

המחקר על השר"פ בבתי החולים בירושלים לפני כעשור

מצגת עבור ועדת גרמן (8.8.13)

גור עופר	ברוך רוזן
האוניברסיטה העברית	מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל

התבוננות במחקרים ישנים: מגבלות ותרומות אפשריות

- מגבלות: העולם השתנה

- תרומות אפשריות:

- חלק מהשאלות עדיין רלוונטיות
- מעיד על האפשרות לתת תשובות אמינות לחלקן
- יתכן שחלק מהמושגים והגישות הרעיוניות עדיין רלוונטיים

ההקשר הרחב בעת המחקר

- דיונים סוערים
- מעט מאוד מידע אמפירי
- טענות סותרות לגבי עובדות מרכזיות:
 - היקף השר"פ
 - הרכב השר"פ
 - השפעתו על השוויוניות

מה היו מטרות המחקר ?

- לבחון עד כמה השר"פ מתמקד בניתוחים המורכבים ביותר
- לבחון עד כמה חולים במסלול הציבורי מנותחים בידי רופאים מנוסים, בהתאם למורכבות הניתוח
- לבחון עד כמה השר"פ הוא בהישג יד של קבוצות שונות

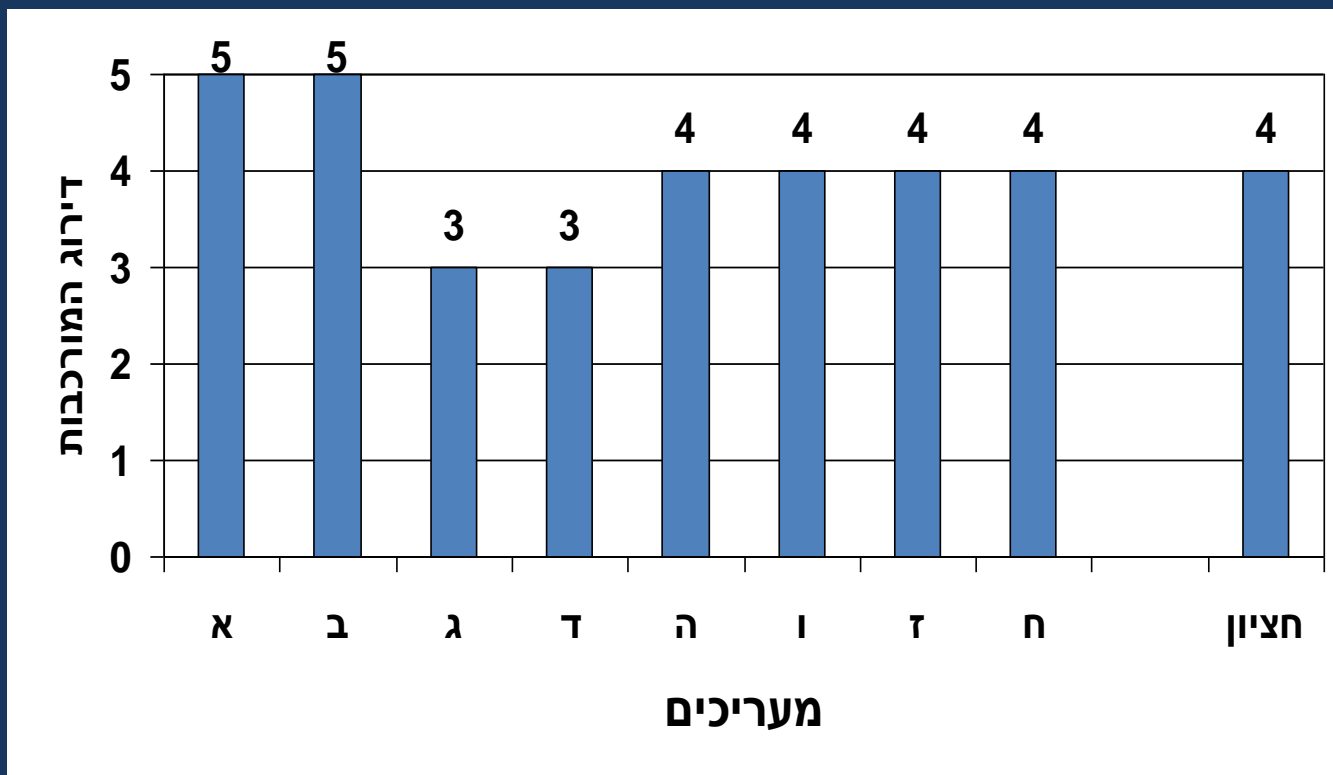
שיתוף הפעולה

- פרופ' יהונתן הלוי, מנכ"ל המרכז הרפואי שערי צדק, וצוותו
- פרופ' שלמה מור-יוסף, מנכ"ל המרכז הרפואי הדסה, וצוותו
- המומחים הרפואיים הרבים שיעצו ועזרו לנו, ובמיוחד לפרופ' יוחנן בן בסט

היקף הניתוחים שנבחנו (2001)

כל הניתוחים	% שר"פ	
39,616	15%	סה"כ:
16,797	19%	– עין כרם
10,166	11%	– הר הצופים
12,652	12%	– שע"צ

דירוג המורכבות של ניתוח לב (2 מעקפים) ע"י מעריכים שונים



דוגמאות לניתוחים בעלי דירוג מורכבות 5-4

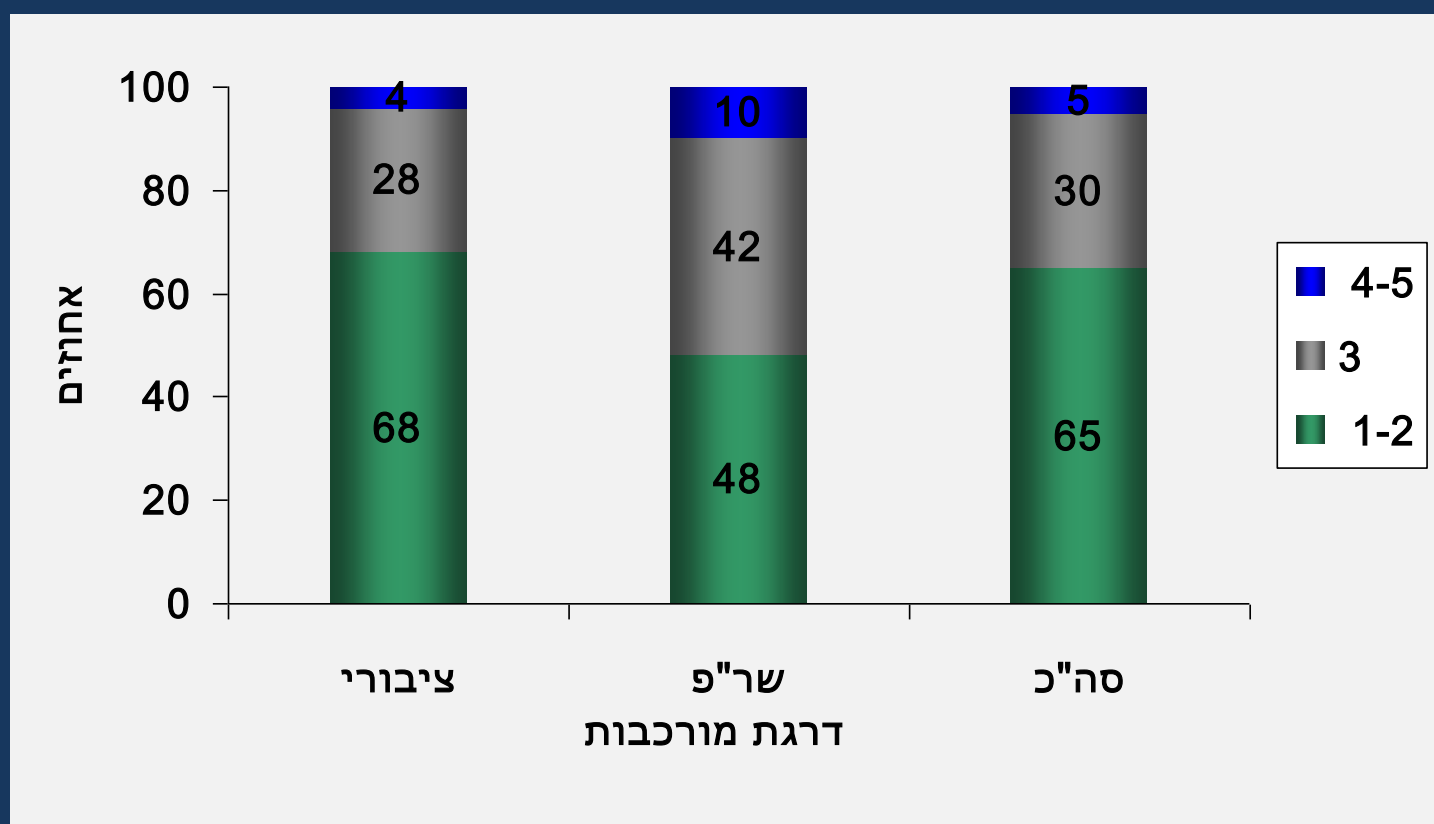
- ניתוחי מעקפים
- החלפת פרק ירך
- תיקונים לברך ולכתף
- ניתוחי שרירים מחוץ לגלגל העין
- כריתה חלקית של המעי הגס בצד שמאל

מה מאפיין (בדרך כלל) את הניתוחים בעלי דירוג מורכבות 4-5?

- עוסקים באיברים חיוניים
- עוסקים באיברים פנימיים שקשה להגיע אליהם
- ריכוז פעילות אינטנסיבית סביב מבנים קטנים
- דורשים צוות גדול ורב-מקצועי בחדר הניתוח
- ניתוחים ארוכים (ויקרים יותר)

התפלגות הניתוחים לפי דרגת מורכבות ומסלול

(1=הנמוכה ביותר, 5=הגבוהה ביותר)



בכירות המנתחים

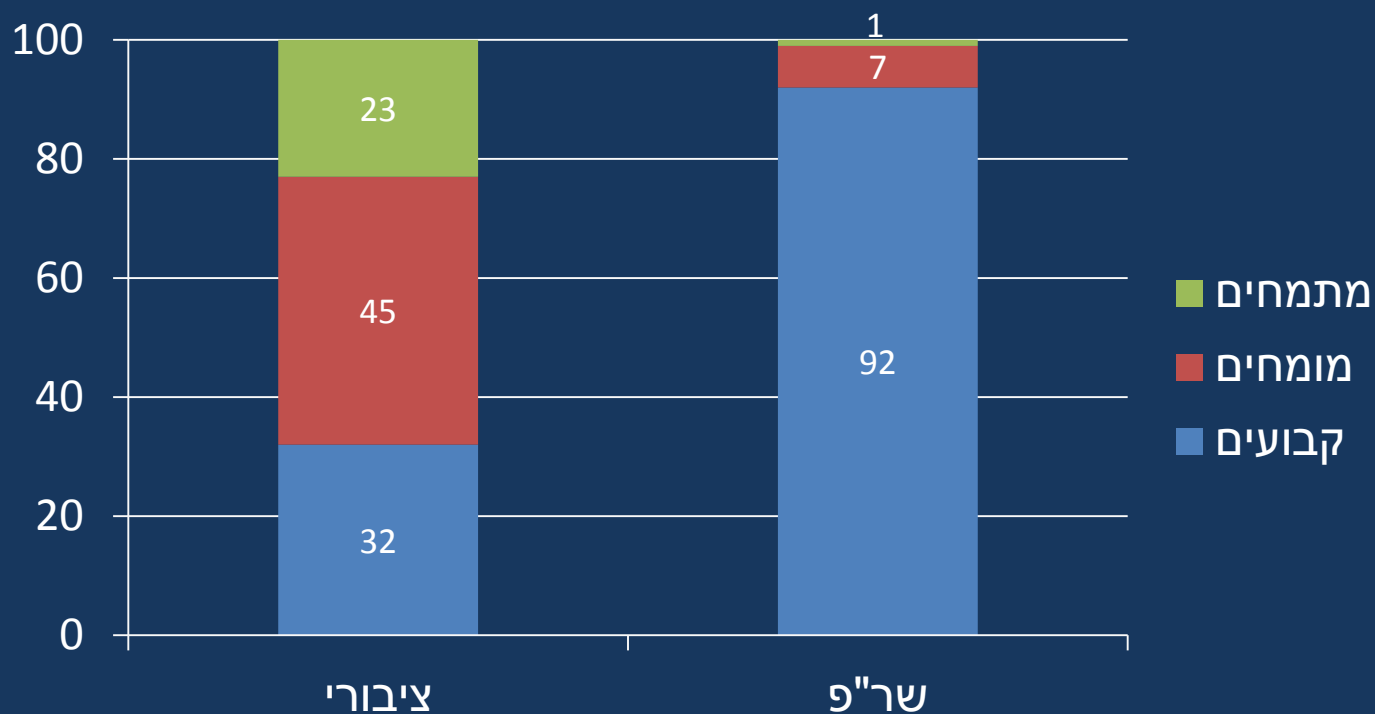
איך מסווגים בכירות?

- מתמחים
- מומחים (לפני קביעות)
- קבועים (מומחה בעל קביעות)

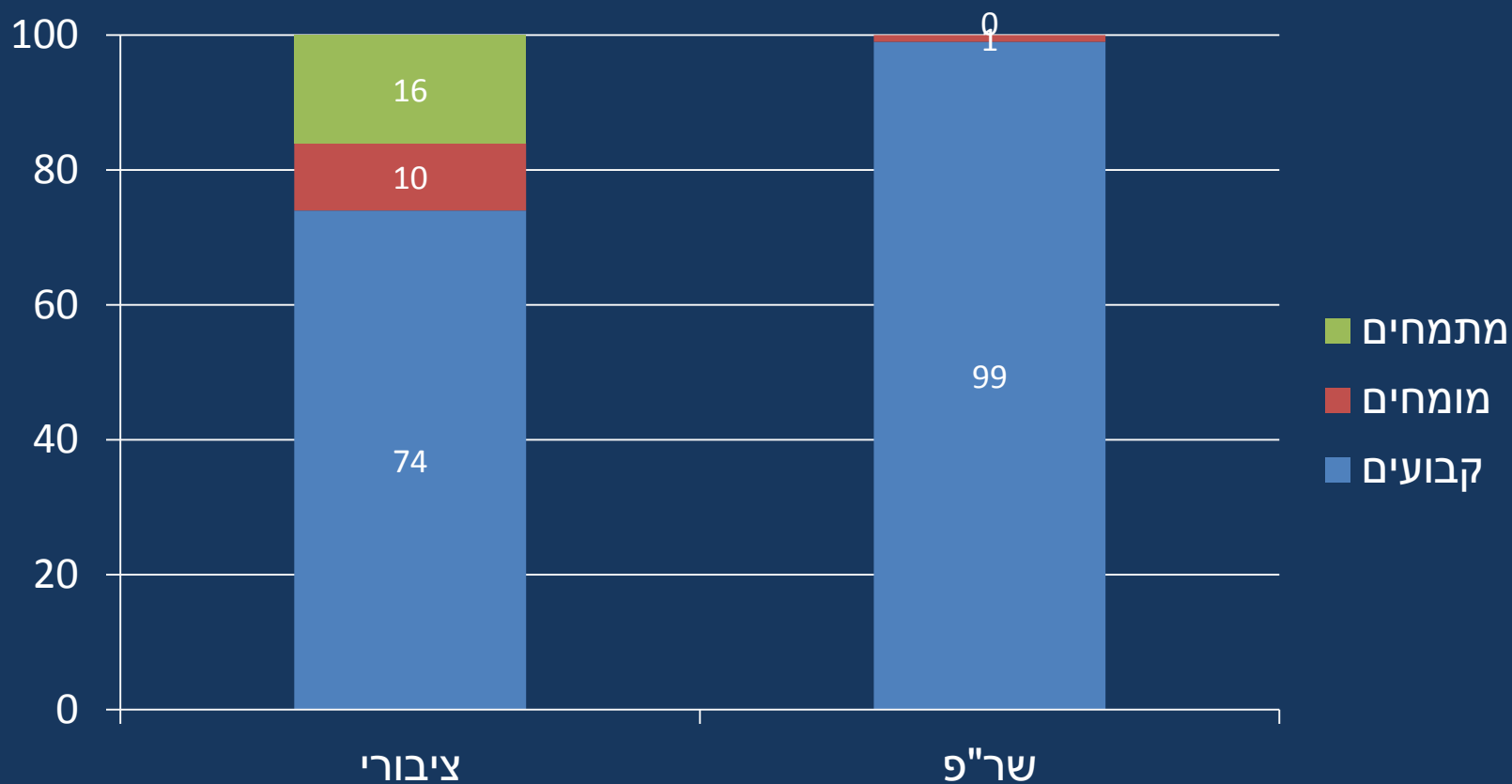
את הבכירות של מי מסווגים?

- המנתח הראשון
- הבכיר ביותר בצוות המנתחים

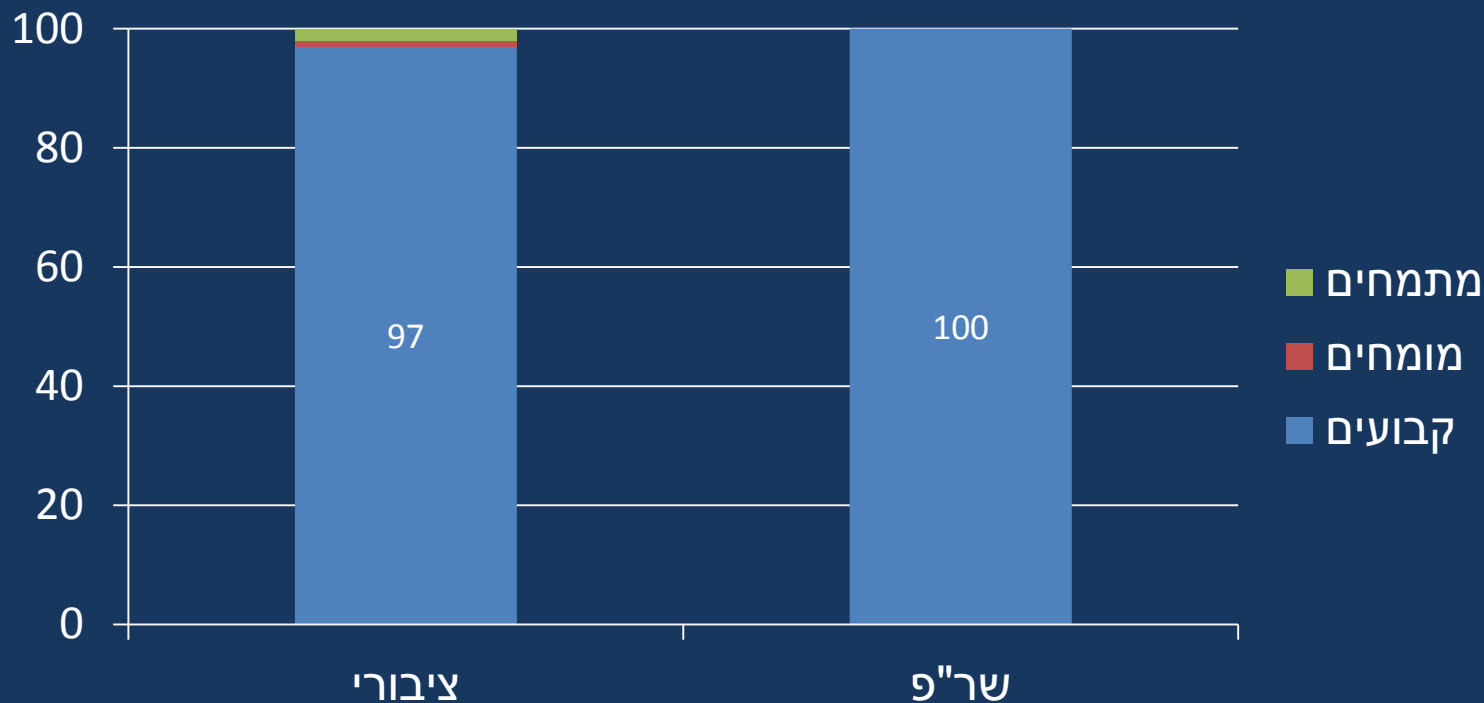
בכירות המנתח "הראשון" בניתוחים הפחות מורכבים (1-2)



בכירות המנתח "הראשון" בניתוחים המורכבים (4-5)



בכירות המנתח "הבכיר בצוות" בניתוחים המורכבים (4-5)



השר"פ והרופאים הקבועים כמנתחים ראשוניים

- כשליש מהניתוחים שבהם הקבועים היו המנתחים הראשוניים היו במסגרת השר"פ
- כמעט מחצית מניתוחים כאלו במסלול השר"פ היו בדרגת מורכבות יחסית נמוכה (1-2)

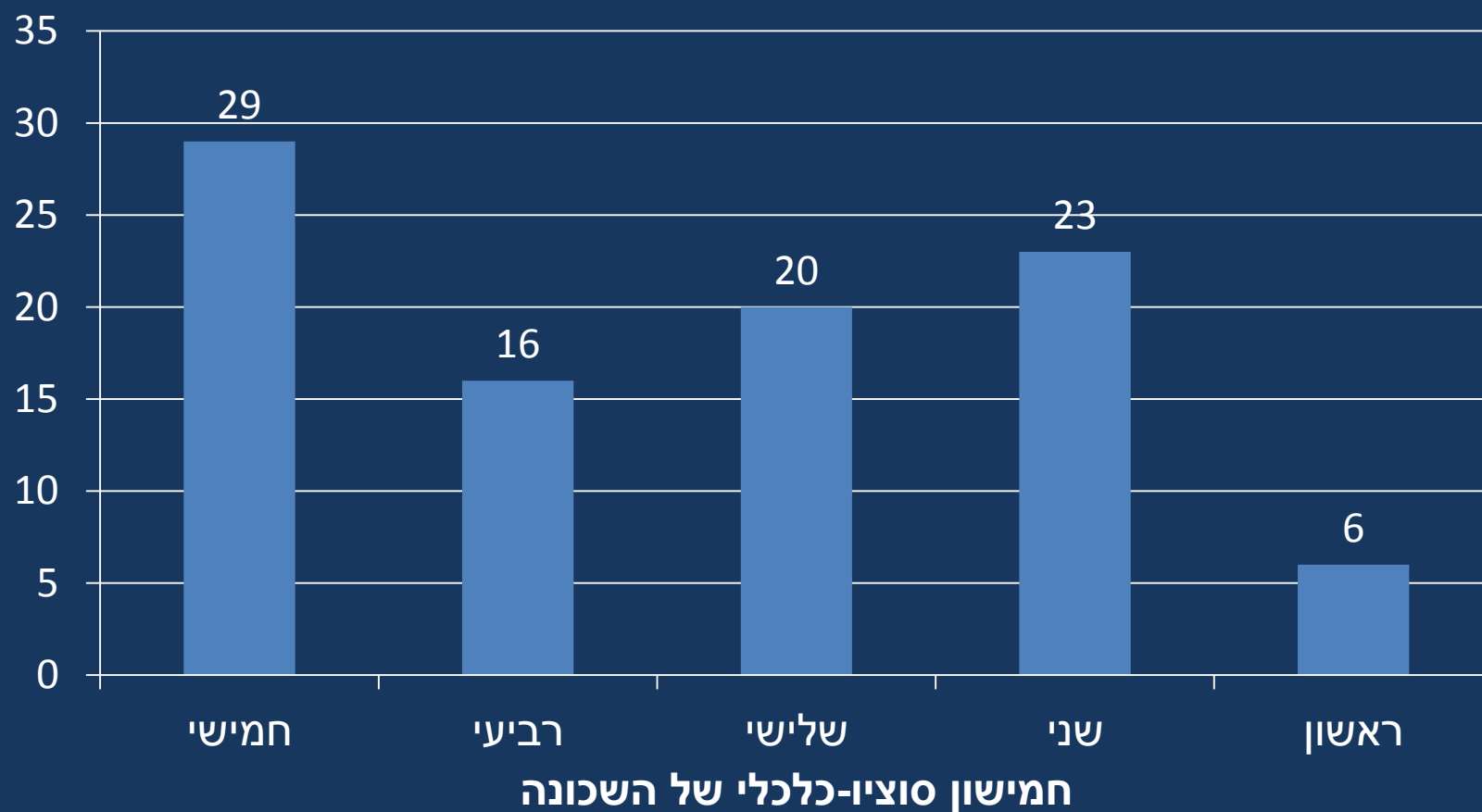
פעילותם של מנהלי מחלקות כמנתחים ראשוניים

- בקובץ היה מידע לגבי 57 מנהלי מחלקות
- 46% מהניתוחים "שלהם" היו במסלול השר"פ
- ישנה שונות משמעותית בין מנהלי מחלקות
- אצל 4 מתוך ה-57, השיעור של ניתוחי שר"פ הגיע ל- 75% או יותר

עד כמה היה השר"פ בהישג יד של קבוצות שונות ?

- התעריף החציוני היה 5,000 ₪
- בשנת 2001 ל-70% מהאוכל היה ביטוח משלים
- שיעור הפנייה לשר"פ בהדסה נמצאה קשורה לרמה החברתית-כלכלית של השכונה
- גם בקרב השכונות ממעמד הביניים הייתה פנייה משמעותית לשר"פ
- שימוש גבוה יחסית בשכונות החרדיות
- שימוש נמוך מאוד בשכונות הערביות והכי עניות

שיעור הניתוחים בהדסה שבוצעו במסגרת השר"פ לפי רמה סוציוכלכלית של השכונה



6.8.13

מה ניתן להפיק ממחקר זה מ-2001 שרלוונטי לקביעת מדיניות ב-2013?

- חשיבות השאלה לגבי השירות הציבורי:
האם כיום ניתן להבטיח לציבור שגם במערכת הציבורית, במקרים מורכבים, הניתוחים יבוצעו ע"י מנתחים מספיק מנוסים?
- תובנה: הרופאים יודעים להגדיר מהם הניתוחים המורכבים
דבר שמאפשר מדיניות דיפרנציאלית לפי דרגת מורכבות
- תובנה: הבחנה בין מנתח הראשון למנתח בכיר בצוות
דבר שרלוונטי להביא גם לידיעת הציבור וגם לקביעת סטנדרטים
- שאלות לגבי השירותים הפרטיים:
האם גם היום חלק משמעותי מהניתוחים הפרטים הם לא מורכבים?
אם כן, האם זו בעיה? אם כן, מה עושים לגביה?

המחקר על השר"פ בבתי החולים בירושלים לפני כעשור

מצגת עבור ועדת גרמן (8.8.13)

תודה על ההקשבה.
נשמח להתייחס להערות ושאלות.

גור עופר	ברוך רוזן
האוניברסיטה העברית	מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל