

## ועדת מגן ישראל- צוות ברומטר רפואי שטח

דו"ח מספר 7

### **מטרת הדו"ח:**

1. לשקף מצב עכשווי בבתי החולים בהתאם לדיווח ישיר מהמטפלים בשטח (קשר ישיר עם המטפלים וביקורים חוזרים בבתי החולים).
2. להתריע לגבי צווארי בקבוק ונקודות קריטיות העלולות להשפיע על יכולת מערכת הבריאות לתת מענה להיקף התחלואה, בבתי החולים ובקהילה.
3. להציע התערבויות שעשויות לשפר את הביצועים.

### **תמונת מצב עכשווית- בתי החולים**

היקף התחלואה התמותה ומספר המאושפזים ממשיך לעלות ובהתאם גוברים העומסים בבתי החולים. קיימת התייצבות מסוימת בצפון בעוד בתי החולים במרכז ובירושלים ממשיכים בעלייה חדה בתפוסות ובעומסים. ניכר מיצוי משאבי הטיפול הנמרץ במרכזים רבים.

יש לציין כי גם הצורך בפינוי לבתי החולים הגריאטרים עולה, וההיצע אינו מספק. הדבר אינו מאפשר פינוי מטופלים שניתן לשחרר מבתי החולים הכלליים, מה שמגביר עוד את העומס ושחיקת הצוותים.

### העומס הגדל וההשלכות

בשבוע האחרון העומס על המיון, מחלקות טיפול נמרץ ופנימית קורונה עלה עקב העלייה בתחלואה ובאשפוז חולי קורונה, ובמקביל יש עליה בצוות מאומת ומבודד שנגרע מסידור העבודה מה שמכביד עוד יותר על הצוותים העובדים. בשל כך:

א. מתקיימת הסטה של משאבים (צוותים) לטיפול בחולי קורונה.

ב. על מנת לפתוח עוד מיטות לטיפול בחולי קורונה, קיים צמצום של שירותים שונים (צמצום מיטות אשפוז במחלקות הפנימיות אך גם במחלקות אחרות, צמצום והסטת מיטות טיפול נמרץ, סגירת חדרי ניתוח, ביטול/ צמצום שירותים אמבולטורים, וכד').

ג. חלק מהחולים הנזקקים לטיפול נמרץ מטופלים במחלקות פנימית קורונה ע"י רופאים פנימאים ורופאים של טיפול נמרץ והרדמה הבאים כיועצים/ מצוותים במחלקות. חשוב לציין כי מצב זה מתקיים בבתי החולים גם בעתות שיגרה ובעיקר בחורף, אך המצב כעת חמור יותר וצפוי אף להחמיר נוכח העלייה במספרי החולים הקשים והקריטיים, מהירות ההתדרדרות של חלק מהחולים הקשים הדורשים ניטור וטיפול צמוד וכן מהלך קליני קשה בחולים המונשמים הדורש ידע וניסיון של צוותים מיומנים.

ד. לא מתקיים כמעט ויסות ראשוני או שניוני של חולים קשים, גם ממרכזים בהם העומס על מחלקות הטיפול הנמרץ גדול..

ה. כמדווח קודם לכן – ישנה שחיקה רבה של צוותים סיעודיים, כוחות עזר, ורופאים העובדים ללא שקבלו חופש חודשים רבים בתנאים מאתגרים.

### התערבות/ המלצה:

- א. גיוס דחוף של כוחות עזר לצוותים – באופן אקטיבי (פניה גורפת עם תשלום הוגן) והסדרת תקינה ייעודית: רופאים מחו"ל לדוגמה שעדיין לא עשו בחינות הסמכה לעבודה כעוזרי רופא, סטאז'רים שסיימו שנת סטאז' ועדיין לא החלו התמחות (מחכים לתחילת התמחות) לעבודה כרופאים, פראמדיקים. גיוס כוחות עזר שיפחיתו את העומס מהצוותים הסיעודיים. אנו ממליצים לקבל החלטות במהירות על מנת להתקדם עם גיוס צוותי העזר הללו, כיון שהגיוס והכשרתו צריכים להתבצע טרם גל החורף העומד בפתח.
- ב. מיקסום גיוס אחים/ות בוגרי קורס על בסיס בטיפול נמרץ מהמחלקות השונות והכנסתם לעבודה ביחידות הקורונה בהקדם האפשרי, זאת בנוסף לפתיחת קורסים נוספים.
- ג. שחרור החסמים האדמיניסטרטיביים המגבילים קליטת סטז'רים לפני חודש נובמבר
- ד. הפחתת העומס במחלקות יכול להתאפשר והוא חשוב ביותר ע"י:
- צמצום מספר החולים הקלים יחסית (שאינם קורונה) המאושפזים בחלק מבתי החולים ע"י הפנייתם לאשפוז בית בקהילה.
  - נדרשת תכנית לאומית דחופה והאצה בפתיחה של מרג"ים ומוסדות אחרים להקל על העומסים בבתי החולים. למרות המאמצים עדיין ניכר עיכוב משמעותי בשחרור מטופלים סיעודיים, פסיכיאטרים, נטולי מעמד, וחולים הנזקקים לדיאליזה. להערכתנו כ 10-15% מהמאושפזים במרבית בתי החולים האקוטיים יכולים היו להשתחרר להמשך טיפול במר"גים / מוסדות אחרים ולהקל על העומסים בבתי החולים.
- להלן דוגמאות ספציפיות למצב נכון 29/9/20

	מטופלים "מעוכבים"	סה"כ מטופלים	
הדסה	22	120	18.3%
איכילוב	13	90	14.5%
שיבא	10	79	12.6%
בילינסון	2	47	4.2%

- ד. ויסות מיידי של חולים בכלל וחולים קשים בפרט ממרכזים רפואיים קטנים עמוסים (שבהם יכולות התמרון מוגבלות וההון האנושי מצומצם יחסית) למרכזי העל / לאזורים הפחות עמוסים יאפשר שמירה טובה יותר על סטנדרט טיפולי ראוי.
- ה. שיפור הויסות הראשוני על ידי מד"א להעברת מטופלים לבתי חולים פחות עמוסים.

### תמונת מצב עכשווית - רפואת הקהילה

ברפואת הקהילה אשר מהווה חומת המגן בפני בתי החולים, מתמודדים כעת באירוע בסדר גודל שונה ממה שידענו עד כה: ניכר עומס כבד, כמות החולים הכפילה עצמה בשבועיים האחרונים תחת אותם משאבי כח אדם קיימים ולצד פעילות שגרה מלאה בכלל המרפאות והמכונים. כפועל יוצא מהקפי התחלואה, מספר החולים שהנם קשישים ו/או בעלי גורמי סיכון לסיבוכים במחלה עולה, מה שמביא לעליה במספר המאושפזים בבתי החולים ומספר המאושפזים במצב קשה על כל המשתמע. בכל יום מתווספים אלפי חולים חדשים אשר

נדרשים להערכה מהירה של מצבם הרפואי, מעקב ואיתור מוקדם של התדרדרות לצורך פינוי לבתי החולים.

משך הזמן בו הקהילה עוסקת במעקב קליני ולוגיסטי אחר חולי קורונה, המספרים העולים מיום ליום והצפי לאירוע מתמשך, עלולים לפגוע ביעילות המעקב והטיפול אחר חולי קורונה, בטיפול ומניעת מחלות בכלל הציבור ולשחיקה של הצוותים הרפואיים. כמו כן, בשל העומס החריג בהיקפו על צוותי הרפואה בקהילה, מאומתים קלים שאינם מקבלים מענה בקהילה מגיעים ישירות למיון בבתי החולים ויוצרים שם עומס מיותר נוסף.

העומס גובה מחירים של שחיקת צוותי רפואה ומינהל. קופות החולים מתמודדות עם היקפי תחלואה גדולים משמעותית מהגל הראשון, תוך נסיון לשמר ככל שניתן את הפעילות הרפואית השגרתית עבור בריאות הציבור, ובשעה שמבצע חיסוני השפעת החלל זה מכבר ותובע אף הוא את כח האדם הסיעודי הנדרש לצורך חיסון האוכלוסייה, בפרק זמן קצר כמתבקש.

יחד עם כל זאת, ראוי לציין לטובה את תכנית בדיקות הסקר בבתי האבות אשר מצליחה למנוע התפרצות תחלואה בהם.

#### התערבות/ המלצה:

- א. הנחיה ברורה של משרד הבריאות לקופות למיקוד המאמץ ברפואת הקהילה בטיפול בחולים קשישים, בעלי גורמי סיכון, אשר הם אלו שיגדשו את חדרי המיון ואת מחלקות האשפוז באם יתדרדרו בקהילה. לצורך כך הכרחי כי משרד הבריאות ישנה את הדרישות הרגולטוריות המחייבות מעטפת טיפול רחבה שלא לצורך לאוכלוסייה בסיכון נמוך, אשר הערך הרפואי של קבלה מעקב ושחרור בהם הנו נמוך לאין שיעור יחסית לפעולות אלו עבור האוכלוסייה בסיכון. (במודל סיכון שנבנה באחת הקופות, כדוגמא, מדובר בסיכון 0.6% לאשפוז בקבוצת סיכון נמוכה, לעומת 15% בקבוצה סיכון גבוהה). לאור דהירת התחלואה בקהילה, המהווה חומת המגן לבתי החולים, יש הכרח למקד את הכוחות המקצועיים באוכלוסייה בסיכון שהיא זו אשר זקוקה לה ביותר.
- ב. הסברה לאומית רחבה לגבי הצורך באחריות אישית וערבות הדדית של תושבי מדינת ישראל, על מנת למנוע המשך הדבקה. אנו חשים כי ההסברה המתקיימת כעת אינה ממוקדת ואינה מספקת. כמו כן על ההסברה להיות מותאמת תרבותית למגזרים החרדי והערבי על מנת לתת מענה הולם לצרכי אוכלוסיות אלו, אשר הן הנפגעות ביותר.
- ג. שיפור האינטגרציה בין זרועות הטיפול השונות במאבק בקורונה: קופות החולים, פיקוד העורף, הרשויות, בתי החולים ומשרד הבריאות. במיוחד יש לשפר את תהליכי הקבלה ופינוי של מטופלים במלונות אשר יש מקום לשפרם.
- ד. גיוס כח אדם נוסף כגון סטודנטים לרפואה בשנים מתקדמות/עוזרי רופא, רופאים בהמתנה להתמחות וכד' לתגבור צוותי המעקב אחר החולים המאומתים בקהילה. מתן הרשאה לסטודנטים לרפואה שנה חמישית/שישית לבצע שיחה ראשונה, מעקב ושחרור של חולי קורונה מאומתים, באישור רופא בכיר בחמ"ל, תוך רישום בתיק הרפואי הממוחשב.

ה. עידוד לפיתוח מערכות טכנולוגיות לתקשורת עם חולי הקורונה בביתם, לצורך איסוף מידע ונתוני ניטור סימפטומים, על מנת להקל על צוותי הקופות העוסקים בכך.

**לסיכום, ישנן 2 סוגיות לטיפול לאומי בהול לנוכח היקף התחלואה, מצאי המשאבים והצפי לעליה נוספת בחורף שבפתח:**

**א. ויסות החולים הראשוני והשניוני הוא מרכיב קריטי ביכולת המערכת לשמור אורך נשימה וחסינות לאורך זמן. הטיפול בנושא זה כשל! זהו כשל מתמשך המחייב התערבות מיידית.**

למרות הצעדים שנעשו, המענה הניתן בעת הזו אינו הולם או מתאים ובוודאי שאינו מספיק למתן מענה ביציאה מהסגר ו/או בחורף. הנושא ופתרונות אפשריים הוצגו בהרחבה בדו"ח 6. נדרשת התערבות דחופה כפי שפורט בדוח הקודם.

**ב. מיקוד של רפואת הקהילה באוכלוסיה בסיכון לאשפוז – תוך הפחתת פעולות מיותרות בקרב אוכלוסיה בסיכון נמוך אשר הנה אסימפטמטית עד סימפטומטית במידה קלה ולמעט תמיכה לפי הצורך אינה נזקקת למשאבים היקרים במחסור של רופאים ואחיות בקהילה. כיום ההנחיה הגורפת הנה לבצע קבלה, מעקב ושחרור רפואיים עבור אוכלוסיות רחבות בשעה שעבור מרביתן מדובר במחלה ויראלית של דרכי הנשימה העליונות ו/או מעורבות קלה של מערכות נוספות אך הנהלים הנוכחיים וצו בריאות העם מחייבים לרפואה עודפת שאינה אפשרית ואינה נכונה באירוע בסדר גודל כזה. מיקוד המאמצים באוכלוסיה בסיכון יביא למירב התועלת לבריאות הציבור וימנע פגיעה ונזק משני לצרכי בריאות אחרים של האוכלוסיה אשר כבר ניכרים בשטח.**

נושא שחיקת הצוותים בבתי החולים ובקהילה הוצג בהרחבה בדוח ברומטר 6. יש חשיבות יתירה לטיפול בבעיה כדי לשמר סטנדרט טיפולי ראוי.

עומס התחלואה והתמותה דורשים התייחסות מהירה ומעמיקה לנושאים המועלים כאן על מנת להקל על צוותי הרפואה והסיעוד לשמר את הרמה הטיפולית בחולי קורונה ולא קורונה בקהילה ובבתי החולים.

בברכה,

צוות הברומטר