד. נוסף על כך, בשל הקושי להפריד ולבודד את תרומת עוזרי הרופא לביצועי המלר"ד מהתערבויות נוספות שנעשו במלר"ד בתקופת זמן זו, לא נבדקה השפעת התערבות זו על מדדי הביצוע של המלר"ד. כמו כן, מכיוון שתקופת הזמן שנבחנה במחקר זה הייתה תקופת הכשרה בשלב ראשוני, לא נעשתה הערכה של האיכות הקלינית של עבודת עוזרי הרופא, וראוי לבדוק כל אלה בעתיד.

דברי תודה

ברצוננו להודות לחברינו במשרד הבריאות, ד"ר ורד עזרא, ד"ר עידית סגל, ד"ר איל יעקבסון ומר אודי גלבשטיין על היוזמה לעריכת מחקר חשוב זה ועל הסיוע הרב לאורך כל הדרך. אנו מעריכים מאוד את נכונותם להקדיש מזמנם היקר למחקר, ומודים על פתיחת הדלתות ועל ההזדמנות להכיר את עוזרי הרופא. וכמובן תודה מעומק הלב על מימון המחקר החשוב הזה.

אנו מודים מאוד לחברי האיגוד הישראלי לרפואה דחופה, שהשקיעו מזמנם וענו על שאלון הסקר. עבודתם היום-יומית במחלקות לרפואה דחופה בכלל ועם עוזרי הרופא בפרט הייתה אבן הבניין למחקר.

תודה מיוחדת לד"ר ערן טלאור, יו"ר האיגוד, אשר ליווה את המחקר בחלקיו השונים וסייע לנו בקשר עם מנהלי מלר"דים ברחבי הארץ. תודה לראשי המחלקות לרפואה דחופה, לסגני מנהלי בתי החולים ולרופאי המלר"ד אשר התראיינו למחקר והקדישו מזמנם היקר להעביר את הידע ואת תחושותיהם בנוגע לעוזרי הרופא.

תודה מיוחדת לעוזרי הרופא במסלול ההכשרה הראשון, אשר שמחו לשתף אותנו בחוויית הלמידה שלהם, בתחושותיהם ובציפיותיהם מן התפקיד החדש, כמו גם בהתרגשותם מהפיכתם לעוזרי רופא. אין לנו ספק כי הרצון שלהם לפתח את התפקיד ולתרום למחלקות שבהן הם עובדים, ישמש בסיס לפיתוח תפקיד עוזר הרופא בעתיד.

תודה מיוחדת לד"ר אורן ברקוביץ, על הסיוע בפרשנות הנתונים ועל פתיחת הצוהר לעולמם של עוזרי רופא בארצות הברית.

אנו מודים לעמיתינו במכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל על קריאת הטיטות ועל הערותיהם החשובות, ובמיוחד לברוך רוזן שסייע לנו רבות לחדד את המסרים.

תוכן עניינים

1	1. סקירת ספרות ורקע למחקר
3	2. מטרת המחקר
3	3. מערך המחקר
4	4. ממצאים
4	חלק ראשון: בחינת נקודת מבטם של סגני מנהלי בתי חולים, של מנהלי מלר"ד ושל רופאי מלר"ד
22	חלק שני: סקר בקרב חברי האיגוד הישראלי לרפואה דחופה
29	חלק שלישי: סקר עוזרי רופא
39	5. דיון
43	מקורות
45	נספח א: ציטוטים של מנהלי מלר"ד בנוגע לתפקידים של עוזרי הרופא במלר"ד שלהם
47	נספח ב: נוהלי עבודה לעוזר רופא ברפואה דחופה
51	נספח ג: סיכום ראיונות עם עוזרי רופא

רשימת לוחות

4	לוח 1: ראיונות עומק עם רופאי ומנהלי המלר"ד ועם סגני מנהלי בתי חולים
22	לוח 2: מאפייני הרקע של הרופאים שהשתתפו בסקר, באחוזים (N=97)
30	לוח 3: התפלגות עוזרי הרופא הנסקרים לפי משתני רקע, באחוזים
37	לוח 4: קשר בין תנאי העבודה לבין שביעות הרצון מן הבחירה בתפקיד עוזר רופא

רשימת תרשימים

- 23 תרשים 1: תפיסת תרומת עוזר הרופא בקרב רופאים שיש להם עוזר רופא במלר"ד (N=60), עד כמה עוזר
הרופא מסייע להם בתחומי עבודה שונים, באחוזים
- 24 תרשים 2: תפיסת תרומת עוזר הרופא בקרב רופאים שאין להם עוזר רופא במלר"ד (N=37), עד כמה יוכל
עוזר הרופא לסייע להם בתחומי עבודה שונים, באחוזים
- 25 תרשים 3: תפיסת הרופאים שיש להם עוזר רופא: עד כמה עוזרי הרופא מבצעים במלר"ד פעולות על פי
שיקול דעתם המקצועי (N=59), באחוזים
- 26 תרשים 4: סמכויות שחסרות לעוזרי הרופא, על פי הרופאים במלר"ד, במספרים (N=47)
- 31 תרשים 5: השפעת הקשיים בתפקיד הפרמדיק על הבחירה בתפקיד עוזר הרופא, באחוזים
- 32 תרשים 6: גורמי משיכה לבחירה בתפקיד ומימושם (דירוג במידה רבה-רבה מאוד), באחוזים
- 33 תרשים 7: דירוג קשיים בתפקיד עוזר הרופא, סקר יוני 2017, באחוזים
- 34 תרשים 8: תחומי העיסוק של עוזרי הרופא במלר"ד, סקר יוני 2017, באחוזים
- 35 תרשים 9: עמדת עוזרי הרופא בנוגע למידה שבה הסמכויות שהוקנו להם מספיקות לביצוע מלא של
עבודתם בתחילת קורס ההכשרה ובסופו, באחוזים
- 36 תרשים 10: שביעות הרצון מן הבחירה בתפקיד עוזר רופא בתחילת קורס ההכשרה ובסופו, באחוזים