

20011-2012

## קורס - 290.3066 איכות ומדידת תהליכים ותוצאים בבריאות

מועד: יום ב' שעות 14-16

מרצות: ד"ר אפרת שדמי

שעות קבלה: בתיאום מראש 04-8288012; פנימי 8012 [eshadmi@univ.haifa.ac.il](mailto:eshadmi@univ.haifa.ac.il)

סוג הקורס: הרצאות

רמת הקורס: תואר ראשון שנה ג'

### מטרות הקורס:

איכות הטיפול עומדת במרכז העשייה של כלל מקצועות הבריאות, אולם בשנים האחרונות מושם דגש מיוחד על הגדרת איכות בבריאות בכלל ובסייעוד בפרט. עדויות על ליקויים באיכות הטיפול מובילות לפיתוח גישות להערכת, שימור, ושיפור איכות הטיפול. מטרת הקורס להקנות ידע ומיומנות בהערכת איכות בבריאות. הקורס יעסוק בהגדרות של איכות בבריאות ובמדדים להערכת תהליכי טיפול ותוצאות טיפול. הסטודנטים ילמדו להעריך איכות בבריאות ע"י שימוש במדדים שונים (כגון מדדים קליניים ומערכתיים) ויכירו גישות לשיפור איכות הטיפול.

### תכנים ומבנה הקורס:

הקורס יעסוק בתכנים הבאים:

- איכות הטיפול – הגדרות ומושגי יסוד
- טעויות בטיפול – היקף התופעה וגישות למניעת טעויות
- שיטות טיפול מבוססות – Evidence Based Practice – גישות לשיפור איכות על בסיס ידע עדכני ממחקרים, קווים מנחים, ופרוטוקולים
- כלים להערכת איכות – כלים להערכת תהליכים וכלים להערכת תוצאות: סוגי כלים והשימוש בהם
- אבטחת ושיפור איכות – גישות

הקורס מובנה במתכונת של 5 מודולות לימודיות המקיפות את תכני הקורס. כל מודולה מועברת תוך שילוב של שיטות למידה שונות, כולל הרצאות, פעילות למידה כיתתית, וסרטי לימוד.

## תכנית השיעורים:

מודולה	נושא השיעור
טעויות	1. טעויות במערך הרפואה – היקף התופעה
	2. ניתוחי מקרה – טעויות בטיפול
	3. ניתוח אירוע – טעות חמורה
	4. טעויות בראי מערכת המשפט
	5. גורמים לטעויות וגישות למניעה – ניהול סיכונים
מדדי איכות: מבנה, תהליך, תוצא	6. הערכת איכות - המסגרת התיאורטית של דונבידיאן – מבנה, תהליך, תוצא
	7. ניתוחי מקרה – פגיעה באיכות על פי מבנה, תהליך, תוצא
	8. מערכת המדדים הלאומית להערכת איכות בריאות הקהילה
	9. חסרונות ויתרונות של בחירת מדדים שונים
Evidence Based Practice	10. ידע מחקרי עדכני כבסיס לשיפור איכות: היררכיה של סוגי מחקרים
	11. חיפוש ספרות
	12. קבלת החלטות טיפוליות על בסיס ידע עדכני ממחקרים
טיפול ממוקד במטופל PCC	13. קווים מנחים ופרוטוקולים טיפוליים
	14. טיפול ממוקד במטופל – עקרונות ודרכים לשיפור איכות הטיפול
	15. שביעות רצון מטופלים – רציונאל וכלים להערכה
	16. עבודה מסכמת - הנחיות
אבטחת ושיפור איכות	17. עבודה קבוצתית – הכנת מצגות
	18. אבטחת ושיפור איכות – דוגמאות מהשטח
	19. אבטחת ושיפור איכות – תיאוריות ומודלים
	20. ניתוח תהליך אבטחת ושיפור איכות
	21. מצגות סיכום

## דרישות הקורס:

ביצוע כל מטלות הקורס המתוארות בתוכנית השיעורים והגשת עבודה מסכמת.

השתתפות ונוכחות סדירה בשיעורים - חובה.

• השתתפות: 10%

• עבודה מסכמת סמסטר א (חלק א'): 30%

• עבודה מסכמת + מצגות (חלק ב'): 60%

העבודות יוגשו ישירות למרצים בדואר אלקטרוני או בכל דרך שיתואם בין המרצה לסטודנטים שלו. לא תהייה הגשה או החזרת עבודות במזכירות החוג.

## הערכה:

- ציון עובר של הקורס – 60.

אתר אינטרנט: אתר הוראה מתוקשבת קורס 290.3066

## ביבליוגרפיה:

• וולף-מירון ר ושמר י. (2004). איכות שירותי בריאות בקהילה, "הרפואה", כרך 143, חוברת ג', 170-176.

• McGlynn EA, Asch SM, Adams J, Keesey J, Hicks J, DeCristofaro A & Kerr EA. (2003). The quality of health care delivered to adults in the United States. The New- England journal of medicine. 348: 2635-2645.

כהן, א' ועמיתיו (2010). תוכנית מדדי איכות בשירותי בריאות כללית: העשור האחרון. הרפואה, 149(4), 204-209.

## מודול I | טעויות:

▪ Institute of Medicine Report: To Err is Human. National Academy Press, Washington DC, 2001. Executive Summary <http://www.iom.edu/report.asp?id=5575>

▪ שני מ. (2002). מניעת טעויות ברפואה- הניתן לממש? הרפואה, כרך 141, חוב' ה': 446-7.

▪ Leape L. Error in Medicine. JAMA 1994; 272: 1851-7

## מודול II | מדדי איכות:

▪ Rubin HR, Pronovost P, Diette GB. The advantages and disadvantages of process-based measures of health care quality. Int J Qual Health Care. 2001 Dec;13(6):469-74.

▪ Ellwood PM. Shattuck lecture--outcomes management. A technology of patient experience. N Engl J Med. 1988 Jun 9;318(23):1549-56.

▪ פורת א, רבינוביץ ג, רסקין סגל ע, ויצמן ר ובן-סעיד ש. (2008). תכנית מדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל. דו"ח לציבור 2005-2007, המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות.

▪ משרד הבריאות, המחלקה לחקר שירותי הרפואה (2011). הפרויקט הלאומי למדדי איכות בבתי חולים בישראל 2009-2010.

▪ ווילף-מירון ר, קדם ח, היימן א, גולדמן ד, שם-טוב א וקוקיה א. (2008). עיצוב מחדש של שירותי הבריאות בקהילה: המפתח לצמצום פער האיכות. הרפואה, כרך 147, חוב' 8-9: 698-701.

▪ פורת, נ. וגרינברג, ד. (2009). מדדי איכות רגישים לסייעוד ככלי ניהולי לשיפור איכות: סקירת ספרות. בתוך א' תורן וא' פיקר (עורכים). מנהיגות בלבן: ניהול סיעודי בבתי חולים (עמ' 41-56). ירושלים: הוצאת מאגנס. <http://www.publishersrow.com/dBookReader/default.asp?bvid=5221>

▪ גולדמן, ד (2009). איכות בסייעוד במערכת האשפוז: מודלים ויישומם. בתוך א' תורן וא' פיקר (עורכים). מנהיגות בלבן: ניהול סיעודי בבתי חולים (עמ' 57-86). ירושלים: הוצאת מאגנס. <http://www.publishersrow.com/dBookReader/default.asp?bvid=5221>

### מודול III EBP:

- Eddy DM. Evidence-based medicine: a unified approach. Health Aff (Millwood). 2005 Jan-Feb;24(1):9-17.
- French P. The development of evidence based nursing. Journal of advanced nursing. 1999; 29(1): 72-78

### מודול IV טיפול ממוקד במטופל:

- Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. Annu Rev Public Health. 2005;26:513-59.
- לנדאו י, וינקר ש, שני מ ונקר ש. (2008). האם הגיע הזמן להגדיר את משך המפגש הרפואי כטכנולוגיה ב"סל הבריאות"? הקשר שבין משך הביקור לאיכות הביקור ברפואה ראשונית. הרפואה, כרך 147, חוב' 12: 1017-20.
- גל י ודורון י. (2007). דפוס תלונות של לקוחות שרותי בריאות בישראל. הרפואה, כרך 146, חוב' ו': 439-442.

### מודול V אבטחת ושיפור איכות:

- אשכנזי י, גרוס ר, טבנקין ח, פורת א ואבירם א. (2005) מיפוי תכניות הבטחת איכות בקופות-החולים בישראל וזיהוי גורמים התורמים להצלחה או לכישלון של תכניות. מכון ברוקדייל-מיינס: דמ 05-452.
- Chassin MR. Quality of health care. Part 3: improving the quality of care. N Engl J Med. 1996 Oct 3;335(14):1060-3.