



ז' באייר, התשע"ד
07 מאי 2014
סימוכין : 30051614

הנדון: מדידת זמני המתנה לניתוחים אלקטיביים - רבעון 4 2013

1. רקע

- 1.1. מסמך זה מציג ומפרט מדידת זמני המתנה לניתוחים אלקטיביים בבתי החולים הכלליים הציבוריים בישראל לרבעון 4 בשנת 2013.
- 1.2. יפורטו המוטיבציה לתהליך המדידה, אופן איסוף הנתונים והמתודולוגיה, תוצאות הדיווח, הסברים מקצועיים לדיווחים וסייגים שהעלו בתי החולים לגבי הנתונים.
- 1.3. יש לשים את הדגש על כך שמדובר במדידת זמני המתנה לניתוחים אלקטיביים בלבד, כלומר שאינם דחופים. ניתוחים דחופים (בהם המטופל הגיע דרך המיון) לא נכללים במסמך זה.
- 1.4. בדיווח זה נכללים 25 בתי חולים ציבוריים כללים אשר העבירו את נתוניהם.
- 1.5. במסמך אינם נכללים 2 בתי החולים של הדסה, שלא העבירו דיווחים עקב קשיים תפעוליים בחציון הראשון של 2014.
- 1.6. מסמך זה נכתב בשיתוף רוי"ח יאיר משמור, גב' שלומית קרפיבקה לוי, דר' ורד עזרא, דר' סיגל ליברנט טאוב וגב' ציונה חקלאי.

2. מוטיבציה

- 2.1. בעיית זמני המתנה ממושכים הינה בעיה המאפיינת מערכות בריאות ציבוריות במדינות רבות ובכללן ישראל.
- 2.2. במטרה להתמודד עם זמני המתנה הממושכים בישראל הוחלט לחייב את בתי החולים ליצור בסיס מידע ממוחשב בו יתועדו נתונים אודות זמני המתנה לניתוחים אלקטיביים. פירוט ההוראה לחובת התיעוד ניתן למצוא בחוזר המשרד (http://www.health.gov.il/hozer/mr37_2012.pdf).
- 2.3. מיפוי ופרסום זמני המתנה לניתוחים אלקטיביים יאפשרו לחולים לקיים בחירות מודעות יותר, בכך יהפכו את שוק הניתוחים האלקטיביים למשוכלל יותר. מיפוי זמני המתנה יאפשר שליטה טובה יותר למנהלים, הן בקופות החולים, והן בבתי החולים לווסת החולים מצד אחד ואת כוח האדם הרפואי ושעות חדר ניתוח מצד שני. מיפוי זמני המתנה יאפשר למשרד הבריאות,



הרגולטור, לטפל, הן ברמה המערכתית והן ברמה הנקודתית בכשלי שוק המביאים להתארכות התורים. מכל הנ"ל, אנו סבורים כי מיפוי ופרסום זמני ההמתנה לניתוחים האלקטיביים יביאו לקיצור זמני ההמתנה במערכת הציבורית ולרווחה גדולה יותר לחולים.

2.4. ההקשר (הקונטקסט)

שוק הניתוחים אינו פועל בואקום, לפיכך, זמני ההמתנה לניתוחים אלקטיביים במערכת הציבורית מושפעים ממספר גורמים עיקריים, בין השאר:

2.4.1. היצע כ"א רפואי ותקנים - פונקציית הייצור בבתי החולים מתחילה במשאב העיקרי של המערכת, הרופאים והאחיות. ככל שמספר הרופאים והאחיות גדול יותר כמות הניתוחים האפשרית גדולה יותר. מעבר להיצע כוח האדם קיימת מגבלת התקנים אשר מגבילה את כמות הרופאים בבתי החולים ולמעשה מקטינה את פונק' הייצור. גידול בכמות התקנים מביא לגידול בכמות הניתוחים ולקיצור התורים.

2.4.2. היצע חדרי הניתוח - חדרי הניתוח הם משאב המצוי במחסור. גידול בכמות חדרי הניתוח במערכת הציבורית יגדיל את כמות התורים ויקצר את זמני ההמתנה. מעבר לכך, גם גודל חדרי הניתוח בבית החולים קובע את זהות הניתוחים המבוצעים.

2.4.3. מתן קדימות לניתוחים דחופים - קיימת קדימות במערך הניתוחים במערכת הציבורית לניתוחים דחופים שמגיעים מהמיון (טראומה), וכן לניתוחים בהם יש משמעות רבה למשך המתנה קצר שמתבצעים באופן אלקטיבי (אונקולוגיה, ניתוחי קרניוטומיה, ניתוח מעקפים וכו'). כמו כן קיימת העדפה למקרים מורכבים יותר בבוקר, אז ישנה נוכחות גבוהה יותר של רופאים בכירים במחלקה. הנפגעים העיקריים מכך הם מטופלים הממתינים לניתוחים אלקטיביים אחרים כגון שקדים, כפתורים וכו'.

2.4.4. תקצוב בחסר - מערכת הבריאות מתאפיינת בתקצוב שוטף בחסר, אשר מביא את מערך הניתוחים במערכת הציבורית למצב של "הידוק חגורות", הן מצד "הקונה", קופות החולים המבטחות והן מצד "המוכר", בתי החולים הספקים. התקצוב החסר מביא במישורין לצמצום הכמויות ולהגדלת אורכי התורים במערך הניתוחים במערכת הציבורית.

2.4.5. מנגנון ההתחשבות (קאפ) - מנגנון ההתחשבות בין בתי החולים וקופות החולים כולל מתן שירותים בהנחות משמעותיות מעל תקרת רכש מסוימת. עובדה זו לעיתים מביאה לצמצום השירותים הרפואיים הניתנים על ידי בתי החולים. הדבר בא לידי ביטוי באופן בולט במערך הניתוחים; הפעלת חדרי ניתוח אחה"צ (ססיות בבתי"ח הממשלתיים וקצ"ת בבתי החולים של כללית) לעיתים איננה משתלמת לבית החולים מפאת עלות גבוהה יותר



להפעלת חדרי ניתוח אחה"צ מאשר בשעות הבוקר מחד (משמרת שנייה, שעות נוספות וכו'),
וביצוע הניתוח תוך מתן הנחה משמעותית מאידך.

2.4.6. זליגת שירותים למערכת הפרטית

2.4.6.1. מורכבות הניתוחים בבתי החולים השלישוניים - בתי החולים הגדולים, מרכזי העל, מבצעים ניתוחים מורכבים וארוכים יותר מבשאר בתי החולים. קיום הניתוחים המורכבים והארוכים משאיר פחות זמן חדר ניתוח לניתוחים אחרים, פשוטים יותר. לכן, נראית מגמה של זליגת הניתוחים הפשוטים יותר למערכת הפרטית.

2.4.6.2. הנסיבות שנמנו בסעיפים הנ"ל מביאות בהכרח מטופלים הממתינים לניתוחים מסוג זה (אלקטיביים), אשר יש להם את היכולת הכספית לכך, לפנות למערכת האספקה הפרטית באמצעות השב"ן והביטוחים הפרטיים. הפערים בזמני ההמתנה לניתוחים מסוג זה בין המערכת הציבורית לפרטית עשויים להגיע למספר חודשים במערכת הציבורית מול ימים ספורים במערכת הפרטית, ולעיתים ההמתנה הארוכה שעשויה להתאפיין בחלק מהמקרים בפגיעה באיכות החיים של הממתין, מביאה להעדפת ביצוע הניתוח מהר יותר, גם אם קיימת עלות בצידו מצד המטופל.

3. מתודולוגיה ואיסוף נתונים

- 3.1. בשנת 2013 פרסם המשרד את חוזר מס' [14/2013](#) – חובת דיווח על זמני המתנה לניתוחים. בחוזר זה הגדיר המשרד 23 סלי פרוצדורות עבורם על בתי החולים הציבוריים הכלליים לדווח את זמני ההמתנה, כגון "החלפת מפרק הירך" או "ניתוח קטרקט". פרוצדורות אלו נבחרו למדידה בשלב הראשון של התהליך והרכבן ייבחן בהמשכו במסגרת שכלול תהליך דיווח זמני ההמתנה.
- 3.2. לכל סל שירותים הוגדרו קודי אבחנה ופעולה רלוונטיים (בהתאם לקידוד הבינלאומי, icd9) למטרת שליפת נתונים מהימנה.¹
- 3.3. מעבר לזמן ההמתנה לכל חולה הוגדרו פרמטרים נוספים לדיווח כגון מין, תאריך לידה ועוד.
- 3.4. זמן ההמתנה המוגדר הוא הזמן שבין התאריך בו פנה המטופל (או מי מטעמו) לראשונה בבקשה לתור לבין התאריך בו התבצעה הפרוצדורה.

¹ חשוב לציין שלא נבחרו כל קודי האבחנה והפעולה הרלוונטיים לסלי השירותים ולכן הכמויות המוצגות במסמך זה אינן מלאות. לקראת הדיווחים הבאים יעודכנו קודי האבחנה והפעולה הרלוונטיים.



3.5. תהליך מדידת זמני ההמתנה לניתוחים אלקטיביים, כולל פרסום החוזרים ואיסוף הנתונים, מהווה התחלה של מתודולוגיה מסודרת בפעם הראשונה למדידת אורכי התורים לניתוחים במערכת הציבורית.

3.6. כאמור בסעיף 2.2, בתי החולים נדרשו להקים מודולים מיוחדים להעברת הדיווחים באופן מוסדר לפי המתודולוגיה שהוגדרה.

3.7. בתי החולים נדרשו לדווח במסגרת הדיווח הראשון על פרוצדורות אלקטיביות שבוצעו ברבעון האחרון של שנת 2013, ועבורן בוצעה פנייה ראשונית לקבלת תור על ידי המטופל במהלך שנת 2013.

3.8. החל מ-2014 יעבירו בתי החולים דיווח מדי חציון ופרמטרים נוספים יפורסמו כגון גורם מבטח ומממן.



4. תוצאות הניתוח של זמני ההמתנה:

4.1. להלן תוצאות הניתוח של זמני ההמתנה ברמה הארצית בימים (מ-16 בתי חולים ציבוריים כלליים, ללא בתייה"ח של הדסה שלא העבירו נתונים ובתי החולים בבעלות שירותי בריאות כללית שלא העבירו נתונים אודות כמויות הניתוחים שהתבצעו בתקופת הדיווח ולכן לא התאפשר לקחתם בחשבון בחישוב הממוצע והחציון ברמה הארצית)²:

| מספר סל קטלוגי | שם סל הפרוצדורה | ממוצע המתנה | חציון המתנה |
|----------------|---|-------------|-------------|
| 2.1 | החלפת מפרק הירך | 59 | 27 |
| 2.2 | החלפת מפרק הברך | 81 | 61 |
| 2.3 | החלפת מפרק למעט ירך וברך | 88 | 78 |
| 3 | ניתוח ראש - קרניוטומיה | 45 | 16 |
| 4 | ניתוח עמוד שדרה, לרבות תיקון עקמת - סקוליוזיס | 61 | 24 |
| 5 | כריתת בלוטת התריס | 55 | 44 |
| 6.1 | ניתוח כפתורים | 53 | 24 |
| 6.2 | יישור מחיצת האף (שלא למטרות קוסמטיות) | 122 | 86 |
| 6.3 | ניתוח שקדים/אדנואידים | 70 | 33 |
| 7.1 | ניתוח קטרקט | 72 | 42 |
| 7.2 | ניתוח הכנסת/הוצאת עדשה תוך עינית | 72 | 48 |
| 7.3 | כריתת זגוגית העין (ויטרקטומיה) | 67 | 29 |
| 8 | תיקון בקע - מפשעתי, פמורלי, טבורי ודופן הבטן | 69 | 35 |
| 9 | כריתת המעי הגס | 53 | 32 |
| 10 | ניתוח מעקפים - CABG | 40 | 5 |
| 11 | כריתת פקקת מעורק התרדמה - אנדארטרקטומיה | 27 | 12 |
| 12 | טיפול במפרצת של האאורטה באמצעות תומך או שתל | 102 | 42 |
| 13 | ניתוח בריאטרי | 96 | 62 |
| 14 | כריתת כיס מרה | 40 | 28 |
| 15 | כריתת ערמונית | 48 | 40 |
| 16 | כריתת רחם | 49 | 27 |
| 17 | ארתרוסקופיה לא טיפולית | 67 | 37 |
| 18 | כריתת ושחזור שד לא למטרות קוסמטיות | 42 | 21 |

² מהתוצאות נגרעו כלל הדיווחים לגבי זמני המתנה הנמוכים מ-2 ימים בכדי לנטרל דיווחים על תורים דחופים.



4.2. להלן תוצאות הניתוח של זמני ההמתנה ברמת בתי חולים (ממוצע וחציון המתנה – בימים):

| אסף הרופא | | רמב"ם | | איכילוב | | שיבא | | שם סל הפרוצדורה | מס' סל |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|--------|
| חציון המתנה | ממוצע המתנה | חציון המתנה | ממוצע המתנה | חציון המתנה | ממוצע המתנה | חציון המתנה | ממוצע המתנה | | |
| 6 | 11 | 102 | 105 | 6 | 40 | 58 | 85 | החלפת מפרק הירך | 2.1 |
| 6 | 22 | 92 | 101 | 7 | 29 | 167 | 174 | החלפת מפרק הברך | 2.2 |
| 83 | 86 | 185 | 212 | 6 | 6 | 85 | 94 | החלפת מפרק למעט ירך וברך | 2.3 |
| - | - | 14 | 27 | 13 | 15 | 61 | 104 | ניתוח ראש - קרניוטומיה | 3 |
| 13 | 23 | - | - | 104 | 96 | 37 | 82 | ניתוח עמוד שדרה, לרבות תיקון עקמת - סקוליוזיס | 4 |
| 8 | 17 | 35 | 44 | 35 | 33 | 64 | 98 | כריתת בלוטת התריס | 5 |
| 4 | 10 | 108 | 112 | 8 | 12 | 68 | 109 | ניתוח כפתורים | 6.1 |
| 7 | 17 | 94 | 120 | 7 | 25 | | | יישור מחיצת האף (שלא למטרות קוסמטיות) | 6.2 |
| 5 | 6 | 159 | 147 | 9 | 23 | 77 | 100 | ניתוח שקדים\אדנואידים | 6.3 |
| 68 | 81 | 64 | 89 | 33 | 36 | 127 | 139 | ניתוח קטרקט | 7.1 |
| 47 | 63 | 63 | 85 | 23 | 23 | 62 | 102 | ניתוח הכנסת/הוצאת עדשה תוך עינית | 7.2 |
| 36 | 45 | 26 | 44 | 28 | 32 | 92 | 139 | כריתת זגוגית העין (ויטרקטומיה) | 7.3 |
| 33 | 75 | 45 | 58 | 36 | 45 | 124 | 136 | תיקון בקע - מפשעתי, פמורלי, טבורי ודופן הבטן | 8 |
| 10 | 25 | 31 | 38 | 23 | 26 | 63 | 99 | כריתת המעי הגס | 9 |
| - | - | 6 | 8 | 3 | 3 | 6 | 61 | ניתוח מעקפים - CABG | 10 |
| 3 | 3 | 25 | 49 | 4 | 7 | - | - | כריתת פקקת מעורק התרדמה - אנדארטרקטומיה | 11 |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 12 | 12 | 100 | 126 | טיפול במפרצת של האאורטה באמצעות תומך או שתל | 12 |
| 119 | 127 | 86 | 122 | 63 | 59 | 138 | 173 | ניתוח בריאטרי | 13 |
| 30 | 46 | 41 | 55 | 17 | 19 | 37 | 66 | כריתת כיס מרה | 14 |
| 54 | 63 | 44 | 47 | 14 | 16 | 76 | 82 | כריתת ערמונית | 15 |
| 72 | 77 | 24 | 63 | 40 | 52 | 65 | 85 | כריתת רחם | 16 |
| 13 | 20 | 55 | 70 | 14 | 34 | 79 | 110 | ארתרוסקופיה לא טיפולית | 17 |
| 21 | 29 | 15 | 18 | 23 | 43 | 30 | 89 | כריתת ושחזור שד לא למטרות קוסמטיות | 18 |



| שערי צדק | | ברזילי | | ולפסון | | נהריה | | שם סל הפרוצדורה | מס' סל |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|--------|
| חציון המתנה | ממוצע המתנה | חציון המתנה | ממוצע המתנה | חציון המתנה | ממוצע המתנה | חציון המתנה | ממוצע המתנה | | |
| 74 | 93 | 85 | 86 | 10 | 9 | 66 | 71 | החלפת מפרק הירך | 2.1 |
| 95 | 128 | 93 | 107 | 8 | 8 | 62 | 69 | החלפת מפרק הברך | 2.2 |
| 76 | 105 | 8 | 49 | 8 | 34 | - | - | החלפת מפרק למעט ירך וברך | 2.3 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | ניתוח ראש - קרניוטומיה | 3 |
| 21 | 24 | 29 | 49 | 4 | 8 | 49 | 47 | ניתוח עמוד שדרה, לרבות תיקון עקמת - סקוליזיס | 4 |
| 64 | 96 | 44 | 35 | 13 | 16 | 56 | 54 | כריתת בלוטת התריס | 5 |
| 28 | 58 | 26 | 42 | 9 | 10 | 51 | 68 | ניתוח כפתורים | 6.1 |
| 161 | 186 | 53 | 50 | 10 | 14 | 127 | 114 | יישור מחיצת האף (שלא למטרות קוסמטיות) | 6.2 |
| 80 | 109 | 21 | 40 | 10 | 12 | 77 | 80 | ניתוח שקדים לאדנואידים | 6.3 |
| - | - | 37 | 42 | 3 | 5 | 27 | 38 | ניתוח קטרקט | 7.1 |
| 112 | 135 | 33 | 38 | 4 | 5 | 32 | 43 | ניתוח הכנסת/הוצאת עדשה תוך עינית | 7.2 |
| 21 | 25 | 51 | 51 | 2 | 3 | 22 | 19 | כריתת זגוגית העין (ויטרקטומיה) | 7.3 |
| 51 | 112 | 60 | 52 | 3 | 16 | 26 | 29 | תיקון בקע - מפשעתי, פמורלי, טבורי ודופן הבטן | 8 |
| 28 | 34 | 24 | 23 | 4 | 4 | 23 | 30 | כריתת המעי הגס | 9 |
| - | - | - | - | 3 | 3 | - | - | ניתוח מעקפים - CABG | 10 |
| 42 | 59 | 11 | 17 | - | - | 4 | 4 | כריתת פקקת מעורק התרדמה - אנדארטרקטומיה | 11 |
| 36 | 30 | 6 | 6 | - | - | - | - | טיפול במפרצת של האאורטה באמצעות תומך או שתל | 12 |
| 132 | 128 | 41 | 40 | 3 | 6 | - | - | ניתוח בריאטרי | 13 |
| 41 | 54 | 50 | 47 | 3 | 4 | 23 | 26 | כריתת כיס מרה | 14 |
| 47 | 59 | 41 | 38 | 4 | 4 | 70 | 66 | כריתת ערמונית | 15 |
| 30 | 47 | 10 | 18 | 23 | 26 | 50 | 50 | כריתת רחם | 16 |
| 79 | 93 | 73 | 79 | 55 | 57 | 33 | 46 | ארתרוסקופיה לא טיפולית | 17 |
| 26 | 55 | 8 | 14 | 3 | 3 | 18 | 19 | כריתת ושחזור שד לא למטרות קוסמטיות | 18 |



| בני ציון | | פוריה | | זיו צפת | | הלל יפה | | שם סל הפרוצדורה | מס' סל |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|--------|
| חציון המתנה | ממוצע המתנה | חציון המתנה | ממוצע המתנה | חציון המתנה | ממוצע המתנה | חציון המתנה | ממוצע המתנה | | |
| 12 | 12 | - | - | 16 | 15 | 30 | 30 | החלפת מפרק הירך | 2.1 |
| 366 | 366 | - | - | 16 | 21 | 63 | 95 | החלפת מפרק הברך | 2.2 |
| - | - | - | - | - | - | 27 | 49 | החלפת מפרק למעט ירך וברך | 2.3 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | ניתוח ראש - קרניוטומיה | 3 |
| 7 | 7 | 5 | 5 | 15 | 14 | - | - | ניתוח עמוד שדרה, לרבות תיקון עקמת - סקוליוזיס | 4 |
| 27 | 43 | 24 | 24 | 35 | 35 | 8 | 15 | כריתת בלוטת התריס | 5 |
| 25 | 26 | 22 | 22 | 156 | 160 | 69 | 68 | ניתוח כפתורים | 6.1 |
| 31 | 31 | - | - | 210 | 191 | - | - | יישור מחיצת האף (שלא למטרות קוסמטיות) | 6.2 |
| 28 | 29 | 22 | 20 | 177 | 171 | 52 | 62 | ניתוח שקדים לאדנואידים | 6.3 |
| 8 | 30 | 13 | 13 | 90 | 85 | 36 | 41 | ניתוח קטרקט | 7.1 |
| 92 | 72 | 13 | 13 | 79 | 75 | 33 | 41 | ניתוח הכנסת/הוצאת עדשה תוך עינית | 7.2 |
| 5 | 10 | - | - | 9 | 9 | 8 | 19 | כריתת זגוגית העין (ויטרקטומיה) | 7.3 |
| 35 | 84 | 85 | 77 | 40 | 56 | 34 | 39 | תיקון בקע - מפשעתי, פמורלי, טבורי ודופן הבטן | 8 |
| 5 | 15 | 11 | 11 | 3 | 3 | 17 | 19 | כריתת המעי הגס | 9 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | ניתוח מעקפים - CABG | 10 |
| 13 | 13 | - | - | - | - | 7 | 7 | כריתת פקקת מעורק התרדמה - אנדארטרקטומיה | 11 |
| 42 | 42 | - | - | - | - | - | - | טיפול במפרצת של האורטה באמצעות תומך או שתל | 12 |
| 34 | 35 | 133 | 117 | 44 | 66 | 28 | 32 | ניתוח בריאטרי | 13 |
| 34 | 43 | 69 | 73 | 48 | 51 | 27 | 25 | כריתת כיס מרה | 14 |
| 45 | 46 | 66 | 66 | 62 | 62 | 19 | 33 | כריתת ערמונית | 15 |
| 11 | 14 | 92 | 97 | 6 | 12 | 33 | 35 | כריתת רחם | 16 |
| - | - | 54 | 49 | 28 | 24 | 32 | 85 | ארתרוסקופיה לא טיפולית | 17 |
| 13 | 16 | 9 | 11 | 9 | 21 | 15 | 22 | כריתת ושחזור שד לא למטרות קוסמטיות | 18 |



| לניאדו | | הצרפתי נצרת | | האיטלקי נצרת | | הסקוטי נצרת | | שם סל הפרוצדורה | מס' סל |
|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|---|--------|
| חציון המתנה | ממוצע המתנה | חציון המתנה | ממוצע המתנה | חציון המתנה | ממוצע המתנה | חציון המתנה | ממוצע המתנה | | |
| 4 | 25 | - | - | 20 | 20 | 46 | 46 | החלפת מפרק הירך | 2.1 |
| 17 | 23 | - | - | 19 | 19 | 59 | 89 | החלפת מפרק הברך | 2.2 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | החלפת מפרק למעט ירך וברך | 2.3 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | ניתוח ראש - קרניוטומיה | 3 |
| - | - | - | - | 15 | 15 | 27 | 56 | ניתוח עמוד שדרה, לרבות תיקון עקמת - סקוליוזיס | 4 |
| 4 | 4 | - | - | - | - | - | - | כריתת בלוטת התריס | 5 |
| 5 | 7 | 65 | 98 | - | - | - | - | ניתוח כפתורים | 6.1 |
| - | - | 122 | 203 | - | - | - | - | יישור מחיצת האף (שלא למטרות קוסמטיות) | 6.2 |
| 5 | 7 | - | - | - | - | - | - | ניתוח שקדים/אדנואידים | 6.3 |
| - | - | 115 | 146 | - | - | - | - | ניתוח קטרקט | 7.1 |
| - | - | 43 | 43 | - | - | - | - | ניתוח הכנסת/הוצאת עדשה תוך עינית | 7.2 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | כריתת זגוגית העין (ויטרקטומיה) | 7.3 |
| 20 | 23 | - | - | - | - | 74 | 74 | תיקון בקע - מפשעתי, פמורלי, טבורי ודופן הבטן | 8 |
| 4 | 8 | - | - | 22 | 22 | - | - | כריתת המעי הגס | 9 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | ניתוח מעקפים - CABG | 10 |
| 12 | 14 | - | - | - | - | 53 | 53 | כריתת פקקת מעורק התרדמה - אנדארטרקטומיה | 11 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | טיפול במפרצת של האאורטה באמצעות תומך או שתל | 12 |
| 32 | 28 | - | - | - | - | 26 | 226 | ניתוח בריאטרי | 13 |
| 21 | 23 | - | - | 17 | 18 | 32 | 45 | כריתת כיס מרה | 14 |
| 9 | 11 | - | - | 13 | 13 | - | - | כריתת ערמונית | 15 |
| 4 | 7 | 20 | 20 | - | - | - | - | כריתת רחם | 16 |
| 6 | 8 | - | - | 41 | 37 | 60 | 192 | ארתרוסקופיה לא טיפולית | 17 |
| 9 | 10 | - | - | 17 | 19 | 56 | 56 | כריתת ושחזור שד לא למטרות קוסמטיות | 18 |



| מס' סל | שם סל הפרוצדורה | בילינסון ממוצע המתנה | כרמל ממוצע המתנה | השרון ממוצע המתנה | קפלן ממוצע המתנה | סורוקה ממוצע המתנה | העמק ממוצע המתנה | מאיר ממוצע המתנה | שניידר ממוצע המתנה | יוספטל ממוצע המתנה |
|--------|---|----------------------|------------------|-------------------|------------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| 2.1 | החלפת מפרק הירך | 74 | 134 | 94 | 109 | 70 | 149 | 126 | - | 10 |
| 2.2 | החלפת מפרק הברך | 97 | 145 | 102 | 121 | 100 | 193 | 100 | - | 23 |
| 2.3 | החלפת מפרק למעט ירך וברך | 154 | - | - | 23 | - | 97 | 42 | - | - |
| 3 | ניתוח ראש - קרניוטומיה | 53 | - | - | - | 55 | - | - | - | - |
| 4 | ניתוח עמוד שדרה, לרבות תיקון עקמת - סקוליוזיס | 81 | 97 | 131 | 65 | 95 | 56 | 102 | 122 | - |
| 5 | כריתת בלוטת התריס | 31 | 33 | 45 | 55 | 30 | 95 | 74 | 88 | - |
| 6.1 | ניתוח כפתורים | 35 | - | 60 | 55 | 120 | 83 | 54 | 119 | - |
| 6.2 | יישור מחיצת האף (שלא למטרות קוסמטיות) | 108 | 154 | 131 | 55 | - | - | 95 | 111 | - |
| 6.3 | ניתוח שקדים\אדנואידים | 28 | 143 | 114 | 185 | 113 | 177 | 147 | 138 | - |
| 7.1 | ניתוח קטרקט (*) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 7.2 | ניתוח הכנסת/הוצאת עדשה תוך עינית (*) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 7.3 | כריתת זגוגית העין (ויטרקטומיה) | 52 | 102 | 34 | 76 | 122 | 161 | 36 | - | - |
| 8 | תיקון בקע - מפשעתי, פמורלי, טבורי ודופן הבטן | 82 | 103 | 65 | 110 | 93 | 115 | 126 | 144 | - |
| 9 | כריתת המעי הגס | 27 | 18 | 29 | 55 | 28 | 19 | 22 | 143 | - |
| 10 | ניתוח מעקפים - CABG | - | - | - | - | 8 | - | - | - | - |
| 11 | כריתת פקקת מעורק התרדמה - אנדארטרקטומיה | 6 | - | - | 5 | - | - | 14 | - | - |
| 12 | טיפול במפרצת של האאורטה באמצעות תומך או שתל | 31 | - | - | 7 | 50 | - | 8 | - | - |
| 13 | ניתוח בריאטרי | 33 | 38 | 34 | 126 | 124 | 161 | 138 | - | - |
| 14 | כריתת כיס מרה | 46 | 89 | 51 | 83 | 58 | 83 | 88 | 105 | - |
| 15 | כריתת ערמונית | 45 | 49 | 48 | 134 | 60 | 89 | 78 | - | - |
| 16 | כריתת רחם | 107 | 84 | - | 64 | 31 | 86 | 66 | - | - |
| 17 | ארתרוסקופיה לא טיפולית | 51 | 121 | 88 | 37 | 127 | 98 | 79 | 18 | 15 |
| 18 | כריתת ושחזור שד לא למטרות קוסמטיות | 58 | 21 | 15 | 40 | 47 | 34 | 35 | - | - |

(*) בתי החולים של קופ"ח כללית לא העבירו נתונים אודות ניתוחי קטרקט והכנסת/הוצאת עדשה תוך

עינית



5. הסברים מקצועיים לדיווחים

אנשי המקצוע במשרד הבריאות, הרפואיים והכלכליים בחנו את הנתונים, להלן עיקרי הסבריהם לגבי התוצאות בדגש על השונות הגדולה הקיימת בין אזורים ובין בתי חולים בכמויות הניתוחים, בממוצע זמן ההמתנה ובחציון זמן ההמתנה:

- 5.1. כל סל פרוצדורות שנבדק מהווה שוק כלכלי נפרד עם היצע וביקוש שונים, ויש להתייחס לכל סוג ניתוח ככזה בבואנו לנתח את תוצאות זמני ההמתנה.
- 5.2. לעיתים ניתן לראות שוני במדיניות השימוש בחדרי הניתוח בין מנהלי מחלקות שונים ובין בתי חולים שונים. הדבר מקבל משנה תוקף בכל הנוגע להפעלת חדרי ניתוח אחה"צ, כפי שפורט מוקדם יותר. הסבר זה ניתן גם על ידי מספר בתי חולים כפי שנראה בהמשך.
- 5.3. סלי הפרוצדורות שנבדקו כוללים הן ניתוחים אלקטיביים (קטרקט, שקדים, כפתורים וכו'), וגם ניתוחים אלקטיביים שנחשבים דחופים-למחצה (מעקפים, כריתת המעי הגס, כריתת רחם וכו'). בניתוחים מהסוג השני ניתן לראות שונות גדולה יותר בין הממוצע לחציון וזאת עקב הכללת מקרים דחופים-למחצה בדיווח, כאשר עבורם זמן ההמתנה היה נמוך יותר.
- 5.4. הסדרי בחירה של המחוזות השונים בקופות החולים עשויים להשפיע על ההבדלים בזמני ההמתנה בין בתי החולים בתוך המחוזות, כמו גם בין זמני ההמתנה הממוצעים בין מחוז למחוז. החל מהדיווח הבא בתי החולים יידרשו לדווח את הגורם המבטח והגורם המממן עבור כל פרוצדורה. משתנה זה יאפשר ביצוע של ניתוח זמני ההמתנה לפי קופות.
- 5.5. גורם נוסף שעשוי להשפיע על זמני ההמתנה הוא הביקוש הגבוה לניתוחים מסוימים בבתי החולים הגדולים. הביקוש מביא לביצוע גבוה יותר של פרוצדורות וכך גם לזמן המתנה ארוך יותר.
- 5.6. לעיתים ניתן לראות כמות גבוהה מאוד של ניתוחים מסוג מסוים בבית חולים שזו ההתמחות שלו (כדוגמא, ביי"ח המשפחה הקדושה בנצרת הוא המוביל בביצוע ניתוחי כריתת כיס מרה במערכת הציבורית מבין בתי החולים שדיווחו).
- 5.7. ניתוחי ראש (קרניוטומיה – מסי' סל 3) מבוצעים אך ורק בבתי החולים השלישוניים בהם יש מחלקות נוירו-כירורגיות.
- 5.8. מחסור ברופאים מנתחים המתמחים בניתוחים להחלפת מפרק שאינם ירך או ברך (סל 2.4) באזור הצפון גורם לביצוע הניתוח בכמויות נמוכות ולזמני המתנה ארוכים.



6. להלן עיקרי סייגי בתי החולים לתוצאות הנתונים שהועברו על ידם במסגרת הליך טיוב הנתונים מולם:
- 6.1. חלק מהניתוחים הוקמו במערכת הדיווח החדשה בסמוך למועד הניתוח ולכן ייתכנו בעיות בדיווח.
- 6.2. קיימת שונות גבוהה בין הממוצע לחציון בחלק מהדיווחים עקב תקופת בדיקה קצרה שבגינה דווחו הנתונים, רבעון אחד. בדיווחים הבאים, דיווחים לגבי תקופת זמן של חצי שנה, הפערים יצטמצמו.
- 6.3. לעיתים, שיקולי מנהלי המחלקות לא מתחשבים בכמויות המבוצעות לפי סוג הניתוח כאשר מוקצית ההקצאה לחדר הניתוח.
- 6.4. קיימים ניתוחים שלא נכנסו לדיווח היות וקודי האבחנה שלהם לא נכללו בקודי האבחנה הספציפיים בדיווח בהתאם למתודולוגיה.
- 6.5. במיעוט בתי החולים הייתה קיימת בעיה בסלים מסוימים של חוסר תיעוד תאריך הפנייה הראשוני לקביעת ניתוח.
- 6.6. במיעוט בתי החולים הייתה קיימת בעיה שבסלים מסוימים נכללו בדיווח גם מקרים דחופים (המנותח הגיע דרך המיון ולא בצורה אלקטיבית).

פרופ' ארנון אפק
ראש מינהל רפואה

רו"ח יאיר אסרף
סמנכ"ל האגף לתכנון, תקצוב ותמחור
משרד הבריאות

יונתן גרין
מנהל תחום תכנון