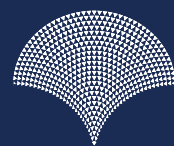




תמונת מצב מחלקות פנימיות – בחינת יישום המלצות הוועדה לשיפור השיפול במערך האשפוז הפנימי במדינת ישראל.

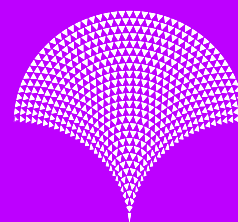
דוח מעקב

פברואר 2025



המרכז להעצמת האזרח
ממשל שעובד. בשבילנו.

CECI



המרכז להעצמת האזרח
ממשל שעובד. בשבילנו.

CECI

אודות המרכז להעצמת האזרח

המרכז להעצמת האזרח הוא ארגון חברה אזרחית הפועל בתחומי הממשל, ועוסק באפקטיביות המגזר הציבורי ויכולות הביצוע של הרשות המבצעת. המרכז מתמקד בתהליכי יישום מדיניות, ובהיבטים שונים הקשורים לתפקוד הממשל ויכולתו לממש ולהוביל שינויים לטובת הציבור.

אודות איגוד הרפואה הפנימית בישראל

ארגון מקצועי המאגד רופאים מומחים, מתמחים ורופאים במקצועות על בתחום הרפואה הפנימית בישראל. האיגוד פועל לקידום הרפואה הפנימית בארץ באמצעות עדכון חבריו בתחומים מקצועיים, קידום תוכניות התמחות, קיום כנסים מדעיים, סדנאות והשתלמויות, וכן תמיכה במחקרים ומתן מלגות לחוקרים צעירים. בנוסף, האיגוד מקיים קשרים עם איגודים רפואיים אחרים בישראל ובעולם, כולל הפדרציה האירופית לרפואה פנימית (EFIM). בראש האיגוד עומד פרופ' אבישי אליס.

דוח מעקב

פברואר 2025

**תמונת מצב מחלקות פנימיות – בחינת יישום
המלצות הוועדה לשיפור הטיפול במערך האשפוז
הפנימי במדינת ישראל.**

דו"ח מעקב ועדת טור-כספא, 10.07.2019

דו"ח המעקב נכתב במסגרת פרויקט "המקרו" של המרכז להעצמת האזרח
המבצע ניטור ומעקב אחר יישום מדיניות הממשלה

הדוח נכתב ע"י הדר יזרעאל, מנהל פרויקט המקרו, המרכז להעצמת האזרח
בשיתוף איגוד הרפואה הפנימית בישראל

תוכן העניינים

תקציר	3
מסקנות	4
תובנות	6
סיכום	8

תקציר

מה הוחלט בעקבות הוועדה

בעקבות פרסום המלצות הוועדה, אותן אימץ משרד הבריאות, הוסף לחוק ההסדרים בשנת 2022 מודל תמרוץ שמטרתו לעודד את בתי החולים לפעול ליישום המלצות. לפרויקט הוקצו קרוב ל-100 מיליון ₪ בכל אחת משלוש השנים העוקבות. במהלך השנתיים הראשונות לא גובשו מרכיבי המודל והכספים חולקו לבתי החולים דרך קופות החולים ע"ב מספר המיטות הפנימיות בביה"ח [כלומר, בתי החולים הגדולים זכו בתקצוב נדיב לעומת בתי החולים הקטנים] כמו כן הכספים שהועברו לבתי החולים לא יועדו למחלקות הפנימיות, ומנהלי בתי החולים השתמשו בכספים ולצרכים על פי הבנתם. שנת 2024 הייתה השנה הראשונה בה הוקצו הכספים אל בתי החולים על בסיס מדדים שגובשו בשיתוף האיגוד הישראלי לרפואה פנימית, אלא שגם עתה הכספים חולקו ללא יעוד למחלקות הפנימיות.

פירוש המעקב

במחקר נסקרו 56 מחלקות פנימיות, כמחצית מכלל המחלקות בבתי החולים השונים ברחבי הארץ שנבחרו על ידי האיגוד בכדי לספק מדגם מייצג של בתי החולים בישראל. איסוף המידע בוצע בעזרת סקר שנשלח למנהלי המחלקות ושיחות טלפוניות. לאחר איסוף המידע ניתחנו את הנתונים המוצגים בדו"ח זה לכדי מסקנות. הבחינה בוצעה על ידי השוואה בין נתוני המצב הקיים (בהתייחס לחודש יוני 2024) להמלצות דו"ח הוועדה לשיפור הטיפול במערך האשפוז הפנימי במדינת ישראל – ועדת טור־כספא.

הנתונים שיוצגו הם מתוך מחקר שנערך בשיתוף האיגוד הישראלי לרפואה פנימית במטרה לדרגום את המצב הקיים במחלקות הפנימיות בישראל בהתייחס להמלצות הוועדה לשיפור הטיפול במערך האשפוז הפנימי במדינת ישראל, כפי שהופיעו בדו"ח שפורסם על ידי הוועדה בראשות פרופ' טור־כספא שפורסמו ב-2019 ולעקוב אחר יישומן של ההמלצות השונות.

מערך האשפוז הפנימי מהווה מרכיב מרכזי במערכת הבריאות בישראל, אך מתמודד עם אתגרים משמעותיים הכוללים עומס חריג, מחסור בכוח אדם, תשתיות מיושנות ושחיקת צוותים רפואיים. מערך זה אחראי על טיפול בכ-25% מסה"כ החולים המאושפזים בבתי החולים ומהווה גורם מרכזי וחינוי בתהליך הכשרת רופאים במגוון מקצועות פנימיים.

בשנת 2019, הודות למאמצי האיגוד לרפואה פנימית בישראל, הקים משרד הבריאות ועדה בראשות הפרופ' רן טור־כספא במטרה לגבש המלצות לשיפור הטיפול במערך האשפוז הפנימי. הדו"ח הציע שורת המלצות שנועדו להתמודד עם אתגרים אלו, ובהן חיזוק כוח האדם במקצועות הרפואה והסיעוד, שדרוג התשתיות, איסור מוחלט על אשפוז בפרוזדורים, פיתוח שירותים בקהילה ותמרוץ קופות החולים לשיפור רצף הטיפול. בדו"ח ניתן למצוא מידע מפורט בנוגע לתקינת הרופאים והאחיות במחלקות הפנימיות, כולל נתונים על יחס רופאים למיטה, פיזור גיאוגרפי והמצב בבתי חולים שונים.

מסקנות

שיאפשר עבודה של צוותים במקביל כך שבהתייחס לכלל המטלות התקן שנקבע לפי הינו יחס של 0.42 רופאים למיטה (לכל 100 מיטות ישנם 42 רופאים) כך שבמחלקה ממוצעת עם 38 מיטות אמורים להיות 16 רופאים סה"כ, ארבעה רופאים מומחים ועוד 12 מתמחים.

תמונת המצב העולה מהנתונים מצביעה על ממצא מטריד נוסף שהוא קצב יישום איטי של המלצות ועדת שור־כספא. העדר מדדים מדויקים לצד העובדה שהכספים המועברים לא יועדו באופן ישיר אל המחלקות הפנימיות תרמו לקצב האימוץ האיטי.

מה אומר הסקר:

בסקר בחנו את המחלקות ומחלקות שעמדו בתקן מוגדרות כבעלות יחס רופאים למיטה של 0.42 ומעלה, בעוד מחלקות שלא עמדו ביחס זה הוגדרו כמתחת לתקן.

ממצאי הסקר מראים עד כמה קטן באופן גורף מספר בתי החולים שעומדים בהמלצות ועדות שור־כספא לתקן הרופאים, פילוח גיאוגרפי של הממצאים מצביע שוב על הפערים הקיימים בין הפריפריה למרכז.

ניתוח מפורט יותר של הרכב כוח האדם בחלוקה של מומחים ומתמחים מנכיח את עומק הפער הקיים בין הפריפריה למרכז. ככלל, בתי חולים במרכז קרובים יותר לאיוש מלא של התקנים ונהנים מאיזון יחסי בין רופאים מומחים למתמחים, זאת בעוד שבבתי החולים בפריפריה קיים חוסר ברופאים מומחים זאת בנוסף לחוסר במתמחים. כך לדוגמא בעוד שבבתי החולים שיבא ובלניסון מקיימים יחס של 0.43 ו-0.421 בהתאמה, בביה"ח סורוקה והמרכז הרפואי גליל מתקיים יחס של 0.27 ו-0.32 בהתאמה. נתונים אלה מעלים את החשש לגבי איכות הטיפול הרפואי באזורים אלו כמו גם לגבי איכות ההכשרה של הרופאים הצעירים שמהווים את דור העתיד של הרפואה הפנימית. חשוב לציין כי קביעת ועדת שור־כספא בנושא ארבעה רופאים מומחים ושניים עשר מתמחים גובש טרם הפעלת מודל קיצור התורנויות שהופעל כפיילוט בעשרה בתי חולים בפריפריה ולא הביא בחשבון את צמצום שעות העבודה של המתמחים בבתי החולים.

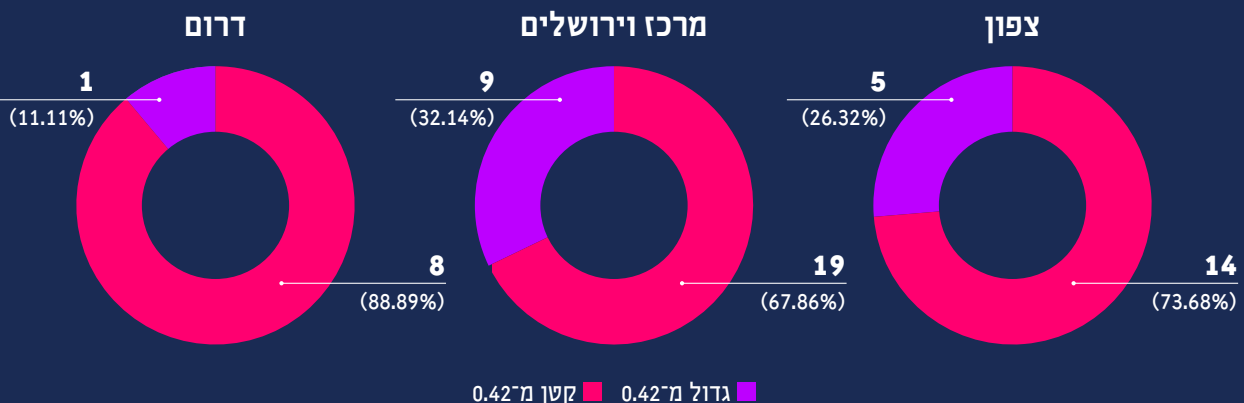
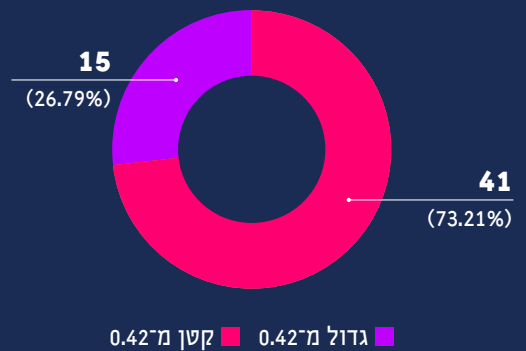
הממצאים מדגישים את:

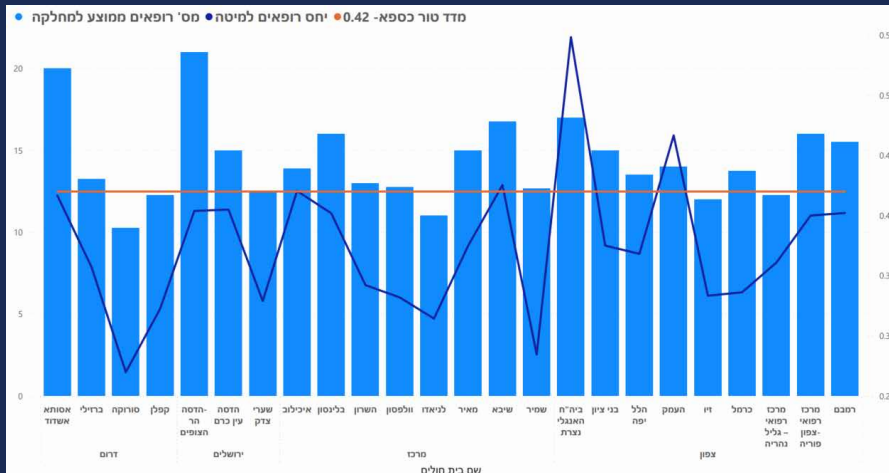
1. חשיבות של צמצום הפערים בין המרכז לפריפריה במערכת הבריאות, כדי להבטיח שכלל האוכלוסייה תקבל טיפול רפואי איכותי וזמין.
2. חשיבות לקיחת האחריות של המדינה בכל הנוגע לאסדרת התקינה במחלקות ואופן הפעלת השירותים בהן.

כח אדם רפואי

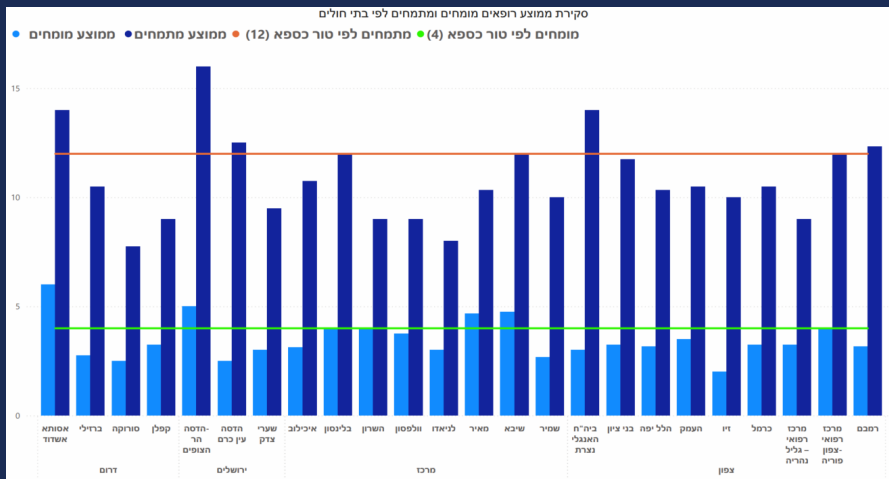
ועדת שור־כספא העריכה שלאור הצפי לעלייה במורכבות התחלואה, תוחלת החיים ותחלואה והתחלואה הכרונית לצד הצורך בשמירה על איכות מקצועית וצורך בהכשרת הדורות הבאים, הובילו את הוועדה להמליץ על סטנדרט

מחלקות העומדות/לא עומדות בתקן שור־כספא





סקירת ממוצע רופאים ומתמחים לפי בתי חולים



תובנות

- בקרוב ל-75% מבתי החולים אין איוש מספק של רופאים במחלקות. הפער בולט עוד יותר בפריפריה החברתית והגיאוגרפית בישראל, שם המחסור קיים גם ברופאים מומחים וגם במתמחים.
- יחס נמוך של רופאים למיטה פוגע בתפקוד המחלקות. הוא מגדיל את העומס על הצוותים הקיימים, מוביל לשחיקה של הצוות, פוגע בתהליכי הכשרה ומעל לכל מוביל לירידה באיכות הטיפול.
- המחלקות שמצויות מתחת לתקן זקוקות לתגבור משמעותי בכוח האדם בכדי להתאים את השירותים לצרכים הקיימים ולא להעתידיים, התחזקות מגמות באוכלוסייה דוג' עלייה בתחלואה בסוכרת, השמנה והזדקנות האוכלוסייה צפויה רק להגדיל את הצורך במחלקות איתנות.

סיעוד

תפוסה הגבוהה שאינה מתוקנת במחלקות הפנימיות, מורכבות החולים והעלייה בתחולת החיים לצד העלייה התחלואות מייצרים אתגר משמעותי בכלל ובפרט לאנשי הסיעוד. תקן הסיעוד במחלקות הפנימיות בישראל נקבע על פי הנחיות משרד הבריאות, במטרה להבטיח טיפול איכותי ובטוח למטופלים. התקן מתייחס ליחס בין מספר האחים והאחיות למספר המיטות במחלקה. ומוגדר כיחס של 0.85 אחים/אחיות לכל מיטה. משמעות הדבר היא שבמחלקה בה ישנן 38 מיטות, צריכים להיות 32 אחים ואחיות בקרוב.

תמונת המצב העולה מהסקר מצביעה על כך שבמרבית המחלקות עומדות המחלקות באיוש הבסיסי של תקני הסיעוד במחלקות. יחד עם זאת כאשר באנו לבחון את הכשרתם של צוותי הסיעוד עלו פערים משמעותיים, זאת כפי שניתן לראות בנושא איוש חדרי הטיפול המוגבר.

חדרי טיפול מוגבר

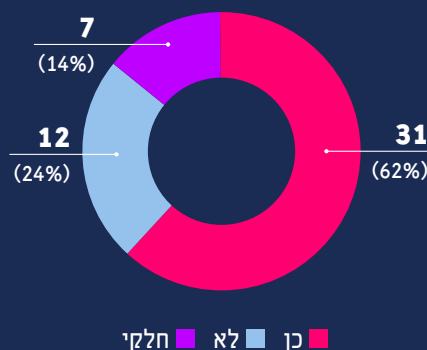
בהעדר מספר מספק של מיטות טיפול נמרץ, הוקמו במחלקות הפנימיות חדרי הטיפול המוגבר, בהם מאושפזים חולים מונשמים, חולים במצב קשה ומורכב הזקוקים להשגחה רציפה קיומם של חדרים אלה הוא ייחודי למדינת ישראל והיוו מרכיב מרכזי בטיפול בחולים במורכבים בזמן מגפת הקורונה.

נתוני הסקר מצביעים על פערים בנוכחות סיעודית צמודה בחדרי הטיפול המוגבר, כאשר גם כאן בבתי החולים בפריפריה הפער גדול יותר. במרכז ובירושלים 35% מהמחלקות לא עומדות בתקן ובפריפריה 45% מהמחלקות לא עומדות בתקן.

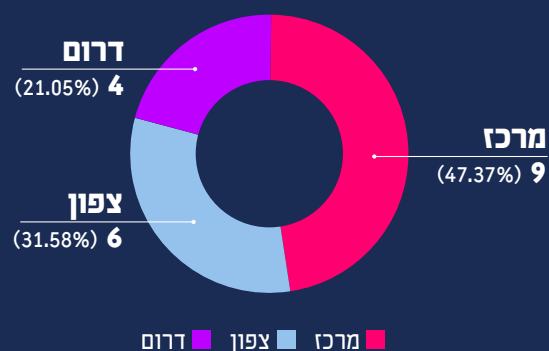
תובנות: לכוח אדם סיעודי איכותי ומוכשר יש תפקיד מכריע ביכולת להעניק טיפול מציל חיים במחלקות הפנימיות. פיתוח כוח האדם הסיעודי נדרש להיות במוקד תהליכי בניין כוח האדם. יש לפעול לאיוש החדר בצוות סיעודי צמוד ובעל הכשרה רלוונטית מאפשר מתן טיפול, ניתור והשגחה ברמה הנדרשת לחולים במצב מורכב זה, שהיו אמורים לשהות ביחידות לטיפול נמרץ. הצוות הסיעודי שאמור לפעול בחדר זה נדרש להיות בוגר קורס על בסיסי בטיפול נמרץ והאיוש לפי מפתח של 1.73 מיטות על איש צוות.

נדרשת אסדרה הדוקה יותר של התנאים הנדרשים להכרה בחדרי הטיפול המוגבר כמו גם בהגדרת הכשירויות הנדרשות מכוח האדם שמאייש אותו.

האם יש אח או אחות צמודים לחדר טיפול מוגבר



פילוח גאוגרפי של מחלקות שלא עומדות בתקן



סיכום

ישנה שונות גבוהה מאוד בכל הנוגע לאימוץ ההמלצות שנוגעות למקצועות הבריאות במחלקות הפנימיות,

המחקר מדגיש את הפערים בשירותים הניתנים למטופלים במרכז ובפריפריה, במרכז הארץ יש איזון טוב יותר בין מומחים למתמחים, בעוד בפריפריה מסתמכים בעיקר על מתמחים, מה שמוביל להזדמנויות מוגבלות להדרכה ולפיתוח מקצועי.

כדי להתמודד עם האתגרים, מומלץ בראש ובראשונה לדאוג ולתגבור כוח האדם הרפואי והסיעודי בפריפריה, על ידי הסטת המשאבים הנדרשים לצורך כך ועל ידי שינוי בסדרי העדיפויות הלאומיים. לשדרג את התשתיות ולתמרץ את קופות החולים לשפר את רצף הטיפול הקהילתי. בנוסף, יש להקצות משאבים לשיפור הכשרת הצוותים, לעדכון תשתיות ולאיסור מוחלט על אשפוז בפרוזהורים. השקעה מתמשכת ויישום אפקטיבי של המלצות הדו"ח חיוניים להבטחת שירותי בריאות שוויוניים ואיכותיים בכל חלקי הארץ.

אנו תקווה כי בעקבות יישום מלא של מודל תמרוץ המחלקות הפנימיות, אותו יזם האיגוד בשיתוף משרד הבריאות, יחול במהלך השנים הקרובות שיפור משמעותי באיכות השירות הניתן על ידי המחלקות הפנימיות ויצומצם הפער בין התקן הנדרש של רופאים שהומלץ בוועדת שור־כספא ובין האיוש בפועל.

מערך האשפוז הפנימי במערכת הבריאות בישראל מתמודד עם אתגרים משמעותיים, בהם עומס עבודה חריג קבוע, מחסור בכוח אדם רפואי וסיעודי, תשתיות מיושנות ושחיקה גבוהה בקרב צוותים. כבר בשנת 2019 דו"ח שור־כספא הציע שורת המלצות שמטרתן לשפר את המצב, כולל חיזוק תקני כוח האדם, שדרוג תשתיות, איסור על אשפוז בפרוזהורים, ותמרוץ קופות החולים לשיפור רצף הטיפול לאחר השחרור מבתי החולים. המלצות אלה שבו ועלו עת הובילו המחלקות הפנימיות שנתיים מאוחר יותר את המאבק במגיפת הקורונה והן נכונות גם היום כשם שהיו אז.

חמש שנים לאחר פרסום אותן המלצות, בוצע מחקר מעקב שמצא כי יישום ההמלצות בכל הנוגע לתהליכי בניין כוח האדם מוגבל והפערים בין המרכז לפריפריה בולטים כמעט בכל היבט.

הממצאים מצביעים על כך שבפריפריה יש מחסור חמור ברופאים, אחיות ותשתיות, כאשר בתי חולים בצפון ובדרום אינם עומדים בתקני כוח האדם שנקבעו. התקן המינימלי של 0.42 רופאים למיטה ו-0.85 אחים/אחיות למיטה לא מיושם ברוב המחלקות בפריפריה, מה שמוביל לעומס גבוה על הצוותים, שחיקה, וירידה באיכות הטיפול.

חדרי הטיפול המוגבר, לא רק שאינם מתוכננים, כוח האדם הסיעודי בהם חסר.

