

האם הוספת מתמחה נוסף/ת לתורנויות במיון הפנימי שיפרה את יעילות העבודה של הצוות?

ד"ר אסף גלס-בירן, ד"ר אנדרו אייר, ד"ר גדעון שטיין, ד"ר אסנת ירחובסקי-דולברג, ד"ר יעקב חן
מרכז רפואי "מאיר", כפר סבא, ישראל

מטרות:

לבחון האם הוספת רופא/ה לתורנות במלר"ד שיפרה את הטיפול בחולים ואיך המהלך השפיע על יעילות העבודה של הרופאים בהשוואה למצב הקודם, זאת לפי מדדי עבודה אובייקטיביים.

שיטות עבודה:

מחקר רטרוספקטיבי, המתבסס על מלר"ד מרכז רפואי "מאיר", אשר בוצע על סמך נתונים של עבודת הרופאים, ונשאב ממערכות המחשוב של בית החולים, בשנים 2021-2023. בכדי לנטרל ערפלנים אפשריים בתקופה זו נאספו נתונים גם על כמות המטופלים כוללת וממוצעת לרופא/ה בתורנות, כמות חולי הקורונה, שטופלו בכל תורנות, ותק הצוותים הממוצע, וכן ימים בשבוע כגורם לעומס.

סיכום:

למרות הוספת רופא/ה והעלאת כמות הרופאים בתורנות משלושה לארבעה (הוספת 33%), לא נצפה אפקט חיובי משמעותי במדדי יעילות הטיפול בחולים.
לאור הנ"ל, אנחנו מסיקים כי הגדלת כמות אנשי הצוות הרפואי בתורנות לא שיפרה את מדדי יעילות הטיפול הרפואי, שהמטופלים זכו לו במחלקה לרפואה דחופה. נראה כי "צוואר הבקבוק" המרכזי בעבודה במלר"ד אינו כמות הרופאים בתורנות, ויש לבחון שלבים אחרים בתהליך העבודה במלר"ד במטרה לשפר את המדדים הנ"ל.

רקע:

העומס הגבוה במחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד) הוא בעיה ידועה, שרק מתגברת, ולא עומדת בקנה אחד עם קצב גידול המרכזים הרפואיים והשירותים, הנוספים לרפואה דחופה. במהלך השנים האחרונות הוחלט להוסיף רופא/ה נוסף/ת לעבודה במלר"ד במהלך התורנויות, בכדי לשפר את יעילות העבודה נוכח העומסים ההולכים וגוברים.

תוצאות:



% אשפוזים חד יומיים



% אשפוזים



% חולים חוזרים



זמן לבדיקת רופא/ה



זמן להחלטה
11+ דק'



ממוצע מטופלים לרופא/ה
20<-25