

מסמך המלצות מוסכמות בנושא אספקת השירותים – טיוטה לדיון

א. הרפואה הראשונית:

1. פעולות להגברת הזמינות והנגישות של הרופא הראשוני –

- באחריות משרד הבריאות, קופות החולים והר"י לבצע פעולות להגדלת מספר הרופאים הראשוניים בדגש על פריפריה חברתית וגיאוגרפית.
- הפעולות להגדלת מספר הרופאים הראשוניים יכללו בין היתר בניית יוקרה מקצועית לרפואה הראשונית כולל תמריצים פיננסיים, חברתיים, ומקצועיים.

2. מתן כלים לרופאים לרופאים הראשוניים בתחומים נוספים (למשל, פסיכיאטריה וגריאטריה)

3. שיוך המבוטח לרופא ראשוני

- חובת שיוך של מבוטח לרופא ראשוני אחד שהוא הרופא המטפל אשר מרכז את הטיפול במבוטח. המבוטח יכול לבחור להחליף את הרופא המטפל לאחר תקופה של לפחות 3 חודשים

4. רופא בקהילה כמנהל הטיפול (case manager)

- רופאים ראשוניים בעלי התמחות של משפחה/ ילדים/ גריאטריה/ נשים/ ונפרולוג ואונקולוג [באירועים מסויימים] ישמשו כמנהלי הטיפול של החולים המשוויכים אליהם.

5. פנייה ישירה לרופאים יועצים מול פנייה דרך הרופא המטפל

○ יבוצעו פעולות לצמצום נטל פעולות בירוקרטיות מהרופא הראשוני, לרבות אישורים.

○ משרד הבריאות יקבע את הרשימה של ההתמחויות הרפואיות שהמבוטח יוכל לפנות אליהם באופן ישיר.

○ למבוטחים הפונים דרך הרופא המטפל לרופא שניוני תינתן עדיפות בתור (כלומר, למבוטחים אלו יהיו תורים קצרים יותר לרופא שניוני שאפשר להגיע אליו גם ישירות).

○ תבחן האפשרות לעודד פנייה מקדימה לרפואה ראשונית גם באמצעות שיוך מערך

ההשתתפויות העצמיות, ללא פגיעה במעוטי יכולת.

6. העברת מידע רפואי על המבוטח לרופא המטפל

- במעבר מקופה לקופה חובה על קופת החולים הנעזבת להעביר את התיק הרפואי של המבוטח לקופה החדשה באופן אלקטרוני ללא צורך בהתערבותו של המבוטח. יש לאפשר למבוטחים לבקש שלא להעביר את התיק הרפואי שלהם לקופה החדשה או להעביר את המידע באחת הדרכים הקיימות (לפי חוזר סמנכ"ל פיקוח על קופות חולים 7/2013).
- הבניית מערכות המידע כך שריכוז כלל המידע על המטופל יהיה אצל הרופא המטפל, הן מידע אודות האשפוזים (כולל מידע מידי אודות אשפוז של המבוטח) והן אודות פעולות אחרות שבוצעו במסגרת הקופה. יש להבטיח כי לרופא המשפחה יהיה זמן מספק לעיבוד המידע.

מעוצב:גופן: לא סמן

הערה[נק1]: לאה ו. – צריך לקבוע מינימום של מקצועות

מעוצב:לא סמן

מעוצב:סמן

הערה[נק2]: גבי מתנגד. גם לאה אחדות ולאה ופנר

מעוצב:סמן

מעוצב:סמן

- העברת מידע מרופא פרטי/רופא הסדר לקופת חולים ולהפך מקופת החולים לרופא פרטי / הסדר, תעשה באמצעות המבוטח, אשר יבקש את המידע הרפואי הדרוש לו ולפי שיקול דעתו, יבקש להכניסו לתיק הרפואי.
- יש לאפשר למבוטחים להכניס פריטים לתיק הרפואי האלקטרוני שמנוהל בקופת החולים.
- כל הסעיפים הנוגעים להעברת מידע בין גורמים שונים, כפופה לאישורים המשפטיים הנדרשים

7. הרחבת שירותי הרפואה השניונית בקהילה.

- באחריות משרד הבריאות קופות חולים ~~ובתי חולים~~ להרחיב את זמינות שירותי הרפואה השניונית בקהילה, בעיקר בפריריה.
- מתן דגש על מתן שירותי ייעוץ בקהילה והקצאה מושכלת של מקצועות הייעוץ (רפואה שניונית) בין בתי החולים לקהילה
- לגבי ארגון יעיל ומקצועי של הרפואה המקצועית בקהילה ובבית החולים, הוצגו במליאה 3 פתרונות אפשריים:
 - (1) שימוש יעיל ומשולב בתשתיות של קהילה ובית חולים
 - (2) לשלב נציגי קופ"ח בבתי חולים (ראה פרק קו התפר בהמשך)
 - (3) מתן העדפה למודל של רופא משולב ב"ח-קהילה

8. מומלץ גם למצוא דרכים למתן דגש על רפואה מונעת ואורח חיים בריא. כגון: חיסונים, בדיקות סקר, דיאטנית, הפסקת עישון, פעילויות ספורט והתנהגויות בריאותיות אחרות ופעילות מונעת מותאמת מגזרים/קבוצות אוכלוסייה

ב. רפואה דחופה

9. הוועדה מאמצת יישום את מסקנות ועדת אור בנושא חיזוק מערך הרפואה הדחופה. קידום ההמלצות יבחן בהיבטים לוגיסטיים ותקציביים. בנוסף, יתווסף לצוות המלר"ד גריאטר שיסייע בטיפול הראוי באוכלוסייה הקשישה.

המלצות ופתרונות אפשריים לצמצום פניות מיותרות:

- 40. רגולציה, כולל הגברת הפיקוח על הפניות לא מוצדקות של חולים למלר"ד מקופות החולים (למשל בעזרת מדדי איכות).
- 41. פיקוח ובקרה על מנגנונים מיצרי זמינות לפנייה למלר"ד כגון מוקדים טלפוניים (למשל בעזרת מדדי איכות).
- 42. פיתוח מרכזי רפואה דחופה טרום בית חולים לטיפול בבעיות רפואיות בדרגת חומרה נמוכה (תוך פיקוח ושמירת נורמות ע"י משרד הבריאות).
- 43. לבחון דרכים להקל על עבודת הרופא והעברת תפקידים לבעלי מקצועות הבריאות אחרים שקיבלו הכשרה מתאימה (לדוגמא, פרמדיקים)

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, גופן עבר עברית ושפות אחרות: Arial

מעוצב:סמן

הטיפול במלר"ד עצמו (In-house)

14. תקינת עמדות בדיקה, סיעוד, רופאים ואחרים נדונה בהרחבה והוגשה לשרת הבריאות

בדו"ח ועדת המלר"דים ונותנת את הדעת על:

- תקינת עמדות - עמדת בדיקה לכל 1000 פניות בתמהיל שיכלול מיטות טיפול נמרץ, מיטות מנטרות, ועמדות המתנה עם אפשרות לטיפול בשיבה.
- תקינת סיעוד - הסיעוד מהווה הצוות האורגני היחיד שמכסה את המלר"ד 24/7 ושכך צריך לנקוט אמצעים לשיפור הן את התקינה והן את תנאי העבודה ותכניה.
- תקינת רופאים - קיים חסר משמעותי של תקני רופאים (מומחים ומתמחים) ברפואה דחופה בכל המחלקות בארץ. המצב במלר"ד הילדים אף חמור יותר כאשר בחלקם התקנון חסר לחלוטין.

איוש המלר"ד ברופאי רפואה דחופה

15. הצוות האורגני הרפואי של רפואה דחופה מאייש בעיקר את משמרת בוקר ובאופן חלקי

מאד את משמרת ערב והמשימה המתבקשת בשנים הבאות הינה:

- א. איוש הדרגתי של המלר"ד ע"י מומחים ומתמחים ברפואה דחופה. משימה זו תיושם בהדרגה (תהליך שייקח שנים) עם גיוס מהיר של מספר מתמחים גדול ככל האפשר בתחום הרפואה הדחופה.
 - ב. איוש התורנויות במלר"ד ע"י המתמחים בר"ד יהיה הדרגתי במקביל להפחתה במספרי התורנים המסורתיים מפנימית, כירורגיה ואורתופדיה, ובהתאם למצבת פוח אדם הקיימת.
 - ג. נוכחות אנשי צוות רפואה דחופה "מומחים ומתמחים בכירים" במשמרת ערב עד 23:00 בכל המלר"דים ונוכחות בכירים 24/7 בבתי החולים שלישוניים (ישום חוזר מנכ"ל מ-7/2013).
- משימה זו תיושג ותיושם בד בבד עם חיזוק המקצוע והפיכתו ליותר אטרקטיבי בין היתר ע"י:
- ד. החרגת המקצוע של רפואה דחופה והפיכתו לאטרקטיבי מבחינה כלכלית ומבחינת תנאי עבודה, ושקילת יישום מודל "רופא בית החולים Full Timer" בשטח זה.
 - ה. פיתוח אופק מקצועי של מקצועות על למומחיות ברפואה הדחופה, כמו טיפול נמרץ, קרדיולוגיה, זיהומים, טוקסיקולוגיה, ראות ועוד.
 - ו. רוטציה בת 3 חודשים במלר"ד טרם תחילת ביצוע התורנויות במלר"ד למתמחים בפנימית/כירורגיה/אורתופדיה.

הערה[נק3]: אורי - הוועדה לא מכירה את הנושא היטב ואין לה את הכלים להכריע בכך.

משה - להשאיר כהערה כללית על בחינת הנושא של מספר העמדות. תיקבע התקינה הנחוצה.

עדי - הוועדה מאמצת את המלצות ועדת אור. מקובל על השרה. יבחן עי ועדת יישום בהיבטים לוגיסטיים ותקציביים

מעוצב:סמן

מעוצב:סמן

תפעול המלר"ד

16. הפעלת טריאז' מובנה בכל המלר"דים עם הכשרה ייעודית של הצוות והקצאת תקנים סיעודיים נפרדים למטרה זו.

17. כיבוד רצון החולים בסוגיית " DNR " וישום מיזם של משרד הבריאות במקרים המתאימים להגדרה הנ"ל.

18. הגבלת זמן שהיית חולה במלר"ד עד 6 שעות; וזמן המתנה מרבי עד 4 שעות, מרגע קבלת ההחלטה ועד להעברה למיטת אשפוז.

19. הקמת יחידות השהייה (לרבות CPU) כחלק אינטגרלי מפעילות המלר"דים, בניהול ובתפעול צוות מלר"ד ייעודי ע"פ קריטריונים ברורים לאשפוז להשהייה

20. מתן היתר לפרמדיקים לפעול בתוך המלר"דים כעוזרי רופא ע"פ המלצות ועדת עוזר רופא. לטווח הארוך יותר – אישור מחלל Physician Assistant או Nurse Practitioner.

24. מחשוב המלר"דים – מחשוב מלא של כלל המלר"דים בישראל תוך קביעת שדות אחידים למדידה על מנת לאפשר השוואה בין המחלקות השונות.

שחרור מטופלים מהמלר"ד (output)

22. יצירת תהליכים להפחתת זמן שהייה כוללת במלר"ד עד לקבלת החלטה.

23. יצירת תהליכים להפחתת זמן השהייה במלר"ד לאחר החלטה על אשפוז ע"י הוספת מיטות אשפוז מחד גיסא, וסנכרון בפעולות אשפוז/שחרור בין המלר"ד למחלקות העמוסות כגון פנימיית מאידך גיסא (ע"פ תוצאות הפיילוט בווילפסון).

24. פיתוח קשר ושותוף פעולה ישירים בין יחידות המשך טיפול בקהילה למלר"ד (לא קיים היום אלא ממחלקות האשפוז).

25. פיתוח יכולת מתן טיפול אנטיביוטי ונוזלים תוך ורידיים במוסדות בקהילה וכן טיפולים נוספים, לרבות בבתי אבות בעלי הגדרת מוסד רפואי סיעודי.

26. ניצול מיטבי של מיטות סיעודיות או אקוטיות ע"י פיקוח בזמן אמת על זמינות מיטות אשפוז במר"דים.

ג. המלצות בנושא הגברת שיתופי הפעולה והתיאום בין המערכים הקהילתי

והאשפוזי

10-27. קופות החולים ובתי החולים יפעלו על מנת לבנות מודל אשר יאפשר שמירת קשר שוטף בין הצוות הרפואי בבית החולים לרופא המשפחה/רופא המטפל בקהילה אודות המטופל המאושפז.

11-28. יוקם צוות מקשר מטעם קופות החולים בתוך בתי החולים

הערה[נק4]: להוריד

מעוצב:סמן

מעוצב:סמן

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, גופן עברית ושפות אחרות: Arial

הצוות המקשר יהיה ממקצועות הרפואה (לדוגמא: רופא, אחות פרמדיק), ישב בתוך בית החולים ויעסוק במספר היבטים כולל הקלת נטל הבירוקרטיה על החולה, ייעול תהליכים, בחינה מקצועית של הטיפול הניתן כולל עדכון הרופא בקהילה. ובכלל זה הפעולות הבאות:

- תאום התהליך הרפואי המיטבי כולל האשפוז, הטיפול והשחרור הביתה או למוסד שיקום
- ייעול תהליכים והפחתת נטל הבירוקרטיה המוטל על החולה
- סיוע לעדכון ההדדי בין רופא המשפחה (ה-case manager של החולה) ובין הצוות הרפואי בבית החולים
- בתוך כך צריך לשים לב שלא מתחזקים שיקולים כלכליים על חשבון שיקולים רפואיים מקצועיים

29- **ההסכמים בין בתי החולים לקופות החולים יכללו מרכיב בנושא הרצף הטיפולי**

ד. זמני המתנה

30- **ועדה ציבורית (ועדת סל שירותי הבריאות או ועדה בעלת אופי דומה) תקבע סטנדרטים מחייבים לזמני המתנה מרביים, אשר יוכלו להיות תלויים באופי ההליך הרפואי.**

31- **מבטח אשר הסדרי הבחירה בקופת החולים שלו אינם מאפשרים קביעת תור בזמן העומד במגבלות יוכל לבחור ספק אחר עם תור קצר יותר. התשלום לספק החלופי יהיה לכל היותר במחיר המחירון (ובלי אפשרות לשדרוג).**

32- **יש לשקול סנקציות נוספות כלפי קופות חולים ובתי חולים החורגים מזמני ההמתנה המרביים באופן מתמשך.**

33- **הקמת מרכז מידע ומעקב ארצי לתורים – המרכז יאסוף מידע גולמי על מועדי ההפניה והתורים במערכת. מערכות המידע של קופות החולים יתממשקו למרכז הארצי וכך יאפשרו למבוטחים שקיפות בזמן אמת (כולל בממשק אינטרנטי), ויכולת לחרוג מהסדרי הבחירה במקרה של תור ארוך מדי.**

34- **משרד הבריאות יפרסם מדי שנה דו"ח על אורך התורים המצרפי ולפי פרוצדורות. הנתונים יפורסמו גם לפי שיוך קופתי של המבוטחים ובראייה של הסדרי הבחירה בכל קופת חולים.**

ה. מערכת האשפוז

35- **18- הרחבה של מערכות תומכות קהילתיות, כולל חיזוק תשתיות הבירור והאבחון בקהילה והרחבת המערך לטיפול ואשפוז ביתי.**

36- **19- צמצום פניות מיותרות לחדרי מיון, בעזרת הקמה-חיזוק של יחידות מיון קדמיות-של קופות החולים בנושא הרפואה הדחופה עם תשתיות וכוח אדם איכותיים. תכנון היחידות יעשה בראייה לאומית.**

37- **20- קביעת תכניות טיפול משולבות למגוון של אוכלוסיות בסיכון: חולים כרוניים, מאושפזים חוזרים, חולים שמקבלים תרופות שלא נמצאות בסל וכו'.**

הערה[נק5]: אורי התנגד השרה ביקשה להשאיר

מעוצב:גופן: סמן

מעוצב:סמן

מעוצב:סמן

מעוצב:גופן: מודגש, גופן עבור עברית ושפות אחרות: 13 נק', מודגש, סמן

מעוצב:סמן

הערה[נק6]: יוג'ין - לא ועדת הסל אורי - מתנגד

גבי - ועדה מקצועית

שרה - לציין את החברים בוועדה שתשב ובצורה מקצועית תקבע את זמני ההמתנה. בנוסף נצטרך להגיד איזה תקציב צריך לייעד לנושא הזמנים.

ופנר, אורי, עזיז, ספי גבי, ערן ועדי - לנסח

מעוצב:סמן

מעוצב:גופן: סמן

מעוצב:גופן: צבע גופן: אדום, סמן

מעוצב:גופן: סמן

הערה [נק7]: מולטי דיספליגרי

38. שימוש במומחים בעלי הכשרה רב-תחומית במומחיות מתחום התעשייה והניהול, על מנת לשפר את תהליכי העבודה והיעילות בבתי החולים.

21.

מעוצב: ללא תבליטים או מספור

מעוצב: גופן: מודגש, קו תחתון, גופן עבור עברית ושפות אחרות: מודגש

39. 'פולטיימר' האצת המעבר לתשלום באמצעות DRG וצמצום תשלום לפי יום אשפוז.

40. כל בתי החולים הציבוריים יהיו תחת רגולציה על כל סוגי הפעילות וההכנסות שלהם, מכל מקור אפשרי.

מעוצב: מספור + רמה: 1 + סגנון מספור: 1, 2, 3, ... + התחל מ: 1 + יישור: לימין + מיושר ב: 0 "o" + כניסה ב: 0.63

22. הנהלת בית החולים ומנהלי המחלקות – יועסקו אך ורק בבית החולים. במקרים בהם יש קושי לגייס מנהלי מחלקות יש לשקול חריגה מכלל זה.

23. בנוסף, לכל בית החולים יתאפשר להעסיק בין $Y\%$ ל- $X\%$ מהרופאים כ- 'פולטיימר' בהתאם למספר הרופאים המומחים התקניים בבית החולים, תוך מתן קדימות למקצועות במצוקה, תנאי עבודה קשים, קיצור תורים, עומסים ופריפריה. בהפרש בין רצפת ההעסקה ($Y\%$) של 'פולטיימר' לבין התקרה ($X\%$) יוכל מנהל בית החולים לשלם לרופאים אחרים עבור עבודה נוספת (לדוגמא ע"פ תפוקות).

24. בעת קיום מכרזים לתפקידים בכירים תינתן עדיפות לרופאים אשר כיהנו כ'פולטיימר' כולל בבתי חולים ציבוריים אחרים.

25. שכר 'פולטיימרים' – ישנן שתי אפשרויות מרכזיות (להחלטת הנהלת בית החולים):

1. שכר גלובלי שמחייב תפוקות מינימליות.

2. שכר בסיס ובנוסף לו שכר לפי תפוקות במשמרת השנייה (בית החולים צריך להבטיח אפשרות למינימום תפוקות אחר הצהריים, בנוסף הרופא יהיה מחוייב למינימום תפוקות בבוקר).

26. שכר ה'פולטיימרים' יהיה דיפרנציאלי לפי תחום העשייה הרפואית, במידה ויהיה מחסור בגיוס כ"א בפריפריה לעומת המרכז, שכר ה'פולטיימרים' בפריפריה יהיה גבוה יותר (באותו תחום עשייה רפואית).

27. מחקר – תינתן עדיפות בתקציבי מחקר לרופאים שיועסקו כ'פולטיימר'.

28. עבודה נוספת של מועסקים בבתי חולים ציבוריים:

א. פולטיימרים - רופא אשר מכהן כ'פולטיימר' מחוייב לבית החולים הציבורי. על מנת למנוע פגיעה בקהילה, הרופאים המכהנים כ'פולטיימר' יוכלו לעבוד ברפואה ציבורית במסגרת הקהילה. 'פולטיימר' לא יוכל לעבוד במקביל בבית חולים פרטי או בקליניקה פרטית. מוצע להקים צוות יישום אשר יקבע את הכללים והנהלים המדויקים בנושא.

ב. רופאים שאינם 'פולטיימרים' - רופאים במערכת הציבורית שאינם מוגדרים כ'פולטיימרים' יועסקו במערכת הציבורית בהיקף משרה מינימלי שייקבע. הם יוכלו לעבוד מחוץ למערכת הציבורית תחת המגבלות שיקבעו מראש.

29. יש להבטיח כי יהיו תנאים שיאפשרו העסקה של צוותים רפואיים תומכים לרופאים אחר הצהריים.

מעוצב: גופן: לא מודגש, גופן עבור עברית ושפות אחרות: לא מודגש

מעוצב: מספור + רמה: 1 + סגנון מספור: 1, 2, 3, ... + התחל מ: 1 + יישור: לימין + מיושר ב: 0 "o" + כניסה ב: 0.63

מעוצב: גופן: לא מודגש, קו תחתון, גופן עבור עברית ושפות אחרות: לא מודגש

מעוצב

מעוצב: גופן: לא מודגש, גופן עבור עברית ושפות אחרות: לא מודגש

מעוצב: גופן: (ברירת מחדל) Arial, גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial

מעוצב: גופן: לא מודגש, גופן עבור עברית ושפות אחרות: לא מודגש

מעוצב: גופן: (ברירת מחדל) Arial, גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial

מעוצב: פיסיקת רשימה, שמאל, משמאל לימין, רווח לפני: אוטומטי, אחרי: אוטומטי, מרווח בין שורות: בודד, מספור + רמה: 2 + סגנון מספור: א...', 'א...כ... + התחל מ: 1 + יישור: מרכז + מיושר ב: 1.27 "o" + כניסה ב: 1.9 "o" מ

מעוצב: גופן: לא מודגש, ללא קו תחתון, גופן עבור עברית ושפות אחרות: לא מודגש

מעוצב: גופן: (ברירת מחדל) Arial, גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial

מעוצב: גופן: (ברירת מחדל) Arial, גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial

מעוצב: מספור + רמה: 1 + סגנון מספור: 1, 2, 3, ... + התחל מ: 1 + יישור: לימין + מיושר ב: 0 "o" + כניסה ב: 0.63

מיטות אשפוז

30-41 מספר המיטות יגדל לפחות בהתאם לגידול הדמוגרפי והזדקנות האוכלוסייה (הערכה: 250

מיטות בשנה).

42-31 בנוסף, על מנת לשוב ולהעלות מעט את שיעור המיטות לאלף נפש, תינתן בשנים הקרובות

תוספת פיצוי של מיטות אשפוז (ובכלל זה מיטות טיפול נמרץ), שתיפרס עד 2020. צוות מקצועי

יקבע את מספר המיטות הנוספות.

32- המנגנון יתחשב ביכולת הקהילה לתת טיפול אשפוזי מחוץ לבתי החולים ולמנוע אשפוזים

מיותרים, וכן בהתפתחויות טכנולוגיות המשפיעות על מספר המאושפדים בבתי החולים. הפחתה

או תוספת של מיטות בשל גורמים אלה תוגדר ותוסבר במפורש.

43-

1. איכות ושירות

33-44 המלצתנו היא לאמץ את איכות השרות כיעד אסטרטגי, תוך הקצאת משאבים משמעותיים

ברמה הלאומית, וכפועל יוצא גם ברמה המוסדית. הובלת תהליכים ויצירת מחויבות אמיתית של

מוסדות הבריאות (כולל משרד הבריאות) לאיכות השירות, בין היתר מתוך הכרה בהשפעות

החייביות שעשויות לצמוח משיפור האיכות למטופל, הן מבחינת אמן הציבור במערכת הבריאות

הציבורית, והן מבחינת שיפור בריאותו ורווחתו של הפרט. כמו כן, הצוות מבקש לתת דגש מיוחד

על איכות השירות ביחס ל:

א. קשר "בית חולים – קהילה" ונקודות הממשק

ב. אוכלוסיות מיוחדות (חולים כרוניים, קשישים, בעלי מוגבלויות ועוד)

ג. פריפריה גיאוגרפית

ד. מחלקות לרפואה דחופה

ה. ניתוחים

ו. צמצום פערים ואי-שוויון

מדידה

34-45 סקרי שביעות רצון / איכות התנסות המטופל.

א. ביצוע סקר שביעות רצון לאומי (בתי חולים וקהילה) בהובלת משרד הבריאות אחת

לשנתיים.

ב. ביצוע סקר שביעות רצון מחלקה/מרפאה בהובלת המוסד הרפואי אחת לשנה.

ג. ביצוע סקר נגישות מוסדית (בעלי מוגבלויות, נגישות לשונית, קשישים ועוד) אחת

לשנה.

35-46 הדרכה והכשרה:

מעוצב: גופן: (ברירת מחדל) + גוף
(Calibri), 11 נק', גופן עבור עברית
ושפות אחרות: + גוף עברי (Arial), 11
נק', סמן

מעוצב: סמן

הערה [נק8]: לאה – מעבר לתוספת
שהושגה.
משה – מתנגדים לתוספת מיטות
למחוק את ההערכה של 250 מיטות

לאה קובי גבי משה – לשבת על
ההמלצה

מעוצב: סמן

מעוצב: סמן

מעוצב: סמן

מעוצב: כניסה: לפני: 0.63 ס"מ, ללא
תבליטים או מספור

הערה [נק9]: לתקן את חווית המטופל

הערה[נק10]: לטיפול קשר יחסי מטפל מטופל, עבודה בלחץ - לאה תנסח יחד עם עדי

א. פיתוח סדנאות לטיפול קשר יחסי מטפל מטופל, עבודה בלחץ וכו' תקשורת לכלל הצוותים רפואיים והסיעודיים (בבתי החולים ובקהילה).

36-47. זמינות ונגישות:

- א. מדידת אורך תורים.
- ב. מדידת זמני מענה בטלפון.
- ג. מדידת זמני המתנה במרפאות חוץ (תורים + זמני המתנה לכניסה לרופא).
- ד. מדידת זמני המתנה לרופאים מומחים בקהילה.
- ה. מדידת זמני המתנה לניתוחים אלקטיביים.
- ו. מדידת זמני המתנה במחלקות לרפואה דחופה (מלר"ד).
- ז. מדידת ביטול תורים / ניתוחים / בדיקות באשפוז ולא באשפוז.
- ח. מדידת מספר מטופלים/שעה בקהילה בחתך סוג התור.

37-48. טיפול בפניות ציבור

- א. מדידת פניות הצבור / מכתבי הערכה לכל 1000 מטופלים/מאושפזים.
- ב. משך זמן לטיפול בפניית ציבור בחתך סוג הפנייה.

38-49. פרסום הממצאים להנהלות בתי החולים, קופות החולים ולציבור הרחב.
39-50. הגדרת יעדים לכל אחד מהפרמטרים ברמה הלאומית וברמה הפרטנית.
40-51. הגדרת SLA ע"י בית החולים שישוקף לציבור הרחב.

שיפור שירות

41-52. שילוב נושא איכות השירות וחווית המטופל בלימודי הליבה של הסטודנטים למקצועות בריאות (בתי ספר לרפואה, בתי ספר לסיעוד, מזכירות רפואית וכיו"ב).
42-53. מינוי מנהל אחיד-התנסות המטופל השירות בכל בית חולים בכפיפות ישירה למנכ"ל בית החולים או סמנכ"ל רפואי, הכשרת מנהלי שירות ברמה הלאומית.

הערה[נק11]: לתקן את המילה חוויה

הערה[נק12]: לשנות נוסח - יחסי צוות מטפל מטופל - לאה ועדי

43-54. פיתוח תוכניות הכשרה וסדנאות לטיפול קשר יחסי מטפל מטופל, עבודה בלחץ וכו' תקשורת לצוותים רפואיים, סיעודיים ואדמיניסטרטיביים (לדוג' מזכירות מחלקה).
44-55. שיפור רצף הטיפול וצמצום בירוקרטיה בממשק מטופל - בית חולים - קהילה.
45-56. תזכור תורים בקהילה.
46-57. תזכור תורים מרפאות חוץ.
47-58. תזכור ועדכון לפני ניתוח/פרוצדורה.

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

מעוצב:גופן ברירת המחדל של פיסקה, גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

48-59 הרחבת היכולות הדיגיטליות של בתי החולים (לדוג' מתן דו"ח סיכום בדיקה/טיפול אצל רופאים בקהילה, לחילופין אפשרות הדפסת סיכום בדיקה/טיפול מתוך אתר האינטרנט של בית החולים/קופה).

49-60 הגבלת זימון יתר במרפאות חוץ.

50-64 הרחבת שירותים בערוצים ישירים (לדוגמא מוקד טלפוני / אינטרנט).

51-62 הרחבת הנגישות הלשונית (מוקד, אתר האינטרנט, שימוש במתורגמנים).

52-63 מתן דף מידע למטופל/מאושפז בשפות.

53-64 תיעוד וניתוח תלונות/פניות הציבור.

54-65 שקיפות מוסדית (פרסום חלק מנתוני המדידה ודו"ח שנתי של פניות ותלונות הציבור).

55-66 ביצוע בקורות שנתיות השוואתיות בין בתי החולים בנושאים במיקוד איכות השירות. הגדרת תגמול ייעודי לבתי החולים על שיפור במדדי איכות השירות (זמינות תורים, נמוכה, ציוני סקרי חווית המטופל, צמצום תלונות הציבור ועוד).

ז. כח אדם

רופאים

56. מספר הרופאים - לפעול להרחבת מסגרות ההכשרה בישראל לרופאים ל-1,000 סטודנטים ישראליים בשנה תוך 5 שנים, גם אם הצעדים כוללים הפחתת מספר הסטודנטים הזרים הלומדים רפואה בישראל (ברוח ועדת אנדורן). לקבוע יעד כולל של 1,400 רופאים חדשים בשנה (בוגרי ישראל וח"ל), כך ששיעור הרופאים בישראל יעמוד על 2.9-3.0 רופאים לאלף נפש. מעת לעת משרד הבריאות יעדכן את היעד בהתאם לצרכים שיהיו במערכת והמטלות שיוטלו על הרופאים.

57. להגדיל את תמהיל מספר הסטודנטים הלומדים בתוכניות 4 שנתיות.

58. לבצע פעולות למיצוי החזרת רופאים ישראליים בחו"ל. הפעולות יכללו בין היתר: יצירת קשר עם הסטודנטים במהלך הלימודים, קורסי הכנה למבחן הרישוי, בחינת כללי הרישוי לרופאים שלמדו בחו"ל, בחינת אפשרות לביצוע סיום הלימודים בישראל, בחינת אפשרות לתוכניות החזרת רופאים העובדים בחו"ל בדומה לתוכניות החזרת מדענים. ביצוע פעילות הסברה וגיוס של רופאים עולים פוטנציאליים במדינות מוצא רלוונטיות.

59. יחד עם המל"ג לפעול לייעול נושא ההכשרה הקלינית במהלך הלימודים – מספר שבועות הוראה, הוראה בקהילה, סדר הלימודים, הכרה במחלקות הוראה ושיטות תגמול (ועדת גלזר-ישראלי).

60. נקיטת צעדים לשימור רופאים במקצוע, כגון: אפשרות להעסקה מעבר לגיל הפרישה בפרט בקהילה, בחינת סיבות לפרישת רופאים מהמקצוע לפני גיל פרישה ונקיטת צעדים בנושא, בחינת סיבות מרכזיות להגירת רופאים מישראל, אפשרות לתעסוקה בחלקיות משרה לאחר גיל פרישה.

61. התמחויות - גיהול ההתמחויות תוך כדי ראייה לאומית.

62. שינוי מסלולי ההתמחות לרבות נושאים כגון – התמחות בקהילה, קיצור מדעי היסוד, מסלולים ישירים, תחילת התמחות בסטאג'.

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', מודגש, קו תחתון, גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק', מודגש

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Web Normal, מיושר לשני הצדדים, מימין לשמאל, כניסה: לפני: 0.63 ס"מ, מרווח בין שורות: 1.5 שורות, ללא תבליטים או מספור

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, מודגש, קו תחתון, גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, מודגש

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

מעוצב:גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

מעוצב	[1] ...
מעוצב	[2] ...
מעוצב	[3] ...
מעוצב	[4] ...
מעוצב	[5] ...

מנועב	63. תמריצים - בחינת תמריצים ארוכי טווח עם מחויבות להעסקה על פני זמן וכן בחינת פיתוח מסלול קריירה למקצועות במחסור.
מנועב:גופ: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'	64. הוספת תקנים למתמחים מתוך ראייה של שיעור הרופאים המומחים הנדרשים
מנועב	65. לבחון דרכים להקל על עבודת הרופא (כולל אלמנטים לוגיסטיים) והעברת תפקידים לבעלי מקצועות בריאות אחרים שקיבלו הכשרה מתאימה (לדוגמא, פרמדיקים)
מנועב	66. קדנציות ורוטציות – בהתאם להחלטות הצוות הבין-משרדי
מנועב	67. מידע אודות הרופאים הפעילים בישראל – לבחון את הצורך ברישום חוזר
מנועב	68. נקיטת צעדים לשיפור סביבת העבודה של הרופאים
מנועב	69. מעונות לילדים
מנועב	70. מסלולי מחקר
מנועב	71. פתרונות מגורים ותעסוקה לבני הזוג
מנועב:גופ: 12 נק', מודגש, קו תחתון, גופן עבור עברית ושפות אחרות: David, 12 נק', מודגש	אחיות
מנועב:רגיל, ללא תבליטים או מספור	72. מספר האחיות – ביצוע הפעולות הבאות:
מנועב:גופ: 12 נק', מודגש, קו תחתון, גופן עבור עברית ושפות אחרות: David, 12 נק', מודגש	א. קביעת יעדים ביחס לאוכלוסייה
מנועב:גופ: 12 נק', מודגש, קו תחתון, גופן עבור עברית ושפות אחרות: David, 12 נק', מודגש	ב. מיצוי ההכשרה – כולל מיצוי אפשרויות גיוס למקצוע
מנועב:גופ: 12 נק', מודגש, קו תחתון, גופן עבור עברית ושפות אחרות: David, 12 נק', מודגש	ג. שימור במקצוע
מנועב:גופ: 12 נק', מודגש, קו תחתון, גופן עבור עברית ושפות אחרות: David, 12 נק', מודגש	ד. הפיזור הגיאוגרפי של האחיות
מנועב:גופ: 12 נק', מודגש, קו תחתון, גופן עבור עברית ושפות אחרות: David, 12 נק', מודגש	73. תמהיל האחיות, הסמכויות וההכשרה המתאימה:
מנועב	א. מעשיות
מנועב	ב. מוסמכות-תעודה
מנועב	ג. מוסמכות-אקדמיות
מנועב	ד. על בסיסי
מנועב	ה. מומחיות
מנועב	74. לייעל את זמן העבודה של האחיות באמצעות העברת חלק מהמשימות הלוגיסטיות שאינן דורשות מומחיות בסיעוד לגורמים אחרים
מנועב	75. שימוש בכוחות עזר רפואיים (כגון כוח עזר מיומן/סייעת אחות)
מנועב	76. נקיטת צעדים לפינוי זמן עבודה של האחיות
מנועב	77. הרחבת המידע אודות האחיות הפעילות בישראל
מנועב	78. על מנת לעדכן את מנגנון התקינה, אנו ממליצים כי יוקם צוות רב-מקצועי אשר יכלול את הגורמים הרלוונטיים כולל משרדי הממשלה, איגודים מקצועיים (הר"י, איגוד אחיות וכדומה), קופות חולים, בתי חולים ובכירים ברפואה הקהילתית ובתי החולים. היישום יקבע במסגרת ההסכמים הקיבוציים.
מנועב:לא סמן	67. על מנת לבחון את מנגנון התקינה, אנו ממליצים כי יוקם צוות רב-מקצועי אשר יכלול את הגורמים הרלוונטיים כולל משרדי הממשלה, איגודים מקצועיים (הר"י, איגוד אחיות
מנועב	
מנועב:סמן	

וכדומה), קופות חולים, בתי חולים ובכירים ברפואה הקהילתית ובתי החולים. הישום

יקבע במסגרת ההסכמים הקיבוציים.

68. משרדי הבריאות והאוצר ינקוט בצעדים על מנת להגביר את היצע הרופאים והאחיות

במדינת ישראל.

69. משרד הבריאות בשיתוף עם האיגודים המקצועיים יקדמו צעדים שמטרתם ייעול זמן

עבודת הצוות הרפואי תוך מתן דגש על פעולות אדמיניסטרטביות שמבצע הרופא.

70. תכנון התמחויות

הערה[נק13]: יוליה, מיכל, ניר להביא
המלצות

מעוצב:סמן

מעוצב:סמן

הנ"ל עבודה - לא לצייטוט

01/06/2014 20:45:00	קידר ניר	מעוצב [1]: 9 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:45:00	קידר ניר	מעוצב [2]: 9 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:45:00	קידר ניר	מעוצב [3]: 9 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:45:00	קידר ניר	מעוצב [4]: 9 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:45:00	קידר ניר	מעוצב [5]: 9 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:45:00	קידר ניר	מעוצב [6]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:45:00	קידר ניר	מעוצב [6]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [7]: 10 עמוד
גופן: 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: 11 נק', לא סמן		
01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [7]: 10 עמוד
גופן: 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: 11 נק', לא סמן		
01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [7]: 10 עמוד
גופן: 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: 11 נק', לא סמן		
01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [8]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [8]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [9]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		

01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [9]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [10]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [10]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [11]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [11]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [12]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [12]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [13]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:46:00	קידר ניר	מעוצב [13]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:47:00	קידר ניר	מעוצב [14]: 10 עמוד
<p>(Normal (Web), מיושר לשני הצדדים, מימין לשמאל, מרווח בין שורות: 1.5 שורות, מספור + רמה: 1 + סגנון מספור: 1, 2, 3, ... + התחל מ: 1 + יישור: לימין + מיושר ב: 0 ס"מ + כניסה ב: 0.63 ס"מ</p>		
01/06/2014 20:47:00	קידר ניר	מעוצב [15]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:47:00	קידר ניר	מעוצב [16]: 10 עמוד
גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'		
01/06/2014 20:47:00	קידר ניר	מעוצב [16]: 10 עמוד

[illegible]

01/06/2014 20:48:00	קידר ניר	מעוצב [28]: 10 עמוד
---------------------	----------	---------------------

גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

01/06/2014 20:48:00	קידר ניר	מעוצב [29]: 10 עמוד
---------------------	----------	---------------------

גופן: (ברירת מחדל) Arial, 11 נק', גופן עבור עברית ושפות אחרות: Arial, 11 נק'

01/06/2014 20:48:00	קידר ניר	מעוצב [30]: 10 עמוד
---------------------	----------	---------------------

מספור + רמה: 1 + סגנון מספור: 1, 2, 3, ... + התחל מ: 1 + יישור: לימין + מיושר ב: 0 ס"מ +
כניסה ב: 0.63 ס"מ