

איכות הטיפול בחולי סוכרת ויתר לחץ דם באוכלוסייה הערבית הקשישה באזור הצפון:

חסמים עיקריים בתהליך הטיפול, מנקודת מבטם של רופאי המשפחה*

ד"ר מוחמד ח'טיב^{1,2}; מר אחמד שיח' מוחמד¹; ד"ר אנואר סעב²; ד"ר ח'אלד עואודה³; ד"ר חאתם חמוד⁴
¹ אגודת הגליל; ² המכללה האקדמית צפת; ³ המכללה האקדמית רמת גן; ⁴ ביה"ס לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה

*המחקר נתמך ומומן ע"י המכון הלאומי לחקר מדיניות ושירותי הבריאות

רקע

שיעור ההימצאות של סוכרת בישראל הוא 9.7% בקרב האוכלוסייה הבוגרת, ובקרב האוכלוסייה הערבית יש שיעור גבוה יותר של כ-11.4%. בקרב האוכלוסיות היהודית והערבית בישראל, שיעורי ההיארעות של יתר לחץ דם דומים ועומדים על כ-20%, אך שיעורי התמותה בקרב האוכלוסייה הערבית גבוהים פי 1.8. בישראל, כמו בעולם המערבי, ישנם אתגרים גוברים עקב עלייה בשיעורי התחלואה הכרונית, כולל העומס על מערכות הבריאות והקהילה. ניהול מחלות כרוניות, כגון סוכרת ויתר לחץ דם, כולל רכיבים הקשורים לניהול טיפול רפואי, מערכות ידע ותקשורת בין אנשי מקצוע בתחום הבריאות, יחד עם היבטים שונים של טיפול במטופל, כגון ההקשר החברתי והאישי: משפחת המטופל, מצב סוציו-אקונומי, אתגרים אישיים, אוריינות בריאותית ותשתית קהילתית².

מטרות

- לבחון את איכות הטיפול הניתן לאנשים מבוגרים ערבים בני 65 ומעלה עם סוכרת ולאו יתר לחץ דם במרפאות בקהילה בצפון ישראל.
- לבחון חסמים בטיפול, כולל חסמים מבניים, מערכתיים ואישיים, והקשר שלהם לאיכות הטיפול ותוצאותיו.
- לבחון את הקשר בין איכות וכמות המשאבים העומדים לרשות הרופאים לבין איכות הטיפול בקרב קשישים עם סוכרת ולאו יתר לחץ דם.

מאפיינים נבחרים של קבוצת המחקר (N = 155)

N (%)		
122 (78.7)	גברים	מגדר
33 (21.3)	נשים	
49.40 (11.51)	28-69	ממוצע הגיל (SD) קבוצות גיל
40 (25.8)	28-39	
74 (47.7)	40-59	
41 (26.5)	60 ומעלה	
104 (67.1)	כן	התמחות מומחיות (N = 123)
73 (59.3)	משפחה	
25 (20.3)	פנימית	
8 (6.5)	ילדים	
2 (1.6)	כירורגיה	
2 (1.6)	אנדוקרינולוגיה	
1 (0.8)	קרדיולוגיה	
12 (9.8)	אחר	
19.70 (11.38)	2-45	
10 (6.6)	1-5	ממוצע שנות וותק ברפואה (SD) שנות וותק ברפואה (קבוצות)
38 (25.2)	6-10	
20 (13.2)	11-15	
83 (55.0)	16 ומעלה	
14.09 (10.04)	1-38	וותק בקופה (SD) שנות וותק בקופה (קבוצות)
32 (21.2)	1-5	
47 (31.1)	6-10	
13 (8.6)	11-15	
59 (39.1)	16 ומעלה	הכשרה משלימה בחמש השנים האחרונות בסוכרת/ יתר לחץ דם
132 (85.2)	כן	

שיטות

- מחקר חתך שבחן את איכות הטיפול הניתן לחולי סוכרת ויתר לחץ דם קשישים (בני 65 ומעלה) בקהילה מנקודת המבט של רופאי המשפחה.
- איכות הטיפול הוערכה בשתי רמות: התהליך והתוצאות. ברמת התהליך נבחנו התקשורת עם המטופלים, הזמן הממוצע המוקדש למטופל, בדיקות מעקב, ניהול הטיפול ופעילות על פי מודל עבודה מובנה, וגורמים נוספים.
- ברמת התוצאות נבחנו אחוז המטופלים המאוזנים / לא מאוזנים (על פי מדדי ערכי סוכר בדם ולחץ דם), אחוז המטופלים הסובלים מסיבוכי סוכרת ורמת ההיענות לבדיקות מעקב.
- נעשה שימוש בשאלון מקוון מובנה הכולל 38 פריטים, המשלב שני שאלונים הנמצאים בשימוש במדינות שונות.

תוצאות

מאפייני רופאים ומטופלים

- 155 רופאי משפחה מצפון ישראל השתתפו במחקר
- 85.2% מהמשתתפים השלימו הכשרה מתקדמת בטיפול בסוכרת ויתר לחץ דם
- בממוצע, בכל מרפאה יש כ-2,000 מטופלים, מתוכם 12% סוכרתיים ו-12% עם יתר לחץ דם.
- כ-25% מהמטופלים הם מעל גיל 65. 30% מהם סוכרתיים ו-40% סובלים מיתר לחץ דם.
- כ-16% מהקשישים הסוכרתיים אינם מאוזנים וכ-17% סובלים מסיבוכים חמורים.

מאפייני שירות ותוצאות טיפול

- נמצא קשר חיובי בין הכשרה מתקדמת של הרופא לבין אחוזים גבוהים יותר של מטופלים מאוזנים.
- נמצא קשר שלילי בין מספר המטופלים במרפאה לבין איכות הטיפול - ככל שיש יותר מטופלים שיעור המקרים הלא מאוזנים והסיבוכים החמורים . גבוה יותר
- ההיענות לבדיקות מעקב קשורה חיובית למאפייני הרופא (ותק) ולזמינות שירותי תמיכה במרפאה.

חסמים מבניים ומערכתיים

- חסמי הטיפול העיקריים כוללים:
- סידורים מנהליים ומחסור בכוח אדם (50%)
- קשיים כלכליים של המטופלים (71%)
- בעיות טכניות (57%) ומנהליות (54%)
- חסור זמינות של רופאים מומחים וקושי בהשגת התחייבויות (טופס 17)

מודל עבודה ותקשורת

- 75% מהרופאים מנהלים טיפול בסוכרת לפי מודל טיפול ברור ורפואה מבוססת ראיות, ו-69% עושים זאת בטיפול ביתר לחץ דם.
- רק 50% מהרופאים מקפידים לספק הוראות תרופתיות בכתב באופן קבוע.
- השימוש באמצעים דיגיטליים לתקשורת עם מטופלים נמוך מאוד: 14% משתמשים בדוא"ל ו-26% בהודעות טקסט.

שביעות רצון ועמדות

- 80% מהרופאים שבעי רצון מהטיפול בקהילה ומאמינים שרוב הטיפול צריך להתבצע בקהילה.
- 60% סבורים שבתי החולים צריכים להיות מעורבים יותר בטיפול בקשישים.
- 50% חושבים שרוב הטיפול צריך להיות באחריות האחיות בפיקוח הרופא.
- המשאבים החיוניים ביותר שצוינו: אחיות מומחיות בסוכרת, זמן, תקציבים, ידע ותמיכה כלכלית למטופלים (86%-82%).

ביבליוגרפיה

- Ministry of Health. (2017). *Israel National Health Interview Survey INHIS-3 2013-15*.
- Dennis, S. M., Zwar, N., Griffiths, R., Roland, M., Hasan, I., Powell Davies, G., & Harris, M. (2008). Chronic disease management in primary care: from evidence to policy. *Medical Journal of Australia*, 188, S53-S56. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.5694/j.1326-5377.2008.tb01745.x>

המלצות

- הרחבת ההכשרה המשלימה לרופאי הקהילה בתחום הרפואה הראשונית והמחלות הכרוניות בכלל וסוכרת ויתר לחץ דם בפרט בדגש על אוכלוסיית הקשישים.
- הרחבת תוכניות ההכשרה של אחיות מומחיות בסוכרת.
- שיפור תהליכי ניהול הטיפול באמצעות שימוש במודלים מבוססי ראיות לטיפול בסוכרת ויתר לחץ דם בקרב קשישים.
- הקצאת משאבים להגברת האוריינות הבריאותית והאוריינות הבריאותית הדיגיטלית בקרב הקשישים והנגשת משאבים דיגיטליים לאוכלוסייה זו.

מסקנות

- ❖ קיים צורך בשיפור מערכת ניהול הטיפול בחולים הקשישים הכרוניים; תשתיות שירותי הבריאות, כוח האדם המקצועי, וכן הגדרת סטנדרטים של שירותים ואיכות הטיפול.
- ❖ ישנם חסמים שונים, חלקם קשורים למרפאות בקהילה ולשירותים הניתנים בהן, וחלקם קשורים לצוות הרפואי והפרא-רפואי וכן חסמים הקשורים למטופלים עצמם.
- ❖ חסמים אלה משפיעים על איכות הטיפול בקשישים ולכן הסרתם תוביל לשיפור באיכות ובתוצאות הטיפול.