

# רפואת הלב

TheMarker

המחלקה המסחרית-תוכן שיווקי

המערך הקרדיולוגי של המרכז הרפואי איכילוב | אפריל 2021

## הבינה והלב

מודלים מתמטיים ובינה מלאכותית, מפענחים את רזי הלב עמ' 10

## דום לב? לא בהכרח כרטיס בכיוון אחד!

צוות מיומן בטיפול נמרץ משנה גורל עמ' 03



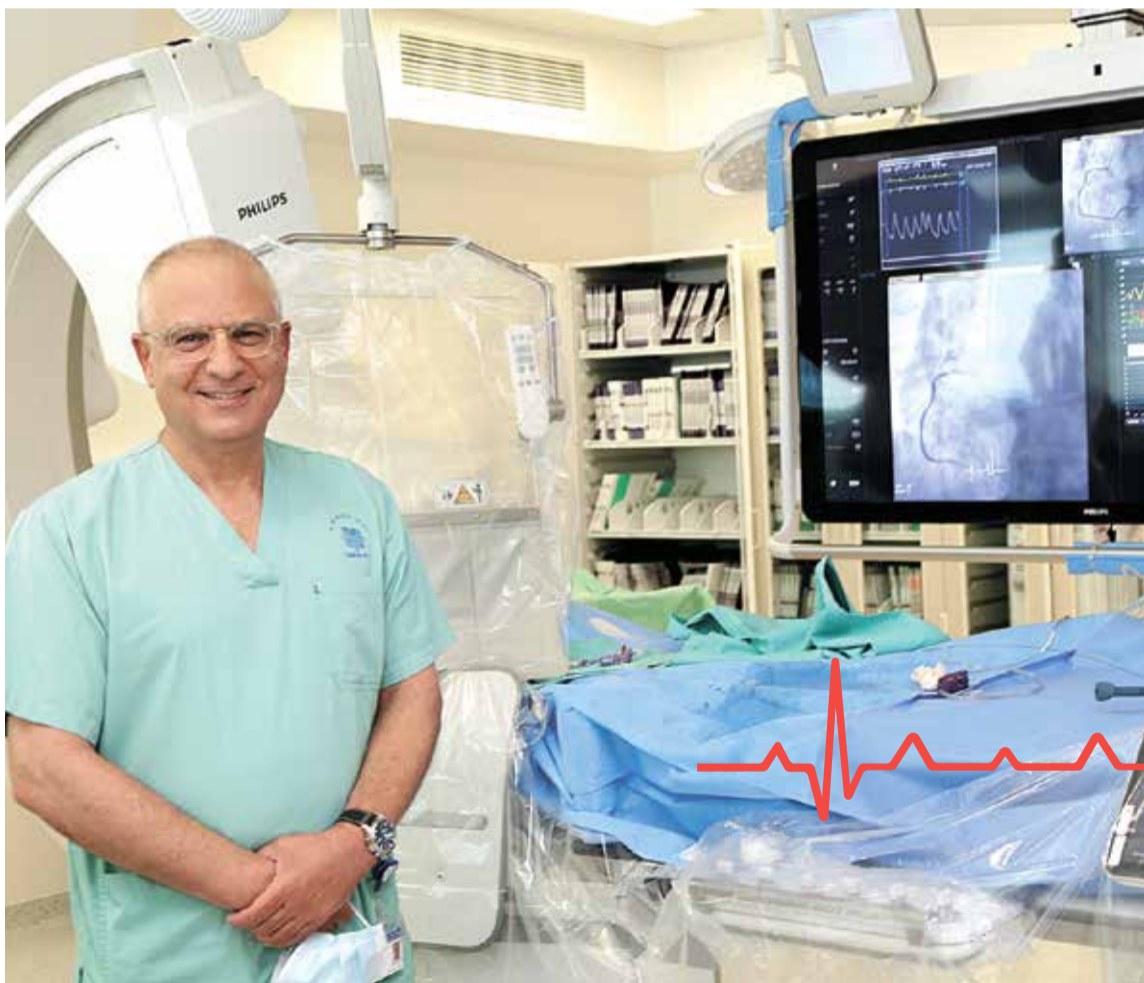
## הלב והקורונה

מה הקורונה עושה ללב וכיצד מזהים חולים בסיכון? עמ' 04



# "בזכות הרפורמה שהובלנו, הרופאים שלנו מחוייבים לצנתר רק באיכילוב"

הקרדיולוגיה הציבורית באיכילוב עברה מהפכה לפני יותר מעשור, במסגרתה המערך משמר את הרופאים הבכירים במערכת הציבורית, ומאפשר למטופלים רפואה מיטבית בכל שעות היממה



פרופ' שמואל בנאי, מנהל המערך הקרדיולוגי, איכילוב | צילום: ליאור צוד

לב בהדפסת תלת ממד, משמש לתכנון התערבות/ניתוח לב, לתרגול טרום ניתוח, מרכז ליון לחדישות כירורגית, איכילוב - ת"א | צילום: החברות Stratasys, Synergy3Dmed

טי משגשג אשר מציג יתרונות בריוק בתחומים אלו. בחירת רופא היא צורך בסיסי של המטופל, בייחוד כשמדובר בהחלטות מורכבות כמו ניתוח או צנתור לב. העובדה שמונעים זכות זו מהמטופל פלים ברפואה הציבורית גורמת להם לנהור אחר המנתחים בבתי החולים הפרטיים.

### הרצוי והמצוי באיכילוב

המודל הרצוי הוא כזה שיאפשר חיזוק הר" פואה הציבורית, ויאפשר תחרות הוגנת מול הר"

המשך בעמ' 2

מודלים שיתנו מענה לכל אותם גורמים שהופכים את המערכת הציבורית חלשה, ימנעו בריחת מור" חות אל הרפואה הפרטית, יגדילו פעילות במש" מרת שניה ושלישית, ויאפשרו מימוש זכותו של המטופל לרפואה מצוינת, לבחירת רופא, ולתנאי אשפוז טובים.

### שני נתיבים - רפואה אחת?

בישראל, לצד בתי חולים ציבוריים הסובלים ממספר חסרונות משמעותיים, כגון זמינות תורים נמוכה, זמני המתנה ארוכים, רמת שירות לא אחידה, והיעדר אפשרות לבחירת רופא, מתקיים מערך פר"

רבה עם עומס תחלואה קיצוני, ובהמשך עם מבצע חיטון לאומי חסר תקדים. עכשיו כשנראה שהמגפה שטלטה את חיינו והביאה את בתי החולים הציבוריים כמעט אל קצה גבול היכולת עומדת לדעוך, זה הזמן למחשבה יצירתית למציאת הדרך לקדם את האינטרס הציבורי ולחזק את הרפואה בבתי החולים הציבוריים.

חיזוק הרפואה בבתי החולים הציבוריים, היא לא בהכרח רק הזרמה של משאבים כספיים, החי" סרים תמיד, אלא גם באמצעות פיתוח ויישום של מודלים יצירתיים, שיאפשרו התמודדות הוגנת של הרפואה הציבורית אל מול בתי החולים הפרטיים.

פרופ' שמואל בנאי

הרפואה הציבורית היא נכס לאומי, ונכס לאומי צריך לשמר ולפתח. האינטרס הציבורי הוא שתהיה לנו רפואה ציבורית טובה, יעילה, מתקדמת, זמינה, שמסוגלת להעניק מענה מיטבי לכולם.

השנה החולפת, שנת הקורונה, הוכיחה את חשי" בותה ויעילותה של הרפואה הציבורית. בשנה זו היינו עדים לנס רפואי ממש- למרות הרעבה תקציבית רבת שנים של מערכת הרפואה הציבורית, שהתבטאה בחי" סר כרוני בתקינת כוח אדם ובחסר משאבים, המערכת הציבורית (בקהילה ובבתי החולים) התמודדה בהצלחה



צוות המצנתרים במערך הקרדיולוגי | צילום: מירי גטניו

## חיזוק הרפואה בבתי החולים הציבוריים, היא לא בהכרח רק הזרמה של משאבים כספיים, החסרים תמיד, אלא גם באמצעות פיתוח ויישום של מודלים יצירתיים, שיאפשרו התמודדות הוגנת של הרפואה הציבורית אל מול בתי החולים הפרטיים

לים בוחרים בה לקבלת הטיפול בלב שלהם. אנחנו משמרים את הרפואה הבכירים במערכת הציבורית, ומעל לכל אנחנו מאפשרים למטופלים שלנו רפואה מיטבית בכל שעות היממה. כאן המטופל נהנה מכל היתרונות: בחירת רופא מצנתר ללא עלות, זמינות מידית של הטיפול, בקר רת איכות קפדנית של האינדיקציות לטיפול ושל רמת התוצאות, תוך שימוש בטכנולוגיות המתקדמות ביותר בעולם.

פרופ' שמואל בנאי הוא מנהל המערך הקרדיולוגי, המרכז הרפואי איכילוב - ת"א

ברפואה הציבורית תהליכי קבלת ההחלטות הרפואיות מסורדים, היררכיים ומובנים. הריון באינדיקציות הרפואיות הוא מדעי ומקצועי טהור, וחרף משיקולים כספיים. כל הליך רפואי שמבוצע כפוף לביקורת רפואית פנימית. תהליכי הבקרה משמרים רמה רפואית גבוהה וחסרת פשרות. המהפכה שיצרנו בקרדיולוגיה הציבורית באיכילוב לפני יותר מעשור, גרמה בזמנו לרבים להיטיל ספק ביכולתה של הרפורמה הזו לשרוד לאורך זמן. אולם, העובדות מדברות בעד עצמן. מדובר במהלך בן 14 שנה, שהפך את המערך הקרדיולוגי באיכילוב למחלקה דומיננטית ומובילה, שהמטופ-

של חיזוק המערכת הציבורית והכוחות הפועלים בה. לכן, כאן, במערך הקרדיולוגי באיכילוב, אין כלים להשפיע ולתקן את תחלואי הרפואה הציבורית ברמה הלאומית, אבל בד' אמותינו, חוללנו רפורמה אשר מתגברת על החסרונות של הרפואה הציבורית, ומקנה רמה גבוהה של איכות, שרות ובטיחות אשר עולה על זו של בתי החולים הפרטיים. הרפורמה שהובלנו מאפשרת למטופל לבחור את הרופא המומחה שיטפל בו, תוך הענקת תנאי אשפוז טובים. מאפשרת קבלת טיפול רפואי מיטבי בפרק זמן קצר, תוך שימוש בטכנולוגיות המתקדמות ביותר ללא קשר לביטוח הרפואי וללא תשלום. הרפואים שלנו מחויבים לבצע צנתורים וטיפו-לים התערבותיים רק בבתי החולים הציבורי, וכדי לאפשר מתווה כזה יצרנו מנגנון השתכרות של הצוות הרפואי המאפשר השארתו המוכרת בבית החולים הציבורי. בכדי לשפר את איכות הטיפול שאנחנו מעני-קים, עיבדנו והטמענו מדרי איכות ובקרה מחמירים, תוצאות הטיפולים נבחנות אל מול סטנדרטים בין לאומיים, נערכת בקרה פנימית קבועה על האינדי-קציות לטיפולים ועל איכות ובטיחות התוצאות. כל אלה מצטרפים ליתרונות המובנים של מטופל הצו-רן שירות בבית חולים ציבורי אוניברסיטאי גדול.

### המשך מעמוד בשער

פואה הפרטית. האם קיים מודל כזה, שמשמר את הרופאים הבכירים במערכת הציבורית, מאפשר למטופל לבחור ברופא המטפל, שומינות הטיפול בו מידית ללא צורך בהמתנה, וכל זאת במסגרת הרפואה הציבורית? מודל כזה הוא טוב למטופל שזוכה בכל היתרו-נות מבלי לשלם כסף מכיסו, ועוזר לאינטרס הציבורי

### המערך הקרדיולוגי במספרים (בשנת 2019)

- 2,750 אשפוזים בטיפול נמרץ לב
- 6,600 אשפוזים בקרדיולוגיה
- 1,600 אשפוזי יום ביחידה לאי ספיקת לב
- 4,100 צנתורי לב
- 260 השתלות מסתם בצנתור
- 740 השתלות קוצב
- 670 טיפולי אבלציות חשמליות
- 17,000 בדיקות אקו
- 17,500 ביקורים במרפאה הקרדיולוגית
- 3,800 מתאמנים בשיקום לב