

תוכן העניינים

<u>עמוד</u>	<u>נושא</u>
I	רשימת תרשימים
II	רשימת טבלאות
4-1	א. תוצאי פעילות ייחודיים בשנת 2006
2-1	• בקרת החלטות
4-3	• פיתוח מקצועי
7-5	ב. מגמות ויעדים לשנת 2007
5	• קידום איכות בשירותי בריאות
6-5	• פיתוח מקצועי והתאמת כוח אדם בסיעוד לצורכי מערכת הבריאות
7	• התייעלות
7	• בקרת החלטות
28-8	ג. כוח אדם בסיעוד
8	• עיקרים בולטים
21-9	• נתוני כוח אדם
28-22	• משבר במשאבי בריאות
35-29	ד. פעילות אחיות בתחום האפור
31-30	• פעולות בתחום האפור
35-32	• כתיבת מרשם על ידי אחות – הפעילות המשפטית ותוצאותיה
36	ה. כשירות מקצועית
36	• פעילות וועדת משמעת בשנת 2006
36	• פעילות וועדת רפואיות בשנת 2006
38-37	ו. דרכי התקשרות למנהל הסיעוד
	נספחים
41-39	נספח 1: דוח ביצוע יעדים כפי שהוצהרו בשנת 2006

רשימת תרשימים

<u>עמוד</u>	<u>נושא</u>
9	תרשים 1 - תמהיל אחיות מוסמכות ומעשיות הרשומות בפנקס נכון ל- 12/2006
10	תרשים 2 - תמהיל אחיות מוסמכות ומעשיות בחלוקה לגיל נכון ל- 12/2006
12	תרשים 3 - מספר האחיות עד גיל 60 מתוך כלל האחיות ברשומה בין השנים 2005-2006
12	תרשים 4 - אחוז האחיות עד גיל 60 מכלל הרשומה בין השנים 2005-2006
13	תרשים 5 - תמהיל מקבלי רישיונות חדשים על פי רמת ההכשרה נכון לשנת 2006
14	תרשים 6 - רישיונות חדשים על פי רמת ההכשרה בין השנים 1997-2006
15	תרשים 7 - תוספת מקבלי רישיונות חדשים בין השנים 1997-2006
16	תרשים 8 - הסבה להסמכה ממעמד של אחיות מעשיות על פי קבוצות גיל, בין השנים 1996 – 2006
17	תרשים 9 - שיעור האחיות עד גיל 60 ל- 1000 נפש, על פי רמות ההכשרה, בין השנים 1995 - 2006
18	תרשים 10- אחוז האחיות המוסמכות בעלות תואר ראשון בסיעוד נכון ל- 12/2006
19	תרשים 11- התפלגות ההכשרה העל בסיסית בשנת 2006
19	תרשים 12- התפלגות ההכשרה העל בסיסית של אחיות עד 2006
20	תרשים 13- אחוז האחיות עד גיל 60 בעלות הכשרה על בסיסית, מתוך האחיות המוסמכות עד 2006
21	תרשים 14- תמהיל גילאים של בוגרי הכשרה על בסיסית עד 2006
23	תרשים 15- שיעור אחיות ורופאים ל- 1000 נפש
24	תרשים 16- שיעור כוח אדם סיעודי במדינות המפותחות ל- 1000 נפש לפי WHO
26	תרשים 17- המגמה הנצפית בשיעור האחיות כאשר כניסת האחיות למערכת קבועה
27	תרשים 18- צרכי הכשרה לשימור שיעור קבוע של אחיות במערכת
28	תרשים 19- מספר פניות של מבקשי טפסים לעבודה בחו"ל בין השנים 1996 - 2006

רשימת טבלאות

עמוד

9	התפלגות האחיות הרשומות בפנקס נכון ל- 12/2006	טבלה 1-
10	התפלגות אחיות מוסמכות ומעשיות בחלוקה לגיל נכון ל- 12/2006	טבלה 2-
11	אחיות מוסמכות ומעשיות עד גיל 60 בין השנים 1995 - 2006	טבלה 3-
13	התפלגות רישיונות חדשים נכון ל- 2006 על פי רמת ההכשרה בחלוקה לקבוצות גיל	טבלה 4-
15	תוספת מקבלי רישיונות חדשים בין השנים 1997- 2006	טבלה 5-
16	הסבה להסמכה ממעמד של אחיות מעשיות על פי קבוצות גיל, בין השנים 1996 - 2006	טבלה 6-
17	שיעור האחיות ל- 1000 נפש נכון ל- 12/2006	טבלה 7-
18	תוספת אחיות בעלות תואר ראשון בסייעוד נכון ל- 12/2006	טבלה 8-
20	התפלגות אחיות בעלות הכשרה על בסיסית על פי קבוצות גיל עד שנת 2006	טבלה 9-
21	התפלגות גילאים של בוגרי הכשרה על בסיסית עד 2006	טבלה 10-
26	שיעור עתידי של אחיות הנגזר מכניסה קבועה של אחיות למערכת	טבלה 11-
27	צרכי הכשרה לשימור שיעור קבוע של אחיות במערכת	טבלה 12-
30	פעילויות בתחום האפור והאחיות המיועדות לביצוען	טבלה 13-

* בכל מקום בו הכתוב נוקט לשון נקבה, הכוונה גם לזכר וההפך.

פתח דבר

בשנים האחרונות חוות מערכות הבריאות בעולם קושי הולך וגובר באיזו עמדות במערכת בכוח האדם הנדרש. קיים מחסור בכל מקצועות הבריאות, אך הבולט שבהם הוא מחסור באחיות. תופעה זו היא תולדה של שינוי מערכות הרפואה מחד גיסא ושינויים בדפוסי ההתנהגות של אחיות מאידך גיסא.

מרכזים עירוניים במדינות מפותחות מדווחים כי אחיות מתלוננות על תנאי עבודה בלתי הולמים ועוזבות את עבודתן. לעומתם, מדינות עניות ואזורים פריפריים מדווחים על הגירת אחיות למדינות מפותחות ולמרכזים עירוניים.

בישראל, מגמות אלו של הגירה או נטישה של המקצוע אינן בולטות וכמות כוח האדם נותנת מענה לצרכי המערכת. יחד עם זאת, שיעור האחיות עד גיל 60 במדינת ישראל ל-1000 נפש, הוא בין הנמוכים בקרב המדינות המפותחות (5.8) ומדינת ישראל תיזדרש לקבוע עמדה באשר לשיעור הרצוי שיקבע כיעד.

בשנים האחרונות אנו עדים לביקוש הולך וגובר של אחיות בשלושה תחומי טיפול: טיפול אינטנסיבי על כל תחומיו ביחידות עתירות טכנולוגיה, ניהול טיפול בחולים כרוניים אשר מספרם הולך וגדל, וטיפול במצבי חרום המוניים - שילוב בתחום רפואת אסון.

מינהל הסיעוד עוקב אחר הצרכים וממקד פעילותו בהשקעה מרבית להכנה ולהכשרת אחיות על פי המדיניות ובהתאמה לתחומים העיקריים להם תיזדרשנה.

בתחומים האינטנסיביים עתירי הטכנולוגיה, תוגברה ההכשרה העל בסיסית באופן עקבי. בשנת 2006 בתחומי טיפול נמרץ הוכשרו 462 אחיות. סה"כ הוכשרו השנה 832 אחיות באחד עשר תחומים על בסיסיים.

תגבור הכשרת כוח האדם בתחומי הרפואה הדחופה וחדרי הניתוח הוא יעד מרכזי, שהוצב להשגה בשנה הקרובה.

השקעה רבה נעשתה ומתוכננת להיעשות בתחום הטיפול בחולים הכרוניים. על פי נתוני סקר בריאות לאומי של הלמ"ס, 33% מהאוכלוסייה מגיל 21 ומעלה חולים לפחות באחת מהמחלות המוגדרות ככרוניות. השנה ימוסדו תפקידי ניהול טיפול לחולים הסובלים מאי ספיקת לב, מחלות ריאה חסימתיות כרוניות ושבץ מוחי. לאחיות מנהלות הטיפול הכשרה

וידע לביצוע מקצועי ובטוח בכל הפעולות בתחום האפור, כמו איזון טיפול והתאמתו לאורח החיים של המטופל, הקלה על סימפטומים, מתן טיפול תומך, הדרכה לשימור ושיפור יכולות וקידום הבריאות של המטופלים.

כך, בשנת העבודה הקרובה תמשכנה מגמות הפיתוח המקצועי ותותאמנה לצרכים ולתמורות שיתנו מענה הולם על ידי צוות סיעודי מקצועי ומיומן, בעל משקל סגולי משמעותי בהשגת איכות חיים אופטימאלית למטופלים בכלל המסגרות.

בברכת שנת עבודה פורייה,

**דר' שושנה ריב"א
אחות ראשית ארצית
וראש מינהל הסיעוד**

א. תוצאי פעילות ייחודיים בשנת 2006

בשנת 2006 יישם מינהל הסיעוד משימות אשר הוגדרו במסגרת יעדי העבודה. מרבית היעדים הושגו. משימות שלא הושגו נבחנו מחדש לצורך עדכון והתאמתן במגמה ליישמן בעתיד. נושאים כמו, קידום האקדמיזציה, קידום חקיקה וקידום המומחיות יודגשו בשנת העבודה הנוכחית.

בנספח - 1 מפורט דוח ביצוע יעדים לשנת 2006.

תוצאים ייחודיים אשר הושגו בשנת 2006:

בקרת החלטות

• בקרת כוח אדם בסיעוד ביחידות נפרולוגיה

הבקרה נערכה בתחילת שנת 2006 באמצעות כלים מובנים. במסגרת הבקרה נבדקו 48 יחידות ומכוני דיאליזה. מהם, 29 יחידות בבתי חולים ו- 19 מכונים פרטיים בקהילה הנותנים שרות לגופים שונים לרבות בתי חולים.

הבקרה מוקדה בנושאים הבאים:

- ◆ איכות כוח האדם הסיעודי על פי רמות הכשרה
- ◆ יישום ההנחיה לביצוע אחריות משמרת על ידי אחות מוסמכת בעלת הכשרה על בסיסית מוכרת בנפרולוגיה.
- ◆ ביצוע פעולות חריגות בהתאם להרשאות.

ממצאים עיקריים:

איכות כוח אדם סיעודי על פי רמות הכשרה

- ◆ בתי חולים
- 73% אחיות מוסמכות עם הכשרה על בסיסית בנפרולוגיה
- 27% אחיות מוסמכות ללא הכשרה על בסיסית בנפרולוגיה
- ◆ קהילה
- 61% אחיות מוסמכות עם הכשרה על בסיסית בנפרולוגיה
- 39% אחיות מוסמכות ללא הכשרה על בסיסית בנפרולוגיה

ביצוע אחריות משמרת על ידי אחות בעלת הכשרה על בסיסית בנפרולוגיה

- ◆ בתי חולים
- ב- 64% מתוך בתי החולים שנבדקו, האחיות המשמשות כאחראיות משמרת הן בעלות הכשרה על בסיסית בנפרולוגיה.
- ב- 36% מתוך בתי החולים שנבדקו, האחיות המשמשות כאחראיות משמרת הן ללא הכשרה על בסיסית בנפרולוגיה.

ביצוע פעולות חריגות בהתאם להרשאות

הפעולות מתבצעות במרבית המקומות על ידי אחיות מורשות.

באותם מקומות שאותרו בעיות נדרש המוסד לפעולות מתקנות.

מסקנה עיקרית

- יש לתגבר באופן ניכר את כמות האחיות הנשלחות מטעם המוסדות להכשרה על בסיסית בנפרולוגיה על מנת לאפשר תפקוד עצמאי של האחיות.

• בקרת כוח אדם בסיעוד – מדריך קליני מורשה

הבקרה נערכה במהלך שנת 2006 באמצעות כלים מובנים, נבדקו 18 מוסדות הכשרה בסיעוד. מהם, 3 חוגים לסיעוד במסגרות אקדמיות, 7 בתי ספר לסיעוד המפעילים תוכניות אקדמיות בסיעוד ו- 8 בתי ספר לסיעוד המפעילים תוכנית תלת שנתית לתואר אחות מוסמכת.

הבקרה מוקדה בנושאים הבאים:

- עמידה בהליך ההכרה ובקריטריונים למינוי המדריך הקליני.
- יישום הדרישה להערכת המדריכים הקליניים וחידוש ההרשאה למינוי.

ממצאים עיקריים:

עמידה בקריטריונים למינוי מדריך קליני מורשה:

♦ בתי חולים

במחלקות ילדים - 91% מהמדריכים
ברפואה דחופה - 90% מהמדריכים
בסיעוד המבוגר - 89% מהמדריכים
בבריאות הנפש - 74% מהמדריכים

♦ קהילה

בקהילה ובריאות הציבור - 32% מהמדריכים

הערכת המדריכים הקליניים:

בכל מוסדות ההכשרה מתבצעת הערכה של הלומדים את המדריך הקליני עם סיום ההתנסות הקלינית באמצעות כלי מובנה. מתבצעת הערכה תקופתית מובנית על ידי בית הספר. המדריך הקליני מקבל משוב בכתב וסיכום של הערכות הלומדים.

סיכום הממצאים:

ממצאי הבקרה עולה כי קיים חסר של כ- 35% במדריכים קליניים העומדים בקריטריונים הנחוצים להדרכה קלינית. בתחום הקהילה ובריאות הציבור בולט הממצא לפיו נמצא חסר של כ- 68% במדריכים קליניים הנדרשים להדרכה.

פיתוח מקצועי

• הכשרת אחיות לתפקידי ניהול טיפול בחולי אי ספיקת לב

אי ספיקת לב היא מחלה המלווה בשכיחות אשפוזים רבה ובתמותה גבוהה. מורכבותה של המחלה מחייבת הכשרת צוות מקצועי שירכז וינהל את הטיפול בחולים אלו.

הנחיות קליניות (Clinical Guidelines) של החברה האירופאית לקרדיולוגיה (ESC) והקווים המנחים של האיגודים המקצועיים האמריקאים*, ממליצים על היערכות כוללת והפעלת תוכניות לניהול הטיפול בקרב חולי אי ספיקת לב. יעילותן של תוכניות מסוג זה הוכחו כמפחיתות תמותה ואשפוזים.

מערך כוללני ייחודי מסוג זה המיועד לחולי אי ספיקת לב בקהילה, נבנה כפרוייקט משותף של מכבי שרותי בריאות, המרכז הרפואי המשולב ע"ש ח. שיבא ומכון גרטנר. פרויקט זה, המלווה בטכנולוגיות מתקדמות כגון TELE-MEDIA, יאפשר מעקב צמוד וקבלת פרמטרים פיזיולוגיים של חולי האי ספיקה בזמן אמת.

הכשרת האחיות כמנהלות טיפול:

כחלק מהפרוייקט, הפעיל מנהל הסיעוד תוכנית הכשרה ייחודית לפיתוח מנהלות טיפול של חולי אי ספיקת לב בקהילה. התוכנית יועדה לאחיות בוגרות השתלמות מוכרת בתחום רפואה ראשונית בקהילה או טיפול נמרץ משולב.

תוכנית הלימודים התמקדה בפיתוח מיומנויות, הקניית ידע והבנה מעמיקה של המחלה כולל פתופיזיולוגיה, אבחנה מבדלת לאי ספיקת לב ולמצבים נלווים וקבלת החלטות באשר לקביעת הטיפול. במסגרת תוכנית הלימודים הושם דגש על מיומנויות ניהול טיפול כגון: טיפול נרחב בסימפטומים הקשורים למחלה, הדרכת המטופל ומשפחתו, שיפור היענות המטופל לטיפול התרופתי, שימור ושיפור איכות חיים.

בתוכנית השתתפו 23 אחיות אקדמאיות בוגרות הכשרה על בסיסית. 12 אחיות מתחום הקהילה ו- 11 אחיות מבתי חולים.

בוגרי התוכנית ייגשו למבחן רישום ממשלתי. המבחן יתמקד בהערכת מיומנויות הטיפול וקבלת החלטות של האחות. המבחן יערך באמצעות תרחישים מדמי מציאות במרכז הארצי לסימולציה רפואית.

• האחות המוסמכת כמפעילת צוות סייעות

התמקצעות האחות המוסמכת בטיפול בחולים כרוניים ובחולים במצבים חריפים המאושפזים בבתי חולים, יצרה צורך בפינוי זמנה מעיסוק בפעילויות שכוחות עזר מיומנים יכולים לבצע, לפעילויות המחייבות ידע מקצועי על בסיס רמת הכשרה גבוהה. פותחה הנחייה מקצועית, המגדירה את תחומי סמכותה ואחריותה של האחות המוסמכת בהתייחס לתפקוד כוח העזר המיומנת (סייעת).

פעולות הסייעת:

הפעילויות שהסייעות מבצעות, נותנות מענה לצרכים בסיסיים של חולים במצבי בריאות לא מורכבים. הסייעות מבצעות את עבודתן בהוראתה, הנחייתה ובפיקוחה של אחות מוסמכת המשמשת כראש צוות ואחראית לניהול הטיפול בחולה.

*American Heart Association ,American College of Cardiology

בין השאר רשאית הסייעת לבצע ניטור במכשיר אלקטרוני (כגון: לחץ דם, א.ק.ג. חום, בדיקת סוכר בגלוקומטר), איסוף מדדים (כגון: משקל, גובה), איסוף שתן וסיוע בפעולות חיי היום יום.

האחות המוסמכת רשאית להיעזר בסייעת לביצוע פעולות שהוכשרה להן והמותרות לה לביצוע, ובלבד שהאחריות הכוללת לטיפול היא של האחות המוסמכת.

• הכשרת אחיות בתחום התמכרויות

בשנים האחרונות אנו עדים לעלייה מתמדת במספר המכורים לסמים ואלכוהול. בסקר האחרון של הרשות למלחמה בסמים נמצא כי 10.5% מהאוכלוסייה בארץ משתמשים בסמים.

קיים שינוי בפרופיל המשתמשים (גיל צעיר), בסוגי הסמים (חומרים נדיפים) ובצורת השימוש (הזרקה). בכל המובנים נמצא כי השימוש קשה יותר ובהלימה, לכך הבעיות והסיבוכים הנובעים מכך.

עד לשנים האחרונות נתפסה בעיית ההתמכרות כבעיה חברתית. בעקבות התפתחות המחקר בתחום, בעיקר בחקר המוח, מוגדרת היום ההתמכרות כמחלה מוחית עם השלכות חברתיות.

לאור מספרם הגדל של מתמכרים עם בעיות בריאות נלוות הפונים לקבלת שירותים רפואיים, הוחלט לפתח גוף ידע ייחודי בטיפול ראשוני במטופלים נפגעי סמים ואלכוהול בדגש על מיומנויות מתן עזרה ראשונה במצבי חירום. תפקידה הייחודי של האחות הוא בזיהוי, באומדן סימנים וסימפטומים והפנייה למרכזי טיפול בקהילה.

הכשרת אחיות

תוכניות הכשרה הופעלו לאחיות מוסמכות בתחומים הבאים: בריאות הנפש, רפואה דחופה, מיילדות, רפואה ראשונית ורפואה מונעת.

השנה הוכשרו 26 אחיות.

סה"כ ב- 4 השנים האחרונות הוכשרו 116 אחיות.

• שרות ללקוח

הפורום ל"פיתוח מדיניות בסייעוד" הוא במה לבעלי עניין, לדיון בסוגיות מקצועיות להן אנו נדרשים בעידן של קידום ופיתוח רפואי, ומכוון לעיצוב מחדש של מקצוע האחות.

מטרת הפורום הרחבת השיתוף הרעיוני בתחומי מדיניות בסייעוד.

אנשים המעוניינים להביע דעתם בתחומי מדיניות ופיתוח מערך הסיעוד בישראל, מוזמנים להצטרף לפורום זה.

מנוע חיפוש בפורום מנהל הסיעוד באינטרנט:

בשנת 2006 פותח מנוע חיפוש בפורום מנהל הסיעוד המאפשר חיפוש מידע יעיל ומהיר בין דפי האינטרנט בפורום.

ב. מגמות ויעדים לשנת 2007

שנת העבודה הנוכחית ממוקדת בנושאים שהוגדרו ביעדי משרד הבריאות ונגזרו מהם. בנוסף, קבע מינהל הסיעוד יעדים ייחודיים הנגזרים מהסוגיות העומדות על סדר יומו הספציפי. אלה כוללים בקרת החלטות, הטמעת הנחיות מקצועיות והתאמת כוח אדם סיעודי לצרכי מערכת הבריאות.

• קידום איכות בשירותי בריאות

קידום איכות הטיפול הסייעתי בתחום הפיזיאטרית

הגידול באוכלוסיית הקשישים בארץ, דורש התייחסות ייחודית לטיפול סיעודי תוך שימת דגש על צרכים ייחודיים:

- ◆ נפילות של קשישים הם גורם מרכזי לפיתוח סיבוכים לרבות מוות. ניתן למנוע חלק מהנפילות באמצעות אומדן ואיתור מוקדם של רמת מסוכנות לנפילות. הנחייה מקצועית, אשר תגדיר את פעילות האחות בנושא זה, תופץ במהלך השנה.
- ◆ לאור עלייה בחשיפת מקרי התעללות תיבנה הנחיה לאיתור מסוכנות להתעללות בקרב קשישים.

קידום איכות הטיפול הפסיכיאטרית והפיזיאטרית

בשנת 1999 הופצה הנחיה המחייבת ביצוע אחריות משמרת ביחידות מיוחדות ובתחומים מוגדרים על ידי אחיות מוסמכות בעלות הכשרה על בסיסית בתחום. בשנת 2007 תורחב ההנחיה ליחידות מיוחדות ולתחומים נוספים, לרבות תחומי גריאטריה ופסיכיאטריה לקידום איכות הטיפול בתחומים אלה.

פיתוח וקידום תהליכי רישוי

בחינות הרישוי לתחומי ההשתלמות מבוצעת בשיטת "מבחני רב ברירה". שיטה זו אינה מיועדת לבחינת מיומנויות קליניות שהן דרישת קדם לכל בוגר בתחומים על בסיסיים. מנהל הסיעוד ישלב בחינות רישוי בשיטות הבוחנות מיומנויות קליניות ותהליכי קבלת החלטות באמצעות אירועים מדמי מציאות. בחינות רישוי בסימולציה יפותחו בתחומי התמחות שונים עד סוף שנת 2007. בשנת 2008 יושלם ההליך לכל תחומי ההתמחות.

שיפור השיירות 613160

תרומה גדולה להצלחות סטודנטים בבחינות רישום מהווה תרגול בשיטת הבחינה. מאגר השאלות לדוגמא באתר מנהל הסיעוד יוגדל ב- 30 שאלות בכל תחום.

• פיתוח מקצועי והתאמת כ"א בסיעוד לצרכי מערכת הבריאות

פתיחת חוגים אקדמיים לסייעות מאכילות

פתיחת תוכניות לימודים בסיעוד בשלוש מכללות.

מזה מספר שנים מתקיים תהליך לקידום האקדמיזציה ומיסוד כל ההכשרה הבסיסית ברמה אקדמית. על פי מדיניות משרד הבריאות, אחות מוסמכת בעלת תואר ראשון בסיעוד היא רמת ההכשרה הנדרשת לכניסה למקצוע. בשנה הקרובה ימוסדו כללים לשימור הרמה המקצועית של כוח האדם אשר יעסוק בהכשרה האקדמית במכללות. מכללת צפת והמכון הטכנולוגי "לב" בירושלים נמצאים בשלב סופי לקראת קבלת אישורי מל"ג וות"ת לפתיחת חוגים בסיעוד.

פיתוח תפקידי ניהול הטיפול בחולי אחת היא חסימת כרונות

כחלק מהצרכים הגוברים בטיפול בחולים בקהילה הסובלים ממחלה כרונית ממושכת נדרשות האחיות לתת מענה לחולים הסובלים ממחלות ריאה חסימתיות כרוניות. מעקב מובנה על בסיס פרוטוקולים עשוי להפחית אשפוזים חוזרים ומצבי הידרדרות. נבנה פרויקט משותף עם שרותי בריאות כללית לפיתוח תפקיד מנהלת טיפול לחולים אלו. תיבנה הגדרת תפקיד, תוכנית הכשרה בהתאם ויאותרו אחיות משירותי בריאות כללית המתאימות לפרויקט. תוכנית ההכשרה בנושא תופעל במהלך 2007.

הכשרה ייחודית לניהול טיפול סיטואציה מאגבר

בשנים האחרונות חלה עלייה במספר המטופלים המורכבים במחלקות הכלליות. בכדי לענות על צורכי המטופלים, נדרשות האחיות להכשרה בתחומי יידע הרלוונטיים לטיפול בחולים אלה. דרוש פיתוח פרופיל מקצועי לאחות, במתארים בהם חולים מורכבים, שאינם מאושפזים בטיפול נמרץ, זקוקים לסיעוד מוגבר וטיפול מתאים. הפרופיל המקצועי כולל גם הגדרת תחומי סמכות ואחריות. תיבנה תוכנית הכשרה על בסיסית בנושא.

פיתוח תפקידי ניהול הטיפול בחולים לאחר איפוס אחי

שיקום מוצלח והשגת איכות חיים אופטימאלית עבור מטופלים לאחר stroke תלויה במידה רבה באיכות תוכנית הטיפול שהותוותה ובוצעה מייד לאחר האירוע המוחי. אחיות בעלות הכשרה על בסיסית יוכשרו בתוכנית ייעודית לניהול הטיפול בחולים אלה להשגת פוטנציאל אופטימאלי לשיקומם. בשנה הקרובה ינוהל פרויקט ניסיוני בהפעלת יחידה לטיפול בחולים אחרי stroke בשיתוף אחיות שיעברו הכשרה, כאמור, בניהול הטיפול החולים אלו. יבוצעו הערכות מובנות ליעילות הפרויקט ובמקביל, עדכון תוכנית ההכשרה.

קביעת תאור תפקידי האחות האוסמכת (Scope of Practice)

במסגרת עבודה עם ה- WHO נדרש מנהל הסיעוד להגיש תאור תפקיד של האחות המוסמכת בישראל. תאור תפקיד האחות המוסמכת (Scope of Practice) ייקבע בגישה של Evidence Based Policy כדרך לאיסוף נתונים וקביעת מסגרות. איסוף הנתונים יעשה באמצעות מדגם שיענה על כל הדרישות במחקר סטטיסטי.

חינוך כוח אדם בסיטואציה מצפוי מערכת הבריאות

מתבצעת סקירת מצאי כוח אדם ובניית תחזיות עפ"י משתנים המשפיעים על שיעור האחיות.

שיעור כוח בסיסית הוא 5.8. קביעת השיעור הרצוי נובעת מפיתוח שירותים והחלטות מדיניות. בהתאם להחלטה זו יש לפתח את שירותי ההכשרה לאספקת כוח האדם הרצוי שיענה על התחזיות. בסיום הסקירה יפורסם דו"ח כוח אדם סיעודי בסיסית.

• התייעלות

הערכת ההכשרה העל בסיסית

לאחר מספר שנים של הפעלת ההכשרה העל בסיסית במתכונת הקיימת, מתבצע הליך הערכה ובקרה של ההכשרה. ההליך כולל:

- ◆ בחינת התכנים הקיימים על ידי מומחים מהשטח ועדכוןם
- ◆ קביעת מקבץ יחידות הוראה לכל תחום הכשרה על בסיסית
- ◆ הנחיות המפרטות בניית מסלול הכשרה קליני ייחודי באמצעות יחידות מודולאריות

התייעלות בתקציבי בניית בחינות פישוי

עם העלייה במגוון הנושאים וריבוי תחומי בחינות הרישוי, תוחלף תוכנת הבחינות. במסגרת זו יבחן כל המאגר מחדש ופריטים יעילים יאופיינו עפ"י מצגות שונות לרבות היסטוריה של הפריט במבחנים קודמים.

• בקרת החלטות

בקרת יישום ההנחיה לענן ידע בהחייאה

ההנחיה "רענון ידע בהחייאה" פורסמה בשנת 2005. כמקובל, נערכת בקרה ליישום ואיתור קשיים שנתיים לאחר ההפצה. בקרה תיערך בכל יחידות האשפוז הכללי, הגריאטרי, הפסיכיאטרי, מסגרות ציבוריות ובקרה מדגמית בקהילה.

הטמעת הנחיות מקצועיות בתוכנית הלימודים האנליטית

הכשרת האחות המוסמכת צריכה להתעדכן בהלימה להתפתחות הדינאמית של המקצוע. הטמעת הנחיות המקצועיות הקיימות בתוכנית הלימודים הגנרית תיבחן במסגרות ההכשרה השונות.

ג. כוח אדם בסייעוד

• עיקרים בולטים

- קיים הבדל בתמהיל האחיות, מוסמכות ומעשיות, בין סך הרשומה לבין קבוצת האחיות על גיל 60. בקבוצת האחיות עד גיל 60 אחוז המוסמכות גדול יותר בהשוואה לרשומה הכללית.
- תמהיל האחיות המבוגרות עולה. מגמה זו נמצאת בהלימה לתמורות בעולם. עם זאת, בקרב האחיות המוסמכות הקבוצה הגדולה ביותר נמצאת עד גיל 44 (52% מכלל האחיות המוסמכות).
- רק 51% מכלל הרישיונות החדשים מהווים תוספת מספרית של אחיות מוסמכות. 38% הם הסבה ממעמד של אחיות מעשיות למעמד של אחיות מוסמכות. 11% עדיין רישיונות חדשים של אחיות מעשיות.
- החל משנת 2001 התוספת של אחיות מוסמכות חדשות למערכת נראית קבועה, כ- 1000 בשנה.
- שיעור האחיות המוסמכות עולה. שיעור האחיות המעשיות יורד. התוצאה הכללית מצביעה על מגמת ירידה בשיעור הכולל של האחיות ל- 1000 נפש.
- שיעור כוח האדם הסייעודי בארץ הוא בין הנמוכים, בהשוואה לקבוצת המדינות המפותחות. 5.8 בישראל מול 7.5 לפחות במרבית המדינות המפותחות.
- קיימת מגמה של עלייה בבוגרי ההכשרה העל בסיסית. בולט במיוחד הביקוש להכשרה בתחום טיפול נמרץ.
- בולטת מגמת ירידה בביקוש להשתלמות בחדר ניתוח.
- גילאי המתמחים בהכשרה העל בסיסית הם בד"כ גילאים צעירים, דבר שעשוי להבטיח אופק עבודה. יוצא דופן הוא תחום הרפואה המונעת, אשר בו 42% מהמתמחים נמצאים מעל גיל 60.

- נתוני כוח אדם

- האחיות במדינת ישראל

מקור המידע העיקרי לגבי אחיות בישראל הוא הרשומה המקצועית. רשומה זו מתייחסת לכל האחיות, המוסמכות והמעשיות, הרשומות בפנקס המורשים לעסוק בסיעוד. אין בנתון זה בכדי להצביע על האחיות המועסקות, באופן מעשי, בשירותי הבריאות.

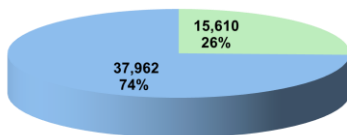
על מנת לשקף בצורה הטובה ביותר את פוטנציאל הניצול, מוגשים הנתונים גם בהגבלה לגיל 60, הגיל השכיח לפרישת האחיות. מספר האחיות עד גיל 60 מהווה 77% מכלל האחיות הרשומות בפנקס.

טבלה 1 ותרשים 1 - מציגים את תמהיל האחיות במדינת ישראל ועד גיל 60.

טבלה 1: התפלגות האחיות הרשומות בפנקס נכון ל- 12/2006

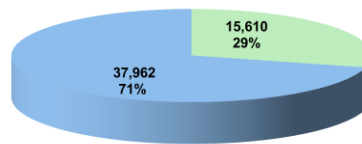
עד גיל 60	סה"כ ברשומה	
30,790	37,962	אחיות מוסמכות
10,565	15,610	אחיות מעשיות
41,355	53,572	סה"כ

תרשים 1: תמהיל אחיות מוסמכות ומעשיות הרשומות בפנקס נכון ל- 12/2006



■ אחיות מוסמכות ■ אחיות מעשיות

אחיות עד גיל 60



■ אחיות מוסמכות ■ אחיות מעשיות

סה"כ אחיות ברשומה

קיים הבדל בתמהיל אחיות מוסמכות ומעשיות בין כלל הרשומה לבין קבוצת האחיות עד גיל 60. בקבוצת האחיות עד גיל 60 אחוז האחיות המוסמכות גדול יותר מאשר ברשומה הכללית.

גיל האחיות - נתוני 2006

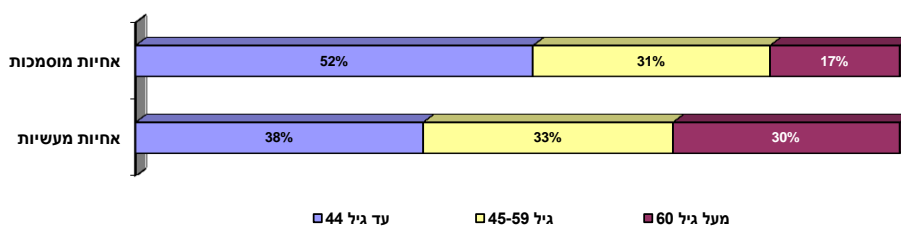
בהתאמה למגמות בעולם, תמהיל האחיות המבוגרות עולה. בולט כי אחוז האחיות המבוגרות בקרב המעשיות גדול יותר, בהשוואה למוסמכות.

פירוט בטבלה 2 ובתרשים 2:

טבלה 2: התפלגות אחיות מוסמכות ומעשיות בחלוקה לגיל נכון ל- 12/2006

מגיל 60 מעל	59-55	54-45	44-30	עד גיל 29	סה"כ*	
6,368	3,416	8,210	14,558	4,606	37,962	אחיות מוסמכות
4,450	1,788	3,135	4,400	1,242	15,610	אחיות מעשיות

תרשים 2: תמהיל אחיות מוסמכות ומעשיות בחלוקה לגיל נכון ל- 12/2006



בקרב האחיות המוסמכות, הקבוצה הגדולה ביותר היא עד גיל 44, (52% מכלל האחיות המוסמכות)

* סה"כ – כולל גיל לא ידוע.

• גיל האחיות - נתונים לאורך זמן

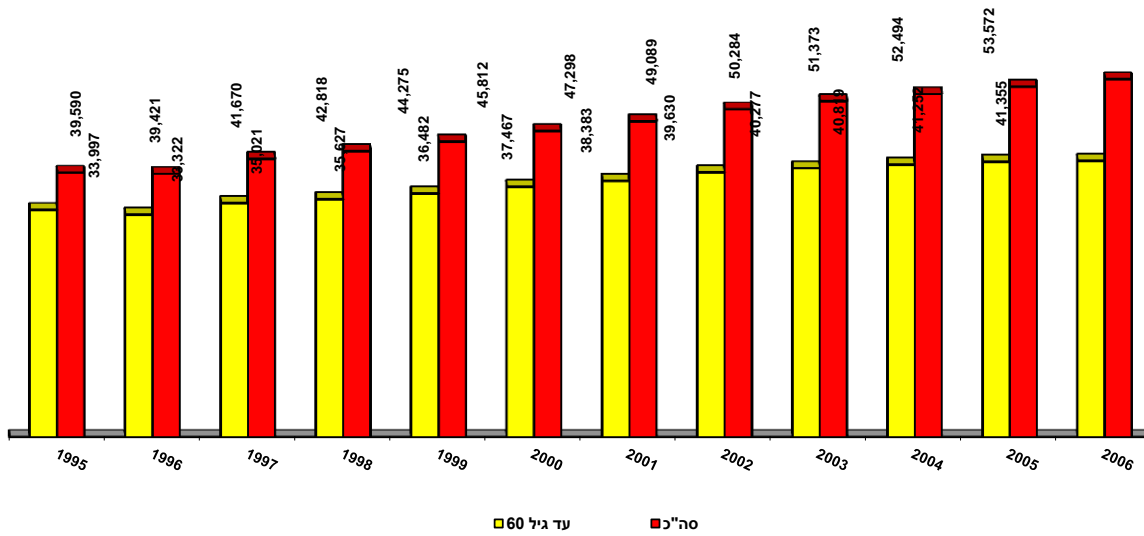
התפלגות האחיות עד גיל 60 נבדקה לאורך 12 שנים. נצפית מגמת עלייה באחוז האחיות המבוגרות בקרב האוכלוסייה, בין השנים 1995-2006.

הנתונים מוצגים בטבלה 3 ובתרשים 3 ו-4.

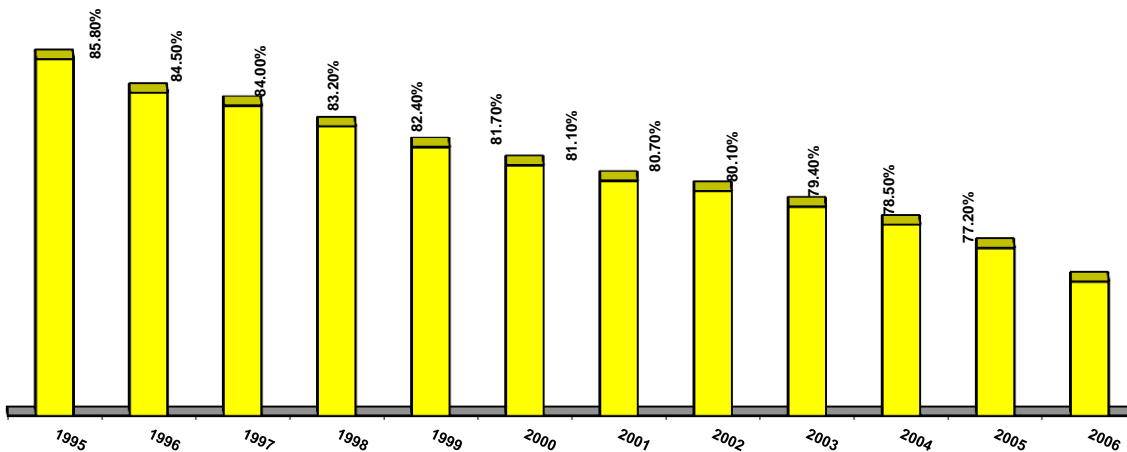
טבלה 3: אחיות מוסמכות ומעשיות עד גיל 60 בין השנים 1995 – 2006

שנה	סה"כ	עד גיל 60	עד גיל 60 ב- %
1995	39,590	33,997	85.8%
1996	39,421	33,322	84.5%
1997	41,670	35,021	84.0%
1998	42,818	35,627	83.2%
1999	44,275	36,482	82.4%
2000	45,812	37,467	81.7%
2001	47,298	38,383	81.1%
2002	49,089	39,630	80.7%
2003	50,284	40,277	80.1%
2004	51,373	40,819	79.4%
2005	52,494	41,252	78.5%
2006	53,572	41,355	77.2%

תרשים 3: מספר האחיות עד גיל 60 מתוך כלל האחיות ברשומה בין השנים 1995 – 2006



תרשים 4: אחוז האחיות עד גיל 60 מכלל הרשומה בין השנים 1995 - 2006



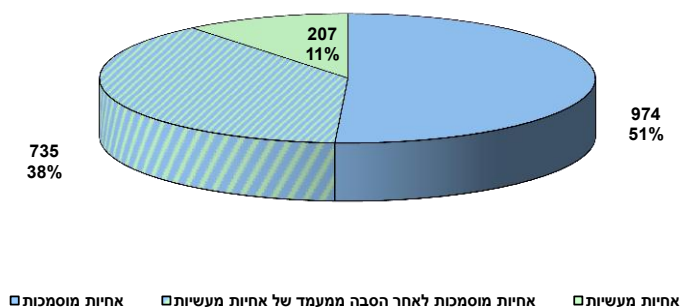
תרשימים אלה מראים כי קיימת מגמת עלייה במספר האחיות הרשומות. יחד עם זאת, אחוז האחיות עד גיל 60 נמצא בירידה.

● מקבלי רישיונות חדשים - 2006

בשנת 2006 נוספו 1916 רישיונות חדשים. הרישיונות כוללים:

- אחיות מוסמכות חדשות
- אחיות מוסמכות, שעברו הסבה ממעמד של אחות מעשית
- אחיות מעשיות

תרשים 5: תמהיל מקבלי רישיונות חדשים על פי רמת ההכשרה נכון לשנת 2006



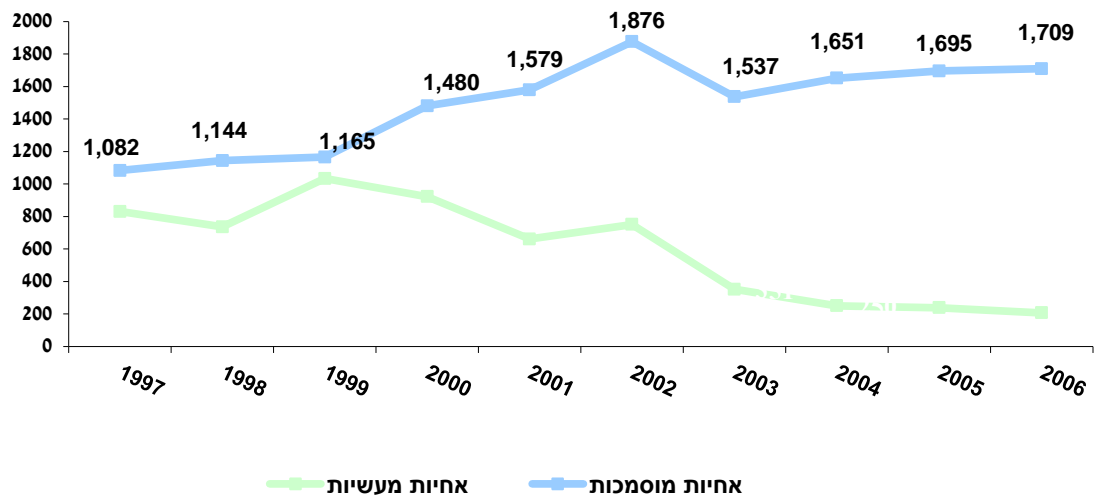
התרשים מראה כי חלק גדול מהרישיונות החדשים לאחות מוסמכת הם תוצאה של הסבה ממעמד של אחות מעשית למעמד של אחות מוסמכת. רק 51% מכלל הרישיונות החדשים מהווים תוספת מספרית של אחיות מוסמכות חדשות.

טבלה 4: התפלגות רישיונות חדשים נכון ל- 2006 על פי רמת ההכשרה בחלוקה לקבוצות גיל

מפלגות גיל	44-30	עד גיל 29	סה"כ*	רמת הכשרה
מפלגות גיל 45				
2.5%	17.7%	69.4%	974	אחיות מוסמכות חדשות
14.8%	60.6%	24.4%	735	אחיות מוסמכות שעברו הסבה ממעמד של אחות מעשית
3.3%	23.1%	73.4%	207	אחיות מעשיות
7.3%	34.8%	57.8%	1916	סך הכול

*סה"כ - כולל גיל לא ידוע.

תרשים 6: רישיונות חדשים על פי רמת ההכשרה בין השנים 1997 – 2006



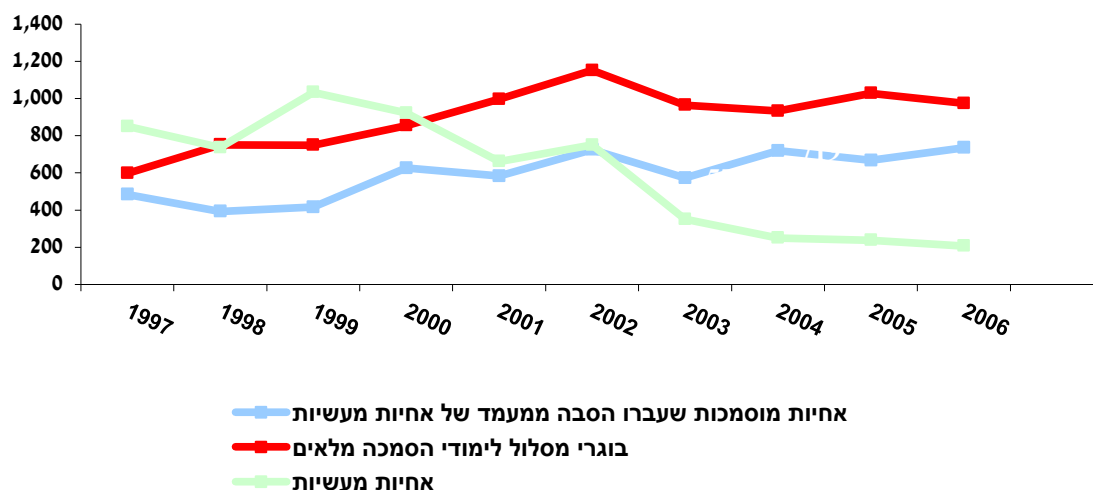
סקירת הנתונים לאחור משקפת את מדיניות מנהל הסיעוד לשינוי התמהיל בין האחיות המוסמכות לבין האחיות המעשיות.

פילוח התוספת של מקבלי הרישיונות החדשים לאורך שנים מוצג בטבלה 5
ובתרשים 7

טבלה 5: תוספת מקבלי רישיונות חדשים בין השנים 1997 – 2006

2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	
974	1028	932	964	1151	996	854	749	751	598	בוגרי מסלול לימודי הסמכה מלאים
735	667	719	573	725	583	626	416	393	484	אחיות מוסמכות שעברו הסבה ממעמד של אחיות מעשיות
207	238	250	351	750	661	922	1033	736	850	אחיות מעשיות
1916	1933	1901	1888	2626	2240	2402	2198	1880	1932	סה"כ

תרשים 7: תוספת מקבלי רישיונות חדשים בין השנים 1997 - 2006



מהמתואר לעיל עולה כי נמשכת ירידה עקבית במספר הרישיונות החדשים לאחיות מעשיות. מגמה זו תואמת את מדיניות מנהל הסיעוד. נצפית תוספת קבועה של כ-1000 אחיות מוסמכות חדשות למערכת.

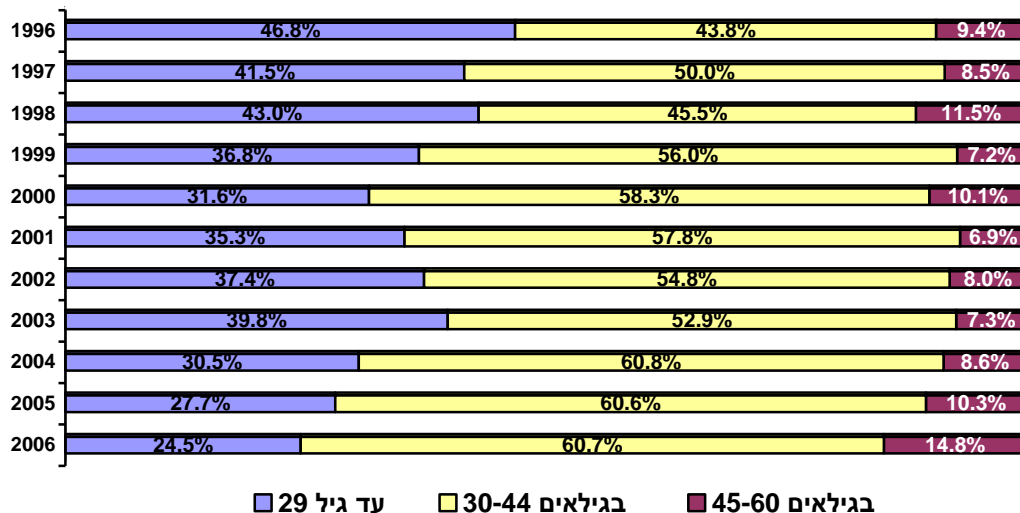
הסבת אחיות מעשיות למעמד של אחיות מוסמכות בין השנים 1996-2006

מדיניות מנהל הסיעוד מעודדת אחיות מעשיות להסב מעמדם המקצועי למעמד אחות מוסמכת. בין השנים 1996 – 2006 הוסבו 6,443 אחיות למעמד של אחות מוסמכת. הנתונים מוצגים בטבלה 6 ובתרשים 8.

טבלה 6: הסבה להסמכה ממעמד של אחיות מעשיות על פי קבוצות גיל

שנה	סה"כ	עד גיל 29	בגילאים 30-44	בגילאים 45-60
1996	521	46.8%	43.8%	9.4%
1997	484	41.5%	50.0%	8.5%
1998	393	43.0%	45.5%	11.5%
1999	416	36.8%	56.0%	7.2%
2000	626	31.6%	58.3%	10.1%
2001	583	35.3%	57.8%	6.9%
2002	725	37.4%	54.8%	8.0%
2003	573	39.8%	52.9%	7.3%
2004	719	30.5%	60.8%	8.6%
2005	667	27.7%	61.6%	10.3%
2006	735	24.5%	60.7%	14.8%

תרשים 8: הסבה להסמכה ממעמד של אחיות מעשיות על פי קבוצות גיל



מעניין לציין, כי מעל גיל 30 קיימת מגמת עלייה בשדרוג ההשכלה. מתחת לגיל 30 אחוז האחיות שעוברות הסבה ממעמד של אחות מעשית למעמד של אחות מוסמכת נמוך ובמגמת ירידה.

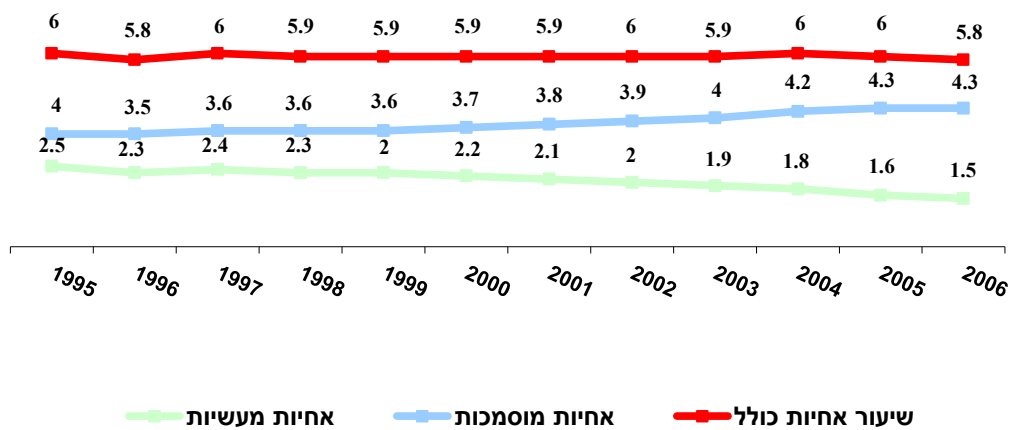
• שיעור האחיות ל- 1000 נפש

שיעור האחיות המוצג להלן (טבלה 7 ותרשים 9) נקבע על פי גודל האוכלוסייה העדכני לשנת 2005 ותחזית לשנת 2006*.

טבלה 7: שיעור האחיות ל- 1000 נפש נכון ל- 12/2006

סה"כ	סה"כ	עד גיל 60
אחיות מוסמכות	5.3	4.3
אחיות מעשיות	2.2	1.5
סה"כ	7.5	5.8

תרשים 9: שיעור האחיות עד גיל 60 ל- 1000 נפש, על פי רמות ההכשרה, בין השנים 1995 – 2006



שיעור האחיות המוסמכות עולה ואילו שיעור המעשיות יורד. עם זאת, השיעור הכולל במגמת ירידה.

* על סמך נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

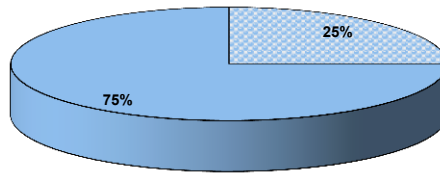
• הכשרה אקדמית בסיעוד בשנת 2006

בשנת 2006 סיימו 951 אחיות עם תואר אקדמי בסיעוד. הנתונים להלן מציגים את התוספת לשנת 2006 (טבלה 8) ואת כמות האחיות בעלות תואר ראשון בסיעוד, בהשוואה לסך האחיות המוסמכות ובעלות תואר אקדמי אחר (תרשים 10).

טבלה 8: תוספת אחיות בעלות תואר ראשון בסיעוד נכון ל- 12/2006

סה"כ	אחיות מוסמכות שהשלימו לתואר ראשון בסיעוד	אחיות מוסמכות חדשות בעלות תואר ראשון בסיעוד	
951	487	464	תוספת אחיות בעלות תואר ראשון בסיעוד

תרשים 10: אחוז אחיות מוסמכות בעלות תואר ראשון בסיעוד נכון ל- 12/2006



□ אחיות מוסמכות ללא תואר ראשון בסיעוד □ אחיות מוסמכות עם תואר ראשון בסיעוד

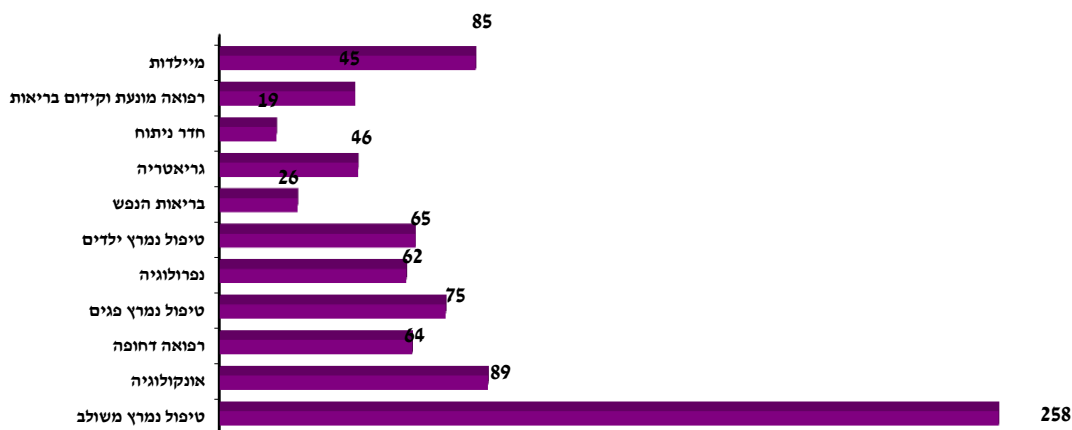
מתוך כלל האחיות המוסמכות, 25% הן בעלות תואר ראשון בסיעוד (9,523). מספר האחיות בעלות תארים אקדמיים אחרים אינו ידוע.

• הכשרה על בסיסית - שנת 2006

הכשרה על בסיסית מהווה נדבך חיוני בפיתוח המקצועי בתחומים קליניים שונים. במהלך השנים ניכרת הכשרה על בסיסית גדולה יותר בתחומים הקליניים בזיקה לתחום האקוטי.

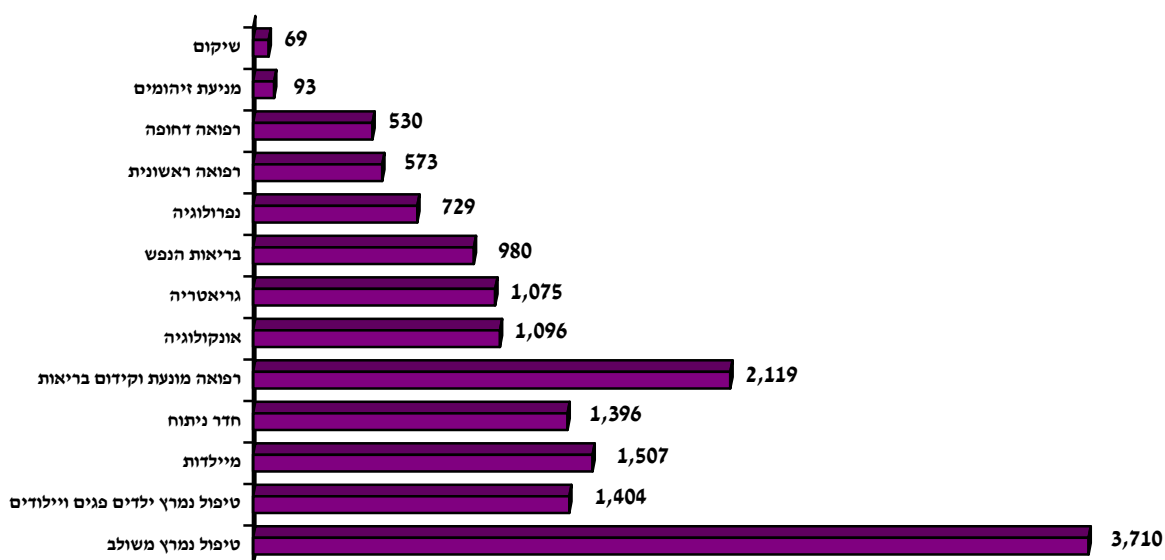
בשנת 2006 סיימו הכשרה על בסיסית 834 אחיות מוסמכות .

תרשים 11: התפלגות ההכשרה העל בסיסית בשנת 2006



• הכשרה על בסיסית - לאורך זמן

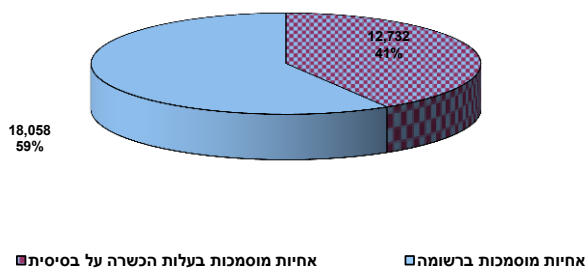
תרשים 12: התפלגות ההכשרה העל בסיסית של אחיות עד 2006



הביקוש הגבוה ביותר בקרב האחיות להתמחות הוא בתחום טיפול נמרץ משולב. הדבר מצביע על העסקת אחיות בוגרות הכשרה בטיפול נמרץ גם מחוץ ליחידות.

בחינת הרשומה של אחיות בעלות הכשרה על בסיסית בהיבטים של גיל ותחום ההתמחות מוצגים בתרשימים 13 ו- 14 ובטבלאות 9 ו- 10.

תרשים 13: אחוזי האחיות עד גיל 60 בעלות הכשרה על בסיסית, מתוך האחיות המוסמכות עד 2006



טבלה 9: התפלגות אחיות בעלות הכשרה על בסיסית על פי קבוצות גיל עד שנת 2006

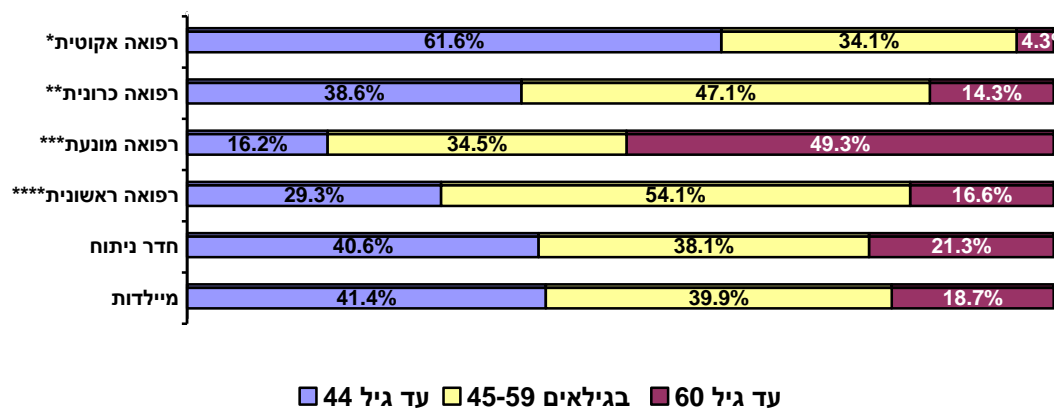
גילאים	התפלגות האחיות	אחוז
עד 44	4190	44%
45 - 59	3714	39%
מעל 60	1619	17%

מהטבלה עולה כי מרבית האחיות בעלות ההכשרה העל בסיסית הן בעלות אופק עבודה.

טבלה 10: התפלגות גילאים של בוגרי הכשרה על בסיסית עד 2006

סה"כ	מעל גיל 60	בגילאים 45-59	עד גיל 44	תחומי הכשרה על בסיסית
1498	280	598	620	מיילדות
1393	297	531	565	חדר ניתוח
5644	243	1923	3478	רפואה אקוטית*
3944	564	1858	1522	רפואה כרונית**
2114	1042	729	343	רפואה מונעת***
573	95	310	168	רפואה ראשונית****

תרשים 14: תמהיל גילאים של בוגרי הכשרה על בסיסית עד 2006



מרבית הבוגרים בקורסים על בסיסיים הם צעירים בעלי אופק עבודה. בוגרים בתחום האקוטי, עד גיל 44, מהווים את אחוז הצעירים הגבוה ביותר מבין המשתלמים. מיעוט בוגרים בעלי אופק עבודה בתחומי הרפואה המונעת. 50% מתוכם מעל גיל 60.

* רפואה אקוטית: טיפול נמרץ כללי, טיפול נמרץ פית"י, רפואה דחופה, טיפול נמרץ פגים, טיפול נמרץ ילדים.

** רפואה כרונית: סיעוד בבריאות הנפש, גריאטריה, אונקולוגיה, נפרולוגיה, שיקום.

*** רפואה מונעת: בריאות הציבור, רפואה מונעת.

**** רפואה ראשונית: בריאות הקהילה, רפואה ראשונית.

• משבר במשאבי בריאות

משאבי בריאות כוללים רכיבים רבים, כאשר התשתיות הטכנולוגיות המתפתחות וכוח האדם המקצועי מהווים את המרכזיים שבהם. המשאב האנושי הוא המשמעותי ביותר וחשיבות רבה לשימורו ופיתוחו. על פי דוחות ה- WHO*, משאב זה, הכולל את כל מקצועות הבריאות, מצוי על סף משבר הולך וגובר.

♦ מאפייני המשבר בעולם

צרכי הבריאות מייצרים ביקוש לכוח אדם מקצועי מיומן במערכות עתירות טכנולוגיות מתוחכמות. ביקוש זה מאיץ את תופעת ההגירה של כוח אדם מקצועי מהפריפריה למרכזים עירוניים מפותחים. מצב זה גורם לפיזור לא שוויוני של כוח אדם - ריכוז גבוה במרכזים מול דילול ומחסור גובר בפריפריה. אותה מגמה נצפית בהגירה של כוח אדם מקצועי ממדינות מתפתחות למדינות מפותחות.

דוחות של ה- WHO מציגים מגמה של נטישת מקצועות הבריאות. הסיבות המרכזיות: שכר לא מספק, תנאי עבודה ירודים וריבוי גורמי סיכון בסביבת העבודה. בין השאר, מצוינים גורמי סיכון כמו אלימות פיזית ומסוכנות להדבקה במחלות זיהומיות.

בדיווחי WHO, מסווגות חמש קבוצות של מדינות. בכל קבוצה, מדינות בעלות מאפיינים דומים. הסיווג נעשה על פי שתי קבוצות מדדים:

1. מדדי בריאות המתייחסים לתמותה והכוללים: תמותת יולדות, תמותת תינוקות, תמותת ילדים עד גיל חמש, תוחלת חיים.
2. שיעור כוח אדם בשירותי בריאות: רופאים, אחיות, מיילדות, רופאי שיניים, רוקחים.

הדו"ח מציג קשר ישיר בין שיעור כוח אדם במשאבי הבריאות לבין מדדי הבריאות.

סיווג הקבוצות על פי ה- WHO:

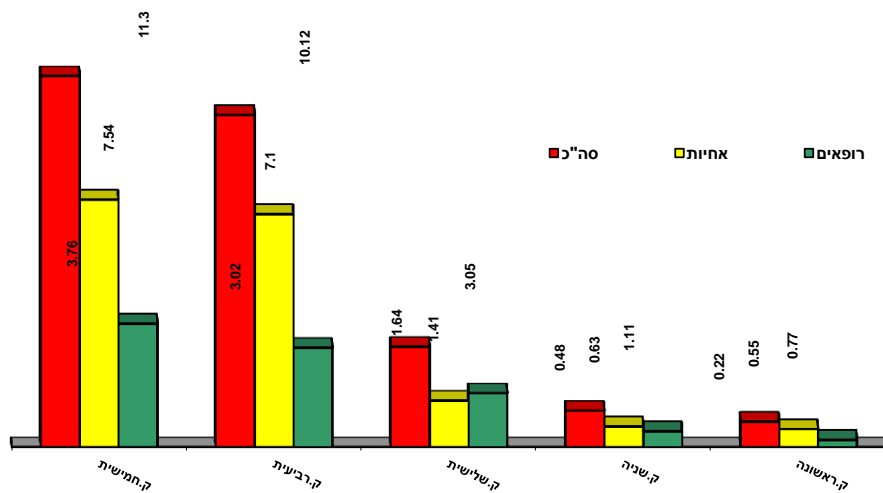
- ♦ בקבוצה הראשונה מדינות בהן שיעור כוח אדם נמוך ושיעורי תמותה גבוהים - Low Density High Mortality.
- ♦ בקבוצה שנייה מדינות בהן שיעור כוח אדם נמוך - Low Density.
- ♦ בקבוצה שלישית מדינות בהן שיעור כוח אדם ממוצע - Moderate Density.
- ♦ בקבוצה רביעית מדינות בהן שיעור כוח אדם גבוה - High Density.
- ♦ בקבוצה חמישית המדינות המפותחות, בהן שיעור כוח אדם גבוה ושיעורי תמותה נמוכים - High Density Low Mortality.

במדד כוח האדם, הכולל מקצועות בריאות רבים, משמעות גבוהה לשיעור האחיות בין כלל המקצועות. בהקבלה, שיעור האחיות הגבוה ביותר הוא בקבוצה שסווגה כחמישית אליה משתייכות מדינות מפותחות.

* Joint Learning Initiative, 2004.

התרשים הבא מציג שיעורי כוח אדם במשאבי הבריאות: שיעור סה"כ כוח אדם, שיעור רופאים ושיעור אחיות.

תרשים 15: שיעור אחיות ורופאים ל-1000 נפש

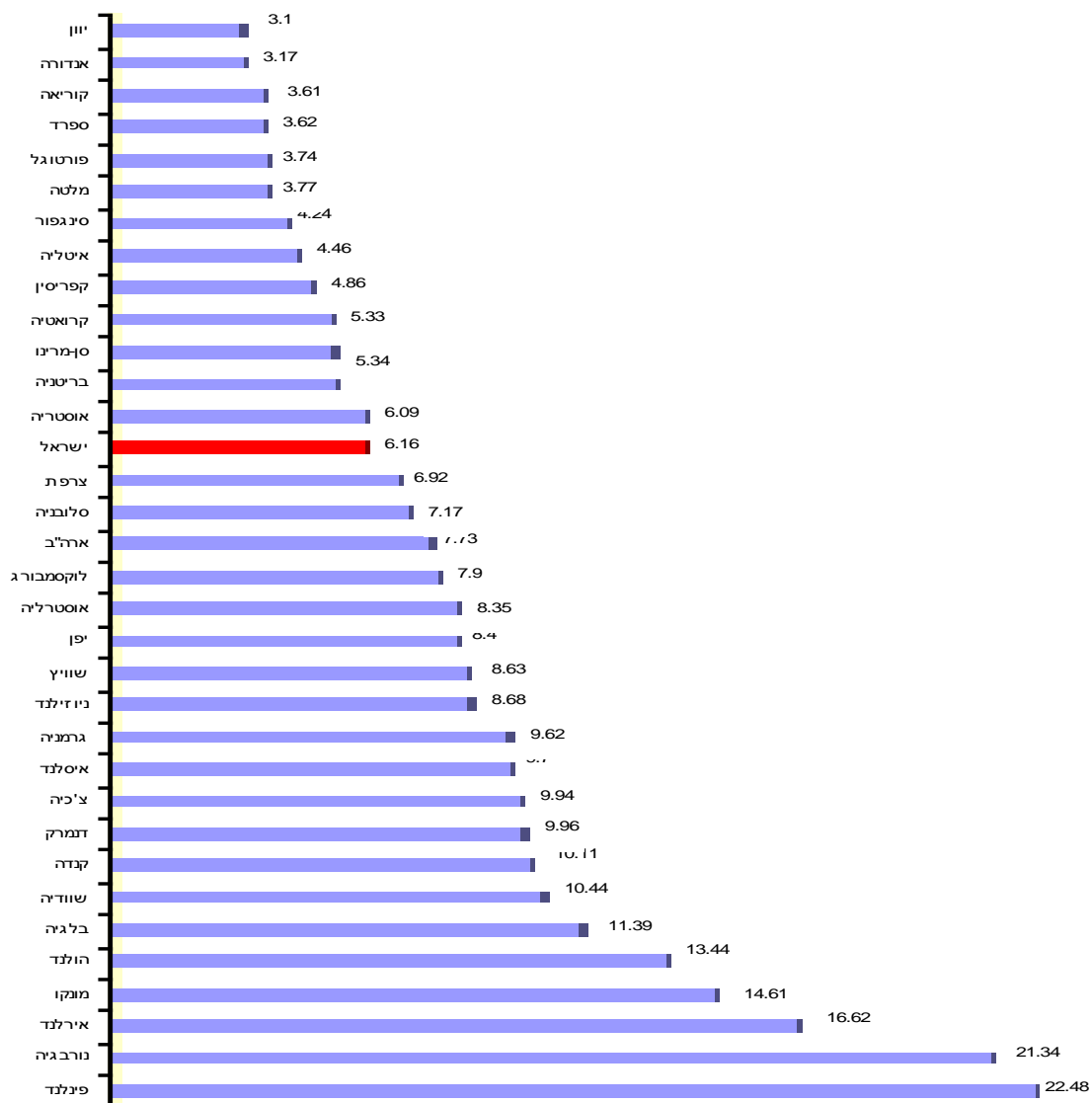


• המצב בישראל

◆ שיעור כוח אדם סיעודי - מצאי

מדינת ישראל מסווגת בתוך קבוצת המדינות המפותחות - הקבוצה החמישית. זאת למרות ששיעור כוח האדם בסיעוד בישראל על פי דווחי W.H.O* הוא 6.1. שיעור זה נמוך מהשיעור הממוצע במדינות של הקבוצה החמישית ואפילו מהממוצע של שיעור כוח האדם הסיעודי בקבוצה הרביעית. התרשים הבא מציג שיעור כוח אדם סיעודי במדינת ישראל יחסית למדינות המפותחות בקבוצה החמישית.

תרשים 16: שיעור כוח אדם סיעודי במדינות המפותחות ל-1000 נפש לפי WHO



* Joint Learning Initiative, 2004.

◆ שיעור כוח אדם סיעודי - מבט לעתיד

על פי נתוני פנקס העוסקים בסיעוד, שיעור כוח האדם בישראל נמוך מהמדווח בדוחות ה- WHO ועומד על 5.8. יחד עם זאת, שיעור זה נותן כיום מענה למספר האחיות הנחוץ למערכת הבריאות כפי שנקבע בנוסחאות התקינה.

ניתן לבחון את הסוגיות העתידיות בתחום שיעור כוח האדם הסיעודי משני היבטים:

- א. מידת ההשפעה על שיעור האחיות כאשר אין כל התערבות בהכשרה.
- ב. מספר האחיות שיש להכשיר מידי שנה על מנת לספק שיעור אחיות מוגדר.

שתי גישות אלה מוצגות בשתי חלופות:

חלופה א

צפי שיעור האחיות בישראל ל- 1000 נפש, בהנחה כי כניסת כוח אדם תישאר קבועה לנתוני 2005-2006.

התחזית בחלופה זו נגזרת מההנחות הבאות:

1. כניסה קבועה של 1200 אחיות חדשות לשנה
2. אחיות עובדות עד גיל 60
3. אמדן הפרישה - מורכב מאחיות שמלאו להן 60 בשנת החישוב ו- 0.2% אמדן תמותה והגירה
4. גידול אוכלוסייה

טבלה 11 ותרשים 15 מצביעים כי הבחירה בחלופה זו תביא לירידה משמעותית בשיעור כוח אדם סיעודי.

חלופה ב

צורכי ההכשרה בהנחה של שימור כוח אדם בהתאם לנתוני 2005-2006.

התחזית בחלופה זו נגזרת מההנחות הבאות:

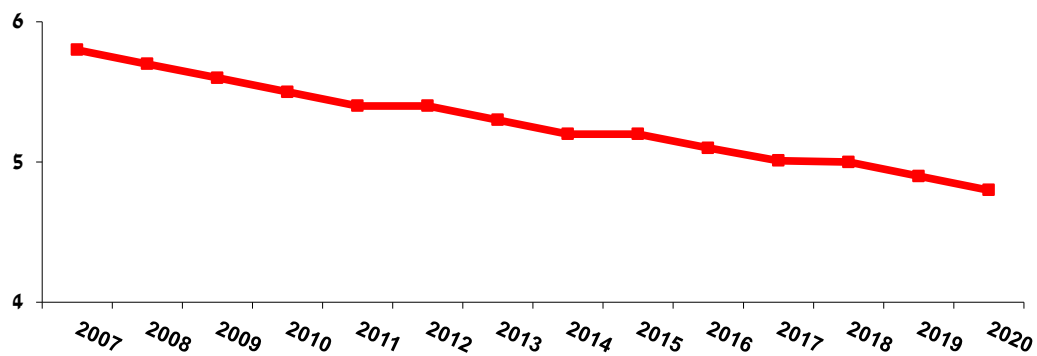
1. שיעור האחיות - ישמר ויעמוד על 5.8
2. אמדן הפרישה - מורכב מאחיות שמלאו להן 60 בשנת החישוב ו- 0.2% אמדן תמותה והגירה
3. גידול אוכלוסייה

טבלה 12 ותרשים 16 מראים כי בחירה בחלופה זו מחייבת תגבור ההכשרה, כדי לשמר את השיעור.

טבלה 11: שיעור עתידי של אחיות הנגזר מכניסה קבועה של אחיות למערכת

שנה	אוכלוסיה	אומדן פרישה	הכשרה שנתית	רשומת אחיות עד גיל 60	שיעור
2007	7175	1244	1200	41311	5.8
2008	7297	1079	1200	41432	5.7
2009	7420	1074	1200	41558	5.6
2010	7542	1132	1200	41625	5.5
2011	7658	1110	1200	41715	5.4
2012	7774	1127	1200	41788	5.4
2013	7890	1096	1200	41892	5.3
2014	8006	1070	1200	42021	5.2
2015	8122	1154	1200	42067	5.2
2016	8236	1192	1200	42076	5.1
2017	8350	1257	1200	42019	5.0
2018	8464	1233	1200	41986	5.0
2019	8578	1244	1200	41942	4.9
2020	8692	1220	1200	41922	4.8

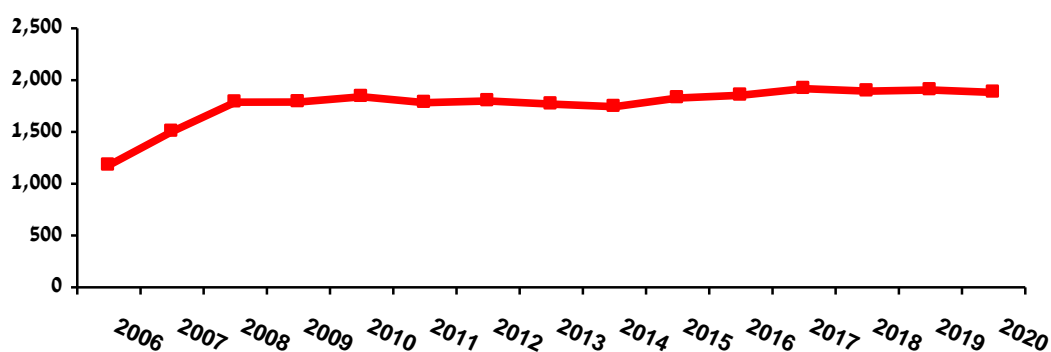
תרשים 17: המגמה הנצפית בשיעור האחיות כאשר כניסת האחיות למערכת קבועה



טבלה 12: צרכי הכשרה לשימור שיעור קבוע של אחיות במערכת

שנה	אוכלוסיה	שיעור	תחזית אחיות עד גיל 60	אומדן פרישה	אחוז פרישה	תוספת אחיות נטו	הכשרה שנתית נדרשת
2006	7116	5.8	41355	1075	26	103	1178
2007	7175	5.8	41615	1244	3.0	260	1504
2008	7297	5.8	42323	1079	2.6	708	1787
2009	7420	5.8	43036	1074	2.5	713	1788
2010	7542	5.8	43744	1132	2.6	708	1840
2011	7658	5.8	44416	1110	2.5	673	1783
2012	7774	5.8	45089	1127	2.5	673	1800
2013	7890	5.8	45762	1096	2.4	673	1769
2014	8006	5.8	46435	1070	2.3	673	1743
2015	8122	5.8	47108	1154	2.4	673	1827
2016	8236	5.8	47769	1192	2.5	661	1853
2017	8350	5.8	48430	1257	2.6	661	1918
2018	8464	5.8	49091	1233	2.5	661	1894
2019	8578	5.8	49752	1244	2.5	661	1905
2020	8692	5.8	50414	1220	2.4	661	1881

תרשים 18: צורכי הכשרה לשימור שיעור קבוע של אחיות במערכת

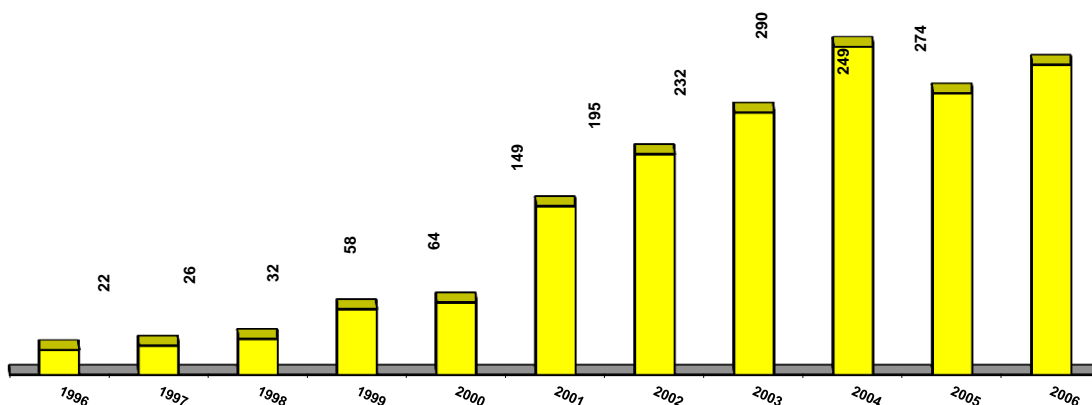


לסיכום: היעדר התערבות יוריד השיעור לרמה נמוכה מאוד (4.8) אשר מעלה ספק באשר ליכולת מתן שירות נאות.

הגירה היא אחת הסיבות למשבר במשאבי הבריאות בעולם. הדוח של WHO מדגיש את ההגירה ואת המגמה העולה של מעבר האחיות ממדינות עניות לעשירות, ומהפריפריה אל המרכז.

במדינת ישראל מספר האחיות שפנו למנהל הסיעוד בבקשת טפסים לעבודה בחו"ל בעשור האחרון קטן מאוד (פחות מ- 1% מכלל האחיות עד גיל 60). הפיזור מוצג בתרשים 19.

תרשים 19: מספר פניות של מבקשי טפסים לעבודה בחו"ל בין השנים 1996 - 2006



משנת 1996 ועד 2006 נרשמו 1591 פניות של מבקשים טפסים לעבודה בחו"ל.

נתון מעניין נצפה בקרב 1479 בוגרי הסבת רופאים לאחיות מוסמכות בעשור האחרון (בשנים 1996 - 2006). מתוך 162 בוגרי הכשרה על בסיסית בקבוצה זו, 68 פנו בבקשת טפסים לעבודה בחו"ל.

ראוי לציין, כי מנהל הסיעוד מתמודד בהצלחה רבה עם הגירה חיובית - העלייה. בעשור האחרון (בשנים 1996 - 2006) נקלטו 4436 אחיות (לעומת 1591 שביקשו טפסים לעבודה בחו"ל), חלקן כיום רשומות כאחיות מוסמכות, חלקן מעשיות וחלקן בתהליכי בירור ושדרוג המעמד מקצועי.

ד. פעילות אחיות בתחום האפור

מערך השירות הטיפולי הסובב את צרכן הבריאות מעוגן בנותני שירות: רופאים, אחיות ובעלי מקצועות תומכי בריאות נוספים.

לכל מקצוע שטח פעילות עצמאי וייחודי אך גם שטח פעילות משותף בו קיבועם של גבולות מסורתיים מתערער.

הסמכות לפעול בתחום האפור אינה מוגדרת כסמכות בלעדית המייחדת מקצוע זה או אחר.

התהוותו של התחום האפור הבין מקצועי, הוא תוצר ישיר של התפתחות הרפואה, הגדלת הצרכים, תובענות "הלקוחות" והיכולת הגדלה של נותני השירות להעניק טיפול טוב יותר בגין הכשרה והעמקת ידע.

ניתן לסווג את הפעולות בתחום האפור לארבע קבוצות:

- הצלת חיים
- השלמת רצף טיפול
- שיפור איכות חיים על ידי ניהול טיפול
- תפעול מכשיר

אחיות פועלות כיום בכל התחומים המצוינים.

תרומתם מוכחת על ידי מחקרים מלווים בכל המדינות בהן פועלות אחיות ברמת סמכות גבוהה לאחר שתפקידם עוצב מחדש.

בישראל פועלות אחיות בתחום האפור לעיתים מתוך סמכות פורמאלית ולפעמים מתוך מחויבותם לתת מענה לצרכים.

• פעולות בתחום האפור

פעולות חשובות הוגדרו כבר כראויות להיכלל בפעילויותיהן היומיומיות של אחיות בתחומים ייחודיים.
טבלה 13 מפרטת חלק מהפעילויות וקבוצת האחיות המיועדות לביצוען.

טבלה 13: פעילויות בתחום האפור והאחיות המיועדות לביצוען

הפעולה/הקבוצה המבצעת	הבהרות
<ul style="list-style-type: none"> • החזרת קנולה לטרכיאה <u>כפעולה מצילת חיים</u>. • מיועד לביצוע ע"י אחות מוסמכת 	<ul style="list-style-type: none"> • במצבים בהם קנולה נשלפה מעצמה או ע"י המטופל, החזרתה היא פעולה מצילת חיים. • חולים מונשמים רבים נמצאים במוסדות בהם זמינות הרופאים נמוכה והחזרת הקנולה במהירות מרבית, נדרשת להצלת חיים. • בחלק מהמרכזים הוכשרו אחיות, ביוזמה מקומית, לביצוע הפעולה. הן מבצעות את הפעולה באופן שגורתי, ולא דווח על סיבוכים.
<ul style="list-style-type: none"> • החלטה על הזרקת Glucagon במצבי היפוגליקמיה לשם הצלת חיים. • מיועד לביצוע ע"י "מומחיות" בתחום סכרת (אחיות מוסמכות בעלות הכשרה על בסיסית והכשרה ייעודית נוספת בתחום הסוכרת) 	<ul style="list-style-type: none"> • מתן Glucagon במצבי היפוגליקמיה היא פעולה מצילת חיים ואינה יכולה להיות פעולה חריגה, אלא חלק מהכשרה מחייבת של אחיות. • מרבית זמן הטיפול בחולי סכרת, הוא של אחיות. לפיכך, הן אלה הנדרשות לבצע את הפעולה בשעת הצורך. • כבר היום מבוצעת הפעולה על ידי אחיות במרפאות סכרת בביה"ח ובקהילה, מרפאות ראשוניות ובבית החולה.
<ul style="list-style-type: none"> • פעולות מצילות חיים לטיפול בילודים ביחידה לטיפול מיוחד בילוד: - צנור קנה לצורך המשך הנשמת ילוד שליפת טובוס אנדוטריכאלי בילוד מונשם. - שאיבת אויר מבית החזה באמצעות מחט בילוד מונשם (ניקוז חירום). - הכנסת נקז לחלל הפלורה. • מיועד לביצוע ע"י אחות מוסמכת בוגרת הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ בילדים ובפגים. 	<ul style="list-style-type: none"> • במרכזים רפואיים רבים בארץ פועל בתורנות רופא ילדים יחיד החייב לתת מענה רפואי לחדר לידה, חדר ניתוח, טיפול נמרץ ילודים ומחלקות ילודים. בהיעדרו מהיחידה לטיפול נמרץ, הילודים תלויים ביכולתן המקצועית של האחיות. • החלטת איגוד הנאונטולוגים לבקש להעניק סמכויות לאחיות לביצוע פעולות מצילות חיים לאחר הכשרה ייעודית. • לעמדתם סמכויות לפעולות מצילות חיים צפויה לשפר את איכות הטיפול, לסייע בהגדלת שיעור ההישרדות ובהקטנת התחלואה של הפגים. מדדים אלה הוכחו בעבודתן של אחיות מומחיות בטיפול בפגים במדינות בהן מופעל מודל - Neanatal Nurse Proction
<ul style="list-style-type: none"> • החלטה על הכנסה והוצאה של זונדה לקיבה בזיקה לבליעה. • מיועד לביצוע ע"י אחות מוסמכת "מומחית" בשיקום וגריאטריה. 	<ul style="list-style-type: none"> • ביחידות בהן פעילות זו שכיחה, מרבית זמן הטיפול הוא של אחיות. לפיכך, הן אלה הנדרשות לבצע את הפעולה. • אומדן בליעה נעשה בגריאטריה ובמחלקות שיקום ע"י אחיות מוסמכות אשר הוכשרו לכך. בחלק מהמצבים הפרעה מחייבת הכנסת זונדה להאכלה. במצבים בהם חל שיפור משמעותי במנגנון הבליעה יש מקום להוצאת הזונדה.

הבהרות	הפעולה/הקבוצה המבצעת
<ul style="list-style-type: none"> הפעולות אומדן בליעה, הכנסה והוצאה של זונדה, הן פעולות הנלמדות בבי"ס לסייעוד. ידע זה מתעדכן ומעמיק בהכשרות העל בסיסיות בשני התחומים הרלוונטיים: גריאטריה ושיקום. 	
<ul style="list-style-type: none"> במרבית בתי החולים ובקהילה, התמסד תפקידה של אחות מומחית לפצעים, אשר קובעת את הטיפול ומנחה את שאר הצוות באשר לאופן ביצועו. מחובתה לעקוב ולהעריך מחדש את מצב הפצע ולערב מומחים בשעת הצורך. טיפול בפצעים ע"י אחות "מומחית" בנושא, הוא בעל ערך מוכח. אחות זו מתעמקת בנושא אשר הוא עיסוקה המרכזי ותוצאי הטיפול טובים יותר. 	<ul style="list-style-type: none"> טיפול בפצעים מיועד לביצוע ע"י אחות מוסמכת, אשר הוכשרה במסגרת ייעודית בנושא
<ul style="list-style-type: none"> בתוקף פקודת המיילדות 1929, רשאית מיילדת מוסמכת לעסוק ביילוד. עיסוק ביילוד כמשמעותו בפקודת המיילדות סעיף 3 (2) כולל "...לבדוק אישה בקשר עם לידה, לקבוע לה דיאגנוזה, לרשום לה רפואות, לטפל בה או לילדה....."ומלבד"... שלא תקבל על עצמה את הטיפול במקרים בלתי רגילים או ביולדות חולות" סעיף 12 (ה). פעולות ילוד אלה מטילות על המיילדת אחריות מלאה לביצוע כל הפעולות הנדרשות בלידה ספונטאנית, לרבות תפירת חיץ הנקבים של היולדת בתנאים שנקבעו. ישנה חשיבות רבה בשילוב של הליך התפירה כחלק אינטגרלי מהלידה ובזאת לאפשר רצף טיפולי על ידי מיילדת ולקצר את זמן ההמתנה בין הלידה לתפירה. נושא זה נידון במסגרת אנשי מקצוע ונקבעו תנאים לביצוע תפירה במהלך לידה כחלק מפעולת המיילדת. תנאים אלה נלמדים באופן מפורט בקורס העל בסיסי במיילדות. בקורס מקבלת המיילדת הכשרה לכל פעילויות היילוד לרבות תפירת החיץ. כל אחות המסיימת קורס מיילדות ונרשמת כחוק כמיילדת, בעלת ידע מתאים לביצוע פעולות התפירה. במספר חדרי לידה בישראל, אומצה הפעילות כחלק בלתי נפרד מעבודת המיילדת זאת בהתאם לפרוטוקול הקובע סייגים וכללים. בשלוש השנים האחרונות הוכשרו מיילדות לביצוע תפירות לאחר לידה, כחלק אינטגרלי מהליך היילוד. פעילות זו הוכחה כפעילות מאוד מוצלחת, הן בהיבט הקליני והן בתחושת היולדת. יתרה מזאת, סטטיסטית - האפיזיוטומיות ירד באופן משמעותי, לרבות - הקרעים. 	<ul style="list-style-type: none"> תפירת יולדת ע"י מיילדת במהלך לידה ספונטאנית, (קרי לידה וגינאלית ללא התערבות מכשירנית) מיועד לביצוע ע"י אחות מוסמכת המחזיקה ברישיון לעסוק ביילוד ועמדה בהכשרה ייעודית לנושא

• כתיבת מרשם על ידי אחות - הפעילות המשפטית ותוצאותיה

חלק נכבד מהפעילות בתחום האפור עוסק במתן תרופות: הדרכה להמשך טיפול, איזון, שינוי מינונים, הפסקה עקב תופעות לוואי. על מנת להשלים פעילות זו קיים הכרח כתיבת מרשם על ידי אחות בתנאים מוגדרים.

בשנת 2001, במסגרת פעילות ענפה לקידום הרפואה הראשונית בקהילה, אישר מנכ"ל משרד הבריאות דאז המלצת הוועדה לפעולות חריגות על הרחבת סמכות האחות המוסמכת למתן טיפול בקהילה.

יישום החלטות אלו עשויות לשפר לאין ערוך את מצב החולים הכרוניים בקהילה, ובעיקר את מצב האוכלוסיות החלשות להן נגישות נמוכה לשירותי בריאות. שינוי זה חובק שיפור איכות חיים מחד גיסא וחסכון תקציבי גדול מאוד מאידך גיסא. משום כך, נעשה ניסיון במסגרת חוק ההסדרים 2007 למסד סמכות זו. יעד זה לא מומש במסגרת חוק ההסדרים, אך ישמש יעד להשגה במסגרת חקיקה שוטפת.

השני'י שהוצע:

משרד הבריאות ביקש לתקן את סעיף 7 לפקודת הרוקחים, כך שתינתן אפשרות לקבוצה מצומצמת של אחיות, אשר נבחרו בקפידה, הוכשרו כראוי ובהתאם לכללים שנקבעו וכבר עוסקות בניהול טיפול בחולים כרוניים בהרשאה, לרשום מרשמים. כל זאת במגבלות שיקבע השר, באישור הוועדה לעבודה רווחה ובריאות של הכנסת וכפי שהן מפורטות בלשון הצעת התיקון, סעיף (א) (2) (2).

מהות הפעולות המקצועיות בהן ישולב אתן מפעם אל יצי אחות

1. איזון תרופה בטווח מוגדר, לאחר שסוג התרופה ומינונה הראשוני נקבע על ידי רופא - הכול על בסיס פרוטוקול שנכתב ונחתם על ידי הרופא המטפל.
2. חידוש טיפול תרופתי, שהוגדר בתחילת הטיפול על ידי הרופא המטפל לחולה כרוני, לאחר בדיקות מעקב.
3. מתן הוראה לטיפול תרופתי כעזרה ראשונה, בהתאם לקביעות רפואיות מוסכמות מראש.

המציב הישפאל

בהתאמה לנתונים מכל המדינות המפותחות, גם בישראל נמצאת התחלואה הכרונית, בעלייה מתמדת. נתוני קופות החולים בישראל מצביעים על עלייה ניכרת בתחלואה הכרונית.

החולים הכרוניים מהווים את לשון המאזניים, לקביעת העלויות העיקריות של מערכת הבריאות. רגישותם הרבה מסכנת את האיזון העדין של מצבם וכל הפרה במצבם מגדילה את מספר האשפוזים, משכם ודחיפותם.

בנוסף, אנו עדים למגמות המצביעות על מחסור גובר בכוח אדם מקצועי. תחומים בהם מדווח על מחסור ברופאים, כבר כיום הם: הרדמה, כירורגיה, ילדים וניאונטולוגיה. ארגון מחדש של עבודתם בתוך עבודת הצוות, יקל עליהם ויפנה אותם לעיסוקים מקצועיים, אשר כיום הם מנועים מהם מפאת חוסר זמן.

באשר לאחיות, גם אם עדיין לא ניכר מחסור, קיים צפי מתועד למחסור עתידי בעולם, עובדה שתשליך גם על ישראל. על ידי ארגון מחדש של פעולת האחיות המוסמכות, חלק מפעילויותיה יעבור לאחרים, טכנאים וכוחות עזר. בכך תתפנינה האחיות לפעילות המתאימה להשכלתן האקדמית הרחבה.

האצלת סמכויות, מרופאים לאחרים, הינו מודל שהתפתח בשנים האחרונות ויעילותו הוכחה בסקטורים שונים. לדוגמא, סקטור הפרמדיקים. כל הניידות לטיפול נמרץ החדשות פועלות ללא רופאים. פרמדיקים שעברו הכשרה מתאימה (בת שנה אחת בלבד) עוסקים בפעולות מצילות חיים, בהצלחה מוכחת.

זה מספר שנים שהאחיות מטפלות בחולים כרוניים בבתיהם. האחיות עוקבות אחרי חולים כרוניים, שאין בכוחם להתלונן, האחיות זמינות לטפל בכאבים של חולי הסרטן במשך כל היממה, האחיות מאזנות את חולי הסוכרת ומונעות את אשפוזם. הן עושות זאת במקצועיות ובמסירות. לשם כך הן זקוקות להכשרה ולסמכות מלאה למתן טיפול, לרבות כתיבת המרשם.

האצט' האדם

בכל המדינות המפותחות בעולם קיים מסלול לימודים מתקדם לאחיות מוסמכות בו הן מתמחות כמנהלות טיפול בתחומים שונים, לרבות תחום המחלות הכרוניות. מסלולי לימוד אלה מקנים לאחות המוסמכת מעמד של מנהלת טיפול, הכולל את הסמכות לרישום מרשמים במצבים שהוגדרו בתחום טיפולה.

ראוי לציין כי מסלולים אלה אינם תוצר של מחסור ברופאים! הם פרי השקפת עולם שגובשה על בסיס תוצאי מחקרים המוכיחים את יעילות הגישה:

- איזון תרופתי בוצע על ידי אחיות לקבוצה של 84 מטופלים עם אי ספיקת לב בביתם, במשך שנתיים. בהשוואה לקבוצת שנייה שמנתה 81 מטופלים אשר קבלה טיפול שגרתי בלבד, נצפתה בקרב קבוצת המחקר:

1- ירידה של 50% באשפוזים חוזרים הקשורים לאי ספיקת הלב.

2- ירידה של 25% באשפוזים חוזרים הקשורים לסיבות שונות.

3- ירידה של 50% בימי האשפוז.*

- במרבית מהמדינות המפותחות קיימת סמכות רישום מרשמים לאחיות ביניהן: אוסטרליה, אירלנד, אנגליה, הולנד, תאילנד, טיוואן, יפן, ניו-זילנד, סקוטלנד, פיליפינים, קנדה, שוודיה וארה"ב**.
- אחיות עצמאיות מורידות עומס מהרופא בצוות ומאפשרות לו יותר זמן איכות עם החולים הקשים, הזקוקים לטיפול הישיר***.
- אחיות עצמאיות המטפלות בחולים כרוניים מעלות מדדים של איכות חיים, מקטינות באופן משמעותי סיבוכי מחלה ומצליחות לשמר איזון במצבם****

*Blue L. & McCurray JV (2001). Randomized controlled trial of specialist nurse Intervention in heart failure. *British Medical Journal* 323 715-718.

**Raftery JP, Guiqing L Yao, Murchi P., Cambell NC, Lewis DR (2005). Cost effectiveness of nurse led secondary prevention clinics for coronary heart disease in primary care: follow up of randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 707 (26 March) 10.1136.

***Latter S., Maben J., Myall M., Courtenay M., Young A., Dunn N. (2005). *An evaluation of extended formulary independent nurse prescribing. Executive summary of final report*. Doh, London.

****Gibson JM. (2003). Specialist nurse-led intervention to treat and control hypertension and hyperlipidemia in diabetes (SPLINT). *Diabetes Care* 26 2250-2255.

אחיות אשר הבריאות להכנת הטיפול ואיפה לה טיחות החולה

משרד הבריאות ער לאחריות הכבדה הכרוכה בהרשאה זו. לכן הוא מגביל את הבקשה לקבוצה מצומצמת ומובחרת של אחיות מוסמכות אקדמאיות, אשר יפעלו במסגרת המגבלות המפורטות של ההרשאה, זאת לאחר שתוכשרנה ותוכחנה את ידיעותיהן במבחן רישום ממשלתי.

המגבלות והסייגים למתן סמכות רישום מרשמים לאחיות אותם קבע משרד הבריאות:

1.ד. הגבלת המצבים בכתיבת מרשם - לאפשר מתן מרשם על ידי אחות במצבים רפואיים, בהם הומלץ להתיר לאחות מוסמכת לטפל באופן עצמאי וזאת בהתבסס על הסמכויות שניתנות במסגרת תקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות), תשס"א-2001 הגדרת המצב המואצל לטיפול, תכלול את סוגי התכשירים, שיתרו לרישום על ידי אחות, לרבות כמות התכשיר, משך הטיפול ופרק הזמן שיותר עד לבדיקת רופא.

דוגמא לפעולות שהומלצו כבר על ידי הועדה לפעולות חריגות במאי 2003:

- מעקב וויסות יתר לחץ דם
- שימור האיזון בחולי סכרת
- טיפול ראשוני במצב אקוטי של שלשולים והקאות
- טיפול ראשוני במצב אקוטי של פצעים ורגישויות של העור

2.ד. השכלת האחיות - אחות כשירה לקבלת ההרשאה היא אחות מוסמכת העומדת בתנאים אלה:

- בעלת השכלה אקדמית.
- בעלת השתלמות מוכרת (קורס על בסיסי) בבריאות הקהילה. היקף ההכשרה 709 שעות.
- בעלת הכשרה ייעודית למתן מרשמים. היקף ההכשרה 124 שעות.

3.ד. ניסיון מקצועי - בעלת ניסיון מקצועי בטיפול בחולים בקהילה, שאינו קצר משלוש שנים.

4.ד. הרשאת המנהל הרפואי - ההרשאה תהיה אישית, ותקבל את אישורו של המנהל הרפואי, ביחידה וכן של הרופא המטפל, העומד בראש הצוות בו מתפקדת האחות.

5.ד. נהלים - ארגון רפואי שיאמץ את שיטת העבודה, יחויב בכתיבת נהלים מפורטים באשר לאופן מימוש תהליכי העבודה, לרבות תיעוד ברשומות ואופן העברת המידע לרופא המטפל.

6.ד. בקרה על ידי משרד הבריאות - משרד הבריאות יערוך בקרה מדגמית אחת לשנה, בארגונים בהם מיושמת השיטה, למטרות פיקוח ושמירה על בטחון החולים.

סיכום - תועלות צפויות

העלאת איכות הטיפול, על ידי הגדלת הנגישות של המערכת, לחולים הרתוקים בבית. מתן שירותי בריאות נגישים לחולים בקהילה, שמעמדם הסוציו-אקונומי אינו מאפשר להם ליהנות משרותי הבריאות.

הפחתת הוצאות המערכת, על ידי תפקוד עצמאי של אחיות, במקומות מרוחקים בהם אין רופא קבוע.

ניצול יעיל של אחיות למתן מענה מידי במצבי חרום. זאת על ידי הכשרתן לפעולות מצילות חיים ומתן טיפול ראשוני, בהתאם לקביעות רפואיות מוסכמות מראש (פרוטוקולים רפואיים).

ה. כשירות מקצועית

כשירות מקצועית נבחנת ברמה מיניסטרילית בשני היבטים:

- א. התנהגות הולמת את המקצוע
 - ב. בריאות טובה של העוסקים שאינה מסכנת על פי הגדרת החוק.
- היבטים אלה נבדקים בוועדות המייעצות למנכ"ל בתחומים אלה: ועדת המשמעת והוועדה הרפואית.

• פעילות ועדות משמעת בשנת 2006

הקובלנות המטופלות ע"י ועדות המשמעת ממוקדות ברובן בתחומי ההתנהגות האישית, כאשר בולט שביניהן הוא הצגת מסמכי שווא. מנהל הסיעוד מתייחס לעבירות אלו בחומרה רבה ונוקט בכל האמצעים העומדים לרשותו, לרבות המלצה להתליית רישיונות.

• פעילות ועדות רפואיות בשנת 2006

ועדות רפואיות מוקמות לבדיקת כושרן של האחיות לעסוק במקצוען. הנושאים שטופלו השנה הם: בעיות ראייה, לקות בשמיעה וקשיים נפשיים לתפקד כאחות.

מנהל הסיעוד מפיץ מדי שישה חודשים רשימה עדכנית של כל העוסקים בסיעוד שרישיונם הותלה וכל אלה שהיו בעבר עוסקים רשומים אך רישיונם נשלל.

מידע מעודכן לגבי מעמדן המקצועי של כל האחיות נמצא ברשומה הממוחשבת באתר האינטרנט של מנהל הסיעוד בכתובת: www.health.gov.il/nursing

1. דרכי התקשרות למינהל הסיעוד

מיכל מזרחי- מנהלת לשכה	דר' שושנה ריב"א - אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד	
02-6705802	02-6705802	טלפון:
02-6787782	02-6787782	פקס:
michal.mizrahi@moh.health.gov.il	shoshy.riba@moh.health.gov.il	דוא"ל:

המחלקה לפיתוח מקצועי

צוות מנהלי	צוות מקצועי-אחיות	
תמי אנוקה	מזל אלבגלי	
02-6705953	02-6705753	טלפון:
tami.anuka@moh.health.gov.il	mazala@moh.health.gov.il	דוא"ל:
ציונה קלה	רות רוטשטיין (החל מ- 1.9.07)	
02-6705852	02-6705775	טלפון:
zion.a.kala@moh.health.gov.il	ruth.rotstein@moh.health.gov.il	דוא"ל:

המחלקה להנחיות מקצועיות

צוות מנהלי	צוות מקצועי-אחיות	
מזל גבאי (החל מ- 1.4.07)	דר' סימה רייכר	
02-6705094	02-6705703	טלפון:
mazal.gabay@moh.health.gov.il	sima.reicher@moh.health.gov.il	דוא"ל:
יונית כפיר (מחליפה את מזל)	ענת מרגל	
02-6705094	02-6705875	טלפון:
yonit.kfir@moh.health.gov.il	anat.margel@moh.health.gov.il	דוא"ל:

המחלקה להסמכה

צוות מנהלי	צוות מקצועי-אחיות	
סוזן גרווה	דר' חיה גרינברגר	
02-6705097	02-6705096	טלפון:
suzan.grava@moh.health.gov.il	chaya.greenberger@moh.health.gov.il	דוא"ל:
רחל קארה	פזית עוזרי (החל מ- 1.3.07)	
02-6705859	02-6705984	טלפון:
rachel.kara@moh.health.gov.il	pazit.ozeri@moh.health.gov.il	דוא"ל:

המחלקה לבחינות רישוי

צוות מנהלי	צוות מקצועי-אחיות	
לימור יוסף	הילה פיגל	
02-6705095	02-6705832	טלפון:
limor.yosef@moh.health.gov.il	hilla.fighel@moh.health.gov.il	דוא"ל:
דורית מלול	אלה קורן	
02-6705073	02-6705903	טלפון:
dorit.malul@moh.health.gov.il	ella.koren@moh.health.gov.il	דוא"ל:

המחלקה לניהול אדמיניסטרטיבי

רינה וויסמן		
02-6705726		טלפון:
rina.weissman@moh.health.gov.il		דוא"ל:

נספח 1 - דוח ביצוע יעדים כפי שהוצהרו בשנת 2006

היעדים	תחום	תוצאים / ביצוע
1. בקרת החלטות	הסמכה	בוצעה בקרה סוכמו והופצו הממצאים. עודכנה ההנחיה "מדריך קליני מורשה".
	הנחיות מקצועיות	נבנה כלי לבקרה. בוצעה בקרה בכל בתי החולים. בקרה מדגמית נעשתה במכונים הפרטיים. סיכום הבקרה ניכתב והופץ.
2. הבטחת טיפול סיעוד יעיל, איכותי ובטוח	הסמכה	1. נבנה פרופיל מקצועי. 2. נבנה שאלון מקדים לשם אשרור הפרופיל המקצועי. השאלון נשלח לחוות דעת. 3. על בסיס חוות הדעת ייבנה כלי שאלון סופי לאיסוף נתונים לקביעת הפרופיל של האחות המוסמכת.
	הנחיות מקצועיות	הופצה הנחייה "הפעלת כוח עזר מיומן (סייעת לאחות), על ידי אחות מוסמכת בבתי חולים".
3. יעילות		בוצע.
	בחינות	בהליכי ביצוע.
		לא ניתן ליישום כי שרת התשלומים אינו מחובר למרכבה.
4. הכשרה	פיתוח מקצועי	לא הושג עקב הענות נמוכה של אחיות מוסמכות מתחומי פסיכיאטריה וגריאטריה.
	פיתוח מקצועי	פניה לבתי חולים במטרה להפעיל קורס נוסף בפגים ל- 100 אחיות. נענו לפנייה רק 6 אחיות ראשיות אשר הציעו לקורס 6 אחיות לפיכך, הקורס הנוסף בוטל.
5. שדרוג	פיתוח מקצועי	בוצע.
	פיתוח מקצועי	התאמת הלימודים הקליניים בתחומים האקוטיים בסיעוד לקבוצות משתלמים ייחודיות במטרה להתאים את ההכשרה לרמת הלומדים.
	פיתוח מקצועי	עדכון דרישות תפקידים בסיעוד על פי עדכון התפקידים של מנהלות בתי ספר

היעדים	תחום	תוצאים / ביצוע
רמת העוסקים בסיעוד	מדיניות משרד הבריאות למיסוד הדרישה לתואר בסיעוד והתאמת ההשכלה לסוג התפקיד.	ומנהלת מחלקת ההסמכה במנהל הסיעוד על פי דרישות השכלה ומרכיבי תפקיד.
	פיתוח מומחיות בסיעוד בתחום טיפול תומך.	1. נקבעו קריטריונים להכרה במומחיות בטיפול תומך 2. נקבעה תוכנית לימודים בטיפול תומך 3. פתיחת מדור ברשומה המקצועית למומחיות בטיפול תומך בכפוף להחלטת המנכ"ל.
	שדרוג כוח אדם במערך ההכשרה בגריאטריה של אחיות מעשיות המוסבות למוסמכות.	הסמכה בתוכניות ההסבה של אחיות מעשיות למוסמכות הוקצו מקומות לימוד והוגדר קריטריון למתן עדיפות לאחיות מעשיות מתחום הגריאטריה.
	פיתוח גוף ידע ייחודי המתייחס לזיהוי וטיפול במטופלים הסובלים מהתמכרויות.	פיתוח מקצועי עד כה הופעל הקורס לאחיות מוסמכות מהתחומים הבאים: פסיכיאטריה, קהילה ובריאות הציבור, מיילדות ורפואה דחופה.
	בניית בחינות בשלושה תחומי ידע חדשים: מניעת זיהומים, שיקום, סכרת. במטרה להבטיח רכישת הידע בתחום.	בחינות בוצע, בוגרי התוכניות ייבחנו במרץ 2007.
6. שדרוג רמת העוסקים בסיעוד עם הכוונה לקהילה	שדרוג תכני ההכשרה העל בסיסית בתחום הרפואה הראשונית.	פיתוח מקצועי בוצע.
	קביעת סטנדרט תפעולי של סיעוד בבריאות הנפש בקהילה. הגדרות תפקיד ומפתחות.	ניסוח טיוטא ראשונית.
7. שדרוג החינוך בסיעוד	קידום האקדמיזציה באמצעות הקמת חוגים לסיעוד ברמה הגנרית במכללות.	סיוע לוועדה מטעם המל"ג המלווה את הקמת החוגים לסיעוד. המשך פעילות בכפוף להחלטת המל"ג.
8. אבטחת מאגר בחינות הרישום	חידוש מערכת אבטחת מידע במאגר בחינות הרישום.	בוצע.
9. שיפור השירות ללקוח	הפקת חוברת מידע בנושא רישוי בסיעוד לאחיות מוסמכות בשפות שונות	בחינות בהליכי ביצוע.
	בניית מנוע חיפוש בפורום באתר מינהל הסיעוד באינטרנט	בוצע
	מיסוד הליך קבלת נתונים מהמוסדות במטרה להרחיב את נתוני הרשומה המקצועית באתר האינטרנט	היעד הוסר מתוכנית העבודה מפאת קשיים בקבלת המידע.