



**דוח ביקורת בנושא:  
ניהול והתנהלות מרפאות החוץ  
במרכז הרפואי שיבא**

**מוגש ל:  
שר הבריאות, יולי אדלשטיין  
מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' חזי לוי**

עורכי הביקורת: הראלי מ. בע"מ – חברה לייעוץ אסטרטגי ביקורת ובקרה  
גדי מאירי – עורך הביקורת מטעם הראלי מ. בע"מ  
תאריך: 22.3.2021

19/11/2020

## תוכן העניינים

3.....	תקציר מנהלים – עיקרי הממצאים וההמלצות.....	
	כללי	3
3.....	1. עיקרי הממצאים: .....	
7.....	2. ריכוז ההמלצות: .....	
9.....	מבוא.....	
	רקע	9
10.....	4. מטרת הביקורת: .....	
10.....	5. נושאי הביקורת: .....	
10.....	6. מתודולוגיית הביקורת.....	
11.....	7. היקף וגבולות הביקורת.....	
12.....	גוף הדוח – פירוט הממצאים.....	
12.....	פרק א' - ניהול רפואי, אדמיניסטרטיבי וסיעודי של המערך האמבולטורי בשיבא:.....	
	ניהול הרפואי	12
14.....	11. הניהול האדמיניסטרטיבי .....	
20.....	14. הניהול הסיעודי .....	
24.....	20. אגף נשים יולדות - מרפאות הריון בסיכון .....	
26.....	23. מכון גסטרו - בית החולים הכללי .....	
29.....	26. מרפאות אורתופדיה- בית החולים הכללי .....	
33.....	29. מרפאות מכון עיניים - בית החולים הכללי .....	
35.....	32. מרפאות אגף הדימות .....	
39.....	נספח א': רשימת פגישות .....	
41.....	נספח ב' – רשימה ביבליוגרפית.....	
44.....	נספח ג' – טבלת השוואה לשיטת הניהול במרכזים רפואיים בישראל.....	

## תקציר מנהלים – עיקרי הממצאים וההמלצות

### כללי

- א. במהלך שנת העבודה 2020 בוצעה ביקורת בנושא ניהול והתנהלות מרפאות החוץ והמכונים במרכז הרפואי שיבא תל השומר. ביקורת זו שהחלה בתחילת 2020, הופסקה עם ראשית משבר הקורונה והתחדשה עם סיומו של הגל הראשון.
- ב. הביקורת נערכה על ידי מר גדי מאירי מחברת "הראלי מ. בע"מ", בהנחיית מיכל אלחדף מנהלת תחום באגף לביקורת פנים של משרד הבריאות.
- ג. מטרת הביקורת הייתה: בחינת מדיניות, ניהול, תהליכי העבודה ונורמות השירות במרפאות החוץ. איתור חוזקות ונקודות תורפה, הצגת הממצאים והמלצות.
- ד. הביקורת בחנה, את התנהלות המערך האמבולטורי לאור המדיניות והאסטרטגיה של שיבא ושיטת הניהול שנקבעה במרכז הרפואי למערך זה. נערכו פגישות עם בכירים בהנהלת שיבא ועם מנהלי יחידות בשיבא הרלוונטיים ל"מסע המטופל"<sup>1</sup> (ייחידת השירות וחווית המטופל), "מוקד זימון תורים", "מרכז לפניית הציבור "אישיבא" ובנוסף בוצעה בדיקה כיצד מונהל מערך זה במרכזים רפואיים אחרים.
- ה. "איכות השירות ומסע המטופל" נבדקו באמצעות ביקורת מדגמית במרפאות חוץ נבחרות (עיניים, גסטרו, אורטופדיה, מרפאות הריון בסיכון במרכז נשים ומיילדות ומרפאות מערך הדימות). במסגרת יום הביקורת במרפאות השונות נערכו פגישות עם המנהל הרפואי, האחיות האחראיות והמנהלת האדמיניסטרטיבית, תושאלו רופאים, אחיות ופקידות המרפאה<sup>2</sup>. כמו כן, נערך סיור במרפאה/מכון<sup>3</sup>, לבדיקת התשתית הפיזית.

### 1. עיקרי הממצאים:

#### ניהול רפואי. אדמינסטרטיבי וסיעודי של המערך האמבולטורי

- א. קיימת שונות באופן ניהול המערך האמבולטורי, בציר הרפואי בין חטיבות ואגפי שיבא השונים.
- ב. לא קיים נוהל המסדיר את שיטת ניהול המערך האמבולטורי בבית החולים הכללי ע"י סגן מנהל בית החולים הכללי. אין מסמך כתוב המפרט את המבנה הארגוני של המערך, כלים ומדדים והאחריות והסמכות שלו כלפי מנהלי המחלקות, המרפאות והמכונים, הצוות האדמיניסטרטיבי והסיעודי של המערך האמבולטורי בבית החולים הכללי.
- ג. אין הגדרות ונהלים כתובים המסדירים את גבולות האחריות והסמכות של מנהלים שמונו למערך האמבולטורי באגפים ובמחלקות כמו נשים ואורתופדיה. כל מנהל רפואי שהוגדר כמנהל המערך האמבולטורי פועל על פי שקול דעתו והבנתו.
- ד. אין מדיניות אחידה וקבועה לקביעת מדדים להתנהלות הרופאים, המשפיעה על "מסע המטופל".
- ה. מדדים הקשורים להתנהלות של הרופאים כגון: ביטולי מרפאות ואיחורי רופאים במרפאות החוץ והמכונים, לא נמדדים בסקרים אותם מבצעת "יחידת השירות וחווית המטופל".

<sup>1</sup> רשימת פגישות ראו נספח א' לדוח זה

<sup>2</sup> שם

<sup>3</sup> (ראו תאריכים בפרק המרפאות)



- ו. במערך הציר האדמיניסטרטיבי קיימת תשתית נהלים ברורה, מיסוד של הכשרה הדרכה, שימור ידע וקוד לבוש אחד תוך קביעת מסגרת וקודים מסודרים של משמעת מחייבת.
- ז. אין נוהל כתוב המגדיר את תפקידה של "מנהלת אדמיניסטרטיבית", משימותיה וגבולות האחריות והסמכות.
- ח. מרבית פקידות הקבלה בשיבא (כ- 80 אחוז), לא עברו את קורס פקידות הקבלה שפותח במרכז הרפואי, בשל כמות גדולה של עובדות למול קורס בעל קיבולת נמוכה.
- ט. מערכת "ניהול הידע" שפותחה בשיבא, מהווה נקודת חוזק משמעותית<sup>4</sup> מעצם היותה כלי יעיל ואפקטיבי המסייע לפקידות הקבלה, בכל מרפאות החוץ והמכונים, בכלל תהליכי העבודה הנדרשים לצורך מילוי משימותיהן.
- י. קיימים נהלים ברורים לטיפול בגביה ובהתחייבויות הכספיות.
- יא. אין במערכת הקיימת כיום אפשרות לשליחת סקר אוטומטי לפונה שבו הוא יכול להביע דעתו על איכות השירות שקיבל ולפיכך אין למנהלת המוקד יכולת לקבל מימד השוואתי על איכות הטיפול של נציגות השירות השונות, לאור משוב מהמטופלים.
- יב. קיימת תשתית מסודרת של נהלי עבודה בתחום הסיעוד<sup>5</sup>, המפרטים את הנדרש מכלל בעלי התפקידים בסיעוד בנושא "מסע המטופל" במרפאות.
- יג. במרפאות שנבדקו דווח על מצוקת כוח אדם סיעודי (אחיות וכוח עזר). בנוסף, אין עתודת כח אדם בזמן היעדרות עובדים במרפאות האורתופדיה ובמכון העיניים.

### המרפאות והמכונים שנבדקו בביקורת

#### אגף נשים יולדות - מרפאות הריון בסיכון

- א. היעד השנתי<sup>6</sup> לגידול בתפוקה שעמד על 5% בשנת 2020 לא הושג בשל משבר הקורונה<sup>7</sup>.
- ב. אין הגדרות תפקיד כתובה למנהלת המערך האמבולטורי בנשים.
- ג. לא מתקיימות ישיבות שבועיות, או פורום התכנסות קבוע, של צוות המערך האמבולטורי בנשים (מנהלת רפואית, מנהלת אדמיניסטרטיבית ומנהלת סיעוד).
- ד. אין כלי מדידה לרופאים והם אינם נמדדים במדדים של נורמות שירות כמו: זמני המתנה, ביטולי מרפאות, איחורים, עיכובים<sup>9</sup>.
- ה. נקודת חוזק - מערכת ה-QFLOW (מערכת זימון התורים) במרפאות הריון בסיכון אופיינה כך שהיא יכולה לווסת באופן אוטומטי את המטופלות בין התחנות השונות, דבר החוסך זמן. בנוסף המערכת מאפשרת למטופלת לקבל הודעה ב-SMS, על מצב התור שלה.

<sup>4</sup> המערכת הוצגה בפני הביקורת בכל המרפאות בהן ביקרה  
<sup>5</sup> ראה רשימת נהלים בנספח ב' – רשימה ביבילוגרפית

<sup>6</sup> יעדי הגידול כשיטה קיימים כ-3 שנים בלבד. על פי הסיכומים השנתיים מרבית המרפאות במרכז הרפואי עומדות ביעד הגידול מידי שנה.

<sup>7</sup> הוצג ונאמר על ידי פרופ' ניר שמחן בסקירה לביקורת

<sup>8</sup> מנהלת המערך האמבולטורי מסרה לביקורת, כי: "במסגרת תפקידה היא היחידה הרואה את התמונה הכוללת של המרפאות השונות, היא זו שמטפלת במצבים לא צפויים או קונפליקטים, מקבלת ובודקת תלונות על חוסר שביעות רצון בהקשר הרפואי, ומקיימת מנגנון בקרה על איחורי רופאים, או ביטולי מרפאות בהתראות קצרות ולא קצרות", לדעתה אין גם בנציבות שירות המדינה,

<sup>9</sup> למרות שמערכת ה-CHESS, מאפשרת הוצאת נתונים על זמני המתנה, עיכובים ואיחורים. כאשר מתגלה בעיה במרפאה מסוימת או עולה בתלונה, ניתן לבדוק זאת במערכת וגם מול מערכת ה-QFLOW (מערכת זימון התורים).



10. זימון התורים למרפאות הריון בסיכון לא מתבצע דרך מוקד זימון תורים<sup>10</sup>. פקידת קבלה מבצעת במקביל מספר משימות: קולטת מטופלת בדלפק, עונה לטלפון לצורך זימון תור ועונה למיילים בנושא<sup>11</sup>.
11. קיים חוסר קבוע בכמות הטכנאיות במרפאות הריון בסיכון ביחס לתקן<sup>12</sup>.

### מכון גסטרו - בית החולים הכללי

- א. רוב המטופלים המופנים לגסטרו ממחלקות האשפוז מקבלים ייעוץ רפואי מבלי שרופא מהמכון רואה אותם פיסית. נתונייהם וחווות הדעת של הרופאים שלהם, נשלחים למכון ב CHES<sup>13</sup> ולאחר קריאתם ניתן יעוץ<sup>13</sup>.
- ב. קביעת התורים למכון מתבצעת על ידי המכון ולא על ידי מוקד זימון תורים<sup>14</sup>. בניגוד לקיים במוקד זימון התורים המרכזי, אין יכולת בגסטרו לזמן תורים באמצעות וואטסאפ. ההפניות מתקבלות דרך המייל או בפקס.
- ג. בסקר שביעות רצון שערך המרכז הרפואי שיבא על מכון גסטרו, קיבל המכון ציונים גבוהים בכל הפרמטרים<sup>15</sup>, למעט, בתחומים הבאים: מועד התור שנקבע והתאמתו לצרכים וזמינות המענה הטלפוני, זמן ההמתנה במרפאה ותנאי המרפאה<sup>16</sup>.
- ד. על פי נתוני ה CHES<sup>17</sup>, קיימת עמידה ביעד של עלייה ב 6% תפוקה, אולם הדבר גורם לביקוש גבוה הגורם לזמני המתנה ארוכים יותר מבעבר. כיום זמן המתנה לתור בגסטרו עומד על בין תשעה חודשים לשנה וזאת בשל כמות מטופלים הרבה יותר גדולה הפונה למכון לקבלת שירותים<sup>18</sup>.
- ה. קיימת צפיפות רבה בכל אזורי המרפאות ובהם: אזור הקבלה וחדר המתנה, פטיו, חדרי רופאים, אשפוז יום, מסדרון עירוים, שטח המתנה לשחרור חולים וחדר חיטויים. נמסר לביקורת על ידי מנהל המכון כי בשל הצפיפות נאלצה הנהלת המכון לייצר פתרונות מאולתרים ובהם: מתן עירוים בפטיו, סגירת מסדרון שלם והסתתו לאזור אשפוז יום<sup>19</sup>.

<sup>10</sup> לדבריה של [REDACTED] מכיוון שרוב המטופלות החוזרות מקבלות זימון חוזר ביציאתן מהביקור האחרון ולמטופלות חדשות קיימת רגישות, הן זקוקות למענה ספציפי לשאלות. סיבה נוספת היא דחיפות לתורים המתבקשים (בתקופת הריון לא ניתן לדחות תורים).

<sup>11</sup> הביקורת ביצעה תצפית על עבודת הפקידות ועמדה על העומס הנוצר בשל העבודה במקביל על מס משימות, לדבריה של המנהלת האדמיניסטרטיבית הדבר מעמיס על הבנות ועשוי מידי פעם ליצור תרעומת בקרב מטופלות.

<sup>12</sup> לדבריה של מנהלת מערך הסיעוד: "הדבר לא נובע מבעיה של תקן, אלא קיים קושי של איש, קשה למצוא טכנאיות שרוצות לעבוד בבית חולים ממשלתי, רבות מהן מעדיפות לעבוד בבתי חולים וקליניקות פרטיות בשל תנאים טובים יותר"

<sup>13</sup> לדברי מנהל מכון גסטרו: "ייעוץ דרך המחשב פוגע באיכות הטיפול במטופל אולם זה בלתי אפשרי לראות כל ניזקק לייעוץ בשל ההקף הגדול מאוד של הפניות למכון"

<sup>14</sup> לדברי מנהל המכון, זמן ההמתנה לתור נקבע על ידי רמת הדחיפות הקיימת ולכן קיימת חשיבות לכך, שרופאי המכון יעברו על ההפניות טרם קביעת תורים וינחו את האדמיניסטרציה כיצד לפעול, לכן זימון התורים נעשה על ידי המכון ולא על ידי המוקד המרכזי

<sup>15</sup> צילום מתוך הסקר - בסעיף הבא

<sup>16</sup> תוצאות סקר שביעות רצון מטופלים, סקר מכון גסטרו, פברואר- יוני 2019, יחידת השירות וחווית המטופל, עובד על ידי מכון מחקר M.I.S, שקופית 9

<sup>17</sup> CHES היא מערכת המידע של שיבא למנהלים, המערכת מכילה כ 200 מדדים ומפיקה למנהל שיבא ולכלל המנהלים דוחות סיכום פעילות, יומית, שבועית או תקופתית לכל תקופת זמן שירצו לראות – במערכת זו עוד נתונים רבים – ראה בקישור הבא:

<https://program.eventact.com/lecture?id=183064&code=3861373>

<sup>18</sup> עלה בסקירה שערך מנהל המכון במהלך הביקורת

<sup>19</sup> חשוב לציין כי, חלק מהפתרונות המאולתרים, היו מחויבים בשנה זו, בשל הוראות שמירת המרחק במשבר קורונה, לכן מקבלים מטופלים עירוים במקום כמו הפטיו

## מרפאות אורתופדיה - בית החולים הכללי

- א. במדדי סקרי המטופלים שעורך שיבא, מקבלת המרפאה האורתופדית הכללית (בה כל הרופאים הם מתמחים) ציונים נמוכים במדדים הקשורים לרופאים (אדיבות, שיתוף המטופל באפשרויות הטיפול וכו') ביחס ליתר מרפאות האורתופדיה<sup>20</sup>.
- ב. קיימים מעקב ובקרה של מנהל המחלקה על "ביטולי מרפאות".
- ג. במרפאת כף יד, קיימת בעיה של עומס בשל היקף המטופלים ביחס לגודל הצוות<sup>21</sup>. בשל העומס, זמני המתנה לתור למרפאת כף יד עומדים בממוצע על כשמונה חודשים וזמן המתנה לניתוח מגיע לשנה וחצי<sup>22</sup>.
- ד. בשנת 2019 חלה ירידה בתפוקות של מחלקת כף יד ובכלל זה במרפאה, ביחס לשנת 2018.
- ה. קיימת צפיפות רק באזורי ההמתנה בשל העומס, מעבר לכך קיימים מספיק חדרי רופא, ישנם שילוטי הכוונה, משרד הקבלה מרווח ומאפשר עבודה נאותה של המזכירות.
- ו. המעקב והבקרה אחר זימון תורים במרפאות האורתופדיה מתבצע על גבי עותקים קשיחים ולא במחשבים באופן אוטומטי. הוצגו לביקורת קלסרים עם הפניות סרוקות של מרפאות עמוד שדרה, כף רגל, ברך ומפרקים.
- ז. זמני המתנה לתור במרפאת עמוד שדרה, עומדים על כשנה וחצי שנתיים. מנתוני המערכת עולה כי ישנם תורים פנויים למרפאה זו רק החל משנת 2022.
- ח. במרפאות האורתופדיה מוצבות רק שתי אחיות מוסמכות. עומס המשימות על האחיות גורם לזמני המתנה ארוכים גם למטופלים שנכנסו לרופא בזמן (על פי סטנדרט של 30 דקות המתנה) ובנוסף יוצר מצב בו נשארות האחיות לעבוד לאחר שעות העבודה כל יום על מנת להשלים את הדוחות שלהן<sup>23</sup>.

## מרפאות מכון עיניים - בית החולים הכללי

- א. "מחט המטופל" במרפאות העיוניים הוא ארנד וכולל החנות רבות. מבקר מרפאת עיניים נמצא החל משעה וחצי שעתיים במרפאות ובדרך כלל מספר שעות, זהו זמן המתנה ארוך הנובע מהעומס וממצוקת כוח אדם סיעודי.
- ב. לא קיימים "סטנדרט" או "מדד" שבו נמדדים מרפאות בשיעור ביטולי המרפאות או איחורי רופאים.
- ג. אין מספיק חדרי רופא, פרזדורים ואזורי המתנה קטנים וצפופים ביחס לעומס, מספרם הקטן של חדרי הניתוח (3) מאלץ את המכון לגלוש לחדר ניתוח נוסף או שניים מחוץ למכון.
- ד. זמן המתנה לתור עבור ניתוח קטרט שארך בעבר כשנה עומד כיום על שבועות ספורים<sup>24</sup>.
- ה. קיימת תופעת "ביטולי מרפאות"<sup>25</sup> ללא התראה מספקת במכון עיניים<sup>26</sup>.

<sup>20</sup> לדברי הרופאים עינים נפגשה הביקורת הדבר נובע כנראה, עקב חוסר ניסיון של המתמחים. לדברי סגן מנהל כף רגל וקרוסול: "קיים צורך לבצע הכשרה למתמחים בנושאים אלו"

<sup>21</sup> הוצג לביקורת על ידי [REDACTED] מנהלת מחלקת כף יד

<sup>22</sup> בא לידי ביטוי במערכת ה CHESSE

<sup>23</sup> הוצג לביקורת על ידי האחיות האחראיות [REDACTED] ביום הביקורת במרפאות האורתופדיה

<sup>24</sup> הוצג על ידי [REDACTED] ובא לידי ביטוי במערכת ה CHESSE, מנהל המחלקה הדגיש כי הדבר נובע מצעדי התייעלות שובצעו בתכנון

חדרי ניתוח, כמות ניתוחים, תכנון זימוני הגעה ופתיחת עוד חדרים, על אותה תקינת אחיות .

<sup>25</sup> "ביטולי מרפאות" זוהי תופעה המתרחשת כאשר רופא לא מתייצב ליום שבו הוא היה צריך להיות נוכח במרפאה מכל מיני סיבות (יציאה לחופשה, מילואים, בעיה אישית וכו') – כאשר הדבר נעשה ללא התראה מספקת, נדרשת האדמיניסטרציה לבטל את התור ולקבוע תור חדש, כך שמעבר לעוגמת הנפש של המטופל נוצר עומס עבודה לא מתוכנן על המערך האדמיניסטרטיבי במרפאה.

<sup>26</sup> לדברי [REDACTED] כל ביטול מרפאה עובר דרך מנהל המכון כחלק מתהליך המעקב והבקרה, הדבר מצמצם את התופעה.

- ו. בסקרי שביעות רצון המטופלים שנערכו במכון עיניים במהלך שנת 2019<sup>27</sup>, עלה כי הערכת מרפאת עיניים נמוכה ביחס למרפאות אחרות באגף כירורגיה וכי היא מקבלת ציונים נמוכים בתחומים הבאים: תנאים פיסיים (69%), ניקיון המרפאה והשירותים (42%), תנאי ההמתנה (39%) קלות קביעת תור (58%). וזמן ההמתנה במרפאה (15%).
- ז. טרם הותקנה במכון עיניים מערכת ניתוב השיחות ("בינת").
- ח. האחיות המאיישות את מכון העיניים<sup>28</sup> מוצבות לעבודה כל יום ולא קיימת אפשרות ויסות בבלת"מים (אירועים בלתי צפויים).

### מרפאות אגף הדימות

- א. כל הבדיקות המבוצעות בדימות תתומות על ידי רופא. לרשות הרופאים עומדת מערכת ה-RIS, המאפשרת לרופאי המכון לבצע בקרה ומעקב על המטופלים ובאמצעותה הם יכולים לזהות במהירות את המקרים הדחופים ביותר ולקבוע את סדר העדיפויות הנכון למתן טיפול.
- ב. זמני ההמתנה הארוכים יחסית בדימות הם "מקרי בטן"<sup>29</sup> המתארכים עד לשעה וחצי, אבל זאת משום שהמטופלים נדרשים לשתות מים ולחכות זמן מה עד המשך הבדיקה.
- ג. כל פקידת קבלה חדשה ב-MRI עוברת הכשרת בטיחות מתחייבת על מנת שקליטת המטופלים תיערך באופן בטוח עבורם (איסור כניסה עם מתכות למשל לבדיקת MRI).
- ד. באגף הדימות אין זמני המתנה ארוכים לתור בהשוואה למרפאות האחרות שנסקרו בדוח.
- ה. עם כניסתו של מכשיר ה-MRI החדש צפויים התורים לבדיקות דימות ערמונית להתקצר.

### 2. ריכוז ההמלצות:

- א. כחלק מההערכות לשינוי הארגוני אותו קבע מנהל שיבא, לפיו תוקם חטיבה אמבולטורית בבית החולים הכללי עם ניהול ריכוזי, מומלץ ללמוד כיצד מנוהל הדבר במרכזים רפואיים בהם קיימת שיטת ניהול דומה (כמו ברמב"ם, באיכילוב, בלינסון והשרון- "benchmark").
- ב. למסד בכתובים את השינוי הארגוני שבוצע עם מינויו של מנהל מערך האמבולטורי לבית החולים הכללי<sup>30</sup>, לקבוע מי בעלי התפקידים הכפופים לו ומהי התשתית הנורמטיבית לפיו הוא אמור לנהל מערך זה (נהלים, הנחיות, מדדים).
- ג. להגדיר סטנדרטים מדידים בתחום זמינות הרופאים ולמדוד במדדי שביעות הרצון בסקרים שעורך שיבא גם את השפעתן של תופעות כמו ביטולי מרפאות ואיחורי רופאים על "חווית המטופל".

<sup>27</sup> תוצאות סקר שביעות רצון מטופלים, סקר מכון עיניים, פברואר- יוני 2019, יחידת השירות וחווית המטופל, עובד על ידי מכון מחקר M.I.S, שקופית 4

<sup>28</sup> שש אחיות

<sup>29</sup> בעיות רפואיות בבטן שלהם נדרש לעשות T.C או MRI

<sup>30</sup>



- ד. לפתח השתלמות קצרה ומרוכזת לפקידות הקבלה החדשות הנכנסות לתפקידן ולכתוב נוהל אחיד ומחייב לתהליך כניסתה לתפקיד של פקידת קבלה חדשה ו/או נציגת שירות במוקד.
- ה. להגדיר בנוהל כתוב את תפקידה של "מנהלת אדמיניסטרטיבית" ברוח הדברים שפותחו במערך האדמיניסטרטיבי בשיבא ולפרט בנוהל זה את המשימות וגבולות האחריות והסמכות של התפקיד.
- ו. להוסיף באתר המרכז הרפואי שיבא הסבר מפורט לגבי "תהליך קביעת התור" כפי שקיים למשל באתרי המרכזים הרפואיים רמב"ם ואיכילוב.
- ז. לבחון שדרוגו של מערך זימון התורים באמצעות בניית יכולת לזימון תורים אוטומטי באינטרנט לתורים להם לא נדרש מעקב של רופא על ההפניה או שזימון פשוט יחסית וגנרי.
- ח. לשפר את רמת הבקרה והמעקב אחר עבודת נציגות השירות במוקד באמצעות הכנסת סקרי משוב מהמטופלים על איכות השירות שקיבלו מהנציגה והקפצת מקרים חריגים לעמדת הבקרה באונליין.
- ט. לבחון מחדש את איוש הסיעוד במרפאות עיניים ואורתופדיה (אחיות וכוח עזר) ואת השפעת העדר כוח האדם הסיעודי במקומות אלו על העומס וזמני ההמתנה הארוכים שם.
- י. לנסח נוהל המגדיר את אופי התפקיד, גבולות האחריות, הסמכות וסדרי העבודה של מנהלת המערך האמבולטורי בנשים.
- יא. למצוא פתרון לבעיית החנייה במיוחד לנשים בהריון בסיכון.
- יב. לשפר את המידע בנוגע לשאטלים אותם מפעיל המרכז הרפואי ולהגביר את השימוש בכלי זה.
- יג. להגדיר מדדים / נורמות שירות לרופאים (ביטולי מרפאות, איחורים ועוד) הנמצאים במרפאות החוץ, כחלק מאיכות "מסע המטופל" ומנגנון הבקרה והמעקב על כך..
- יד. לקדם את התוכנית הרב שנתית לשיפור ושידרוג התשתיות הפיסיות במכוני העיניים והגסטרו ולהתאימן לביקוש ולעומס הקיימים והגוברים מידי שנה.
- טו. לבצע הכשרה למתמחים באורתופדיה כללית לשיפור המדדים המתקבלים בסקרי שיבא בנושאים הקשורים לנורמות השירות של רופאים כלפי מטופלים.
- יז. לבחון מינויו של רופא מומחה בעל ניסיון כאחראי לניהולה של מרפאת אורתופדיה כללית, המאושת כיום על ידי מתמחים בלבד.
- יח. לנהל את כל עבודת התיוג ושימור ההפניות עם הנחיות הרופאים באופן דיגיטלי וממוחשב ולא בעותקים קשיחים, כפי שזה מתבצע כיום.
- יט. לבחון את מטלות צוות הסיעוד במכוני העיניים והאורתופדיה ולבדוק אפשרות להפחתת המטלות והעברת מטלות שאינן חלק אינהרנטי של הסיעוד לעובדים אחרים (כמו כוח עזר).
- כ. לאחר ביצוע הבחינה הני"ל, לבחון מחדש את תקן הסיעוד לעומסים הקיימים ולצרכים המקצועיים במכון עיניים ובאורתופדיה.





ח. במרכז הרפואי שיבא, הרופא הממונה כמנהל מחלקה/אגף, הוא האחראי על הניהול התפקודי התקין של כלל המרפאות ו/או המכונים המשויכים אליו ובכלל זה על ההיבטים האדמיניסטרטיביים והסיעודיים<sup>35</sup>.

#### 4. מטרת הביקורת:

בחינת מדיניות, ניהול, תהליכי העבודה ונורמות השירות במרפאות החוץ. איתור חוזקות ונקודות תורפה, הצגת הממצאים והמלצות.

#### 5. נושאי הביקורת:

- א. מדיניות ונהלים: אסטרטגיה, אופי ניהול המערך האמבולטורי, תשתית נהלים ותקנות ואופן יישומם בשטח, פיקוח ובקרה, הכשרות.
- ב. איכות השירות - "מסע המטופל": סטנדרטים נהלים ויישומם בשטח, פרטיות המטופל, זמינות בקביעת התור, אורך התורים, זמן המתנה, רצף טיפולי, מידע, יחס, תשתיות פיסיית.
- ג. יעילות ומועילות: מקצועיות הצוות, טיפול בהתחייבויות כספיות, מעקב ובקרה על היעדר התחייבויות כפולות. גבייה, קיום נציגות הקופות במרפאות.

#### 6. מתודולוגיית הביקורת

א. הביקורת בחנה, את התנהלות המערך האמבולטורי לאור המדיניות והאסטרטגיה של שיבא ושיטת הניהול שנקבעה במרכז הרפואי למערך זה. נערכו פגישות עם בכירים בהנהלת שיבא ועם מנהלי יחידות בשיבא

- הציבור "אשיבא") ובנוסף בוצעה בדיקה כיצד מנוהל מערך זה במרכזים רפואיים אחרים.
- ב. "איכות השירות ומסע המטופל" - נבדקו באמצעות ביקורת מדגמית במרפאות חוץ נבחרות (עיניים, גסטרו, אורטופדיה, מרפאות הריון בסיכון במרכז נשים ומיילדות ומרפאות מערך הדימות). במסגרת יום הביקורת במרפאות השונות נערכו פגישות עם המנהל הרפואי, האחיות האחראיות והמנהלת האדמיניסטרטיבית, תושאלו רופאים, אחיות ופקידות המרפאה<sup>37</sup>. כמו כן, נערך סיור במרפאה/מכון<sup>38</sup>, לבדיקת התשתית הפיסיית. בחלק מהמרפאות, ערכה הביקורת תשאול אקראי של מטופלים בחדרי המתנה.
- ג. יעילות ומועילות נבדקו: מקצועיות הצוות, קיום נציגות כל קופות החולים במרפאות, אופן קיום נהלי גביית החובות, והיעילות והמועילות של המערך האדמיניסטרטיבי בתחום זה.

#### ד. תשתית נוהלית עיקרית<sup>39</sup>:

(1) חוזרי ונהלי משרד הבריאות.

<sup>35</sup> הוצג לביקורת במסגרת פגישת ההתנעה לביקורת שנערכה ב- 6 בינואר 2020

<sup>36</sup> רשימת פגישות ראו נספח א' לדוח זה

<sup>37</sup> שם

<sup>38</sup> (ראו תאריכים בפרק המרפאות)

<sup>39</sup> לרשימה המלאה ראו נספח ב' - רשימת ביבליוגרפיה



- 2) נהלים והנחיות פנימיים של המרכז הרפואי שיבא.
- 3) סיכומים שנתיים ותוכניות עבודה של שיבא (2019-2020).
- 4) סקרי דעת קהל לשנת 2019 שערך שיבא במרפאות החוץ שלו.
- 5) דוחות מעקב פנימיים של שיבא בתחומים שונים (זימון תורים, מדדים וכו').
- 6) אתר משרד הבריאות, אתר שיבא ואתרים של מרכזים רפואיים נוספים (ממשלתיים, קהילתיים ופרטיים).

## **7. היקף וגבולות הביקורת**

- א. הביקורת התמקדה במדיניות ובאופן הניהול וההתנהלות של המרפאות. כמו כן עסקה בנורמות השירות והתאמתן, לעקרון המוביל באסטרטגיה של המרכז הרפואי שיבא, המגדיר את ה"מטופל במרכז העשייה".
- ב. בשל היקפם הגדול של מרפאות החוץ והמכונים בשיבא, נערכה ביקורת מדגמית בחמש יחידות בלבד ולפיכך, הביקורת לא בדקה מרפאות חוץ השייכות לבית החולים לילדים ולבית החולים השיקומי.

**תגובת המרכז הרפואי "שיבא" תל השומר לדו"ח הביקורת משולבת בדו"ח. התגובה המלאה מצורפת כנספח.**

**דוח זה הנו הדו"ח הסופי. על פי חוק הביקורת הפנימית תשנ"ב על הנהלת המשרד לערוך דיון בממצאי הדו"ח תוך 45 ימים.**

## גוף הדוח – פירוט הממצאים

### פרק א' - ניהול רפואי, אדמיניסטרטיבי וסיעודי של המערך האמבולטורי בשיבא:

#### 8. ניהול הרפואי

#### 9. כללי

- א. החל משנת העבודה 2020 מנוהל המערך האמבולטורי של בית החולים הכללי, על ידי [REDACTED], סגן מנהל ביה"ח הכללי.<sup>40</sup> אחראי על הניהול הכולל של מרפאות ומכוני בית החולים הכללי (להלן "ניהול מרכזי"). עד להגדרה זו היו מנהלי המחלקות השונים של בית החולים הכללי אחראים, כל אחד, לניהול התקין של מרפאות החוץ והמכונים שלו (להלן: ניהול מפוצל).
- ב. ביתר חטיבות ואגפי שיבא (בית החולים השיקומי, בית החולים לילדים, אגף נשים יולדות, אגף הדימות) מנוהל הציר הרפואי של המערך האמבולטורי, על פי הגדרת מנהל החטיבה/אגף. ישנם אגפים או מחלקות בהם מונו רופאים בכירים כמנהלי המערך האמבולטורי של אותן אגף (כמו למשל בנשים או אורתופדיה) וישנם מקרים אחרים בהן מנוהלות המרפאות באופן עצמאי תחת כפיפותו הישירה של מנהל המחלקה/אגף.
- ג. בהשוואה שערכה הביקורת עם מספר מרכזים רפואיים נוספים, נמצא כי כל מרכז רפואי נוהג אחרת לגבי אופן ניהול המרפאות. בבי"ח רמב"ם, איכילוב, בילינסון וחשרון, קיים מנהל מערך אמבולטורי על כלל המרפאות, שאליו כפופים גם הצירים האדמיניסטרטיביים והסיעודיים השייכים למערך זה ובמרכזים אחרים הניהול מפוצל.
- ד. ~~ניכוחים השונים והונים המנוסלים מבעיות משהר נבדקה על הניכוחי. הממוסל חמיד במרכז השועיהו<sup>41</sup> יאח באמצעות עריכת סקרים מידי שנה במרפאות החוץ ובמכונים<sup>42</sup>.~~
- ה. כחלק מגישת השקיפות בשיבא, מפורסמים באתר המרכז הרפואי מדדי איכות הטיפול. הפרסום מתעדכן מדי רבעון וכולל את המדדים ששיבא רואה כמשמעותיים ביותר בעבור המטופלים.
- ו. הביקורת בדקה במרפאות השונות, פרמטרים הקשורים להתנהלות הרפואית<sup>43</sup> ומשפיעים על "מסע המטופל", כמו למשל, איחורי רופאים היכולים לגרום לזמני המתנה ארוכים בתור או "ביטולי מרפאות" שזהו כינוי למצב בו רופא לא מתייצב במרפאה מכל מיני סיבות (יציאה לחופשה, מילואים, בעיה אישית וכו'). כאשר הדבר נעשה ללא התראה מספקת, נדרשת האדמיניסטרציה לבטל את התור ולקבוע תור חדש, כך שמעבר לעוגמת הנפש של המטופל נוצר עומס עבודה לא מתוכנן על המערך האדמיניסטרטיבי במרפאה.
- ז. חשוב לציין, כי בנוגע להסדרת יחסי הגומלין בניהולה של כל מרפאה ומרפאה, בין הצירים (הרפואי, הסיעודי והאדמיניסטרטיבי) קיים בשיבא נוהל מפורט ומקצועי, המבוסס על חוזרי משרד הבריאות הנקרא: "נוהל קבלת

<sup>40</sup> הוחלט על ידי [REDACTED], כך נמסר לביקורת בשיחת הפתיחה שנערכה ב-6.1.2020, אין תיעוד כתוב להחלטה זו, יחד עם זאת כלל מנהלי האגפים והמחלקות מכירים סיכום זה.

<sup>41</sup> אתר שיבא תל השומר, עיר הבריאות של ישראל, <https://www.sheba.co.il/%D7%94%D7%A0%D7%94%D7%9C%D7%AA-%D7%A9%D7%99%D7%91%D7%90>

<sup>42</sup> כלי מדידה אלו חוזרים בכל סקרי שביעות הרצון לשנת 2019 שקיבלה הביקורת לידיה

<sup>43</sup> בפרק המרפאות תפרט הביקורת את ממצאיה בנושא כפי שבאים לידי ביטוי בכל מרפאה בנפרד.

מטופל לשירות האמבולטוריי<sup>44</sup>, נוהל זה מסדיר ומגדיר את גבולות האחריות והסמכות בין הרופא (מנהל המרפאה) האחות האחראית (מנהלת הסיעוד) והמנהלת האדמיניסטרטיבית (משרד הקבלה) ומפרט את "מסע המטופל", כולו תוך הדגשה כי: "קבלת מטופל לשירות האמבולטוריי, הינו תהליך המשותף למטופל, למשפחתו ולצוות הרב מקצועי"<sup>45</sup>.

ח. אין נוהל או חוזר של משרד הבריאות, הקובע את השיטה לניהול המערך האמבולטוריי בבתי החולים (כל מרכז מחליט על השיטה המתאימה לו).

## 10. ממצאים:

- א. קיימת שונות באופן ניהול המערך האמבולטוריי, בציר הרפואי בין חטיבות ואגפי שיבא השונים.
- ב. לא קיים נוהל המסדיר את שיטת ניהול המערך האמבולטוריי בבית החולים הכללי ע"י סגן מנהל בית החולים הכללי. אין מסמך כתוב המפרט את המבנה הארגוני של המערך, כלים ומדדים והאחריות והסמכות שלו כלפי מנהלי המחלקות, המרפאות והמכונים, הצוות האדמיניסטרטיבי והסיעודי של המערך האמבולטוריי בבית החולים הכללי.

### התייחסות המרכז הרפואי לטיטת הדו"ח<sup>46</sup>

נוהל " קבלת מטופל לשירות האמבולטוריי " עודכן בהתאם להגדרת גבולות האחריות והסמכות בין הגופים השונים האמונים על מתן השרות הכולל למטופל ולמשפחתו.

ג. אין הגדרות ונהלים כתובים המסדירים את גבולות האחריות והסמכות של מנהלים שמונו למערך האמבולטוריי באגפים ובמחלקות כמו נושים ואורחופדיה. הל נוהל רפואי שהוגדר כמוהל המורד האמבולטוריי פועל על פי שקול דעתו והבנתו.

- ד. אין מדיניות אחידה וקבועה לקביעת מדדים להתנהלות הרופאים, המשפיעה על "מסע המטופל".
- ה. מדדים הקשורים להתנהלות של הרופאים כגון: ביטולי מרפאות ואיחורי רופאים במרפאות החוץ והמכונים, לא נמדדים בסקרים אותם מבצעת "יחידת השירות וחווית המטופל".
- ו. נקודת חוזק ב"אישבא" מהווה מחלקת פניות הציבור של שיבא. המחלקה ממוקמת במקום מרכזי, בכניסה למרפאות החוץ, משולטת באופן בולט, ניתן בקלות למצוא אותה ולהסתייע בה. כל הדרכים האחרות להשגת המחלקה (טלפון, אינטרנט) הינן קלות להשגה. פנייה המגיעה למחלקה מטופלת תוך סגירת מעגל וחזרה אל הפונה עם תשובה<sup>47</sup>.

<sup>44</sup> נוהלי המרכז הרפואי שיבא, קבלת מטופל לשירות האמבולטוריי, מספר הנוהל: 200-006-6, עדכון אחרון ינואר 2019

<sup>45</sup> שם

<sup>46</sup> התגובה המלאה לטיטות הדוח מצורפת כנספח

<sup>47</sup> לביקורת הוצגו דוגמאות לפניות שהתקבלו ובהן אופן הטיפול, הביקורת התקשרה באופן אקראי 12 פעמים במועדים שונים למחלקה וזמן ההמתנה למענה ארך לא יותר ממספר שניות.



### התייחסות המרכז הרפואי<sup>48</sup>:

חווית האדם במרכז הרפואי נמצאת בליבת העשייה והמיקוד ומבוקרת באופן אישי ע"י מנהל המרכז הרפואי במסגרת דיוני חווית האדם מול האגפים השונים.

במרכז הרפואי מוגדרים יעדים מדידים לבקרת השרות, ביניהם זמני המתנה למגע ראשון עד 30 דקות, זמן המתנה לרופא, איחורי רופאים ועוד.

במהלך השנה האחרונה אופייין דוח שרות אמבולטורי ייעודי אשר מציג מדדי שרות באופן יומיומי, ואל מולם מתבצעים תהליכי שיפור מותאמים אל מול המרפאות והמכונים השונים. (מצ"ב בנספח א').

במקביל, מבוצעים סקרי שביעות רצון תקופתיים ע"י יחידת השרות וחווית האדם. סקרים אלו מבוקרים ובהתאם לממצאים מוגדרת תוכנית עבודה ויוזמות לשיפור המדדים.

מדד איחורי רופאים למרפאות החוץ פותח לאחרונה ויוטמע בתקופה הקרובה בדוח מדדי שרות המערך האמבולטורי. הדוח יציג איחורי רופאים אל מול יעד מוגדר אשר יקבע ע"י מנהל האגף האמבולטורי.

קיים נוהל "שינוי מועדי מתן שרות רפואי במרכז הרפואי" אשר פורסם באפריל 2012 ועודכן באפריל 2018. הנוהל מגדיר אופן הגשת הבקשה, פרוט הנסיבות לבקשת הביטול, גורם מאשר לבקשה והחובה לתאום מועד חלופי לא יאוחר מחודש מהמועד המקורי. (מצ"ב בנספח ב')

מתבצע מעקב תדיר על ביטולי מרפאות הן ע"י מנהלת האדמיניסטרציה הרפואית והן ע"י מנהל האגף האמבולטורי אל מול דוחות ייעודיים.

ריענון בנושא מופץ ע"י מנהל האגף האמבולטורי אל מול הצורך. האחרון הופץ בינואר 2020. (מצ"ב בנספח ג').

### הערת הביקורת:

נוהל "שינוי מועדי שירות רפואי במרכז הרפואי" שצורף כנספח להתייחסות, הינו נוהל מבורך יחד עם זאת, כפי שמוגדר בנהל. הביקורת ממליצה לבצע בקרה על מימושו של הנהל במחלקות ובאגפי שיבא השונים, מכתבו של [REDACTED] שנכתב לאחר הפצת טיוטת הדוח (ראה נספח ו' בנספחי הדוח עמוד 62) המבקש לחדד נוהל זה, הינו צעד חשוב לצמצום תופעה זו.

### 11. הניהול האדמיניסטרטיבי

#### 12. כללי

א. בשנת 2015, נערכה על ידי וועדת היגוי מקצועית, עבודה מקיפה במשרד הבריאות לכתיבת "תורת השירות" שבסיכומה הופץ מדרוך מקצועי הנושא את השם: "תורת השירות וחווית המטופל במערכת הבריאות בישראל". במדרוך זה מפורטות התחנות בהם עובר המטופל במרפאות החוץ באמצעות התרשים הבא<sup>49</sup>:

<sup>48</sup> הנספחים המוזכרים בתגובה מצורפים לדוח כנספח  
<sup>49</sup> משרד הבריאות, אגף השירות, מינהל איכות שירות וביטחות, סטנדרט למוסדות בריאות- מדרוך מקצועי: "תורת השירות וחווית המטופל במערכת הבריאות בישראל", יוני 2016

## חויית המטופל במרפאות החוץ

5

### תחנות מסע המטופל במרפאות החוץ



ב. מרכזיותו של המערך האדמיניסטרטיבי ב"מסע המטופל" באה לידי ביטוי בכך שהוא עוסק בשלוש מתוך ארבעת התחנות המפורטות בתרשים שלעיל, החל מהצורך שלו לקבוע תור מרגע שהוא מופנה מהקהילה (קופות חולים, צה"ל, שב"ס ועוד) למרפאות החוץ והמכונים, דרך קבלתו על ידי פקידות הקבלה ועד שחרורו עם סיום הטיפול הרפואי.

ג. לפיכך נבדק המערך האדמיניסטרטיבי בביקורת בדגש על שניים מהנושאים המרכזיים שבהם עסקה והם: "איכות השירות ומסע המטופל" ובתחום "יעילות ומועילות" נבדקו: מקצועיות הצוות, קיום נציגות כל קופות החולים במרפאות, אופן קיום נהלי גביית החובות, והיעילות והמועילות של המערך האדמיניסטרטיבי בתחום זה. הבדיקה נשענה על תשתית הנהלים הפנימיים והעמידה בסטנדרטים כפי שהם מפורטים במדריך המקצועי<sup>50</sup> של משרד הבריאות.

ד. המערך האדמיניסטרטיבי בשיבא, מונה כ- 600 עובדות. בכל מרפאת חוץ או מכון במערך האמבולטורי, קיימת "מנהלת אדמיניסטרטיבית" המופקדת על רלל הירטוגו והיחול ורכלל זה. ניהול כוח האדם, קבלת חולים ושחרורם, טיפול בגבייה ובהתחייבויות כספיות, מעקב ובקרה על קיום הסטנדרטים שנקבעו במרכז הרפואי בנושאים אלו.

ה. המערך האדמיניסטרטיבי, מנוהל מטעם ההנהלה הראשית של שיבא, על ידי סמנכ"ל כלכלה, בקרה, תקצוב ואדמיניסטרציה רפואית<sup>51</sup> (להלן סמנכ"לית הכספים). מערך זה התמסד בשנים האחרונות, נכתבה תשתית של נהלים והנחיות מחייבים, הוגדרו בעלי התפקידים הנחוצים, נקבעה תשתית ההכשרה וההדרכה שעליהם לעבור ופותחו קורסים פנימיים של שיבא למנהלות אדמיניסטרטיביות<sup>52</sup> ולפקידות קבלה<sup>53</sup>.

ו. המערך האדמיניסטרטיבי בשיבא פיתח מערכת ממוחשבת לניהול ידע המשמשת את משרדי הקבלה בכל המרפאות והמכונים ומהווה כלי מרכזי ביכולתן לעבוד באופן אפקטיבי<sup>54</sup>.

<sup>50</sup> משרד הבריאות, אגף השירות, מינהל איכות שירות ובריאות, סטנדרט למוסדות בריאות- מדריך מקצועי: "תורת השירות וחווית המטופל במערכת הבריאות בישראל", יוני 2016

<sup>51</sup> המרכז הרפואי שיבא, מחלקת הדרכה ופיתוח ארגוני, סילבוס "מערך קבלת חולים- למנהלות מרפאה"- מחזור 3, מועד פתיחה 1.1.2020 מועד סיום 27.5.2020

<sup>52</sup> המרכז הרפואי שיבא, מחלקת הדרכה ופיתוח ארגוני, סילבוס קורס "מערך קבלת חולים לפקידות קבלה", מועד פתיחה 7.1.2019 מועד סיום 3.6.2019

<sup>54</sup> הביקורת בדקה בכל משרדי הקבלה במרפאות שנבדקו את עבודת פקידות הקבלה באמצעות מערכת ניהול הידע של שיבא ומצאה כי זהו כלי מרכזי ביכולתן של פקידות הקבלה למלא כראות את המשימות המוטלות עליהן.

ז. מוקד זימון התורים המרכזי בשיבא, מנהל את זימון התורים של כ- 50 מרפאות חוץ, ומערך מכוני הדימות (רנטגן, אולטרסאונד, CT ו- MRI), סה"כ כ- 60% מהמרפאות ומהמכונים בשיבא ומועסקות בו 34 נציגות שירות<sup>55</sup>.

ח. הביקורת בדקה את מחלקת פניות הציבור של המרכז הרפואי הנקראת "אישיבא" שלמרות שאינה כפופה למערך האדמיניסטרטיבי, יש לנושאים בהם היא עוסקת, ממשקים חשובים ל"מסע המטופל" ולעבודה האדמיניסטרטיבית. מחלקה זו, מרכזת תחתיה שלוש ישויות של עבודה: פניות הציבור, מוקד לזכויות החולה ו"סגולה" לטיפול באזרחים ותיקים וניצולי שואה. המחלקה ממוקמת במקום מרכזי, בכניסה למרפאות החוץ ומשולטת באופן בולט כך שניתן בקלות למצוא אותה ולהסתייע בה.

### 13. ממצאים:

- א. במערך הציר האדמיניסטרטיבי קיימת תשתית נהלים ברורה, מיסוד של הכשרה הדרכה, שימור ידע וקוד לבוש אחיד תוך קביעת מסגרת וקודים מסודרים של משמעת מחייבת.
- ב. אין נוהל כתוב המגדיר את תפקידה של "מנהלת אדמיניסטרטיבית", משימותיה וגבולות האחריות והסמכות.
- ג. אחת לתקופה (בדרך כלל אחת לרבעון, אם כי אין הגדרה רשמית קבועה) מתקיים "פורום מנהלות" בראשותה של סמנכ"לית הכספים, לצורך לימוד, הפקת לקחים והעשרה הדדית בין אחת לשנייה.
- ד. כל המנהלות האדמיניסטרטיביות במערך האמבולטורי, הוכשרו בקורס המנהלות הפנימי של שיבא. קיימת תכנית פיתוח כוח אדם להמשך הכשרות של מיועדות לתפקיד זה.
- ה. מרבית פקידות הקבלה בשיבא (כ- 80 אחוז), לא עברו את קורס פקידות הקבלה שפותח במרכז הרפואי, בשל כמות גדולה של עובדות למול קורס בעל קיבולת נמוכה. בנוסף, לא קיים במערך האדמיניסטרטיבי, נוהל כתוב, אחיד ומחייב, לתהליך כניסתה לתפקיד של פקידות קבלה.

*"בשנת 2021 יפתח קורס הכשרה מקצועית לפקידות שיכלול את הוותיקות ואת החדשות הנכנסות לתפקיד."*

- ו. מערכת "ניהול הידע" שפותחה בשיבא, מהווה נקודת חוזק משמעותית<sup>56</sup>מעצם היותה כלי יעיל ואפקטיבי המסייע לפקידות הקבלה, בכל מרפאות החוץ והמכונים, בכלל תהליכי העבודה הנדרשים לצורך מילוי משימותיהן.
- ז. הביקורת בדקה כיצד מנוהל הטיפול בהתחייבויות הכספיות והגבייה, בכל משרדי הקבלה במדגם המרפאות שערכה (הריון בסיכון, אורתופדיה, עיניים, גסטרו ודימות). מהבדיקה עולה כי:
  - 1) קיימים נהלים ברורים לטיפול בגבייה ובהתחייבויות הכספיות<sup>57</sup>.
  - 2) במערכת ניהול הידע, קיימים תרשימי זרימה מפורטים, המהווים כלי אפקטיבי לפקידות המטפלות בתחום הגבייה לכך שלא נשכח שום דבר.

<sup>55</sup> הדברים המפורטים בסעיף הוצגו לביקורת על מנהלת מוקד זימון תורים במהלך יום הביקורת במוקד בתאריך 23.6.2020

<sup>56</sup> המערכת הוצגה בפני הביקורת בכל המרפאות בהן ביקרה

<sup>57</sup> במערכת ניהול הידע האדמיניסטרטיבי של המרכז הרפואי שיבא, קיימים תרשימי זרימה שהוצגו לביקורת ובעזרתם יכולה לעקוב פקידת הקבלה אחר סגירת כל טיפול בכל התחייבות.





3) לביקורת נמסר כי<sup>58</sup> מתבצעים בקרה ומעקב של המנהלות האדמיניסטרטיביות באמצעות מערכות המידע על אופן הטיפול של פקידות הקבלה בהתחייבות הכספיות<sup>59</sup>.

4) לביקורת נמסר כי לא בוצעו חיובים כפולים הן במיון והן במרפאות. מערכת ניהול הידע שהוצגה לביקורת על ידי מנהלת אדמיניסטרטיבית נשים (הממונה גם על "ניהול הידע") אמורה למנוע מצב שכזה.

5) אדם המגיע ללא התחייבות כספית יכול לשלם מכספו – במשרדי הקבלה מכירים את הנוהל המגובה אף הוא במערכת ניהול הידע.

#### ח. בתחום יחסי הגומלין עם קופות החולים<sup>60</sup> עלו הדברים הבאים:

1) ב"אשיבא", במחלקת זכויות החולה נמצא עו"ד מטעם האגודה לזכויות החולה והיא מסייעת בין היתר, למטופלים שזכאים לטופס 17 והגיעו בלעדיו, לקבל אותו מהקופות<sup>61</sup>.

2) קיימים דלפקים של כלל קופות החולים, הממוקמים בכניסה למרפאות החוץ, ליד "אשיבא". כל מטופל שמגיע למרפאות החוץ ועולה כי הוא נתקל בבעיה בירוקרטית מול הקופה שלו יכול לפנות לדלפקים אלו לקבלת מענה<sup>62</sup>.

3) הביקורת ביקשה<sup>63</sup> לקבל נתונים לגבי הכנסות בית החולים מהמרפאות, רווחיות המרפאות, השפעות כלכליות כתוצאה ממשבר הקורונה.

#### התייחסות המרכז הרפואי<sup>64</sup>

1) המרכז הרפואי שיבא מתנהל על בסיס תפוקות ולא על בסיס הכנסות וזאת בהתאם להחלטת מנהל המרכז הרפואי. המטרה שלנו לתת טיפול מיטבי לחולים ולא למקסם הכנסות.

2) המערכת חובלת ומסרסדת צולב משמעותי ריחוק ויש יחידות רווחיות מאוד ויש יחידות הפסדיות שאינו ריו יעילותן כרווחיותן דבר וחצי דבר, אלא רק המחיר ההיסטורי. אשר עכ כן אנו מתנהלים בתפוקות. יש לנו מערכת B/I מתקדמת המציגה תפוקות בכל החתכים. גם תוכניות העבודה המוצגות למנהל המרכז הרפואי עוסקות רק בתפוקות.

3) אין לנו ניתוח זמין של רווחיות המרפאות. לשם כך יש לנתח את ההוצאות של המרפאות - משימה בלתי אפשרית.

4) הכנסות המרכז הרפואי מהשירות האמבולטורי בשנת 2019 מסתכמות לסך של 1.2 מיליארד ₪ (מתוך סך הכנסות בסך של 3.6 מיליארד ₪).

<sup>58</sup> על ידי המנהלת האדמיניסטרטיבית  
<sup>59</sup> מערכות המידע וניהול הידע, הוצגו לביקורת באופן נרחב במרפאות האורתופדיה, המערכות מאפשרות למנהלות האדמיניסטרטיביות, לבצע בקרה יומית, שבועית, חודשית ומעשה לכל תקופת זמן שהן מגדירות לה.

<sup>60</sup> בהיבט של שירותיות

<sup>61</sup> הנושא הוצג לביקורת בביקורה ב"אשיבא" על ידי [REDACTED] המחלקה לפניית הציבור ב 19.2.2020

<sup>62</sup> הביקורת ביצעה סיור ותצפית על דלפקים אלו במועד ביקורה באשיבא בתאריך 19.2.2020

<sup>63</sup> מייל מיום 16.11.20 [REDACTED]. הבקשה צוינה גם בטיטות הדו"ח

<sup>64</sup> התגובה במלואה מצורפת כנספח

- ט. מוקד זימון התורים פועל על בסיס נוהל פנימי של המרכז הרפואי שיבא, המפרט את הכפיפות הארגונית, נהלי העבודה והוראות כלליות לתפעולו<sup>65</sup>.
- י. אין נוהל כתוב לכניסתה של נציגת שירות חדשה לתפקידה ואין קורס הכשרה לנציגות שירות מוקד זימון התורים.
- יא. רק שלוש מנציגות המוקד, עברו קורס פקידות קבלה מכיוון שמוקד זימון תורים מקבל הקצאה אחת בשנה.
- יב. אין זימון תורים אוטומטי דרך האינטרנט ללא מעורבות של נציגה<sup>66</sup>, במוקד קיימות מספר אפשרויות לזימון תור ובהן: בציאט, בוואטסאפ, במייל, או בטלפון.

### התייחסות המרכז הרפואי

1) "ימאז סיום הביקורת פיתחנו אפשרות של זימון תור עצמי. ניתן להיכנס למוקד שלנו ולראות שיש כבר מסי מרפאות עם זימון עצמי: קורונה, סרולוגיה, מטיילים ועוד".

2) "ישנה סיבה לכך שהוחלט על מספר מצומצם של שירותים בזימון עצמי- עיקרה, שבמרבית המרפאות נדרשת הפניה והרופאים קובעים את קדימות התור והצורך בו.... בנוסף הבהרנו שלמשתמש יש נוחיות רבה בשימוש בציאט הדיגיטלי".

- ג. אין במערכת פתרון טכנולוגי, המתריע על אי טיפול בזמן בפניה שהגיעה, אם כי ניתן לעקוב תמיד על מצב ההפניות הפתוחות שטרם ניתן להן מענה.
- ד. ברגע שנכנס למוקד השימוש בוואטסאפ חלה עלייה בזימון התורים דרכו<sup>67</sup>. יעילותו באה לידי ביטוי גם בכך שנציגות השירות יכולות לנהל באמצעותו שלושה זימוני תורים במקביל.
- ט. קיימות פניות רבות למוקד, הקשורות לקבלת מידע ולא דווקא לזימון תור.
- טז. החל מהשנה הנוכחית נכנסה לחלק מהמרפאות בשיבא<sup>68</sup>, מערכת טלפוניה חדשה הנקראת "בינת", המערכת כוללת נתב שיכול לווסת חלק ניכר מהפניות, ועל פניות בנושאי מידע למשל, ניתן יהיה לקבל מענה אוטומטי.
- ז. באתר המרכז הרפואי שיבא אין הסבר מפורט לתהליך זימון התור, כפי שקיים למשל באתרים של רמב"ם ואיכילוב<sup>69</sup>.

### התייחסות המרכז הרפואי :

"בימים אלה נערך מרכז להחלפת אתר האינטרנט של שיבא. במסגרת האתר החדש ננגיש את תהליך קביעת התור".

<sup>65</sup> המרכז הרפואי שיבא, נוהל ה-Center Call, מוקד לזימון תורים ומתן מידע לגבי שירותים הניתנים בבית החולים. עדכון אחרון 6.7.2017.

<sup>66</sup> לטענת מנהלת המוקד יש חסרונות במענה אוטומטי מכיוון שלחלק ניכר מההפניות, נדרשת הנציגה להפעיל שיקול דעת, כמו למשל סיבת הפניה ודחיפות הפניה.

<sup>67</sup> ראה דוגמאות לדוחות המעקב בגוף הדוח המצביעים על העלייה בשימוש בוואטסאפ עם כניסתו ככלי לזימון במוקד.

<sup>68</sup> בפרק המרפאות קיים פירוט איפה נכנסה המערכת ומשמעותיה.

<sup>69</sup> ראה פירוט בגוף הדוח



”בנוסף, חשוב לציין שיש לשיבא אפליקציה ידידותית, נגישה, דרכה ניתן להגיע בנקל לזימון תורים בכל טכנולוגיה: שיחה טלפונית, צ'אט דיגיטלי, מסרון, זימון עצמי. כדאי לנסות”.

יח. בסיכום סקרי שביעות רצון המטופלים שנערך על ידי ”יחידת השירות וחוות המטופל” בספטמבר 2019, נקבע כי<sup>70</sup> שביעות הרצון מהמענה הטלפוני גבוהה יותר בקרב הפונים למרפאה לעומת הפונים למוקד זימון תורים. רק 67% מהמשיבים מרוצים מאוד מהתאמת התור לצרכיהם.

### התייחסות המרכז הרפואי:

”הממצא לדעתי שגוי. לדעתי לא הובנה השאלה שנשאלה בסקר של יחידת השרות. אני ביקשתי ממנהלת יחידת השרות לעשות סקר של חוות השרות במוקד זימון תורים. המוקד בשיבא מעולה! זמן המתנה לשיחה הינו פחות מ-3 דקות. אחוז נטישה 5%. מצטיין לכל הדעות. נציין שהקורונה נתנה דחיפה משמעותית לשירות הדיגיטלי ולמעלה מ-50% מהפונים כבר משתמשים בדיגיטל. (מצייב בנספח ד/”).

### הערות הביקורת לתגובה

הממצא המפורט בסעיף כ”ה הוא נתון עובדתי, המובא מתוך סקרי שיבא. אין בסעיף זה קביעה המעניקה למוקד זימון התורים ציון עובר או נכשל.

יט. למנהלת המוקד יש עמדת ניהול, באמצעותה היא יכולה לבצע בקרה ומעקב אחר עבודת הנציגות ולעבור על דוחות מסכמים יומיים שבועיים חודשיים<sup>71</sup>. באמצעות דוחות אלו ניתן לנתח את האתגרים והבעיות הצפות במוקד ולנתח להם מענה. יחד עם זאת, אין בעמדת הניהול מעורבות בקרה המקיפה<sup>72</sup> אף לייך מצביע הריגים (כמו למשל אי טיפול בהפניה תוך זמן מסוים, אי קבלת הפנייה על ידי מטופל).

כ. לכל מטופל שפונה, נפתח תיק מטופל ושם מתועדת כל ההיסטוריה של השיחות מולו – כך שניתן במידת הצורך לבחון כל מקרה לגופו במצב של תלונה.

כא. אין במערכת הקיימת כיום אפשרות לשליחת סקר אוטומטי לפונה שבו הוא יכול להביע דעתו על איכות השירות שקיבל ולפיכך אין למנהלת המוקד יכולת לקבל מימד השוואתי על איכות הטיפול של נציגות השירות השונות, לאור משוב מהמטופלים.

כב. במוקד זימון התורים, לא מתבצעים תחקירים תקופתיים, בנוסף אין נוהל ממוסד ומסודר בנושא. (חצי שנתיים/שנתיים).

<sup>70</sup> המרכז הרפואי שיבא תל השומר, תוצאות סקרי שביעות רצון מטופלים פברואר-יוני 2019, מכון המחקר M.I.S, ספטמבר 2019, שקופיות 32-34

<sup>71</sup> דוגמאות לדוחות מעקב ובקרה = ראה נספח ד’ לדוח

<sup>72</sup> הביקורת קיבלה מהמוקד דוגמאות לדוחות בקרה אלו, ראה סעיפים כ”ד ו- כ”ו בהמשך

## 14. הניהול הסיעודי

### 15. כללי

- א. במערך הסיעוד בשיבא ישנם כ- 2800 עובדי סיעוד וכוח עזר מתוכם כ- 250 עובדים במרפאות החוץ ובמכונים<sup>73</sup>. הגדרות בעלי התפקידים וההבניה הארגונית במערך הסיעוד בשיבא מפורטים בנוהל פנימי מס 202-020-6 המתאר את תחומי העיסוק בסיעוד. תיאורי העיסוק בנויים על פי מדרג מקצועי וניהולי.
- ב. בהנהלה הראשית ממונה מנהל למערך הסיעוד בשיבא<sup>74</sup>. לכל בית חולים במרכז הרפואי ולכל חטיבה עצמאית ממונה מנהלת סיעוד חטיבתית הכפופה אליו ואחראית לניהול הסיעוד אצלה. כלל האחיות האחראיות במרפאות על ניהול הסיעוד, כפופות למנהלת הסיעוד החטיבתית ומונחות מקצועית על ידה.
- ג. לכל מנהלת סיעוד חטיבתית, אחריות מקצועית וניהולית להבטחת איכות ובטיחות הטיפול והשירות בחטיבה בהתאם לסטנדרטים מקצועיים, נהלים ומדיניות הארגון ובית החולים. תיאור תפקידה, מרכיביו, תחומי האחריות ודרישות היסוד מפורטים בנוהל פנימי של המרכז הרפואי שיבא<sup>75</sup>.
- ד. מנהל מערך הסיעוד הציג לביקורת מפתח תקנים (מפתח "אילנה כהן")<sup>76</sup> המסדיר את היקף האחיות הנדרשות בהתאם לעומסים. מפתח זה אושר לדבריו, כבר ב-1996 על ידי משרד האוצר ומהווה את התשתית לקביעת תקני האחיות במרפאות החוץ והמכונים בשיבא.
- ה. האחיות האחראיות בשירות האמבולטורי אחראית למספר תחומים: קבלה סיעודית של המטופל, וידוא קיום ותקינות ציוד נדרש למתן טיפול רפואי/סיעודי, ציוד חיוני מציל חיים (עגלות החיאה, בלוני חמצן וכדו'), סביבה בטוחה ושמירת פרטיות המטופל. המערך הסיעודי נוכח במרפאות ראשון שכן עליו האחריות לפתיחת חדרי

## 16. ממצאים

- א. קיימת תשתית מסודרת של נהלי עבודה בתחום הסיעוד<sup>77</sup>, המפרטים את הנדרש מכלל בעלי התפקידים בסיעוד בנושא "מסע המטופל" במרפאות.
- ב. קיים נוהל המפרט את כל תחומי העיסוק בסיעוד כולל גבולות האחריות והסמכות של: מנהלי הסיעוד במחלקות ובאגפים, אחות אחראית מרפאות, סגנית אחות אחראית, ראש צוות ועוד<sup>78</sup>.
- ג. קיים נוהל לכניסת אחות חדשה לתפקידה המתאר את כל שלבי קליטתה ואת ההדרכה לה היא נדרשת<sup>79</sup>.
- ד. בתוכנית העבודה השנתית לשנת 2020 של המערך הסיעודי, מוגדרים 34 מדדי איכות שעל פיהם נבדקת איכות העבודה במרפאות השונות בתחום הסיעוד<sup>80</sup>.

<sup>73</sup> נמסר לביקורת על ידי מנהל מערך הסיעוד [REDACTED] במייל מיום 9.11.2020

<sup>74</sup> [REDACTED]

<sup>75</sup> מערך הסיעוד, נוהל פנימי מנהל/ת סיעוד בחטיבה, יוני 2018

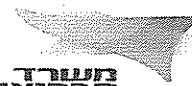
<sup>76</sup> מפתח מקדמים תקני כוח אדם סיעוד בהתאם לעומסים (מפתח אילנה כהן) – נמסר לביקורת על ידי מנהל מערך הסיעוד

<sup>77</sup> ראה רשימת נהלים בנספח ב' – רשימה ביבליוגרפית

<sup>78</sup> מרכז רפואי שיבא, נהלי סיעוד, שם הנוהל: תיאורי עיסוק בסיעוד מס 202-020-6, עדכון אחרון ינואר 2019

<sup>79</sup> שם, נספח 5

<sup>80</sup> מרכז רפואי שיבא, מערך הסיעוד, תכנית עבודה לשנת 2020-2021: מדדי הסיעוד



- ה. נמסר שקיים חוסר של 587 אחיות ביחס למפתח התקנים הקיימים<sup>81</sup>.
- ו. במרפאות שנבדקו דווח על מצוקת כוח אדם סיעודי (אחיות וכוח עזר). בנוסף, אין עתודת כח אדם בזמן היעדרות עובדים במרפאות האורתופדיה ובמכון העיניים, כמפורט:
- 1) במרפאות מכון העיניים נמצאות בכל משמרת, כל מצבת כוח האדם הסיעודי הקיים, קרי שבע אחיות מוסמכות (כולל האחיות האחראיות). דווח כי היעדר עתודת כח אדם יוצר עומס, הגורם להארכת זמן ההמתנה של המטופלים, למשל במצב בו מתרחשת היעדרות לא צפויה מהעבודה של אחת מהאחיות. מעבר לכך, בשל ההתמחויות הספציפיות להן נדרש כוח האדם הסיעודי במכון עיניים, קיימת בעיה בוויסות אחיות למכון עיניים ממרפאות אחרות<sup>82</sup>.
- 2) במרפאות האורתופדיה, נמצאות במהלך היום, שתי אחיות מוסמכות, כאשר בימים ראשון ורביעי (ימי מרפאת כף יד) נוספת עוד אחות. בנוסף לאחיות נמצאים שלושה גבסים וכוח עזר אחד (לשעה ביום). המשימות של האחיות באורתופדיה הן רבות וכוללות: פתיחה ובדיקה של כל חדרי הרופא (כ 15 חדרים) טרם הגעת המטופלים, בדיקת עגלות החייאה, חבישות, הוצאת תפרים, בדיקת פצעים ועוד – הדבר יוצר עומס הגורם לזמני המתנה ארוכים לטיפול האחיות גם אם המטופל נכנס בזמן לרופא<sup>83</sup>.
- 3) נמצא כי בשל העומס ומיעוט האחיות באורתופדיה, נשארות האחיות בסוף כל יום, מעבר לשעות העבודה ולאחר שהמטופלים עוזבים, על מנת למלא את הדוחות שלהן<sup>84</sup>.

### התייחסות המרכז הרפואי :

"בשיבא קיים מחסור של מאות תקני אחיות. צר לנו כי משרד הבריאות לא הצליח עד כה להעמיד לשיבא את תקני האחיות הנגזרים מהיקף הפעילות והמיטות.

בשנים האחרונות הוסיף המרכז הרפואי שיבא כ"א סיעודי במקומות מפתח במרפאות השונות. גם לאחר הפעילות, מעט יוצרות עומס עמום מול צרכי הביקורת והאישור וקיים חוסר איזון בין הצרכים לבין המשאבים.

"יודגש כי מצוקת כ"א סיעודי הודגשה שבעתיים במהלך השנה החולפת, בה נאלצנו לפתוח במקביל לכלל הפעילות, גם מחלקות קורונה ייעודיות, בהן האחיות היו בחזית הלחימה".

- ז. לביקורת נמסר כי מנהלת הסיעוד של בית החולים הכללי<sup>85</sup> והאחות האחראית במרפאות הריון בסיכון מבצעות ניווד של אחיות ממקום למקום ברגע בו קיימת או נוצרת מצוקת כוח אדם בסיעוד (למעט הקושי במכון עיניים כפי שצוין לעיל).
- ח. בכלל המרפאות שנבדקו, לא נרשמו פערים או בעיות בתחום הצידוד הרפואי הנדרש לטיפול מסודר ואיכותי.

81 נמסר לביקורת על ידי [REDACTED]

82 לדברי מנהלת הסיעוד במכון עיניים: "כמות הבדיקות הרבה שמבצע הצוות הסיעודי דורשת זמן רב וגורמת להארכת זמני ההמתנה של המטופלים ומכיוון שכל הזמן אמורות להיות ששת האחיות מוצבות לעבודה ואין יתירות, אז כשקורה דבר בלתי צפוי ואחות לא יכולה להתייצב לעבודה, הארכת זמן ההמתנה עוד הולך וגדל - סיכום יום הביקורת במכון עיניים - בית החולים הכללי, 8/7/2020

83 סיכום יום הביקורת במרפאות אורתופדיה - בית החולים הכללי, 5/7/2020

84 שם

85



## 17. מסקנות:

- א. היעדרם של נהלים כתובים, המגדירים את אופן הניהול הרפואי של המערך האמבולטורי (הן בבית החולים הכללי והן בחטיבות האחרות) ואי מיסודו של השינוי הארגוני שבוצע בבית החולים הכללי בכתובים, עשויים לפגוע באיכות הניהול של מערך זה.
- ב. אי קיומם של סטנדרטים ומדדים (מלבד זמן המתנה לרופא) להתנהלות הרופאים במרפאות והמדיניות השונה לכל מרפאה, יוצרים קושי בניהול הציר הרפואי במערך האמבולטורי העשוי לפגוע ב"חווית המטופל".
- ג. היוזמות שנקט המערך האדמיניסטרטיבי בשיבא ובהם: פיתוח קורס מנהלות (שכלל המנהלות האדמיניסטרטיביות עברו אותו), פיתוח קורס פקידות קבלה ופיתוח המערכת לניהול הידע, קוד לבוש אחיד וכללי סדר ומשמעת, תורמים לתפעול מערך זה ולשירות למטופל, העומד בכללים שנקבעו במדריך המקצועי<sup>86</sup> בנושא שירות וחווית המטופל.
- ד. קורס פקידות הקבלה בשיבא הנו קורס העשרה ולא הכשרה. העדר נוהל הקובע סטנדרט אחיד וממוסד לתהליך קליטתה המקצועי של פקידת הקבלה (כמו שקיים במרבית הנושאים במערך זה בשיבא) יוצר שונות בין המרפאות השונות ומשכי זמן שונים בין מקום למקום.
- ה. "מערכת ניהול הידע" שפותחה בשיבא לצורך עבודתם של משרדי הקבלה השונים, תורמת להתייעלותה של מערכת קבלת המטופל ושחרורו, מסייעת לקליטתן של עובדות חדשות באופן מהיר ומצמצמת את התהליך הבירוקרטי.
- ו. למרות שדרוגן לאורך השנים, של המערכות במוקד זימון התורים, כגון הכנסת הווסטאפ, מאפשרת כיום

- סקרי משוב מהמטופלים על איכות השירות שקיבלו מהנציגה, או הקפצת מקרים חריגים לעמדת הבקרה כנורות אדומות להתרחשות לא תקינה.
- ז. למרות תשתית הנהלים שברובה מסודרת והמאורגנת ולמרות שימת הדגש המיוחדת שניתנת ל"חווית המטופל" במרפאות, גורמת מצוקת כוח האדם במערך הסייעות, בחלק מהמרפאות להארכת זמני המתנה ועשויה לפגוע בשביעות רצון המטופל.
- ח. בשל דרישות מקצועיות שונות מאחיות המוצבות במרפאות שונות, לא ניתן לבצע ויסות של כוח אדם ממרפאה למרפאה. הדבר יכול לגרום להיווצרות של צווארי בקבוק ועומס רב במרפאה מסוימת, בעוד שבאחרות (כמו בגסטרו) יכולה להיות יתירות מספקת המאפשרת עבודה תקינה ומרווחת.

## 18. המלצות

<sup>86</sup> תורת השירות וחווית המטופל במערכת הבריאות בישראל שהופץ ב-2015 על ידי ועדת היגוי מקיפה במשרד הבריאות



- א. כחלק מההערכות לשינוי הארגוני אותו קבע מנהל שיבא, לפיו תוקם חטיבה אמבולטורית בבית החולים הכללי עם ניהול ריכוזי, מומלץ ללמוד כיצד מנוהל הדבר במרכזים רפואיים בהם קיימת שיטת ניהול דומה (כמו ברמב"ם, באיכילוב, בלינסון והשרון- "benchmark").
- ב. למסד בכתובים את השינוי הארגוני שבוצע עם מינויו של מנהל מערך האמבולטורי לבית החולים הכללי<sup>87</sup>, לקבוע מי בעלי התפקידים הכפופים לו ומהי התשתית הנורמטיבית לפיו הוא אמור לנהל מערך זה (נהלים, הנחיות, מדדים).
- ג. להגדיר סטנדרטים מדידים בתחום זמינות הרופאים ולמדוד במדדי שביעות הרצון בסקרים שעורך שיבא גם את השפעתן של תופעות כמו ביטולי מרפאות ואיחורי רופאים על "חווית המטופל".
- ד. לפתח השתלמות קצרה ומרוכזת לפקידות הקבלה החדשות הנכנסות לתפקידן ולכתוב נוהל אחיד ומחייב לתהליך כניסתה לתפקיד של פקידת קבלה חדשה ו/או נציגת שירות במוקד.
- ה. להגדיר בנוהל כתוב את תפקידה של "מנהלת אדמיניסטרטיבית" ברוח הדברים שפותחו במערך האדמיניסטרטיבי בשיבא ולפרט בנוהל זה את המשימות וגבולות האחריות והסמכות של התפקיד.
- ו. להוסיף באתר המרכז הרפואי שיבא הסבר מפורט לגבי "תהליך קביעת התור" כפי שקיים למשל באתרי המרכזים הרפואיים רמב"ם ואיכילוב.
- ז. לשפר את רמת הבקרה והמעקב אחר עבודת נציגות השירות במוקד באמצעות הכנסת סקרי משוב מהמטופלים על איכות השירות שקיבלו מהנציגה והקפצת מקרים חריגים לעמדת הבקרה באונליין.
- ח. לבחון מחדש את איוש הסיעוד במרפאות עיניים ואורתופדיה (אחיות וכוח עזר) ואת השפעת העדר כוח האדם הסיעודי במקומות אלו על העומס וזמני ההמתנה הארוכים שם.

### **התייחסות המרכז הרפואי**

יכתב נוהל המגדיר את תפקיד המנהלת האדמיניסטרטיבית. בנוסף אתר המרכז הרפואי יעודכן (סעיף ו בהמלצות).



## פרק ב' - המרפאות והמכונים שנבדקו בביקורת

### 19. רקע

"איכות השירות ומסע המטופל" נבדקה בביקורת באמצעות ביקורת מדגמית במרפאות חוץ נבחרות (עיניים, גסטרו, אורטופדיה, מרפאות הריון בסיכון במרכז נשים ומיילדות ומרפאות מערך הדימות). במסגרת יום הביקורת במרפאות השונות נערכו פגישות עם המנהל הרפואי, האחיות האחראיות והמנהלת האדמיניסטרטיבית, תושאלו רופאים, אחיות ופקידות המרפאה<sup>88</sup>. כמו כן, נערך סיור במרפאה/מכון לבדיקת התשתית הפיסית.

### 20. אגף נשים יולדות - מרפאות הריון בסיכון

#### 21. כללי

- א. ביום שני ה- 29/6/2020, בין השעות 08:30-14:00, נערכה ביקורת מדגמית במרפאות הריון בסיכון באגף נשים יולדות. במהלך היום נפגשה הביקורת עם בעלי תפקידים במרפאות אלו.<sup>89</sup> כמו כן ביצעה הביקורת סיור במרפאות ותשאלה מטופלים.
- ב. בתוכנית העבודה של אגף נשים יולדות לשנת 2020, הוגדרו לשירות האמבולטורי היעדים הבאים<sup>90</sup>:
- 1) הצגת עמידה ביעדי תכנית העבודה 2019 קרי, גידול בפעילות במרפאות HR (6%)
  - 2) יעדים לשנת 2020 – הגדלת נפח פעילות, קיצור זמני המתנה הן במהלך השעות והן במתן תור חדש, קליטת רופאי פרינטולוגים, פתיחת מרפאות חדשות ושיפור במדדי סקר שביעות רצון.
- ג. מנזל אגף נשים יולדות מינה לפני כשנתיים רופאה בכירה למנהלת הרפואית של המערך האמבולטורי בנשים<sup>91</sup>. עד לכניסתה לתפקיד זה, התנהלה כל מרפאה באופן עצמאי. תחת אחריותה, כלל מרפאות הריון בסיכון, גניקולוגיה, גניקו-אונקולוגיה, אנדומטריוזיס.
- ד. בסקרים שבוצעו בשיבא בשנת 2019 במרפאות הנשים, עולה כי רמת שביעות הרצון הכללית של המטופלות במרפאת הריון בסיכון נמוכה הן ביחס למרפאות אחרות בתחום הגניקולוגיה, והן ביחס למרפאות המרכז הרפואי בכלל. בעוד שממוצע שביעות הרצון במרפאות המרכז הרפואי עומד על 89%, במרפאות הנשים עומד הממוצע על 77%<sup>92</sup>.

<sup>88</sup> שם

<sup>89</sup> מנהל אגף נשים יולדות, מנהלת המערך האמבולטורי בנשים יולדות, מנהלת מערך הדימות, מנהלת האדמיניסטרטיבית של האגף, מנהלת אדמיניסטרטיבית מרפאות הריון בסיכון, מנהלת מערך הסייעות של מרפאות הריון בסיכון.

<sup>90</sup> המרכז הרפואי שיבא, מרכז נשים יולדות, תכנית עבודה אגף נשים יולדות, סימוכין 03647419 – תוכנית עבודה 2020, עמוד 3

<sup>91</sup> <sup>92</sup> במרכז הרפואי שיבא, תוצאות סקרי שביעות רצון מטופלים, פברואר – יוני 2019, מכון מחקר M.I.S, ספטמבר 2019, שקופיות 17,





ה. המטופלות נותנות ציון גבוה מאוד לאיכות הטיפול הרפואי וליחס של הצוותים. הבעיות המרכזיות שצוינו הן זמני המתנה ארוכים לרופא וטענות על התשתיות הפיסיות<sup>93</sup>.

## 22. ממצאים

- א. היעד השנתי<sup>94</sup> לגידול בתפוקה העומד על 5% לא יושג השנה בשל משבר הקורונה<sup>95</sup>.
- ב. אין הגדרת תפקיד כתובה למנהלת המערך האמבולטורי בנשים<sup>96</sup>.
- ג. לא מתקיימות ישיבות שבועיות, או פורום התכנסות קבוע, של צוות המערך האמבולטורי בנשים (מנהלת רפואית, מנהלת אדמיניסטרטיבית ומנהלת סיעוד).
- ד. מתקיימים תחקירים בראשותה של המנהלת הרפואית, יחד עם צוות המערך האמבולטורי, על כל אירוע חריג או בעיה שיש לפתור. (לדוגמה הוצג תחקיר זמני המתנה שבסיכומו נוסח נוהל חדש)<sup>97</sup>.
- ה. קיימת הנחייה לפיה כל מצב של היעדרות בלתי צפויה של רופא (העשוי להביא לביטול מרפאה) או איחורים, מחייב את אישורה של מנהלת המערך האמבולטורי בנשים<sup>98</sup>.
  - ו. הוגדר יעד של המתנה מקסימאלית של 30 דקות לרופא מתום התחנה האחרונה בה נמצאת המטופלת.
  - ז. קיים במרפאות סטנדרט של קבלת 15 מטופלות במהלך יום עבודה (0800-1500)<sup>99</sup>.
  - ח. אין כלי מדידה לרופאים והם אינם נמדדים במדדים של נורמות שירות כמו: זמני המתנה, ביטולי מרפאות, איחורים, עיכובים<sup>100</sup>.
  - ט. נקודת חוזק - מערכת ה-QFLOW (מערכת זימון התורים) במרפאות הריון בסיכון אופיינה כך שהיא יכולה לווסת באופן אוטומטי את המטופלות בין התחנות השונות, דבר החוסך זמן. בנוסף המערכת מאפשרת למטופלת להזין מידע על מצבה במערכת ה-QFLOW.
  - י. מרפאות הריון בסיכון, עומדות בסטנדרט של שתיים שלוש מרפאות מידי יום המקבלות בממוצע כ- 15 מטופלות סה"כ - 45 מטופלות ביום<sup>101</sup>.
  - יא. מתשאל ארבע מטופלות עולה כי, הנושא התשתיתי המפריע ביותר למטופלות הוא המחסור החריף בחנייה ולא התשתית במרפאות עצמן (פירוט ראו בפרק המרפאות).
  - יב. בסיור שנערך במרפאות התרשמה הביקורת מהתשתית הפיסית של מרפאת הריון בסיכון: המרפאה חדשה, מרווחת, משולטת ומאפשרת סביבה נעימה ומזמינה במהלך המתנה<sup>102</sup>.

<sup>93</sup> שם

<sup>94</sup> יעדי הגידול כשיטה קיימים כ-3 שנים בלבד. על פי הסיכומים השנתיים מרבית המרפאות במרכז הרפואי עומדות ביעד הגידול מידי שנה.

<sup>95</sup> הוצג ונאמר על ידי [REDACTED] בסקירה לביקורת

<sup>96</sup> מנהלת המערך האמבולטורי מסרה לביקורת, כי: "במסגרת תפקידה היא היחידה הרואה את התמונה הכוללת של המרפאות השונות, היא זו שמטפלת במצבים לא צפויים או קונפליקטים, מקבלת ובודקת תלונות על חוסר שביעות רצון בהקשר הרפואי, ומקיימת מנגנון בקרה על איחורי רופאים, או ביטולי מרפאות בהתראות קצרות ולא קצרות", לדעתה אין גם בנציבות שירות המדינה,

<sup>97</sup> אגף שנים יולדות, נוהל דחיית/ביטול מרפאה, 13/1/2020

<sup>98</sup> לדבריה של [REDACTED] הדבר צמצם את התופעה למצב בו היא כמעט נעלמה לחלוטין.

<sup>99</sup> מאופיין במערכת ניהול הידע שהוצגה לביקורת

<sup>100</sup> למרות שמערכת ה-CHES, מאפשרת הוצאת נתונים על זמני המתנה, עיכובים ואיחורים. כאשר מתגלה בעיה במרפאה מסוימת או עולה בתלונה, ניתן לבדוק זאת במערכת וגם מול מערכת ה-QFLOW (מערכת זימון התורים).

<sup>101</sup> על פי מערכת ה-CHES.

<sup>102</sup> הוצג לביקורת במסגרת הסיור באגף בתאריך 29.6.2020



יג. המנהלת האדמיניסטרטיבית מסרה לביקורת כי יש תהליך מסודר לקליטתה של פקידה חדשה. נמצא כי לא קיים נוהל כתוב לעניין זה והדבר מתקיים כתורה שבעל פה.<sup>103</sup> נמסר כי " יוכן מסמך לכל מנהלות מרפאה עם הגדרת התפקיד".<sup>104</sup>

יד. מרבית פקידות הקבלה במרפאות הריון בסיכון (80%), לא עברו את קורס פקידות הקבלה של שיבא.  
טו. זימון התורים למרפאות הריון בסיכון לא מתבצע דרך מוקד זימון תורים<sup>105</sup>. פקידת קבלה מבצעת במקביל מספר משימות: קולטת מטופלת בדלפק, עונה לטלפון לצורך זימון תור ועונה למיילים בנושא<sup>106</sup>.  
טז. טרם נכנסה לשימוש במרפאות הריון בסיכון מערכת הנתב הטלפוני החדשה ומערכת CRM<sup>107</sup>.

### התייחסות המרכז הרפואי שיבא

"הנתב הטלפוני במרפאות נשים אופייני ועולה לאוויר בסוף חודש פברואר". (מצ"ב בנספחים ה' – ו' מועדי עליית הנתב לאוויר).

יז. אין חוסר באחיות למול העומס הקיים. בשעות הלחץ מתבצע ויסות פנימי.

יח. קיים חוסר קבוע בכמות הטכנאיות במרפאות הריון בסיכון ביחס לתקן<sup>108</sup>.

## 23. מכון גסטרו - בית החולים הכללי

### 24. כללי

א. ביום ראשון ה- 12/7/2020, בין השעות 08:30-14:00, נערכה הביקורת במכון גסטרו. במהלך היום נפגשה

הביקורת עם כלל המפקדים במכון גסטרו. במכון הביקורת סיור במכון ועמדה מקורב על הוועדות המיטיות של מרפאות המכון.

ב. במכון הגסטרואנטרולוגי במרכז הרפואי שיבא, מספר הביקורים השנתי עומד על כ-40,000 ומספר האנדוסקופיות השנתי עומד על כ-16-17 אלף, המכון מונה כשמונה תת יחידות שירות במגוון תחומי הרפואה של הגסטרו<sup>110</sup>.

ג. למנהל המכון יש שני סגנים וסה"כ במכון כ-26 רופאים, מתוכם כ-15 רופאים בכירים ועוד חמישה בחצי משרה ועוד כארבעה מתמחים. בנוסף כולל הצוות מספר רב של אחיות, מזכירות, פיזיותרפיסטיות של רצפת האגן,

<sup>103</sup> לדבריה של המנהלת האדמיניסטרטיבית, תהליך קליטתה של פקידת קבלה בנשים, מסודר, הוא כולל הצמדה של פקידה ותיקה כחונכת ולפני כניסתה לתפקיד באופן מלא היא עוברת שיחה עם המנהלת האדמיניסטרטיבית.

<sup>104</sup> נמסר בתגובה לטיטות דוח הביקורת מיום 17.2.21

<sup>105</sup> לדבריה של [REDACTED] מכיוון שרוב המטופלות החוזרות מקבלות זימון חוזר ביציאתן מהביקור האחרון ולמטופלות חדשות קיימת רגישות, הן זקוקות למענה ספציפי לשאלות. סיבה נוספת היא דחיפות לתורים המתבקשים (בתקופת הריון לא ניתן לדחות תורים).

<sup>106</sup> הביקורת ביצעה תצפית על עבודת הפקידות ועמדה על העומס הנוצר בשל העבודה במקביל על מס משימות. לדבריה של המנהלת האדמיניסטרטיבית הדבר מעמיס על הבנות ועשוי מידי פעם ליצור תרעומת בקרב מטופלות.

<sup>107</sup> על פי תכנית העבודה אמורה להיכנס עד סוף שנת 2020

<sup>108</sup> לדבריה של מנהלת מערך הסייעוד: "הדבר לא נובע מבעיה של תקן, אלא קיים קושי של איוש, קשה למצוא טכנאיות שרוצות לעבוד בבית חולים ממשלתי, רבות מתן מעדיפות לעבוד בבתי חולים וקליניקות פרטיות בשל תנאים טובים יותר"

<sup>109</sup> מנהל המכון, [REDACTED] המנהלת האדמיניסטרטיבית של המכון ו [REDACTED] האחיות האחראיות.

<sup>110</sup> מתוך אתר שיבא



קלינאיות תקשורת, טכנאיות מנומטריה, דיאטניות וצוות רפואה משלימה. סה"כ מונה המכון, מבחינת כוח אדם כ 85-90 אנשי צוות בכלל התחומים כולל רופאים, סיעוד, אדמיניסטרציה, טכנאים וייתר מקצועות הרפואה.

ד. קיימת תכנית עבודה שנתית ומתבצעים סיכומים שנתיים בכל שנה<sup>111</sup>. החל משנת 2018, נקבע יעד שנתי של 6% עלייה בתפוקה.

ה. המטופל המגיע למכון גסטרו מקבל את כל מרכיבי הטיפול ובכלל זה פסיכולוג או פסיכיאטר שהינם חלק אינטגרלי מצוות המכון<sup>112</sup>.

## 25. ממצאים

- א. רוב המטופלים המופנים לגסטרו ממחלקות האשפוז מקבלים ייעוץ רפואי מבלי שרופא מהמכון רואה אותם פיסית. נתונייהם וחוות הדעת של הרופאים שלהם, נשלחים למכון ב CHES ולאחר קריאתם ניתן יעוץ<sup>113</sup>.
- ב. במשרד הקבלה בגסטרו עובדות 11 פקידות קבלה, רובן ביצעו את קורס פקידות הקבלה של שיבא. אין בעיית מחסור בכ"א אדמיניסטרטיבי במכון.
- ג. פקידות הקבלה עושות שימוש במערכת ניהול הידע שפותחה באדמיניסטרציה.
- ד. קביעת התורים למכון מתבצעת על ידי המכון ולא על ידי מוקד זימון תורים<sup>114</sup>. בניגוד לקיים במוקד זימון התורים המרכזי, אין יכולת בגסטרו לזמן תורים באמצעות וואטסאפ (שעלה כנקודת חוזק במוקד זימון התורים ומאפשר לנהל שלוש שיחות וואטסאפ במקביל על ידי נציגה אחת). ההפניות מתקבלות דרך המייל או בפקס.
- ה. בסקר שביעות רצון שערך המרכז הרפואי שיבא על מכון גסטרו, קיבל המכון ציונים גבוהים בכל הפרמטרים<sup>115</sup>, למעט, בתחומים הבאים: מועד התור שנקבע והתאמתו לצרכים וזמינות המענה הטלפוני, זמן ההמתנה במרפאה ותנאי המרפאה<sup>116</sup>.
- ו. להלן פירוט הציונים שקיבל מכון גסטרו בכל המדדים. המדדים במסגרת אדומה הינם בעלי ציון נמוך ביחס בהם קיבל ציון נמוך ביחס לאחרים<sup>117</sup>:

<sup>111</sup> סיכום שנת עבודה 2019 ותוכנית עבודה לשנת 2020

<sup>112</sup> לדבריו של מנהל מכון הגסטרו: "מבנה ארגוני זה ייחודי לשיבא ולא קיים בבתי חולים אחרים. הן הפסיכולוג והן הפסיכיאטר הם בעלי גישה טיפולית הרלוונטית למטופלים עם מחלות גסטרו" – ראה סיכום יום הביקורת במכון גסטרו, 16/7/2020.

<sup>113</sup> לדברי מנהל מכון גסטרו: "ייעוץ דרך המחשב פוגע באיכות הטיפול במטופל אולם זה בלתי אפשרי לראות כל ניזקק לייעוץ בשל ההקיף הגדול מאוד של הפניות למכון"

<sup>114</sup> לדברי מנהל המכון, זמן ההמתנה לתור נקבע על ידי רמת הדחיפות הקיימת ולכן קיימת חשיבות לכך, שרופאי המכון יעברו על ההפניות טרם קביעת תורים וינחו את האדמיניסטרציה כיצד לפעול, לכן זימון התורים נעשה על ידי המכון ולא על ידי המוקד המרכזי

<sup>115</sup> צילום מותך הסקר - בסעיף הבא

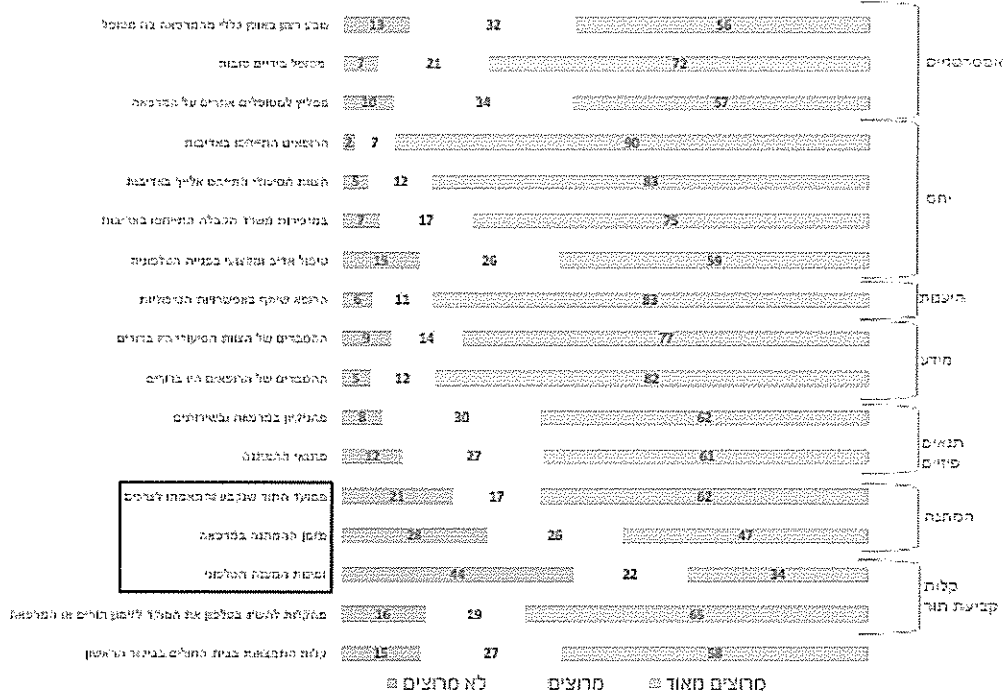
<sup>116</sup> תוצאות סקר שביעות רצון מטופלים, סקר מכון גסטרו, פברואר- יוני 2019, יחידת השירות וחווית המטופל, עובד על ידי מכון מחקר M.I.S, שקופית 9

<sup>117</sup> תוצאות סקר שביעות רצון מטופלים, סקר מכון גסטרו, פברואר- יוני 2019, יחידת השירות וחווית המטופל, עובד על ידי מכון מחקר M.I.S, שקופית 9

תוכנית  
מבנית  
בית חולים

מכון גסטרו

סיכום פרמטרים



ז. טרם נכנסה לשימוש במכון גסטרו מערכת ה-CRM<sup>118</sup>, לפיכך כל הטיפול המנהלי מתנהל בעותקים קשיחים המועברים לרופאים ועליהם הם כותבים את הנחיותיהם. אין סריקה תיוק ושמירה של ההפניות עם הנחיות

**התייחסות המרכז הרפואי שיבא :**

"במכון הגסטרו עלה בינואר הנתב הטלפוני. (מצ"ב בנספח ה'). הנתב יאפשר בעוד כחודש לכל המטופלים להעלות את ההפניות ע"י צילום החומר ישירות מהטלפון. ההפניות מועברות במייל... הסיבה שהתורים נקבעים במרפאה היא הדרישה והצורך של הרופאים לעבור על כל ההפניות. (בדיקה אנדוסקופית בגסטרו מבוצעת בהפניה ישירה מהקהילה ללא בדי רופא במכון לפני). הנתב החדש מקל על המטופלים, אין צורך להמתין למענה והשרות מצויין. הכל מתבצע דיגיטלית."  
 "מערכת ה-CRM נכנסה לשימוש בספטמבר 2020. הכל סרוקי."

<sup>118</sup> לדברי המנהלת האדמיניסטרטיבית, מערכת ה-CRM מתוכננת להיכנס למכון בסוף 2020 ולפיכך עברו כל פקידות הקבלה השתלמות על מערכת זו.



- ח. על פי נתוני ה-<sup>119</sup>CHES, קיימת עמידה ביעד של עלייה ב 6% תפוקה, אולם הדבר גורם לביקוש גבוה הגורם לזמני המתנה ארוכים יותר מבעבר. לפני שנת 2018 עמד זמן המתנה לתור לפעולה חודרנית על שישה חודשים. ברגע שהתפוקה עלתה ב 6%, התור התארך לכ-9 חודשים. כיום זמן המתנה לתור בגסטרו עומד על בין תשעה חודשים לשנה וזאת בשל כמות מטופלים הרבה יותר גדולה הפונה למכון לקבלת שירותים<sup>120</sup>.
- ט. בסיוור שערכה הביקורת ביום רביעי ה- 08/07/2020, בין השעות 09:00 - 13:30 נבדקו התשתיות הפיסיות ונמצא כי: קיימת צפיפות רבה בכל אזורי המרפאות ובהם: אזור הקבלה וחדר המתנה, פטיו, חדרי רופאים, אשפוז יום, מסדרון עירוויים, שטח המתנה לשחרור חולים וחדר חיטויים. נמסר לביקורת על ידי מנהל המכון כי בשל הצפיפות נאלצה הנהלת המכון לייצר פתרונות מאולתרים ובהם: מתן עירוויים בפטיו, סגירת מסדרון שלם והסבתו לאזור אשפוז יום<sup>121</sup>.
- י. נמצא כי אין התאמה בין התשתיות הפיסיות של מכון גסטרו לעומס הביקורים שהולך וגדל משנה לשנה<sup>122</sup>.
- יא. בפגישה שערכה הביקורת ב-19.7.2020 עם סגן מנהל בית החולים הכללי<sup>123</sup> נמסר כי קיימת תכנית בינוי רב שנתית במסגרתה ישודרגו תשתיות הפיסיות של המכון בשנים הקרובות (אין תאריך סגור לגמר ביצוע), ותיפתרנה בעיית התשתיות הפיסיות המיושנות שלו.

## 26. מרפאות אורתופדיה – בית החולים הכללי

### 27. כללי

- א. ביום ראשון ה- 05/7/2020, בין השעות 09:30 - 13:30, נערכה הביקורת במרפאות האורתופדיה. במהלך היום נפגשה הביקורת עם בעלי תפקידים במכון<sup>124</sup>. כמו כן נערך במסגרת היום סיור לבדיקת התשתיות הפיסיות
- ב. המרפאות האורתופדיות מספקות שירות למטופלים מוזמנים (אמבולטורים), למטופלים דחופים המגיעים מהמיון ולמאושפזים במחלקות בית החולים. הטיפול במרפאה כוללים: בדיקה והערכה על ידי רופא מומחה באורתופדיה, הערכה ומעקב רנטגני, גיבוס רגיל או פלסטי, בהתאם להמלצת הרופא, התאמות מכשור, טיפול סיעודי – הוצאת תפרים, טיפול בפצעים, הוצאת פיק ליון, הדרכה לפני ניתוח החלפת מפרקים הנערכת אחת לחודש במסגרת קבוצתית<sup>125</sup>.

<sup>119</sup> CHES היא מערכת המידע של שיבא למנהלים, המערכת מכילה כ 200 מדדים ומפיקה למנהל שיבא ולכלל המנהלים דוחות סיכום פעילות, יומית, שבועית או תקופתית לכל תקופת זמן שירצו לראות – במערכת זו עוד נתונים רבים – ראה בקישור הבא: <https://program.eventact.com/lecture?id=183064&code=3861373>

<sup>120</sup> עלה בסקירה שערך מנהל המכון לביקורת בתאריך  
<sup>121</sup> חשוב לציין כי, חלק מהפתרונות המאולתרים, היו מחויבים בשנה זו, בשל הוראות שמירת המרחק במשבר קורונה, לכן מקבלים מטופלים עירוויים במקום כמו הפטיו

<sup>122</sup> מנהל המכון מסר לביקורת, כי: "מכון גסטרו הוקם במתכונתו הנוכחית לפני כ-20 שנים, קצב גידול הביקורים בשנה עומד על 4%-6%. המכון נבנה בזמנו לקליטת נפח מטופלים קטן בהרבה ממה שהיא קולט היום, לאור עומס הביקורים הגדול במכון גסטרו, קיימת צפיפות רבה במכון".

<sup>123</sup> מנהל המערך האורתופדי, סגן מנהל יחידת כף רגל וקרסול, הממונה על מרפאות החוץ של האורתופדיה, ד"ר יונה יניב מנהלת כירורגית כף יד, הממונה מטעם על תלונות הציבור, האחיות האחראיות ו, המנהלת האדמיניסטרטיבית.  
<sup>124</sup> מתוך אתר המרכז הרפואי שיבא – תל השומר



- ג. מנהל המערכת האורתופדי הציג בפני הביקורת<sup>126</sup> את הסיכום השנתי לשנת 2019 ואת תכנית העבודה לשנת 2020. בתוכנית העבודה לשנת 2020 מוגדר יעד שנתי של 5% עלייה בכמות הביקורים במרפאות ביחס לשנת 2019. כמו הוצג לביקורת גרף רב שנתי, המתאר עלייה מ 28000 ביקורים בשנת 2015 ועד ל 34900 ביקורים בשנת 2019. בסקירה שנערכה לביקורת על ידי מנהל מחלקת אורתופדיה עלה כי, שנת 2020 הינה שנה חריגה בשל משבר הקורונה ובגינו חלה ירידה חדה בהיקף הביקורים בחודשים מארס- יוני 2020<sup>127</sup>.
- ד. קיים במרפאות האורתופדיה סטנדרט לפיו כל הרופאים הבכירים מבצעים פעמיים בשבוע מרפאה, בממוצע כל רופא בכיר רואה כ 800-1000 מטופלים בשנה. יוצאים מן הכלל בודקים מעל 1000 מטופלים<sup>128</sup>.
- ה. מנהל המחלקה מבצע בקרה ומעקב אחר המתרחש במרפאות באמצעות מערכת ה - CHES ועל מנת לשלוט ולבקר טוב יותר את פעילות מרפאות האורתופדיה, מינה מנהל המחלקה<sup>129</sup> רופא בכיר כאחראי על מרפאות החוף<sup>130</sup>, ורופא נוסף כממונה על תלונות הציבור<sup>131</sup>.

## 28. ממצאים

- א. במדדי סקרי המטופלים שעורך שיבא, מקבלת המרפאה האורתופדית הכללית (בה כל הרופאים הם מתמחים) ציונים נמוכים במדדים הקשורים לרופאים (אדיבות, שיתוף המטופל באפשרויות הטיפול וכו') ביחס ליתר מרפאות האורתופדיה<sup>132</sup>.
- ב. הרופא המוגדר כמנהל מרפאת אורתופדיה כללית (למרות היותה מופעלת בעיקר על ידי מתמחים). הוא גם, המנהל הרפואי האחראי על כלל המערכת האמבולטורי של האורתופדיה.

### התייחסות המרכז הרפואי שיבא

"לשירות האמבולטורי האורתופדי יש מנהל מעורב<sup>133</sup> והוא אחראי גם על המרפאה האורתופדית הכללית (ולא כפי שרשום בסעיף 29-ב<sup>133</sup>), חשוב להדגיש את זה שכן במרבית המרפאות, מנהל המחלקה הוא גם מנהל המרפאה אך דווקא כאן, יש רופא יעודי שאחראי.

### הערת הביקורת

הסעיף תוקן. יחד עם זאת ממליצה הביקורת לשקול, דווקא לאור היותה של המרפאה האורתופדית הכללית מרפאת מתמחים, להגדיר לה מנהל שיעסוק רק בה ולא בעוד תפקידים נוספים.

<sup>126</sup> פגישה מיום 5.7.2020

<sup>127</sup> בא לידי ביטוי בדיווחי מערכת ה CHES.

<sup>128</sup> נמסר לביקורת על ידי מנהל המחלקה, בסקירה שנערכה ביום הביקורת ראה סיכום יום הביקורת במרפאות אורתופדית – בית החולים הכללי, 15/7/2020

<sup>129</sup> שם

<sup>130</sup>

<sup>131</sup>

<sup>132</sup> לדברי הרופאים עימם נפגשה הביקורת הדבר נובע כנראה, עקב חוסר ניסיון של המתמחים. לדברי סגן מנהל כף רגל וקרסול: "קיים צורך לבצע הכשרה למתמחים בנושאים אלו"

<sup>133</sup> סעיף 28 ב' בנוסח הנוכחי



ג. קיימים מעקב ובקרה של מנהל המחלקה על "ביטולי מרפאות". הדבר הוצג לביקורת על גבי מערכת ה-CHESSE, לדבריו של מנהל המחלקה: "במידה ומדובר בהתראה של חודש ומעלה אין בעיה כי ניתן לסדר את התורים, במידה וישנן התראות קצרות ניתן יום חלופי ע"י הרופא המטפל".

ד. אין הגדרות לאופן בו מטופלים רופאים "מבטלים מרפאות" בהתראה קצרה, אך במידה ויש ביטול בהתראה קצרה ניתן יום מרפאה חלופי.

ה. אין מעקב אחר איחורי רופאים למרפאות ומכאן שגם אין הגדרות כיצד לטפל במזעור התופעה.

ו. תופעת "ביטולי מרפאות" לא נבדקת בסקרים שמבצע המרכז הרפואי שיבא. לבקשת מנהל המחלקה, המנהלת האדמיניסטרטיבית של המרפאות עורכת באופן שוטף דוח מעקב ביטול מרפאות. הדוח נשלח בסוף כל חודש למנהל המחלקה.

### התייחסות המרכז הרפואי

1. "השנה נכנס תהליך חדש לבחינה של איחורי רופאים. אנחנו מתכננים להכניס את המדד השנה לציט והוא כבר נמצא בשלבי פיתוח מתקדמים".
2. "סעיף 29-1<sup>134</sup> לא מדויק, שכן יש נוהל ורופאים שמבטלים מרפאות שלא על פי הנוהל, יקבלו שיחה מהח"מ ואם התופעה תימשך (מה שלא קרה עד כה), יופנו לשיחות ברור תחילה אצל מנהל המחלקה ולאחר מכן אצל הח"מ".

### הערת הביקורת

לא הוצג במהלך הביקורת ולא צורף לתגובה לטייטת הדו"ח נוהל כתוב בנושא.

- ז. נקודת חוזק – המינוי המיוחד של רופא כממונה על תלונות הציבור. לביקורת נמסר כי רופא זה מבצע תחקיר על כל אירוע חריג ונמצא בקשר עם מרכז תלונות הציבור של שיבא.
  - ח. המרפאת כף יד הנוחה בזווית של עומם בשל היותם המנופלים ביחס לנגדל הצווחה<sup>135</sup>. בשל העומם זמוני המחנה לתור למרפאת כף יד עומדים בממוצע על כשמונה חודשים וזמן המתנה לניתוח מגיע לשנה וחצי<sup>136</sup>.
  - ט. בשנת 2019 חלה ירידה בתפוקות של מחלקת כף יד ובכלל זה במרפאה, ביחס לשנת 2018. לדבריה של מנהלת מחלקת כף יד, אין יכולת להגדיל את יעדי התפוקה השנתיים במרפאת כף יד ללא הגדלת התקן או הגדלת מספר החדרים. נושא זה הוצג במסגרת הסיכומים השנתיים ולפיכך הוחלט על ידי מנהל שיבא שלא להגדיר יעד גידול במרפאה זו לשנת 2020, אלא להישאר ביעד שהושג בשנת 2020<sup>137</sup>.
- להלן טבלה, מתוך סיכום שנת 2018 ותוכנית עבודה לשנת 2019, המתארת את הירידה בתפוקות של כף יד בין 2018 ל-2019:

<sup>134</sup> סעיף 28 ו' בנוסח הנוכחי  
<sup>135</sup> הוצג לביקורת על ידי מנהלת מחלקת כף יד  
<sup>136</sup> בא לידי ביטוי במערכת ה-CHESSE  
<sup>137</sup> סיכום שנתי 2019, מרפאת כף יד



אחוז שינוי 2018-19	2019	2018	נושא
-3.7%	2796	2903	סך ימי אשפוז
0.0%	12	12	מספר מיטות אשפוז (בפועל)
-16%	65.70%	78.46%	שיעור תפוסה לפי מיטות בפועל
5.1%	985	937	מספר מקרי אשפוז
-11.9%	2.81	3.19	ממוצע משך אשפוז
-2.5%	10,093	10,353	כמות בדיקות רופא (כולל חינם)
36%	155	114	מרפאה לשיקום היד בביה"ח השיקומי

- י. במסגרת הביקורת שנערכה במרפאות האורתופדיה, ביום ראשון ה- 05/07/2020, בין השעות 09:30-13:30 נבדקו התשתיות הפיסיות. מהבדיקה עולה כי קיימת צפיפות רק באזורי ההמתנה בשל העומס, מעבר לכך קיימים מספיק חדרי רופא, ישנם שילוטי הכוונה, משרד הקבלה מרווח ומאפשר עבודה נאותה של המזכירות.
- יא. במרפאות האורתופדיה קיים נוהל חפיפה כתוב ומסודר לפקידות חדשות<sup>138</sup> שמתקבלות למרפאה האורתופדיה, הבנות עוברות תהליך מובנה עם חניכה צמודה.
- יב. זימון התורים מתבצע דרך מוקד זימון התורים של שיבא, למעט מרפאות עמוד שדרה, ברך, מפרקים וכף רגל.
- יג. המעקב והבקרה אחר זימון תורים במרפאות האורתופדיה מתבצע על גבי עותקים קשיחים ולא במחשבים באופן אוטומטי. הוצגו לביקורת קלסרים עם הפניות סרוקות של מרפאות עמוד שדרה, כף רגל, ברך ומפרקים.
- יד. אין נוהל כתוב הקובע מהו הסטנדרט לזמן קביעת זמן במרפאות האורתופדיה. לידוי המנהלות האדמיניסטרטיבית נקבע סטנדרט לקביעת תור בפרק זמן של עד שבוע, מאחר ורופא נדרש לעבור על ההפניה.
- טו. מערכת "בינת" הנתב הטלפוני, שנכנסה לאורתופדיה במהלך שנת 2020, הורידה באופן משמעותי את העומס בפניות הטלפוניות לפקידות הקבלה<sup>139</sup>.
- טז. זמני המתנה לתור במרפאת עמוד שדרה, עומדים על כשנה וחצי שנתיים. מנתוני המערכת עולה כי ישנם תורים פנויים למרפאה זו רק החל משנת 2022.
- יז. קיימת תופעה של "מתפרצים" (מטופלים ללא תור מוזמן המגיעים למרפאות מהמיון או ממחלקות האשפוז) לפיכך פקידות הקבלה קובעות תורים עד השעה 12:00-13:00 מתוך הנחה שיידרשו מרווחי זמן נוספים לטיפול ב"מתפרצים".
- יח. במרפאות האורתופדיה מוצבות רק שתי אחיות מוסמכות. בימי פעולתה של מרפאת כף יד (ראשון ורביעי) נוספת עוד אחות. המשימות של האחיות באורתופדיה רבות וכוללות: פתיחה ובדיקה של כל חדרי הרופא (כ 15 חדרים) טרם הגעת המטופלים, בדיקת עגלות החייאה, חבישות, הוצאת תפרים, בדיקת פצעים ועוד.

<sup>138</sup> מחלקה אורתופדיה, אדמיניסטרציה, נוהל קבלת עובדת חדשה, ללא סימוכין, ללא תאריך

<sup>139</sup> נמסר לביקורת על ידי המנהלת האדמיניסטרטיבית



יט. עומס המשימות על האחיות גורם לזמני המתנה ארוכים גם למטופלים שנכנסו לרופא בזמן (על פי סטנדרט של 30 דקות המתנה) ובנוסף יוצר מצב בו נשארות האחיות לעבוד לאחר שעות העבודה כל יום על מנת להשלים את הדוחות שלהן<sup>140</sup>.

כ. לא קיים חוסר בציוד רפואי, למעט חוסר בפינצטות מתכת להוצאת תפרים.

## 29. מרפאות מכון עיניים - בית החולים הכללי

### 30. כללי

- א. ביום רביעי ה- 08/07/2020, בין השעות 09:00 - 13:30, נערכה הביקורת במרפאות מכון העיניים. במהלך היום נפגשה הביקורת עם בעלי תפקידים במכון העיניים.<sup>141</sup> הביקורת ערכה גם סיור במרפאות המכון לבדיקת התשתיות הפיסיות.
- ב. מכון עיניים הינו חלק מבית החולים הכללי בחטיבה הכירורגית וכולל: מיון עיניים, מרפאות, חדרי ניתוח ואשפוז ויחידת מחקר. במכון כ- 50 רופאים, כעשרה מתמחים והיתר רופאים מומחים בכירים.
- ג. מרפאות עיניים עוסקות בכל תחומי מחלות העיניים: קטרקט, גלאוקומה, מחלות קרנית, מחלות רשתית, אוקולופלסטיקה, נירו-אופטלמולוגיה, אובאיטיס וגידולי עיניים, מרפאת ילדים ופגים, מיון וכללית ויחידת הדימות.
- ד. המכון מטפל בכל קשת הגילאים מפגים ותינוקות ועד לאוכלוסייה מבוגרת וקשישה.
- ה. במהלך שנת 2019 נערכו 83,500 ביקורים במרפאות העיניים, כששנה קודם נערכו 76,000 ביקורי חולים במרפאות הללו (לא כולל מיונים ומאושפזים). במכון מתבצעים יותר מ-4,000 ניתוחים בשנה.
- ו. לדברי מנהל המכון: "בשנת 2020 בגלל הקורונה נפחי המבקרים במכון, קטנו באופן משמעותי"<sup>142</sup>.

### 31. ממצאים

- א. "מסע המטופל" במרפאות העיניים הוא ארוך וכולל תחנות רבות: משרד, אחות, צילומים, בדיקות, הרחבת אישונים ועוד, לפיכך מבקר במרפאת עיניים נמצא החל משעה וחצי שעתיים במרפאות ובדרך כלל מספר שעות, זהו זמן המתנה ארוך הנובע מהעומס וממצוקת כוח אדם סיעודי (פירוט בהמשך).
- ב. לכל סוג של מרפאה במכון בתחום התמחות מסוים יש רופא בכיר, המוגדר כמנהל אותה מרפאה.
- ג. בשנת 2018, חלה ירידה של כשישה אחוזים בתפוקות המכון. בעקבות הירידה בתפוקות, בוצעה ישיבת הנהלה עם מנהל המרכז הרפואי שיבא על מנת להפיק לקחים<sup>143</sup>. עיקר הלקחים שהופקו קשורים לתהליכי עבודה וכתוצאה מהם התבצעו צעדי התייעלות בתכנון חדרי ניתוח, כמות ניתוחים, תכנון זימוני הגעה ופתיחת חדרי נוספים על אותה תקינת אחיות. בנוסף ניתנו הבטחות ממנהל שיבא לתוספות כ"א ותקנים, משרת אחות התקבלה ואוישה עד כה ב 44%.

<sup>140</sup> הוצג לביקורת על ידי האחיות האחראיות [REDACTED] ביום הביקורת במרפאות האורתופדיה [REDACTED].

<sup>141</sup> מנהל מכון עיניים וסגנו [REDACTED], אחות אחראית מרפאות [REDACTED] ו [REDACTED], המנהלת האדמיניסטרטיבית.

<sup>142</sup> הוצג בסקירה לביקורת שנערכה על ידי מנהל מכון עיניים [REDACTED] - סעיפים ב- ד בתאריך [REDACTED].

<sup>143</sup> הוצג לביקורת התחקיר שנערך על ידי מנהל שיבא [REDACTED].



ד. הוצגו לביקורת, עיקרי הסיכום השנתי לשנת 2019 ותוכנית העבודה לשנת 2020. מנתוני הסיכום עולה כי יושמו הלקחים שהופקו בעקבות הירידה שחלה בשנת 2018 ובעקבות כך חלה עלייה בשנת 2019 בפרמטרים שונים כמוצג בטבלה שלהלן<sup>144</sup>:

## פעילות אמבולטורית

% שינוי	2019 (יח-אוק)	2018 (יח-אוק)	
+12.7%	73,719	65,401	ביקורים במרפאות
+5.0%	10,688	10,182	ביקורים מיון עיניים
+15%	9,986	8,644	הזרקות לחלל הזגוגית
+14.7%	16,409	14,305	הדמיה עיניים (OCT+שדה ראייה)

יעד באבניות עבודה – 3% עלייה

ה. לא קיימים "סטנדרטי" או "מדד" שבו נמדדים מרפאות בשיעור ביטולי המרפאות או איחורי רופאים. 1. מהסיוור שערכה הביקורת לבדיקת התשתיות הפיסיות במכון, עולה כי: אין מספיק חדרי רופא, פרוזדורים ואזורי המתנה קטנים וצפופים ביחס לעומס, מספרם הקטן של חדרי הניתוח (3) מאלץ את המכון לגלוש לחדר ניתוח נוסף או שניים מחוץ למכון.

ז. זמן המתנה לתור עבור ניתוח קטרט שארך בעבר כשנה עומד כיום על שבועות ספורים<sup>145</sup>.

ח. הניתוח הנפוץ "במחלקת הפיסיות" ללא התחייבות מספרת במכון<sup>147</sup>.

ט. לא קיימים "סטנדרטי" או "מדד" שבו נמדדות מרפאות בשיעור ביטולי המרפאות או איחורי רופאים. י. מהסיוור שערכה הביקורת לבדיקת התשתיות הפיסיות במכון עולה כי אין מספיק חדרי רופא, פרוזדורים ואזורי המתנה קטנים וצפופים ביחס לעומס, מספרם הקטן של חדרי הניתוח (3) מאלץ את המכון לגלוש לחדר ניתוח נוסף או שניים מחוץ למכון.

יא. בסקרי שביעות רצון המטופלים שנערכו במכון עיניים במהלך שנת 2019<sup>148</sup>, עלה כי הערכת מרפאת עיניים נמוכה ביחס למרפאות אחרות באגף כירורגיה וכי היא מקבלת ציונים נמוכים בתחומים הבאים: תנאים פסיים (69%), ניקיון המרפאה והשירותים (42%), תנאי ההמתנה (39%) קלות קביעת תור (58%). וזמן ההמתנה במרפאה (15%).

<sup>144</sup> מכון עיניים סיכום שנת 2019 ותוכנית עבודה לשנת 2020, שקופית 16  
<sup>145</sup> הוצג על ידי [REDACTED] ובא לידי ביטוי במערכת ה CHESSE, מנהל המחלקה הדגיש כי הדבר נובע מצעדי התייעלות שבוצעו בתכנון

חדרי ניתוח, כמות ניתוחים, תכנון וימוני הגעה ופתיחת עוד חדרים, על אותה תקינת אחיות.

<sup>146</sup> "ביטולי מרפאות" זוהי תופעה המתרחשת כאשר רופא לא מתייצב ליום שבו הוא היה צריך להיות נוכח במרפאה מכל מיני סיבות (יציאה לחופשה, מילואים, בעיה אישית וכו') – כאשר הדבר נעשה ללא התראה מספקת, נדרשת האדמיניסטרציה לבטל את התור ולקבוע תור חדש, כך שמעבר לעוגמת הנפש של המטופל נוצר עומס עבודה לא מתוכנן על המערך האדמיניסטרטיבי במרפאה.

<sup>147</sup> לדברי [REDACTED] כל ביטול מרפאה עובר דרך מנהל המכון כחלק מתהליך המעקב והבקרה, הדבר מצמצם את התופעה.

<sup>148</sup> תוצאות סקר שביעות רצון מטופלים, סקר מכון עיניים, פברואר-יוני 2019, יחידת השירות וחווית המטופל, עובד על ידי מכון מחקר M.I.S, שקופית 4



- יב. סגן מנהל בית החולים הכללי מסר לביקורת כי: "קיימת תוכנית רב שנתית לשיפור ושדרוג התשתיות הפיזיות של מכון עיניים".
- יג. בתוכנית העבודה לשנת 2020 הוצגו היעדים באים<sup>149</sup>: קידום תכנית התחדשות מכון העיניים במסגרת עיר הבריאות וסיפוח קומה 2 של המכון/בינוי קומות נוספות.
- יד. אין בהנהלה האדמיניסטרטיבית של מכון עיניים, נוהל כתוב לחפיפת פקידת קבלה חדשה.
- טו. זימון התורים למרפאות עיניים מתבצע דרך מוקד זימון תורים: חלק מקביעת התורים יכול להתבצע על ידי צוות המוקד, חלקם דורש העברת הפניות למרפאות עיניים לפני קביעת תור. התורים לניתוחים נקבעים רק על ידי מכון עיניים.
- טז. טרם הותקנה במכון עיניים מערכת ניתוב השיחות ("בינת").
- יז. אל מיון עיניים, מרפאת עיניים כללית (ולכל תתי המרפאות ובפרט לאחר ביקור במיון עיניים או לאחר ניתוח) מגיעים מטופלים "מתפרצים" רבים שהמכון צריך לטפל בהם מעבר לתורים המוזמנים. מכון העיניים בנוי לכך וקביעת התורים לוקחת בחשבון שקיים אחוז מסוים של "מתפרצים".
- יח. האחיות המאיישות את מכון העיניים<sup>150</sup> מוצבות לעבודה כל יום ולא קיימת אפשרות ויסות בבלת"מים (אירועים בלתי צפויים).
- יט. אין פערים בתחום הציוד הרפואי.

### התייחסות המרכז הרפואי

"בחודשים האחרונים בוצעו תהליכי שיפור שרות משמעותיים במרפאת עיניים. זמני ההמתנה קוצרו, שביעות הרצון עלתה, תהליכי קבלת החולים שונו במערכתה – QFLOW, מונתה רופאה בכירה, לנחל את תהליך שיפור השירות. אושר רכש של מכשיר OCT נוסף שהיווה צוואר בקבוק בתהליכי הבדיקה במרפאה".

### 32. מרפאות אגף הדימות

#### 33. כללי

- א. ביום שני ה- 06/07/2020, בין השעות 13:30 - 10:00, נערכה הביקורת במרפאות אגף הדימות. במהלך היום נפגשה הביקורת עם בעלי תפקידים מאגף זה.<sup>151</sup> כמו כן, ערכה הביקורת סיור במרפאות אגף הדימות לבדיקת התשתיות הפיזיות.
- ב. אגף הדימות בשיבא מבצע כ-500 אלף בדיקות דימות בשנה, ובממוצע בין 1000 ל 1500 ביקורים ביום, לנבדקי חוץ ומאושפזים. למכון יש מספר שלוחות ברחבי המרכז הרפואי שיבא, הנותנות שירותי דימות במקומות הבאים: אגף ילדים, בית חולים שיקומי, מכון לטכנולוגיות מתקדמות, ביחידה לרפואה דחופה (24 שעות ביממה, שבעה ימים בשבוע), במרכז לבריאות האשה (מרכז מירב) ובחדרי הניתוח<sup>152</sup>.

<sup>149</sup> האגף לכירורגיה, מצגת סיכום שנת 2019 ותוכנית עבודה 2020, שקופית 224

<sup>150</sup> שש אחיות

<sup>151</sup> מנהל המכון, יעל פלד מנהלת מערך הסיעוד ועם [REDACTED] המנהלת האדמיניסטרטיבית.

<sup>152</sup> הדברים הוצגו במצגת סקירה אותה ערך מנהל אגף הדימות לביקורת (נכון לסעיפים ד-ה)



- ג. אגף הדימות, מורכב משני מכונים: מכון הדימות והמכון לרפואה גרעינית שלפני מספר שנים עבדו כשתי יחידות עצמאיות. ארגון שתי היחידות לאגף אחד כתוצאה מהחלטתו של מנהל שיבא, תרמה להתייעלות שכן יחידות אלו עוסקים בתכנים דומים, חיבורם לגוף אחד מאפשר שיח ותיאום טובים יותר.
- ד. החולים הנבדקים ומטופלים בדימות הם מאושפזים (מהמיון והמחלקות) ומטופלים אמבולטוריים. הדחופים ביותר הם החולים המגיעים מהמיון לאחר מכן המאושפזים האחרים.
- ה. צוות הרנטגנאים של אגף הדימות מונה 65 רנטגנאים מוסמכים. צוות זה פרוס בכל מערך הדימות במרכז הרפואי שיבא, ונותן שרותי רנטגנאות ודימות במכונים הנמצאים בביה"ח השיקומי, בביה"ח לילדים ובביה"ח הכללי. בנוסף מבצעים הרנטגנאים צילומי רנטגן, CT ו-US במיטת החולה במחלקות השונות<sup>153</sup>.
- ו. בהתייחסות לטיוטת דוח הביקורת נמסר מהנהלת ביה"ח כי מונתה מנהלת חוות האדם באגף הדימות.

### 34. ממצאים

- א. נקבעו יעדים ומדדים שנתיים לשנת 2020, הכוללים שיפור במספר פרטנרים וביניהם, קיצור זמני המתנה ותנאים פיסיים<sup>154</sup>.
- ב. כל הבדיקות המבוצעות בדימות חתומות על ידי רופא. לרשות הרופאים עומדת מערכת ה-RIS, המאפשרת לרופאי המכון לבצע בקרה ומעקב על המטופלים ובאמצעותה הם יכולים לזהות במהירות את המקרים הדחופים ביותר ולקבוע את סדר העדיפויות הנכון למתן טיפול.
- ג. מסך מערכת ה-RIS קיים גם בביתם הפרטי של חלק מהרופאים המומחים והם יכולים לעבור על בדיקות גם מביתם<sup>155</sup>.
- ד. מערכת ה-RIS מאפשרת זיהוי מקרים דחופים שבזכותם ניתן לקבוע תור למקרה מוח תוך פחות משעה ובמצב
- ה. זמני ההמתנה הארוכים יחסית בדימות הם "מקרי בטן"<sup>157</sup> המתארכים עד לשעה וחצי, אבל זאת משום שהמטופלים נדרשים לשתות מים ולחכות זמן מה עד המשך הבדיקה.
- ו. יחידות האגף מקבלות את המטופלים האמבולטוריים החל משעות אחר הצהריים ולטובת העניין ישנם צוותים רפואיים העובדים בססיה. בשל שעת העבודה הרבות של יחידות מכון הדימות זמני ההמתנה במכון, הן לקביעת תור והן להמתנה לבדיקה לאחר הגעת המטופל הינם קצרים.
- ז. בסקרי דעת הקהל, שערך שיבא, קיבל אגף הדימות ציון מעט נמוך יחסית (82%) לממוצע המרכז הרפואי (86%) בתחום התנאים הפיסיים.
- ח. בסיוור שערך הביקורת באגף נמצא כי ביחידת ה-MRI מתבצעות (נכון למועד הביקורת) עבודות בינוי נרחבות ובהן: הוספת חדר MRI נוסף, הרחבת אזורי ההמתנה, דלפק פקידות קבלה חדש ומרווח, תוספת של חדרי שירותים, בניית חדרי הלבשה כולל "לוקרים" מקודדים (להשבחת השירות למטופל ושמירה על פרטיותו) ופתיחת דלת אחורית על מנת לאפשר למטופלים מיחידות אחרות במרכז הרפואי להגיע בדרך קצרה לאגף.

<sup>153</sup> שם

<sup>154</sup> אגף הדימות, סיכום שנת 2019 ותוכנית עבודה לשנת 2020

<sup>155</sup> הוצג לביקורת על ידי [REDACTED] בסקירתו

<sup>156</sup> לדברי [REDACTED] נתון זה הינו 15 דקות פחות מהסטנדרט המקובל

<sup>157</sup> בעיות רפואיות בבטן שלהם נדרש לעשות T.C או MRI



- ט. לדברי מנהלת הסיעוד של אגף הדימות, אין חוסר בכוח אדם סיעודי. מספר האחיות מותאם לעומס.
- י. לא קיים נוהל קליטה כתוב לכניסתה לתפקיד של פקידת קבלה חדשה.<sup>158</sup>
- יא. כל פקידת קבלה חדשה ב MRI עוברת הכשרת בטיחות מתחייבת על מנת שקליטת המטופלים תיערך באופן בטוח עבורם (איסור כניסה עם מתכות למשל לבדיקת MRI).
- יב. לאגף הדימות נכנסה מערכת הנתב "בינת" מערכת זו שיפרה את היכולת לטפל בנקלטים בשל הורדת עומס השיחות הטלפונית באופן משמעותי<sup>159</sup>.
- יג. באגף הדימות אין זמני המתנה ארוכים לתור בהשוואה למרפאות האחרות שנסקרו בדוח. התורים הארוכים ביותר הם לבדיקות דימות ערמונית - כחצי שנה, דימות עמוד שדרה ומוח-כשלושה חודשים. לגבי שאר מטופלי ה MRI, זימון תור אפשרי שלושה שבועות מראש, C.T שבוע, רפואה גרעינית כארבעה שבועות, אולטרה-סאונד שבוע.
- יד. עם כניסתו של מכשיר ה- MRI החדש צפויים התורים לבדיקות דימות ערמונית להתקצר.
- טו. זמני ההמתנה לבדיקה עם הגעת המטופל למרפאות קצר יחסית ונמשך עד חצי שעה.

### 35. מסקנות:

- א. מינוים של רופאים בכירים כאחראים על המערך האמבולטורי באגף נשים ואורתופדיה, תורם ליעול עבודת מרפאות החוץ, משפר את מנגנוני הבקרה והמעקב ותורם לצמצומן של תופעות כגון ביטול מרפאות.
- ב. העדר הגדרה של מדדים לרופאים הרלוונטיים ל"חויית המטופל" כגון, ביטולי מרפאות ואיחורים, מונע מעקב ובקרה נאותים על תחום זה ועלול לתרום להימשכות תופעות אלו.
- ג. מערכות זימון וויסות התורים, כמו גם קבלת הודעת בזמן התור דרך SMS שיפרו את הציונים בפרמטרים שהיכלול בעבר ציונים ומוכים בהסברים ושגיבא נרד
- ד. הכנסת מערכת הנתב הטלפוני מצמצמת את העומס על פקידות הקבלה.
- ה. בעיית החנייה עשויה להיות חמורה במיוחד לנשים בהריון בסיכון המגיעות לבד עם רכב למרפאות.

### 36. המלצות

- א. לנסח נוהל המגדיר את אופי התפקיד, גבולות האחריות, הסמכות וסדרי העבודה של מנהלת המערך האמבולטורי בנשים.
- ב. למצוא פתרון לבעיית החנייה במיוחד לנשים בהריון בסיכון.
- ג. לשפר את המידע בנוגע לשאטלים אותם מפעיל המרכז הרפואי ולהגביר את השימוש בכלי זה.
- ד. להגדיר מדדים / נורמות שירות לרופאים (ביטולי מרפאות, איחורים ועוד) הנמצאים במרפאות החוץ, כחלק מאיכות "מסע המטופל" ומנגנון הבקרה והמעקב על כך..
- ה. לקדם את התוכנית הרב שנתית לשיפור ושידרוג התשתיות הפיסיות במכוני העיניים והגסטרו ולהתאימן לביקוש ולעומס הקיימים והגוברים מידי שנה.

<sup>158</sup> נושא הדרכת אחיות במרפאה לא נבדק על ידי הביקורת

<sup>159</sup> נמסר והודגם לביקורת על ידי המנהלת האדמיניסטרטיבית של האגף, מערכת הנתב חוסכת זמן מכיוון שהיא נותנת מענה אוטומטי לשאלות מידע כמו: שעות פעילות, מקומות חנייה, דרכי הגעה, מיקום בבית חולים, תשובות לשאלות אלו נתנו פקידות הקבלה לפני כניסת המערכת, דבר שהעסיק אותן מאוד, הורדת עיסוק זה הורידה את העומס.

- ו. לבצע הכשרה למתמחים באורתופדיה כללית לשיפור המדדים המתקבלים בסקרי שיבא בנושאים הקשורים לנורמות השירות של רופאים כלפי מטופלים.
- ז. לבחון מינויו של רופא מומחה בעל ניסיון כאחראי לניהולה של מרפאת אורתופדיה כללית, המאווישת כיום על ידי מתמחים בלבד.
- ח. לנהל את כל עבודת התיוג ושימור ההפניות עם הנחיות הרופאים באופן דיגיטלי וממוחשב ולא בעותקים קשיחים, כפי שזה מתבצע כיום.
- ט. לבחון את מטלות צוות הסיעוד במכוני העיניים והאורתופדיה ולבדוק אפשרות להפחתת המטלות והעברת מטלות שאינן חלק אינהרנטי של הסיעוד לעובדים אחרים (כמו כוח עזר).
- י. לאחר ביצוע הבחינה הנ"ל, לבחון מחדש את תקן הסיעוד לעומסים הקיימים ולצרכים המקצועיים במכון עיניים ובאורתופדיה.



## נספח א': רשימת פגישות

### הנהלת המרכז הרפואי שיבא

1. [REDACTED] - המשנה למנהל המרכז הרפואי ומנהל בית החולים הכללי.
2. [REDACTED] - סגן מנהל בית החולים הכללי ומנהל המערך האמבולטורי בבית החולים הכללי
3. [REDACTED] - סמנכ"לית כלכלה בקרה תקצוב ואדמיניסטרציה רפואית.
4. [REDACTED] - מנהל מערך הסיעוד וסמנכ"ל הפעלה
5. [REDACTED] - מנהלת יחידת השירות וחווית המטופל

### מנהלי גופים ויחידות שירות בשיבא

6. [REDACTED] המנהלת האדמיניסטרטיבית של המערך האמבולטורי
7. [REDACTED] - מנהלת מערך הסיעוד של בית החולים הכללי
8. [REDACTED] - מנהלת מוקד זימון תורים
9. [REDACTED] - מנהלת "אישבא" מרכז שירות, מידע ומימוש זכויות שיבא

### אגף נשים יולדות

10. [REDACTED] - מנהל אגף נשים יולדות
11. [REDACTED] - מנהלת המערך האמבולטורי באגף נשים יולדות
12. [REDACTED] - מנהלת אדמיניסטרטיבית אגף נשים ואחראית על מערכת ניהול ידע
13. [REDACTED] - מנהלת אדמיניסטרטיבית מרפאות הריון בסיכון
14. [REDACTED] - ממלאת מקום מנהלת הסיעוד המערך האמבולטורי בנשים

### מרפאות האורתופדיה

15. [REDACTED] - מנהל מחלקת אורתופדיה
16. [REDACTED] - סגן מנהל יחידת כף רגל וקרסול
17. [REDACTED] - מנהל מרפאות החוץ אורתופדיה
18. [REDACTED] - מנהלת כירורגית כף יד
19. [REDACTED] - המנהלת האדמיניסטרטיבית של מרפאות האורתופדיה
20. [REDACTED] - אחות אחראית מרפאות האורתופדיה

### מכון גסטרו

21. [REDACTED] - מנהל מכון גסטרו
22. [REDACTED] - מנהלת אדמיניסטרטיבית מכון גסטרו
23. [REDACTED] - אחות אחראית מרפאות מכון גסטרו



**מכון עיניים**

- 24. - מנהל מכון עיניים
- 25. - סגן מנהל המכון
- 26. - מנהלת אדמיניסטרטיבית עיניים
- 27. - אחות אחראית מרפאות עיניים

**אגף דימות**

- 28. - מנהל אגף דימות
- 29. - מנהלת אדמיניסטרטיבית דימות
- 30. - מנהלת הסיעוד אגף הדימות



## נספח ב' – רשימה ביבליוגרפית

### משרד הבריאות

1. משרד הבריאות, אגף השירות, מינהל איכות שירות ובטיחות, **סטנדרט למוסדות בריאות- מדריך מקצועי: "תורת השירות וחווית המטופל במערכת הבריאות בישראל"**, יוני 2016
2. טבלה מסכמת של תוצאות סקרי מרפאות חוץ בכל בתי החולים והקהילה הרפואית, 2019, קובץ אקסל.
3. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות, מס' 13/6 "שיפור חווית המטופל במערכות הבריאות".
4. משרד הבריאות, נהלי חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים, סיווג לסטנדרט אקרדיטציה, שם הנוהל: **חטיבת המרכזים הרפואיים: מבנה, תפקידים ואופן הערכה**, מס' 1.4.17, 289058316, 2018.
5. **נתוני CHES**, ביקורת משרד הבריאות, 2019 יחסית ל 2018, מרפאות עיניים.
6. משרד הבריאות, **תיאור עיסוק נציבות שירות המדינה - סגן/ית בכיר/ה למנהל שירותי המנהל במרפאות**, מס' 50008315, תאריך עדכון 10.07.2016

### נהלי המרכז הרפואי שיבא

7. נהלי המרכז הרפואי-שירותים רפואיים, שם הנוהל: **קבלת מטופל לשירות האמבולטורי**, מס' 200-006-6, עדכון אחרון ינואר 2019
8. המרכז הרפואי שיבא, **קוד האתיקה הארגונית**, אושר על ידי פרופ' קרייס, פברואר 2018
9. המרכז הרפואי שיבא, מסמך מדיניות: **ניהול המחלקות והשירותים של המרכז הרפואי**, עדכון אחרון אפריל 2018
10. המרכז הרפואי שיבא, מסמך מדיניות: **שיתוף מנהלי המחלקות והשירותים בתהליכי מדידה ושיפור איכות ובטיחות המטופל**, עדכון אחרון פברואר 2019

004-03, עדכון אחרון יוני 2018

12. נהלי המרכז הרפואי-שירותים רפואיים, שם הנוהל: **שינוי מועדי מתן שירות רפואי במרכז הרפואי**, מס' 101-002-003, עדכון אחרון אפריל 2018
13. נהלי המרכז הרפואי-שירותים רפואיים, שם הנוהל: **ניהול אתי במרכז הרפואי**, מס' 104-003-04, עדכון אחרון יוני 2018
14. נהלי המרכז הרפואי-סיעוד, שם הנוהל: **תיאורי עיסוק בסיעוד**, מס' 202-020-6, עדכון אחרון ינואר 2019
15. נהלי המרכז הרפואי-מנהלה, שם הנוהל: **נוהל זיהוי מטופל בניה"ח**, מס' 101-001-5, עדכון אחרון אוגוסט 2019
16. נהלי המרכז הרפואי-זכויות החולה, שם הנוהל: **התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות**, מס' 601-003-03, עדכון אחרון פברואר 2018
17. נהלי המרכז הרפואי-סיעוד, שם הנוהל: **מניעת נפילות ונזק מנפילות**, מס' 202-010-3, עדכון אחרון מארס 2018
18. נהלי המרכז הרפואי-מנהלה, שם הנוהל: **טיפול באירוע מיוחד/חריג**, מס' 101-005-03, עדכון אחרון יוני 2018



19. המרכז הרפואי שיבא Call Center - מוקד זימון תורים, מסמך סמכות, אחריות ונהלים, עודכן בתאריך 6.8.2017

### סקרי שביעות רצון מטופלים - שיבא

20. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S סקר מכון עיניים, פברואר- יוני 2019
21. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S סקר MRI ללא הרדמה, פברואר- יוני 2019
22. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S סקר מרפאות הריון בסיכון, פברואר- יוני 2019
23. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S, סקר כירורג כף יד, פברואר- יוני 2019,
24. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S, סקר אורתופדיה כללית, פברואר- יוני 2019,
25. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S, סקר אורתופדיה כף רגל, פברואר- יוני 2019,
26. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S, סקר אורתופדיה שברים, פברואר- יוני 2019
27. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S, סקר אורתופדיה ברך, פברואר- יוני 2019
28. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S, סקר אורתופדיה כתף, פברואר- יוני 2019
29. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S, סקר אורתופדיה עקמות, פברואר- יוני 2019
30. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S, סקר מכון גסטרו, פברואר- יוני 2019
31. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S, סקרי אגף נשים ויולדות, פברואר- יוני 2019
32. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S, סקר הריון בסיכון, פברואר- יוני 2019
33. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S, שיבא דוח כללי סקרי שביעות רצון מטופלים 2018-2019, פברואר- יוני 2019
34. יחידת השירות וחוויית המטופל, מכון מחקר M.I.S, שיבא דוח כללי סקרי שביעות רצון מטופלים 2017-2018, פברואר- יוני 2018

### חשבוניות ווספים - מרכז רפואי שיבא

35. סמנכ"ל כלכלה, בקרה תקציבים ואדמיניסטרציה רפואית, סיכום דיון תוכניות עבודה האגף הכירורגי לשנת 2019, סימוכין 00605019 – תוכניות עבודה 2019, 17 בפברואר 2019
36. סמנכ"ל כלכלה, בקרה תקציבים ואדמיניסטרציה רפואית, עדכון מחירים 1 בינואר 2020, סימוכין 00001520 – תת וועדת מחירים, 1 בינואר 2020
37. משרד סגן מנהל בית החולים הכללי, דוח יומי למרפאות – סיכום פגישה, 22 בנואר 2020
38. שיבא, מערך הסיעוד וההפעלה, תכנית עבודה לשנת 2020-2021 מדדי הסיעוד, ינואר 2020
39. מפתח מקדמים תקני כוח אדם סיעוד בהתאם לעומסים (מפתח אילנה כהן) – נמסר לביקורת על ידי מנהל מערך הסיעוד
40. האגף לכירורגיה, מצגת סיכום שנת 2019 ותוכניות עבודה לשנת 2020, 9.1.2020
41. האגף לכירורגיה, מצגת סיכום שנת 2018 ותוכניות עבודה לשנת 2019, 1.2019
42. מנהלת סיעוד ביה"ח הכללי מרפאות חוץ, תחומי עיסוק אחות/אחראית מרפאה מקצועית, יוני 2018
43. מנהלת סיעוד ביה"ח הכללי מרפאות חוץ, תהליך קליטת אחות חדשה, ללא סימוכין, ללא תאריך
44. המרכז הרפואי שיבא, מחלקת הדרכה ופיתוח ארגוני, סילבוס "מעריך קבלת חולים- למנהלות מרפאה"- מחזור 3, מועד פתיחה 1.1.2020 מועד סיום 27.5.2020

45. המרכז הרפואי שיבא, מחלקת הדרכה ופיתוח ארגוני, סילבוס קורס "מערך קבלת חולים לפקידות קבלה", מועד פתיחה 7.1.2019 מועד סיום 3.6.2019
46. שיבא, אגף נשים ויולדות, נוהל דחיית/ ביטול מרפאות, 13/1/2020
47. שיבא, אגף נשים ויולדות, תיאורי עיסוק מנהלת אדמיניסטרטיבית אגף נשים, נשלח במייל ב: 4/2/2020
48. שיבא, אגף נשים ויולדות, סיכום פגישה – קיצור זמני המתנה מרפאות, 20/1/2020
49. מוקד זימון תורים, דוחות מערכת מחשב, עותק של שיחות טקסט, 28/1/2020
50. מוקד זימון תורים, דוחות מערכת מחשב, עותק של שיחות טקסט, 26/1/2020
51. מוקד זימון תורים, דוחות מערכת מחשב, עותק של שיחות טקסט, 02/2/2020
52. מוקד זימון תורים, דוחות מערכת מחשב, סיכומים שנתיים 2017-2019, נשלח במייל 5 בפברואר 2020

#### אתרי אינטרנט

53. אתר אינטרנט המרכז הרפואי שיבא תל השומר
54. אתר אינטרנט המרכז הרפואי שערי צדק
55. אתר אינטרנט המרכז הרפואי איכילוב ע"ש סוראסקי
56. אתר אינטרנט המרכז הרפואי פוריה ע"ש פדן
57. אתר אינטרנט המרכז הרפואי רמב"ם
58. אתר אינטרנט המרכז הרפואי בלינסון
59. אתר אינטרנט מרכז הרפואי השרון

#### סיכומי ביניים שנשלחו על ידי הביקורת למבוקרים

60. הראלי מ. בע"מ, סיכומי פגישת התנעה לביקורת מרפאות החוץ, 7/1/2020
61. הראלי מ. בע"מ, סיכום יום ביקורת במוקד זימון תורים, 23/6/2020
63. הראלי מ. בע"מ, סיכום יום ביקורת במרפאות האורתופדיה, 15/7/2020
64. הראלי מ. בע"מ, סיכום יום ביקורת במרפאות אגף הדימות, 10/7/2020
65. הראלי מ. בע"מ, סיכום יום ביקורת במרפאות מכון עיניים, 14/7/2020
66. הראלי מ. בע"מ, סיכום יום ביקורת במרפאות מכון גסטרו, 16/7/2020



## נספח ג' – טבלת השוואה לשיטת הניהול במרכזים רפואיים בישראל<sup>160</sup>

מס"ד	המרכז הרפואי	ניהול אדמיניסטרטיבי (תואר בבי"ח)	ניהול רפואי אמבולטורי	הערות
1	ממשלתי שיבא – תל השומר	סמנכ"לית כספים*	מפוצל	*מנהלת גם את האדמיניסטרציה
2	פרטי – ציבורי – שערי צדק	סמנכ"לית כספים* (כמו בשיבא)	מפוצל	*מנהלת גם את האדמיניסטרציה
3	איכלוב – ע"ש סוראסקי	תחת מנהל המערך האמבולטורי	ניהול ריכוזי* (סמנכ"ל ממונה)	*הממונה הוא, מנהל בית החולים השיקומי.
4	ממשלתי - פוריה – ע"ש פדן	מנהל אדמיניסטרטיבי*	מפוצל	*מנהל המשק והמנהל
5	ממשלתי – המרכז הרפואי רמב"ם	מנהל משאבי אנוש*	ניהול ריכוזי* (סמנכ"ל ממונה – מנהל מחלקת עיניים)	*מנהל גם את האדמיניסטרציה
6	קופת חולים כללית – מרכז רפואי בלינסון	מנהלת אדמיניסטרטיבית	ניהול ריכוזי*	*כפופה למנהל הרפואי של המערך
7	קופת חולים כללית – מרכז רפואי השרון	מנהלת אדמיניסטרטיבית מערך האמבולטורי	ניהול ריכוזי*	*כפופה למנהל הרפואי של המערך האמבולטורי

<sup>160</sup> כל הנתונים באשר לאופן בו מנוהל המערך האמבולטורי במרכזים הרפואיים השונים, נלקח מאתרי האינטרנט שלהם.