הערכת תוכנית "גשר לבריאות"

מודל פרואקטיבי להפחתת הידרדרות לאחר אשפוז בקרב אזרחים ותיקים

עידית וולף, ד"ר פביאן הרשקוביץ סיקרון, ד"ר גלית סגל, ישי קום, עינת אורון, יבגניה זוסמן,
ד"ר אלונה נוה ד"ר אפרת ווקסלר, הגר וקסלר, פרופ' דב אלבוקרק | **קופת חולים מאוחדת**
ד"ר אפרת גיל, ד"ר גל מידן | **משרד הבריאות**
אורית שחר, ד"ר רוני שנקר, אחינועם עקיבא מליניאק | **ג'וינט-אשל**

רקע

המעבר מאשפוז לקהילה מהווה נקודת סיכון קריטית להידרדרות רפואית ותפקודית בקרב בני 65+. על רקע זה פותחה במאוחדת, בשיתוף משרד הבריאות וג'וינט-אשל, תוכנית "גשר לבריאות". בתוכנית מבוצעות התערבויות פרואקטיביות, רב-מקצועיות, המיועדת לאוכלוסיית "איתנים" ו"קדם-שבריריים" לפי מדד שבריריות (MEFI) Meuhedet Elctrinc Frailty Index התוכנית משלבת מיפוי צרכים מובנה בהובלת אחיות, ליווי שוטף והעברת טיפול לקהילה, במטרה למנוע אשפוזים חוזרים לא מתוכננים והידרדרות רפואית-תפקודית לאחר האשפוז.

התוכנית מופעלת במחוז מרכז של מאוחדת. משנת 2024 עד היום טופלו כ-950 מטופלים.

מטרות

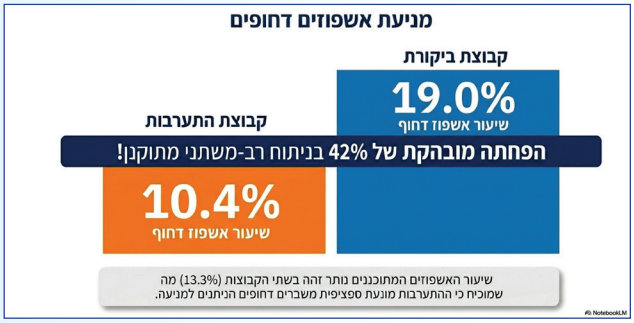
להעריך את השפעות התוכנית ברמת הפרט - על התוצאות הקליניות והתפקודיות. ברמת המערכת - על איכות הטיפול, הרצף הטיפולי והחיסכון הכלכלי.

שיטות

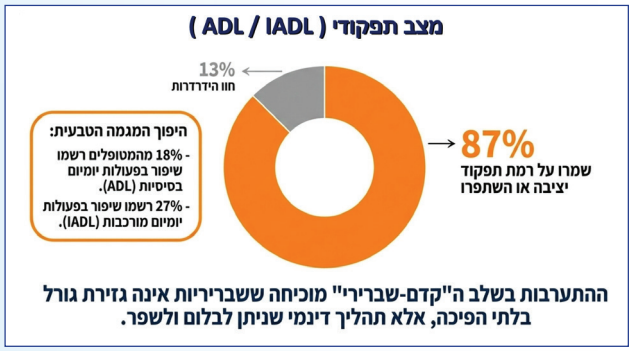
בוצע מחקר עוקבה עם קבוצת התערבות וקבוצת ביקורת תואמת, שכלל 112 זוגות מותאמים לפי גיל, מגדר, מצב סוציו-אקונומי, רמת שבריריות וחודש אשפוז. תקופת המעקב: 6 חודשים. נאספו נתונים על אשפוזים דחופים, פניות למיון, תמותה, שימוש בשירותי בריאות ועלויות. בוצעו מודלים רב-משתנים מתוקננים.

ממצאים

• מניתוח הנתונים נמצא כי ברמת הפרט היה הבדל מובהק בשיעור אירועי אשפוז לא מתוכנן בין קבוצת המחקר (10.4%) לבין קבוצת הביקורת (19.0%) (הפחתה מובהקת של 42% בניתוח רב-משתני מתוקנן).



• בקבוצת המחקר 87% מהנבדקים שמרו על תפקוד יציב או השתפרו.



• נתוני שנת 2025



מסקנות

ממצאים אלו מדגימים יעילות קלינית וכלכלית של התכנית, ומצביעים על תרומתה של גישה פרואקטיבית, רב־מקצועית ומבוססת נתונים למניעת הידרדרות לאחר אשפוז, עם פוטנציאל להרחבה במאוחדת בפרט ובמערכת הבריאות בכלל.