

1974-2024

50



מאירס ג'וינט
ברוקדייל

עמדות של מנהלים וצוותים מטפלים כלפי התוכנית הלאומית למדדי איכות בבתי חולים כלליים וגריאטריים, בתי חולים לבריאות הנפש, טיפול חלב ושירותי חירום

רחל ניסנהולץ-גנות¹ אילה בורגר¹
תמר הרטום¹ ירון ניב²

¹ מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל

² האגף להבטחת איכות ובטיחות הטיפול, משרד הבריאות

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | שבט תשפ"ה | פברואר 2025

רקע

התוכנית הלאומית למדדי איכות בבתי חולים כלליים וגריאטריים, בתי חולים לבריאות הנפש, טיפות חלב ושירותי חירום (להלן: התוכנית) החלה לפעול בישראל בשנת 2013 בהובלת משרד הבריאות. מטרתה של התוכנית הייתה ועודנה למדוד את האיכות הקלינית הניתנת בבתי החולים הכלליים, הפסיכיאטריים והגריאטריים וכן בתחנות אם וילד (טיפות חלב) ובשירותי פרה-הוספיטל (אמבולנסים של מד"א), וזאת כדי לשפר את איכות הטיפול לרווחת כלל אזרחי המדינה. התוכנית כוללת 70 מדדים פעילים, שברובם חל שיפור מאז תחילת המדידה.

משרד הבריאות פנה אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך מחקר שיבחן את עמדותיהם של המעורבים במדידה כלפי התוכנית.

מטרות

1. לנתח את השינויים העיקריים שהתרחשו בהתארגנות ובהתנהלות של מסגרות הטיפול הנמדדות במסגרת התוכנית
2. ללמוד מהן עמדות המנהלים והצוותים המטפלים במסגרות הטיפול הנמדדות כלפי התוכנית, תרומתה והשפעותיה
3. לבחון כיצד חווים הצוותים את הניסיון לקדם ולשפר את איכות הטיפול הרפואי הניתן על ידם
4. לבדוק את הקשר בין עמדות המנהלים והצוותים המטפלים כלפי התוכנית ובין תוצאות המדדים, בכמה מדדים נבחרים

שיטה

המחקר כלל שיטות איכותניות וכמותיות. בוצעו 30 ראיונות עומק עם מנהלים ובעלי תפקידים רלוונטיים במשרד הבריאות ובמסגרות הטיפול הנמדדות וכן בוצע סקר בקרב צוותים מטפלים במסגרות הטיפול (ענו 1,449 אנשי צוות). שאלון הסקר כלל 54 שאלות והוא הופץ לאנשי הצוות על ידי אחראי האיכות במסגרות הטיפול. כמו כן נותחו נתונים מדוחות התוכנית המתפרסמים באתר משרד הבריאות.

ממצאים עיקריים

93.0% מן המשיבים סברו כי חשוב או חשוב מאוד לעקוב אחר המדדים ו-64.0% מן המשיבים העריכו כי המעקב אחר המדדים תורם בפועל לשיפור איכות הטיפול. גם המרואיינים תמכו בצורך לעקוב אחר המדדים ברמה הלאומית. עם זאת, עלתה ביקורת, בין היתר, בנוגע לתהליך בחירת המדדים, למספר המדדים הנבדקים ולהתמקדות במדדי תהליך ולא במדדי תוצאה, בעיקר בתחומי הפסיכיאטריה והגריאטריה.

חלק מן הצוותים דיווחו כי הם רואים השפעות חיוביות של התוכנית. כך למשל, 30.2% מן הרופאים והרופאות בבתי החולים (להלן: צוותי הרפואה) ו-37.3% מן האחים ואחיות בבתי החולים (להלן: צוותי האחיות) סברו שהתוכנית מסייעת להם להיות מטפלים טובים יותר. 19.6% מצוותי הרפואה ו-43.6% מצוותי האחיות העידו כי תוכנית המדדים שיפירה במידה רבה או רבה מאוד את שביעות רצונם מעבודתם. בראיונות עלו השפעות חיוביות כמו קידום טכנולוגי והנעת תוכניות לקידום איכות בבתי החולים.

המשיבים ציינו כמה אתגרים שיש לתוכנית, כמו הגדלת העומס שהם חווים במידה רבה או רבה מאוד (61.0% מצוותי הרפואה ו-71.0% מצוותי האחיות דיווחו על כך), תחרותיות יתר במידה רבה או רבה מאוד (28.0% מצוותי הרפואה ו-37.8% מצוותי האחיות דיווחו על כך) וקיומו של לחץ ניהולי עודף במידה רבה או רבה מאוד (74.8% מצוותי הרפואה ו-71.5% מצוותי האחיות דיווחו על כך). בראיונות עלו אתגרים כמו הפניית תשומת הלב לחולים מסוימים ומחסור במדדים עבור חולים אחרים וכן עריכת בדיקות או מתן טיפול שלא לצורך, לדעתם של המרואיינים.

אתגר נוסף עלה בקשר עם משרד הבריאות. בעוד המשרד פועל רבות לחיזוק הקשר עם צוותי הטיפול, נראה כי ההשקעה שלו אינה מחלחלת מספיק וכך 89.0% מצוותי הרפואה ו-69.0% מצוותי האחיות דיווחו כי הם חשים שמשרד הבריאות קשוב במידה מועטה, מועטה מאוד או בכלל לא קשוב למשוב של הגורמים הרלוונטיים ממקום עבודתם בנוגע לתוכנית. בראיונות עלה גם תפקידן הייחודי של המפקחות והאתגרים שבו.

למרות האתגרים הרבים, 61.3% מן המשיבים סברו כי יש להמשיך בתוכנית ורק 25.3% אמרו כי אין להמשיך בה.

המרואיינים הציעו פתרונות אחדים לחיזוק הקשר עם משרד הבריאות, כמו חיזוק הקשר הישיר בין המשרד לאחראי האיכות המוסדיים; הצגת התוצאות החיוביות של התוכנית מעת לעת במסגרות הטיפול; חיזוק מנגנון המשוב הישיר בין צוותי הטיפול למשרד הבריאות והעצמת המפקחות מטעם משרד הבריאות.

סיכום

מן הממצאים עולה תמונה מורכבת. מחד גיסא, יש תמיכה נרחבת בתוכנית ובצורך במדידה ומאידך גיסא, יש אתגרים שיש להתייחס אליהם. ייתכן מאוד כי עיקר הפער בעמדות נובע מרמת המודעות של הצוותים ליסודות שעליהם בנויה התוכנית. כך, תיווך נכון וחשיפה של הצוותים אל "מאחורי הקלעים" של התוכנית עשויים לרכז חלק גדול מן התחושות הקשות של אחראי האיכות המוסדיים ושל צוותי הטיפול, ואולי אף לרתום אותם להתגייס לטובת הצלחת התוכנית.

המלצות

1. לרתום את צוותי הרפואה וצוותי האחיות לטובת הצלחת התוכנית, בין היתר על ידי הפיכתם למעורבים יותר בתוכנית
2. לבחון את כלל המדדים הנמדדים ואת תרומתם
3. לבסס מנגנון פשוט של קשר בין צוותי הרפואה וצוותי האחיות לאחראי האיכות במסגרות הטיפול, שיעבירו את המסר מן הצוותים למשרד הבריאות, ולוודא כי הצוותים המטפלים מודעים לו
4. להביע הוקרה למרכזים רפואיים מצטיינים

דברי תודה

ברצוננו להודות לכל הצוותים בבתי החולים ובתחנות אם וילד אשר עוסקים בעבודת קודש טיפולית, ובאמצעות התוכנית גם פועלים ללא הרף לשיפור איכות הטיפול הרפואי.

תודה רבה לצוות האגף להבטחת איכות במשרד הבריאות על היוזמה לקיום המחקר ועל הסיוע בכל שלביו. תודה לפרופ' שאול דולברג, מנהל האגף להבטחת איכות במשרד הבריאות (לשעבר), על המשוב וההערות החשובות, ולד"ר יפעת ארליך, סמנכ"לית בכירה איכות ובטיחות, שהתגייסה לקידום המחקר וסייעה בכל היבט אפשרי.

תודה מיוחדת לאולגה ברונשטיין, מנהלת תחום בכירה מערך איכות ובקרה, על הסיוע הצמוד בכל שלבי המחקר, על הבאת הנתונים, על תיאום מפגשים ועל המענה המהיר לכל בקשה. המקצועיות הרבה שלך סייעה מאוד ליכולת שלנו לבצע את המחקר החשוב הזה.

תודה לכל המרואיינים שנאותו להקדיש זמן לראיונות העומק, וביניהם לאחראי איכות ולמפקחות מתחומים שונים.

תודה למאות המשיבים לשאלון הסקר, אנשי הצוותים הרפואיים, אשר הקדישו מזמנם לטובת המחקר.