



# חוזר מינהל הסייעוד

י"א בתשרי, התש"פ  
 10 באוקטובר 2019  
 אסמכתא: 476456619  
 חוזר מס': 156/19

לכבוד:

ראשי חוגים לסייעוד  
 מנהלות בתי ספר לסייעוד

**נושא: עדכון תוכנית הליכה לתואר אח/ות מוסמך/ת בישראל לשנת 2020**

מצורפת בזאת תוכנית ליבה מעודכנת לשנת 2020, התוכנית מקיפה ונותנת מענה לשינויים והאתגרים עמם מתמודדת מערכת הבריאות בישראל.

השינויים כוללים היבטים דמוגרפיים, כלכליים, טכנולוגיים, מגמות חברתיות וקידמה רפואית מדעית המשפיעים על בריאות הפרט בישראל. כמו כן שינויים במאפייני הצוותים המטפלים, גבולות המיקצוע ושיטות הטיפול, הממצבים את תפקידה של האחיות במערכת כמנהלת טיפול (Case manager) וכשותפה מיקצועית ועצמאית לצוות המטפל.

תוכנית זו שמה דגש על הקניית מיומנויות התערבותיות מגוונות בתחומים כגון: צמצום פערים ואי שוויון בבריאות, מיגור גזענות הדרה ואפליה במערכת הבריאות, שיתוף מטופלים בקבלת החלטות טיפוליות, התמודדות עם לחץ שחיקה ומניעת אלימות, חדשנות טכנולוגית ומובילות דיגיטלית, סיעוד בחירום ומצבי אסון, קידום בריאות ומניעת מחלות, קידום רצף הטיפול וחיזוק מערך הטיפול בקהילה.

עמידה בכל דרישות תכנית הליכה להכשרת אחות מוסמכת בישראל, מהווה תנאי סף לזכאות להירשם לבחינת הרישום הממשלתית.

**אחריות ליישום:** מנהלות בתי הספר לסייעוד וראשי החוגים לסייעוד בישראל.  
**מועד תחולה:** ספטמבר 2020

חוזר זה יבטל את חוזר מינהל הסייעוד מס' 91 "עדכון תוכנית הליכה לתואר אח/ות מוסמך/ת" החל מספטמבר 2020.

בברכה,

ד"ר שושי גולדברג  
 אחות ראשית ארצית  
 וראשת מינהל הסייעוד

העתקים: מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות  
 פרופ' גרוטו איתמר, משנה למנכ"ל



**רשימת תפוצה:**

הנהלה מורחבת

ראשי חוג לסיעוד

מנהלות בתי ספר לסיעוד

מנהלי בתי חולים

יו"ר הסתדרות האחים והאחיות בישראל

מנהלי אגפים רפואיים בקופות החולים

מנהלי מחוזות

קרפ"ר - צה"ל

קרפ"ר - שירות בתי הסוהר

קרפ"ר - משטרת ישראל

## תכנית ליבה להכשרת אחות מוסמכת<sup>1</sup> בישראל

לשנת 2020

### 1. מטרות:

- 1.1 הכשרת אחות מוסמכת על פי תוכנית לימודים המותאמת לשינויים הדמוגרפיים, הכלכליים, הטכנולוגיים, מגמות חברתיות וקידמה רפואית מדעית המשפיעים על תוצאי בריאות של הפרט והקהילה.
- 1.2 הכשרת אחות מוסמכת המטפלת במגוון אוכלוסיות, על פני רצף החיים, בכל מתארי הטיפול בשגרה ובעתות חירום.
- 1.3 בתום ההכשרה האחות המוסמכת תפעל במקצועיות ותבצע את כל הפעולות המותרות לה על פי כל דין, לשם קידום בריאות, מניעת מחלות, טיפול בבני אדם בריאים וחולים על פני רצף החיים, בשגרה ובעתות חירום, לרבות אומדן ואבחון חריגה ממצב בריאות רצוי; הצלת חיים; מתן טיפול; שמירה על רצף טיפולי; שיקום; ייעוץ, הדרכה ותמיכה; ניהול הטיפול; שותפות בצוות מטפל; פיקוח ובקרה; קידום מחקר ויישום ממצאי מחקר וכל פעולה אחרת המבוצעת בדרך כלל בידי אחות מוסמכת מורשית.

### 2. יעדים:

הכשרת אחות מוסמכת אשר:

- 2.1 מיישמת את כל סמכויותיה (Scope of Practice) כאחות מקצועית, עצמאית השותפה לרצף התהליך הטיפולי.
- 2.2 פועלת במסגרת החוקים, התקנות, הנחיות וסטנדרטים מקצועיים.
- 2.3 פועלת על פי עקרונות המוסר והקוד האתי המקצועי.
- 2.4 לוקחת אחריות למתן דין (Accountability) על איכות ובריאות הטיפול הסייעודי הניתן על ידה למטופלים ובני משפחותיהם.
- 2.5 קובעת מטרות ותוצאים טיפוליים ומקדמת טיפול איכותי בטיחותי ונגיש למטופל ומשפחתו.
- 2.6 מקבלת החלטות ומפגינה עשייה סיעודית מבוססת ראיות (Evidence Based Practice).
- 2.7 מטפלת, מייעצת ומדריכה את המטופל ומשפחתו לקידום בריאות ומניעת מחלות.

<sup>1</sup> תוכנית הליבה המחייבת כתובה בלשון נקבה מטעמי נוחות אך מתייחסת לשני המינים



- 2.8 יועצת, מדריכה ומטפלת בחמלה ואמפתיה בהתאמה לשונות תרבותית, אתנית וחברתית של המטופל.
- 2.9 מיישמת את גישת המטופל ומשפחתו במרכז.
- 2.10 מלווה ותומכת במטופל ומשפחתו בהתמודדות עם משברים ומצבי דחק.
- 2.11 מרכזת ומנהלת את הטיפול במטופל (Case Manager) לצרכי קידום, שיקום ושימור בריאותו.
- 2.12 מהווה מקור ידע בנוגע למשאבים הקיימים בקהילה ובאשפוז לקידום זכויות ורווחת המטופל.
- 2.13 משתתפת בתהליכי קבלת החלטות טיפוליות כחברה בצוות רב מקצועי (Team Work).
- 2.14 מתעדכנת ומשתתפת בפעילויות המקדמות את התפתחותה כמומחית תוך שמירת כשירותה המקצועית (Competence) כאחות.
- 2.15 יוזמת, מאמצת חדשנות רפואית ומשתמשת במגוון טכנולוגיות רפואיות.
- 2.16 מכשירה, מחנכת ומדריכה עמיתים.
- 2.17 עוסקת במחקר ומטמיעה ממצאי מחקר בעשייה הסייעודית.

## 1. הגדרות :

1. התנסות קלינית הינו מפגש טיפולי של סטודנט לסייעוד במהלך לימודיו עם מטופל ו/או משפחתו, הנמצאים במסגרת אשפוז ו/או קהילה. התנסות קלינית מתקיימת בהשגחה ופיקוח של מדריך קליני מורשה ועל פי מטרות ויעדים הנקבעים על ידי מוסד הלימודים.
  2. סימולציה הינה סיטואציה המדמה מציאות טיפולית המתקיימת בהנחייה, בהשגחה ופיקוח של מדריך קליני מורשה לצורך תרגול והערכה של תהליכי אומדן, קבלת החלטות קליניות, מיומנויות קליניות, מתן טיפול רפואי סיעודי וניהולו, הדרכה, פיקוח ובקרה.
  3. התרגול מגדיר מטרות ויעדים לסטודנט, תנאים ואמצעים הנדרשים לתרגול, כלי מובנה להערכה, תחקור ומתן משוב. ניתן לשלב עד 20% שעות סימולציה מכלל השעות הקליניות המחייבות בכל תחום קליני, כחלופה לשעות בהתנסות הקלינית.
- השעות העיוניות והשעות הקליניות בתוכנית הליכה הינן שעות מחייבות לביצוע בפועל.**



## 2. מבנה תוכנית הליכה:

### 2.1 היקף השעות

תכנית הליכה המחייבת הינה 2,690 שעות שהן 129 נקודות זיכוי (\*נ"ז) כדלקמן:

1442 שעות עיוניות

1248 שעות קליניות

\* 14 שעות עיוניות = 1 נ"ז \* 48 שעות קליניות = 1 נ"ז

### 2.2 חטיבות הלימוד

בתוכנית הליכה 4 חטיבות למידה:

462 שעות = 33 נ"ז

א. חטיבת מדעי יסוד

210 שעות = 15 נ"ז

ב. חטיבת יסודות הסייעוד

770 שעות = 55 נ"ז

ג. חטיבת לימודים קליניים:

912 שעות = 19 נ"ז

שעות עיוניות

336 שעות = 7 נ"ז

ד. חטיבת התנסות קלינית מתקדמת


**א. חטיבת מדעי יסוד:**

שעות	נ"ן	נושאים
<b>מדעי החברה</b>		
14	1	1. מערכת הבריאות בישראל : מדיניות, מדדי איכות ותוצאי בריאות צמצום פערים ואי שוויון בבריאות <sup>2</sup> מיגור גזענות, הדרה ואפליה במערכת הבריאות
<b>מדעי התנהגות</b>		
28	2	1. מבוא לפסיכולוגיה
28	2	2. פסיכולוגיה התפתחותית
<b>מדעי החיים</b>		
42	3	1. כימיה/ביוכימיה
98	7	2. אנטומיה ופיסולוגיה
42	3	3. מיקרוביולוגיה, וירולוגיה ואימונולוגיה
42	3	4. גנטיקה, אמבריולוגיה ורפואה מותאמת אישית
98	7	5. פרמקולוגיה קלינית
28	2	6. פתולוגיה
14	1	7. תזונת האדם הבריא מינקות עד זיקנה
28	2	8. מבוא לאפידמיולוגיה
<b>462</b>	<b>33</b>	<b>סה"כ</b>

<sup>2</sup> ראה נספח א': הצעה לתוכנית הכשרה- אי שוויון בבריאות וכן, ערכת הכשרה שהופצה לממוני שוויון מוסדיים


**ב. חטיבת יסודות הסייעוד**

שעות	נ"ז	1. קבלת החלטות
7	0.5	תיאוריות ומחקר בסייעוד
7	0.5	מודלים בקבלת החלטות קליניות
14	1	עשייה מבוססת ראיות, איכות, בטיחות וניהול סיכונים <sup>3</sup>
14	1	חוק ומשפט
14	1	אתיקה
<b>2. תקשורת אישית ובינאישית</b>		
42	3	מיומנויות תקשורת אפקטיבית, חמלה ואמפתיה תמיכה, ייעוץ והדרכה
14	1	האדם (מטפל, מטופל) במרכז: מטופל-שיתוף המטופלים בקבלת החלטות טיפוליות <sup>4</sup> מטפל-התמודדות עם לחץ, שחיקה ומניעת אלימות
<b>3. טיפול כוללני</b>		
70	5	עקרונות הסייעוד הקליני בדיקות עזר ואבחון כלי אומדן מיומנויות קליניות והתערבויות טיפוליות
<b>4. ניהול ומנהיגות</b>		
14	1	שיטות עבודה בסייעוד עבודה בצוותים אינטגרטיבים האחות כמנהלת טיפול (Case manager) רצף תלות עצמאות בבריאות וחולי מנהיגות והובלת שינוי
14	1	חדשנות טכנולוגית ומובילות דיגיטלית <sup>5</sup>
<b>210</b>	<b>15</b>	<b>סה"כ</b>

<sup>3</sup> ראה נספח ב': הצעה לתוכנית הכשרה-איכות בטיחות הטיפול וניהול סיכונים בסייעוד

<sup>4</sup> ראה נספח ג': הצעה לתוכנית הכשרה-המטופל ומשפחתו במרכז

<sup>5</sup> ראה נספח ד': הצעה לתוכנית הכשרה- חדשנות טכנולוגית ומובילות דיגיטלית


**ג. חטיבת לימודים קליניים:**

בכל נושא ישולבו ההיבטים הבאים:

1. גישה מותאמת וכוללנית לניהול הטיפול במטופל ומשפחתו, בכל הגילאים, בכל מתארי הטיפול, בשיגרה ועתות חירום בדגש על הדרכה, רב תרבותיות, חמלה ואמפתיה.
2. גישות טיפוליות במצבים קליניים שונים: מניעה וקידום בריאות, גישה שמרנית, ניתוחית/כירורגית, שיקומית ופליאטיבית.
3. כלי אומדן מותאמים, סטנדרטים טיפוליים והנחיות מקצועיות (Gold Standards/Clinical Guidelines), סמכויות האחות המוסמכת (Scope of practice) ומיצוי פוטנציאל התפקודי של האחות.
4. פרמקולוגיה קלינית במצבי חולי שונים.
5. תזונה קלינית מותאמת למצבי חולי שונים.

סה"כ	התנסות קלינית בהשגחה ופיקוח מדריך קליני מורשה		למידה עיונית		נושא	
	שעות	נ"ז	שעות	נ"ז		
152	6	96	2	56	4	1. סיעוד בקהילה <sup>6</sup>
103	2.5	96	2	7	0.5	2. קידום בריאות בקהילה במגוון אוכלוסיות ומניעת מחלות כולל מחלות תעסוקתיות (פרויקטים) <sup>7</sup>
336	15.5	168	3.5	168	12	3. סיעוד המבוגר-פנימי
336	15.5	168	3.5	168	12	4. סיעוד המבוגר-כירורגי
21	1.5	--		21	1.5	5. סיעוד הזקן
14	1	--		14	1	6. שיקום
194	9	96	2	98	7	7. סיעוד האישה בגניקולוגיה ומיילדות
194	9	96	2	98	7	8. סיעוד הפג, הילד והמתבגר
166	7	96	2	70	5	9. סיעוד בבריאות הנפש ובפסיכיאטריה
21	1.5	--		21	1.5	10. עזרה ראשונה, BLS
7	0.5	--		7	0.5	11. סיעוד בשעת חירום ומצבי אסון <sup>8</sup>
138	5	96 במלר"ד	2	42	3	12. סיעוד במצבים דחופים וטראומה
<b>1682</b>	<b>74</b>	<b>912</b>	<b>19</b>	<b>770</b>	<b>55</b>	<b>סה"כ</b>

<sup>6</sup> ראה נספח ה' הצעה לתוכנית הכשרה סיעוד בקהילה

<sup>7</sup> ראה נספח ה' הצעה לתוכנית הכשרה סיעוד בקהילה-סיעוד מקדם בריאות בקהילה

<sup>8</sup> ראה נספח ו' הצעה לתוכנית הכשרה בשעת חירום





## ד. התנסות קלינית מתקדמת:

1. חטיבת התנסות קלינית זו מסכמת את תכנית לימודי הסייעוד. חטיבה זו תתבצע **רק לאחר** השלמת תכנית הלימודים המפורטת בחטיבות א', ב' ו-ג' לעיל. במהלך ההתנסות יתרגלו הלומדים טיפול כוללני, לרבות קבלת החלטות, חשיבה ביקורתית, ניהול טיפול בקבוצת מטופלים, ביצוע פעולות סיעוד ומיומנויות קליניות, ייעוץ והדרכה למטופל ומשפחתו ועבודה בצוות רב-מקצועי.
2. משך ההתנסות הקלינית המתקדמת הינה **336 שעות (7 נ"ז)**.  
ניתן לבצע התנסות קלינית מתקדמת במגוון מתארי טיפול באשפוז ובקהילה, כאשר מתוכם לפחות **192 שעות (4 נ"ז)** יתקיימו במחלקה/יחידה/מרפאה אחת ברצף.  
התנסות קלינית מתקדמת תתקיים בהשגחה ופיקוח מדריך קליני מורשה באשפוז או/ו בקהילה.



## נספחים



## נספח א' - הצעה לתוכנית הכשרה

### אי-שוויון בבריאות

מאת: ד"ר שלומית אבני, מנהלת תחום צמצום פערים בבריאות, משרד הבריאות<sup>9</sup>

#### יחידה 1: זכויות אדם והזכות לבריאות

מהי בריאות ומהי חובת המדינה ביחס לה? האם ומדוע בריאות היא זכות אדם ומה תוכנה של זכות זו ומגבלותיה? הכרות עם הנושא באמצעות המשגות שמציעה ארגון הבריאות העולמי, ארגון האומות המאוחדות ואמנות בינלאומיות שונות, מהן: ההכרזה האוניברסלית על זכויות אדם משנת 1948; אמנת אלמה אטה; האמנה לזכויות חברתיות, כלכליות ותרבותיות של האו"ם.

#### יחידה 2: פרדיגמות ותפיסות בנושא בריאות

חוקרים שונים פיתחו במהלך עשרות השנים האחרונות, מודלים קונספטואליים שונים המסבירים את ההשפעות של גורמים שונים על בריאות. מודלים אלו משפיעים על תפיסות של בריאות, חולי וריפוי, על המדיניות בתחום הבריאות ועל מעניי מדיניות והתערבויות. בין המודלים ניתן לבחון תפיסות המתמקדות בגורמים גנטיים, ביולוגיים והתנהגותיים; מודלים השמים דגש על מעמד חברתי-כלכלי וריבוד חברתי; ומודלים ביופסיכוסוציאליים ומודלים אקולוגיים השמים דגש על אינטראקציה בין גורמים רבים ומגוונים ברמת הפרט-הקהילה והמדינה המשפיעים על בריאות וחולי.

#### יחידה 3: החברה הישראלית

הכרות עם מאפיינים דמוגרפיים, חברתיים-כלכליים ותרבותיים של החברה הישראלית: קבוצת אוכלוסיה, עולים, אוכלוסיות הנבדלות על רקע רמת דתיות ועוד.

#### יחידה 4: אי שוויון בבריאות- רקע תיאורטי, נתונים (כולל שיטות מדידה) ותמונת מצב

הכרות עם נתונים אודות אי שוויון בתוצאי בריאות, התנהגויות בריאות, שימוש בשירותים, פרישה, זמינות ונגישות של שירותי בריאות: פערים בין מדינות ובתוך מדינות- בדגש על ישראל.

#### יחידה 5: פערים גיאוגרפיים בבריאות ובשירותי בריאות:

זרקור על הפערים בבריאות ובשירותי בריאות לפי אזור מגורים גיאוגרפי. בחינה של אי-שוויון בתוצאי בריאות לפי אזור מגורים וזמינות לא שווה לשירותים (דוגמת פרישת כח אדם). בחינת ההשפעה של מקום מגורים על בריאות (מרחק משירותים, מרחק ממוקדי קבלת החלטות)- והכרות עם מושג ה"פריפריה החברתית".

#### יחידה 6: הגירה ובריאות

מהגרים בכל העולם מתמודדים עם בעיות בריאות דומות לצד בעיות יחודיות בהשוואה ל"תושבי המקום". בחינה של תוצאי בריאות, התנהגויות ושימוש בשירותים של קבוצות מהגרים שונות בהשוואה למי שאינם מהגרים; האם חל שינוי לאורך זמן לעולים "ותיקים"? ומה עם דור שני ושלישי לעלייה; התייחסות לקבוצות נוספות- פליטים, מבקשי מקלט וכדומה.

<sup>9</sup> תודות לד"ר אמה אברבון, רכות תחום צמצום פערים בבריאות במשרד הבריאות ולד"ר שרונה צור פלד, ראש חטיבת סיעוד בקהילה, כללית האקדמיה לסיעוד, קמפוס רבין



### **יחידה 7: כשירות תרבותית**

זרקור על הפערים בבריאות ובשירותי בריאות לפי מעמד חברתי-כלכלי ומבט על עוני והשלכותיו על בריאות. תרגול מבוסס סימולציות- ערכת הדרכה בנושא כשירות תרבותית.

### **יחידה 8: עוני ואי שוויון חברתי-כלכלי**

זרקור על הפערים בבריאות ובשירותי בריאות לפי מעמד חברתי-כלכלי ומבט על עוני והשלכותיו על בריאות; התמקדות בעוני כבעיה רב-ממדית ובתפיסות ובפרקטיקות "מודעת עוני"; התסכלות על מעמד חברתי-כלכלי (social status) כגורם לאי-שוויון בבריאות.

### **יחידה 9: הון חברתי, הון קהילתי וגורמים מגנים על בריאות**

גורמים המגנים ומקדמים בריאות, דוגמת הון חברתי והון קהילתי. הכרות עם המושגים וההשפעות המתווכות שלהם על בריאות; התמקדות בכוחות שיש ל"קהילה"- תמיכה פונקציונלית, כלכלית, רוחנית, חברתית לצד גורמים מעכבים שיש לקהילה בהשפעה על בריאות.

### **יחידה 10: מוגבלות ונכות**

אנשים עם מוגבלות מהווים קבוצה פגיעה הסובלת מהדרה חברתית ואי שוויון בזמינות ובנגישות לשירותי בריאות. הם גם בעלי תוצאי בריאות טובים פחות בהשוואה לאחרים, גם בתחומי בריאות שאינם קשורים ישירות במוגבלות. בנוסף, מדובר בקבוצה הטרגונית המורכבת מתת-קבוצות שבניהן פערי בריאות ונגישות.

### **יחידה 11: אוריינות בריאות ופערים דיגיטליים וטכנולוגיים**

אוריינות בריאותית כוללת את המיומנויות הקוגניטיביות והחברתיות, הקובעות את המוטיבציה והיכולת של פרטים להשיג גישה למידע, להבין אותו ולהשתמש בו, בדרכים המקדמות בריאות תקינה ושומרות עליה. בשנים האחרונות נוסף אתגר חדש והוא שימוש בטכנולוגיות מידע חדישות דיגטליות ושיאיןן, לצורך שיפור הבריאות והשימוש בשירותי הבריאות. אוריינות בריאותית ואוריינות מקוונת אינן יכולות המפרשות באופן שווה באוכלוסיה ועל כן מייצרות מימד חדש להתערבות בתחום צמצום אי-שוויון.

### **יחידה 12: מגדר, זהות ונטייה מינית**

זרקור על הפערים בבריאות ובשירותי הבריאות לפי מגדר, זהות ונטייה מינית. התמקדות בשוויון ואי שוויון מגדרי; שונות מגדרית; העצמת קבוצות מיעוט מגדריות ומחויבות הצוותים המטפלים אליהן. המאבק המשפטי לשוויון של קהילת הלהט"ב (לסביות הומואים, טרנסגנדרים, ביסקסואלים) זכה להצלחה רבה יחסית. בתוך כשני עשורים, עוגן בחקיקה איסור ההפליה מחמת נטייה מינית. כפועל יוצא של תיקון מצבם המשפטי והשינוי באקלים החברתי ביחס לאוכלוסיית הלהט"ב, מסתמן הצורך בהעמקת היכרותם של הצוותים המטפלים עם אוכלוסייה ייחודית זו, המהווה לפי הערכות שונות עד 10 אחוזים מהאוכלוסייה הכללית ומתמודדת עם סוגיות ייחודיות של הריגון, לידה, הורות וזקנה.

### **יחידה 13: גזענות, אפליה והדרה**

ישנם מחקרים המעידים על הקשר שבין גזענות, אפליה והדרה לבין תוצאים קליניים ופערים בטיפול ובאיכות הטיפול, הבאים לידי ביטוי, בין היתר, בהטיות, בדעות קדומות, בסטריאוטיפים ובאי-ודאות בתקשורת קלינית ובקבלת החלטות. מערכת הבריאות היא השתקפות של פני החברה, ובהיותה כזו היא לא חפה ממתחים ומקונפליקטים על בסיס משתנים כמו לאום, מוצא, מגדר, גיל, דתיות, זהות מינית, נטייה מינית, מעמד חברתי



וכדומה. מה "ייחודי" לגזענות בתחום הבריאות? בשנתיים האחרונות עוסקת הממשלה בנושא גזענות ואף מינתה ממוני מיגור גזענות בכל משרדי הממשלה ובכתי החולים הממשלתיים. משרד הבריאות פרסם המלצות של ועדה יעודית שעסקה בנושא זה הכוללות הכשרת סטודנטים ומטפלים. ניתן להשתמש במערך השיעור בעניין זה.

#### **יחידה 14 : סביבה, תנאי חיים, עירוניות ובריאות**

לסביבה הפיזית והחברתית השפעה על בריאות. סביבה "חיובית" תעודד אורח חיים בריא ופעיל ואיכות חיים גבוהה העשויה לבוא לידי ביטוי בנגישות פיזית טובה לשירותים חברתיים, בנגישות לפנאי, תרבות וחיי חברה, בחשיפה נמוכה לרעשים, מזהמים ולדחק מסוגים שונים. יחידה זו תשים דגש על האופן בו קהילות שונות החיות בישראל בסביבות פיזיות, תכנוניות, חברתיות שונות חשופות באופן שונה לגורמים המשפיעים על בריאות. ראוי גם להקדיש תשומת לב לנושא של עירוניות ובריאות.

#### **יחידה 15 : כשירות מבנית**

כשירות מבנית היא היכולת הנרכשת לזהות כיצד סימפטומים קליניים, התנהגויות בריאות ושימוש בשירותים בריאות לצד היבטים שונים של תחלואה הבאים לידי ביטוי ברמת האינדיבידואל (גורמים "במורד הזרם"), מיוצרים על ידי ערכים ותפיסות לגבי בריאות וחולי ועל ידי מבנים פוליטיים, חברתיים וכלכליים (גורמים "במעלה הזרם"). כשירות מבנית שמה דגש על המבנים ועל המכניזמים המייצרים אי-שוויון, הדרה, אפליה וגזענות, קרי על המערכות, להבדיל מהפרטים או מהאינטראקציות הבין-אישיות. על פי תפיסה זו, הגורמים ההיסטוריים-פוליטיים-כלכליים-חברתיים מייצרים מבנים, נהלים ופרקטיקות מגמתיות (גזענות מוסדית).

#### **יחידה 16 : כלים להתמודדות עם אי-שוויון ברמה הלאומית והארגונית**

איך מתמודדים עם אי-שוויון? הכרות על גישות "במעלה הזרם", "אמצע הזרם" ו"במורד הזרם". הכרות עם עקרונות מקובלים ברמה הלאומית והארגונית לצמצום אי-שוויון.

#### **יחידה 17 : כלים להתמודדות עם אי-שוויון במפגש הטיפולי**

הכרות ותרגול עם מודלים ופרקטיקות שונות דוגמת המודל הביופסיכוסוציאלי ופרקטיקה מודעת עוני דרך העדשה של צמצום אי-שוויון. ניתן לתרגל באמצעות הסימולציות המצולמות בערכת ההדרכה.

### **המלצות לפריטים ביבליוגרפיים כבסיס ליחידות הלימוד :**

#### **הזכות לבריאות :**

גרוס, א. (2004). בריאות בישראל- בין זכות למצרך. בתוך: רבין, י., שני, י. (עורכים). זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות בישראל. אוניברסיטת תל-אביב: הוצאת רמות, 2004, עמ' 442-457.

#### **The social determinants of health -בריאות- הגורמים החברתיים**

Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.

#### **המודל האקו-סוציאלי לבריאות :**



Krieger, N. (2001). Theories for social epidemiology in the 21st century: An ecosocial perspective. *International Journal of Epidemiology*, 30(4), 668-677. doi: 10.1093/ije/30.4.668

**זרקור על מספר אוכלוסיות בחברה הישראלית:**

עוני והדרה חברתית של בני 55 ומעלה- השוואה בין ישראל למדינות ה-OECD, לשכה מרכזית לסטטיסטיקה:

[http://www.cbs.gov.il/publications17/rep\\_09/pdf/part03\\_h.pdf](http://www.cbs.gov.il/publications17/rep_09/pdf/part03_h.pdf)

האוכלוסיה המוסלמית בישראל- נתוני ה לשכה מרכזית לסטטיסטיקה לרגל חג הקורבן:

[http://cbs.gov.il/reader/newhodaot/hodaa\\_template.html?hodaa=201711253](http://cbs.gov.il/reader/newhodaot/hodaa_template.html?hodaa=201711253)

שנתון החברה החרדית בישראל מאת המכון הישראלי לדמוקרטיה:

<https://www.idi.org.il/media/9930/the-yearbook-of-haredi-society-in-israel-2017.pdf>

יוצאי אתיופיה בישראל- נתוני ה לשכה מרכזית לסטטיסטיקה לרגל חג הסיגד:

[http://cbs.gov.il/reader/newhodaot/hodaa\\_template.html?hodaa=201711334](http://cbs.gov.il/reader/newhodaot/hodaa_template.html?hodaa=201711334)

**נתונים אודות אי-שוויון בבריאות ובשירותי בריאות:**

אי שוויון בבריאות וההתמודדות עמו- סדרת דוחות שנתיים של משרד הבריאות [בעמודה השמאלית]:

[https://www.health.gov.il/Subjects/Equality\\_in\\_Health/Pages/default.aspx](https://www.health.gov.il/Subjects/Equality_in_Health/Pages/default.aspx)

**הגירה ובריאות- פליטים בישראל:**

Migration as a social determinant of health for irregular migrants: Israel as case study

Yonina Fleischman, Sarah S. Willen, Nadav Davidovitch, Zohar Mor:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953615301854>

**כשירות תרבותית:**

משרד הבריאות. (2011). חוזר המנהל הכללי: התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת בריאות:

[http://www.health.gov.il/hozer/mk07\\_2011.pdf](http://www.health.gov.il/hozer/mk07_2011.pdf) 12/8/14

**עוני:**

קרומר-נבו, מ. (2015). עבודה סוציאלית מודעת עוני: פרדיגמה חדשה לפרקטיקה עם משפחות בעוני:

[http://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Magazine/Lists/ArticlesList/Attachments/1565/35-3-](http://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Magazine/Lists/ArticlesList/Attachments/1565/35-3-KRUMER-N.pdf)

KRUMER-N.pdf

**מעמד חברתי ואי שוויון כלכלי כגורמים לאי-שוויון בבריאות:**

הרצאה של פרופ' ריצ'רד וילקנסון: [https://www.ted.com/talks/richard\\_wilkinson](https://www.ted.com/talks/richard_wilkinson)

**הון חברתי ובריאות:**

צ'רניחובסקי, ד., שרוני, ח. (2016). הקשר בין הון חברתי לבריאות בקרב חרדים. מרכז טאוב:

[http://taubcenter.org.il/wp-content/files\\_mf/hardimhealth2015heb.pdf](http://taubcenter.org.il/wp-content/files_mf/hardimhealth2015heb.pdf)



### מגדר, זהות ונטייה מינית:

וגנר קולסקו, ג., מורת, ז., וברמן, ד. (2016). זרקור: צרכים רפואיים של הומואים, לסביות וביסקסואלים. בספר זכויות הקהילה הגאה בישראל: משפט, נטייה מינית וזהות מגדרית (עמ' 643-652), ישראל, צפרירים: נבו.

זעירא, י., ומדינה, ב. (2016). לא שווים לבד: נטייה מינית, זהות מגדרית והזכות לשוויון. בספר זכויות הקהילה הגאה בישראל: משפט, נטייה מינית וזהות מגדרית (עמ' 159-194), ישראל, צפרירים: נבו.

Dahan, R., Feldman, R., & Hermoni, D. (2008). Is patients' sexual orientation a blind spot of family physicians? *Journal of Homosexuality*, 55(3), 524-532.

Erid, R. (2017). Most patients not shy about revealing sexual orientation. Retrieved 14.07.17 from: <http://womenshealthblog.org/most-patients-not-shy-about-revealing-sexual-orientation>

### כשירות מבנית:

[Metzl & Hansen. 2014. Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality](#)

### אוריינות בריאות ופערים:

אסתר בריינין ואפרת נטר. מי משתמש במידע בריאותי מקוון בישראל של שנת 2014? האם הצמצום הפער בהשוואה לשנת 2008?

<http://2015.ilami.org/wp-content/uploads/2015/06/%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%99%D7%A0%D7%99%D7%9F-%D7%95%D7%A0%D7%98%D7%A8-%D7%99%D7%95%D7%A0%D7%99-15301.pdf>

### גזענות ובריאות:

מקדמים שוויוניות בבריאות באמצעות מיגור גזענות במערכת הבריאות: דוח המלצות של הועדה המתכללת בנושא גזענות, אפליה והדרה במערכת הבריאות:

[https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Elimination\\_of\\_racism.pdf](https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Elimination_of_racism.pdf)

### עקרונות להחמודדות עם אי-שוויון בבריאות:

”שוויון בבריאות בכל מדיניות- חוברת הדרכה לתכנון והערכת מדיניות בריאות מכוונת שוויון”:

<https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/HEIAP.pdf>



## נספח ב' - הצעה לתוכנית הכשרה

### איכות בטיחות הטיפול וניהול סיכונים בסייעוד

יו"ר הוועדה: סימה אזולאי, מנהלת מחלקת הסמכה, מינהל הסייעוד  
 חברי הוועדה: רינה שימונוב, יעל שמש, גליה ניב, אינגה שליו, ענבל גזית.

מודל הלמידה הינו כמשולש שבמרכזו מושגי יסוד: ערכים מוסר ואתיקה וצלעותיו: איכות, בטיחות וניהול סיכונים.

שלבי הטמעת הנושאים בתהליך ההכשרה הגנרית, מומלצים לשילוב במדרג שלבי הלימוד הבאים:

#### שלב א':

1. עיבוד והפנמה של ערכי יסוד כמקדמי איכות ובטיחות הטיפול: ברמה האישית, ברמה צוותית, ארגונית וציבורית.

2. דיון בדילמות אתיות בהתנגשות בין ערכי היסוד.

#### הנושאים שיילמדו:

מוסר, מצפון ואתיקה - בעבודת האחות.

ישרה - הודאה בטעות, דיווח בזמן אמת, התנצלות, אחריות אישית, אחריות שילוחית

ענווה - צניעות, שיתוף, שותפות, עבודת בצוות

הטלת ספק-שאלת שאלות, סקרנות, אחריות ללמידה אישית

העצמה-מטופל, אחר משמעותי, צוות

חמלה- הקשבה, אכפתיות, מערכת חומלת-הטיפול בקורבן השני

צדק- כבוד, שוויון, הגדלת ראש, אסרטיביות למען האחר

#### יישום:

1. דיון ולמידה באמצעות תרגול סימולציות מאירועים וניתוחם. אירועים המבטאים יישום הערכים

והעוסקים בדילמות אתיות בכיתת הלימוד החל משנה א' ועד לסיום הלימודים.

2. דיון ותרגול של סימולציות בכמעט אירועים / אירועים וניתוחם בהתנסויות הקליניות בהתאמה לנושא ההתנסות.

3. הערכת אפקטיביות הטמעת ערכי היסוד בקרב הלומדים ומישוב הלומדים במהלך לימודיהם הקליניים.





### שלב ב' משולב בלמידה העיונית והקלינית:

1. אחריות ומתן דין: הכרת המדרג הנורמטיבי: חוק, תקנות, חוזרים, נהלים וכו' (דגש על הכרת חוק זכויות החולה בהתייחס לוועדת בדיקה, וועדת בקרה ואיכות).
2. איכות: מושגי יסוד באיכות, מודלים באיכות: מעגל האיכות, תכניות לשיפור איכות, מדידת איכות (מבנה, תהליך ותוצאות), תוכנית המדדים הלאומית, אקרדיטציה, מדדי PROM.
3. בטיחות: מושגי יסוד כגון: אירוע, כמעט אירוע, אירוע זקיף, אירועים בל ייקרו, ממצא, עובדה, גורם ישיר, גורם עקיף, סיכון, מכשול, כשל, תפיסת הבטיחות, בטיחות מונעת, מודל בטיחות: הגבינה השוויצרית, עצם דג, בקרה, בקרת עמיתים, סביבת עבודה, הנדסת אנוש.
4. ניהול סיכונים: גישה פרואקטיבית, ריאקטיבית, אינטראקטיבית. סקר סיכונים, צוותי בטיחות, למידה משותפת מאירוע/כמעט אירוע, מיומנויות תחקיר ומושגי התחקיר

### יישום

1. הטמעת תהליכי מדידת איכות בהתנסויות הקליניות
2. הטמעת מיומנויות זיהוי סיכונים וגורמי סיכון והסרת המכשולים בעבודה הקלינית
3. הטמעת מיומנויות תחקיר ולמידה מאירוע וכמעט אירוע בהתנסויות הקליניות
4. שילוב סימולציות, ניתוח אירועים וביצוע פרויקטים מקדמי בטיחות.

### הערכת הקורס

הגשת פרויקט מסכם ע"י הסטודנטים בנושאים כגון: בקרת הליך, סקר סיכונים, ביצוע תחקיר וכדומה



## נספח ג' - הצעה לתוכנית הכשרה

### המטופל ומשפחתו במרכז

#### יו"ר הוועדה:

- ד"ר הילה פיגל - מנהלת המחלקה לפיתוח מקצועי, מינהל הסיעוד

#### חברות הוועדה לפיתוח תוכנית הכשרה (לפי סדר א'-ב'):

- **איה ארבל** - סגנית מנהלת המרכז להכשרה מתקדמת בסיעוד ומרכזת תחום התנסויות קליניות
- **גליה ניב** - מנהלת המחלקה לאיכות והנחיות מקצועיות (שירותי בריאות כללית)
- **מיכל חאני-יועצת** אקדמית
- **רינה אסולין** -אופיר- מנהלת הסיעוד בחטיבת פנימיות על והשירות האמבולטורי (מרכז רפואי רמב"ם)
- **רינה שימונוב** - מרכזת ומתאמת הסמכה בסיעוד (מנהל הסיעוד-משרד הבריאות)
- **שרי שפירא** - מתאמת תחום פיתוח מקצועי ורווחת המטופל (מרכז רפואי שערי צדק)

#### רקע:

בשנים האחרונות בעולם ובארץ, קיימת הכרה בחשיבותה של גישת "המטופל ומשפחתו במרכז" והתאמת השירות הרפואי בהתאם לגישה זו. קיימות ראיות מדעיות המוכיחות כי העמדתו של המטופל במרכז מובילה לתוצאים קליניים ואיכות טיפול גבוהה יותר.

הבסיס להטמעת גישת המטופל במרכז מחייבת אימוץ תרבות ארגונית של שיפור היחס למטופל, יחסים הדדים שאינם פטרנליסטיים בין מטפל למטופל, צמצום הבירוקרטיה ושיפור באיכות השירות אולם אין די בשינויים אלו. על מנת להטמיע כנדרש את גישת "המטופל ומשפחתו במרכז" על המערכת להטמיע שינוי ערכי ומהותי רוחבי הנוגע למגוון מאפייני ומרכיבי הגישה, זאת, על מנת לאפשר שינוי משמעותי הנוגע בכלל המטפלים והשירותים הניתנים למטופלים ובני משפחתם.

#### מטרת התכנית:

- א. הקניית ידע והבנת גישת המטופל ומשפחתו במרכז על כלל מרכיביה:

1. המטופל הוא אינדיבידואל ייחודי ומורכב, שמצבו הנוכחי מושפע מגורמים ביולוגיים, פסיכולוגיים וסוציולוגיים. גישה זו לוקחת בחשבון את מכלול צרכיו של המטופל, ואינה מתמקדת בטיפול ממוקד לבעיה אורגנית או "מקומית" בלבד.

2. שיתוף המטופל ומשפחתו בטיפול הוא ערך קליני חיוני בתהליך הטיפולי ובקבלת החלטות טיפוליות. בתהליך קבלת ההחלטות הטיפוליות יש לייחס חשיבות לידע הבלעדי של המטופל, לתחושותיו



- הסובייקטיביות ולהעדפותיו כרכיבים הכרחיים בתהליך הטיפול. יש חשיבות רבה להעצמתו של המטופל ולמתן הכלים הנדרשים למטופל לניהול אורח חיים עצמאי ככל הניתן, איכותי ובריא.
3. חיזוק יעילות ובטיחות הטיפול, מניעת תקלות, טעויות וסבל באמצעות שיתוף מיטבי של אינפורמציה רלוונטית בין נותני השירותים השונים, הבטחה של הרצף הטיפולי, אחריותיות ומעקב אחר מצב המטופל.
4. חיזוק מקומו של המטופל והתנאים הנדרשים למטפל ליישום גישת המטופל ומשפחתו במרכז.
- ב. תרגול מיומנויות ליישום מרכיבי גישת המטופל ומשפחתו במרכז:
1. יצירת קשר טיפולי.
  2. שותפות ואחריות המטופל בטיפול.
  3. מיקוד בכוחות, יכולות ומשאבים של המטופל, המשפחה והמטפל.
  4. זיהוי, צמצום ומתן מענה לפערים הקשורים לאינטראקציה בין מטופל למטפל (ידע, אמון, ציפיות וכד').



## פירוט תכני הלימודים:

נושא	פירוט התכנים	שעות לימוד פרונטלי ו/או דיון	תפוקות מצופות / כלים יישומיים לאינטראקציה איכותית
מגמות ותמורות בבריאות המשפיעות על יכולות המערכת להעמיד את צורכי המטופל במרכז, כיצד משפיעות מגמות אלו על המפגש בין המטופל למטפל?	הבסיס המשפטי לגישת המטופל ומשפחתו במרכז תוחלת החיים בעלייה, הגידול בשיעור האוכלוסייה הקשישה וגידול בשכיחות התחלואה הכרונית שבהעדר טיפול הולם מביאה לסבל, חוסר תפקוד, ומוות. בנוסף, יכולת הציבור לצרוך מידע רפואי באופן זמין ונגיש מייצרת דרישה לקבלת טיפול איכותי וזמין. השפעת הצורך בהסתגלות מהירה של מטפלים לתנאים חדשים לאור התקדמות במדע הרפואה, פיתוח טכנולוגיות חדשות, קפיצה טכנולוגית ביכולת דיווח ממצאי מחקרים ויכולת שיתוף ידע.	3	א. תכיר את התשתית המשפטית של "המטופל ומשפחתו במרכז" ב. תזהה כיצד התמורות במערכת הבריאות משפיעות על יכולתה כאחות להעמיד את המטופל במרכז.
הרציונל להטמעת גישת המטופל ומשפחתו במרכז בארגוני בריאות	השפעת הנהגה המקדמת תרבות ארגונית אשר מחויבת להטמעת גישת המטופל במרכז בכל התחומים והדרגים בארגון. דוגמאות של מודלים להטמעה ארגונית המובילים לשינוי תפיסתי וערכי של העובדים בנושא המטופל במרכז לרבות הטמעת קודים של התנהגות, הערכת הטמעתם ואופן אכיפתם בארגון.	5	א. תכיר את ההבדלים בין שינוי פונקציונאלי (למשל ביצוע אומדן), שינוי התנהגותי (רחיצת ידיים) ושינוי ערכי (המטופל במרכז). ב. תקבל כלים בסיסיים לקידום שינוי ערכי והתנהגותי ותכיר בקיומם של תהליכים מקבילים (מנהלים, עובדים מטופלים).
חיזוק האמפתיה של המטפל כלפי עצמו ובאינטראקציה עם המטופל	מהי אמפתיה, הסיבות לשחיקת האמפתיה: תרבותיות, חברתיות ופסיכולוגיות. מנגנונים רגשיים של וויסות אמפתיה. שיטות לצמצום הניכור הרגשי וחיזוק תחושת האחר (הקשבה, Perspective Taking).	3	א. תפתח מודעות לגורמים לשחיקת האמפתיה. ב. מתן אפשרות לעיבוד קשיים של המטפל.



תכיר מודלים מקדמי שיתוף ותורמתם למטופל.	5	המשמעות הקלינית של שיתוף והעצמת מטופל. חשיבות שיתוף המטופל כך שיהיה מעורב ופעיל בבניית תכנית הטיפול וביצועה. השפעת השיתוף על Compliance ו – Adherence לטיפול. מודלים מקדמי שיתוף (מודל א.מ.ת).	הדדיות במהלך אינטראקציה בין מטפל למטופל
א. תבין את חשיבות התיאום ורצף הטיפול לאיכות הטיפול ב. תבין את חשיבות מעבר מהתמקדות בבעיה נקודתית לראיית ה"מכלול"	2	השפעת ריכוז, תכלול ואינטגרציה בין היבטים טיפוליים שונים והבטחת רצף טיפול, מנגנונים להבטחת התיאום הפנים והחוץ ארגוני. זיהוי צורכי המטופל ומתן הכוונה לבעיה תוך שמירה על רצף הטיפול.	שיתוף והעברת מידע מובנה כמשפיעים על איכות טיפול
תכיר את המצבים הנלווים למחלה העלולים להשפיע על תפקוד החולה (המטופל) ומשפחתו.	3	זיהוי צרכיו של המטופל, זיהוי צרכים גנריים הנובעים מהמחלה לצרכים אישיים ייחודיים הנובעים מהאדם ועולמו האישי והרגשי. זיהוי המצבים המשפיעים על תפקוד החולה (המטופל) ומשפחתו כגון: פרנסה, מצב נפשי וכ'ו.	בעיות ותחושות המתלוות לחולי
תכיר את מערכת יחסי הגומלין שבין צרכי המערכת צרכי המטפל וצרכי המטופל.	3	1. גורמים המשפיעים על חווית המטופל 2. השפעת מנגנוני מדידה ואקרו דיטציה על המטפל והמטופל (תחושות ניכור) 3. השפעת עומסים על המטפל והמטופל, "תשישות חמלה", סיבות והשלכות על המטפל והטיפול	חויית המטפל והמטופל



<p>תבין את החשיבות של ההתחשבות בצרכיו הייחודיים של המטופל ותורמתם של צרכים אלו לאיכות הטיפול.</p>	<p>4</p>	<p>פרשנות אישית של תחושות החולי עבור המטופל ומשפחתו והשפעתם על מעורבותו ושותפותו בטיפול. חווייתו ותפיסתו האישית של המטופל את המחלה והטיפול בה צריכה להילקח בחשבון לצורך הבנה מקיפה של מצבו. יש להביא דוגמאות לייחודיות המטופל והשפעת ייחודיות זו על הקונפליקטים של המטופל, בעיותיו השונות והאופן בו הן נחוות, מומשגות ומדווחות למטפל. השפעת שלב המפגש עם המטופל ברצף הבריאות והחולי (טיפול מונע / טיפול בחולי), ברצף הגילאים (תינוקות וילדים / מבוגרים / קשישים) ויכולות המטופל (חסרי ישע). יש להביא דוגמאות לגישות טיפוליות שונות המתחשבות בייחודיותו של המטופל, תחנות המסע במהלך אשפוז – נקודות תורפה בכל תחנה.</p>	<p>התאמת הטיפול לצרכיו ויכולותיו הייחודיים של המטופל</p>
	<p>28</p>		<p>סה"כ</p>



פיתוח מיומנויות	
תפוקות מצופות	נושא
<p><b>עליית בתחושת מסוגלות המקצועית של האחות באינטראקציה עם מטופל ו/או משפחתו.</b>            האחות:            א. תפתח מודעות עצמית לתחושות המורכבות במפגש עם מטופלים בעלי סגנונות שונים:            "דעתני", "מתנגד", "כעוס" וכד' ותרכוש כלים לוויסות עצמי (למשל מודל "אפרת").            ב. תייצר יחסי אמון אישיים ומקצועיים במציאות המשתנה.</p>	<p>מגמות ותמורות בבריאות המשפיעות על יכולות המערכת להעמיד את צורכי המטופל במרכז, כיצד משפיעות מגמות אלו על המפגש בין המטופל למטפל?</p>
<p><b>עליית ההתכנות לשינוי התפיסה בארגון. האחות:</b>            תתרגל כלים בסיסיים לקידום שינוי ערכי והתנהגותי ותכיר בקיומם של תהליכים מקבילים (מנהלים, עובדים מטופלים).</p>	<p>הרציונל להטמעת גישת המטופל במרכז בארגוני בריאות</p>
<p><b>צמצום הניכור הרגשי וחיזוק תחושת האחר. האחות:</b>            תשלוט בטכניקות לחיזוק תחושת האמפתיה במפגש עם המטופל.</p>	<p>חיזוק האמפתיה של המטפל כלפי עצמו ובאינטראקציה עם המטופל</p>
<p><b>יצירת אינטראקציה מקצועית אנושית ומשתפת. האחות תדע לשאול את השאלות הנכונות ולהוביל את השיחה כך ש:</b>            א. יתקבל מקסימום מידע במינימום זמן (יעילות).            ב. המטופל יחוש ביטחון לשתף ולחלוק שאלות, קשיים ומצוקות והאחות תגיב בהתאם (הדדיות).            ג. תגובש תכנית מותאמת העונה לצרכי המטופל (הענות לטיפול).</p>	<p>הדדיות במהלך אינטראקציה בין מטפל למטופל ו/או משפחתו</p>
<p><b>חיזוק תחושת האחירות להבראת המטופל:</b>            האחות תערוך עם המטופל "סימולציית תהליך/המשך טיפול", תזוהה כשלים בתהליך הבראתו ותערב את הגורמים המתאימים.            תפתח יכולת לזהות פערים ותרכוש כלים לצמצום פערים.</p>	<p>שיתוף והעברת מידע כמשפיעים על איכות טיפול</p>
<p><b>האחות תיעזר בכלים מובנים לצורך:</b>            זיהוי צורכי המטופל ו/או משפחתו והתאמת ההתערבות לצרכים אלה</p>	<p>בעיות ותחושות המתלוות לחולי</p>
<p><b>שיפור חווית המטפל והמטופל:</b>            האחות תדע לגשר בין צרכי הארגון, צרכי הצוות וצרכי המטופל ולחזק חווית מטפל/מטופל חיובית. (באמצעות כלים שרכשה בתוכנית).</p>	<p>חויית המטפל והמטופל            התאמת הטיפול לצרכיו ויכולותיו            הייחודיים של המטופל</p>



## נספח ד- הצעה לתוכנית הכשרה

### חדשנות טכנולוגית ומובילות דיגיטלית

הצעה נכתבה ע"י: ד"ר רבקה החזן הצורף, מנהלת מחלקת בחינות רישוי, מנהל הסיעוד

#### מטרות הקורס:

1. להקנות מיומנויות חשיבה ליזמות ופיתוח חדשנות בהתבסס על עקרונות של יצירתיות ובחינת פרדיגמות.
2. להקנות ידע בתהליכי פיתוח חדשנות בארגוני בריאות והטמעת טכנולוגיות המידע.
3. להקנות מיומנויות בניתוח נתונים וקבלת החלטות מקצועיות בתמיכה של מערכות מידע ובינה מלאכותית.
4. להקנות ידע על טכנולוגיות מתקדמות של רפואה למרחוק ומיומנויות לניהול הטיפול של האחות באמצעות טכנולוגיות אלו.
5. להקנות מיומנויות למידה ופיתוח מקצועי בטכנולוגיות הוראה מתקדמות, בלמידה מרחוק ומציאות רבודה.

#### יעדים: הסטודנט

1. ידע ליישם הליך של יזמות לחדשנות בארגוני בריאות.
2. יכיר את תהליכי הפיתוח של חדשנות ותפקיד האחות בהתאמת הפתרון לצרכים של המטופל.
3. יכיר את מערכות המידע והבינה המלאכותית התומכות בניתוח וקבלת החלטות בעבודת האחות.
4. ידע ליישם תהליך של לניהול/תיאום הטיפול על ידי האחות באמצעות טכנולוגיות במערכות דיגיטליות למרחוק.
5. יכיר טכנולוגיות הוראה מתקדמות, בלמידה מרחוק ומציאות רבודה.

**המלצה לדרישות קדם:** הסטודנט השלים בהצלחה התנסות קלינית אחת לפחות

#### תכנית הקורס:

1. מושגי יסוד: חדשנות, יצירתיות, המצאה, חדשנות בבריאות.
2. הליך החשיבה והיזום לפיתוח הרעיון לחדשנות בהתאמה לזיהוי צורכי המטופל.
3. הליך פיתוח חדשנות משלב הרעיון ועד הטמעה בארגון והמשאבים בארגונים.
4. טכנולוגיות המידע, BIG DATA – שימושים בארגוני הבריאות.
5. תפקיד האחות בניהול הטיפול באמצעות טכנולוגיות הטלמדיסין.
6. ניהול הטיפול בסביבה עתירת טכנולוגיות, היבטים אתיים.
7. למידה ושמירת כשירות של האחות בטכנולוגיות הלמידה למרחוק והמציאות הרבודה.
8. אוריינות בריאותית דיגיטלית של מטופלים: הגדרות והשלכות לתוצאי בריאות.
9. סדנא ליזום חדשנות בסיעוד.





### פרויקט מסכם - פיתוח מיזם טכנולוגי\תהליכי חדשני

זיהוי אתגר\צורך שעורר מחשבה ורצון לשינוי/שיפור של טיפול ואו תהליכי עבודה של האחות.

1. לציין את הרקע לאתגר/ מה המקור לבעיה.
2. לנמק את הרציונל לבחירת האתגר.
3. להציג את הפתרונות הקיימים בעולם ובארץ.
4. לתאר את הרעיון לפתרון האתגר תוך התייחסות למשאבים ושותפים לתהליך.
5. להציג מיהם הלקוחות של התהליך.
6. להציג מי יכולים להיות השותפים לתהליך.
7. לקבוע מהם מדדי היעילות.

### רשימת מקורות :

חמו לוטם, שני, (2018) שינוי הפרדיגמה ברפואה בעקבות המהפכה התעשייתית הרביעית. *הרפואה* 12 (157).

Barton, A.J. (2016). Big data. *Journal of Nursing Education*, 55(3), 123-124.

doi:10.1111/jnu.12159

Bellack, J.P. & Thibault, G.E. (2016). Creating a continuously learning health system through technology: call to action. *Journal of Nursing Education*, 55(1), 3-5.

doi:10.3928/01484834-20151214-01

Fleischer AR, Semenic SE, Ritchie JA, Richer MC, Denis JL (2015). The sustainability of healthcare innovations: a concept analysis. *J Adv Nurs* 71:1484-98.



## נספח ה' - הצעה לתוכנית הכשרה

סיעוד בקהילה

ד"ר שרית שמעוני קנט-מנהלת בית הספר האקדמי לסיעוד, הדסה	יו"ר הוועדה :
ראש פורום קהילה, ביה"ס האקדמי לסיעוד הדסה	גב' תמר שושן
ראש תחום קהילה, וסגנית מנהלת ביה"ס האקדמי לסיעוד, קפלן	ד"ר הילה תם
ראש תחום קהילה וקידום בריאות, ביה"ס האקדמי לסיעוד, אסף הרופא	גב' מיכל יהודאי
אחות מחוזית, לשכת הבריאות-מחוז מרכז, משרד הבריאות	ד"ר מירי זיבצינר
מנהלת המחלקה לאיכות ובטיחות, אגף הסיעוד בקהילה, שרותי בריאות כללית	ד"ר מינה רותם
ראש תחום קהילה, מרכז אקדמי לב, ירושלים	גב' אודליה סעד
מרצה בסיעוד בקהילה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב	גב' מירי פרקש
מנהלת המחלקה לאיכות קלינית, מאוחדת	גב' ליאורה ולנסקי
אחות מחוזית, מחוז ירושלים, קופ"ח לאומית	גב' בתיה שרף
אחות מחוזית, מחוז ירושלים, קופ"ח מאוחדת	גב' אורלי צור
מנהלת הסיעוד מרפאה מחוז ירושלים, שרותי בריאות כללית	גב' הילה מנדלוביץ
ראש תחום קהילה, ביה"ס לסיעוד ברזילי, אשקלון	גב' ורד הברמן
אחראית קהילה וקידום בריאות, ביה"ס אקדמי לסיעוד, שערי צדק	גב' נטלי ברוך
מפקחת אזורית, טיפות חלב עיריית ירושלים	גב' נירה בן ישראל
מנהלת הסיעוד מרפאה מחוז ירושלים, לאומית	גב' רחל תורתי
ראש תחום קהילה, המכללה האקדמית לישראל	גב' שרה'לה מתן
מנהלת הכשרה ופיתוח מקצועי, אגף הסיעוד, קופ"ח מאוחדת	גב' ענת רותם
ממונה על הדרכה ופיתוח מקצועי, אגף הסיעוד, קופ"ח מכבי	לילך קורן
מרכזת קהילה, ביה"ס האקדמי לסיעוד מאיר	גב' רוויטל אברגיל
מנהלת הסיעוד מרפאה מחוז ירושלים, קופ"ח לאומית	גב' חגית ואן גלדר
ראש תחום בריאות הקהילה, המחלקה לסיעוד, המרכז האקדמי רופין	ד"ר קרן גרינברג
ראש חטיבת הקהילה, ביה"ס האקדמי לאחיות ע"ש זיוה טל, שיבא	ד"ר אוסנת גלברט
החוג לסיעוד, אוניברסיטת חיפה	ד"ר שריל זלוטניק
מנהלת הכשרה ופיתוח מקצועי, אגף הסיעוד מחוז ירושלים, שרותי בריאות כללית	גב' ענת טריגר שיקלוש
החוג לסיעוד, אוניברסיטת תל אביב	ד"ר ענת עמית אהרון
ראש תחום קהילה, אוניברסיטת אריאל	ד"ר שושי ורנר
ראש תחום קהילה, ביה"ס לסיעוד זיו צפת	גב' ילנה קוצ'רין
ראש תחום קהילה, ביה"ס האקדמי לאחיות ע"ש זיוה טל, שיבא	גב' עופרה רענן
ראש תחום קהילה, ביה"ס האקדמי לאחיות איכילוב	גב' ליאת פורמן
מרכזת תחום קהילה, ביה"ס האקדמי לסיעוד לניאדו ואחות קהילה, לאומית	גב' אילה מזרחי



## רקע

מסמך זה הינו המלצה לתכני הליכה להוראה והוא מפרט גם תוצאי למידה על פי ידע, מיומנות ועמדות שעל הלומד בסיעוד להשיג, בהתאמה להגדרות מיומנויות (competencies) בהוראה בסיעוד של <sup>10</sup> QSEN - quality and safety education for nursing. כמו כן, בהתבסס על מקורות ספרות<sup>11,12,13,14</sup>, מגמות טיפול ומומחיות קיימות ובהתפתחות בישראל ובעולם (קלינית/הוראה).

חמישה עמודי תווך המרכזיים להוראת סיעוד בבריאות הקהילה (Pillars of Community Nursing):

1. מהי קהילה?
2. פערים במצבי בריאות ומדיניות בריאות
3. קידום בריאות
4. החולה הכרוני
5. סיעוד בבריאות המשפחה (ומטפל עיקרי)



<sup>10</sup> <http://qsen.org/competencies/>

<sup>11</sup> AACN (2013). Recommended Baccalaureate Competencies and Curricular Guidelines for Public Health Nursing, re thrived from <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/BSN-Curriculum-Guide.pdf>

<sup>12</sup> Department of Health, Western Australia, in association with the Community Nurses Special Interest Group, Western Australia (2001) Competency standards for the community health nurse, re thrived from <http://www.chnwa.org.au/Portals/0/docs/CompetStdsEd2.pdf>

<sup>13</sup> Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of Health (2008) Core competencies for public health in Canada, re thrived from <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-eng090407.pdf>

<sup>14</sup> The Quad Council of Public Health Nursing Organizations (2011). The Quad Council competencies for public health nursing, Re thrived from <http://www.achne.org/files/quad%20council/quadcouncilcompetenciesforpublichealthnurses.pdf>


**מהי קהילה?**
**עמוד תווך 1**

**הגדרה:** אנשים ומערכות היחסים הנוצרות ביניהם כאשר הם מפתחים ביחד ומשתמשים במוסדות, בשירותים ובסביבה פיזית משותפת<sup>15</sup>.

**תוצאים:**

גישה	מיומנות	ידע
<p>יפגין תפיסה כוללנית רחבה לגבי אינטראקציה שבין הפרט, המשפחה, הקהילה והחברה.</p>	<p>יבצע אומדן בריאות בקהילה וניתוח ממצאים (זיהוי השפעות על הבריאות על פי: גבולות, מאפייני אוכלוסייה, קבוצות סיכון, תקשורת, פוליטיקה, תחבורה, חינוך ועוד) תוך שימוש בנתונים אפידמיולוגיים לזיהוי מגמות, חסרים בין צרכים לשירותי בריאות קיימים והזדמנויות.</p>	<p>יתאר את ההגדרות וקשרי הגומלין שבין חברה/קהילה/קבוצה/פרט</p>
<p>יכיר במרכזיותה של האחות בקידום בריאות הקהילה והקבוצות המיוחדות אותה בכל רמות המנע.</p>	<p>יזהה את השירותים השונים הקיימים בקהילה באזור בו נמצאת המרפאה הקהילתית בהתנסות הקלינית.</p>	<p>יכיר את המשאבים הקהילתיים במגוון השירותים הציבוריים והפרטיים:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- מרפאות ראשוניות</li> <li>- מרפאות מקצועיות</li> <li>- אחיות קשר</li> <li>- טיפולי בית והמשך טיפול</li> <li>- טלרפואה (כחלק ממערכת הבריאות בהתאם לאתגרי העתיד)</li> <li>- תחנות לבריאות המשפחה</li> <li>- הוספיס בית</li> <li>- שרותי רווחה- דיור מוגן, הוסטלים, מרכזי יום לקשיש</li> <li>- מערכי המגזר השלישי-</li> <li>- מתנדבים עמותות, ארגונים</li> <li>- שירותים פרא-רפואיים</li> <li>- שרותי תחבורה, ואמצעי נגישות</li> </ul>
<p>יעריך את תרומתם והשתלבותם של משאבים קהילתיים בקידום בריאות הפרט ומשפחתו. יכיר בחשיבות יצירת שיתופי פעולה לקידום בריאות וחוסן הקהילה.</p>	<p>יתכנן תכנית התערבות לקידום צורך בריאותי מזוהה בקבוצה/ בקהילה אותה אמד, תוך התחשבות בערכים ובמאפיינים הייחודיים של הקבוצה. יבצע את ההתערבות המתוכננת.</p>	
	<p>יישוג (outreach) לפרט ואוכלוסיות בקהילה</p>	<p>יבין את ההבדל שבין טיפול סיעודי בקהילה לבין טיפול בבית החולים</p>

<sup>15</sup> Stanhope, M., & Lancaster, J. (2013). *Foundations of nursing in the community: Community-oriented practice*. Elsevier Health Sciences.


**פערים בבריאות**
**עמוד תווך 2**

**הגדרה:** פערים בבריאות – שונות בהיארעות שיעורי תחלואה ונכות בין קבוצות באוכלוסייה המוגדרות על ידי מאפיינים סוציאוקונומיים (כגון גיל, מוצא אתני, משאבים כלכליים או מגדר), מאפיינים גאוגרפיים או מוגדרות על ידי מדדים דומים<sup>16</sup>.

גישה	מיומנות	ידע
ישאף לקדם את מדיניות הבריאות בישראל.	יאמוד ויאבחן את זכאות המטופל/הקבוצה על פי חוק בטוח בריאות ממלכתי ומשאבי קהילה בהסתמך על אומדן (זיהוי גורמי סיכון, וגורמי בריאות health determinants, מדדי איכות וכד') ועקרונות טיפול כגון שמירת רצף טיפולי.	יכיר את מאפייני מדיניות הבריאות ותקצוב מערכת הבריאות (כפי שמבוטא בחקיקה וברגולציה)
	יזהה הזדמנויות לשיתוף פעולה רב מקצועי לשם צמצום פערי בריאות באופן המותאם למאפיינים ולצרכים של המטופל/קבוצה. בהתאם לכך, יתכנן ויבצע תכנית לקידום בריאותם.	יכיר את חוק ביטוח בריאות ממלכתי המגדיר סל שרותי בריאות, זכאות לכל, עדכונים לסל לאורך השנים בהקשר של שרותי בריאות בקהילה.
יבטא הערכה לייחודיות תרומתה של האחות כגורם מטפל המנחה את המטופל ומשפחתו/הקבוצה בסיכון למיצוי זכויותיהם ושימוש במשאבי קהילה, הנגזרים ממדיניות הבריאות.	ידון בהשלכות אתיות של פערים במצבי בריאות של קבוצות בקהילה.	יכיר כלי רגולציה וביין מטרות ודרכי שימוש בהם 1. בעשיה קלינית- מדדי איכות בקהילה (קופ"ח ושל טיפות החלב) 2. בבקרה- רצף הטיפול (הגדרה, בית חולים/קהילה (ספציפית ל סיעוד, רפואה עו"ס, טיפול תרופתי), מעקב אחר קבוצות בסיכון (אלימות, דיכאון אחרי לידה, החולה הכרוני).

<sup>16</sup> MeSH (2008). Health status disparities, retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=Health+status+disparities>



<p>יבטא הערכה לתרומתה של האחות ושל כל אחד מאנשי הצוות הרב מקצועי בקהילה להשגת שיפור מתמשך בבריאות המטופל/הקבוצה בסיכון.</p>		<p>יכיר פערים בבריאות וקבוצות בסיכון מבוסס ראיות:        *גורמי בריאות (דטרמיננטים) של בריאות        *פערים נמדדים בבריאות בישראל (פריפריה מרכז, קבוצות אתניות, מגדר וכד') ובעולם. *קבוצות סיכון מובחנות ומאפייניהן (אוכלוסיות "שקופות", רמה חברתית כלכלית נמוכה, מעגל העוני וכד')</p>
<p>יכיר במתח שבין טובת הפרט וטובת הכלל במדיניות בריאות והשפעתו על מטפלים, מטופלים וארגוני הבריאות.</p>		<p>יסביר אסטרטגיות לצמצום פערים בבריאות</p>


**קידום בריאות**
**עמוד תווך 3**

**הגדרה:** קידום בריאות הינו התהליך המאפשר (enabling) לאנשים להגביר את השליטה על חייהם- ולשפר את

בריאותם<sup>17</sup>.

תוצאים:

גישה	מיומנות	ידע
<p>יכיר בחשיבות ובאפשרות לשפר כל מצב בריאות של כל פרט וקבוצה ובכל רמות המנע.</p>	<p>יבנה הצהרת בריאות אישית ויזהה יכולת עצמית לשפר את מצבו הבריאותי.</p>	<p>יכיר את התהליכים והגורמים העולמיים שהובילו לחשיבה מקדמת בריאות ואת עיגוןן באמנת אוטווה (הגדרת בריאות, אסטרטגיות מקדמות בריאות, מסגרות ותוכניות מקדמות בריאות)</p>
<p>יעריך הגדרות, מודלים והמלצות מקצועיים מקומיים ועולמיים המיועדים להובלת שיפור בריאות וחוסן לפרט ולקבוצות אוכלוסייה.</p>	<p>יתכנן תכניות התערבות לקידום מצבי בריאות הכוללת אסטרטגיות, מסגרות ומאפייני תכנית מקדמת בריאות.</p>	<p>ינתח מודלים לשינוי התנהגות הפרט וקבוצות בקהילה לשימור או שיפור הבריאות:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HBM-Health Believe Model</li> <li>• Transtheoretical Model - Prochaska &amp; DiClemente</li> <li>• Motivational Interview מוטיבציוני</li> <li>• Precede Proceed Model</li> </ul>
<p>יכיר במורכבות השפעות גורמים מסביבת המחיה, עבודה, קהילה וחברה על קידום בריאות הפרט ומשפחתו.</p>		<p>יתאר באופן מבוסס ראיות התבטאות והשפעות הדדיות בין תהליכי קידום בריאות למטופל/קבוצה לבין מאפיינים וערכים תרבותיים, אתיים, ברמות המנע, במצבי בריאות משתנים (השמנה, עישון, פעילות גופנית וכד') ובקבוצות מובחנות (מוגבלים שכלית התפתחותית, השתייכות אתנית, חד הוריים, להטב"ים, חסרי מעמד וכד').</p>
		<p>יבין את הקשר בין סביבת העבודה ומאפייני העובד למצב בריאותו.</p>
		<p>יבין את הקשר בין סביבת המחיה ומאפייני העובד למצב בריאותו.</p>

World Health Organization (2017). Health Promotion, Retrieved from: <sup>17</sup>

[/http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en](http://www.who.int/topics/health_promotion/en)


**החולה הכרוני**
**עמוד תווך 4**

**הגדרה**- תחלואה כרונית הידועה גם כ non-communicable diseases (NCDs)-

מחלה אשר איננה מועברת מאדם לאדם, משך המחלה ארוך ובדרך כלל התקדמות איטית של המחלה<sup>18</sup>.

**תוצאים:**

גישה	מיומנות	ידע
יכיר במורכבות ניהול הטיפול בתחלואה כרונית (או בעומס תחלואה כרונית) והתמודדות של החולה הכרוני ומשפחתו.	ישתתף בניהול הטיפול של החולה הכרוני (הדרכה, אומדן, קבלת החלטות והמשך הפניה לטיפול, חשיבה ביקורתית על סיבוכים וכד')	יתאר מגמות לאומיות ובינלאומיות של תחלואה כרונית.
	יזהה משאבים קהילתיים ומקורות תמיכה פורמאליים וא- פורמאליים לתמיכה בהתמודדות החולה הכרוני ומשפחתו.	יתאר את מורכבות הטיפול במטופל עם תחלואה נילוות ועומס תחלואה כרוני (co-morbidity, burden of disease)
יכיר באתגר שמירת רצף הטיפול בין מסגרות הטיפול השונות ובין מטפלים.	יאמוד אוכלוסייה של מרפאה (בכלים אפידמיולוגיים) וינתח מדדי איכות של המרפאה.	יבין מושגים מרכזיים בניהול הטיפול בחולה הכרוני (מפה טיפולית, נתיבי טיפול, תוצאים, עלות תועלת וכד') וכיצד מופעלות בפועל.
יכיר במגמות תחלואה כרונית כלל עולמיות ולאומיות והשפעתן על עלויות (חברתיות וכלכליות) ועל מקבלי ההחלטות במערכת הבריאות.		יכיר מדדי בריאות ככלי למעקב ושיפור איכות הטיפול בחולה הכרוני. יסביר משמעות הבדלים במדדי בריאות באוכלוסייה.
		יבין את השפעת התחלואה הכרונית על המטופל ומשפחתו ברצף החיים.
		יזהה גורמים משמעותיים להשגת איכות טיפול בחולים כרוניים (כגון רצף/המשך טיפול, self-care, הדרכת מטופלים ותקשורת וכד')

<sup>18</sup> World Health Organization.(2017). Noncommunicable diseases, retrieved from: [http://www.who.int/topics/noncommunicable\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/en/)





## עמוד תווך 5 | סיעוד בריאות המשפחה ומטפל עיקרי

**הגדרה** - האחות מלווה את הפרט ומשפחתו על רצף בריאות וחולי במעגל החיים<sup>19</sup>.

**תוצאים:**

ידיע	מיומנות	גישה
יכיר הגדרות של סוגי משפחות. יכיר מאפיינים ייחודיים וערכים של משפחות.	יבצע אומדן משפחתי (כולל genogram, ecomap) תוך התייחסות לערכים, העדפות, צרכים ויכולות של המטופל והמשפחה.	יכבד ויעודד מטופל ומשפחתו לבטא ערכים, העדפות וצרכים גם אם הם שונים משלו.
יכיר אתגרים התפתחותיים של הפרט ומשפחתו על רצף החיים.	יפעל על פי סדרי עדיפויות וקבלת החלטות מקצועיות.	יעריך את הניסיון והידע של המטופל ומשפחתו עם מצבי בריאות.
יזהה צרכים ומשאבים של המטפל העיקרי בחולה הכרוני.	על סמך נתוני האומדן יגדיר אבחנה משפחתית ויתכנן תוכנית טיפול בשיתוף המטופל ומשפחתו ובהתאמה תרבותית, אתנית, חברתית וכלכלית.	יכיר בזכויות המטופל ומשפחתו, ויפעל לקדםם באופן מיטבי.
	יבצע טיפול כשהמטופל ומשפחתו במרכז. יבקש את הסכמת המטופל ומשפחתו לטיפול.	יעריך קבלת החלטות משותפת להעצמת המטופל ומשפחתו.
	יזהה ויאמוד את המטפל העיקרי בחולה הכרוני. יציע התערבות מותאמת למאפייני המטפל העיקרי, החולה הכרוני ומשפחתו.	יעריך את תפקיד האחות במתן טיפול סיעודי על רצף בריאות וחולי ובמעגל החיים. יכיר בגבולות המקצועיים של האחות במתן טיפול.

**סיעוד מקדם בריאות בקהילה (פרויקטים)**
**מטרת על:**

התנסות באומדן צרכים, תכנון, ביצוע והערכת תכנית מקדמת בריאות בקרב מגוון אוכלוסיות בקהילה ומניעת מחלות תעסוקתיות בקרב עובדים ממקצועות שונים.

**יעדים:**
**הסטודנט:**

1. יבצע אומדן קהילתי/תעסוקתי.
2. יזהה מצבי בריאות וניסוח אבחנה סיעודית.
3. יבנה תכנית התערבות מבוססת ספרות.
4. יבצע תכנית התערבות והערכתה.

<sup>19</sup> פורום קהילה ארצי - 2017



## נספח ו'- הצעה לתוכנית הכשרה

### סיעוד במצבי חירום ואסון

הצעה נכתבה ע"י: אל"מ במיל חוגי דוד, יועץ לארגון וניהול שירותי בריאות והיערכות לשעת חירום

#### כללי

מדינת ישראל נמצאת תחת איום מתמשך של פגיעה בעורף האזרחי באמצעות מתקפת טילים מצפון ומדרום וזאת בנוסף לתרחישים נוספים כדוגמת אירוע רעידת אדמה. הפגיעה במרחב האזרחי מאופיינת בנפגעים רבים, בפגיעה בתשתיות ובמפעלים חיוניים לרבות בתי החולים, מרפאות בקהילה, מוסדות גריאטריים.

הפגיעה במרחב האזרחי עלולה לשבש את חיי השגרה של אזרחי מדינת ישראל, לגרום להלם ומורא ובכך לפגוע בחוסנה הלאומי של מדינת ישראל.

איומים אלו מחייבים היערכות מקדימה של משרדי הממשלה לרבות משרד הבריאות, רשויות מקומיות מוסדות ומפעלים וזאת על מנת למזער נזקים ופגיעה בנפש.

#### מטרת ההכשרה:

הכשרת הסטודנטים לסיעוד למשימותיהם בחירום ובכך לקדם את מוכנות מערכת הבריאות הלאומית לחירום.

#### היקף ההכשרה:

8 שעות עיוניות.

הנושא	הערות
תרחיש האיום ואתגרי מערכת הבריאות בחירום	הסטודנט יכיר את האיומים על העורף ותרחישי הייחוס ומהם האתגרים העומדים בפני מערכת הבריאות נוכח האיומים והתרחישים
מעבר משגרה לחירום, מצבי כוננות ומדיניות התגוננות לסקטור חיוני ומשמעותם למערכת הבריאות	הסטודנט יכיר את סדר הפעולות הנדרש בעת חירום ומהם מצבי הכוננות ומדיניות ההתגוננות והמשמעויות למערכת הבריאות
המענה הרפואי בבתי החולים במתארים השונים	עבודת מטה החירום בבה"ח, מוכנות בה"ח למתאר אר"ן בחירום, רעידת אדמה, אט"ה, ויסות שניוני – בה"ח משגר ובה"ח קולט
המענה הרפואי במרחב האזרחי –קהילה	פגיעת טיל/שריפה במוסד רפואי פנדמיה, מתן מענה למפונים, מתפנים, בריאות הציבור, מענה לשהייה ממושכת במקלטים, מתן מענה לאוכלוסייה עם צרכים רפואיים בביתם
דילמות אתיות בחירום	הצגת תרחישים ודילמות אתיות במערכת הבריאות בחירום
תרגיל מסכם- מודרך	תרגול תרחישים בקבוצות וגיבוש מענה לתרחישים