



הועדה לבחינת עבודת
הרופאות והרופאים
ברפואה דחופה בישראל

סקירה, עדכון והמלצות

25.04.2022

תפקיד	חברת הוועדה
מנהלת מלר"ד אסותא אשדוד	ד"ר דברה ווסט
מומחית רפואה דחופה	ד"ר שני קיסרי
מנהל מלר"ד פוריה	ד"ר ערן טלאור
יו"ר האיגוד לרפואה דחופה מנהל מלר"ד בי"ח בילינסון	פרופ' מייק דרשר
מתמחה מלר"ד בי"ח בילינסון	ד"ר לי כהן
מנהלת מלר"ד ילדים בי"ח זיו	ד"ר דנה קרופיק
יועץ מלווה	מר אליעזר פלג

הרכב הוועדה

תוכנית הערב

הצגת תתי הוועדות

הקדמה – עבודת הועדה

עבודה במשמרות

הרופא הבכיר

מלר"ד אחוד

שינוי במתווה ההתמחות

תגמול ותקינה

התייחסות הקהל



המלצות הוועדה העליונה לבחינת מתכונת עבודת הרופאים ואופי התורנויות בבתי החולים

- חליפה אחת אינה מתאימה לכל

- בכל שינוי יש צורך בשמירה על:

- בטיחות המטופל ואיכות הטיפול

- איכות ההכשרה וחינוך הרופאים

- איזון בין מחויבותו של הרופא לעבודתו, לבריאותו הפיזית ונפשית ולרווחתו

המלצות הוועדה העליונה לבחינת מתכונת עבודת הרופאים ואופי התורנויות בבתי החולים, דף 2



המלצות הוועדה העליונה, רלוונטיות לרפואה דחופה

- שינוי במתווה ההתמחות באמצעות מודל ה CBME (התמחות מבוססת כשירויות)
- בחינת ביטול / קיצור תקופת מדעי היסוד ורוטציות שונות
- הפחתת תורנויות מלר"ד של מתמחים מתחומים אחרים
- תגבור מערך המלר"ד ע"י מומחים ומתמחים ברפואה דחופה
- שינוי בהגדרת התפקיד של המומחה עם בניית מסלולי קידום

המלצות הוועדה העליונה לבחינת מתכונת עבודת הרופאים ואופי התורנויות בבתי החולים



הנחות היסוד של הוועדה לבחינת עבודה של רופאי המלר"ד

- מלר"ד אחוד מאויש 24/7 ע"י רופאי מלר"ד
- עבודה במשמרות בלבד
- התמחות מבוססת כשירויות (CBME)
- הגדרת הדמות הרצוי ותמהיל העבודה של הרופא הבכיר במלר"ד



מחזון למציאות

הטמעה

התנעת תוכניות המעבר
בבתי החולים 3134. 3136

רתימת עמיתים

מיפוי אבני הדרך
יוני עד נובמבר 2022

כנסי עבודה

תוכניות מעבר
28/6

התמחות מבוססת מיומנויות
35/6

שינויים נדרשים

תמהיל עבודה/ אופק

הכשרה

תכניות תגמול

הנחות יסוד

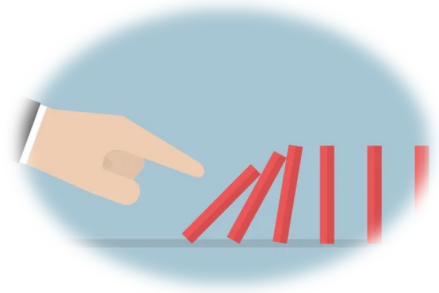
בכיר 24/7

מלר"ד אחוד

עבודה במשמרות

עבודה במשמרות

ד"ר שני קיסרי



כללי

■ המחלקה לרפואה דחופה מהווה את המקום האידאלי ליישום המעבר לעבודת משמרות לאור אופי העבודה האינטנסיבי והעדר בעיית הרצף הטיפולי

■ מעבר המתמחים לעבודה בתצורת משמרות צפוי לייצר מספר אתגרים:

- צורך בהגדלת מספר התקנים באופן משמעותי
- פגיעה בזמן המוקדש להוראה פרונטלית ולצד מיטת החולה
- יצירת מספר רב של מומחים ללא תוכנית פיתוח מקצועי

כל אלה דורשים בחינה רחבה של מבנה המחלקות לרפואה דחופה תצורת עבודתן ותוכנית הכשרת המתמחים לרפואה דחופה במדינת ישראל

ומהווים הזדמנות ייחודית לשפר לא רק את תנאי העסקתם של המתמחים אלא גם את איכות הטיפול וחוויית המטופל במחלקות לרפואה דחופה ברמה

הלאומית

מטרת תת הועדה

- בניית מודל משמרות המספק מסגרת לתכנון תקנים ואיוש ברמה הלאומית (מקרו)
 - תוך שמירה על גמישות הפעלה עבור כל מחלקת רפואה דחופה ודרישותיה הייחודיות –
 - פריפריה מול מרכז, בתי חולים גדולים מול קטנים, מלר"ד אחוד מול מפוצל (מיקרו)
- *לאחר קבלת החלטה בנוגע למודל ולזמן כניסתו לתוקף יש צורך להשלים בניית תוכנית לתקופת המעבר -
דרושה התייחסות מפורטת וייחודית עבור בתי החולים השונים.

תת ועדה בחינת מעבר לעבודה במשמרות

.1 בחינת מודלים וסקירת ספרות

.2 ביצוע סקר עמיתים

.3 הצגה לוועדה הכללית לבחינה

.4 גיבוש מתווה מומלץ וביצוע הערכת התאמת תקינה ואיוש

.5 המלצות נוספות

מסקנות עיקריות מסקירת הספרות

.1 משמרת אידיאלית - 8 שעות (ירידה בתפקוד לאחר 10 שעות, 8 שעות בלילה) ¹⁻²

.2 כמות שעות שבועית מקסימלית אידיאלית – 48 שעות ²⁻³

.3 שימור מחזורי שינה בעבודת משמרות (CNS vs RSS) ⁵⁻⁷



מסקנות עיקריות מסקר עמיתים – אסותא אשדוד

1. **מתמחים** – גיל \ מצב המשפחתי \ ניסיון תעסוקתי
2. **מומחים** - תמיכה בעבודה במשמרות בכל הפרמטרים
3. **הוראה** – יום למידה מרוכז \ הוראה ופיקוח של מומחה בכל שעות היממה
4. **העברת מקל** - תמיכה גורפת להגדרת זמן במשמרת
5. **מודל מועדף** - עבודה במשמרות 9\9\9

פרמטרים שנבחנו עבור כל מודל

.1 איכות הטיפול	9/9/9
.2 ניהול המלר"ד	
.3 הכשרה והוראה	12/12 (4-16/16-4)
.4 איכות חיי המתמחה (איזון פנאי/עבודה)	
.5 העברת מקל	12/12 (7-19/19-7)
.6 דרישות איוש	
.7 דרישות תקינה	12/12 in a row (3-7)
.8 השפעות צפויות נוספות	

סיכום יתרונות וחסרונות במודלים שנבחנו

12\12 ברצפים של שבוע ⁶	12\12 (16-4\4-16) משמרות קזינו	12\12 (19-7\7-19)	9\9	
צפויה להיפגע ככל שאורך המשמרת עולה מעל ל 8 שעות ¹⁻²				איכות הטיפול
	חיסרון - קיים קושי בקבלת תמיכה למודל	חיסרון - ריכוז שעות העומס במשמרת הבוקר	יתרון - שעות החפיפה משפרות את הזרימה של החולים במלר"ד	ניהול המלר"ד
			יתרון - ניצול שעת החפיפה לצורך למידה לצד מיטת החולה	הכשרה והוראה
מצויין כאופציה על ידי מתמחים עם ניסיון עבר (ארה"ב/אוסטרליה) – ידרוש תקופת הסתגלות פגיעה קשה באיכות חיי המתמחה בשבוע לילות קיימות הוכחות בספרות כי רצף של מעל ל 3 לילות פוגע משמעותית בתפקוד קוגניטיבי ⁵⁻⁷	המתמחים מציינים יכולת איזון טובה של שעות שינה וחיי משפחה, מועדף בעיקר על ידי מתמחים עם משפחות	יתרון - מצמצם את מספר הפעמים בהם מגיע המתמחה למחלקה חיסרון - שעות העבודה מקשות בעיקר על מתמחים עם משפחות	מאפשר איזון יחסי יתרון – ההגעה למשמרות בשעות משתנות של היום מאפשר למתמחה איזון יחסי עם חיי האישיים חסרון - מעבר תכופ בין לילה ליום חיסרון- ריבוי משמרות (מיעוט ימים חופשיים)	איכות חיי המתמחה (איזון פנאי/עבודה)
חיסרון – העדר זמן חפיפה להעברת מקל	חיסרון בעיקר בחילוף בצהרים (בבוקר מדובר בשעה נוחה לחילוף מהיר)	חיסרון – העדר זמן חפיפה להעברת מקל	שעה מוגדרת להעברת מקל – יתרון משמעותי	העברת מקל
2.5* מתמחים פעילים על עמדה ליום	3 מתמחים פעילים לעמדה ליום	3 מתמחים פעילים לעמדה ליום	4 מתמחים פעילים לעמדה ליום.	דרישות איוש
הערכה פי 2.5-3 מהאיוש דרושה השלמה על ידי אנשי מקצוע				דרישות תקינה

המלצת הועדה - מודל ורסטילי מבוסס מודל 9\9\9

שעות עבודה : 9\9\9 באמצע שבוע 12\12 בסופ"ש. משמרת אחת ליממה

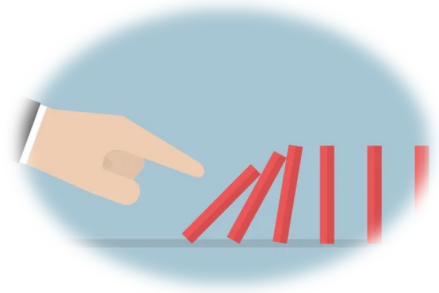
+ הקניית גמישות עבור מנהלי המחלקות (מודל שכר)

גובה המשרה : 50 שעות שבועיות כולל שעות למידה.

הוראה : חובת יום למידה שבועי מרוכז

שכר : תשלום שעתי

תמיכה : מערכת לתכנון משמרות וסידור העבודה



המלצות נוספות

שינוי מתכונת עבודת המתמחים במלר"ד אינו עומד בפני עצמו ודורש בחינה רחבה של מספר היבטים בתצורת הפעלתם של המחלקות לרפואה דחופה ותוכנית ההכשרה של הרופאים המאיישים אותה.

1. **מעבר למודל מלר"ד אחוד – העברת מקל בין צוותים אורגנים**
2. **שינוי בסילבוס ההתמחות - על מנת לאפשר הכשרה מתאימה למקצוע**
3. **איוש המלר"ד על ידי רופא בכיר בכל שעות היממה - דרוש על מנת למנוע פגיעה בהוראת המתמחים ופיקוח**
4. **הסדרת מבנה מחלקת המלר"ד בדגש על הוספת תקן למנהלי התמחות ושעות הוראה לבכירים**
5. **בניית תוכנית מעבר מותאמת מוסד**
6. **הסדרת מודל פיתוח מקצועי עבור כמות המתמחים והמומחים הגדלה בתחום**

הרופא הבכיר

ד"ר ערן טל-אור

כללי

■ הוועדה העליונה המליצה על שינוי בתמהיל העבודה של הרופא הבכיר - מסלולי קידום,

שעות אקדמיות, שעות הוראה

■ לאור עמדתו של משרד הבריאות ובהתאם לדעתה של וועדה זו - כי יש צורך בנוכחות רופא

בכיר במלר"ד בכל שעות היממה, נדרשת בחינה מחדש של תמהיל העבודה והשכר אשר

יאפשר מימוש של החלטה זו.



תמהיל עבודה

- גמישות בשעות עבודה - $12*3 \setminus 4*9$
- עבודה תומכת קליניקה - לפחות 25% משעות העבודה (כולל בקרה ותגמול)
- הרחבת אחריות - ניהול סיכונים, בקרת איכות, אקדמיה, הוראה
- מסלולי קידום – הוראתי \ ניהולי \ מחקרי \ קליני (50% משרה)

הפיל בחדר : נוכחות רופא בכיר 24/7

- standard of care בארה"ב, קנדה, אסיה משנות ה 90
- לא אומץ באוסטרליה, ניו זילנד, אנגליה
- **יתרונות** - בטיחות המטופל, איכות הטיפול, הכשרת המתמחים, התייעלות
- **חסרונות** – עלות גבוהה, שחיקה, עזיבה, השפעה על הבריאות, פגיעה באיזון פנאי/עבודה
- לא ישים בבתי חולים קטנים
- לא אטרקטיבי בבתי חולים בפריפריה

פתרונות אפשריים

- תגמול / תמריץ ראוי למשמרות "לא ידידותיות"
- הפחתת שעות העבודה פרוגרסיבית לגיל
- פחות שעות חובה ל NOCTURNISTS
- יותר שעות תומכות קליניקה
- הגבלת משמרות לילה בחודש
- בניית לו"ז מבוסס על ה CIRCADIAN RHYTHM



אופציות חילופיות

- חובה בבתי חולים גדולים / מרכזי טראומה / מעל תפוקה מסוימת
- הומלץ בכל בתי החולים – תמריצים ראויים לעודד ביצוע
- כוננות פעילה – לינה בתוך ביה"ח (מודל של רפואת נשים)
- תורני חוץ "PER DIEM"

מלר"ד האחוד

פרופי מיכאל דרשר

מלר"ד אחוד : המודל

פירוט	נושא
הרפואה הדחופה הינה התמחות נפרדת עם גוף ידע והתמחות ייחודיים המאפשרים אבחנה וטיפול ראשוני בכל מצב רפואי דחוף ללא קשר לשעת היום, ליום בשבוע, לסוג התלונה לגיל המטופל או סוג האבחנה.	חזון
<ul style="list-style-type: none">▪ צוות אורגני - של מומחים ומתמחים ברפואה דחופה סביב השעון (שחרור כ"א לא אורגני מתורנות "מיון")▪ פרוטוקולים - בנייה והטמעה לפי BEST PRACTICE▪ CLINICALLY AGREED PATHWAYS – יצירת רצף טיפולי ושפה משותפת בין המלר"ד לבין מחלקות האשפוז▪ ממשק בין בית החולים לקהילה - חוליה חזקה בשרשרת הטיפול.	העקרונות למודל



מלר"ד אחוד : מודלים שונים

פירוט	נושא
<ul style="list-style-type: none">▪ תכניות "אשכולות" – התמחויות אזוריות.▪ מרכזי מצוינות - מחקר / סימולציה / טוקסיקולוגיה / היפרברי / דימות / כאב▪ מלר"דים מבוססי מומחים FULL TIMERS▪ רופאים בכירים עם תתי התמחות / תחומי עניין מגוונים	מודלים שונים
<ul style="list-style-type: none">▪ דרוש סדר תיעדוף ראשון לרפואה דחופה בפריפריה▪ המודל דורש עליה משמעותית בתקינה של מתמחים ומומחים	סוגיות מיוחדות לפריפריה



מלר"ד אחוד : אתגרי המודל

פירוט	נושא
▪ הרחבת תחומי אחריות של רופאי המלר"ד - מחוץ לאזור הנוחות של חלקם	
▪ חוסר חשיפה של מתמחים אחרים למלר"ד - רוטציות על פי בקשת האיגודים	
▪ גיוס כוח אדם – דורש תכנון ותמריצים	

מלר"ד אחוד : שיתוף פעולה

פירוט	נושא
<ul style="list-style-type: none">▪ מטרה אחידה – גמישות בדרך▪ תמיכת יושבי ראש האיגודים<ul style="list-style-type: none">▪ כירורגיה, אורתופדיה, פנימית▪ עיניים, אאג▪ נשים (מתכון אחר)▪ פנימאים – חשיפה למלר"ד כחלק מרוטציה בהתמחות▪ כירורגים – חשיפה למלר"ד בשתי רוטציות<ul style="list-style-type: none">▪ זוטר – חלק מצוות המלר"ד▪ בכיר – אחראי על יעוצים לכירורגיה דחופה▪ אורתופדיה, אאג, עיניים<ul style="list-style-type: none">▪ רשימה מוסכמת של אבחנות ופרוצדורות באחראיות המלר"ד▪ יועץ זמין▪ גישה נוחה למרפאה	ממשקים ושיתופי פעולה



מלרי"ד אחוד : אבני דרך

פירוט	נושא
<ul style="list-style-type: none">▪ גיוס מומחים ומתמחים ברפואה דחופה – מייד▪ הכשרת מתמחים ומומחים לרופאה דחופה לפי תכנית CBME▪ בניית ממשקים מקצועיים מול המחלקות הרלוונטיות (כירורגיה \ אורתופדיה \ פנימית)▪ העברה הדרגתית של תורנויות לרוטציות עבור מתמחים בפנימית▪ סיום תהליך 3-4 שנים	לו"ז טנטטיבי

תכנית ההתמחות ברפואה דחופה

ד"ר לי כהן

כללי

■ בחינת תכנית ההתמחות ושינויה לאור השינויים הצפויים במלר"דים

■ התמחות TIME BASED אל מול COMEPTENCY BASED

■ תמיכת המועצה המדעית

תת ועדה - בחינת תכנית ההתמחות ברפואה דחופה

פירוט	נושא
<ul style="list-style-type: none">- מי הוא הרופא הבכיר ומה הכשירויות שלו?- תכנית התמחות הדרגתית	עקרונות
<ul style="list-style-type: none">- בניית תכנית התמחות מחולקת לשלבים – בסיס, כישורים מתקדמים, מנהיגות	המטרה
<ul style="list-style-type: none">• Canadian Emergency Medicine Training Enhanced Competency Directory• REVISED EUROPEAN EMERGENCY MEDICINE CORE CURRICULUM• Australasian College for Emergency Medicine EMC, EMD and EMAD Training Programs	מודלים קיימים

תת ועדה - בחינת תכנית ההתמחות ברפואה דחופה

PGY4
מנהיגות

- רפואה דחופה – 40W
- טיפול נמרץ לב – 3W
- טיפול נמרץ כללי – 3W
- טיפול נמרץ כירורגי - 1W

PGY3
כישורים מתקדמים

- רפואה דחופה - 30W
- טיפול נמרץ לב – 2W
- טיפול נמרץ כללי – 4W
- טיפול נמרץ ילדים - 2W

PGY2
כישורים מתקדמים

- רפואה דחופה - 32W
- דחופה ילדים – 4W
- נשים – 3W
- טראומה – 4W
- טיפול נמרץ כירורגי – 2W

PGY1
בסיס

- רפואה דחופה – 27W
- טיפול נמרץ כללי - 3W
- מרפאות אורתופדיה
- וכירורגיה – 2W
- טראומה – 3W



עקרונות תכנית ההתמחות

- הגדרת כשירויות ליבה – ידע קליני, מיומנויות קליניות, אתיקה ומקצועיות, תקשורת ועבודת צוות, הוראה ומחקר, למידה לחיים.
- עיצוב תכנית למידה
- בניית תכנית הערכה מתמשכת
- בניית תכנית TRAIN THE TRAINERS

תת ועדה - בחינת תכנית ההתמחות ברפואה דחופה

פירוט	נושא
<ul style="list-style-type: none"> • TIME BASED עם COMPETENCY BASED • בניית תכנית התמחות בשלושה שלבים : בסיס, כישורים מתקדמים, מנהיגות 	המלצת הועדה
<ul style="list-style-type: none"> • קביעת אבני דרך • יותר זמן במלר"ד • פיצול רוטציות • מעורבות ומעקב צמוד של רופאים בכירים 	שינויים נדרשים
<ul style="list-style-type: none"> - לימודים ארציים, אזוריים ומחלקתיים 	תכנית אשכולות
<ul style="list-style-type: none"> • 6-12 חודשים בתחומים אורתופדיה, טפני"צ, NON OPERATIVE TRAUMA, חינוך, סימולציות, מחקר 	FELLOWSHIP
<ul style="list-style-type: none"> • משפחה, הרדמה, פנימית, דימות 	התמחויות משולבות

תקינה ותגמול בעבודת משמרות

מר אליעזר פלג

עקרונות לתקינת מלר"ד אחוד

1. שינוי תפישה- עבודת משמרות כחלק משעות המשרה
2. אורך משמרות סביר- 8-9 ש' ביום חול, 12 ש' במשמרת סופ"ש
3. שיבוץ רופאים מומחים, גם במשמרת לילה וסופ"ש.
4. הגדלת מספר מתמחי המלר"ד, על חשבון ביטול הדרגתי של תורנויות במלר"ד של מתמחים ממחלקות אחרות
5. תקנון של עבודה שאינה קלינית, כחלק ממשרת הרופא הבכיר.
6. שרות של מערכת חיצונית לבניית סידור עבודה מבוססת אילוצים ועדיפויות של המחלקה והצוות.
7. נגישות למערכת שקופה לסימולציות שכר של משמרות שונות

תגמול עבודת משמרות מוצע

1. בנוסף לשכר הקבוע ולכוננויות, ישולם גמול בגין משמרות ערב/לילה/סופ"ש
2. תוספת המשמרת תהיה שעתית ודיפרנציאלית לפי סוג המשמרת
3. שיטת התגמול שקופה וגמישה- תשלום שעתית לפי סוג המשמרת (ולא גלובלי כמו בתורנות), עבור כל שעות העבודה בפועל-כולל גלישה.
4. שיעור התוספת (המוכפל בערך השעה), יבטיח שהתמורה הכוללת בעד תמהיל משמרות חודשי נתון- לא יפחת מהתגמול החודשי המשולם כיום לתורנויות וחצאי תורנויות בהיקף שעות דומה
5. תגמול נוסף בגין משמרות לילה/ סופ"ש שמעבר למספר מסויים
6. תשלום קבוע של מספר כוננויות- ללא תלות במספר המומחים במחלקה

אתגרים ביישום מודל התקינה והתגמול

1. צפי לגידול בתקינה ובעלויות-מחייב אישור תוספת תקצוב משמעותית וקבועה ע"י גורמי הממשלה

הרלבנטים

2. נכונות הרופאים המומחים לעבודת לילה וסופ"ש

3. קושי מיידני באיוש התקנים הנוספים- יחייב יישום מדורג של המודל על פני מספר שנים.

4. קושי במימוש החיסכון הנובע מאי- ביצוע תורנויות במלר"ד, ע"י מתמחים ממחלקות אחרות (אורטופדית,

פנימית וכירורגיה). חיסכון זה אמור לממן חלק מהגידול בתקינת המלר"ד האחד

דיון עמיתים

לינק לרישום לכנסי העבודה:

[HTTPS://EMERGENCYMED.ORG.IL/](https://EMERGENCYMED.ORG.IL/)
הועדה-לבחינת-עבודת-הרופאות-והרופאים-ב-

הרישום מוגבל ל 3-4 משתתפים ממחלקה ומותנה באישור מנהל המחלקה