

המרכז הרפואי "העמק" סוגר שנה במגמת פיתוח משמעותית ושיפור השירות



כתבה: גלית בצלאל

שלושה חודשים בלבד חלפו מאז נכנס ד"ר זיו רוזנבוים לתפקיד מנהל המרכז הרפואי "העמק", וטביעת אצבעו הייחודית כבר מורגשת ברחבי בית החולים. באמצעות מודל ייחודי שהכניס לבית החולים, הצליח ד"ר רוזנבוים לצמצם משמעותית את העומס במחלקות הפנימיות ולקצר את משך השהייה בחדר המיון - שינוי ראשון ומבורך שבוצע כמעט ללא תוספת תקציב. אצלו, כך הוא מתחייב, אף אחד לא ישכב במסדרון.

נעים להכיר, ד"ר זיו רוזנבוים:

ד"ר זיו רוזנבוים הינו מומחה בנירורכיורגיה ובמנהל רפואי, בוגר ביה"ס לרפואה של אוניברסיטת תל אביב ומוסמך במנהל מערכות בריאות מאוניברסיטת בן גוריון. הוא החל את דרכו ב"שירותי בריאות כללית" בשנת 1996 כמתמחה בנירורכיורגיה במרכז הרפואי

רבין בפתח תקווה, ומשנת 2002 הוא נירוכירורג, זאת במקביל לתפקידי ניהול שביצע ב"כללית". בשנת 2003 מונה לסגן מנהל המרכז הרפואי רבין, ומשנת 2007 הוא שימש כראש אגף טכנולוגיות רפואיות בחטיבת בתי החולים של הכללית. ואם מדברים על טכנולוגיות רפואיות, הרי שאחת מהמטרות שהציב לעצמו ד"ר רוזנבוים עם הגעתו ל"עמק", היא גם הקמת חממה טכנולוגית בבית החולים.

"כחלק מהשינויים המבורכים המתוכננים להתבצע השנה בבית החולים, בכוונתנו לפתוח כאן שלוחה של החממה הטכנולוגית "גליל אופק" הממוקמת בקצרין", אומר רוזנבוים. "פתיחת שלוחה בבית החולים תאפשר פיתוח מהיר של מוצרים רפואיים חדשים שהצוותים שלנו ייהנו מהם ויוכלו לעשות בהם שימוש לטובת המטופלים. השלוחה תביא לכאן סטארט-אפים שיפתחו את המוצרים שלהם בשיתוף עם בית החולים. השילוב הזה יביא לכך שהמוצרים שהתעשייה תפתח יתאימו טוב יותר לצוותים הרפואיים. העובדה שהמפתחים ימצאו בסמיכות כה קרובה לצוותים הרפואיים, תסייע בראש ובראשונה להתאמת המוצר לצורך הרפואי, היות שהמפתחים יקבלו משוב מידי מהצוותים שלנו על התאמת המוצר לצרכים, מה שיקצר משמעותית את תהליך הפיתוח. במקום שחברה תעבוד שנים על שולחן השרטוט כדי לפתח מוצר כלשהו, ותגלה בדיעבד שאפשר היה לשפרו בכמה דרכים, אנחנו בעצם מקצרים את המעגל הזה וגורמים למשוב להגיע מהר יותר למפתחים. אנחנו נהיה המרכז הרפואי הראשון בארץ שפותח שלוחה של חממה טכנולוגית בתוכו. זה המקום להודות לרשות החדשנות ול"מור יישום מחקרים" מקבוצת הכללית על שיתוף הפעולה בהקמת השלוחה".

במרכז הרפואי "העמק" מועסקים כיום כ- 3,100 עובדים, מתוכם כ- 650 רופאים, כ- 1000 אחיות ומאות אקדמאים במקצועות הבריאות ואחרים. אין ספק שהמרכז מהווה עוגן תעסוקתי משמעותי באזור הצפון.

אין זה סוד שרופאים מעדיפים לעבוד בבתי החולים הגדולים במרכז. איך מתמודדים עם האתגר הזה?

"זהו אכן אתגר משמעותי, קל וחומר כאשר רק לאחרונה התבשרנו שמשרד האוצר ביטל את התמריצים הכספיים לרופאים שמשנים את מקום מגוריהם ועוברים לפריפריה. יחד עם זאת, אני חושב שרופאים טובים רוצים להצטרף למקום שמתפתח כל הזמן מבחינה מקצועית, כזה שיש בו רופאים מצוינים כמוהם, אווירה משפחתית ועבודת צוות פורה, כאשר המניע המהותי שדוחף אותם לכך, זו הזכות להעניק שירות רפואי לאנשים הטובים שנמצאים בפריפריה. בעיני זו שליחות ואני מאוד מאמין בה, ויש המון רופאים שמצטרפים לשליחות הזו ואותם אנחנו רוצים איתנו. אחד כזה הוא ד"ר עבד אל ראוף זינה, מומחה לרדיולוגיה ומנהל יחידת ה-CT מבית החולים הלל יפה, שמצטרף אלינו בעוד חודש כדי לנהל את יחידת ה-MRI החדשה שתיפתח אצלנו בחודשים הקרובים. רכש מעולה נוסף שלנו היא ד"ר סבטלנה טוב, מומחית לנירולוגיה שהגיעה אלינו מבית החולים "בני ציון" כדי להקים את המחלקה לנירולוגיה שפתחנו השבוע. שני הגיוסים הללו מעידים על כך שבזכות ההתפתחות שלנו והמשפחתיות של המרכז הרפואי שלנו, אנחנו מצליחים לגייס את כוח האדם הטוב ביותר".

משחררים עומסים ומקצרים תורים

אחת המטרות שהציב לעצמו ד"ר רוזנבוים הייתה הורדת העומס בחדר המיון ובמחלקות הפנימיות. לצורך כך אומץ מודל המבוסס על שקיפות, הוגנות ושוויוניות, כזה שיצר תמריץ אמיתי אצל צוותי המחלקות להתייעל. ואיך זה עובד? אם עד היום, חולה במיון שנזקק לאשפוז, הפונה למחלקה שבה יש מיטה פנויה, ואם לא הייתה כזו, הוא היה

מושהה במיזון, הרי שהיום יש סבב בין חמש המחלקות הפנימיות, וחולה הזקוק לאשפוז מופנה למחלקה פנימית שזהו תורה ע"פ הסבב. רק אם באותה מחלקה אין מיטה פנויה, הוא יועבר למחלקה אחרת, אך רופאי המחלקה המקורית הם אלה שיטפלו בו. התוצאה היא שמחלקות שעובדות בצורה יעילה יותר ומשחררות חולים מהר יותר, יעבדו בעומס קטן יותר, ולא בהכרח יקבלו עוד חולים באופן אוטומטי, רק כי התפנתה להם מיטה. קיצור משך האשפוז בפנימיות ושחרור חולים שאינם זקוקים עוד לאשפוז, אולי פחות רווחי לבית החולים, אך מבחינת ד"ר רוזנבוים, טובת המטופל נמצאת מעל הכל, ואם זה מייעל את השירות למטופלים, זו הצלחה בלתי רגילה מבחינתו.

"אנחנו חייבים לשפר את השירות שניתן למטופלים שלנו. לפני שנקטנו בצעד הזה היה עומס בלתי נסבל בחדר המיון. זה נבע מכך שהמחלקות לרפואה פנימית היו עמוסות מאוד ולא הייתה בהן מיטה פנויה לאשפוז, ולכן מטופלים שנזקקו לאשפוז הושהו במיזון עד שתתפנה מיטה באחת המחלקות הפנימיות. נוצר מצב בלתי נתפס שבו אלונקות של מד"א המתינו יחד עם צוותי מד"א למיטה שתתפנה במיזון. זה כמובן מנע מאנשי מד"א להתפנות למקרים אחרים של הצלת חיים. אנחנו חשבנו שהציבור ראוי לשירות טוב יותר, ולכן התייעלנו ושיפרנו את השירות בצורה משמעותית. כיום אין מושהים במיזון. כל מטופל שזקוק לאשפוז עולה למחלקה. גם התפוסה במחלקות הפנימיות פחתה משמעותית, מ-104% לכ-80%. הירידה בתפוסה גורמת לשביעות רצון גבוהה מאוד הן של המטופלים והן של הצוות, כי הוא מצליח לטפל בהם טוב יותר ולהעניק שירות טוב יותר. אני שמח להגיד שבתי חולים נוספים לומדים מאיתנו עכשיו ומטמיעים את השיטות לשיפור השירות".

אז לא נמצא כאן זקנה במסדרון?

"אין אצלנו מטופלים במסדרון, לא צעירים ולא זקנים, ואנחנו נדאג שגם לא יהיו כאלו".

האם אנחנו, כתושבי האזור, יכולים לתרום להורדת העומס?

"אני מאמין גדול ברפואה מונעת וברפואה בקהילה. אני חושב שאדם צריך לקחת אחריות על בריאותו ולהפחית גורמי סיכון, להימנע מעישון, לעסוק בפעילות גופנית, לעשות בדיקות תקופתיות, להתחסן כשצריך, ולהיענות להמלצות הצוות הרפואי בקהילה. רפואה קהילתית טובה מונעת סיבוכים ואשפוזים מיותרים וכדאי להיעזר בה כל עוד זה אפשרי. כמובן שאם זקוקים לשירותיו של בית החולים, אנחנו תמיד שמחים לעזור".

בוא נדבר קצת על התורים הארוכים שקיימים בחלק מההתמחויות. איך פותרים את העניין זה?

"לצערי, בית החולים שלנו עדיין נחשב כקטן מכדי לענות על הצרכים של האוכלוסייה באזור, אז אנחנו נוקטים במהלכים שונים כדי לשפר את יעילות העבודה שלנו, גם בחדרי הניתוח וגם בשירות האמבולטורי. יש לנו לא מעט הצלחות בנושא הזה. הנתונים מראים שהגברנו את היעילות. אחד הפתרונות לנושאי התורים הארוכים הוא הוספה של תקנים ושל צוותים".

כיצד העובדה שבית החולים שייך ל"כללית" מסייעת לכם בעניין הזה?

"אנחנו נותנים שירות למבוטחי כל הקופות ועובדים גם עם 'מכבי', 'מאוחדת' ו'לאומית', אך אין ספק שהקשר עם ה'כללית' מהווה את אחת החוזקות הגדולות שלנו. יש לנו שיתוף פעולה מצוין עם מחוזות הכללית בסביבה, בראש ובראשונה עם מחוז צפון וגם עם

מחוזות חיפה ושרון-שומרון. הכללית משקיעה תקציבים מאוד גדולים כדי לפתח את בית החולים. העובדה שאנחנו שייכים לאותו ארגון ושמערכות המידע שלנו משותפות, מקלה עלינו ועוזרת לנו לשפר את טיב השירות למטופל. רופאים מהקהילה מגיעים להתמחות בבית החולים כדי לצבור ידע, ולאחר מכן חוזרים לעבודה בקהילה. בימים אלה פותח מחוז צפון של הכללית' מרכז לרפואה יועצת, שממוקם כ- 500 מטר מבית החולים. מרכז זה יפעל בשיתוף פעולה מלא איתנו, כך שרופאים שלנו יעבדו במרכז ויתנו שירות למטופלים. ייווצר מצב שבו המטופל יקבל בקהילה טיפול ע"י רופא של בית החולים, ובמקרים רבים זה יהיה אותו רופא שילווח אותו להמשך טיפול גם בבית החולים, כך שהרצף הטיפולי נשמר. דוגמה מצוינת לרצף הטיפולי היא בנושא בריאות השד, כאשר בדיקות הסקר התקופתיות - ממוגרפיה ואולטרסאונד, תבוצענה במרפאה היועצת של הכללית, ובדיקות המשך הבירור והטיפול כמובן, יבוצעו כבר בבית החולים. פתרון נוסף שיכול להקל על מצוקת התורים הוא שירות של רפואה מרחוק. אנחנו יכולים להשתמש במשאבים של הכללית' כדי להנגיש את המומחים בתחומים השונים לאוכלוסייה, גם אם הם ממוקמים במרכז הארץ, וגם כאן בא לידי ביטוי היתרון של הכללית' שפועלת כרשת של בתי חולים וכארגון שיש בו גם רופאי קהילה וגם רופאים בבתי חולים שעובדים ביחד".

כחלק ממגמת הגדילה של בית החולים ושיפור השירות ב"עמק" גדל בית החולים ב- 51 מיטות אשפוז נוספות, מה שמהווה צמיחה משמעותית מאוד. הגדלת מכסת המיטות משמעותה גידול בתקציב, בכוח האדם ובטיפולים המאפשרים אף הם קיצור תורים.

"אנחנו לא רק עוסקים בפיתוח שירותים, אלא גם בפיתוח מבני בית החולים. המבנה הרב תחומי החדש שהושלם השנה, הולך ומתאכלס. עד כה עברו אליו מחלקת היולדות וחדרי הלידה, פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק, המרכז לבריאות השד ומחלקת השיקום. כרגע מונה מחלקת השיקום 20 מיטות, כשבכוונתנו להרחיב את המחלקה ולהכניס אליה השנה 16 מיטות נוספות, כך שנוכל לספק גם שיקום נירולוגי בנוסף לשיקום האורתופדי שקיים בה היום. כך, לא רק חולים הסובלים מליקויי שלד יוכלו לקבל טיפול שיקומי במחלקה, אלא גם כאלה שעברו אירוע מוחי למשל, ועד היום נאלצו להרחיק למרכזי שיקום במרכז".

במסגרת הקמת "בית שולמית" - מרכז הסרטן החדש שהולך ונבנה ב"עמק" וצפוי להיפתח בשנת 2023, מתכננת הנהלת בית החולים לפתוח כבר בשנה הקרובה מיטות אשפוז נוספות לחולים במחלות אונקולוגיות והמטולוגיות.

"אנו מעוניינים לפתוח מיטות לחולים אלו כבר השנה, על מנת להיערך טוב יותר לקראת פתיחת מרכז הסרטן "בית שולמית", וכדי לתת מענה מיידי לצורך הזה".

לסיכום, נראה שיש על מי לסמוך, ולסטיגמה שדבקה בבתי החולים בפריפריה, הטוענת שהם פחות טובים מאלו שבמרכז, אין כבר ביסוס של ממש.

"אני מאמין גדול בעשייה. אני מזמין את כולם לבוא ולהתרשם מהשירות הטוב שניתן אצלנו היום. החוויה של המטופלים בחדר המיון שופרה משמעותית בהשוואה לבתי חולים אחרים, כי כאמור אין אצלנו המתנה שלא לצורך. פתחנו מחלקות חדשות ליולדות, והיולדות שלנו שבעות רצון מאוד מחוויית הלידה במקום. הגזרה השנייה בה אנו פועלים היא הרחבת השירותים. החזון שלנו הוא להפוך למרכז רפואי גדול שנותן מענה לכל צרכי האוכלוסייה בצפון, כך שמטופלים לא יצטרכו לנסוע רחוק ויכלו לקבל כאן את השירות הטוב ביותר. נעשה זאת ע"י הבאת אנשי צוות איכותיים לאזור. האתגר הגדול הוא להתרחב מבלי לאבד את תחושת המשפחתיות והחמימות הרבה המאפיינת את בית

החולים, כי בסופו של דבר 'העמק' הוא בית חולים משפחתי מאוד שבאמת מחויב למטופליו, והצוותים המסורים שלנו שמים את צרכי המטופלים בראש סדר העדיפויות".

האם פתיחת המחלקה הנירולוגית החדשה והעובדה שאתה עצמך מומחה לנירוכירורגיה, מבשרות על הבאות? יש מקום לקוות שיהיו גם ניתוחי ראש ב"עמק"?

"אני בעד לחשוב רחוק, לתכנן קדימה ולבצע בצורה מדורגת ועם זאת מהירה. היום פתחנו את המחלקה הנירולוגית שמהווה נקודת ציון מאוד משמעותית עבור בית החולים, אבל בראש ובראשונה עבור תושבי האזור. המחלקה הזו היא אבן דרך לקראת הגשמת חלום רחב יותר של מרכז מוח כאן בעמק, כזה שיכיל בנוסף גם מחלקות נוספות ובהחלט מחלקה לנירוכירורגיה. זה משהו שתושבי הצפון מאוד זקוקים לו. אזור צפון מזרח המדינה הוא אזור מאוד נרחב מבחינה גיאוגרפית, והוא מאכלס כ- 700,000 נפשות. חשוב שהצרכים המיידיים לאוכלוסייה זו יהיו זמינים באזור. מרכז מוביל לטראומה זה שירות חיוני כאן. לא סביר שתושבי האזור יצטרכו לנסוע עד רמב"ם כדי לקבל מרכז טראומה ברמה ארצית, מה שנקרא level 1 trauma center, ולא ניתן להקים מרכז ארצי לטראומה, מבלי שיש בו כיסוי של נירוכירורגים".

ואם בסיכומים עסקינן, אז הנה כמה נתונים מעניינים לגבי מה שהתרחש במרכז רפואי "העמק" בשנת 2019:

לידות - 4,672

ניתוחים - 12,315

דימות – 160,566

פעולות גסטרו - 9,654

צנתורים - 2,096

פניות למיון - 128,913

פניות למרפאות - 284,260