**נספח 3: סקר בנושא טיפול רפואי בעל ערך נמוך (low-value care) ברפואה ראשונית**

אנחנו צוות רב תחומי של חוקרות וחוקרים קליניים שעורכים סקר רב-לאומי בנושא טיפול רפואי בעל ערך נמוך והפסקת יישום (de-implementation). הסקר מנוהל על ידי חוקרות וחוקרים מאוניברסיטת הלסינקי ומהאגודה הרפואית הפינית Duodecim בפינלנד, בשיתוף עם בית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת בן גוריון בנגב. אנו מודים לכם על תרומתכם ליוזמה זו!

**פרטי רקע**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | גיל: ☐<30 ☐ 30–39 ☐ 40–49 ☐ 50–59 ☐ ≥60 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | מגדר: | | | ☐ גבר | | | | | ☐ אישה | | | | ☐ אחר | | | |
| 3. | האם עסקת בפרקטיקה קלינית בתחום רפואה ראשונית ב-24 החודשים האחרונים? | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ כן | | | | | | ☐ לא (אם ענית "לא" יש להפסיק לענות על הסקר ולהחזיר אותו אלינו) | | | | | | | | | |  |
| 4. | במהלך 24 החודשים האחרונים, איזה חלק מזמן עבודתך הוקדש לעבודה קלינית בקהילה? | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ 0%–20 | | | ☐ 21%–40 | | | | ☐ 41%–60 | | | | ☐ 61%–80 | | | ☐ 81%–100 | | |
| 5. | כמה שנים עסקת בפרקטיקה קלינית? | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | | מה הסטטוס המקצועי הנוכחי שלך? | | | | | | | | | | | | | | |
| מתמחה | | | | | רופא/ה בעל/ת רישיון | | |  | | | |  | | |  | |
| 7. | מה התמחותך? (יש לבחור את כל התשובות הרלוונטיות) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ רפואת משפחה | | | | | | | | | | ☐ רפואת ילדים | | | | | | |
| ☐ גינקולוגיה | | | | | | | | | | ☐ אופתלמולוגיה | | | | | | |
| ☐ דרמטולוגיה | | | | | | | | | | ☐ אף אוזן גרון | | | | | | |
| ☐ אורתופדיה | | | | | | | | | | ☐ ללא התמחות | | | | | | |
| ☐ אחר, נא לפרט \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 8. | באיזו מדינה נולדת? | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | | באיזו מדינה למדת רפואה? | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | | באיזו שנה עברת לישראל? | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | | באיזו עיר (או באילו ערים) עסקת ברפואה? (נא לפרט את כולן אם יש יותר מאחת) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. | | רוב המטופלים שבטיפולך הם: | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ במעמד סוציו-אקונומי נמוך מאוד | | | | | ☐ קצת מתחת למעמד סוציו-אקונומי ממוצע | | | ☐ במעמד סוציו-אקונומי ממוצע | | | | ☐ קצת מעל מעמד סוציו-אקונומי ממוצע | | | ☐ במעמד סוציו-אקונומי פיננסי גבוה | |
| 13. | | מה שפת האם שלך? | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. | | באילו שפות את/ה שולט/ת? | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

**שאלות כלליות על אבחון יתר וטיפול יתר**

בהמשך מובאות שלוש אמירות על אבחון יתר ושלוש אמירות על טיפול יתר. יש להשלים את המשפטים בבחירת אפשרות אחת מ-1 עד 4. אבחון יתר מתייחס 1) לאבחון מצב רפואי שלא היה גורם אף פעם לסימפטומים או לבעיות, או 2) להתייחסות לחוויות חיים רגילות כעניין רפואי באמצעות הגדרות מורחבות של מחלות. אבחון יתר יכול להיגרם בעקבות זיהוי יתר או הגדרת יתר של מחלה. טיפול יתר מתייחס לטיפול שבו יש תועלת מעטה למטופל או שאין בו תועלת כלל, בהתחשב בנזק הפוטנציאלי מהטיפול ובתועלת ממנו.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 15. בפרקטיקה שלי אבחון יתר הוא \_\_\_\_\_\_\_? | | | |
| 1. אינו בעיה כלל ☐ | 2. בעיה שולית ☐ | 3. בעיה במידה מסוימת | 4. בעיה גדולה ☐ |
| 16. במערכת הבריאות הישראלית, אבחון יתר הוא \_\_\_\_\_\_\_? | | | |
| 1. אינו בעיה כלל ☐ | 2. בעיה שולית ☐ | 3. בעיה במידה מסוימת | 4. בעיה גדולה ☐ |
| 17. במדינות הכנסה גבוהה אחרות, אבחון יתר הוא \_\_\_\_\_\_\_? | | | |
| 1. אינו בעיה כלל ☐ | 2. בעיה שולית ☐ | 3. בעיה במידה מסוימת | 4. בעיה גדולה ☐ |
|  |  |  |  |
| 18. בפרקטיקה שלי טיפול יתר הוא \_\_\_\_\_\_\_? | | | |
| 1. אינו בעיה כלל ☐ | 2. בעיה שולית ☐ | 3. בעיה במידה מסוימת | 4. בעיה גדולה ☐ |
| 19. במערכת הבריאות הישראלית, טיפול יתר הוא \_\_\_\_\_\_\_? | | | |
| 1. אינו בעיה כלל ☐ | 2. בעיה שולית ☐ | 3. בעיה במידה מסוימת | 4. בעיה גדולה ☐ |
| 20. במדינות הכנסה גבוהה אחרות, טיפול יתר הוא \_\_\_\_\_\_\_? | | | |
| 1. אינו בעיה כלל ☐ | 2. בעיה שולית ☐ | 3. בעיה במידה מסוימת | 4. בעיה גדולה ☐ |

**אם ענית "אינו בעיה כלל" לשאלות 16 ו-19, יש להפסיק לענות על הסקר ולהחזיר אותו אלינו.**

**שאלות על תקשורת ביחס לאבחון יתר וטיפול יתר**

בהמשך מובאות שתי שאלות בנוגע לתקשורת מטופל-רופא. יש להשלים את המשפטים בבחירת אפשרות אחת מ-1 עד 4. אבחון יתר מתייחס 1) לאבחון מצב רפואי שלא היה גורם לעולם לסימפטומים או לבעיות, או 2) להתייחסות לחוויות חיים רגילות כעניין רפואי באמצעות הגדרות מורחבות של מחלות. אבחון יתר יכול להיגרם בעקבות זיהוי יתר או הגדרת יתר של מחלה. טיפול יתר מתייחס לטיפול שבו יש תועלת מעטה למטופל או שאין בו תועלת כלל, בהתחשב בנזק הפוטנציאלי מהטיפול ובתועלת ממנו.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 21. **מה הסבירות שתדבר/י עם המטופל שלך על סיכוני אבחון יתר או טיפול יתר?** | | | |
| 1. לא סביר כלל ☐ | 2. סביר במידה מסוימת ☐ | 3. סביר מאוד ☐ | 4. איני בטוח/ה ☐ |
| 22. **מה הסבירות שתדבר/י עם המטופל שלך על הסיבות שהליך או בדיקת מסוימים אינם נחוצים או מזיקים?** | | | |
| 1. לא סביר כלל ☐ | 2. סביר במידה מסוימת ☐ | 3. סביר מאוד ☐ | 4. איני בטוח/ה ☐ |

**היכרות עם המלצות 'בוחרים בתבונה'**

יש לענות על שתי השאלות הבאות בנושא היכרותך עם המלצות "בוחרים בתבונה". יש לבחור את האפשרות הקרובה ביותר.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 23. | האם מוכרות לך המלצות 'בוחרים בתבונה'? | | | |
| לא שמעתי עליהן ☐ | | שמעתי עליהן ☐ | קראתי כמה מהן ☐ | קראתי רבות מהן ☐ |
| 24. | האם את/ה פועל/ת לפי המלצות 'בוחרים בתבונה' שרלוונטיות לפרקטיקה הקלינית שלך? | | | |
| אף פעם ☐ | | לעתים נדירות ☐ | לעתים קרובות ☐ | תמיד ☐ |

**חסמים להפחתת השימוש בטיפול רפואי בעל ערך נמוך**

בהמשך מובאת רשימת חסמים פוטנציאליים להפחתת השימוש בטיפול רפואי בעל ערך נמוך בפרקטיקה קלינית. אנו מבקשים את הערכתך לרמת החשיבות של כל חסם פרטני **בפרקטיקה הקלינית שלך**. טיפול רפואי בעל ערך נמוך מתייחס לפעולות רפואיות שלא סביר שיביאו תועלת למטופל בהתחשב בנזק הפוטנציאלי או בעלות הטיפול, בחלופות הזמינות או בהעדפות המטופל.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **25. חסמים הקשורים לאיש מקצוע בתחום הבריאות** | **ללא חשיבות** | **חיבות מעטה** | **חשיבות בינונית** | **חשיבות רבה** |
| חוסר ידע על טיפול רפואי בעל ערך נמוך | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| חשש משגיאה רפואית | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| חשש מאבחון חסר/טיפול חסר | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| הרגשה שהימנעות מטיפול בעל ערך נמוך אינה חשובה | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| שגרה והרגלים | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| חוסר בכישורי תקשורת (לשכנע את המטופל בעניין היותם של טיפול/בדיקה מזיקים) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| חוסר ודאות או חוסר הסכמה בנוגע למה לא לעשות | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| חוסן אמון במקור ההמלצה/ות | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| קושי באיתור מידע (מהימן) על טיפול בעל ערך נמוך | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| רצון לעמוד בציפיות המטופל | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| **26. חסמים ארגוניים** | | | | |
| עומס עבודה ומחסור בזמן | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| מחסור בתמיכה מעמיתים או מהנהלה | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| מחסור במשאבים או בכלים שימושיים (לדוגמה לצורך קבלת החלטות משותפת) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| רלוונטיות הראיות לפרקטיקה כללית | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| מחסור בזמן לצורך התעדכנות בראיות | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| לחץ נתפס מעמיתים או מהנהלה | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| מחסור בזמן לצורך קיום דיון עם המטופל | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| קושי בפעולה בניגוד לפרוטוקולים ארגוניים או להרגלים | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| תמריצים פיננסיים | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| **27. חסמים הקשורים למטופל** | | | | |
| ציפיות המטופל שמשהו יבוצע | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| חוסר הידע של המטופל | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| בקשות המטופל לטיפול או לבדיקה | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| מידע שניתן בתקשורת | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**איך להפחית פרקטיקות של טיפול רפואי בעל ערך נמוך**

התשובות שלך חשובות לצורך שיקולי הפסקת יישום (de-implementation) בעתיד בישראל.

אנחנו מעריכים מאוד את תרומתך!

28. לדעתך, מהם הגורמים העיקריים האחראים לטיפול רפואי בעל ערך נמוך במערכת הבריאות הישראלית (לדוגמה רופא, מטופל, ארגון)?

29. לדעתך, אילו פרקטיקות טיפול רפואי בעל ערך נמוך חשוב ביותר להפחית/להפסיק במערכת הבריאות הישראלית?

30. מה יעודד אותך או יעזור לך להפחית את השימוש בטיפול רפואי בעל ערך נמוך?

*יש לתאר כל סוג של השפעה שיעודד אותך להפחית את השימוש בטיפול רפואי בעל ערך נמוך. מה יכולים לעשות העמיתים שלך, הארגונים והחברה (לדוגמה מקום העבודה שלך, אגודות רפואיות, הממשלה) כדי להפחית את השימוש בטיפול רפואי בעל ערך נמוך?*