

# תוכנית חדשה מבטיחה לקצר תורים לניתוחים לא דחופים

# המתנה לניתוח

**תוספת תקציב לבתי החולים, תפקיד חדש בחדר הניתוח והכשרת מאות אחיות חדשות • משרד הבריאות פותח במהלך לצמצום התורים הכבדים בדרך לשולחן המנתחים • מבחן התוצאה: בשנת 2017**

בתי החולים שיעלו את ניצול חדר הניתוחים שלהם יקבלו תגמול כספי. זאת כדי לעודד את הפעלת חדר הניתוח בתפוקה מלאה בשעות הבוקר ולמנוע מצב שבו חלק מהחדרים עומרים ריקים. עוד נקבע כי קופות החולים יתוגמלו אף הן כלכלית אם יאשרו בנוהל מזורז כמה עשרות הליכים כירורגיים שהתוריים אליהם ארוכים במיוחד.

במסגרת התוכנית יוכרו מקצוע רפואי חדש: עוזר רופא מרדים. העוזרים החדשים ישתתפו בהיערכות לניתוח, יבצעו פעולות פשוטות כמו צנור קנה בהשגחת המרדים וילוו את המנותחים לחדרי ההתאוששות. מלבד זאת, על פי תוכנית משרד הבריאות, יובטח המשך חלוקת המענקים לרופאים מרדימים בסך 15 מיליון שקל גם בשנת 2016, ועוד נקבע כי יוכשרו 150 אחיות חדר ניתוח נוספות.

התוכנית תיכנס לתוקפה בינואר 2015, מתוך מטרה להביא לשינוי של ממש עד תחילת 2017. מימונה מגיע ברובו מהאוצר, אולם חלק יגיע – כך מקווים במשרד הבריאות – ממקור מפתיע: בתי החולים הפרטיים. סעיף חדש ושנוי במחלוקת המוני צע בחוק ההסדרים מבקש לרסן את הגידול בהיקף הפעילות של בתי החולים הפרטיים. זאת באמצעות קביעת תקרה לפעילות הפרטית, שכל חריגה ממנה תהיה כרוכה בתשלום מס לקופת המדינה. הסעיף ז"כ להתנגדות מקיף לקיר של איגודי הרופאים העורקים ברפואה פרטית ושל בתי החולים הפרטיים.

שרת הבריאות, יעל גרמן, אמרה אמר: "ממשלת ישראל נסוגה מהמחויבות שלה כלפי הרפואה הציבורית, ואנחנו, האזרחים, משלמים יותר ויותר עבור שירותי רפואה. המערכת הציבורית היא זו שנושאת ברוב הנטל הרפואי, מטפלת בכל מקרי הטראומה ובנפגעי מלחמות. חייבים להחזיר את הגלגל לאי חור ולרסן את הגידול החד ברפואה הפרטית. רוב התקציב הנדרש ליישום התוכנית החדשה מגיע מהאוצר, וחלקו אמור להגיע מההיטל החדש על בתי החולים הפרטיים. הגיע הזמן שהמערכת הבריאות הפרטית תפצה את המערכת הציבורית עבור הנזק שגרמה לה".

**שרית רוזנבלום**  
| כתבתנו לענייני בריאות

כל מי שנוקק בשנים האחרונות לניתוח מכיר היטב את הצרה הזו: בתי החולים הציבוריים מלאים עד אפס מקום, והמתנה לניתוח שאינו דחוף עלולה לארוך חודשים ארוכים. הדבר מביא רבים מהחולים לפנות לרפואה פרטית כדי לעבור את ההליך הנדרש להם במהירות. אולם בעת, תוכנית רחבת היקף של משרד הבריאות עומדת לשיום להמתנה הזו סוף: תוספת אחיות, רופאים ותמריצים כספיים נדיבים תביא, על פי ההערכות, בתוך שנתיים לתוספת של עשרות אלפי ניתוחים בשנה.

זמני המתנה הממושכים לניתוחים בישראל (ראו טבלה) הם תולדה עגומה של כמה גורמים. מערכת הבריאות סובלת כבר שנים רבות מתקציב חסר, שבעקבותיו יוצרים קופות החולים ובתי החולים תורים מכוונים, שנועדו לחלק את הנטל הכלכלי הכרוך בכינון הניתוחים. גם מתן קדימות לניתוחים דחופים, מחסור בכוח אדם רפואי וסיעודי בחדרי הניתוח וניצול לקוי של התשתיות יוצרים את הדרך הארוכה לחדר הניתוח. התורים לניתוחים שכיחים בבתי החולים הציבוריים ועומדים בחלק מהמקרים על חודשים – דבר הגורם לבריחת מטופלים לבתי החולים הפרטיים, שם הם מקבלים מענה מידי.

ועדת גרמן לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית המליצה שהמדינה תשקיע משאבים ניכרים בבתי החור לים הציבוריים ליישום תוכנית לאומית לקיצור משך ההמתנה לניתוחים ולשיפור השירות בחי הרי המיון. זאת לצד פרסום זמני ההמתנה במערכת האשפוז כדי שהציבור יידע מה הם ויוכל לקבל בחלטה מושכלת היכן לקבל את השירות הדרוש לו. כעת יוצאת ההמלצה החשובה הזו לדרך – והיא צפויה לאפשר תוספת של עשרות אלפי ניתוחים בתוך שנתיים. לפי התוכנית הלאומית החדשה, שגיבשה שרת הבריאות יעל גרמן,

**כמה זמן מחכים לניתוח?**



**זמן ההמתנה הממוצע בארץ לניתוחים לא דחופים**

החלפת מפרק (למעט ירך וברך):	88 יום
החלפת מפרק הברך:	81 יום
ניתוח קטרקט:	72 יום
תיקון בקע:	69 יום
יישור מחיצת האף מסיבות רפואיות:	122 יום
קיצור קיבה:	96 יום
טיפול במפרצת אבי העורקים:	102 יום

נתונים: משרד הבריאות 2014

צילום: אלכס קולותוויסקי

שרת הבריאות גרמן