



# חוזר המנהל הכללי

מס' 48/09 תאריך ג' טבת תש"ע (20.12.09)

## נושא: מתן אישור למלווה אישי לביצוע פעולות טיפוליות - תיקון

חוזר זה מחליף את חוזר מנכ"ל מס' 18/08 מיום 28.9.08  
ואת החוזרים: מס' 16/04 מיום 13.12.04  
מס' 12/05 מיום 29.3.05  
מס' 16/08 מיום 24.8.08

**בחוזר זה, נוספה פעולה המתירה למלווה החזרת קנולה כפעולה מצילת חיים.  
אין שינוי בסעיפים נוספים.**

אוכלוסייה רחבה של נכים, חולים, תינוקות וילדים עם צרכים מיוחדים, נזקקים לליווי צמוד של מטפל, לביצוע פעולות טיפוליות ייחודיות וסיוע בתפקוד ובטיפול בעצמם.

ביצוע הפעולות נדרש בבית המטופל ומחוצה לו, במסגרת החינוך הרגיל, המיוחד ובמעונות היום.

חשוב להבהיר כי מלווה אישי לא יבצע אף אחת מהפעולות המותרות לו לביצוע, כאשר המטופל נמצא בין כתלי בית החולים לצרכי טיפול. בעיתוי זה כל הפעולות יבוצעו על-ידי צוות בית-החולים.

המטפל יכול להיות בן משפחה או מטפל בשכר.

על מנת לתת מענה לצורכי אוכלוסיות אלו ניתן להכשיר במוסדות רפואיים אנשים שאינם בעלי מקצוע רפואי (רופאים או אחיות), כמלווים אישיים.

ההדרכה תאושר הן בחתימת האחות המוסמכת המדריכה והן על ידי מקבל ההדרכה. האישור יתועד במוסד שהכשיר את המלווה האישי, בתיקו האישי של המטופל.

## הגדרת מלווה אישי:

מלווה אישי הוא מטפל אשר הודרך לטפל במטופל הזקוק לעזרה, ומורשה לעשות עבורו את הפעולות הבאות, חלקן או כולן:

- שאיבת הפרשות דרך טרכאוסטומי.
- חיבור וניתוק ממכונת הנשמה לצורך שאיבת הפרשות.
- צינתור שלפוחית השתן.
- האכלה דרך זונדה או גסטרוסטום.
- מתן חמצן.
- ביצוע חוקן.
- ביצוע בדיקה בדקירה של רמת הסוכר והזרקת אינסולין על פי הוראה.
- החזרת קנולה למקומה כפעולה מצילת חיים.

הכל בהתאם לאישור האישי שניתן לו על ידי המוסד הרפואי שהדריך אותו לביצוע פעולה/הפעולות.

## תנאי קדם להדרכת המלווה:

1. דו"ח רפואי המסכם את מצבו הבריאותי של המטופל, חתום על ידי רופא.
2. דו"ח רפואי/סיעודי המתאר את הפעולות שיש לבצע עבור המטופל, חתום על ידי רופא/אחות מוסמכת.
3. פרטים אישיים של המטופל הכוללים: שם פרטי, שם משפחה, מספר תעודת זהות, תאריך לידה, כתובת וטלפון.
4. הסכמה בכתב של המטופל או בא כוחו לקבלת טיפול ע"י מלווה אישי הכוללת: שם המלווה, מספר תעודת זהות או מספר דרכון, וחתימת המטופל או בא כוחו.

## הליך ההדרכה:

1. ההדרכה תעשה במוסד רפואי מורשה ומוכר על ידי משרד הבריאות, בו מקבל המטופל טיפול רפואי.
2. ההדרכה תעשה בתאום עם מנהלת הסיעוד במוסד.
3. ההדרכה תעשה על בסיס תוכנית מובנית הכוללת בדיקת ידע בסיומה.
4. ההדרכה תעשה על ידי אחות מוסמכת אשר בתום ההדרכה תבדוק את יכולתו של המטפל לבצע את הפעולות להן הודרך.
5. האחות המדריכה תאשר בכתב את הליך ההדרכה לרבות הערכת יכולתו של המלווה לביצוע הפעולות.
6. המלווה האישי יאשר בחתימתו את קבלת ההדרכה לביצוע הפעולות הנדרשות.
7. האישור יתועד במוסד שהכשיר את המלווה האישי, בתיקו האישי של המטופל.

אישור על הדרכת מלווה אישי:

אישור למלווה יינתן על ידי המוסד הרפואי שהדריך אותו לביצוע הפעולה/פעולות (נספח).  
האישור הוא למלווה אישי לטיפול במטופל אחד בלבד.

ביצוע הטיפול באחריותו של המטפל, אשר הודרך וקיבל את ההסכמה לביצוע הפעולות מהמטופל  
או בא כוחו.

בכבוד רב,



ד"ר איתן חי-עם

העתק: ח"כ הרב יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות  
מא/209386

נספח

תאריך: \_\_\_\_\_

**אישור הדרכת מלווה אישי לנכה**

הצהרת האח/ות המדריך/ה

הריני לאשר כי מר/גב' \_\_\_\_\_

ת.ז./מס' דרכון \_\_\_\_\_

עברה בתאריך \_\_\_\_\_ הדרכה לביצוע פעולות טיפוליות

למר/ גב' \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

ואך ורק למטופל זה.

הפעולות עליהן הודרכה הן:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

שם האח/ות המדריך/ה \_\_\_\_\_  
תפקיד \_\_\_\_\_  
חתימה \_\_\_\_\_

אישור זה הוא אישי ואין להשתמש בו לטיפול במטופל אחר מלבד זה ששמו מצוין לעיל.  
ההדרכה בוצעה בכפוף לחוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות מיום \_\_\_\_\_  
הצהרת המודרך/ת

הריני לאשר כי הודרכתי לבצע הפעולות המפורטות עבור מר/גב' \_\_\_\_\_

שם המלווה האישי \_\_\_\_\_  
חתימה \_\_\_\_\_

חוזר מנכ"ל: מתן אישור למלווה אישי לביצוע פעולות טיפוליות - תיקון