



ד"ר אמיר שחר M.D.;MPH

ashahar@laniado.org.il

dr.amir.shahar@gmail.com

רפואה פנימית, קרדיולוגיה, רפואה דחופה
מינהל רפואי

מועמדותי לתפקיד יו"ר האגוד לרפואה דחופה

הקדמה:

לפני למעלה מ-30 שנים הקמנו בבאזל את מדינת היהודים. טוב, לא ממש, אבל בפאראפרזה, ב"שיבא" הקמנו בתחילת שנות התשעים של המאה שעברה את הרפואה הדחופה בישראל.

אם זכרוני עדיין איתן, הרי שנפתלי הדס מ"אסף הרופא" הוא שנתן למלר"ד את שמו, אבל לב המאמץ נעשה אצלנו, עם רופאי הצוות המיתולוגי שהניחו את היסודות למקצוע וניהלו לא מעט מהמלר"דים בבתי החולים בעשרות השנים האחרונות.

עברו אז למעלה מ-10 שנים מאז הנענו את תהליך ההכרה במקצוע
עד ששר-הבריאות דאז, יהושע מצא, חתם על התקנות בשנת 2000
(מקצוע להתמחות משנית....)

בינתיים לא שקטנו והמלר"דים שינו את פניהם, משקפים את
חשיבותם לציבור ואפילו להנהלות : חדר-הלם אחודים, מיון
"הולכים", דימות מתקדם במלר"ד ועוד. גם המתעניינים התחילו
להגיע.

ואח"כ המתמחים.

ניהלתי את מלר"ד "שיבא" כ 14 שנים, ולפני 5 שנים חזרתי לשטח,
לשקם ולנהל את מלר"ד "לניאדו".

אין ספק שנעשתה במשך השנים עבודה רבה ויסודית לקידום
המקצוע שלנו (ואציין בהערצה ובהערכה את מבחני שלב ב' ברפואה
דחופה), אך יש בי תחושה של אי-נחת הן מדעיכת ההתלהבות
ותשוקת העשייה אצל רבים מהרופאים הצעירים שלנו, והן
מ"מעמדנו" הציבורי : מוחאים לנו כפיים, מעודדים מרחוק ומותירים
אותנו לבד בחזיתות בתי-החולים.
אז החלטתי לתרום מניסיוני ולרוץ.

הנחות היסוד שלי :

1. התרבות הארגונית של מדינת ישראל (ושל מערכת הבריאות שלה) אינה "אמריקאית" ואינה מקודמת מלמעלה.
2. אין "פתרונות בית-ספר"
3. עשייה בשטח, גם אם מאולתרת ומקומית, אם נמצאת נכונה – מתוגמלת ומאומצת בהמשך.
4. אם נמתין עד שמשרד הבריאות, קופת החולים ומנהלי בתי-החולים ייזמו מהלכים ויציעו פתרונות לצרכינו (ולאמיתו של דבר – לצרכי המטפלים שלנו) - לא יקרה דבר
5. לא כל פיתרון מתאים ליישום רוחבי : אין דינו של מלר"ד ב"זיו" או ב"יוספטל" כדינו של מלר"ד ב"ביילינסון" או ב"רמב"ם" , ולכן יש להציע פתרונות יצירתיים ומקומיים.
6. הנהלות מסתכלות למעלה. אנחנו מביטים הצידה ולמטה, אל חברינו ואל המטופלים שלנו.
7. ניגודי האינטרסים וחילוקי הדיעות עם ההנהלות ומקצועות אחרים במלר"דים (כירורגים, אורטופדים) יישארו בעינם
8. ציפיות הציבור ממה שאנחנו עושים תתעצמנה
9. טכנולוגיות חדשות תיכנסנה למלר"דים ותשננה מן היסוד את תהליכי האבחון וניהול החולים.

עיקרי התכוונותי :

- א. להרחיב את ההכרה ברפואה הדחופה כמקצוע בסיס ממנו אפשר לרכוש מומחויות נוספות, על מנת להגביר את האטרקטיביות לרופאים צעירים.
- ב. לבנות אופק פיתוח מקצועי למתמחים
- ג. ליצור מודל תעסוקתי מעניין ומתגמל למומחים צעירים
- ד. לשלב את רופאי הקהילה (בעיקר רופאי משפחה) בעבודת המלר"דים [לתפיסתי, ומניסיוני, הרפואה הדחופה היא קצה הספקטרום הקליני הפעיל של הרפואה הראשונית]
- ה. לתמוך בתוכניות פרטניות של מנהלי המלר"דים הקטנים
- ו. לבחון מודלים שונים של חדרי מיון
- ז. לתת עדיפות לקידום המלר"דים בבתי-החולים בפריפריה {תוכניות מפורטות בהמשך}
- ח. לקדם שיח והבנות עם איגודים מקצועיים רלבנטיים על-מנת לשפר את השירות לכל המטופלים במלר"דים
- ט. תרגומן של טכנולוגיות חדשות לכלי-עבודה והבנת שילובן בתפקידו של רופא המלר"ד העתידי. הכשרתו בהתאם.
- י. להמשיך ולהיות חלוצים בחדשנות, בהמצאות ובארגון ליצירת רפואה דחופה נכונה לעשרות השנים הקרובות