

## הנתונים נחשפים: באיזה בית חולים יש הכי הרבה סיכוי שתקבלו טיפול מציל חיים בזמן

משרד הבריאות מפרסם בפעם הראשונה השוואה בין בתי חולים בארבעה מדדי בריאות חשובים. בתי החולים של הכללית מובילים, עדיף להגיע לבתי חולים באמצע השבוע, ולפעמים דווקא הטיפול בפריפריה עדיף

רוני לינדר-גנץ 24.06.2015 12:52

ישראל הצטרפה היום רשמית למדינות המערב מפרסמות נתונים השוואתיים על ביצועים של בתי החולים. לראשונה יוצגו לאזרחי ישראל נתוני אמת השוואתיים על תפקוד בתי החולים במדינה, בשורה של מדדי איכות רפואיים.

ארבעה מדדי האיכות הראשונים שנבחרו הם ביצוע צנתור בתוך 90 דקות מהכניסה לבית החולים עם התקף לב קשה; מתן המלצה לנטילת אספירין בשחרור מבית החולים לאחר התקף לב; ביצוע ניתוח לתיקון שבר בצוואר הירך בתוך 48 שעות; ומתן טיפול אנטיביוטי מונע לפני ניתוח. הדו"ח מציג את תוצאות ארבעת המדדים לאורך שנתיים - 2013, שהיתה השנה הראשונה למדידה, ולכן הוגדרה כשנת פיילוט, ו-2014. בכל המדדים ניכרת התקדמות בביצועי בתי החולים משנה לשנה. סביר להניח שהשיפור נובע מעצם המדידה.

התוצאות מרתקות: ראשית, ניכר כי כקבוצה, בתי החולים של שירותי בריאות כללית מובילים בכל המדדים על בתי החולים הממשלתיים, הפרטיים והציבוריים. במשרד הבריאות הבחינו בכך, כמוכן, ומסבירים זאת בכך שהכללית לקחה על עצמה באופן וולונטרי לפני ארבע שנים מדדי איכות, והתחילה למדוד ולהפיץ אותם בין בתי החולים שלה, כך שיש לה יתרון.

נוסף על כך, המרכז הרפואי הדסה, שנמצא במשבר פיננסי וניהולי קשה, הצליח בשנות המדידה 2013-2014 להגיע להישגים מרשימים, למחת התקופה הקשה והתחושה בציבור שמדובר במוסד בהתרסקות.

מבין מרכזי-העל הרפואיים, בולט לרעה המרכז הרפואי שיבא, שרואה את עצמו כספינת הדגל של הרפואה הציבורית בישראל. שיבא דורג במקומות נמוכים, ואף לא עמד ביעד הלאומי במדדים מסוימים. משיבא נמסר בתגובה כי "אכן, יש בשיבא מה לשפר. יחד עם זאת, יש לזכור כי שיבא, בית חולים ענק, עמוס במקרים דחופים ומורכבים מכל המדינה, כך שמעבר ל-20 חדרי ניתוח הפועלים במשך היום, מופעלים שני חדרי ניתוח 24 שעות ביממה במקרים דחופים. למרות ציר השיפור ההדרגתי שאנו מראים בשנים האחרונות, אנו עדיין מקווים לקפיצת מדרגה בצמצום ההמתנות, וזאת תלויה בתמיכת משרד האוצר ומשרד הבריאות בהעסקת עוד אחיות חדר ניתוח ומרדמים, באופן שבו נוכל להפעיל חדר ניתוח שלישי במשך כל היממה".

הבדלים מובהקים באיכות נמצאו לא רק בין בתי חולים שונים, אלא גם בתוך המדדים, בין מטופלים גברים ונשים, בין ימים שונים בשבוע שבהם מטופלים החולים, בין פריפריה למרכז (לטובת הפריפריה), ובתחומים נוספים. במשרד הבריאות מבהירים כי זוהי רק ההתחלה: בעתיד הלא רחוק מתכוון המשרד לפרסם מדדי איכות נוספים — חמישה מדדים שונים בכל שנה.

"הפרסום היום הוא חלק מהליך כולל של שקיפות לציבור, שכלל את פרסום אורכי התורים, מדדי השירות, זיהומים, שבץ מוחי והאיכות בפגיות", אומר מנכ"ל משרד הבריאות היוצא, פרופ' ארנון אפק. "המערכת קיבלה על עצמה את המדידה והשקיפות, אחרי שזה התחיל בקופות החולים (פרויקט מדדי האיכות של הקופות החל כבר לפני כמה שנים; רל"ג). הרווח לציבור הוא עצום — גם שיפור המדדים, גם שיתוף של

ידע בין בתי החולים, וגם חיזוק של אמון הציבור במערכת".

## לכל מדד נקבע יעד מטרה

בחירת המדדים נעשתה לפי כמה קריטריונים: מדדים שקל יחסית לבדוק, משתנים שיש להם השפעה אמיתית על התוצאה הרפואית, והיעדר פוטנציאל לנזק מעצם המדידה. בתי החולים מדווחים למשרד הבריאות אחת לרבעון, ובמשרד לא מסתפקים בדיווח עצמי, ובדקים פרטנית חמישית עד שליש (20% עד 30%) מהנתונים אל מול הגיליון הרפואי של המטופלים.

השיטה עובדת כך שלגבי כל מדד נקבע יעד מטרה, שאותו בתי החולים צריכים להשיג, והמשרד בודק לגבי כל בית חולים אם עמד ביעד, עבר אותו או שמא לא עמד בו כלל. היעדים, אגב, אינם קשיחים, אלא דינמיים, ובמשרד הבריאות אומרים כי הם יעודכנו מדי שנה, "עד להגעה ליעדים המקובלים בעולם". האם זה אומר שמערכת הבריאות הישראלית מפגרת אחר הסטנדרטים המקובלים בעולם? לדברי ענת עקה-הזוהר, ראש מינהל איכות שירות ובטיחות, "אנחנו קובעים יעד הגיוני ובר-השגה. בעולם לא קובעים יעדים, אבל יש לנו נתונים על הביצועים, ובחלק מהמקרים אנו עומדים בסטנדרט בינלאומי, ובאחרים פחות, אבל נמצאים בדרך לשם. צריך לזכור שבמדינות אחרות המדידה מתבססת על שליפת נתונים ללא תיקוף, ולכן יכולת המשחק שלהם עם הנתונים גבוהה בהרבה לעומת אצלנו. בשום מקום לא עושים תיקוף כמו בישראל".

עקה-הזוהר מוסיפה כי התהליך עצמו גרם לשיפור בשטח: "בתי החולים לקחו ברצינות את המדידה, ועשו תהליכים של מיפוי חסמים כדי לראות איפה התהליכים שלהם נתקעים. בצנתורים, למשל, הם תיקחו כל מקרה לגופו, הסיקו מסקנות והטמיעו תהליכים. היה גם שיתוף של המידע בין בתי החולים".

## המדד: ביצוע צנתור בתוך 90 דקות מהכניסה לבית החולים עם התקף לב קשה.

**היעד:** בית חולים עמד ביעד, אם 70% מהפונים לחדר המיון עם אוטם לבבי חד צנתור בתוך 90 דקות מהגעתם.

**רציונל המדידה:** ביצוע צנתור טיפולי דחוף (PCI) בתוך 90 דקות לחולים שהגיעו עם התקף לב קשה (אוטם לבבי מסוג ST-Elevation MI) נמצא קשור באופן מובהק עם ירידה בשיעור התמותה והתחלואה. **ממצאים:** השיעור הכללי של ביצוע צנתורים בתוך שעה וחצי מההגעה למיון הגיע ב-2013 ל-68% — מעט מתחת ליעד, והשתפר ב-2014 עד 79%.

**הדרמה נמצאת בפרטים:** המדידה גילתה כי לגברים יש סיכוי טוב יותר לעבור את הצנתור מציל החיים בחלון הזמן הקריטי. ב-2013 רק 56% מהנשים, לעומת 70% מהגברים, קיבלו צנתור במועד. ב-2014 הפערים הצטמצמו, אך עדיין קיים פער של 9% בביצוע — 80% מהגברים קיבלו צנתור בתוך 90 דקות, לעומת 71% מהנשים.

במשרד הבריאות מסבירים כי ההבדלים המובהקים והמדאיגים האלה בין המינים נובעים ככל הנראה מכך שלנשים המגיעות למיון עם התקף לב יש תסמינים פחות בחרים ומובהקים. "דרוש ביחור מעמיק של הנושא כדי לצמצם את הפער", אומרים במשרד.

מתי "כדאי" להגיע עם התקף לב לבית החולים? לא משנה אם תגיעו באמצע או בסוף השבוע, אך עדיף להגיע במשמרת הבוקר, כשבית החולים עובד בתקינה מלאה. בעוד שלא נמצאו הבדלים בביצוע הצנתור באמצע השבוע לעומת סוף השבוע, שיעורי הביצוע של צנתורים היו גבוהים יותר במשמחת הבוקר בהשוואה למשמרת ערב ולילה.

**מי לא עמד ביעד:** ב-2014 נמצאו שלושה בתי חולים בישראל שלפי הנתונים לא עמדו ביעד — אסף הרופא (52%), בני ציון (63%) והמרכז הרפואי וולפסון (66%).

**מי המצטיינים:** בתי החולים שהגיעו לשיעורי הביצוע הגבוהים ביותר הם הדסה עין כרם (90%), כרמל (92%), קפלן (94%) והמצטיין — מאיר (95%).

## המדד: ביצוע ניתוח לתיקון שבר בצוואר הירך בתוך 48 שעות.

**היעד:** בית חולים יעמוד ביעד, אם ביצע את הניתוח ב-80% מהחולים עם שבר בצוואר הירך בתוך 48 שעות.

**רציונל המדידה:** קיים קשר ישיר בין היצוע הניתוח עד שתי יממות מהשבר לבין ירידה בשיעור תחלואה, סיבוכים כמו זיהומים, סיבוכים, פצעי לחץ, נמק ותמותה לאחר ניתוח.

**רקע:** הסיבות העיקריות לעיכוב ביצוע ניתוחי שבר צואר הירך הן היעדר חדרי ניתוח זמינים, עיכובים בהפעלת חדרי הניתוח, מחסור ברופאים מרדמים ובעובדי סיעוד, והמתנה ממושכת לרופאים יועצים, שתפקידם לבדוק את החולה ולאזן את מצבו הרפואי לפני הניתוח.

**ממצאים:** למרות שיפור משמעותי של 8% מ-2013 ל-2014, בתי החולים עדיין לא עומדים ביעד הלאומי של 80% ניתוחים, אך קרובים אליו מאוד, עם שיעור של 79%. עם זאת, נמצא פער מובהק בסיכוי לעבור את הניתוח בזמן בין אמצע השבוע לבין סופו. ב-2014, באמצע השבוע שיעור הביצוע במועד היה 82%, בעוד שבסוף השבוע רק 72% מהחולים נותחו במועד — וזהו עוד שיפור ניכר לעומת הפער שהיה קיים בעבר. הסיבה היא, כמובן, ההפעלה החלקית של בתי החולים בסופי השבוע.

נוסף על כך, נמצא כי בתי החולים בפריפריה מגיעים לשיעורים גבוהים יותר בביצוע הניתוח במועד (84% ב-2014) לעומת בתי החולים שבמרכז (78%). במשרד הבריאות משערים כי אחת הסיבות לכך יכולה להיות העומס על חדרי הניתוח בבתי החולים במרכז לעומת בפריפריה.

**מי לא עמד ביעד:** תשעה בתי חולים לא עמדו ביעד ב-2014 — בני ציון (51%), שיבא (60%), שער צדק (65%), קפלן (71%), הדסה (72%), פוריה (76%), רבקה זיו ורמב"ם (77% בכל אחד).

**מי המצטיינים:** לניאדו, עם שיעור של 98% ניתוחים בתוך 48 שעות, אסף החפא (91%) וסורקה (89%). גם בתי החולים השרון, כרמל, מאיר, בלינסון, איכילוב, העמק וברזילי עברו בצורה מרשימה את היעד, והגיעו לשיעור של 85%–86% ניתוחים בתוך שתי יממות.

### **המדד: מתן המלצה לנטילת אספירין בשחרור מבית החולים לאחר התקף לב**

**היעד:** בית חולים עמד ביעד, אם 95% מהחולים ששוחררו לאחר אוטם שריר הלב, קיבלו המלצה ליטול אספירין.

**רציונל המדידה:** טיפול פשוט באספירין לאחר התקף לב מפחית בחמישית את הסיכון לאירוע לבבי חוזר ולתמותה, מאחר והוא מונע היווצרות קרישי דם, ובכך מונע חסימה חוזרת של התומך או איחוע לבבי.

**ממצאים:** בכל המדינה שיעור העמידה במדד גבוהים מאוד, וברמה הלאומית ישראל עומדת ביעד, עם 96% ביצוע. עם זאת, נמצא כי לנשים ולמבוגרים ממליצים פחות ליטול אספירין כטיפול מונע לאחר התקף לב, באופן מובהק. "הסיבות לכך צריכות להיבדק", אומרים במשרד הבריאות.

**מי לא עמד ביעד:** אסף החפא (91%), שיבא (92%), איכילוב וברזילי (93%), ובתי החולים המשפחה הקדושה (81%) והסקוטי (87%).

**מי המצטיינים:** בבתי החולים בלינסון, שער צדק והעמק בעפולה הגיעו ל-100% המלצות.

**המדד:** מתן טיפול אנטיביוטי מניעת לפני ניתוחי קולון או רקטום אלקטיביים, בחלון הזמן של שעה לפני ביצוע החתך הניתוחי.

### **היעד: בית חולים עמד ביעד, אם נתן ל-85% מהמנותחים אנטיביוטיקה מניעתית שעה לפני הניתוח.**

**רציונל המדידה:** שיעור הזיהומים לאחר ניתוחי קולון בישראל הוא מהגבוהים בעולם המערבי. טיפול אנטיביוטי מניעתית לפני הניתוח נועד להגן על הרקמות המנותחות מפני חדירת זיהום במהלך הניתוח, כשהן חשופות. עיכוב במתן האנטיביוטיקה המניעתית מביא לאיבוד האפקט המגן מפני זיהומים לאחר ניתוח. מתן אנטיביוטיקה מניעתית דרך הווריד נמצא בעל קשר ישיר מובהק עם הפחתת שיעור הזיהומים באזור הניתוח ב-30 הימים הראשונים שלאחר הניתוח.

**מה קורה בעולם:** בארה"ב הגיע שיעור מתן האנטיביוטיקה לפני ניתוח ל-97% ב-2012.

**ממצאים:** ברמה הלאומית, ב-2014 בתי החולים לא עמדו ביעד, והגיעו ל-82% מתן אנטיביוטיקה בזמן. זהו שיפור משמעותי לעומת 2009, אז היה שיעור מתן האנטיביוטיקה רק 48%. נוסף על כך, נמצא כי התחושה של הציבור שעדיף לקבל טיפול בבית החולים בשעות הבוקר ובאמצע השבוע מוצדקת במקרה הזה. נמצאו הבדלים מובהקים בסיכוי לקבל את הטיפול האנטיביוטי החשוב בין משמרת הבוקר

למשמרות הערב. כך, 83% ממי שעברו את הניתוח במשמרת הבוקר עד 15:00, קיבלו טיפול אנטיביוטי מונע, לעומת 76% מהמנותחים בין השעות 15:00 ל-23:00 — ואילו עבור מי שאיתרע מזלו ונתח בלילה, צנח הסיכוי ל-32% בלבד.

נוסף על כך, נמצאו הבדלים מובהקים בין ניתוחים שמתבצעים באמצע השבוע (82% סיכוי לקבל טיפול מונע), לעומת ניתוחים שמתקיימים בסוף השבוע (75%). ממצא מעניין מאוד הוא שבתי החולים הפרטיים אסותא והרצליה מדיקל סנטר, שניתוחים הם עיסוקם המרכזי, לא עמדו ביעד של משרד הבריאות. **מי לא עמד ביעד:** תשעה בתי חולים לא השיגו את היעד — רמב"ם (64%), ברזילי (67%), הרצליה מדיקל סנטר (67%), וולפסון (72%), אסותא (73%), בני ציון (81%), קפלן (82%) אסף הרופא (83%) ושערי צדק (84%).

**מי המצטיינים:** הדסה עין כרם (94%), נהריה (93%), הלל יפה (91%), כרמל (90%), השרון (89%), איכילוב (88%) וסורוקה (88%).