

א. יישום יעדי שנת 2007

במסגרת הפעילות בשנת 2007 הושגו מרבית היעדים, למעט יעד אחד שנדחה ויעד אחד שבוטל במהלך שנת העבודה. להלן הפירוט.

יעדים שיושמו:

קידום איכות בשירותי בריאות

בשנת 1996, קבע מינהל הסיעוד את הסטנדרט לביצוע אחריות משמרת ע"י אחיות מוסמכות (ניהול מחלקה - צוות סיעודי חוזר מס' 15). הואיל ותמהיל האחיות בתקופה זו לא אפשר יישום ההנחיה ע"י אחיות מוסמכות בלבד, ניתנה תקופת מעבר לביצוע אחריות משמרת גם לאחיות מעשיות. בד בבד, תוגברו תוכניות ההכשרה להסמכה עבור אחיות מעשיות וניתנה עדיפות לאחיות בתחומי פסיכיאטריה וגריאטריה להשתלב במסלולים אלה. ואכן, בין השנים 1996-2007 שודרגו 7,252 אחיות מעשיות לרמת מוסמכות. לציין כי מרביתן מתחום הפסיכיאטריה והגריאטריה. שינוי תמהיל כוח האדם אפשר את סיום תקופת המעבר והחלת ההנחיה בנושא אחריות משמרת ע"י אחיות מוסמכות בתחום הפסיכיאטריה והגריאטריה.

• תחום: קידום איכות הטיפול הסיעודי בתחום הפסיכיאטריה

היעד: החלת ההנחיה בנושא אחריות משמרת בתחום הפסיכיאטריה.

הפעילות: בוצע עדכון של חוזר מינהל הסיעוד "ניהול מחלקה – צוות סיעודי" (חוזר מס' 15). החוזר המעודכן הופץ לשטח באוקטובר 2007.

• תחום: קידום איכות הטיפול הסיעודי בתחום הגריאטריה

היעד: החלת ההנחיה בנושא אחריות משמרת בתחום הגריאטריה.

הפעילות: בוצע עדכון של חוזר מינהל הסיעוד "ניהול מחלקה – צוות סיעודי" (חוזר מס' 15). החוזר המעודכן הופץ לשטח באוקטובר 2007. בקרה תעשה בשנת 2008.

היעד: הגדרת פעילות האחות בנושא נפילות קשישים.

הפעילות: בניית הנחיה מקצועית בנושא. הוקמה ועדת היגוי ונכתבה טיוטת הנחיה שהופצה לחוות דעת לשטח.

- **תחום: פיתוח וקידום תהליכי רישום**

היעד: פיתוח וביצוע בחינות רישום בשיטת סימולציה בתחומי התמחות שונים.

הפעילות: נערך מבחן חלוץ בשישה תחומי התמחות שונים: טיפול נמרץ משולב, טיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ פגים, נפרולוגיה, גריאטריה וניהול הטיפול באי ספיקת לב. המבחנים עמדו בציפיות והוכחה יעילותם. הפעילות בנושא זה תורחב ב-2008. פרוט הנושא בפרק "העמקה בנושאים נבחרים".

פיתוח מקצועי והתאמת כוח אדם בסיעוד לצרכי מערכת הבריאות

- **תחום: קידום האקדמיזציה**

היעד: ליווי החוגים האקדמיים לסיעוד במכללות.

הפעילות: לאחר עבודה מאומצת לקידום האקדמיזציה ומיסוד ההכשרה הבסיסית בסיעוד ברמה אקדמית, נפתחו שלושה חוגים לסיעוד בשנת הלימודים תשס"ח: במכללת צפת בצפון, החלו לימודיהם 51 סטודנטים. במכללת עמק יזרעאל, החלו לימודיהם 51 סטודנטים. בבית הספר הגבוה לטכנולוגיה, מכון טל בירושלים, החלו לימודיהם 45 סטודנטים.

- **תחום: הכשרה על בסיסית**

היעד: התאמת תכנית ההכשרה לפרופיל המקצועי הנדרש מבוגר ההכשרה בכל תחום.

הפעילות: עודכנו 15 תכניות הכשרה בשיתוף ועדות מומחים מהשטח.

היעד: הבטחת עמידת המוסדות המפעילים בתנאי הפעלה של מינהל הסיעוד.

הפעילות: עודכנו הנחיות להפעלה לרבות כלי בקרה. בוצעה בקרה מובנית.

- **תחום: הכשרה ייחודית לטיפול בחולה כרוני במצב אקוטי ביחידות לטיפול מוגבר**

היעד: התאמת כוח אדם מקצועי לטיפול בחולה הכרוני במצב אקוטי ביחידות לטיפול מוגבר.

הפעילות: נבנתה תוכנית הכשרה ייחודית לתחומי הטיפול המוגבר המדגישה את הטיפול בחולה הכרוני במצב האקוטי. חולים אלה זקוקים לטיפול רב מערכתי ייחודי ומורכב הבא לידי ביטוי בהכשרה.

- **תחום:** פיתוח תפקיד ניהול טיפול בחולים לאחר שבץ מוחי
היעד: התאמת כוח אדם מקצועי לטיפול בחולים לאחר שבץ מוחי.
הפעילות: נבנתה תוכנית הכשרה ייעודית על בסיסית לניהול טיפול בחולים אלה. הספרות מעידה כי טיפול מוקדם בחולים אלה ממצה את הפוטנציאל האופטימאלי לשיקומם.
- **תחום:** תפקיד האחות המוסמכת (Scope of Practice)
היעד: פיתוח תוכניות מחקר המסייעות להגדרת מיקומו של מקצוע הסיעוד במערך הבריאות ובחינת תיאור תפקיד האחות המוסמכת (Scope of Practice).
הפעילות: במהלך השנה הופץ לשטח שאלון הבדק תפיסת האחיות את תפקידן. השאלון הופץ למדגם בן 1,800 אחיות. בשנת 2008 יוקלדו, ינותחו ויסוכמו הנתונים.
- **תחום:** חיזוי כוח אדם בסיעוד לצרכי מערכת הבריאות
היעד: תכנון כוח אדם עתידי.
הפעילות: בהמשך לדו"ח הועדה לבחינת אומדן צרכי כוח אדם העתידיים במערכת הבריאות, אשר התריע על מחסור עתידי באחיות, הואצה פעילות ממוקדת בהגדלת כוח אדם סיעודי עם המל"ג ומשרד האוצר.

התייעלות

- **תחום:** שיפור השירות לסטודנט
היעד: הגדלת מאגר השאלות לדוגמא לבחינת רישום באתר האינטרנט של מינהל הסיעוד. (מאגר זה ישולב באתר האינטראקטיבי לתרגול בחינות, אשר יעלה לאוויר בשנת 2008).
הפעילות: הוגדל מאגר השאלות לדוגמא לבחינות הרישום באתר האינטרנט של מינהל הסיעוד. כיום ישנן:
134 שאלות לדוגמא למבחן רישום לתואר אחות מוסמכת.
480 שאלות לדוגמא למבחן רישום לתואר אחות מוסמכת בחמש שפות זרות (96 בכל שפה): ערבית, אנגלית, רוסית, צרפתית וספרדית.
991 שאלות לדוגמא למבחני רישום בקורסים העל בסיסיים ב-13 תחומים.

• **תחום: הכשרת אחיות עלות**

היעד: סיוע בקליטה והכשרה של אחיות עלות.

הפעילות:

1. נבנתה ערכת לימודים להשלמת ידע ייחודי לסייעוד בישראל. הערכה כוללת גוף ידע הנדרש לצורך רישוי. הערכה תורגמה לשתי שפות אנגלית ורוסית ותפורסם באתר מינהל הסייעוד באינטרנט.
2. נערכו בחינות בשפות זרות: אנגלית, צרפתית, ספרדית, רוסית וערבית.
3. הוקם אתר אינטראקטיבי לתרגול בחינות רישום בחמש שפות. בשנת 2007 הסתיים תהליך הגדרת מאפייני האתר, בין השאר יאפשר האתר משוב למתרגל באשר לעמידה בלוח זמנים, תחומים חלשים וכו'.

• **תחום: התייעלות בתהליכי בניית בחינות רישוי**

היעד: התאמת תוכנת הבחינות להרחבת הפעילות ביחידת הבחינות.

הפעילות: שודרגה תוכנת הבחינות, הוגדרו בתוכנה המאפיינים הנדרשים לבניית בחינות בכל התחומים.

בקרת החלטות

• **תחום: בקרת יישום ההנחיה לרענון ידע בהחייאה**

היעד: בדיקת החלת ההנחיה בנושא רענון ידע בהחייאה בכל יחידות האשפוז הכללי, גריאטרי, פסיכיאטרי, בבריאות הציבור ובקופות חולים.

הפעילות: בשנת 2005 הופצה הנחיה המחייבת רענון ידע בהחייאה אחת לשנתיים (חוזר מס' 60). מהלך החודשים אוקטובר נובמבר 2007, בוצעה בקרה באמצעות כלי מובנה. הבקרה בדקה ביצוע רענון ידע בהחייאה ב- 89 מוסדות ברחבי הארץ. מהם 60 בתי חולים (כלליים, גריאטריים, פסיכיאטרים, שיקומיים), ביניהם בתי חולים במזרח ירושלים, ו-29 מוסדות בקהילה.
מתוך סך של 29,462 אחיות, נדגמו 2,377 אחיות מ-89 מוסדות בארץ.
ממצאים עיקריים:

- מתוך מדגם של 2,377 אחיות, 1,868 (79%) עברו רענון ידע בהחייאה במהלך השנתיים האחרונות, כנדרש בהנחיה.
- מתוך מדגם של 89 מוסדות, 87 (98%) מהמוסדות קיימו תוכנית הכשרה שנתית בנושא רענון ידע בהחייאה.

• **תחום: בקרה בנושא אחריות משמרת במחלקות פסיכיאטריות**

היעד: בדיקת יישום ההנחיה משנת 1996 "ניהול מחלקה – צוות סיעודי" (חוזר מס' 15) לפיה אחריות המשמרת תתבצע ע"י אחות מוסמכת.

הפעילות:

הבקרה בוצעה ב-44 מחלקות פסיכיאטריות ב-16 בתי חולים פסיכיאטריים, כלליים וציבוריים. נבדקו 1,806 משמרות בוקר, ערב ולילה בכל 16 המוסדות הפסיכיאטריים. ממצאים עיקריים:

- מתוך 602 משמרות בוקר, ב-556 (94%) משמרות מתבצעת אחריות המשמרת על ידי אחות מוסמכת.
- מתוך 602 משמרות ערב, ב-516 (86%) משמרות מתבצעת אחריות המשמרת על ידי אחות מוסמכת.
- מתוך 602 משמרות לילה, ב-471 (78%) משמרות מתבצעת אחריות המשמרת על ידי אחות מוסמכת.

יעדים שלא יושמו:

מינהל הסיעוד עושה כל מאמץ לעמוד ביעדים במלואם. חלק מיישום היעדים תלוי גם בשיתוף פעולה של גורמים נוספים. לכן נעשית בדיקה יסודית של כל יעד שבוטל או נדחה.

יעד שבוטל:

תחום: בניית הנחייה לאיתור מסוכנות להתעללות בקשישים

הוקמה ועדה שבחנה את הנושא ומצאה כי קיים חוזר מנכ"ל מס' 22/03 "נוהל טיפול בזקנים נפגעי התעמרות" המגדיר במפורט את אחריותם ותחומי פעילותם של כל אחד מחברי הצוות בנושא ולכן הוחלט כי אין מקום להוצאת חוזר מינהל הסיעוד בנוסף.

יעד שנדחה:

תחום: פיתוח תפקיד ניהול הטיפול בחולי מחלת ריאה חסימתית כרונית

טרם גובשה עמדה לגבי נחיצות התפקיד. בחולי מחלת ריאה מטפלים אנשי מקצוע רבים ויש לעודד עבודה רב צוותית על מנת להפיק את הטיפול הטוב ביותר.

סיכום פעילות ייחודית לשנת 2007

פעילות ייחודית לשנת 2007 בוצעה ע"י מינהל הסיעוד בנוסף ליעדים שהוצהרו.

• תחום: שדרוג עבודתן של אחיות מוסמכות בעלות הכשרה על בסיסית

- בשנת 2007 עוגנו פעילויות הקשורות בניהול הטיפול הכרוני ע"י אחיות, לדוגמא:
- איזון רמות הסוכר בדם על פי פרוטוקול פרטני על ידי אחיות בעלות הכשרה על בסיסית בסוכרת.
 - טיפול במצבים מוגדרים באמצעות תכשירי OTC לאחיות בעלות הכשרה על בסיסית ברפואה ראשונית.
- כמו כן, עוגנה סמכותה של האחות למתן טיפול מיידי במצבים המצריכים זאת לצורך מניעה של סיבוכים והרעת מצבם (חוזר מינהל הסיעוד מס' 70).

• תחום: הכשרת מומחים לכתיבת פריטים למבחני רישום

גויסו מומחי תוכן שעברו הכשרה ייעודית, בשיתוף המרכז הארצי לבחינות והערכה, לכתיבת פריטים למבחני הרישום ברמות הכשרה שונות. סה"כ גויסו והוכשרו השנה 60 כותבים חדשים.

• תחום: תיקוף פרטי מבחני הרישום

עודכנו והותאמו מפרטי המבחנים והספרות המחייבת לתיקוף פרטי מבחן בכל רמות ההכשרה.

• תחום: פעילות יעוץ בינלאומית

מינהל הסיעוד מקיים פעילות בין לאומית מגוונת הכוללת הנחיה, שיתוף ולימוד תחומי מומחיות במינהל ובסיעוד קליני. הפעילות השנה כללה:

- בשנה זו הוצאו משלחות מומחים לקישנייב, אודסה וריגה שעסקו בתחומי גדילה והתפתחות בסיעוד ברפואה מונעת וקידום בריאות וכן הנחיית סדנת הוראה בסיעוד.
- מינהל הסיעוד מוביל פרויקט רב שנתי בנושא סיוע לסרי לנקה לפיתוח מערך חירום. במסגרת הפרויקט הופעלה השנה סדנא בארץ למשלחת מסרי לנקה בנושא.

• **תחום: גיבוש הליך הכרה במומחיות בסייעוד בתחום הטיפול התומך**

הוגדרו תנאי הקדם לכניסה למסלול ההתמחות בטיפול תומך, נקבע מסלול ההתמחות והליך ההכרה במומחים לרבות הכרה ב"אבות מקצוע".

• **תחום: תגבור הכשרה על בסיסית בחדר ניתוח כתחום נדרש**

לצורך מתן מענה כמותי ואיכותי לצורכי כוח אדם סיעודי בחדר ניתוח, נבנה והופעל מסלול ייחודי המאפשר לבוגרים מצטיינים בתוכניות האקדמיות להשתלב מיידית, עם סיום לימודי ההסמכה, בתכנית הכשרה על בסיסית בחדר ניתוח.

• **תחום: רישום אחיות ממזרח ירושלים**

נבנה והופץ נוהל המסדיר את תנאי הרישום של אחיות העובדות במזרח ירושלים.

ב. תכנית עבודה לשנת 2008

שנת העבודה הנוכחית ממוקדת בנושאים שהוגדרו ביעדי משרד הבריאות ויעדים שנגזרו מהם.

• **שיפור השרות הרפואי, האבחוני, המניעתי, הטיפולי והשיקומי**

משימות נגזרות	מדד	עמיתים שותפים
1. הנחיות מקצועיות: - רענון ידע לאחיות מוסמכות בקהילה בקבלת לידה בחירום	הפצת ההנחיה לקראת ספטמבר 2008	אחיות מיילדות, אחיות ברפואה מונעת ורפואה ראשונית
- עיצוב מחדש של תפקיד האחות המסתובבת בחדר ניתוח	הפצת ההנחיה לקראת ספטמבר 2008	אחיות חדר ניתוח
- איתור מסוכנות לנפילות בקרב קשישים (ההנחיה עובדה בשנת	הפצת ההנחיה לקראת מרץ 2008	מומחיות קליניות בגריאטריה וברפואה ראשונית

עמיתים שותפים	מדד	משימות נגזרות
		(2007)
<p>מומחים קליניים בעלי מיומנות בכתובת בחינות</p> <p>- מומחים קליניים בעלי מיומנות בהכנת תרחישים</p> <p>- מומחי מ.ס.ר</p> <p>- המרכז לבחינות והערכה</p>	<p>הכנה של 32 מבחנים כתובים ותקפים ב- 16 תחומים למועדי אביב וסתיו 2008</p> <p>הכנת 28 מבחני סימולציה ב- 14 תחומים קליניים בשני מועדים</p>	<p>2. פיתוח בחינות רישום/רישוי:</p> <p>- למעמד אחות מוסמכת, מעשית והכשרה על בסיסית</p> <p>- באמצעות תרחישים מדמי מציאות לאחיות מוסמכות בוגרות הכשרה על בסיסית</p>
<p>משאבי אנוש במשרד ונציבות שירות המדינה</p>	<p>עדכון כל תיאורי התפקיד</p>	<p>3. התאמת תיאורי תפקיד של אחיות בכל רמות התפקוד לצרכים המשתנים של המערכת</p>
<p>מנהלות הסיעוד</p>	<p>בדיקת כל היחידות לטיפול נמרץ פגים בארץ</p>	<p>4. בקרה על התאמת תקני כוח אדם ביחידות לטיפול נמרץ פגים לסטנדרט רצוי</p>

• חיזוק מערך השירותים בפריפריה ולאוכלוסיות חלשות

משימות נגזרות	מדד	עמיתים שותפים
גיוס אחיות מוסמכות לעבודה במגזר הבדואי.	יצירת מחויבות לעבודה במגזר בתמורה לתגמולים	אגף תקציבים

• קידום אישי ומקצועי של המשאב האנושי ושיפור האקלים הארגוני

משימות נגזרות	מדד	עמיתים שותפים
1. הסבת אחיות מעשית לאחיות מוסמכות	הכשרה של כ- 200 אחיות	בתי ספר לסייעוד
2. הכשרה גנרית אקדמית - הסבת אקדמאים	הכשרה של כ- 200 סטודנטים	בתי ספר לסייעוד
3. מסע הסברה לגיוס מועמדים ללימודי סיעוד		האגף לדוברות

• חיזוק מערך שירותי הבריאות בקהילה, תוך העדפה ודגש על שירותי מניעה

משימות נגזרות	מדד	עמיתים שותפים
בקרה על מתן שרות בריאות לתלמיד	פתוח כלי בקרה ובקרת השרות בשני מחוזות	לשכות הבריאות

• **קידום ועידוד תוכניות מחקר המסייעות לתהליכי קבלת החלטה בתחומי מדיניות ושירותים**

משימות נגזרות	מדד	עמיתים שותפים
סקרים: - נתוני העסקה של אחיות בישראל - עיבוד עמדות של אחיות בישראל לעניין scope of practice (סקר שהחל ב- 2007)	איסוף הנתונים וניתוחם בסקר התעסוקה, עיבוד הנתונים ופרסום הסקר. עיבוד טיוטת Scope	- מכון ברוקדייל - מכון גרטנר אחיות בכירות בשטח

• **שיפור השירות בזמינות ונגישות לשירותי מערכת הבריאות**

משימות נגזרות	מדד	עמיתים שותפים
יישום אתר אינטראקטיבי לתרגול בחינות	הטמעת השימוש בתוכנה לאחר "העלתה לאוויר" מצופה ל 2500 כניסות לפחות בשנה	- אגף המחשוב - חברה זוכה במכרז "בריטניקה"

• **קידום תהליכים לפיתוח הידע והטמעתו במערכת הבריאות**

משימות נגזרות	מדד	עמיתים שותפים
1. הכשרה על בסיסית במקצועות נדרשים	הכשרה של כ- 700 אחיות	בתי ספר לסייעוד
2. פתיחת מדור מומחיות מוכרת בפנקס הרישום	הכשרה של לפחות 20 אחיות	באישור מנכ"ל בשיתוף אגף המחשוב

• **שיפור איכות התפוקות אשר קיימות היום, תוך קביעת עדיפויות בהתאם למגבלת המשאבים**

עמיתים שותפים	מדד	משימות נגזרות
אגף חשבות	עמידה ביעדי ההכשרה ובתקציב כפי שיוגדר	פיקוח והקצאה תקציבית: - להכשרה גנרית (הסבת אקדמאים והסבה לסמכות) ועל בסיסית במקצועות נדרשים
אגף חשבות	התאמת התקציב לתפוקות	- הקצאת תקציב לבתי חולים ממשלתיים לסיוע בהכשרת אחיות
אגף חשבות, אגף תקציבים וגזברויות בתי החולים	נהלי עבודה מעודכנים	- עדכון ופיקוח נהלי עבודה לדיווח תקציבי ולתפעול בתי ספר

• **פיתוח וקידום הבקרה והאכיפה בתחומי הגריאטריה והפסיכיאטריה**

עמיתים שותפים	מדד	משימות נגזרות
	ביצוע הבקרה במרכזים גריאטריים	בקרות: - יישום הנחיה מקצועית בנושא אחריות משמרת במרכזים גריאטריים
	ביצוע בקרה חוזרת בבתי חולים שלא עמדו בבקרה קודמת	- יישום הנחייה מקצועית בנושא אחריות משמרת בבתי חולים פסיכיאטריים
	ביצוע בקרה בבתי חולים כלליים עפ"י מדגם	- יישום הנחיה מקצועית בנושא אומדן פצעי לחץ

ג. כוח אדם בסייעוד

נתוני כוח אדם עובדו ע"י המחלקה למידע ומחשוב של משרד הבריאות. הנתונים כוללים גם רשומות בהן גיל האחות אינו ידוע. בטבלאות העוסקות בגיל, נכללו גם רשומות אלה בסכימה הכללית.

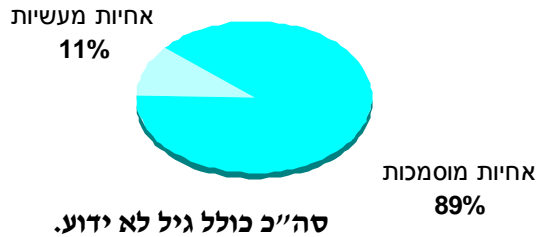
עיקרים בולטים

- רישיונות חדשים: במהלך 2007 הוכרו 1,607 אחיות, מהן 1,428 אחיות מוסמכות ו- 179 אחיות מעשיות, למעלה ממחציתן עד גיל 30. מספר הרישיונות החדשים לאחיות מוסמכות ממשיך במגמת העלייה. אחוז האחיות המוסמכות מכלל הרישיונות החדשים בסייעוד היה 89% בשנת 2007 בהשוואה ל- 62% בשנת 2000. זאת לעומת ירידה במספר האחיות המעשיות.
- מספר אחיות: בסוף 2007 היו 54,899 אחיות, מהן 41,571 עד גיל 60, מרביתן אחיות מוסמכות. 39,566 אחיות מוסמכות, מהן 31,665 עד גיל 60, ו- 15,333 אחיות מעשיות, מהן 9,906 עד גיל 60.
- אחוז האחיות המוסמכות: אחוז האחיות המוסמכות מכלל האחיות מצוי במגמת עליה, 76% בסוף 2007 בהשוואה ל- 58% בסוף 1995.
- שיעור האחיות: שיעור האחיות המוסמכות והמעשיות עד גיל 60 ירד ל- 5.7 ל- 1,000 נפש בסוף 2007, בהשוואה ל- 6.0 בסוף 2004.
- שיעור האחיות המוסמכות: בסוף 2007, שיעור האחיות המוסמכות עד גיל 60 היה 4.4 ל- 1,000 נפש בהשוואה ל- 4.2 בשנת 2004 ו- 3.7 בשנת 2000.
- שיעור האחיות המעשיות: שיעור האחיות המעשיות מצוי במגמת ירידה. בסוף 2007 שיעור האחיות המעשיות עד גיל 60 היה 1.4 ל- 1,000 נפש בהשוואה ל- 1.8 בשנת 2004 ו- 2.2 בשנת 2000.
- הרכב הגילאים: בסוף 2007, אוכלוסיית האחיות שגילן נמוך מ- 45 היוותה כמחצית מסך האחיות. קבוצה זו כללה 51% מסך האחיות המוסמכות ו- 35% מסך האחיות המעשיות. אוכלוסיית האחיות שגילן בין 45-59 היוותה כשליש מסך האחיות. קבוצה זו כללה 31% מסך האחיות המוסמכות ו- 32% מסך האחיות המעשיות. אוכלוסיית האחיות שגילן 60 ואילך היוותה כחמישית מסך האחיות. קבוצה זו כללה 18% מסך האחיות המוסמכות ו- 33% מסך האחיות המעשיות.

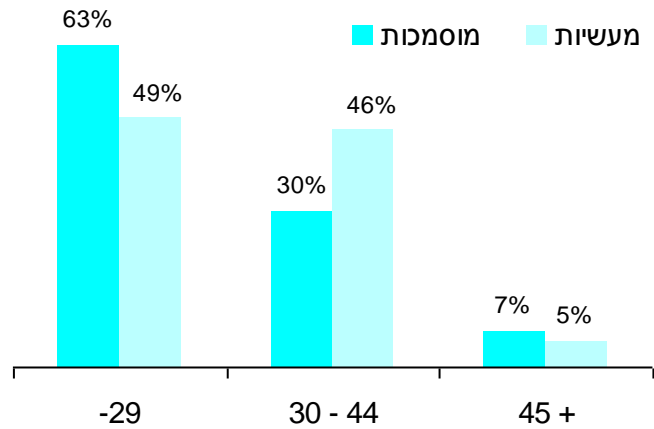
- שיעור הזכרים: בסוף 2007, עשירית מכלל האחיות המוסמכות היו זכרים.
- בוגרי קורסים על בסיסיים חדשים: במהלך 2007 סיימו 870 אחיות מוסמכות קורסים על בסיסיים, מהן 257 סיימו קורס לטיפול נמרץ, 84 לאונקולוגיה, 79 נפרולוגיה, 71 רפואה דחופה, 56 טיפול נמרץ ילדים, 53 טיפול נמרץ פגים, 47 גריאטריה והשאר ברפואה מונעת, מיילדות, בריאות הנפש, סוכרת, רפואה ראשונית, אי ספיקת לב, מניעת זיהומים, חדר ניתוח ושיקום.
- מספר האחיות המוסמכות בוגרות קורסים על בסיסיים: בסוף 2007 היו 12,919 אחיות מוסמכות עד גיל 60 בוגרות קורסים על בסיסיים, שיעור של 1.81 ל-1,000 נפש.
- שיעור אחיות מוסמכות בוגרות קורסים על בסיסיים: בסוף 2007, שיעור האחיות עד גיל 60 בוגרות קורסים על בסיסיים היה 1.93 ל-1,000 נפש. מתוכם: 0.52 לטיפול נמרץ מבוגרים, 0.17 למיילדות, 0.15 טיפול נמרץ ילדים ופגים, 0.15 אונקולוגיה, 0.15 חדר ניתוח מוסמכות, 0.13 בריאות הציבור ו-0.13 גריאטריה, בשאר הקורסים השיעור נמוך יותר.
- הסבת אחיות מעשיות למוסמכות: בשנת 2007 הוסבו 562 אחיות מעשיות לאחיות מוסמכות, המהוות 39% מכלל הרישיונות החדשים לאחיות מוסמכות. שלושה רבעים (71%) מכלל ההסבות היו לאחיות בגיל 30 ומעלה.
- אין עליה במספר הפניות של אחיות בבקשה למילוי טפסים לעבודה בחו"ל.

רישיונות חדשים

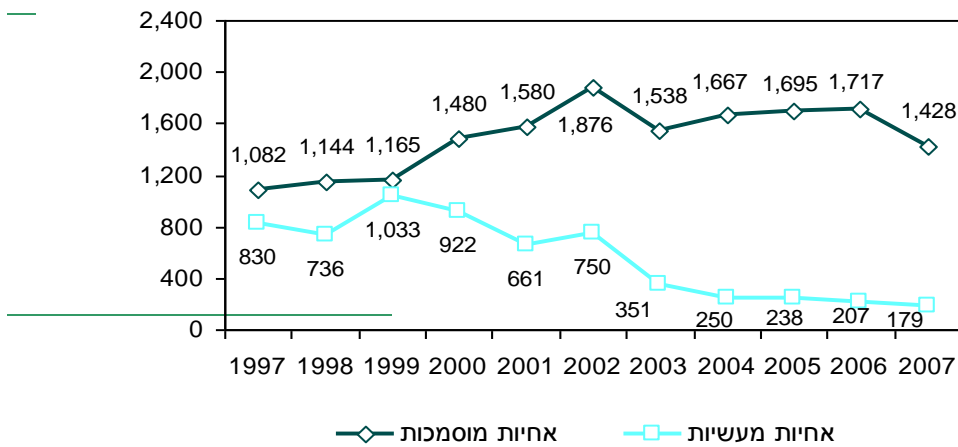
רישיונות חדשים לפי גיל, 2007



2007			
45+	30-44	-29	סה"כ
98	435	894	1,428
9	82	86	179
107	517	980	1,607



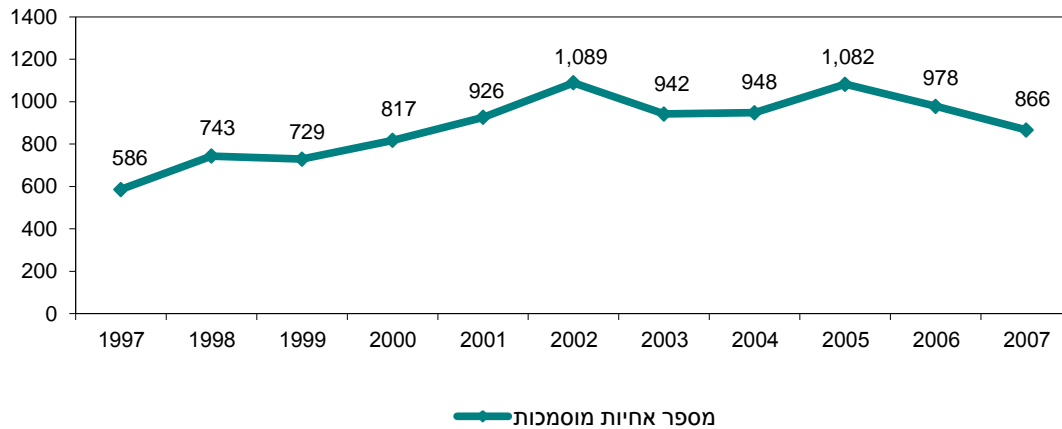
מספר רישיונות חדשים לפי שנת קבלת הרישיון (סך האחיות מוסמכות כולל הכשרה מלאה והסבה לסמכות)



תוספת של אחיות מוסמכות לאחר הכשרה מלאה (ללא הסבת אחיות מעשיות למוסמכות)

2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	
562	739	667	719	596	787	654	663	436	401	496	הסבת מעשיות למוסמכות
866	978	1,082	948	942	1,089	926	817	729	743	586	תוספת אחיות מוסמכות לאחר הכשרה מלאה
1,428	1,717	1,695	1,667	1,538	1,876	1,580	1,480	1,165	1,144	1,082	סה"כ אחיות מוסמכות

אחיות מוסמכות לאחר הכשרה מלאה בין השנים 1997-2007

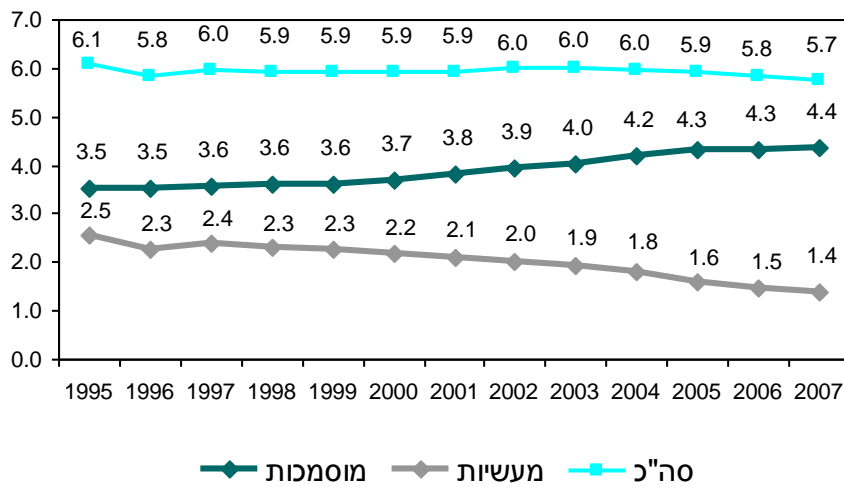


• שיעור אחיות

שיעור ל- 1,000 נפש

2007		
עד גיל 60	סה"כ	
4.4	5.5	אחיות מוסמכות
1.4	2.1	אחיות מעשיות
5.7	7.6	סה"כ

שיעור אחיות עד גיל 60, 1995-2007

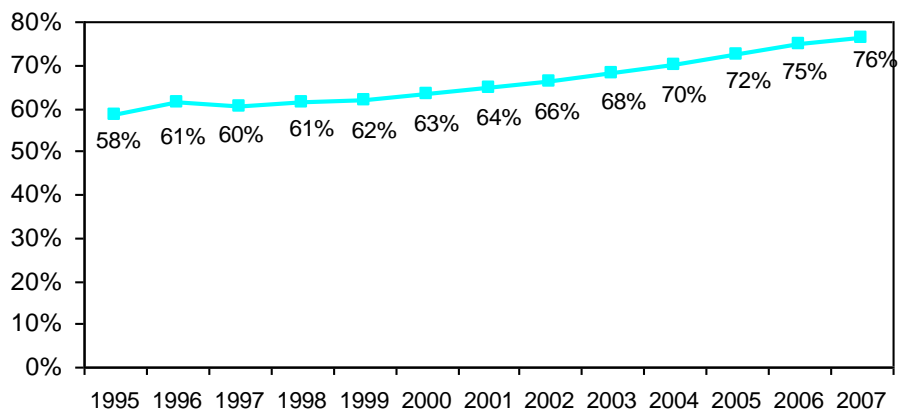


אחיות מוסמכות ומעשיות לפי גיל, 1995-2007

אחוזים					שיעור ל-1,000 נפש עד גיל 60		מספרים מוחלטים עד גיל 60		שנה
60+	55-59	45-54	30-44	עד 30	סה"כ	סה"כ	סה"כ		
10%	8%	22%	39%	20%	6.1	7.1	34,146	39,746	1995
12%	8%	23%	39%	18%	5.8	6.9	33,489	39,594	1996
13%	8%	23%	38%	19%	6.0	7.1	35,195	41,853	1997
14%	8%	23%	38%	18%	5.9	7.1	35,809	43,015	1998
15%	7%	23%	38%	17%	5.9	7.2	36,678	44,490	1999
16%	7%	23%	38%	16%	5.9	7.2	37,677	46,068	2000
16%	8%	23%	38%	15%	5.9	7.3	38,589	47,558	2001
17%	9%	22%	38%	14%	6.0	7.4	39,836	49,352	2002
18%	9%	22%	38%	13%	6.0	7.5	40,479	50,547	2003
18%	10%	22%	37%	13%	6.0	7.5	41,017	51,638	2004
19%	10%	22%	37%	12%	5.9	7.5	41,444	52,759	2005
21%	10%	22%	36%	11%	5.8	7.6	41,545	53,834	2006
22%	10%	22%	36%	11%	5.7	7.6	41,571	54,899	2007

כולל אחיות בסוף השנה בעלות הרשאה לעסוק בסיעוד בישראל, לא כולל אחיות שנפטרו או עזבו את הארץ, בהתאם לעדכון ממרשם האוכלוסין. סה"כ כולל גיל לא ידוע.

שיעור האחיות המוסמכות מכלל האחיות עד גיל 60, 1995-2007



אחיות מוסמכות לפי גיל, 1995-2007

אחוזים					שיעור ל-1,000 נפש עד גיל 60		מספרים מוחלטים עד גיל 60		שנה
60+	55-59	45-54	30-44	עד 30	סה"כ	סה"כ	סה"כ		
10%	8%	24%	43%	15%	3.5	4.0	19,850	22,871	1995
11%	8%	24%	42%	15%	3.5	4.1	20,525	23,890	1996
12%	8%	24%	41%	15%	3.6	4.2	21,195	24,914	1997
13%	8%	25%	40%	15%	3.6	4.3	21,926	26,001	1998
14%	7%	25%	40%	14%	3.6	4.3	22,666	27,101	1999
14%	7%	25%	40%	14%	3.7	4.4	23,764	28,524	2000
15%	8%	24%	40%	13%	3.8	4.6	24,887	30,032	2001
15%	8%	23%	40%	14%	3.9	4.8	26,374	31,857	2002
16%	9%	23%	39%	13%	4.0	4.9	27,465	33,326	2003
16%	9%	23%	39%	13%	4.2	5.1	28,718	34,948	2004
16%	9%	22%	39%	13%	4.3	5.2	29,936	36,569	2005
17%	9%	22%	39%	12%	4.3	5.3	30,980	38,224	2006
18%	9%	22%	39%	12%	4.4	5.5	31,665	39,566	2007

כולל אחיות בסוף השנה בעלות הרשאה לעסוק בסיעוד בישראל, לא כולל אחיות שנפטרו או עזבו את הארץ, בהתאם לעדכון ממרשם האוכלוסין. סה"כ כולל גיל לא ידוע.

אחיות מעשיות לפי גיל, 1995-2007

אחוזים					שיעור ל-1,000 נפש עד גיל 60		מספרים מוחלטים עד גיל 60		שנה
60+	55-59	45-54	30-44	עד 30	סה"כ	סה"כ	סה"כ		
11%	8%	18%	34%	28%	2.5	3.0	14,296	16,875	1995
14%	8%	20%	34%	24%	2.3	2.7	12,964	15,704	1996
14%	8%	20%	34%	24%	2.4	2.9	14,000	16,939	1997
15%	7%	21%	35%	22%	2.3	2.8	13,883	17,014	1998
16%	7%	21%	35%	21%	2.3	2.8	14,012	17,389	1999
18%	8%	21%	34%	19%	2.2	2.8	13,913	17,544	2000
19%	9%	21%	34%	17%	2.1	2.7	13,702	17,526	2001
20%	10%	21%	34%	16%	2.0	2.6	13,462	17,495	2002
22%	11%	20%	34%	13%	1.9	2.6	13,014	17,221	2003
24%	12%	20%	33%	11%	1.8	2.4	12,299	16,690	2004
26%	12%	20%	32%	9%	1.6	2.3	11,508	16,190	2005
30%	12%	21%	29%	8%	1.5	2.2	10,565	15,610	2006
33%	12%	21%	27%	8%	1.4	2.1	9,906	15,333	2007

כולל אחיות בסוף השנה בעלות הרשאה לעסוק בסיעוד בישראל, לא כולל אחיות שנפטרו או עזבו את הארץ, בהתאם לעדכון ממרשם האוכלוסין. סה"כ כולל גיל לא ידוע.

• אחיות לפי משתנים דמוגרפים

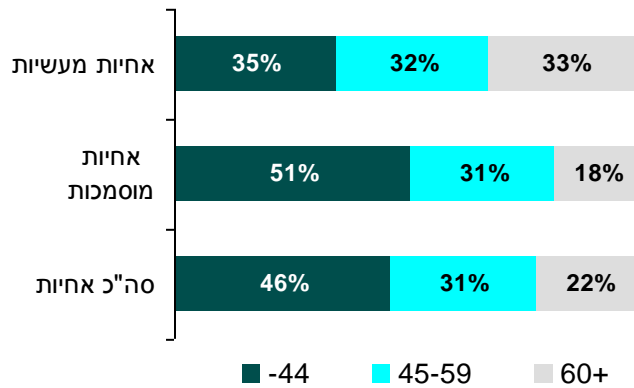
אחיות עד גיל 60



מספרים מוחלטים ואחוזים

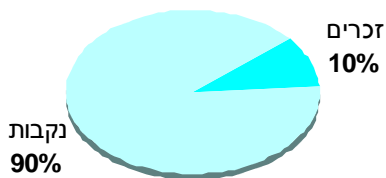
2007						
60+	55 - 59	45 - 54	30 - 44	-29	סה"כ	
7,104	3,506	8,532	15,065	4,562	39,566	אחיות מוסמכות
4,838	1,707	3,068	3,999	1,132	15,333	אחיות מעשיות
11,942	5,213	11,600	19,064	5,694	54,899	סה"כ אחיות

סה"כ כולל גיל לא ידוע.



• אחיות מוסמכות לפי משתנים דמוגרפים

2007

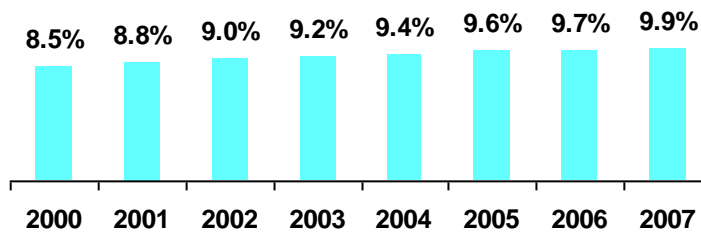


מספרים מוחלטים ואחוזים

2007					
60+	55-59	45-54	30-44	18-29	סה"כ
7,104	3,506	8,532	15,065	4,562	39,566 סה"כ
321	169	691	1,982	652	3,903 זכרים
6,783	3,337	7,841	13,083	3,910	35,663 נקבות
18%	9%	22%	39%	12%	100% סה"כ
8%	4%	18%	52%	17%	100% זכרים
19%	10%	22%	37%	11%	100% נקבות

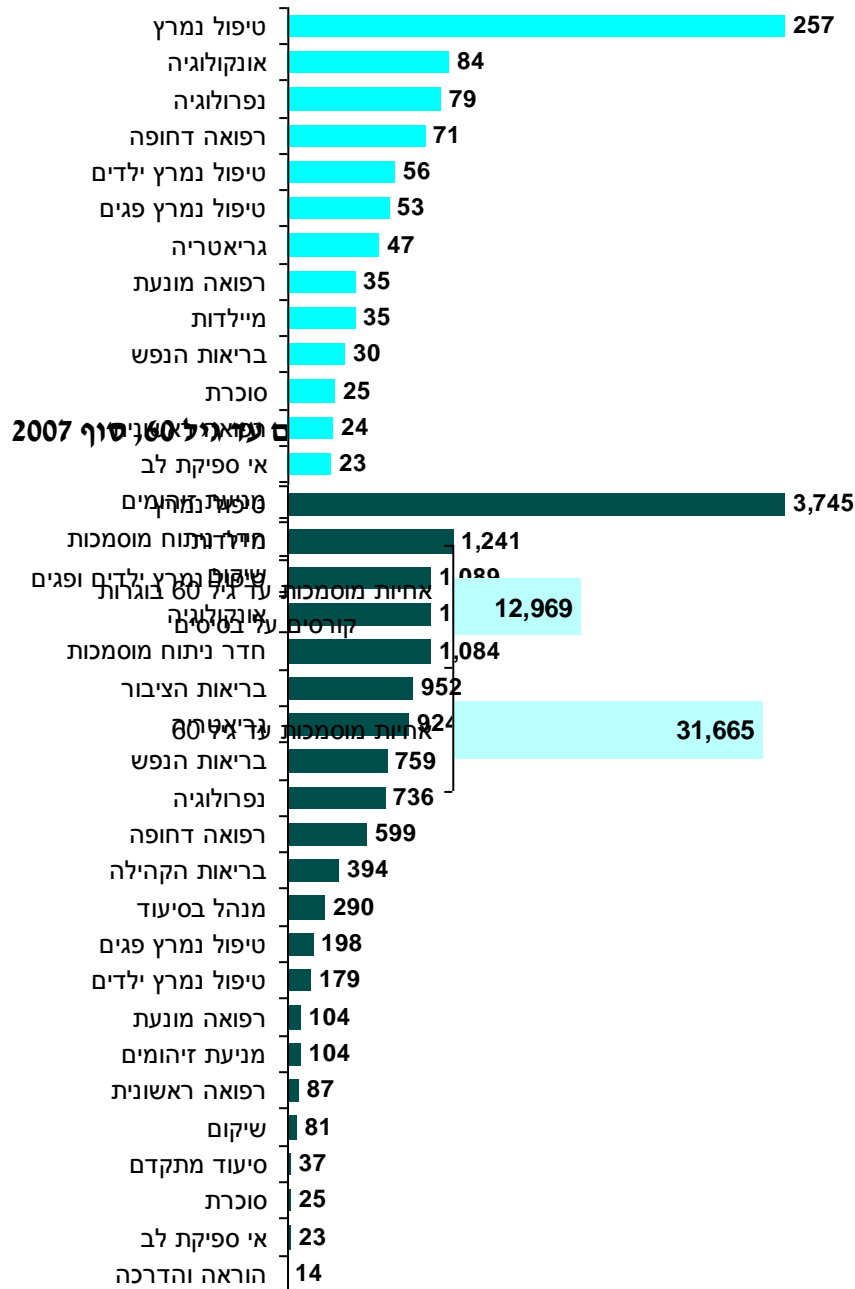
סה"כ כולל גיל לא ידוע

שיעור הזכרים מכלל האחיות המוסמכות, 2000-2007



• אחיות בוגרות קורסים על בסיסיים

סיימו קורסים על בסיסיים בשנת 2007



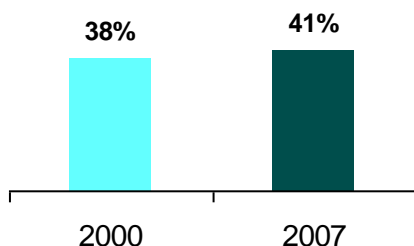
2007

אחיות בוגרות קורסים על בסיסיים, 2007
מספרים מוחלטים, שיעור ל- 1,000 נפש

שיעור עד גיל 60					סה"כ	שיעור ל- 1,000 נפש	
60+	45-59	-44					
309	620	621	1,559	0.171	מיילדות		
337	535	549	1,424	0.150	חדר ניתוח מוסמכות		
1,109	692	260	2,066	0.131	בריאות הציבור		
271	425	334	1,033	0.105	בריאות הנפש		
102	37		139	0.005	סיעוד מתקדם		
256	1,472	2273	4,002	0.517	טיפול נמרץ		
114	279	115	508	0.054	בריאות הקהילה		
204	592	332	1,131	0.128	גריאטריה		
52	412	677	1,141	0.150	טיפול נמרץ ילדים ופגים		
110	543	543	1,197	0.150	אונקולוגיה		
78	355	381	814	0.102	נפרולוגיה		
445	272	18	736	0.040	מינהל בסיעוד		
123	14		137	0.002	הוראה והדרכה		
9	188	411	608	0.083	רפואה דחופה		
2	49	32	83	0.011	שיקום		
8	66	38	112	0.014	מניעת זיהומים		
	34	164	198	0.027	טיפול נמרץ פגים		
	13	166	179	0.025	טיפול נמרץ ילדים		
1	27	60	88	0.012	רפואה ראשונית		
	23	81	104	0.014	רפואה מונעת		
	8	17	25	0.003	סוכרת		
	7	16	23	0.003	אי ספיקת לב		

סה"כ כולל גיל לא ידוע.

שיעור אחיות מוסמכות עד גיל 60 בוגרות קורסים על בסיסיים מכלל המוסמכות

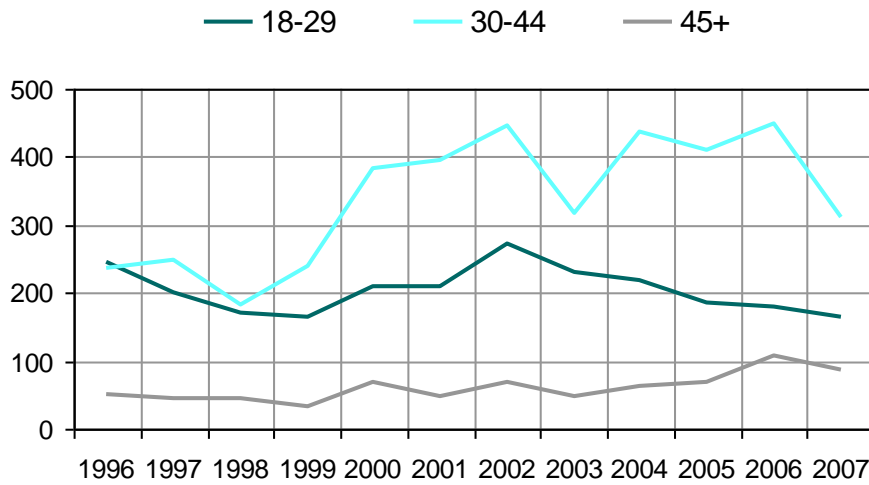


• הסבת אחיות מעשיות לאחיות מוסמכות

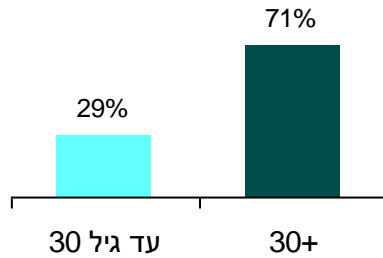
מספרים מוחלטים

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	סה"כ
532	496	436	401	663	654	787	596	719	667	739	562	532
246	202	164	172	209	211	273	230	219	185	180	164	18-29
236	250	239	184	383	395	445	318	437	411	450	311	30-44
50	44	33	45	70	48	69	48	62	69	109	87	45+

סה"כ כולל גיל לא ידוע

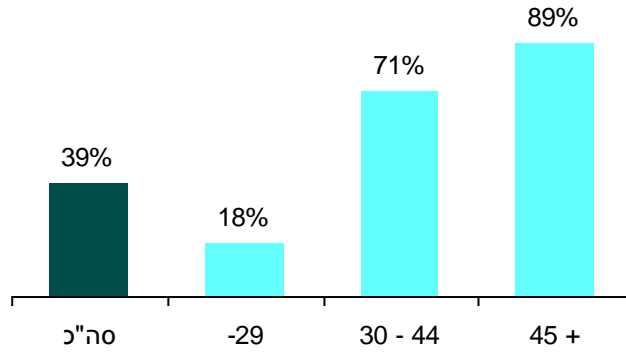


אחוזים, 2007

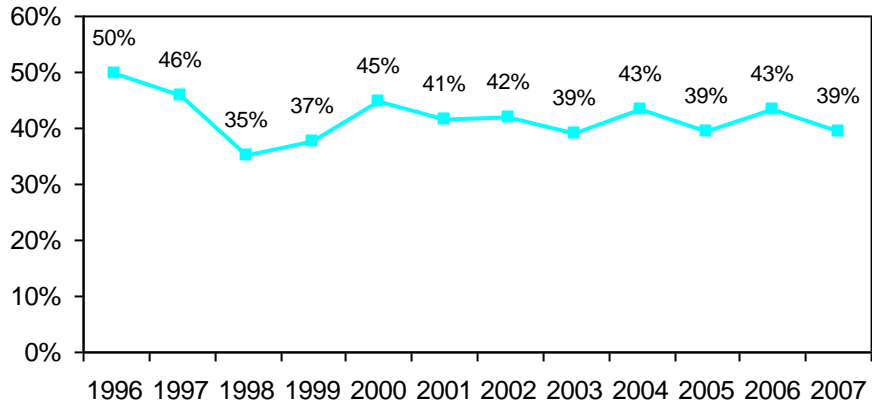


שיעור הסבת אחיות למוסמכות מכלל אחיות מוסמכות חדשות לפי גיל

2007



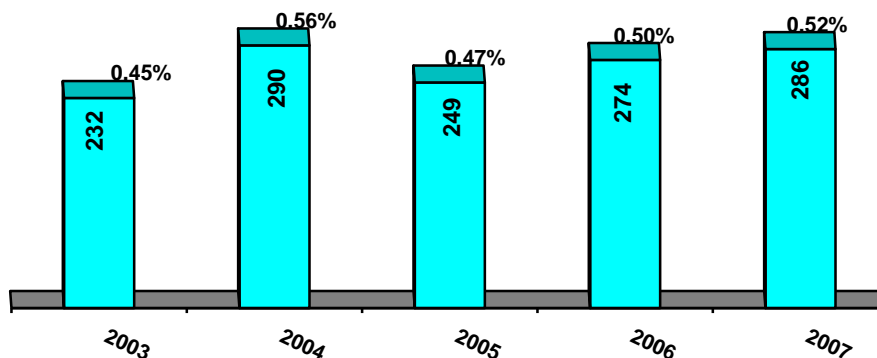
שיעור הסבת אחיות למוסמכות מכלל האחיות החדשות



• סוגיית ההגירה

מינהל הסיעוד עוקב בשנים האחרונות אחר מספר האחיות המבקשות אישורים לצורך עבודה בחו"ל. מאז שנת 2003 שיעור האחיות הפונות לבקשה לאישורים לעבודה בחו"ל יציב ועומד על 0.5% מכלל האחיות עד גיל 60.

מספר פניות של מבקשי טפסים לעבודה בחו"ל בין השנים 2003 - 2007



הנתון המצוין באחוזים מציין את שיעור האחיות המבקשות לעבוד בחו"ל מכלל רשומת האחיות עד גיל 60

ד. העמקה בנושאים נבחרים

רציונל

לקראת שנת 2008 נבחרו שני נושאים להעמקה בתחומי מערך הבחינות ותכנון כוח האדם.

הנושא הראשון עוסק בשינוי שיטת בדיקת הכשירות של האחות במערך ההכשרה העל בסיסית ממבחן במתכונת רב ברירה למבחן באמצעות תרחישים מדמי מציאות. פרק זה יפרט את שיטת המבחן, יתרונותיה לבדיקת כשירות והיערכות מינהל הסיעוד לקראת הפעלתה.

הנושא השני הוא נשירת סטודנטים מלימודי הסיעוד. בשנה האחרונה נעשתה עבודה מקיפה בתחום תכנון כוח האדם. במסגרת זו אותרו סוגיות שיש להתייחס אליהן במהלך התכנון. אחת מהן היא סוגיית הנשירה המוזכרת גם בספרות המקצועית כתופעה כלל עולמית המלווה הכשרות מקצועיות. הוחלט לבדוק את הנשירה על מאפייניה מתוך כוונה לצמצמה למינימום האפשרי.

1.ד. שימוש בתרחישים מדמי מציאות לבדיקת מיומנות מקצועית

מבוא:

מינהל הסיעוד נוהג לבחון במתכונת מבחן רב - ברירה. בחינות אלה מיועדות לבדיקת ידע בו ניתן להבחין באופן חד משמעי בין התשובה הנכונה לכל השאר. בחינות אלה יעילות במיוחד בבדיקת ידע בתחומים "קשים" כגון: פתופיזיולוגיה, פרמקולוגיה וחקיקה.

העשייה המקצועית בסיעוד כוללת שימוש במיומנויות שונות, לרבות מיומנויות קוגניטיביות, מיומנויות טכניות, חשיבה קלינית וקבלת החלטות. למבחני ידע בכתב יכולת ניבוי מוגבלת באשר למכלול המיומנויות הנדרשות.^(2,1)

החל משנת 2008 יעשה שימוש בתרחישים מדמי מציאות שיתמקד בבדיקת רמת הידע הפסיכו מוטורי של המשתלמים בהכשרות העל בסיסיות (כפי שפורט בפרק ב' יעדי 2008). במסגרת המבחן יבדקו מיומנות, הליכי חשיבה ותהליכי קבלת החלטות.

בחינה באמצעות תרחישים מדמי מציאות הינה דרך ידועה ומקובלת בעולם החינוך הרפואי להערכת הכשירות של סגל רפואי ברמות הכשרה שונות, לרבות מומחים בתחומים רפואיים שונים. מבחני ביצוע המבוססים על תרחישים מדמי מציאות נמצאו כתקפים ומהימנים ועומדים בסטנדרטים המקצועיים הנדרשים.^(5,4,3,2)

תאור שיטת הבחינה:

המבחן בנוי מתחנות כאשר כל נבחן עובר את כולן בסבב. בכל תחנה נעשה שימוש באמצעים מגוונים לצורך בדיקת המיומנויות. פירוט סוגי התחנות:

1. תחנות סימולטיביות (בובות הדמיה): בתחנות אלו נעשה שימוש בסימולטור המאפשר להעריך את כשירות האחות לביצוע פעולות חודרניות, כגון טיפול בנקזים וצנתרים, יכולת קבלת החלטות וטיפול במצבים קריטיים כמו במצבי החיאה, ותפקוד במצבי אי ודאות.
2. תחנות החולה המדומה (שחקן): בתחנות אלו משתתפים שחקנים המציגים תפקיד של חולה או בן משפחה. התחנות משמשות להערכת מיומנויות בהן נדרשת תקשורת עם החולה, כגון תשאול מטופל לצורך איסוף נתונים על מצבו הבריאותי והדרכת מטופלים.
3. תחנות תחקור: התחקור מבוצע על ידי מומחה קליני כאשר הבוחן מאפשר לנבחן להסביר מדוע פעל כפי שפעל ולהפגין ידע בתחום בו נבדק בתחנה הקודמת.
4. תחנות ידע: בתחנות אלו ניתן לבדוק ידע באמצעים שונים כגון: צפייה בתרחיש מצולם (סרט), צפייה בתרחיש כתוב ושאלות ידע מסוג רב ברירה. בתחנה זו מקבל הנבחן הנחיות מובנות להתייחסותו.

הליך הפקת מבחן:

- קביעת הפרופיל המקצועי הנדרש בכל תחום ובניית מפרט מבחן.
- הגדרה ובחירה של המשתנים הנמדדים.
- גיוס והכשרת מומחים לכתיבת תרחישים בכל תחום.
- כתיבת תרחישים וקריטריונים להערכה על ידי מומחים קליניים, על בסיס ספרות.
- אישור התרחישים והקריטריונים להערכה על ידי מומחי תוכן מומחים בסימולציה ומומחים בטסטולוגיה (בשיתוף עם המרכז הארצי לבחינות).
- הכשרת שחקנים.
- הכשרת בוחנים.
- תרגול כל המערך טרם מבחן.
- הפעלת ימי אוריינטציה לנבחנים.

הערכת הנבחן והפקת הציון:

ההערכה מתבצעת על ידי 2 מומחים קליניים בכל תחנה ומתבססת על רשימת קריטריונים מובנית ומתוקפת. בכל תחנה ותחנה במבחן, מקבל הנבחן ציון המתקבל לאחר ממוצע בין הבוחנים באותה התחנה. הציון הסופי של הנבחן בבחינה יחושב על בסיס הצטברות ציוניו בכל התחנות. פרסום הציונים נעשה רק לאחר סיום מבדקי התקפות והמהימנות של כלל הבחינה כנדרש בהתאם לכללי הטסטולוגיה.

הערכות ליישום המבחנים:

בשנת 2007 נערך מבחן חלוץ (pilot) לבדיקת שיטת המבחן. במבחן החלוץ נבחנו 54 איש בשישה תחומי הכשרה על בסיסית: טיפול נמרץ כללי, ניהול הטיפול באי ספיקת לב, טיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ פגים, נפרולוגיה וגריאטריה. המבחן לווה במבחני מהימנות ותקפות ובניתוח משובים.

בתום כל ההליכים התוצאות אכן מחזקות את הגישה המקובלת כי מאפייני השיטה כפי שהם מדווחים בספרות:

- מתאימים להערכת ידע ומיומנויות של אנשי מקצוע ברפואה ובדיקת הכשירות של האחות ברמת הכשרה.
- משקפים דפוסי התנהגות מקצועיים.
- מאפשרים לנבחן לבטא את יכולותיו המקצועיות.
- מאפשרים להגיע לרלוונטיות מקסימאלית בין התכנים הנבדקים בבחינה לבין תכני העיסוק של הנבחנים.
- מאפשרים להגיע באמצעות שחקנים להצגה אמינה של התנהגויות מטופלים ובני משפחתם.

מאחר ומדובר בשיטה חדשה ולא מוכרת הוקדשה חשיבות בין היתר לשביעות הרצון של הנבחנים מהשיטה. במסגרת זו נעשה סקר בין הנבחנים שהשתתפו במבחן החלוץ. להדגיש כי **ההשתתפות לא הייתה התנדבותית**. יחד עם זאת, תוצאות הסקר מראות שביעות רצון גבוהה מאוד. הנבחנים סברו כי שיטת הבחינה מתאימה והוגנת לבחינת כישוריהם המקצועיים.

ביבליוגרפיה:

1. Rifkin, W.D., Rifkin, A.(2005).Correlation between housestaff performance on the United States Medical Licensing Examination and standardized patient encounters. *Mt Sinai J Med.*, 72(1). Pp. 47-9.
2. Wass, V., Van der Vleuten, C., Shatzer, J., Jones, R. (2001). Assessment of clinical competence. *Lancet*, 357.pp. 945-9.
3. Whelan, G.P., McKinley, D.W., Boulet, J.R., et al. (2001). Validation of the doctor-patient communication component of the Educational Commission for Foreign Medical Graduates Clinical Skills Assessment. *Med Educ*, 35. pp. 757-61
4. Han J.J., Kreiter, C.D., Park, H., Ferguson, K.J. (2006). An experimental comparison of rater performance on an SP-based clinical skills exam. *Teach Learn Med.* 18(4). Pp. 304-9.
5. Vu, N., Baroffio, A., Huber, P., Layat, C., Gerbase, M., Nendaz, M.(2006). Assessing clinical competence: a pilot project to evaluate the feasibility of a standardized patient -- based practical examination as a component of the Swiss certification process. *Swiss Med Wkly*, 136. pp. 392-399

2.4. נשירת סטודנטים מלימודי סיעוד

מבוא:

בשנה האחרונה השקיע משרד הבריאות מאמץ להיערכות בנושא כוח אדם סיעודי לקראת השנים הבאות. לאור ממצאי הדוחות המראים מחסור צפוי גדול של אחיות, הוצאה עבודה בכל התחומים הקשורים בגיוס והכשרת כוח אדם.

אחד הנושאים המדווחים גם בספרות כסוגיה בתחום הכשרת כוח אדם, היא נשירה במהלך הלימודים.

בישראל, רווחת התחושה בקרב מנהלות בתי הספר לסיעוד כי קיימת נשירת יתר של סטודנטים בתקופת הלימודים. לאור זאת, נאספו נתונים על סטודנטים שהפסיקו לימודיהם, בין השנים 2000-2007.

טרם בדיקת הנשירה באופן מפורט בבתי הספר בישראל נערכה בדיקה בספרות העולמית.

הספרות העולמית בנושא הנשירה מתייחסת אך ורק לתוכניות אקדמיות מלאות. עיקר הממצאים מצביע על אחוזים הולכים וגדלים של נשירת סטודנטים. שיעור נשירה מלימודי סיעוד באנגליה עומד על 24.8% ובסקוטלנד כ-30% נשירה⁽⁴⁾.

הנתונים:

במהלך השנים 2000-2007 התקיימו 143 תוכניות לימודים לתואר אחות מוסמכת: 16 תוכניות אקדמיות, 37 תוכניות דיפלומה, 20 תוכניות להסבת אקדמאים, 45 תוכניות להסבת אחיות מעשיות ישראליות לתואר אחות מוסמכת ו-25 תוכניות להסבת אחיות מעשיות עולות לתואר אחות מוסמכת.

נבדקו 18 בתי ספר בהם התקיימו תוכניות הכשרה לתואר אחות מוסמכת, סה"כ 7,279 סטודנטים.

בכל תכנית לימודים נבדקו:

- מספר תכניות לימודים שהופעלו- בין השנים 2000-2007.
- מספר נושרים בכל מחזור לימודים- בין השנים 2000-2007.
- עיתוי הנשירה- בין השנים 2000-2006.
- סיבת הנשירה- בין השנים 2000-2006.

הסיבות לנשירה הוגדרו כדלקמן:

- כשל בלימודים - צבירת כישלונות המנחים הפסקת לימודים על פי תקנון.
- התנהגות לא הולמת - התנהגות המטילה ספק באשר לכשירותו של הסטודנט לעסוק בסיעוד.
- יוזמה אישית - בחירת הסטודנט להפסיק את לימודיו מסיבות אישיות, אכזבה מהמקצוע, סיבות משפחתיות, חוסר התאמה בתפיסת המקצוע ע"י הסטודנט.
- אחר - סיבות שלא נכללו בקטגוריות לעיל.

ממצאים:

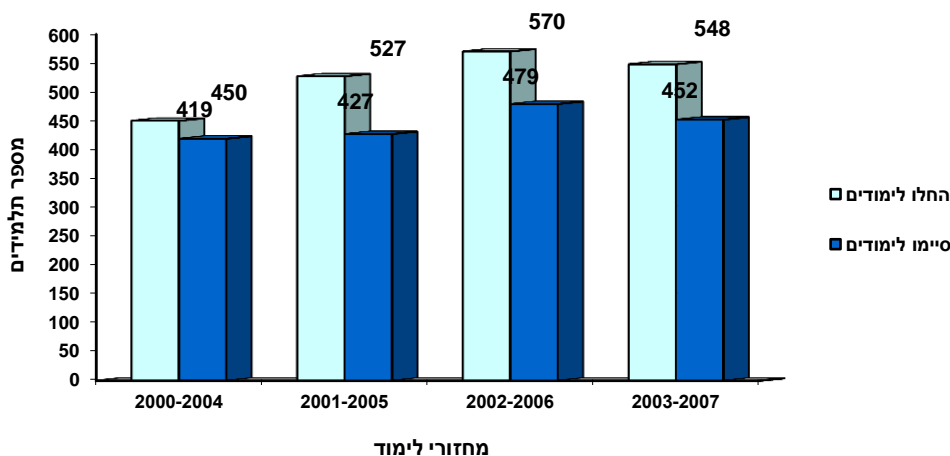
בין השנים 2000-2007 החלו לימודיהם בכל מסלולי הלימוד 7,279 סטודנטים מתוכם נשרו 1,043 (14.3%).

1. תכנית לימודים אקדמית

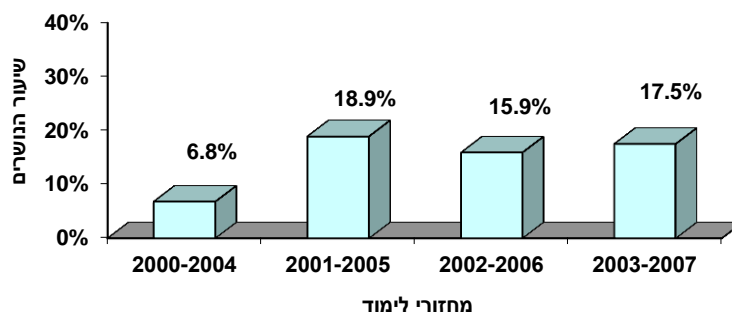
א. נתוני נשירה

מחזור	מספר תכניות	תלמידים שהחלו לימודיהם	תלמידים שסיימו לימודיהם	מספר נוסרים	שיעור הנושרים
2004 - 2000	4	450	419	31	6.8%
2005 - 2001	4	527	427	100	18.9%
2006 - 2002	4	570	479	91	15.9%
2007 - 2003	4	548	452	96	17.5%

• התפלגות מספרי התלמידים שהחלו וסיימו לימודים:



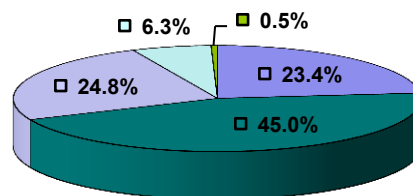
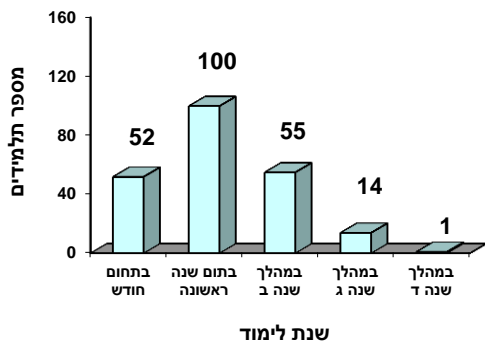
• התפלגות שיעור הנושרים בתכנית האקדמית מכלל הסטודנטים המתחילים:



ב. עיתוי הנשירה

התפלגות עיתוי נשירת הסטודנטים מלימודי סיעוד בתכנית האקדמית בין השנים 2006-2000, מסך 222 הנושרים בשנים אלה.

הנתונים במספרים ובאחוזים:

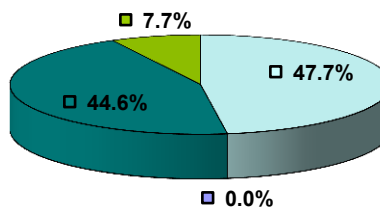
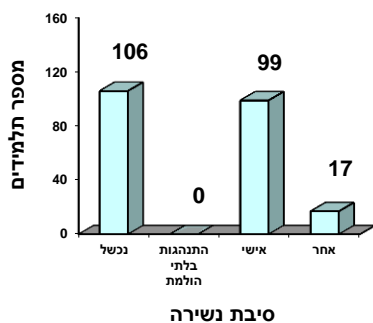


בתחום חודש
 בתום שנה א'
 במהלך שנה ב'
 במהלך שנה ג'
 במהלך שנה ד'

ג. סיבות לנשירה:

התפלגות סיבות נשירת הסטודנטים מלימודי סיעוד בתכנית האקדמית בין השנים 2006-2000, מסך 222 הנושרים בשנים אלה.

הנתונים במספרים ובאחוזים:



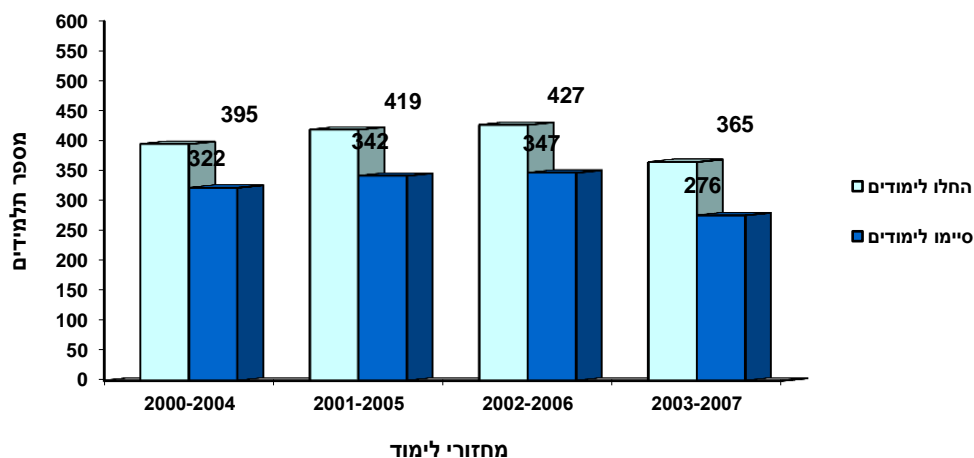
אחר
 אישי
 התנהגות בלתי הולמת
 נכשל

2. תכנית לימודים לדיפלומה

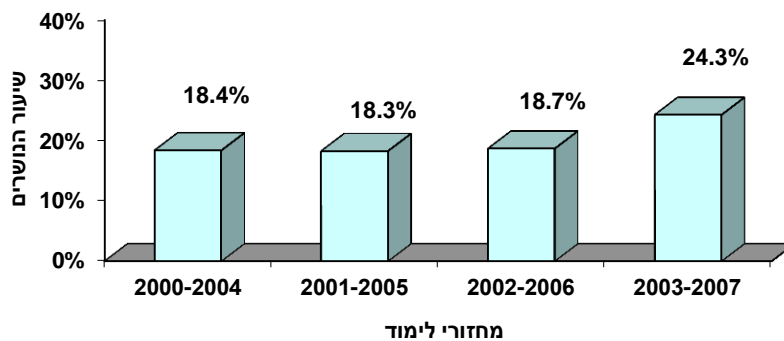
א. נתוני נשירה

מחזור	מספר תכניות	תלמידים שהחלו לימודיהם	תלמידים שסיימו לימודיהם	מספר נושרים	שיעור הנושרים
2004 - 2000	10	395	322	73	18.4%
2005 - 2001	10	419	342	77	18.3%
2006 - 2002	9	427	347	80	18.7%
2007 - 2003	8	365	276	89	24.3%

- התפלגות מספרי התלמידים שהחלו וסיימו לימודים בתכניות דיפלומה



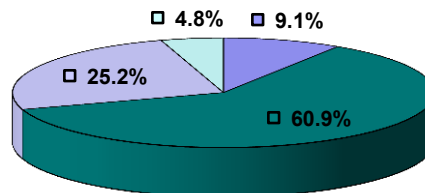
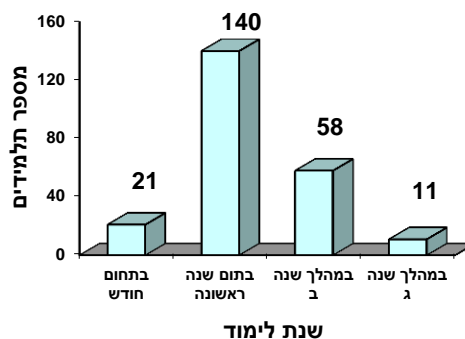
- התפלגות שיעור הנושרים מלימודי סיעוד בתכנית דיפלומה מכלל המתחילים



ב. עיתוי הנשירה

התפלגות עיתוי נשירת הסטודנטים מלימודי סיעוד בתכנית דיפלומה בין השנים 2006-2000, מסך 230 הנושרים בשנים אלה.

הנתונים במספרים ובאחוזים:

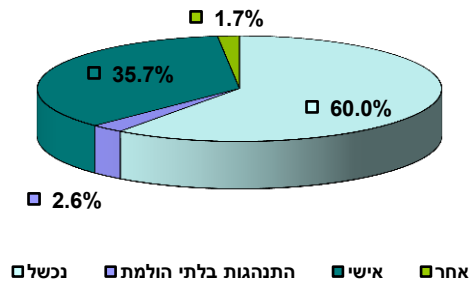
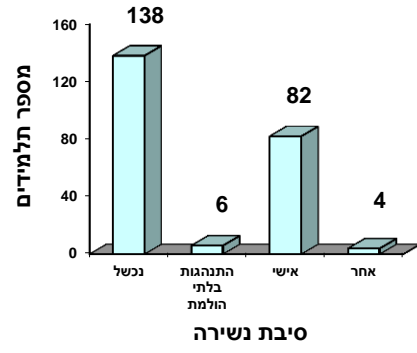


במהלך שנה ג' במהלך שנה ב' בתום שנה א' בתום חודש

ג. סיבות לנשירה:

התפלגות הסיבות לנשירת סטודנטים מלימודי סיעוד בתכנית דיפלומה בין השנים 2006-2000, מסך 230 הנושרים בשנים אלה.

הנתונים במספרים ובאחוזים:

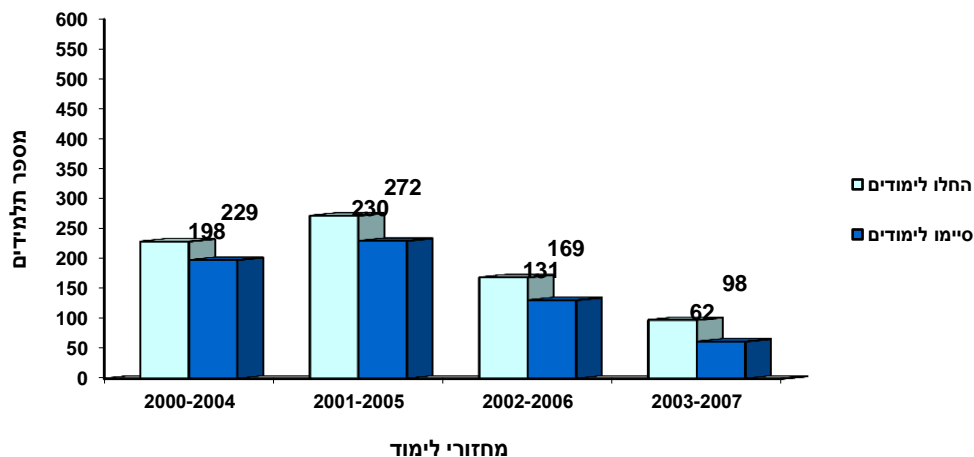


3. תכנית לימודים להסבת אקדמאים

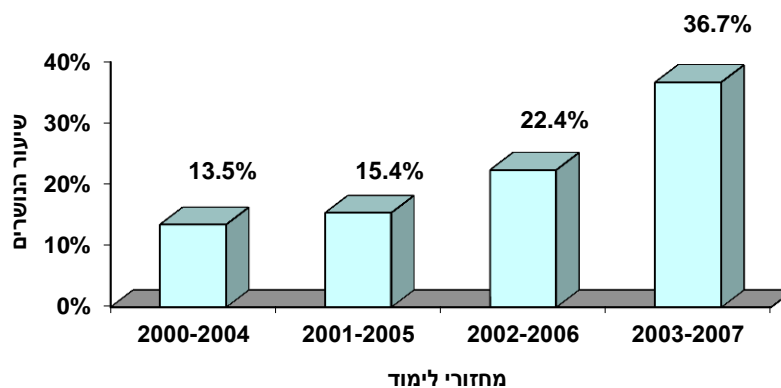
א. נתוני נשירה

מחזור	מספר תכניות	תלמידים שהחלו לימודיהם	תלמידים שסיימו לימודיהם	מספר נושרים	שיעור הנושרים
2004 - 2000	6	229	198	31	13.5%
2005 - 2001	7	272	230	42	15.4%
2006 - 2002	4	169	131	38	22.4%
2007 - 2003	3	98	62	36	36.7%

• התפלגות מספרי התלמידים שהחלו וסיימו לימודים בתכניות הסבת אקדמאים



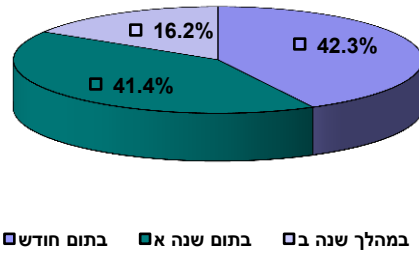
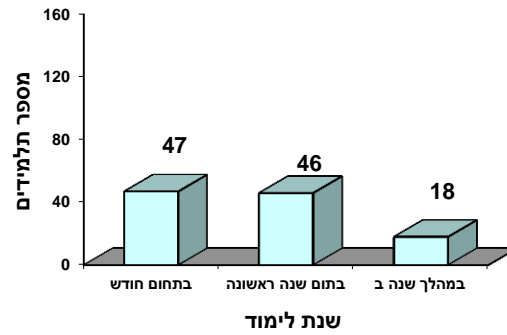
• התפלגות שיעור הנושרים מתכניות הסבת אקדמאים מכלל הסטודנטים המתחילים:



ב. עיתוי הנשירה

התפלגות עיתוי נשירת הסטודנטים מלימודי סיעוד בתכנית להסבת אקדמאים בין השנים 2006-2000, מסך 111 הנושרים בשנים אלה.

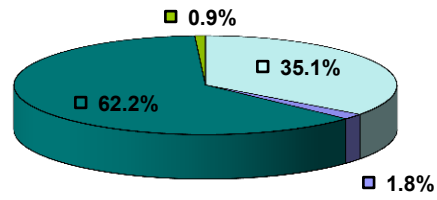
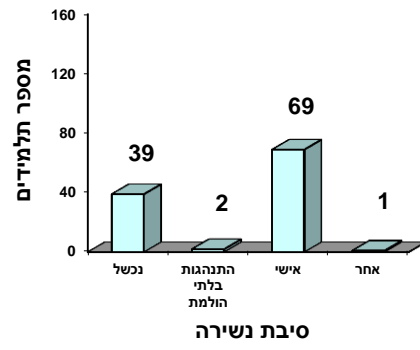
הנתונים במספרים ובאחוזים:



ג. סיבות לנשירה:

התפלגות הסיבות לנשירת סטודנטים מלימודי סיעוד בתכנית להסבת אקדמאים בין השנים 2006-2000, מסך 111 הנושרים בשנים אלה.

הנתונים מספרים ואחוזים:



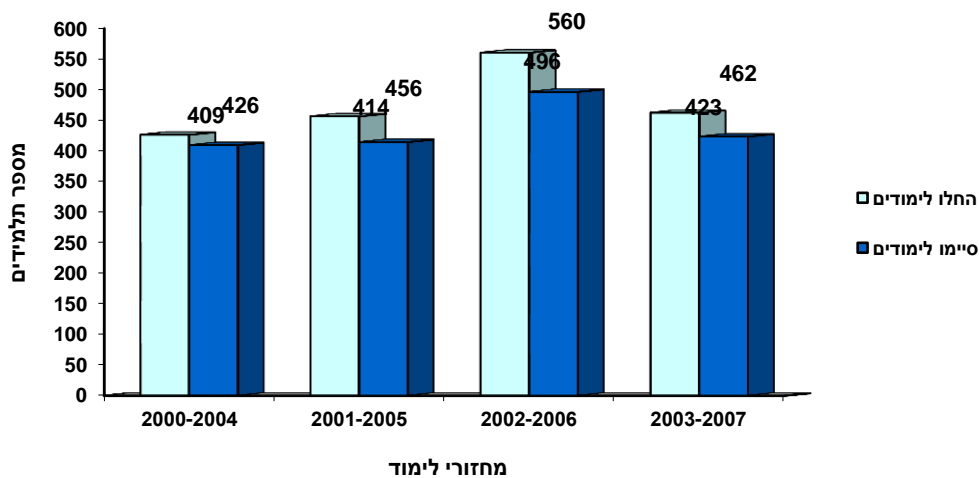
נכשל התנהגות בלתי הולמת אישי אחר

4. תכנית לימודים להסבת מעשיות

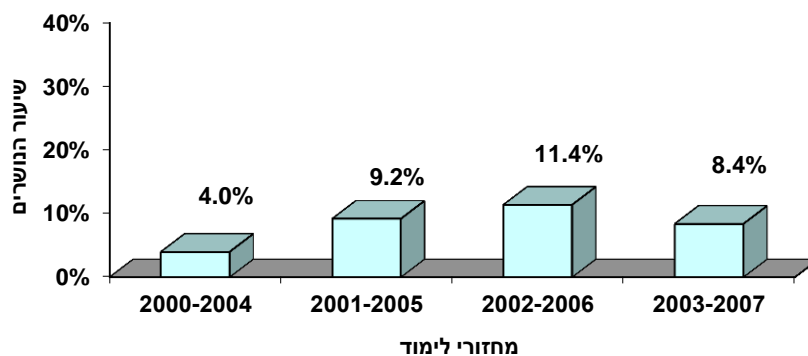
א. נתוני נשירה

מחזור	מספר תכניות	תלמידים שהחלו לימודיהם	תלמידים שסיימו לימודיהם	מספר נושרים	שיעור הנושרים
2004 - 2000	11	426	409	17	4%
2005 - 2001	11	456	414	42	9.2%
2006 - 2002	13	560	496	64	11.4%
2007 - 2003	10	462	423	39	8.4%

• התפלגות מספרי התלמידים שהחלו וסיימו לימודים בתכניות הסבת מעשיות



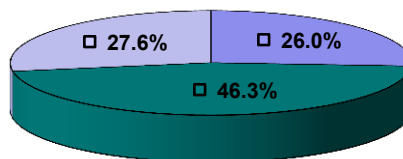
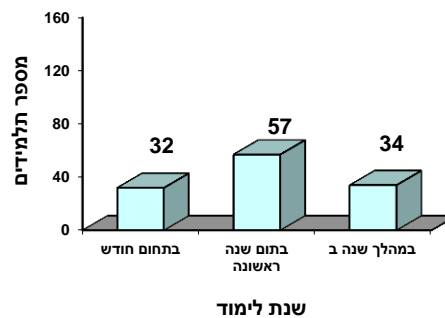
• התפלגות שיעור הנושרים מתכניות הסבת מעשיות מכלל המתחילים:



ב. עיתוי הנשירה

התפלגות עיתוי נשירת הסטודנטים מלימודי סיעוד בתכנית הסבת מעשיות בין השנים 2006-2000, מסך 123 הנושרים בשנים אלה.

הנתונים במספרים ובאחוזים:

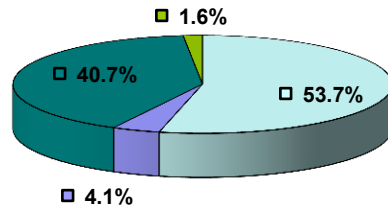
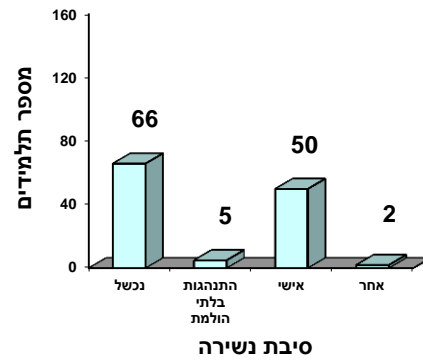


■ בתחום חודש ■ בתום שנה א' ■ במהלך שנה ב'

ג. סיבות לנשירה:

התפלגות הסיבות לנשירת סטודנטים מלימודי סיעוד בתכנית הסבת מעשיות בין השנים 2006-2000, מסך 123 הנושרים בשנים אלה.

הנתונים במספרים ובאחוזים:



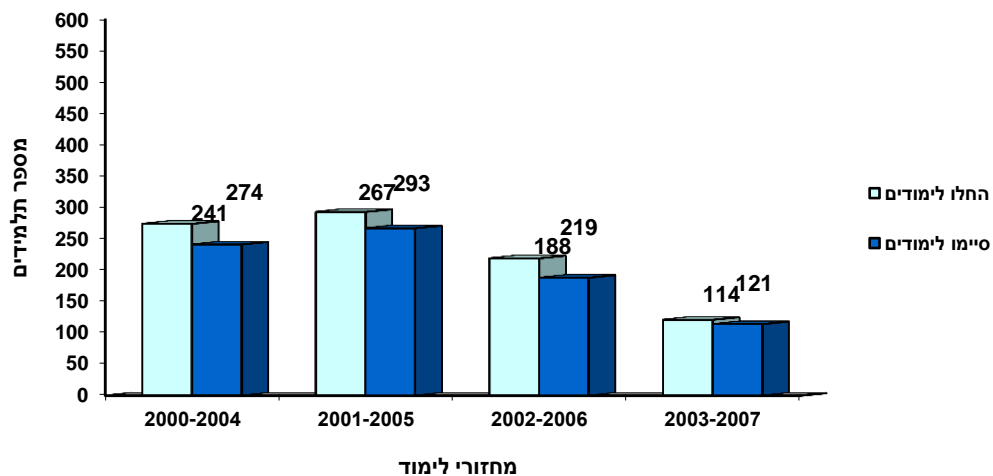
נכשל התנהגות בלתי הולמת אישי אחר

5. תכנית לימודים להסבת מעשיות עולות

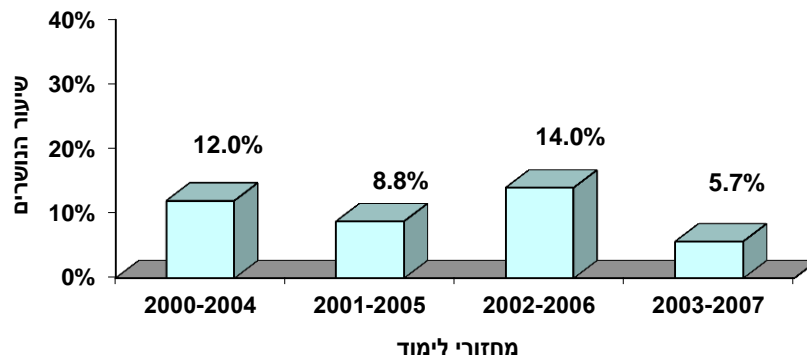
א. נתוני נשירה

מחזור	מספר תכניות	תלמידים שהחלו לימודיהם	תלמידים שסיימו לימודיהם	מספר נושרים	שיעור הנושרים
2004 - 2000	7	274	241	33	12%
2005 - 2001	8	293	267	26	8.8%
2006 - 2002	6	219	188	31	14%
2007 - 2003	4	121	114	7	5.7%

- התפלגות מספרי התלמידים שהחלו וסיימו לימודים בתכניות הסבת מעשיות עולות



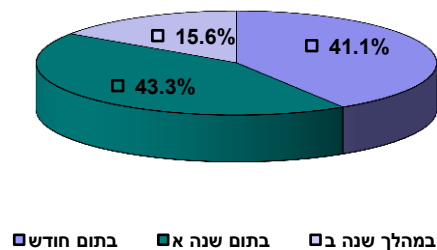
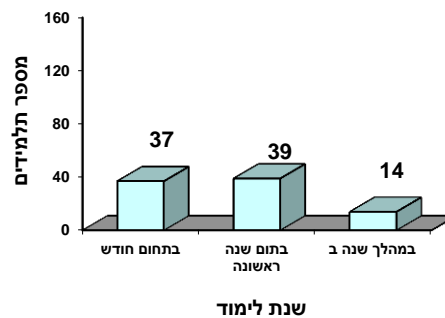
- התפלגות שיעור הנושרים מתכניות הסבת מעשיות עולות:



ב. עיתוי הנשירה

התפלגות עיתוי נשירת הסטודנטים מלימודי סיעוד בתכנית להסבת מעשיות עולות בין השנים 2006-2000, מסך 90 הנושרים בשנים אלה.

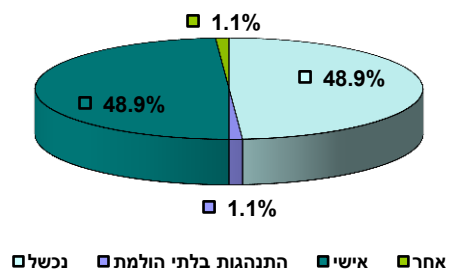
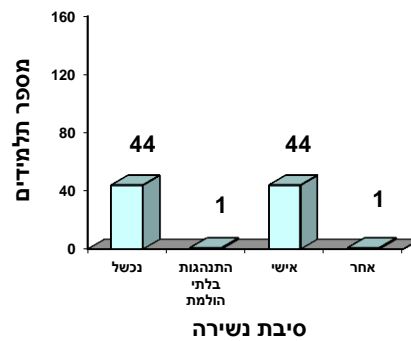
הנתונים במספרים ובאחוזים :



ג. סיבות לנשירה:

התפלגות הסיבות לנשירת סטודנטים מלימודי סיעוד בתכנית להסבת מעשיות עולות בין השנים 2006-2000, מסך 90 הנושרים בשנים אלה.

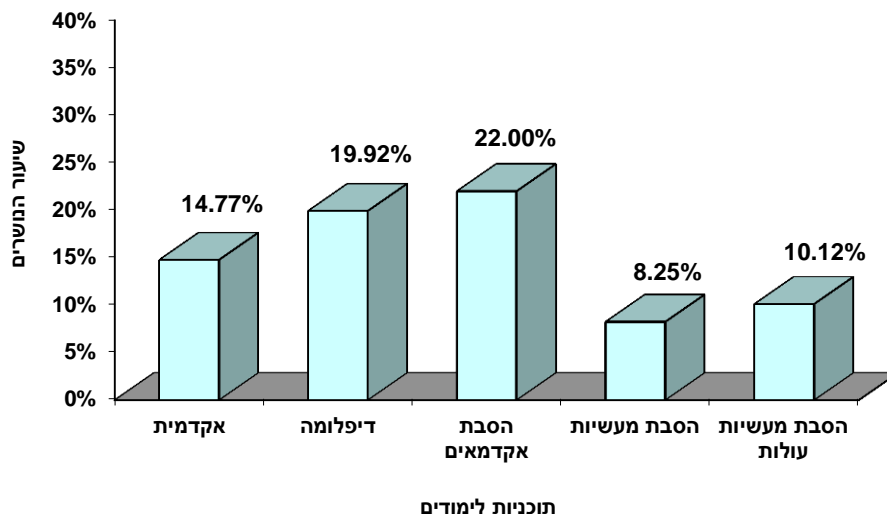
הנתונים במספרים ובאחוזים :



6. השוואה בין תכניות לימודים

א. שיעור הנושרים:

ממוצע שעורי נשירה בתכניות לימודים



שיעור הנושרים הגבוה ביותר הוא בתכנית הסבת אקדמאים (22%). מבין שאר התכניות להסמכה השיעור הגבוה ביותר הוא בתכנית דיפלומה (19.9%). דבר זה מעורר שאלות לגבי יכולתם של מועמדים בתכניות אלה לעמוד בדרישות הלימודים. נראה הבדל משמעותי באחוזי נשירת הסטודנטים בין תוכניות הסבת אחיות מעשיות לכל שאר תוכניות הלימודים. ממוצע הנשירה בתוכנית הסבת אחיות מעשיות נמוך לעומת שאר התוכניות (8.25%-10.12%).

יתכן כי מוטיבציה גבוהה של אחיות מעשיות להשלים את הלימודים ולקדם את מעמדם בעבודה וברמת ההכנסה מסבירה את נשירתם המועטה לעומת שאר המסלולים.

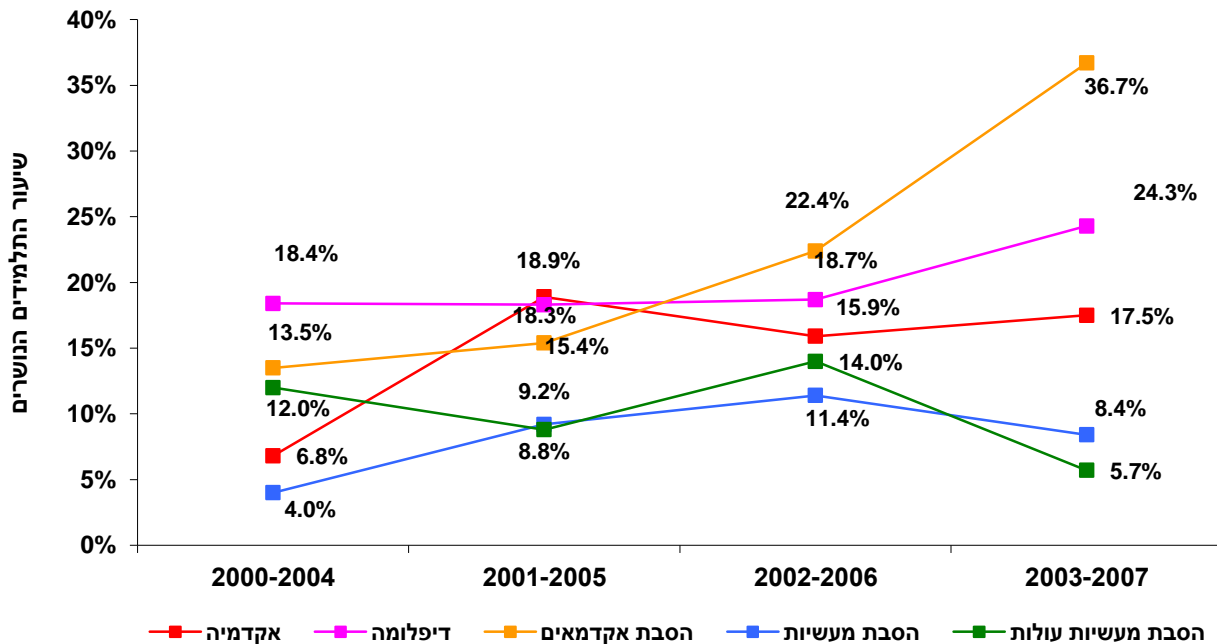
ב. סיבות נשירה:

בכל תוכניות הלימודים למעט הסבת אקדמאים הסיבה העיקרית לנשירה היא כשל בלימודים, לאחריה יוזמה אישית והתנהגות בלתי הולמת. בתוכנית הסבת אקדמאים, ב- 62.2% מהמקרים הנשירה היא עקב סיבות אישיות, בעוד ש- 35.1% מהתלמידים נשרו עקב כשלון בלימודים. יש לשער כי תלמידים אלו עוזבים מיזמתם את הלימודים מה שיכול להעיד על אכזבה וחוסר שביעות רצון מתכנית הלימודים או מהסתכלות כוללת על המקצוע.^(3,4) ממצאים אלו מבוססים על סמך ספרות עדכנית מהשנתיים האחרונות

ג. עיתוי הנשירה:

קיימת מגמה המאפיינת את הנשירה בכל המסלולים לפיה כ- 30% מסך הנושרים עוזבים את הלימודים במהלך החודש הראשון ללימודים וכ- 45% מהנושרים עוזבים במהלך שנת הלימודים הראשונה. ממצא זה תואם את הספרות.^(1,2)

ד. מגמת נשירה:



ניכרת עליה באחוזי הנשירה במהלך השנים בתוכניות אקדמיה, דיפלומה והסבת אקדמים. ניכרת ירידה באחוזי הנשירה עם השנים, בתוכניות הסבת מעשיות ומעשיות עולות. ניתן לשער כי מוטיבציה גבוהה ללימודים של אחיות מעשיות להשלים את לימודיהן ולהתקדם במקום עבודתן מסבירה מגמה זו.

סיכום

הממצאים המוצגים לעיל מציפים מספר בעיות בזיקה לגיוס מיון, והכשרת כוח אדם סיעודי. סוגיות אלה ישמשו בסיס לדיונים משותפים עם מערכת החינוך בסיעוד במטרה לצמצם פערים.

ביבליוגרפיה

1. כפיר, ד. אשכנזי, צ. זייגר, ט. (2003). להתחיל ללמוד וגם לסיים: סטודנטים במוסד להשכלה גבוהה ולהכשרה פרופסיונאלית לחינוך ולהוראה. בית ברל: מכללת בית ברל, היחידה למחקר והערכה בהכשרה להוראה ובחינוך. 149.
2. Sagy, S. (2000). Factors influencing early dropout: the case of Russian immigrant students attending an Israeli university. *J. of applied behavioral science*, 36(3), 362-375.
3. Ueyhara, J. (2007). Facilitating program and NCLEX-RN success in a generic BSN program. *Nursing forum* 42(1), 31-38.
4. Waters, A. (2006). What a waste. *Nursing standard*. 2.15-21; 20(23):14-7.).

ה. 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	דפנה הלר - מירון	
02-6705852	02-6705903	טלפון:
ziona.kala@moh.health.gov.il	Dafna.heler@moh.health.gov.il	דוא"ל:

המחלקה להנחיות מקצועיות

צוות מנהלי	צוות מקצועי-אחיות	
מזל גבאי	ד"ר סימה רייכר	
02-6705094	02-6705703	טלפון:
mazal.gabay@moh.health.gov.il	sima.reicher@moh.health.gov.il	דוא"ל:
	ענת מרגל	
	02-6705875	טלפון:
	anat.margel@moh.health.gov.il	דוא"ל:

המחלקה להסמכה

צוות מנהלי	צוות מקצועי-אחיות	
סוזן גרווה	רותי רוטשטיין	
02-6705097	02-6705775	טלפון:
suzan.grava@moh.health.gov.il	Ruth.rotstein@moh.health.gov.il	דוא"ל:
רחל קארה	פזית עזורי	
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	דר' 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: