

מה חושבים צוותי רפואה ומנהלים על "התוכנית הישראלית לניהול מטופלים מורכבים בקהילה"?

ורד מינצר^{1,2} | שי אשכנזי¹ | יבגני מרזון^{1,2} | אביבית גולן-כהן^{3,2} | אילה בלאו¹

1 - בית הספר לרפואה ופקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת אריאל

2 - לאומית שירותי בריאות

3 - הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

תמות

נושא

◀ הגדרת חולים מורכבים
◀ מרכיבים קליניים ופסיכו-סוציאליים

**איתור מטופלים מורכבים
להכללה בתוכנית**

◀ פעולות להעלאת איכות הטיפול
◀ פעולות להעלאת היענות מטופלים
◀ זמינות

איכות הטיפול והנגישות אליו

◀ תפקיד (אחות, רופא, עובד סוציאלי,
מתאמת טיפול) בצוות
◀ שימוש בטכנולוגיות ומערכות מידע

תפקוד הצוות

◀ טיפול ממוקד קשר
◀ פיקוח ובקרה

משילות ואחריותיות

◀ קיבולת עבודה והעצמה
◀ הכשרה, הדרכה ועבודת צוות

חויית ספק השירות

רקע

ניהול מטופלים מורכבים בקהילה מאתגר ודורש צוות רב-מקצועי. לאור זאת, הושקה בישראל תוכנית מיוחדת לניהול מטופלים מורכבים בקהילה המיושמת על ידי לאומית שירותי בריאות.

שיטות

מחקר איכותני מבוסס ראיון עומק חצי-מובנה אישי, לצוותים ב-3 רמות (תמונה) סה"כ 22 ראיונות

תוצאות

עלו 5 נושאים ובהם תמות מרכזיות (בטבלה). הודגשו התפקיד הקריטי של עבודת צוות רב-תחומית, מעבר לטיפול מותאם אישית וממוקד-מטרה, המשלב יעוץ רוקחי ותמיכה בבריאות הנפש. האחות כמתכללת המרכזית של הטיפול, והרופא כסמכות הקלינית המובילה. זוהו חסמים במיקוד ניהולי ביעילות כלכלית וצורך של צוותי השטח בזמן ייעודי ובהכשרה.

מסקנות והמלצות:

מסקנות והמלצות: האורו תובנות קריטיות של קלינאים וקובעי מדיניות בנוגע לתוכנית, ובעיקר צורך בעבודת צוות, הכשרת צוותים מיומנים כתנאי להצלחת התוכנית, וכן שילוב של טיפול איכותי עם יעדים מוגדרים וממוקדי-מטופל. הוסכם הצורך בניטור התוכנית לצורך מעקב אחר תוצאים קליניים.

Level 3: High-level policymakers

The top tier consisting of executive leadership and government health officials

Level 2:

Mid-Level management staff members

The middle tier consisting of district and regional management within health organization

Level 1:

Field Primary care staff

The Foundation tier consisting of front-line service providers and clinical staff