

## ובחסות המסע החברתי להבראת הרפואה

### סדנא ראשונה – הצמד מטפל – מטופל במרכז.

בהנחיית ד"ר אביבה אלעד וד"ר מיכל חמו לוטם – מומחית ברפואת ילדים וחדשנות רפואית, דנה במרחב המתבקש לצורך אבטחת מיפגש רפואי בטוח ומרפא, בדגש על הצמד - רופא מטופל.

#### הרקע:

תפיסת המטופל במרכז חשובה מבחינת השגת מטרות טיפוליות מיטביות, יחד עם זאת- במציאות המכשלה העיקרית היא המטפל בשוליים.

למרות שהגישה חשובה היא לא מיושמת במציאות כיוון שהמטפלים שחוקים ודחוקים לשוליים.

במציאות שבה הרופאים שחוקים, "מוכים" בעקבות הדרישות לרצות את "הלקוחות" לעמוד בדרישות של מדדי איכות ופעילות ביורוקרטית לא רפואית שוחקת.

כל זאת בסד של זמני מיפגש מבין הקצרים ב-OECD (ממוצע של 7 דקות למיפגש לעומת 20 דקות בסקנדינביה, קנדה, אוסטרליה ועוד, תוך הפרעות של האחיות, המזכירות, הממתינים בתור).

התפיסה הזו לא רק מבוססת על קריאת מציאות והגיון בסיסי אלא גם מתאימה לגישה העכשווית הרווחת בנוגע ליחסי מטפל מטופל והמתמקדת באחריות משותפת על התהליך ותוצאותיו.

לפיכך -

#### הנחת היסוד

אין "מטופל במרכז" בלי להתייחס ל"דיאדה" או בהגדרתה: "מטפל - מטופל במרכז".

הסדנא הזו מיועדת להעביר את הזרקור מגישת המטופל במרכז – לגישת "הדיאדה- מטפל מטופל במרכז"

מסקנותיה אמורות לעבור כקול קורא למקבלי החלטות החל מרמת הרגולטור, דרך הנהלות רפואיות בקופות החולים ובבתי החולים ונדאג להפיץ אותן.

#### מטרות הסדנא בסופו:

הצעות לקידום הדיאדה במרכז.

הצעה למיזם הבנוי לפי עקרונות המסע החברתי להבראת הרפואה -שיכוון להטמעת הגישה החדשה "הדיאדה במרכז".



המרכז הבינלאומי לבריאות,  
משפט ואתיקה  
אוניברסיטת חיפה



## ובחסות המסע החברתי להבראת הרפואה

משתתפי הסדנא התחלקו לארבע קבוצות שדנו במרכיבים המיטביים של המיפגש הרפואי ובהמשך סיכמו **המלצות מותאמות למציאות:**

- חשיבות **האוטונומיה של הרופא/צוות רפואי**, לגבי משך המיפגש, אופן ההתנהלות, בחירת כיווני הטיפול ועיצוב המרחב שבו מתנהל היוםיום הטיפולי. הודגש כי מנהלים המעוניינים באמת לקדם גישת "מטופל במרכז", חייבים לנהל בגישת "הצוות הרפואי במרכז".
- **הצורך להאריך את משך המיפגש** הודגש בכל הקבוצות והמסר "לעצור את הסרט הנע", אם על ידי הארכת זמן המיפגש המתוכנן בזימון התורים, הגמשת אופן הזימון או בדרכים שתקבענה בכל מרפאה בהתאם לבחירת אנשי הצוות ובהתאמה לאוכלוסיה המטופלת בה.
- הודגשה חשיבות **עבודת הצוות** ותיאום בין רופא-אחות- מזכירה רפואית/עוזר רופא.
- הועלתה קריאה **לניהול קשוב, מכבד וגמיש**, המשתתפים ציינו כי מנהלים רפואיים קשובים, צפויים להפיק תוצרים איכותיים יותר.
- נדונה אבן הפינה של בטיחות ואיכות הטיפול הרפואי – **שיוך מטופלים לרופא אישי קבוע שבו ייבחרו**, אחריות של רופא אישי למטופל. יצאה קריאה להשקעה בקמפיין ציבורי שישכנע מטופלים לבחור רופא אישי ולהיות מודעים לסיכון בהעדר חיבור שכזה.
- כמו כן ביקשו הרופאים והאחיות בקבוצה **להוריד עומס ביורוקרטי ולחסוך זמן יקר**.

תיקצר היריעה מלפרט את כל ההמלצות, אך ניתן למצוא אותן מפורטות בסיכומי הסדנאות תחת הכותרת הכנס הראשון, באתר המסע החברתי.