

סמסטר א' תשע"ד

תחלואה כרונית: סוגיות מערכתיות ומחקריות (290.4024)

שם המרצה: ד"ר אפרת שדמי

רמת הקורס: תואר שני

אתר הקורס: Moodle

מועד ההרצאות: ימי ד' 14-16

שעות קבלה של המרצה: בתיאום מראש

דרכי התקשרות: eshadmi@univ.haifa.ac.il, 04-8288557

עוזרת הוראה: אורלי טונקיך: otonkikh@campus.haifa.ac.il

רקע כללי:

שינויים דמוגרפיים וטכנולוגיים מובילים בשנים האחרונות לעלייה מתמדת בשיעור החולים הכרוניים. חולים כרוניים בכלל ואלו עם ריבוי תחלואה בפרט, אחראים על צריכת מרבית שירותי הבריאות. עם זאת, מערכות בריאות אינן מותאמות לטיפול בחולי כרוני. בעיות של תיאום, חוסר הלימה של המבנה הארגוני והכספי, חוסר תמריצים, בעיות פרופסיונאליות הם בין הגורמים המשפיעים על איכות הטיפול בחולה הכרוני. המחקר העוסק בהערכת ושיפור הטיפול בחולה הכרוני מושפע מהמבנה המערכתי ומסוגיות תיאורטיות ומתודולוגיות.

מטרת הקורס:

- במסגרת הקורס הסטודנטים יכירו את האתגרים המערכתיים לטיפול מיטבי בחולים כרוניים ואת הדרכים בהן נוקטות מערכות בריאות במטרה להתגבר על אתגרים אלו כגון סוגיות הקשורות לאינטגרציה של הטיפול, הבניית תוכניות לטיפול כוללני, וצמצום פערים בין אוכלוסיות. בנוסף, הסטודנטים ילמדו גישות מתודולוגיות שונות למחקר בתחומים הקשורים להענקת שירותי בריאות לחולים כרוניים.
- במסגרת הקורס הסטודנטים יפתחו:
 1. יכולת להצביע על האתגרים המערכתיים לטיפול בחולי כרוני
 2. יכולת לאתר גישות מובילות בתחום ניהול הטיפול בחולי כרוני
 3. יכולת לבחור בין כלים שונים לבחירת מטופלים להכללה בתוכניות התערבות
 4. יכולת להבין סוגיות הקשורות לפערים וצמצום פערים בתחלואה כרונית בין אוכלוסיות
 5. יכולת לתכנן מחקר להערכת תוכניות לניהול טיפול בחולי כרוני

דרישות ושיטות הערכה:

השתתפות פעילה בשיעורים ובתרגילים הכיתתיים – חובה
בסיום הסמסטר יוגש רפרט (בזוגות) בנושא אותו ייבחרו הסטודנטים במהלך הסמסטר. הרפרט יכלול הצגת סוגיה מערכתית ומחקרית בתחום הטיפול בחולי כרוני.
הגשת עבודות באמצעות מערכת ה-Moodle בלבד. לא תהייה הגשה או החזרת עבודות בדואר אלקטרוני או במזכירות החוג.

מעַרְךְ הַשִּׁיעוּרִים:

נושא	תאריך	
סוגיות מרכזיות בטיפול בחולי כרוני: הגדרות, תחלואה כרונית וריבוי תחלואה	16.10.13	.1
הערכת עומס תחלואה: מדדים מורכבים לסיווג התחלואה באוכלוסיות	23.10.13	.2
מודלים לטיפול בחולים כרוניים	30.10.13	.3
רפואה ראשונית – עקרונות והערכה	06.11.13	.4
כלים לניבוי סיכון: בחירת מטופלים בסיכון להידרדרות	13.11.13	.5
הערכת תוצאים ותהליכים: כלים ומדדים להערכת אפקטיביות של תוכניות טיפול	20.11.13	.6
אינטגרציה של הטיפול במעבר בין מערכות מטפלות ואשפוזים חוזרים	27.11.13	.7
הרצאה אורחת – ניהול הטיפול בקהילה	4.12.13	.8
היבטים רב תרבותיים במעבר מטופלים בין מערכות מטפלות	11.12.13	.9
הערכת אסטרטגיות ארגוניות: גישה מחקרית של Realistic Evaluation	18.12.13	.10
חופשת חג המולד	25.12.13	
סיכום + רפרטים	01.01.14	.11
סיכום + רפרטים	8.01.14	.12
סיכום + רפרטים	15.01.14	.13

חומרי קריאה:

ספר מומלץ:

Nolte, E. & McKee, M. (Eds.) (2008). Caring for people with chronic conditions A health system perspective. England: Open University Press, McGraw-Hill Education.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/96468/E91878.pdf

סוגיות מרכזיות בטיפול בחולי כרוני: הגדרות, תחלואה כרונית וריבוי תחלואה

קריאת חובה:

- Tinetti ME, Fried T. The end of the disease era. Am J Med. 2004;116(3):179-185.
- Grumbach, K. Chronic illness, comorbidities, and the need for medical generalism, Ann Fam Med. 2003;1:4-7.
- Fortin M, Bravo G, Hudon C, Vanasse A, Lapointe L. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. Ann Fam Med. 2005;3(3):223-228.
- Bayliss EA, Bosworth HB, Noel PH, Wolff JL, Damush TM, Mciver L. Supporting self-management for patients with complex medical needs: recommendations of a working group. Chronic Illn. 2007;3(2):167-175.

הערכת עומס תחלואה: מדדים מורכבים לסיווג התחלואה באוכלוסיות

קריאת חובה:

בליצר ר, שדמי א, גפן ק, ואחרים, לקראת הקצאה הוגנת יותר של משאבים והערכת איכות הטיפול: תיקוף מערכת להתאמת עומס תחלואה. הרפואה 2010; 149: 665-669.

- Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis. 1987;40(5):373-383.
- Valderas JM, Starfield B, Sibbald B, Salisbury C, Roland M. Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. Ann Fam Med. 2009;7(4):357-63.

קריאת רשות:

- Ash AS, Ellis RP, Pope GC, et al. Using diagnoses to describe populations and predict costs. Health Care Financ Rev. 2000;21(3):7-28
- Hughes JS, Averill RF, Eisenhandler J, et al. Clinical Risk Groups (CRGs): A classification system for risk-adjusted capitation-based payment and health care management. Med Care 2004;42:81-90.
- Weiner JP, Starfield BH, Lieberman RN, Johns Hopkins Ambulatory Care Groups (ACGs). A case-mix system for UR, QA and capitation adjustment. HMO Pract, 1992;6:13-19.

מודלים לטיפול בחולים כרוניים

קריאת חובה:

- Wagner, E.H., Austin, B.T. Von Korff, M. Organizing care for patients with chronic illness, Milbank Q. 1996;74: 511-544.
- Krumholz HM, Currie PM, Riegel B, et al. A taxonomy for disease management: A scientific statement from the American Heart Association Disease Management Taxonomy Writing Group. Circulation 2006;114:1432-1445.
- Boyd CM, Boulton C, Shadmi E, Leff B, Brager R, Dunbar L, Wolff JL, Wegener S. Guided care for multimorbid older adults. Gerontologist 2007;47(5):697-704.

כלים לניבוי סיכון: בחירת מטופלים בסיכון להידרדרות

קריאת חובה:

- Cousins, MS, Shickle, LM, and Bander, JA. An Introduction to predictive modeling for disease management risk stratification disease management. Disease Management 2002;5(3):157-167.
- Zhu, W, Zeng, N, Wang, N. Sensitivity, specificity, accuracy, associated confidence interval and ROC analysis with practical SAS® Implementations. Health care and life sciences. <http://www.nesug.org/Proceedings/nesug10/hl/hl07.pdf>

הערכת תוצאים ותהליכים: כלים ומדדים להערכת אפקטיביות של תוכניות טיפול

קריאת חובה:

- Vogeli C, Shields AE, Lee TA, Gibson TB, Marder WD, Weiss KB, Blumenthal D. Multiple chronic conditions: prevalence, health consequences, and implications for quality, care management, and costs. J Gen Intern Med 2007;22 Suppl 3:391-395.
- Boyd CM, Darer J, Boult C, Fried LP, Boult L, Wu AW. Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: implications for pay for performance. JAMA 2005;294(6):716-724.
- Glasgow RE, Wagner EH, Schaefer J, Mahoney LD, Reid RJ, Greene SM. Development and validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). Med Care 2005;43(5):436-444.

קריאת רשות:

- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q 1966;44(3):Suppl:166-206.

אינטגרציה של הטיפול במעבר בין מערכות מטפלות ואשפוזים חוזרים

קריאת חובה:

- Jencks, SF, Williams, MV, Coleman, EA. Rehospitalizations among patients in the medicare fee-for-service program. NEJM 2009;360(14):1418-1428.
- Coleman, EA. Falling through the cracks: Challenges and opportunities for improving transitional care for persons with continuous complex care needs. J Am Geriatr Soc 2003;51(4):549-555.
- Naylor MD, Broton DA, Campbell RL, Maislin G, McCauley KM, Schwartz JS. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized

controlled trial. J Am Geriatr Soc 2004;52(5):675-684. Erratum in: J Am Geriatr Soc. 2004 Jul;52(7):1228.

צמצום פערים בבריאות: אתגרים למניעה וטיפול

קריאת חובה:

- Starfield B. The hidden inequity in health care. Int J Equity Health 2011;10:15.
- Baron-Epel O, Garty N, Green MS. Inequalities in use of health services among jews and arabs in Israel. Health Services Research 2007;42(3):1008-1019.

קריאת רשות:

- Marmot M, Atkinson T, Bell J, et al. The Marmot Review. www.marmotreview.org
- Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Int J Health Serv 1992;22(3):429-445.

הערכת אסטרטגיות ארגוניות: גישה מחקרית של Realistic Evaluation

קריאת חובה:

- Greenhalgh G, Humphrey C, Hughes J, Macfarlane F, Butler C, Pawson R. How do you modernize a health service? A realist evaluation of whole-scale transformation in London. Milbank Q 2009;87(2):391-416.