



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

דו"ח הוועדה לבחינת תפקיד אחות מומחית בקהילה

אוקטובר 2017



תוכן עניינים

עמ'	
3	1. פתח דבר - יו"ר הוועדה
4	2. חברי הוועדה
5	3. תפקידי הוועדה
5	4. דרכי עבודתה של הוועדה
6-9	5. רקע תיאורטי:
6	5.1 תמורות ושינויים צפויים במערכת הבריאות
7-9	5.2 אחיות מומחיות בעולם
10-11	6. אחיות מומחיות בישראל
12-23	7. אחות מומחית בקהילה - המלצות הוועדה
12	7.1 הגדרת תפקיד
12	7.2 פעילות מרכזית
13-23	7.3 פירוט סמכויות ועשייה
23	7.4 תיקון פקודת הרוקחים
24	8. דברי סיכום
25-27	רשימת מקורות



מינהל הסייעוד

Nursing Division

משרד
הבריאות

לחיים בריאים יותר

1. פתח דבר יו"ר הוועדה

הגידול באוכלוסייה, העלייה בתוחלת החיים ובשיעור המחלות הכרוניות ובמקביל רמתן המקצועית הגבוהה של האחיות, מחייבים את מערכות הבריאות בכל העולם לחשיבה מחודשת ביחס לחלוקת העבודה הקלאסית בין הרופאים לאחיות.

תהליך זה התרחש בהצלחה רבה בעולם ומתקיים עתה בהובלת משרד הבריאות גם בישראל בהדרגתיות, ראשית, בבתי החולים ועלינו הוטלה המשימה להגדיר את תפקידה של האחיות המומחית הקלינית בקהילה.

חברי הוועדה המייצגים את הגורמים המשפיעים והמטפלים במערכת הבריאות, גיבשו מסמך זה המאזן בין האינטרסים השונים.

אני משוכנע כי תפקיד האחיות המומחית הקלינית בקהילה ישפר את רמת הטיפול הרפואי, זמינותו והשירות הניתן לאזרחי מדינת ישראל.

אני מודה לכל חברי הוועדה על השקעת הזמן והחשיבה המשותפת תוך גישה עניינית ואחראית.

תודה לצוות מינהל הסייעוד אשר תמך בוועדה ותודה מיוחדת לד"ר הילה פיגל אשר גיבשה את מסמכי הוועדה במהלך עבודתנו ובמיוחד את המסמך המסכם.

פרופ' שלמה מור יוסף
יו"ר הוועדה



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

2. חברי הוועדה (לפי סדר הא' ב'):

יו"ר הוועדה - פרופ' שלמה מור יוסף

מרכזת הוועדה - ד"ר שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד, משרד הבריאות

חברי הוועדה:

ד"ר הדר אלעד, מנהל האגף לרפואה קהילתית, משרד הבריאות

פרופ' נחמן אש, מנהל חטיבת הבריאות, מכבי שירותי בריאות

פרופ' איה בידרמן, נשיאות המועצה המדעית, הסתדרות הרופאים בישראל

ד"ר יאיר בירנבאום, הרופא הראשי, שירותי בריאות כללית

גב' דורית גולדמן, מנהלת מחוז דרום, קופת חולים מאוחדת

ד"ר דורית וייס, אחות ראשית, שירותי בריאות כללית

פרופ' שלמה וינקר, יו"ר איגוד רופאי המשפחה בישראל וראש חטיבת רפואה, לאומית שירותי בריאות

פרופ' אמנון להד, יו"ר המועצה הלאומית לרפואת קהילה

ד"ר דוד מוסינזון, סמנכ"ל קופ"ח מאוחדת

גב' פטריסיה צימרמן, מנהלת הסיעוד מחוז שרון – שומרון, שירותי בריאות כללית

גב' כלנית קיי, ראש האגף לסיעוד בקהילה, שירותי בריאות כללית

גב' אנג'לה עירוני אחות ראשית, מכבי שירותי בריאות

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

גב' ברוריה שרמן, אחות ראשית, לאומית שירותי בריאות

משקיף: ד"ר אלכס לוי, יו"ר חטיבת קהילה בארגון רופאים – שירותי בריאות כללית, ס/יו"ר הסתדרות הרופאים בישראל



3. תפקידי הוועדה בהתאם למינוי מנכ"ל:

- א. לסקור את המענה הניתן כיום על ידי הצוות הרפואי במרפאת הקהילה.
- ב. לבחון אילו תפקידים מבוצעים על ידי אחות ואיזה על ידי רופא וכיצד ניתן לטייב את המענה למטופל באמצעות האצלת סמכויות מהרופא לאחות המומחית.
- ג. להצביע על אופן שילובה של אחות מומחית במרפאת הקהילה.
- ד. להמליץ על ההכשרה הנדרשת לתפקיד אחות מומחית בקהילה.

4. דרכי עבודתה של הוועדה

הוועדה נפגשה 7 פעמים.

בפני חברי הוועדה הוצגה סקירה על תפקיד אחות מומחית בישראל הן מההיבט המקצועי והן מההיבט המשפטי. הוצגו מודלים הקיימים בחו"ל ובארץ בקופות החולים השונות. הוצגו הצרכים והציפיות מהמומחית הקלינית על ידי רופאי משפחה מהעיר ומהכפר. יו"ר הוועדה קיים פגישה עם יו"ר הר"י ובעקבות זאת צורף נציג נוסף של הר"י כמשקיף לעבודת הוועדה.

העקרונות המנחים לעבודת הוועדה היו:

- א. עבודת מרפאה בקהילה היא עבודת צוות רב מקצועי במטרה להגיש למטופל את הטיפול המיטבי.
- ב. הטיפול הרפואי בחולה הוא באחריות הרופא המטפל.
- ג. הרופא הוא הממונה המקצועי ובהתאם הוא זה המאציל סמכויות למומחית הקלינית במרפאתו. כפיפות מינהלית - למנהלת הסיעוד בארגון.
- ד. האחות המומחית תפעל במרפאה המשויכת לרופא המטפל ובה הרופא המטפל מקבל חולים.
- ה. הרופא המטפל ינהל באופן עיתי ישיבות מקצועיות עם האחות המומחית.
- ו. סמכויות האחות המומחית בקהילה שיאושרו על ידי מנכ"ל משרד הבריאות, מבטאות את מקסימום הסמכויות שיש ביכולתו של הרופא הממונה להאציל למומחית הקלינית.
- ז. האחות המומחית פועלת מתוקף סמכויותיה, כבוגרת קורס על בסיסי וכמומחית. במסגרת האצלת סמכויות זו האחות היא האחראית הבלעדית ונותנת את הדין על החלטות שקיבלה.
- ח. האחות תעבוד בכל סוגי המרפאות לרבות יחידות לטיפול בית וכד'.
- ט. האחות המומחית רשאית לטפל בילדים מעל גיל 6, במחלות חריפות בלבד ובמרפאות הנותנות מענה לקהל יעד זה.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

משרד
הבריאות

לחיים בריאים יותר

5. רקע תיאורטי:

5.1 תמורות ושינויים צפויים במערכת הבריאות

תחזיות משרד הבריאות מצביעות על עליה בתוחלת החיים, עליה במספר ומורכבות החולים הכרוניים וגידול ניכר באוכלוסיית הקשישים.

נתונים ותחזיות אלו דורשים היערכות מידית במערכת הבריאות למתן מענה לאתגרים אלו כבר בשנים הקרובות וגם בעתיד.

למרות העומסים הצפויים מכל נותני השירותים במערכת הבריאות, על נותני השרות להעניק טיפול מקצועי, איכותי וזמין לכלל המטופלים באשפוז ובהילה.

מדיניות משרד הבריאות הרואה בקהילה את המקום הטבעי והנכון להעניק את מירב השירותים הרפואיים לאזרחי מדינת ישראל, נדרשת לחיזוק המשאבים הקיימים בקהילה ומתן אפשרות לאנשי מקצועי מתאימים, להעניק טיפול רפואי נוסף להורדת העומסים הקיימים בקהילה.

כיום, העומס המוטל על הרופא הראשוני (רופא משפחה ורופא כללי) הוא גדול ביותר ולכן הזמן אשר יש ביכולתו להקדיש לכל חולה הולך ומצטמצם. מטבע הדברים ואופי העבודה, ישנם חולים הדורשים תשומת לב קבועה ומתמשכת בכדי לאזנם ולמנוע החמרה והתדרדרות במצבם, ישנם חולים הזקוקים לטיפול פשוט ומהיר וישנם מטופלים הזקוקים לקידום בריאות ולהדרכה.



5.2 אחיות מומחיות בעולם

מערכות בריאות בעולם, מתמודדות עם אתגרים אלו ומציעות דרכי התמודדות שונות ביניהן מתן מענה מקצועי ואיכותי לחולים על ידי הטמעת תפקידים חדשים במערכת כגון Nurse Practitioner (NP).

הטמעת NP בעולם המערבי:

בארצות הברית, בשנות ה-40 המוקדמות, הסתמן מחסור ברופאים בתחום הרפואה הראשונית. המצוקה התעוררה במיוחד באזורי פריפריה ובשכונות צפופות בהן אוכלוסייה בעלת סטאטוס סוציו-אקונומי נמוך, ובמגזרי אוכלוסייה ייחודיים כמו ילדים, נשים וזקנים.

תחילתו של תהליך המיסוד של מקצוע ה-NP התרחש בשנת 1965. בשנה זו, ד"ר סילבר והאחות לורטה פורד, יזמו תכנית להכשרת NP באוניברסיטת קולוראדו¹, בארה"ב. התוכנית התמקדה במניעת מחלות וקידום הבריאות. הטמעת התפקיד נתקלה בקשיים רבים מצדם של שותפי התפקיד. בשנת 1967² נפתחה באוניברסיטת הליפקס התכנית הראשונה למסלול NP בקנדה. בשנות ה-70 וה-80, החלו להתפרסם מחקרים וסקרים התומכים באיכות הטיפול של ה-NP והוכיחו כי העשייה המקצועית של ה-NP מועילה הן למטופלים והן לרופאים. במחקרים אלה, לא נמצאו הבדלים בתוצאות הטיפול, בין ה-NP לרופאים.

בשנת 1991 נפתחה תכנית ראשונה לתואר NP בבריטניה³. היום, מוגדר ה-NP כמקצוע עצמאי, ומספרם של ה-NP במדינות ארה"ב, אוסטרליה ומדינות אירופה, הולכת וגדלה. מאפייני התפקיד התפתחו לכיוון התמחויות בתחומי בריאות שונים וייחודיים. במדינות אלה, מוגדר המקצוע כמקצוע עצמאי ומורשה בחקיקה ייעודית בה מוגדרים בבירור התנאים להכשרה, לרישוי ולהעסקת ה-NP.

NP בעולם היא אחת מוסמכת, אשר סיימה לימודים אקדמיים מתקדמים (תואר שני ומעלה) ובעלת ניסיון מקצועי בכל הקשור לאבחון וטיפול במצבי בריאות וחולי מוגדרים בתחום התמחותה כמו: רפואה ראשונית, טיפול נמרץ ילדים, נאונטולוגיה, גריאטריה, בריאות האישה, פסיכיאטריה, טיפול נמרץ, אונקולוגיה, שיקום,

¹ http://www.beanursepractitioner.com/nurse_practitioner_history.html

² http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/nurs-infirm/2006-np-ip-eng.pdf

³ http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0003/146478/003207.pdf

<http://international.aanp.org/About/History>



הרדמה, סוכרת ועוד. תכניות אלו נלמדות באופן שוטף באוניברסיטאות לתואר MSN. במרבית המדינות, ההכשרה נמשכת 5-6 סימסטרים וכוללת לימודים עיוניים (40%) ולימודים קליניים (60%). התואר מוענק ע"י המוסדות להשכלה גבוהה והרישוי מבוצע על ידי הגופים המקצועיים של האחיות: ANCC⁴; AANP⁵; RCN⁶.

Scope of Practice

תחומי העיסוק המקצועי של ה-NP מוגדרים באופן שונה במתארים השונים ולכל מתאר קיים סטנדרט המגדיר את הסמכויות המקצועיות הייחודיות לו. יחד עם זאת, בכלם מתוארת ה-NP כבעלת סמכות לאבחון ולצורך כך היא בעלת סמכות לביצוע אנמנזה, החלטה על בדיקות אבחון והדמיה, ביצוע בדיקה גופנית, פירוש בדיקות אבחון והדמיה. בנוסף, קיימת הסכמה על סמכותה לעסוק בניהול הטיפול בחולה אולם דרגת העצמאות הטיפולית משתנה בין התחומים. תחומים בהם ניהול הטיפול נעשה על ידי ה-NP הם לדוגמא: איזון סוכרת, איזון לחץ דם, ניהול מצבים חריפים פשוטים בקהילה, איזון כאב וסימפטומים אחרים בחולים אונקולוגיים, מעקב הריון ותכנון משפחה, טיפול שוטף בחולים ביחידות לטיפול נמרץ ועוד. לצורך מיצוי תפקידה, מוענקת ל-NP גם הסמכות לרישום מרשמים. ברחבי ארצות הברית, סמכות זו מיושמת בדרגות עצמאות משתנות ובקנדה ואנגליה, היא מיושמת בהתאם לרשימת תרופות קבועה⁷.

במסגרת ניהול הטיפול, בסמכותה של ה-NP להפנות לגורמים מטפלים שונים כמו יועצים מומחים, הפנייה לטיפולים משקמים ומקצועות פרא-רפואיים אחרים. במגוון תחומי התמחות ובעיקר בתחום האקוטי, ה-NP בעלת סמכויות לביצוע פעולות חודרניות שונות כגון התקנת צנתרים מרכזיים, צנרור חולה, התערבויות ניתוחיות קטנות ועוד.

בעולם, מועסקות ה-NP במתארים רבים כמו: מרפאות ראשוניות⁸, מרפאות פרטיות, מרכזים לטיפול בית, בתי חולים: חדר מיון, טיפול נמרץ, הוספיס, בתי אבות, בבתי ספר וגני ילדים ובאקדמיה (מחקר והוראה). בכלל המתארים, מתקיימת הכרה והערכה מצד העמיתים בצוות הרב מקצועי. יחד עם זאת, לעיתים ובעיקר בתחילת

⁴ American Nurses Credentialing Center

⁵ American Academy of Nurse Practitioners

⁶ Royal College of Nursing

⁷ Canadian Nurse Association, 2002; Sherwood et al., 2007

⁸ Sherwood et al., 2007



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הטמעת התפקיד, קיימים דיווחים על מתחים, התנגדויות וקשיים בשיתוף פעולה, העוסקים בגבולות העשייה המקצועית.⁹

תרומת הטמעת ה - NP למערכות בריאות

בעולם המערבי הוטמע התפקיד בהצלחה רבה בזכות הכשרה מקצועית מעמיקה ובמיוחד בתחומים של בריאות הציבור ורפואת משפחה¹⁰ אך גם בשאר תחומי העיסוק.

במחקרים אשר השוו את רמת התפקוד של מקצועות כגון NP¹¹ לבין רמת התפקוד של הרופאים מצוין כי קיים קושי רב בהבחנה בין המקצועות היות שכל אחד מהמקצועות מטפל באוכלוסיות שונות, בעלות צרכי בריאות שונים. יחד עם זאת, בספרות נמצאו עדויות רבות לתרומתן של ה - NP:

העסקתן כרוכה בעלויות נמוכות ומאפשרת חסכון למערכת הבריאות (השכר של NP נמוך משכר הרופאים).¹²

בבדיקת התפקוד של NP לעומת רופאים נצפה מספר דומה של הפניות להמשך טיפול אצל גורמים מטפלים אחרים.

נמצאה רמה גבוהה של שביעות רצון המטופלים¹³. הגורמים שנמצאו כמשפיעים ביותר על שביעות רצון מהטיפול המוענק ע"י NP ביחס לרופאים הם:

מיומנויות תקשורת טובות ואף עולות על אלה של הרופאים¹⁴;

משך המפגש עם החולה ארוך יותר עם NP לעומת משך מפגש של החולה עם הרופא¹⁵;

זמינות ונגישות במידה רבה יותר מזו של הרופאים

⁹ Philips et al.,2002; Hutchinson et al.,2001.

¹⁰ <http://www.caapn.com/PDF/CFPCstatement.pdf>

¹¹ Morgan et al.,2007.

¹² Douglas,2004

¹³Horrocks, 2002 ; American College of Physicians

¹⁴ Sherwood et al., 2007

¹⁵2008, להד ושות',



6. אחיות מומחיות בישראל

במדינת ישראל, בדומה למגמה העולמית, מתעצמת התחלואה הכרונית בשל הזדקנות האוכלוסייה. על מנת להתמודד עם אתגר משמעותי זה ולתת מענה לאוכלוסיות בעלות מאפייני תחלואה שונים ומתוך הכרה כי אחיות, בהינתן הכשרה מתאימה, יכולות לתת מענה מקצועי איכותי למטופלים ולאור הניסיון ותרומתן של ה-NP למערכות בריאות בעולם, מקדם משרד הבריאות בשנים האחרונות הטמעתו של התפקיד גם בישראל, תוך התאמתו לצרכים הייחודיים בארץ. בהתאם לכך, פותח מסלול ייחודי המאפשר לאחיות בכירות, בעלות השכלה אקדמית רחבה והכשרה מתאימה, להתמחות בתחומים ייעודיים בסיעוד בהתאם לתחומים שנקבעו בתקנות בריאות העם (תואר מומחה בסיעוד), התשע"ד - 2013¹⁶. תקנות אלו מעגנות את תואר האחות המומחית ומסדירות את הליך ההכשרה והרישוי של האחות המומחית בכל תחומי המומחיות המוכרים במדינה.

בנוסף לתקנות אלו, הסדרת הנושא באה לידי ביטוי בשני חוזרים:

1. חוזר המנהל הכללי 9/14 מתאריך 20.2.14. חוזר זה מסדיר את "הליך ההכשרה והרישוי של אחות מומחית בענף מומחיות מוגדר". חוזר זה מגדיר באופן ברור את הכפיפות: מקצועית למנהל הרפואי של היחידה ומנהלית למנהלת שרותי הסיעוד בארגון.

"האחות המומחית כפופה מקצועית למנהל המחלקה ולפיכך כל סמכויותיה בפועל מתואמות עמו".

2. חוזר המנהל הכללי 6/2015 מתאריך 10.5.2015. חוזר זה מסדיר את אופן הגדרת סמכויותיה ואופן קביעת נהלי העבודה של האחות המומחית.

"קביעת נהלי אב לעבודת אחיות מומחיות בכל ענפי המומחיות בסיעוד הקבועים בתקנות".

לפי חוזר זה:

1. סמכויותיה של האחות המומחית יפורסמו בחוזר מינהל הסיעוד (סעיף 4)
2. עבור כל אחד מתחומי המומחיות יפרסם ראש מינהל רפואה, לאחר שנועץ עם אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד, חוזר מינהל רפואה, המפרט את הנהלים הרפואיים לאותו תחום (סעיף 5).

16 תקנות בריאות העם (אישור תואר מומחה בסיעוד), התשע"ד - 2013 .



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

הכשרה למומחיות בסיעוד

דרישות הקדם לתכנית מומחיות בסיעוד קבועים בתקנות בריאות העם וכוללות: תואר שני (אחד מהתארים בסיעוד), קורס על בסיסי רלוונטי וניסיון קליני בתחום המומחיות.

תכנית ההכשרה למומחיות בסיעוד נקבעת ע"י מינהל הסיעוד במשרד הבריאות בשיתוף הוועדה המייעצת למומחיות בתחום ההתמחות. התוכנית נמשכת שנה וכוללת לימודים עיוניים וקליניים בהיקף של 750 שעות לימוד. בתום תכנית הלימודים, יתקיים מבחן רישוי ממשלתי בשני שלבים (בכתב ובע"פ) שייכתב על ידי מומחים בתחום המומחיות שיבחרו באישור הוועדה המייעצת למומחיות.

העסקת המומחיות בשטח

אחיות מומחיות בתחום מיועדות להשתלב במתארי הקהילה ולהוות משאב מקצועי לאזרחים הפונים לקבלת טיפול, חולים ובני משפחתם ולצוותים המטפלים. התנאים להעסקת המומחיות נקבעו על ידי נציבות שירות המדינה ופורסמו בחוזר "תפקיד אח/ות מומחה – פתיחת תפקיד ותנאי העסקה" מיום 22.7.13.



7. אחות מומחית בקהילה - המלצות הוועדה:

7.1 הגדרת התפקיד:

אחות מומחית בקהילה היא אחות בעלת השכלה אקדמית (תואר שני ומעלה) בעלת ידע מקצועי רלוונטי ובעלת רישוי וסמכויות טיפול ייחודיות. תרומתה המשמעותית של האחות המומחית בקהילה היא במתן מענה מקצועי ואיכותי למצבי חולי דחופים-פשוטים של הפונים למרפאה בקהילה, ניהול הטיפול ושמירה על הרצף הטיפולי הנדרש לטיפול בחולה הכרוני בקהילה, לרבות וויסות ואיזון המחלה למצב שיאפשר תפקוד יום יומי ואיכות חיים, מניעת חולי וקידום בריאות, מתן יעוץ, הכוונה והדרכה לחולים, למשפחות ולצוות הרפואי וכן לאיתור מוקדם ככל האפשר לחריגות במצבו של החולה והפנייתו להמשך טיפול.

7.2 פעילות מרכזית:

פעילותה המרכזית של האחות המומחית כוללות את:

- בדיקת החולה והערכת מצבו
- הפניית החולה לבדיקות אבחון ומעקב
- קביעת תכנית הטיפול ומתן הוראות טיפוליות
- איזון הטיפול התרופתי לרבות התחלת טיפול תרופתי / שינוי והפסקת טיפול
- ביצוע טיפולים ייחודיים כחלק מתוכנית הטיפול שנקבעה
- איזון סימפטומים
- זיהוי סיבוכים והתוויית תכנית טיפול, זיהוי מצבי חירום ומתן טיפול ראשוני
- עירוב גורמי טיפול רב מקצועי, הפניית המטופל להמשך טיפול או בירור רפואי נוסף
- הדרכה ומתן ייעוץ לחולה ולמשפחתו ולצוות הרפואי
- קידום בריאות ומניעת חולי ברמת המטופל והקהילה
- התוויית הנחיות ונהלים קליניים והטמעתם בתחום הרפואה הראשונית



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

7.3 פירוט סמכויות ועשייה:

על מנת לאפשר לאחות המומחית למלא את תפקידה, מתקיים הליך של הכרה בסמכויות ייחודיות אשר מוגדרות באופן ייחודי לכל תחום מומחיות. הסמכויות מואצלות על פי חוק ובאישור מנכ"ל משרד הבריאות, לפי סעיף 59' לפקודת הרופאים.

הסמכויות יהיו בארבעה תחומי עשייה עיקריים:

- א. טיפול במחלות חריפות קלות
- ב. איזון ומעקב בחולים עם מחלות כרוניות
- ג. מניעת חולי וקידום בריאות
- ד. מתן אישורים וייצוג חולים בפני רשויות סטטוטוריות

על בסיס תחומים אלו גובשה רשימת הסמכויות המפורטת מטה. הרשימה תוגש לאישור מנכ"ל משרד הבריאות וזאת לאחר שידון בוועדה לפעולות חריגות במשרד.

הצעה לסמכויות אחות מומחית בקהילה

סמכויות כלליות (בכל המצבים המייצגים שבטיפול):

הערות	הסמכות
	הפניה לבדיקות דימות ומעבדה
	הפניה למכוני אבחון
בתאום עם הרופא המטפל	הפניה לרופאים ומרפאות מייעצות
	הפניה למקצועות הבריאות
	הפניה לשירותי רווחה
	הפניה למיון
	רישום אישורים בהתאם לרשימה המפורטת
	ייצוג במעמד פורמלי וחוקי של החולה מול מוסדות פורמליים



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

מצבים אקוטיים בהם יכולה לטפל:

- מצב ההכרה של החולה תקין
- משך תסמיני המחלה החריפה אינו עולה על שבוע ימים
- במידה ולא חלה הטבה במצב החולה תוך 72 שעות מהתחלת טיפול על ידי אחות מומחית – יופנה לרופא
- טיפול תרופתי בחולים שמצבם מחייב התאמות מינון (במקרים של אי ספיקת כליות וכבד) יתבצע בהתייעצות עם הרופא המטפל
- טיפול בחולה מדוכא חיסון יתבצע בהתייעצות עם הרופא המטפל
- החלטה על טיפול תוך ורידי על ידי אחות מומחית תעשה רק במצב דהידרציה
- שחרור המטופל במצבי חירום יעשה בתיאום עם הרופא המטפל
- מינוני תרופות, התחלת/שינוי/הפסקת טיפול תרופתי במסגרת המינונים המומלצים והמותאמים למצב הספציפי בהתאם ל - Guidelines המקובלים

מערכת	סמכות החלטה על התחלה / שינוי / הפסקת טיפול במצבים הבאים	הערות
נשימה	טונסיליטיס	אבחון וטיפול באינהלציות (לרבות סטרואידים), טיפול באנטיביוטיקה, טיפול בסטרואידים PO
	זיהומים בדרכי הנשימה העליונות	
	זיהומים בדרכי הנשימה תחתונות	
	החמרה באסטמה (כולל התאמת מינון של טיפול קיים)	
	החמרה ב-COPD (כולל התאמת מינון של טיפול קיים)	
השתן והמין	אבחון וטיפול	
	טיפול ב - Simple UTI	
	טיפול בפטרת הנרתיק	אנטי פטרייתי
	טיפול באורטריטיס	



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

מערכת	סמכות החלטה על התחלה / שינוי / הפסקת טיפול במצבים הבאים	הערות
מערכת העיכול	אבחון וטיפול בנוגדי חומצה, טיפול אנטיביוטי, טיפול בנוזלים	
	טיפול בגסטרואנטריטיס	
	בחילות והקאות מסיבה ידועה	
	טיפול בצרבת ובכאבים ממקור פפטי	
	טיפול בתולעים	אנטי תולעתי
תפרחות עוריות ופצעים	אבחון, טיפול אנטי אלרגי, טיפול אנטיביוטי, חבישות	
	טיפול בפצעים	ללא מעורבות רקמות עמוקות: גידים, עצמות
	טיפול בתפרחות אלרגיות	ללא מעורבות במערכות גוף נוספות (מלבד עור)
	טיפול במחלות עור זיהומיות: צלוליטיס	באזור גוף אחד
טיפול בכאבים ממקור שריר / שלד	טיפול באנלגטיקה, בנוגדי דלקת, קולכיצין	
	טיפול בכאבי גב	
	טיפול בארטרגיה או ארטריטיס	בחולה מאובחן
	טיפול בהתקף גאוסט	התקף אופייני, בחולה ידוע



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

הערות	סמכות החלטה על התחלה / שינוי / הפסקת טיפול במצבים הבאים	מערכת
	<p>הפנייה לצילומים, הדבקה, תפירה / איחוי בסטיפלר, טיפול במשחות עוריות ובאנטיביוטיקה פומית, חיסון טטנוס</p> <p>טיפול בחבלות גרמיות ובפצעים</p> <p>רנטגן גפיים בלבד, ללא דימות ראש ועמוד שדרה</p> <p>טיפול בחתכים עוריים</p> <p>לא בפנים</p> <p>טיפול מקומי בכוויות</p> <p>דרגה 1-2</p>	<p>טראומה: כירורגיה זעירה</p>
	<p>טיפול ראשוני מציל חיים ופינוי, טיפול תרופתי, ביצוע החייאה כולל דפיברילציה ואינטובציה</p> <p>ביצוע החייאה</p> <p>טיפול בכאבים בחזה ובבצקת ריאות</p> <p>טיפול בהפרעות קצב</p> <p>טיפול בהיפוגליקמיה / היפרגליקמיה</p> <p>טיפול בפרכוסים</p> <p>טיפול באנפילקסיס</p> <p>טיפול בהרעלות</p> <p>טיפול בדהידרציה</p> <p>טיפול בפגיעות אקלים</p> <p>טיפול בפגיעת בע"ח (עקיצות, הכשות, נשיכות)</p>	<p>טיפול ראשוני דחוף והפנייה במצבי רפואה דחופה</p>
	<p>בכל המצבים מעורבות רופא במידה וזמין</p>	



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

הערות	סמכות החלטה על התחלה / שינוי / הפסקת טיפול במצבים הבאים	מערכת
	התחלת טיפול	טיפול בכאב אקוטי
למעט טיפול בסטרואידים החולה יופנה לרופא במצבים בהם טובל מדלקות חוזרות, טשטוש ראייה, במצבים חמורים ובחשד לפגיעה בקרנית	התחלת טיפול מקומי	דלקות עיניים
חד פעמי	התחלת טיפול	טיפול בחרדה והפרעות שינה
	שיחות תמיכתיות	



מינהל הסייעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

מצבים כרוניים בהם יכולה לטפל:

- ניהול הטיפול בחולה (מספר ביקורים מינימלי בשנה) יוגדר עם תחילת הטיפול ויכלול לפחות ביקור שנתי אחד אצל הרופא המטפל
- אבחנה של המחלה הכרונית תיקבע לראשונה על ידי רופא
- סמכות להארכת מרשם לטיפול כרוני עד שנה (ללא צורך בביקורת רופא מטפל)
- טיפול תרופתי בחולים שמצבם מחייב התאמות מינון (במקרים של אי ספיקת כליות וכבד) יתבצע בהתייעצות עם הרופא המטפל
- טיפול בחולה מדוכא חיסון יתבצע בהתייעצות עם הרופא המטפל

מערכת	סמכות החלטה על התחלה / שינוי / הפסקת טיפול במצבים הבאים	הערות
טיפול ואיזון סוכרת	רישום תרופות וציוד רפואי הנדרש לטיפול: מד סוכר, ציוד מתכלה, הפנייה לכלל בדיקות המעבדה והדימות הנדרשים למעקב ואבחנה של חולה סוכרת	
	מעקב אחר חולה סוכרתי	
טיפול ואיזון יתר לחץ דם	רישום תרופות, הפנייה לכלל בדיקות המעבדה והדימות הנדרשות	
	ביצוע בירור ראשוני ללחץ דם	איזון בהתאם לעקרונות טיפול מקובלים בחולה המטופל במשאבת אינסולין - בתיאום עם מרפאת הסוכרת
	החלטה על שינוי מינון בטיפול התרופתי ובכלל זאת הפסקת טיפול במקרה של תופעות לוואי	איזון בהתאם לעקרונות טיפול מקובלים



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

הערות	סמכות החלטה על התחלה / שינוי / הפסקת טיפול במצבים הבאים	מערכת
רישום תרופות, הפנייה לכלל בדיקות המעבדה והדימות הנדרשות		
איזון בהתאם לעקרונות טיפול מקובלים	החלטה על שינוי מינון בטיפול התרופתי ובכלל זאת הפסקת טיפול במקרה של תופעות לוואי	טיפול ואיזון היפרליפידמיה
	החלטה על החלפת התרופה (מעבר בין סטטינים)	
רישום תרופות, הפנייה לכלל בדיקות מעבדה ודימות נדרשות		
	בירור ראשוני להיפותירוואידיזם	טיפול ואיזון היפותירוואידיזם
איזון בהתאם לעקרונות טיפול מקובלים	החלטה על שינוי מינון הטיפול התרופתי ובכלל זאת הפסקת הטיפול במקרה של תופעות לוואי	
רישום תרופות, הפנייה ל – א.ק.ג, בדיקות מעבדה ודימות נדרשות		
איזון בהתאם לעקרונות טיפול מקובלים בתיאום עם רופא	שינויי מינון תרופתיים בעת החמרה באי ספיקת לב	טיפול באי ספיקת לב



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

מערכת	סמכות החלטה על התחלה / שינוי / הפסקת טיפול במצבים הבאים	הערות
טיפול במחלת ריאות כרונית	שינויי מינון תרופתי בעת החמרה במחלה הריאתית הכרונית	רישום תרופות, הפנייה לבדיקות אבחון, בדיקות מעבדה ודימות נדרשות
	איזון בהתאם לעקרונות טיפול מקובלים בתיאום עם רופא	
איזון טיפול בנוגדי קרישה	שינויי מינון לצורך איזון	רישום תרופות, הפנייה לכלל בדיקות מעבדה נדרשות
	בחולה מטופל, שלא עבר דימום משמעותי הפסקת טיפול בתיאום עם רופא	
טיפול באנמיה על רקע חסרים תזונתיים שאובחנה על ידי רופא	שינויי מינון לצורך איזון	טיפול בחסר ברזל, חסר בחומצה פולית וחסר בוויטמין B12, הפנייה לבדיקות מעבדה נדרשות לצורך מעקב
	במצבים מאובחנים בהם אין חשד לממאירות ללא מחלה פעילה המערבת איבוד דם	



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

מערכת	סמכות החלטה על התחלה / שינוי / הפסקת טיפול במצבים הבאים	הערות
טיפול תומך בחולים סופניים	רישום תרופות, הפנייה לכלל בדיקות מעבדה נדרשות	
	טיפול בהפרעות שינה	
	טיפול בחרדה ובדיכאון	
	טיפול בירידה בתאבון, בחילות, הקאות, שלשולים ועצירות	
	טיפול בכאבים	
	טיפול בקוצר נשימה	חמצן, תרופות, הכנסת זונדה
	טיפול בפצעים בפה (אפטוסטומטיטיס)	
תכנון משפחה ומניעת הריון	רישום אמצעי מניעה	שאינם דורשים הזרקה או החדרה ע"י רופא באישה ללא סיפור אישי או משפחתי של מחלה טרומבואמבולית וללא מחלות רקע בדיקת גניקולוג תוך 3 חודשים
	טיפול באמצעי מניעה קו ראשון, הדרכה למין בטוח, תכנון משפחה, המלצה על אמצעי מניעה	
פצעים קשיי ריפוי	רישום תרופות, הטרייה כימית או כירורגית, רישום חומרי חבישה, הפנייה לכלל בדיקות מעבדה נדרשות	
איזון כאב מסיבה ידועה	רישום תרופות	
גמילה מעישון	רישום תרופות, הפנייה לבדיקות אבחון, ייעוץ, טיפול קוגניטיבי – התנהגותי קצר טווח, טיפול קבוצתי	



מינהל הסייעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

קידום בריאות ומניעת חולי:

הערות	הסמכות
	ייעוץ לאורח חיים בריא: תזונה, פעילות גופנית, שינה
	הפניה וקידום בדיקות למניעת סרטן: עור, שד, מעי
	ייעוץ לגמילה מעישון, חומרים ממכרים
	ייעוץ לבטיחות סביבתית
	המלצה ומתן הוראה לכל חיסוני השגרה המקובלים בישראל
	הפנייה לכלל בדיקות הסקר לבריא וביצוע ההמלצות המתחייבות מתכנית מדדי האיכות הלאומית ומכח המשימה הישראלית לרפואה מונעת: לרבות מעקב וטיפול בתוצאות ההפניה

טיפול שונים:

הערות	הסמכות
	החלטה על ציוד רפואי
	החלטה על התקנה והוצאת צנתר בשלפוחית השתן
בחולה המטופל בזונדה בקביעות זונדה שנשלפה / נסתמה במצבי חירום טרם פינוי	החלטה על התקנה והוצאת זונדה להזנה והמלצות למזון רפואי
	התחלת מתן חמצן



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

רישום אישורים:

הערות	הסמכות
עד 7 ימי מחלה ללא המלצת רופא. מתן ימי מחלה מעבר לכך, בהמלצת רופא.	אישור מחלה, מחלת ילד / בן משפחה
	אישור חזרה של ילד למסגרת לימודית לאחר מחלה מדבקת
	סיכום מידע רפואי
	אישור ראשון והמשך לנפגע תאונת עבודה
	אישור על מצב בריאות

7.4 תיקון פקודת הרוקחים:

הוועדה ממליצה לפעול לתיקון מידי של פקודת הרוקחים (סעיף 26) בהתבסס על ההסבר המפורט מטה:

במתאר הקהילה, על מנת להוציא לפועל הוראה לטיפול רפואי בחולה, יש להנפיק מרשם אשר יכובד בבית המרקחת ובאמצעותו יונפק תכשיר לחולה.

בפקודה הרוקחים, מוגדר כי רוקח לא ינפק תכשיר מרשם אלא לפי מרשם חתום בידי רופא. יחד עם זאת, הפקודה מאפשרת לאחיות מוסמכות ולרוקחים בעלי הרשאה אישית, לרשום מרשם המשכי במצבים כרוניים מוגדרים ולזמן מוגבל.

על מנת לאפשר לאחות המומחית לפעול בהתאם לסמכויותיה המוצעות במסמך זה ולמצות את תרומתה לשיפור זמינות ואיכות הטיפול לחולים בקהילה, יש לבצע תיקון מידי לפקודת הרוקחים שיאפשר לרוקח לכבד מרשמים אשר ניתנו למטופל הנזקק לטיפול רפואי ומצבו הרפואי נכלל בתחום סמכותה של האחות המומחית.



מינהל הסייעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

8. דברי סיכום

הוועדה מאמינה כי תוספת של אחיות מומחיות לתחום הקהילה תהווה משאב איכותי ומשמעותי לצוותים הרפואיים ותתרום רבות לשיפור איכות הטיפול וזמינות הטיפול לציבור האזרחים במדינת ישראל.

על מנת להיערך לאתגרים, ממליצה הוועדה לפעול מידית להטמעת תפקיד האחות המומחית בקהילה במערכת הבריאות בישראל.

שוב תודה והערכה לחברי הוועדה אשר למדו לעומק את הנושא והשקיעו מחשבה רבה לגיבוש ההמלצות לרבות הגדרת התפקיד, סמכויותיה של האחות המומחית והמלצות ליישום והטמעת התפקיד במערכת הבריאות.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

משרד
הבריאות

לחיים בריאים יותר

רשימת מקורות

חוזרי המנהל הכללי. אוחזר ביום 6.6.17 מתוך:

https://www.health.gov.il/hozer/mk06_2015.pdf אחות מומחית במערך האשפוז והקהילה

https://www.health.gov.il/hozer/mk09_2014.pdf אחות מומחית

להד, א., קינר, ט., סטיוארט-פרידמן, ב. (2008). מתן סמכויות טיפוליות לאחיות ורוקחים, האם זה רצוי ואפשרי? *הרפואה*, 147 (12), 1021-1025.

תקנות בריאות העם (תואר מומחה בסיעוד), התשע"ד - 2013. אוחזר ביום 6.6.17 מתוך:

<https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Briut53.pdf>

American Academy of Nurse Practitioners. Retrieved 17.2.2015 from: <http://www.aanp.org/>

American College of Physicians (2008). Primary Care Delivery Changes as Nonphysicians Gain Independence. *Annals of Internal Medicine*. 149 (21). 597-600.

American Nurses Credentialing Center. Retrieved 17.2.2015 from: <http://www.nursecredentialing.org/>

Canadian Nurse Association (2002). Role of the Nurse Practitioner A round the World. Retrieved 17.2.2015 from: http://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/fs11_role_nurse_practitioner_march_2002_e.pdf

Canadian Nurse Association (2008) Nursing Issues: Primary Health Care Nurse Practitioners. Office of Nursing Policy. Retrieved 17.2.2015 from: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/nurs-infirm/2006-np-ip-eng.pdf

Douglas, W.R., Becker ,E.R., Adams ,K.E., Howard ,D.H., Roberts, M.H. (2004). Patient Satisfaction With Primary Care Does Type of Practitioner Matter? *Medical Care*. 42 (6). 579-590.

Horrocks, S., Anderson, E., Salisbury, C. (2002). Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *British Medical Journal*, 324, 819-823.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

משרד
הבריאות

לחיים בריאים יותר

Hutchinson, L., Marks, T., Pitilo, M. (2001). The Physician Assistant: Would the US Model Meet the Needs of the NHS? *British Medical Journal*, 323 (24). 1233-1247.

Morgan, P.A., Strand, J., Ostbye, T. Albanse, M.A. (2007). Missing in Action: Care by Physician Assistants and Nurse Practitioners in National Health Surveys. *Health Services Research*, 42(5). 2022-2037.

O'brien, J.M. (2003) How Nurse Practitioners Obtained Provider Status: Lessons for Pharmacists. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 60 (15). 2301-2307.

Ohman-Strickland, P.A., Orzano, A.J., Hudson, S.V., Solberg, L.I., DiCiccio-Bloom, B., O'Malley, D., Tallia, A.F., Balasubramanian, B.A. & Crabtree, B.F. (2008). Diabetes Care in Family Medicine Practices: Influence of Nurse-Practitioners and Physician's Assistants. *Annals of family medicine*, 6(1). 14-22.

Phillips, R., Harper, D.C., Wakenfeld, M., Green, L.A., Fryer, G.E. (2002). Can Nurse Practitioners and Physicians Beat Parochialism Into Plowshares? *Health Affairs*, 21(5). 133-141.

The college of family physicians of Canada (2007). Improving access to care for patients in canada - position statement. *College of Family Physicians of Canada*. 1-3. Retrieved 17.2.15 from : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/CFPC20Position20Statement-20ENG20.pdf

Royal College of Nursing (2008). RCN Competencies- Advanced Nurse Practitioners. Retrieved 17.2.15 from: http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0003/146478/003207.pdf

Sherwood, G.D., Brown, M., Fay, V. Wardel, D. (2007). Defining Nurse Practitioner Scope of Practice Expanding Primary Care Services. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice* ISSN:1523-6064.1(2). 1-13.



מקורות נוספים:

הרפואה בקהילה – רופאים העוסקים ברפואת משפחה בישראל:

<http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Family-Medicine-June2015.pdf>

מאפיינים תעסוקתיים של אחיות בישראל – ד"ח מחקר:

http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/ND_occup_character.pdf