

יולי 2009

מקצוע עוזר רופא – מסמך רקע

מבוא ומטרת המסמך

נושא הגדרת מקצוע הרפואה וגבולותיו עומד כיום בראש סדר היום של מערכות בריאות ברחבי העולם, זאת כתוצאה ממספר גורמים עיקריים: קיומם של תמריצים כלכליים להוזיל את עלויות שירותי הבריאות; קידום אינטרסים של מקצועות בריאות אחרים; התפתחויות טכנולוגיות המאפשרות לעובדים בעלי הכשרה ייעודית אחרת לבצע פעילויות רפואיות שבעבר בוצעו באופן מסורתי על-ידי רופאים בלבד; התפתחותן של התמחויות-על רפואיות, אשר גרמו לרופאים להתרחק מביצוע פעולות בסיסיות יותר, אותן ביצעו בעבר; המחסור הגובר ברופאים ובאחיות אל מול העלייה בביקוש לשירותי בריאות.

במסגרת יוזמתה של הקהילה הרפואית בישראל להגדיר את תחום עיסוקה וכחלק ממאמצייה לזהות את גבולות המקצוע הרפואי, דנה הוועדה להגדרת המקצוע וגבולותיו באפשרות לפתח את מקצוע עוזר הרופא, אשר קיים במדינות אחרות. מסמך זה מוגש לוועדה כחומר רקע להמשך דיוניה בנושא זה.

המסמך דן בהיבטים שונים של מקצוע עוזר הרופא, לרבות הרקע להתפתחותו, הכשרתו, מעמדו המקצועי, המסגרת החקיקתית לפעילותו ומגמת התרחבותו בארצות הברית ובעולם. כמו כן יוצגו טיעוני המצדדים והמתנגדים למעמד עוזר הרופא מתוך ראייה מערכתית. יצוין כי המסמך מתמקד בעיקר בנעשה בארצות הברית, בה מקצוע עוזר הרופא הוא המפותח והוותיק ביותר מבין מדינות העולם, בעוד שבמדינות אחרות הוא עודנו בחיתוליו.

עוזר רופא - הגדרה

עוזר רופא (PA – Physician Assistant) הוא איש מקצוע בתחום הבריאות, המוסמך לעסוק ברפואה תחת השגחתו של רופא. עוזר הרופא עוסק במניעה, אבחון וטיפול רפואי באמצעות מתן מגוון רחב של שירותי בריאות, אשר באופן מסורתי ניתנו על-ידי הרופא.¹

¹ אתר האינטרנט של AAPA (American Academy of Physician Assistant) תאריך כניסה: 8 ביוני 2009
<http://www.aapa.org/about-pas>
יש להבדיל בין Physician Assistant ל-Medical Assistant, המבצע בדרך כלל עבודות פקידותיות.

רקע

בעלי תפקידים המקבילים לעוזרי הרופא של ימינו שירתו כבר במאה ה-17 בצבאות אירופים שונים. במאה ה-18 הוכנס תפקיד זה גם לשורות הצי האמריקני, במטרה לסייע לרופאים הימיים בטיפול בצוותי האוניות. במהלך המאה ה-19 המשיך תפקיד זה להתפתח במקביל למקצוע הסייעוד בתוך מסגרות צבאיות, ובעיקר בצבא ארצות הברית.² העתקת תפקיד עוזר הרופא מהמסגרת הצבאית אל החברה האזרחית התרחשה במהלך המאה ה-20 בעקבות התמורות שחלו במערכת הבריאות האמריקנית כפי שיפורט להלן.

עקב העלייה בביקוש לשירותי בריאות מחד ולנוכח היווצרותו של מחסור באחיות ובעובדי בריאות אחרים מאידך בשנות החמישים של המאה העשרים, החליטה הנהלת המרכז הרפואי של אוניברסיטת Duke שבקרוליינה הצפונית למצוא פיתרון למצוקה הגוברת במערכת הבריאות בהתבסס על מודל 'עוזר רופא' הקיים בצבא האמריקני. ייעודו של עוזר הרופא היה לסייע לרופאים בעבודתם, כמו גם להחליף בתפקידם את אלו אשר אינם מעוניינים להמשיך ולעבוד באזורי הכפר והפריפריה.³ צורך זה התגבר עם המחסור שהסתמן ברופאי הקהילה ארצות הברית במהלך שנות השישים, בנוסף לפיזורם הלא שוויוני על-פני אזורים גיאוגרפיים שונים במדינה.⁴ מעניין לציין שיוזמי התוכנית הציעו תחילה, כי אחיות הן שימלאו את התפקיד החדש, והן יוכשרו לשם כך במסגרת הכשרה קלינית במרכז הרפואי של Duke. במהלך שנות החמישים והשישים נדחתה הצעה זו מספר פעמים על-ידי מערך הסייעוד האמריקני (National League of Nursing), אשר סירב להכיר בתוכנית לימודים זו, בהדגישו, כי יהיה זה בלתי הולם ואף מסוכן להפקיד בידי אחיות מטלות קליניות. בשל כך הוחלט לבסוף כי המחזור הראשון של עוזרי רופא יורכב מאנשי הצי הימי האמריקני, שזכו להכשרה רפואית ניכרת במהלך שירותם הצבאי.⁵

מיסוד המקצוע

תוכנית ההכשרה הראשונה בארצות הברית (ובעולם) החלה בשנת 1965 באוניברסיטת Duke, ארכה כשנתיים, והסתיימה בחודש אוקטובר 1967. תוכנית הלימודים התבססה על הידע האישי של Dr. Eugene Stead, שעמד בראשה, ובחלקה על מסלול ההכשרה המקוצר לרופאים, שהונהג בארצות הברית בימי מלחמת העולם השנייה.⁶

כבר בשנת 1968 הוקם APAA (American Physician Assistant Association) – הארגון היציג של עוזרי הרופא בארצות הברית.⁷ ה-AMA (American Medical Association) אימץ בשנת 1971 את עקרונות תוכנית הלימודים לעוזרי הרופא בקהילה. עקרונות אלה קבעו לראשונה אמות

² אתר האינטרנט של המרכז להיסטוריה של עוזרי רופא. תאריך כניסה: 8 ביוני 2009

<http://www.pahx.org/period01.html>

³ RD. Carter and J. Strand, "Physician Assistant: A Young Profession Celebrates the 35th Anniversary of Its Birth in North Carolina", *North Carolina Medical Journal* 61, no. 5 (2000): p. 249

⁴ <http://www.aapa.org/about-pas/our-history>

⁵ Carter, *ibid*

⁶ <http://www.aapa.org/about-pas/our-history>

⁷ <http://www.aapa.org/about-aapa>

מידה להכשרתם של עוזרי רופא, ושנה לאחר מכן זכו תוכניות ההכשרה הראשונות להכרה על-ידי AMA.⁸

במהלך שנות השבעים והשמונים התנהל דיון מתמשך בקרב הקהילה הרפואית בארצות הברית בנוגע לעתידו, תפקידיו, תוכנית הלימודים, הרמה המקצועית, ההכרה וההסמכה הנדרשת מעוזר הרופא. בשנים אלה עוצב המקצוע, התגבשו תכניו, והתבסס מקומו של עוזר הרופא כחבר בצוות הטיפולי, כפי שיוצג להלן.

הכשרה

כיום יש בארצות הברית 142 תוכניות הכשרה מוכרות לעוזרי רופא במוסדות לימוד שונים. תוכניות ההכשרה משתייכות בדרך כלל לבתי הספר לרפואה, למרכזי בריאות אקדמיים או לפקולטות למדעי החיים / הבריאות במכללות ובאוניברסיטאות.⁹ תוכניות רבות מצויות בקשרי הוראה עם בתי הספר לרפואה, וחומר הלימודים שלהן מבוסס על חומר הלימודים הקונבנציונלי של תוכניות ההכשרה לרופאים.¹⁰

בשל קשרי עבודתם ההדוקים עם הרופאים, מוכשרים עוזרי הרופא על-פי מודל לימודי, המותאם להשלים את עבודת הרופא. עוזרי הרופא, כמו הסטודנטים לרפואה, מוכשרים לאבחן ולטפל בבעיות רפואיות. הכשרתם מורכבת מלימודים עיוניים בכיתות לימוד ומהדרכות מעבדה בתחומי מדעי הרפואה וההתנהגות, כגון אנטומיה, פרמקולוגיה, פסיכולוגיה, רפואה קלינית ועוד. לאחר מכן עוברים הסטודנטים סבבי התמחות ברפואה פנימית, רפואת משפחה, כירורגיה, רפואת ילדים, גניקולוגיה ומיילדות, רפואת חירום וגריאטריה.¹¹ בנוסף קיימות מספר תוכניות postgraduate לעוזרי רופא, אשר משלבות פרקטיקה עם לימודים מתקדמים בהתמחויות רפואיות שונות.¹²

ההכרה בתוכניות ההכשרה ניתנת על-ידי הגוף שהוסמך לכך על-ידי המועצה לאקרדיטציה להשכלה גבוהה (Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant – ARC-PA).¹³ תוכנית ההכשרה נמשכת בין 24-32 חודשים, ודורשת לפחות ארבע שנות לימודים במוסד להשכלה גבוהה וניסיון קודם בעולם הרפואה. לרוב הסטודנטים הנרשמים לתוכנית הלימודים יש תארי BA / BS. כל התוכניות מזכות את בוגריהן בתעודת עוזר רופא. רוב התוכניות מזכות את בוגריהן גם בתואר שני, בנוסף לתעודת סיום לימודים.¹⁴

⁸ Carter, *op. cit.*, 250

⁹ <http://www.bls.gov/oco/ocos081.htm>

¹⁰ http://www.allalliedhealthschools.com/faqs/physician_assistant

¹¹ <http://www.aapa.org/education-and-certification/physician-assistant-programs>

¹² <http://www.aapa.org/education-and-certification/physician-assistant-programs>

¹³ <http://www.aapa.org/about-pas/faq-about-pas>

¹⁴ <http://www.aapa.org/about-pas/faq-about-pas>

חקיקה

כל מדינות ארצות הברית הסדירו בחוק את מקצוע עוזר הרופא, לרבות הגדרת תחומי העיסוק וקביעת כללי הרגולציה הנדרשים. רוב המדינות מעניקות רישיון לעיסוק במקצוע.

בכל הנוגע להגדרת תחומי העיסוק, ניתן לחלק את החקיקה לשני מודלים עיקריים:¹⁵

- מודל "האצלת סמכויות כללית" – מודל שבו מצינת החקיקה את זכותו של הרופא הממונה להאציל סמכויות לעוזר הרופא. המשימות המוטלות על עוזר הרופא אינן מוסדרות מראש, כי אם נקבעות על-ידי הרופא, בהתאם להכשרתו של עוזר הרופא. לדוגמא: קליפורניה, דלוור, קולורדו, אילינוי.
- מודל רגולטורי – על-פי מודל זה גבולות העיסוק של עוזר הרופא ייקבעו על-ידי ועדה מיוחדת (Board of examiners), בהתאם להכשרתו ולניסיונו של עוזר הרופא המועמד לעבודה. לעתים על הרופא הממונה להגיש לוועדה 'הגדרת תפקיד' מפורטת של עוזר הרופא (job description). לדוגמא:¹⁶
אלבמה

"PA may not perform any medical service, procedure, function or activity which is not approved by the board".

ג'ורג'יה

"Delegated medical tasks contained in job description and approved by board".

באופן כללי, נראה כי החקיקה במדינות ארצות הברית נוטה להטיל את האחריות על איכות ובטיחות הטיפול, הניתן על-ידי עוזר הרופא, הן על עוזר הרופא עצמו והן על הרופא הממונה עליו במשותף. יצוין, כי כמו יתר מקצועות הבריאות, גם עוזרי הרופא מבוטחים בביטוח אחריות מקצועית.¹⁷

בפועל, החוקים והתקנות ברוב מדינות ארצות הברית מאפשרים גמישות רבה בהאצלת הסמכויות לעוזר הרופא. כמו כן בכל מדינות ארצות הברית רשאים עוזרי הרופא לרשום תרופות מסוימות.¹⁸ חשוב לציין, כי למרות כל האמור לעיל, עוזר הרופא כפוף תמיד לרופא הממונה עליו. ברם, עוזר הרופא נהנה מעצמאות רבה יחסית במרפאות כפריות ובאזורים מרוחקים, המתקשים למשוך אליהם רופאים. במקומות אלה נדרש לעיתים עוזר הרופא לערוך ביקורי בית בעצמו, לעקוב אחר מצבם הרפואי של המטופלים, ולדווח על כך לרופא הממונה.¹⁹

¹⁵ אתר האינטרנט של Grand Valley State University. תאריך כניסה: 8 ביוני 2009

<http://www.gvsu.edu/pas/index.cfm?id=E19EDE24-914B-E999-6D160B7E9CDD4165>

¹⁶ <http://www.aapa.org/advocacy-and-practice-resources/state-government-and-licensing/state-laws-and-regulations/517-summary-of-state-laws-for-physician-assistants-abridged-version>

¹⁷ <http://www.aapa.org/advocacy-and-practice-resources/practice-resources/malpractice-insurance>

¹⁸ <http://www.aapa.org/about-pas/our-practice-areas>

¹⁹ אתר האינטרנט של משרד העבודה האמריקני. תאריך כניסה: 8 ביוני 2009

<http://www.bls.gov/oco/ocos081.htm#employ>

רישוי ולימודי המשך

בתום לימודיו על עוזר הרופא לעבור את בחינת הסמכה על מנת שיותר לו לעסוק במקצוע. הגוף האחראי על בחינת ההסמכה הוא ה- National Commission on Certification of Physician Assistants (NCCPA).

חינוכו של עוזר הרופא ממשיך גם לאחר תום ההתמחות. עוזרי הרופא מחויבים בחינוך רפואי מתמשך (CME), והם נבחנים מחדש על מיומנויותיהם הטיפוליות דרך קבע: כל מדינות ארצות הברית מחייבות לימודי המשך לעוזרי רופא. בדרך כלל על עוזר הרופא להשלים מאה שעות לימוד לפחות בכל שנתיים. בנוסף, בכל שש שנים על עוזר הרופא לעבור בחינת re-certification על מנת לחדש את רישונו.²⁰

שביעות רצון וסיפוק מעבודה

מחקר שפורסם בשנת 1995 בדק את שביעות רצונם של עוזרי הרופא ושל מקצועות בריאות אחרים שאינם רופאים מעבודתם בארגוני בריאות בארצות הברית (HMOs). המחקר מצא שעוזרי רופא מסופקים יותר מאנשי מקצועות בריאות אחרים בכל הנוגע לאחריות מקצועית, תמיכה מעמיתים למקצוע, ביטחון תעסוקתי, שעות עבודה, הפיקוח המוטל עליהם ומגוון המשימות המוטלות עליהם. כמו כן רובם נמצאו מסופקים משכרם ומההטבות השונות הנלוות אליו (ביטוחי בריאות, תוכניות פנסיה וכו'). אולם הם נמצאו מסופקים פחות בכל הנוגע לעומס העבודה המוטל עליהם ולהיעדר הזדמנויות קידום מקצועי.²¹ למעשה, היעדר הזדמנויות קידום מצוין במחקר כמקור דאגתם העיקרי של עוזרי הרופא, וכמקדם השחיקה הראשון בחשיבותו במקצוע.²²

נתונים מספריים

בתחילת שנת 2009 היו רשומים בארצות הברית 79,706 עוזרי רופא (בעלי רישיון לעסוק במקצוע), מתוכם 68,124 עוזרי רופא העוסקים במקצוע בפועל.²³ אלה מתחלקים לפי מגזרי התעסוקה בארצות הברית באופן הבא:

43% מעוזרי הרופא בארצות הברית עובדים במרפאות פרטיות, וכ- 33% עובדים בבתי חולים. היתר עובדים במרפאות קהילתיות וכפריות, בתי ספר, בתי סוהר, מוסדות סיעודיים וכו'.²⁴ עוזר רופא הוא אחד המקצועות המתרחבים במהירות הרבה ביותר בארצות הברית. על-פי תחזית משרד העבודה האמריקני, מספר משרות עוזרי רופא יגדל בין השנים 2006-2016 ב- 27%. גידול

²⁰ <http://www.bls.gov/oco/ocos081.htm>

²¹ D. Freeborn and R. Hooker, "Satisfaction of Physician Assistant and Other Nonphysician Providers in a Managed Care Setting", *Public Health Reports* 110 (1995): 714

²² Ibid, 715

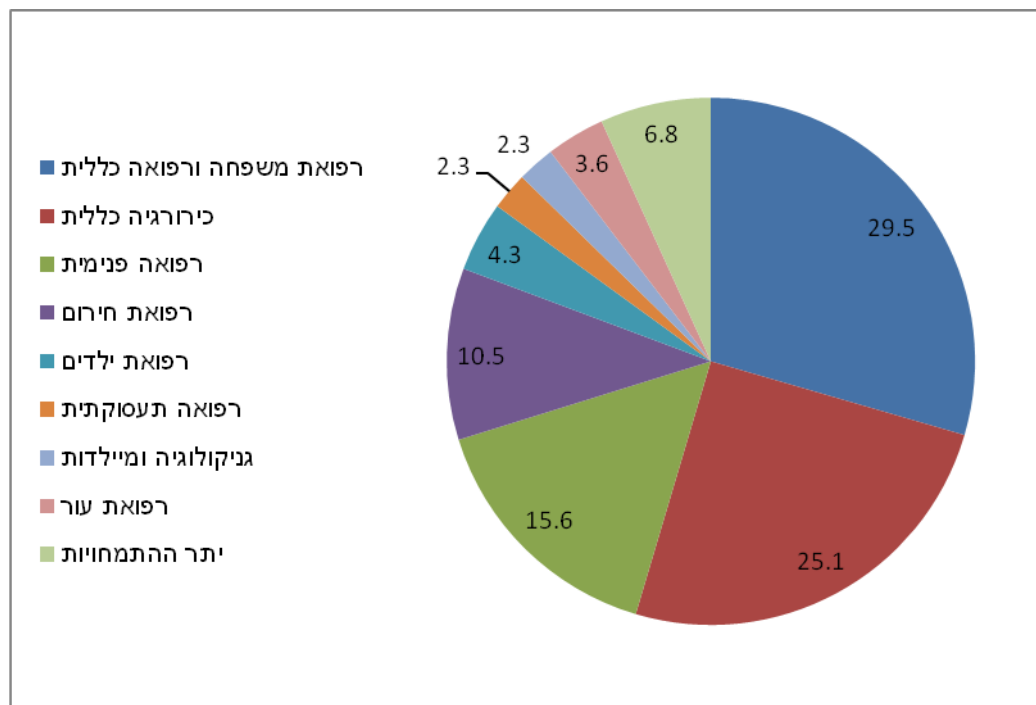
²³ <http://www.aapa.org/about-pas/faq-about-pas>

²⁴ <http://www.aapa.org/about-pas/our-practice-areas>

זה משקף את התרחבותו המהירה של שוק הבריאות האמריקני, כמו גם את שאיפתה של המערכת לבלוס את הוצאות הבריאות על-ידי העסקת כוח אדם זול יחסית לרופאים.²⁵

עוזרי רופא בארצות הברית עובדים כמעט בכל תחומי ההתמחות ברפואה. למעלה ממחציתם עובדים בתחומי רפואת המשפחה, רפואה כללית וכירורגיה כללית, כפי שעולה מהתרשים להלן.

עוזרי רופא: חלוקה לפי התמחויות בארצות הברית (%) – כל התמחות כוללת גם את תתי ההתמחויות הנגזרים ממנה:²⁶



²⁵ <http://www.aapa.org/about-pas/faq-about-pas>

²⁶ <http://www.aapa.org/about-pas/our-practice-areas>

בדומה לנעשה בארצות הברית ובמדינות מפותחות אחרות, הביקוש הגובר לשירותי בריאות, שמקורו בשינויים דמוגרפיים (הזדקנות האוכלוסייה) והעלייה בציפיות המטופל מהמערכת הרפואית, הגביר את הצורך במציאת פיתרונות להקטנת העומס על המערכת הרפואית.²⁷

יש לציין כי בנוסף לתמורות אלה, התפתחותו של מקצוע עוזר הרופא בבריטניה קשורה באופן הדוק ליחסי הרופאים והאחיות במדינה בכל הנוגע לגבולות המקצוע. התמקצעותן של האחיות בבריטניה בתחומים אשר נחשבו לתחום סמכותו הבלעדית של מקצוע הרפואה, כגון רישום תרופות וטיפול במצבים קליניים שונים, היוותה אתגר עבור הרופאים. ההחלטה על הפחתת שעות העבודה של הרופאים המתמחים הגבירה את הביקוש ל- Nurse Practitioners (NP), אשר לקחו על עצמן חלק מתפקידי המתמחים. על מנת לעצור מגמה זו החלו לגבור הקריאות בבריטניה לאימוץ המודל האמריקני של 'עוזר רופא'.²⁸

כתוצאה מכך, בראשית שנות האלפיים החלה מערכת הבריאות באנגליה (NHS) לשקול את האפשרות לאמץ את המודל האמריקני של עוזר רופא, ואף יזמה את שילובם והעסקתם של עוזרי רופא אמריקניים במספר מרכזים רפואיים באנגליה במסגרת תוכנית פיילוט.²⁹ בעקבות הצלחת התוכנית החלו אוניברסיטאות לפתח תוכניות הכשרה לעוזרי רופא (אלה כונו תחילה - MCP – Medical Care Practitioner), והוקם גוף שמטרתו להבטיח את אחידותן של תוכניות ההכשרה השונות ברחבי אנגליה.

תוכניות ההכשרה באנגליה אורכות כשלוש שנים בדרך כלל. חומר הלימודים מורכב ברובו מהתנסות של הסטודנטים בפעילויות קליניות תחת השגחת רופאים בכירים. בנוסף לומדים הסטודנטים גם חומר עיוני, לרבות קורסים בהערכה רפואית וקבלת החלטות קליניות. בשנת 2007 החל רישום לאומי של עוזרי רופא (national registration).

בהתאם להוראות GMP (Good Medical Practice), רשאי הרופא להאציל סמכויות לעוזר הרופא, בדומה לנעשה בארצות הברית. בנוסף, מתוכננת הכרה מחדש בעוזר הרופא בכל שש שנים, כמו גם לימודי CME, כנהוג בארצות הברית. בשנת 2007 הגיע מספרם של עוזרי הרופא באנגליה לחמישים, והם מאוגדים ב-Uk Association of Physician Assistants.³⁰

²⁷ J. Parle and N. Ross, "The medical care practitioner: developing physician assistant equivalent for the United Kingdom", *The Medical Journal of Australia* 185, no. 1 (2006): p.13

²⁸ G. Scambler, *Sociology as Applied to Medicine*, (Elsevier Health Sciences, 2003), p. 244

²⁹ R. Hooker and K. Hogan, "The Globalization of the Physician Assistant", *Journal of Physician Assistant Education* 18, no. 3 (2007): 79

³⁰ Ibid

קנדה

תוכנית ההכשרה הראשונה לעוזרי רופא החלה בשנת 1984 בצבא קנדה. מאז שזכתה להכרה על-ידי ה-CMA (Canadian Medical Association), היא משמשת עד היום כמקור העיקרי בקנדה להכשרת עוזרי רופא. מאז שנת 2000 סיימו 200 בוגרים תוכנית ההכשרה זו, ופורשי צבא רבים החלו לעבוד במערכת הבריאות האזרחית. כיום אין בקנדה רישום לאומי של עוזרי רופא. בשנת 2005 הוקם בקנדה הגוף היציג של עוזרי הרופא (CAPA – Canadian Association of Physician Assistants), שאימץ את הגדרות המקצוע האמריקניות. בשנים האחרונות מתפתחת בקנדה חקיקה נפרדת לרגולציה של המקצוע בפרובינציות ובטריטוריות השונות.³¹

אוסטרליה

הדיונים לגבי יצירת מקצוע עוזר רופא באוסטרליה החלו לפני כעשור. במהלך שנות האלפיים החליטה אוסטרליה להתחיל בתוכנית פיילוט להכשרת עוזרי רופא, לאחר שבחנה את הניסיון האמריקני בתחום. תוכניות ההכשרה לעוזרי רופא פותחו בשנים האחרונות בשתי אוניברסיטאות, והרישום אליהן אמור היה להתחיל בשנת 2009.³²

הולנד

המחזור הראשון של עוזרי רופא החל את לימודיו בשנת 2002. כיום מתקיימות בהולנד ארבע תוכניות ההכשרה לעוזרי רופא במוסדות לימוד שונים. תוכניות אלה מבוססות ברובן על התוכנית האמריקנית, עם התאמות מסוימות למערכת הבריאות המקומית. תוכנית ההכשרה אורכת שלוש שנים, והיא כוללת גם עבודת מחקר (master's project).

בהולנד אין כיום מערכת רשמית של רישוי עוזרי רופא (licensure). בוגרי תוכניות ההכשרה רשאים לעסוק במקצוע עם סיום לימודיהם. עוזרי הרופא בהולנד אינם רשאים לרשום תרופות, אך מלבד זאת מגלה הממשלה גמישות רבה בנוגע לגבולות פעילותם של עוזרי הרופא מתוך הכרה בכך כי המקצוע מצוי כעת בשלבי התהוות. בסוף שנת 2007 היו בהולנד 200 עוזרי רופא.³³

³¹ Ibid, 78

³² Ibid

³³ Ibid, 79-80

מקצוע עוזר רופא – 'בעד ונגד'

להלן מספר טיעונים עיקריים של המצדדים והמתנגדים למקצוע עוזר הרופא. טיעונים אלה לוקטו מתוך הספרות שנסקרה ומתוך דיונים קודמים של הוועדה להגדרת המקצוע וגבולותיו.

בעד:

- לנוכח העלייה בביקוש לשירותי רפואה והמחסור ברופאים, עוזר הרופא מהווה פיתרון יעיל וחסכוני, המקל את העומס המוטל על מערכת הבריאות.
- תקופת הכשרתו של עוזר הרופא קצרה יותר מהכשרתו של הרופא באופן ניכר, ועל כן משמש עוזר הרופא פיתרון מהיר לבעיות מיידיות וחרופות של מערכת הבריאות.
- עוזר הרופא מתחנך בתוך מקצוע הרפואה, ועל כן הוא בעל אוריינטציה קלינית, החיונית למתן טיפול רפואי, בניגוד למקצועות בריאות אחרים, הלוקחים לעצמם כיום סמכויות רפואיות.
- עוזר הרופא אינו פועל באופן עצמאי, והוא נתון לפיקוח מתמיד של הרופא הממונה – הטיפול הרפואי נותר תמיד תחת אחריות הרופא הממונה.

נגד:

- החלפת הרופא בעוזר רופא או בבעלי מקצוע אחרים בשל שיקולים כלכליים מהווה פגיעה באיכות הטיפול. אין להעדיף את השיקול הכלכלי על השיקול הרפואי.
- במדינות המפותחות, להבדיל ממדינות מתפתחות, אין בעיה אמיתית של מחסור מוחלט ברופאים – המחסור ניתן לפתרון על-ידי הקצאת משאבים וקבלת החלטות מתאימה של מערכות המדינה. בעוד פתרון בדמות עוזר רופא עשוי לסייע למדינות מתפתחות, שבהן הגדלת מספר הרופאים אינה אפשרית כלל, אין הצדקה לאימוצו במדינות מפותחות, המסוגלות לפתרון את מצוקות כוח האדם שלהן באמצעות מדינות הולמת.
- יצירת מקצוע עוזר הרופא הינה צעד נוסף להרחקת הפעילויות הקליניות המסורתיות מהרופא - התפתחות המסכנת את הטיפול הרפואי. אם לא די בכך, בסופו של דבר מוטלת האחריות לפעולותיו של עוזר הרופא גם על הרופא עצמו.
- קיים חשש כי עוזר הרופא ישמש בידי הרשויות המעוניינות לחסוך בעלויות 'מסלול עוקף' רופא, וכך תקנים ותקציבים המיועדים לרופאים יועברו לעוזרי הרופא, "הזולים" יותר.
- עוזר הרופא מהווה שחקן חדש בעולם הרפואה, בעל תפיסת עולם, סדרי עדיפויות ואינטרסים משלו – מגמה המסכנת עוד יותר את היחסים המורכבים ממילא של חברי הצוות המטפל, ואינה מקלה על תפקודה של מערכת הבריאות.
- קיים חשש כי הכפיפות המתמדת של עוזר הרופא לרופא והיעדר סולם קידום משמעותי יגרמו בטווח הארוך לשחיקה ולחוסר שביעות רצון של עוזר הרופא ממקצועו. מגמה זו עלולה להביא לירידה ברמת הטיפול ולנטישת המקצוע באופן שיפגע ברמת הרפואה.

סיכום

עוזר רופא הוא מקצוע חדש יחסית בתחום הבריאות, אשר נוסד בארצות הברית בשנות השישים של המאה העשרים. מקצוע זה מתרחב במהירות בתוך ארצות הברית, ומתפתח בשנים האחרונות גם במדינות נוספות.

עוזר הרופא מספק מגוון רחב של שירותי בריאות, אשר בעבר ניתנו באופן מסורתי רק על-ידי הרופא עצמו. הכשרתו קצרה יחסית ועלות העסקתו נמוכה בהשוואה לעלותו של רופא. על כן הוא מספק פיתרון מיידי וחסכוני לבעיית המחסור בכוח אדם רפואי בארצות הברית ובמדינות נוספות, לנוכח העלייה בביקוש לשירותי בריאות בעולם המערבי. יחד עם זאת קיימים סימנים בספרות המדעית לכך כי היעדר סולם קידום מקצועי עלול להוות מקור עיקרי לחוסר שביעות רצון ולשחיקה בקרב עוזרי הרופא.

תוכניות ההכשרה של עוזרי הרופא קשורות באופן הדוק למקצוע הרפואה – הן מבוססות על תוכניות הלימודים של הרופאים, ועקרונותיהן זכו להכרת ה-AMA. עוזר הרופא פועל תמיד בכפיפות לרופא ממונה ותחת פיקוחו. עם זאת, החוקים והתקנות ברוב מדינות ארצות הברית מאפשרים גמישות רבה בהאצלת הסמכויות מהרופא הממונה לעוזר הרופא. כמו כן בכל מדינות ארצות הברית רשאים עוזרי הרופא לרשום תרופות, אמנם תחת מגבלות. יודגש כי האחריות המקצועית לפעולותיו של עוזר הרופא מוטלת במשותף על עוזר הרופא ועל הרופא הממונה. אל מול היתרונות שבמקצוע עוזר הרופא, בהם החיסכון הכלכלי שבהכשרתו ובהעסקתו וזמינותו, קיימות טענות המצביעות על חסרונותיו, לרבות פגיעה באיכות הרפואה מטעמי חיסכון כלכלי והמשך הרחקת הפעילויות הקליניות המסורתיות מהרופא.

רשימה ביבליוגרפית

- Carter, RD and Strand J. "Physician Assistant: A Young Profession Celebrates the 35th Anniversary of Its Birth in North Carolina", North Carolina Medical Journal 61, no. 5 (2000): 249-256
- Freeborn, D. and Hooker R. "Satisfaction of Physician Assistant and Other Nonphysician Providers in a Managed Care Setting", Public Health Reports 110 (1995): 714-719
- Hooker, R. and Hogan K. "The Globalization of the Physician Assistant", Journal of Physician Assistant Education 18, no. 3 (2007): 76-85
- Parle, J. and Ross N. "The Medical Care Practitioner: Developing Physician Assistant Equivalent for the United Kingdom", The Medical Journal of Australia 185, no. 1 (2006): 13-17
- Scambler, G. Sociology as Applied to Medicine, Elsevier Health Sciences, 2003

אתרי אינטרנט

- אתר האינטרנט של המרכז להיסטוריה של עוזרי רופא
<http://www.pahx.org>
- אתר האינטרנט של משרד העבודה האמריקני
<http://www.bls.gov>
- אתר האינטרנט של AAPA (American Physician Assistant Association)
<http://www.aapa.org>
- אתר האינטרנט של Grand Valley State University
<http://www.gvsu.edu>