

## מידת איכות הטיפול ברפואה הראשונית: שינויים בתפיסותיהם של מנהלים ורופאים ראשוניים בין 2010 ל-2020

רחל ניסנהולץ-גנות<sup>2,1</sup> תמר מדינה הרטום<sup>1</sup> וברוך רוזן<sup>1</sup>

<sup>1</sup> מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל  
<sup>2</sup> אוניברסיטת אריאל



- התוכנית למדידת איכות הטיפול בקהילה (להלן: התוכנית) פועלת בישראל מאז שנת 2000
- ארבע קופות החולים שותפות בתוכנית באופן וולונטרי
- את התוכנית מנהל בית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטה העברית בירושלים
- הנתונים הנאספים במסגרת התוכנית מעידים שעל פני שנים יש שיפור באיכות הטיפול

להרחבה  
על אודות  
התוכנית



# במחקר קודם שבוצע בשנת 2010 נמצא:

- התוכנית עודדה את קופות החולים לעשות שינויים בדרך שהן מעניקות שירותים, כך לדוגמה הן יצאו ביוזמות לקידום בריאות האוכלוסייה וגם עברו לעבוד בתיק רפואי ממוחשב
- הרופאים ראו חשיבות רבה במדידת האיכות ותמכו בהמשך התוכנית
- הרופאים סברו שהתוכנית מציבה אתגרים של ממש, למשל יותר מדי לחץ ניהולי, תחרות-יתר ועומס

לקריאת הדוח הקודם [לחצו כאן](#)



# מה קרה בתוכנית מאז המחקר הקודם:

- התוכנית החלה לפרסם את תוצאות המדידה ואף השוואה בין קופות החולים
- התקבל רושם שבקרוב הרופאים הראשוניים יש תחושת אי-שביעות-רצון מהמדידה
- אחדות מקופות החולים פיתחו מדדים נוספים, המיושמים רק בקופה שפיתחה אותם
- צומצם מספר מדדי הטיפול שבהם הרופאים נמדדים
- בד בבד פותחו מדדים הממוקדים במקצועות רפואיים אחרים (למשל רפואת ילדים ורפואת עור) ו/או בתפקוד מערכת



# מטרות המחקר

- לעמוד על תפיסת מנהלים בקופות החולים בנוגע לתוכנית ולשינויים שנעשו בה
  - לבחון כיצד הרופאים הראשוניים בכל הארץ חווים את מאמץ הקופות לעקוב אחר איכות הטיפול ולשפר אותה
  - להשוות בין ממצאי הסקר משנת 2010 לממצאי הסקר הנוכחי, עשור מאוחר יותר
- המחקר מיועד להביא את עמדת הרופאים בשטח לידיעת קובעי המדיניות כדי לסייע לקידום שימוש מושכל במדדי האיכות**



# שיטות המחקר

- בשלב א' בוצעו 18 ראיונות עומק עם מנהלים בדרגים שונים בקופות החולים ועם בעלי עמדות מפתח בתוכנית, בין מאי לאוקטובר 2018
- בשלב ב' נערך סקר בקרב מדגם של רופאים ראשוניים בארבע קופות החולים, בין מאי 2019 לינואר 2020
- המדגם ההתחלתי כלל 896 רופאים. לאחר הורדת רופאים שלא עמדו בקריטריונים להכללה\*, ו/או לא היו עבורם פרטי תקשורת, המדגם הסופי כלל 725 רופאים. 450 מהם, שהם 62% מהמדגם, ענו על הסקר
- הנתונים שוקללו כדי לתת ביטוי להבדלים ביחס הדגימה ובשיעור ההיענות
- ועדת היגוי, הכוללת את נציגי משרד הבריאות, קופות החולים, התוכנית והמכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, מלווה את המחקר

\*הקריטריונים להכללה היו: רופאים ראשוניים בקהילה, שאינם רופאי ילדים ושלא מקדישים את רוב זמנם לניהול



# שלב א': ממצאי ראיונות העומק עם מנהלים ובעלי עמדות מפתח בתוכנית

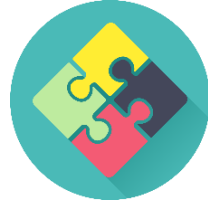
- המרואיינים סבורים שיש לצמצם את כמות המדדים בתוכנית. עוד עלה מהראיונות שהרוב המוחלט של המנהלים שרואיינו מעוניין ביותר מדדי תוצאה ובפחות מדדי תהליך
- יש הבדל בין קופות החולים בהתמודדות עם תחושות של עומס, לחץ ניהולי ותחרות
- יש הבדל בין קופות החולים בשימוש בתוצאות המדידה לצורך השיח עם הרופאים
- הרופאים לרוב אינם מקבלים משוב על השפעת המדדים והתערבויות של הרופאים על הירידה בתחלואה
- כל קופות החולים יוזמות פרויקטים לשיפור תוצאות המדדים (למשל, סדנאות ביסול לחולי סוכרת וימי כיף לעולים לכיתה א')
- יש דיון בשאלה מי צריך להיות הגוף שמוביל את התוכנית – המנהלת הנוכחית (גוף אקדמי) או משרד הבריאות

# שלב ב': סקר הרופאים – הרכב המדגם בשנת 2020



## ארץ לידה

51% ארצות אחרות  
49% ישראל



## לאום

33% לא יהודים  
67% יהודים



## מגדר

60% גברים  
40% נשים



## אופן העסקה

17% גם וגם  
40% עצמאים  
43% שכירים



## מומחיות

43% אינם מומחים  
57% מומחים



## מידת העיסוק ברפואה ראשונית

12% בעיקר רפואה שניונית+אחר  
39% עיסוק עיקרי  
49% עיסוק בלעדי





## מקרא:

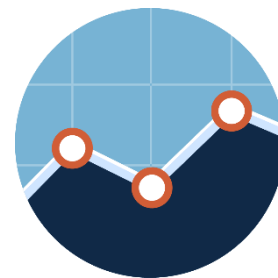
שיפור 

הרעה 

ללא שינוי  2010-2020

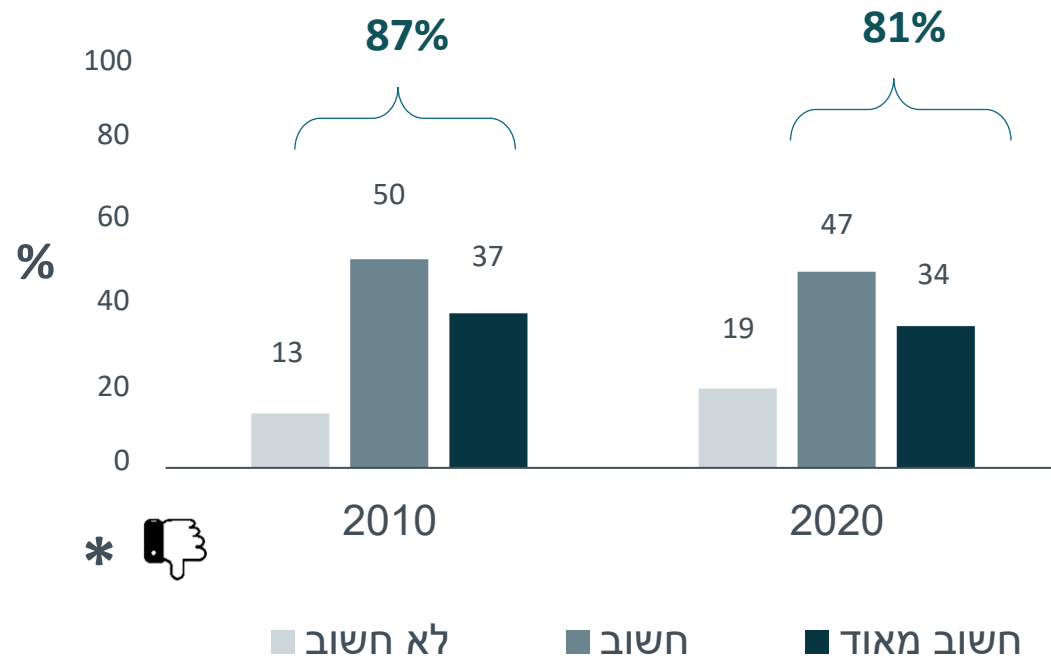
חדש 

$p < .05$  \*



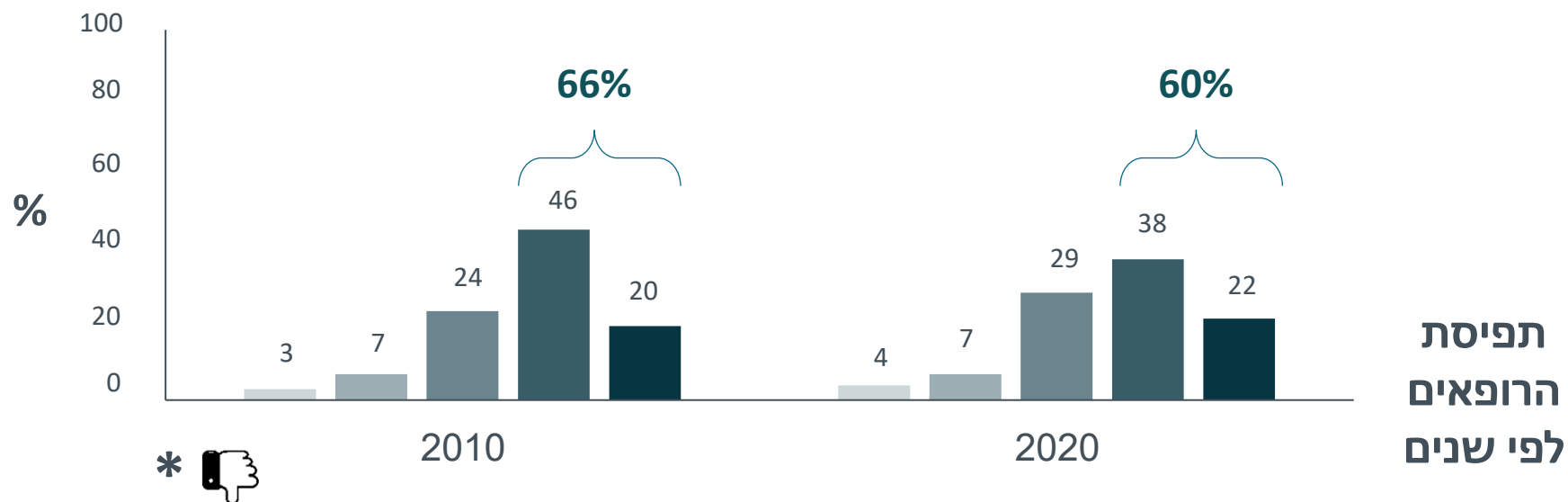
# ממצאי סקר הרופאים

# רוב מוחלט של הרופאים סבורים כי חשוב לעקוב אחר הביצועים במדדי האיכות



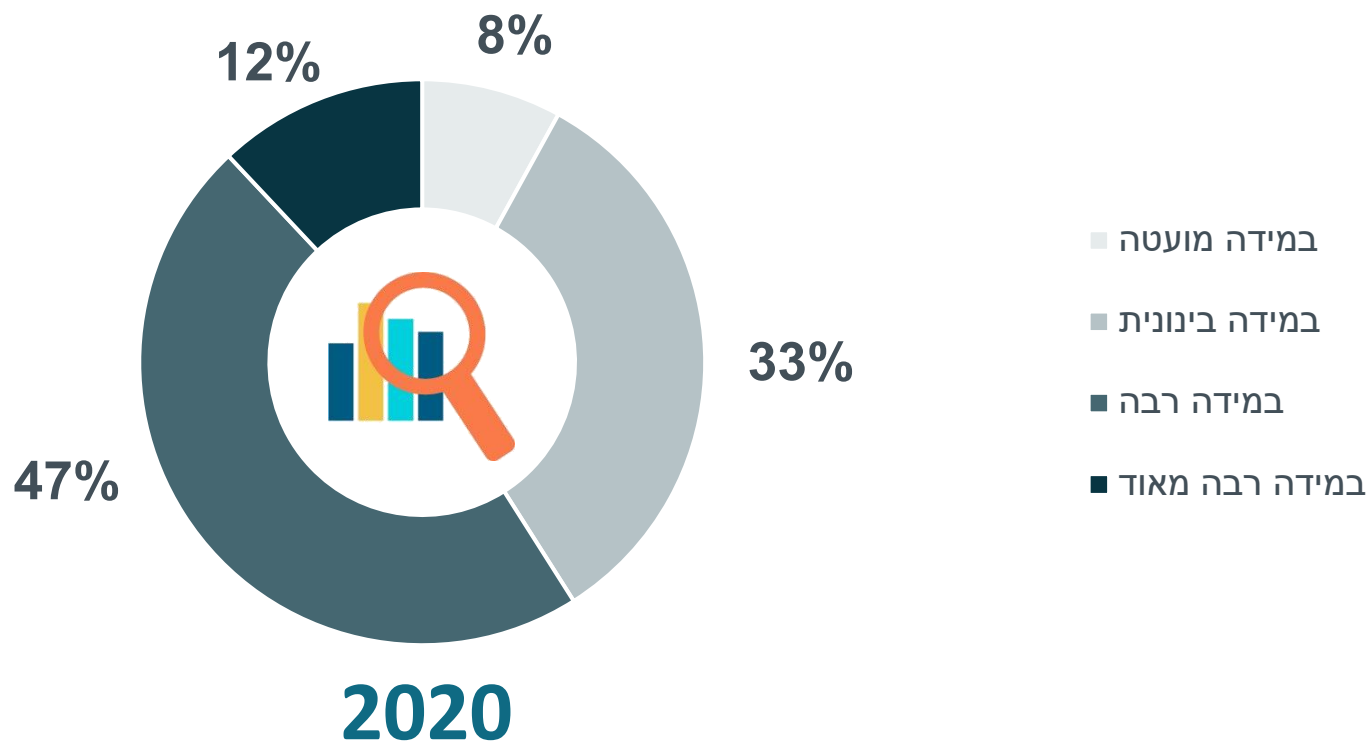
תפיסת  
הרופאים  
לפי שנים

# רוב הרופאים סבורים שהמעקב תורם לשיפור איכות הטיפול הרפואי במידה רבה ורבה מאוד



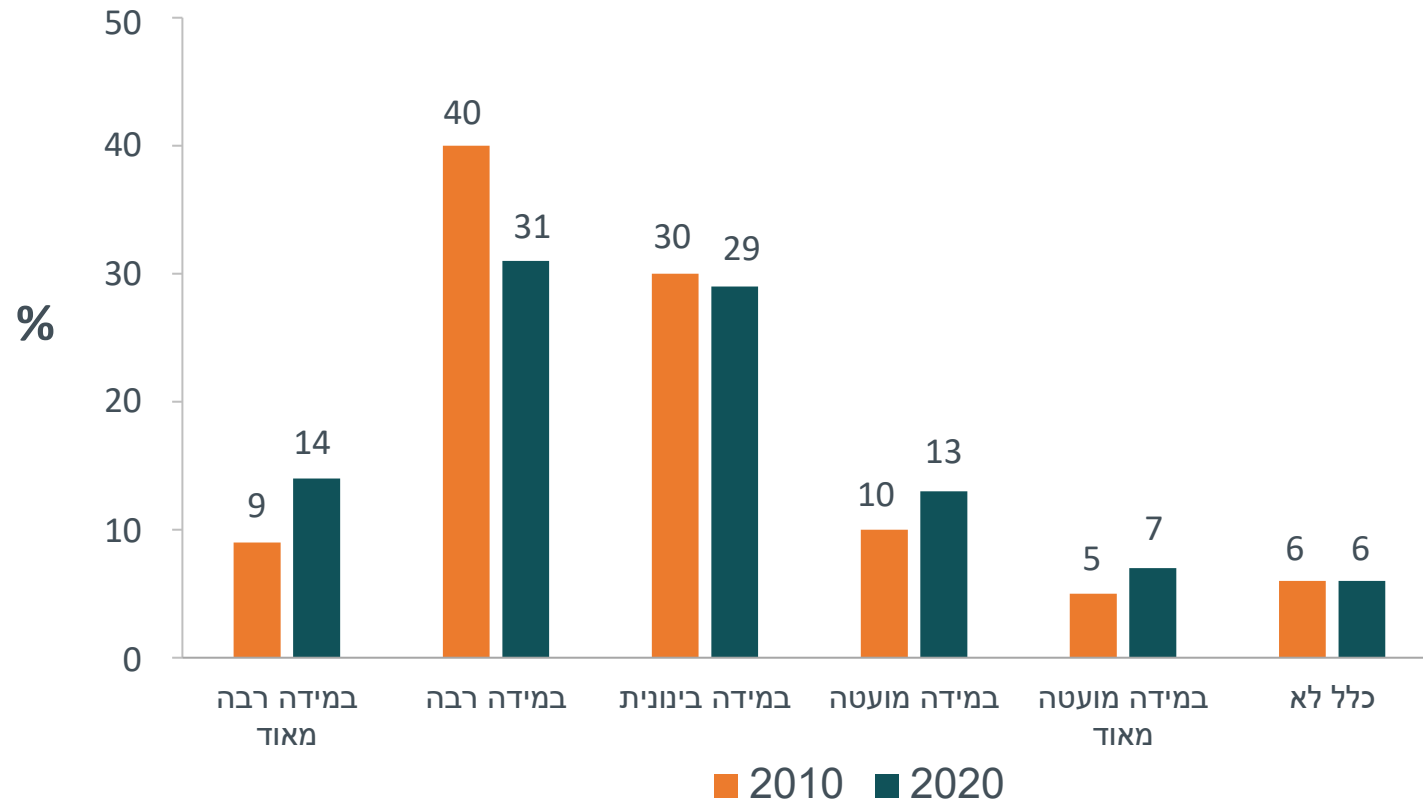
תרומה רבה מאוד ■ תרומה רבה ■ תרומה בינונית ■ תרומה מועטה ■ תרומה מועטה מאוד / כלל לא

# רוב הרופאים סבורים שהמדדים הוגדרו נכון, במידה רבה ורבה מאוד, מבחינה מדעית וקלינית



2010=2020

# רוב הרופאים סבורים שהמידע על ביצועיהם גורם להם להיות רופאים טובים יותר



תפיסת הרופאים לפי שנים



# ב-2020 פחות רופאים מב-2010 מעידים על שיפור הקשר עם המטופלים בעקבות העיסוק במדדים



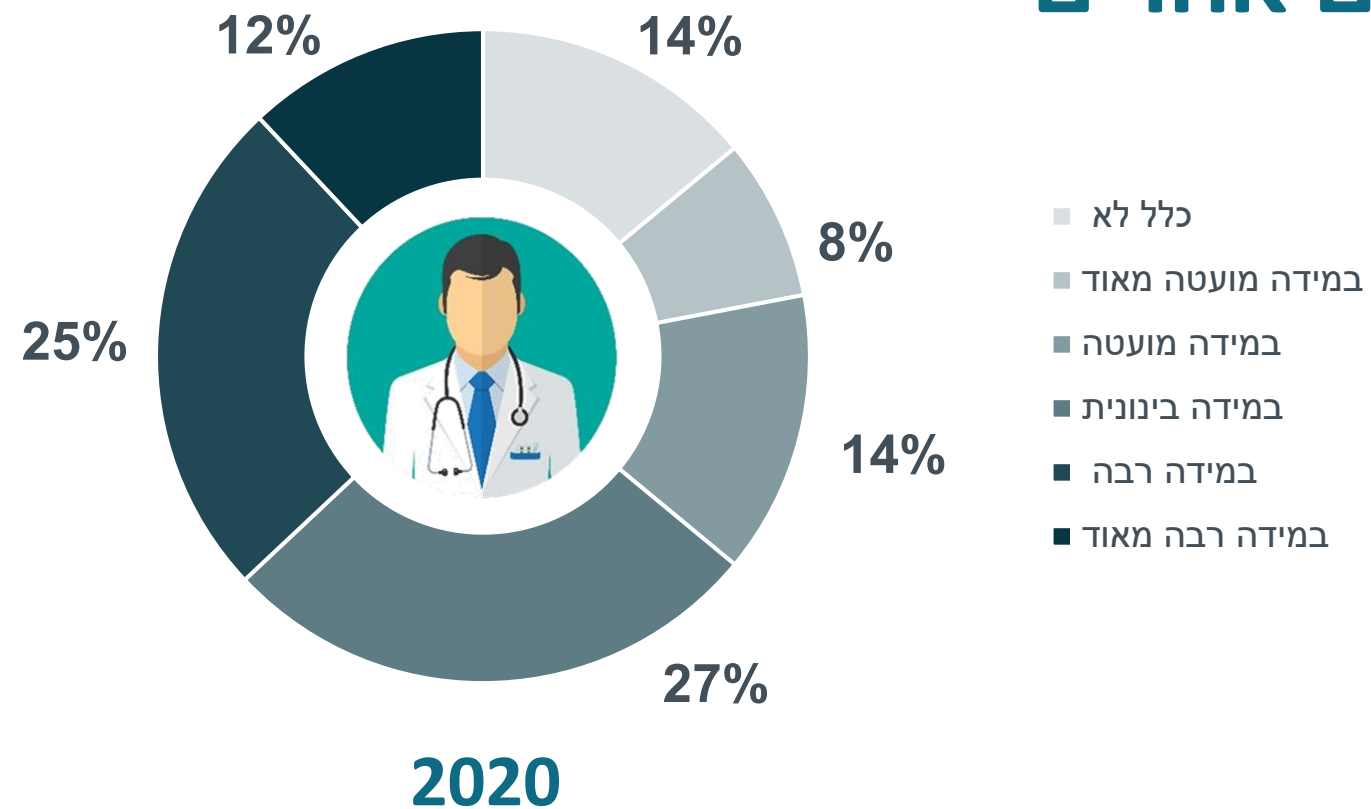
2010 ■ 2020 ■

11%	12%	שיפור רב
43%	34%	שיפור מסוים
37%	46%	אין השפעה
9%	7%	הרעה מסוימת
1%	1%	הרעה רבה





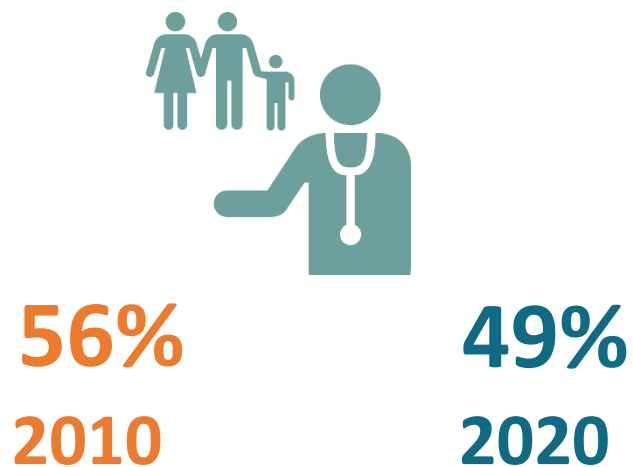
# יותר משליש מהרופאים סבורים כי העיסוק במדדי איכות מסיט במידה רבה או רבה מאוד את תשומת ליבם מעניינים קליניים אחרים



2010-2020



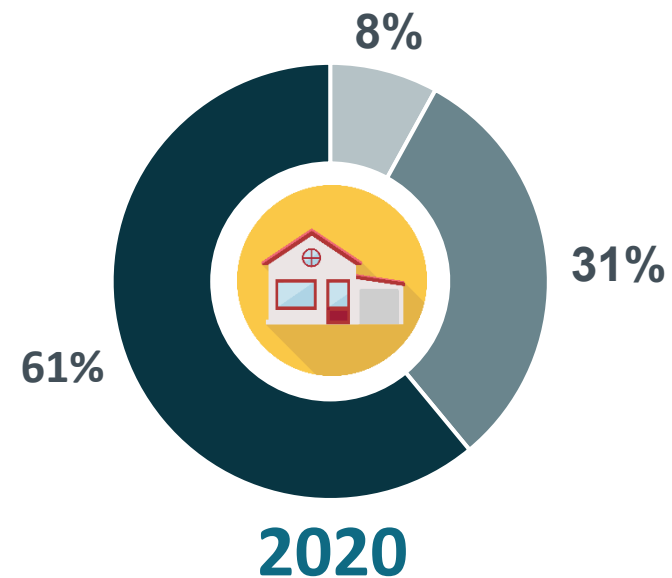
## ירידה בשיעור הרופאים המדווחים שהמדדים מפריעים לטיפול בתלונתו של המטופל



הפרעה רבה מאוד / הפרעה רבה / הפרעה בינונית



## רוב הרופאים מדווחים שעם כניסתו של המטופל הם מתייחסים קודם כול לתלונה שבגינה הגיע למרפאה



- מתייחסים קודם לתלונות המטופל
- מתייחסים לפי המצב
- מתייחסים קודם למדדים

2010=2020

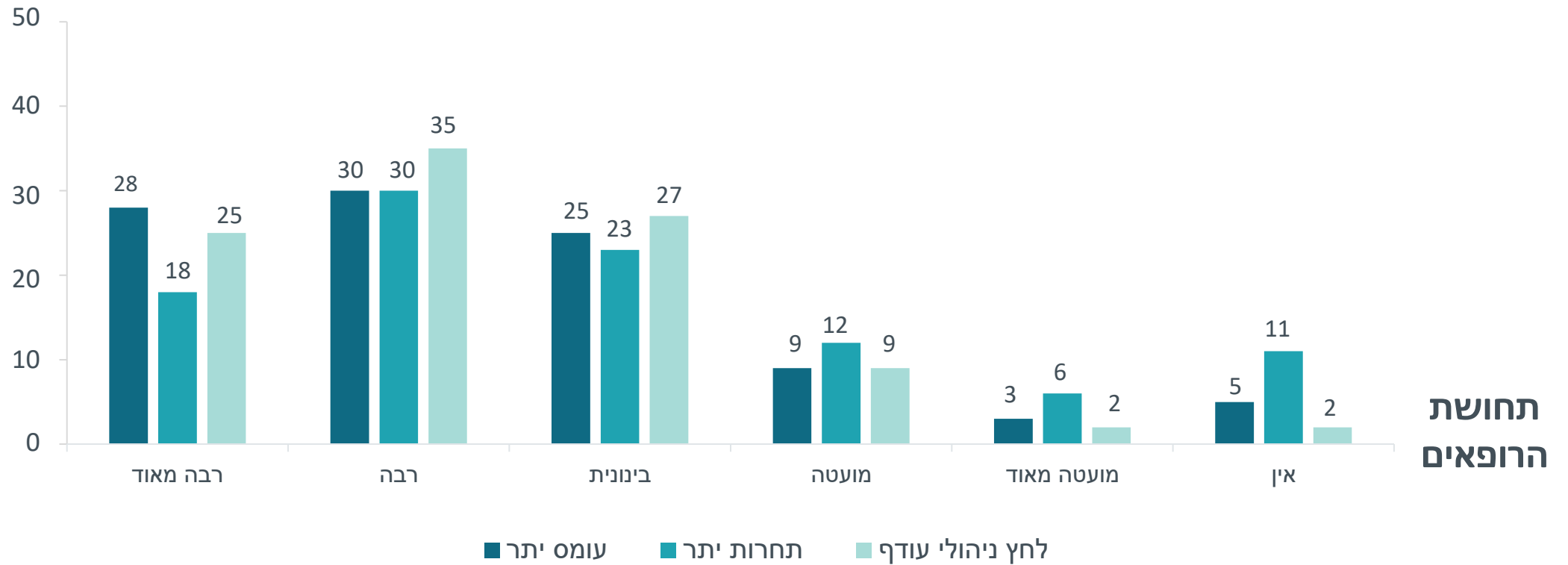




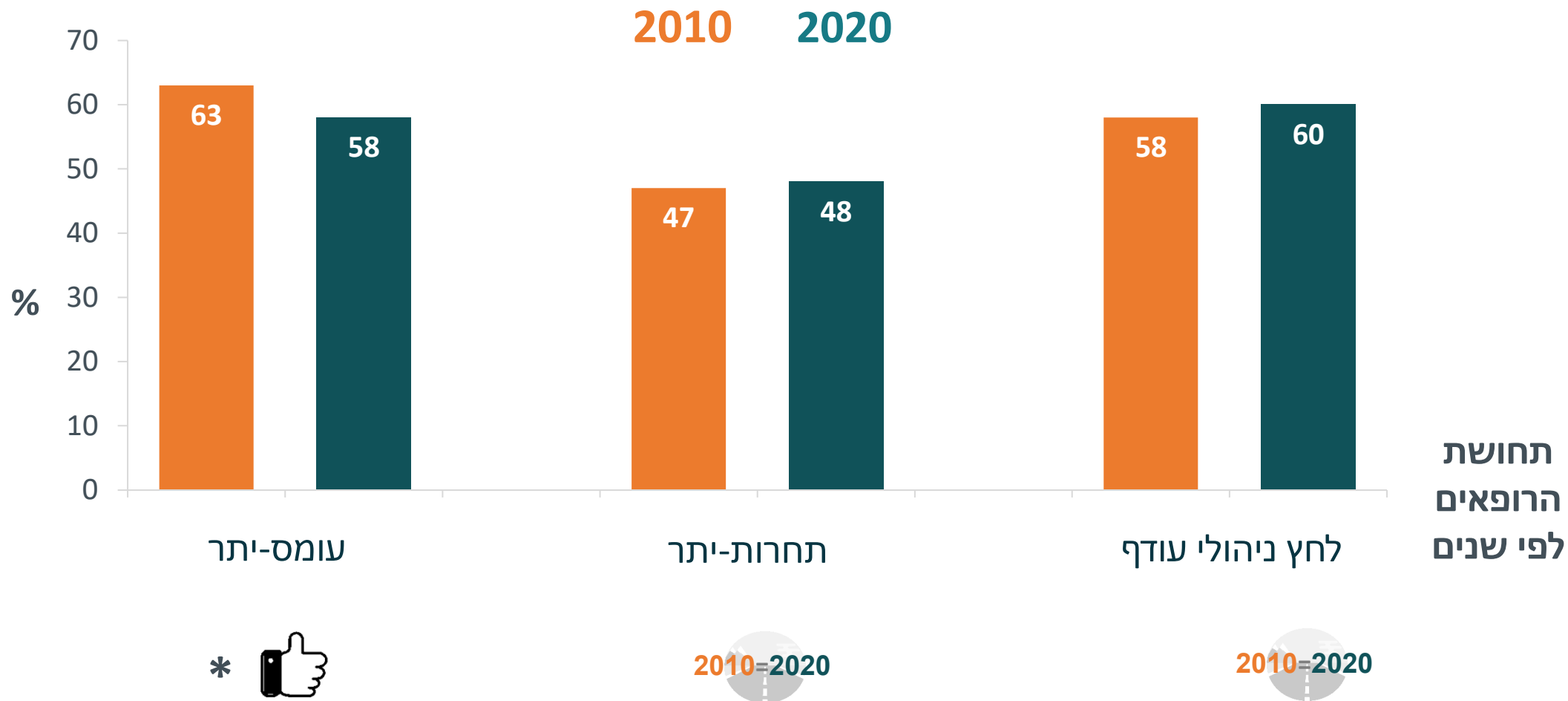
# לחץ ניהולי עודף, תחרות-יתר ועומס-יתר הקשורים לתוכנית – התפלגות עוצמת התחושות בקרב הרופאים ב-2020 (באחוזים)



%



# ירידה בדיווח על תחושת עומס היתר במידה רבה ורבה מאוד, אך הדיווח על תחושות הלחץ הניהולי העודף ותחרות היתר במידה רבה ורבה מאוד נשאר דומה





עלייה בשיעור הרופאים הסבורים  
שהאחיות תורמות בפועל, במידה רבה  
ורבה מאוד, לאיכות יישום עבודתם  
המקצועית



עלייה בשיעור הרופאים הסבורים  
שהאחיות בקופת החולים שותפות  
במידה רבה ורבה מאוד באחריות  
לשיפור איכות הטיפול





עלייה בשיעור הרופאים הסבורים  
שעל הרופא להתאים את הטיפול,  
במידה רבה ורבה מאוד, למצבו  
החברתי-כלכלי של המטופל

83%



2010

89%



2020

עלייה בשיעור הרופאים הסבורים  
שמצבו החברתי-כלכלי של המטופל  
משליך במידה רבה ורבה מאוד על  
מצבו הבריאותי ועל הצלחת הטיפול בו

82%



2010

\*

91%



2020



# רוב הרופאים סבורים שראוי וראוי מאוד לתת את הדעת להיבטים החברתיים-כלכליים של הטיפול

האם ראוי שהמדדים יביאו בחשבון את מצבו הבריאותי של המטופל?

91%



האם ראוי שהמדדים יביאו בחשבון את מצבו הכלכלי של המטופל?

73%



2020

האם ראוי שהמדדים יביאו בחשבון את מצבו החברתי-כלכלי של המטופל?

81%



2010-2020



# עלייה של ממש בשיעור הרופאים שענו שהם שבעי רצון במידה רבה מאוד מעבודתם בתור רופאים

26%

2010



42%

2020





ירידה בשיעור הרופאים הסבורים שהתוכנית היא ששיפרה,  
במידה רבה או מסוימת, את שביעות הרצון שלהם מעבודתם

48%

2010



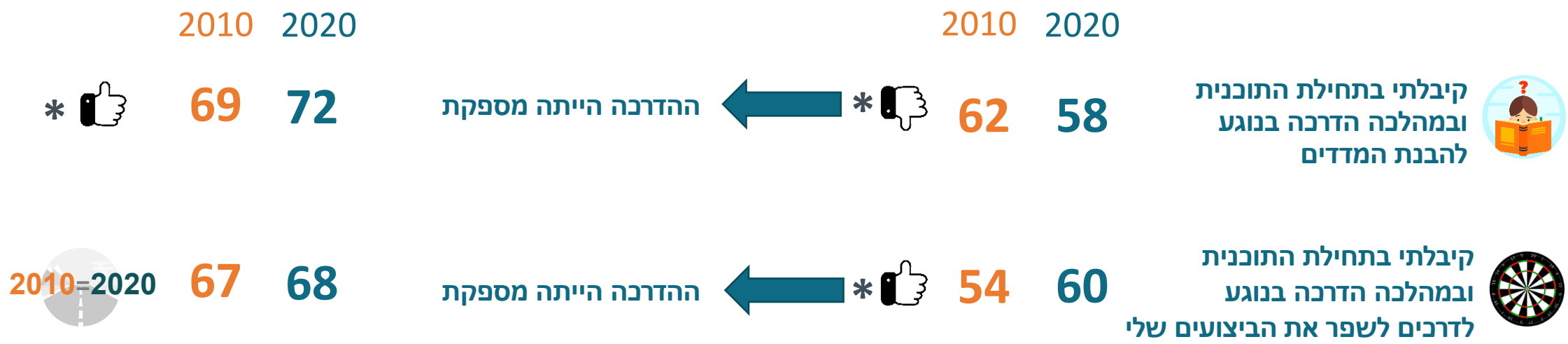
37%

2020





# התייחסות הרופאים להדרכת שניתנו במסגרת תוכנית המדדים (באחוזים)

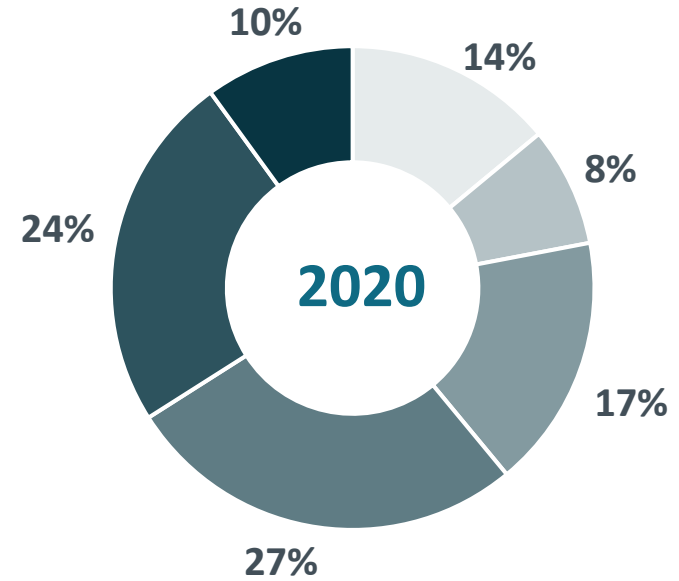
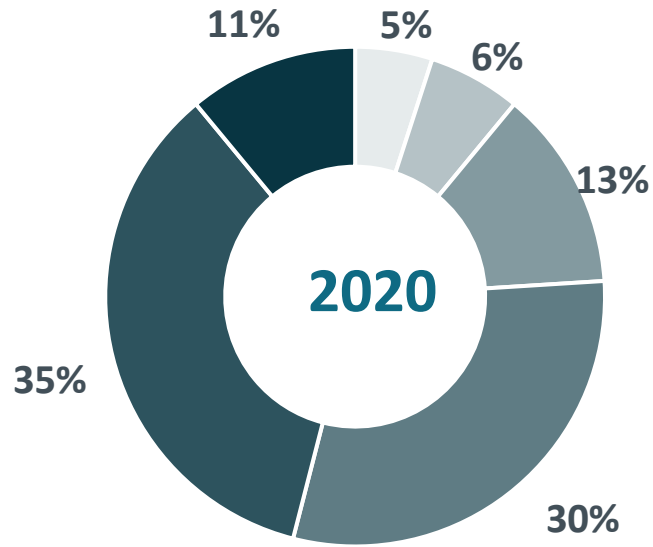






רוב הרופאים מדווחים כי הקופה מאפשרת במידה בינונית, רבה ורבה מאוד, לפעול על בסיס שיקול דעת רפואי-מקצועי, ושלא לפי הפרוטוקול

רוב הרופאים מדווחים כי המדדים גורמים במידה בינונית, רבה ורבה מאוד, לביצוע בדיקות ו/או פעולות רפואיות, גם אם אין להן הצדקה רפואית

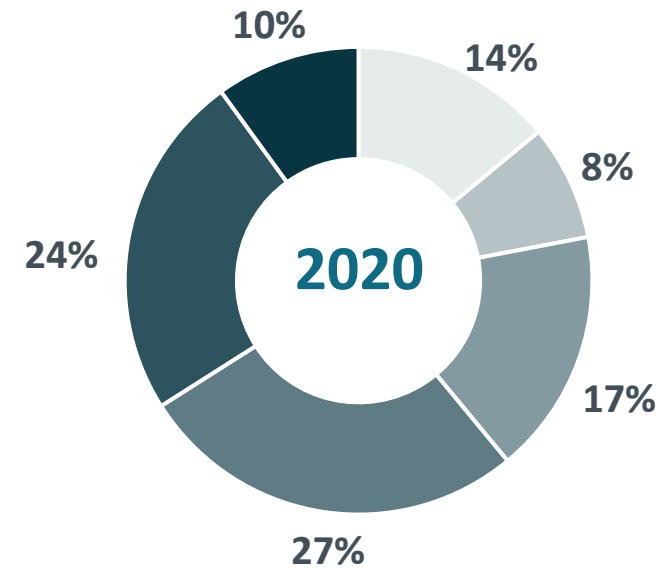
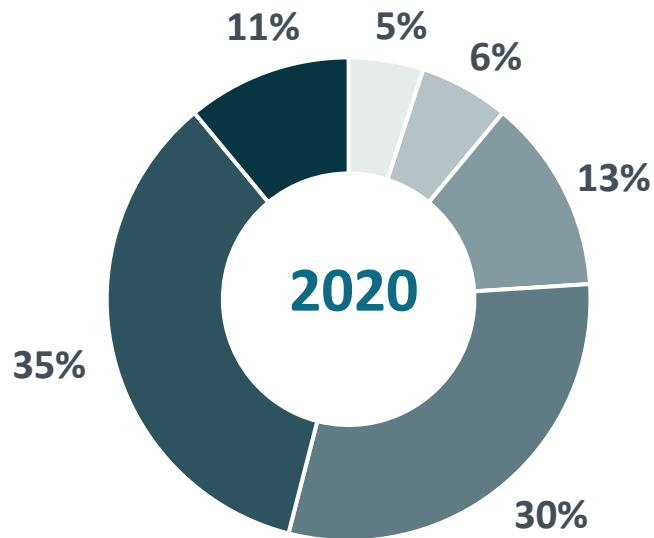


- כלל לא
- במידה מועטה מאוד
- במידה מועטה
- במידה בינונית
- במידה רבה
- במידה רבה מאוד



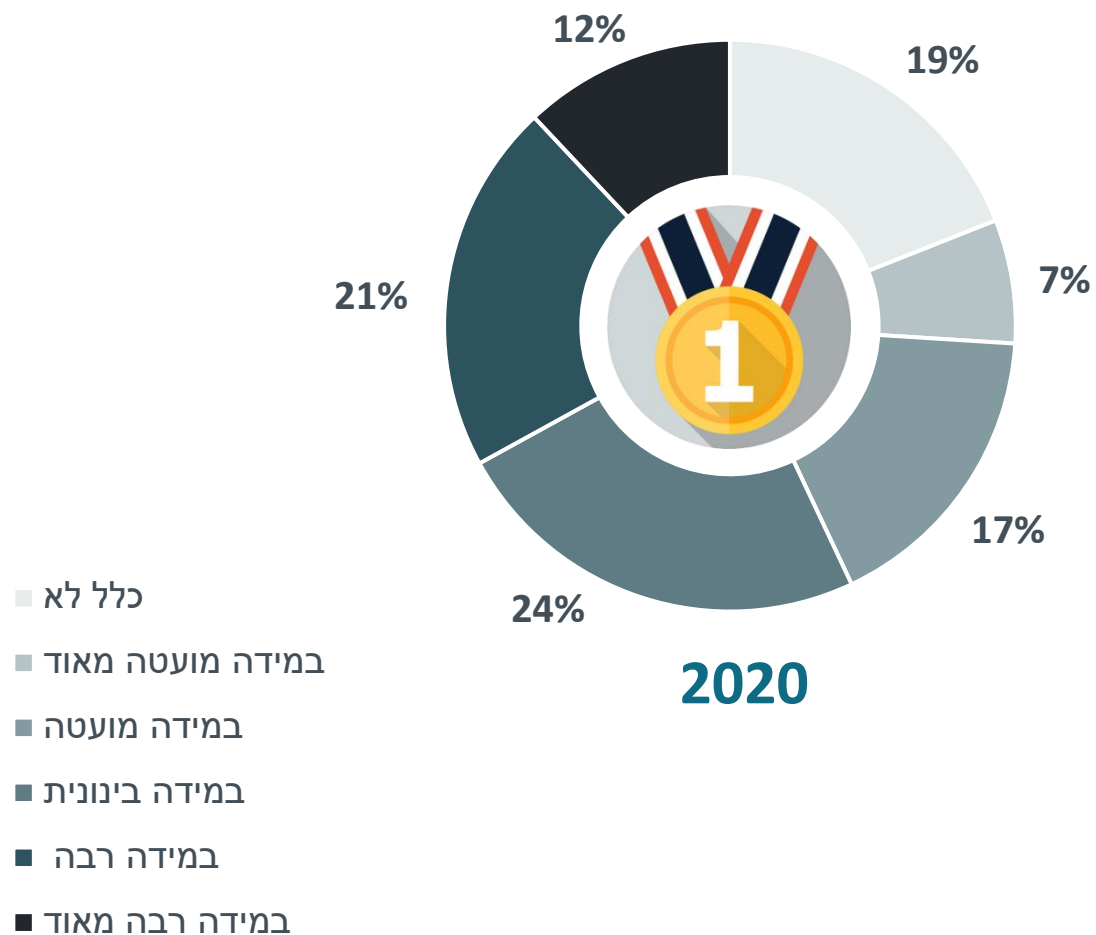
רוב הרופאים מדווחים כי הקופה מאפשרת במידה בינונית, רבה ורבה מאוד, לפעול על בסיס שיקול דעת רפואי-מקצועי, ושלא לפי הפרוטוקול

רוב הרופאים מדווחים כי המדדים גורמים במידה בינונית, רבה ורבה מאוד, לביצוע בדיקות ו/או פעולות רפואיות, גם אם אין להן הצדקה רפואית



- כלל לא
- במידה מועטה מאוד
- במידה מועטה
- במידה בינונית
- במידה רבה
- במידה רבה מאוד

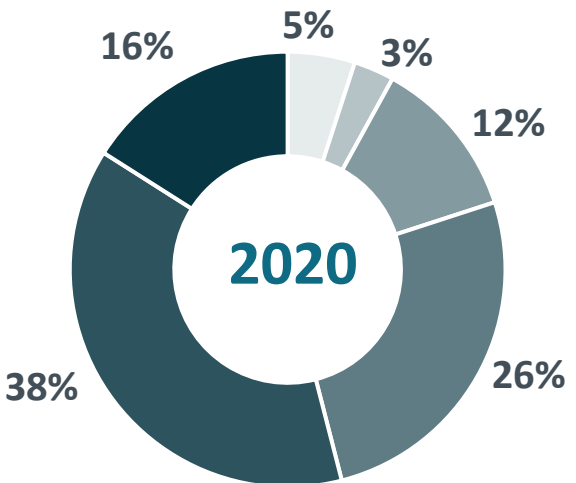
# שליש מהרופאים סבורים כי לתוצאות המדידה יש השפעה רבה ורבה מאוד על קידום רופאים בתוך קופת החולים





מעל למחצית הרופאים סבורים שהקופה עושה ככל יכולתה, במידה רבה או רבה מאוד, כדי לסייע להם לשפר את ביצועיהם במדדים

ירידה בשיעור הרופאים המדווחים כי הם חשים שהממונים מעבירים להם מסרים הנוגעים לביצועיהם האישיים לפי המדדים



- כלל לא
- במידה מועטה מאוד
- במידה מועטה
- במידה בינונית
- במידה רבה
- במידה רבה מאוד

69%  
2010



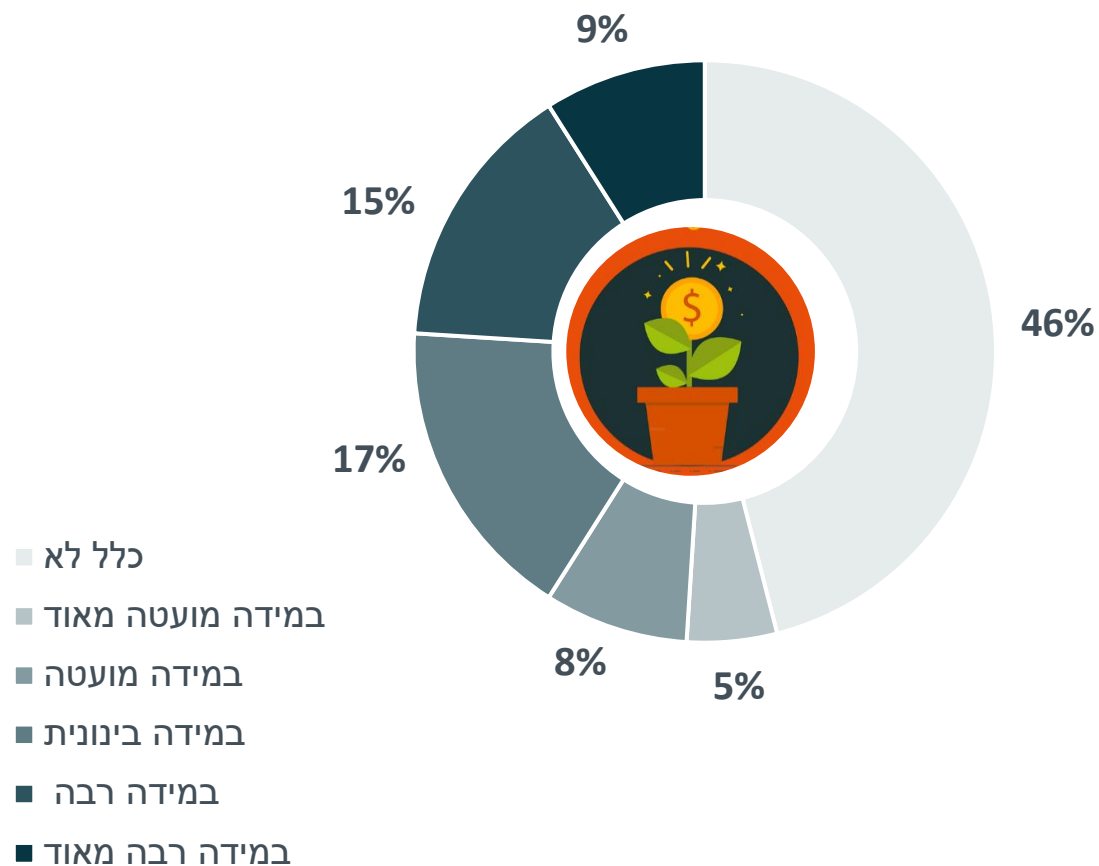
55%  
2020

**תוכן המסרים העיקריים מהממונים:**

- השוואה עם תוצאות של מרפאות אחרות
- דיווח על שיפור בביצועים או על הצורך לשפרם
- אי שביעות רצון מהרופא



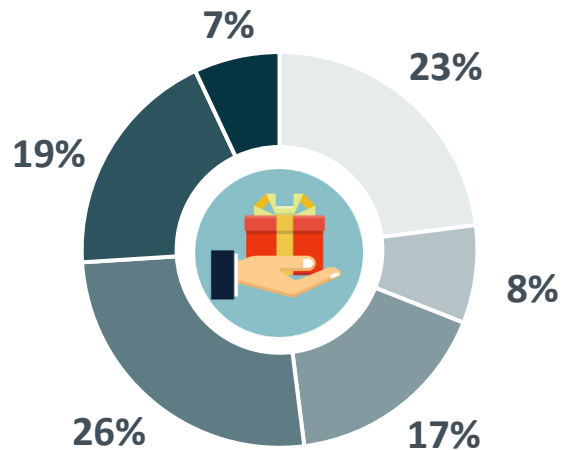
# כמחצית מהרופאים אינם מעוניינים כלל ששכרם יהיה תלוי גם בביצועים כפי שהם משתקפים במדדים (pay for performance)





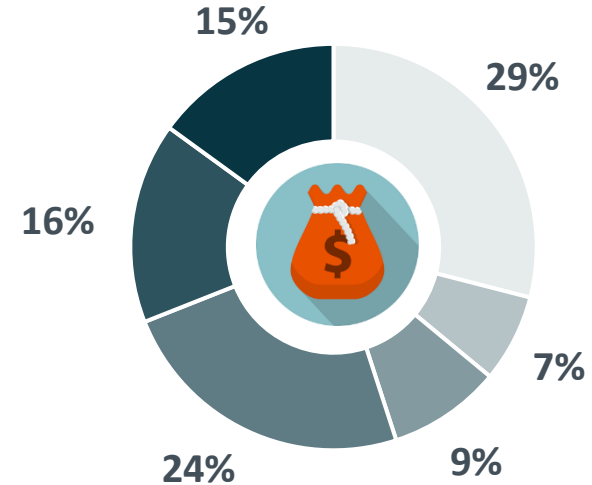
## פחות מרבע מהרופאים אינם סבורים שתגמול שאינו כספי, כגון הוקרה או תעודה, עבור ביצועים במדדי האיכות יתרום לשיפור המדדים

## כשליש מהרופאים אינם סבורים שתגמול כספי עבור ביצועים במדדי האיכות יתרום לשיפור המדדים



2020

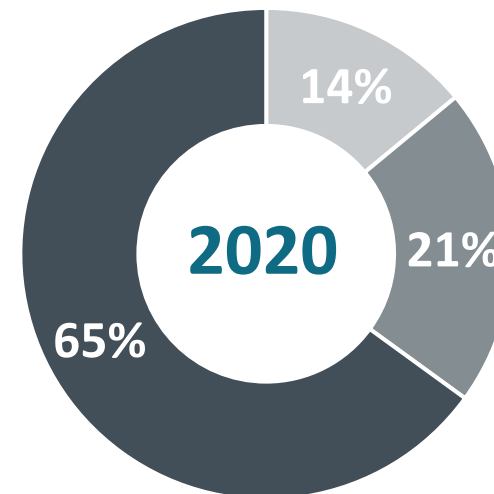
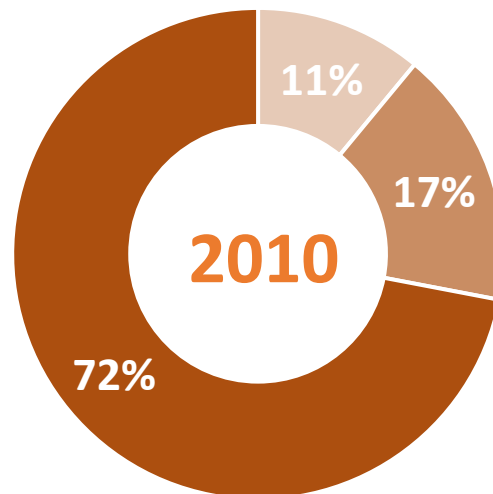
- כלל לא
- במידה מועטה מאוד
- במידה מועטה
- במידה בינונית
- במידה רבה
- במידה רבה מאוד





# רוב הרופאים ענו שיש להמשיך בתוכנית

התשובות האפשריות היו:  
"כן", "לא", "אחר"



■ אחר ■ לא ■ כן

■ אחר ■ לא ■ כן

## פילוח העונים "אחר"

### להמשיך בשינויים שונים -

- שינוי טכני (התאמה לסוגי אוכלוסייה, גיל)
- שינוי מבני (יותר אחיות, תוספת זמן)
- שינוי מהותי (שינוי הפרדיגמות, צמצום מספר המדדים)
- שינוי בדרך השימוש במדדים (רק למטרות פנימיות, ללא תחרות)

### להמשיך חלקית



# שינויים שהציעו הרופאים ב-2020 להתמודדות עם אתגרי התוכנית



- ביטול ההשוואות בין קופות חולים, מנהלים, מחוזות, מרפאות ורופאים
- צמצום של פיקוח היתר והלחץ מצד הנהלת הקופה ומשרד הבריאות
- הפחתה בתדירות המדידה
- הפחתה בכמות, דיוק ומיקוד של המדדים
- דגש על מדדי תוצאה ולא על תהליך
- תוספת כוח אדם
- שיתוף האחיות וצוות המרפאה במדידה וקבלת עזרה מהם בעבודת הניירת
- מתן תמריצים ותגמול לרופאים
- הצעת השתלמויות, הסברים והדרכות לרופאים
- הקצאת זמן ייעודי מתאים לעניין המדדים
- שינוי היחס של קופות החולים אל הרופא ועידוד אוטונומיה ניהולית
- בניית כלים אוטומטיים למדידה, ללא התערבות רופא





# מאפייני הרופאים שנוטים יותר מעמיתיהם לתמוך בתוכנית (ניתוחים דו-משתניים)

- רופאים מקבוצת הגיל המבוגרת (בני 61+), רופאים לא יהודים ורופאים שאינם בעלי מומחיות מוכרת מטעם המועצה המדעית
- רופאים שחוו פחות עומס, תחרות-יתר ולחץ ניהולי עודף משחוו רופאים אחרים





## מסרים מרכזיים

- רוב הרופאים סבורים כי המעקב אחר המדדים חשוב ותורם לשיפור איכות הטיפול הרפואי וכי יש להמשיך בתוכנית המדידה. עם זאת, נצפתה ירידה בין 2010 ל-2020 בשיעור הרופאים התומכים בהמשך התוכנית, ומן הראוי לתת את הדעת עליה
- בין 2010 ל-2020 חלה ירידה בשיעור הרופאים שחשו בעומס-יתר בעקבות התוכנית, אך בתחושות הלחץ הניהולי העודף ותחרות היתר לא היה שינוי
- חלה עלייה בשיעור הרופאים שענו שהם שבעי רצון במידה רבה מאוד מעבודתם
- יותר ממחצית הרופאים ענו שאינם מעוניינים ששכרם יהיה תלוי בביצועיהם לפי המדדים



## המלצות מרכזיות

- להתמקד בהפחתת האתגרים המשמעותיים של התוכנית, ובהם: הפחתת הדגש על ההשוואות בין קופות; דיוק ומיקוד של המדדים; צמצום תדירות המדידה; תוספת כוח אדם; בניית כלים אוטומטיים למדידה ללא התערבות רופא
- לשנות את התמהיל של סוגי המדדים ולהגביר את הדגש על מדדי תוצאה
- לתת משוב לרופאים על השפעת המדדים שבמיקוד, בדגש על ירידה בתחלואה ובתמותה



**ד"ר תמר מדינה-הרטום**  
tamarm@jdc.org



**פרופ' רחל ניסנהולץ-גנות**  
rachelni@jdc.org



**ד"ר ברוך רוזן**  
bruce@jdc.org

**תודה רבה**



# רקע על התוכנית למדידת איכות הטיפול בקהילה



■ תוכנית המדדים הלאומית החלה את דרכה בשנת 2004, אף שבחלק מקופות החולים בוצעה מדידת איכות עוד קודם לכן. במסגרת התוכנית נבחרו כמה עשרות מדדים בתחומים שונים, כגון סוכרת, גילוי מוקדם של סרטן השד וסרטן המעי הגס, חיסונים, לב וכלי דם ואסטמה

■ הצוותים הרפואיים נמדדים על קידום התחומים הללו במשך תקופה, כדי להעריך את איכות הטיפול הרפואי שניתן למטופלים, לקבוע יעדים ולהפעיל תהליכי שיפור ברמה הלאומית

■ בכל תחום מהתחומים שנבחרו (סוכרת, רפואה מונעת, אסטמה, טיפול בבעיות לב, BMI) יש מדדים ספציפיים, למשל: ברפואה מונעת יש מדדים הקשורים לגילוי מוקדם של סרטן השד ומדדים הקשורים לחיסונים. בסוכרת יש מדדים הבודקים את רמת HgA1C, את בדיקות העיניים הרלוונטיות ועוד.

