



המרכז הבינלאומי לבריאות,
משפט ואתיקה
אוניברסיטת חיפה



ובחסות המסע החברתי להבראת הרפואה

סיכום מורחב של סדנת "מטפל- מטופל" במרכז.

התקיימה במסגרת הכנס הראשון של המסע החברתי להבראת הרפואה ב- 6/2/18.

המלצות עקרוניות:

1. בכל הקבוצות הודגשה חשיבות האוטונומיה של הרופא/צוות רפואי, לגבי משך המיפגש, אופן ההתנהלות, בחירת כיווני הטיפול ועיצוב המרחב שבו מתנהל היומיום הטיפולי. הודגש כי מנהלים המעוניינים באמת לקדם גישת "מטופל במרכז", חייבים לנהל בגישת "הצוות הרפואי במרכז".
 2. משך המיפגש קיבל דגש בכל הקבוצות והמסר "לעצור את הסרט הנע", אם על ידי הארכת זמן המיפגש, הגמשת אופן זימון התורים או בדרכים שתיקבענה בכל מרפאה בהתאם לבחירת אנשי הצוות ובהתאמה לאוכלוסייה המטופלת בה.
 3. הודגשה חשיבות עבודת צוות ותיאום בין רופא-אחות- מזכירה רפואית/עוזר רופא.
 4. כחלק מנושא עבודת צוות, טריאז', חלוקת תפקידים – הודגשה חשיבות ישיבות צוות שבועיות.
 5. הודגשה חשיבות הניהול הקשוב, המכבד והגמיש, מנהלים רפואיים קשובים, צפויים להפיק תוצרים איכותיים יותר. נובע מכל הנ"ל כי קיום מיפגשים תקופתיים בין צוותי רפואה למנהלים יכול לקדם את הטיפול הרפואי האיכותי. ניהול שאינו רודני /דורשני/מוכיח – עצים את הצוות. חשוב גם לתת תחושת גיבוי במקרים של טעויות.
- כחלק מהתהליך – יש לבצע בכל מרפאה מיפוי מטלות וצרכים אל מול משאבים ולהגיע להסכמות על שינויים, בשלב ראשון שיח: מטפלים- מנהלים, בהמשך משולש: מנהלים, מטפלים מטופלים.
6. הורדת עומס ביורוקרטי תחסוך זמן יקר ומשאבים. כמו גם הכנסת עוזרי רופא.
 7. שיור- שיור- שיור!!! אחריות של רופא אישי למטופל, השקעה בקמפיין ציבורי שישכנע מטופלים לבחור רופא אישי ולהיות מודעים לסיכון בהעדר חיבור שכזה (אפשר גם לשקול בונוסים ל"משוייכים" החל מהנחה קטנה בביטוח משלים ועוד).
 8. ויסות סמכויות מחדש:
 - א. אחריות וטריאז', כמו גם אפשרות להרחיב סמכויות לאחיות למעקב מחלות כרוניות בתיאום עם רופא מטפל.
 - ב. מזכירות לויסות תורים והתאמת משך תורים לבקשת/צורכי מטופלים. (ביטול קביעת תורים רובוטית עולה כצורך גם מההרצאות- כחלק מהתייחסות מקלה על אוכלוסיות מוחלשות החל מקשישים, דרך מי שאינו דובר עברית רהוטה ועד למטופלים עם קשיים ייחודיים.
 - ג. שילוב רוקחים קליניים אם בישיבות צוות, אם ביצירת קבוצות התייעצות או זמינות לצ'אט וייעוץ בזמן אמת.
- אפשרות נוספת: מטופלים עם ריבוי תרופות יוכלו לקבל גישה לשיחת סקייפ עם רוקח קליני ולקבל הדרכה מסודרת לנטילת תרופותיהם כולל אפשרות להקליט את השיחה באופן שיוכלו להיזכר במקרה הצורך.



המרכז הבינלאומי לבריאות,
משפט ואתיקה
אוניברסיטת חיפה



ובחנות המסע החברתי להבראת הרפואה

- ד. בניית "צוות אישי" האחראי על מטופל, (בעיקר לקשישים וחולים כרוניים), במרפאות גדולות – באופן שיוגדר למטופל מי האחות והרופא האישיים האחראיים עליו שרצוי כי ישמור איתם על קשר רציף ויודא לעדכן אותם בפניות לאחרים אם היו כאלו.
- ה. מעגלי גיבוי מקצועיים שניתן להיוועץ בהם דרך וואטסאפ או מחשב עם או בלי מצלמות (רופאי עור, נייר, אנדו, קרדיו ועוד ועוד).
- ו. תוספת אפשרית של בעלי תפקידים היכולים להוריד עומס: למשל- מתאמי טיפול, היכולים לנתב שטף, דחיפות/קדימויות.
- ז. לעזור למטופלים מלפנות לגורם המתאים לבעייתם, דרך קביעת תורים לבדיקות והדמיות למתקשים, להוות גורם אנושי ו"קשר עין" ראשוני עם המטופל (תפקיד שניתן לשבץ בו מתנדבי שירות לאומי או מתנדבים שיוכשרו לכך).
9. כחלק מחסכון בזמן- לוודא כי הציוד מאפשר מעבר בין "חלונות", פעולות טכניות וטכנולוגיות תוך השהיה מינימלית.
10. פתרונות טכנולוגיים כגון הקלטה לתיק הרפואי או הקלדה מדיבור (AUDIO TO TEXT), עד אז- לעודד כשרות הקלדה עיוורת לרופאים וסדנאות ריענון בתיקשורת ויחסי מטפל מטופל.
11. הרחבת כמות רופאים ואחיות מחליפים (אולי מקהל הפורשים שיעבדו במסגרות חלקיות) על מנת לאפשר לצוותים לצאת להשתלמויות וכנסים.
12. הוצע להקים במסגרת המסע החברתי להבראת הרפואה – **"קו מצוקה"** שבו יתנדבו רופאים אסרטיביים ולא שחוקים, לתת מענה וייעוץ לאנשי צוות שיחשו מצוקה ואי התאמה בין משימותיהם לבין הזמן או המשאבים המוקצים להם. מתכתב עם מיזם "תמיכת עמיתים".
13. הוספת מדדים איכותניים למעקב אחרי התוצאות.

היבט של יחסי מטפל מטופל:

1. קידום אוריינות רפואית יזומה על ידי המערכת, באופן שייתן כלים למטופלים לבחור רופא. העצמת מטופלים והגדלת האחריות של המטופלים כולל נהלי יקשורת מכבדת.
2. התבקשו על ידי מטופלים כי באתר שבו מפורסמים פרטי רופאים, כתובת ושעות קבלה, יוסיפו הרופאים מספר שורות שבהן יתארו את עצמם ואת ה"אני מאמין" הטיפולי שלהם, כך שמטופלים יוכלו לבחור בהתאם לנטייתם.
3. שיתוף מטופלים בהבנת החשיבות של רפואת קהילה טובה, שינוי תדמית רופא המשפחה.
4. פירסום והדגשת חשיבות השיוך לרופא קבוע ובניית "ברית טיפולית", כל זוג מטפל- מטופל יגדיר אופני תיקשורת מתאימים לו. כולל אחריות מטופל לברר תוצאות בדיקות ומשמעות התוצאות מבלי להמתין שהרופא יפנה אליו בהכרח.
5. מטופלים מבקשים לקחת בחשבון את המומחיות של המטופל בנושא גופו כחלק מהתהליך הטיפולי ולעבור לגישה מבוססת יחסים בגובה שווה ולא "BOTTOM UP".
6. מטופלים מבקשים להיות מעודכנים ולראות את התיק הרפואי, אפשרות של מסך מסובב כך ששני הצדדים מביטים בו במהלך המיפגש.

עד כאן תוצרי הסדנא בכנס.

המלצות מפורטות ופרטניות:

<http://www.cure-medicine.co.il> <https://www.facebook.com/masa.hevratl>



המרכז הבינלאומי לבריאות,
משפט ואתיקה
אוניברסיטת חיפה



ובחסות **המסע החברתי להבראת הרפואה**

אני מצרפת בזה רשימת רעיונות שעלו במסגרת מיפגש מכונן ב"אי כנס" שבו השתתפו רופאי משפחה מסורים מכל הארץ, חלק מהרעיונות חוזרים על אלו שעלו בכנס וחלקם מתכתבים עימם, אבל אני משאירה את "חומר הגלם" כפי שהועבר אלי באדיבותם של ד"ר רונן ברקת, ד"ר יעל גילרמן וד"ר איתן לבון.

ד"ר אביבה אלעד **המסע החברתי להבראת הרפואה**

[/https://www.facebook.com/masa.hevrati](https://www.facebook.com/masa.hevrati)

[/http://www.cure-medicine.co.il](http://www.cure-medicine.co.il)

[/http://www.cure-medicine.co.il](http://www.cure-medicine.co.il) [/https://www.facebook.com/masa.hevrati](https://www.facebook.com/masa.hevrati)