מקבוצת כללית

מרכז רפואי כרמל עיש לידי דייויס
The Lady Davis CARMEL MEDICAL CENTER
HAIFA - ISRAEL

"המצפן המחלקתי" – כלי אינטגרטיבי לניהול ושיפור איכות ובטיחות הטיפול

אלה קורן, ד"ר תמר עציוני-פרידמן, ד"ר עדי קיברי,
אליעד מודיאנו, רהאם דיאב, אלהאם אבו רומי,
מיכל בהירי, ורוניקה וובינקין, אימן עומר, ליאת ברגמן.



מבוא

בעידן של עומס מידע וריבוי מדדים, קיים קושי מובנה לייצר שיקוף בהיר, ממוקד ומניע לפעולה של ביצועי היחידה הקלינית. "המצפן המחלקתי" פותח ככלי ניהולי רב-ממדי, המשקלל נתוני איכות, בטיחות, למידה וחדשנות לכדי מדד אינטגרטיבי אחוד.
הכלי מתרגם יעדים לאומיים וארגוניים לשפה יחידתית נגישה, מייצר סטנדרט אחיד להשוואה פנים-ארגונית, ומטמיע בשטח תרבות של אחריותיות ושקיפות.

שיטות

מחקר כמותני, רטרוספקטיבי והשוואתי, שניתח את נתוני "המצפן" לאורך שלוש שנים (2023–2025).
מרכיבי המצפן מבוססים על סטנדרטים לאומיים ובינלאומיים, וכוללים: מדדי איכות קליניים, יעדים בינלאומיים לבטיחות המטופל (IPSG), ניטור רשומות רפואיות, בטיחות הטיפול התרופתי, דיווחי "כמעט טעות", התקדמות בביצוע פרויקטים מחלקתיים ורכיב תמרוץ משתנה.
הנתונים נאספים ממגוון מקורות (תצפיות, תשאול, מערכות מידע) ומאוגדים לציון משוקלל (רכיבי וסופי).
הממצאים מפורסמים בשקיפות מלאה ומאפשרים למידת עמיתים (Benchmarking).

מטרות

לבחון את אפקטיביות "המצפן המחלקתי" ככלי להובלת שיפור איכות מתמיד ברמת המאקרו והמיקרו לאורך זמן.
לזהות מגמות ביצועים רב-שנתיות ולאתר אתגרי ליבה רוחביים במערך האשפוז.

קריטריון	הסבר / פירוט	יעד
מדדי איכות מחלקתיים	מדדים שנקבעו ע"י משרד הבריאות או כללית	100%
בקרות IPSG יעדים בינלאומיים לבטיחות המטופל	זיהוי מטופל - תצפיות מערך איכות	100%
	תקשורת מעברים – העברת מידע ע"פ מודל ISBAR, דיווח על תוצאות קריטיות של בדיקות האבחון	95%
	תרופות בנות סיכון - תצפיות הנהלת הסיעוד	100%
	וידוא מוכנות המטופל לניתוח/פעולה פולשנית – ידע, מילוי תקין של טפסים	95%
	מניעת נפילות - תצפיות על בטיחות סביבת המטופל	100%
	היגיינת ידיים - תצפיות על ביצוע	90%
ניטור איכות רשומה	ביצוע ניטור איכות רשומה ע"י המחלקה	5 רשומות בחודש
בטיחות הטיפול התרופתי	טיפול בדליריום - הפעלה נכונה של פרוטוקול דליריום	100%
	איזון נאב חד - שימוש בפרוטוקול	100%
	הלימה בין תרופות קבועות לבין תרופות שנרשמו בקבלה בקרות חודשיות של בית המרקחת, 10 בקרות ברבעון	עמידה בבקרות
	בקרת סמים מסוכנים (בקרת מנהל מחלקה, דוח של בית מרקחת)	15 ברבעון- 5 בקרות על 3 תרופות
איתור מוקדי סיכון ודיווח על כמעט טעויות	דיווחים על כמעט אירועים חריגים ואיתור מוקדי סיכון	7 דיווחים ל- 1000 ימי אשפוז
פרויקט איכות מחלקתי	ביצוע פרויקט שנתי בתמתודולוגיה של PDSA	רבעון א - Plan, רבעון ב - Do רבעון ג - Study, רבעון ד - Act
בונוסים	2 נק' על תחקיר מחלקתי במתודולוגיית RCA	
	2 נק' על הגשת פרוייקט איכות לכנס בארץ או בחו"ל	
	3 נק' על הובלת פרוייקט חדשנות מחלקתי	

תוצאות

ניתוח המגמות הראה שיפור עקבי בציון הסופי המשוקלל ברוב מחלקות האשפוז מאז הטמעת הכלי.
בין השנים 2023 ל-2025 נרשמה קפיצה משמעותית במדדי המפתח: עלייה של 9.6% בעמידה ביעדי ה-IPSG, שיפור של 31% בניטור איכות רשומות, וזינוק של 37.5% בהיקף הדיווחים על "כמעט טעות" מהשטח. במקביל, הכלי אפשר איתור מדויק של רכיבים ספציפיים המייצרים פערי ביצוע ומציבים אתגר מתמשך ביחידות מסוימות.

סיכום

"המצפן המחלקתי" הוכח ככלי יישומי ואפקטיבי המניע צוותים למצוינות, והופך נתונים לתרבות עבודה חיונית בשטח. השקיפות וה-Benchmarking מהווים מנוע צמיחה למעורבות הצוותים ושיפור ביצועיהם.
מומלץ לאמץ מודל זה ככלי לניהול מבוסס נתונים, המאפשר להנהלה להפנות משאבים והדרכות ממוקדות לפתרון אתגרים רוחביים, תוך איזון מדויק בין עמידה ברגולציה לקידום איכות מקומית.