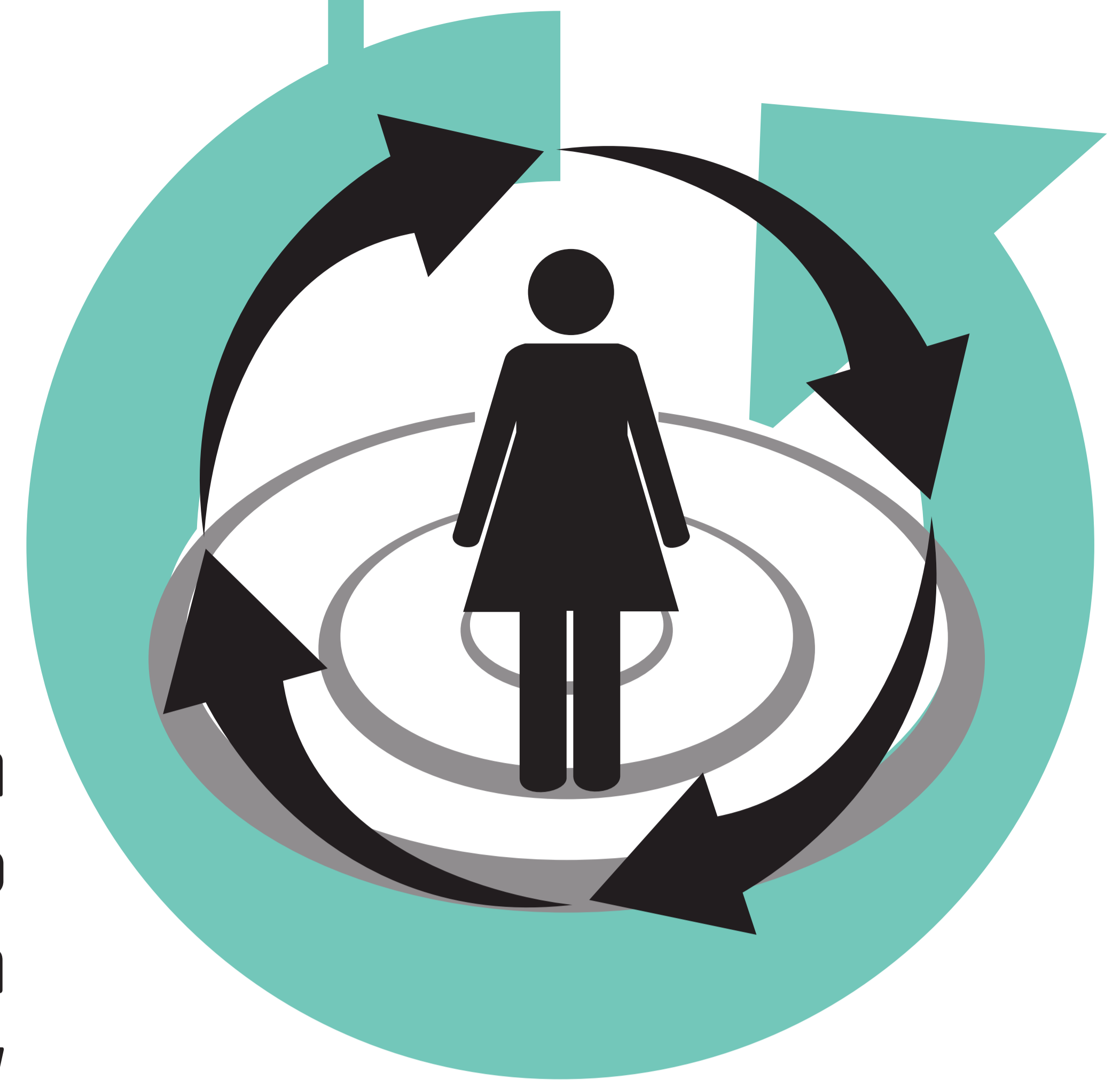


# הגידול במצבים כרוניים



הזדקנות האוכלוסייה, אשר מובילה לגידול במצבים הכרוניים, כמו גם כניסתן של טכנולוגיות חדשניות, שינויים בהרגלי התזונה והתארכות משכי הטיפול מציבים אתגרים הדורשים היערכות מחדש של מערכת שירותי הרפואה והמשאבים לה היא נדרשת.

2015  
Reboot.

## מוביל תוכן

פרופ' איתמר גרוטו

דר' אודי קלינר

מוביל תהליך

אורי פז-מידן

## משתתפים

דר' דיקלה כהן

דר' הנית ינאי

דר' שמואל צנגן

אלי צימלס

ארז שם טוב

ליאת לביא

ליסה ששון

פרופ' מאיר אורן

מירב גפטר

נעה טריקי

אורנה לוי

פרופ' רפאל ביאר

דר' רועי צזנה

דר' רונית אנדוולט

פרופ' שלמה מעיין

יונה קציר

דר' זיו רוזנבאום

דר' צבי ברנע

דר' טל גיטרמן-גלאם

## מודעות למניעה - לעולם לא מוקדם מדי!

קידום השיח על מניעה בקרב כל הסקטורים ובראשם מערכת החינוך

## יצירת מנגנון מדידה תחרותי בין המוסדות הרפואיים

לצורך דירוג איכות הטיפול בחולים כרוניים

## פיתוח מסגרות אשפוז חדשות - טיפול בקהילה או בבית

## מימון השכלה גבוהה לאוכלוסיות חלשות

במטרה לצמצם פערים ביכולת למנוע, לאבחן ולטפל בחולים כרוניים באוכלוסיות הללו

## הכשרת מטפלים

במיומנויות אימון, תמיכה נפשית, תקשורת בין אישית, רתימה לטיפול

## שיפור איכות הרצף הטיפולי בחולה הכרוני באמצעות טכנולוגיות חדישות:

ניטור חולים מרחוק באמצעות סנסורים לבישים; ניהול אוכלוסיות באמצעות ביג-דאטא, שימוש ב-Tele-Medicine

## איתור קבוצות סיכון התנהגותיות וגנטיות

## קונסולידציה ואינטגרציה של המידע הרפואי הקיים

על כל חולה והפיכתו לזמין באופן מירבי לצוות המטפל ולחולה עצמו

## שיח ציבורי בריא למניעה

- הגברת המודעות הציבורית למניעה תוביל חברות מסחריות לשימוש במדדים בריאים להערכת שוויין בקרב הציבור, מעבר לביצועיהן הכלכליים (בדומה לגידול המודעות בתחום האחריות הסביבתית)
- סימון אריזות מזון בתו תקן בריא (בדומה לנעשה בתחום החשמל והרכב)
- הכנסת מוצרים בריאים לסל המזון המפוקח (לדוגמה, לחם 'בריא')

בחסות:



abbvie

Bwell  
Health. Wellness. Care.

# מערכת בריאות קשובה ומגיבה



השינויים המהירים בסביבתה של מערכת הבריאות מאתגרים את יכולתה להתאים את עצמה, להיות קשובה ולהגיב במהירות לשינוי. כיצד ניתן להגמיש את המערכת ולסייע לה להיות קשובה יותר?

2015  
Reboot.

מוביל תוכן

פרופ' רן בליצר

מוביל תהליך

טל קארו

משתתפים

דר' יצחק ברלוביץ  
פרופ' עמירם כץ  
שי ראשוני  
אבי זיגדון  
דר' ארז ויינרוך  
אלי דהן  
אסתר דומיניסיני  
גידי שטיין  
גיורא שרף  
ליאור גילה  
מיכל הלפרין  
דר' אוהד הוכמן  
אורי שמרת  
רני פלוטניק  
דר' רינת כהן  
רועי משולם  
זיוה ליטבק

**הכשרה מקצועית לרופאים ביחסי מטפל-מטופל** המתבססת על פסיכולוגיה התנהגותית, חיובית ותחומים נוספים



**הקשבה למטופלים** כיצד המערכת, המוסדות והמטופלים מבינים מהם הצרכים וההעדפות של המטופלים - באמצעות אלו כלים ומתודות יוצרים את ההקשבה הזו? כיצד ניתן ונכון לשלבם כחלק פעיל ואינטגרלי המשולב בתכנון נכון של שירותים ומערכות?



**גמישות של מערכות מטפלות** כיצד מאפשרים, חרף האילוצים המובנים ונהלי המערכת, פיתוח של מערכות גמישות? באילו מגבלות ונהלים נכון ואפשר לטפל כדי לעודד ולאפשר גמישות זו? מהם השינויים הנדרשים?



**הקמת מערך 'אקסלרטור'** היכול להתקיים בתוך מערכת הבריאות או מחוצה לה



**קשב בין מערכות** שיפור הקשב בין המערכות על מנת לאפשר רצף טיפולי



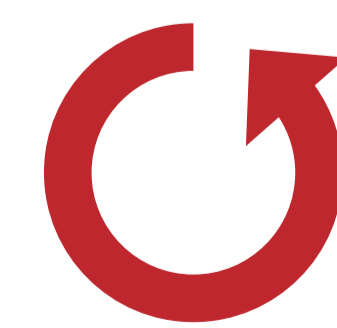
**קביעת מנגנונים שיאפשרו ויעודדו יישום פיילוטים במסגרות 'מדגימות', ללא חשש מהשלכות רוחב למשל:** הגדרת מחלקה פנימית כמחלקה 'מדגימה' והחרגה שלה מהמערכת, בכל הנוגע לכוח האדם



**גמישות בהכשרה של הרופאים והמטפלים -** אילו שינויים וכלים חשוב ונכון לשלב בהכשרתם של הרופאים והמטפלים שיאפשרו להם לפתח יכולות ניהול ואופטימיזציה של משאבים? אילו הם הכלים הנדרשים? וכיצד ישרתו את המטפל ומקבלי החלטות במהלך עבודתם במציאות המשתנה?



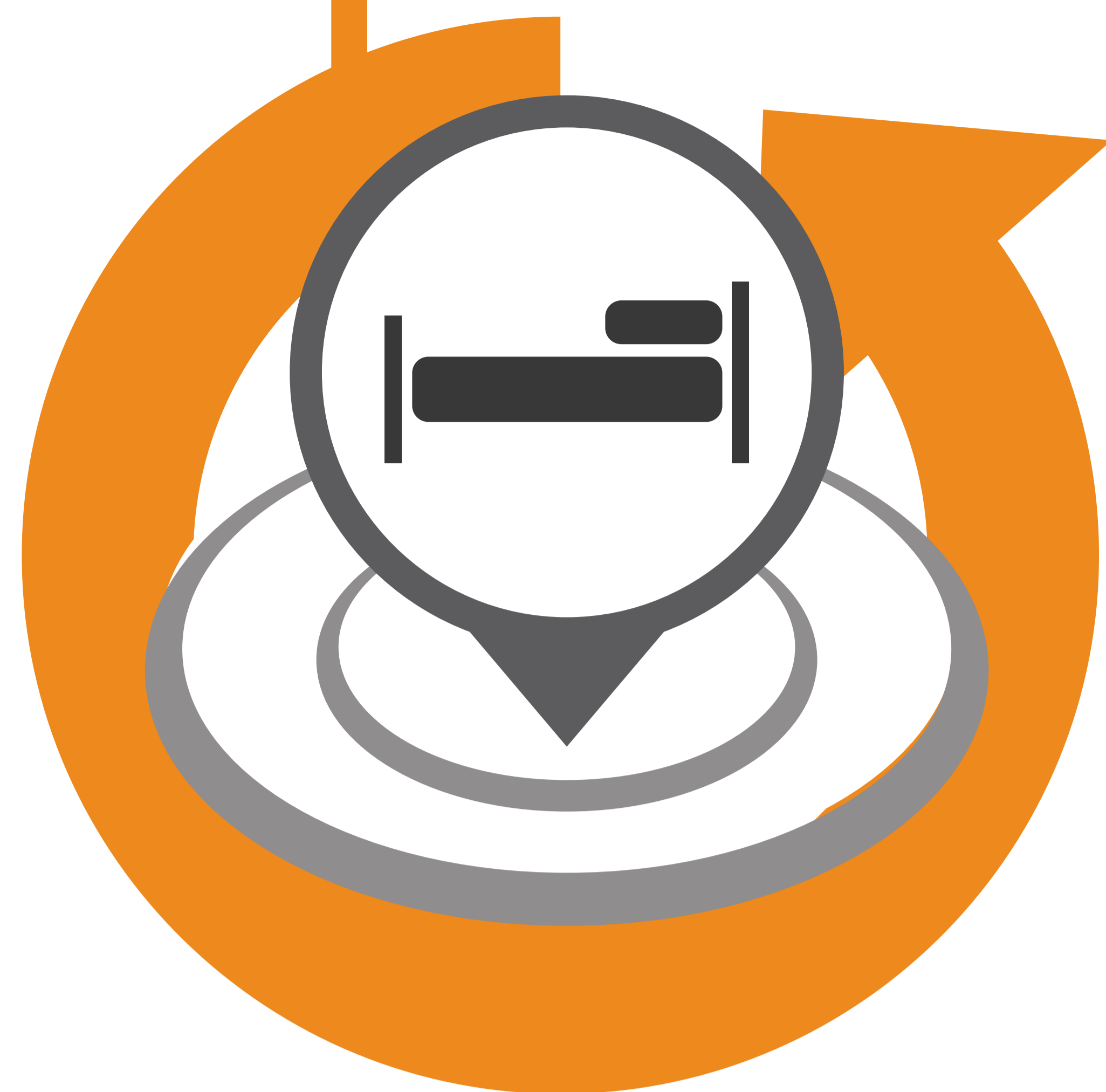
**אם זה לא כתוב זה לא קיים.** החלת נוהל מחייב בכל אינטראקציה עם מטופל - טיפול בקהילה, ביקור רופאים, קבלה למיון וכדומה - יהיה על איש הצוות המטפל לבקש ולרשום את תגובתו של המטופל, שאלותיו והערותיו על הנאמר



abbvie

Bwell  
Health. Wellness. Care.

# המחויבות הציבורית לשירותי רפואה



המגמות השונות מאתגרות את המחויבות הציבורית לתמוך בשירותי רפואה לצרכי יעילות ושוויוניות. מהם האתגרים וכיצד נשמור על שוויוניות המערכת?

2015 Reboot.

מוביל תוכן

ניר קידר

מוביל תהליך

עידו ברקן

משתתפים

פרופ' אבי פורת  
דר' חן שפירא  
פרופ' אדוארדו שחר  
דר' חגית אולנובסקי  
פרופ' משה לשנו  
דר' נאוה ניב  
נטע-לי גרייבר  
פרופ' שלמה נוי  
פרופ' רבקה אינזלברג  
שלומית אבני  
פרופ' שלמה וינקר  
סיגל רגב רוזנברג  
סילבי עומר  
אורי גורן  
יואב יונאש



**עידוד העברת משאבים מהפרטי לציבורי התניית הזכיון לשימוש בציוד רפואי למטרות פרטיות, בהתחייבות לשימוש בו לטובת המערכת הציבורית בחלק מהזמן**



**הגברת שוויון בין החולים**  
הקמת קרן פילנטרופית למימון תרופות לאוכלוסיות שנותרות ללא מענה



**SLA\* לתורים - הגדרת סטנדרט לזמני המתנה לניתוחים קריטיים**  
על ידי קופות החולים ועידוד היישום בעזרת מודל תגמול לבתי החולים על עמידה ביעדים (Service Level Agreement)\*



**יצירת מערכת תגמולים**  
לא כספית של מדדי איכות ומקצועיות שניתן לקבל רק מהמערכת הציבורית



**איזונים בריאים** רופאים יוכלו להיות ברשימת היועצים בשב"ן בתנאי שהם מעבירים חלק משכרם בחזרה לבית החולים הציבורי בו הם רכשו את ניסיונם, אשר מהווה בסיס להיותם יועצים במערכת הפרטית



**יצירת מדד איכות בהשוואה בינלאומית**  
עבור צוותי רפואה שיספקו "תו תקן" רק במסגרת עבודה במערכת הציבורית



**ניתוב משאבים בעיקר כספיים** על ידי יצירת מנגנונים מאזנים בין הציבורי לפרטי



**ביטוח תרופות "רזה"**  
יצירת ביטוח רפואי פרטי / שב"ן בעלות נמוכה עבור תרופות מצילות חיים בלבד עבור העשירונים הנמוכים שאינם רוכשים ביטוח פרטי כיום



**הפער בין המימון הפרטי והמימון הציבורי במערכת הבריאות הולך וגדל**  
פער מרכזי זה מעסיק את המערכות הציבוריות בישראל ובעולם. הפער בישראל גדול בהשוואה בינלאומית ונמצא במגמת החרפה. פער זה מסכן באופן ישיר את שוויוניות המערכת



abbvie

Bwell  
Health. Wellness. Care.

# מעגלי תמיכה



תהליכי ההזדקנות, הגידול במחלות הכרוניות, והעצמת המטופל צפויים להכביד את האחריות המוטלת על המטפל העיקרי ועל משק הבית. מהם האתגרים העומדים בפני המטפל העיקרי ומשק הבית, כיצד יתמודדו עם נטל זה? איזו תמיכה תידרש מערכת הבריאות לספק לכך?

**הגברת המודעות לתפקידו של המטפל העיקרי**



**"צוואה לחיים" - תכנון התקופה שבה תהיה מטופל עוד בזמן**



**שאתה בריא** בשיתוף מטפלים עיקריים פוטנציאליים - החולה בוחר ושולט בהזדקנות. יצירת הסכם משפחתי שמכין את המשפחה להמשך הדרך

**הקמת קבוצת מתנדבים באמצעות המדיה החברתית** פתיחת קבוצה בפייסבוק שבה מועלה הצורך לגייס מתנדבים לסיוע למטפל העיקרי



**העול הכלכלי הכבד** המטפל מוציא מכיסו כסף רב וכמו כן מפסיד כסף בשל היעדרות מעבודה. יש להתייחס להיבטים כלכליים על ידי מדידה והבנה של מספר האנשים הנמצאים בתפקיד המטפל העיקרי



**ביצוע סקר ארצי** אשר יספק נתונים בסיסיים לגבי המטפל העיקרי ויסייע בפיתוח שירותים מתאימים



**רפואת בית ניידת** צוות רב-מקצועי שיהווה מסגרת תומכת למטפל העיקרי בבית, יספק בטחון לו ולחולה, יזהה בעיות ויצמצם תחלואה



**רישום והתייחסות למטפל העיקרי בטפסי החולה**



**הכרה ומודעות לתפקיד המטפל העיקרי והכרה בצורך שבמתן סיוע למטפל** בין היתר כאמצעי להכרה עצמית של המטפל בחשיבות תפקידו - "אני לא שקוף, יש לי נוכחות משמעותית". "אני נוכח משמע אני קיים"



**הקמת מסגרות זמניות למצבים חריפים כמענה לצורך בתקופה הראשונית** של מצב רפואי חריף על מנת להקל על בני המשפחה המטפלים. המסגרת תספק מידע וידע לבני המשפחה על המחלה, זכויות, למי לפנות, מימון וכו'.



**הקמת פלטפורמה שמטרתה לחבר בין נותני שירות רשומים לבין צרכי המטופל והמטפל העיקרי שלו** לדוגמה: מזון, הסעות, תקלות תפעול, מימוש זכויות. הפלטפורמה תביא להגדלת ההיצע של נותני שירותים בתחומים הרלוונטיים, להנגשת השירותים לציבור הרחב ולשימוש מועיל בטכנולוגיות מתקדמות



**2015 Reboot.**

**מוביל תוכן**

רועי בן משה

פרופ' אריאלה לבנשטיין

**מובילת תהליך**

הילה יופה

**משתתפים**

אריאלה תורן

קלרה זוסמן

אפרת ערן

דר' אילנה שלזינגר

דר' יצחק קציר

דר' קרן אולשטיין

מעוז רם

דר' מרגלית לורבר

נעמה רון

נורית זוסמן

רחל לדני

רמי בלאס

דר' שמואל קלנג

בחסות:



abbvie

Bwell  
Health. Wellness. Care.

# הצעירים החדשים

הגידול היחסי בשיעור בני 65 ומעלה מציב אתגרים הדורשים היערכות מחדש של החברה גם בהקשר של מערכת שירותי הרפואה. מהם האתגרים וכיצד ניערך להם?



2015 Reboot.

## מוביל תוכן

פרופ' יעקב יהב

מובילת תהליך

דר' איריס גינזבורג

## משתתפים

דר' דן קרת

אייל דונסקי

גיאתבורי

פרופ' איריס אשד

דר' איריס גינזבורג

דר' איריס רסולי

דר' יהונתן למברגר

אורלי מיכה

פרופ' יעקב גינדין

רנדי גרבר

רביב סובל

רויטל טופר חבר-טוב

דר' שרון באום

שרונה כהן

דר' שלמה בירקנפלד

דר' טל מורגנשטיין

אורי אדמון

יאיר אסרף

דר' יאיר בירנבאום

דר' יסמין מאור

פרופ' יוסף פרוסט

זהרה כהן

פרופ' שרה כרמל

## אדם עובד כל עוד הוא

כשיר ורוצה. ביטול גיל

הפרישה והגדרתו מחדש

כתלוי מסוגלות ורצון

## מנטוריונג: אנשים בגיל פנסיה

ייתנו שירותי מנטוריונג

לעובדים צעירים. רופאים

בכירים לרופאים צעירים;

מורים וותיקים למורים

צעירים - 'התקדמת' למנטור

## הסברה ומתן כלים

ושירותים מעשיים לשילוב

האוכלוסייה הבוגרת במעגל

התעסוקה

## "אג"ח חברתי" מאפשר

מנגנונים חדשים להשקעה

בקבוצות ספציפיות מתוך

הנחה שהמשקיעים יוכלו

לקבל חזרה חלק מהרווחים

שיווצרו לגוף הממשלתי

המשקיע

## קידום אוריינות טכנולוגית

לבני 65+ דרך ילדים ובני

נוער, לדוגמא: פרויקט בין-

דורי בשיתוף משרד החינוך

והמשרד לאזרחים ותיקים,

הנותן אתגר לתלמידים ללמד

את סבא וסבתא להשתמש

בטכנולוגיות. כידוע, קשה

לסרב לנכדים!

## פתרונות חברתיים שיעזרו

לחולים להתמודד לא רק

עם נושאים רפואיים אלא

גם עם הפן החברתי, על

מנת לתת משמעות ולהפיג

את הבדידות

## קידום מיסוי וחקיקה, בדומה

למה שנעשה בתחום מניעת

העישון, על מנת לעודד

אכילה נכונה ובריאה יותר,

דרך גופים המספקים מזון

בעיקר למוסדות

## MeetUp - שימוש בפלטפורמה טכנולוגית שהתקבעה כמעט

כסטנדרט בכל מגזרי ההייטק בארץ ובחו"ל על מנת לחבר אנשים

מי שנמצא בקירבה פיזית (אותה שכונה, למשל) יכול למצוא

שותפים לפעילויות כגון: הליכות בוקר, הזמנה לחוגי בית, הרצאות

שיועברו על ידי המבוגרים לקהלים מגוונים ועוד. פלטפורמה זו

תאפשר לדעת מה קורה באזור ולהצטרף למה שמעניין.

כל אחד יכול לפתוח MeetUp!

בחסות:



# המטפל העתידי

המהפכות הטכנולוגיות וההתנהגותיות משנות את אופי עבודת המטפלים ויחסי המטפל והמטופל ומציבות אתגרים בהכשרת המטפל העתידי, דפוסי העסקתו ושיטות התגמול שלו. מהם האתגרים וכיצד ניערך להם?



2015  
Reboot.

## מוביל תוכן

דר' אייל יעקובסון  
מוביל תהליך  
אלדד אראל

## משתתפים

ברוך ליברמן  
דר' בני זאבי  
דר' בשארה בשאראת  
דורית אדלר  
דר' שירה רוזן  
עינת כהן בן-גיגי  
דר' ערן ישראלי  
דר' גבי וינשטיין  
פרופ' איריס דותן  
דר' ליסה רובין  
דר' מיקי דודקביץ  
רותי אופטובסקי  
שלומית כהן אשכנזי  
פרופ' יעקב נפרסטק  
יעל פורמן  
דר' יוסי לומניצקי



**נגמר המצב שהרופא הוא אלוהים וכולם מקשיבים לו -**  
גם התפקיד שלו כלפי המטופל משתנה לחלוטין. המטפל העתידי יהיה צוות מטפל



**בני משפחה כמטפלים ישירים -** הכשרה, תמיכה והכוונה למטפל העיקרי מתוך הבנה שעיקר העומס עליהם ולא דווקא על מערכת הבריאות



**הקמת מערכת שתיתן המלצות לטיפול וניהול חיים בצל מחלה חשוכה מרפא:** דרכי טיפול ותרשימי זרימה לקבלת החלטות עם התקדמות המחלה



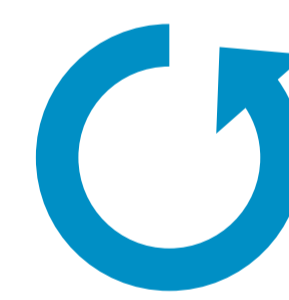
**עריכת מיפוי גנטי בשלבים מוקדמים וטיפול בהשלכות;** ניסיון החלה של טיפול מניעתי אפשרי להתפתחות המחלה בגיל המבוגר



**פיתוח מערכות חכמות** לאיסוף מידע על המטופל ממספר רב של מקורות שונים, אינטגרציה של המידע, ניתוח שלו ואפילו המלצות להמשך טיפול



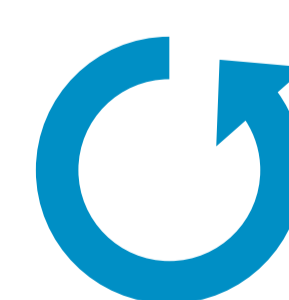
**הכשרת מטפלי העתיד** צריכה לכלול כישורי 'מנהיגות רפואית', להיות יותר הוליסטית ולהכיל מיומנויות המתאימות למציאות המשתנה בקצב מהיר



**פיתוח רפואה פליאטיבית לתחום הדמנציה,** אשר תיתן הן למטופל והן למערכות שסביבו כלים מעשיים להתמודדות עם המחלה



**ארגון החיים והכנה לקראת מחלות צפויות;** פיתוח דרכי התמודדות על ידי תזונה, פעילות גופנית, אימון ותמיכה נפשית



**"כוורת" טיפולית -** צוות בראשות רופא הכולל: אחות, רוקחת קלינית, תזונאי קליני, פסיכולוג, עובד סוציאלי, אנשי מקצוע נוספים העוסקים בקידום בריאות, עוזר רופא, המטפל העיקרי וכמובן המטופל

# צרכן הבריאות החדש

השינויים הטכנולוגיים והחברתיים - בפרט אלה הנוגעים לרמות השכלה, העצמת הצרכן ובעיקר בנגישות למידע - משנים את יחסי הכוחות בין המטופל והמטפל ומציבים אתגרים ביחסים בין השניים. מהם האתגרים וכיצד יתמודדו עימם המטפלים והמטופלים?



2015  
Reboot.

## מוביל תוכן

פרופ' חיים ביטרמן

מוביל תהליך

שחר לארי

## משתתפים

דר' חזי לוי  
פרופ' עמוס קורצ'ין  
עדי ציבלין בר-עוז  
דר' אביב ברזילאי  
דר' אהרון כהן  
דר' קירה רדינסקי  
דר' אפרת ברוידא  
הילי וולך  
מהא זאהר  
דר' מתי ווטרמן  
עופר פמילר  
רוני ספיר  
טל רוח  
פרופ' יעקב ברקון  
יורם רביב  
דר' ציפי שדה  
דר' גלי טפר רוזנפלד

**עלינו לבנות תכנית שתיתן מענה לבעיית ההיענות,** בין אם בצורה של ידע ומודעות ובין אם בצורה של תמריץ כלכלי למטופל להיות אחראי לבריאות שלו

**יצירת כלי תיווך דו-מימדי** זיהוי מידע מהימן ומתן כלים להנגשת המידע לצרכן הבריאות באופן המאפשר הבנה של הנקודות הרלוונטיות למצבו

**מערכת חכמה לניהול אינטראקציה בין רופא ומטופל** מערכת ממוחשבת לניהול מחלה טרום ולאחר מפגש רופא-חולה

**עיצוב מחדש של הכשרת הרופאים מצריך הקמת ועדה מקצועית** שתמליץ על תכנים חדשים שיאפשרו מתן שירות רפואי המתאים להתפתחויות העתידיות ויכלול: רכישת מיומנויות אמפתיה, הקשבה, היכרות עם חדשנות טכנולוגית, ושינוי באופן קבלת סטודנטים חדשים ללימודים

**יצירת שירות הוליסטי ואובייקטיבי למטופל** בו הוא יוכל לקבל את המידע הרלוונטי ביותר למחלתו ללא קשר למבטח הרפואי לו הוא מקושר

**יש להתאים את המערכת המשפטית והרגולטורית להטמעת טכנולוגיות חדשות** יצירת חממה לקליטת טכנולוגיות חדשות במערכת הבריאות בצורה מהירה

**השינוי באוריינות טכנולוגית עלול לגרום לחוסר שוויון חדש**

**פיתוח אתר אינטרנט רשמי אשר יכיל מידע רפואי בכל התחומים** ויפתור את הדילמה למטפל ולמטופל הנובעת מעודף המידע הקיים בזמינות רבה.

**העברת מידע אפקטיבית, בזמן אמת, מהמטופל עצמו** או מהמכשירים השונים שלו (חיישנים, אמצעים לבישים וכו') אל המטפל

# ניהול המחלה והחולה



השינויים הטכנולוגיים וזמינות המידע מרחיבים את טווח אפשרויות הטיפול ומציבים אתגרים בארגון שירותי הרפואה באשר לניהול המחלה וחולה. מהם האתגרים וכיצד יש להתאים את אופן אספקת השירותים להתפתחויות אלו?

2015  
Reboot.

**שיחות ועידה - בניהול**  
רופא המשפחה עם גורמים מטפלים נוספים ליצירת סינכרון, שלאחריה יהיו סיכומים שרופא המשפחה יהיה אחראי לשקף למטופל



**פיתוח והטמעת כלי לניהול המחלה באמצעות טכנולוגיית Tele-Medicine**  
לצורך הקטנת מספר אשפוזים וצמצום עלויות מערכת הבריאות כחלק מהתמודדות עם מחסור במטפלים



**מוביל תוכן**  
פרופ' מרדכי שני  
**מובילת תהליך**  
דנה זליכה

## משתתפים

דר' גלית קאופמן  
אמיר קרמין  
עו"ד חן שמילו  
דר' בת עמי סדן  
דר' דוד מוסינזון  
דיקלה הרצוג-טוויג  
דר' טניה גורביץ'  
תמי אלטרץ  
גלי מיכאלי  
דר' מיגל שוורץ  
דר' מוחמד עדווי  
פרופ' חיים שירין  
רומי שחורי  
עו"ד רוניה רובינשטיין  
ד"ר ורד שליפר-שפר  
פרופ' יאיר מולד  
תמי שיפטר

**העצמת המטופל מותנית קודם כל בהבנה ובמידע**  
לכן הבעיה הראשונה לפתרון היא אוריינות המטופל. אוריינות רפואית היא לא רק קבלת מידע אלא כלים והדרכה למטופל על המחלה, מציאת מידע רלוונטי, אינטגרציית מידע ומניעה



**שינוי במדיניות בריאות**  
ובתכנית לתמריצי הרופאים על מנת לעודד אורח חיים בריא וטיפול מונע



**המערכת האולטימטיבית: כרטיס מידע של המטופל שנמצא ברשותו ונגיש לרופא המשפחה שלו**  
הכרטיס כולל את כל המידע הרפואי של החולה: בדיקות, חוות דעת, פעולות. תפקידו לסנכרן את הטיפול מול כל הגורמים, לשקף את המידע למטופל ולסייע בקבלת החלטות



**התקנה של טכנולוגיות חדישות בבית המטופל בהתאמה למצבו הרפואי ולסכנות הנשקפות לו כאשר חלים שינויים בפרמטרים של מחלתו**

