

הפעלת חדרי ניתוח בבתי חולים

תקציר

ב-11 בתי החולים הכלליים המופעלים בידי משרד הבריאות (להלן - המשרד) וב-8 בתי החולים הכלליים של שירותי בריאות כללית (להלן - הכללית) מופעלים מאות חדרי ניתוח. בחודשים מארס-אוקטובר 2002 עשה משרד מבקר המדינה ביקורת במרכז הרפואי הממשלתי "אסף הרופא" בצריפין (להלן - אסף הרופא), שפועלים בו 19 חדרי ניתוח, ובמרכז הרפואי "קפלן" ברחובות (להלן - קפלן), שהכללית היא הבעלים והמפעילה שלו, ושבו פועלים 13 חדרי ניתוח. שני המרכזים הרפואיים סמוכים זה לזה.

1. בביקורת עלה שהמשרד אינו מרכז מידע בדבר מספר הממתינים לניתוחים ומשך ההמתנה, אף לא לגבי בתי החולים שהוא מפעיל. בהיעדר מידע זה אין המשרד יכול ליצור כלים ליעול תהליך ההפניה והוויסות של החולים למחלקות השונות העוסקות בניתוחים בכל אזור, כדי שלא ייווצר בבית חולים אחד תור ארוך לניתוח מסוג מסוים, שעה שבבית חולים סמוך לו יש תור קצר בהרבה לאותו סוג של ניתוח.

לדעת משרד מבקר המדינה, היות שהמשרד אחראי לבריאות הציבור, עליו לדאוג ליצירת מאגר מידע בתחום זה, כדי לאפשר לרופאים הכלליים ולמומחים שבמרפאות הקהילה של כל קופות החולים ולציבור לקבל החלטות בעניין הפניית חולים לבתי החולים השונים, במסגרת הסדרי הבחירה בין נותני שירותים שקבעו קופות החולים.

2. המשרד לא קבע אמות מידה בדבר משך ההמתנה המרבי לכל סוג של ניתוח מתוכנן. אמות מידה בתחום זה נחוצות, בין השאר, כדי לשמש למחלקות המנתחות, להנהלות של חדרי הניתוח ושל בתי החולים הכלליים ולמשרד עצמו כלי מדידה לצורך בקרה ויעול העבודה בחדרי הניתוח.

3. פעילות חדרי הניתוח דורשת בקרה ניהולית לשם השגת התפוקה הראויה בהם. נמצא, כי הנהלת אסף הרופא אינה מקבלת כל דוח בנוגע לניצול תשעת חדרי הניתוח העיקריים; המשרד לא קבע תקן לניצול חדרי הניתוח, בין השאר לצורך בקרה והשוואה בין המחלקות ובין בתי חולים; ולמשרד אין נתונים אודות ניצול חדרי הניתוח בכלל ובבתי החולים שהוא מפעיל בפרט, והוא אינו עושה כל בקרה ופיקוח על כך.

המידע נחוץ גם כדי לוודא שחדרי הניתוח והצוותים הרפואיים מנוצלים באופן מיטבי בשעות העבודה המקובלות ורק אחריהן מפנים חולים לניתוחים אחרי הצהרים, דבר הכרוך בתשלום נוסף לצוותים הרפואיים. נמצא, שאף על פי שלמשרד אין מידע כאמור, הוא מאשר לקרנות המחקר שליד בתי החולים הממשלתיים להפעיל את חדרי הניתוח בשעות אחר הצהרים.

4. הוראות המשרד קובעות, שעל כל מנהלי בתי החולים הכלליים הממשלתיים למנות אחראי לנושא קביעת תורים לניתוחים מתוכננים, שאינם דחופים. נמצא, שבתי החולים הממשלתיים לא מינו אחראי לנושא זה. בתי החולים הללו גם לא קבעו נהלים בעניין זה. בכל בתי החולים התורים לניתוחים מתוכננים נקבעים, בדרך כלל, בידי מנהלי המחלקות והיחידות המנתחות, או רופאים מטעמם, והמידע אינו מועבר

להנהלת בית החולים באופן שוטף, ואין כל בקרה שוטפת על כך. במועד הביקורת נמצא שברשימות הממתינים לניתוחים המנוהלות במחלקות וביחידות המנתחות רשומים חולים מספר שנרשמו לאותו ניתוח בשני בתי חולים או יותר, וכן חולים שוויתרו על התור לניתוח ולא הודיעו על כך לבית החולים, כך שהרשימות היו "מנופחות" לכאורה, ולכן המידע שנמסר על פיהן על היקף התורים - למשרד מבקר המדינה, להנהלות המרכזים הרפואיים, לרופאים שבמרפאות בקהילה ולכל העומדים לפני ניתוח - לא היה נכון.

5. הנהלת הכללית עשתה לפני כמה שנים שתי בדיקות בשתי מחלקות מנתחות בבתי החולים שלה. הבדיקות העלו, שרשימות הממתינים לניתוח בהן היו "מנופחות" מאוד. למרות זאת לא עשתה הנהלת הכללית בדיקות עדכניות בנושא לרבות במקומות אחרים ובנוגע לסוגים אחרים של ניתוחים בבתי החולים הכלליים שלה, ולא בחנה את רשימות הממתינים, כדי לוודא שהן מציגות אל נכון את היקף התורים. המידע בנושא זה נחוץ לשם קיצור ההמתנה ולשם הפניית חולים לבתי חולים שההמתנה בהם קצרה יותר.

6. דחיית מועד ניתוח, עקב ביטול שלא ביוזמת החולה, גורמת לחולה עגמת נפש ומשבשת את אורח החיים שלו ושל בני משפחתו. באסף הרופא נרשמו בשנים האחרונות ביטולים בשיעורים שהגיעו אף ל-10% ויותר ממספר הניתוחים שתוכננו.

7. יש שחולים נדבקים בזיהומים בעת שהותם בבתי החולים. באוגוסט 1999 הגיש "המרכז הלאומי לבקרת מחלות" של המשרד דוח על סקר שעשה בנושא זיהומים שמאושפזים נדבקו בהם בעת ששהו בבתי החולים הכלליים בשנת 1998. מאז אין למשרד מידע עדכני בנושא זה. לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי שהמשרד יאסוף וינתח בתדירות גבוהה יותר מידע בנושא זה שהוא מידע חיוני.

8. (א) לאסף הרופא יש "קרן מחקרים רפואיים, פיתוח תשתית ושרותי בריאות" (להלן - הקרן), המשתמשת בתשתיות שלו ובמתקניו על פי הסכם שחתמה עמו. ההסכם נעשה בהתאם להוראות תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות) (הוראת שעה), התשנ"ח-1998. הועלה, שלפי תקנות יסודות התקציב (כללים להפעלת תאגיד בריאות), התשס"ב-2001, היה על אסף הרופא והקרן להגיש לאישורו של שר הבריאות את הסכם הפעילות שביניהם, כשהוא מותאם להוראות התקנות, עד לאמצע מארס 2002. אולם עד נובמבר אותה שנה לא נחתם ההסכם, וממילא הוא לא הועבר לאישור השר.

(ב) משרד מבקר המדינה ביקש מהקרן להמציא לו את ההסכם שנעשה בינה לבין בית חולים פרטי לאספקת מרדימים להפעלת חדרי הניתוח שלו, אולם היא לא מצאה את ההסכם. בנובמבר 2002 מסרה הנהלת הקרן למשרד מבקר המדינה טיוטת הסכם חדש בינה לבין בית החולים הפרטי.

(ג) הועלה, שלהפעלת חדרי הניתוח של בית החולים הפרטי שולחת הקרן, נוסף על מרדימים שהיא מעסיקה, גם מרדימים עובדי המשרד. הם נשלחים בשעות העבודה הרגילות שלהם בניגוד להסכם בינה לבין אסף הרופא, הקובע שתקציב המדינה לא יישא בשום הוצאה הכרוכה בפעולות הקרן.

(ד) משרד מבקר המדינה בדק נתונים על ניתוחים שנעשו באסף הרופא במהלך שבוע אחד באוקטובר 2001; באותו שבוע נעשו 15 ניתוחים במסגרת הקרן. נמצא,

שאחד מהם היה ניתוח מתוכנן שנעשה בשעות העבודה הרגילות של אסף הרופא. דבר זה מנוגד להסכם בינה לבין אסף הרופא.

9. באסף הרופא נמצאו גם ליקויים בתחום הבקרה על צריכת סמים מסוכנים בחדרי הניתוח.

10. השטח הכולל של מערכת חדרי הניתוח בקפלן והשטח של כל חדר - 45 ממ"ר לכל היותר - קטנים ולכן קשה להפעילם באופן מיטבי. אין במערכת חדרי הניתוח מקום מספיק לאחסון כל הציוד והחומרים המתכלים שבשימוש הצוותים הרפואיים. משום כך, קופסאות וארגזים מונחים על מדפים במסדרונות, בפינות ובמעברים אחרים וגם על רצפת המערכת, בלי שמאזנים אלה עברו חיטוי, דבר שיש בו כדי לפגוע ברמת הסטריליות במערכת חדרי הניתוח.



משרד הבריאות (להלן - המשרד) מפעיל 11 בתי חולים כלליים, ובהם 6,700 מיטות אשפוז. שירותי בריאות כללית (להלן - הכללית) מפעילה שמונה בתי חולים כלליים ובהם 4,300 מיטות אשפוז. בבתי חולים אלה מופעלים מאות חדרי ניתוח.

בחודשים מארס-אוקטובר 2002 בדק משרד מבקר המדינה כמה היבטים בהפעלת חדרי הניתוח. הבדיקה נעשתה בעיקר במרכז הרפואי הממשלתי אסף הרופא (להלן - אסף הרופא) בצריפין ובמרכז הרפואי קפלן (להלן - קפלן) ברחובות, שבבעלות הכללית. בתי חולים אלה סמוכים, יחסית, זה לזה, משרתים אוכלוסיות שיש להן מאפיינים דומים ואף אזורים שחופפים חלקית. כירורגים בנוגע לבתי חולים אלה ולכלל בתי החולים הכלליים נעשו בהנהלת המשרד ובמועצה הלאומית לכירורגיה, הרדמה וטיפול נמרץ, שהיא גוף מייצג הקשור למשרד; בהנהלת חטיבת הקהילה, באגף הרפואה של חטיבת בתי חולים ובהנהלת מחוז המרכז של הכללית; כן נעשו בדיקות בתאגיד הבריאות "קרן מחקרים רפואיים, פיתוח תשתית ושרותי בריאות - ליד המרכז הרפואי אסף הרופא" (להלן - הקרן).

אסף הרופא משרת בעיקר כ-450,000 תושבי הערים רמלה, לוד, ראשון לציון, המועצות האזוריות באר יעקב, גזר, עמק לוד, מודיעין וכל היישובים שבצדי כביש ירושלים-תל אביב, מבית דגן עד בית שמש. אסף הרופא מפעיל 792 מיטות אשפוז כלליות, באישור המשרד, והוא השלישי בגודלו בבתי החולים הממשלתיים. לפי נתוני אסף הרופא, בכל שנה נעשים בו יותר מ-18,000 ניתוחים מכל הסוגים. חלק מן הניתוחים נעשים בשעות אחר הצהריים, באמצעות הקרן, בעיקר לחולים המבקשים שינתח אותם רופא מסוים או להקדים את מועד הניתוח, בתשלום נוסף, או במבצעים של קיצור תורים במימון של קופות חולים. על פי ההסכם בין אסף הרופא והקרן, השימוש שתעשה הקרן בתשתיות בית החולים יהיה מחוץ למסגרת הפעילות הרגילה של בית החולים, ותקציב המדינה לא יישא בכל הוצאה שהיא הכרוכה בפעילות הקרן.

קפלן נמצא במרחק של כ-20 ק"מ בלבד מאסף הרופא. הוא הרביעי בגודלו מבין שמונה בתי החולים הכלליים של הכללית. בראשית שנת 2002 הופעלו בו, באישור המשרד, 535 מיטות אשפוז וגם הוא משרת כ-450,000 תושבים, מנס ציונה בצפון ועד קריית גת בדרום, בתחום הכולל את הערים רחובות, נס ציונה, אשדוד ויבנה, ומספר רב של יישובים קהילתיים, מושבים וקיבוצים. לפי נתוני קפלן, בכל שנה נעשים בו כ-11,000 ניתוחים מכל הסוגים, למעט ניתוחים נירורגיים והשתלות. בקפלן נעשים כ-10% מכלל הניתוחים בבתי החולים הכלליים של הכללית.

במאי 2002 פעלו באספ הרופא 19 חדרי ניתוח: תשעה חדרי ניתוח כלליים ושלושה לניתוחים באשפוז יום בבניין נפרד (להלן - בניין חדרי הניתוח), ארבעה חדרי ניתוח כלליים וחדר ניתוח מיילדותי בבניין "כהנוב"; ושני חדרים לניתוחי עיניים, סמוכים למחלקת עיניים. באותו מועד פעלו בקפלן 13 חדרי ניתוח: שמונה חדרי ניתוח כלליים, חדר ניתוח גינקולוגי, חדר לניתוחים קיסריים ושלושה חדרים לניתוחים באשפוז יום.

ליקויים מערכתיים בהפעלת חדרי ניתוח

במהלך הביקורת הועלו ליקויים מערכתיים שנוגעים למשרד ולכל בתי החולים הכלליים. להלן הממצאים:

חוסר מידע במשרד

המשרד הוא הגוף הממלכתי האחראי לבריאות הציבור, והוא גם האחראי להפעלת 11 בתי חולים כלליים ממשלתיים וממשלתיים-עירוניים, שבהם חדרי ניתוח.

1. משרד מבקר המדינה ביקש מהמשרד נתונים עדכניים על מספר הניתוחים הנעשים בכל בתי החולים הכלליים הממשלתיים. בדצמבר 2002 מסר המשרד למשרד מבקר המדינה כי "סך הכל נרשמו [בשנת 1999] כ-310 אלף פעולות באשפוז ב-11 בתי החולים הממשלתיים. יש להדגיש כי חלק מהפעולות הנן פעולות חודרניות וחלקן פעולות אבחנתיות לא חודרניות". המשרד אף לא ידע כמה מהפעולות החודרניות היו ניתוחים. יתר על כן, הנתונים שמסר הם כאמור משנת 1999 ואין לו נתונים עדכניים.

נמצא, שהמשרד אינו מרכז מידע בדבר מספר הממתינים לניתוחים ומשך ההמתנה, אף לא לגבי בתי החולים שהוא מפעיל. בהיעדר מידע זה, אין המשרד יכול לאתר בעיות ולהציע דרכים לפתרון, בכלל זה, ליצור כלים לייעול תהליך ההפניה והוויסות של החולים למחלקות השונות העוסקות בניתוחים בכל אזור, כדי שלא ייווצר בבתי חולים אחד תור ארוך לניתוח מסוג מסוים, בשעה שבבית חולים סמוך לו יש תור קצר בהרבה (ראו להלן).

כך, למשל, נמצאו הבדלים גדולים בין אספ הרופא לקפלן בנוגע למשך ההמתנה לניתוחים מסוימים. לדוגמה: לניתוח לתיקון עצמות מעוותות באצבעות הרגל ממתינים שנה באספ הרופא, לעומת שישה חודשים בקפלן; לניתוח בקע ממתינים תשעה חודשים באספ הרופא לעומת ארבעה חודשים בקפלן; לניתוח ירוד (קטרקט) ממתינים בקפלן יותר משנתיים לעומת ארבעה חודשים באספ הרופא. כאמור, אספ הרופא וקפלן סמוכים זה לזה ומשרתים אזורים חופפים חלקית.

תהליך הפניית חולים לבתי החולים הכלליים מתחיל, בדרך כלל, אצל רופאי המשפחה ורופאים מומחים במרפאות בקהילה. רופאים אלה אינם מקבלים באופן שוטף מידע אמין על אורך התורים לניתוחים במחלקות הכירורגיות בבתי החולים הנמצאים במרחק סביר מן המרפאה או ממקום המגורים של החולה. יתר על כן, גם אם הם מבררים את הנושא בכמה בתי חולים, אין כל ביטחון שהמידע שהם מקבלים על מספר האנשים הרשומים בתור לניתוח מסוים ועל משך ההמתנה הצפוי לניתוח הוא מידע נכון.

המשנה למנכ"ל המשרד מסר למשרד מבקר המדינה ביולי ובאוגוסט 2002, כי תוכנות המחשב שבשימוש חדרי הניתוח בבתי החולים הממשלתיים אינן מתאימות לצורכי בקרה וייעול, וכי קופות החולים הן האחראיות לוויסות הפניות חולים לניתוחים בבתי החולים לבל ייווצרו תורים ארוכים באחד מהם לעומת תורים קצרים מאוד בבית חולים סמוך לו.

יצוין, שלהנהלות של קופות החולים, לרבות הכללית, אין גישה לנתונים על הנעשה בבתי החולים הכלליים הממשלתיים, ואילו להנהלת המשרד יש גישה לכל הנתונים של כל המערכות, הציבוריות והפרטיות, לאשפוז כללי במדינה. לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לפעול, ישירות או באמצעות קופות החולים, ליצירת מאגר מידע בתחום זה, שיאפשר לרופאים הכלליים ולמומחים שבמרפאות הקהילה של כל קופות החולים ולציבור לקבל מידע אמין בדבר מועדי הניתוחים ובתי החולים שהחולה רשאי לבחור, במסגרת הסדרי הבחירה בין נותני שירותים שקבעו קופות החולים, וכדי למנוע עיוותים.

כמו כן, לצורך ניהול העבודה בחדרי הניתוח בבתי החולים, ראוי שהמשרד יקבע אמות מידה בדבר משך ההמתנה המרבית לכל סוג של ניתוח מתוכנן. המשרד לא קבע תקן כזה. אמות מידה בתחום זה נחוצות בין השאר לשמש כלי למחלקות המנתחות, להנהלות של חדרי הניתוח ושל בתי החולים הכלליים ולמשרד עצמו למדידה ולהשוואה לצורך בקרה וייעול העבודה בחדרי הניתוח.

2. הועלה, כי המשרד לא קבע תקן לניצול חדרי הניתוח, בכלל זה שעות ההפעלה בכל יום, לצורך בקרה והשוואה, וכי אין ברשות הנהלת המשרד מידע על ניצול חדרי הניתוח בכלל ובבתי החולים שהוא מפעיל בפרט. המידע נחוץ גם כדי לבחון אם נוצלו באופן מיטבי חדרי הניתוח והצוותים הרפואיים בשעות העבודה המקובלות כטרם מפנים חולים לניתוחים אחרי הצהריים, דבר הכרוך בתשלום נוסף לצוותים הרפואיים. אף על פי שהמשרד אינו יודע באיזו מידה מנוצלים חדרי הניתוח בבתי החולים הממשלתיים בשעות העבודה הרגילות, הוא מאשר לקרנות המחקר שליד בתי החולים הללו לפעול בשעות אחר הצהריים.

יצוין, כי בהנהלת הכללית יש מערכת ממוחשבת לבקרה על ניצול חדרי הניתוח העיקריים בכל בתי החולים הכלליים שלה, שמטרתה להעלות את התפוקה. מערכת זו תרמה למאמצים, שנעשו בשנים 2001 ו-2002, להגדיל את מידת הניצול של חדרי הניתוח בקפלן.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2002, אישר המשרד ש"אין [ל] מידע ופיקוח על תפוקת חדרי הניתוח [של בתי החולים הכלליים הממשלתיים]". המשרד הוסיף ש"ישנה החלטת המשרד על הקמת יחידת בקרה [על תחום זה]. כשינתן המימון התקציבי לנושא תוקם היחידה".

קביעת תורים לניתוחים וניהול רשימות הממתנים

1. ניתוחים רבים הם מתוכננים ויש לקבוע להם תור. רשימות האנשים שעומדים לפני ניתוח (להלן - הרשימות), ובהם אלה שכבר נקבע להם מועד לניתוח ואלה שטרם נקבע להם מועד, מנוהלות בידי מנהלי המחלקות והיחידות הכירורגיות, כל אחד מהם מנהל רשימות לסוגים השונים של הניתוחים שיעשו במחלקתו או ביחידתו.

הועלה, שהרשימות שמורות אצל מנהלי המחלקות והיחידות והמידע הכלול בהן אינו מועבר באופן שוטף להנהלות אסף הרופא וקפלן. המידע שמסרו המחלקות והיחידות למשרד מבקר המדינה, באמצעות ההנהלות האמורות, בדבר מספר הממתינים לניתוחים, לא תמיד היה עדכני ואמין.

2. לדברי הסמנכ"ל וראש חטיבת הקהילה של הכללית, חולים רבים נרשמים לניתוח בשניים ואפילו בשלושה בתי חולים, דבר ש"מנפח" את הרשימות; הרשימות גם אינן אמינות, שכן אנשים רבים שנרשמו לניתוח בבית חולים א' ולאחר מכן החליטו שלא לעשותו או לעשותו בבית חולים ב', אינם מודיעים על כך לבית חולים א'. הסמנכ"ל וראש חטיבת הקהילה ציין, שבדיקות שעשתה הנהלת הכללית לפני תשע ולפני שש שנים במחלקות מסוימות בבתי החולים של הכללית העלו שרשימות הממתינים לניתוחים באותן מחלקות "נופחו" מאוד (ראו להלן).

3. מנתונים שמסרו ביולי 2002 מנהלי המחלקות הכירורגיות באסף הרופא למשרד מבקר המדינה, על מספר הממתינים לניתוחים מסוימים באותו חודש ועל משך ההמתנה המשוער, עולה שיש סוגי ניתוחים שההמתנה להם ארוכה. להלן דוגמאות:

(א) 25 אנשים המתונו לבדיקה או לניתוח באמצעות ארתרוסקופ (מכשיר לאבחון ולטיפול בפגיעות בפרקים ולניתוחים להוצאת חלקי עצם חופשיים); משך ההמתנה המשוער היה שישה חודשים.

(ב) 94 המתונו לניתוח לתיקון עצמות מעוותות באצבעות הרגל, והיה צפוי שימתונו שנה.

(ג) 40 המתונו לניתוח להחלפה מלאה של ברך, והיה צפוי שימתונו חמישה חודשים.

(ד) יותר מ-500 המתונו לניתוח להסרת שקדים ויותר מ-500 אחרים המתונו לניתוח להסרת פוליפים; משך ההמתנה המשוער היה יותר משלוש שנים.

(ה) כ-160 המתונו לניתוח אמבולטורי של כף יד, היה צפוי שימתונו עד ארבעה חודשים.

(ו) כ-100 המתונו לניתוח אמבולטורי של כף רגל, והיה צפוי שימתונו יותר משנה.

(ז) כ-100 המתונו לניתוח להוצאת כיס מרה בעזרת מכשיר בעל סיבים אופטיים, והיה צפוי שימתונו תשעה חודשים.

(ח) 105 המתונו לניתוח בקע, והיה צפוי שימתונו כתשעה חודשים.

(ט) 202 המתונו לניתוח ירוד (קטרקט), והיה צפוי שימתונו ארבעה חודשים.

הנהלת אסף הרופא אינה יודעת אם הנתונים משקפים את המציאות. לדברי מנהל אסף הרופא, ייתכן שחולים רשומים בתור בכמה בתי חולים ואפשר שמקצתם כבר נותחו בבית חולים אחר; בפועל אין ממתינים יותר מחודשים אחדים, אלא אם כן החולה עומד על כך שינותח בידי רופא מסוים.

בעקבות הביקורת הודיע מנהל אסף הרופא למשרד מבקר המדינה, בנובמבר 2002, כי לנרשמים לתור באותו חודש זמן ההמתנה לבדיקה באמצעות ארתרוסקופ הוא ארבעה חודשים, ולא שישה חודשים; לניתוח להסרת שקדים ופוליפים - שלושה עד ארבעה חודשים, ולא שלוש שנים ומספר הממתינים בתור הוא 180 ולא 1,000; זמן ההמתנה להחלפת ברך הוא עד חודשיים, מספר הממתינים בתור הוא 23; וההמתנה לניתוח ירוד (קטרקט) נמשכת גם היא עד חודשיים.

הנתונים שמסר מנהל אספ הרופא מעידים, שבמועד הביקורת רבות מרשימות הממתינים בתורים, המנוהלות במחלקות וביחידות המנתחות, היו "מנופחות" וכי המידע שנמסר על פיהן, למשרד מבקר המדינה, להנהלת אספ הרופא, לרופאים הכלליים ולמומחים שבמרפאות בקהילה של קופות החולים וגם לחולים, לא היה נכון.

4. הסמנכ"ל וראש חטיבת הקהילה של הכללית הסביר עוד למשרד מבקר המדינה ש"תור ארוך מביא כוח ואפשרות של רפואה פרטית ... לפני כשש שנים הקופה החליטה לקצר את התור של הממתינים לניתוח מסוים באחד מבתי החולים הכלליים שלה ולהעביר אותם לניתוח במרכז רפואי אחר. התברר, שמתוך 1,800 שמות של אנשים שהופיעו ברשימת הממתינים לניתוח, רק כ-100 אנשים המתונו באמת לניתוח ... לפני כתשע שנים נעשתה פעולה דומה לגבי הרשימות של מחלקה מסוימת בבית חולים אחר של הקופה, אז התברר שרק 110 אנשים באמת המתונו לניתוח, מתוך רשימה שכללה 700 שמות".

למרות הממצאים החמורים שהועלו בשתי הבדיקות האמורות שעשתה הכללית, לא עשתה הנהלת הכללית בדיקות כאלה ביתר המחלקות והיחידות וביתר בתי החולים הכלליים שלה, כדי לוודא שהרשימות אינן "מנופחות" וליצור כלי שיבטיח שהן משקפות אל נכון את מספר הממתינים ואת משך ההמתנה, לווסת הניתוחים בין כל בתי החולים, ולקצר את ההמתנה.

5. סמנכ"ל וראש חטיבת הקהילה של הכללית, האחראית לכל מרפאות הקופה, מסר למשרד מבקר המדינה באוגוסט 2002, ש"לרופאי המרפאות [רופאי משפחה ורופאים מומחים] אין בדרך כלל מידע על כמות האנשים הממתינים לניתוחים לסוגיהם, וגם לא על זמן ההמתנה לניתוחים ... ברוב המקרים הם מפנים את החולים לבית חולים הקרוב ביותר למרפאה או על פי הסדרים היסטוריים של המרפאה ... פנקסי התורים לניתוח שמורים אצל חלק ממנהלי המחלקות ואין הם משתפים פעולה לפתיחתם בפני כל גורם מחוץ למחלקות שלהם".

לדברי מנהל מחוז המרכז של הכללית - המחוז שבו פועלים אספ הרופא וקפלן והוא הלקוח הגדול ביותר שלהם - גם אם הוא מקבל מידע על מספר הממתינים בתור לניתוחים מסוימים, הוא אינו יכול להציע להם לעשות את הניתוח במקום שהתור בו קצר יותר, משום שמנהלי המחלקות בבתי החולים מסרבים למסור את שמות הממתינים, ומנהלי בתי החולים אינם יודעים בדרך כלל את שמות הממתינים. לדבריו "יש סכנה שמצב של תורים ארוכים במחלקה יכול לעזור ליצירת מקור הכנסה נוספת במסגרת 'הרפואה השחורה', על ידי הסתת החולה לניתוח פרטי לביצוע בידי אותו רופא בבית חולים פרטי או הקדמת התור של החולה באותו בית חולים בלי אינדיקציה רפואית מוצדקת. בעיקר מסיבות אלו, מנהלי המחלקות לא מעוניינים להעביר חולים 'שלהם' למקומות אחרים ומכאן סירובם למסור רשימות הממתינים לגורמים מחוץ למחלקה ... תופעה זו נובעת, בין היתר, גם מחששות מנהלי המחלקות שהרשימות יתגלו כמנופחות ומאיבוד חולים לבתי חולים אחרים".

לדעת משרד מבקר המדינה, גם במצב שתואר לעיל יכולות הנהלת הכללית והנהלת המחוז לפעול לוויסות התורים ולקיצורם, למשל באמצעות הפעלת מוקדי מידע מאוישים או באינטרנט או בדרך אחרת, שאליהם יוכלו להתקשר מבוטחים שמעוניינים לברר אם והיכן אפשר לנתח אותם בתוך פרק זמן קצר יותר.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מסרה הנהלת הכללית, כי "תיבחן את המלצת משרד מבקר המדינה להקים מוקד מידע, שבאמצעותו יוכלו המבוטחים לברר את מועדי הניתוחים שנקבעו להם ולקבל מידע על תור יותר סביר בבתי חולים אחרים".

מן הראוי שהנהלת הכללית, או הנהלות המחוזות, יידעו את המבוטחים הממתינים לניתוח כי הם יכולים לעשותו בבית חולים אחר, ובכך לקצר את ההמתנה.

6. כבר בשנת 1988 הנחה המשרד את כל מנהלי בתי החולים הממשלתיים הכלליים "למנות אחראי לנושא [קביעת תורים לניתוחים מתוכננים מראש, שאינם דחופים] מטעם ההנהלה ... אשר ירכז את הטיפול והפיקוח על הנעשה בווסות תורים לניתוחים, בתיאום עם מנהלי המחלקות הכירורגיות".

נמצא, שבתי החולים האמורים לא מינו אחראי לנושא תורים לניתוחים מתוכננים. בתי החולים הללו גם לא קבעו נהלים בעניין זה. התורים לניתוחים מתוכננים נקבעים, בדרך כלל, בידי מנהלי המחלקות והיחידות המנתחות, או בידי רופאים מטעמם, ואין כל בקרה שוטפת על כך.

בתשובתו הודיע המשרד שהוא מקבל את המלצות משרד מבקר המדינה וירענן את החוזר בנושא זה. עוד הודיע, כי קבע אחראי להפצת חוזר הרענון עד ינואר 2003. המשרד ציין, ש"בהמשך ייבדק ביצוע הלכה למעשה של החוזר הנ"ל ע"י האגף לביקורת פנים של משרדנו". עוד ציין, ש"עם הכנסתה של מערכת נמ"ר [ניהול מערכות רפואיות] - מערכת ממוחשבת לניהול תחומים רבים בפעילות של 11 בתי החולים הממשלתיים] לבתי החולים, ניהול זימון התורים יעשה באופן ממוחשב ואוטומטי".

7. לצורך ניהול יעיל של מערכת חדרי ניתוח, דרוש שמנהלי המערכת יקבלו מבעוד מועד מהמחלקות העוסקות בניתוחים, בין היתר, את שמות החולים וסוגי הניתוחים וכן פרטים אחרים על כל חולה, שיש להם השפעה על מהלך הניתוח. פרטים אלה נחוצים בהקדם האפשרי כדי לאפשר להנהלת המערכת להקצות באופן מיטבי את העובדים והמכשירים המתאימים לכל סוג של ניתוח. על אף הצורך בתכנון כאמור, ההנהלות של מערכות חדרי הניתוח ברוב בתי החולים הכלליים מקבלות את שמות החולים העומדים לפני ניתוח מתוכנן ומידע על הסוג והמורכבות של הניתוח רק יום אחד לפני מועד הניתוח, אף על פי שהמידע הזה נמצא בידי המחלקות זמן רב מראש, דבר שמקשה על הנהלות חדרי הניתוח לנהל אותם באופן מיטבי.

מסירת מידע רפואי לקרובי משפחה

בכל בית חולים כללי יש חדר או חדרי המתנה לקרובים של חולים הנמצאים בחדר ניתוח. יש הממתינים שם שעות. מטבע הדברים הם נקלעים למצב של מתח וחרדה; עם סיום הניתוח וההתאוששות הם, כולם או מקצתם, מלווים את המנותח לאשפוז באחת ממחלקות בית החולים, אם נקבע שיש לאשפוז, או מסייעים אותו לביתו, אם שולח הביתה.

על פי סעיף 19 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 (להלן - חוק זכויות החולה), מטפל בחולה חייב לשמור בסוד כל מידע שהגיע אליו במהלך עבודתו או תוך כדי מילוי תפקידו. סעיף 20 לחוק זכויות החולה קובע באילו נסיבות רשאי מטפל או מוסד רפואי למסור מידע רפואי לאדם אחר, מלבד המטפל. רופאים שמוסרים את המידע בהיעדר הסכמה של המנותח ובהיעדר נסיבות אחרות המנויות בסעיף 20, עוברים על הוראות חוק זכויות החולה וחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, ואפשר להגיש נגדם תביעות אזרחיות ופליליות ולנקוט צעדים מינהליים. נמצא, שרופאים ומרדימים שיוצאים ממערכת חדרי הניתוח כדי לפגוש בני משפחה של המנותחים מוסרים להם מידע רפואי על מהלך הניתוח ותוצאותיו. מסירת מידע זה ללא הסכמת החולה מנוגדת, כאמור, לחוק.

מי שמתאשפז בבית חולים של הכללית נדרש למלא "טופס בקשה להתקבל לבית חולים" ובו סעיף המאפשר למתאשפז לבחור אם לשמור על סודיות בקשר לאשפוז, לוותר עליה לחלוטין או להגביל את מסירת המידע לאנשים מסוימים, ולציין את שמותיהם.

טופסי הקבלה לבתי החולים הכלליים הממשלתיים אינם כוללים סעיף כזה. לפיכך המליץ משרד מבקר המדינה לפני הנהלת המשרד לשקול להוסיף לטפסים האמורים סעיף דומה, או לקבוע טופס מיוחד שיבטיח שמתן מידע רפואי לקרובי משפחה יעמוד בדרישות חוק זכויות החולה.

בחנוכתו כתב המשרד שהוא מקבל את הצעת משרד מבקר המדינה וכי "יוכן טופס מסירת אינפורמציה לקרובי משפחה שיינתן לחולה יחד עם טופסי קליטתו בבית החולים. החולה יתבקש לרשום את שמותיהם של קרובי המשפחה שניתן למסור להם אינפורמציה לגבינו"; המשרד מינה אחראי להכנת הטופס וקבע שזה יוכן עד ינואר 2003.

ניצול חדרי ניתוח באספ הרופא

1. במחצית הראשונה של שנת 2002 מנה התקן של אספ הרופא 23.5 משרות לרופאים מרדימים, המספיקות להפעלת 11 חדרי ניתוח בשעות העבודה הרגילות של המרדימים ובתורנות ביתר שעות היממה, בשבתות ובחגים, וכן 92.5 משרות לאחים ואחיות, 24 לכוחות עזר ו-3.75 לעובדים מינהליים; במועד הביקורת היו כל המשרות מאוישות. אספ הרופא גם העסיק כוחות עזר ב-6 משרות על חשבון התקנה התקציבית "חודשי עבודה".¹

במהלך השנים גדל מספר חדרי הניתוח וחרג מהתקן שקבע המשרד לגבי כוח האדם להפעלתם, ובמועד הביקורת פעלו באספ הרופא 19 חדרי ניתוח, 8 יותר ממה שתקן כוח האדם מאפשר להפעיל. החדרים הנוספים נבנו מכספים של תורמים, של הקרן ושל המשרד, אבל המשרד לא הקצה כוח אדם להפעלתם.

עם הגדלת מספר חדרי הניתוח העמידה הקרן לרשות אספ הרופא משרות של מרדימים נוספים. במועד הביקורת העמידה הקרן לרשותו 18.5 משרות למרדימים, והן אוישו ב-20 מרדימים. יחד עם המרדימים המועסקים בידי המשרד (24 מרדימים ב-23.5 משרות), עמדו לרשות מחלקת ההרדמה, להפעלת כל 19 חדרי הניתוח וחדר ההתאוששות ולביצוע פעולות המצריכות הרדמה, 44 רופאים מרדימים, מהם 13 מומחים, 29 מתמחים ו-2 שאינם מומחים ואינם מתמחים.²

שעות העבודה הרגילות לניתוחים מתוכננים באספ הרופא הן 7:00 עד 15:00, בימים א'-ה'. השעה הראשונה מיועדת להכנת חדרי הניתוח בידי האחים והאחיות, לפי סוגי הניתוחים. לאחר השעה 15:00 בכל ימות השבוע, לרבות ימי שישי, שבתות וחגים, נעשים בהם ניתוחים דחופים בלבד, ומועסקים בהם מספר מצומצם של מנתחים, מרדימים, אחיות וכוחות עזר הנמצאים בתורנות.

במחצית הראשונה של שנת 2002 הפעילה הקרן מפעם לפעם חדר ניתוח אחד בימי שישי בבוקר וברוב ימי החול - חדרי אחדים אחר הצהרים, והועסקו בהם צוותים של רופאים, אחיות וכוחות עזר ללא הבחנה בין עובדי המשרד לעובדי הקרן. נוסף על משכורותיהם קיבלו הצוותים תגמול מהקרן, והיא גובה את מחיר הניתוחים מחברות ביטוח או מהביטוח המשלים, או במסגרת מבצעים לקיצור תורים של קופות החולים. לפי חישובי משרד מבקר המדינה, במחצית הראשונה של אותה שנה נעשו באספ הרופא 60 ניתוחים בחודש במסגרת הקרן, שהם כ-7% מכל הניתוחים המתוכננים בבניין חדרי הניתוח וכ-4% מכלל הניתוחים הנעשים באספ הרופא.

1 תקנה זו קובעת לאספ הרופא מסגרת תקציב להעסקת עובדים זמניים.

2 רופאים אלה סיימו את לימודי ההתמחות במחלקה וקיבלו מעמד של קביעות לפני שנים, אבל עדיין לא עברו את הבחינות של המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל, כנדרש לקבלת מעמד של מומחים.

בביקורת נמצא, כי לפי התכנית להקצאת חדרי ניתוח לניתוחים מתוכננים למחלקות הכירורגיות, שהייתה בתוקף באותו מועד, כמה חדרי ניתוח היו פנויים דרך קבע בשעות הבוקר בימים מסוימים.

מנהל אסף הרופא מסר למשרד מבקר המדינה ביולי ובנובמבר 2002, שחסרים מרדימים להפעלת כל חדרי הניתוח בכל שעות העבודה הרגילות. מנהל חדרי הניתוח מסר, באותם מועדים, שחסרים גם אחים ואחיות וכן מנתחים בתחומים מסוימים. לדברי מנהל אסף הרופא, בעת האחרונה פורסמו בעיתונים המקצועיים מודעות לגיוס מתמחים לאסף הרופא, אולם נמצאו רק מעט מועמדים מתאימים.

2. להנהלות בתי החולים רצוי שיהיו נתונים, בין היתר, על שעות התחלת ההרדמה, התחלת הניתוח, סיום הניתוח וסיום ההרדמה, הזמן הדרוש להכנת החדר לניתוח הבא והזמן הדרוש להתאוששות המנותח. נתונים מפורטים ובזמן אמת עשויים לשמש כלי לניהול העבודה בחדרי הניתוח, לבחינתה ולמציאת דרכים ליעולה. הועלה שהנהלת אסף הרופא מקבלת דוחות שבועיים משלושה חדרי ניתוח כלליים ומחדרי הניתוח האמבולטוריים, המפרטים את סוגי הניתוחים, משך הזמן, נטו, של כל ניתוח ושיעור הניצול של כל חדר. יוצא אפוא, שהנהלה אינה מקבלת כל דוח על הביצוע בתשעה חדרי הניתוח העיקריים, שבהם נעשים רוב הניתוחים.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה, כתבה הנהלת אסף הרופא, כי עד היום התבססה על תוכנה "מיושנת שגם צורת ההזנה וגם תפוקותיה לא נותנות את המענה הנדרש". מערכת נמ"ר, אשר אמורה להתחיל לפעול לראשונה באסף הרופא בתחילת ינואר 2003 ומודול חדר הניתוח שלה אמור לעלות שלושה חודשים אחרי כן, ייתנו מענה בזמן אמיתי לכל הסוגיות שהועלו על ידי משרד מבקר המדינה.

לדעת משרד מבקר המדינה, להנהלת אסף הרופא, ובמידת הצורך גם להנהלות של בתי חולים אחרים, דרוש כלי ניהולי אמין הצובר נתונים בזמן אמת שיוכל לשמש לבקרה שוטפת.

3. החובה שחלה על הרופאים המנתחים לרשום בספר הניתוחים את שעות ההתחלה והסיום של ניתוח צוינה פעמים מספר בחוזרים של שירותי אשפוז של המשרד, בעיקר משום שהפרטים הרשומים בספרי הניתוחים עשויים לשמש ראיה בבתי המשפט, וכן למען הסדר הטוב, הבקרה והפיקוח של בית החולים עצמו.

נמצא, שכל המנתחים המועסקים במחלקות וביחידות הכירורגיות באסף הרופא אינם רושמים נתונים אלה בספרי הניתוחים שלהן, אלא רושמים אותם בדיווח נפרד.

מנהל אסף הרופא השיב למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2002, כי הפיץ למנהלי המחלקות חוזר בנדון שכתב ראש שירותי אשפוז, בצירוף הנחיה להקפיד למלא את הפרטים הדרושים.

4. במכתב של מנכ"ל המשרד מיולי 2000 אל מנהלי בתי החולים בארץ ובחוזר מאותה שנה שהפיץ מינהל הרפואה במשרד צוין שאין להעסיק רופאים המסיימים תורנות, אלא לצורך העברת המחלקה לאחריות רופאי המשמרת הבאה. האיסור נועד למנוע העסקת רופאים יותר מ-24 שעות ברציפות, נוכח ריבוי הטעויות הרפואיות שעשו רופאים, שמטבע הדברים היו עייפים, רדומים ולא מרוכזים, לאחר שעבדו במשך יותר מיממה. המחלקות גינקולוגיה, אף אוזן וגרון וכירורגיה פלסטית באסף הרופא מעסיקות את רופאיהן בחדרי ניתוח מיד לאחר שסיימו תורנות, בניגוד להוראות של המשרד ושל הנהלת אסף הרופא.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה כתבה הנהלת אספ הרופא, כי "קיימת נטייה מפעם לפעם להתעלם מההוראה משום נוחיות שני הצדדים [מנהל המחלקה והרופא המתמחה]". בעקבות הביקורת שלחה הנהלת אספ הרופא למחלקות חוזר נוסף בעניין זה, ובו תזכורת והתראה.

סדרי הפעלת חדרי הניתוח בקפלן

1. שטח מערכת חדרי הניתוח: בקפלן מופעלים שמונה חדרי ניתוח כלליים, הנמצאים במערכת חדרים אחת, שבנייתה הסתיימה בשנת 1973. השטח של כל חדר הוא קטן, כ-45 מ"ר לכל היותר, דבר שמקשה להפעילם היטב. מנהל חדרי הניתוח של קפלן מסר ביולי 2002 למשרד מבקר המדינה, שכדי להכניס לשימוש מכשירים מיוחדים לניתוחים נבנים כיום חדרי ניתוח בשטח של 60 מ"ר לפחות.

עם המעבר לשימוש חד-פעמי במוצרים מתכלים רבים בחדרי הניתוח יש מחסור במקום לאחסונם במערכת. בשל היעדר מקום, מונחים קופסאות וארגזים על מדפים בפרוזדורים, בפניות, במעברים ועל הרצפה; מארזים אלה לא חוטאו כלל, דבר שיש בו כדי לפגוע ברמת הסטריליות במערכת חדרי הניתוח.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2002, מסרה הכללית ש"הפתרון שנמצא עד לבינוי המחסן הנו ויסות האספקה של ציוד מתכלה, דהיינו הגדלת תדירות האספקה של ציוד רפואי לחדרי הניתוח."

לדעת משרד מבקר המדינה, מאחר שכבר שנים אין תנאים נוחים להפעלת מערכת חדרי הניתוח, על הנהלת הכללית ועל הנהלת קפלן לפעול בהקדם האפשרי לפתרון הבעיה.

2. שעת התחלת הניתוח: העבודה בחדר ניתוח אמורה להתחיל בשעה 7:00 בבוקר. בדיקה שעשתה הנהלת קפלן בינואר 2001 העלתה, שהשעה הממוצעת להשכבת החולה הראשון בחדרי הניתוח הכלליים היה 8:15, והניתוח הראשון התחיל ב-8:45. לפי חישובי קפלן, הפער המצטבר בין התחלת הניתוחים בפועל לבין השעה 8:00 הגיע ל-123 שעות בארבעת השבועות שבהן נעשתה הבדיקה, כלומר לא נוצלו 123 שעות.

בעקבות נתונים אלה קבעה הנהלת קפלן שהחל במאוס 2001 יושבב החולה לניתוח הראשון בשעה 7:30; תהליך ההרדמה יתחיל בשעה שתאפשר למנתח להתחיל את הניתוח ב-8:00; הזמן העובר בין הוצאת חולה מחדר ניתוח לבין השכבת החולה הבא יהיה 10 דקות. להערכת ההנהלה, נקיטת צעדים אלה תאפשר לייעל את העבודה בחדרי הניתוח, להגדיל במידה ניכרת את מספר הניתוחים ולמנוע התמשכות ניתוחים לאחר השעה 15:00, שבה מתחילה תורנות.

בדיקה חוזרת שעשתה הנהלת קפלן במאי 2001 העלתה, שבאותו חודש לא נוצלו בסך הכול 68 שעות מ-8:00 עד התחלת הניתוח הראשון - ירידה בשיעור 45% לעומת השיעור שהיה בינואר: ממוצע שעת התחלת הניתוחים בתחילת מאוס היה 8:41, בתחילת אפריל - 08:19, ובמאי - 8:29. ואולם במכתב שכתב מנהל קפלן ב-17.6.01 למנהלי המחלקות הכירורגיות צוין ש"חלק מן המחלקות לא הוסיפו ניתוחים ליום העבודה הרגיל, אלא סיימו את הניתוחים המתוכננים מוקדם יותר, בסביבות השעה 13:00", אף על פי שחולים אחרים המתונו בתור לניתוח.

ריכוז הנתונים בתחום זה מראה, שבכל אחד מהחודשים ינואר-מארס 2002 לא נוצלו בקפלן 69 שעות. יוצא אפוא, שמאמצי הנהלת קפלן הניבו תוצאות, אם כי חלקיות, שכן חדרי הניתוח עדיין אינם מנוצלים במלואם בשעות העבודה הרגילות.

3. **ניהול התורים :** התורים לניתוחים בשלושת חדרי הניתוח באשפוז יום בקפלן מנוהלים בידי מנהל מערכת חדרי הניתוח, שמרכז את הפניות המתקבלות ממנהלי המחלקות והיחידות המנתחות, ודבר זה מאפשר לו לתכנן כראוי את פעילות החדרים. הנהלת קפלן לא מינתה מרכז כזה שיעשה מעקב אחר התורים לניתוחים באתר המרכזי של קפלן, שבו, כאמור, שמונה חדרי ניתוח כלליים.

ביטול ניתוחים מתוכננים

ניתוחים מתבטלים מסיבות שונות. הביטולים נעשים בידי בית החולים, המחלקה המנתחת או החולה. ביטול ניתוח שעות ספורות לפני המועד שנקבע לו יכול להביא לאי-ניצול חדר הניתוח בזמן שהתפנה, כיוון שלא תמיד אפשר לעשות בזמן הפנוי ניתוח אחר שנקבע לאותו יום או להקדים ניתוח שנקבע ליום אחר. דחיית יום הניתוח, שלא ביזמת החולה, גורמת לחולה עגמת נפש ומשבשת את אורח החיים שלו ושל בני משפחתו. בשל כך יש למזער ככל האפשר את מספר הביטולים.

לפי הנתונים שמסר אסף הרופא למשרד מבקר המדינה ביולי 2002, שיעור הניתוחים שתוכננו להיעשות בבניין חדרי הניתוח ובוטלו בשנת 2001 היה 9.7% מכלל הניתוחים שהיו מתוכננים בו באותה שנה (1,092 ביטולים לעומת 11,269 ניתוחים מתוכננים), ו-8.5% מכלל הניתוחים שהיו מתוכננים בו בשליש הראשון של שנת 2002 (333 ביטולים לעומת 3,901 ניתוחים מתוכננים). להלן הסיבות או היוזמים השכיחים ביותר לביטולים, כפי שנרשמו בתחילת שנת 2002 ברישומי חדרי הניתוח: "ע"י המחלקה"; "ע"י הרופאים"; " [החולה] לא הגיע"; " [הגיע] מקרה דחוף"; "חוסר זמן"; ו-"ע"י מרדים". התוכנה שבשימוש חדרי הניתוח אינה מאפשרת להציג את מספר הניתוחים המבוטלים בהתפלגות לפי הסיבות לביטולים.

המחלקות לכירורגיה פלסטית, כירורגיה ב' ואורולוגיה רשמו בשנת 2001 ביטולים, מכל הסיבות, בשיעור של 11.6%, 10.8% ו-10%, בהתאמה. שיעור הביטולים של מחלקות אחרות באותה שנה היו, למשל, 8.8% (אורתופדיה), 6.1% (אף אוזן וגרון) ו-3.9% (נוירוכירורגיה). בשליש הראשון של שנת 2002 רשמו המחלקות אורולוגיה וכירורגיה ב' ביטולים בשיעור של 10.7% ו-10.6% בהתאמה.

לשם השוואה: לפי הנתונים שמסר קפלן למשרד מבקר המדינה ביוני 2002, שיעור הביטולים של ניתוחים מתוכננים הגיע ל-2.3% בשנת 2000, ל-2.2% בשנת 2001 ול-2.4% בשלושת החודשים הראשונים של שנת 2002.

מנהל אסף הרופא מסר למשרד מבקר המדינה באוקטובר 2002, כי בשנת 2000 היה שיעור הביטולים כ-17% וכי הוא ירד ל-9% לאחר פעולות אחדות שנקט אסף הרופא, כגון הגדלת מספר חדרי הניתוח, צמצום האפשרות לרישום יתר במחלקות, בדיקה מספר ימים לפני הניתוח שבכוונת החולה להגיע לבית החולים כדי להינתח, והקדמת ניתוחים לתורים שמתפנים. עוד מסר מנהל אסף הרופא, כי בעתיד הקרוב תתחיל לפעול מערכת נמ"ר שתאפשר לנהל את התורים בזמן אמת. לדעת משרד מבקר המדינה, עד להפעלת מערכת זו על הנהלת אסף הרופא להמשיך ולפעול כדי לצמצם ככל האפשר את מספר הביטולים.

מאחר שרבים מהביטולים נעשו שעות ספורות לפני הניתוחים, על המשרד לבדוק מה היו הסיבות לביטולים ועל פי תוצאות הבדיקה להציע לבתי החולים בכלל ולאסוף הרופא בפרט, דרכים לצמצום התופעה, ולמצער, להציע דרכים שיאפשרו הקדמת ניתוחים אחרים במקום אלה שבוטלו.

מניעת זיהומים נרכשים

1. מסקר שעשה "המרכז הלאומי לבקרת מחלות" של המשרד בנושא זיהומים נרכשים בבתי חולים כלליים בשנת 1998 עולה, שהשיעור הממוצע של חולים שנדבקו בזיהום ב-11 בתי החולים שנסקרו היה 8%, הזיהומים אצל 13% מהם היו בפצעי ניתוח; שיעור החולים שנדבקו בקפלן היה 5.1% ובאסוף הרופא - 4.6%, אצל 21.4% מהם היו הזיהומים בפצעי ניתוח. במועד הביקורת לא היו בידי המשרד נתונים עדכניים מאלה.

מנהל אסף הרופא השיב למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2002, כי "נושא הזיהומים הנרכשים, ובייחוד בפצע ניתוח, הנו נושא רגיש וכאוב בכירורגיה"; על פי המידע [שבדין], מאז 1998 השתנה המצב לחלוטין, שכן נבנו חדרי ניתוח חדשים, שופרו הישנים, הוחלף הציוד וטכניקות ניתוח רבות השתנו כמעט ללא הכר; אין הוראה מחייבת לרשום את כל סיבוכי הניתוח ולהעביר את המידע באופן שוטף למרכז ארצי; מאז הסקר אין נתונים מעודכנים יותר על הזיהומים הנרכשים באסוף הרופא או בכל בית חולים אחר. לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי שהמשרד יאסוף וינתח מידע חיוני זה בתדירות גבוהה יותר.

2. המבקר הפנימי של הכללית הגיש בספטמבר 2001 דוח על מניעת זיהומים נרכשים בקפלן; בדוח צוינו ליקויים גם בקשר לפעילות חדרי הניתוח. משרד מבקר המדינה בדק אם תוקנו הליקויים האמורים. להלן הליקויים העיקריים שלא תוקנו עד למועד הביקורת:

(א) בחוזר של מינהל הרפואה של המשרד מינואר 2000 נקבע, בין השאר, שעל צוות למניעת זיהומים בבית חולים לאסוף ולרכז מידע על ניתוחים ולדווח להנהלת בית החולים אחת לחצי שנה על סיבוכים שהתגלו אצל מאושפזים כתוצאה מזיהומים נרכשים. נמצא שהוועדה למניעת זיהומים בקפלן מדווחת להנהלת קפלן רק על זיהומים נרכשים שהתפשטו בין שני חולים או יותר. בתשובתה ציינה הכללית ש"עדיין לא קיימת מערכת ממוחשבת מובנית לאיסוף מידע על כל הסיבוכים הזיהומיים במחלקות המנתחות". לדעת משרד מבקר המדינה, על הנהלת הכללית לשקול הנהגת מערכת דיווח כדי לקיים את הוראות המשרד בנושא.

(ב) בהוראות המשרד נאמר ש"כאשר איש צוות לבוש סטרילי יוצא מחדר ניתוח, ישאיר את החלוק הסטרילי והכפפות בחדר, ובחזרתו - יתרחץ ויתלבש בלבוש סטרילי חדש". הנהלת קפלן לא אכפה את ההוראה: הצוותים העובדים במערכת חדרי הניתוח יוצאים מחוצה לה בבגדים סטריליים וחוזרים אליה בלי שהחליפו את בגדיהם. עוד נמצא שגם עובדים שאינם נמנים עם עובדי מערכת חדרי הניתוח לבושים בבגדי חדרי ניתוח במשך יום העבודה, אף על פי שבגדים אלה נועדו לייחד את עובדי חדר הניתוח.

3. ברוב בתי החולים נהוג שהחולים העומדים לפני ניתוח מועברים באלונקות מיוחדות מחדר הקבלה של מערכת חדרי ניתוח עד לשולחנות הניתוח ומחדר ההתאוששות בחזרה לחדר הקבלה; האלונקות מנוקות ומחוטאות בתדירות גבוהה ואין מוציאים אותן מחוץ לכותלי המערכת.

נמצא, שבמערכת חדרי הניתוח של קפלן אין מקום לשימוש באלונקות כאלה והחולים מועברים לשולחנות הניתוחים במיטות שבהן שכבו במחלקות האשפוז. בדרך זו עלולים לחדור למערכת גם גורמי מחלות. כדי למנוע, חלקית לפחות, את חדירתם נהוג בקפלן לשטוף את גלגלי המיטות בקיטור בלחץ גבוה לפני הכנסתן לחדרי הניתוח; השטיפה נעשית כאשר החולה שוכב במיטה.

הסדרת שירותים באספ הרופא באמצעות קרן המחקרים

"קרן מחקרים רפואיים, פיתוח תשתית ושרותי בריאות - ליד המרכז הרפואי אסף הרופא" היא "תאגיד בריאות"³, כהגדרתו בסעיף 21 לחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985 (להלן - חוק יסודות התקציב). הקרן פועלת באישור שר הבריאות ושר האוצר, בהתאם להוראות חוק התקציב. מטרתה של הקרן, כפי שנקבעה במסמכי היסוד שלה, היא לסייע ולפעול לניצול מלוא פוטנציאל התפוקה של תשומות אסף הרופא. יו"ר הוועד המנהל של הקרן הוא מנהל אסף הרופא.

1. **הסכם בין אסף הרופא והקרן:** באוגוסט 1998 נחתם בין אסף הרופא והקרן הסכם בדבר מסגרת השימוש שהיא תעשה בתשתיות אסף הרופא (להלן - ההסכם). בהסכם נקבע כי "תקציב המדינה לא ישא בכל הוצאה שהיא הכרוכה בביצוע פעולות הקרן" וכי "השימוש שתעשה הקרן בתשתיות בית החולים יעשה מחוץ למסגרת הפעילות הרגילה של בית החולים כיחידה ממשלתית". ההסכם נעשה על פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות) (הוראת שעה), התשנ"ח-1998. בינואר 2002 פורסמו בנושא זה תקנות חדשות⁴, הקובעות פרטים רבים שיש לכלול בהסכם שבין תאגיד הבריאות לאסף הרופא, ולפיהן, עד אמצע מארס 2002 היה על הצדדים להגיש לאישורו של שר הבריאות את ההסכם הפעילות שביניהם, כשהוא מותאם להוראות התקנות.

הנהלת אסף הרופא הודיעה למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2002, שיש טיוטה סופית, שעדיין לא נחתמה ולא אושרה בידי שר הבריאות, של הסכם חדש בין אסף הרופא והקרן.

2. **הסכם בין הקרן לבית חולים פרטי:** הקרן חתומה על הסכם לאספקת מרדימים להפעלת חדרי הניתוח של בית חולים פרטי (להלן - ביה"ח הפרטי). הועלה, שהקרן מעסיקה גם מרדימים משלה וגם מרדימים עובדי המשרד, לביצוע ההסכם בינה לבין ביה"ח הפרטי. את המרדימים עובדי המשרד היא מעסיקה בחדרי הניתוח של ביה"ח הפרטי במשמרת יום, בניגוד להסכם בינה ובין אסף הרופא, שבו נקבע, כאמור, שתקציב המדינה לא יישא בכל הוצאה שהיא הכרוכה בפעולות הקרן.

משרד מבקר המדינה ביקש מהקרן להמציא לו את ההסכם שחתמה עם ביה"ח הפרטי, אולם היא לא מצאה אותו. בנובמבר 2002 המציאה הנהלת הקרן למשרד מבקר המדינה טיוטת הסכם חדש בינה לבין ביה"ח הפרטי.

לדעת משרד מבקר המדינה, גם אם אסף הרופא יוצא נשכר מפעילות זו של הקרן, עליו לנהוג על פי ההסכם בינו לביתה ולהימנע מלשלוח מרדימים עובדי מדינה להפעלת חדרי הניתוח של ביה"ח הפרטי בשעות העבודה הרגילות שלהם.

3. **ניתוח בשעות הבוקר במסגרת הקרן:** במסגרת הביקורת באסף הרופא נעשתה בדיקה בעניין ניתוחים שנעשו במהלך שבוע אחד באוקטובר 2001. הועלה, שבמסגרת הקרן נעשו בבניין חדרי הניתוח 15 ניתוחים, אחד מהם ניתוח מתוכנן שנעשה בשעות העבודה הרגילות, בניגוד להסכם בינה לבין אסף הרופא.

3 עמותה, אגודה שיתופית, חברה, או כל גוף משפטי אחר הכשר לחיובים, לזכויות ולפעולות משפטיות, המוכר שירותי בריאות בתוך בית חולים ממשלתי או אגב שימוש במתקניו.
4 תקנות יסודות התקציב (כללים להפעלת תאגיד בריאות), התשס"ב-2001.

הנהלת אסף הרופא הסבירה למשרד מבקר המדינה, בנובמבר 2002, שניתוח זה היה אמור להיעשות יום קודם ואכן התחיל באותו יום בשעה 15:00, אבל עקב קשיים הוחלט להפסיק את הניתוח ולהמשיכו לאחר פרק זמן של התאוששות. הניתוח נעשה למחרת בחדר הניתוח היחיד שהתפנה בשעה 12:10; הניתוח נעשה במסגרת בחירת מנתח במימון חברה מסחרית, ולכן, כדי למנוע עגמת נפש מהמנותח, נעשה הניתוח כפי שנעשה.

לדעת משרד מבקר המדינה, בהיעדר צורך רפואי דחוף, היה על מנהל המחלקה המנתחת, שהיה המנתח בניתוח האמור, לקבוע את מועד הניתוח כמקובל בנסיבות כאלו, לאחר השעה 15:00, כאשר כל חדרי הניתוח פנויים. המנתח קיבל תמורה מלאה מהחברה המסחרית בעבור הזמן שהיה עליו לעבוד עבור אסף הרופא ולא במסגרת הקרן. הנהלת אסף הרופא הודיעה למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2002 שהיא מבררת את סוגיית התמורה ששולמה למנתח.

4. הסדר עם קופת חולים מאוחדת: על פי הסדר משנת 1994 בין הקרן וקופת חולים מאוחדת, מחוז ראשון לציון, נעשים באסף הרופא טיפולי שיניים המצריכים הרדמה כללית. טיפולים אלה ניתנים באחד מחדרי הניתוח בידי רופאי שיניים של הקופה ומרדמים מאסף הרופא, בלי הבחנה אם הם עובדי המשרד או עובדי הקרן. הטיפולים נעשים בכל יום ד' בשעות הבוקר, בניגוד להסכם בין אסף הרופא לקרן. מנהל אסף הרופא הסביר בתשובתו, שאי אפשר לעשות הרדמה כללית למטופל בשעות אחרי הצהריים משום שהוא זקוק לכמה שעות התאוששות בהשגחה רפואית, ואין זה רצוי שמטופלים ישולחו לבתייהם בשעות הלילה. כאמור, הקרן רשאת להשתמש במתקני אסף הרופא, על פי ההסכם ביניהם, רק אחרי שעות העבודה הרגילות.

יצוין שההסדר משנת 1994 עדיין לא עוגן בחוזה. בתשובתו ציין מנהל אסף הרופא - שכאמור, הוא גם יו"ר הוועד המנהל של הקרן - שהוכנה טיוטה לחוזה בעניין זה.

אסף הרופא - סדרי תפעול

1. תקלה באספקת חשמל: ב-1.11.01 בצהריים היתה הפסקת חשמל פתאומית שמקורה בחברת החשמל וכל מתקני אסף הרופא עברו לפעול באמצעות גנרטורים אוטומטיים לשעת חירום. גנרטור אוטומטי מתחיל לפעול בתוך שבע - עשר שניות. באחד מחדרי הניתוח בבניין חדרי הניתוח נעשה באותה העת ניתוח פולשני בעזרת מכשיר שמחוברת אליו טלוויזיה (אנדוסקופ). בעת הפסקת החשמל היה כל החדר חשוך, כולל צג הטלוויזיה, כיוון שהמכשיר חובר בשקע חשמלי רגיל ולא בשקע אל-פסק שהיה בחדר. חיבור לשקע אל-פסק היה מספק חשמל למכשיר ולצג, עד כניסת הגנרטורים לפעולה, ומאפשר להמשיך בניתוח ללא כל הפרעה וסיכון לחולה. מנהל היחידה לניהול סיכונים ברפואה באסף הרופא דיווח על האירוע הזה - שהסתיים בשלום - לאגף להבטחת איכות של המשרד, כנדרש.

בבניין חדרי הניתוח משתמשים בחמישה אנדוסקופים לבדיקות ולניתוחים והם מועברים מחדר לחדר, לפי הצורך. חיבור המכשיר לחשמל נעשה בידי המנתח, האחוז או כוח עזר. הביקורת העלתה, שעל אף האירוע האמור, הנהלת אסף הרופא, מנהל חדרי הניתוח, מנהל היחידה לניהול סיכונים והמהנדס הראשי של אסף הרופא לא מצאו לנכון להסביר לצוותים של חדרי הניתוח את ההבדלים בין שקע רגיל לשקע אל-פסק שנמצא בכל חדר ניתוח, כדי למנוע הישנות אירוע כזה.

בעקבות הביקורת הודיע מנהל אסף הרופא למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2002, שהוא נתן הנחיה חד-משמעית לחבר מכשירים כאלה לשקע אל-פסק.

2. מעקב אחר צריכת סמים מסוכנים: תקנה 15 (ג) בתקנות הסמים המסוכנים (בתי חולים), התש"ס-1999 (להלן - תקנות הסמים) מאפשרת למרדים בחדר ניתוח להחזיק מלאי סמים מסוכנים. לפיכך, בשנת 1999 קבע אסף הרופא הסדרים חדשים לניהול ולפיקוח בנוגע לשימוש בחומרי הרדמה המוגדרים סמים מסוכנים, לפי פקודת הסמים המסוכנים התשל"ג-1973

[נוסח חדש]. לפי פקודה זו, עד אותו מועד ניהלה האחות האחראית לחדרי הניתוח את המלאי של חומרים אלה שמספק בית המרקחת של אסף הרופא למערכת חדרי הניתוח. על פי תקנות הסמים החדשות, לכל מרדים מסופק מלאי אישי התחלתי של חומרים אלה. כשנגמר המלאי האישי, על המרדים לגשת לבית המרקחת, לבקש מלאי חדש ולמסור, בין היתר, רשימה של המנותחים שהרדים ולציין את כמויות הסמים המסוכנים שנצרכו בכל ניתוח. הרשימה מתויקת בבית המרקחת.

תקנה 8 לתקנות קובעת, כי "מנהל המחלקה או רופא שמונה על ידו לעניין זה יבדוק מעת לעת את ההתאמה בין הרישום בטופס הרישום לבין הרשומות הרפואיות של המטופלים במחלקה ויתעד את תוצאות בדיקתו". התקנה נועדה לוודא שיש התאמה בין כמויות הסמים המסוכנים שסופקו לצוות הרפואי לצורך הטיפול בחולים לבין הכמויות שסופקו בפועל לחולים, וכדי למנוע מסירת סמים מסוכנים למי שאינו זכאי לקבלם. הביקורת העלתה, שהרשימות האמורות אינן נבדקות בידי גורם כלשהו באסף הרופא, בכלל זה מנהל מחלקת ההרדמה.

בעקבות הביקורת הודיעה הנהלת אסף הרופא בנובמבר 2002, שמנהל מחלקת ההרדמה מינה רופא מומחה ממחלקתו לתפקיד אחראי לפיקוח על צריכת סמים מסוכנים במערכת חדרי הניתוח.

3. מעקב אחר צריכת תרופות וציוד מתכלה: בגזברות אסף הרופא נמצא מידע רב על המלאי ועל הצריכה השוטפת של תרופות וציוד מתכלה שבשימוש מערכת חדרי הניתוח. הביקורת העלתה, שמנהל חדרי הניתוח מקבל רק דוח שנתי על השימוש שעושים המרדמים והמנותחים בתרופות ובציוד מתכלה. אם במהלך השנה יש חריגה מהתקציב השנתי שאושר לפריט מסוים, נשלחת לו הודעה על כך.

דוח שנתי אינו מאפשר להבחין מבעוד מועד באפשרות שעלולה להיווצר חריגה. יוצא אפוא, שאין למנהל חדרי הניתוח כלי לניהול שוטף של תקציב חדרי הניתוח, אף על פי שהנתונים המאפשרים זאת נמצאים בגזברות אסף הרופא. לדעת משרד מבקר המדינה, על מנהל חדרי הניתוח לקבל בתדירות גבוהה יותר, כפי שיקבע אסף הרופא, דוחות על ניצול תקציב חדרי הניתוח, כדי לאפשר לו לפקח כראוי על תחום זה.



על המשרד לרכז מידע בדבר מספר הממתינים ומשך ההמתנה לכל סוג של ניתוח בכל אחד מבתי החולים. לצורך יעילות עבודת חדרי הניתוח שבבתי החולים, רצוי שהמשרד יקבע גם אמות מידה בעניין משך ההמתנה המרבי לכל סוג של ניתוח מתוכנן. אמות מידה אלה יוכלו לשמש כלי למחלקות המנתחות, להנהלות של חדרי הניתוח ושל בתי החולים הכלליים ולמשרד עצמו למדידה ולהשוואה לצורך בקרה וייעול הפעילות בחדרי הניתוח.

להנהלות של קופות החולים, בכללן שירותי בריאות כללית, אין גישה לנתונים על הנעשה בבתי החולים הכלליים הממשלתיים, ואילו להנהלת המשרד יש גישה לכל הנתונים של כל המערכות, הציבוריות והפרטיות, לאשפוז כללי במדינה. לפיכך, רצוי שהמשרד ידאג להקמת מאגר מידע בתחום זה, שיהיה זמין לציבור ולרופאים במרפאות הקהילה של כל קופות החולים, ויספק מידע אמין בדבר בתי החולים שהתור לניתוחים בהם קצר.

על המשרד לרכז מידע על ניצול חדרי הניתוח בכלל ואלה שבבתי החולים שהוא מפעיל בפרט. המידע נחוץ גם כדי לבחון אם נוצלו באופן מיטבי חדרי הניתוח והצוותים הרפואיים בשעות העבודה הרגילות בטרם מפנים חולים לניתוחים אחר הצהריים, באמצעות קרנות המחקר. על המשרד לבחון קביעת תקן לניצול חדרי הניתוח, בכלל זה שעות הפעלה בכל יום, לצורך בקרה והשוואה בין בתי החולים.

להנהלות בתי החולים רצוי שיהיו נתונים גם על שעות התחלת ההרדמה והתחלת הניתוח, שעות סיום הניתוח וסיום ההרדמה, הזמן הדרוש להכנת החדר לניתוח הבא והזמן הדרוש להתאוששות המנותח. נתונים מפורטים ובזמן אמת עשויים לשמש כלי בקרה וניהול לצורך בחינת העבודה בחדרי הניתוח ולמציאת דרכים לייעולה.

על המשרד ועל הנהלת שירותי בריאות כללית לדאוג לניהול יעיל ושקוף בכל הקשור לקביעת התורים לניתוחים מתוכננים, ולהפעלת בקרה שוטפת על כך.