

שם הקורס: איכוח וניהול סיכוןם בשירותי הבריאות

מספר הקורס: 480-2-1004

תיאור הקורס: קורס מבוא לתואר שני המציג עקרונות בסיסיים בתחום בטיחות המטופל, איכוח הטיפול וניהול סיכוןם. הקורס מאפשר להבין כיצד להתמודד עם אירוע חריג או טעות בטיפול, כיצד לבצע פרויקטים לשיפור איכוח ומהם העקרונות המשפטיים בתחום ניהול סיכוןם ברפואה. **מטרות הקורס:** להקנות ידע בסיסי בתחום שיפור איכוח, בטיחות המטופל וניהול סיכוןם. במסגרת הקורס יידונו סוגיות מרכזיות בביטחון המטופל, ינתחו אירועים חריגים לדוגמה ויינטנו כלים מתודולוגיים לביצוע עבודה איכוח בשיטת *continuous quality improvement* ולתchkור אירועים חריגים.

עם סיום הקורס בהצלחה, הסטודנט יידע:

1. להציג על סיבות שורש לאירוע חריג FMEA
2. להכיר שיטות פרואקטיביות בניהום סיכוןם, כולל שיטה
3. לבחור מדדים ויעדים עבור תוכנית התערבות מוצעת
4. להסביר נתוני איכוח המוצגים בטבלה או בגרף
5. לתאר מושגים עיקריים בטיחות המטופל כגון מניעת זיהומיים, טעויות בתרופות, שלומות המטופל
6. להגדיר מושגים משפטיים הקשורים בטיחות המטופל וניהול סיכוןם כגון רשלנות,
7. הוכחה מדעת, חוק זכויות החולה, צעדים ממשמעתיים הסכמה

נהלי נוכחות: אין

אופן ההוראה: שיעורים פrontaliים.

הערכת הסטודנטים בקורס: עבודה הגשה 30%, מבחן 70%.

נקודות זכות: 3

שנה אקדמית: תשפ"ד

סמстр: אביב

שעות: 3

שפה הוראה: עברית

תאור: שני בניהול מערכות בריאות

אפיון הקורס: קורס חובה לסטודנטים לתואר

שני, שנה א

מחלקה אחראית: מדיניות וניהול מערכות

בריאות

דרישות קדם: אין

מפתח הצינונים: 0-100

שם המרצה: פרופ' יעקב דרייהר,

MD PhD MPH

פרט קישור

טלפון במשרד: 08-6400590

דוא"ל: jacod@bgu.ac.il

שיעור קבלה: בתיאום מראש, הנהלת המרכז

הרפואי סורוקה

אישור הקורס: הקורס אושר על ידי ועדת

הוראה פקולטאית

עדכון אחרון: 16.3.24

מטרות הקורס: הגשת עבודה בהיקף של 5-10 עמודים. מעבר בחינה.
הזון הנדרש לעובדה עצמית בבית: בynosf לעבודתו בכיתה, כל סטודנט נדרש להגיש עבודה בנושא פרויקט שיפור איכות שתכלול סקירת ספרות קצרה, מדדים וייעדים, הצעה לפתרון אחד (כ-10 שעות עבודה).
פרטים נוספים במסמך "משמעות קורס איכות".

תוכן הקורס/ מבנה הקורס (ימי ג. 17:00-20:00, אלא אם נאמר אחרת)

תאריך	ספרות רלוונטי*	נושא	שיעור
30/4/24	IOM, 2000; IOM, 2001; מג'ן, ארד, כהן אשכנזי, עמ' 13-50, 2023	מושגי יסוד באיכות ובティוחת המטופל	.1
7/5/24	Hughes, 2008. Chapter 5 Vincent, 2012; Vincent & Amalberti, 2016 צוקרמן, 2016 כהן, 2010; דרייהר, 2011 בננו וח'ב, 2020, עמ' 661-675 מג'ן, 2023, עמ' 65-76	הגורם האנושי ומורכבות המערכת, תופעת "הנגע השני", גילוי נאות	.2
21/5/24	בן שושן גולדפרב, 2013; מג'ן, 2023, עמ' 51-64 Hughes, 2008. Chapter 35	אירופהים חריגים, טוויות וכמעט טוויות, ניתוח סיבות שורש ולמידה מטעויות	.3
28/5/24 מקוון	מג'ן 2023, עמ' 134-170 IHI website: FMEA McLaughlin & Kaluzny, 2006. pp. 223-225	ניתוח סיכונים פרואקטיבי	.4
4/6/24	כהן, 2010; דרייהר, 2011 בננו וח'ב, 2020, עמ' 661-675	מדידת איכות	.5
18/6/24 שיעור מקוון	The Health Foundation, 2015 The Health Foundation, 2021 Hughes, 2008. Chapter 44	היבטים מתודולוגיים בשיפור איכות	.6
שיעור השלה מקוון, תאריך ייקבע	648-660, 636-640, 2020, עמ' 171-182, 2023 מג'ן, 2023, עמ' 237-266	היבטים משפטיים של ניהול סיכונים	.7
25/6/24	IOM, 2006; Pillow, 2007. pp. 21-32, 56-63 מג'ן, 2023, עמ' 2021 משרד הבריאות, 2021	בティוחת הטיפול רפואי אי שוויון בבריאות והסתמודדות עמו	.8
2/7/24	אנו השירות, 2016 הכנסת – מרכז המידע והמחקר, 2018 Leape, 2009; Betancourt, 2005 Pillow, 2007. pp. 75-93, 107-119 The Health Foundation, 2014	המטופל במרכז	.9
9/2/24	Holmes, 2015; Pillow, 2007. pp. 15-19	מניעת זיהומיים	.10
16/7/24	סדנה יישומית במרכז הרפואי סורוקה	יום שייא באיכות וניהול סיכונים	11

נושאים שיירדו מתוכנית הלימודים עקב המלחמה: אקרדיוטציה, שלומות הצוות ושהיקה. נושאי "המטופל במרכז", "בティוחת הטיפול הרפואי" צומצמו.
רישום קראיה (רשوت)*:

างף השירותים, מינהל איכות, שירותות ובתיות (2016). תורה השירות וחווית המטופל במערכת הבריאות בישראל. משרד הבריאות. נצוין בכתבה
https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Quality_National_Prog_Service_Theory.pdf

בן שושן ד', גולדפרב נ' (2013). מתודולוגיה ללמידה ארגונית מאירועים חריגים (תחקיר). משרד הבריאות. מצוי בכתבota
<https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/DEBRIEFING.pdf>

בר רצון ע', וח'ב (2011). אקרדיוטציה של בת חולים: ניסיון שירות רפואי כללית. הרפואה 150: עמ' 340-345.

דריהר י', וח'ב (2011). מקורות למדדי איכות בארץ ובעולם. הרפואה 150: עמ' 141-147.

- הכנסת – מרכז המידע והמחקר (2018). הנגשה לשונית והתאמה תרבותית במערכת הבריאות: יישום חומר מנכ"ל משרד הבריאות 7/11. מצוי בכתבota https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/0f25e8a6-877a-e711-80d6-00155d0a6d26/2_0f25e8a6-877a-e711-80d6-00155d0a6d26_11_10613.pdf
- כהן א' וחב' (2010). תוכנית מדדי האיכות בשירותי בריאות כללית – העשור הראשון. הרפואה 149: עמ' 204-209.
- משרד הבריאות (2021). אי שוויון בבריאות וההתמודדות עמו בשגרה ובקורונה 2020. מצוי בכתבota https://www.gov.il/BlobFolder/reports/health-inequality-2020/he/publications_inequality_inequality-2020.pdf
- מגנזי ר', אריד ד', כהן אשכנזי ל' (2023). היבטים בבטיחות הטיפול וניהול סיכוןים במערכת הבריאות.
- צוקרמן ש' (2016). הקורבן השני: לרפא את המרפא. ענבל.
- Betancourt JR, et al. (2005). Cultural competence and health care disparities – key perspectives and trends. Health Affairs 24: 499-505.
- Dreiher D, Blagorazumnaya O, Balicer R, Dreicher J (2020). National initiatives to promote quality of care and patient safety: achievements to date and challenges ahead. Isr J Health Policy Res 2020; 9:62.
- Gawande A (2018). Why doctors hate their computers? The New Yorker. Available at <https://www.newyorker.com/magazine/2018/11/12/why-doctors-hate-their-computers>
- Hartzband P, Groopman J (2020). Physician burnout, interrupted. New England Journal of Medicine. DOI: 10.1056/NEJMp2003149
- Holmes A (2015). Infection prevention and control: lessons from acute care in England. Towards a whole health economy approach. The Health Foundation, London.
- Hughes RG (Ed.) (2008) Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. AHRQ Publication No. 08-0043.
- International Society for Quality in Health Care (ISQUA) (2015). Guidance on designing health external evaluation programmes including accreditation.
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). (2016). Failure mode and effects analysis (FMEA) tool. Available at: <http://www.ihi.org/resources/pages/tools/failuremodesandeffectsanalysistool.aspx>
- Institute of Medicine (IOM) (2000). To Err Is Human: Building a Safer Health System (Free Executive Summary). Available at: <http://www.nap.edu/read/9728/chapter/2>
- Institute of Medicine (IOM) (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21th century. (Free Executive Summary). Available at: <http://www.nationalacademies.org/hmd/~/media/Files/Report%20Files/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20%20report%20brief.pdf>
- Institute of Medicine (IOM) (2006). Preventing medication errors: quality chasm series. National Academies Press, Washington, DC.
- Leape L et al (2009). Transforming healthcare: a safety imperative. Quality & Safety in Health Care 18:424–428.
- McLaughlin CP, Kaluzny AD (Eds.) (2006). Continuous quality improvement in Health Care. Theory, implementations and applications. 3rd edition. Jones & Bartlett Learning, Boston, MA.
- Pillow M. (Ed.) (2007) Patient Safety Pocket guide, Joint Commission Resources, Oak Brook, IL.
- Samra R (2018). Brief history of burnout. BMJ;363:k5268 doi: 10.1136/bmj.k5268

The Health Foundation (2014). Person-centred care made simple. What everyone should know about person-centred care. Available at:
<http://www.health.org.uk/sites/health/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>

The Health Foundation (2015). Evaluation: what to consider. Available at:
<http://www.health.org.uk/sites/default/files/EvaluationWhatToConsider.pdf>

The Health Foundation (2021). Quality improvement made simple: What everyone should know about health care quality improvement. Available at:
<https://www.health.org.uk/sites/default/files/QualityImprovementMadeSimple.pdf>

Vincent C (2012). The essentials of patient safety. Springer Open. Available at:
<http://www.chfg.org/wp-content/uploads/2012/03/Vincent-Essentials-of-Patient-Safety-2012.pdf>

Vincent C, Amalberti R (2016). Safer healthcare: Strategies for the real world. Springer Open.
Available at:
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-25559-0.pdf>

כל חומרי ועזרי הלמידה זמינים לסטודנטים באתר הקורס ב-moodle