

ארועי טדמד



להבין מהם האינטרסים של השחקנים השונים ולכתוב אותם באופן מפורש.

גישות "משבשות" (Disruptive Approaches) בהתמודדות עם היענות והתמדה של חולים לטיפול

הסיבות לכישלון היענות לטיפול רפואי וההתמדה בטיפול שהרופא מתווה הן מגוונות. על מנת לנסות ולמצוא פתרונות חדשניים יש תחילה למפות את הסיבות לכישלון היענות לטיפול הרפואי ולנסות ולהתייחס לעולמות תוכן אחרים מהם ניתן להקיש וללמוד על מנת להשיג היענות אופטימאלית. כך למשל, הכרה במאמץ שהושקע מסייעת להתמדה בפעילות שגרתית של לקיחת תרופה - אפליקציות לריצות בוקר שמסייעות להתמדה ובודקות בסיום הריצה כיצד אנו מרגישים על-מנת שנפנים את התגמול שלנו (התוצאה החיובית של הריצה); תזכורת להשפעה החיובית ארוכת הטווח של התרופה, בעיקר כאשר מדובר בתרופות שיש להן תופעות לוואי קשות; הבנה עמוקה של יתרונות הטיפול תאפשר

היענות מכוונת - בה האדם החליט במודע שלא לקחת את הטיפול והתרופות בגלל החשש מתופעות לוואי או מכיוון שהחליט שלא מתאים לו לקחת את התרופה. חוסר היענות בלתי מכוונת - בה המטופל פשוט שוכח לקחת את הכדורים באופן בלתי מכוון ובלתי מודע."

פרופ' ורדה ליברמן, מנהלת תחום קבלת החלטות ומשפט, בית ספר למנהל עסקים 'אריסון': "יש לבנות תפיסת היענות טיפולית חדשה: Controlled Customized Adherence - המערבת גמישות מחשבתית ונשענת על ההנחה כי ישנם אנשים היודעים הכי טוב איזה טיפול מתאים להם ואיזה לא, אפילו טוב יותר מהרופא עצמו, ולכן אין בהכרח לכפות עליהם את הטיפול כפי שהרופא רצה. ההיענות לטיפול צריכה להיות "היענות מותאמת אישית" - היענות המותאמת למטופל, לאישיות שלו ולאורח החיים שלו. לעיתים, החולה יודע היטב מהו המינון הטיפולי המתאים לו, איתו הוא יכול להתמיד לאורך זמן. ההיענות צריכה להיות מבוקרת. לפעמים אפשר לקבל גם היענות חלקית."

בשולחן נבחנו שלושה סוגים של שיתופי פעולה שעשויים לשפר את היענות לטיפול: בין חברות התרופות לבין קופות החולים כך שפריון העבודה יעלה. בין קופות חולים לבין ארגוני החולים כך שאיכות החיים של המשפחה תשתפר, ובין בתי חולים לבין עולם הפרסום והשיווק כך שהריפוי ישתפר דרך הרגולציה.

בין הרעיונות הרבים שעלו: יצירת מאגר מידע גדול שיאגד את הנתונים הקיימים בקופות החולים על כמות משיכת התרופות מבתי המרקחת, וביצוע ניתוח נתונים לתת-אוכלוסיות ולהבין מדוע לא נטלו את התרופה. לקיים ראיון איכותני עם החולים, כאשר ההנחה היא שהנתונים יכולים לעזור לחשוף קיבוען מחשבתי על התבנית הסימטרית של לקיחת תרופות.

עוד נאמר שכיום אין כמעט שיתופי פעולה בין קופות החולים לארגוני החולים, אך שיתוף פעולה שכזה יכול למנוע אשפוזים מיותרים, ובכך להקטין את העומס על המשפחה ולשפר את איכות החיים שלה.

רעיון אחר הוא שהרגולציה חייבת ליצור מצב שלמוסדות רפואיים בכלל יהיה אינטרס ליצור היענות. זאת ניתן באמצעות פרסום שם הקופה שבה נרשם שיעור היענות נמוך/גבוה ביותר ותיגמולה בהתאם. לשם כך יש לייצר מדדי איכות חדשים וטובים למדידה,

"ארגונים גדולים יודעים היום לאסוף מידע, לשמור עליו באופן מושכל תוך שמירה על פרטיות המטופל ולהשתמש בו בחיי היום-יום."

יום. אבל האתגר הגדול שלו הוא כמו בפעולת הקדיחה להוצאת נפט מהאדמה - פעולת הקדיחה לא מספיקה. צריך גם לזקק את המידע, כך שניתן יהיה להפיק ממנו תובנות שיביאו לשיפור בריאות המטופלים"

