

הנדסת מערכות שירות
096324
יוני 2007

תרגיל בית 4-
תהליך הכניסה לקורס קצינים

תהליך הכניסה לקורס קצינים-

1. תיאור המערכת-

- 1.1. בעבודה זו נעשה אפיון תהליך המיון והקבלה ביום הראשון בקורס הקצינים תחת מתודולוגיות הניתוח למערכות שירות, כאשר הלוקחות הנכנסים למערכת הם המועמדים לקורס.
- 1.2. התהליך שאופיין מתאים לקורס קצינים בסיסי המשמש להכשרת קציני המטה בצה"ל.
- 1.3. ביום הראשון של הקורס קצינים מגיעים במחזור ממוצע כ-400-500 מועמדים מהם נשארים בקורס כ-300 צוערים.
- 1.4. יום זה מאופיין בשני תהליכים מרכזיים-
 - 1.4.1. מיון וסינון המועמדים על ידי מבחני כושר ומבחנים עיוניים.
 - 1.4.2. טיפול לוגיסטי בצוערים שימשיכו בקורס הכולל- חלוקה למחלקות ופלוגות, קבלת חדרים, קבלת ציוד, הכרת סגל הפיקוד.
- 1.5. תהליך הכניסה ניתן לייצוג ככניסה בו זמנית של כל המועמדים, על מנת להתמודד עם העומס המועמדים ממתינים ב-buffer המכניס קבוצות קטנות בקצב כניסה דטרמיניסטי לתוך המערכת.
- 1.6. המערכת מאופיינת בפעילויות מקבילות רבות (מבחנים עיוניים ומבחני כושר במקביל לקבוצות השונות, וטיפול בצוערים ברמת מחלקות קטנות), משך הטיפול נוטה להיות סטוכסטי (ניתן כנראה לייצוג ע"י התפלגות מעריכית).
- 1.7. ימי מיון אלו סובלים בדרך כלל מזמני המתנה גדולים הגדולים בהרבה מזמן השירות המעשי המתקבל בהם וזמן סיום התהליך נוטה להשתנות בתחום של בין יום ליומיים (עבור יומיים מחויב גם המאמץ הלוגיסטי עבור הלנה זמנית של כל המועמדים).

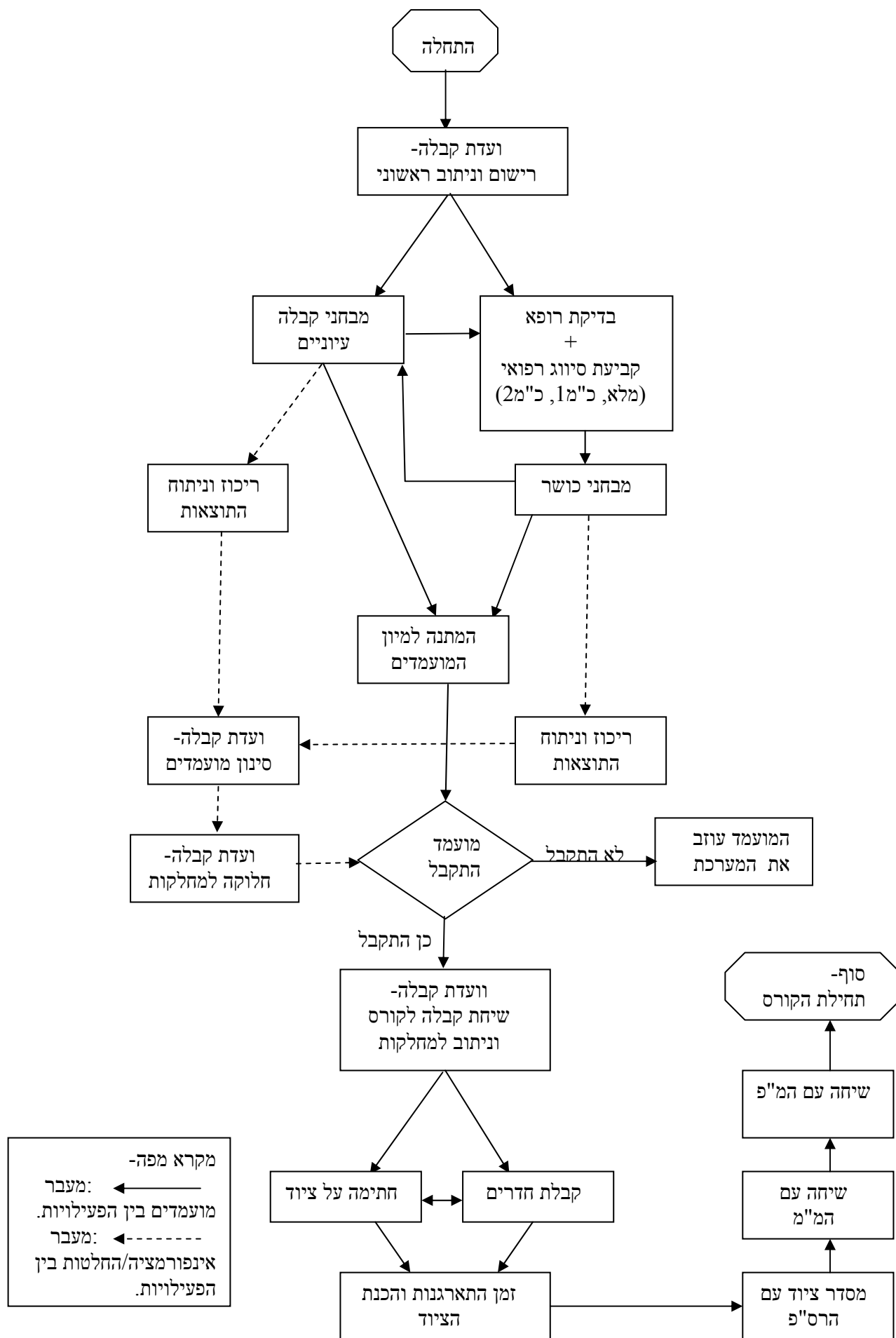
2. פעילויות-

- 2.1. רישום המועמדים וניתוב ראשוני למבחני המיון (עפ"י קבוצות).
- 2.2. מבחני הכושר-
 - 2.2.1. הפקדת התיק הרפואי, בדיקת רופא וקביעת הסיווג הרפואי.
 - 2.2.2. ביצוע מבחני הכושר בקבוצות בהנחיית המד"סיות (מדריכות הספורט) המבחנים בדר"כ כוללים- ריצה של שני ק"מ, שכיבות סמיכה וכפיפות בטן.
- 2.3. מבחנים עיוניים- בתקופה זו נעשים בדר"כ במחשב תחת פיקוח המאבחנות הפסיכוטכניות וכוללים תכנים צבאיים, ידיעת הארץ, ומורשת ישראל והצבא.
- 2.4. ניתוח תוצאות המבחנים- תוצאות המבחנים השונים מנותחים ומועברים לוועדת הקבלה.
- 2.5. סינון המועמדים- בוועדת הקבלה מתבצע סינון המועמדים עפ"י תוצאות המבחנים ובהתאם לדרישות הסף ומיכסות החילות השונים.
- 2.6. חלוקת המחלקות- לאחר סינון המועמדים וקבלת מספר הצוערים שימשיכו בקורס מתבצעת החלוקה למחלקות בהתאם לקריטריונים שונים.
- 2.7. וועדת קבלה למועמדים- ניפוי המועמדים שנכשלו, שיחת פתיחה למועמדים שנכנסו לקורס והפנייתם למחלקות הספציפיות.
- 2.8. לוגיסטיקה-
 - 2.8.1. קבלת חדרים- בהתאם לשיבוץ המחלקתי.
 - 2.8.2. חתימה על ציוד- כל צוער חותם על כל הציוד האישי שילוה אותו לאורך כל הקורס.
- 2.9. מסדר רס"פ- מסדר ציוד בו מוודאים שלכל הצוערים יש את כל הציוד הנחוץ, בדיקת תקינות הציוד וש'פצור הציוד להתאמה לצוער.
- 2.10. שיחות אישיות- שיחות פתיחה להכרת סגל הפיקוד ותדריך ראשוני לקורס
 - 2.10.1. שיחה עם המ"מ
 - 2.10.2. שיחה עם המ"פ

3. משאבים-

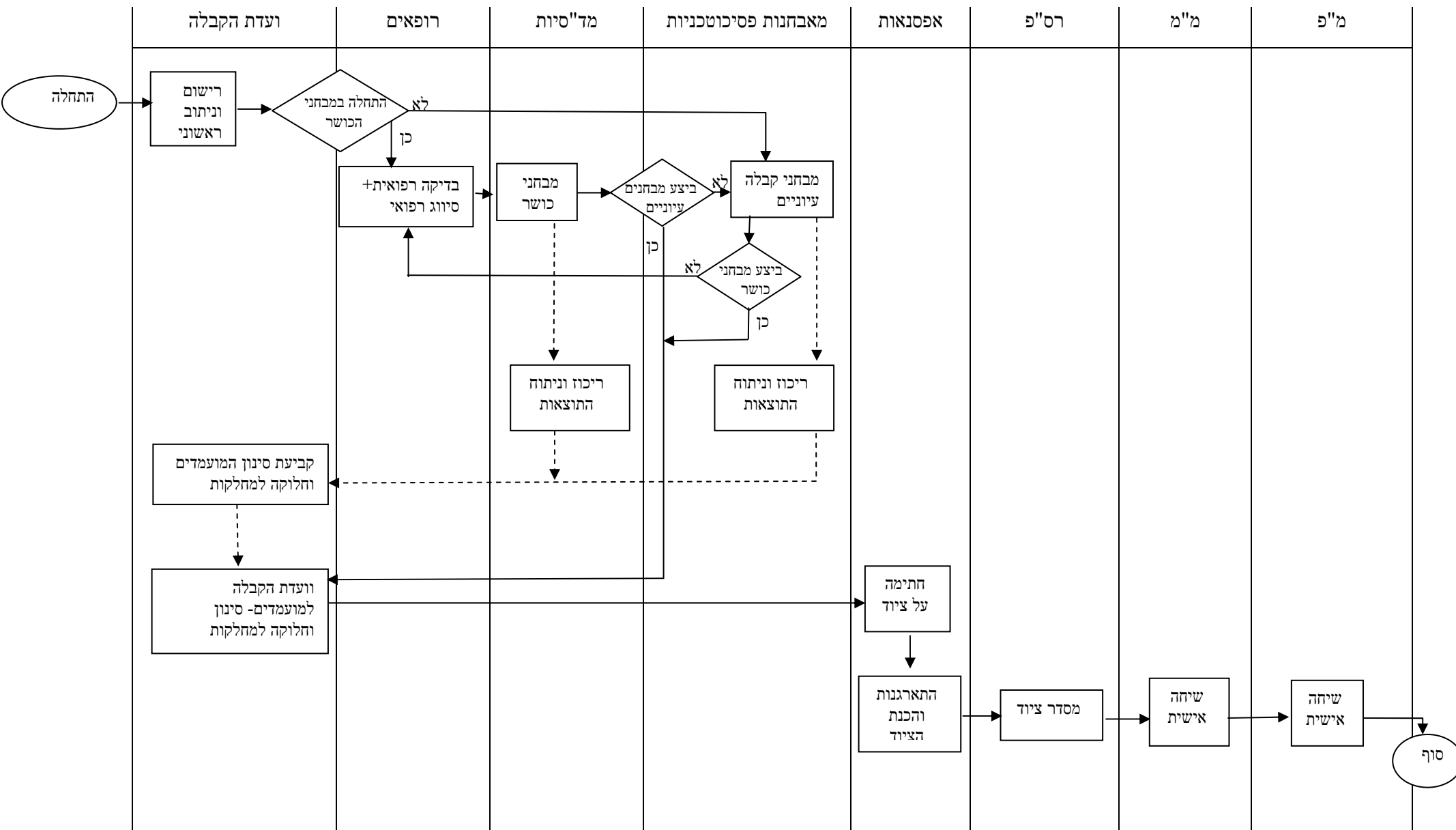
- 3.1. וועדת הקבלה- הגורם המרכזי בתהליך זה, אחראי על מיון וסינון המועמדים וחלוקתם למחלקות, גורם זה מכיל נציגים ממפקדי המחלקות, מפקדי הפלוגות ומנהלת הבסיס והקורס.
- 3.2. רופאים- תפקידם לקלוט את המועמד, לקחת את התיק הרפואי שלו ולבדוק את כשירותו למבחנים ולפעילויות הפיזיות הנדרשות בקורס.
- 3.3. מד"סיות- מדריכות הספורט, אחראיות על העברת מבחני הכושר לקבוצות המועמדים, ריכוז התוצאות והעברתם לוועדת הקבלה.
- 3.4. מאבחנות פסיכוטכניות- אחראיות על העברת המבחנים העיוניים לקבוצות המועמדים, ריכוז התוצאות והעברתם לוועדת הקבלה.
- 3.5. אפסנאות- הגורם הלוגיסטי האחראי על הציוד בבסיס, אחראי על הכנה מראש של חבילות הציוד לכול צוער והחתמתו על הציוד.
- 3.6. רס"פ- רב סמל פלוגתי, אחראי על הלוגיסטיקה והציוד הפלוגתי, אחראי לבדוק שלכל הצוערים יש את כל הציוד הנחוץ, בדיקת תקינות הציוד וש'פצור הציוד להתאמה לצוער.
- 3.7. מ"מ- מפקד המחלקה, המפקד הישיר של צוערי הקורס במחלקה שלו, בכל מחלקה יש כ-25-20 צוערים.
- 3.8. מ"פ- מפקד הפלוגה, מפקד על כ-2-3 מחלקות.

3.9. תרשים פעילויות וקדימויות-





תרשים תהליך משולב-פעילויות ומשאבים:



4. ניתוח המערכת-

- 4.1. ניתחנו את התהליך מבחינת הפעילויות והקדימויות וזיהינו את המשאבים בהם נעשה שימוש בתהליך.
- 4.2. באמצעות ניתוח זה נוכל לחקור את המערכת והתנהגותה כפונקציה של הזמן ולבדוק האם אנו יכולים לשפר את ביצועי המערכת.
- 4.3. חקר תגובת המערכת-
 - 4.3.1. משך זמן ממוצע עד לסיום הטיפול בכל הלקוחות.
 - 4.3.2. משך זמן ממוצע של שירות ללקוח.
 - 4.3.3. משך זמן ממוצע של המתנה ללקוח.
- 4.4. חקר תגובת המשאבים-
 - 4.4.1. בדיקת עומסים על המשאבים השונים.
 - 4.4.2. משכי הטיפול וההמתנה הממוצעים ללקוח במשאב.
 - 4.4.3. חיפוש צווארי בקבוק.
- 4.5. בדיקת יכולת לשיפור ביצועי המערכת-
 - 4.5.1. קביעת קצב הכניסה הדטרמיניסטי (קצב הכנסת הקבוצות הקטנות מה-buffer בכניסה למערכת) האופטימלי לקבלת תגובת מערכת ונצילויות משאבים רצויות.
 - 4.5.2. בדיקת מדיניות הפעלת המשאבים- הוספת שרתים, התאמת מספר השרתים לעומס הצפוי בקטעי זמן שונים, במטרה לשחרר צווארי בקבוק.
 - 4.5.3. בדיקת יישום פרוטוקולים שונים להעברת הקבוצות בין המשאבים- לדוגמה פרוטוקולים לאופן העברת הקבוצות בין הפעילויות המקבילות של מבחני הספורט והמבחנים העיוניים.

דוגמא 2:

**** דוגמא זו נלקחה מפרוייקט שנתי ולכן אינה ערוכה כמתבקש בתרגיל הבית.**

תיאור מצב קיים

א. אגף חדרי הניתוח

הניתוחים האלקטיביים מתבצעים באגף חדרי הניתוח בימי ראשון עד חמישי משעה 8:00 עד 15:00. לחדר הקבלה באגף חדרי ניתוח מגיעים כל החולים שאינם מונשמים. כאשר אחד מחדרי הניתוח עומד להתפנות (לפי הערכת הזמן לסיום הניתוח והזמן שיידרש להכין מחדש את החדר, כ-15 – 20 דקות לפני סיום הניתוח) הצוות בחדר הניתוח מיידע את האחות בחדר הקבלה. האחות בחדר הקבלה שולחת טופס הזמנה בפקס למחלקה ממנה אמור להגיע החולה הבא ומזמינה טופס שינוע. צוות השינוע מחויב להביא את החולה תוך 20 דקות. במשך היום ישנם שינויים בתפוסת חדר הקבלה.

שיבוץ המחלקות והניתוחים

חודש וחצי מראש מופצת לכל המחלקות תוכנית ובה מפורט כמה חדרי ניתוח מקבלת כל מחלקה ובאילו ימים. תוכנית זו נקבעת ע"י מנהל התפעול של אגף חדרי ניתוח והיא נעשית לפי נתוני הנצילות. לפי תוכנית זו, כל מחלקה מסדרת לעצמה את סדר הניתוחים ביום מסוים ומעריכה כמה שעות ייקח לבצע את כל הניתוחים באותו היום. האחות האחראית מקבלת את סידור הניתוחים של כל מחלקה ובוחנת את ההיתכנות שלו לפי פרמטרים שונים כגון: ציוד בחדר ניתוח, זמן ביצוע הניתוח – לפי סוג הניתוח והרופא המנתח. כאשר יש ניתוח דחוף מאוד יש לעכב את אחת המחלקות. העיכוב (שלעיתים הופך לביטול) נרשם ע"י מנהל התפעול של אגף חדרי ניתוח והמחלקה תקבל פיצוי על כך.

ב. מחלקה כירורגית א'

מבנה המחלקה: ישנם 3 סוגים מבניים של חדרי:

סוג החדר	מספר חדרים	מספר מיטות בכל חדר	סה"כ מיטות
בודד	2	1	2
טיפול (כירורגי) מוגבר	2	2	4
רגיל	10	3	30
סה"כ	14		36

בלב המחלקה נמצא הדלפק, כאשר בסביבה הקרובה אליו נמצאים חדרי מרכז המחלקה והחדרים המרוחקים יותר נקראים פריפריית המחלקה. בחדרי מרכז המחלקה נמצאים חולים הדורשים טיפול (כירורגי) מוגבר, חולים מורכבים הדורשים השגחה צמודה או חולים המתאוששים מניתוח. סה"כ יש 9 חדרים הנחשבים כחדרי מרכז המחלקה ובהם יש אחות אחת על כל 4 עד 9 חולים (במשמרת בוקר). בחמשת החדרים הנחשבים כפריפריית המחלקה נמצאים חולים הדורשים טיפול פחות מורכב ושם יש אחות אחת ל-12 עד 14 חולים (במשמרת בוקר). תקן האחיות המחלקתי עומד על 24.8 תקנים מתוכם: 2.5 תקנים כוח עזר, 22.3 תקנים לאחיות.

חלוקת היממה למשמרות: משמרת בוקר - 07:00-15:00, משמרת ערב - 15:00-23:00, משמרת לילה - 23:00-07:00.

אופן שיבוץ הניתוחים במחלקה:

מתקבלת הקצאה מחדרי הניתוח. ההקצאה היא למספר חדרי הניתוח המוקצה לכל יום ניתוח. המחלקה מנתחת באופן קבוע בימי ראשון שלישי וחמישי. בד"כ ליום ראשון מוקצים 2 חדרי ניתוח, ליום שלישי 3 חדרי ניתוח (כשאחד מהם בד"כ אמבולטורי) וליום חמישי מוקצה חדר ניתוח אחד.

האחראי על שיבוץ הניתוחים (רופא בכיר במחלקה) מקבל את הנתונים (טופס הפנייה לניתוח/תיק החולה) ממזכירת המחלקה, קובע מועד לניתוח ומשבץ את הניתוח בספר הניתוחים. פרמטרים לקביעת מועד הניתוח:

עדיפות לניתוח של חולה סרטן (בד"כ יקבע מועד לניתוח עד תוך כשבוע קדימה), מורכבות הניתוח, חלוקה הוגנת בין הרכב המחלקה, לפי בקשת החולה – כיום, בניגוד לעבר, יש התחשבות גדולה יותר ברצון חולה ובנוחיות שלו. בכל מקרה ייקבע מועד לניתוח עד חודש קדימה בד"כ. ביום שקודם ליום הניתוח אותו רופא קובע את סדר הניתוחים לאותו יום ניתוחים. פרמטרים לקביעת הסדר: ניתוח של חולה סרטן בד"כ מתבצע ראשון מכיוון שהוא עלול להסתבך ולהתעכב והדחיפות שלו יותר גבוהה, למנהל המחלקה יש עדיפות לנתח ראשון, התחשבות בהרכב המחלקה.

מיפוי התהליך

א. תיאור התהליך מרגע קבלת אינדקסיה קלינית לניתוח ועד הכניסה לניתוח:

קבלת אינדקסיה לניתוח - תתבצע באחת מן הדרכים הבאות:

1. רופא קופ"ח – רופא המטפל בחולה בקופת החולים אליה הוא שייך. הרופא מאתר כי ייתכן ויש צורך בניתוח ומפנה את החולה לבדיקה אצל אחד מרופאי המחלקה בבית החולים. רופא המחלקה יבדוק את החולה ויתן אינדקסיה והפניה לניתוח.
2. מרפאות פרטיות של רופאי המחלקה – הרופא המטפל נותן אינדקסיה לניתוח ומעביר את פרטי החולה למזכיר המחלקה, וזה מזמנו לניתוח.
3. מרפאות חוץ – חולה מגיע לבדיקה אצל אחד מרופאי המחלקה במרפאות החוץ. במידה והרופא מצא כי יש צורך בניתוח החולה מופנה למזכיר המחלקה לקביעת מועד לניתוח. בכדי לבצע ניתוח אלקטיבי יש צורך בטופס התחייבות מקופת החולים. בנוסף, לרוב כאשר הרופא קובע כי החולה צריך ניתוח הוא מורה לו אלו בדיקות עליו לבצע בקהילה (אק"ג, צילום חזה, בדיקות דם וכו'). כמה ימים לפני הניתוח יתקשרו ממזכירות המחלקה לחולה ויוודאו את הגעתו לניתוח. שלב זה אינו מתבצע תמיד.

יום טרום ניתוח

החולה מגיע למחלקה ליום טרום ניתוח. ביום זה החולה מוזמן למחלקה לשעה 10:30, עליו להביא עמו את ההתחייבות מקופ"ח ואת תוצאות הבדיקות שהיה עליו לעשות. החולה מגיע לדלפק האחיות במחלקה ומשם נשלח לרישום בקבלה הכללית במיון (כולל קבלת מדבקות). במהלך היום הטרם ניתוחי על החולה לעבור קבלה על ידי רופא מתמחה של המחלקה וקבלה על

ידי אחות. קבלה על ידי רופא מתמחה תכלול: תשאול החולה על ההיסטוריה הרפואית, בדיקת רגישות לתרופות, תרופות שהופסקו, לקיחת דם, ביצוע בדיקה רפואית כללית וווידוא כי כל תוצאות הבדיקות הנחוצות נמצאות. במידה וחסרה תוצאה של בדיקה מסויימת היא תבוצע באותו היום, בבית החולים, במידת האפשר. קבלה על ידי אחות תכלול תשאול רפואי ולקיחת מדדים (לחץ דם, דופק וחום). במידת הצורך החולה יראה גם את הרופא המרדים ויועצים מיוחדים (חולה לב יראה קרדיולוג שיאשר את הניתוח), חלק מהייעוצים מתבצעים בתוך המחלקה וחלק במחלקות המייעצות, תלוי בצידוד הנחוץ. הרופא המתמחה מציג לרופא בכיר מצוות המחלקה את התוצאות, וזה מאשר את ההכנה לניתוח, מסביר לחולה על הניתוח ומחתים אותו על טופס הסכמה לניתוח. במקרה שהניתוח מיועד להתבצע ביום שלישי או חמישי היום הטרם ניתוחי יהיה יום קודם ובסופו החולה יתאשפז במחלקה. במקרה שהניתוח מיועד להתבצע ביום ראשון היום הטרם ניתוחי יהיה ביום חמישי, החולה ישוב לביתו ויחזור להתאשפז במחלקה במוצאי שבת. במהלך האשפוז תתבצע השגחה על החולה בכדי לוודא שהוא צם ו/או נוטל תרופות מסוימות במידת הצורך.

יום הניתוח

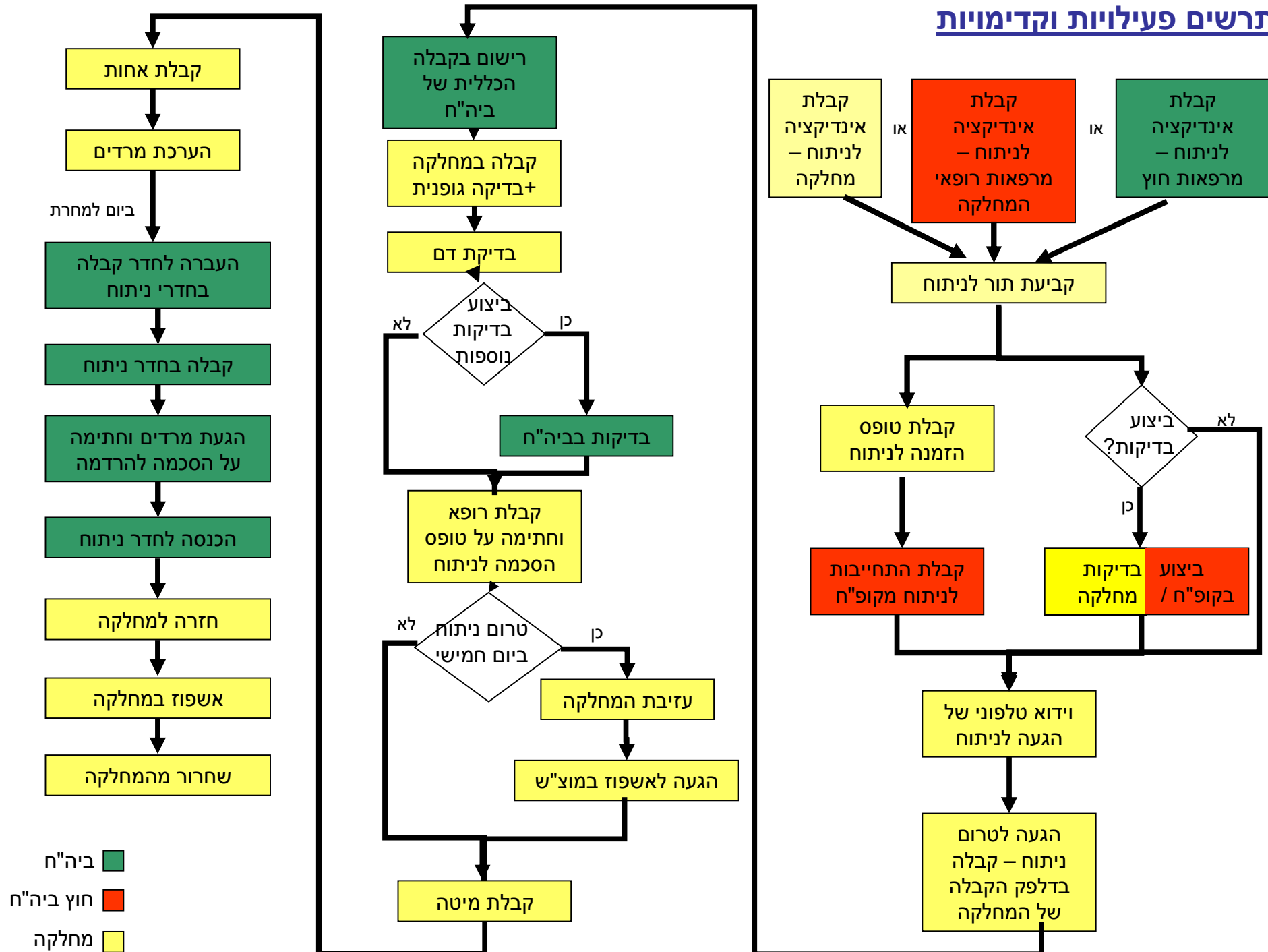
בבוקר למחרת החולה מועבר לכניסה לחדר ניתוח. בטרם הורדתו לחדר הניתוח עוברת האחות על צ'ק ליסט הכולל קטגוריות על ווידוי ביצוע הבדיקות, הדרכה לניתוח וכו'. אלונקאי מעביר את החולה מהמחלקה לחדר הקבלה של אגף חדרי הניתוח – שם מקבלת אותו אחות נוספת, אחות חדר ניתוח, אשר עוברת פעם נוספת על הרשימה המיועדת לאחיות ומוודאת שלא חסר שום דבר לפני הניתוח.

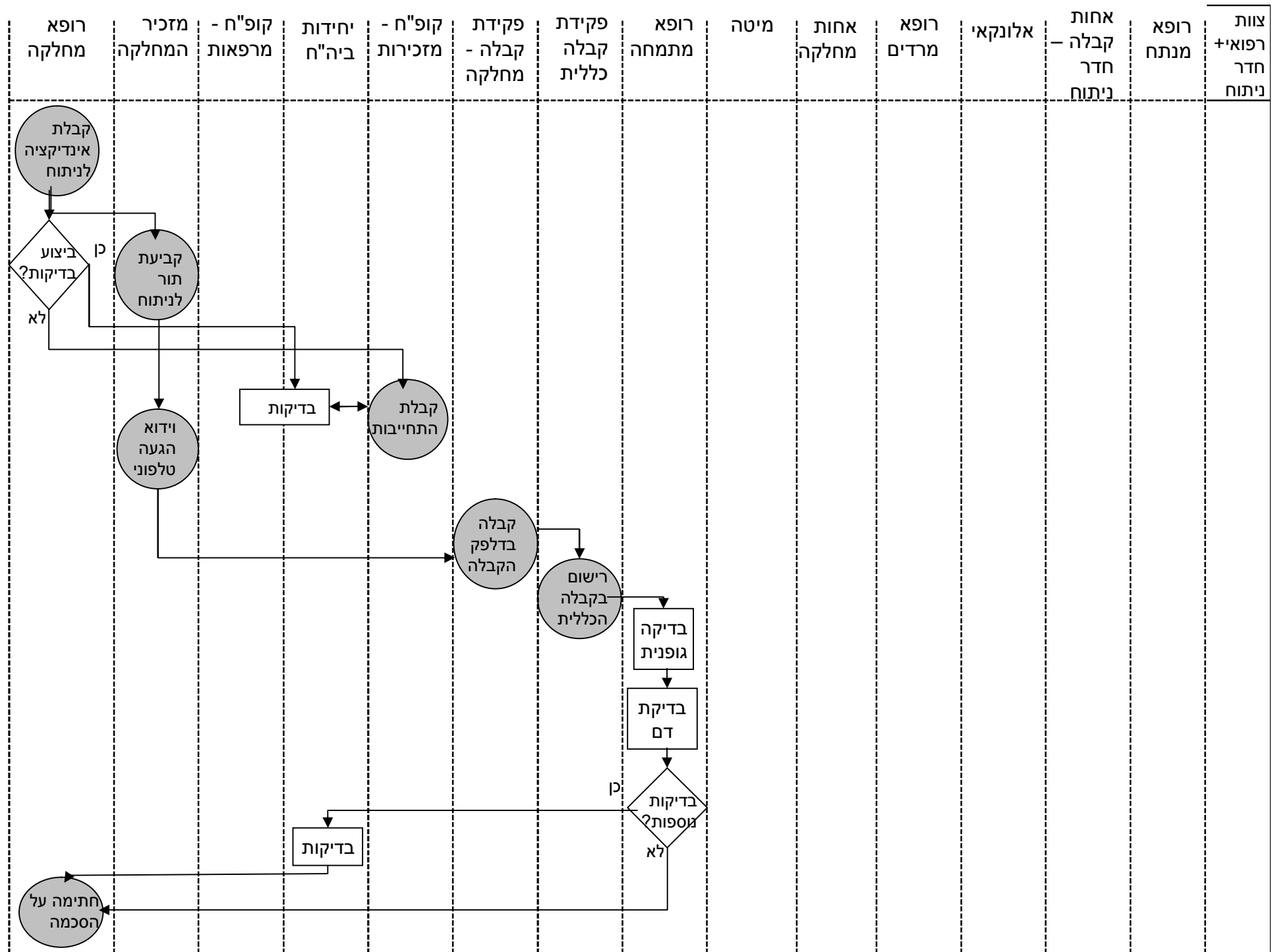
לאחר ביצוע הניתוח החולה מועבר לחדר ההתאוששות. שלב ההתעוררות מותאם לכל חולה ולכל סוג ניתוח, עפ"י אלו נקבע הזמן הדרוש להתעוררות ולאורך כמה זמן יש צורך במעקב וניטור צמוד עד לייצוב מצבו. בזמן שהחולה נמצא בהתעוררות יוצא המנתח לרשום דו"ח ניתוח כולל הוראות לאחר ניתוח. (דו"ח נוזלים, תרופות, אנטיביוטיקה, צוות מנתח, ממצאים, מה קרה במהלך הניתוח וכו'). את הדו"ח הוא מדפיס וחותם עליו.

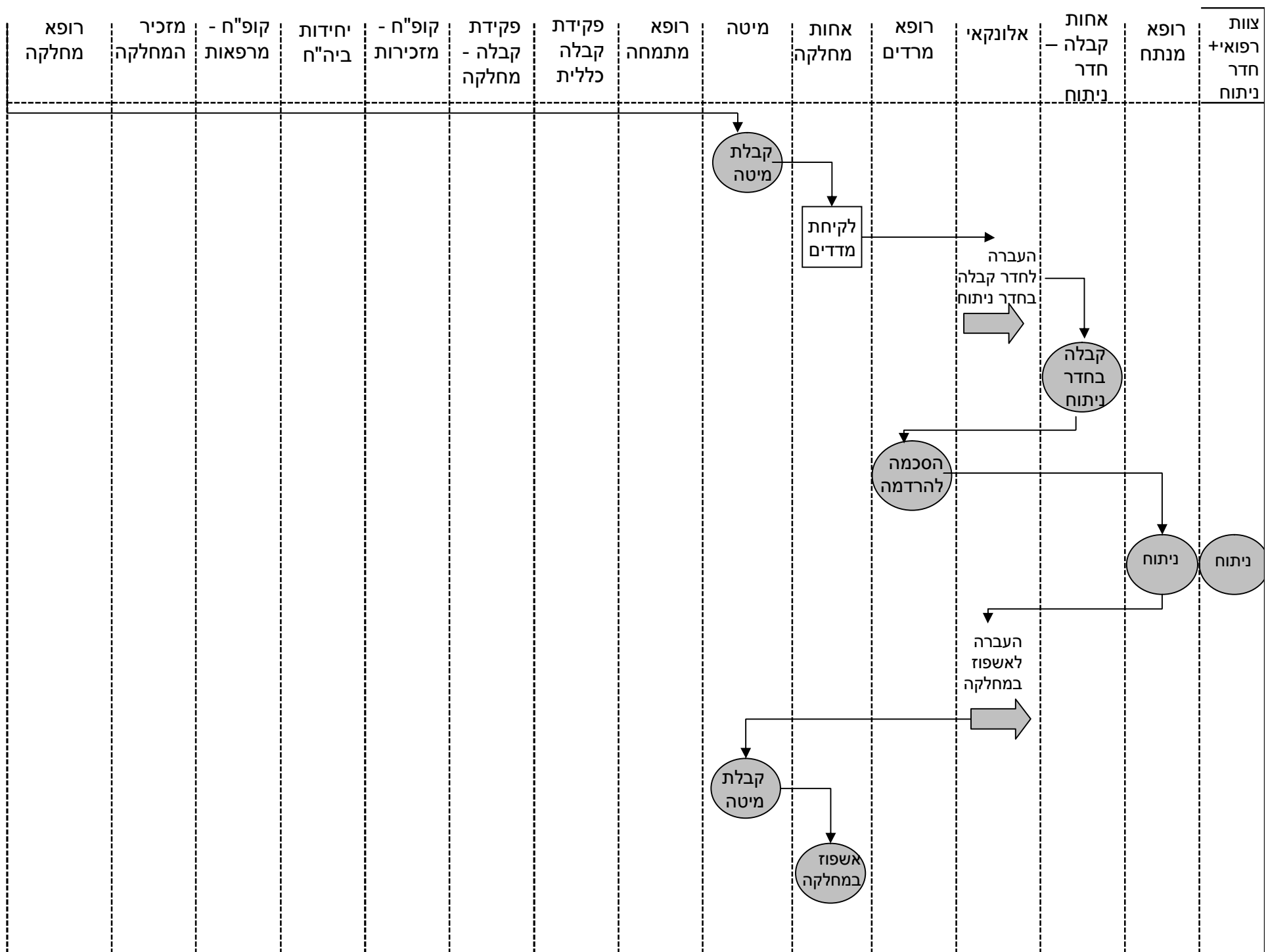
מחדר ההתאוששות מעבירים את החולה חזרה למחלקה שם מקבלת אותו אחות, מחליפה לו חלוק, בודקת לחץ דם וסטורציה ומחברת אותו לעירו. לאחר הזנת הדו"ח ע"י המנתח יכול הצוות לראות את ההוראות לביצוע המשך טיפול. האחות המקבלת את ההוראות (האחות שבמשמרת) צריכה לסמן שהיא מבצעת את ההוראות.

בבוקר שלאחר הניתוח ישנו ביקור רופאים של כל הרופאים הפנויים במחלקה. בסיום ביקור הרופאים מזין אחד המתמחים את כל התוכניות הטיפוליות של החולים במחלקה (לפי חולה/ לפי סוג תוכנית) אשר לפיהן פועלים הצוות והאחיות במהלך היום. לאחר התאוששות החולה הוא משוחרר מהמחלקה

תרשים פעילויות וקדימויות







תהליך הכנת עבודות בית בקורס "הנדסת מערכות שירות"

(או - איך תגיש את עבודתיך (עם תקווה לציון טוב) בזמן)

תיאור המערכת:

- עבודות בקורס מגיעות בקצב הגעה דטרמיניסטי, ובעלי זמן הגשה דטרמיניסטי *
- דרישות העבודות מוגדרות היטב, אין מקום לתיכונים שונים
- העבודות מגיעות לעיתים במקביל, כלומר על שולחן הסטודנטים יכולות להיות מונחות 2 עבודות במקביל
- העבודות מתחלקות ל-2 סוגים עיקריים: (i) עבודה כיחידה מקושרת אחת (ii) עבודה המחולקת למספר משימות (בד"כ מספר רב של משימות קטנות, לרב אינן מהוות קדימות הכרחית לאחרות)
- שיטת ביצוע העבודות - ביצוע מקבילי ע"י חלוקת הצוות לקבוצות, או ביצוע קבוצתי ע"י כל חברי הצוות יחד, מותאם לסוג העבודה
- אופי משימות משתנה - משימות בעלות אופי טכני-תכנותי - עבודה ב-excel, משימות הדורשות ידע תיאורטי (מתחום חקר ביצועים), משימות חיפוש ומחקר ספרותי, משימות ניסוח ועיצוב
- משאבים בעלי זמינות לא גבוהה, שונות גדולה בזמינות (מילואים, מחלות, עבודות אחרות)

פעילויות:

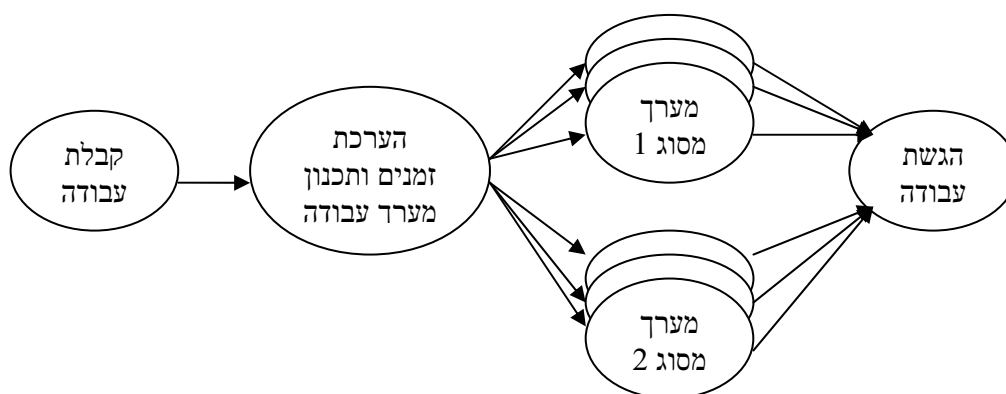
- הערכת זמנים ותכנון מערך עבודה – בשלב זה כל האלמנטים האטומיים השונים של עבודה מוערכים בזמן ואופי, לאחר מכן מתבצעת חלוקת המשימות לקבוצות (או הצוות כולו)
- כתיבת פתרונות – בקבוצות או יחידים, מתבצע ע"י הסטודנטים (משאבים)
- איחוד פתרונות לפתרון סופי – במקרה של עבודה במקביל, הצוות מלכד את הפתרונות של כל קבוצה, הפעילות כוללת מעבר של חברי הצוות על פתרונות שלא נעשו על-ידם, הסברים של פתרונות ע"י הקבוצה המבצעת, תיקון במקרה הצורך, עריכה סופית לעבודה מוגמרת הניתנת להגשה
- עריכה – פעילות המתבצעת ע"י הצוות בסיום כתיבת הפתרון למשימה ששובצה לצוות כולו.
- הגשת העבודה

משאבים:

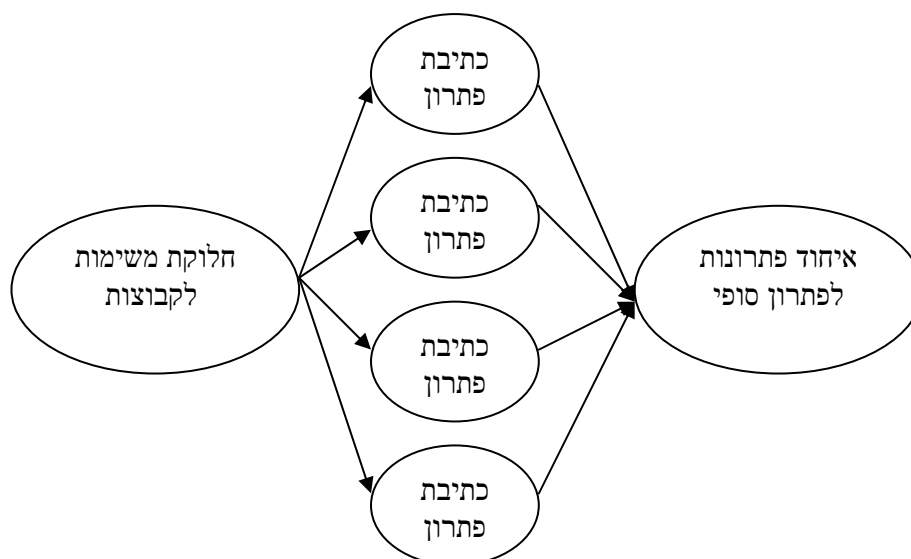
- צוות סטודנטים – קבוצה של 4 סטודנטים המצוותים יחדיו לביצוע העבודות בצורה יחידנית או קבוצתית.
- קבוצת סטודנטים – מבצעים את משימות העבודה. לכל קבוצה משויך תחום התמחות (אופי משימה מועדף).

*אם כי לא בדיוק דטרמיניסטי, השונות מספיק קטנה כדי לקרב לדטרמיניסטי

תרשימי פעילויות וקדימויות



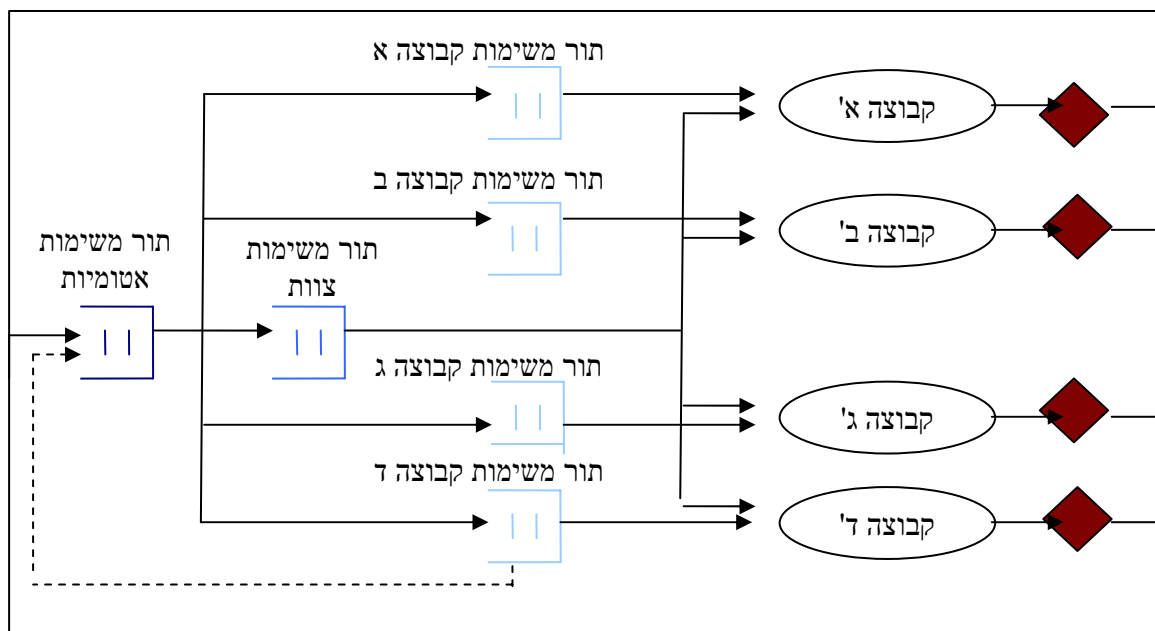
מערך עבודה מקבילי ע"י חלוקת הצוות לקבוצות



מערך עבודה כלל-צוותי



תרשים רשת משאבים



-----< - נטישת משימה מהתור במקרה של עיכוב מוגזם. מוצג עבור קבוצה ד' בלבד, אבל מייצגת נטישות מכל תורי קבוצות (מטעמי סיבוך)

תור משימות אטומיות – תור של יחידות העבודה הכי קטנות שמרכיבות את העבודות המכונות לניתוב, ייכנסו לתור של הצוות או הקבוצות בהתאם לסוג המשימה, סדר התור יהיה עפ"י מועד ההגשה הכי קרוב, כמובן בהתחשבות בקדימויות.

תור משימת צוות – תור של משימות שמתבצעות ע"י הצוות ביחד (כל ארבעת הסטודנטים). חשוב להדגיש כי הזרימה שיוצאת מהתור ומתפצלת לכל אחד מהקבוצות, מסמלת את העובדה שהמשימה תופסת את כל הקבוצות **ביחד** כצוות ולא הראשון שמתפנה וכד'.

תור משימה קבוצתית – תור של משימות המתבצעות ע"י הקבוצה יעודית

תורי סנכרון – בתור מחכות משימות שבוצעו לשאר המשימות בעבודה ומשם נכנסות שוב לתור המשימות לפעילות האיחוד

*בתרשים ישנם 4 קבוצות, למקרה הכללי ביותר בו כל קבוצה מכילה סטודנט אחד, יכול בפירוש להיות מצב בו יהיו קבוצות ריקות כאשר קבוצות יכילו יותר מסטודנט אחד.

באמצעות מודל זה יכול הצוות לבחון מספר גורמים היכולים להשפיע על התוצאה הסופית, העבודה הגמורה, ועל ביצוע מטרות הצוות :

- ✓ עמידה בזמן שהוקצב
- ✓ מזעור הזמנים שנדרשו לביצוע המשימות
- ✓ שיפור איכות התשובות
- ✓ ביצוע אינטגרטיבי שמשתף את כלל חברי הקבוצה ולא מאפשר freelance-ים

לשם כך ניתן לבחון את השפעתם של הגורמים הבאים תוך ניתוח החלופות השונות :

- השפעת גדלי הקבוצות המחולקות לביצוע המשימות
 - קבוצות של 2
 - קבוצות של יחידים
 - קבוצות של 4 (לא לחלק – תמיד לעבוד ביחד)
- השפעת הרכבי הקבוצה
 - הרכבים מתחלפים
 - הרכבים קבועים
- השפעת החלוקה לפי התמחות
 - לחלק משימות בצורה אקראית
 - לחלק משימות לפי הסתברויות של קבוצה להצליח במשימה בזמן קצר
- השפעת פרוטוקולי טיפול במשימות שבתור
 - משימה נשארת בתור עד הרגע האחרון
 - משימה נוטשת תור לתור אחר אחרי עיכוב מסוים