

דוח מבקר המדינה | אייר התשפ"ג | מאי 2023



משרד הבריאות

# אשפוז ילדים בבתי חולים





## אשפוז ילדים בבתי חולים

### רקע

בסוף שנת 2020 היו בישראל כ-3.05 מיליון ילדים בקבוצת הגיל 0 - 18 (כשליש מאוכלוסיית המדינה).

רפואת ילדים (פדיאטרייה - Pediatrics) עוסקת באוכלוסיית התינוקות, הילדים והמתבגרים, דהיינו, על פי המקובל בארץ, החל בלידה ועד גיל 18. רפואת ילדים היא ענף רפואי ייחודי, המחייב התייחסות פרטנית למאפייני המטופלים ובהם גודל גופם ואיבריו השונים, המתפתחים עם השנים. הטיפול בילדים בקהילה, וכך גם במרפאות ובמחלקות האשפוז שבבתי החולים (להלן גם - בתיה"ח), דורש גישה המתאימה לילדים, ולא פעם גם אמצעים השונים מאלו המיועדים לטיפול במבוגרים. מלבד הצוות הרפואי, הכולל את הרופאים, האחיות וצוות המקצועות הפרא-רפואיים, פועלים במחלקות האשפוז שבבתיה"ח מורים וגננות המספקים לילדים המאושפזים מסגרת חינוכית, וזאת מתוקף חוק חינוך לילדים חולים. גם הוריו של הילד המאושפז הם גורם משמעותי במהלך אשפוזו, הן מבחינת מעורבותם בטיפולים, הן בנוגע לקבלת ההחלטות לגביו והן בשל הצורך ללוות אותו במהלך האשפוז.

חלק מהילדים המתאשפזים במחלקות הילדים שבבתיה"ח מגיעים לאשפוז מתוכנן לצורך טיפול במחלה או לשם פעולה רפואית, חלקם מופנים מהמחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד), ויש שהועברו מבית חולים אחר. מרבית האשפוזים קצרים, ואולם לעיתים תקופת האשפוז ארוכה.



נתוני מפתח

**יותר מ-  
50%**

מחדרי האשפוז במחלקות הילדים בבתי"ח העמק, כרמל, שניידר והלל יפה מיועדים לשלושה מאושפזים. מסמך הנחיות התכנון לבתי חולים כלליים מאפריל 2007 בנוגע למחלקות חדשות הנבנות או משופצות קובע כי בחדרי האשפוז במחלקה יהיו שתי מיטות

**691,000**

מספר ימי האשפוז המצטבר במחלקות הילדים<sup>1</sup> בשנת 2021. בשנת 2050 הוא צפוי להיות 1,158,000

**91%**

התפוסה הממוצעת במחלקות האשפוז הכלליות (ובכללן ילדים) בישראל ב-2019, מול 76% במדינות ה-OECD. בתשע (כ-43%) מתוך 21 מחלקות הילדים שבבתי"ח התפוסה הייתה שווה לתפוסה הממוצעת במחלקות האשפוז הכלליות או גבוהה ממנה

**129,000**

מספר הילדים שאושפזו במחלקות ילדים בשנת 2021, חלקם יותר מפעם אחת

**553**

ילדים המתינו באפריל 2022 למסגרות אשפוז או לטיפול יום פסיכיאטרי; 258 מהם המתינו לאשפוז פסיכיאטרי וזמן ההמתנה היה 3 - 7 חודשים; 295 המתינו לטיפול יום, וזמן ההמתנה היה 3 - 12 חודשים

**15.4  
שבועות**

זמן ההמתנה הממוצע לניתוח כריתת שקדים לילדים בבתי חולים ציבוריים בשנת 2022

**7 מתוך  
21**

בתי"ח שבהם אין במלר"ד ילדים במשמרת הערב רפא מומחה ברפואה דחופה או ברפואת ילדים

**-21  
(2%)**

מספר המיטות בתקן שהופחתו במחלקות הילדים מ-2009 (1,089 מיטות) ועד 2020 (1,068 מיטות). בתקופה זו עלה מספר הילדים בישראל בכ-23%

1 כולל מחלקות לטיפול מיוחד ביילוד (פגיות), המהוות כ-34% ממיטות האשפוז באגף הילדים.



## פעולות הביקורת

בחודשים פברואר עד אוקטובר 2022 בדק משרד מבקר המדינה את מצב האשפוז במחלקות הילדים בבתי"ח הציבוריים-הכלליים. כמה מהנושאים שנבדקו: תכנון מערך אשפוז הילדים בבתי החולים והמצב בפועל; יחידות ומחלקות ייעודיות לטיפול בילדים (טיפול נמרץ, מלר"ד, מחלקות כירורגיות); אשפוז ילדים במחלקת ילדים שאינה מתאימה למצבם; הכרה של משרד הבריאות ב"בית חולים לילדים"; חוויית המטופל ומלוויו; כוח האדם הרפואי, הסייעודי והפרא-רפואי; שמירה על שגרה לימודית במהלך האשפוז; אשפוז בית לילדים. הבדיקה נעשתה במשרד הבריאות; ב-21 בתי חולים כמפורט להלן: 11 בתי חולים כלליים ממשלתיים<sup>2</sup>, שבעה בתי חולים של הכללית<sup>3</sup> ושני בתי חולים ציבוריים: המרכז הרפואי הדסה ובית החולים אסותא באשדוד; בארבע קופות החולים: שירותי בריאות כללית (להלן - הכללית), מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת ולאומית שירותי בריאות ובמשרד החינוך. בדיקת השלמה נעשתה בניצבות שירות המדינה.

במסגרת הביקורת נשלחו שאלונים לכל בתי החולים שנכללו בביקורת. כמו כן, התקיימו שיחות במסגרת ארבע קבוצות מיקוד, שבהן השתתפו 28 הורים לילדים שהיו בני 0 - 17 בזמן האשפוז ואושפוז במחלקות ילדים בשנים 2020 - 2022 לתקופה של לפחות יומיים<sup>4</sup>, וזאת לצורך קבלת עמדתם בנוגע לחוויית המטופל והוריו המלווים.

## תמונת המצב העולה מן הביקורת

**תוכנית לאומית למספר מיטות האשפוז במחלקות הילדים:** בשנים 2009 עד 2020 עלה מספר הילדים בישראל בשיעור של כ-23%. עם זאת, בתקופה זו ירד מספר המיטות בתוך מחלקות הילדים ב-21, מ-1,089 מיטות ב-2009 ל-1,068 ב-2020. מספר הילדים שאושפזו במחלקות הילדים בשנת 2021 היה 129,000, חלקם יותר מפעם אחת, ומספר ימי האשפוז המצטבר במחלקות הילדים בשנה זו היה כ-425,000 (לא כולל אשפוז במחלקות לטיפול מיוחד ביילוד). לפי אחד התרחישים המובאים בתמ"א 49 (תוכנית מתאר ארצית למוסדות הבריאות), משנת 2020 עד שנת 2050 יגדל מספר ימי האשפוז באגפי הילדים בכ-68% (מ-691,000 בשנת 2020 ל-1.158 מיליון ימי אשפוז בשנת 2050, כולל אשפוז במחלקות לטיפול מיוחד ביילוד). עלה שמשרד הבריאות לא הכין תוכנית אופרטיבית להפעלת בתי החולים ולא קבע יעדי יסוד ארוכי טווח למערכת האשפוז - מספר המיטות ל-1,000 נפש, התפוסה הרצויה בבתי החולים ומשך האשפוז הממוצע במחלקות

- 2 המרכז הרפואי זיו, רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם, המרכז הרפואי הלל יפה, המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא תל השומר, המרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי (איכילוב), המרכז הרפואי ע"ש אדית וולפסון, המרכז הרפואי ע"ש ברזילי, המרכז הרפואי לגליל, המרכז הרפואי בני ציון, המרכז הרפואי שמיר ומרכז רפואי צפון (להלן גם - פוריה).
- 3 מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל, המרכז הרפואי קפלן, המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה, מרכז רפואי העמק, מרכז רפואי כרמל, מרכז רפואי מאיר ומרכז רפואי יוספטל.
- 4 מרבית הילדים היו מאושפזים ימים ספורים למעט ילד אחד שאושפז לתקופה ממושכת העולה על שבעה ימים.



**תפוסת המיטות במחלקות הילדים:** בשנת 2019 ב-10 (כ-48%) מתוך 21 מחלקות הילדים שבבתי"ח התפוסה הייתה שווה למוצע התפוסה במדינות ה-OECD במחלקות האשפוז הכלליות (ובכללן ילדים) או נמוכה ממנו. ב-11 מחלקות התפוסה הייתה גבוהה מהמוצע במדינות ה-OECD באשפוז הכללי (76%). בולטים במיוחד בשיעורי התפוסה הגבוהים בתי החולים הדסה עין כרם, הדסה הר הצופים, רמב"ם, שניידר, קפלן, שיבא-ספרא, וכן איכילוב-דנה, שבהם התפוסה הייתה יותר מ-94%. ברמת הממוצע המחוזי השיעור הגבוה ביותר הוא במחוז תל אביב (133%). אשר למצב בפריפריה - במחוז צפון התפוסה הממוצעת הייתה 61% ובמחוז דרום 75%. אומנם התפוסה הממוצעת במחוז דרום הייתה יחסית נמוכה - 75%, אולם ב"מרכז-העל" סורוקה של הכללית בבאר שבע הייתה תפוסה גבוהה של 87%.

**רופאי ילדים בקהילה ורופאים מומחים:** ההתמחות ברפואת ילדים חשובה למתן הטיפול הרפואי המיטבי לילדים חולים. רופא מומחה ברפואת ילדים המטפל בילדים בקהילה לומד לאבחן היטב מחלות, לתת טיפול מתאים ולנהל מקרי מחלה מורכבים בצורה טובה. טיפול של רופא מומחה ברפואת ילדים גם יכול למנוע החמרה של המחלה והפניה מיותרת למלר"ד וכן יכול לצמצם אשפוזים חוזרים ולשפר את הרצף הטיפולי לאחר השחרור מהאשפוז. שיעור הילדים בני 0 - 12 שטופלו בידי רופא מומחה ברפואת ילדים נע בין 36% בלאומית ל-90% במכבי (65% בכללית ו-70% במאוחדת). בכל הקופות שיעורם קטן יחסית במחוזות הפריפריאליים דרום וצפון, ובחלקן גם במחוז ירושלים; כך למשל, במכבי, שבה שיעור הילדים שטופלו בידי רופא מומחה הוא הגדול ביותר, שיעורם נע בין 80% במחוז דרום ל-97% במחוז מרכז; בלאומית, שבה השיעור הוא הקטן ביותר, שיעורם נע בין 16% במחוז דרום ל-43% במחוז ירושלים.

**רופאים "מומחי-על" ומומחים בטיפול נמרץ בילדים וברפואה דחופה:** המשרד לא קבע יעדים רצויים למספר הרופאים שהם "מומחי-על" ברפואת ילדים על פי תחומי ההתמקצעות השונים, ואין לו תוכנית ארוכת טווח המביאה בחשבון את הצורך ברופאים אלה ומספקת לו מענה מתאים. החוסר במומחי-על בא לידי ביטוי גם בזמני המתנה ארוכים אליהם בקהילה. בלית ברירה נאלצים לעיתים הורים לפנות לרפואה פרטית, ולחלופין למלר"ד, בציפייה לקבל במלר"ד טיפול מהיר של רופא מומחה. כך נוצרים עומסים מיותרים על המלר"ד ועל מערכת האשפוז, וכן הוצאה פרטית גבוהה, שמשמעה גם פגיעה בשוויון בקבלת שירותים רפואיים - מי שידו משגת יכול לממן לילדו טיפול בידי רופא שהוא "מומחה-על".

עוד עלה שלמשרד הבריאות אין הערכה בדבר מספר הרופאים המומחים הנדרשים בתחום של טיפול נמרץ בילדים. המשרד גם לא קבע יעד רב-שנתי למספר הרופאים שיש להכשיר בתחום זה. ב-7 מתוך 21 בתי"ח אין במלר"ד ילדים רופא מומחה ברפואה דחופה או ברפואת ילדים במשמרת ערב. בולט במיוחד היעדר רופא מומחה במשמרת ערב בשלושה מתוך שבעת בתי החולים בפריפריה (זיו, פוריה, נהרייה). במרכזי-העל - רמב"ם, סורוקה, שניידר, איכילוב, שיבא והדסה עין כרם - אין רופא כזה במשמרת לילה.

**זמני ההמתנה לניתוח כפתורים באוזן ולניתוח כריתת שקדים:** אף על פי שמשרד הבריאות מפעיל את התוכנית לקיצור תורים, שעלותה הכוללת 2.54 מיליארד ש"ח, ואשר כוללת גם את שלושת ניתוחי הילדים השכיחים: ניתוח כריתת שקדים, ניתוח כפתורים באוזן וניתוח בקע, ב-11 מתוך 17 בתי"ח זמן ההמתנה לניתוח כפתורים באוזן בשנת 2022 היה



ארוך מזמן ההמתנה בשנת 2020; אשר לניתוח כריתת שקדים לילדים, בתשעה בתי"ח זמן ההמתנה ב-2022 היה ארוך מזה שבשנת 2020. למשל, זמן המתנה הממוצע לניתוח זה בבתי חולים ציבוריים היה 15.4 שבועות בשנת 2022. עוד עלה כי אף שהתוכנית נועדה בין היתר להגדלת שיעור הניתוחים הנעשים במערכת הציבורית, כמעט לא חל שינוי בתמהיל הניתוחים הנעשים במערכת הציבורית ובמערכת הפרטית<sup>5</sup> (עם עדיפות קלה למערכת הפרטית בנוגע לניתוח כריתת שקדים) וההתפלגות של שלושת הניתוחים בין המוסדות הציבוריים למוסדות הפרטיים הייתה קרובה לשוויון: ב-2021 חלה עלייה קלה בביצוע ניתוח כריתת שקדים וניתוחי בקע במוסדות הפרטיים (עלייה של 5% בכל סוג ניתוח) ביחס ל-2019, ואילו בניתוח כפתורים באוּן לא חל שינוי על פני התקופה.

**אשפוז ילדים במחלקת ילדים שאינה מתאימה למצבם:** לעיתים ילדים מאושפזים במחלקות הילדים במקום במסגרות המתאימות להם, כמו מסגרות לטיפול נפשי או לשיקום, וזאת בשל חוסר מקום במחלקות פסיכיאטריות לילדים או במסגרות האחרות שמתאימות להם. אי-קבלת טיפול מתאים עלולה להפוך את הילדים לחולים כרוניים, מצמצמת את סיכויי הריפוי ואף מגדילה את סיכויי התמותה שלהם; כך לדוגמה, כאשר יש עומס במחלקה לבריאות הנפש של ילדים, נאלץ ביה"ח זיו לאשפוז את הילדים במחלקת ילדים. בתקופה מסוימת ב-2019 אושפזו 14 ילדים במחלקת הילדים במקום במחלקה לבריאות הנפש לילדים וב-2021, בעת משבר הקורונה, נדרש לאשפוז במחלקת הילדים 36 ילדים שנזקקו לאשפוז במחלקה לבריאות הנפש. אשר לשיקום - לפי הנתונים שהעביר ביה"ח השיקומי לוינשטיין באמצע יולי 2022, היה מספר הילדים הממתנים באותה עת היה 19, זמן ההמתנה הגיע לשלושה חודשים. למשרד אין מידע על מספר הילדים שבשל מצוקת מיטות במחלקות ייעודיות למצבם מאושפזים במחלקות הילדים בבתי"ח.

**חויית המטופל ומלוויו - לינה, מלונאות, טיפול וקבלת מידע:** משרד הבריאות ביצע סקרים לניטור חויית המטופל במחלקות אשפוז בבתי"ח כלליים ובמלר"דים (גם מלר"ד ילדים), אך לא במחלקות הילדים. כמו כן, בקבוצות המיקוד שקיים משרד מבקר המדינה עם הורים עלו הבדלים בין בתי"ח הגדולים לבין בתי"ח הקטנים בכל הנוגע לחויית המטופל של ההורים - ככלל, חויית המטופל בבתי"ח הגדולים נתפסה דורשת שיפור, ואילו בבתי"ח הקטנים היא נתפסה חיובית. כך למשל, בבתי"ח הגדולים ציינו הורים תחושה לא-נעימה של חוסר רגישות כלפי צורכי ההורה וכן משך המתנה ארוך לקליטה במחלקה, שלא הייתה ערוכה לקבלת מטופלים חדשים; בבתי"ח הקטנים ציינו ההורים לחיוב קבלה מהירה למחלקה וקבלת מידע ראשוני, תנאי לינה ומלונאות טובים, אווירה נעימה במחלקה ויחס אדיב ושירותי כלפיהם. בכל הקשור למזון עלה חוסר שביעות רצון בבתי"ח הקטנים והגדולים כאחד.

**כוח אדם לטיפול בילדים - רופאים, אחיות וצוות פרא-רפואי: כוח אדם רפואי - תקן** הרופאים הנוכחי נקבע בשנת 1976, ומאז עודכן כמה פעמים ולאחרונה ב-2011. כדי להתגבר על תקן שאינו מספק, בתי חולים מוסיפים לעיתים למחלקות השונות כוח אדם רפואי ממקורותיהם. כוח אדם סיעודי - לא נבחן הצורך בעדכון ובבדיקת הרלוונטיות של מפתח התקינה, שנקבע ב-1996, לנוכח השינויים שחלו בתחלואה ומורכבות הטיפול במחלות ובילדים; בשנת 2020 נמצאה ישראל ברבע התחתון מבחינת מספר האחיות ל-

5 חלק מהניתוחים בבתי החולים הפרטים הם במסגרת סל שירותי הבריאות.



1,000 נפש בקרב כ-40 מדינות: 5.1 אחיות בישראל לעומת 8.9 בממוצע במדינות ה-OECD (פחות מ-60% מהממוצע במדינות ה-OECD). **כוח אדם פרא-רפואי<sup>6</sup>** - אין תקן לעובדים במקצועות הפרא-רפואיים בבתי"ח על אף חשיבות תפקידם, ובתי החולים מעסיקים אותם לפי יכולתם.

**שמירה על שגרה לימודית במהלך האשפוז:** חוק חינוך חינוך לילדים חולים, התשס"א-2001, נחקק לפני יותר מעשרים שנה. למרות זאת, ולמרות החלטת הממשלה שחייבה להתקין עד מרץ 2018, משרד החינוך עדיין לא התקין תקנות לחוק זה. מכך עולה שאין מסגרת הפעלה סדורה של שגרת הלימודים של ילדים חולים מאושפזים. עד שנת הלימודים התשע"ט פרסם משרד החינוך בכל שנה הנחיות כלליות בנושא, ומאז לא פורסמו הנחיות. בפועל יש מענה חינוכי ב-20 בתי"ח כלליים ממשלתיים, של הכללית וציבוריים<sup>7</sup>, עם זאת, לכ-60% מהמורים בבתי"ח הכלליים אין הכשרה ייעודית לפעול במרחב רפואי. בקפלן ובאסותא אשדוד אין מורים למגזר הערבי והחרדי, ובאיכילוב-דנה ובשניידר אין מורים למגזר החרדי.

**אשפוז בית לילדים:** אף שאשפוז ביתי של ילדים כבר החל ברחבי העולם, ובישראל כבר החל אשפוז בית למבוגרים, אין בישראל אשפוז בית עבור ילדים.



**תוכנית מתאר ארצית למוסדות הבריאות בישראל:** משרד הבריאות ומינהל התכנון במשרד הפנים הכינו בשיתוף מומחים את תמ"א 49 לפריסת מוסדות בריאות ולהגדרת עתודות קרקע עבור הרחבת בתי החולים הקיימים והקמת חדשים.

**הכרה של משרד הבריאות ב"בית חולים לילדים":** במהלך הביקורת החל משרד הבריאות בגיבוש קריטריונים להכרה ב"בית חולים לילדים", ובהם: בית החולים הוא "מרכז-על"; בית החולים לילדים פועל במבנה נפרד ויש לו תשתיות רפואיות נפרדות; מתקיימת בו פעילות אקדמית ומחקרית משמעותית, ומחלקותיו מוכרות להתמחות.

**סקרי חוויית המטופל:** הכללית מבצעת סקרי שביעות רצון במשך שנים ואף קבעה יעד לשביעות הרצון הכללית של מטופליה בכל יחידות הטיפול בילדים. גם חלק מבתי"ח הממשלתיים מבצעים סקרי חוויית מטופל במחלקות ילדים. עם זאת, משרד הבריאות מבצע סקרים לניטור חוויית המטופל במחלקות אשפוז בבתי"ח כלליים ובמלר"דים (גם מלר"ד ילדים), אך אינו מקיים סקרים ייעודיים למחלקות הילדים.

6 בין המקצועות קלינאות תקשורת, רפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, עבודה סוציאלית.

7 בבית החולים יוספטל של הכללית אין כיתה, וילידים מוקצות שעות הוראה בלבד.





## עיקרי המלצות הביקורת

מומלץ שמשד הבריאות יכין תוכנית רב-שנתית שתפרט את מספר המיטות הנדרשות באגפים השונים במערך האשפוז, לרבות אגפי הילדים, ואת לאחר שיקבע יעדים למערכת האשפוז. בגיבוש התוכנית מומלץ שהמשד יתבסס על נתונים מלאים על המצב הקיים; על התחזית ארוכת הטווח של הגידול הדמוגרפי על פי מאפיינים שונים של האוכלוסייה, לרבות הפיזור הגיאוגרפי שלה; על צפי התחלואה באוכלוסייה ועל מרכיבים נוספים כנדרש. מומלץ שבמסגרת הכנת התוכנית הרב-שנתית למספר המיטות הנדרשות באגפי הילדים יבחן משד הבריאות את הצרכים העתידיים המעודכנים במחלקות בריאות הנפש לילדים ובמחלקות השיקום לילדים; ימפה באופן מלא את המצב הקיים, לרבות המענה שקופות החולים מספקות, ויכין תוכנית שתיתן מענה לצרכים העתידיים.

מומלץ שמשד הבריאות יוסיף לתוכנית קיצור התורים לניתוחים שהוא מפעיל גם יעדים ומדדים בנוגע לכל תור שהוא מצפה שיקוצר. עוד מומלץ שבתי"ח ינתחו בשיתוף המשד את התהליך משלב ההודעה לחולה על הצורך בניתוח ועד ביצועו, כדי לאתר שלבים בתהליך שניתן ליעל ולשפר.

מומלץ שמשד הבריאות ירחיב את סקרי ניטור חוויית המטופל גם למחלקות הילדים ויפרסם את תוצאותיהם. נוכח העולה מתהליך שיתוף הציבור שקיים צוות הביקורת, מומלץ לכל בתי"ח, ובעיקר לבתי"ח הגדולים, סורוקה, שניידר, רמב"ם, שיבא-ספרא, הדסה עין כרם ואיכילוב-דנה, לוודא כי חוויית המטופל חיובית, ואם עולה שנדרש שיפור בתחומים מסוימים, לפעול לביצוע השיפורים הנדרשים. כמו כן מומלץ שמשד הבריאות יעקוב אחר תיקון הליקויים.

**כוח אדם רפואי:** מומלץ למשד הבריאות, למשד האוצר ולנציבות שירות המדינה (נש"ם) לבחון שיטת תקינה חדשה לרופאים במחלקות האשפוז בכלל ובמחלקות הילדים בפרט. מומלץ שבהמשך לכך תעודכן התקינה הקיימת של הרופאים שנקבעה עוד בשנת 1976 ועודכנה לאחרונה ב-2011, וזאת בכדי להתאימה לצרכים המתעדכנים של מערכת הבריאות - השינויים הטכנולוגיים, גידול האוכלוסייה והזדקנותה, היקף הפעילות הרפואית שגדל וההתפתחות של מקצועות ותת-מקצועות בתחום הרפואה והסיעוד. מומלץ גם שהעדכון יתבסס על צורך במיצוי יעיל וגמיש של המשאבים. עוד מומלץ שמשד הבריאות והקופות יכינו תוכנית שתיתן מענה לצורך ברופאים מומחים ברפואת ילדים בקהילה, ובהכנתה יובאו בחשבון המחסור ברופאים מומחים ברפואת ילדים בקהילה בפריפריה והדרכים לצמצום הפערים בין הפריפריה למרכז הארץ, וייבחנו כלים לעידוד ותמרוץ להשגת המטרות. מומלץ לשקול לקבוע יעדים בדבר מספר הרופאים המומחים ברפואת ילדים בכלל ומספר "מומחי-העל" במקצועות השונים בתחום זה. **כוח אדם סיעודי:** מומלץ שמשד הבריאות, משד האוצר ונש"ם יבחנו עם האיגודים המקצועיים המתאימים את התאמת תקני כוח האדם הסיעודי - בפרט במחלקות הילדים - לצרכים המעודכנים, לאזור הגיאוגרפי, לדמוגרפיה ולתפוסות במחלקות; **כוח אדם פרא-רפואי:** מומלץ שמשד הבריאות ימפה את הצורך במקצועות הפרא-רפואיים בכלל בתי"ח ויבחן מהו התקן של בעלי מקצועות אלו שיאפשר מתן טיפול ההולם את צורכי החולים.



על משרד החינוך להשלים את התקנת התקנות לחוק חינוך חינם לילדים חולים, התשס"א-2001, בתיאום עם משרד הבריאות. לאחר התקנת התקנות מומלץ שמשרד החינוך יקבע נוהלי קבע להסדרת המסגרת החינוכית עבור ילדים חולים המאושפזים בבתי"ח, וככל שיידרש גם יפרסם חוזרים שנתיים; עוד מומלץ שמשרד החינוך יפעל לתת לצוותי ההוראה הרלוונטיים הכשרה המתאימה למרחב הרפואי שבו הם מלמדים; יודא כי אין מחסור במורים לילדים בני מגזרים שונים המאושפזים בבתי החולים, ואם יעלה חוסר - יפעל להשלימו.

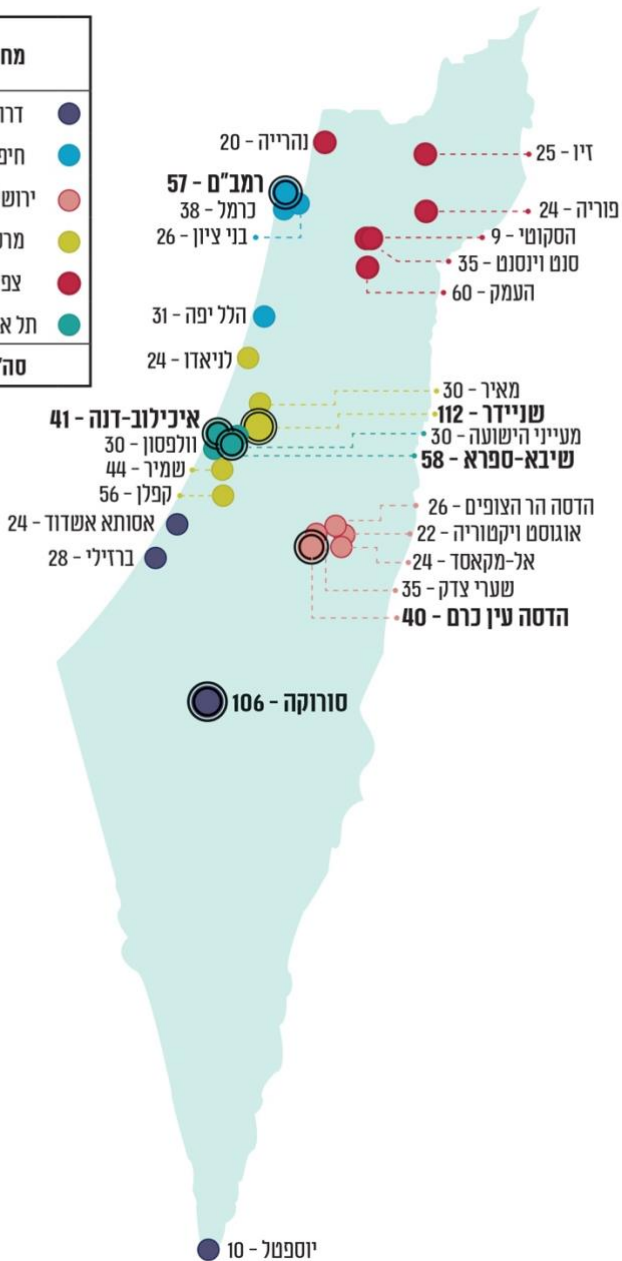
מומלץ שמשרד הבריאות ישקול, בשיתוף בתי"ח, קופות החולים והאיגוד הישראלי לרפואת ילדים, לקדם את הסדרת סוגיית אשפוז הבית לילדים מתוך ראייה כוללת של שלומותם ורווחתם של הילדים ומשפחותיהם.



### מספר המיטות במחלקות הילדים בבתי"ח הציבוריים- הכלליים, לפי בית חולים ומחוז, 2021

מחוז	מיטות בתקן (2021)
דרום	168
חיפה	152
ירושלים	147
מרכז	266
צפון	173
תל אביב	159
<b>סה"כ</b>	<b>1,065</b>

מרכז על



על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

**זמני ההמתנה לניתוחי בקע, כריתת שקדים וכפתורים באוזן לילדים בבתי החולים הציבוריים (בשבועות), יוני 2022**

המחוז	בית החולים	כפתורים באוזן	כריתת שקדים	בקע
דרום	ברזילי	24	24	8
	סורוקה	26	12	24
	יוספטל	5	2	
ירושלים	אסותא אשדוד	7	7	4
	הדסה עין כרם	12	22	21
	הדסה הר הצופים	9	15	4
תל-אביב	שיבא-ספרא	12	8	2
	וולפסון	3	3	2
	איכילוב-דנה	16	20	3
מרכז	שמיר	7	8	4
	מאיר	9	16	6
	קפלן	15	20	6
	שניידר	11	13	11
חיפה	רמב"ם-רות	4	24	9
	הלל יפה	32	32	4
	בני ציון	4	4	3
צפון	הכרמל	7	8	
	זיו	4	8	8
	נהרייה	20	20	4
	פוריה	8	32	1
ממוצע	המרכזי בעמק	11.8	15.4	7.1
חציון		9	15	4

על פי נתוני בתי"ח, בעיבוד משרד מבקר המדינה.  
 \* ככל שהגיוון הירוק עמוק יותר, זמן ההמתנה קצר יותר, וככל שהגיוון על קשת הצבעים צהוב-אדום כהה יותר, זמן ההמתנה ארוך יותר.



## עמדות שהציגו ההורים בקבוצות המיקוד

מיטות אשפוז  
(בנוגע לתינוק המאושפז)



הוא גם לא רואה אותי... הוא במקום לא מוכר... והוא לא רואה אותי כי אני למטה (הכוונה יושבת על הכורסה או על כיסא נמוך).

קבלה למחלקה וקבלת מידע ראשוני  
(בנוגע לאחיות)



שתתייחס [האחות]. שמישהו ידע משהו ואני לא סתם אעמוד...

חויית השהות  
(בנוגע לצוותים)



הייתי צריכה קצת לרדוף, תשובות, בדיקות... גם חיוך ומילה טובה זה טוב לכולם, כי לאף אחד לא נחמד המצב הזה.

קבלה למחלקה וקבלת מידע ראשוני



המעבר היה די חלק, כמו פס ייצור... כאילו מחכים לבואנו.

עובדים סוציאליים



הייתה עובדת סוציאלית שמאוד עזרה, שלחה טפסים שצריך. כל תהליך הקבלה... היה מאוד מלווה נכון. באיזשהו שלב היא עזבה ולא מצאו לה מחליפה.

מזון לילד המאושפז ולהורה



לא לחכות לראות מה יגישו ואז לחשוב מה להזמין לו. שאני אדע מה מגישים היום בבוקר, צהריים וערב ולפי זה אני אתכונן

## סיכום

לפי התחזיות, בשנת 2035 תהיה אוכלוסיית הילדים בני 0 - 14 גדולה בכ-13.5% לעומת שנת 2020, ובשנת 2050 צפוי מספר ימי האשפוז באגפי הילדים בבתי החולים להיות גדול בכ-68% לעומת שנת 2020. תחזיות אלה דורשות היערכות של מערכת הבריאות בכלל ומערכת האשפוז בפרט.

עלה כי משרד הבריאות לא קבע תוכנית אופרטיבית להפעלת בתי החולים המבוססת על יעדי יסוד ארוכי טווח למערכת האשפוז - מספר המיטות ל-1,000 נפש, התפוסה הרצויה בבתי החולים ומשך האשפוז הממוצע במחלקות - ובפרט הוא לא קבע תוכנית כזו בנוגע לאגפי הילדים. כשליש ממיטות האשפוז במחלקות הילדים נמצאות בחדרים המיועדים לשלושה ילדים. היעדר מקום במסגרות אשפוז בתחום בריאות הנפש, ובכלל זה הפרעות אכילה, ובמסגרות לשיקום, בפרט בפריפריה, מביא לידי כך שבמחלקות הילדים מאושפדים ילדים שמחלקות אלו אינן מתאימות להם, תוך המתנה ממושכת לאשפוז במסגרת מתאימה אחרת. תקני הרופאים בבתי החולים אינם מעודכנים ואינם מתאימים לצרכים המשתנים, ויש מחסור ארצי ברופאים מומחים ברפואת ילדים. לא נבחן אם תקני האחיות מתאימים לצרכים הנוכחיים, ולכוח האדם הפרא-רפואי אין תקן כלל. בקבוצות מיקוד שקיים צוות הביקורת, ובהן השתתפו הורים שילדיהם אושפזו במחלקות ילדים בבתי החולים, עלה חוסר שביעות רצון של הורים - מי שילדיהם אושפזו בבתי"ח גדולים היו ככלל פחות מרוצים מהורים לילדים שאושפזו בבתי"ח הקטנים בכל הנוגע ליחס ולטיפול של הצוות הרפואי, לקבלת מידע ולתנאים הסביבתיים.

מומלץ שמשרד הבריאות יכין תוכנית רב-שנתית שתפרט את מספר המיטות הנדרשות באגפים השונים במערך האשפוז, לרבות אגפי הילדים, לאחר שיקבע יעדים למערך זה. עוד מומלץ לבחון את תקני כוח האדם הרפואי והסיעודי ואת הצורך בעדכוןם וכן לבחון מהו התקן למקצועות פרא-רפואיים שיאפשר מתן טיפול ההולם את צורכי החולים, ובהתאם לכך מומלץ שהמשרד ישקול להכין תוכנית רב-שנתית להשלמת השירותים הנדרשים. לאור החשיבות הטמונה בבדיקת חוויית המטופל והאפשרות לשיפור בתנאי האשפוז בעקבות סקרי שביעות רצון, מומלץ שמשרד הבריאות יבחן את הצורך לבדוק את חוויית המטופל גם במחלקות הילדים.