



ב' באלול, התשע"ו  
05 ספטמבר 2016  
261496816  
(בתשובה נא ציין מספרנו)  
מס' תיק – צפון

לכבוד  
ח"כ הרב יעקב ליצמן  
שר הבריאות

שלום רב,

**הנדון: הרחבת שירותי הרפואה בצפון**

אזור הצפון (בהתאם להגדרה הגיאוגרפית של מחוז צפון של משרד הבריאות), הוא אזור פריפריה, והדבר בא לידי ביטוי הן במדדים המשקפים את מצב הבריאות של האוכלוסייה, והן בזמינות ובנגישות של שירותי רפואה בקהילה ובמערך האשפוז. מכאן שקיים צורך לפתח את שירותי הרפואה בצפון, במסגרת תוכנית כוללת של חיזוק הצפון שמובילה הממשלה.

במסגרת זו נתבקשתי לקיים את פעילות הוועדה, מתוך ניסיון להביא לראייה כוללת שלא תבחן רק את הנושא של שירותי הרפואה באזור, אלא גם כיצד ניתן להגביר את פעולות קידום הבריאות, לגבש שיתופי פעולה בתוך ומחוץ למערכת הבריאות, ולהשתלב בפעילות הממשלתית לחיזוק הצפון.

הוועדה סקרה באופן מקיף את כל תחומי הרפואה בצפון לקבלת תמונה שלמה ומלאה. במסגרת זו נסקרו שירותי הקהילה, טיפות החלב, התפתחות הילד, שיקום, גריאטריה, בריאות השן, מד"א, בריאות הנפש, הערכות לשעת חירום, מוקדים לרפואה דחופה, הוראת הרפואה ומקצועות בריאות, מחקר, וכוח האדם הרפואי בצפון. בפני הוועדה הופיעו מומחים ואנשי המקצוע האחראים על התחומים. כמו כן, הופיעו ראשי מוסדות אקדמיים, נציגי משרדי ממשלה, ראשי העיריות והמועצות ונציגי ארגונים חברתיים. השתתפו בדיוני הוועדה משקיפים ממשרד הבריאות, קופות חולים וארגונים חברתיים.

בנוסף, הציבור הרחב הוזמן באמצעות אתר משרד הבריאות להעביר פניות וחברי הוועדה דנו והתייחסו לכל נושא לגופו של עניין.



ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

מצורף דו"ח הוועדה.

חלק מההמלצות נמצא בשלבים שונים של יישום, לחלקם יהיה צורך להקצות משאבים ייעודיים, ואילו חלקם האחר יוכל להיות מטופל במסגרת תוכנית העבודה הרב שנתית של משרד הבריאות. בטוחני כי הדו"ח יוכל לשמש ככלי לצורך תכנון רב שנתי של שירותי הרפואה בצפון. תודתי לחברי הוועדה ולמוזמנים על השתתפותם הפעילה, ובראש ובראשונה לד"ר מיכל כהן-דר, רופאת מחוז הצפון, אשר היתה אמונה על ריכוז פרקי הדו"ח וכתובת התקציר וההמלצות, ולגב' ויקי וקסלר אשר סייעה לה במלאכה.

בברכה,

פרופ' איתמר גרוטו  
ראש שרותי בריאות הציבור

העתק:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות  
הנהלה מצומצמת, משרד הבריאות  
ד"ר מיכל כהן-דר, רופאת מחוז הצפון  
גב' ויקי וקסלר, רכזת הוועדה  
חברי הוועדה



# הועדה לבחינת

## הרחבת שירותי הרפואה בצפון

### דו"ח מסכם לשר הבריאות

פרופ' איתמר גרוטו  
ד"ר מיכל כהן – דר  
ויקי וקסלר



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

**תוכן העניינים**

5 - 31	.....	<b>תקציר מנהלים</b>
32 - 33	.....	<b>כתב מינוי</b>
34 - 35	.....	<b>חברי הוועדה ומוזמנים</b>
		<b>הדוח המלא:</b>
36 - 64	.....	<b>• מחוז צפון</b>
65 - 85	.....	<b>• שירותי רפואה בקהילה</b>
85 - 90	.....	<b>• התפתחות הילד</b>
91 - 95	.....	<b>• שירותי רפואה מעבר לשעות הפעילות</b>
96 - 98	.....	<b>• ליווי משפחות</b>
98 - 114	.....	<b>• שירותי אשפוז</b>
115 - 116	.....	<b>• תיירות מרפא</b>
117 - 122	.....	<b>• גריאטריה</b>
123 - 127	.....	<b>• שיקום</b>
127 - 141	.....	<b>• שירותי רפואת חירום והצלה</b>
141 - 146	.....	<b>• בריאות השן</b>
146 - 156	.....	<b>• בריאות הנפש</b>
157 - 160	.....	<b>• הוראת הרפואה ומקצועות הבריאות</b>
161 - 163	.....	<b>• מחקר במחוז צפון</b>
164 - 165	.....	<b>• ביבליוגרפיה</b>



## תקציר מנהלים

### רקע

במחוז הצפון 1,350,000 תושבים. כ- 16.5% מאוכלוסיית ישראל, החיים על 4,473 קמ"ר המהווים 20% משטחה של מדינת ישראל. במחוז הצפון חמש נפות: נצרת, צפת, כנרת, יזרעאל ועכו. במחוז הצפון מעל ל- 700,000 תושבים ערבים (שהם 53% מאוכלוסיית המחוז), 90% מהאוכלוסייה הערבית בצפון מתגוררת במערב הגליל – נפת עכו ובעמק יזרעאל. אחוז הגידול השנתי לשנת 2014 במחוז הצפון עמד על 1.3% (נתון זה מתייחס לריבוי הטבעי, ולמאזן ההגירה הכולל עולים והגירה פנימית). שיעור התעסוקה במחוז הצפון בקרב בני 15 ומעלה בשנת 2014 – הינו 58.7% (לעומת 64.2% הממוצע הארצי). שיעור הבלתי מועסקים הינו 7.1% (לעומת 5.9% ממוצע ארצי).

### תמונת המצב של שירותי הרפואה בצפון

הועדה סקרה באופן מקיף את כל תחומי הרפואה בצפון לקבלת תמונה שלמה ומלאה. במסגרת זו נסקרו שירותי הקהילה, שרותי אשפוז, טיפות החלב, התפתחות הילד, שיקום, גריאטריה, בריאות השן, מד"א, בריאות הנפש, הערכות לשעת חירום, מוקדים לרפואה דחופה, הוראת הרפואה ומקצועות בריאות, מחקר, וכוח האדם הרפואי בצפון. הועדה מצאה כי במרבית התחומים קיימים פערים בולטים אל מול המצב בשאר הארץ. פערים אלו עלולים להעמיק ללא התערבות.

### מטרה

להציע תכנית לפיתוח ותכנון שירותי הבריאות בצפון במטרה לספק שירותי רפואה זמינים ואיכותיים, ופעילויות מקדמות בריאות מתוך כוונה לצמצם את הפערים הקיימים כיום.

### לו"ז לביצוע

טווח מידי – 4 – 2 ש' מפרסום, החלטת מקבלי ההחלטות על ביצוע.  
טווח ביניים – 5 – 4 ש' מפרסום, החלטת מקבלי ההחלטות על ביצוע.



## להלן ריכוז ההמלצות המרכזיות של הועדה (בדו"ח מובאות המלצות נוספות):

### רפואה מונעת, הגנה בפני סיכונים סביבתיים וקידום בריאות:

פיקוח ובקרה נעשה על כ- 10,000 אתרים: טיפות חלב, בתי-ספר, מרפאות ראשוניות, בתי מרקחת, תאגידי שיניים, בתי"ח סיעודיים, בתי-חולים כלליים ביי"ח פסיכיאטרי אחד, מקורות מי שתייה, מחנות נוער, קייטנות, בריכות שחייה, אתרי רחצה, מפעלים לייצור מזון ועוד.

### פערים:

**מזון** – פיקוח על 934 מפעלי מזון ע"י 9.5 משרות של מפקחים (קיימת נהירה לפריפריה בלי תוספת בתקינה של מספר מפעלים למפקח) פזור מפעלי המזון של שטח גאוגרפי גדול מאוד עם דרכי גישה קשות ומס' המפעלים הרב מעלה את הצורך בתוספת תקנים.

**בריה"ס** – תקנות מי שתייה מ-2013, תקנות חדשות בנושא תקני איכות מי קולחין 2010, במחוז הצפון 400 מכונים ומתקנים לטיפול בשפכים, 1345 היתרי השקיה בקולחין – קיים צורך בתקנים ייעודיים. 8000 עסקים שהמלצת משרד הבריאות מחויבת לרישיון העסק. הערכות לשע"ח בשגרה ובחרום מעלים את הצורך בתוספת תקינה.

**רוקחות** – קיימת עליה בנקודת הפיקוח.

**שרות בריאות לתלמיד** – למען מתן רצף טיפולי מהלידה ועד גמר תיכון יש לתת שרות זה ע"י המיניסטריון. קיימת תשתית לוגיסטית למתן השרות ע"י לשכת הבריאות המחוזית מ-א' – יב'. 5. הלשכות הנפתיות פרוסות על פני המחוז ומסוגלות לתת השירות באופן שיטתי ומקצועי (כולל הציוד המתאים).

**מניעת אלימות במשפחה** – הקף הפעילות במחוז הצפון אשר בו אוכלוסייה רב-תרבותית, בתחום הכשרת צוותים רב מקצועיים בטיפות חלב בקופות המבטחות ובבתי-החולים לאיתור נפגעי אלימות במשפחה, כולל סדנאות לצוותים בבתי"ח הסיעודיים לאיתור התעמרות בזקנים ועוד. תוספת כ"א היא הכרח.



**צמצום פערים בתשתיות טיפות חלב** – ליישובים הדרוזים, הצ'רקסיים והבדואים הוקצו משאבים בהתאם להחלטת הממשלה. ברוב המגזר הערבי טיפות החלב חדשות. במגזר היהודי יש לצמצם הפערים.

**מחלקה משפטית** – הקף הפעילות של הלשכה המשפטית בנושאים הקשורים בהגנה על בריאות הציבור עולה באופן משמעותי לאורך השנים אך אין הלימה לכ"א במחוז.

**קידום בריאות** – מחוז הצפון הוא מחוז נקי מעישון לקידום בריאות איכות חיים וסביבה. נבנות תכניות התערבות בהתאם לאוכלוסיות בסיכון המאותרות ומלוות מחקר הערכה. בכדי שפריסת הפעילות תהא לאוכלוסייה הרב-תרבותית המתגוררת במחוז. בלשכות הבריאות הנפתיות קיים חסר במקדמי בריאות כחלק מצוות ההפעלה, ברשויות המקומיות קיים חסר ברכז בריאות אשר יהיה המתאם המניע והמוביל של תכניות מקדמות בריאות ברשות ויהווה החוליה המקשרת בין הרשויות למשרדי הממשלה, קופות מבטחות, המגזר השלישי ועוד.

#### הצעות לפתרון:

נושא	תוספת כ"א / תקציב
מזון	תוספת כ"א – סה"כ 8.5 משרות
בריאות הסביבה	תוספת תקנים: בטווח המידי – 5, בטווח הבינוני – 5
רוקחות	סה"כ תוספת תקנים – 2
שירות בריאות לתלמיד	בכדי ששירות בריאות התלמיד להינתן ע"י המדינה יש להוסיף כ"א בהתאם לנדרש על בסיס התשתית הקיימת.
מניעת אלימות במשפחה	תוספת של כ"א 1 – עו"ס.
צמצום פערים בתשתיות טיפות חלב	שיפוץ טיפות חלב קיימות – 800,000 ₪ ובניית 5 טיפות חלב חדשות כ- 5,000,000 ₪
מחלקה משפטית	יש להוסיף תקן 1 של עוזר יועמ"ש לפחות.
קידום בריאות	1. תוספת של 2.75 תקנים של מקדמי בריאות לסגירת הפער בנפות. הכנסה של 500,000 לליבת התקציב – לקידום



<p>בריאות. אישור יציאה פעם בשנה לכנס מחוזות מקדמי בריאות של הזרוע האירופאית של ה-WHO לנציג המחוזי. (7500 נה בשנה).</p> <p>2. ברשויות מקומיות הנמצאות באשכול חברתי כלכלי 2-5 יש לממן יחד עם המשרד לפיתוח נגב גליל ופריפריה ומשרדי ממשלה נוספים, רכו בריאות יישובי או רכו בריאות לאשכול המזרחי, מרכזי ומערבי.</p> <p>בחירת הרכז תהיה ע"י מ. הבריאות (בחנינת מקצועיות והתאמתו לתפקיד).</p>	
---	--

## שרותי הרפואה בקהילה:

### קופות החולים

#### 1. אתגרים בולטים במחוז הצפון:

- א. פיזור גיאוגרפי נרחב של ישובים מחד ומוסדות הרפואה מאידך, בשגרה בחירום הבעייתיות עולה, רמה חברתית- כלכלית נמוכה, רמה גבוהה יחסית של מחלות קשות וכרוניות, רב תרבותיות / רב מגזריות.
- ב. מחסור בכוח אדם מקצועי מומחים ברפואת המשפחה, ילדים, נשים, והתגברות הקושי בתחומי רפואה שניוניית (גריאטריה, פסיכיאטריה ילדים, נירולוגית ילדים, קלינאי תקשורת).
- ג. העדר מוסדות רפואה בתחומי השיקום.

#### 2. שירותים חסרים: מיטות שיקום, מרפאות כאב בבתיה"ח, אולטרסאונד אנדוסקופי, מכון הקרנות, PET CT, פסיכיאטריה באשפוז – מחסור במחלקות.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

## הצעות לפתרון:

<p>(1) בגליל העליון / הגליל המזרחי / רמת הגולן קיים חסר בשרותי רפואה יועצת בקרב חלק מהקופות המבטחות &lt;-&gt; יש להעתיק את מודל "המרפאה האחודה" בחרום -&gt; לשגרה. קופה אחת תיתן שרותי רפואה יועצת לכל הקופות המבטחות (כמובן התחשבות בהתאם) או לחילופין כל הקופות יתנו שרותי רפואה יועצת לכל המבוטחים (לפי מודל התחשבות אשר יבנה בהתאם).</p> <p>(2) לבי"ס לרפואה בגליל יש את היכולת להכשיר את רופאי העתיד ולכוונם להתמחויות המועדפות מותאמות לצרכים של מחוז הצפון ולכל הארץ! "כאשר אנו שמים את הצפון במרכז":</p> <p>צריך לנתב חלק מהמומחים לשרותי הרפואה בקהילה, למען הקהילה וכמענה לצרכיה</p>	<p><b>בטוח המידי</b></p>
<p>(1) מינוי איש מחקר בתקן ע"י משרד הבריאות בכל מוסד רפואי לקידום הפעילות המחקרית (סה"כ 13 תקנים): 7 בתי"ח כלליים, 5 קופות (גליל מערבי), לשכת בריאות מחוזית.</p> <p>(2) בתי החולים, הקופות המבטחות ולשכת הבריאות המחוזית יקבלו מענק מיוחד על בסיס דיפרנציאלי, כפי שנהוג באוניברסיטאות.</p> <p>(3) יש לתמוך בהקמת מנהלת ליצירת ממשקי עבודה ושיתופי פעולה בין התעשייה לבין המחקר הרפואי – לתוספת המשאבים בהמשך. ומשרד הבריאות יחד עם שותפים נוספים ( משרד הכלכלה, משרד לפיתוח נגב גליל) יהיו חלק ממנהלת זו בהקצאת משרה או אחר.</p>	<p><b>בטוח הבינוני (כ"א)</b></p>



## שירותי רפואה מעבר לשעות הפעילות של מרפאות קופות החולים

### ביקורי בית ומוקד רפואי לילה

**רקע כללי:** מוקדי לילה- ברוב יישובי הצפון לא קיים כיסוי מלא בשעות הערב- לילה במתן שירותי רפואה דחופה. מרחקי הנסיעה בין הערים/יישובים לבתי החולים גדולים מאוד, דבר שקריטי בטיפול בבעיות רפואיות דחופות.

ביקורי בית – קיימות חברות ארציות הנותנות שירותים ברמה ארצית. בצפון, שירותים אלה כמעט לא קיימים.

**החזון:** הגליל מוביל בשימוש טכנולוגי לטובת בריאות התושבים.

**עקרי הפערים:** אוכלוסיית הצפון הינה אוכלוסייה במצב סוציו אקונומי נמוך עם קושי בניידות, ריכוזי אוכלוסייה קטנים בפיזור גיאוגרפי רחב, יכולת ההקמה של מוקדי לילה אינה ישימה בהיבטים של כ"א ורווח, בעיות רפואיות דחופות- המרחקים בין היישובים למוקדים ולבי"ח מהווים בעיה, מחסור בכ"א רפואי מתאים המוכן לעבוד בשעות הלילה, אי מימון והשתתפות בהקמת מוקדים של הרשויות המקומיות והמועצות בטענה לקושי כלכלי, ביקורי בית- החברות הארציות לא נותנות שירות באזור הצפון בשל מחסור בכ"א והוצאות נסיעה גבוהות בהגעה למטופלים.

### **הצעות לפתרון:**

<p>1. מוקד רפואי לילה: הקמה של מוקדים אזוריים שירכזו מספר יישובים להם יינתן שירות באותו מוקד. המוקד ימוקם באזור המרכזי והנגיש ביותר לקהל על ציר הנסיעה לבי"ח. החלטה למיקום תהיה של משרד הבריאות והקופות. הרשויות המקומיות תהיינה מחויבות להשתתף בעלויות ההקמה וההפעלה של המוקדים, ביחס למעמד חברתי כלכלי של האוכלוסייה אותה משרתים. עלות הקמה ועלות הפעלה</p> <p>2. מערכות המוקד הממוחשבות תהיינה עם חיבור ל"אופק" למען הבטחת רצף הטיפול והעברת המידע לרופא המטפל.</p>	<b>בטוח המידי</b>
--	-----------------------



<p>3. דרך פעולה לשימוש טכנולוגי לטובת בריאות התושבים.</p> <p>3.1 יצירת צוות בין תחומי של אנשי רפואה וטכנולוגיה מהמכללות הגליליות למציאת פתרונות חכמים על בסיס טכנולוגיה קיימת .</p> <p>3.2 הכנסת התוכנית כאתגר לימודי במכללות ההנדסיות של הגליל</p> <p>3.3 להורות למשרדי הממשלה הרלבנטיים / הרשויות המקומיות / קופות החולים – על הקמת / השלמת מוסדות קיימים, הצטיידות, הכשרת כ"א למוקדי הלילה בצפון.</p> <p>3.4 התחייבות המוקדים להכנת תוכנית וביצוע – להובלה טכנולוגית ומקצועית: הצבת יעדים לטיפול בפניות, הצלחה בטיפול, שביעות רצון- מנהלת טלאמדיסין המקושרת למערכות הארציות הקיימות והעתידיות.</p> <p>4. חיוב הקופות והרשויות המקומיות בהשתתפות הפעלה / תחזוקה.</p> <p>5. ביקורי בית: ביצוע מכרז מחייב לחברה אחת או שתיים כולל אפשרות לבחון הסכם עם ספקים מקומיים. חובת מימון של משרד הבריאות, מועצות מקומיות והקופות.</p>	
---	--

### ליווי משפחות לקראת סיום החיים וליווי משפחות של החולה הכרוני

**רקע כללי:** הגישה הפליאטיבית רואה במוות תהליך טבעי והיא לא נועדה לזרז אותו או לעכב אותו. טיפול פליאטיבי הינו גישה כוללת שמטרתה לשפר את איכות החיים של המטופלים המתמודדים עם מחלה קשה ו/או חשוכת מרפא ובני משפחתם.

ישנה חשיבות גדולה במתן עזרה בכל תחומי ההתמודדות של המטופל ומשפחתו: הרווחה הפיזית, הרגשית, המשפחתית, החברתית והאמונה הדתית של החולה הכרוני או הסופני, אשר לעתים קרובות לא מודע לזכויותיו (ו/או בני משפחתו), וגורם מערב (case manger) יכול לסייע רבות לאיכות חיים טובה יותר.

**עקרי הבעיות:** מחסור בכ"א (עם הלימה תרבותית / שפתית), תשתיות, משאבים אשר יאפשרו מערך כוללני, חוסר מודעות המשפחות על זכויותיהן.



### הצעות לפתרון:

<p>הקמת מערך טיפול כוללני אשר ישלב כ"א מהקופות המבטחות, גופים חברתיים, נציגות מהרשויות המקומיות באופן אשר לכל מטופל ומשפחתו תהיה "תפירה של חליפת טיפול אישית". הרכב הצוות מתואר בגוף המסמך. עלויות: כמות המטופלים במחוז הצפון ב- 2014 כ- 174. 6.6 מש"ח ל-3 חודשים אחרונים (שירותים רפואיים + תרופות). סה"כ עם הגדלת ההיצע בהתאם לצורך לכל מבוטחי הקופות המועדים לטיפול. העלות: 21.1 מש"ח.</p>	<p><b>בטוח המידי</b></p>
<p>בבתי החולים קיים הצורך לפתח שירות ייעוץ וטיפול פליאטיבי, ויש צורך בהקמת רשת של עבודה משותפת עם הצוותים בקהילה באמצעות הכשרה בארץ או בחו"ל של אנשי צוות אשר יבנו את מערך הטיפול. השתתפות של צוות רב מקצועי מכל בי"ח / שרותי רפואה בקהילה בהכשרה ייעודית לנושא.</p>	<p><b>בטוח הבינוני</b></p>

### שרותי התפתחות הילד

#### עיקרי הפערים:

1. מיעוט מכונים, בעומס רב, בתקינה נמוכה.
2. בקופות אין העדפה ברורה להפניית ילדים ליחידה מוכרת על פני מטפל פרטי.
3. היחידות אינן עצמאיות כלכלית, עקב אי חתימת הסכמים או הסכמים חלקיים עם הקופות.
4. במכונים וביחידות: מצד אחד מחסור באנשי מקצועות הבריאות ומצד שני המטפלים מועסקים ב"שברי" תקינה.
5. אנשי מקצועות הבריאות מעדיפים עבודה פרטית.

#### הצעות לפתרון:

<p>- העברת חלק מהעבודה ליחידות. הקלת העומס במכונים: הגגה על ידי מכון / קופה.</p>	<p><b>למכונים ויחידות</b></p>
--	-----------------------------------



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

<ul style="list-style-type: none"> <li>- תמיכת הרשויות ביחידות ועזרה בחתימת הסכמים עם הקופות.</li> <li>- העלאת השכר לאנשי מקצועות הבריאות במגזר הציבורי בצפון.</li> <li>- הנחייה להעסקת עובדי מקצועות הבריאות בחצי משרה לפחות.</li> <li>- הרחבת השירות בחלק הצפון מזרחי של הצפון.</li> <li>- שימוש במרפאה ניידת לרפואה ומקצועות הבריאות או בטלא רפואה למקצועות מסוימים.</li> </ul>	
--	--

### מעונות יום שיקומיים – פערים:

1. מרחק נסיעה גדול למעונות מתאימים.
2. מחסור במעון במגזר הערבי.
3. ASD – העדר יכולת בחירה בשיטה טיפולית מועדפת.
4. השמה במעונות לא ייעודיים.
5. מענה בלתי מספק ללקות ראייה ושמיעה.
6. מחסור באנשי מקצועות הבריאות.

### הצעות לפתרון:

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. הוספת מעונות יום שיקומיים ייעודיים: לקות ראייה, שמיעה ו- ASD.</li> <li>2. הוספת מעון יום שיקומי למגזר הערבי.</li> <li>3. הקמת מעון יום שיקומי ברמת הגולן.</li> <li>4. הסדרת התקינה במקצועות הבריאות.</li> </ol>	<b>למעונות יום שיקומיים</b>
---	---------------------------------

### שירותי אשפוז

כל ביי"ח הציג בדו"ח את מצבת כ"א, פערים ואתגרים. במטרה לקדם את בתי"ח למרכזי מצוינות ומחקר קליני ההמלצה היא בחירת מוקד מצוינות כל 5 שנים כך שבמשך 15 שנים, יוקמו בכל ביי"ח 3 מוקדים אשר יהוו מרכז ארצי ועולמי בנושא.



## פיתוח מצוינות "שמים את הצפון במרכז"

- **בית חולים ע"ש פדה פוריה** – אגף שיקום כללי, עלות משוערת 240 משי"ח (180 מיטות)
- **מרכז רפואי לגליל, נהריה** – בניין מעבדות אשר יאפשר פיתוח מחקר וטכנולוגיות חדשניות, עלות משוערת 75 משי"ח.
- **בית חולים ע"ש רבקה זיו, צפת** – מרכז אונקולוגי עם מחלקה אונקולוגית והמטואונקולוגית, עלות משוערת 80 משי"ח כולל מאיץ קווי.
- **בית חולים העמק, עפולה** – מחלקה נירולוגית עם יחידה לשבץ מוחי, עלות משוערת 22 משי"ח כולל.
- **בתי חולים מיסיונרים, נצרת** – בהתאם להחלטת המשרד.  
בגוף הדו"ח, מפורטות בהרחבה ההצעות לפתרון בכל אחד מבתי"ח כאשר הכניסה לאקרדיטציה ועלויותיה הנם גורם מעכב בחלק מבתי"ח.

### הצעה לפתרון נוספת:

כאתגר לקידום בתי"ח במחוז הצפון להיותם בתי"ח עם מרכזי מצוינות בהובלת רופאים מומחים מהשורה הראשונה אשר יביאו עמם סטז'רים, מתמחים ומומחים שיראו בצפון את מרכז העשייה למען בריאותם של תושבי הצפון.

### תיירות מרפא

1. פיתוח תחום זה בבתי"ח לפי הקריטריונים המתבקשים.
2. הקמת מרכז החלמה ותיירות אשר יאפשר את פיתוח התיירות בצפון בתמיכה וסיוע של מ. התיירות, נגב גליל, כלכלה ובריאות (מוקד תעסוקה לתושבי האזור, פיתוח חדרי אירוח, מקומות לינה ייעודיים למחלימים ועוד).
3. חלק מהכספים יהיו ייעודיים לשדרוג מחלקות אשר ישרתו את תושבי הצפון ויסייעו בקיצור תורים עם ניהול הפעולות באופן המאפשר זאת.



## גריאטריה

### השירותים הקיימים כיום כוללים:

גריאטריה בבתי חולים כלליים: סה"כ 53 מיטות אשפוז לשיקום גריאטרי.  
מוסדות עם סיעוד מורכב תומך: סה"כ 96 מיטות אשפוז ב- 4 מוסדות פרטיים ו- 16 מיטות ביי"ח האיטלקי בנצרת.  
אין כלל מיטות להנשמה ממושכת ולגריאטריה תת אקוטית.

### הצעות לפתרון:

ספק	סוג שירות	כמות המיטות	הערות
ביי"ח כללי			
מרכז רפואי לגליל, נהריה	גריאטריה שיקומית	36	מחלקה חדשה
	הנשמה ממושכת + תת אקוטי	36 12	עלות משוערת 20 מיליון ₪
ביה"ח ע"ש פדה פוריה	גריאטריה שיקומית (חלק מאגף שיקום כללי אשר אושר)	36	עלות משוערת של אגף שיקום כללי 240 מיליון ₪ (בינוי).
	הנשמה ממושכת (חלק מאגף שיקום כללי אשר אושר)	36	
המשפחה הקדושה	הנשמה ממושכת (בהתאם להחלטת הוועדה בנושא)	24	שיפוץ פיזי וקבלת רישוי
*מרי"ג חדש כרמיאל	מחלקות אשפוז, החלמה ושיקום. (תשושי נפש, מונשמים, מורכבים וסיעודיים ועוד)	400	עירית כרמיאל + יזם פרטי

- ביי"ח רבקה זיו – גריאטריה שיקומית – 18 מיטות
- ביי"ח העמק בעפולה – תת אקוטי – 36 מיטות





• **בייח המשפחה הקדושה – סיעודי מורכב – 36 מיטות**

**גריאטריה בקהילה:**

96% מהקשישים מתגוררים בקהילה, אך למרות זאת, ההקצאה היחסית של משאבי הבריאות לקהילה לוקה בחסר ויש לפתח יותר את שירותי הקהילה ולהתאימם לקשישים, לרבות קידום בריאות ומניעה, הערכה גריאטרית, שיקום בקהילה וטיפול רפואי בבית – אשר צפוי לצמצם את הצורך באשפוז ובמיסוד.

**הצעות לפתרון:**

1. הכשרת מומחים לגריאטריה בהתאם להמלצות של הוועדה של הפקולטה לרפואה בגליל:

לפקולטה לרפואה בגליל יש את היכולת להכשיר את רופאי העתיד ולכוונם להתמחויות המועדפות מותאמות לצרכים של מחוז הצפון ולכל הארץ. כאשר אנו **שמים את הצפון במרכז התמחות בגריאטריה תהיה בתעדוף למתן**:

1.1. אפשרות להתמחות ע"י ביה"ח במקצוע הגריאטריה בו אין התמחות מלאה

מוכרת בצפון, להתמחות במחלקות מובילות בארץ עם התחייבות לשיבה לביה"ח בצפון ל- 5 שנים לפחות אחרי סיום ההתמחות.

1.2. כל שנה יינתנו 10 מלגות למי שיבחר להתמחות במקצוע למשך 5 שנים.

1.3. לבנות תכנית סטאז' המשלבת בתי"ח במרכז הארץ עם בתי"ח בצפון ומתן

מלגות למחקר למי שיסכים ל הישאר להתמחות בצפון בגריאטריה.

2. לגייס כוחות משותפים- ביטוח לאומי, רווחה - להקים מרכזי יום לתשושים עם צוותי מקצועות בריאות.

3. הוספת תקנים של רופאים גריאטריים בקופות המבטחות, בבתי- החולים (לחדרי המיון ולייעוץ גריאטרי במחלקות).

4. הרחבת הטיפול המניעתי לטיפול הקשישים במחוז הצפון טרם היותם נזקקים / נתמכי ביטוח סיעוד, באמצעות פעילות משותפת של משרד הבריאות, הביטוח הלאומי המשרד לפיתוח נגב גליל, הקופות והמבטחות והרשויות (איתור מוקדם, טיפול בהתאם ושמירה על איכות החיים לאורך זמן עם אפשרות לתרומה בקהילה).





5. הכשרת אנשי הגיל השלישי כסוכני שינוי ל"אורח חיים בריא בקהילה": להורות למשרד לאזרחים וותיקים לקחת חלק ו/או להוביל יחד עם משרד הבריאות והמשרד לפיתוח הנגב והגליל – מיפוי / הכשרה / תחזוקה ופרגון.

## שיקום

### רקע:

Rehabilitation - שיקום רפואי ותפקודי של אנשים עם מגבלות הינו תהליך טיפולי המיועד לאפשר למשתקמים להשיג ולשמר את רמות התפקוד הפיזיות, החושיות, השכליות, הרגשיות והחברתיות האופטימאליות שלהם הן ברמה הפרטנית והן כחלק ממכלול התפקוד המשפחתי והחברתי. השיקום מצייד אנשים עם מגבלות בכלים הדרושים להם להשיג עצמאות מיטבית בתפקוד ובקבלת החלטות (WHO). תהליך השיקום נועד למקסם יכולות תפקוד ועצמאות של האדם, תוך ביצוע התערבויות מכוונות והסרת חסמים לשם השתלבות מלאה ככל האפשר במשפחה, בעבודה ובתרבות הפנאי.

### עיקרי הפערים:

חוסר מיטות לשיקום חריף כולל ילדים, חוסר מרכזי שיקום אמבולטוריים. במרכזים הקיימים- הפניה מינימאלית אם בכלל של מטופלים עי הקופות, חוסר במרכזים לשיקום לב וריאות. חוסר בכוח אדם מיומן לשיקום, מחיר יום אשפוז בשיקום יום כפי שמשולם ע"י קופות החולים אינו בהתאמה לעלות הקיימת בפועל כך שקיים קושי בהפעלת שירות זה ע"י יזמים פרטיים.

### הצעות לפתרון:

נדרש לחזק באופן משמעותי את מערך השיקום במחוז הצפון. על מנת לסגור פערים יש להוסיף עוד 195 מיטות ע"מ להגיע ל- 0.15 מיטות ל- 1000 איש. ניתן לבנות מודל של מחלקות שיקום שרופאי הבית יהיו רופאים כללים או משפחה והמנהל הרפואי יהיה רופא שיקום. בניית תכנית הכשרה לצוות רב מקצועי כולל רופאים ואחיות (לאחיות בשיתוף מנהל הסיעוד) ומקצועות הבריאות.



<p><b>לחזק מקצועית מרכזי שיקום קיימים:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. להוסיף 10 מיטות שיקומיות בבי"ח פוריה (ע"י העברת המכון הפיזיותרפי, ריפוי ועיסוק ועוד לקומה שניה והוספת המיטות האמורות במקום).</li> <li>2. להוסיף מיטות שיקומיות בבי"ח רבקה זיו צפת (10).</li> <li>3. לאפשר מתן שירותים לכלל מבוטחי הקופות במרכזי השיקום. האמבולטוריים הקיימים ע"י הסכמים מתאימים (במרכז שיקום "יד ביד" בכפר ורדים ובמרכז שיקום רב תכליתי במזרע).</li> <li>4. 26.5.16 – מרכז השיקום הרב תכליתי בצומת כוח עבר הצעת מחליטים ותקצב ב- 8 מיליון ₪ ע"י משרדי הממשלה (כולל בריאות).</li> </ol>	<p><b>בטוח המידי</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. הקמת מרכז שיקום כללי (החלטת ממשלה) שיהווה מרכז ארצי ועולמי בבי"ח פוריה. למרכז זה יוכלו להגיע טובי המומחים ויהיה משאב למתמחים ולכ"א נוסף הנדרש. המשאבים להקמתו – שתוף המשרד לפיתוח הנגב והגליל ומשרד הכלכלה כרעיון למציאת מקום להעסקה של מאות עובדים! למרכז זה תהיינה זרועות להתמחויות השונות בבתי-החולים בצפון.</li> <li>הקמת המרכז תכלול הקמת מכון מחקר, מרפאות יום ועוד. עלות ההקמה 240 מיליון ₪ (בינוי).</li> <li>* במסמך המלא יש תיאור מדויק של המרכז ודרישת כוח אדם ייעודי</li> <li>2. הכשרת הצוותים המיועדים למחלקות שיקום כללי בצפון והשלמת ההתמקצעות במרכז הארץ (ראה התייחסות לרופאים בתקופת הסטאז', התמחות ומומחים בפרק של בי"ס לרפואה בגליל).</li> <li>3. הפעלת 2 ניידות שיקום אמבולטורי במתכונת של אשפוז יום, אשר תגענה עד הלקוח / קבוצת לקוחות עם סל שירותים מובנה ל: חולה לב, אורטופדי ועוד (עם מחויבות הקופות למימון שירותים אלו).</li> <li>4. עדכון תעריפי אשפוז יום שיקומי ושיקום באשפוז.</li> </ol>	<p><b>בטוח הבינוני</b></p>
<p>הקמת 2 מרכזי שיקום בקהילה בפריסה גיאוגרפית שתקבע יחד / הלשכה המחוזית במחוז הצפון.</p>	<p><b>בטוח הארוך</b></p>



## שירותי רפואת החירום וההצלה ומוכנות לשע"ח

### שירותי רפואת חירום והצלה:

**עיקרי הפערים:** ישנן מספר בעיות מרכזיות בהפעלת שירותי רפואת החירום וההצלה.

1. חוסר בעדכון תקציבים או מנגנוני עדכון לתקציבים שניתנים להפעלת השירות יוצרים שחיקה בתקציב הארגון ושינוי פעילות השירות.
2. פריסה לוקה בחסר של שירותי רפואת החירום וההצלה הגורמת לעיקוב בהגעת שירותי רפואת החירום וההצלה בעת אירועי חירום.
3. פערי ידע ומוכנות הציבור למתן עזרה ראשונה באירועי חירום ומניעת מקרי חירום.
4. חוסר בפריסת ציוד מציל חיים – דפיברילטור, מזרק אפיפן ותיק עזרה ראשונה לשימוש על ידי התושבים עד הגעת שירותי החירום (דקות אלו קריטיות לסיכויי הישרדות הנפגע).

### הצעות לפתרון:

1. יצירת מנגנון עדכון צמוד ליוקר המחיה				
2. הרחבת השירותים במס' פעימות:				
תמחור פיתוח שירותים				
תקציב שוטף - לבסיס				
תקנים	סה"כ	שעות הפעלה	נדרש	פעילות
3	720,000	24/7	אמבולנס לבן	1. גזרת יבניאל
2	480,000	קיים 8 שעות בוקר בלבד. הרחבה 24/7	אמבולנס לבן	2. מגיאר
3	720,000	24/7	אמבולנס לבן	3. מגידל שאמס ומסעד
3	720,000	24/7	אמבולנס לבן	4. בית ג'אן
3	720,000	24/7	אמבולנס לבן	5. ירכא
3	720,000	24/7	אמבולנס לבן	6. גזרת דיר חנא- עראבה
3	720,000	24/7	אמבולנס לבן	7. גזרת ישוביי כפר תבור
20	4.8 משי"ח			סה"כ

**בטוח  
המידי**



<p>1. ביצוע הדרכות להקניית ידע בעזרה ראשונה.</p> <p>2. הכנסת נושא ההתנדבות בחברה הערבית ובחברה החרדית בנושא הצלה ורפואת חירום. יש ללוות פעילות זו במחקר מעקב ובדיקת מדדי תהליך באמצעות משרד הכלכלה, המשרד לפיתוח הנגב והגליל ופריפריה, משרד החינוך, אגודת הגליל, זק"א משרד הפנים, המשרד להגנת הסביבה ועוד. דרך הפעולה - יצירת שיתופי פעולה בין ארגונים מצילי חיים (זק"א) ומשרד החינוך להובלת תוכניות למניעת תאונות בית וסביבה בחברה הערבית והחברה החרדית. קהל היעד - נוער כיתות יא יב'. נושאי הכשרה לדוגמא: נהיגה / מעקות / חומרים מסוכנים / החייאה ועוד. קביעת יעדי פעילות: א. מספר מרכזי מתנדבים ב. מספר הכשרות ג. הקטנת מספר תאונות (לפי מדדים).</p> <p>3. פריסת ציוד מציל חיים וסנכרון המידע הקמת רשת אחודה ומתואמת עם מד"א ליצירת תמונת מצב אחידה באירוע.</p> <p>4. הערכות לשע"ח ומיגון בתי"ח ומרפאות בקהילה + הכשרות כ"א.</p>	<p><b>בטוח הבינוני והארוך</b></p>
---	---

**סיכום עלות שדרוג שירותי רפואת חירום והצלה (פרוט וצידוק לפעולה נמצא בדו"ח המלא)**

שדרוג שירותים	
עלות	המלצה
₪ 4,800,000	הרחבת שירותים
₪ 2,100,000	פריסת ציוד מציל חיים
₪ 2,000,000	הדרכות בקהילה
₪ 1,200,000	יצירת מנגנון עדכון לשירותים הקיימים
₪ 10,100,000	סה"כ עלות שנתית כוללת



### מוכנות לשעת חירום:

#### עיקרי הפערים:

במיגון מרפאות ומחלקות בבתי חולים, כ"א, מתן טיפול המשכי למונשמים ולמרותקי בית, ציוד ותשתיות- כמפורט בדוח המלא בהמשך.

#### עלות כוללת:

המלצה	עלות
מיגון	1,113 מיליון ₪
הכשרות כ"א	2 מיליון ₪
ציוד ותשתיות	1.3 מיליון ₪
חולים מונשמים	באחריות גיל ועוזי קרן להשלים

### בריאות השן

#### עיקרי הפערים:

- מחסור ברופאים מומחים ברפואת שיניים לילדים וברפואת הפה. כתוצאה מכך איכות הטיפול במרפאת שיניים הנותנת שירות לילדים במחוז צפון נמוכה בהרבה ביחס למרכז הארץ. סה"כ רופאי שיניים לילדים מומחים בצפון 3.
- מחסור בשרות שניוני בבתי-חולים כלליים בכירורגית פה ולסתות, רפואת הפה וילדים עקב אי חתימה על הסכמי תשלומים של הקופות המבטחות מול בתיה"ח הכלליים של מ. הבריאות.

#### הצעות לפתרון:

#### א. בטווח המידי:

משיכת מומחים למחוז ע"י תמריצים (מגורים, בונוס, מציאת תעסוקה לבני זוג, בתי ספר לילדים).



- תמריצים לרופאים מומחים (סה"כ 15) אשר יגיעו ויאפשרו פתיחת מחלקות להתמחות (מחלקה מוכרת 2 רופאים מומחים בכירורגית פה ולסתות, רפואת שיניים ילדים, רפואת הפה) .
- הקצאת 15 תקנים למשך 3 שנים למימוש התכנית .
- סיוע במציאת פתרונות דיור לרופאים המומחים ארוכי טווח באמצעות משרדי הממשלה הרלוונטיים, רשויות מקומיות, עמותות בנייה, אגודות שיתופיות וכד'.
- סיוע במציאת פתרונות תעסוקה והשמה לבני הזוג באמצעות משרדי הממשלה השונים, הרשויות המקומיות ועוד.
- הסעים לפעילויות העשרה לילדים לאחר שעות הלימודים באמצעות משרדי הממשלה הרלוונטיים (משרד החינוך, התיירות, נגב גליל) ורשויות מקומיות.

**ב. פיתוח שירות:**

נדרש לפתח ולקיים שרות כירורגית פה ולסתות בבית חולים העמק ובית החולים הסקוטי בנצרת (אנגלי).

פתיחת שירות פה ולסתות בבית חולים העמק והסקוטי							
תקציב שוטף - לבסיס				תקציב הקמה – חד פעמי			
תקנים	סה"כ	מחיר	כמות	סה"כ	מחיר	כמות	
2			רופאים מומחים	300 אש"ח	150 אש"ח	2	יחידות דנטליות
3			רופאים תורנים				צוות להפעלה
							פעילות 3
5				300 אש"ח	150 אש"ח	2	סה"כ



1. **בתי החולים הכלליים** : פתיחת התמחויות להכשרת מומחים ברפואת שיניים ילדים, בסיוע המשרד לפתוח הנגב והגליל. יינתנו מלגות/קרנות מחקר/מגורים (סעד) למען ישתקעו במחוז הצפון, על פי קריטריונים שייקבעו ע"י צוות בינמשרדי ייעודי לנושא.

התמחות ברפואת שיניים לילדים מרכז רפואי ע"ש פדה - פוריה							
תקציב שוטף - לבסיס				תקציב הקמה – חד פעמי			
תקנים	סה"כ	מחיר	כמות	סה"כ	מחיר	כמות	
				300 אש"ח	150 אש"ח	2	יחידות דנטליות
*2			*2				מדריך מומחה
3			3				מתמחים
4			4	300 אש"ח	150 אש"ח		סה"כ

\*תוספת תקן 1 מומחה + 3 תקנים למתמחים

התמחות ברפואת הפה מרכז רפואי ע"ש פדה - פוריה							
תקציב שוטף - לבסיס				תקציב הקמה – חד פעמי			
תקנים	סה"כ	מחיר	כמות	סה"כ	מחיר	כמות	
				300 אש"ח	150 אש"ח	2	יחידות דנטליות
**2			**2				מדריך מומחה
3			3				מתמחים
4			4	300 אש"ח	150 אש"ח	2	סה"כ

\*\* תוספת תקן 1 מומחה + 3 תקנים למתמחה


**המרכז הרפואי לגליל – נהריה: התמחות פה ולסתות**

תקציב שוטף - לבסיס				תקציב הקמה – חד פעמי			
תקנים	סה"כ	מחיר	כמות	סה"כ	מחיר	כמות	
				300	150	2	יחידות דנטליות
				אש"ח	אש"ח		
2***			2***				מדריך מומחה
4			4				מתמחים
5			5	300	150	2	סה"כ
				אש"ח	אש"ח		

\*\*\* תוספת של תקן 1 מומחה + 4 תקני מתמחים

**2. שרות ברפואת הפה בביה"ח העמק וביה"ח הסקוטי**

תקציב שוטף - לבסיס				תקציב הקמה – חד פעמי			
תקנים	סה"כ	מחיר	כמות	סה"כ	מחיר	כמות	
				150	150	1	יחידות דנטליות
				אש"ח	אש"ח		
1			1				מדריך מומחה
							מתמחים
1			1	150	150	1	סה"כ
				אש"ח	אש"ח		





התמחות ברפואת הפה							
תקציב שוטף - לבסיס				תקציב הקמה – חד פעמי			
תקנים	סה"כ	מחיר	כמות	סה"כ	מחיר	כמות	
				300	150	2	יחידות דנטליות
				אש"ח	אש"ח		
2			2				מדריך מומחה
3			3				מתמחים
5			5	300	150	2	סה"כ
				אש"ח	אש"ח		

### בריאות הנפש

#### עקרי הפערים:

1. אשפוז: העדר מיטות אשפוז לנוער סוער במחוז.
2. שיקום: חסרים פתרונות שיקומיים לצעירים ולמשתקמים עם בעיות גופניות. חסר במגוון תעסוקתי בשיקום, הנגשת השרות התעסוקתי לוקה בחסר עקב המרחק הגיאוגרפי והיעדר תחבורה מתאימה. חסר בצוות של סל שיקום בפרופורציה לגודל המחוז והקף הפעילות.
3. אובדנות – הפניה לבדיקת פסיכיאטר בחדר מיון כללי מצריכה הפניה של רופא בבי"ח הפסיכיאטרי היחיד במחוז הנמצא בצדו המערבי. אין צורך בהפניה. המרחק רב.



### הצעות לפתרון:

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. אשפוז בני נוער סוערים מחוץ למחוז – מימון נסיעות למשפחות הנער כאשר המרחק עולה על 60 ק"מ מביה"ח.</li> <li>2. מתן שירותי הסעה למשתקמים הגרים במקומות מבודדים בהם אין תחבורה ציבורית כדי שיוכלו להשתמש במסגרות שיקום (סה"כ כ- 600).</li> <li>3. מתן התשלום לנותני שירותי חרום (דיור מוגן, חונכות וסומכות השירות) בהתאם לפיזור הגיאוגרפי של מקבלי השירות.</li> <li>4. הוספת צוות נוסף של סל שיקום למחוז.</li> <li>5. שפור הענות לחולים הנוטים לנטוש את הטיפול מסיבות לוגיסטיות ואחרות ע"י מתן זריקות ע"י צוות המרפאה של הקופה המבטחת בבית החולה.</li> <li>6. אובדנות – כאשר נשקפת סכנה אובדנית הפניה למיון בבי"ח לבדיקת פסיכיאטר תהא ללא עלות לפונה.</li> </ol>	<b>בטוח המידי</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. תשלום הסעה למשפחות המבקרות את הנוער בבי"ח מעלה כרמל, כאשר המרחק מעל 60 ק"מ.</li> <li>2. פתיחת הוסטל לצעירים עם בעיות גופניות במחוז.</li> <li>3. מתן טיפול מרפאתי לחולים המתקשים להתמיד בטיפול בביתם ע"י ביקור בית של אחות פעם בשבוע – חודש (מתן זריקה בבית).</li> <li>4. המימון יהיה כחלק משירותי השיקום לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה.</li> <li>4. מתן תשלום מתאים לנותני שירותי שיקום המתחשב בפיזור הגאוגרפי של המשתקמים.</li> </ol>	<b>בטוח הבינוני</b>

### הוראת הרפואה ומקצועות הבריאות

#### • הוראת הרפואה

#### רקע כללי:

מערכות בריאות בכל העולם מחפשות דרכים טובות יותר להגיב לצרכים עכשוויים ולאתגרים עתידיים. מדינת ישראל ובמיוחד אזורי פריפריאליים שלה, לא יוצאת מן הכלל בתהליך זה, אשר בו צריך לשתף באופן שיטתי את ההזדמנויות ללמידה הייחודית.



תשתית אקדמית מוצלחת ומתפתחת לשירותי רפואה היא הבסיס לקיומה ולשמירה על מקצועיות ברמה נאותה (Adequate) וחדשנית (Updated). נושא של תשתית אקדמית אזורית לרפואה וחינוך אזורי בתחום במיוחד אקטואלי ומורכב עבור אזורים פריפריאליים, אשר מאופיינים במרחק גיאוגרפי ואוכלוסייה מפוזרת בהשוואה לאזורים במרכז הארץ.

### עקרי הפערים:

- לגרום לסטודנטים אשר סיימו בפקולטה לרפואה בגליל להיות סטאז'רים בבת-החולים בגליל בעדיפות ראשונה.
- לגרום לרופאים שסיימו את לימודי הרפואה לבחור התמחות במחוז הצפון ולבחור את אחת ההתמחויות בהן יש חסר ברופאים (רפואת משפחה, נשים, ילדים, שיקום פיזיקלי, נוירולוגית ילדים, פסיכיאטרית ילדים ונוער, גריאטריה).
- המחלקות להתמחות חלקן אינן ברמה גבוהה כמו במרכז הארץ ולכן המתמחים אינם נוהרים אליהן.
- לימודי המשך נערכים במרכז הארץ ולכן השתתפות הרופאים מהצפון לא תדירה.
- נושא חינוך הסטודנטים לרפואה לעבודת צוות (IPE - Inter Professional Education) לוקה בחסר.

### הצעות לפתרון:

לבי"ס לרפואה בגליל יש את היכולת להכשיר את רופאי העתיד ולכוונם להתמחויות המועדפות מותאמות לצרכים של מחוז הצפון ולכל הארץ! כאשר אנו שמים את הצפון במרכז.

<p><b>התמחויות בגריאטריה, רפואת משפחה, רפואת נשים, ילדים, שיקום פיזיקאלי, נוירולוגיה ילדים, פסיכיאטריה ילדים ונוער יהיו בתעדוף למתן:</b></p> <p><b>1. סטודנטים לרפואה:</b></p> <p>א. מתן מלגות (עד 10) לסטודנטים המתחייבים לאחר קבלתם לעבור לצפון (בתאום עם חלופות מגורים, הרחבות בקיבוצים בתנאים מאפשרים, מגורים בר"פ בתנאים מאפשרים ועוד) (בשיתוף המשרד לפיתוח נגב גליל פריפריות ומ. הכלכלה).</p>	<p><b>בטווח המידי</b></p>
---	---------------------------

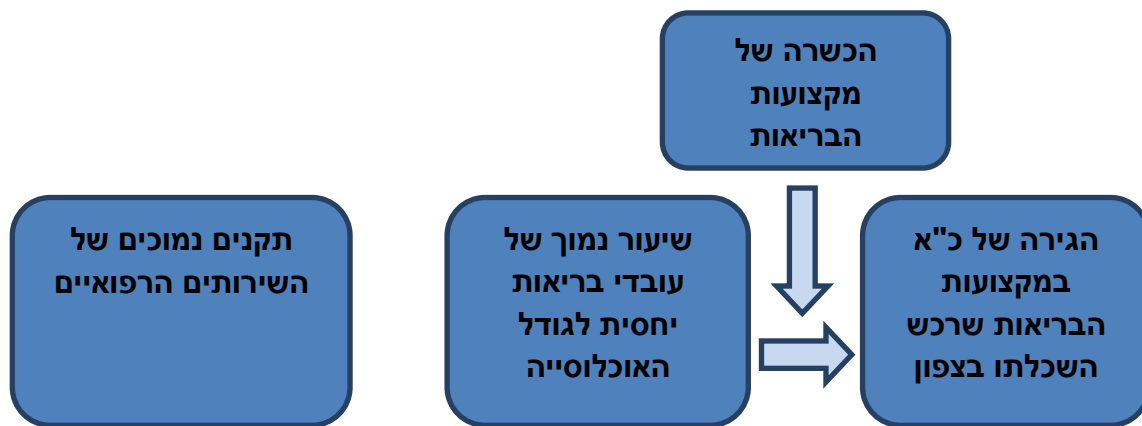


<p>ב. שמירה על 10 מקומות מתועדפים לסטודנטים תושבי הצפון אשר יעמדו בקריטריונים זהים למועמדים ממחוזות אחרים.</p> <p>2. לבנות תכנית סטאז' המשלבת בתיה"ח במרכז הארץ עם בתיה"ח בצפון ומתן מלגות למחקר למי שיסכים להישאר להתמחות בצפון.</p> <p>3. אפשרות להתמחות ע"ח ביה"ח במקצועות בהן אין התמחות מלאה מוכרת בצפון להתמחות במחלקות מובילות בארץ עם התחייבות לשיבה לביה"ח בצפון ל- 5 שנים אחרי סיום ההתמחות. כל שנה יינתנו 10 מלגות למי אשר יבחר להתמחות במקצועות החסרים למשך 5 שנים. (להורות למשרד הכלכלה, המשרד לפיתוח הנגב והגליל להקצות מלגות אלו).</p> <p>4. חינוך הסטודנטים לרפואה לעבודת צוות IPE - Inter Professional education יש לחייב את כל המוסדות בגליל המכשירים עובדי הרפואה והבריאות לכלול רכיבי IPE בתכנית הלימודים. זה ידרוש שתוף פעולה עם המל"ג.</p>	
<p>רגולציה של הקמת מרכזי סימולציה תיקח בחשבון את ההזדמנות ליצור למידה משותפת בין מקצועית תוך הקמת המרכזים בפריסה מחוזית ובהתאם לתשתיות כל אחד מהמרכזים הקיימים (מכללת צפת, הפקולטה לרפואה בגליל, ביי"ח העמק, בתיה"ח המיסיונרים בנצרת, מכללת יזרעאל) הרחבה על תשתית כל אחד מהמרכזים נמצאת בדו"ח המלא.</p>	<b>בטוח הביניים</b>



• **מקצועות הבריאות**

**תמונת מצב – פרדוקס ההכשרה**



**הצעות לפתרון:**

<p>א. פתיחת מסלולים לריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת – קלינאי תקשורת, יעוץ גנטי, טכנאי רנטגן וקרינה (לציין כי במכללת צפת החל התהליך בנושא).</p> <p>ב. מסלולים ללמידה ברוקחות, אופטומטריה, במסגרת הפקולטה לרפואה בגליל עם הדגש הקיים על מדעי החיים והביולוגיה במעבדות המחקר בפקולטה ועל התשתית הקיימת בלימודים אלו באוניברסיטת בר אילן. (ניתן לתכנן ולקבל אישור מלי"ג תוך 3 ש').</p>	<p><b>בטוח המידי</b></p>
<p>א. יש לחייב את כל המוסדות המכשירים עובדי הרפואה והבריאות לכלול רכיבי IPE בתכנית הלימודים, בשיתוף פעולה עם המלי"ג. זו התייעלות חיונית המאפשרת ניצול מרבי של יכולות העובדים בכל מקצועות הבריאות.</p> <p>ב. <u>הנגשת מקצועות הבריאות למגזר החרדי</u> – יש לקדם תכניות ומסלולים ייעודיים לגברים ולנשים מותאמים לאורח החיים במגזר החרדי. יש לשים דגש מיוחד בלימודים בכל המקצועות ועבור כל הסטודנטים על רגישות תרבותית ועל כישורי טיפול רב-תרבותי, תוך שיתוף אנתרופולוגים בסגל ההוראה. יש להקדיש לכך תקציב מיוחד כדי להרחיב את <u>התקינה</u> בהתאם (המלי"ג, המשרד לפיתוח הנגב והגליל ועוד).</p>	<p><b>בטוח הבינוני</b></p>



<p>ג. מרכז מחקר</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. הקמת מרכז מחקר משותף לחוקרים משרותי הבריאות בצפון ומכוני מחקר נוספים בארץ, אשר יאחד את תחום המחקר במדיניות בריאות, אפידמיולוגיה, סיעוד ושרותי בריאות בצפון. דגש על קידום בריאות והערכת פעולות לצמצום פערים בגישה רב תרבותית. הקמת שותפויות תוך יצירת פורום אקדמיה – רפואה.</li> <li>2. דגש על רפואה ראשונית. להקים קבוצות עניין ועבודה רב מקצועית. במטרה לעסוק בהערכת צרכים המבוססים על ידע רחב של שותפים מקצועיים והציבור. זאת כדי לתרום לתהליכי הערכת צרכים בדרך שיתופית.</li> <li>3. הגדלת תקציבים שניתנים למחקר בתחום הבריאות כדי לבצע מחקרים על שרותי הבריאות בצפון.</li> <li>4. מתן דגש ועדיפות למימון מחקרים הנוגעים לפריפריה (לצמצום אי השוויון בשירותי הבריאות אל מול המרכז).</li> </ol> <p>ד. הכשרה קלינית</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. יש להקים מרכז הכשרה אשר יאגד את כל מרכזי ההדרכה הקלינית בסיעוד, במינהל מערכות בריאות ומקצועות פארא רפואיים.</li> <li>2. יש להקים מרכז סימולציה אזורי אשר ישמש כמשאב הדרכה ואימון של צוותים רב מקצועיים.</li> <li>3. פיתוח שדות קליניים ספציפיים הנדרשים בקהילה ובבתי החולים.</li> </ol> <p>ה. מרכז למידה וידע</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. יש להקים מרכז הדרכה ללימודי המשך לצוותי הבריאות.</li> <li>2. פתיחת תכניות אקדמיות כמו: מגמה לכלכלת בריאות וקידום המחקר בנושא.</li> </ol>	<p>טוח ארוך</p>
---	-----------------



### מחקר במחוז הצפון

#### עקרי הפערים:

- בבתי"ח רוב המחקר אינו מעבדתי אלא קליני. מספר מצומצם של עובדי ותלמידי מחקר.
- תרבות המחקר חסרה עדיין בבתי"ח בצפון וכמובן בשרותי הרפואה הקהילתיים.

#### הצעות לפתרון:

<p>1. הענקת תמריצים מיוחדים לעסוק במחקר (בסיוע מ. ממשלה)</p> <p>2. הגדלה באופן פרופורציונאלי את התקינה במרפאות הקהילה. (הגדלה של משרות הוראה מיוחדות אשר תהווה אתגר לרופאים חדשים וטובים להגיע לצפון לעבודה משולבת קלינית ואקדמית)</p>	<p><b>בטוח המידי</b></p>
<p>1. מינוי צוות מחקר בתקן לכל מוסד רפואי (בתי"ח, קופות מבטחות, לשכה מחוזית)</p> <p>2. הקמת מינהלת מחקר ליצירת ממשקי עבודה ושיתופי פעולה בין התעשייה והמחקר הרפואי. משרד הבריאות יהיה חלק מהמינהלת, כולל הקצאת משרה לנושא</p>	<p><b>בטוח הבינוני</b></p>



## כתב המינוי

ט' בכסלו, התשע"ה

1/12/2014

מספרנו : 83574214

(במענה, ציין מספרנו)

### **לכבוד**

פרופ' **איתמר גרוטו**, ראש שרותי בריאות הציבור, משרד הבריאות - יו"ר הוועדה  
ד"ר **ורד עזרא**, ראש מינהל רפואה (בפועל), משרד הבריאות  
גב' **ויקי וקסלר**, ממונה ארצית על יישום סטנדרטים, האגף לרפואה קהילתית, משרד הבריאות - רכזת הוועדה  
גב' **טלי עומר**, ראש אגף בכיר לפיתוח הגליל, משרד לפיתוח הנגב והגליל  
ד"ר **מיכל כהן דר**, רופאה מחוזית, מחוז הצפון, משרד הבריאות  
מר **יהודה רון**, סמנכ"ל בכיר וראש המינהל לתכנון, פיתוח ובינוי מוסדות רפואה  
מר **אורי שומרת**, רכז בריאות, משרד האוצר  
גב' **אדר שץ**, כלכלנית בכירה, אגף תקצוב, תכנון ותמחור, משרד הבריאות  
פרופ' **מיכאל וינגרטן**, משנה לדיקן לחינוך רפואי הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת בר אילן בגליל  
ד"ר **עופר תמיר**, עוזר רפואי לראש מינהל הרפואה וסגן מנהל בי"ח פוריה  
ד"ר **שלומי ישראלית**, עוזר רפואי למנכ"ל משרד הבריאות ומנהל מלר"ד בי"ח רמב"ם  
מר **אמציה גינת**, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות  
מר **חמוד ג'בר**, ראש מועצת סאיגור, יו"ר פורום הרשויות הדרוזיות והצ'רקסיות וסגן יו"ר השלטון המקומי  
פרופ' **ירון דגן**, סגן ראש מוא"ז גולן  
ד"ר **בוריס סידילקובסקי**, סגן ראש העיר קריית שמונה  
גב' נורית צור, מנכ"לית אשכול גליל מזרחי, נציגת הציבור





ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

שלום רב,

**כתב מינוי - הוועדה לבחינת הרחבת שירותי הרפואה בצפון**

משרד הבריאות מייחס חשיבות רבה במתן שירותי רפואה איכותית ושוויונית בכל חלקי הארץ ומוביל מדיניות של צמצום הפערים הקיימים בשירותי רפואה בכלל, ובפרט בפריפריה. על כן, החליטו שרת הבריאות ומנכ"ל המשרד על הקמת ועדה אשר תבחן את כלל ההיבטים של המענה הרפואי הקיים בצפון ותגיש את המלצותיה בנוגע לצורך בהרחבה או עדכון של כלל השירותים הרפואיים. המלצות הוועדה ישמשו את מקבלי ההחלטות לקביעת תכנית לפיתוח ותכנון שירותי הבריאות בצפון, במטרה לספק שירותי רפואה איכותיים...

פרופ' איתמר גרוטו ישמש כיו"ר הוועדה וגב' ויקי וקסלר תשמש כרכזת הוועדה.

הועדה מתבקשת להגיש את המלצותיה תוך 60 יום. מאחלת לכם עבודה פורייה ומעניינת.

בכבוד רב,  
ח"כ יעל גרמן  
שרת הבריאות

העתקים:

פרופ' ארנון אפק, מנכ"ל משרד הבריאות  
ד"ר בועז לב, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות  
גב' סיגל שאלתיאל הלוי, מנכ"לית המשרד לפיתוח הנגב והגליל  
מר אמיר לוי, ראש אגף תקציבים אוצר  
פרופ' רן טור כספא, דיקן הפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר אילן בגליל  
חברי ההנהלה המורחבת, משרד הבריאות



ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

### **חברי הוועדה ומוזמנים**

**חברי הוועדה:** חברי הוועדה המופיעים בכתב המינוי השתתפו באופן פעיל בדיוני הוועדה, למעט ד"ר שלומי ישראלית, שעקב מעבר לתפקיד חדש נמנעה השתתפותו בוועדה ולמעט החברים שלא השתתפו כלל בדיוני הוועדה- מר אורי שומרת, רכז בריאות, משרד האוצר ומר חמוד ג'בר, ראש מועצת סא'גור, יו"ר פורום הרשויות הדרוזיות והצ'רקסיות וסגן יו"ר השלטון המקומי.

### **הופיעו בפני הוועדה:**

#### **מנהלים ונציגי בתי החולים:**

בית חולים סנט וינסנט די פול- צרפתי, נצרת

בית חולים משפחה קדושה

המרכז הרפואי לגליל

בי"ח פוריה

בי"ח העמק

בי"ח זיו , צפת

פסיכיאטריה בי"ח זיו , צפת

#### **מנהלי מחוזות ומנהלים רפואיים, ארבעת קופות החולים.**

#### **ראשי ונציגי האקדמיה:**

בי"ס לרפואה, צפת

המכללה האקדמית צפת

המכללה האקדמית עמק יזרעאל

#### **נציגי רשויות מקומיות:**

קריית שמונה

סחנין

מעלות תרשיחא

#### **מנהלים ונציגי האגפים , משרד הבריאות**

מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי

לשכת המשנה למנכ"ל

היחידה להתפתחות הילד



ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

פיזיותרפיה

אגף השיקום

אגף הגריאטריה

האגף לבריאות הנפש

האגף לשע"ח

**נציגי משרדי הממשלה:**

משרד החינוך

משרד הפנים

**נציג צה"ל**

**נציגי מד"א**

**נציגי ארגונים חברתיים:**

אגודת הגליל האגודה הערבית למחקר ושירותי בריאות

הפורום האזרחי לקידום הבריאות בגליל

תהליך איסוף הנתונים לכתיבת הדו"ח:

- א. קיום מפגשים של חברי הוועדה עם המוזמנים (בנספח א' מצוינים תאריכי המפגשים ונושאייהם).
- ב. מינוי קבוצות עבודה להכנת הדו"ח (בנספח ב' מצוינות קבוצות העבודה ונושאייהן).
- ג. סקירת ספרות בנושא מחוז בריא (מקורות מצוינים בדו"ח עצמו).
- ד. התייחסות לעמודי האש של משרד הבריאות והיעדים הנלווים אליהם (נספח ג').
- ה. סקירת ספרות בנושא תיירות מרפא בארץ ובעולם (מקורות מצוינים בדו"ח עצמו).



## הדו"ח המלא

### מחוז הצפון

#### "מחוז בריא" - "עולים לצפון כדי לשים את הבריאות במרכז"

במחוז הצפון 1,350,000 תושבים שהם כ- 16.5% מאוכלוסיית ישראל, החיים על 4,473 קמ"ר המהווים 20% משטחה של מדינת ישראל. מחוז הצפון מחולק לחמש נפות: נצרת, צפת, כנרת, יזרעאל ועכו.

במחוז הצפון מעל ל- 700,000 תושבים ערבים (שהם 53% מאוכלוסיית המחוז), 90% האוכלוסייה הערבית בצפון מתגוררת במערב הגליל – נפת עכו ועמק יזרעאל.

התפלגות אוכלוסיית מחוז צפון לפי דת		
עדה	מספרים	אחוז
יהודים	587900	43%
מוסלמים	525900	39%
נוצרים	92100	7%
דרוזים	109000	8%
ללא סיווג	38200	3%

למ"ס – מעודכן לשנת 2014

\*



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services



### רשויות מוניציפאליות

רשות	יישובים יהודיים	יישובים ערביים	סה"כ
ערים	12	4	16
מועצות אזוריות	13	2	15
מועצות מקומיות	13	51	64
סה"כ	38	56	96*

### + מועצה מקומית תעשייתית – תפן

ברשויות היהודיות : 21 רשויות מתחת לדירוג סוציאקונומי 5 (כולל).

ברשויות הערביות : 56 רשויות מתחת לדירוג סוציאקונומי 5 (כולל).

סה"כ : 77 רשויות בגליל מתחת לדירוג סוציאקונומי 5 (כולל).

אחוז הגידול השנתי לשנת 2014 במחוז הצפון עמד על 1.3% (נתון זה מתייחס לריבוי הטבעי, ולמאזן ההגירה הכולל עולים והגירה פנימית).



שיעור התעסוקה במחוז הצפון בקרב בני 15 ומעלה בשנת 2014 – הינו 58.7% (לעומת 64.2% הממוצע הארצי). שיעור הבלתי מועסקים הינו 7.1% (לעומת 5.9% ממוצע ארצי).

דורשי העבודה הרבים ביותר נמצאים במחוז צפון והתפלגותם היא כדלקמן:

### התפלגות דורשי עבודה לפי מחוז

דורשי עבודה	דורשי עבודה בערי פיתוח	דורשי עבודה מעל 270 יום באבטלה	דורשי עבודה מצטרפים חדשים שפוטר	
210,786	33,657	73,342	28,501	סה"כ
24,617	2,069	7,764	3,651	מחוז ש"ת ירושלים
38,825	985	7,316	9,138	מחוז ש"ת דן
66,973	16,289	27,711	6,361	מחוז ש"ת צפון
31,914	3,511	10,572	4,870	מחוז ש"ת שרון ועמקים
48,457	10,803	19,979	4,481	מחוז ש"ת דרום

השכר הממוצע למשרת שכיר לשנת 2011 היה 9,461 ₪ ואילו במחוז הצפון השכר הממוצע למשכרת שכיר עמד על 7,800 ₪ דהיינו נמוך בכ- 20% לעומת הממוצע הארצי. אחוז העובדים השייכים המשתכרים עד שכר מינימום הינו 43% לעומת 37.8% הממוצע הארצי. מדד האי שיוון (מדד הג'ני) עומד על 0.4129.

תוחלת החיים במחוז הצפון נמוכה בשנתיים מהממוצע הארצי. שיעור תמותת התינוקות במגמת ירידה, אך הינו השני בגודלו לאחר מחוז דרום. ממוצע מיטות האשפוז הכללי הינו פחות מ- 1.5 מיטות ל- 1,000 נפש, לעומת 2 מיטות ויותר ביתר המחוזות (למעט מחוז הדרום). ממוצע הרופאים המועסקים במחוז הצפון הינו 1.6 ל- 1,000 נפש, לעומת הממוצע ארצי העומד על 3.45 רופאים.

### **היעדים לחיזוק מחוז הצפון הם:**

- יצירת מקומות עבודה עבור 160,000 מצטרפים לשוק העבודה בצפון עד שנת 2025 בשכר ראוי.

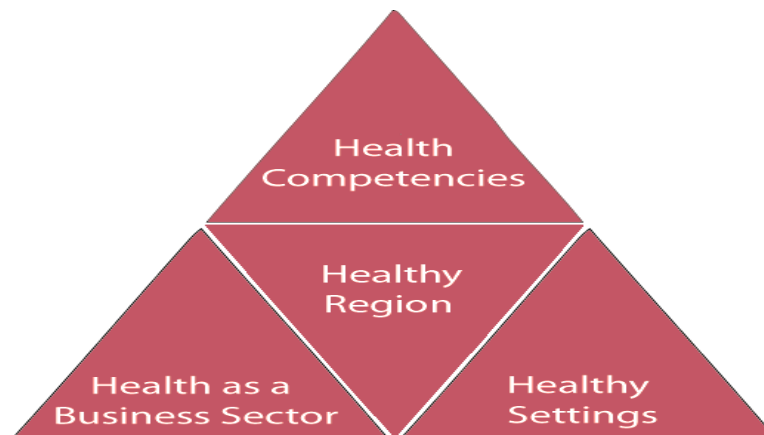
- העלאת רמת הפרייון על מנת לשדרג את רמת השכר במשרות הקיימות.



- חיבור הכלכלה היהודית והערבית.
- יצירת מנועי צמיחה משמעותיים בעלי השפעה כלכלית בת קיימא.
- העלאת רמת החיים ואיכות החיים.

### רקע כללי :

- מניעת היארעות תחלואה, נכות ומוות מיותרים.
  - אי-שוויון בבריאות המשפיע על הקהילות, המשפחות ועל הפרט.
  - עומס על מערכת הבריאות.
  - ביחד ו/או באופן מקומי, מחוזות צריכים להתמודד עם בעיות אלה, כי לעתים קרובות מאוד הם אלה שמקבלים את ההחלטות להפעיל את השירותים במטרה:
    - א. לספק טיפול
    - ב. לשמור על איכות הסביבה ואיכות החיים
    - ג. לנקוט צעדים ולבצע פעילויות יישומיות על מנת ליצור חברה בריאה, מודעת ומשגשגת.
- הרעיון של "מחוז בריא" רואה את הבריאות כהשקעה לטווח ארוך ולא רק כעלות. בריאות טובה, יחד עם חינוך, הן מאבני היסוד ליצירת צמיחה כלכלית.
- גישה זו מדגישה כי, את הבריאות והפיתוח האזורי יש לראות באינטראקציה, במקום להבדיל ביניהם ולראות אותם כתחומים נפרדים.
- את הרעיון ניתן להדגים באמצעות משולש המראה כיצד עובד הפרויקט בצורה הוליסטית:**





### בריאות כמגזר עסקי

תחום זה מתמקד בבריאות כפוטנציאל הפיתוח האזורי ותוך התייחסות אל הבריאות כמגזר פיתוח עסקי משמעותי בפני עצמו, עם צמיחה של מוצר ושירותים, תעסוקה חדשה ועסק.

### יכולות בריאות

תחום זה מתמקד ביכולות של מוסדות בריאות: איך להפוך שיתוף פעולה של מוסדות בריאות עם קהילות מקומיות לאסטרטגיה פעילה לקידום בריאות באזור, כיצד לתכנן, לבצע ולהעריך את פעילות קידום בריאות בצורה היעילה ביותר.

### מסגרות בריאות

תחום זה מתמקד בשיתוף פעיל של האזרחים ובתשתיות המשמשות ליישומן של תכניות קידום בריאות. תכנית "מחוז בריא" הוא "מחקר פעיל" ולכן הוא תהליך דינמי ופרגמטי בגישתו. השיטות, הכלים וההנחיות המשמשים בו מאפשרים דיאלוג בין השותפים השונים אשר יש להם השפעה על ההתפתחות של אסטרטגיות ופעילויות קונקרטיות. השלב המסכם של הפרויקט הוא "שלב רעיוני" ("שלב מושגי") איסוף, תיעוד, הערכת הנתונים ופרסום התוצאות במטרה לעורר מחוזות אחרים ברחבי המדינה להשתמש בתוצאות של התכנית.

### מטרות התכנית:

- הכנת תכנית עבודה ל- 15 השנים הקרובות לקידום הפעילות בתחום הבריאות בגליל, בגולן ובעמקים (מחוז צפון), הבנויה על שני פרקים עיקריים:
- השלמת פערים
  - פיתוח והובלה – גליל מוביל בריאות

### החזון:

המרחב הגלילי הינו מרחב מוביל בריאות במדינת ישראל ומהווה מקור השראה לעולם כולו בהתייחסות הכוללת לחיי האדם מיום היוולדו ועד סיום חייו בכבוד.



המרחב מחנך לאורח חיים בריא, מוביל בתכניות רפואה מונעת, מקדם מחקר לטובת הקהילה ומייצר שיתופי פעולה בין כל הגורמים הנוגעים באיכות חייו של האדם. המרחב הגלילי דואג לאיכות החיים המיטבית של תושביו.

### קידום אורח חיים בריא, רפואה מונעת וסביבה בריאה

#### נתוני רקע:

#### פיקוח ובקרה על:

2057 נקודות דיגום מי שתיה

272 מקורות מים

462 מאגרי מים

896 עסקים לטיפול לא רפואי בגוף האדם

937 היתרי השקיה בקולחין

טיפול ב - 1334 היתרי בניה

השתתפות ב - 36 וועדות מקומיות

השתתפות ב - 1 וועדה מחוזית

70 מחנות נוער

179 קייטנות

33 חופי רחצה מוכרזים

542 בריכות שחייה

157 מקוואות

732 אתרי רחצה

911 מפעלים לייצור מזון

3585 מוסדות חינוך ( כ 600 מתוכם מוסדות פרטיים )



**שירותים מונעים**  
**לפרט**  
320 טיפות חלב  
\* בכמחציתן מ.ב.  
ספק השירות

**מרפאות ראשוניות**  
של קופות מבטחות  
259

614 **בתי ספר**  
ממלכתיים  
47 בתי ספר חינוך  
מיוחד

298 **בתי**  
**מרקחת**  
(190 פרטיים  
108 מוסדיים)

**תאגידי שיניים**  
200

**בתי חולים**  
**סיעודיים** 64

**בתי חולים**  
**כלליים** 7

**בית חולים**  
**פסיכיאטרי** 1



## Region For Health Network (RHN)

- מחוז הצפון הינו מחוז מקדם בריאות והיחיד בארץ הממשיך ל"רשת אזורים בריאים" של האיגוד האירופי בארגון הבריאות העולמי (RHN).
- כחלק מובנה מחברותו של מחוז הצפון נדרש משרד הבריאות לשלם דמי חבר בסך \$6000 מדי שנה . כל שנה מתקיים כנס של האיגוד באירופה ומתוכנן גם כנס במחוז הצפון בשנים הקרובות. נציג המחוז (Focal Point) מוזמן כל שנה להשתתף כחלק מחברותנו.

### שירות המזון מחוז הצפון

#### צוות:

- מהנדסת מזון מחוזית
- מפקחת מזון מחוזית
- 7.5 מהנדסי מזון בפקוח על מפעלי מזון
- 1 מהנדס מזון בפקוח על יבוא מזון

במחוז 935\* מפעלים, תחנת פיקוח על מזון מיובא מירדן - מעבר הגבול נהר הירדן ומעבר הגלבווע- מעבר סחורה דרך הרשות הפלסטינאית.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**נתונים ארציים מעודכנים למרץ 2013 המתייחסים לפיקוח על ייצור**

מחוז	מספר עסקים טעוני רישוי	מספר נפוחות	מפעלים עם היתר GMP	אנשי מקצוע *כולל וטרינר	מספר מפעלים למפקח מזון
מחוז חיפה	403	2	12	9	50
<b>מחוז צפון</b>	<b>935</b>	<b>5</b>	<b>41</b>	<b>9</b>	<b>116</b>
מחוז מרכז	900	4	20	11	90
מחוז ת"א	400	גוש דן	6	12.5	35
מחוז אשקלון	מפעלים 285 ואולמות 43		7	8	47
מחוז דרום	249	2	14	8	36
מחוז ירושלים	300 - יצרנים		7	12	לא ניתן להעריך. מחוז שמפקח גם על עסקי מזון שאינם מפעלים
	4000 עסקי מזון				

- **מרץ 2013: ממוצע מפעלים למפקח במחוז צפון הינו 116 ממוצע מפעלים ארצי למפקח הינו 55**
- **מרץ 2015: במחוז הצפון נוספה ½ משרה, מספר המפעלים הממוצע למפקח הינו 107.**
- **מחוז הצפון הוא המחוז השני בשטחו אחרי מחוז דרום וראשון (ביחד עם מחוז מרכז) במספר המפעלים (מחלבות תנובה, שטראוס, מפעלי הבשר הגדולים בארץ, מפעלי המים הגדולים בארץ). פיזור המפעלים על פני שטח גיאוגרפי גדול מאוד, בישובים מרוחקים שהגישה אליהן קשה. נתונים אלה גורמים לכך שמספר המפעלים שבפועל מפקח יכול להגיע אליהם ביום עבודה ובחודש עבודה קטן יותר.**



### הצעה לפתרון:

תוספת משרות		אחוז כוח אדם חסר	מספר משרות בפועל	מספר משרות נדרש	מחוז צפון
בטוח הבינוני	בטוח המידי				פיקוח על ייצור מקומי
4.5	4	50%	8.5	17*	
1 בטוח הבינוני	1 (בטוח המידי)	67%	1	3**	מעבר גבול נהר הירדן+ מעבר גלבוע

החישוב התבסס ע"פ ממוצע מפעלים ארצי למפקח (55)

\*\* החישוב התבסס ע"פ שעות הפעילות במעבר 08:00-20:00 והתחשב בהכנסת תכנת יבוא.

### בריאות הסביבה

- תקנות מי השתייה החדשות מ- 2013 מסדירות את הפיקוח והאכיפה על מערכות אספקת מי השתייה ועל פעילות ספקי המים ואיכות המים המסופקת לצרכנים. קיים צורך בתוספת תקנים ייעודיים לטיפול בנושא.
- בשנת 2010 נכנסו לתוקף תקנות חדשות בנושא תקני איכות קולחים. במחוז הצפון 400 מכוני טיפול בשפכים, 1345 היתרי השקיה בקולחין כ- 45% מהשטחים המושקים בקולחין במדינה נמצאים במחוז צפון. על כן קיים הצורך בתוספת תקנים ייעודיים.
- הרשויות המקומיות ברמה סוציו-אקונומית נמוכה ורובן לא מתפקדות בתחום רישוי עסקים כ- 8000 עסקים בצפון. לכן נדרשת פעילות רציפה ומסיבית והשקעת מאמצים ניכרים של מפקחי בריאות הסביבה וקיים הצורך בתוספת תקנים.
- היערכות לשע"ח, פיקוח ובדיקת מוכנות מקלטים ובתי ספר. היערכות מוגברת לשע"ח מצריכה תוספת תקנים ייעודיים לנושא.



## הצעות לפתרון:

1. בניית תכנית עבודה שנתית מתועדפת לפי עונות השנה (לדוגמא: פיקוח על בריכות / צימרים – אביב – קיץ. קידוחי שתיה – חורף).
2. חלוקת הנפות לאזורי פיקוח כאשר המפקח אחראי על כל נושאי הפיקוח בתחום.
3. המפקחים האחראים על התחום המקצועי שבאחריותם יהווה משאב ידע למפקחים באזורי הפיקוח (מים, בריכות שחיה, רישוי עסקים ועוד).
4. שדרוג דרישות משרות הפיקוח למעמד אקדמי בתחום הנדסת הסביבה אשר ייעל את תוצרי העבודה.
5. תוספת משרות כ"א באופן פרופורציונאלי להיקף הפעילות:  
טווח מידי (עד 3 ש') 5 משרות  
טווח בינוני (3-5 ש') 5 משרות



ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

## רוקחות

מספר נקודות מבוקרות	2012	2013	2014
בתי מרקחת פרטיים	215	220	231
בתי מרקחת וחדרי תרופות מוסדיים (קופת חולים)	121	134	140
בתי מרקחת ייחודיים (כמו רדיו-פרמצבטיקה, CIVAS)			
בתי מרקחת בבתי-חולים	8	8	8
בתי אבות ומרפאות	76	74	68
בתי-מסחר לתרופות	3	4	4
מחסני תרופות			





ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

			עסקים אחרים המשווקים תרופות (GSL)
7	13	13	
			סה"כ נקודות מבוקרות
526	521	445	
			נקודות נוספות- מד"א, מכון דיאליזה נפרומור, טרם, מאמץ, גסטרו
24			
<b>550</b>	<b>521</b>	<b>445</b>	<b>סה"כ</b>





## שרות בריאות לתלמיד

מספר בתי ספר : כ- 750

מספר תלמידים לפי דו"ח משנת לימודים תשע"ה כ- 230,000

מספר הפנימיות : 26

מספר מרכזי קליטה : 5

השירותים המונעים לפרט (טיפות חלב) ניתנים במחוז הצפון ל- 70% מהאוכלוסייה, ע"י משרד הבריאות והשאר ע"י הקופות המבטחות.

פריסת השירותים ניתנת לאורכו ולרוחבו של המחוז ומתן שירות בריאות לתלמיד יהווה רצף טיפולי לתלמיד ולמשפחתו.

שירות בריאות לתלמיד ניתן ע"י המדינה עד 2008, אז הופרט וניתן במחוז הצפון על ידי חברת "נטלי".

## יעדי שירות בריאות לתלמיד :

### כללי

בית הספר מהווה סביבה טבעית בה ניתן לקדם את בריאותם של ילדים ובני נוער ולאפשר להם לממש את מלוא הפוטנציאל הלימודי והחברתי שלהם, וזאת מאחר שבתקופה זאת קל יחסית להשפיע על עיצוב התנהגויות רצויות אשר יהוו דפוסים קבועים באורח חיים בוגר. התלמיד הוא כ"חומר ביד היוצר". כמו כן, אוכלוסייה זו זמינה לפעולות מניעה וקידום בריאות במערכת החינוך "קהל שבוי" ולכן קל יותר להגיע אליהם לעומת מבוגרים ועולה בקנה אחד עם שיקולים של עלות/תועלת. השפעה על הילדים תשפיע בסופו של דבר על כל דור העתיד.

## אוכלוסיית היעד

כל התלמידים הלומדים במוסדות החינוך הרגיל בכיתות א'-יב'.

## סל שירות בריאות לתלמיד

כולל את רמת הפרט, הסביבה והקהילה הבית ספרית (מורים, הורים ותלמידים).



• **בתחום הפרט הפעילויות העיקריות הן :**

- ביצוע חיסונים.
  - ביצוע בדיקות סינון (ראייה, שמיעה, גדילה, לחץ דם, מצב העור, יציבה).
  - בדיקת רופא לאיתור ליקויי בריאות.
  - מתן מענה לילדים עם מחלות כרוניות או צרכים מיוחדים כולל פעולות סיעוד פולשניות.
  - קיום מערך עזרה ראשונה.
  - ייעוץ לתלמידים בנושאים ספציפיים.
  - ייעוץ להורים ולמורים בתחומי בריאות וחולי.
- מענה למצוקות של תלמידים, היכולים לפנות לאחות ביה"ס ללא חשש מ"סטיגמה".

**בתחום הסביבה**

- יצירת סביבה בית ספרית בריאה ובטוחה.
- הפעילות כוללת בקרה תברואית לגילוי מפגעי בריאות ובטיחות בתחום הסביבה הפיזית של בית הספר.

• **בתחום הקהילה הבית ספרית**

- יש להתמקד בקבוצות בסיכון, בתוכניות חינוך וקידום בריאות והובלת מדיניות בריאות בית ספרית, בשיתוף המורים, ההורים, הקהילה ומוסדותיה.
  - יש לבנות תכניות הערכה לפעילויות המתבצעות במסגרת ביה"ס.
- מטרות התוכניות השונות :

- להקנות ידע ומיומנויות המסייעות בקבלת החלטות לעיצוב התנהגות בריאותית מאוזנת.
- לשמור על סביבה בריאה ובטוחה.
- לעסוק בנושאי הבריאות ובמצבי בריאות בהתאם לצרכים. בסיסיים קבועים ומשתנים.



- הפעלת תכניות למניעת התנהגויות סיכוניות והתמכרויות.

### הצעות לפתרון:

#### החזרת מתן שרות בריאות לתלמיד לשכת הבריאות מחוז הצפון

##### היעדים:

- קידום בריאות הפרט וקהילת התלמידים באמצעות פיתוח מסגרת חינוכית מקדמת בריאות, בו צוות הבריאות מהווה חלק אינטגרלי מהצוות הבית ספרי.
- מתן יעוץ והדרכה לצוות החינוכי, להורים ולתלמידים עבור תלמידים שזוהו עם בעיות או מצבים המקשים עליהם בסביבה החינוכית ונקיטת הפעולות הדרושות על מנת לאפשר להם להשתלב באופן המלא ביותר בבית הספר ולממש את יכולותיהם הלימודיות, החברתיות והתפקודיות.
- איתור תלמידים עם בעיות בריאות והפניה בהתאם, על מנת שיקבלו את הטיפול המתאים מוקדם ככל האפשר.
- קידום בריאות אוכלוסיית התלמידים והוריהם בהתאם לנושאים בית ספריים שיותאמו אליהם ושרשורם באמצעות המחנכים לאורך כל מקצועות הליבה באותה שכבת גיל.

##### השיטה:

#### "סל שירותים" (One Stop Shop) בטיפת חלב לילדי כתות א'- ב'

- בדיקת גובה, משקל, התפתחות, בדיקת שמיעה (ע"י אחות), ראייה [ע"י אורטופטיסט / רופא עיניים / מכשור ייעודי (Fotoscanner) קניית שירותים].
- חיסוני כיתות א'- ב': יבוצעו בטיפת חלב לילדי גן חובה בין החודשים אפריל – אוגוסט לפני העליה לכיתה א'.
- העברת שאלון להורי המועמד לכיתה א' הכולל פרטים דמוגרפים של ההורים, אורח החיים (תזונה, פעילות גופנית, עישון) בהתאמה לשאלון מב"ת לאוכלוסייה הבוגרת.
- כחלק מתכנית הנגשת המידע להורים, יינתן דף מידע על תזונת הילד העולה לכיתה א'.



- בסיום התהליך תוענק תעודה לילד העולה לכיתה א' ושי צנוע עם מסר לצידו.

### יתרונות ההצעה:

- סל שירותים ב"טיפת חלב" או ימים מרוכזים בבתי"ס לפני העלייה לכתה א' – החלטה מקצועית המלווה בהתייעלות ההפעלה.
- ניצול יעיל יותר של התשתיות הקיימות בטיפות החלב.
- הפחתה משמעותית מהעומס על האחות בשרות בריאות לתלמיד תאפשר התמקדות בנושאים חיוניים יותר ובנושאים מקדמי בריאות ובכך העלאת הערך המוסף של השרות.
- בטיפת החלב קיים הידע, ההכרות עם הילדים והתשתיות המתאימות ביותר למתן חיסונים. בחלופה זו מעורבות והענות ההורים יעלו.
- שמירה על הסטנדרטים הגבוהים והמקצועיים של נתינת החיסונים, כפי שקיים בטיפות החלב.
- הבטחת הרצף הטיפולי מטיפת חלב ועד יב' באמצעות הרשומה הלאומית.
- כ"א מיומן אשר יודע לעבוד הן בביה"ס והן בטיפת חלב יכול לתת יבול גבוה יותר בשילוב בין השניים וערך מוסף לעבודת האחות.

### המשאבים הנדרשים ליישום שירות בריאות לתלמיד ע"י המחוז:

תוספת כ"א – מפורט בדרישה שהוגשה למשרד האוצר בנושא

### הנגשה תרבותית ולשונית

כח אדם במחוז מורכב מעובדים דוברי עברית, ערבית, רוסית ומגשרים דוברי השפה האתיופית. התשתית המקצועית ופריסת טיפות חלב (כולל רופאי ילדים ונשים).

שם הנפה	מס' טיפות חלב	מס' אחיות כולל פיקוח



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

עכו	69	134
צפת	26	46
יזרעאל	30	54
כנרת	22	42
נצרת	21	48
סה"כ	168	324

### התשתית הלוגיסטית:

ב- 5 לשכות הבריאות הנפתיות קיימת התשתית הלוגיסטית המתאימה לספק השירותים באופן שיטתי, מקצועי ויעיל (כולל מקררים ייעודיים לשמירת החיסונים, רכבים, צידניות ועוד).

### פריסת השירותים:

פריסת 5 לשכות הבריאות הנפתיות ברחבי המחוז מסייעת מאוד במתן שירות בריאות לתלמיד לכל תלמידי המחוז לעומת מרכזי חיסונים, הגעות מזדמנות למתן חיסונים או כל אלתור אחר אשר נעשה ע"י חברת כח האדם שאין ביכולותיה להגיע לפריסה כה צפופה כפי שקיים במערך השירותים הניתנים ע"י המחוז ונפותיו.

### התשתית הקיימת:

המחוז משתרע על שטח גדול מאוד ומאוכלס במספר ישובים רב. היתכנות למתן השירות ע"י כח האדם המקצועי והמיומן של המחוז היא גבוהה ביותר. קיימת מוכנות גבוהה מאד של כל צוותי הבריאות, המנהל והלוגיסטיקה של המחוז. תוספת כ"א תאפשר את הנעת התהליך ותכנית "אפשרי בריא" תערך מא-יב' (לא להיעצר רק ב- ט') כולל תכניות מקדמות בריאות נוספות אשר כיום נמצאות במס' בתי"ס בישובים מסוימים ("מחוז צפון נקי מעישון", תאונות בית וסביבה, מניעת אלימות, מניעת התמכרויות ועוד).



- להורות למשרד החינוך להכניס את תכניות המקדמות בריאות כחלק מתכנית עבודה רב שנתית שתהיה משולבת בשגרת הלימודים ולא כתוכנית הנתונה לשיקול דעת מנהלי בתי"ס.
- למנות רכז בריאות בית ספרי אשר יהווה החוליה המקשרת עם צוות קידום בריאות הנפתי, המורים וההורים.

### מניעת אלימות במשפחה

#### **רקע כללי:**

תופעת האלימות במשפחה הינה תופעה חברתית בעלת השלכות על הבריאות, ניתן להשוות אותה למחלה כרונית, אשר ללא טיפול יש בה לגרום לפגיעות קשות ואף למוות. מעריכים שבין רבע לשליש מהמשפחות בעולם סובלות מאלימות במשפחה. ולמרות זאת קיים קושי רב באיתור וזיהוי נפגעי האלימות במשפחה: ילדים, נשים, וזקנים. עקב החשש הכבד שלנו כפרטים וכחברה לגעת בנושא. תופעה זו פסקה מלהיות נושא פלילי או משפטי בלבד. אלימות כלפי נשים הפכה לתופעה חברתית מסוכנת וככזו היא בעיה שמערכת הבריאות חייבת להיות מעורבת בה. בשנת 1996 נקבע בוועידת הבריאות של האו"ם כי אלימות כלפי נשים הינה בעיה של בריאות הציבור, בגלל היקפה, שכיחותה בכל שכבות הציבור ופגיעתה בבריאות הנשים, הילדים והחברה כולה. חיים במצב של אלימות מתמשכת פוגעים באופן משמעותי בבריאותן של הנשים, איכות חייהן וחיי ילדיהן.

לצוותים במערך הבריאות במערך האשפוז, הרפואה הראשונית המקצועית, שירותי בריאות הנפש ובריאות הציבור, תפקיד מכריע בכל הקשור לאיתור וזיהוי נפגעי אלימות במשפחה ולהפנייתם הנאותה לקבלת הגנה וטיפול במסגרות המוסמכות. בשנת 2000 מערכת הבריאות עברה מהפך בנושא, הוקמה מחלקה ייעודית לנושא בשרות לעבודה סוציאלית ואף הוצאו 6 נהלים. וגובשו מטרות לאיתור וזיהוי נפגעי האלימות במערכת הבריאות תוך העלאת הנושא למודעות הצוותים, בניית רצף טיפול ושתוף פעולה בינארגוני להנגשה ושיפור הטיפול.



## העבודה במחוז צפון:

לאור האמור לעיל ובמסגרת התוכנית הארצית בוצעו פעילויות רבות במחוז צפון: הוכשרו צוותים רב מקצועיים בתחנות טיפות חלב, בבתי חולים ובקופות החולים לאיתור נפגעי אלימות במשפחה, הוכנו תכניות לסדנאות לצוותים רב מקצועיים במוסדות הגריאטריים לאיתור התעמרות בזקנים, נבנו שיתופי פעולה עם שירותים וארגונים בתוך המשרד ומחוצה לו.

## הפערים:

### 1. טיפול רגיש תרבות

כאמור מחוז צפון מאופיין באוכלוסייה רב תרבותית: ערבים ויהודים, מוסלמים, נוצרים ודרוזים, חרדים, יוצאי הקהילה האתיופית, עולים מחבר העמים ועוד. הרכב זה מציב בפני אנשי המקצוע אתגר קשה ומורכב בכלל ובתחום המניעה והטיפול באלימות במשפחה בפרט. הנושא מחייב הרחבת הידע וההיכרות של העובדים עם המאפיינים התרבותיים הייחודיים של הקהילות השונות ופיתוח תוכניות מניעה קהילתיות לצד תוכניות טיפול פרטניות.

בין התוכניות שגובשו:

**עם החברה הערבית – במסגרת פרויקט "לקראת אסטרטגיה חדשה להתמודדות עם אלימות במשפחה הערבית".** (מודל משותף לכפר איקסל ולכלל היישובים הערבים באזור) שמטרתו לימוד האפיונים הייחודיים של התופעה. עו"ס רכזת תחום אלימות במשפחה במחוז תלווה את הפרויקט בבניית רצף הטיפול בתוך מערך הבריאות: טיפות חלב וקופות חולים ביישובים השותפים לפרויקט וכן בניית רצף הטיפול עם השותפים הנוספים בקהילה. **הקהילות החרדיות – במחוז צפון, קיים ריכוז של תושבים חרדיים.** גובשה תוכנית להנגשה תרבותית לאוכלוסייה זו.

### 2. הדרכה וליווי אחיות תחנת טיפת חלב

מאז שנת 2000 עוסקים במחוז באיתור וזיהוי נפגעי אלימות במשפחה. הנושא הינו רגיש ומורכב ביותר. הצוותים מתמודדים עם העברה נגדית, קשיים בתשאול והתמודדות לא פשוטה עם הנושא. בנוסף, חלק מהאחיות עובדות לבד עם עומס רגשי גדול מאוד ובחלקן





בסביבה תרבותית המתנגשת עם הפן המקצועי. במהלך השנים המחוז הבין שהדגש חייב להיות חיזוק הצוותים העוסקים בנושא תוך מתן ליווי צמוד, תמיכה והכלה. התברר שהאחיות מתמודדות עם קושי יומיומי של תחושת חוסר אונים, בדידות, חשש גדול מתביעות משפטיות או לחילופין האשמות מצד בני משפחה. לאור זאת הוחלט על עיבוד וליווי רגשי לאחיות טיפת החלב בקבוצות קטנות ע"י עובדות סוציאליות במחוז. במפגשים אלו בא לידי ביטוי באופן בולט ביותר הצורך לשתף ולדבר במפגשים תכופים יותר על ואת הדברים אותן הן פוגשות בעשייתן היומיומית.

**3. לאור חשיבות הנושא וההיבטים המיוחדים שנוגעים לכלל אנשי צוות הרפואי, הוכשרו רופאי שיניים, צוותי בריאות, שיקום וצוותי מקצועות בריאות נוספים.**

#### **4. מניעת התעללות והזנחה בזקנים**

מאז תחילת התוכנית ניבנו תוכנית הכשרה, הטמעה וימי עיון לצוותים במוסדות הגריאטריים באיתור וזיהוי זקנים בסיכון. תוך שימת דגש על המחקרים שהצביעו על כך שהתעללות בזקן הסובל מדמנציה גבוהה יותר (שכיחות ההתעללות בקרב קשישים עם דמנציה בין 5.4%-12% (נתונים לא מוחלטים) מאשר בכלל אוכלוסיית הזקנים. לאור נתונים אלה חבר המחוז בשותפויות עם עמותת "עמדא" ועם עמותת "אשל" בבניית הדרכות וכלים להתמודדות עם הנושא.

#### **הצעה לפתרון:**

לטווח המידי: תוספת 1 1/2 משרה של עו"ס.





ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

## טיפות חלב

### צמצום פערים בתשתיות:

בהתאם להחלטת הממשלה מסי 2332 מיום 14.12.2014 להכריז על היישובים הדרוזים והצירקסים כיישובים בעלי עדיפות לאומית לעניין החלטה זו, ולהפעיל בהם תכנית פיתוח רב שנתית לשנים 2016-2020. הוקצו משאבים ליישובים הדרוזים והצירקסים במחוז הצפון. הן בתשתיות (טיפות חלב חדשות ושיפוץ אחרות) והן בתחום תכניות מקדמות בריאות.

### פערים במחוז צפון:

במגזר הערבי רוב טיפות החלב חדשות, בטיפות החלב ביישובים היהודים נדרשים שיפוצים ובניית טיפות חלב חדשות כמפורט :  
שיפוץ טיפות חלב קיימות :

שם הנפה	שם הישוב	אומדן עלות
נפת יזרעאל	עפולה (3)	126,900
	נצרת עילית (1)	
נפת כנרת	טבריה (4)	140,000
	מגדל (1)	
	נווה עובד (1)	
נפת עכו	נהריה (1)	55,000
נפת צפת	קריית שמונה (2)	474,500
	צפת (5)	
	יסוד המעלה (1)	
	מ.א מרום גליל (1)	
	במירון	
<b>סה"כ</b>		<b>796,400 ₪</b>


**בניית טיפות חלב חדשות:**

שם הנפה	פירוט	הערכת עלות*
נפת כנרת	טיפת חלב ג' בטבריה – המבנה נמסר חזרה לעירייה ב- 01.09.14 עקב קושי בנגישות. פוריה עלית טיפת חלב חדשה בינונית.	₪ 1,000,000
		₪ 1,000,000
נפת צפת	• מנחם בגין בצפת – יושבת בתוך מקלט ציבורי.	₪ 1,000,000
	• דרום ד' בצפת – ממוקמת בתוך דירה שכורה בלב שכונה חרדית.	₪ 1,000,000
	• חצור ד' – ממוקמת בתוך דירה שכורה בלב שכונה חרדית.	₪ 1,000,000
סה"כ		₪ 5,000,000

\*עלות בנייה טיפת חלב אחת בגודל של 150 מ"ר

**המחלקה המשפטית**
**הקף הפעילות בין השנים 2012 - 2014**

סוג הפעילות	שנת 2012	שנת 2013	שנת 2014	סה"כ
פתיחת תיקים משפטיים	94	91	80	245
שימועים	24	25	18	67
התראות לעסקים לפני פתיחת הליך משפטי	58	51	54	163



75	13	21	41	<b>טיפול בהוצאות צווי הפסקה מנהליים</b>
*37	בין 6 ל-10	20	11	<b>כתבי אישום שהוגשו</b>

**הצעה לפתרון:** פעילות ענפה וגואה בנושאים הקשורים להגנה על בריאות הציבור, נטל פעילות זו מוטל על יועץ משפטי אחד ועוזרת סה"כ 2 תקנים. בטווח המידי נדרש 1 תקן לע/יועץ משפטי + 1 תקן למתמחה.

### קידום בריאות

לשכת הבריאות מחוז הצפון מתווה מדיניות הפועלת לקידום הבריאות ואיכות החיים של הפרט והקהילה שבתחומה, באמצעות פעולות של מניעת מחלות ויצירת סביבה בריאה ותומכת וזאת מתוך אמונה שלכל אדם הזכות לחיים בריאים ולסביבה המאפשרת אותם, וכן הזכות להשפיע על מימושה ברמה האישית, הקהילתית והציבורית – **החזון** הינו יצירת סביבה המאפשרת ומטפחת תרבות של בריאות- מציאות בה אורח חיים פעיל ובריא בכל מעגל החיים.

• הלשכה המחוזית רואה חשיבות רבה בהכשרה והטמעה של כל פעילות המקדמת בריאות בהיבטיה השונים:

- פעילות גופנית בטוחה ונגישה בכלל המסגרות הארגוניות שבשטחה ובתחום אחריותה.
- בניית ביטחון תזונתי והנגשת ידע תזונתי תוך יצירת אורח מתאימה ותומכת.
- ארגונים נקיים מעישון, כאשר הלשכות הנפתיות והלשכה המחוזית מהווה דוגמא למדיניות זו.



### מחוז צפון נקי מעישון:

- נושא השוויוניות בבריאות נבחן לאורך שנים וקיים קשר בין מעמד חברתי כלכלי נמוך ואי שוויוניות בבריאות (עישון תורם 1% למצב זה).
- במסגרת תכנית ההתערבות "מחוז צפון נקי מעישון" נבדקים היבטים התנהגותיים של האוכלוסיות השונות ובהתאם נבנית תוכנית ההתערבות מותאמת תרבות ( TAILOR MAID).
- התכנית מציעה מודל ניהולי ותפעולי מובנה ומתואם שיקנה קביעות ומחזוריות של שלשת הערוצים העיקריים לביצוע: מניעה, גמילה ואכיפה בכל אחד מהארגונים השותפים לתהליך (רשויות, קופות מבטחות, בתי"ח, לשכות הבריאות, מכללות, ביי"ס לרפואה, ארגונים קהילתיים ואחרים).
- כחלק ממטרות תכנית מחוז הצפון נקי מעישון ומהראיה הכוללת שלה, הוצב יעד להיכנס לתחום **האכיפה למניעת עישון** בטווח המידי בכל בתי החולים במחוז, זאת גם לאור מצוקה רבה בנושא שעולה מפניות של מנהלי בתי החולים ואכיפת מניעת עישון במרחב העירוני ציבורי (קניונים, משרד ממשלה ועוד).
- כהכנה לביצוע מלאכת האכיפה מתבצעות ע"י הלשכה המחוזית הפעולות הבאות:
  - ✓ סדנאות הכשרה לסגל הפקחים בעיריות.
  - ✓ ביצוע פעילויות להעלאת מודעות ציבורית לחוק מניעת עישון במקומות ציבוריים ולמשמעויות אכיפתו לרבות חלוקת איגרת התראה בבתי החולים ובמוסדות ציבור בתחומי הרשות.

### התוכנית הלאומית לקדום אורח חיים בריא ופעיל "אפשרי בריא" מובילה במס' ישובים במחוז

#### הצפון:

- בשנה הראשונה לתוכנית, נבנית תשתית רחבה ויציבה בה נבנו תהליכי שיתוף הפעולה בין כל הגורמים השותפים של התוכנית והפעלת תכניות מובנות בכל תחומי הבריאות העוסקים בתזונה נבונה, פעילות גופנית, מניעת עישון, גמילה מעישון ואכיפת החוק.



- התוכנית מוצעת ביישוב לכלל התושבים עם דגשים לאוכלוסיות בסיכון במסגרות פורמאליות ובלתי פורמאליות בקהילה.
- כלל התוכנית והתוכניות הפרטניות מלוות בניטור ובהערכה אובייקטיביים-מדעיים, בליווי לשכת הבריאות המחוזית, מחוז צפון, וחמש לשכות הבריאות הנפתיות.

**הרופא כמודל לחיקוי** (חלק מתכנית "מחוז צפון נקי מעישון ומקדם אורח חיים בריא ופעיל")  
רקע :

מגפת המחלות הכרוניות היא האתגר לטיפול של המאה הנוכחית. רבות מהמחלות נגרמות ומועצמות עקב אורח חיים לקוי. למרות חשיבות הטיפול באורח חיים לא מרבים הרופאים להציע טיפול זה, על רקע מחסור בידע ובמיומנות ו/או עמדה מתנגדת מסיבות שונות כמו תפיסת תפקיד הרפואה כקוראטיבית בלבד, מחסור בזמן וגם עקב התנהגות אישית לא אופטימאלית בתחום הבריאות. רופאים נתפסים ע"י האוכלוסייה כמשפיעים באופן משמעותי על בריאותם. רופאים המקיימים אורח חיים בריא מהווים מודל לחיקוי למטופלים ונוטים יותר ליעץ ולהצליח בהכוונה לשינוי לאורח חיים בריא.

- בשנים האחרונות חלו שינויים רבים הודות לתכנית מחוז צפון נקי מעישון במסגרות העירוניות בוצעו תכניות רבות לקידום בריאות האוכלוסייה. צוותים רפואיים עד לשלב הנוכחי לא נטלו חלק פעיל בתהליך.
- לשכת הבריאות מחוז הצפון הפעילה תכנית השתלמות **בשלושת בתיה"ח בנצרת ובקהילה (קופות מבטחות - מכבי ומאוחדת)** בשיתוף והנחיה של משרד הבריאות למען בריאות הרופאים ולמען שילובם האקטיבי לקידום בריאות האוכלוסייה הערבית בעיר נצרת וסביבותיה.
- **מטרות** : מתן ידע מקצועי בתחום אורחות חיים בריאים, כלים לתמיכה בשינוי והתנסות אישית, הכוונה לשינוי אישי לאורח חיים בריא של הרופא ובהמשך, שיפור בריאות האוכלוסייה באמצעות הרופאים מקדמי בריאות.



### הכשרת עובדים כסוכני שינוי לקידום אורח חיים בריא ופעיל:

- תכנית המשך לתוכנית שהופעלה עבור עובדי לשכות הבריאות (מחוז צפון נפת יזרעאל ונפת נצרת), שוטרי מתנ"א מרחב העמקים ולוחמי האש במחוז הצפון.
- מטרות ויעדים:

✓ מטרת על – קידום אורח חיים בריא ופעיל, תזונה נבונה, פעילות גופנית ונקייה מעישון על ידי עובדי הלשכות המחוזית והנפתיות של מחוז הצפון.

✓ מטרות ביניים

- לרתום את עובדי המחוז לנושא קידום אורח חיים בריא וכחלק מהתוכנית הארצית והמחוזית לקידום אורח חיים בריא.
- הכשרת העובדים כסוכני שינוי לקידום הנושא בקהילה בהתאם להכשרתם.
- מתן ידע והעלאת מודעות בנושא.
- התאמת סביבת העבודה המשרדית כסביבה המקדמת תזונה נבונה, פעילות גופנית ונקייה מעישון.
- קביעת מדיניות וכתובת נהלים פנימיים בנושא.

### העלאת אחוז ההנקה הבלעדית בגיל חודש

תכנית מקדמת בריאות (הוגשה כחלק מתכניות קידום בריאות של מחוז הצפון לשנת 2015). שלבי ההתארגנות –

- א. הודפס עלון מידע לנשים על חשיבות ההנקה ויצירת קשר ע"י אחיות טיפות חלב סמוך ללידה – מחולק בבתי"ח, מחלקת יולדות / בטיפות חלב.
- ב. הדרכה קבוצתית לנשים הרות לקראת לידה נערכת בהדרגתיות בטיפות החלב.
- ג. נערך ריענון ידע בנושא הנקה לאחיות טיפות חלב במחוז הצפון (בין השנים 2014-2015).



## מחוז בריא, המהווה מודל לחיקוי - מודעות לחיים בריאים

### הצעות לפתרון:

הפעלת שיתופי פעולה בינמשרדיים: נגב גליל – בריאות – רשויות (ע"י רכז בריאות יישובי אשכול רשויות ושותפים הפועלים בתוך הרשות) – חינוך/קופות חולים / בתי חולים / חסויות לביצוע תכנית הכוללת פעילויות לאורך השנה (כגון תזונה נבונה, ספורט קהילתי), ביצוע פרסומים, הפקת חומרים שיווקיים, שימוש בטכנולוגיות (אפליקציה וכד'), ביצוע אירועים רבי משתתפים ועוד.

1. ביצוע קורסים / סדנאות לעסקים (דוגמא: צימרים, בריכות, מסעדות וכד').

2. לשכת הבריאות המחוזית, מחוז צפון תיקח על עצמה בכל 5 שנים 3 נושאים מובילים

בנושאים מניעתיים (עישון, תזונה נבונה, פעילות גופנית, מניעת אלימות, תאונות בית

וסביבה, בהתאם לאוכלוסיות היעד / רשויות שונות) בשיתוף הציבור / רשויות ועוד, כולל

מחקר מלווה.

3. תוספת כ"א ייעודי בנפות למקדמי בריאות

מספר משרות נדרש	מספר משרות	מספר משרות	מספר משרות
1	0.50	0.50	נפת יזרעאל
1	0.50	0.50	נפת עכו
1	0.25	0.75	נפת צפת
1	0.50	0.50	נפת נצרת
1	1	0	נפת כנרת
5	2.75	2.25	סה"כ



4. להוסיף לליבת התקציב המחוזי 500,000 ₪ ייעודי לקידום בריאות ואישור יציאה לכנס מחוזות מקדמי בריאות של ארגון הבריאות העולמי, הזרוע האירופאית (RHN) של ה-Focal Point המחוזי כחלק מתכנית העבודה המחוזית הרב-שנתית.
5. בהתאם לתכנית חומש, יינתנו לרשויות המקומיות (במחוז הצפון - 94) באופן הדרגתי תקציבים לאיוש רכז בריאות יישובי, מטעם הרשות, אשר יעמוד בדרישות המשרד ויהווה החוליה המקשרת בין המחוז (כולל הלשכות הנפתיות), הרשות, הקופות המבטחות, מכללות, ביי"ס לרפואה, ארגונים של המגזר השלישי ושותפים נוספים במטרה לקדם את כל הרשויות בצפון להיותן רשויות בריאות / נקיות מעישון, לאיתור אוכלוסיות בסיכון, הטמעת תכניות מקדמות בריאות ביישוב וביצוע מעקב והערכה עיתיים ע"י צוותי המחוז על נפותיו.
6. העלאת אחוזי ההנקה הבלעדית בגיל חודש :
  - א. רכישת כדורים הממחישים את גודל קיבת התינוק לאם. סה"כ עלות : 5,000 ₪.
  - ב. תוספת של 4 תקני יועצות הנקה.
  - ג. תוספת של 500 שעות נוספות לחודש כחלק ממתן מענה בזמן אמת לאם המניקה.

#### **מדדי הערכה:**

1. העלאת מספר הנשים הפונות לטיפת חלב בסמוך למועד הלידה.
2. העלאת אחוז התינוקות הניזונים מהנקה בביקור הראשון (בגיל שבוע).
3. העלאת אחוז התינוקות הניזונים מהנקה בגיל 6 חודשים (2014 – 12.5%).
4. העלאת אחוז ההנקה המשולבת בגיל שנה (2014 – 22.4%).





ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

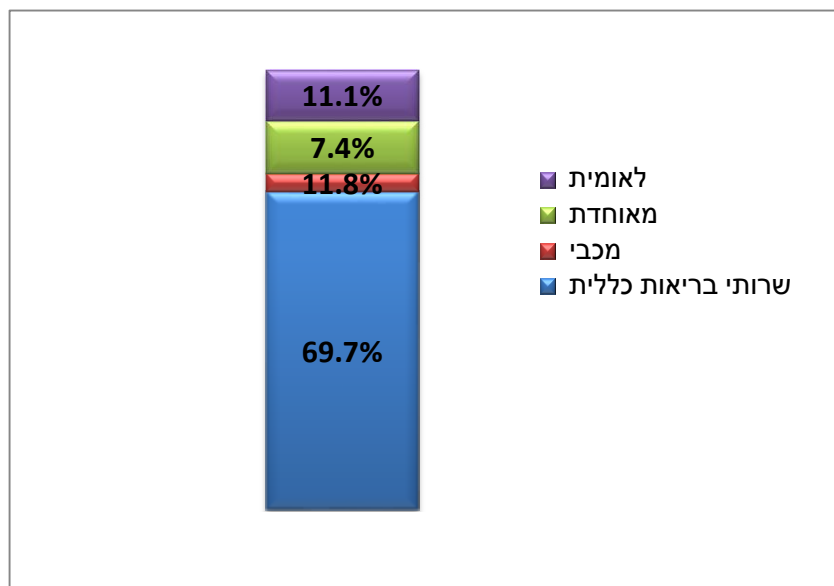
**משרד  
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

## שירותי הרפואה בקהילה

כללי

מערך הרפואה הראשונית הכולל מרפאות ורופאים עצמאיים הנו באחריות הקופות המבטחות. התפלגות באחוזים של הקופות המבטחות



**פריסת המרפאות באזור הצפון הנה רחבה ומקיפה.**

**אתגרים משמעותיים בצפון:**

- פיזור גיאוגרפי נרחב של ישובים מחד ומוסדות הרפואה מאידך, הן בשגרה והקושי מתעצם בעתות חירום
- רמה סוציאקונומית נמוכה יחסית
- רמה גבוהה יחסית של מחלות קשות וכרוניות
- רב תרבותיות/ רב מגזריות
- מחסור בכוח אדם מקצועי בתחומי רפואת המשפחה, ילדים ונשים, והתגברות הקושי בתחומי רפואה שניונית
- העדר מוסדות רפואה בתחומי שיקום.



ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

• **חיזוק הרפואה בקהילה מצריד:**

- עידוד רופאים להגיע לצפון- לרפואת קהילה
- חיזוק הרפואה הראשונית בתחומי משפחה, ילדים ונשים
- חיזוק הרפואה היועצת (גריאטריה, נויורולוגית ילדים, שיקום פיזיקלי, פסיכיאטריה ועוד).

**שירותי בריאות כללית – רפואה ראשונית ויועצת בקהילה**

(הנתונים התקבלו משרותי בריאות כללית)

כמות מבוטחים : 537,151

מספר רופאים : 566

מספר אחיות : 436

מספר רוקחים : 169





### **פעילות בקרב חולי הוספיס -**

הנגשה מלאה של השירות לכל יישוב במחוז ע"י צוותים אורגניים וספקים פרטים. ניתן שירות מיידי תוך 24 שעות, טיפול בכל סוגי המחלות החשוכות מרפא.

### **פעילות היחידה להמשך טיפול-**

הרחבת הסל לשיקום ביתי, לחולים סיעודיים מורכבים ולחולים מונשמים הנמצאים במסגרת של טיפול בייתי. התאמת הטכנולוגיות החדשות בתחום פצעי קשיי ריפוי, הנגשת השרות ע"י מומחים לפצעים בעזרת רפואה מקוונת.

### **פעילות בקרב קשישים-**

פעילות יחידה גריאטרית נייחת במרכז השיקומי במזרע המאפשרת ייעוץ רב מקצועי הכולל ייעוץ גריאטרי. שיפור הנגישות לייעוץ גריאטרי ליישובים מרוחקים וקטנים וליחידות להמשך טיפול. שיפור הזמינות של השרות הגריאטרי בכל רחבי המחוז. קליטת גריאטר דובר רוסית וערבית המאפשר ייעוץ תוך נגישות תרבותית ולשונית. הכנסת ייעוץ קרדיאלי לבתי אבות במטרה לטפל בחולי אי ספיקת לב.

### **פעילות בקרב חולים נפרולוגים-**

הוקם צוות רב מקצועי בתחום נפרולוגיה מונעת במטרה למנוע הידרדרות של אי ספיקת לב כליינית לחולים בסיכון גבוה, הצוות כולל: נפרולוג, רוקחת קלינית ודיאטן. הוגדלו מספר המרפאות הנפרולוגיות בקהילה, הורחבו שירותים בבית חולים העמק בפרט מרפאות ייחודיות בתת מקצועות הנפרולוגיה.

### **פעילות בקרב חולי סוכרת-**

מעבר לטיפול השגרתי של רופאי המשפחה נוספו מרפאות סוכרת בכל רחבי המחוז. מרפאת סוכרת יזומה, במסגרתה מוזמנים חולים מורכבים שאינם מאוזנים לבדיקת רופא סכרת. טרום סוכרת- מבצע לאיתור חולים עם טרום סוכרת לאור החשיבות הרבה לאיזון בשנים הראשונות למחלה. שיחון סכרת לרמדאן- מתן הסברים על אופן ההתמודדות בחג הרמדאן עם הטיפול בסוכרת.



### **פעילות בקרב חולי לב ואי ספיקת לב-**

ייעוץ אישי לרופאים ובישיבות צוות לכל מרפאות המחוז. פתיחת קבוצות הדרכה ייחודיות במחוז לאורח חיים בריא והתמודדות עם המחלה. פתיחת שלוש יחידות לשיקום ביתי לחולי לב.

### **פעילות בתחום זמינות תורים לרפואה יועצת-**

קליטת רופאים במקצועות רבים, ניהול תור באופן מסודר יותר- כל אלה הובילו את המחוז להיות מקום ראשון באורכי תור בארץ.

### **פעילות להגברת הנגישות-**

סדנאות לשפת הסימנים לעובדים במרפאה (כפר שמאופיין בתושבים חירשים רבים)- הצוותים לומדים את שפת הסימנים להגברת הנגישות הלשונית ומעבירים סדנאות בשפת הסימנים לאוכלוסייה זו.

### **פעילות בקרב ילדים הסובלים מבעיות נפשיות-**

פתיחת שרות חדש בשלושה מרכזי בריאות ילד בערים קריית שמונה, טבריה ונצרת עילית. בכל מרפאה צוות רב מקצועי המעניק שרות נגיש למרפאות קהילה. העצמת הידע של רופאי הילדים ורופאי המשפחה בתחום.

### **פעילות בתחום גנטיקה-**

פעילות יועצת גנטית בקהילה לנשים בהריון וטרם הריון.

### **פעילות בתחום חולים אונקולוגיים ו"כללית לידיעתך"-**

יצירת קשר טלפוני עם חולים אונקולוגים שסיימו טיפול, מתן סיוע והנחיות להמשך המעקבים, אורח חיים בריא, חיזוק נפשי, הנחיות ודרכי והתמודדות לאחר המחלה.

### **פעילות בקרב אוטיסטים-**

בוצע מיפוי לכל הילדים האוטיסטים במחוז ויצירת קשר עם כולם. המטופלים יודעו בכל זכויותיהם בקופה ותואמו להם שירותים רפואיים בהתאם לצרכים. עו"ס מיידעת את הצוותים



במרפאות בהם יש אוטיסטים בכל הזכויות של מטופלים אלה ומשמשת אשת קשר בין החולים, למרפאות ולהנהלה.

### **פעילות בתחום פיתוח תשתיות (בינוי, ציוד ומכשור) במחוז-**

- בשנת 2013 נפתח בנצרת מרכז גדול ומתקדם לרפואה יועצת- הראשון במחוז הצפון הכולל 3 חדרי ניתוח, מכון לב, מכון אונקולוגי, אפי"מ ומגוון רחב של מקצועות רפואה יועצת.
- פתיחת מכון התפתחות ילד מפואר בטבריה.
- שיפוץ ושדרוג מרפאות התיישבות רבות
- במהלך השנה נפתחו שני בתי מרקחת חדשים במגידל שמס ומרום הגליל ובנוסף שופצו והורחבו בתי מרקחת נוספים במחוז.
- הורחבו ושופצו מרפאות במחוז.
- הורחבה ושודרגה המחלקה לרפואה המשפחה.
- נפתחו שני מרכזי בריאות הנפש באזורים טבריה וקריית שמונה.
- הקמת מרכז בריאות שד אזורי.
- המחוז המשיך לפעול לשיפור הנגישות לנכים, בניית רמפות והגדרת חניות.
- פעילות ברפואה יועצת עפ"י דרישות משרד הבריאות (גסטרו, א.א.ג, אורולוגיה)

### **מכבי שירותי בריאות – רפואה ראשונית ויועצת בקהילה**

(הנתונים התקבלו ממכבי)

מבוטחי מכבי במחוז הצפון:

כ- 200,000 מבוטחים

- 72.8% בעלי ביטוח שב"ן (בקרב המגזר הערבי- 56%)
- 52.5% בעלי ביטוח סיעודי (בקרב המגזר הערבי- 35%)
- 31.4% הגיל הממוצע במחוז (עליה של 1.5 שנים מאז 2011)
- 10.35% ממבוטחי המחוז הינם מעל גיל 65.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**מכבי שירותי בריאות במחוז הצפון:**

- 17 מרכזים רפואיים
- 406 רופאים-
  - 363 עצמאיים ו-43 שכירים
  - 159 רופאים ראשוניים, 219 רופאים שניוניים ו-14 מתמחים
- 162 מכונים בהסכם-
  - 52- רנטגן/ אולטרסאונד
  - 18- התפתחות הילד
  - 6- פיזיותרפיה
  - 7- שירותי סיעוד
  - 16 רופאי שיניים עצמאיים
  - ...ונוספים

**מכבי**  
שירותי הבריאות הטובים בישראל

**יש קופות חולים ויש מכבי**

**הישגים בולטים במחוז הצפון:**

- הנגשה גיאוגרפית מרבית של גורמי רפואה ראשוניים ושניוניים לאוכלוסייה.
- פריסה נרחבת של שירותים פארא-רפואיים בשטח המחוז.
- הסכמי שירות מול כלל בתי החולים במחוז והנגשתם לציבור המבוטחים.
- תכניות ייעודיות לעידוד מתמחים להגעה לצפון ואימוצם.
- שיתופי פעולה מול מוסדות השכלה גבוהה:
- בתחום המחקר האקדמי.
- בתכניות לימוד אקדמיות.

**שיעור האוכלוסייה הקשישה ואוכלוסיית מטופלי הבית במחוז הצפון:**

מס. מטופלי בית	בני +65 % מכלל המבוטחים	אזור
284	5,085 6.9%	נצרת
196	4473 9.5%	גליל עליון



ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

93	2731 8.2%	גליל מערבי
----	--------------	------------

### גריאטריה ושיקום

<b>כמות שירותים מצומצמת</b>  <b>קושי רב בגיוס צוותים</b> <b>רפואיים מקצועיים</b>	<b>VS</b>	<b>הזדקנות האוכלוסייה</b> <b>במחוז</b>
		<b>הגברת הצורך בשירותים</b> <b>גריאטריים</b>
		<b>עלייה ברמת תחלואה</b>
		<b>רמה סוציאקונומית</b> <b>נמוכה</b>



- מכבי מבצעת ימי הערכה גריאטריים רב תחומיים במרכזים רפואיים בפריפריה.
  - 2015 – פתיחת שתי מרפאות נוספות ליעוץ גריאטרי במחוז.
  - הפעלה של יחידות לטיפול בית בכל המרכזים הרפואיים במחוז, תוך עבודה במתכונת של צוות רב מקצועי.
- מטל"י – מרכז לטיפול בילד החולה ומשפחתו  
 מערך טיפול כוללני לילדים החולים במחלות קשות וממושכות, צוות רב מקצועי מומחה בילדים בהובלה מקצועית של רופאת הילדים המחוזית:
- תיאום השחרור מבית החולים וקליטה בקהילה.
  - ליווי ותמיכה למשפחה ומתן מידע על זכויות במכבי ובקהילה.
  - רופא ילדים (אישי) לטיפול בבית על פי צורך.
  - בניית תכנית שיקום על פי צורך "בתפירה אישית".
  - עזרה סיעודית (חריגה) לילדים מונשמים.
- בשנת 2014, טופלו ביחידה 48 ילדים מורכבים ממחוז הצפון, מתוכם 5 ילדים מונשמים.





## תזונה ודיאטה

- במחוז הצפון עובדות 26 דיאטניות קליניות (שכירות ועצמאיות), כאשר בכל מרכז רפואי ישנה לפחות דיאטנית אחת.
  - דיאטנית ילדים – בנצרת מופעל שירות דיאטנית לתינוקות וילדים, ב- 2015, יחל שירות דומה גם בכרמיאל.
  - רופא אישי – במחוז פועלות 12 מרפאות רופא אישי באזורים בהם שובצו דיאטניות דוברות השפה (70% בערבית).
  - טיפולי בית – שילוב דיאטנים בכל יחידות טיפולי הבית במחוז.
  - בריאטריה – קיום מרפאות ייעודיות לאבחון טרום ניתוח ולמעקב
  - מכבי אקטיבי – מרפאה לטיפול בילדים עם עודף משקל, מונגש לשונית.
  - קבוצות – אנו מקיימים קבוצות במסגרת מבחני תמיכה, בשנת 2014 התקיימו 41 קבוצות "מכבי קל" להפחתת משקל ואורח חיים בריא.
  - שירות מכוון – מורגש מחסור בשירותי מומחים באזורים מרוחקים ובסניפים שמחוץ "לגוש" חיפה-קריות.
- ב- 2015, יפתח שירות מכוון בנהריה, קריית שמונה וכרמיאל (כשירות טלה-מדיסין). השרות יינתן על ידי דיאטנית מומחית בתחום נפרולוגיה, אונקולוגיה, גסטרואנטרולוגיה.

## סיעוד

ערכים מרכזיים במדיניות הסיעוד של מכבי:

- הון אנושי – השקעה בהון אנושי ופיתוח מתמשך של הצוות הסיעודי.
- עבודת צוות – קידום עבודת האחות בצוות הרב מקצועי למתן מענה רחב לכלל ההיבטים הטיפוליים של החולה ובני משפחתו.
- רצף טיפולי – קידום עקרון הרצף הטיפולי וחשיבותו.
- חולים כרוניים – קידום ניהול הטיפול בחולה הכרוני.



- העצמת המבוטח – מחויבות למתן מענה איכותי לצרכי המטופלים תוך העצמתם ושיתופם.

### מערך הסיעוד המחוזי מפעיל תחומים מגוונים:

- סיעוד קהילתי כללי.
- קידום בריאות ואורח חיים.
- טיפול בחולה הכרוני – בעיקר במרפאות רופאים עצמאיים.
- מרפאות לבריאות המשפחה (טיפות חלב).
- טיפול לחולים מרותקים במסגרת היחידה לטיפול בית.
- אשפוז יום.
- ליווי הריון.
- שירותי ייעוץ הנקה.
- מרפאה לטיפול בפצעים (וכן ייעוץ וירטואלי בנושא).
- מרפאה לחולי סוכרת.
- מרפאה לאי ספיקת לב.
- אבטחת רצף הטיפול בחולים מורכבים/ מונשמים/ שבירים.
- ליווי חולים אונקולוגיים.
- טיפולי סטומה.

### קידום בריאות

המחוז מקיים מערך מגוון של קבוצות וסדנאות בנושא, לדוגמא:

- "בטיחות בראש" – 8 קבוצות בפריסה מחוזית.
  - סוכרת ו-"מפות שיח" – 26 קבוצות בפריסה מחוזית.
  - גמילה מעישון – 37 קבוצות בפריסה מחוזית.
  - הדרכת החיאה – 4 קבוצות מרובות משתתפים.
  - הכנה ללידה – 9 קבוצות בפריסה מחוזית.
- כל הקבוצות מועברות במגוון שפות ומונגשות לאוכלוסייה בדגש על מחברות תרבותיות.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

## קופת חולים מאוחדת – רפואה ראשונית ויועצת בקהילה (הנתונים התקבלו ממאוחדת)

### התפלגות האוכלוסייה המחוזית:

חלוקת המרפאות לפי מגזרים

מגזר	כמות המרפאות
יהודי	83
חרדי	5
ערבי	92
סה"כ	180

60% מהלקוחות משתייכים לאוכלוסייה במגזר הערבי

40% מהלקוחות משתייכים לאוכלוסייה במגזר היהודי, מתוכם כ-8% מגזר חרדי

מגמה	התערבות	מדד לטיפול
↑	העלאת מודעות ע"י הרצאות במרפאה	איתור מוקדם לסרטן השד
↑	בעידוד צוות המרפאה	שיעור ביצוע דם סמוי
↑	ימי בריאות כולל ביצוע מדדים	BMI בקרב מבוגרים
↑	ימי בריאות בנושא מחלות חורף. בוצעו מדידות	מדידת גובה ומשקל בגיל הילדות
↑	שיתוף צוות המרפאה ומעקב ביצוע	חיסון נגד פניאומוקוק במבוגרים

### פעילויות לצמצום פערים

מספר מפגשים	תוכניות
5	הכשרה לרופאים באוכלוסייה הערבית בנושא: "אורחות חיים"
7	פיתוח מנהיגות מקדמת בריאות לנשים בקהילה החרדית



3	<b>סדנה לצוותים: הגישה המוטיבציונית לשיפור היענות לטיפול</b>
<b>מספר משתתפים</b>	<b>פעילויות</b>
3,139	<b>הרצאות בנושאי בריאות</b>
3,514	<b>ימי בריאות</b>
287	<b>סדנאות הרזיה ושמירה על אורח חיים בריא</b>
250	<b>סדנאות למתמודדים עם מחל סוכרת</b>
2,064	<b>התעמלות בריאותית</b>
573	<b>סדנאות גמילה מעישון</b>

#### ביצוע פעולות מתערבות

- איתור מוקדם של סרטן השד במגמת עלייה באמצעות העלאת מודעות במרפאה (הרצאות).
- שיעור ביצוע דם סמוי במגמת עלייה בעידוד צוות המרפאה.
- מדידת **BMI** בקרב מבוגרים במגמת עלייה בימי בריאות כולל ביצוע מדדים.
- מדידת גובה ומשקל בגיל הילדות במגמת עלייה באמצעות ימי בריאות בנושא מחלות חורף כולל ביצוע מדדים.
- חיסון נגד פנאומוקוק במבוגרים במגמת עלייה באמצעות שיתוף צוות המרפאה ומעקב ביצוע.

#### לאומית שרותי בריאות – רפואה ראשונית ויועצת בקהילה

(הנתונים התקבלו מלאומית)

#### רקע כללי

121 מרפאות ומרכזים רפואיים

אשכול 2-4 : 94 מרפאות

אשכול 5-6 : 26 מרפאות

במחוז כ- 170,000 מבוטחים כמחציתם מגזר ערבי.



### קשישים :

- כ-9% מאוכלוסיית המחוז בני + 65 , 3.5% בני + 75
- 12.2% מאוכלוסיית הקשישים מקבלים קצבת סיעוד
- בשנת 2013 אושפזו 3,273 מבוטחים אשר מהווים 22.5% מאוכלוסיית הקשישים במחוז.
  - 14% מהם אושפזו פעם אחד בלבד, 4.4% שני אשפוזים, 1.8% שלושה אשפוזים
  - 34% ממבוטחי המחוז מוגדרים כאוכלוסייה מיוחדת (ניצולי שואה, אזרחים ותיקים, מקבלי קצבת סיעוד וכד') לעומת 29% בכלל הקופה.

### שירות רפואי במחוז

#### רפואה ראשונית ושניונית

457 רופאים במחוז

231 (50.5%) רופאים ראשוניים - 37% רופאים מומחים

3 רופאים מומחים ברפואת משפחה

4 מתמחים ברפואת משפחה

226 (49.5%) רופאים יועצים - 82% רופאים מומחים

#### בריאות הנפש

מרפאה רב תחומית אחת במחוז ביוקנעם

מרבית השירותים ניתנים בחלק הדרומי של המחוז

### שרות רפואי מעבר לשעות הפעילות של המרכז הרפואי

- טרם – נהריה, כרמיאל
- ביקור רופא – נהריה, כרמיאל, מעלות, עפולה, יקנעם
- 13 מוקדי לילה בהסדר
- שרות ייעוץ טלפוני על ידי מוקד אחיות



### פעילות לצמצום פערים וקידום הפריפריה

- מרפאת סוכרת ניידת וימי בריאות לחולי סוכרת
- סדנאות להעלאת המודעות לסרטן השד
- ניידת ממוגרפיה
- פרויקט מניעת נפילות בקשישים
- סדנאות לגמילה מעישון
- קורסי החייאה למבוגרים, ילדים ותינוקות
- קידום האישה – מרכז בריאות האישה
- פעילות תזונה ברמאדן
- הרצאות בתי ספר במגזר הערבי בנושאים שונים (כגון : תזונה)
- שת"פ עם רשויות ומתנ"סים : הרצאות בסדנאות בריאות, לקבוצות ספורט, מרכז יום לקשיש
- ימי בריאות לילדים העולים לכיתה א'
- קורסי הכנה ללידה
- סדנאות עיסוי תינוקות
- מרפאות פריפריות למתן חיסון **RSV**
- פרויקט אמצ' גן חצור הגלילית
- פעילות הסברתית בקרב האוכלוסייה הדרוזית להעלאת מודעות בתחום הסוכרת והשמנת יתר
- פעילות לקידום בריאות ותזונה לנשים במגזר החרדי בצפת וביבניאל
- קידום רופאים מול הלקוחות באמצעות אתר **PANET**
- הפקת חומר שיווקי באמהרית בנושא שפעת והריון



### הנגשה שירותית

- פרויקט שיתוף מידע רפואי עם בתי חולים
- מרשמים אלקטרוניים וחתימה דיגיטלית
- דף מעקב קידום בריאות בתיק תמר
- תיק הבריאות שלי בסמארט פון ובאינטרנט עברית/ אנגלית
- עדכון האתר של ניהול ידע פנימי וחיצוני
- סקירה להנגשת מרפאה בתוכניות עבודה כאשר כל המרפאות אמורות להיות מוגשות שירותית ותשתיתית עפ"י תיק הנגישות עד 2018
- ביצוע סקר בקרב 110 מנהלי מרכזים רפואיים בנושא הנגשה שפתית שמטרתו בחינת והערכת הבעיות היומיומיות איתם מתמודדים הסניפים בנוגע להנגשה שפתית (נספח א').

### הנגשה תשתיתית 2010-2013

- כרמיאל – הוספה מעלית לצורך הנגשת השירות הרפואי
- חצור הגלילית – הוכנס מכשיר חדש לביצוע סקירת מערכות עד היום נאלצו תושבי הסביבה לפנות לקריית שמונה, טבריה, כרמיאל או חיפה.
- פתיחת מרכז רפואי סגור
- מרכז רפואי צפת מאור חיים – העתקה – הכנסת רופא עיניים ובית מרקחת מרפאת ילדים מעבר לשעות פעילות הסניף. מתן מענה עד שעה 23:00 כל יום ועד שעה 16:00 ביום שישי
- פתיחת מרכז רפואי נצרת אלספא
- פתיחת מרכז רפואי יבניאל + חדר חלוקת תרופות
- פתיחת מרכז רפואי קריית שמואל טבריה + בית מרקחת – הכנסת מכון פיזיותרפיה לתוך הסניף
- שיפוץ מרכז רפואי אבו סנאן (התייעלות אנרגטית)



- שיפוץ מרכז רפואי שיכון ד' טבריה לצורך הנגשה
- מרכז רפואי יוקנעם – העתקה, פתיחת מרכז הר"ן יוקנעם + מנהלת אזור גליל מערבי
- העתקת מרכז רפואי דיר חנא לבניין חדש – הרחבת שעות פעילות הסניף לטובת מבוטחי המקום
- פתיחת מרפאה עצמאית ג'דידה ד"ר דאוד סמואל
- פתיחת מרפאה עצמאית בנצרת ד"ר אליאס בשארה
- פתיחת מרפאה עצמאית באכסאל ד"ר שלבי רפע
- פתיחת בית מרקחת בעאנה
- קצרין – הנגשת שירותי רפואת עיניים לתושבי קצרין והאזור. עד היום רופא העיניים הקרוב ביותר בקרית שמונה או בחצור הגלילית
- שלומי – העתקה – בשלבי סיום
- פתיחת מרכז רפואי נצרת – הכנסייה הקופטית

### טיפות חלב

- 3 מופעלות על ידי לאומית (קצרין, מצפה נטופה, יוקנעם)
- 3 מופעלות על ידי משרד הבריאות בתוך המרכזים הרפואיים של לאומית (עכו, כרמיאל, מעלות)

### רפואת שיניים – מתבססת על רפואה פרטית (בהתאם לסל שירותי בריאות השן)

103 רופאי שיניים הפזורים ברחבי המחוז – במהלך 2013 טופלו:

- 1487 ילדים בגילאים 0-5

- 3121 ילדים בגילאים 6-8

- 2595 ילדים בגילאים 9-11

- 10 חולים אונקולוגים

לאומית אופטיקה: מתוך 70 חנויות ברחבי הארץ 14 במחוז הצפון.





ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

## פערים (אשר הוצגו ע"י כל הקופות המבטחות):

### שרותים חסרים:

- ❖ מיטות שיקום (אפשר לפתור בעיה זו במידה ויאושר למעוכבי דריכה לקבל טיפול פסיבי במוסדות באזור)
- ❖ מרפאות כאב בבתי החולים
- ❖ רופאות נשים
- ❖ גריאטרים מומחים – מחסור חמור
- ❖ רופאי משפחה
- ❖ רופאי ילדים
- ❖ נוירולוגיה ילדים
- ❖ קלינאי תקשורת
- ❖ רפואה פיזיקלית
- ❖ פסיכיאטריה בקהילה - מחסור ברופאים למבוגרים וילדים
- ❖ מחסור בפסיכולוגים דוברי ערבית
- ❖ פסיכיאטריה באשפוז- מחסור במחלקות
- ❖ אולטרסאונד אנדוסקופי, מכון הקרנות, PET CT

### מרפאות כאב

- סגירה של מרפאות הכאב בבתי החולים בפוריה, זיו
- אין קבלת מטופלים חדשים במרפאות הכאב ברמב"ם
- זמן המתנה למרפאת הכאב בבני ציון עומד על שנה וחצי

### אונקולוגיה

- טיפול קרינתי ברמב"ם בלבד
  - טיפול קרינתי פליאטיבי אשפוזי בבית חולים איטלקי בחיפה
- צורך בהנגשת בתי המרקחת למבוטחים בפריפריה ופתיחת בתי מרקחת חדשים בקשת מאוחדת (צפת, סחנין, נהריה, עכו).



## רפואה מונעת

### ❖ סוכרת:

- שעור חולי הסוכרת במחוז גבוה משעור חולי הסוכרת במרכז הארץ
- שעור חולי הסוכרת הבלתי מאוזנים (המוגלובין מסוכרת מעל 9) גבוה משאר הארץ
- הענות נמוכה לטיפול תרופתי / שינוי / אורחות חיים / סדנאות – בעיקר במגזר הערבי והדתי

### ❖ איתור ממאירות:

- מחסור בספקים בעיקר באיתור ממאירות קולון

### ❖ השמנת יתר:

- מודעות נמוכה לטיפול בהשמנת יתר בקרב מטופלים
- הענות נמוכה להשתתפות בסדנאות לירידה במשקל

### ❖ מתן מענקים לגיוס רופאים בקהילה בתחום רפואת משפחה, ילדים ויועצת יבואו לשיפור

#### ניכר בשירותים החסרים במחוז צפון

- ❖ פריסת שירותי השב"ן נמוכה בהשוואה למחוזות אחרים
- ❖ מחסור ברופאים בעלי התמחויות על בילדים/פנימית
- ❖ מיטות שיקום - אפשר לפתור בעיה זו במידה ויאושר למעוכבי דריכה לקבל טיפול פסיכי במוסדות באזור.
- ❖ חיזוק הרפואה בקהילה – עידוד רופאים להגיע לצפון לרפואה בקהילה.
- ❖ חיזוק הרפואה בקהילה – חיזוק הרפואה הראשונית בתחומי משפחה, ילדים ונשים.
- ❖ פתיחת אתרים חדשים לשיפור ההנגשה ופריסת השירותים
- ❖ שיפוץ מסיבי של אתרים קיימים לשיפור המלונאות ובהלימה לדרישת משרד הבריאות
- ❖ מיתוג המרפאות בהתאמה שפתית
- ❖ פתיחת מרפאות נוספות לרפואת שיניים (סל שירותים רפואת שיניים לילדים).



- ❖ הרחבת הפעילות בתחום רפואה משלימה
  - ❖ הוספת רופאים מורשים לביצוע ניתוחים ויעוצים
  - ❖ פעילויות מתקנות:
- א. פתיחת מרפאות נוספות לרפואת שיניים – בריאות השן
  - ב. הרחבת הפעילות בתחום רפואה משלימה
  - ג. הוספת רופאים מורשים לביצוע ניתוחים ויעוצים

### גריאטריה

- הרחבה ופריסה של המרפאות הגריאטריות עד כדי 12 מרפאות כולל מרפאה ניידת
  - מרפאות מונגשות תרבותית ושפתית (עברית, ערבית ורוסית)
  - הרחבת מערך טיפולי בית והידוק הממשקים עם צוותי הבקרה
  - **הרחבה ופריסה של המרפאות הגריאטריות עד כדי 12 מרפאות כולל מרפאה ניידת**
  - **מרפאות מונגשות תרבותית ושפתית (עברית, ערבית ורוסית)**
  - **הרחבת מערך טיפולי בית והידוק הממשקים עם צוותי הבקרה**
- **רוקחות:**
  - צורך בהנגשת בתי המרקחת למבוטחים בפריפריה
  - פתיחת בתי מרקחת חדשים
  - צורך במתן שירותים בפריסה גאוגרפית רב מגדרית ובהנגשה תרבותית ושפתית. קיום תכניות התערבות, סדנאות ופעילויות לקידום בריאות על פי צרכי האוכלוסייה בשתי"פ עם גורמי קהילה.

### **עיקרי המלצות לתחום רפואה בקהילה**

- 1) בגליל העליון / הגליל המזרחי / רמת הגולן קיים חסר בשרותי רפואה יועצת בקרב חלק מהקופות המבטחות <-> יש להעתיק את מודל "המרפאה האחודה" בחרום <- לשגרה. קופה אחת תיתן שרותי רפואה יועצת לכל הקופות המבטחות (כמובן התחשבות בהתאם)



או לחילופין כל הקופות יתנו שרותי רפואה יועצת לכל המבוטחים (לפי מודל התחשבות אשר יבנה בהתאם).

2) לבי"ס לרפואה בגליל יש את היכולת להכשיר את רופאי העתיד ולכוונם להתמחויות המועדפות מותאמות לצרכים של מחוז הצפון ולכל הארץ! "כאשר אנו שמים את הצפון במרכז":

צריך לנתב חלק מהמומחים לשרותי הרפואה בקהילה, למען הקהילה וכמענה לצרכיה

א. בטוח המידי:

1. סטודנטים לרפואה: מתן מלגות (עד 10) לסטודנטים המתחייבים לעבור לצפון (בתאום עם חלופות מגורים, הרחבות בקיבוצים בתנאים מאפשרים, מגורים בר"פ בתנאים מאפשרים ועוד) (בשיתוף המשרד לפיתוח נגב גליל פריפריה, כלכלה).
2. יתחייבו לעשות סטאז' ולהישאר להתמחות בצפון, בתמורה – מגורים מסובסדים, מלגות לימודים.  
לנשואים – סעד במציאת מקום עבודה לבן/בת הזוג.  
לרווקים – סעד במציאת עבודה באזור עבורם (בזמן הלימודים).
3. בניית תכנית סטאז' המשלבת בתי"ח במרכז הארץ עם בתי"ח בצפון ומתן מלגות למחקר למי שיסכים להישאר להתמחות בצפון במקצועות הנדרשים.
4. הכשרת מומחים במקצועות הנדרשים יהיו בתעדוף למתן:
  - 4.1 אפשרות להתמחות ע"ח ביה"ח במקצועות בהן אין התמחות מלאה מוכרת בצפון להתמחות במחלקות מובילות בארץ עם התחייבות לשיבה לביה"ח בצפון ל- 5 שנים אחרי סיום ההתמחות.
  - 4.2 כל שנה יינתנו 10 מלגות למי אשר יבחר להתמחות במקצועות החסרים למשך 5 שנים. בסיוע המשרדים הרלוונטיים.



5. משיכת מומחים למחוז ע"י תמריצים (מגורים, בונוס, מציאת תעסוקה לבני זוג, בתי ספר לילדים) וראיה בצפון מנוע צמיחה לעתיד.
- 5.1. תמריצים לרופאים מומחים (סה"כ 15) אשר יגיעו ויאפשרו פתיחת מחלקות להתמחות.
- 5.2. הקצאת 15 תקנים למשך 3 שנים למימוש התכנית.
- 5.3. סיוע במציאת פתרונות דיור לרופאים המומחים ארוכי טווח באמצעות משרדי הממשלה הרלוונטיים, רשויות מקומיות, עמותות בנייה, אגודות שיתופיות וכד'.
- 5.4. סיוע במציאת פתרונות תעסוקה והשמה לבני הזוג באמצעות משרדי הממשלה השונים, הרשויות המקומיות ועוד.
- 5.5. הסעים לפעילויות העשרה לילדים לאחר שעות הלימודים באמצעות משרדי הממשלה הרלוונטיים (משרד החינוך, התיירות, נגב גליל) ורשויות מקומיות.
- 5.6. הגדלה באופן פרופורציונאלי את התקינה במרפאות הקהילה: יש להגדיר משרות הוראה מיוחדות אשר תהווה אתגר לרופאים חדשים וטובים להגיע לצפון בידיעה שבאים לעבודה משולבת קלינית ואקדמית.
6. הרחבת הפעילות בתחום הרפואה המשלימה.
7. הוספת רופאים מורשים לביצוע ניתוחים וייעוציים.
8. פיתוח תיירות מרפא (התייחסות בבתי"ח).
- ב. בטוח הביניים:
1. כ"א:
- א. כל מוסד צריך למנות איש מחקר בתקן שתפקידו לרכז, לייעל ולקדם את המחקר במוסד. הוא יוערך לפי היקף המחקרים ופרסומים מדעיים, במענקי מחקר תחרותיים, ובפטנטים.
- ב. בית החולים, קופת החולים ולשכת הבריאות המחוזית יקבל מענק מיוחד ודיפרנציאלי על בסיס פעילות מחקרית, כפי שנהוג באוניברסיטאות.



- ג. משרד הבריאות יקצה תקן במשרה מלאה לכל בי"ח / קופה מבטחת / לשכת בריאות מחוזית לקידום הפעילות המחקרית.
  - ד. יש לתמוך בהקמת מנהלת ליצירת ממשקי עבודה ושיתופי פעולה בין התעשייה לבין המחקר הרפואי – לתוספת המשאבים בהמשך.
- משרד הבריאות יחד עם שותפים נוספים (משרד הכלכלה, משרד לפיתוח נגב גליל) יהיו חלק ממנהלת זו בהקצאת משרה או אחר.

## 2. **בינוי:**

- א. מיטות שיקום – הקמת אגף שיקום סמוך לבית-חולים כללי (מתואר בוועדת השיקום).
- ב. הקמת מרפאות כאב בבית-חולים בהם אין מרפאות אלה (יצוינו בהמשך בתי-החולים המיועדים לכך).
- ג. אולטרסאונד אנדוסקופי – תוספת אנשי מקצוע ומכשור בהתאם בעוד שני בתי-חולים בצפון.
- ד. PET CT – הקמת מכון PET CT באחד מבתי-החולים בצפון.

## שירותי התפתחות הילד

### אוכלוסיית היעד

בישראל ישנם 1.2 מיליון ילדים בגילאים לידה - 9 ש'.

כ 10% (עד גיל 6 ש') יעברו אבחון בתחום התפתחות הילד

### המערך מטפל ב:

- ילדים בגילאי לידה – 9 ש' הסובלים מבעיות התפתחותיות.
- ילדים מגיל לידה – 18 ש' הסובלים מנכות סומטית (דאון, CP).
- "חוק האוטיסטים" הרחבת זכאותם עד גיל 18 ש' (שנת 2009).
- לקויות שפה, הפרעה בספקטרום האוטיסטי, סרבול מוטורי, שיתוק מוחין, לקות למידה, פיגור שכלי.



### עלייה בביקוש לשירותים

- עלייה בתחלואה : לידות רב עובריות והצללת פגים, גידול באבחנות (של אוטיזם).
  - עלייה במודעות : הורים, מערכת החינוך, גורמים רפואיים.
  - הרחבת הסל ע"י משרד הבריאות ושינויים רגולטוריים.
- צמצום המשאבים במערכת החינוך והפניית חלק מהלחצים למערכת הבריאות.

### מכונים מוכרים להתפתחות הילד במחוז הצפון

משרד הבריאות :

1. המרכז להתפתחות הילד ביי"ח לגליל המערבי (נהריה)
2. המכון להתפתחות הילד מרכז רפואי רבקה זיו (צפת)

שירותי בריאות כללית:

1. המכון להתפתחות הילד מרפאת רקתי (טבריה), שירותי בריאות כללית

פרטי

1. המכון להתפתחות הילד נצרת ביי"ח צרפתי (נצרת)
- למכבי, מאוחדת ולאומית אין מכונים במחוז הצפון אלא רק בחיפה .

### יחידות מוכרות להתפתחות הילד

- מיט"ר היחידה להתפתחות הילד קצרין
- יחידה להתפתחות הילד כפר מנדא
- יחידה טיפולית להתפתחות הילד תמרה
- יחידה להתפתחות הילד מרכז בראעם סחנין
- צעדים להתפתחות הילד כפר כנא
- יחידה להתפתחות הילד על"ה מתנ"ס כרמיאל
- יחידה להתפתחות הילד מכבי שירותי בריאות נצרת
- יחידה להתפתחות הילד, שירותי בריאות כללית כרמיאל
- יחידה להתפתחות הילד כפר דבוריה



- היחידה האזורית להתפתחות הילד קרית שמונה
- היחידה להתפתחות הילד מכבי שרותי בריאות נהריה
- יחידה להתפתחות הילד, מרכז רפואי העמק עפולה\*
- מרכז אסאמינא שפרעם
- יחידה להתפתחות הילד כוכב הילדים מגדל העמק

פסיכולוג	עו"ס	פיזיותרפיה	ק"ת	רב"ע	רופא	יחידות התפתחותיות – זמינות השירות יחידות
	מיד	מיד	2	1		דבורייה
1		מיד	2	1		כפר כנא
מיד	מיד	מיד	10 (א+ט)	3		קרית שמונה
2.5	2	מיד	2.5	2.5	4	בי"ח העמק עפולה (א+ט)
	מיד	מיד	5 (א+ט)	5 (א+ט)		מג'אר
		מיד	3	4		כפר מנדא
			2	3		עלה כרמיאל
		מיד	2.5	1.5		מגדל העמק
12	9	12	16	7		כרמיאל כללית (א+ט)





### מכונים ויחידות: פערים

- המכונים המעטים מתפקדים בעומס רב, בתקינה נמוכה.
- בקופות אין העדפה ברורה להפניית ילדים ליחידה מוכרת על פני מטפל פרטי.
- היחידות אינן עצמאיות כלכלית, עקב אי חתימת הסכמים או הסכמים חלקיים עם הקופות.
- במכונים וביחידות: מחד מחסור באנשי מקצועות הבריאות ומאידך המטפלים מועסקים ב'שבריי' תקינה.
- אנשי מקצועות הבריאות מעדיפים עבודה פרטית.

### שירותים הניתנים במעון

- כיתות קטנות, 6 – 10 ילדים בכיתה.
- שילוב דיאטנים – ½ שעה לפעוט לחודש – חדש!
- בסדר היום משולבים טיפולים של מקצועות הבריאות: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וריפוי בדיבור (3 - 4 ש"ש).
- לפעוטות על הספקטרום – טיפול בריאותי מקדם (14 ש"ש).
- הטיפולים ניתנים ע"י אנשי מקצוע, המומחים לטיפול בגיל הרך, בחדרי טיפול ייעודיים, הסמוכים לאולם הגן.
- להורים – שירותי תמיכה וייעוץ פרטניים וקבוצתיים, מצוות המעון, הכולל גם עובד סוציאלי ופסיכולוג (על פי הצורך).

### שירותים הניתנים במעון

פעוטות עם בעיות רפואיות נלוות זכאים לתוספת שעות סייעת או אחות בהתאם להגדרות בתקנות.

- כל פעוט זכאי להסעה ולליווי מבוגר בהסעה מביתו וחזרה.
- מימון:

משרד הבריאות (קופות): טיפולים במקצועות הבריאות.



משרד הרווחה : גננות, סייעות, הסעות (75%), שירותים סוציאליים ומזון.  
הרשות המקומית : הסעות (25%).

### מעונות יום שיקומיים – צפון

מקום המעון : עראבה, נצרת (16), קיבוץ מרחביה (10), נהריה, סכנין, פת, כרמיאל (10), כפר מנדא, אכסאל, קריית שמונה (10).

### מכונים ויחידות: הצעות לפתרון

- העברת חלק מהעבודה ליחידות. הקלת העומס במכונים : הגגה על ידי מכון / קופה.
- תמיכת הרשויות ביחידות ועזרה בחתימת הסכמים עם הקופות.
- העלאת השכר לאנשי מקצועות הבריאות במגזר הציבורי בצפון.
- הנחייה להעסקת עובדי מקצועות הבריאות בחצי משרה לפחות.
- הרחבת השירות בחלק הצפון מזרחי של הצפון.
- שימוש במרפאה נידת לרפואה ומקצועות הבריאות או בטלא רפואה למקצועות מסוימים.

### מעונות יום שיקומיים

#### מעון יום שיקומי

- מעון יום שיקומי הינו מסגרת יומית, במתכונת של מעון יום רגיל, ובו ניתנים, נוסף על שירותי העשרה וחינוך, גם טיפולים מיוחדים לפעוטות בעלי צרכים מיוחדים.
- המעונות פועלים מתוקף "חוק מעונות יום שיקומיים" המבטיח לכל פעוט זכאי, מקום במעון יום שיקומי, במרחק סביר מבית הוריו (אפריל 2001).
- מופעלים בדרך כלל, על-ידי עמותות ציבוריות, בפיקוח משותף למשרד הרווחה ומשרד הבריאות, המכתיב את תנאי ההפעלה וטיב הטיפול.



### אוכלוסיית היעד

- כיום פועלים ברחבי הארץ כ- 90 מעונות ובהם כ- 2,000 ילדים (מתוכם כ- 400 אוטיסטים).
- ברובם, זכאי קצבת ילד נכה.
- פעוטות בגילאים 6 ח' - 3 שנים, בעלי מוגבלות קשה: פיזית, שכלית, חושית או נפשית, המונעת שילובם במסגרת מעון רגיל.
- מדי שנה מתקבלים למעונות כ- 200 פעוטות, בני שנה עד שלוש, שאינם מקבלים גמלת ילד נכה, ועומדים במספר קריטריונים שנקבעו בתוספת לחוק (ליקוי שמיעה).

### מעונות: פערים בהווה

- מרחק נסיעה גדול למעונות מתאימים.
- מחסור במעון במגזר הערבי.
- ASD - העדר יכולת בחירה בשיטה טיפולית מועדפת.
- השמה במעונות לא ייעודיים.
- מענה בלתי מספק ללקות ראייה ושמיעה.
- מחסור באנשי מקצועות הבריאות.

### מעונות: ראייה עתידנית

- הוספת מעונות יום שיקומיים ייעודיים: לקות ראייה, שמיעה ו- ASD.
- הוספת מעון יום שיקומי למגזר הערבי.
- הקמת מעון יום שיקומי ברמת הגולן.
- הסדרת התקינה במקצועות הבריאות.



## שירותי רפואה מעבר לשעות הפעילות של מרפאות קופות החולים – ביקורי בית ומוקדי לילה

### 1. רקע כללי

**מוקדי לילה** - ברוב יישובי הצפון לא קיים כיסוי מלא בשעות הערב- לילה במתן שירותי רפואה דחופה. מרחקי הנסיעה בין הערים/יישובים לבתי החולים גדולים מאוד, דבר שקריטי בטיפול בבעיות רפואיות דחופות. בעיר עפולה לדוגמה קיים גם ביי"ח וגם מוקד לילה המעניק שירות זמין לאזרחים, אך בניגוד לעפולה ישנם יישובים בהם אין מוקד לילה ולא ביי"ח כדוגמת דרום רמת הגולן (חיספין).

**ביקורי בית** - קיימות חברות ארציות הנותנות שירותים ברמה ארצית. בצפון, שירותים אלה כמעט לא קיימים.

### 2. חזון

הגליל מוביל בשימוש טכנולוגי לטובת בריאות התושבים.

### 3. תמונת מצב

להלן רשימת המוקדים הפעילים במחוז :

שם מוקד	כתובת	שעות פעילות
מרל"מ טבריה	טבריה	א', ב', ג', ה'-00:00-19:00 ד'-00:00-16:00 שישי-00:00-14:00 שבת-00:00-10:00
הסהר הירוק	כפר מנדא	א'-ה'-00:00-18:00 שישי-00:00-16:00 שבת-00:00-09:00
אגודה איסלמית	דבוריה	18:30-23:00
ביקורופא עפולה	עפולה	א'-00:00-18:00 ב'- שישי-00:00-18:30



שבת-14:00-10:00, 18:00-3:00		
19:00-23:00	בית שאן	ביקורופא בית שאן
17:00-23:00	כפר כנא	גמעית אזהרא
א' - ה' 16:00-20:00 שישי- 13:00-00:00 שבת- 08:00-00:00	מגידל שמס	גולן לפיתוח הכפרים הערביים
19:00-23:00	בית זרזיר	מרכז אלשפאא לרפואה דחופה
20:00-08:00	בוקעתה	אלקסיון
19:00-23:00	ב"ח סקוטי נצרת	מוקד בית חולים סקוטי
19:00-23:00	קריית שמונה	מד"א קריית שמונה
18:00-00:00	ריינה	מוקד רפואה דחופה ריינה
א', ג', ה' - 17:30-1:00 ד' - 16:00-1:00 שישי, שבת - 12:00-1:00	נהריה	ביקורופא
א', ב', ג', ד' - 19:00-24:00 ד' - 16:00-12:00 שישי - 18:00-24:00 שבת - 10:00-24:00	מעלות	ביקורופא
א' - ה' 7:00-19:00 שישי - 13:00-7:00	כפר יאסיף	מוקד בן חיאן
		טמרה
	כרמיאל	טר"ם
		שפרעם
		סכנין



## 1. עיקרי הפערים

- אוכלוסיית הצפון הינה אוכלוסייה במצב סוציו אקונומי נמוך עם קושי בניידות.
- ריכוזי אוכלוסייה קטנים בפיזור גיאוגרפי רחב.
- יכולת ההקמה של מוקדי לילה אינה ישימה בהיבטים של כ"א ורווח.
- בעיות רפואיות דחופות- המרחקים בין היישובים למוקדים ולבי"ח מהווים בעיה.
- מחסור בכ"א רפואי מתאים המוכן לעבוד בשעות הלילה.
- אי מימון והשתתפות בהקמת מוקדים של הרשויות המקומיות והמועצות בטענה לקושי כלכלי.
- ביקורי בית - החברות הארציות לא נותנות שירות באזור הצפון בשל מחסור בכ"א והוצאות נסיעה גבוהות בהגעה למטופלים.

## 2. הצעות לפתרון

### א. מוקדי לילה

- הקמה של מוקדי לילה אזוריים שירכזו מספר יישובים להם יינתן שירות באותו מוקד. המוקד ימוקם באזור המרכזי והנגיש ביותר לקהל על ציר הנסיעה לבי"ח. החלטה למיקום תהיה של משרד הבריאות והקופות. הרשויות המקומיות תהיינה מחויבות להשתתף בעלויות ההקמה וההפעלה של המוקדים, ביחס למעמד חברתי כלכלי של האוכלוסייה אותה משרתים.
- המערכות של המוקד חייבות להיות ממוחשבות עם חיבור לאופק במטרה להבטיח רצף טיפולי והעברת המידע לרופא המטפל.
- הקמת המוקדים האזוריים יהיו חלק מהשירותים אשר יינתנו לאוכלוסייה המרוחקת מהשירותים הניתנים כשגרה במרכז הארץ ואליהם ניתן יהיה לצרף רפואה יועצת של הקופות המבטחות תוך איגום משאבים ביניהן למען האוכלוסייה בעיקר ברמת הגולן, גליל עליון וגליל מזרחי צפוני.
- הצעה למיקום המוקדים הנוספים: צפת, חצור, מגדל העמק, שלומי, עכו, קצרין



- הצעה לשעות פעילות:

ימים א', ב', ג', ה' - 19 - 23

יום ד' - 23-13 (יום קצר ברוב המרפאות, גמיש להחלפה ביום אחר)

יום ו' - 23-14

יום שבת - 23-08

### **ב. ביקורי בית**

ביצוע מכרז מחייב לחברה אחת או שתיים כולל אפשרות לבחון הסכם עם ספקים מקומיים. חובת מימון של משרד הבריאות, הקופות והמועצות המקומיות ביחס לאשכול החברתי הכלכלי של הרשות.

### **ג. דרך פעולה לשימוש טכנולוגי לטובת בריאות התושבים**

- יצירת צוות בין תחומי של אנשי רפואה וטכנולוגיה מהמכללות הגליליות למציאת פתרונות חכמים על בסיס טכנולוגיה קיימת.
- הכנסת התוכנית כאתגר לימודי במכללות ההנדסיות של הגליל
- להורות למשרדי הממשלה הרלבנטים / הרשויות המקומיות / קופות החולים – על הקמת, השלמה של קיימים, הצטיידות, הכשרת כ"א למוקדי הלילה בצפון.
- התחייבות המוקדים להכנת תוכנית וביצוע – להובלה טכנולוגית ומקצועית: הצבת יעדים לטיפול בפניות, הצלחה בטיפול, שביעות רצון.
- מנהלת טלמדיסין בסיוע ישראל דיגיטאלית ומודלים להעסקה ממקומות בהם הפעילות התמקצה והצליחה.

### **ד. משמעויות תקציביות**

עלות הקמה של מוקד לילה בשעות המוצעות בהפעלה של רופא ומזכירה הינו בהערכה שנתית של 1.5 מש"ח+ מע"מ לשנה (שירות בסיסי בלבד לא כולל שירותי רנטגן).



תקציב שוטף - לבסיס				תקציב הקמה – חד פעמי			
תקנים	סה"כ	מחיר	כמות	סה"כ	מחיר	כמות	מוקדי לילה
		1.5 מש"ח	1				צפת
		1.5 מש"ח	1				חצור
		1.5 מש"ח	1				מגדל העמק
		1.5 מש"ח	1				שלומי
		1.5 מש"ח	1				עכו
		1.5 מש"ח	1				קצרין
		*ללא רנטגן					
		9 מש"ח	6				סה"כ

#### ה. משמעויות בהיבט החקיקה

- חיוב הקופות והרשויות המקומיות בהשתתפות בפרויקט (מוקדי לילה + ביקורי בית) כל אחד לפי גודלו יחסו באוכלוסייה (הרשויות המקומיות ביחס לאשכול החברתי-כלכלי של אוכלוסיותיהן).

#### ו. חסמים אפשריים

- תקציב רשויות ומימון רשויות.
- התנגדות קופות חולים.
- גיוס כ"א מתאים.
- לחץ פוליטי של רשויות להקמת מוקדים במקומות פחות מרכזיים.
- לחץ פוליטי מגזרי להקמת מוקדים פרטיים בכפרים קטנים ע"י עמותות או אחרים.





## ליווי משפחות לקראת סיום החיים וליווי משפחות של החולה הכרוני

### רקע כללי

הגישה הפליאטיבית רואה במוות תהליך טבעי והיא לא נועדה לזרז אותו או לעכב אותו. טיפול פליאטיבי הינו גישה כוללת שמטרתה לשפר את איכות החיים של המטופלים המתמודדים עם מחלה קשה ו/או חשוכת מרפא ובני משפחתם. הטיפול הפליאטיבי נועד לתת את איכות החיים הטובה ביותר בכל שלבי המחלה תוך התמקדות בהקלה של סימפטומים כגון כאב, קוצר נשימה, עייפות, בחילות, חוסר תיאבון, בעיות שינה וסימפטומים רבים אחרים. ישנה חשיבות גדולה במתן עזרה בכל תחומי ההתמודדות של המטופל ומשפחתו: הרווחה הפיזית, הרגשית, המשפחתית, החברתית והאמונה הדתית של החולה הכרוני אשר לעתים קרובות לא מודע לזכויותיו (ואו בני משפחתו), וגורם מערב (case manager) יכול לסייע רבות לאיכות חיים טובה יותר.

### תמונת המצב היום

לכל הקופות יש שירות הוספיס בית אם על ידי גורמי רפואה ופארא-רפואה של הקופות ו/או עם ספקים פרטיים. חלק מהמטופלים נאלצים לקבל את הטיפול בבתי החולים הכלליים, חלק קטן יותר בבתי חולים עם התמחות ברפואה פליאטיבית. בגלל מחסור בנותני שירות וקושי של המשפחות, חלק מהמטופלים נאלצים להתאשפז ולא לקבל את השירות בבית. הטיפול ממוקד במטופל עצמו ובאיכות החיים שלו ופחות במשפחה, חלק מהאנשים לא זוכים לטיפול מיטבי בגלל מחסור בידע על השירותים ו/או על הזכויות, העצמת המשפחה יכולה לתרום רבות להם ולמטופל.

### עיקרי הבעיות

- מחסור בכוח אדם
- מחסור בתשתית
- מחסור במשאבים אשר יאפשרו הקמת מערך כוללני.



- חוסר מודעות של המשפחות "מה לבקש, מה מגיע, מה עוד ניתן לעשות, מתי להרפות ועוד".

### הצעה לפתרון

ספק או חברה שתתן טיפול פליאטיבי איכותי, הממוקד בצרכי המטופל ומשפחתו, על ידי צוות ייעודי בעל הכשרה מתאימה, תוך שיתוף פעולה עם צוותים פליאטיביים בבתי החולים ברחבי המחוז ומחוצה לו. השירות יינתן בזמינות של 24/7.

מחוז הצפון ייתן טיפול פליאטיבי איכותי למטופלים מאובחנים חדשים ולמטופלים בכל שלבי מחלתם על מנת להאריך את משך חייהם והקלה על סבלם בהתמודדות עם מחלה קשה. את מכלול הטיפול ינהל גוף ציבורי שישלב כוחות רפואיים של הקופות וגופים חברתיים ושל הרשויות אשר יביא מידע למשפחות על המערכות הטיפוליות השונות, כך שלכל מטופל ולכל משפחה תהיה "תפירה של חליפת טיפול אישית".

הטיפול הרפואי בקהילה יתבסס על - יחידה אורגנית ייעודית לטיפול פליאטיבי והוספיס בית שכוללת: רופא בעל מומחיות בטיפול פליאטיבי, אחיות מוסמכות בעלות מומחיות בטיפול תומך, אחיות מוסמכות בוגרות קורס על בסיסי באונקולוגיה/ גריאטריה שעברה קורס טיפול פליאטיבי, עובדות סוציאליות בעלות ניסיון של שלוש שנות עבודה במסגרת רפואית ועברה קורס בטיפול פליאטיבי. פסיכולוג מומחה בפסיכולוגיה רפואית שעבר קורס בטיפול פליאטיבי, מטפלים בתחום ליווי רוחני, תרפיה במוזיקה, תרפיה באומנות וכדומה.

בבתי החולים יהיה צורך בשירות ייעוץ פליאטיבי, ויש צורך בהקמת רשת של עבודה משותפת על הצוותים בקהילה.

### משמעות תקציבית

ס"ה	מחיר	כמות מטופלים	פתרון
21.1	6.6 מש"ח ל 3 חודשים אחרונים בחיים (שירותים רפואיים +תרופות).	122	מערך טיפול כוללני
מש"ח	הערכה להגדלת עלות ב%50 במערך החדש- 9.9 מש"ח.	*בקופ"ח כללית לשנת 2014 מחוז צפון.	
	הערכה להגדלת מספר החולים שיצרכו שירות	הערכה בכל הקופות	



	ב%50 - 14.8 מש"ח	במחוז צפון- 174	
	- סימולציה לכל הקופות- 21.1 מש"ח	מטופלים	

### משמעות חקיקה

לקבוע אחריות משותפת של הקופות, בתי החולים והרשויות

### חסמים אפשריים

מחסור בכוח אדם רפואי ופארא-רפואי  
מחסור בתקציבים  
נכונות כל הגורמים לעבוד תחת ניהול אחד

### שירותי אשפוז

#### מרכז רפואי העמק

מרכז רפואי העמק מקבוצת כללית נוסד ב- 1924 בקיבוץ עין חרוד כדי להעניק שירותי רפואה לתושבי הישובים בעמק יזרעאל שהחלו להירקם בשנים אלה. כעבור 6 שנים כאשר היה הכרח להגדיל את שטחו הוחלט להעתיקו למיקומו הנוכחי למרגלות גבעת המורה, וכיום הוא המרכז הרפואי הגדול בצפון המזרחי של ישראל, עם 537 מיטות אשפוז, יחידות לטיפול נמרץ, מכונים גדולים ומרפאות יום, והוא משרת אוכלוסייה המונה כחצי מיליון נפש מן הערים והישובים הסובבים אותו.

בעשור האחרון חלה במרכז רפואי העמק תנופת פיתוח מואצת, נפתחו מחלקות ושירותים רפואיים חדשים ובהם מחלקות פנימיות ומחלקת שיקום ראשונה לאזור, הוכנסו טכנולוגיות רפואיות מתקדמות וגישות ניתוחיות חדשות והצטרפו אנשי רפואה מובילים בתחומם. במכונים לדימות רפואי ולגסטרואנטרולוגיה מתבצעות פעולות פולשניות המתקדמות ביותר ברפואה. סה"כ עובדים : 2200 מתוכם 400 רופאים 800 אחיות 1000 מינהל אחזקה פרא רפואי ועוד.



## 2016 – בונים רפואה חזקה לצפון

בשנה הקרובה צפויים להיחנך 2 בניינים חדשים :

הבניין הרב תכליתי לרפואה מתקדמת שבו יוקמו חדרי ניתוח חדישים, המכון ל-MRI שבו יפעל מכשיר פרימיום המתקדם בישראל, המרכז לבריאות השד, מחלקת השיקום והמכונים לפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק והבריכה הטיפולית. אל הבניין יועתקו המערך המיילדותי ומחלקות נוספות.

בבניין נוסף יחנכו מרפאות ובהן המרכז לאבחון וטיפול בסרטן העור, מרפאות עור, כירורגיה פלסטית ועיניים.

בימים אלה שוקדים על תכנון מרכז הסרטן שהקמתו היא בשורה של ממש לתושבי הצפון ובו יוקמו לראשונה באזור - מכון להקרנות ומחלקת אשפוז לאונקולוגיה והמטולוגיה ויועתקו אליו המכונים לאונקולוגיה והמטולוגיה ואונקולוגית ילדים וכן מרכז לרפואת השד. המרכז הרפואי העמק מסונף באופן מלא לפקולטה לרפואה של הטכניון, ומתקיימים בו למעלה מ-330 מחקרים בו בזמן. באחרונה הסתיימה הקמת הבניין לקידום בריאות ומחקר ובו מעבדות מחקר מתקדמות. בימים אלה מוקמת הרשות למחקר בראשותו של פרופ' אליעזר שלו, דיקן הפקולטה לרפואה בטכניון.

העמק הוא בית החולים הראשון בישראל שקיבל ב-2008 את תו התקן לאיכות ובטיחות ברפואה-האקדמיטציה והוא נחשב לבית חולים שמוביל תהליכי איכות ברמה הארצית. העמק מוביל בין בתי החולים בישראל במדדים שפרסם בשנה האחרונה משרד הבריאות: הן במדדי האיכות והן בסקר שביעות רצון המטופלים.

מידע נוסף על מרכז רפואי העמק ניתן למצוא באתר האינטרנט: [www.haemek.co.il](http://www.haemek.co.il), בערוץ היוטיוב ובדף הפייסבוק של הקרן לפיתוח מרכז רפואי העמק.

### **פיתוח :**

- מחלקה נאורולוגית עם לפחות 15 מיטות עם יחידה לשבץ מוחי ;
- כירורגית כלי דם ;
- גריאטריה



## פערים :

מחלקה	תקן קיים ברישיון 2015	כמות נדרשת לפי תכנית אב	תוספת נדרשת	הערות
פנימיות	155	190	35	
ט.נ. כללי	10	12	2	בפועל יש רק 6 מיטות
ט.נ. לב כולל ביניים	11	16	5	
שיקום	20	38	18	
בריאות נפש מבוגרים	20	30	10	
כיר' כללית	46	70	24	
אורתופדיה	32	60	28	
אאג	15	15	0	
עינים	18	18	0	
אורולוגיה	21	30	9	
נשים	18	18	0	
יולדות	52	60	8	
ילדים	60	60	0	
כירורגית ילדים	15	15	0	
ט.נ. ילדים	4	6	2	
ט. נמרץ ילודים	24	30	6	ברישיון יש 2 עמדות טיפול נמרץ אבל אין בפועל
עור	8	8	0	
גריאטריה חריפה	0	30	30	
גריאטריה שיקומית	0	30	30	קיים מחסור בשיקום לסוגיו
נוירולוגיה	0	18	18	
כירורגיה פלסטית	0	10	10	בפועל מופעלות 6 מיטות ויש ביקוש גדול
פה ולסת	0	10	10	יש מחלקה אחת בפוריה עם שרות לא זמין ונגיש
נוירוכירורגיה	0	6	6	לנוירוכירורגיה דחופה ושבץ מוחי
כירורגית כלי דם	0	10	10	בפועל מופעלות 6 מיטות ויש תחלואה רבה ומורכבת
הריון בסיכון	0	18	18	
ב. נפש ילדים	0	10	10	כולל הפרעות אכילה



ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

במרכז הסרטן. פרוגרמה מאושרת	32	32	0	אנקולוגיה / המטולוגיה
				<b>עמדות וחדרי ניתוח</b>
	16	60	44	עמדות רפואה דחופה
בבניה מתקדמת בבניין רב תחומי	6	15	9	חדרי ניתוח
בבניה מתקדמת בבניין רב תחומי	22	32	10	עמדות התעוררות
	3	10	7	עמדות לידה
		850	529	<b>סה"כ מיטות אישפוז</b>
		529	529	מיטות אשפוז ברשיון 2015
		321		<b>תוספת נדרשת</b>

### המרכז הרפואי לגליל (נהריה)

#### פעילות:

700	מיטות ברישיון
18,000	קבלות למיון
52,000	אשפוזים
15,000	ניתוחים
47,000	דיאליזות
5,000	לידות
1,700	צנתורים
255,000	בדיקות באגף דימות
170,000	ביקורים במרפאות החוץ
2,500	עובדים
300	מתנדבים



## פערים:

א. הוצאות כ"א גבוהות בגין תוספות פריפריה ביחס למרכז:

סה"כ לשנת 2014 39,699.133 (לרופאים, אחים/יות, עובדים סוציאליים).

ב. חוסר בתקני כוח אדם:

- רופאים: קיים חוסר של כ-76 רופאים בבית החולים.
- אחיות: קיים חוסר של כ-50 תקני סיעוד בבית החולים.
- פארא רפואי ומנמ"ש – קיים חוסר של כ-175 תקני מנמ"ש ופארא רפואי.

## צרכי כוח אדם:

### • רופאים:

פירוט	תוספת נדרשת	
העברת רופאים מהתאגיד לבית החולים	15	גידול בבסיס
עומס בעבודה, פתיחת מבנה חדש. צפי לעליה בביקוש לשירות.	4	בריאות האישה
	2	פגיה
- תוספת 4 רופאים לכל פנימית (6 פנימיות) כיום התקן הינו 8-9 רופאים במחלקה.	24	פנימיות
כמות חולי הדיאליזה הולכת וגדלה	2	נפרולוגיה
גידול בפעילות האורולוגיה יחד עם גידול בניתוחים	1	אורולוגיה
פתיחת יחידת כף יד, פעילות כתף, גידול בפעילות.	4	אורתופדיה
גידול בפעילות ובכמות הצנתורים והשתלת הקוצבים	2	קרדיולוגיה
גידול המחלקה והפעילות	3	שיקום
	2	גריאטריה
גידול בפעילות המחלקה ובמספר הניתוחים	2	א.א.ג.
	3	טיפול נמרץ כללי ונשימתי
	2	הדרכת הילד
הגדלת פעילות וכמות הניתוחים	2	עיניים
הרחבת פעילות המחלקה	2	כלי דם



	3	כירורגית חזה
	1	ילדים
הרחבת פעילות וניתוחים	2	עמוד שדרה
	<b>76</b>	<b>סה"כ</b>

### • אחיות

פירוט	תוספת נדרשת	
תגבור אחיות חדרי ניתוח, פנימיות, מחלקות כירורגיות	37	ניצול תקנים
	13	העברה מהתאגיד
	<b>50</b>	<b>סה"כ</b>

### • פארא ומנמ"ש

פירוט	תוספת נדרשת	
העברת תקני פארא רפואי מהתאגיד למרכז הרפואי.	56	העברה מהתאגיד
העברת תקני מנמ"ש מהתאגיד למרכז הרפואי	45	העברה מהתאגיד
בעקבות הרחבת מבנה המיון יש צורך בתוספת תקני מנמ"ש	15	מיון חדש
מנמ"ש ופארא	5	שיקום
מנמ"ש ופארא	15	בנין יולדות
מנמ"ש ופארא	25	מחלקות חדשות
	14	טכנאי רנטגן
	<b>175</b>	<b>סה"כ</b>





## צרכי בית החולים מידיים להשוואת תנאים מול המרכז:

### שיפור תשתיות

#### 1.1 JCI:

על מנת שהמרכז הרפואי יעמוד בתנאי האקרדיטציה ל-JCI, המרכז הרפואי לגליל נדרש לתקציב תשתיות לעמידה ביעדים בעלות = 20 מיליון ₪.

#### 1.2 תקציב לתיקון תשתיות בעקבות ממצאי בקרת רישיון משרד הבריאות

המרכז הרפואי נדרש לשפר ולתקן תשתיות בסכום של = 14 מיליון ₪

#### 1.3 הצטיידות:

רכישת יחידות צנתורים, ציוד פגיה, קרדיולוגיה, דיאליזה בעלות = 15 מיליון ₪

#### 1.4 שיפוצים:

- פגיה = 4 מיליון ₪

- קרדיולוגיה = 4 מיליון ₪

- דיאליזה = 5 מיליון ₪

- חניה = 2 מיליון ₪

#### 1.5 תכנית בינוי להשוואת תנאים מול המרכז

הנהלת המרכז הרפואי לגליל מבקשת כי סדר העדיפות של משרד הבריאות לבינוי בתי החולים על פי משרד הבריאות, לתעדף את המרכז הרפואי לגליל הנמצא בפריפריה. נדרש תקציב לפרויקטים דחופים:

א. חדרי ניתוח בעלות של 30 מיליון ₪

חדרי הניתוח של בית החולים מנוצלים בתפוסה גבוהה של כ-80%, כאשר זמני ההמתנה לניתוחים במספר שירותים עולים על 10 שבועות.

ב. בנין יולדות שלב ב' בעלות של 130 מיליון ₪

בנין יולדות שלב א' הסתיים, והמרכז הרפואי לגליל פתח את הבנין לשירותי יולדות באוכלוסייה של 600 אלפי תושבים. בנין שלב ב' יכיל חדרי ניתוח לנשים ופגיה.



- ג. בנין אשפוז הכולל 200 מיטות ו-8 חדרי ניתוח בעלות של 200 מיליון ₪.  
במרכז הרפואי לגליל 700 מיטות אשפוז, כאשר הצפיפות גבוהה במיוחד וקיים חוסר במקום למיטות אשפוז. כ-100 מיטות של מטופלים מאושפזים במרתפים של בית החולים – מחלקות ילדים, גריאטריה ומחלקה לסורים.  
בבקרת רישיון המרכז הרפואי לאחרונה שבוצע על ידי משרד הבריאות, נתקבלו ערות בנושא תנאי האשפוז.
- ד. בנין מעבדות בעלות של 75 מיליון ₪  
מעבדות בית החולים הינה מבנה ישן שאינו מתאים לצרכי בית החולים כיום. קיים גידול במאושפזים ובמבקרים בבית החולים.  
יש להתאים תשתיות מעבדות הנמצאות במבנה ישן לצרכים הגדלים של המרכז הרפואי.
- ה. טכנולוגיה: אישורי PET CT, Gamma knife, Da Vinci

### תשתיות ובינוי

נושא	פרוט	טווח מידי	טווח ארוך	עלות משוערת
שטח רכישה צפונית לביה"ח – 41 דונם	הפשרה	X		20
מכון קרדיולוגיה מכון צנטורים מחלקת אשפוז ויחידת טני"לבבי		X		20
בנין יולדות	שלב ב'	X		120
קומה נוספת לבניין דיאליזה	קומה נוספת עבור תוספת מטופלים	X		30
חדרי ניתוח	10 חדרי ניתוח נוספים	5	5	40
מנהרה מרתף תת קרקעי	מנהרה / מרתף המחברת בין מבני האשפוז כולל חדר אוכל	X		10
בנין אשפוז נוסף	החלפת מבנה קיים פל-קר		X	220
בנין חניון + חניון תת קרקעי	1000 מקומות חניה		X	50
בניית בנין אשפוז	300 מיטות		X	360



170	X		הקמת מבנה המתאים לצרכי האוכלוסייה. כיום המבנה ישן.	מבנה מרפאות ואשפוז יום
25	X			בנין מחקר
30	X			בנין ביי"ס לאחיות והדרכה
75	X			בנין גנטיקה ומעבדות
10	X			מכון לצנתורי מוח
27	X			בנין שיקום ילדים + בריכת שיקום + מרתף
40	X		הגדלת מתחם קניות וקירוי שטח המחבר למבנה פנימי ומיון	גדלת מתחם הקניות וחיבורו לבנין אשפוז ומיון
20	X			בנין אונקולוגיה
15	X			מלונית
20	X			בנין דירות שירות לסטודנטים הפקולטה לרפואה
20	X			בנין גריאטריה
25	X			בנין הנהלה
<b>1,347</b>				סה"כ עלות (מיליוני ₪)

### תוספת מיטות טווח קצר:

הערות	סה"כ	תוספת נדרשת	קיים	מחלקה
	16	10	6	כלי דם
	6	6	-	כף יד
	8	5	3	פה ולסת
	20	8	12	א.א.ג.
	23	8	15	אורולוגיה
(מיטות הלנברג)	14	14	-	שיקום ילדים
תוספת מחלקת פנימית נוספת	222	32	190	פנימיות
	41	20	21	גריאטריה
		103		סה"כ ביניים



### בנוסף המרת מיטות

המרה של 4 מיטות ט.נ. כללי	8	4	4	טיפול נמרץ נירוכירורגי
---------------------------	---	---	---	------------------------

### תוספת מיטות טווח ארוך:

מספר מיטות נדרש בטווח הארוך	מחלקה	אגף
30	קרדיולוגיה	פנימי
21	אונקולוגיה	
20	גריאטריה	
5	גאסטרואנטרולוגיה	
5	גנטיקה	
10	טיפול נמרץ ביניים	
5	טיפול מיוחד בילוד	אגף טיפול נמרץ
15	יולדות	אגף ילדים
8	א.א.ג	אגף יולדות
5	אורולוגיה	כירורגי
30	כירורגיה	
10	נירוכירורגיה	
4	כלי דם	
15	פסיכיאטריה	אגף פסיכיאטריה
183		סה"כ

### המרכז הרפואי ע"ש פדה פוריה

הוקם בשנת 1955 כבית חולים הממשלתי פורייה, אשר החליף את בית החולים ליולדות שוייצר ואת בית החולים של הכנסייה הסקוטית בעיר טבריה. בשנת 2005 הוסב שמו של בית החולים על שם פרופ' ברוך פדה ז"ל, המנכ"ל השביעי של משרד הבריאות אשר שימש בעבר גם כמנהל בית החולים.

במהלך העשורים האחרונים שינה בית החולים את פניו, מבית חולים ממשלתי קטן למרכז רפואי כללי המונה כיום 326 מיטות אשפוז ו-12 מיטות אשפוז יום. המרכז ממוקם בגליל המזרחי בצפון ישראל.



המרכז הרפואי פדה פורייה משרת אוכלוסייה של 200,000 איש בקירוב, תושבי טבריה רמת הגולן, עמק הירדן, הגליל התחתון, וכל הערים, כפרים, יישובים וקיבוצים באזור. האוכלוסייה מעורבת וכוללת יהודים, מוסלמים, נוצרים, דרוזים וצ'רקסים. מספר ימי האשפוז במרכז הרפואי מגיע לכ- 88,000 בשנה, עם 70,000 ביקורים במלר"ד, ו- 100,000 ביקורים במרפאות חוץ (שירותים אמבולטוריים) במחלקת היולדות למעלה מ- 3800 לידות בשנה.

המרכז הרפואי מעסיק למעלה מ- 1,100 עובדים, 216 רופאים, 437 אחיות, 119 עובדי- המקצועות הפרארפואיים, 296 עובדי מנהלה ומשק ובנוסף 69 עובדים המועסקים באמצעות תאגיד הבריאות. העובדים מגיעים מכל קשת המגוון האתני בדומה לאוכלוסיית המטופלים במרכז הרפואי.

המרכז הרפואי הוכר לתקן הבינלאומי של איכות ובטיחות מארגון ה- Joint Commotion International בשנת 2013.

במרכז הרפואי פדה פורייה מתקיימת פעילות אקדמית ומחקרית ענפה ומגוונת. המרכז מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר אילן בגליל, מקדם הוראת סטודנטים ועיסוק במחקר קליני ובסיסי.

המרכז הרפואי מציע שירותים בכל מגוון שטחי הרפואה 20 מחלקת אשפוז, מחלקה לרפואה דחופה, חדרי ניתוח, מכון דימות, מעבדות רפואיות ומעבדות מחקר, למעלה מ- 80 מרפאות ושירותים אמבולטוריים, שרות קרדיולוגי וצנתורים. תכניות פיתוח של המרכז הרפואי:

למרכז הרפואי פערים קריטיים בכ"א, ציוד ותשתיות, שמונעים מהמרכז הרפואי לתת שרות מיטבי לאוכלוסייה אותה ב"ח אמורים לשרת.

#### שרותי רפואה חסרים:

- טפול נמרץ ילדים
- כירורגית כלי דם
- כירורגית ילדים
- רפואת עור



### **שירותי רפואה שיש לפתח:**

- מחלקה לכירורגיה אורולוגית 15 מיטות
- מחלקה לנוירולוגיה 15 מיטות
- שיקום : הקמת מרכז שיקומי אזורי 180 , מיטות, שיכלול שיקום נוירולוגי, שיקום אורטופדי, שיקום ילדים, שיקום לב ריאות ושיקום גריאטרי, במקום המחלקה הקיימת. כולל אשפוז יום 36 מיטות.

### **שיפור תשתית נדרשת:**

- הקמת מבנה טפול נמרץ כללי
- הקמת אגף נוסף בנשים יולדות ויילודים
- הקמת מגדל אשפוז חדש למחלקות האשפוז
- הרחבה של מרפאות החוץ
- הרחבה של המכון לדיאליזה ואשפוז יום אונקולוגי
- הקמת מבנה דימות
- הקמת מבנה מעבדות

### **המרכז הרפואי ע"ש רבקה זיו, צפת**

המרכז הרפואי זיו מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר אילן בגליל - 331 מיטות ברישוי. 1300 עובדים, מתוכם 300 רופאים, 400 אחיות והשאר פארא וכ"א מינהלי. המרכז הרפואי שם לו כיעד לספק שירותי רפואה איכותיים מתקדמים וזמינים לכלל צרכי האוכלוסייה אותה הוא משרת. בנוסף, מיקומו הגיאוגרפי, מכתוב לו ייעוד בטחוני מובהק ועל כן סוגיות המיגון והמוכנות לחרום מהווים מרכיב חשוב נוסף בהתוויות הצרכים העתידיים.



### בבי"ח יינתנו שירותי רפואה מתקדמים לדוגמא:

- **בתחום הכירורגיה** ניתוחים בעזרת רובוט, השתלות כליה וניתוחי כבד מורכבים. המחלקה תתפצל לשתי מחלקות, כולל יחידה לכירורגית ילדים, פרוקטולוגיה ופלסטיקה.
- **בתחום הסרטן** זיו יהפוך למרכז האונקולוגי הצפוני ויכלול מחלקות אשפוז אונקולוגית והמטואונקולוגית, מכון רדיותרפיה עם שני מאיצים, אשפוז יום ומרפאות ה-MRI החדש, שדרוג ה-CT המתוכנן עוד השנה Pet CT, בשנת 2016 ישפרו לאין שיעור את יכולת האבחון במרכז הרפואי זיו וכן את ההתמקדות במרכז אונקולוגי צפוני כולל הקמת יחידה לאונקולוגיה ילדים.
- זאת בנוסף להקמת מכון לבריאות האישה וסיקור לסרטן השד יוסיף מרכיב נוסף וייחודי הנדרש באזור.
- **בתחום הנשים והמיילדות** יורחב השירות ויכלול יחידת פוריות חוץ גופית וכן יחידה לפוריות הגבר לצד שיפור תחום המלונאות באשפוז היולדות. בנוסף, תוקם יחידה לגניקואונקולוגיה, כחלק מצרכי המחלקה וכן כחלק ממרכז אונקולוגי צפוני.
- **בתחום האורתופדיה** נעצים את היחידות המקצועיות של תתי ההתמחות באורתופדיה כולל יחידה לניתוחי גב ונשאף לפתיחת מחלקה נוספת.
- **בתחום האורולוגיה** ניתן מענה במסגרת של יחידה לילדים וכן יחידה אורודינמית.
- **בתחום השיקום** נרחיב את המענה לשיקום לב ונספק שירותי שיקום ריאות. בטווח הארוך נפעל להקמת שיקום אורתופדי ונוירולוגי לאזור.

### • תמהיל המיטות העתידי:

כנגזרת מהראיה האסטרטגית, להלן השירותים שיספק המרכז הרפואי לתקופות עד 2020 ועד 2025 - תוספת המיטות הניתנות לפתיחה מיידית ללא צורך בנינוי. תקינת המרכז הרפואי זיו מבחינת מיטות אינה תואמת את האיוש בפועל, שלרוב הינו מעל לתקן ואחוזי תפוסה גבוהים. בעיית המקום החונק הקיים היום אמורה להיפתר עוד השנה עם פתיחת המרכז לבריאות הילד, ובכך לאפשר מענה טוב לתחום הילדים כולל שירותים חדשים לצד





התרחבות של מחלקות קיימות ומתן מענה לצרכים מוכרים ללא בינוי חדש (במקרים מסוימים התאמות בינוי קלות).

<u>הערות</u>	<u>תקן נדרש</u>	<u>תקן קיים</u>	<u>השרות</u>
	8	0	יחידת הריון בסיכון
כולל 4 מיטות שבץ והפיכת היחידה הקיימת כיום למעמד מחלקה – המיטות מאושרות וטרם נפתחו מבעיות מקום.	15	10	מחלקה נויורולוגית
קיימת דרישה רבה לשירות זה גם מעבר ל- 20 מיטות אך ללא בינוי נוכל לתת מענה עד 20 מיטות בלבד.	20	14	פנימית ג' - גריאטריה
	20	15	אורולוגיה
מתקיימת עבודת מטה ארוכה בנושא כולל שינוי סטטוס המצב מיחידה למחלקה	12	5	א.א.ג.
נבנת במכון הרדיותרפיה מחלקת אשפוז	12	2	אונקולוגיה
במרכז לבריאות הילד החדש נבנה אשפוז יום ל- 10 עמדות	10	0	אשפוז יום ילדים
שירות חדש שהחל לפעול בזיו השנה ומסומנות 5 מיטות בבנין החדש	5	0	קרדיולוגיה ילדים
	10	4	אשפוז יום כירורגי
שירות פעיל - עיוותי תקינה	16	0	אשפוז יום המטואונקולוגי
שירות פעיל - עיוותי תקינה	16	0	אשפוז יום אונקולוגי
הקמת יחידה לתחום	5	0	כירורגיה פלסטית
תפוסה זו מזה כשנתיים	30	20	אורתופדיה

**• מחלקות/יחידות חדשות נדרשות:**

- שינוי מעמד ממנהל יחידה למנהל מחלקה : נויורולוגיה, א.א.ג, מלר"ד ואונקולוגיה.
- תוספת יחידות : כירורגיה פלסטית, אורולוגיה ילדים, אונקולוגיה ילדים,  
גניקואונקולוגיה, הריון בסיכון גבוה, יחידות אורתופדיות (כף יד, כף רגל, כתף,  
ברכיים, אגן, ניתוחי גב ואורתופדיית ילדים), יחידת רשתית, יחידת אלקטרופיזיולוגיה,  
יחידה לשתל כוכליארי.





- **תוספות מנהלי שירות:** עור, אורודינמיקה, אימונולוגיה ואלרגיה, מנהל מכון גניקואונקולוגי.

- **תוספת המיטות הדורשות בינוי:**

- ✓ תוספת של 8 חדרי ניתוח ממוגנים, 7 עמדות טיפול נמרץ כללי, 5 עמדות טיפול מוגבר כירורגי המענה על בסיס בניין כירורגי וחדרי ניתוח ממוגן, קיימת סקיצה בנושא ושיח מול מינהל התכנון במשרד.
- ✓ העתקת הפסיכיאטריה לבניין חדש בקמפוס העיקרי של זיו והרחבת השירותים בתחום המיטות, מחלקה סגורה (תוספת 15 מיטות), מחלקת אשפוז פסיכיאטריה ילדים ונוער (הגדלה ב 5 - מיטות), מחלקה לחרדיות (ילדים ונוער, בעיקר הפרעות אכילה 5 - מיטות), שירות אמבולטורי ועוד. הנושא נמצא בטיפול ועדה של המשרד יחד עם משרד נגב גליל ואוני' בר אילן.
- ✓ החל שלב התכנון הקמת מכון, PET CT נדרש בינוי של הקמת מבנה או לחלופין, שיפוץ מבנה קיים וביצוע התאמות משמעותיות.
- ✓ מיגון בית החולים: השלמת מגדלי חיזוק אשר החלה בנייתם בזיו, כאשר הדבר יאפשר מיגון חלק מהמיטות הקיימות לחרום, מיגון הפגייה והרחבתה.
- ✓ הרחבת המלר"ד הקיים והכללת שאר הפונקציות בתוכו (א.א.ג, עיניים).
- ✓ הרחבת מכון הדיאליזה והכללת במיון הממוגן, נדרש בינוי חדש לנושא.

**בתי החולים בנצרת**

בנצרת פועלים שלושה בתי חולים שנוסדו על ידי המיסיון. הם משרתים את אוכלוסיית נפת נצרת וסביבתה, כ-300000 תושבים, וכן מספקים שירותים מסוימים לאוכלוסייה דוברת ערבית – לדוגמה, מטופלים מאזור ואדי ערה. בתי החולים הינם בתי חולים ציבוריים לכל דבר ועניין. הם מפעילים חדר מיון ואינם עושים "ברירת מטופלים" כלשהי.

**בית החולים המשפחה הקדושה** - נקרא גם בית החולים האיטלקי, נוסד ב-1882. בבית החולים 119 מיטות ברישיון, כולל עמדות דיאליזה, חדרי לידה, פגיה, חדרי ניתוח. בית החולים מסונף לפקולטה לרפואה בצפת (אוניברסיטת בר אילן).



**בית החולים הסקוטי** - נקרא גם בית החולים האנגלי, נוסד ב-1861. בבית החולים 121 מיטות ברישיון, כולל עמדות דיאליזה, חדרי לידה, פגיה, חדרי ניתוח. בית החולים קשור הן לפקולטה לרפואה בצפת והן לפקולטה לרפואה של הטכניון בחיפה. מרפאות ייחודיות בבית החולים: מרפאת ריאות ושחפת (שחפת – ייחודית באזור הצפון. ישנה מרפאה נוספת בבית החולים לגליל בלבד), מרפאה נירולוגית, מרפאת סוכרת והשמנה. מחלקת אשפוז ייחודית: פסיכיאטריה – היחידה הדוברת ערבית. בבית החולים ממוקם בית ספר לסיעוד המעניק תואר ראשון בסיעוד בשיתוף אוניברסיטת חיפה.

**בית החולים סנט וינסנט** - נקרא גם בית החולים הצרפתי, הצעיר מבין בתי החולים. הוא בית חולים ייעודי שאיננו מכיל את כל המחלקות ומתמקד בטיפול בילדים, נשים (כולל חדרי לידה ופגיה) א.א.ג., עיניים ומחלקה סיעודית. בבית החולים 140 מיטות ברישיון כולל עמדות דיאליזה, חדרי לידה, פגיה, חדרי ניתוח. הוא מסונף לפקולטה לרפואה בצפת. במשך שנים רבות פעילות בתי החולים הללו מומנה על ידי המיסיון. בשנים האחרונות, מקורות המימון של הכנסיות התדלדלו מאד ושלושת בתי החולים סובלים ממצוקה כלכלית קשה. בכולם מבנים ישנים עם תשתיות רעועות. בבית החולים האיטלקי נבנה בניין חדש לאשפוז ולחדרי ניתוח, אך לא הושלם. הוא נשאר ברמת השלד בשל קשיי מימון. לאורך השנים נעשו ניסיונות לאיחוד שלושת בתי החולים, אך ללא הצלחה.

### הצעות לפתרון:

#### א. לטווח קצר:

- תקצוב ציבורי לבתי החולים.
- פיקוח משרד הבריאות על הסכמי ההתקשרות של הקופות השונות מול בתי החולים, כמקובל לגבי בתי חולים ממשלתיים אחרים.
- איחוד תפעולי של בתי החולים. מכבסה משותפת, מזון/קייטרינג/מטבח, שירותי בינוי ואחזקה. מערכות מידע.



## ב. לטווח בינוני וארוך:

- מבחינה רפואית, איחוד כך שבכל בית חולים תהיינה יחידות מתמחות ייחודיות. לדוגמה: חטיבת נשים ויולדות משותפת תחת הנהלה אחת. כירורגיה כללית מובילה כולל מרכז בריאטרי – בבית החולים האיטלקי, לאחר השלמת בניית חדרי ניתוח חדשים. אורתופדיה מובילה – באנגלי. יחידה נוירולוגית – באנגלי.
- איחוד השירותים הפארארפואיים בשלושת בתי החולים.
- הקמת מרכז שיקום לאזור, בתחום בית החולים שיבחר לכך. הצעה – המבנה הבלתי גמור באיטלקי.
- הקמת מחלקה לרפואת המשפחה, שתהיה מוכרת להתמחות – באחד מבתי החולים בנצרת או בשילוב המחלקה תעמוד ברשות עצמה ללא זיקה לקופת חולים כלשהי. בוגריה יוכלו לשרת את כל קופות החולים.

## הצעה לפתרון:

כאתגר לקידום בתי"ח במחוז הצפון להיותם בתי"ח עם מרכזי מצוינות בהובלת רופאים מומחים מהשורה הראשונה אשר יביאו עמם סטז'רים, מתמחים ומומחים שיראו בצפון את מרכז העשייה למען בריאותם של תושבי הצפון.  
תיירות מרפא

- א. פיתוח תחום זה בבתי"ח לפי הקריטריונים המתבקשים.
- ב. הקמת מרכז החלמה ותיירות אשר יאפשר את פיתוח התיירות בצפון בתמיכה וסיוע של מ. התיירות, נגב גליל, כלכלה ובריאות (מוקד תעסוקה לתושבי האזור, פיתוח חדרי אירוח, מקומות לינה ייעודיים למחלימים ועוד).
- ג. חלק מהכספים יהיו ייעודיים לשדרוג מחלקות אשר ישרתו את תושבי הצפון ויסייעו בקיצור תורים עם ניהול הפעולות באופן המאפשר זאת.



## תיירות מרפא במחוז הצפון

### רקע

#### **בישראל נתונים טבעיים לטיפול בתיירות מרפא:**

- רפואה מערבית מתקדמת ואיכותית
- מחירים סבירים (גבוהים יותר ממדינות אסיה, אך נמוכים משמעותית מארה"ב)
- רופאים בעלי מוניטין בינלאומי
- צוות רפואי איכותי שהוכשר בחלקו בארה"ב ובאירופה
- צוות רפואי שדובר שפות רבות
- בתי חולים מצויים בהליך אקרדיטציה – JCI
- קשרי תעופה ענפים עם מדינות רבות
- תרבות מערבית עם מערכת משפטית מתקדמת, הנותנת הגנה טובה ובטוחה לתיירים
- פוטנציאל לא מנוצל של תשתיות רפואיות (בערב ובלילה, ואף ביום)
- יזמות עסקית של המשווקים הישראלים של תיירות המרפא.

### במחוז הצפון:

#### היתרונות בקיום תיירות המרפא

תיירות מרפא תקדם את הרפואה במחוז הצפון, תוסיף הון אנושי, משאבים למערכת ותחזק את התשתיות הציבוריות לטובת האזרחים.

1. חיזוק הרפואה הציבורית
2. שיפור השרות והזמינות לתושבי המחוז
3. הוספת משאבים שיסיעו לטיפול בתושבי המחוז (מיטות ותקנים)
4. חזרת רופאים ישראלים מחו"ל
5. השארת אנשי הצוות במערכת הציבורית (מערכת פרטית, מוסדות בחו"ל)
6. מקור הכנסה וכסף זר למדינה (יצוא שיגבר דווקא בעידן של משבר עולמי)
7. סטנדרטים רפואיים ותפעוליים (JCI)
8. שיפור הרמה המקצועית והניסיון הרפואי בדגש על שעות הערב.



## 9. תדמית המחוז (מדינת ישראל)

כל תושב מדינת ישראל זכאי לרפואה ציבורית מתקדמת, איכותית, הוגנת וזמינה ע"י מיטה המומחים בהתבסס על תשתיות רפואיות מתקדמות בסטנדרטים בינלאומיים. תיירות מרפא תומכת ומקדמת את הרפואה הציבורית והפרטית בישראל. תיירות המרפא הינה ענף יצוא ומשאב לאומי בדומה למגזר ההייטק. יש לוודא כי תיירות המרפא תפעל בדרך שלא תפגע במטופלים תושבי המחוז, אלא אף תשפר את המשאבים במערכת לטובת הטיפול בתושבים על פי כללים שיבטיחו שתושבי המחוז ירווחו מקיום תיירות מרפא – זה התנאי המוסרי לקיומה. הכללים שיבטיחו שהתושבים לא יפגעו:

א. יש להפריד את פעילות תיירות המרפא מהפעילות השוטפת ולצבוע אותה במטרה:

- ליצר שקיפות ציבורית
  - לאפשר בקרה
  - לוודא כי המשאבים המתוספים מביאים לשיפור בטיפול בתושבי המחוז.
- ב. יש לסמן את המשאבים שמקורם בהכנסות מתיירות מרפא (תשתיות פיזיות, ציוד רפואי, טכנולוגיות, תוספות כח אדם).
- ג. התורים הניתנים למטופלים אלקטיביים לא יבואו על חשבון ביטול תורים למטופלים ישראלים תושבי המחוז.
- ד. במידה ומתחייב רפואית ביצוע פרוצדורות בשעות הבוקר שלא ע"י הוספת משאבים, יש להוסיף משאבים לטובת הישראלים מעבר לשעות הפעילות ולסמן אותם כתחליף לניתוח ספציפי.

הכל בהתאם לכללים אשר יבטיחו שתושבי המחוז לא יפגעו!



## גריאטריה

מטרת הטיפול הגריאטרי הינה להעניק לקשישים איכות חיים המאפשרת לנהל אורח חיים מתאים לגילם ולמצבם הבריאותי, לשמור על גוף בריא ונפש בריאה, לעודד עצמאות מרבית בחיי היומיום, ולעזור להם לנהל יחסים משפחתיים וחברתיים טובים. הטיפול הגריאטרי הינו טיפול רב מקצועי.

אזור הצפון מאופיין במרחב גיאוגרפי גדול עם מיעוט שירותים גריאטריים – הן אמבולטוריים והן באשפוז. במחוז הצפון שיעור הקשישים בני 65+ הגולמי הוא 8.3% (הממוצע הארצי הוא כ- 10.5%). בקרב האוכלוסייה היהודית הוא: 12.2% ובקרב האוכלוסייה הערבית הוא: 5%

	מחוז	יהודים ואחרים	רק יהודים	ערבים
פחות מגיל 65	1,237,800 (91.7%)	550900 (87.8%)	512800 (87.7%)	686700 (95.0%)
65+	112,300 (8.3%)	76400 (12.2%)	72100 (12.3%)	35900 (5.0%)
סה"כ	1,350,000	627,300	584,900	722,700
	100%	100%	100%	100%

השירותים הקיימים כיום כוללים:

**גריאטריה בבתי חולים כלליים:**

- **בבי"ח פוריה:** מחלקה גריאטרית שיקומית עם 18 מיטות אשפוז. קיים חצי תקן לגריאטר במיון, ותקן אחד ליחידת יעוץ גריאטרית, אינם מאוישים.
- **בבי"ח לגליל (נהריה):** קיימת מחלקה פנימית גריאטרית עם 21 מיטות ומחלקת שיקום כללי עם 40 מיטות מתוכן נכון להיום 16 מיטות בפועל. בתוכנית להוסיף עוד 14 מיטות אך יש קשיים כלכליים. קיים תור המתנה ארוך לשיקום. ישנו תקן אחד ליחידת יעוץ גריאטרית מאויש. אין תקן לגריאטר במיון.



- **בבי"ח זיו (צפת):** קיימת מחלקה פנימית גריאטרית חריפה עם 14 מיטות. אין תקנים ליעוץ גריאטרי או גריאטר במיון.
- **בבי"ח העמק:** קיימת מחלקת שיקום כללי עם 20 מיטות. אין תקנים ליעוץ גריאטרי וגריאטר במיון. אין מחלקה לגריאטריה חריפה – פנימית גריאטרי.

#### מוסדות עם סיעוד מורכב תומך:

- "עמל" (טבריה): 36 מיטות
  - "בית אבות אזורי" (דבוריה): 12 מיטות
  - "המשפחה הקדושה" (נצרת): 16 מיטות
  - "מול הנוף" (ירכא): 18 מיטות
  - "מוסד אלענאיה" (שפרעם): 30 מיטות
- אין כלל מיטות להנשמה ממושכת ולגריאטריה תת אקוטית.

#### התפלגות מיטות במחוז הצפון בהשוואה למרכז הארץ ולכל הארץ בהתאם למחלקות השונות:

מחוז	גריאטריה תת-חריפה	גריאטריה שיקום	משיקום כללי	סיעודי מורכב	הנשמה ממושכת
צפון	0	1.2	0.4	2.4	0
מרכז	2.2	4.7	0.8	5.3	0.7
ארצי	1	2.9	0.5	3.9	0.6

ניתן לראות כי בהשוואה לממוצע הארצי יש מחסור ניכר במיטות גריאטריה שיקומית וסיעוד מורכב תומך, ואין כלל מיטות לגריאטריה תת אקוטית והנשמה ממושכת.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**לשם הגעה לממוצע הארצי נדרשת תוספת מיטות לפי ההתפלגות הבאה:**

סה"כ	סיעוד מורכב תומך	הנשמה ממושכת	גריאטריה תת חריפה	גריאטריה שיקום + 30% שיקום כללי	מספר מיטות נדרשות לשם הגעה לממוצע הארצי
6-26	-49	-79	-48	-84	מחוז צפון
-49	-19	-7	-5	-17	נפת צפת
-133	-28	-29	-20	-55	נפת עכו
+47	+19	-6	-5	+39	נפת כנרת
-131	-37	-25	-18	-51	נפת יזרעאל
N*	+16	-12	0*	0*	נפת נצרת

\* האוכלוסייה בנפת נצרת הינה יחסית צעירה לכן אין בידינו נתונים על פערים בגריאטריה שיקומית תת חריפה.

**המלצות לפתרון:**

ספק	סוג שירות	כמות	הערות
בייח כללי			
נהריה	גריאטריה שיקומית	36	מחלקה חדשה
נהריה	הנשמה ממושכת + תת אקוטי	36	עלות משוערת 20 מיליון ₪
פוריה	גריאטריה שיקומית (חלק מאגף שיקום כללי אשר אושר).	36	עלות משוערת של האגף לשיקום כללי 240,000 מיליון ₪ (בינוי).





	36	הנשמה ממושכת (חלק מאגף שיקום כללי אשר אושר).	פוריה
שיפוץ פיזי וקבלת רישוי	24	הנשמה ממושכת (בהתאם להחלטת הוועדה בנושא)	המשפחה הקדושה
במימון פרטי	400		*מרי"ג חדש בכרמיאל

- בי"ח רבקה זיו גריאטריה שיקומית – 18 מיטות
- בי"ח העמק בעפולה, תת אקוטי – 36 מיטות
- בי"ח המשפחה הקדושה, סיעודי מורכב – 36 מיטות

#### גריאטריה כרונית (מיטות לסיעודיים ותשושי נפש):

בהשוואה לממוצע הארצי: יש כיום מספיק מיטות אשפוז בגריאטריה כרונית במחוז הצפון: תפוסת המיטות הסיעודיות הינה 92% (ממוצע ארצי 93%), תפוסת מיטות לתשושי נפש 97% (ממוצע ארצי 97%).

#### גריאטריה בקהילה:

96% מהקשישים מתגוררים בקהילה, אך למרות זאת, ההקצאה היחסית של משאבי הבריאות לקהילה לוקה בחסר ויש לפתח יותר את שירותי הקהילה ולהתאימם לקשישים, לרבות קידום בריאות ומניעה, הערכה גריאטרית, שיקום בקהילה וטיפול רפואי בבית – אשר צפוי לצמצם את הצורך באשפוז ובמיסוד.



**הצעה לפתרון:** לגייס כוחות משותפים - ביטוח לאומי, רווחה - להקים מרכזי יום לתשושים עם צוותי מקצועות בריאות.

- בבקורות שעורך האגף לגריאטריה בקהילה, נמצאו פערים במחוז הצפון, בפרט בייעוץ גריאטרי והערכה גריאטרית, בטיפול בית, בשיקום (הן באשפוז והן בקהילה). הפערים קשורים למחסור בתשתיות ובכוח אדם, בפרט ברופאים מומחים. במחוז הצפון 15 מומחים בגריאטריה מתוך 271 מומחים בכל מדינת ישראל ושיעור המומחים ל-1000 איש בגיל +75 הינו 0.33 לעומת השיעור הארצי שהינו 0.68.
- מצב זה מביא לכך שארגון מערך השירות לקשיש ע"י קופות החולים לוקה בחסר:
- חסרה ראיה כוללת של בריאות הקשיש
- במרבית הקופות אין גריאטר מחוזי
- זמינות השירות הגריאטרי ונגישותו אינן מספקות
- רצף הטיפול עם הרפואה הראשונית / אשפוזית אינו טוב
- ישנו מערך חלקי בלבד של טיפולי בית ואשפוז בית (לרבות הוספיס בית)
- פעילות מועטה מאד בתחום מניעה וקידום בריאות לקשישים

### הצעות לפתרון:

1. הכשרת מומחים לגריאטריה בהתאם להמלצות של הוועדה של ב"י"ס לרפואה: לבי"ס לרפואה בגליל יש את היכולת להכשיר את רופאי העתיד ולכוונם להתמחויות המועדפות מותאמות לצרכים של מחוז הצפון ולכל הארץ. כאשר **אנו שמים את הצפון במרכז התמחות בגריאטריה תהיה בתעדוף למתן:**
  - 1.1 שרות להתמחות ע"י ביה"ח במקצוע הגריאטריה בו אין התמחות מלאה מוכרת בצפון, להתמחות במחלקות מובילות בארץ עם התחייבות לשיבה לביה"ח בצפון ל-5 שנים אחרי סיום ההתמחות.
  - 1.2 כל שנה יינתנו 10 מלגות למי שיבחר להתמחות במקצוע למשך 5 שנים.



- 1.3 לבנות תכנית סטאז' המשלבת בתי"ח במרכז הארץ עם בתי"ח בצפון ומתן מלגות למחקר למי שיסכים ל הישאר להתמחות בצפון בגריאטריה.
2. תוספת תקנים של רופאים גריאטריים בקופות המבטחות, בבתי-החולים (לחדרי המיון ולייעוץ גריאטרי במחלקות).
3. הרחבת הטיפול המניעתי לטיפול הקשישים במחוז הצפון טרם היותם נזקקים / נתמכי ביטוח סיעוד, באמצעות פעילות משותפת של משרד הבריאות, הביטוח הלאומי והרשויות (איתור מוקדם, טיפול בהתאם ושמירה על איכות החיים לאורך זמן עם אפשרות לתרומה בקהילה).
4. הכשרת אנשי הגיל השלישי לסוכני שינוי ל"אורח חיים בריא בקהילה": להורות למשרד לאזרחים וותיקים לקחת חלק ו/או להוביל יחד עם משרד הבריאות והמשרד לפיתוח הנגב והגליל – מיפוי / הכשרה / תחזוקה ופרגון.



## שיקום

Rehabilitation שיקום רפואי ותפקודי של אנשים עם מגבלות הינו תהליך טיפולי המיועד לאפשר למשתקמים להשיג ולשמר את רמות התפקוד הפיזיות, החושיות, השכליות, הרגשיות והחברתיות האופטימאליות שלהם הן ברמה הפרטנית והן כחלק ממכלול התפקוד המשפחתי והחברתי. השיקום מצייד אנשים עם מגבלות בכלים הדרושים להם להשיג עצמאות מיטבית (WHO). בתפקוד ובקבלת החלטות תהליך השיקום נועד למקסם יכולות תפקוד ועצמאות של האדם, תוך ביצוע התערבויות מכוונות והסרת חסמים לשם השתלבות מלאה ככל האפשר במשפחה, בעבודה ובתרבות הפנאי.

### תמונת מצב:

#### שיקום חריף

מיטות שיקום – מספר מיטות השיקום לאלף נפש בישראל, נכון לשנת 2012 עומד על 0.091 מיטות. במחוז ת"א 0.175 מיטות, במחוז צפון 0.008 מיטות. הפריסה לפי נפות:

נפת עכו – 40 מיטות לשיקום כללי בבית חולים נהריה  
נפת יזרעאל – 20 מיטות לשיקום כללי בבית חולים העמק  
נפת כינרת – 18 מיטות לשיקום גריאטרי בפוריה, 36 מיטות לשיקום גריאטרי בעמל טבריה.  
נפת צפת – אין מיטות שיקום  
נפת נצרת – אין מיטות שיקום

#### שיקום חריף – ילדים

אין בצפון מיטות לשיקום ילדים באשפוז.

#### שיקום יום

לשיקום היום האמבולטורי, מגיעים מטופלים אם כהמשך לשיקום באשפוז, או לאחר האשפוז האקוטי. הטיפול במרכזים אלה ניתן לפחות ע"י 3 מטפלים ממקצועות הבריאות. בצפון קיימים 2 מרכזי שיקום יום רב מקצועיים.



במרכזים אלו הטיפול ניתן ע"י צוות שיקום רב מקצועי . במקום קיימות גם בריכות טיפוליות.  
נפת עכו – מרכז שיקום "יד ביד" לגליל בכפר ורדים (יזם פרטי).  
נפת יזרעאל – משר"ת (מרכז שיקום רב תכליתי, לשעבר סב-יום), במזרע, שרותי בריאות כללית.

שיקום לב ושיקום ריאות : אין בצפון מרכזי שיקום לב ושיקום ריאות.

כוח אדם : בארץ קיים מחסור בכוח אדם רב מקצועי מיומן בעלי התמחות או ניסיון בעבודה בתחום השיקום. קיים מחסור ניכר ברופאי שיקום, אחיות, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, קלינאי תקשורת, דיאטנים, עובדים סוציאליים ופסיכולוגים. מחסור זה בא לידי ביטוי באופן חמור יותר בפריפריה.

### עיקרי הבעיות

חוסר מיטות לשיקום חריף כולל ילדים.  
חוסר מרכזי שיקום אמבולטוריים  
במרכזים הקיימים- הפניה מינימאלית אם בכלל של מטופלים עי הקופות.  
חוסר במרכזים לשיקום לב וריאות.  
חוסר בכוח אדם מיומן לשיקום  
מחיר יום אשפוז בשיקום יום כפי שמשולם ע"י קופות החולים אינו בהתאמה לעלות הקיימת בפועל כך שקיים קושי בהפעלת שירות זה ע"י יזמים פרטיים.

### המלצות - כללי

**שיקום חריף** - אוכלוסיית הצפון מונה מעל 1,300,000 מבוטחים. נדרש לחזק באופן משמעותי את מערך השיקום באזור הצפון. המלצתנו היא להוסיף עוד 195 מיטות ע"מ להגיע ל 0.15 מיטות ל 1000 איש . המיטות יכולות להיות בבתי חולים כלליים, במוסדות אשפוז גריאטריים ( שינוי ההתייחסות למוסד שיקרא מוסד שיקומי וסיעודי)  
**שיקום חריף ילדים** - לפתוח מיטות שיקום באשפוז. בבית חולים נהריה 12-15 מיטות, ובבית חולים פוריה 10 מיטות.  
**מרכזי שיקום יום אמבולטוריים** – מומלץ מרכז לכל 200,000 תושבים, נדרש להוסיף עוד 4 מרכזים.



היות והפיזור הגיאוגרפי של התושבים בצפון נרחב מאוד, וכך גם הפיזור בהתאם לשייכות קופת חולים מבטחת, יש מקום להיתכנות של איגום משאבים בין קופות החולים ולהקים מרכזים אמבולטוריים שיקלטו את כל מבוטחי הקופות. המרכזים יכולים להיות מוקמים ע"י הקופות או ע"י יזמים פרטיים. כמו-כן יש לראות איך ניתן לסייע בהסעות לאותם מרכזים. יש לבדוק האם נכון להקים מרכז אמבולטורי שישרת את האוכלוסייה הדרוזית ברמת הגולן.

**שיקום לב ושיקום ריאות** - לפתוח מרכזים אלו בבי"ח האיטלקי בנצרת (לצד המזרחי של הצפון) ובכרמיאל (למרכז ומערב של צפון).

### הצעות לפתרון

#### כללי:

נדרש לחזק באופן משמעותי את מערך השיקום במחוז הצפון. על מנת לסגור פערים יש להוסיף עוד 195 מיטות ע"מ להגיע ל- 0.15 מיטות ל- 1000 איש.

#### כח אדם:

ע"מ להתגבר על המחסור ברופאי שיקום ניתן לבנות מודל של מחלקות שיקום שרופאי הבית יהיו רופאים כללים או משפחה והמנהל הרפואי יהיה רופא שיקום. בניית תכנית הכשרה לצוות רב מקצועי כולל רופאים ואחיות (לאחיות בשיתוף מנהל הסיעוד) ומקצועות הבריאות.

#### בטוח הקצר: לחזק מקצועית מרכזי שיקום יום קיימים

1. להוסיף 10 מיטות שיקומיות בבי"ח פוריה (ע"י העברת המכון הפיזיותרפי, ריפוי ועיסוק ועוד לקומה שניה והוספת המיטות האמורות במקום).
2. להוסיף מיטות שיקומיות בבי"ח רבקה זיו צפת (10).
3. לאפשר מתן שירותים לכלל מבוטחי הקופות במרכזי השיקום האמבולטוריים הקיימים ע"י הסכמים מתאימים (במרכז שיקום "יד ביד" בכפר ורדים ובמרכז שיקום רב תכליתי במזרע).
4. 26.5.16 – מרכז השיקום הרב תכליתי בצומת כוח עבר הצעת מחליטים ותקצב ב- 8 מיליון ₪ ע"י משרדי הממשלה (כולל בריאות).



### בטוח הבינוני :

1. הקמת מרכז שיקום (כללי) שיהווה מרכז ארצי ועולמי בסמוך לבתיה"ח פדה-פוריה. למרכז זה יוכלו להגיע טובי המומחים ויהיה משאב למתמחים ולכ"א נוסף הנדרש. המשאבים להקמתו – שתוף המשרד לפיתוח הנגב והגליל ומשרד הכלכלה כרעיון למציאת מקום להעסקה של מאות עובדים. הקמת המרכז תכלול הקמת מכון מחקר, מרפאות יום ועוד. עלות הקמה 240 משי"ח (בינוי).
2. בתקופת הזמן שתארך עד ליישום יש להכשיר את הצוותים המיועדים במחלקות בצפון עם השלמה והתמקצעות במרכז הארץ (ראה התייחסות לרופאים בתקופת הסטאז', התמחות ומומחים בפרק של ביי"ס לרפואה בגליל).
3. הפעלת 2 ניידות שיקום אמבולטורי במתכונת של אשפוז יום, אשר תגענה עד הלקוח / קבוצת לקוחות עם סל שירותים מובנה ל: חולה לב, אורטופדי ועוד (עם מחויבות הקופות למימון שירותים אלו).
4. עדכון תעריפי אשפוז יום שיקומי ושיקום באשפוז.
5. הפעלת 2 מרכזי שיקום יום אמבולטוריים בפריסה גיאוגרפית שתקבע בשיתוף עם לשכת הבריאות במחוז צפון.
6. עיבוי מיטות שיקום במרכזים קיימים בעוד 30-50 מיטות בהתאם לנכונות גורמים מפעילים ובשיתוף עם לשכת הבריאות במחוז צפון.
7. הפעלת תכנית הכשרת צוות לשיקום באשפוז ובקהילה.
8. בניית מדדי תמריצים להקמת מרכזי שיקום יום ומחלקות שיקום, לצוותים רפואיים ומקצועיים.





## בטוח הארוך :

- א. הקמת 2 מרכזי שיקום אמבולטורי נוספים בפריסה גאוגרפית שתקבע בשיתוף לשכת הבריאות המחוזית צפון.
- ב. הוספה של סה"כ 145-165 מיטות שיקומיות במרכזים קיימים ובמרכזים חדשים בהתאם לנכונות גורמים מפעילים ובשיתוף עם לשכת הבריאות במחוז צפון, בנוסף לאגף שיקום כללי אשר יבנה בביה"ח פוריה.

## שירותי רפואת החירום וההצלה ומוכנות לשעת חירום

### שירותי רפואת חירום והצלה

#### **רקע כללי**

הזמן העובר מקרות אירוע ועד הגעה למתקן רפואי דפיניטיבי קריטי. מערכת שירותי החירום הטרומ אשפוזיים מהווה נדבך מהותי בשרשרת הטיפול ובעלת פוטנציאל גבוה לאיכות הישרדות המטופל. לפיכך, המענה הראשוני הניתן על ידי עוברי אורח בחלון הזמן שנותר עד להגעת כוננים ואמבולנס אקוטית להצלת חיי המטופל או צמצום הפגיעה. חיזוק מערך הכוננים הרפואי בצוותי החירום היישוביים על ידי הכשרות, הדרכות, רענונים ושמירת כשירות וכן חלוקת ביפרים וציוד עזרה ראשונה מציל חיים (כגון דפיברילטורים/מזרקי אפיפן), ריענון הציוד ושיפור הפריסה הקיימת ישפרו רבות המענה הניתן באירועי חירום מסכני חיים. מאחר ולא נמסרו נתונים אודות צפי לגידול האוכלוסייה וכן תכניות ליישובים חדשים אנו מסתמכים על גידול טבעי של האוכלוסייה בישובים קיימים.





## תמונת מצב

### מערך האמבולנסים:

מס' הקריאות של מד"א בפריפריה נמוך משמעותית מאזורים אורבניים בשל היקף האוכלוסייה הנמוך, מאידך נדרשת כמות גדולה יחסית של אמבולנסים להפעלת השירות עקב פיזור האוכלוסייה. זמן ההגעה הממוצע ארוך משמעותית מזה שבמרכז הארץ. בעבר הפעלת מערך האמבולנסים בישובים אפשרה מענה טוב לצרכי הרפואה הדחופה באזור הצפון. כיום ישנו קושי רב בהפעלה שכזו שכן זמינות המתנדבים פחתה ואינה מיטבית. במקומות מסוימים נמצאו פתרונות זמניים של שימוש במשאבי כח אדם של הרשות המקומית (כפל תפקידים) אך עם השנים צומצמה האפשרות לפעול באופן זה ואיוש האמבולנסים הולך ופוחת.

הקמת מערך קבע של תחנות הזנקה מאוישות כעוגן לפעילות באזור, תשדרג המענה ותשפר השירות לאזרח לאין שיעור.

### הדרכות וציוד בציבור הרחב:

ביצוע הדרכות בקרב הציבור הרחב להעלאת מודעות נושא עזרה ראשונה זיהוי מצבי חירום מסכני חיים ומתן טיפול הולם עד הגעת כונן/אמבולנס מצילות חיים. בשנת 2014 הודרכו במחוז צפון 20,000 תושבים בעזרה ראשונה. חוק הדפיברילטורים מגדיר חובת החזקת מכשיר במקומות ציבוריים.

### עיקרי הפערים

ישנן מספר בעיות מרכזיות בהפעלת שירותי רפואת החירום וההצלה

- חוסר בעדכון תקציבים או מנגנוני עדכון לתקציבים שניתנים להפעלת השירות יוצרים שחיקה בתקציב הארגון ושינוי פעילות השירות.
- פריסה לוקה בחסר של שירותי רפואת החירום וההצלה הגורמת לעיקוב בהגעת שירותי רפואת החירום וההצלה בעת אירועי חירום.
- פערי ידע ומוכנות הציבור למתן עזרה ראשונה באירועי חירום ומניעת מקרי חירום.



- חוסר בפריסת ציוד מציל חיים – דפיברילטור, אפיפן ותיק עזרה ראשונה לשימוש על ידי התושבים עד הגעת שירותי החירום. דקות אלו קריטיות לסיכויי הישרדות הנפגע (שוק חשמלי תוך 4 דקות מקרות האירוע משפר הסיכוי להצלחת ההחייאה עד 90%! כל דקה מעבר לכך סיכויי המטופל פוחתים ב-10% (לפחות).

### הצעות לפתרון:

- יצירת מנגנון עדכון – טווח מיידי משנת 2007 פעילות מד"א בגבול הצפון ממומנת ע"י משרד הבריאות. פעילות זו תוקצבה אז בסכום של 3 מש"ח בשנה. דע עקא, הסכום לא עודכן ולא הוצמד להוצאה הריאלית של מד"א להפעלת השירותים. הדברים מקבלים משנה תוקף בשנים האחרונות, בשל העלייה שחלה בתשומות הפעלת נקודות ההזנקה, בעיקר בשל עליה במחירי הדלק ועלות השכר. הפער במחירים ריאליים בין התקציב המתקבל לעלויות ההפעלה עומד על כ-1.2 מש"ח בשנה.

- המלצה להרחבת השירותים בכמה פעימות. נדבך נוסף לחיזוק מערך האמבולנסים הוא פיתוח השירותים בהתאם לצרכים המבצעיים והרפואיים:

### יבניאל:

מצב קיים: בישוב הוקמה תחנת מד"א, בה מוצב אמבולנס המופעל ע"ב מתנדבים 24 שעות.

בעיה: מאחר ומדובר במתנדבים, המענה לא רציף

המלצה: נדרשים הסדרה ותקצוב להפעלת אמבולנס 7 ימים בשבוע. עלות: 720,000 ש"ח בשנה.

### מג'אר:

מצב קיים: בגזרה מתגוררים כ-30,000 תושבים. הישוב ממוקם בנק' אסטרטגית על הגבול בין הגליל התחתון לגליל העליון. רוב הישוב מורכב מתושבים בני העדה הדרוזית (כ-60%). בעיה: במקום מופעלת נקודת הזנקה של מד"א הממוקמת במבנה ארעי של המועצה.



מד"א נושאת בעלות הפעלת האמבולנס במשמרת הבוקר, כאשר במשמרות הערב והלילה מופעל האמבולנס ע"ב מתנדבים שגויסו על ידי המועצה המקומית. המלצה: מאחר ובשעות הערב והלילה מדובר במתנדבים, המענה לא רציף ונדרשים הסדרה ותקצוב הפעלת אמבולנס 7 ימים בשבוע. עלות: 480,000 ש"ח בשנה.

#### **גזרת צפון רמת הגולן, מג'דל שמש ומסעדה:**

מצב קיים: בגזרה מתגוררים כ-15,000 תושבים, זאת מבלי להביא בחשבון את האוכלוסייה המגיעה לאתר החרמון וכן לטיולים/קטיף בגולן. בעיה: נקודת ההזנקה של מד"א אחראית על המענה לכל גזרת צפון רמת הגולן. הנקודה הוקמה בסיוע תקציבי של המועצה, אשר הופסקה בשל קשיים תקציביים של הרשות. מד"א ממשיכה להפעיל את נקודת ההזנקה מתקציבה השוטף, אולם לאור הקושי וחוסר השתתפות הרשות המקומית, אנו שוקלים להפסיק את ההפעלה ולחזור לשיטה של אמבולנס יישובי. המלצה: מעבר להפעלה 7 ימים בשבוע. עלות: 720,000 ש"ח בשנה.

#### **בית ג'אן:**

מצב קיים: בגזרתו מתגוררים כ-15,000 תושבים. בעיה: כיום ניתן מענה ע"ב מתנדבים וגייבוי מתחנות מד"א במעלות וכרמיאל. המלצה: מד"א ממליץ להקים תחנת מד"א ביישוב, בה יוצב אמבולנס רגיל 7 ימים בשבוע. עלות: 720,000 ש"ח בשנה.

#### **ירכא:**

מצב קיים: ישוב דרוזי, בגזרתו מתגוררים כ-20,000 תושבים. בעיה: כחלק משיתוף הפעולה עם הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים נפתחה נקודת הזנקה של מד"א ביישוב סמוך (שיח' דנון) הפועלת בשעות הבוקר. אחת מהתוצאות המקוות של פתיחת נקודת ההזנקה הייתה יצירת עוגן לפעילות מתנדבים, שיסייעו להפעיל את נקודת ההזנקה גם בשעות הערב והלילה. נכון להיום הניסיון להרחיב את פעילות המתנדבים לא צלח.



המלצה: נדרש תקצוב סדור להפעלת האמבולנס 7 ימים בשבוע, גם בשעות הערב והלילה.  
עלות: 720,000 ש"ח בשנה.

#### גזרת דיר חנא – עראבה:

מצב קיים: בגזרה זו מתגוררים כ-35,000 תושבים, רובם מוסלמים.  
בעיה: המענה מתבסס כיום על מתנדבים וגיבוי מתחנות מד"א בסכנין ועכו.  
המלצה: מד"א ממליצה להקים במקום תחנת מד"א במסגרתה יופעל אמבולנס רגיל 7 ימים בשבוע. עלות: 720,000 ש"ח בשנה.

#### גזרת יישובי כפר תבור:

מצב קיים: בגזרה זו מתגוררים כ-20,000 תושבים (דבוריה - 9,550, כפר תבור - 3,500, שיבלי - 5,300, עין דור - 1,000, כפר יובל+גזית - 1,200).  
בעיה: כיום הגזרה מקבלת מענה של שירותי מד"א מנקודת ההזנקה בשדה אילן, ומתחנת עפולה (מרחקי נסיעה של 10 ו-16 ק"מ בהתאמה).  
המלצה: מד"א ממליצה להקים תחנת מד"א בכפר תבור. עלות הפעלה: 720,000 ש"ח בשנה.  
צמצום הפערים כמפורט מעלה יעניק מענה טוב יותר לתושבים ויחזק המענה לתושבים (בדגש על האוכלוסייה הדרוזית) מבחינה איכותית (טיפול נמרץ) ובעיקר יקוצרו זמני התגובה שעולים על זמן התגובה של מד"א במרחב העירוני.  
מד"א נושא בעלויות הקמת התחנות, רכש רכבי ההצלה, הציוד, האמצעים והכשרת כח האדם ואילו משרד הבריאות יסייעו במימון ההפעלה בתקציב רב שנתי סדור.  
עלות פיתוח והרחבת שירותים נוספים - 4.8 מ"ש"ח.

תמחור פיתוח שירותים				
תקציב שוטף לבסיס				
פעילות	נדרש	שעות הפעלה	סה"כ	תקנים
1. גזרת יבניאל	אמבולנס לבן	24/7	720,000	3



2	480,000	קיים 8 שעות בוקר בלבד. הרחבה 24/7	אמבולנס לבן	2. מג'אר
3	720,000	24/7	אמבולנס לבן	3. מג'דל שאמס ומסעדה
3	720,000	24/7	אמבולנס לבן	4. בית גיאן
3	720,000	24/7	אמבולנס לבן	5. ירכא
3	720,000	24/7	אמבולנס לבן	6. גזרת דיר חנא- עראבה
3	720,000	24/7	אמבולנס לבן	7. גזרת ישובי כפר תבור
20	4.8 מש"ח			סה"כ

### הדרכות בקהילה – טווח ביניים / ארוך

ביצוע הדרכות להקניית ידע בעזרה ראשונה – זיהוי מצבי חירום וטיפול עד הגעת שירותי רפואת החירום וההצלה וכן ידע במניעת מצבי חירום (הרעלות, טביעה, גורמים למחלות לב וכלי דם). פעילות מניעת התאונות והמחלות כוללת זהירות בית ופנאי (דוגמת מניעת הרעלות, התחשמלות), זהירות קיץ (דוגמת התייבשות, הכשות נחשים, ילדים ברכב), מניעת מחלות (ימי מדידת לח"ד בקרב הציבור, ימי קהילה והדרכת החיאה) ועוד. פעילות המניעה מתבססת לא אחת על פילוח אירועי אמת המתקבלים במד"א וניצול ההזדמנות להדריך את הציבור במניעתן. הקניית הידע תאפשר צמצום המקרים – ידע במניעת מצבי חירום, צמצום זמני התגובה עד הגעת הכוננים ואמבולנס ומתן מענה ראשוני על פי הנלמד בקורס או באמצעות הדרכה טלפונית – הדרכה טלפונית תינתן לכל עובר אורח המתקשר בעקבות זיהוי מצב חירום, יכולותיו של האזרח לסייע תלויה בכמה משתנים והעיקרי שבהם – הקניית ידע קודם. הקניית הידע מורידה חרדות ופחדים ומגדילה סיכויו של האזרח לשתף פעולה ולהעניק טיפול ראשוני ומציל חיים.



נדרש 2 מיליון ₪ בשנה לביצוע הדרכות בקרה בישובים והרשויות על פי הרשימה המצורפת  
בנספח. לצרף משרדי ממשלה נוספים לנושא כולל רח"ל.

**הטמעת נושא ההתנדבות בחברה הערבית ובחברה החרדית בנושאי הצלה ורפואת חירום**  
דרך הפעולה - יצירת שיתופי פעולה בין ארגונים מצילי חיים (זק"א) ומשרד החינוך להובלת  
תוכניות למניעת תאונות בית וסביבה בחברה הערבית והחברה החרדית.  
קהל היעד - נוער כיתות יא' יב'.  
נושאי הכשרה לדוגמא: נהיגה / מעקות / חומרים מסוכנים / החייאה ועוד.  
קביעת יעדי פעילות:

1. מספר מרכזי מתנדבים

2. מספר הכשרות

3. הקטנת מספר תאונות (לפי מדדים)

יש ללוות את הפעילות במחקר מעקב ובדיקת מדדי תהליך (משרד הבריאות, משרד הכלכלה,  
המשרד לפיתוח הנגב והגליל, משרד הפנים, המשרד להגנת הסביבה, החינוך, אגודת הגליל ועוד).

### **פריסת ציוד מציל חיים וסנכרון המידע**

- טווח מידי/ביניים: הימצאות ציוד מציל במחלקת הביטחון של היישוב וסנכרון המידע עם מוקד  
החירום הלאומי – מד"א לצורך הזנקה באירועי חירום.
- הימצאות הציוד אצל אנשי הביטחון ביישוב: בעת דיווח למוקד החירום הלאומי אודות  
התרחשות אירוע, יוזנק איש הביטחון/עובד היישוב עם הציוד להענקת עזרה ראשונה עד להגעת  
כונני חירום והצלה ו/או אמבולנס.
- דרכי הזנקה של צח"י רפואה ורבש"צ:
  - א. דרכי הזנקה בישובים במצבי חירום מתבססות בעיקר על שימוש בניידים וקבוצות  
ווטס אפ של צח"י.
  - ב. למועצה מערכת שליחת הודעות יישובית באמצעות סמס.
  - ג. ברשות הרבש"צים מערכת שניר - מוטורלה ברכב וביפר שנופק על ידי הצבא  
ומכשיר טלפון נייד. אין ברשותם מכשירי מירס.



- ד. מומלץ למצוא דרך לחבר את הרבש"צים ואנשי ביטחון לרשת אחודה.  
ה. ומתואמת עם מד"א ליצירת תמ"צ אחידה באירוע. עלות 5,000 ₪ ליישוב. מספר יישובים 420 (על פי טבלה מצורפת).  
עלות כללית: 2,100,000 ₪.

### מוכנות לשעת חירום

#### מצב קיים:

תוכן	נושא	מס"ד
<p>פער במיגון מרפאות בקהילה במרפאות יישובי העוטף – גבול צפוני סה"כ מרפאות יישובי העוטף גבול במחוז צפון 139 מרפאות.</p>	מיגון	1.
<p>פער במיגון מחלקות: מיילדות, חדרי ניתוח, מלר"דים של בתי"ח: העמק, זיו, פוריה.</p>		
<p>פער במיגון בית חולים פסיכיאטרי מזרע.</p>		





<ul style="list-style-type: none"> <li>- אין תקנים בפועל של אחראי הערכות לשעת חירום (בבתי"ח ובקופות החולים)</li> <li>- פער ברופאים במקצועות קריטיים</li> <li>- פער בכ"א לצרכי אבטחת מוסדות האשפוז גריאטריה, פסיכיאטריה, בתי חולים כלליים. המאבטחים הקיימים חייבי שירות מילואים.</li> <li>- פער בכ"א רפואי לביקורי בית למבוטחים שאינם שייכים ליחידות המשך טיפול, קרי ביקור בית עפ"י קריאה של מבוטח מהקהילה.</li> <li>- פער בכ"א רפואי לטובת המשך ביקורי בית ביחידות להמשך טיפול עבור חולים המרותקים לבית.</li> </ul>	כ"א	2.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- במרבית הישובים קיים ציוד צבאי שפג תוקפו ואינו בר שימוש.</li> <li>- נמצאו לא מעט אפודים צבאיים שאינם מרועננים כראוי - ציוד ישן ופג תוקף.</li> <li>- בכל הישובים קיימים תיקי מקלט בהתאם למספר המקלטים בישוב, תרמילי חובש 0-5 (בכל ישוב), תרמילי רופא 0-5 (לכל ישוב).</li> <li>- בשני ישובים בלבד ברמה"ג (מרום גולן וקצרין) מצויות נגררות אר"ן המכילות ציוד רפואי רב ברמה טובה, המרוענן ומאוחסן כנדרש.</li> <li>- שמיכות לחירום אינן קיימות כלל בישובים ואין אמצעי חימום אקטיביים למקרים בהם הישוב מנותק מחשמל בתקופת החורף (אזור עם אקלים</li> </ul>	ציוד ותשתיות	3.





<p>ק.ר).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- במרבית הישובים אין מים לחירום, בחלקם קיימים ג'ריקנים ריקים במקלטים ללא מים זמינים באופן מידי.</li> <li>- שני ישובים דאגו להסדר עם הצרכניות המקומיות בנושא אריזות מים לחירום (שישיות 9 בקבוקים בכל אריזה).</li> <li>- ב- 5 ישובים בלבד קיימים גנראטורים המסוגלים לחדש אספקת חשמל לישוב או לספק תאורה בזירה.</li> <li>- מרבית הציוד הרפואי מאופסן בנשקיות הנגישות לרבש"צים וסגניהם בלבד.</li> <li>- במרבית רכבי הרבש"צים קיים ציוד רפואי, כגון תרמיל חובש, מיכל חמצן נייד.</li> <li>- בחלק ניכר מהישובים לא קיים דפיברילטור חצי אוטומטי (AED) גם בישובים מרוחקים שזמן הגעת אמבולנס הינה 52-91 דקות.</li> <li>- במספר ישובים נרכשו על ידי המועצות דפיברילטורים, אך נדרשת הכשרה/רענון התושבים בתפעולם.</li> <li>- בישובים בהם יש מרפאות של קופ"ח קיים דפיברילטור עפ"י תקן, אך המכשיר אינו זמין בשעות בהן המרפאה אינה פעילה.</li> <li>- תרמילי החובש, תיקי המקלט ותרמילי הרופא מרועננים כנדרש ובתוקף.</li> </ul>		
---	--	--



<p>- סה"כ הרכב הציוד טוב (למעט הציוד הצבאי והאפודים הצבאיים שאינם מרועננים). מדובר רק בתרמילים החדשים שנופקו על ידי המועצה האזורית גולן. כל יתר התרמילים והערכות ממקורות שונים אינם ראויים לשימוש.</p>		
<p>- הסעת צוותים לבתי החולים. - הסעת צוותי רפואה של היחידות להמשך טיפול לטובת טיפול בחולים המרותקים לביתם.</p>	רכב ממוגן	4.
<p>- פער בהמשך המענה לחולים בביתם בעת הפסקות חשמל ארוכות. - פער בצוות רפואי.</p>	<p>חולים מונשמים בבית ונתמכי מערכות חמצן מאושפזי בית</p>	5.

### המלצות

#### כ"א הרפואי בישובים - מד"א:

- א. איתור והחזרה לכשרות של מתנדבי מד"א בעבר, תוך ביצוע רענונים/קורסים נדרשים.
- ב. ניפוק ציוד רפואי עפ"י תקן ערכת כונן למתנדבי מד"א בישובים בהתאם להכשרתם (מע"ר, חובש, פרמדיק, רופא), כולל אמצעי הזנקה - ביפר, מירס.
- ג. עיבוי חובשי רפואת חירום/נהגי האמבולנס בישובים בהם ממוקם אמבולנס מד"א ישובים ואינו מאויש בכל שעות היממה - פתיחת קורסי נהגים בהתאם לדרישת המועצה והיענות התושבים להשתתפות. מומלץ קורס אחת לשנה, 52 משתתפים



בממוצע. חשוב לציין כי איתור אותם תושבים יתמקד בזמינותם בחירום – פטורי מילואים.

- ד. אחת לתקופה נדרש רענונים והדרכות לכ"א שאינו בהכרח כ"א רפואי בבסיסו בנושא שימוש ותפעול דפיברילטורים בישובים.
- ה. בניית לו"ז ותכנים רלבנטיים לרפואת חירום במתאר הטרומ אשפוזי לכל אותם צח"י רפואה בישובים הזקוקים לרענון - ממליץ אחת לשנה לכל איש צוות בכל רמה שהיא, הלו"ז יקבע בהתאם להכשרתם.

#### כ"א רפואי מקומי:

- א. נדרש רענון חד שנתי לכל איש צוות רפואה. הרענון עפ"י לו"ז ייחודי שיקבע על ידי מד"א בהתאם להכשרתו הבסיסית של המשתתף (רופא, חובש, מע"ר, אחיות).
- ב. בכל ישוב עד 211 תושבים (מאפיין את מרבית הישובים) נדרש להכשיר 2 אנשי רפואה מרועננים.
- ג. בישובים בהם מיעוט כ"א רפואי, יש לאתר פוטנציאל כ"א לביצוע 9 קורסים בשנה -קורסים אזוריים - 60 שעות.

#### **נדרש תקציב סדור לנושא.**

#### ציוד הרפואי בישובים:

- א. ממליצים על הוצאתו משימוש של כלל הציוד שאינו בתוקף מזה מספר שנים.
- ב. הציוד כולל את כל האפודים מנות החבישה והנוזלים שלא ניתנים לשימוש.
- ג. ניפוק אישי של תרמילי חובש בתקן הנוכחי לכל מע"ר/חובש/אחות בתוספת מיכל חמצן נייד.
- ד. לרופאים הזמינים בישוב בשגרה ובחירום – יש לנפק תרמילי רופא אישיים עפ"י התקן הקיים כיום - מיושם בחלק מהישובים.
- ה. בכל מרפאה יש לתגבר את הציוד הרפואי ב- 5 תרמילי חובש ובאלונקות שדה 2-5 - בהתאם למספר התושבים.



- ו. רכש של דפיברילטור חצי אוטומטי נדרש לכל ישוב ברמת הגולן. כמו כן, אחת לחצי שנה מומלץ על הכשרות האוכלוסייה (שאינה בהכרח כ"א רפואי) בתפעול אותם מכשירי דפיברילטור.
- ז. חובשי מד"א תושבי הגולן יצוידו באמצעי הזנקה כגון ביפר/מירס, כולל ציוד אישי עפ"י תקן ערכת כונן לאיש מד"א בהתאם להכשרתו.
- ח. יש לשקול פיזור הציוד הנכלל בתוך גרורי האר"ן בישובים בערכות קטנות יותר ונגישות באופן מיידי - על ידי רבש"צים.
- ט. נדרש מעקב כולל על מכלול הציוד, שמות מחזיקי תיקים, תאריכי תפוגה וריענון נדרש בכל ישוב. ממליצים על ריכוז הנושא על ידי המועצה.
- י. בהתאם לתקנות המיגון ימוגנו בבתי החולים האזורים הבאים:

- מיגון אזורים

- חדרי ניתוח, צנתורים ואנגיו, חדרי הכנה והתאוששות.
- יחידות לטיפול נמרץ, יחידות לטיפול מוגבר.
- חדרי מיון.
- חדרי לידה וילודים.
- יחידות דיאליזה, לרבות בקהילה.
- יחידות הדמיה, למעט אזורי הנהלה.
- מרכז שליטה של ביי"ח, כולל מוקד אחזקה.
- מעבדות לבדיקות דחופות.
- בנק הדם.
- אספקה סטרילית.
- חדרי מכונות של מערכות

מיגון מיטות אשפוז

- שטח מרחב מוגן נטו למיטה (70% מהמיטות בתקן)



- בתי"ח כלליים – 12 מ"ר

- בתי"ח גריאטריים ופסיכיאטריים – 8.57 מ"ר

אומדן עלות ראשוני (מליוני ₪)		מחוז צפון
200.0	אגף כירורגי- אשפוז מוגן, חדרי ניתוח, טיפול נמרץ, דימות	רבקה זיו
120.0	בנין מיילדות כולל פגיה, חדרי לידה	
150.0	אגף חדרי ניתוח, אספקה סטרילית אגף הדמייה, טיפול נמרץ ואשפוז מוגן	פורייה
40.0	4 חדרי ניתוח	גליל מערבי נהריה
100.0	אגף מיילדות שלב ב' (חדרי ניתוח ופגיה)	
50.0	מיילדות- חדרי לידה	העמק
70.0	אשפוז מוגן	
15.0	מחלקה לרפואה דחופה ילדים	בתי"ח הצרפתי נצרת
20.0	יחידה לטיפול מיוחד בילוד	
20.0	מחלקה לרפואה דחופה ויחידה לטיפול נמרץ	בתי"ח האנגלי נצרת
25.0	חדרי לידה וילודים	
5.0	יחידת דיאליזה	
15.0	אגף חדרי ניתוח	בתי"ח האיטלקי
25.0	אגף חדרי לידה וילודים	
855.0	סה"כ	



## עלות כוללת:

עלות	המלצה
1,113 מיליון ₪	מיגון
2 מיליון ₪	הכשרות כ"א
1.3 מיליון ₪	ציוד ותשתיות
	<u>חולים מונשמים</u>

## בריאות השן

### 1. רקע

#### א. שרות בקהילה

רפואת שיניים ברובה ניתנת במרפאות שיניים פרטיות בבעלות רופאי שיניים. אין למשרד הבריאות מידע לגבי מספר המרפאות הפרטיות אך אין מחסור בספקי שירותים. מרפאות בבעלות תאגידי דורשות רישיון ובמחוז הצפון כ-200 מרפאות תאגיד. ל-4 קופות החולים יש מרפאות שיניים במחוז הצפון אשר מטפלות במבוטחיהן ובעלי שב"ן. כמו כן, במרפאות ניתנים גם טיפולים נוספים, במימון פרטי.

#### ב. שרות בבתי חולים

- בבתי החולים פורייה, נהריה וצפת יש יחידה לכירורגיה פה ולסתות.
- בפורייה ונהריה יש בנוסף שירות של טיפול שיניים לאנשים בסיכון רפואי וכן טיפולי שיניים בהרדמה כללית.
- בבית חולים העמק וב-3 בתי החולים בנצרת אין שרות דנטלי כלל.
- בבית חולים 'מזרע' יש מרפאת שיניים שמשרתת את החוסים.

### 2. עיקרי הפערים

**מחסור ברופאים מומחים ברפואת שיניים לילדים וברפואת הפה:**



- במחוז הצפון ישנם כ- 25,000 ילדים עד גיל 12 הזכאים לבדיקת רופא שיניים מומחה ברפואת שיניים לילדים. סה"כ רופאים מומחים ברפואת שיניים לילדים 3 (פדודונטים) אשר עובדים במחוז הצפון (ואינם תושבי הצפון, הם מגיעים מחוץ למחוז) באשר למרפאות הסכם יש במחוז מעל ל – 350 מרפאות כאלה.
- רוב המומחים במומחיות זו מתמחים במרכז הארץ ונשארים לעבוד ולגור במרכז.
- איכות הטיפול במרפאות אשר נותנות שירות לילדים במחוז הצפון נמוכה בהרבה ביחס למרכז הארץ, כפי שבא לידי ביטוי בממצאי הבקורות.
- מחסור בשירות שניוני בבתי חולים כלליים בכירורגית פה ולסתות, רפואת הפה וילדים בעיקר: הקופות המבטחות אינן חותמות על הסכמי תשלומים מול בתי"ח הכלליים של משרד הבריאות, בהם קיים שירות כירורגית הפה והלסתות ורפואת הפה לילדים. ניתן לראות מקרים בהם ילד הנזקק למומחה מופנה לבית חולים מרוחק אשר אינו נמצא בגבולות מחוז הצפון.

### 3. הצעות לפתרון:

#### 3.1 בטוח המידי:

3.1.1 **משיכת מומחים למחוז ע"י תמריצים** (מגורים, בונוס, מציאת תעסוקה לבני זוג, בתי ספר לילדים).

- תמריצים לרופאים מומחים (סה"כ 15) אשר יגיעו ויאפשרו פתיחת מחלקות להתמחות (מחלקה מוכרת 2 רופאים מומחים בכירורגית פה ולסתות, רפואת שיניים ילדים, רפואת הפה).
- הקצאת 15 תקנים למשך 3 שנים למימוש התכנית.
- סיוע במציאת פתרונות דיור לרופאים המומחים ארוכי טווח באמצעות משרדי הממשלה הרלוונטיים, רשויות מקומיות, עמותות בנייה, אגודות שיתופיות וכד'.
- סיוע במציאת פתרונות תעסוקה והשמה לבני הזוג באמצעות משרדי הממשלה השונים, הרשויות המקומיות ועוד.



- הסעים לפעילויות העשרה לילדים לאחר שעות הלימודים באמצעות משרדי

**3.1.2 פיתוח שירות:** נדרש לפתח ולקיים שרות כירורגית פה ולסתות בבית חולים העמק ובית ובית החולים הסקוטי בנצרת (אנגלי).

תקציב שוטף - לבסיס				תקציב הקמה – חד פעמי			
תקנים	סה"כ	מחיר	כמות	סה"כ	מחיר	כמות	
2			רופאים מומחים	300	150	2	יחידות דנטליות
				אש"ח	אש"ח		
3			רופאים תורנים				צוות להפעלה
						3	פעילות
5				300	150	2	סה"כ
				אש"ח	אש"ח		

**3.1.3 בתי החולים הכלליים:** פתיחת התמחויות להכשרת מומחים ברפואת שיניים לידים, בסיוע המשרד לפתוח הנגב והגליל. יינתנו מלגות/קרנות מחקר/מגורים (סעד) למען ישתקעו במחוז הצפון, על פי קריטריונים שייקבעו ע"י צוות בינמשרדי ייעודי לנושא.  
במרכז רפואי פדה – פוריה: התמחות ברפואת שיניים לילדים, ברפואת הפה, אורתודונטיה.

התמחות ברפואת שיניים לילדים							
תקציב שוטף - לבסיס				תקציב הקמה – חד פעמי			
תקנים	סה"כ	מחיר	כמות	סה"כ	מחיר	כמות	
				300 אש"ח	150 אש"ח	2	יחידות דנטליות





*2			*2				מדריך מומחה
3			3				מתמחים
4			4	300 אש"ח	150 אש"ח	2	סה"כ

\* תוספת של 1 תקן מומחה + 3 תקנים למתמחים

התמחות ברפואת הפה							
תקציב שוטף - לבסיס				תקציב הקמה – חד פעמי			
תקנים	סה"כ	מחיר	כמות	סה"כ	מחיר	כמות	
				300 אש"ח	150 אש"ח	2	יחידות דנטליות
**2			**2				מדריך מומחה
3			3				מתמחים
4			4	300 אש"ח	150 אש"ח	2	סה"כ

\*\* תוספת של 1 תקן מומחה + 3 תקנים למתמחים

- המרכז הרפואי לגליל, נהריה: התמחות פה ולסתות

תקציב שוטף - לבסיס				תקציב הקמה – חד פעמי			
תקנים	סה"כ	מחיר	כמות	סה"כ	מחיר	כמות	
				300 אש"ח	150 אש"ח	2	יחידות דנטליות
***2			***2				מדריך מומחה
4			4				מתמחים
5			5	300 אש"ח	150 אש"ח	2	סה"כ


**\*\*\* תוספת של תקן אחד רופא מומחה + 4 תקני מתמחים**

שרות ברפואת הפה בבית חולים העמק והסקוטי							
תקציב שוטף - לבסיס				תקציב הקמה – חד פעמי			
תקנים	סה"כ	מחיר	כמות	סה"כ	מחיר	כמות	
				150 אש"ח	150 אש"ח	1	יחידות דנטליות
1			1				מומחה
							פעילות 3
1			1	150 אש"ח	150 אש"ח	1	סה"כ

**3.1.4 התמחות ברפואת הפה בביה"ח עפולה וסקוטי נצרת**

התמחות ברפואת הפה							
תקציב שוטף - לבסיס				תקציב הקמה – חד פעמי			
תקנים	סה"כ	מחיר	כמות	סה"כ	מחיר	כמות	
				300 אש"ח	150 אש"ח	2	יחידות דנטליות
2			2				מדריך מומחה
3			3				מתמחים
5			5	300 אש"ח	150 אש"ח	2	סה"כ

**3.2 משמעויות בהיבט חקיקה - אין צורך בחקיקה.**



### 3.3 חסמים אפשריים

- חשש הנהלות בתי החולים לפתיחת השירותים ללא קבלת תקצוב ותקינה מתאימה.
- קושי בהמצאות מדריכים מומחים לתוכניות ההתמחות.

### 3.4 הצעות לפתרון

#### - בטוח הבינוני

- פיתוח שרות ברפואת הפה (חולים בסיכון)- בבית חולים העמק או בבית חולים בנצרת.

## בריאות הנפש

### 1. רקע כללי

במחוז הצפון 1.3 מיליון תושבים, כמחצית מהאוכלוסייה היא ערבית. באוכלוסייה זו הצפי הוא ל- 30,000 - 25,000 חולי נפש. במסגרות שיקום במחוז נמצאים כ- 3500 משתקמים מיעוטם מקבלים שירותי מגורים (חלקם מקבלים יותר משירות אחד). חולים והמשתקמים מפוזרים בכל המחוז, כאשר השירות ניתן במספר מוקדים מצומצם. קיימת בעיה של נגישות לשירותי שיקום. משתקמים המתקשים להגיע למרכזי שיקום לתעסוקה ושעות פנאי. כמו כן קיימת בעיה של עובדי שיקום (בעיקר בתחום דיור מוגן, סומכות וחונכות), המתקשים להגיע למשתקמים הגרים בפזור גיאוגרפי ניכר. במחוז בי"ח פסיכיאטרי אחד (מזור), אך תושבי החלק הדרומי של המחוז מקבלים שירותי אשפוז מבי"ח שער מנשה הנמצא במחוז חיפה. הקושי בשירותי אשפוז מתבטא במרחק הגיאוגרפי בין בי"ח ליישובי המחוז. אשפוז נוער סוער אינו קיים במחוז, ובני נוער מתאשפזים בבי"ח מעלה הכרמל (טירת הכרמל), הנמצא במחוז חיפה. המרחק בין יישובי המחוז לטירת הכרמל אינו סביר במיוחד כאשר מדובר באשפוז נוער, שהוא בד"כ ארוך יותר מאשפוז מבוגרים עקב סוגית הלימוד.



## 2. תמונת מצב

### א. אשפוז מבוגרים

במחוז קיים מרכז פסיכיאטרי אחד (מרכז ברה"ן "מזור" מזרע לשעבר), המשרת את תושבי המחוז המתגוררים צפונית לקו טבריה עכו. תושבי המחוז שמתגוררים דרומית לקו זה, מקבלים שירותי אשפוז מבי"ח שער מנשה הנמצא במחוז חיפה. מיטות האשפוז העומדות לרשות תושבי המחוז דומות למספר העומד לרשות שאר תושבי ישראל.

### ב. טיפול מרפאתי במחוז

המרחקים בין מגורי החולים למרפאות (גם בעידן הרפורמה) הוא גדול לעומת המרחק בשאר המחוזות. חולים המתקשים להתמיד בטיפול נוטים להתאשפז יותר.

### ג. אשפוז נוער

במחוז הצפון שתי מחלקות לאשפוז נוער. מחלקה בבי"ח צפת ומחלקה בבי"ח נהריה המתמחות במתן טיפול לגיל צעיר. המחלקה בצפת נמצאת בצמוד למחלקה פסיכיאטרית למבוגרים ונמצאת במבנה המרוחק מספר ק"מ מקמפוס בי"ח צפת. הבעיה החריפה היא חוסר בקיום מיטות אשפוז לנוער סוער. היום נוער סוער מאושפז בבי"ח מעלה הכרמל (טירת הכרמל לשעבר), הנמצא דרומית לחיפה. משפחות בני נוער המאושפזים במרחק רב ממקום מגוריהם, מתקשים לשמור על קשר עם בני הנוער.

### ד. שיקום

במחוז כחלק מחוק שיקום חולי נפש ישנם כל סוגי השיקום המוצעים בחוק, שירותי מגורים לסוגיו, תעסוקה, חינוך, סומכות, חונכות, וטיפול שיניים. מגוון השירותים המוצעים בתחום התעסוקה דל יחסית למוצע באזורים אחרים.

### ה. אובדנות

נתוני האובדנות במחוז הם גבוהים. נתוני 2009-2011 שיעור ל- 100,000 מחוז הצפון היה הגבוה ביותר בארץ בשיעור זכרים מתאבדים. הנפה עם השיעור הגבוה ביותר בארץ הייתה נפת יזרעאל, והעיר עם שיעור ההתאבדות הגבוה ביותר בארץ הייתה טבריה.



בנתונים שפורסמו לאחרונה לגבי אובדנות בשנים 2011-2013 מחוז הצפון נמצא במקום השלישי בין המחוזות. בקרב נשים מחוז הצפון נמצא במקום השני בארץ. באזור הגולן הוא עם שיעור האובדנות הגבוה ביותר בארץ (אך מבוסס על מספרים קטנים בגלל גודל האוכלוסייה הקטן). העיר טבריה ירדה למקום השלישי בארץ ובמקום הרביעי נמצאת נצרת עלית. נפת יזרעאל ירדה למקום השלישי בין הנפות. כאשר בודקים את המספרים המוחלטים עולה כי מספר המתאבדים בטבריה לא קטן משמעותית והשינוי במיקום נובע משינוי הנתונים בערים אחרות. בנצרת עלית הייתה עליה משמעותית בין שני הפרסומים, בשנים 2009-2011 מספר המתאבדים בנצרת עלית היה 36, ובשנים 2004-2013 היה 41.

1. **מרפאה להפרעות אכילה** בקרב פעוטות, ילדים ובני נוער : קיימת בבית-החולים רבקה זיו כחלק מהמערך הפסיכיאטרי.

### 2. טיפול אמבולטורי

הרפורמה לבריאות הנפש נכנסה לתוקף 1.7.15, מתוכנן שיפור משמעותי בפיזור מרפאות במחוז.

### 3. עיקרי הפערים

א. **אשפוז** : היעדר מיטות לנוער סוער במחוז.

ב. **שיקום** - במחוז חסרים פתרונות מגורים שיקומיים הוסטלים בתחומים הבאים הוסטל לצעירים, הוסטל למשתקמים עם בעיות גופניות. קיים חוסר במגוון תעסוקתי בשיקום. בעיה של הנגשת שירות תעסוקתי עקב המרחק הגיאוגרפי והיעדר תחבורה מתאימה. חוסר בצוות סל שיקום - בלשכת פסיכיאטר מחוזי קיים צוות אחד המטפל בכל רחבי המחוז, במחוזות קטנים יותר קיימים שני צוותי שיקום במחוז. אי מתן תשלום מתאים לנווני שירותי שיקום המתחשב בפיזור הגיאוגרפי של המשתקמים. תשלום עבור שעת עבודה של סומך חונך הינה 58 ₪ סכום זה כולל גם זמן נסיעה ועלותה, וכל ההוצאות הנלוות. העובד מקבל 1 ₪ לק"מ. עקב המרחקים הגדולים יש קושי לספק שירות זה.



דיור מוגן תשלום גלובלי יומי של 50 ₪ ליום. בקבוץ בית אלפא לדוגמא יש משתקם אחד שמקבל שירות זה. אין תגמול על נסיעות. בערים העובדים מקבלים כרטיס חופשי חודשי וזה פותר את הבעיה, מה שאינו אפשרי במחוז. בדיור מוגן רגיל עובד שיקום מבקרים 2-3 פעמים בשבוע ועו"ס פעם בשבוע. בדיור מוגן מתוגבר עובד שיקום מבקר 3-5 פעמים בשבוע ועו"ס פעם בשבוע. באחת החברות בצפון יש 90 משתקמים ו-64 אנשי צוות. באזור ת"א עובד שיקום " מחזיק" 8-9 משתקמים. הערכה כי מדובר 300-400 מקבלי דיור המתגוררים בפיזור גיאוגרפי ניכר.

ג. **אובדנות**- אחד הכלים להתערבות דחופה בנושא אובדנות, הינה פניה לחדר מיון כאשר עולה סכנה אובדנית. היכולת לפנות לחדר מיון במחוז אינה דומה למצב בשאר הארץ. מאז החלת הרפורמה הפניה לבדיקת פסיכיאטר בחדרי מיון של בי"ח כללים דורשת הפניה מרופא. בבי"ח פסיכיאטרי הפניה ללא הפניה הינה בחינם. במחוז הצפון יש בי"ח פסיכיאטרי אחד הנמצא בחלקו הדרומי של המחוז. המרחק בין בי"ח הפסיכיאטרי היחיד במחוז לשאר חלקי המחוז גדול, וקיים קושי בפניה לצורך בדיקה.

#### 4. הצעות לפתרון:

##### 4.1 בטוח המידי

- א. הועלתה אפשרות שעם מעבר המחלקות הפסיכיאטריות של בי"ח זיו, לשטח הקמפוס של בי"ח זיו והוספת תקנים למחלקת הנוער תוכל המחלקה לקלוט נוער סוער.
- ב. מתן שירותי הסעה למשתקמים הגרים במקומות מבודדים בהם אין תחבורה המאפשרת להשתמש במסגרות שיקום. תשלום מיוחד לנותני שירותי שיקום (דיור מוגן, חונכות וסומכות) המתחשב בפזור הגיאוגרפי של מקבלי השירות. ההערכה כי מדובר ב- 600 משתקמים.
- ג. הגדלת צוות סל שיקום. בניית צוות נוסף לשיקום וחלוקת המחוז בין שני הצוותים. הוספת תקנים לצוות סל שיקום המחוז תקן לרכז נוסף ושני חצאי תקנים של מתאם טיפול, לצורך בניית צוות נוסף לשיקום.



- ד. שיפור היענות לחולים הנוטים לנטוש את טיפולם, עקב קושי להגיע למרפאות. כדי למנוע אשפוזים של אותם חולים יש לדאוג שהטיפול (מדובר בטיפול Long Acting – הניתן בזריקות אחת לשבועיים עד אחת לחודש) יגיע לחולה ולא לצפות שהחולה יגיע לטיפול. אותם חולים מקבלים בד"כ את טיפולם תחת הוראה או צו לטיפול מרפאתי כפוי. מוצע בזה כי הקופות המבטחות ידאגו שהזריקות ינתנו בבית החולה. ביקור אחות בתדירות בין פעם בשבועיים לפעם בחודש בבית המטופל למתן זריקה. לשקול צורך בלווי לאחות. יש מקום לשקול כי הלווי יהיה ממומן כחלק משירותי השיקום לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה ה. אובדנות – בכדי לאפשר התערבות דחופה ויעילה כאשר עולה סכנה אובדנית תתאפשר פניה לבדיקה פסיכיאטרית בב"יח כלליים במחוז ללא עלות לפונה גם בהיעדר הפנית רופא, או לחילופין פנייה שעניינה אובדנות לא תהיה כרוכה בתשלום.

#### 4.2 בטוח הביניים – ארוך

- א. אשפוז נוער סוער - בנוסף למענה החלקי שיינתן בב"יח זיו לאשפוז נוער סוער יש לפתוח מחלקת נוער בב"יח מזור. בי"ח מזור אמור לעבור למיקום אחר בשנת 2026. במסגרת תכנון בי"ח מזור החדש יש מקום לתכנן פיתוח מחלקת נוער שתוכל לתת מענה הולם לאשפוז נוער. יש מקום בתכנון בי"ח מזור החדש לשקול פתיחת מחלקת נוער בב"יח בנוסף לב"יח זיו.
- ב. פתיחת הוסטלים לצעירים ולחולים עם בעיות גופניות במחוז.
- ג. מתן תשלום מתאים לנותני שרותי שיקום המתחשב בפיזור הגאוגרפי של המשתקמים.





## הוראת הרפואה ומקצועות בריאות

### הוראת הרפואה

#### 1. רקע כללי

מערכות בריאות בכל העולם מחפשות דרכים טובות יותר להגיב לצרכים עכשוויים ולאטגרים עתידיים. מדינת ישראל ובמיוחד אזורים פריפריאליים שלה, לא יוצאת מן הכלל בתהליך זה, אשר בו צריך לשתף באופן שיטתי את ההזדמנויות ללמידה הייחודית. תשתית אקדמית מוצלחת ומתפתחת לשירותי רפואה היא הבסיס לקיומה ולשמירה על מקצועיות ברמה נאותה (Adequate) וחדשנית (Updated). נושא של תשתית אקדמית אזורית לרפואה וחינוך אזורי בתחום במיוחד אקטואלי ומורכב עבור אזורים פריפריאליים, אשר מאופיינים במרחק גיאוגרפי ואוכלוסייה מפוזרת בהשוואה לאזורים במרכז הארץ.

גישות שונות מדגישות חשיבות של קרבה מרחבית של למידה אינטראקטיבית עבור "פיתוח וחדשנות אזורית" בכל תחום, כולל גם בתחום הרפואה. גישות אלה מאחדות את המושגים של "למידה המקומית", "אשכול אזורי" ו-"אווירה חדשנית". מערכת בריאות באזורי פריפריה צריכה להתמודד עם אתגר כפול: מצד האחד, הם חייבים להתמודד עם צבר של בעיות אופייניות לאזורים לא מפותחים שהצטברו; מצד השני, הם כבר מול הבעיות והאתגרים המתעוררים ואופייניים למדינות מפותחות. לכן, בניית מודל אקדמי במערכת הבריאות הוא חיוני ויכול להיות מותאם לאזורים פריפריים ולשמש ככניסה (התחלה) לרפורמת מתן שירותי הרפואה בפריפריה.

#### **שאלות הליבה הן:**

- איך אשכולות (אזורים) בפריפריה "מתעוררים" ומשתנים.
- כיצד להסדיר אפשרויות אקדמיזציה, קרי הוראה ומחקר בתחום הרפואה באזורים פריפריאליים.
- כיצד לסגור פערים: תשתיות להכשרה בסיסית בכל המקצועות, לימודי המשך.





- איך נבנית תכנית אזורית מקיפה לכל תחומי הרפואה המודרנית המתפתחת בעקבות הצמיחה של טכנולוגיות מידע ותקשורת.
  - כיצד מערכת הבריאות ורשויות מקומיות מפצות את אנשי המקצוע המעוניינים להשתתף בפיתוח תשתית אקדמית אזורית בפריפריה ;
  - כיצד לשנות יחס ועמדות של "לקוחות" (מטופלים - ברמת הפרט ורשויות מקומיות - ברמת הכלל) לנותני שירותי הרפואה בפריפריה.
- בי"ס לרפואה באזורים כפריים העלה את תוספת רופאי המשפחה מ- 53% - 64% במשך 30 ש'. כאשר התכנית לסטודנטים לרפואה והתמחות ברפואת המשפחה העלו את רמת הרפואה אשר ניתנה לקהילה הכפרית.
- חינוך רפואי ומדיניות הדואגת להשאתם של הסטודנטים בביה"ס לרפואה להתמחות באזור הכפרי יכולה להעלות את מדד התוצאה בתוספת ניכרת של רופאים איכותיים בפריפריה.

## 2. תמונת מצב

**קליטת תלמידי רפואה: לביה"ס לרפואה בגליל 2 מסלולים ללימודי הרפואה:**

- א. בוגרי תואר ראשון ושני בלימודי התכנית ה- 4 שנתית. 64 לשנה.
  - ב. בוגרי חו"ל של שלוש שנים לתכנית ה- 3 שנתית. 36 לשנה.
- משנת 2011 כמעט מכל המחלקות בבתי"ח מלמדים בהיקף מלא. (נהריה, זיו, פוריה, אנגלי ואטלקי נצרת) בפקולטה לרפואה בגליל, ביה"ח הצרפתי בנצרת מלמד באופן מוגבל עבור הפקולטה בצפת ועבור הטכניון בחיפה. בית החולים הפסיכיאטרי "מזרע" מלמד בהיקף מלא עבור 2 הפקולטות לרפואה: חיפה ובר אילן.
- קופות החולים – ברפואת המשפחה בכללית לימדו בטכניון והרוב עבר לבר-אילן והצטרפו מרפאות נוספות. לאחרונה יש גם פעילות הוראה ברפואת המשפחה במרפאות מכבי. עד 100 רופאי משפחה מלמדים במסגרת בר-אילן בקרקשיפ, כמנטורים או בקורסים. מקצועות נוספים מלמדים היום בקהילה – ילדים, נשים, אנדוקרינולוגיה, ראומטולוגיה, פולמונולוגיה, קרדיולוגיה ועוד, בעיקר במרפאות



עירוניות גדולות כולל רקטי בטבריה, מגדלי נצרת ומרפאת זבולון בקריות. היקף ההוראה הולך וגדל.

רופאים מומחים בבריאות הציבור מלשכת הבריאות המחוזית מלמדים בקורס בריה"צ (הראשון בתחילת שנה"ל) רופאי טיפת חלב עברו תכנית הכשרה ומעבירים תוכניות הדרכה בטיפות חלב ברחבי המחוז.  
**התמחות ברפואה:** בכל בתיה"ח בצפון ישנן מחלקות רבות מוכרות להתמחות ע"י המועצה המדעית.

קופות החולים – מוכרת ההתמחות ברפואת משפחה.  
לשכת הבריאות המחוזית (משרד הבריאות) מוכרת להתמחות בבריאות הציבור.  
**לימודי המשך ברפואה:** תכניות לימודי המשך מוסדרות קיימות ברפואת המשפחה (שב"כ בעמיעד, ביי"ח העמק) וברפואת ילדים קהילתית (בקבוץ לביא).  
- הקופות המבטחות שולחות את הרופאים להשתלמויות ארציות בהתאם לצרכיהן.  
- לבתי החולים אין תכניות השתלמות מסודרות עבור הרופאים.  
- בלשכת הבריאות המחוזית יש תכנית השתלמות לרופאי הילדים והנשים בטיפות חלב כל רבעון (יום שלם) בתחום העשרה מקצועית בהיבטים השונים ופעם בחודש השתלמות לכל הרופאים ע"י המחלקה לאם ולילד במרכז הארץ.  
פרט לכך, רופאי מחוז הצפון משתתפים בתכניות של ארגונים ארציים (איגודים מקצועיים, אוניברסיטאות, חברות תרופות) לשם השתלמות, המתקיימת לרוב מחוץ למחוז.

#### עיקרי הפערים :

- א. קיים מחסור במחוז הצפון ברופאים מומחים : בגריאטריה, רפואת משפחה, רפואת נשים (גם רופאות נשים), רפואת ילדים, שיקום פיזיקאלי, נויורולוגית ילדים.
- ב. חינוך הסטודנטים לרפואה לעבודת צוות Inter Professional education - IPE
- ג. כיצד מצליחים לגרום לסטודנטים לרפואה בפקולטה לרפואה בגליל להישאר ולהיות סטז'רים בבתי"ח בגליל בעדיפות ראשונה.



- ד. כיצד גורמים לרופאים אשר סיימו רפואה ולאחר הסטאז' להישאר בצפון ולבחור את אחת התמחויות שיש בהן חסר ברופאים (רפואת משפחה, רפואת נשים, (רופאות נשים), רפואת ילדים, שיקום פיזיקלי, נויורולוגית ילדים).
- ה. לימודי המשך מתקיימים במרכז הארץ והשתתפות הרופאים מהצפון בהם לא תדירה.
- ו. אין **מספיק** מחלקות להתמחות ברמה גבוהה כמו במרכז הארץ וכתוצאה מכך אין נהירה של מתמחים טובים להתמחות בצפון.

### 3. הצעות לפתרון

לבי"ס לרפואה בגליל יש את היכולת להכשיר את רופאי העתיד ולכוונם להתמחויות המועדפות מותאמות לצרכים של מחוז הצפון ולכל הארץ. כאשר אנו **שמים את הצפון במרכז**:

#### א. בטוח המידי:

#### 1. התמחויות בגריאטריה, רפואת משפחה, רפואת נשים, ילדים, שיקום פיזיקאלי

ונוירולוגיה ילדים יהיו בתעדוף למתן:

- 1.1. אפשרות להתמחות ע"ח ביה"ח במקצועות בהם אין התמחות מלאה מוכרת בצפון להתמחות במחלקות מובילות בארץ עם התחייבות לשיבה לבתי"ח בצפון ל- 5 שנים אחרי סיום ההתמחות.
- 1.2. כל שנה יינתנו 10 מלגות למי אשר יבחר להתמחות במקצועות החסרים למשך 5 שנים. (להורות למשרד הכלכלה, המשרד לפיתוח הנגב והגליל להקצות מלגות אלו).
- 1.3. לבנות תכנית סטאז' המשלבת בתי"ח במרכז הארץ עם בתי"ח בצפון ומתן מלגות למחקר למי שיסכים להישאר להתמחות בצפון (להורות למשרד הכלכלה, המשרד לפיתוח הנגב והגליל להקצות מלגות אלו).

#### 2. סטודנטים לרפואה:

- 2.1 מתן מלגות (עד 10) לסטודנטים המתחייבים לאחר קבלתם לעבור לצפון בתאום עם חלופות מגורים, הרחבות בקיבוצים בתנאים מאפשרים, מגורים בר"פ בתנאים מאפשרים ועוד.



- 2.2 יתחייבו לעשות סטאז' ולהישאר להתמחות בצפון כפי הרשום בסעיף 1 בתמורה – מגורים מסובסדים, מלגות לימודים.  
לנשואים – סעד במציאת מקום עבודה לבת הזוג.  
לרווקים – סעד במציאת עבודה באזור עבורם (בזמן הלימודים).  
(להורות למשרד הכלכלה, המשרד לפיתוח הנגב והגליל להקצות מלגות אלו).
- 2.3 שמירה על 10 מקומות מתועדפים לסטודנטים תושבי הצפון אשר יעמדו בקריטריונים זהים למועמדים ממחוזות אחרים.
- 2.4 **Inter Professional education –** חינוך הסטודנטים לרפואה לעבודת צוות – IPE יש לחייב את כל המוסדות בגליל המכשירים עובדי הרפואה והבריאות לכלול רכיבי IPE בתכנית הלימודים. זה ידרוש שתוף פעולה עם המל"ג.  
רגולציה של הקמת מרכזי סימולציה תיקח בחשבון את ההזדמנות ליצור למידה משותפת בין-מקצועי תוך הקמת המרכזים בצורה אסטרטגית : במכללת צפת עבור תלמידי סיעוד ופיזיו במכללה ועבור תלמידי רפואה בפקולטה, ועבור לימודי המשך בסיעוד וברפואה בבית חולים זיו ובקהילה ; עבור רופאים, אחיות ופיזיותרפיסטים במרכז רפואי פדה ובקהילה ; במכללת עמק יזרעאל ונהריה עבור תלמידי סיעוד ועבור צוותי רפואה בקהילה ; במרכז רפואי גליל עבור צוותי רפואה בבית חולים ובקהילה. מרכזי הסימולציה יידרשו להעמיד תכניות להשתלמות סימולטיבית לצוותים רב-מקצועיים.
3. **בניית תכנית חומש 3X (ל- 15 שנים) : לכל בי"ח תהיה מחלקה אחת או שתיים אשר רוצה לפתח לרמה בינלאומית (מעבר למחלקות החובה!) ואליה יופנו מומחים וחוקרים בעלי שם אשר יגיעו ויניעו התהליך ויהוו מקור לעליה לרגל למתמחים בצפון! כולל פרסומים בכתבי עת, מדעיים בינלאומיים. לדוגמא : הכנת תכנית/הובלה והקמת מרכז שיקום כללי בביה"ח פורייה אשר, יאגם בתוכו את כל סוגי השיקום המתכלל בתוכו את כל הצרכים של השיקום – שיקום פיזיקאלי, אורתופדי, נשימתי, גריאטרי, ילדים ועוד. (להורות למשרד לפיתוח הנגב והגליל, משרד הכלכלה לסייע במימון תקנים פארא-רפואיים)**  
**דרך הפעולה החלטת ממשלה תורה למשרדים הרלוונטיים (אוצר, בריאות, נגב- גליל, חינוך, אחר) :**



- א. מימון תקנים למחלקות הנבחרות
- ב. מימון בנייה / ציוד
- ג. שיווק ומיתוג הפעילות / פרסום בעגה המקצועית.
- ד. ליווי הפעילות במחקר פעיל.

**ב. בטוח הביניים :**

לימודי המשך - להקים מרכז השתלמות כוללנית בצפון ( בדומה לקיים בתל השומר מ.ס.ר. )  
ימוקם במרכז המחוז במסגרת משרד הבריאות, וישתמש גם בטכנולוגיות של למידה  
מרחוק.

קמת המרכז דורשת תקצוב לתשתית, לכח אדם ולהוצאות שוטפות. (בשיתוף משרדי  
ממשלה נוספים המשרד לפיתוח נגב גליל, כלכלה ועוד) או לחילופין שלוחה של מסר בצפון.

**ג. בטוח הרחוק :**

- הבאת מפעלים נוספים בתחומים הנושקים לרפואה - לצפון ע"י מתן התמריצים  
מותאמים (המשרד לפיתוח נגב גליל, כלכלה, תעשייה ומסחר ועוד).
- הקמת האוניברסיטה הרב קמפוסית ליצירת ממשקי מחקר אל מול הרפואה - הנדסה  
מחשבים ועוד (מל"ג, תעשייה ומסחר, המשרד לפיתוח נגב גליל ועוד).



## מקצועות הבריאות

### תמונת מצב – פרדוקס ההכשרה



**בתי ספר לסייעוד** – במכללת צפת, במכללת עמק יזרעאל, ובנצרת (לא אקדמי). יש מרכז סימולציה במכללת צפת ובמכללת עמק יזרעאל, וציוד סימולציה מוגבל בבתי הספר האחרים.

- קורסים על-בסיסיים מרוכזים בבית חולים זיו בצפת.
- יש עדיין בית ספר לסייעוד לא אקדמי.
- אין לימודי סיעוד ברמת תארים מתקדמים.

### ✓ **מקצועות הבריאות:**

- פיזיותרפיה: במכללת צפת בלבד
- עבודה סוציאלית: במכללת תל-חי
- פסיכותרפיה: במכללת צפת
- תזונה: במכללת תל-חי
- מזכירות רפואית: במכללת תל-חי ובמכללת גליל המערבי
- עובדי מעבדה: מכללת צפת
- פאראמדיק: מכללת צפת



- אין תכניות לריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת, רוקחות, אופטומטריה, יעוץ גנטי, רפואת שיניים, טכנאי רנטגן.
- יש תכנית לריפוי באומנות במכללת תל- חי.
- יש תכניות שונות ללמידת הרפואה המשלימה, והעיקרי מכון רידמן במכללת כנרת ובמכללת צפת.
- לא ידוע על פעילות השתלמות אזורית מסודרת במקצועות הבריאות, פרט לאחיות.
- אין הכשרה בגליל למספר מקצועות בריאות נדרשים.
- לרוב, מקצועות הבריאות אינם נגישים למגזר החרדי.
- לימודי המשך ניכרים בחסרונם בכל המקצועות.

## הצעות לפתרון:

### בטוח המידי

1. פתיחת מסלולים לריפוי בעיסוק, הפרעות בתקשורת – קלינאי תקשורת, יעוץ גנטי, טכנאי רנטגן וקרונה (לציין כי במכללת צפת החל התהליך בנושא).
2. מסלולים ללמידה ברוקחות, אופטומטריה, במסגרת הפקולטה לרפואה בגליל עם הדגש הקיים על מדעי החיים והביולוגיה במעבדות המחקר בפקולטה ועל התשתית הקיימת בלימודים אלו באוניברסיטת בר אילן. (ניתן לתכנן ולקבל אישור מלי"ג תוך 3 ש').

### בטוח הבינוני

1. IPE לגרום לכל מקצוע ללמוד ולהשתלם בקשר עם המקצועות האחרים. ארגון צוותי רפואה על בסיס עבודה לרוחב מאפשר התייעלות המערכת תוך ניצול המיומנויות הייחודיות של כל מקצוע. במקביל יש לתת יותר עצמאות לכל מקצוע – ויש בכך אתגר חקיקתי ופוליטי – ובמקביל לחנך את בעלי המקצוע לעבודת צוות שוויונית ושיתופית. יש לחייב את כל המוסדות המכשירים את עובדי הרפואה והבריאות לכלול רכיבי IPE בתכנית הלימודים. זה ידרוש שתוף פעולה עם המלי"ג.





הני"ל נכון בכל מקום, אך בפריפריה הסובלת ממחסור בשרותי בריאות, ההתייעלות חיונית, והדרך לכך היא ניצול מרבי של יכולות העובדים בראיה רחבה בכל מקצועות הבריאות ללא עיכובים של אינטרסים מקצועיים צרים.

## 2. הנגשת מקצועות הבריאות למגזר החרדי

- א. המגזר החרדי הגדול בגליל מהווה מאגר בלתי מנוצל של יכולת מקצועית. יש לקדם תכניות ומסלולים ייעודיים לגברים ולנשים מותאמים לאורח החיים שלהם.
- ב. יש לשים דגש מיוחד בלימודים בכל המקצועות ועבור כל הסטודנטים על רגישות תרבותית ועל כישורי טיפול רב-תרבותי.
- ג. יש לשתף אנתרופולוגים בסגל ההוראה ולהקדיש לכך **תקציב מיוחד כדי להרחיב את התקינה בהתאם**. הצורך מודגש במיוחד בגליל עקב המבנה הרב-תרבותי של אוכלוסיית המחוז. (בשיתוף המל"ג, המשרד לפיתוח הנגב והגליל).

**3. בטווח המידי:** להסב את המסלול הלא-אקדמי בנצרת למסלול אקדמי. יש לבדוק את התשתית האקדמית כדי לקדם את התכנית למסלול אקדמי עצמאי. אם לא ניתן, יש להכפיף את התכנית מבחינה אקדמית למוסד אקדמי באזור שיפעיל את התכנית עבור בית החולים EMMS. יש צורך בשימור התכנית הייחודית הזאת למגזר הערבי אבל יש לשדרג אותה.

**4. בטווח הבינוני:** לפתוח מסלול לתואר שני במקצועות הבריאות במכללת צפת. כדי לעשות זאת יש לחזק את התשתית המחקרית של המכללה, תוך שיתוף פעולה עם הפקולטה לרפואה. ניתן להגיש תכנית מפורטת למל"ג תוך שנתיים ולהפעיל את המסלול כעבור 3 שנים.

## **בטווח הארוך**

### **1. מרכז מחקר**

- א. הקמת מרכז מחקר משותף לחוקרים משרותי הבריאות בצפון ומכוני מחקר נוספים בארץ, אשר יאחד את תחום המחקר במדיניות בריאות, אפידמיולוגיה,





סיעוד ושרותי בריאות בצפון. דגש על קידום בריאות והערכת פעולות לצמצום פערים בגישה רב תרבותית. הקמת שותפויות תוך יצירת פורום אקדמיה – רפואה.

- ב. לשים דגש על רפואה ראשונית. להקים קבוצות עניין ועבודה רב מקצועית.
- ג. הגדלת תקציבים שניתנים למחקר בתחום הבריאות כדי לבצע מחקרים על שרותי הבריאות בצפון.

2. מתן דגש ועדיפות למימון מחקרים הנוגעים לפריפריה (לצמצום אי השוויון בשירותי הבריאות אל מול המרכז).

3. פתיחת קליניקות שיטפלו וידריכו בתחומים ספציפיים הנדרשים בקהילה ובבתי החולים.

### **מרכז למידה וידע**

- א. יש להקים מרכז הדרכה ללימודי המשך לצוותי הבריאות. המטרה כי צוותי הבריאות יתרגלו וילמדו לעבוד יחד בגישה של שיח ופעולה רב מקצועי.
- ב. פיתוח תכניות אקדמיות במגמות נוספות כמו, מגמה לכלכלת בריאות שתכשיר אנשי כלכלה שיעבדו בשרותי הבריאות בצפון ויקדמו את המחקר בנושא.



## מחקר במחוז הצפון

### 1. תמונת מצב:

#### מכוני מחקר:

#### בפקולטה לרפואה בצפת:

- 17 קבוצות מחקר בביו- רפואה/ מדעי החיים/ בריאות הציבור/ אתיקה רפואית
- ציוד משוכלל ורב.
- 100 תלמידי מחקר לתואר שני ושלישי.
- 460 סטודנטים לרפואה חייבים בעבודת גמר מחקרי.
- 101 פרסומים מדעים יצאו מהפקולטה והמוסדות המסונפים לה בשנים 2012-2014.

- **בחממה ביוטכנולוגית "מיגל" עוסקים במחקר ביו - רפואי בין היתר אבל לא כעיסוק מרכזי.**

- **מכון מחקר בשפרעם** עוסק בצמחי מרפא ובאפידמיולוגיה במגזר הערבי. מכוני מחקר נוספים ברחבי מחוז הצפון בנושאים השונים כולל במכללות (אורט בראודה, מכללת עמק יזרעאל ועוד).

#### ● **בבתי החולים:**

- גליל מערבי, נהריה: מעבדת מחקר מרכזית, בית חיות, מרכז גנומיקה בבניה עם מכשור לסקירת הגנום. עוד מעבדות בבניה 1200 ממ"ר.
- ביה"ח ע"ש רבקה זיו צפת: מעבדה מרכזית, עוד מעבדות בבניה 340 ממ"ר.
- מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה פורייה: מעבדה בבניה 340 ממ"ר. נעשה מחקר במעבדה הפתולוגית.
- בבית חולים האיטלקי נצרת: מעבדה בבניה בשטח 100 ממ"ר.

#### ● **קהילה:**

- מתבצעת פעילות מחקרית מצומצמת.



- **לשכת הבריאות המחוזית בצפון על נפותיה**: עוסקת בעיקר במחקרי הערכה לתכניות התערבות בקהילה, הערכת מתן שירותים, בדיקת תוקף ומהימנות של מבחני סינון, בפרסום אירועים אפידמיולוגיים בנושאים השונים, שותפה במס' מחקרים עם אוניברסיטת חיפה (ביה"ס לבריה"צ), ביה"ח הצרפתי והפקולטה לרפואה ומהווה שדה מחקר בטיפות חלב.
- **מינהלת המחקר הביו-רפואי** במשרד נגב- גליל מעניק כספי מחקר בכ – 1 מש"ח בשנה לבתי החולים באזור ולמכון מיג"ל.
- **המשרד לפיתוח הנגב והגליל נותן כ- 4 מלש"ח שממנף את התקציב לכ – 20 מלש"ח** השתתפות של חברות תרופות ועוד לנושא המחקר הרפואי.
- **המשרד לפיתוח הנגב והגליל**, מעודד רופאים למחקר (פרויקט חדש) ע"י מענק נוסף, יום לימודים בשבוע ומנטור.

## 2. עיקרי הפערים :

- **בכל בתי החולים** יש מספר מצומצם של עובדי מחקר ותלמידי מחקר. רוב המחקר אינו מעבדתי אלא קליני, קרי ניסוי תרופות עבור התעשייה ובמימונה.
- **אקדמיה**: מעבר להוראה ומחקר, אקדמיזציה כרוכה בהשתייכות למוסד אקדמי בנוסף להשתייכות למוסד שרות. בכל המקצועות הנלמדים בצפון יש אנשים מקומיים השייכים למכללות או לפקולטה לרפואה בגליל. בודדים שייכים לאוניברסיטאות מחוץ לצפון, בעיקר אוניברסיטת חיפה, הטכניון, או אוניברסיטת בן-גוריון בנגב. כ-250 רופאים הם בעלי מינוי אקדמי בפקולטה לרפואה בגליל.
- בנוסף לדרגה האקדמית ושותפות בהוראה, אנשי הסגל מתחרים על מענקי מחקר.
- תרבות המחקר עדיין חסרה בבתי החולים ובשרותי הרפואה הראשונית ועוד יותר בשרותי רפואה האמבולטוריים, למרות שיפור בתשתיות ובמשאבים.



## הצעות לפתרון

### בטוח המידי :

א. כל מערכת מתפתחת ומתקדמת נשענת על מחקר עצמאי, חשיבה מקורית, ויוזמה מקומית : יש לתת לעובדי הבריאות בצפון תמריצים מיוחדים לעסוק במחקר- מומלץ שמשרד נגב- גליל ומשרדים נוספים יקדישו חלק מהמענקים למאמץ אישי ותרומה אישית לקידום פעילות מחקרית בצפון בבתי חולים ובקהילה.

### ב. הגדלה באופן פרופורציונאלי את התקינה במרפאות הקהילה :

יש להגדיר משרות הוראה מיוחדות אשר תהווה אתגר לרופאים חדשים וטובים להגיע לצפון בידיעה שבאים לעבודה משולבת קלינית ואקדמית.

### בטוח הביניים :

- א. בכל מוסד/מחוז קופה ימונה איש מחקר בתקן שתפקידו לרכז, לייעל ולקדם את המחקר. הוא יוערך לפי היקף המחקרים ופרסומים מדעיים, במענקי מחקר תחרותיים, ובפטנטים.
- ב. בית החולים, קופת החולים ולשכת הבריאות המחוזית יקבלו מענק מיוחד ודיפרנציאלי על בסיס פעילות מחקרית, כפי שנהוג באוניברסיטאות.
- ג. משרד הבריאות יקצא תקן במשרה מלאה לכל ביי"ח/ קופה מבטחת/ לשכת בריאות מחוזית לקידום הפעילות המחקרית.
- ד. יש לתמוך בהקמת מנהלת ליצירת ממשקי עבודה ושיתופי פעולה בין התעשייה לבין המחקר הרפואי- לתוספת המשאבים בהמשך. משרד הבריאות יהיה חלק ממנהלת זו בהקצאת משרה או אחר.



## ביבליוגרפיה

1. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 20152 שירות התעסוקה הישראלי, לשכת הדוברות, דצמבר 2014 נתוני שירות התעסוקה לחודש דצמבר ולסיכום שנת 2014 הודעה לעיתונות.
2. המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתכנון, "ממוצעי שכר והכנסה לפי יישוב ולפי משתנים כלכליים שונים 2011" כתב ז'ק בנדלק, ספטמבר 2013.
3. פערים בבריאות ופריפריה חברתית, האגף לכלכלה וביטוח בריאות, משרד הבריאות, אוגוסט 2011 אי שוויון בבריאות וההתמודדות עמו, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות, נובמבר 2013
4. <http://healthyregions.eu/partners.html>
5. [https://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_regions\\_of\\_Canada](https://en.wikipedia.org/wiki/Health_regions_of_Canada)
6. <https://www.saskatchewan.ca/residents/health/understanding-the-health-care-system>
7. Frenk. J. (1995). Comprehensive policy analysis for health system reform. *Health Policy*, 32(1–3): 257–277.
8. Londono. J L., Frenk. J. (1997). Structured pluralism: towards an innovative model for health system reform in Latin America. *Health Policy*, 41(1): 1–36.
9. עמודי האש המשרדיים והיעדים הנלווים אליהם (נספח 6)



10. תיירות מרפא במדינת ישראל – פרופ' ארנון אפק, ראש מנהל רפואה, משרד הבריאות, אוקטובר 2013.

11. אמיתי רותם, אסף טוקר, שלמה מור-יוסף. 2009. תיירות רפואית: הפיכת מגמה עולמית למשאב לאומי, הרפואה, כרך 184, חוב' 1, עמ' 33-30.

12. מריה רבינוביץ'. 2010. הסדרת תחום התיירות הרפואית בארץ ובעולם. הכנסת – מרכז המחקר והמידע, נצמא בתאריך 22.6.2016, <http://knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m02707.pdf>

13. תיירות רפואית ממצאי בנייים – הוועדה לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית, 13.2.14

14. חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000. נמצא ב: <http://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Nefesh35.pdf>

15. Virkkalaa. S. (2007). Innovation and Networking in Peripheral Areas - a Case Study of Emergence and Change in Rural Manufacturing. Special Issue: Proximity, Knowledge and Innovation in Peripheral Regions, *European Planning Studies* 15(4): 511-529.

16. Medical School Programs to Increase the Rural Physician Supply: A Systematic Review and Projected Impact of Widespread Replication. *Academic Medicine*: March 2008 - Volume 83 - Issue 3 - pp 235-243

17. Critical factors for designing programs to increase the supply and retention of rural primary care physicians JAMA. 2001 Sep 5; 286(9): 1041-8.