



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

## הגדרת תפקידי העוסקים במקצוע הסיעוד במדינות שונות

מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות

י"ח כסלו תשע"ח  
6 בדצמבר 2017

**כתיבה: פלורה קוך דבידוביץ'**  
אישור: שלי לוי, ראשת צוות בכירה  
גרסה לפני עריכה לשונית

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

[www.knesset.gov.il/mmm](http://www.knesset.gov.il/mmm)

## תוכן עניינים

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <u>3</u>  | <u>הסדרת העיסוק בסיעוד בישראל</u>   | <u>1.</u> |
| <u>4</u>  | <u>נתונים על כוח האדם הסיעודי בישראל</u>  | <u>2.</u> |
| <u>6</u>  | <u>העיסוק בסיעוד בישראל</u>   | <u>3.</u> |
| <u>7</u>  | <u>3.1. אחיות מוסמכות</u>   |           |
|           | <u>3.1.1. אחות מוסמכת בוגרת השתלמות מוכרת (קורס על בסיסי) בתחום קליני</u>                       |           |
| <u>8</u>  |   |           |
| <u>10</u> | <u>3.1.2. אחות מוסמכת מומחית</u>  |           |
| <u>11</u> | <u>3.2. אחות מעשית</u>  |           |
|           | <u>4. הכרה ברישוי אחים ואחיות אזרחי האיחוד האירופי המבקשים לעסוק במקצועם במדינה אחרת באיחוד</u> | <u>4.</u> |
| <u>13</u> |   |           |
| <u>17</u> | <u>העיסוק בסיעוד בארצות-הברית</u>   | <u>5.</u> |
| <u>20</u> | <u>העיסוק בסיעוד בניו-זילנד</u>   | <u>6.</u> |
| <u>22</u> | <u>העיסוק בסיעוד בקנדה</u>  | <u>7.</u> |
| <u>24</u> | <u>העיסוק בסיעוד בבריטניה</u>   | <u>8.</u> |
| <u>27</u> | <u>העיסוק בסיעוד בצרפת</u>  | <u>9.</u> |



מסמך זה נכתב לבקשת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת ובו הגדרת תפקידי העוסקים בסייעוד, כלומר אחים ואחיות, בישראל ובחמש המדינות האלה: ארצות הברית, ניו-זילנד, קנדה, בריטניה וצרפת. נוסף על כך, נציג את אופן ההכרה ברישוי אחים ואחיות העוברים בין מדינות החברות באיחוד האירופי.

## מבוא

אדם המעוניין לעסוק בישראל במקצוע הסייעוד חייב לקבל הכרה ממשרד הבריאות ולהירשם בפנקס המורשים לעסוק בסייעוד, כקבוע [בתקנות בריאות העם \(עוסקים בסייעוד בבתי החולים\), התשמ"ט-1988](#).<sup>1</sup> הליך ההכרה במעמד מקצועי כאחיות נקבע על-ידי משרד הבריאות על סמך עמידה בכמה קריטריונים, המעודכנים מעת לעת, ומשקפים את כשירותו של אדם לעסוק במקצוע, ובהם: **כשירות כללית** הנקבעת לפי מצב בריאות, היותו של המבקש אדם הגון ותושב ישראל; **כשירות מקצועית** הנקבעת על בסיס הכרת משרד הבריאות במוסד המכשיר למקצוע ובתוכניות הלימודים, הישגים במהלך תקופת הלימודים ועמידה בבחינת רישוי ממשלתיות.<sup>2</sup> כל המעוניין לקבל רישיון לעסוק כאח או כאחות בישראל, בין אם הוא בוגר לימודי סיעוד בישראל ובין אם הוא בוגר לימודי סיעוד בחו"ל, חייב לעמוד בבחינת הרישוי הממשלתית למקצוע זה.<sup>3</sup>

**לדברי מינהל הסייעוד במשרד הבריאות, הגדרות התפקיד, הסמכויות וההכשרה של העוסקים בסייעוד במדינות אחרות שונות זו מזו ומגוונות ביותר.**<sup>4</sup> בהקשר זה עולה השאלה כיצד ניתן לגשר על הבדלים אלו במקרים בהם בוגרי לימודי סיעוד בחו"ל (בעיקר עולים המגיעים לישראל) מבקשים להמשיך ולעסוק במקצוע הסייעוד בישראל. במענה על שאלה זו השיב משרד הבריאות כי מינהל הסייעוד בוחן באופן פרטני כל בקשה של עולה להכרה מקצועית כאחיות בישראל ובוחן את התאמת תוכנית ההכשרה של מגיש הבקשה לדרישות ההכשרה והרישום של אחיות במדינת ישראל, כמו גם את הרמה המקצועית של המבקש (אחיות מוסמדות או מעשיות). עוד ציינו במשרד הבריאות כי בוגרי תוכניות לימודים בסייעוד מחו"ל אשר למדו לימודים המתאימים לתוכנית ההכשרה של אחיות מוסמכות בישראל מופנים לביצוע תוכנית השלמת ידע לתפקיד אחיות מוסמכות בישראל שהיא תוכנית מקוונת העוסקת בחוקים, בהנחיות ובנהלים ייחודיים למדינת ישראל הזמינה בשש שפות: עברית, ערבית, אנגלית, צרפתית, רוסית וספרדית. עמידה בתוכנית השלמת המידע המקוונת מאפשרת למבקש לגשת למבחן רישוי ממשלתי למקצוע האחות בישראל. במקרים בהם מתגלים חוסרים בתוכנית הלימודים שלמד העולה בחו"ל, נבנית עבורו תוכנית השלמה פרטנית הנלמדת באחד ממוסדות ההכשרה לסייעוד בישראל. עוד לדברי משרד הבריאות, מינהל הסייעוד בשיתוף עם משרד העלייה והקליטה מקיים תוכנית הכנה לבחינת הרישוי לאחיות מוסמכות עבור עולים המעוניינים בכך.<sup>5</sup>

במסמך זה התבקשנו לבחון האם קיים שוני בתפקידים ובסמכויות האחים והאחיות במדינות שונות, ולשם כך בחרנו להתמקד במדינות האלה: ארצות הברית, ניו-זילנד, קנדה, בריטניה וצרפת. הבחירה במדינות אלה נבעה בעיקר מהנגישות לפרסומים רשמיים שמפרסמות מדינות אלה ברשת האינטרנט ובמקורות נוספים. במסגרת כתיבת מסמך זה עשינו שימוש במספר מקורות מידע, ובתוך כך בספרות

<sup>1</sup> תקנות אלו הותקנו מתוקף סעיף 33 [פקודת בריאות העם, 1940](#) וסעיף 19 [לפקודת המיילדות, 1929](#).

<sup>2</sup> משרד הבריאות, [הליך קבלת רישיון לעסוק בסייעוד](#), כניסה: 10 במאי 2017.

<sup>3</sup> שם. להרחבה ראו גם פלורה קוך דבידוביץ, [נתונים על שיעורי ההצלחה בבחינת הרישוי הממשלתית בסייעוד](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 1 במרס 2016.

<sup>4</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 13 בפברואר 2017.

<sup>5</sup> שם.



מקצועית עדכנית, במחקרי גופים בינלאומיים שונים כגון ארגון ה-OECD, במעני גורמים שונים בחלק מהמדינות שנסקרו על פנייתנו וכן, כאמור, במידע המקוון המוצג על-ידי הגופים המקצועיים העוסקים בהיבטי הסדרת מקצוע הסיעוד בכל אחת מהמדינות שנסקרו במסמך זה. נציין כי בחלק מהמקרים, כמו בצרפת למשל, קיים קושי רב באיתור המידע הרלוונטי, שכן רובו מובא בשפת המקור ואינו מתורגם לאנגלית, ועל-כן בסקירת המצב הקיים במדינה זו היה עלינו להסתמך, בעיקר, על כתבי עת וסקירות בינלאומיות ופחות על מידע רשמי שמפרסמת צרפת עצמה - דבר שלא מאפשר ללמוד ממקור ראשון על הסדרים הנהוגים במדינה זאת בכל הקשור למקצוע הסיעוד.

**נציין כי למרות הניסיון להישען על מספר רחב ככל הניתן של מקורות, היקף ואיכות המידע הקיים על תפקידי וסמכויות האחים והאחיות שונה ממדינה למדינה. ברוב המקרים, אופן הצגת התפקידים והסמכויות של האחים והאחיות בפרסומים השונים נעשה בצורה כללית מאוד ולרוב לא מפורטת, כך שקשה מאוד ללמוד מכך על מהות התפקיד ועל ההבדלים הקיימים. בנוסף, יש לציין כי במדינות האמורות ישנם מונחים שונים המשמשים להגדרת תחומי העיסוק המקצועי של האחים והאחיות ואף של רמות ההשכלה הנדרשות, ושונות זו מקשה אף היא על השוואה ביניהן.**

לאור כל זאת, מהמידע שבידינו ניתן ללמוד באופן חלקי על תחומי העיסוק המקצועיים העיקריים של האחים והאחיות במדינות השונות ובמקרים מסוימים על הפעולות המצויות בתחומי סמכותם. דהיינו, אין מדובר בתמונה מלאה של תפקידי העוסקים בסיעוד בכל אחת מהמדינות ושל סמכויותיהם, ולא ניתן להשוות בין תפקידי וסמכויות האחים והאחיות במדינות השונות.

בשלושת הפרקים הראשונים של המסמך נציג את אופן הסדרת העיסוק בסיעוד בישראל, את מקצועות הסיעוד המרכזיים הקיימים כיום וכן נתונים על מספר המורשים לעסוק בסיעוד בישראל. לאחר מכן, נציג את אופן ההכרה ברישוי אחים ואחיות אזרחי האיחוד האירופי המבקשים לעסוק במקצועם במדינה אחרת החברה באיחוד וכן נסקור, בהינתן מגבלות המידע שתוארו לעיל, את התפקידים והסמכויות של האחים והאחיות בארצות הברית, בניו-זילנד, בקנדה, בבריטניה ובצרפת.

## **1. הסדרת העיסוק בסיעוד בישראל**

סיעוד הוא אחד ממקצועות הבריאות ועל-פי הגדרת מועצת האחים והאחיות הבינלאומית (International Council of Nurses-ICN) כולל תחומים שונים, ובהם קידום הבריאות וטיפול פיזי ונפשי בחולים ובאנשים עם מוגבלויות במסגרות טיפול שונות. על-פי הגדרת המועצה, אח/אחות הם מי שהשלימו תכנית לימודים בסיסית כללית בסיעוד, המספקת השכלה רחבה במדעי ההתנהגות, מדעי החיים ומדעי הסיעוד המוכרת על-ידי הרשויות הרלוונטיות, והם מורשים, על-ידי הגופים המתאימים, לעסוק בסיעוד במדינתם.<sup>6</sup>

כפי שעולה מהספרות המקצועית, על אף מרכזיותו של תחום הסיעוד בעבודת בתי החולים, עד היום לא חוקק בישראל חוק מיוחד המסדיר את העיסוק בסיעוד.<sup>7</sup> הצעות חוק שונות הונחו על שולחן הכנסת וועדותיה במשך השנים, אולם עד היום לא נסתיימה מלאכת החקיקה. בהעדרו של חוק בנושא, מוסדר

<sup>6</sup> International Council of Nurses, [Definition of Nursing](#), accessed on February 14<sup>th</sup>, 2017.

<sup>7</sup> בן נון, ג., ברלוביץ, י., שני, מ. מערכת הבריאות בישראל, 2010.



העיסוק בסיעוד בחקיקת המשנה, בתקנות, חוזרים ונהלים.<sup>8</sup> [תקנות בריאות העם \(צוות סיעודי במרפאות\), התשמ"א-1981](#),<sup>9</sup> [ותקנות בריאות העם \(עוסקים בסיעוד בבתי חולים\), התשמ"ט-1989](#),<sup>10</sup> מפרטות מיהם המורשים לעסוק בסיעוד במרפאות ובבתי החולים. בסעיף 1 [לתקנות בריאות העם \(העוסקים בסיעוד בבתי חולים\), התשמ"ט-1989](#) נקבע כי "עיסוק בסיעוד" הוא "עיסוק מקצועי כמשלח יד של מורשה לעסוק בסיעוד בבית חולים, בהתאם להכשרה בסיעוד שקיבל כאמור בתקנות אלה, לרבות ביצוע פעולות או שירותים רפואיים לפי כל דין". על-פי סעיף 3 לתקנות "לא יעסוק אדם ולא יועסק בסיעוד או ביילוד בבית חולים אלא אם כן הוא מורשה לעסוק בסיעוד או מיילדת, או הוא בעל היתר זמני לפי תקנה 15, והוא עוסק בסיעוד או ביילוד בהתאם למדור בו הוא רשום".

מבקר המדינה עמד ב**דוח 359 לשנת 2008** על הגדרת מקצוע הסיעוד בתקנות בריאות העם (עוסקים בסיעוד בבתי החולים) ולדבריו הגדרה זו הינה כללית, ואין בה הגדרה ברורה למהות המקצוע ולתחומים הכלולים בו, להכשרה הנדרשת ולסמכויות הנתונות בידי העוסקים בו [ההדגשה אינה במקור]. עוד ציין מבקר המדינה בדוח האמור כי התקנות האמורות אינן כוללות פירוט של פעולות סיעודיות או רפואיות שבסמכות האחיות.<sup>11</sup>

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה אל משרד הבריאות בשאלה אם משרד הבריאות סבור כי יש צורך בהסדרת העיסוק בסיעוד בחקיקה ראשית. במענה על פנייתנו השיב משרד הבריאות בפברואר 2017 כי המשרד עסק בשנים האחרונות בניסוח חקיקה ראשית בנושא העיסוק בסיעוד במדינת ישראל וכי בחודשים האחרונים מונתה במשרד ראשת מינהל סיעוד ואחות ארצית ראשית חדשה והיא תעסוק בבחינת הנושא והשלכותיו.<sup>12</sup> משרד הבריאות לא פירט בפנינו את לוחות הזמנים לבחינת הנושא ועד היום נושא זה לא הוסדר בחקיקה. בהסתדרות האחים והאחיות ציינו במענה על פנייתנו בהקשר זה כי "קיים צורך בהסדרת מקצוע הסיעוד בחקיקת חוק האחיות בישראל, על-מנת להסדיר, בין היתר, את מעמדה המקצועי של האחיות הראשית הארצית וראשת מינהל הסיעוד, כמו גם מעמדן של שאר האחיות במדינת ישראל, בהתאמה לדרג המקצועי. הנושא נמצא בתהליך עבודה".<sup>13</sup>

## 2. נתונים על כוח האדם הסיעודי בישראל

בסוף שנת 2016 היו בישראל 64,107 בעלות רישיון לעסוק בסיעוד, מהן 49,405 בעלות רישיון עד גיל 65 (77%). להלן תוצג טבלה ובה מספרן של בעלות הרישיון לסיעוד עד גיל 65 ושיעורן ל-1,000 נפש בשנים 2016-2005:

<sup>8</sup> אחת מהצעות החוק שנועדה להסדיר את העיסוק בסיעוד בחקיקה ראשית לשם שמירה על רמה מקצועית והתנהגות הולמת של העוסקים בו היא [הצעת חוק הסיעוד, התשס"ח-2008](#), פ/3325/17, של חה"כ אריה אלדד שהונחה על שולחן הכנסת ב-28 בינואר 2008 ונעצרה בשלב ההכנה לקריאה ראשונה. הכנסת, [מאגר החקיקה הלאומי](#), כניסה: 27 ביוני 2017.

<sup>9</sup> תקנות אלו הותקנו מתוקף [פקודת בריאות העם](#), 1940.

<sup>10</sup> תקנות אלו הותקנו מתוקף [פקודת בריאות העם](#), 1940 ו**פקודת המיילדות**, 1929.

<sup>11</sup> מבקר המדינה, **דוח שנתי 359 לשנת 2008**, מאי 2009.

<sup>12</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 13 בפברואר 2017.

<sup>13</sup> אילנה כהן, יו"ר הסתדרות האחים והאחיות בישראל, מכתב, 1 בנובמבר, 2017.



**טבלה מס' 1: מספר בעלות רישיון לסייעוד עד גיל 65 ושיעורן ל-1,000 נפש, 2005-2016<sup>14</sup>**

| שנה  | מספר בעלות רישיון לעסוק בסייעוד עד גיל 65 | שיעור בעלות הרישיון עד גיל 65 ל-1,000 נפש |
|------|---|---|
| 2005 | 44,485                                    | 6.36                                      |
| 2006 | 44,975                                    | 6.32                                      |
| 2007 | 45,498                                    | 6.28                                      |
| 2008 | 45,933                                    | 6.20                                      |
| 2009 | 46,322                                    | 6.13                                      |
| 2010 | 46,434                                    | 6.03                                      |
| 2011 | 46,365                                    | 5.92                                      |
| 2012 | 46,471                                    | 5.82                                      |
| 2013 | 46,835                                    | 5.76                                      |
| 2014 | 47,835                                    | 5.77                                      |
| 2015 | 48,477                                    | 5.73                                      |
| 2016 | 49,405                                    | 5.72                                      |

מן הטבלה עולה, כי מספר בעלות הרישיון לעסוק בסייעוד עד גיל 65 בעשור האחרון גדל, אולם שיעורן ל-1,000 נפש ירד בתקופה זו בהתמדה, כך שבשנת 2016 היו בישראל על 5.72 אחיות ל-1,000 נפש לעומת 6.36 אחיות בשנת 2005.

עוד עולה מנתוני משרד הבריאות כי מתוך כלל בעלי הרישיון לעסוק בסייעוד בסוף שנת 2016 (64,107) 51,990 הן אחיות מוסמכות (כ-81%) ו-12,117 הן אחיות מעשיות (כ-19%). מספר האחיות המוסמכות עד גיל 65 עמד בשנת 2016 על 42,475 ואילו מספר האחיות המעשיות עד גיל 65 היה 6,930. עוד עולה מנתוני משרד הבריאות, כי אחוז האחיות המוסמכות עד גיל 65 מכלל האחיות עד גיל 65 (49,405) מצוי במגמת עלייה, והוא עמד על 86% מכלל בעלות הרישיון בסוף שנת 2016 לעומת 72% בסוף שנת 2005 ו-63% בסוף שנת 2000.<sup>15</sup>

נציין, כי אין במידע על מספרן של כלל בעלות הרישיון לעסוק בסייעוד להעיד על מספר המועסקים בסייעוד בפועל שכן לא כל בעלות הרישיון לעסוק בסייעוד אכן עוסקות בתחום זה בפועל. על-פי ממצאי סקר כוח אדם של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה המובאים בפרסום כוח אדם במקצועות הבריאות 2015 של משרד הבריאות, בממוצע השנים 2013-2015 היו 40,000 אחיות מועסקות, שהן כ-84% מממוצע כלל בעלות הרישיון לעסוק בסייעוד עד גיל 65 בישראל בשנים אלה (47,715). שני שלישי מהאחיות היו מועסקות בבתי החולים והיתר בקהילה.<sup>16</sup>

אחת הדרכים להעריך את שיעורן ל-1,000 של האחיות המועסקות בישראל הוא השוואה בין-לאומית בתחום זה. ארגון ה-OECD השווה בין המדינות החברות בו על-פי מדד המכונה Practicing Nurses. הנתון שמסרה ישראל לארגון לשם השוואה זו מבוסס על ממצאי סקר כוח-אדם של הלשכה המרכזית

<sup>14</sup> משרד הבריאות, [תוכנית עבודה – מנהל הסייעוד](#), 2017. על-פי האמור בפרסום האמור, נתונים אלו כוללים את מספר בעלות ההרשאה לעסוק בסייעוד בישראל בסוף כל שנה ואינם כוללים אחיות שנפטרו או עזבו את הארץ.

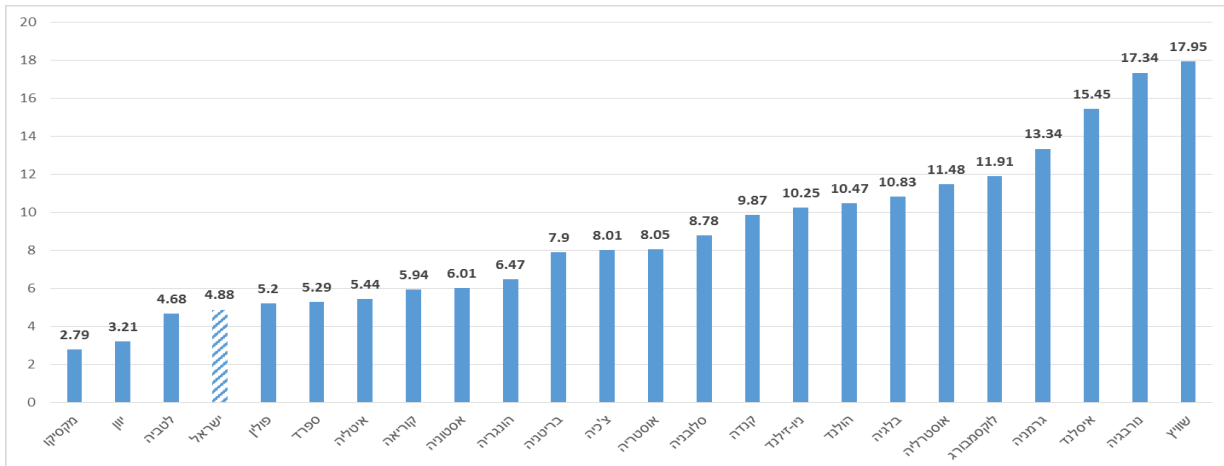
<sup>15</sup> שם.

<sup>16</sup> משרד הבריאות, [כוח אדם במקצועות הבריאות 2015](#), נובמבר 2016.



לסטטיסטיקה על מספר המועסקים בסייעוד. להלן נציג נתוני 24 מדינות OECD שדורגו על-פי מדד זה בשנת 2015 (השנה האחרונה שלגביה יש נתונים מלאים), שמהם עולה כי ישראל דורגה במקום ה-21 עם שיעור של 4.88 אחיות מועסקות ל-1,000 נפש ומתחתיה דורגו רק לטביה (4.68), יוון (3.21) ומקסיקו (2.79). נציין, כי שיעור האחיות הממוצע ל-1,000 נפש של 24 המדינות המובאות בתרשים עומד על כ-8.8.

**תרשים מס' 1: שיעור האחיות המועסקות ל-1,000 נפש ב-24 ממדינות OECD, 2015<sup>17</sup>**



בדוח משרד הבריאות בנושא [מערכת הבריאות בישראל בראי ה-OECD - 2014](#) שפורסם ביולי 2016, נכתב כי מתחזיות שביצע משרד הבריאות לשנים הקרובות עולה כי צעדי ההתערבות שנקטים על-ידי המשרד בשנים האחרונות אמורים להביא לבלימת הירידה בשיעור האחיות. אולם, מציינים במשרד הבריאות, כי על אף הצעדים הננקטים לבלימת שיעור האחיות ל-1,000 נפש, השיעור בישראל צפוי להישאר מתחת לממוצע ה-OECD בשנים הקרובות.<sup>18</sup>

על-מנת ללמוד על הגדרות התפקיד והסמכויות הנתונות בידי האחים והאחיות המועסקים בבתי החולים פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד הבריאות. בפרק הבא נציג את התפקידים המרכזיים השונים של אחיות בישראל כפי שאלו נסקרו בקצרה במענה משרד הבריאות על פנייתנו, בחוזרים השונים בתחום הסיעוד שאליהם הופנינו על-ידי המשרד וכן באתר האינטרנט של משרד הבריאות.

**3. העיסוק בסייעוד בישראל**

בישראל, מקצוע הסיעוד בישראל כולל: אחיות מוסמכות; אחיות מוסמכות בוגרות השתלמות מוכרת (קורס על-בסיסי) בתחום קליני ובתוך כך מיילדות; אחיות מוסמכות מומחיות ואחיות מעשיות.

<sup>17</sup> OECD (2017), Health Care Resources, OECD Health Statistics (database), retrieved on December 5<sup>th</sup>, 2017.

<sup>18</sup> משרד הבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, [מערכת הבריאות בישראל בראי ה-OECD - 2014](#), יולי 2016.



### 3.1. אחות מוסמכת

ממענה משרד הבריאות על פנייתנו עולה כי תוכניות הלימודים לאחיות מוסמכות בישראל נמשכת שלוש שנים במסלול לימודי תעודה, וארבע שנים במסלול אקדמי. לדברי משרד הבריאות, אחות מוסמכת יכולה לעבוד בכל מתאר טיפולי, באשפוז ובקהילה.<sup>19</sup>

מחוז מינהל הסייעוד מס' 113/17 לעניין [ריכוז הפעולות שנוספו מעת לעת לליבת העיסוק המקצועי](#) מה-26 בספטמבר 2017 שעדכן וביטל את חוזר מינהל הסייעוד לעניין [ריכוז הפעולות שנוספו מעת לעת לליבת העיסוק המקצועי](#) מס' 106/14 מה-26 יוני 2014 עולה כי גבולות העיסוק של האחיות המוסמכות נגזרים מתוכניות ההכשרה, שאושרו על-ידי האחיות הראשית הארצית ונלמדו לקראת רישום בפנקס המורשים לעסוק בסייעוד. תוכניות לימוד אלו כוללות פעולות מקצועיות, שהוגדרו כפעולות סיעוד וכן פעולות חריגות באופן ייחודי לתחום, המתווספות מעת לעת לליבת תפקודה הכולל.

בנספח 1 לחוזר המעודכן נכתב כי [תיאור העיסוק](#) של האחיות המוסמכת כולל, בין השאר: טיפול בחולים ובריאים; אבחון חריגה ממצב בריאותי רצוי; ביצוע פעולות מצילות חיים; ניהול הטיפול הסייעודי והתחלת טיפול ראשוני; טיפול בהתאם לתוכניות טיפול רפואית; הפעלת מכשור רפואי; הכשרת מטופלים ומשפחות לתפקוד במצב בריאות לקוי ופיקוח על עובדי סיעוד מסייעים. עוד נכתב כי אחות מוסמכת מחויבת לבצע את הפעולות אותן למדה במסגרת הכשרתה, לרבות פעולות בנושא אומדן, הדרכה וניהול טיפול. החוזר כולל גם פירוט של פעולות שנוספו לליבת הביצוע של אחות מוסמכת.<sup>20</sup>

על סמכויות האחיות המוסמכת ניתן ללמוד גם מתשובת מינהל הסייעוד במשרד הבריאות לפנייתנו ולפיה, הסמכויות כוללות: סמכויות החלטה לביצוע אנמנזה סיעודית<sup>21</sup> של מצב בריאות מטופלים בכל רצף הטיפול ובכל הגילאים; סמכויות החלטה לביצוע אומדנים בכל מערכות הגוף, יכולות וצרכים; סמכויות לזיהוי והתערבות במצבים חריגים (כגון מצבי חירום ומצבים מסכני חיים כולל פגיעות מאלימות); סמכויות פענוח בדיקות (דם, שתן, בדיקת א.ק.ג., ראייה, שמיעה ועוד); סמכויות קידום בריאות הפרט, המשפחה והקהילה; סמכויות קידום בריאות באוכלוסיות ספציפיות (נשים הרות, פגים, ילדים, קשישים וחולים כרוניים); סמכויות חינוך לבריאות, מתן הדרכה, ייעוץ ותמיכה; סמכויות למניעת מחלה (כגון מניעת הדבקה בזיהומים ומניעת סיבוכי מחלה); סמכויות החלטה על ביצוע פעולות ריפוי תוך הפעלת שיקול דעת מקצועי (תפירת חתכים וחבישת פצעים וטיפול בסטומות); סמכויות ניהול הטיפול במטופל ובקבוצת מטופלים; סמכויות הפעלת מכשור טכנולוגי; סמכויות מתן טיפול תומך וניהולו וכן ביצוע פעולות חריגות שנוספו לליבת העיסוק ומותרות לביצוע על-ידי אחות מוסמכת בעלת היתר פרטני ממנהל המוסד הרפואי (כרשום [בתקנות הרופאים – כשירות לביצוע פעולות חריגות, התשס"א-2001](#))<sup>22,23</sup>, והמפורטות בנספח ב' לחוזר מס' 133/17 המוזכר לעיל, ובתוך כך הוצאת קו עורקי, הוצאת קטטר מחלל אפידורלי ופעולות נוספות.

<sup>19</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 13 בפברואר 2017.

<sup>20</sup> חוזר מינהל הסייעוד מס' 133/17 לעניין [ריכוז הפעולות שנוספו מעת לעת לליבת העיסוק המקצועי](#), 26 בספטמבר 2017.

<sup>21</sup> אנמנזה סיעודית היא כלי המשקף תהליך כולל של איסוף נתונים כוללני וזיהוי צרכי המטופל. משרד הבריאות – האגף לגריאטריה, נהלי בתי חולים גריאטריים, נהל מס' 2.2.1 לעניין [קליטה ראשונית של מטופל סיעודי](#), 1 ביולי 2007.

<sup>22</sup> התקנות האמורות הותקנו מתוקף [פקודת הרופאים \[נוסח חדש\], התשל"ז-1976](#).

<sup>23</sup> ד"ר שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסייעוד, משרד הבריאות, מכתב, 13 בנובמבר 2017.





כאמור, נכון לסוף שנת 2016 יש בישראל 42,475 אחיות מוסמכות עד גיל 65 שהן כ-82% מכלל האחיות המוסמכות בישראל.<sup>24</sup>

### 3.1.1. אחות מוסמכת בוגרת השתלמות מוכרת (קורס על בסיסי) בתחום קליני

אחות מוסמכת יכולה להיות בוגרת השתלמות מוכרת (להלן: קורס על בסיסי) בתחום הקליני. הקורס מהווה הכשרה ייחודית לתחום עיסוקה הקליני של האחיות שמטרתה להעשיר את האחיות בידע ובמיומנויות טיפול נוספות.<sup>25</sup> בסיום ההשתלמות ולאחר עמידה בהצלחה בדרישות התוכניות, ניגשות בוגרות ההשתלמות לבחינת רישום ממשלתית שהעמידה בה מהווה תנאי לרישום כבוגר השתלמות מוכרת בסיעוד המוגדרת בסעיף 10 [לתקנות בריאות העם \(עוסקים בסיעוד בבתי חולים\), התשמ"ט-1988](#).<sup>26</sup> לאחר עמידה מוצלחת במבחן הרישוי, מוענקות לאחות סמכויות ביצוע המעוגנות בהגדרת תפקידה.

גבולות העיסוק של אחיות בוגרות קורס על בסיסי נגזרים מתוכניות ההכשרה, שאושרו על-ידי האחיות הראשית הארצית ונלמדו לקראת הרישום בפנקס. על-פי מענה האחיות הראשית וראשת מינהל הסיעוד במשרד הבריאות עולה כי סמכויות האחיות המוסמכות בוגרות קורס על בסיסי הן:

- פעולות ביצוע, כגון: הזרקה, שאיבת דם מקו עורקי, טיפול בצנתרים ותפירת חתך;
- סמכויות החלטה, כגון: החלטה על מתן תרופות, החלטה על הכנסת והוצאת קטטר שתן, שינוי מינוני תרופות והתחלת טיפול.<sup>27</sup>

על-פי האמור באתר האינטרנט של משרד הבריאות ביוני 2017, תוכניות ההשתלמות המוכרות בסיעוד מופעלות בבתי ספר לסיעוד ברחבי הארץ ובמרכז להכשרה מתקדמת בסיעוד לאזור הצפון.<sup>28</sup> כך למשל אחת מההשתלמויות המוכרות לסיעוד היא מיילדות. במשרד הבריאות ציינו כי מדובר בעיסוק עצמאי ביילוד על-פי פקודת המיילדות, 1929 כאשר המיילדת היא אחות מוסמכת, בעלת תואר אקדמי מוכר במדינת ישראל, בוגרת קורס על בסיסי במיילדות ורשומה במדור מיילדות בפנקס המורשים לעסוק בסיעוד ונתונות לה סמכויות ייחודיות המפורטות בנספח מס' 6 לחוזר מינהל הסיעוד לעניין ריכוז הפעולות שנוספו מעת לעת לליבת העיסוק המקצועי מה-26 בספטמבר 2017.<sup>29</sup>

מרשימת תוכניות ההשתלמות המוכרות בסיעוד שפורסמה באתר האינטרנט של מינהל הסיעוד במהלך שנת 2017 עולה כי מספרן של תוכניות ההשתלמות המוכרות בסיעוד עומד כיום על 25, חלקן חדשות, והן מתקיימות בתחומים הבאים: מיילדות; חדר ניתוח; טיפול נמרץ משולב; טיפול נמרץ פגים; טיפול נמרץ ילדים; רפואה דחופה; בריאות הנפש; ייעוץ הנקה; נפרולוגיה; אונקולוגיה; טיפול מוגבר בחולה גריאטרי; סוכרת; רפואה ראשונית (קהילה); מניעה וקידום בריאות (בריאות הציבור); מניעת זיהומים; רישום

<sup>24</sup> משרד הבריאות, תוכנית עבודה – מנהל הסיעוד, 2017.

<sup>25</sup> ד"ר שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד, משרד הבריאות, מכתב, 13 בנובמבר 2017.

<sup>26</sup> משרד הבריאות, מבחני רישום ממשלתיים להשתלמות מוכרת בסיעוד (הכשרה על-בסיסית), כניסה: 26 ביוני 2017.

<sup>27</sup> ד"ר שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד, משרד הבריאות, מכתב, 13 בנובמבר 2017.

<sup>28</sup> משרד הבריאות, השתלמויות מוכרות בסיעוד, כניסה: 27 ביוני 2017.

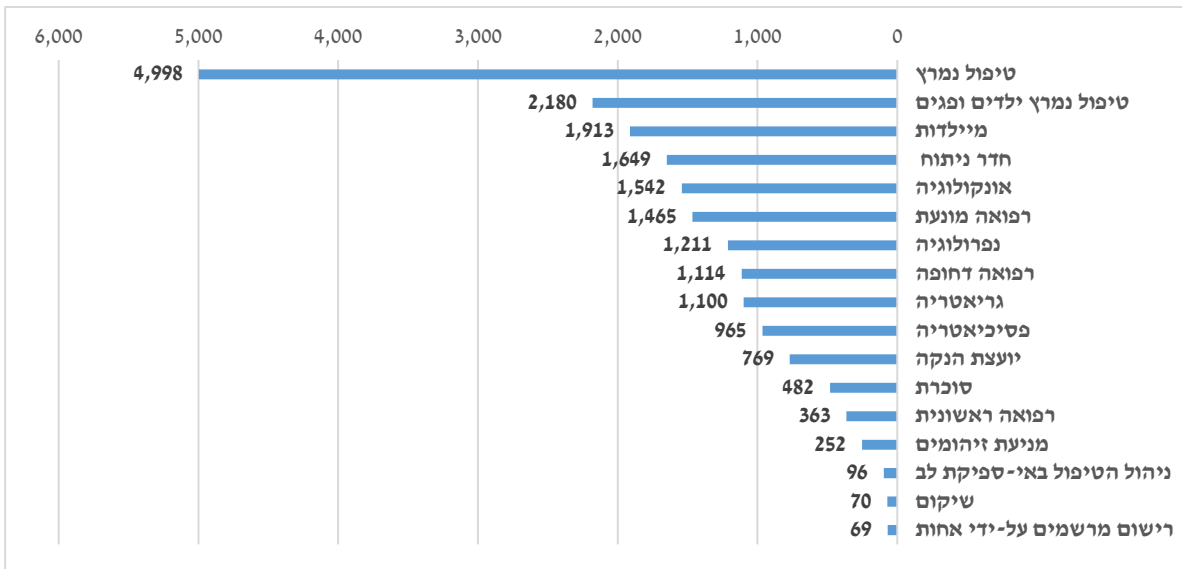
<sup>29</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 13 בפברואר 2017.



מרשמי המשך על-ידי אחות; אי-ספיקת לב; טיפול קוגניטיבי-התנהגותי; ייעוץ שינה; ייעוץ פעילות גופנית; הדרכה קלינית; שבץ מוחי; גסטרואנטרולוגיה; פצעים וסטומה; שיקום.<sup>30</sup>

להלן נציג את נתוני משרד הבריאות על מספר האחיות המוסמכות בוגרות קורסים על-בסיסיים עד גיל 65 נכון לסוף שנת 2016, כפי שהוצגו ב**תוכניות העבודה של מינהל הסיעוד לשנת 2017**. הנתונים מתייחסים ל-17 מתוך 25 ההכשרות המנויות לעיל שכן חלק מההשתלמויות חדשות.<sup>31</sup>

**תרשים מס' 2: מספר אחיות מוסמכות בוגרות קורסים על-בסיסיים עד גיל 65, סוף שנת 2016<sup>32</sup>**



מנתוני התרשים לעיל ניתן ללמוד כי עד סוף שנת 2016 ניתנו 20,238 תעודות בוגר קורס על-בסיסי בסיעוד, מהם כרבע בטיפול נמרץ. עוד עולה מהתרשים כי כ-60% מהתעודות ניתנו בחמישה מתוך 17 התחומים הקליניים המפורטים בתרשים, והם: טיפול נמרץ (24.7%); טיפול נמרץ ילדים ופגים (10.7%); מיילדות (9.4%); חדר ניתוח (8.1%) ואונקולוגיה (7.6%).

לא ניתן להסיק מנתוני התרשים לעיל על מספרן המוחלט של בוגרות קורסים על-בסיסיים עד גיל 65, שכן ייתכן מצב בו אחות אחת עשויה להיות בוגרת של יותר מקורס על-בסיסי אחד. על מספרן המוחלט של בוגרות הקורסים העל-בסיסיים ניתן ללמוד מ**תוכניות העבודה של מינהל הסיעוד לשנת 2017** לפיה, בסוף שנת 2016 היה מספרן המוחלט של בוגרות הקורסים העל-בסיסיים 18,532, שהן כ-44% מכלל האחיות המוסמכות בישראל עד גיל 65 (42,475).<sup>33</sup>

במענה על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת מסר משרד הבריאות כי העסקתה של אחות מוסמכת בתחום קליני מסוים אינה מותנית בהשלמת קורס על-בסיסי, אך קורס על-בסיסי מקנה לבוגרות סמכויות ייחודיות אותן הן מיישמות בשדה הקליני בתחום הקורס והוא מאפשר תפקוד קליני רחב יותר.<sup>34</sup>

<sup>30</sup> משרד הבריאות, מינהל הסיעוד, **השתלמויות מוכרות בסיעוד**, כניסה: 16 באוקטובר 2017.

<sup>31</sup> לפירוט ההשתלמויות החדשות ראו **השתלמויות מוכרות בסיעוד** באתר האינטרנט של משרד הבריאות.

<sup>32</sup> משרד הבריאות, **תוכנית עבודה – מינהל הסיעוד, 2017**.

<sup>33</sup> שם.

<sup>34</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 13 בפברואר 2017.



### 3.1.2. אחות מוסמכת מומחית

מערכות בריאות בעולם, המתמודדות עם אתגרים שונים ובהם התעצמות התחלואה הכרונית בשל הזדקנות האוכלוסייה, מציעות דרכי התמודדות עם הצורך במתן מענה מקצועי ואיכותי לחולים, בין היתר, באמצעות הטמעת תפקידים חדשים במערכת הבריאות, כגון תפקיד ה-**Nurse Practitioner** (להלן: אחות מומחית, NP) שקיים בכמה מדינות. על-פי תשובת משרד הבריאות לפנינו, תחילתו של תהליך מיסוד תפקיד זה בעולם הוא בשנת 1965 באוניברסיטת קולוראדו בארצות הברית וכיום, מוגדר תפקיד ה-NP כמקצוע עצמאי.<sup>35</sup>

לדברי משרד הבריאות, אחיות מומחיות בעולם הן אחיות מוסמכות, אשר סיימו לימודים אקדמיים מתקדמים (תאר שני ומעלה) ובעלות ניסיון מקצועי בכל הקשור לאבחון וטיפול במצבי בריאות וחולי מוגדרים בתחומי התמחותן (כגון, טיפול נמרץ ילדים, גריאטריה, בריאות האישה ועוד). לדברי המשרד, תחומי העיסוק של האחיות המומחיות מוגדרים באופן שונה במדינות השונות ובהתאם לכך הסמכויות המקצועיות הנלוות לו. **כמו כן, דרגת עצמאותה הטיפולית של האחיות משתנה בין התחומים בהם עוסקת האחיות המומחית, ובהם: איזון סוכרת, איזון לחץ דם, ניהול מצבים חריפים פשוטים בקהילה, מעקב הריון ותכנון משפחה, טיפול שוטף בחולים ביחידות לטיפול נמרץ ועוד.** המשרד מסר עוד כי לצורך תפקידה, מוענקת לאחות המומחית סמכויות לרישום מרשמים, כאשר סמכות זו משתנה בין מדינות - בארצות הברית, סמכות זו מיושמת בדרגות עצמאות שונות ובקנדה ובאנגליה סמכות האחיות המומחיות לרשום תרופות היא בהתאם לרשימת תרופות קבועה.<sup>36</sup>

לדברי משרד הבריאות, על-מנת לספק מענה לאוכלוסיות בעלות מאפייני תחלואה שונים, מתוך ההכרה כי אחיות יכולות לתת מענה מקצועי ואיכותי למטופלים ולאור תרומתן של האחיות המומחיות למערכות הבריאות בעולם, מקדם משרד הבריאות בשנים האחרונות תהליך של הטמעת התפקיד גם בישראל, תוך התאמתו לצרכים הייחודיים בארץ. בהתאם לכך, פותח מסלול המאפשר לאחיות בכירות, בעלות השכלה אקדמית רחבה והכשרה מתאימה, להתמחות בתחומים ייעודיים בסיעוד.<sup>37</sup>

ב-21 בנובמבר 2013 פורסמו ברשומות [תקנות בריאות העם \(אישור תואר מומחה בסיעוד\), התשע"ד-2013](#)<sup>38</sup> המעגנות את התואר אחות מומחית ומסדירות הליך הכשרה ורישוי של אחות מומחית בענף מומחיות מוגדר הכולל עמידה במבחן רישום ממשלתי למומחיות קלינית בסיעוד.<sup>39</sup> על-פי סעיף 9 לתקנות, תוכניות ההתמחות לתואר מומחה קליני בסיעוד כוללת תוכניות לימודים בענף המומחיות, בהיקף של שנה אקדמית, במוסד לימודים שהוכר לשם כך על-ידי ראש מינהל הסיעוד וכן עמידה בהכשרה מעשית בענף המומחיות במשך 400 שעות לפחות. קבלת התואר מומחה כרוכה בהשלמת תוכניות ההתמחות וכאמור, עמידה במבחן רישום ממשלתי.<sup>40</sup>

<sup>35</sup> ד"ר שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד, משרד הבריאות, מכתב, 13 בנובמבר 2017.

<sup>36</sup> ש.ם.

<sup>37</sup> ד"ר שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד, משרד הבריאות, מכתב, 13 בנובמבר 2017; משרד הבריאות, מינהל הסיעוד, [פיתוח מקצועי בסיעוד](#), כניסה: 27 ביוני 2017.

<sup>38</sup> תקנות אלו הותקנו מתוקף [פקודת בריאות העם, 1940](#).

<sup>39</sup> משרד הבריאות, מינהל הסיעוד, [פיתוח מקצועי בסיעוד](#), כניסה: 26 ביוני 2017; משרד הבריאות, [מבחני רישום ממשלתיים למומחיות קלינית בסיעוד](#), כניסה: 27 ביוני 2017.

<sup>40</sup> סעיף 23 לתקנות [בריאות העם \(אישור תואר מומחה בסיעוד\), התשע"ד-2013](#). נציין, כי לפי סעיף 24 לתקנות, ראש מינהל הסיעוד רשאי שלא להעניק תואר מומחה, למבקש תואר מומחה, אם התקיים במבקש אחד מאלה ולדעת ראש מינהל הסיעוד



תפקיד האחות המומחית מוסדר בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 9/14 מה-20 לפברואר 2014 לעניין הלך ההכשרה והרישוי של אחות מומחית בענף מומחיות מוגדר המגדיר את הכפיות המקצועית של האחות המומחיות למנהל הרפואי של היחידה ואת הכפיות המנהלית למנהלת שירותי הסיעוד בארגון. בנוסף, חוזר מנכ"ל מס' 6/2015 מתאריך ה-10 במאי 2015 מסדיר את אופן הגדרת סמכויותיה של האחות המומחית ואופן קביעת נהלי העבודה שלה.<sup>41</sup> על-פי האמור באתר האינטרנט של משרד הבריאות, תפקידה של אחות מומחית הוא להעניק טיפול רפואי למטופלים בהתאם להכשרתה ובהתאם לפעולות שאושרו לה לביצוע על-ידי מנכ"ל משרד הבריאות על-פי סמכותו בסעיף 59 [לפקודת הרופאים \[נוסח חדש\], התשל"ז-1976](#).<sup>42</sup>

אחיות מומחיות בתחום מיועדות להשתלב במתארי הקהילה ולהוות משאב מקצועי לאזרחים הפונים לקבלת טיפול, חולים ובני משפחותיהם ולצוותים הרפואיים.<sup>43</sup>

עשרת ענפי המומחיות בסיעוד והתנאים לרישום אחות מומחיות מוגדרים בתוספת הראשונה [לתקנות בריאות העם \(אישור תואר מומחה בסיעוד\), התשע"ד-2013](#), והם: **טיפול תומך; גריאטריה; סוכרת; פגים; פנימית; כירורגיה; רפואה ראשונית; כאב; שיקום; מדיניות ומינהל בסיעוד**.<sup>44</sup> בחוזר מנכ"ל מספר 6/2015 לעניין [אחות מומחית במערך האשפוז והקהילה](#) מה-10 במאי 2015 הוגדר כי לכל תחום מומחיות בסיעוד יפורסמו הסמכויות לאחות המומחית בחוזר מינהל הסיעוד. ממענה האחות הראשית הארצית וראש מינהל הסיעוד על פנייתנו עולה כי **נכון לנובמבר 2017 היו ארבעה תחומי מומחיות פעילים בסיעוד, והם: טיפול תומך, גריאטריה, סוכרת, כירורגיה ופגים**. עוד צוין, כי תחומי מומחיות נוספים אשר היו מצויים בפיתוח נכון למועד האמור היו: **כאב, שיקום ורפואה ראשונית בקהילה**.<sup>45</sup> לדברי משרד הבריאות במענה על פנייתנו בפברואר 2017, "בשנת העבודה הקרובה משרד הבריאות יעסוק בפיתוח מומחיות בסיעוד בתחומים שיקום, כאב ורפואה ראשונית בקהילה".<sup>46</sup>

**במשרד הבריאות לא ציינו מהו מספרן של האחיות המומחיות המורשות כיום ואין בידינו נתונים על כך.**

### 3.2. אחות מעשית

במסגרות ההכשרה של כוח אדם סיעודי בישראל התרחש בשנים האחרונות שינוי מהותי. בשנת 2003 החליט משרד הבריאות להפסיק את ההכרה בתוכניות הכשרה לאחיות מעשיות מ-31 באוגוסט 2007 ואילך, ולחתור להכשרתן של אחיות מוסמכות אקדמאיות, אשר לדבריו "יעניקו את הטיפול המורכב לחולים, ולצדן להכשיר כוחות עזר מיומנים, אשר ימלאו את כל צרכי הבסיסיים של הזקוק להם בפיקוחה

---

עולה להיות לדבר השלכה על עיסוקו כאח מומחה; הוא הורשע בהליך פלילי או מתנהל נגדו הליך פלילי; ננקטו נגדו הליכי משמעת כאמור בתקנה 25 לתקנות העוסקים בסיעוד בבתי חולים.

<sup>41</sup> ד"ר שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד, משרד הבריאות, מכתב, 13 בנובמבר 2017.

<sup>42</sup> משרד הבריאות, [פיתוח מקצועי בסיעוד](#), כניסה: 3 בדצמבר 2017.

<sup>43</sup> התנאים להעסקת האחיות מומחיות נקבעו על-ידי נציבות שירות המדינה ופורסמו בחוזר לעניין "[תפקיד אחות מומחה – פתיחת תפקיד ותנאי העסקה](#)" מיום ה-22 ביולי 2013. ד"ר שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד, מכתב, 13 בנובמבר 2017.

<sup>44</sup> כך למשל תוכנית הלימודים למומחיות בסיעוד בתחום הסוכרת שלגביה פורסם על-ידי משרד הבריאות קול קורא (במועד שלא צוין ושהיתה עתידה להיפתח באוניברסיטת תל אביב בנובמבר 2016) צוין כי תוכנית הלימודים נמשכת כשנה וכוללת כ-750 שעות לימודים, מתוכם: כ-350 שעות לימוד עיוניות במתכונת של שני ימי לימוד בשבוע וכ-400 שעות קליניות במתכונת של 2-3 ימי לימוד בשבוע. אתר האינטרנט של משרד הבריאות, [קול קורא – הגשת מועמדות לקורס מומחיות בסוכרת](#), מועד הפרסום לא צוין, אותר ב-27 ביוני 2017.

<sup>45</sup> ד"ר שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד, משרד הבריאות, מכתב, 13 בנובמבר 2017.

<sup>46</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 13 בפברואר 2017.



של אחות מוסמכת".<sup>47</sup> לנוכח מדיניות זו, ניתנה הכרה לאחיות מעשיות מחו"ל בלבד, כחלק ממדיניות קליטת העלייה.<sup>48</sup>

עם זאת, באפריל 2014 פרסם משרד הבריאות חוזר מס' 101/14 הדן בהרחבת העוסקים בסיעוד, אשר למעשה חידש את ההכרה באחיות המעשיות. חוזר זה (ושני חוזרים נוספים) בוטל ועודכן במסגרת חוזר מינהל הסיעוד מס' 120/17 לעניין [הרחבת מערך העוסקים בסיעוד – עדכון](#), שפורסם על-ידי משרד הבריאות ב-18 בספטמבר 2017. בחוזר המעודכן נכתב, בין היתר, כי על-מנת לקדם את היתכנות העמידה בדרישות - מתן מענה לחולים מורכבים הנמצאים בסיכון גבוה בסביבה עתירת טכנולוגיות ומתן מענה לצרכים הבסיסיים תוך שמירה מיטבית על בטיחות החולה - פועל מינהל הסיעוד בהלימה עם מדיניות משרד הבריאות בשני המישורים הבאים: האחד, קידום ההכשרה האקדמית ופיתוח תפקידים מתקדמים בתפקיד האחיות והשני, עיצוב עיסוקים מסייעים שיאפשרו פינוי זמנך של האחיות המוסמכות לטיפול בחולים הקשים והמורכבים.<sup>49</sup>

החוזר האמור קובע כי לצד האחיות המוסמכות האקדמיות יעבדו אחיות ואחים מעשיים, שיסייעו בהשלמת הטיפול על כל רבדיו. עבודתם של אחים ואחיות אלה תתבצע בפיקוחה של אח/אחות מוסמכים בהתאם להגדרות התפקיד והפעולות שהוגדרו בנספח לחוזר האמור. על-פי האמור בנספח 1 לחוזר האמור, תגבור דרג מסייעים לאחיות מוסמכות ייתן מענה לכלל הצרכים בעיקר לצרכי האוכלוסייה המבוגרת והסיעודית, בין השאר מענה לצורכי מתן טיפול ADL (פעולות היום-יום), ניטור, מעקב, וסיוע לחולים יציבים בקבלת תרופות במצבים כרוניים יום-יומיים.<sup>50</sup>

כפי שעולה מנספח 1 האמור לעיל, הפעולות המותרות לביצוע על-ידי אחות מעשית הן: פעולות לרווחת החולה (כגון, שמירה על היגיינה אישית, רחצה, הלבשה וכו'); ניטור, מדידה ורישום (לחץ דם, דופק וכו'); ביצוע חבישות וקיבועים (כגון חבישה יבשה וטיפול בפצעים שטחיים); ניידות ומניעת פצעי לחץ (כגון, ניידות ודאגה לנוחות המטופל לרבות שימוש בעזרים); הזנת החולה; טיפול בהפרשות; מתן תרופות (כגון, תרופות פומיות, הזרקה תוך שרירית ותת עורית ועוד); לקיחת דגימות ואיסוף; שמירה על החולה; ציוד ותחזוקה (כגון, הכנת גיליונות חולה, הזמנת ציוד ואחסונו וכו').<sup>51</sup>

על-פי החוזר, תוכניות הלימודים המחייבת עבור אחות מעשית היא תוכניות שהוכרה על-ידי האחיות הראשית הארצית במשרד הבריאות ומופעלת במוסדות שקיבלו את אישורה, כמוגדר [בתקנות בריאות העם \(צוות סיעודי בבתי חולים\), התשמ"א-1981](#). ההוראה וההדרכה בתוכנית יתקיימו בשפה העברית ויתבצעו במרבית המקצועות על-ידי אחיות מוסמכות אקדמאיות בעלות לפחות תואר אחד בסיעוד. היקף תוכניות ההכשרה הוא 1,190 שעות לימוד הכוללות לימודים עיוניים בהיקף של 550 שעות, תרגול

---

<sup>47</sup> משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל מס' 18/13, רישום אחיות מעשיות בפקס, 16 בספטמבר 2009, בתוך: פלורה קוך דבידוביץ', [סוגיות מרכזיות בתחום הבריאות](#), 21 במאי 2015.

<sup>48</sup> משרד הבריאות, אגף המידע, חטיבת מידע ומחשוב, האגף למקצועות רפואיים, מינהל הסיעוד, 2011, בתוך: פלורה קוך דבידוביץ', [סוגיות מרכזיות בתחום הבריאות](#), 21 במאי 2015.

<sup>49</sup> מינהל הסיעוד, חוזר מס' 120/17 לעניין [הרחבת מערך העוסקים בסיעוד – עדכון](#), 18 בספטמבר 2017.

<sup>50</sup> ש.ם.

<sup>51</sup> ש.ם.



מיומנויות בהיקף של 80 שעות והתנסות קלינית בהיקף של 560 שעות. תנאי הקבלה לתוכניות הם זכאות של המועמד לתעודת בגרות בישראל והוכחת ידע בעברית ובחשבון. בוגרי תוכניות ההכשרה שעמדו בתוכניות הלימודים האמורה ועברו בהצלחה בחינת רישוי ממשלתית יירשמו בפנקס המורשים לעסוק בסייעוד בהתאם לנדרש בתקנות.

**כאמור, על-פי נתוני משרד הבריאות נכון לסוף שנת 2016, מספר האחיות המעשיות בישראל עומד על 12,117 (כ-19% מסך האחיות בישראל), מהן 6,930 עד גיל 65 (כ-57%).<sup>52</sup>**

בטרם נציג את הגדרת תפקידי העוסקים במקצוע הסייעוד בחמש המדינות ארצות-הברית, ניו-זילנד, קנדה, בריטניה וצרפת בהן מתמקד מסמך זה, בפרק הבא נציג את הליך ההכרה ברישוי אחים ואחיות אזרחי האיחוד האירופי המבקשים לעסוק במקצועם במדינה אחרת באיחוד.

#### **4. הכרה ברישוי אחים ואחיות אזרחי האיחוד האירופי המבקשים לעסוק במקצועם במדינה אחרת באיחוד**

אמנת רומא משנת 1957, המכונה "האמנה המייסדת של האיחוד האירופי" (Treaty Establishing the European Union), הניחה את היסודות לשוק הכלכלי האירופי המשותף (common market) ולאיחוד האירופי של ימינו (European Union). בין המטרות שניסחה האמנה לשוק המשותף היא מעבר חופשי בארבעה תחומי מפתח שכונו "ארבע החירויות" (four freedoms), והם: אנשים, הון, סחורות ושירותים.<sup>53</sup> האמנה קבעה כי תהליך הגשתן של חירויות אלה יהיה הדרגתי, ובמהלך השנים התקבלו ושונו אמנות ודברי חקיקה ברמה האירופית (רגולציות ודירקטיבות) במטרה לאפשר חירויות אלה. יישום חירות המעבר של אנשים ושירותים ממדינה למדינה באיחוד לווה גם בצורך להסדיר את אפשרות התעסוקה של האזרחים במדינה הקולטת, ובפרט להסדיר את הליך ההכרה בהשכלה, בהכשרה, בניסיון, ובמקרים בהם נדרש, גם ברישוי מקצועי של אזרח האיחוד המבקש לעסוק במקצועו במדינת איחוד אחרת.<sup>54</sup> הדירקטיבה של האיחוד האירופי שביקשה לאזן בין הזכות לחירות מעבר של תושבי האיחוד לבין הערך של שמירה על בריאות ובטיחות הציבור והצרכנים היא **הדירקטיבה בנושא הכרה בכשירות מקצועית משנת 2005 שתוקנה מספר פעמים במהלך השנים ([Directive 2005/36/EC of the European parliament and of the council on recognition of professional qualification](#))**. הדירקטיבה

<sup>52</sup> משרד הבריאות, [תוכנית עבודה – מנהל הסייעוד, 2017](#).

<sup>53</sup> European Union, Eur-lex, [Treaty establishing the European Economic Community. EEC Treaty - original text](#), Last updated: 26.10.2010.

בתוך: נטע משה, [הכרה ברישוי רופאים אזרחי האיחוד האירופי המבקשים לעסוק במקצועם במדינה אחרת באיחוד](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 31 באוקטובר 2016.

<sup>54</sup> נטע משה, [הכרה ברישוי רופאים אזרחי האיחוד האירופי המבקשים לעסוק במקצועם במדינה אחרת באיחוד](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 31 באוקטובר 2016.



קובעת כי יש לפקח על העיסוק של בעלי מקצועות מסוימים המבקשים לעבור לעבוד במדינות אחרות בתחומי האיחוד האירופי והיא עוסקת בפרט בהכרה במקצועות בתחום הבריאות, ובהם בהסדרת ההכרה במקצוע הסייעוד.<sup>55</sup>

הדירקטיבה כוללת את 28 מדינות האיחוד האירופי וכן מספר מדינות אירופאיות נוספות שאינן חברות באיחוד, ובהן מדינות הנמנות על האזור הכלכלי האירופי (EEA) – איסלנד, נורבגיה, ליכטנשטיין ושוויץ. במקרים מסוימים הדירקטיבה חלה גם על מי שאינם אזרחי מדינות האיחוד, ובהם בני משפחה של אזרחי האיחוד שחיו שנים ארוכות באיחוד האירופי וכן פליטים אשר למדו וקיבלו הכשרה באחת ממדינות האיחוד האירופי.<sup>56</sup> מאחר ואין מערכת אחידה של לימודים אקדמיים בין מדינות האיחוד, וכן לא של הכשרה מקצועית או רישוי מקצועי אחיד, הדירקטיבה מנסחת כללים להכרה מקצועית בתחומים מסוימים ומספקת למדינות כלים לפקח על התהליך. המקצועות עליהם חלה הדירקטיבה הם: רופאים, אחיות, רופאי שיניים, וטרינריים, מנתחים, מיילדות, רוקחים ואדריכלים.<sup>57</sup> להלן נתמקד באחיות.

במסגרת ההכרה בתחום העיסוק של סיעוד, מתייחסת הדירקטיבה לאחות לטיפול כללי (general care nurse) ומבחינה בין מסלול הכרה אוטומטי להכרה בהכשרתן המקצועית של האחיות לבין מסלול הכרה שאינו אוטומטי.<sup>58</sup> נוסף על כך, מתייחסת הדירקטיבה באופן נפרד לתפקיד המיילדת וקובעת גם לגביה מסלולים של הכרה אוטומטית ושל הכרה שאינה אוטומטית.<sup>59</sup> להלן נציג את מסלולי ההכרה ביחס לכל אחד מהתפקידים האמורים:

**אחות לטיפול כללי:** סעיף 31 לדירקטיבה קובע את תנאי הסף ההכרחיים להכרה בהכשרתן המקצועית של אחיות לטיפול כללי במדינות האיחוד האירופי. נציין, כי בעוד שסעיף זה מפרט אודות תכני ההכשרה הנדרשים מאחיות, לא ניתן ללמוד ממנו על תחומי עיסוקה של האחיות לטיפול כללי בפועל ועל מהות תפקידה, כאשר שם התפקיד של אחות מסוג זה הרלוונטי לכל אחת ממדינות האיחוד מוצג בנספח 5 לדירקטיבה האמורה.

סעיף 31 לדירקטיבה האמורה קובע כי הקבלה ללימודי סיעוד מותנית באחד מאלה: הצגת תעודה המעידה על השלמת 12 שנות לימוד המאפשרת קבלה לאוניברסיטאות או מוסדות אחרים להשכלה גבוהה או הצגת תעודה המעידה על השלמתן לפחות של 10 שנות לימוד המאפשרת קבלה לבתי ספר מקצועיים או הכשרות מקצועיות בסיעוד. באשר לתכני ההכשרה, על-פי הסעיף 31 לעיל, הכשרתה של אחות לטיפול כללי תכלול, לכל הפחות, את התוכניות המפורטות בסעיף מס' 5.2.1 בנספח 5 לדירקטיבה, ובתוכה חטיבת ההכשרה

<sup>55</sup> שם.

<sup>56</sup> European Union, [User Guide- Directive 2005/35/EC, Everything you need to know about recognition of professional qualification](#), question no.4, date retrieved: 21 June 2016.

בתוך: נטע משה, [הכרה ברישוי רופאים אזרחי האיחוד האירופי המבקשים לעסוק במקצועם במדינה אחרת באיחוד](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 31 באוקטובר 2016.

<sup>57</sup> סעיף 19 להקדמה לדירקטיבה EC/2005/36 בנושא הכרה בכשירות מקצועית של האיחוד האירופי.

<sup>58</sup> לרשימת שמות תפקידי האחיות הכלליות במדינות הנכללות בדירקטיבה ראו סעיף 5.2.2 לנספח לדירקטיבה בנושא הכרה בכשירות מקצועית, עמ' 112-114.

<sup>59</sup> לרשימת שמות תפקידי האחיות במדינות הנכללות בדירקטיבה ראו סעיף 5.5.2 לנספח לדירקטיבה בנושא הכרה בכשירות מקצועית, עמ' 124-126.



התיאורטית (הכוללת עקרונות וכללי האתיקה של מקצוע הסייעוד; לימודי מדעי הבסיס [אנטומיה, פיזיולוגיה, פרמקולוגיה ותחומים נוספים], מדעי החברה [סוציולוגיה, פסיכולוגיה ועוד]) וחטיבת ההכשרה הקלינית.

עוד קובע סעיף 31 האמור לעיל כי הכשרתן של אחיות לטיפול כללי תיעשה במשך שלוש שנות לימוד לפחות, ותכלול לפחות 4,600 שעות של הכשרה תיאורטית וקלינית. הכשרתן של האחיות תתקיים בבתי חולים או במוסדות בריאות אחרים בקהילה ותתנהל במסגרת אחריותם לכך של המורים לסייעוד ובשיתוף פעולה עם אחיות מוסמכות אחרות המועסקות במוסדות אלה.

עוד מפרט סעיף 31 לדירקטיבה על היכולות שאותן מצופה מבוגרי תוכניות ההכשרה לאחיות במדינות השונות להפגין, ובהן: יכולת לזהות את ההתערבות הסייעודית הנדרשת ותכנון, ארגון ויישום של טיפול סיעודי; יכולת לעבוד בשיתוף פעולה עם גורמים נוספים בתחום הבריאות, כולל השתתפות בהכשרת צוותי בריאות; יכולת להניע פרטים וקבוצות לניהול אורח חיים בריא על בסיס הידע שצברו; יכולת לנקוט באופן עצמאי בצעדים מידיים לשימור חיים (life preserving immediate measures) ובאמצעים הנוספים הנדרשים בעת מקרי משבר או אסון; יכולת ליעץ, להנחות ולתמוך באופן עצמאי במטופלים ובדמויות המפתח בחייהם; יכולת לניהול תקשורת מקצועית ושיתוף פעולה עם גורמים שונים הפועלים בתחום הבריאות ויכולות נוספות. **אולם, כאמור מתיאור זה לא ניתן ללמוד על סמכויותיה של האחיות לטיפול כללי.**

כאמור, הדירקטיבה האמורה מבחינה בין שני מסלולי הכרה בהכשרתן של אחיות לטיפול כללי, מסלול הכרה אוטומטי ומסלול הכרה שאינו אוטומטי:

מסלול הכרה אוטומטי בהכשרתה של אחות לטיפול כללי: ההכרה האוטומטית בהכשרתה המקצועית של אחות לטיפול כללי אפשרית רק עבור מי שהשלימה תקופת הכשרה מינימלית של שלוש שנים (4,600 שעות לימוד) הכוללת את תחומי לימודים המפורטים בסעיף מס' 5.2.1. בנספח חמש לדירקטיבה האמורה. בסעיף מס' 5.2.2 לנספח 5 לדירקטיבה מוצגת טבלה ובה מפורטים, לגבי כל אחת ממדינות האיחוד האירופי, סוגי התעודות שעל-פי הדירקטיבה יכולות לשמש כמסמך המעיד על הכשרה פורמלית לצורך הכרה במקצוע האחות; סוגי הגופים הרשמיים בכל אחת מהמדינות המוכרים לצורך הענקת התעודות האמורות; תואר התפקיד של האחיות לטיפול כללי בכל אחת ממדינות האיחוד האירופי וכן התאריך הקובע שממנו ואילך כל אחת מהמדינות מיישמת את הוראות הדירקטיבה האמורה (reference date). על-פי סעיף 23 לדירקטיבה, במקרים בהם ההכשרה של הפונה למדינת הקולטת בבקשה להכרה אינה עונה, מסיבות שונות, על הקריטריונים שנקבעו בדירקטיבה, תוכל מדינת היעד לבחון את הבקשה במסגרת מסלול ה"זכויות הנרכשות" (Acquired rights regime). זאת, בתנאי שיש ברשות הפונה מסמכים שהונפקו על-ידי גורמים המוסמכים במדינת המוצא, המעידים על כך שהוא השלים בהצלחה את הכשרתו שהחלה לפני התאריך הקובע הרלוונטי למדינה המדוברת. נוסף על כך, על המבקש להציג תעודה המעידה על כך כי הוא עסק בפועל ובאופן חוקי בעיסוק שבו הוא מבקש הכרה ובמקרה הזה בסייעוד, במשך שלוש שנים רצופות לפחות בחמש השנים שקדמו לקבלת התעודה האמורה בדבר הכשרתו.

מסלול הכרה שאינו אוטומטי בהכשרתה של אחות לטיפול כללי: במידה והכשרתו של המועמד להכרה אינה עומדת בתנאים המאפשרים הכרה במסלול האוטומטי, יש בידי המדינה הקולטת אפשרות להעריך





את מידת הכשרתו וניסיונו המקצועי אל מול הסטנדרטיים המקומיים לרישוי והכרה במקצוע הסיעוד (the general system for recognition of qualifications). כך למשל בבריטניה, תיבחן מידת ההכשרה שהשלים המועמד במדינת המוצא שלו ביחס לדרישות ההכשרה המינימליות המקומיות, כאשר אם להכשרתו של המועמד אין הכשרה מקבילה במדינה הקולטת (במקרה זה במועצת הסיעוד והמיילדות הבריטי), בקשתו להכרה בהכשרתו לא תאושר. נציין, כי במקרים מסוימים בהם ימצאו הבדלים משמעותיים בין הכשרת הפונה לזו הנדרשת במדינה הקולטת, על-מנת שבקשתו להכרה במקצועו תיבחן, הפונה יתבקש להשלים את הפערים הקיימים בהשכלה באחת משתי הדרכים הבאות: **תקופת הסתגלות (Adaptation period)** במסגרתה יעסוק הפונה במקצוע הרלוונטי במוסד מוכר במדינת הקולטת תחת אחריותו של איש מקצוע מוסמך מהתחום האמור, במהלכה ייבחנו תפקודו וכישוריו והתאמתו לעסוק בתחום זה במדינה הקולטת; **מבחן ידע (Aptitude Test)** הבוחן את רמת הידע המקצועי של הפונה, כישוריו ויכולותיו המתבצע על-ידי הרשויות המוסמכות של כל אחת ממדינות האיחוד במטרה להעריך את יכולתו של המועמד לעסוק במקצוע הרלוונטי במדינה הקולטת.

נציין, כי תפקיד נוסף במקצוע הסיעוד המופיע בדירקטיבה הוא **אחים ואחיות מומחים (Specialist Nurses)**. עם זאת, לא ניתן ללמוד מן הדירקטיבה אודות התפקידים או הסמכויות של אחים ואחיות מסוג זה. באשר להכרה במבקשים לעסוק במקצועם כאחיות מומחיות, עולה מן האמור באתר האינטרנט של הנציבות האירופית ([European Commission](#)) ביחס לדירקטיבה האמורה, כי במידה וימצאו הבדלים משמעותיים בין מידת ההכשרה של המועמד להכרה במקצועו כאח מומחה לבין ההכשרה הנדרשת, ייתכן וכדי שבקשתו להכרה תיבחן, הוא יתבקש להשלים את הפערים הקיימים באחת משתי הדרכים האמורות לעיל (תקופת הסתגלות או מבחן ידע).<sup>60</sup>

באשר ל**מיילדות**, על-פי סעיף 40 לדירקטיבה האמורה, הכשרתן של מיילדות תיעשה על-פי אחד המסלולים הבאים: תוכנית הכשרה תיאורטית ומעשית במשרה מלאה (full-time training) למיילדות שמשכה שלוש שנים לפחות, הכוללת את תכני ההכשרה המפורטים בסעיף מס' 5.5.1 בנספח 5 לדירקטיבה האמורה, או לחילופין תוכנית הכשרה תיאורטית ומעשית למיילדות במשרה מלאה (full-time training) שמשכה 18 חודשים על-פי תוכניות ההכשרה המתוארות בסעיף מס' 5.5.1 בנספח 5 לדירקטיבה לכל הפחות, ובתנאי שתוכנית זו לא היתה נושא של הכשרה מקבילה של אחיות האחראיות לטיפול כללי.

על-פי סעיף 41 לדירקטיבה האמורה, קיומה של הכשרה פורמלית כפי שמפורטת בסעיף מס' 5.5.2 בנספח 5 של הדירקטיבה האמורה יאפשר **הכרה אוטומטית** בהכשרתה של המיילדת, וזאת בתנאי והכשרתה עונה על **אחד** מהקריטריונים הבאים:

1. השלמה של שלוש שנות הכשרה מיילדותית (midwife training) במשרה מלאה (full-time training), המורכבת מ-4,600 שעות של הכשרה תיאורטית ומעשית לכל הפחות, כאשר לפחות שליש מתקופת ההכשרה המינימלית היה בתחום ההכשרה הקלינית;

---

<sup>60</sup> European Commission, Recognition of professional qualifications in practice, [Automatic Recognition, Specialist Nurses](#), retrieved on August 7<sup>th</sup>, 2017.



2. השלמת תוכנית הכשרה לאחיות לטיפול כללי (המתוארת לעיל) וכן הכשרה מיילדותית במשרה מלאה של שנתיים לפחות או 3,600 שעות ;

3. השלמה של תוכנית ההכשרה לאחיות לטיפול כללי וכן הכשרה במשרה מלאה במיילדות במשך 18 חודשים או 3,000 שעות, וזאת נוסף על תעודה המעידה על עיסוק במיילדות במשך שנה.

במקרים בהם הכשרת המבקש הכרה אינה עומדת בתנאי המינימום הנדרשים האמורים, בקשתו עשויה להיות מוכרת על-ידי המדינה הקולטת במסגרת מסלול הזכויות הנרכשות כפי שתואר לעיל, לפי התנאים המפורטים בסעיפים 23 ו-43 לדירקטיבה. נציין, כי בדומה למסלול הלא אוטומטי להכרה בהכשרתן של אחיות לטיפול כללי, במקרים בהם הכשרתה של מיילדת אינה עומדת בקריטריונים המאפשרים הכרה אוטומטית ובמקרים בהם הכשרתה אינה נכללת בדירקטיבה האמורה, תיבדק הכשרתה ביחס לסטנדרטים המקומיים לרישוי והכרה במקצוע המיילדות (the general system for recognition of qualifications). עם זאת, במידה והכשרת המבקש שונה באופן משמעותי מההכשרה הנדרשת במדינה הקולטת, ייתכן והמבקש יידרש להשלים תקופת הסתגלות או מבחן ידע, כפי שהוצגו לעיל.

## 5. העיסוק בסיעוד בארצות-הברית

העיסוק בסיעוד בארצות-הברית (להלן: ארה"ב) מותנה בקבלת רישיון.<sup>61</sup> מתן הרישיון הוא בסמכות המדינות והוא מוסדר באמצעות חוק העיסוק בסיעוד (Nurse Practice Act-NPA), שנחקק על-ידי כל אחת מהן, ומגדיר בין השאר את היקף העיסוק המקצועי (scope of practice) בתחומי הסיעוד השונים.<sup>62</sup> באתר האינטרנט של המועצה הלאומית המאגדת את ועדי המנהלים לעניין סיעוד של כל מדינות ארצות-הברית (National Council of State Boards of Nursing-NCSBN) מצוין כי החוק האמור עשוי להיות שונה ממדינה למדינה, אך ככלל, חוקי המדינות לעניין זה כוללים התייחסות לנושאים הבאים: הסמכות והכלים הנתונים בידי ועדי המנהל למקצוע הסיעוד (Board of Nursing-BON) וכן הרכבם של ועדים אלה; סטנדרטים של תוכניות ההכשרה בסיעוד; סטנדרטים והיקף העיסוק בסיעוד; דרישות לרישוי של העוסקים בסיעוד; מצבים הדורשים נקיטה בצעדים משמעותיים והכלים העומדים בפני ועדי המנהל במקרים מסוג זה.<sup>63</sup> הסמכות לפיתוחם של כללי העיסוק במקצוע הסיעוד, ההנחיות והנהלים השונים בהתאם לקבוע בחוק נתונה בידי הוועד המנהל למקצוע הסיעוד (BON) של כל אחת ממדינות ארצות-הברית (50 המדינות וכן וושינגטון די.סי) וארבע הטריטוריות (גואם, איי הבתולה, סמואה האמריקאית ואיי מריאנה הדרומיים).<sup>64</sup>

במהדורה השלישית והמעודכנת לשנת 2015 לעניין סמכויות ועקרונות העיסוק בסיעוד של התאחדות האחים והאחיות האמריקאית (American Nurses Association-ANA) – Nursing: Scope and

<sup>61</sup> NCSBN, [What you need to know about nursing licensure and boards of nursing](#), 2011.

<sup>62</sup> שם.

<sup>63</sup> שם.

<sup>64</sup> National Council of State Boards of Nursing, [Nurse Practice Acts, Rules and Regulations](#), retrieved on August 7<sup>th</sup>, 2017; NCSBN, [What you need to know about nursing licensure and boards of nursing](#), 2011.



Standards of Practice<sup>65</sup> מוצגים שני סוגי הכשרה של אחיות בארה"ב, והם: **אחיות מוסמכות ואחיות מוסמכות מתקדמות**. להלן נפרט אודות כל אחד מסוגי ההכשרה האמורים וכן נציג בתמצית את עיקרי העיסוק של כל אחד מבעלי ההכשרה האמורים, כפי שמפורטים בפרסום העיסוקים - [Occupational Outlook Handbook](#) לשנים 2016-2017 של הלשכה לסטטיסטיקה של העבודה (Bureau of Labor Statistics-BLS) של משרד העבודה האמריקני. נציין, כי בעוד שניתן ללמוד מהפרסומים האמורים על תחומי העיסוק העיקריים של בעלי ההכשרות המנויות לעיל ועל בעלי הכשרות נוספות במקצוע הסיעוד, לא ניתן ללמוד מהם על סמכויותיהן ותפקידן של האחיות בפועל.

**אחיות מוסמכות (Registered Nurses-RN's)** הן אחיות בעלות רישיון שעברו הכשרה בסיעוד, בדרך כלל תואר ראשון, אך ישנן גם **Graduate-level prepared registered nurses** שהן בעלות תואר שני (Master's educational level) או תואר שלישי (Doctoral educational level).<sup>66</sup> על-פי פרסום העיסוקים של ה-BLS, חלק מעיסוקן של אחיות אלה הוא תיעוד ההיסטוריה הרפואית של המטופל והתסמינים שהוא חווה; תיאום הטיפול בחולה אל מול צוותים רפואיים; מתן תרופות או טיפולים נדרשים, שאופיים לא פורט בפרסום; ניטור מיכשור רפואי, שסוגיו לא צוינו; סיוע בביצוע בדיקות אבחון ופענוח תוצאותיהן; מתן הסבר ומידע על מצב המטופל ואופן הטיפול בו בבית החולים ובביתו לאחר השחרור; תמיכה רגשית במטופלים ובמשפחותיהם ותפקידים נוספים. ב-BLS מציינים כי מרבית אחיות אלה עובדות כחלק מצוותים רפואיים הכוללים בעלי מקצועות בריאות שונים, וחלקן מפקחות על פעילותן של אחיות מעשיות (licensed practical nurses), עוזרי אחות (nursing assistants)<sup>67</sup> ובעלי תפקידים אחרים.<sup>68</sup>

על-פי ה-BLS, הגדרת התפקיד של אחות מוסמכת ועיסוקיה נגזרים לעיתים קרובות מסביבת העבודה שלה ומהאוכלוסיות שבהן היא מטפלת, לדוגמה: אחיות בתחום ההתמכרויות (Addiction Nurses) המסייעות למטופלים הנמצאים בתהליך גמילה מסמים ו/או מאלכוהול; אחיות טיפול נמרץ (Critical Care Nurses) העובדות ביחידות לטיפול נמרץ בבתי חולים; אחיות גנטיקה (Genetics Nurses) המספקות ייעוץ וטיפול לחולים במחלות גנטיות; אחיות ניאונטולוגיה (Neonatology Nurses) המטפלות ביילודים; אחיות נפרולוגיה המטפלות בחולי כליות ואחיות שיקומיות (Rehabilitation Nurses) המטפלות במטופלים בעלי נכות זמנית או קבועה.<sup>69</sup>

---

<sup>65</sup> American Nurses Association, Nursing: Scope and Standards of Practice, 2015.

<sup>66</sup> שם.

<sup>67</sup> עוזרי אחיות (Nursing assistants) מסייעים לספק טיפול בסיסי למטופלים בבתי חולים ולדיירי מוסדות לטיפול ארוך טווח (כגון, מוסדות סיעודיים). בין היתר, עוסקים עוזרי אחיות בהעברת חולים וניקיון אזורי הטיפול. העיסוק בתחום דורש השלמת תוכנית לימודים המאושרת על-ידי המדינה הרלוונטית וכן עמידה במבחן יכולת של המדינה על-מנת להיות מורשים לעיסוק בתחום זה.

Bureau of Labor Statistics, U.S Department of Labor, Occupational Outlook Handbook, [Nursing Assistants and Orderlies](#), 2016-2017 edition, retrieved on August 8<sup>th</sup>, 2017.

<sup>68</sup> Bureau of Labor Statistics, U.S Department of Labor, Occupational Outlook Handbook, [Registered Nurses – What Registered Nurses Do](#), 2016-2017 edition, retrieved on August 8<sup>th</sup>, 2017.

<sup>69</sup> שם.



על-פי נתוני ה-BLS לשנת 2016, אחיות מוסמכות החזיקו בשנה האמורה בכ-3 מיליון משרות כאשר המעסיקים העיקריים של אחיות מוסמכות היו בתי חולים, שהעסיקו כ-61% מכלל האחיות המוסמכות בשנה זו.<sup>70</sup>

**אחיות מוסמכות מתקדמות (Advanced practice registered nurses – APRN's)** השלימו מסלול הכשרה ברמת תואר שני (graduate level education program) המכשיר לעיסוק באחד מארבעת התחומים הבאים: **אחות מרדימה** (certified registered nurse anesthetist);<sup>71</sup> **אחות מיילדת** (certified nurse midwife);<sup>72</sup> **אחות מומחית קלינית** (clinical nurse specialist) ו**אחות מומחית מורשה** (certified nurse practitioner). אחיות מוסמכות מתקדמות מתאמות את הטיפול בחולה ומספקות טיפול ראשוני וטיפול הדורש מומחיות (specialty healthcare).<sup>73</sup>

על-פי האמור בפרסום אודות הסמכויות ועקרונות העיסוק בסיעוד של התאחדות האחים והאחיות האמריקנית המוזכר לעיל, אחיות מוסמכות מתקדמות נדרשות לידע וכישורים מעמיקים, עמידה במבחן הסמכה לאומי ורישיון לעסוק באחד מארבעת התחומים האמורים.<sup>74</sup>

כפי שעולה מפרסום ה-BLS האמור לעיל, אחיות מוסמכות מתקדמות עובדות באופן עצמאי או בשיתוף פעולה עם צוותים רפואיים והן עשויות לספק, כאמור, טיפול ראשוני לחולה וכן טיפול בתחום מומחיותן. ב-BLS מציינים, כי בעוד שחלק מאחיות אלה עשויות לעסוק בתחומים הדומים לתחומי עיסוקן של האחיות המוסמכות, יש בידיהן יכולת לבצע תפקידים רבים נוספים. בעוד שטווח העיסוק של אחיות מוסמכות מתקדמות עשוי להשתנות ממדינה למדינה, הוא בדרך כלל כולל את התחומים הבאים: תיעוד ההיסטוריה הרפואית של החולה והתסמינים הקיימים; ביצוע בדיקות (שאופיין לא צוין) ומעקב אחר מצבם של המטופלים; ביצוע או הזמנה של בדיקות אבחון; אבחון וטיפול במכאובים; הפעלה וניטור של מיכשור רפואי; ניתוח תוצאות בדיקות רפואיות ושינוי הטיפול הרפואי בהתאם לנדרש; מתן תרופות וטיפולים לחולה; הערכת התגובה של מטופל לטיפול שניתן לו; היוועצות עם רופאים וצוות רפואי אחר; ביצוע מחקרים ועוד.<sup>75</sup> נוסף על כך מציינים ב-BLS, כי בחלק ממדינות ארה"ב יש בידי אחיות מוסמכות

---

<sup>70</sup> Bureau of Labor Statistics, U.S Department of Labor, Occupational Outlook Handbook, [Registered Nurses – Work Environment](#), 2016-2017 edition, retrieved on December 3<sup>rd</sup>, 2017.

<sup>71</sup> אחות מרדימה (Nurse anesthetist) עוסקת בהדמה ומתן הטיפול הנדרש לפני, במהלך ואחרי טיפול כירורגי, דיאגנוסטי ומיילדותי. נוסף על כך, אחיות אלה עוסקות בניהול כאב ומספר שירותי חירום.

Bureau of Labor Statistics, U.S Department of Labor, Occupational Outlook Handbook, [Nurse Anesthetists, Nurse Midwives and Nurse Practitioner](#), 2016-2017 edition, retrieved on August 8<sup>th</sup>, 2017.

<sup>72</sup> אחות מיילדת (Nurse midwife) מטפלת בנשים ועיסוקה כולל ביצוע בדיקות גניקולוגיות, שירותי תכנון משפחה וטיפול בעובר. הן עובדות כמיילדות, מנהלות מצבי חירום בעת לידה ועשויות לסייע לרופאים בביצוע ניתוחים קיסריים. כמו-כן, עוסקות אחיות אלו בהנחיית הורים ועוד.

<sup>73</sup> Bureau of Labor Statistics, U.S Department of Labor, Occupational Outlook Handbook, [Nurse Anesthetists, Nurse Midwives and Nurse Practitioner](#), 2016-2017 edition, retrieved on August 8<sup>th</sup>, 2017.

<sup>74</sup> American Nurses Association, [Nursing: Scope and Standards of Practice](#), 2015.

<sup>75</sup> Bureau of Labor Statistics, U.S Department of Labor, Nurse Anesthetists, Nurse Midwives and Nurse Practitioner, [What Nurse Anesthetist, Nurse Midwives and Nurse Practitioners Do](#), 2016-2017 edition, retrieved on August 8<sup>th</sup>, 2017.



מתקדמות סמכות למתן מרשמים ולהזמנת בדיקות מעבדה. עם זאת, אין בידינו מידע אם הסמכות למתן מרשמים מוגבלות לרשימה מסוימת של תרופות ואילו בדיקות מעבדה רשאיות האחיות להזמין.

**תפקיד נוסף של העוסקים בסייעוד העולה מפרסום העיסוקים של ה-BLS הוא אחיות מעשיות מורשות (Licensed practical nurses) ואחיות מקצועיות מורשות (Vocational licensed nurses) המספקות טיפול רפואי בסיסי והעובדות בפיקוחן של אחיות מוסמכות ורופאים. הכשרתן של אחיות אלה מתבצעת במסגרת תוכניות הכשרה המוכרת על-ידי המדינה שאורכה כשנה, ועיסוקן במקצוע מותנה בקבלת רישיון. על-פי ה-BLS, תפקידן של אחיות אלה כולל: ניטור מצבם של החולים באמצעות בדיקות לחץ דם למשל; אספקת טיפול בסיסי כגון החלפת תחבושות; סיוע בפעולות היומיום של החולה, כגון הלבשה ורחצה; דיווח על מצב החולה לאחיות מוסמכות ולרופאים ועוד. ב-BLS מציינים כי תפקידי אחיות אלו עשויים להיות שונים בין המסגרות והמדינות השונות בארצות הברית - כך למשל בעוד שבחלק ממדינות ארה"ב (שלא פורטו) אחיות מעשיות שהוכשרו לכך עשויות לתת תרופות או להחדיר עירוויים תוך ורידיים, במדינות אחרות תפקיד זה אינו בסמכות אחיות אלה.<sup>76</sup>**

## 6. העיסוק בסייעוד בניו-זילנד

החוק העוסק בהבטחת הכשירות של העוסקים בבריאות בניו-זילנד ([The Health Practitioners Competence Assurance Act 2003 – HPCAA](#) – מגדיר את תחומי העיסוק המקצועי (scope of practice) של כל אחד ממקצועות הבריאות.<sup>77</sup> **מועצת הסייעוד של ניו זילנד (Nursing Council of New Zealand)** (להלן: המועצה) פועלת מכוח החוק האמור והיא רשות רגולטורית האמונה, בין היתר, על רישוי אחיות; קביעת דרישות מקצועיות ומתן אישור תעסוקה (practicing certificates); הכרה וניטור ספקי תוכניות הכשרה ועיצוב הבחינה הממשלתית (state examination) בסייעוד; קביעת קווים מנחים ותנאים לעיסוק בסייעוד; קבלת קבילות או פניות על אופן התנהלותן של אחיות ועוד.<sup>78</sup>

הגדרות התפקיד ותחומי העיסוק המקצועי של אחיות הקבועים בחוק האמור, הם: **אחות מוסמכת (registered nurse); אחות מומחית (nurse practitioner) ואחות רשומה (enrolled nurse)** והן יוצגו להלן:<sup>79</sup>

**אחות מוסמכת (Registered nurse)** עובדת באופן עצמאי ובשיתוף פעולה עם בעלי מקצועות בריאות אחרים, וביכולתה לבצע פעולות סיעודיות כלליות וכן להאציל סמכויות ולפקח על עבודתן של אחיות רשומות (enrolled nurses) ובעלי תפקידי עזר סיעודיים אחרים. עוד במסגרת סמכותן של האחיות המוסמכות לבצע הערכה, ליישם ולבחון תוכניות טיפול, לבצע התערבות הדורשת ידע מדעי ומקצועי נרחב,

<sup>76</sup> Bureau of Labor Statistics, U.S Department of Labor, Occupational Outlook Handbook, [Licensed Practical and Licensed Vocational Nurses](#), retrieved on November 23<sup>rd</sup>, 2017.

<sup>77</sup> Medical Council of New Zealand, [HPCAA](#), retrieved on September 25<sup>th</sup>, 2017.

<sup>78</sup> Nursing Council of New Zealand, [About Us](#), accessed on October 2<sup>nd</sup>, 2017.

<sup>79</sup> Nursing Council of New Zealand, [Scopes of Practice](#), retrieved on September 25<sup>th</sup>, 2017.



מיומנויות ויכולת קבלת החלטות קליניות.<sup>80</sup> על-פי האמור באתר האינטרנט של מועצת הסיעוד בניו-זילנד, באפשרותן של אחיות מוסמכות לעסוק במגוון תחומים קליניים (בהתאם להכשרתן ומידת מיומנותן), בתפקידי ניהול, הוראה ומחקר בתחום הסיעוד.<sup>81</sup> מאתר האינטרנט של מועצת הסיעוד בניו-זילנד עולה כי הכשרתן של אחיות מוסמכות בניו-זילנד נעשית ברמה אקדמית של לימודי תואר ראשון ( Bachelor of Nursing degree) שמשכם 3 שנים.<sup>82</sup>

**אחות מומחית (Nurse Practitioner)** היא בעלת הכשרה אקדמית ברמת תואר שני ( Master's degree program) שאושרה על-ידי מועצת הסיעוד של ניו-זילנד והכשרה קלינית המאפשרים לה לעסוק בתחומים נוספים שמעבר לאלו שבהן מורשות לעסוק אחיות מוסמכות.<sup>83</sup> החל מאפריל 2017 הורחבו סמכויות אחיות אלו ותחום עיסוקן לא מוגבל לתחום מומחיות מסוים.<sup>84</sup>

מן המידע המוצג באתר האינטרנט של מועצת הסיעוד של ניו זילנד עולה כי ביכולתן של אחיות מומחיות לתפקד הן באופן עצמאי והן בשיתוף פעולה עם בעלי מקצועות בריאות נוספים לצורך קידום הבריאות, מניעת החולי ולאבחון, הערכה וניהול צרכי הבריאות של הציבור. הכשרתן של אחיות אלו מאפשרת להן לבצע פעולות כגון: אבחון והערכה של מצב החולה; הזמנת בדיקות אבחנתיות ובדיקות מעבדה ופיענוחן, וכן אשפוז ושחרור החולה מבית החולים ועוד. נוסף על כך, כיום מאפשרות תקנות לעניין השימוש הלא הולם בתרופות (the Misuse of Drugs Regulations, 1977) לאחיות מומחיות **לרשום תרופות מוגדרות** (controlled drugs) המצויות בתחום התמחותן לתקופה של חודש עד שלושה חודשים, בכפוף לסוג התרופה. זאת, בניגוד למצב קודם שבו הן יכלו לרשום תרופות מסוימות מתוך רשימה קבועה במקרי חירום בלבד ולתקופה של עד שלושה ימים.<sup>85</sup> כמו-כן, אחיות מומחיות לוקחות חלק בהוראה, ניהול ומחקר ובפיתוח מדיניות בריאות מקומית ולאומית.<sup>86</sup>

**אחיות רשומות (Enrolled nurses)** בניו-זילנד עובדות תחת הכוונה ואצילת סמכויות של אחיות מוסמכות או אחיות מומחיות ועיקר עיסוקן הוא במתן טיפול סיעודי והסברה בתחום הבריאות ( health

---

<sup>80</sup> Nursing Council of New Zealand, [The New Zealand Nursing Workforce](#), 2015.

<sup>81</sup> Nursing Council of New Zealand, [Registered Nurse](#), retrieved on November 23<sup>rd</sup>, 2017.

<sup>82</sup> Nursing Council of New Zealand, [How to become a nurse](#), retrieved on November 23<sup>rd</sup>, 2017; Nursing Council of New Zealand, [Registered Nurse](#), retrieved on November 23<sup>rd</sup>, 2017.

<sup>83</sup> <sup>83</sup> Nursing Council of New Zealand, [Nurse Practitioner – Required qualifications and competencies](#), retrieved on November 26<sup>th</sup>, 2017.

<sup>84</sup> ההכרה באחות מומחית כאחות שעיסוקה אינה מוגבל לתחום מסוים אינה אוטומטית ולשם כך על האחות להשלים תהליך הערכה של מועצת הסיעוד של ניו-זילנד.

Nursing Council of New Zealand, [Nurse Practitioner – Scope of practice for nurse practitioner](#), accessed on October 3<sup>rd</sup>, 2017.

<sup>85</sup> על אחיות שהוכרו כאחיות מומחיות לפני ה-1 ביולי 2014 המעוניינות להיות מוסמכות לרישום תרופות לפנות למועצת הסיעוד לבירור הצעדים שבהם עליהן לנקוט.

<sup>85</sup> Nursing Council of New Zealand, [Nurse Practitioner Scope of Practice - Guidelines for applicants](#), first published on September 2002 and last updated on April 2017, retrieved on October 2<sup>nd</sup> 2017; Nursing Council of New Zealand, [Nurse Practitioner – Scope of practice for nurse practitioner](#), accessed on December 3<sup>rd</sup>, 2017.

<sup>86</sup> Nursing Council of New Zealand, [Nurse Practitioner – Scope of practice for nurse practitioner](#), accessed on October 3<sup>rd</sup>, 2017.



education) בקהילה, במוסדות אשפוז ובבתי החולים. אחיות רשומות מסייעות לחולים בפעולות היומיום; עוקבות אחר שינויים במצב הבריאות של המטופלים ומדווחות עליהם לאחות המוסמכת; נותנות תרופות ונושאות בתפקידי סיעוד נוספים בהתאם לכישוריהן. במקרים מסוימים, אחיות רשומות עשויות לרכז את עבודתם של "עוזרי טיפול רפואי" (health care assistant), וזאת תחת הנחייתה של אחות מוסמכת. ההכשרה הנדרשת מאחיות רשומות שלמדו סיעוד בניו-זילנד היא השלמת תוכניות לימודים שמשכה 18 חודשים המעניקה לבוגריה תעודה של סיעוד רשום (Enrolled nursing).<sup>87</sup>

## 7. העיסוק בסיעוד בקנדה

הסדרת מקצוע הסיעוד בקנדה הוא בסמכות ממשלות הפרובינציות. תחומי העיסוק המקצועי (scope of practice) של אחיות נקבעו בחקיקה של הפרובינציה או הטריטוריה וכן בקווים מנחים, ניירות עמדה ומסמכים עקרוניים נוספים אחרים של גופי ההסדרה המקומיים,<sup>88</sup> ולכן הם עשויים להיות שונים בין אזורים שונים במדינה.

ממסד התאחדות האחים והאחיות הקנדית (Canadian Nurses Association) לעניין הקווים המנחים לעבודתן של אחיות מוסמכות ([Framework for the practice of registered nurses in Canada](#)) עולה כי מקצוע הסיעוד בקנדה מורכב מארבע מקצועות, והם: **אחיות מוסמכות (registered nurses), אחיות מומחיות (nurse practitioners), אחיות מעשיות מורשות (licensed practical nurses) ואחיות פסיכיאטריות מוסמכות (registered psychiatric nurses)**. להלן נרחיב אודות כל אחד מארבעת תחומי הסיעוד האמורים:

**אחיות מוסמכות (Registered nurses)** עובדות באופן עצמאי בהתאם לסמכויותיהן ו/או בשיתוף פעולה עם בעלי מקצועות בריאות אחרים כדי לאפשר לפרטים, למשפחות, לקבוצות, לקהילות ולאוכלוסיות להשיג רמה מיטבית של בריאות. אחיות מוסמכות מספקות שירותי בריאות באופן ישיר למטופלים, מתאמות טיפולים ותומכים במטופליהם בניהול מצב בריאותם. אחיות אלו מועסקות בכל הפרובינציות והטריטוריות בקנדה בתחומים העיקריים הבאים: טיפול קליני (clinical care) במסגרתו מספקות האחיות שירותי בריאות לחולים; הסברה וחינוך (education) לאורח חיים בריא; ניהול (administration) ומחקר ומדיניות.

על-פי האמור באתר האינטרנט של התאחדות האחים והאחיות הקנדית, נכון להיום, בכל הפרובינציות והטריטוריות פרט לקוויבק, אחיות מוסמכות נדרשות להשכלה אקדמית ברמת תואר ראשון (Bachelor's in nursing),<sup>89</sup> כאשר משך תוכניות הלימודים נע בין שנתיים לארבע שנים.<sup>90</sup> על בוגרי

<sup>87</sup> Nursing Council of New Zealand, [Enrolled Nurse](#), accessed on November 23<sup>rd</sup>, 2017.

<sup>88</sup> Canadian Nurses Association, [Framework for the Practice of registered nurses in Canada](#) 2015, November 2015.

<sup>89</sup> Canadian Nurses Association, [Becoming an RN](#), accessed on October 25<sup>th</sup>, 2017.

<sup>90</sup> Canadian Nurses Association, [RN and Baccalaureate Education](#), updated in 2017, accessed on October 25<sup>th</sup>, 2017.



תוכניות הלימודים לעמוד בהצלחה במבחן רישוי קנדי על-מנת לקבל רישיון לעסוק במקצועם בכל הפרובינציות והטריטוריות במדינה מלבד קוויבק, העורכת בחינת רישוי משלה.<sup>91</sup> תוכנית ההתמחות הקנדית (Canadian Nurses Association Certification Program) מאפשרת למי שהוסמכה כאחות מוסמכת (או כאחות מומחית) להתמחות ב-21 התמחויות שונות המוכרות ברחבי קנדה, ובהן: לב וכלי דם, בריאות הציבור, טיפול נמרץ, טיפול נמרץ ילדים, מיון, גסטרואנטרולוגיה, גרונטולוגיה, טיפול פליאטיבי, פגים, נפרולוגיה, בריאות תעסוקתית, אונקולוגיה, פסיכיאטריה ובריאות הנפש, שיקום ותחומים נוספים.<sup>92</sup>

**מומחיות בסייעוד (Nurse Practitioners)** הן אחיות מוסמכות בעלות השכלה והכשרה נוספת המאפשרת להן לאבחן באופן עצמאי מחלות ולטפל בהן; להזמין ולפענח בדיקות מעבדה; לרשום תרופות (לא צוין באיזה היקף ואם ישנן מגבלות כלשהן) ולבצע הליכים רפואיים (שלא פורטו). אחיות מומחיות מתייחסות במהלך הטיפול למצבו הפיזי והנפשי של המטופל, אוספות מידע והיסטוריה רפואית על מצבו, מתמקדות בהשפעה שיש לחולי על חייו של האדם, מציעות דרכים לניהול אורח חיים בריא ומקנות כלים למטופלים לניהול חיים עם מחלה כרונית. אחיות מומחיות עוסקות גם במחקר ומהוות מוקד ידע עבור בעלי מקצועות רפואה אחרים. הן מועסקות, בדרך כלל, בקהילה, במוסדות סיעודיים, בבתי חולים ובמסגרות נוספות. לרוב הן חלק מצוות רב-מקצועי הכולל אחיות, רופאים, עובדים סוציאליים ואחרים. על-פי האמור באתר האינטרנט של התאחדות האחיות בקנדה, הערך המוסף של אחיות מומחיות למערכת הבריאות הקנדית הוא, בין היתר, ביכולתן לשפר את הנגישות לשירותי הבריאות הראשוניים; להפחית לחצים על מערכת הבריאות; לספק ניהול ברמת איכות גבוהה של מחלות כרוניות ועוד. יש לציין, כי בכל הפרובינציות והטריטוריות של קנדה ישנה חקיקה פרטנית המסדירה את תפקידן של אחיות אלה באופן מקומי.<sup>93</sup>

בהתאחדות האחיות הקנדית מציינים כי תפקיד האחיות המומחית בסייעוד הוא אחד משני התפקידים המתקדמים בסייעוד המוכרים כיום בקנדה, כאשר התפקיד השני הוא **אחות קלינית מומחית (Clinical nurse specialist)**, בעלת תואר שני או תואר דוקטור בסייעוד, אשר לדברי ההתאחדות, בינו לבין תפקיד המומחיות בסייעוד יש הרבה מהמשותף, אך בעוד שהאחיות המומחיות מתמקדות יותר במתן טיפול ישיר לפונים ניתן לומר כי האחיות הקליניות המומחיות מתרכזות יותר בפיתוח מצוינות קלינית. בהתאחדות מציינים כי מאפייניו של מקצוע הסייעוד הקליני, המאופיין בדינמיות, צפויים להשתנות ולהתפתח לאורך זמן, תוך התאמתו לצרכי הבריאות המשתנים של האוכלוסייה. ככלל, נציין כי ביכולתן של אחיות קליניות מומחיות לספק טיפול בכל שלבי החיים, כאשר בעוד שרובן מועסקות ביחידות לטיפול אקוטי, הן יכולות לעבוד גם במחלקות אונקולוגיות, קרדיולוגיות, גרונטולוגיה ובריאות הנפש. בעבודתן עוסקות אחיות אלה, בין היתר, בפעולות הבאות: התערבות טיפולית ישירה; סיוע בתכנון ותיאום טיפול; ניטור תוצאות הטיפול ועוד.<sup>94</sup>

<sup>91</sup> Canadian Nurses Association, [Framework for the Practice of registered nurses in Canada](#) 2015, November 2015.

<sup>92</sup> Canadian Nurses Association, [Certification Nursing Practice Specialties](#), accessed on October 25<sup>th</sup>, 2017.

<sup>93</sup> Canadian Nurses Association, [Nurse Practitioners](#), accessed on October 25<sup>th</sup>, 2017.

<sup>94</sup> Canadian Nurses Association, [Clinical Nurse Specialist](#), accessed on October 25<sup>th</sup>, 2017.





**אחיות פסיכיאטריות מוסמכות (Registered psychiatric nurses)** עובדות הן באופן עצמאי והן בשיתוף פעולה עם מטופלים ובעלי מקצועות בריאות אחרים כדי לתאם את הטיפול בחולה וכדי לספק שירות הממוקד בחולים, במשפחות, בקבוצות ובקהילות. היקף הפעילות של אחיות מסוג זה מוסדר בטריטוריות והפרובינציות השונות בקנדה והוא מתאר את טווח הפעולות והיכולות שאחיות אלה מורשות לבצע. בין התחומים בהם הן עסקות, הם: הערכה, אבחון, תכנון, אספקת טיפול והפניות; הוראה, ייעוץ, סינגור לטובת החולה; תיאום, פיקוח, ניטור ואספקה של שירותי בריאות ופסיכיאטריה; ניהול ופיתוח מערכות, הקצאת משאבים לשירותי בריאות ופסיכיאטריה ועוד. יש לציין כי על המעוניינים לעסוק בתחום זה בקנדה לקבל רישיון שהתנאים לקבלתו עשויים להשתנות בין שטח שיפוט אחד למשנהו.<sup>95</sup>

**אחיות מעשיות בעלות רישיון (Licensed practical nurses):** ככלל, תנאי הרישוי מקצוע זה כוללים השלמת לימודים בתחום הסייעוד המעשי, עמידה בהצלחה במבחן הקנדי לרישוי אחיות מעשיות ורישום בגוף הרגולטורי של שטח השיפוט הרלוונטי. טווח העיסוק של אחיות מעשיות בקנדה מפורט בהסדרי כל אחד מאזורי השיפוט כאשר ככלל, אחיות מסוג זה מספקות ומתאמות טיפול למטופליהם.<sup>96</sup> כך למשל ניתן ללמוד מאתר האינטרנט של מרכז מידע עבור המהגרים לקנדה ([Skilled Immigrant Infocentre](#)) המופעל על-ידי ספריית ונקובר כי תפקידן של אחיות מעשיות בוונקובר כולל, בין היתר, לקיחת מדדים חיוניים; בדיקות מעבדה שגרתיות ואיסוף דגימות לביצוע בדיקות מעבדה; מתן תרופות; חבישת פצעים; השגחה ועוד.<sup>97</sup>

## 8. העיסוק בסייעוד בבריטניה

על האחיות והמיילדות העוסקות בסייעוד בבריטניה להיות רשומות (registered) במרשם האחיות והמיילדות (register) (להלן: מרשם) שמנהלת **מועצת הסייעוד והמיילדות (Nursing & Midwifery Council)** (להלן: המועצה). סמכויות מועצת הסייעוד והמיילדות, המהווה הגוף הרגולטורי המקצועי המסדיר את עבודת האחיות והמיילדות בבריטניה,<sup>98</sup> מוקנות לה מכוח צו הסייעוד והמיילדות משנת 2001 ([The Nursing and Midwifery Order, 2001](#)) ועל-פי נתונים המופיעים באתר האינטרנט של המועצה, כיום רשומות בה למעלה מ-670,000 אחיות ומיילדות.<sup>99</sup>

לימודי סיעוד ותוכניות הכשרה של אחיות בבריטניה מתקיימים רק במוסדות המאושרים לכך על-ידי המועצה, וניתן למצוא פרטים אודותיהם באתר אינטרנט ייעודי של המועצה לעניין "[תוכניות מאושרות](#)". משך לימודי הסייעוד הוא כשלוש שנים, כאשר כמחצית מתוכניות הלימודים מוקדשת להתנסות קלינית

<sup>95</sup> Canadian Institute for Health Information, [Registered Psychiatric Nurses](#), accessed on October 25<sup>th</sup>, 2017.

<sup>96</sup> Canadian Institute for Health Information, [Licensed Practical Nurses](#), accessed on October 25<sup>th</sup>, 2017.

<sup>97</sup> Skilled Immigrant Infocentre, [Licensed Practical Nurses](#), accessed on October 25<sup>th</sup>, 2017.

<sup>98</sup> מועצת הסייעוד והיילוד בבריטניה קובעת את דרישות ההשכלה, ההכשרה, ההתנהגות ואופן ההתנהלות באופן שבו אחיות ומיילדות יוכלו לספק שירות ברמה גבוהה. נוסף על כך אחראית המועצה על כך כי אחיות ומיילדות יעדכנו את מיומנותיהן וידעיותיהן ויעמדו בסטנדרטים המקצועיים שהמועצה קובעת. כמו-כן, מנהל המועצה את מרשם האחיות והמיילדות המורשות לעסוק במקצועו בבריטניה.

Nursing & Midwifery Council, [Our Role](#), retrieved on November 26<sup>th</sup>, 2017; Nursing & Midwifery Council. [About Us](#), last updated on June 30<sup>th</sup>, 2016, accessed on October 19<sup>th</sup>, 2017.

<sup>99</sup> ש.ם.



וקשר ישיר עם המטופלים ובני משפחותיהם. נציין כי לצד הצורך להירשם במרשם המועצה בתום תקופת הלימודים, על האחיות לעמוד בתנאי כשירות המפורטים במסמך המועצה לעניין [Standards for competence for registered nurses](#) וכן בכללי הקוד המקצועי לאחיות ומיילדות ([The Code: Professional standards for practice and behavior for nurses and midwives](#)) משנת 2015. נציין, כי ממסמכים אלה לא ניתן על מהות העיסוק והסמכויות של אחיות בפועל.

**הרישום במרשם המועצה אינו חד-פעמי, ואחיות ומיילדות רשומות נדרשות לתקף את רישומן (revalidate) מדי שלוש שנים** בהתאם לדרישות המפורסמות באתר האינטרנט של המועצה המתייחס לכך.<sup>100</sup> על-פי האמור במסמך המועצה המפרט אודות הליך התיקוף המחודש ([Revalidation – How to revalidate with the NMC](#)), מטרתו של הליך החידוש, בין היתר, היא להוות תהליך מתמשך של התפתחות מקצועית של האחיות לאורך הקריירה; לעודד תרבות של שקיפות; לחזק את אמון הציבור במקצוע הסיעוד והמיילדות ועוד. במסגרת הליך התיקוף המחודש נדרשת אחות או מיילדת להציג מסמכים הנוגעים לכשירותה המקצועית, ובהם מסמכים המעידים על עיסוק של 450 שעות לפחות במקצועה בתקופה שעברה מאז הרישום או החידוש האחרון; מסמכים המעידים על כך שהשלימה 35 שעות של התפתחות מקצועית; תיאור האופן שבו עשתה שימוש בהערכות/ביקורות שניתנו לה; חמישה דוחות המציגים את התובנות המקצועיות השונות שלה במסגרת עבודתה ואת אופן השפעתן על תפקודה ומסמכים נוספים.<sup>101</sup>

כאמור, מועצת הסיעוד והמיילדות בבריטניה מפרסמת מספר מסמכים עקרוניים המסדירים את העיסוק במקצוע הסיעוד. ממסמך המועצה לעניין [תנאים לכשירות של אחיות רשומות \(Standards for competence for registered nurses\)](#) משנת 2014 האמור לעיל עולה כי במסגרת לימודי הסיעוד בבריטניה יש באפשרות הלומדים לתואר זה לבחור בארבעה תחומי סיעוד (הנרשמים באופן נפרד במסגרת המרשם שמנהלת המועצה). אולם, על אחיות בוגרות לימודי סיעוד להיות מסוגלות לענות על הצרכים הבריאותיים הפיזיים והנפשיים של חולים בגילאים ומצבי בריאות שונים, ולא רק על אלו השייכים לתחום התמחותן. ארבעת תחומי הסיעוד הנלמדים הם: **סיעוד מבוגרים (adult nursing)**, **סיעוד ילדים (children's nursing)**, **סיעוד לקויות למידה (learning disability nursing)** ו**סיעוד בריאות הנפש (mental health nursing)**. עם צבירת ותק מקצועי מספק (שמשכו לא צוין) בתחום מסוים יש באפשרות האחיות אפשרויות שונות להתמחות, כפי שיוצג בהמשך פרק זה.<sup>102</sup>

להלן נציג את תחומי הסיעוד האמורים, כפי שעולים מאתר האינטרנט העוסק בתיאור ההשכלה הנדרשת במקצועות הבריאות באנגליה והמפרט אודות התפקידים השונים במערכת בריאות זו ([Health](#)).

---

<sup>100</sup> Nursing and Midwifery Council, [Revalidation – How to revalidate with the NMC – Requirements for renewing your registration](#), 2016.

<sup>101</sup> שם.

<sup>102</sup> Health Education England, Health Careers, [Nursing](#), accessed on October 22<sup>nd</sup>, 2017.

על-פי האמור באתר האינטרנט של ה-HEE, מדובר בגוף ציבורי שאינו שייך למשרד ממשלתי כלשהו (Non-Departmental Public Body) הפועל מכוח חוק הטיפול משנת 2014 (Care Act) בשיתוף עם שירותי הבריאות הלאומיים (National Health Service), אם כי מיקומו הארגוני לא ברור במלואו.



[Education England](#) (להלן: ה-HEE) אליו מפנה אתר האינטרנט של המועצה.<sup>103</sup> באתר ה-HEE מוצגים בתמציתיות סוגים שונים של תפקידי אחיות באנגליה<sup>104</sup> בהתאם לארבעת תחומי לימודי הסיעוד המוזכרים לעיל, ההתמחויות האפשריות בכל אחד מהתחומים האמורים וכן תפקידים נוספים של אחיות. עם זאת, בעוד שהמידע המוצג באתר האינטרנט האמור מאפשר ללמוד באופן חלקי על תחומי העיסוק המרכזיים של כל אחת מהאחיות האמורות וכן, בחלק מהמקרים, גם על אפיקי התמחות נוספים שאליהם ניתן לפנות, המידע המובא זה אינו מספק תשובה מלאה על השאלה מהן תחומי העיסוק של האחיות השונות בבריטניה ומהם תחומי האחריות והסמכויות המרכזיות שלהן:

- **אחות מבוגרים (Adult nurse):** אחות מבוגרים מטפלת במבוגרים בגילאים שונים, הסובלים ממחלות קצרות או ארוכות טווח (כגון מחלות לב, פגיעות כתוצאה מתאונות, דלקת ריאות, סוכרת ועוד). על-פי האמור ב-HEE, אחיות מבוגרים מהוות גורם משמעותי בצוותים רב-מקצועיים והן עובדות באופן ישיר עם מטופלים, משפחות ומטפלים אחרים. אחיות אלה מועסקות, בדרך כלל, בבתי החולים, בקהילה, בשירות בתי הסוהר, במשטרה ובמגזר הפרטי או ההתנדבותי. בתום צבירת ניסיון תעסוקתי במקצוע זה (שטיבו לא פורט) יש באפשרות האחות להתמחות בתחום מסוים, כגון אחות טיפול נמרץ (שאינן לגביו מידע באתר האמור) או אחות חדר ניתוח (Theatre nurse) שעל-פי האמור ב-HEE, היא בעלת מיומנויות גבוהות באספקת טיפול ותמיכה בכל שלבי הטיפול הניתוחי בחולה.<sup>105</sup> בהקשר זה מציינים באתר ה-HEE כי מסלול ההתמחות בסיעוד חדר ניתוח פתוח לא רק בפני אחיות מבוגרים, אלא גם בפני בעלי הכשרה ביתר תחומי הסיעוד (ילדים, לקויות למידה ובריאות הנפש).<sup>106</sup> נוסף על כך יכולה אחות מבוגרים לפנות גם לאפיקים ניהוליים, הוראה או למחקר קליני.
- **אחות ילדים (Children's nurse):** על-פי ה-HEE, על אחות המתמחה בטיפול בילדים להכיר את צרכי הבריאות הייחודיים של ילדים כאשר בדומה לאחיות מבוגרים, גם אחיות ילדים מהוות חלק מצוות רב תחומי המטפל בחולים צעירים. הן מועסקות בעיקר בבתי חולים, מרכזים לטיפול יום, מרפאות ילדים ובמסגרות נוספות. עם צבירת ותק מסוים של עיסוק בתחום (שלא פורט), יש באפשרות אחיות אלה להתמחות במסלולים נוספים, ובהם מסלולי ניהול, הוראה או מחקר. כמו-כן, יש באפשרותן להמשיך בלימודים ובהכשרה נוספת שיאפשרו לה להתמחות בתחומים נוספים, כגון סיעוד פגים (Neonatal nursing).<sup>107</sup>

<sup>103</sup> Health Education England, [About us](#), accessed on October 19<sup>th</sup>, 2017.

<sup>104</sup> ש.ם.

השלב המפורטים ב-HEE הם: **הערכה לפני ניתוח** בו תפקיד האחות להסביר לחולה את הסיכויים והסיכונים של ההליך הניתוחי וכן לוודא כי מצבו הבריאות מתאים לביצוע ניתוח; **שלב ההרדמה** במהלכו תפקיד האחות לסייע למרדים ולהכין ציוד, מכשירים ותרופות; **השלב הניתוחי** במהלכו האחות אחראית, בין היתר, להכנת המכשירים והציוד (כולל מיקרוסקופים, לייזרים ואנדוסקופים) וכן היא מספקת לרופא המנתח מכשירים, מחטים וציוד נוסף וכן משמשת כגורם מקשר בין צוות חדר הניתוח לבין יתר חלקי חדר הניתוח ובית החולים; **שלב ההתאוששות** בו מספקת האחות טיפול ותמיכה עם ההגעה למחלקת ההתאוששות; מנטרת את מצבו (לא צוין באיזה אופן); מספקת טיפול מתאים עד להתפוגגות השפעת החומרים המרדמים ו/או הניתוח; מעריכה את מצב החולה כדי להבטיח כי ניתן לשחררו למחלקת האשפוז (לא צוין כיצד) ועוד. על-פי אמור באתר האינטרנט של ה-HEE, אחיות חדר ניתוח יכולות להתמחות בחלק מהשלב המפורטים לעיל או בכלם.

<sup>105</sup> Health Education England, [Theatre Nurses](#), accessed on October 22<sup>nd</sup>, 2017.

<sup>106</sup> ש.ם.

<sup>107</sup> Health Education England, [Neonatal Nurse](#), accessed on October 22<sup>nd</sup>, 2017.



- **אחות לקוויות למידה (Learning disability nurse):** על-פי ה-HEE, תחומי העיסוק העיקריים של אחיות לקוויות למידה הם שיפור מצבו הפיזי והנפשי של המטופל; סיוע בהסרת המכשולים העומדים בפני המטופלים המעוניינים לנהל אורח חיים עצמאי; הקניית מיומנויות המאפשרות למטופלים השתלבות בתעסוקה ועוד. אחיות לקוויות למידה מועסקות, בדרך כלל, במחלקות בתי החולים, מסגרות בריאות הנפש, מסגרות חינוכיות ומסגרות נוספות.
- **אחיות בריאות הנפש (Mental health nurse):** על-פי ה-HEE, תפקיד אחות בריאות הנפש הוא ליצור קשר אפקטיבי עם אנשים הנמצאים בטיפול, עם בני משפחותיהם ועם המטפלים העיקריים שלהם, כאשר טווח העיסוק של אחות מסוג זה הוא רחב ובהתאם למצב המטופל וצרכיו. אחיות אלה מועסקות, בדרך כלל, בבתי חולים (במחלקות פסיכיאטריות, מחלקות לטיפול בהפרעות אכילה ועוד) או בקהילה. לאחר התמקצעות בתחום זה אחיות בריאות הנפש יכולות להתמחות בעבודה עם ילדים ומתבגרים כעובדי בריאות הנפש, תפקידי ניהול מחקר קליני.

מאתר האינטרנט של ה-HEE עולה כי הכשרה נוספת הפתוחה בפני בעלי כל ארבעת סוגי ההכשרה האמורים לעיל היא **סיעוד כללי (general practice nursing)**, הכרוכה בלימודים והכשרה נוספים בטרם או לאחר תחילת העבודה בתחום זה. אחיות העובדות בסיעוד כללי עשויות להיות מעורבות בתחומים שונים של טיפול בחולה, ובהם: לקיחת דמים; אלקטרו-קארדיוגרמות (ECGs); טיפול בפצעים קלים או מורכבים; מתן ייעוץ למטיילים וחיסונים; חיסון ילדים וייעוץ; תכנון משפחה ובריאות האישה ועוד. לאחר צבירת ותק והכשרה נוספת יכולות אחיות מסוג זה להתקדם לתפקידי אחות בכירים (senior practice nurse) או תפקיד אחות מתקדמת (advanced nurse practitioner), בהם ניתנת בידי אחיות עצמאות רבה יותר בביצוע תפקידן. כך למשל, על-פי ה-HEE, **אחות מתקדמת** היא בעלת הכשרה לרישום והכשרה ברמת תואר שני שבסמכותה, בין היתר: לתעד היסטוריה רפואית; לבצע בדיקה גופנית; להזמין בדיקות אבחון (כגון: בדיקות דם, סריקות וצילומי רנטגן); להפנות מטופלים למומחים; לרשום תרופות וטיפולים לא-תרופתיים ועוד.<sup>108</sup> עם זאת, לא ניתן ללמוד מן האמור בפרסום זה על סוג התרופות שיש ביכולתן של אחיות אלו לרשום.

## 9. העיסוק בסיעוד בצרפת

כאמור, בשל הקושי באיתור מקורות ראשוניים בשפה האנגלית באשר להגדרות תפקידי האחיות בצרפת וסמכויותיהן, יוצגו בפרק זה ממצאים מרכזיים של מחקרים ודוחות שונים מהשנים האחרונות, בהם הוצגו, באופן כללי, סוגיות שונות בתחום העיסוק בסיעוד בצרפת ובעיקר בפיתוח תפקיד אחות מומחית. מחקר איכותני בתחומי הסיעוד ומקצועות הבריאות האחרים ברחבי העולם, שפורסם במאי 2015 בכתב העת [Global qualitative nursing research](#), בחן את תפקידי האחיות בצרפת ( [Nurses in France - between autonomy and subordination in front line care](#)) וממנו עלה כי בעוד שבמדינות כגון ניו-זילנד וארה"ב הוגדרו תפקידי אחיות מיוחדים המקנים לאחיות בעלות הכשרה מתאימה לתפקד כאחיות

<sup>108</sup> Health Education England, [Training and development \(general practice nursing\)](#), accessed on October 22<sup>nd</sup>, 2017.



מומחיות תפקידים אלה טרם התגבשו בצרפת באופן זהה. כותבי המאמר מייחסים זאת לשוני הקיים בין מערכות הבריאות בעולם ומתארים את התפתחותו ההיסטורית של מקצוע הסיעוד בצרפת שבאופן עקרוני מורכב, לדבריהם, מאספקת טיפול אישי לרווחתו ולתמיכה בחייו של המטופל וכולל בתוכו הדרכה, מעקב ותמיכה עבור חולים ובני משפחותיהם. במסגרת תיאור תפקיד זה, מציינים כותבי המאמר, כי על-פי קוד בריאות הציבור הצרפתי (Code de santé publique) האחות מוכשרת ליזום ולבצע פעולות טיפוליות שנדרשות על-פי שיקול הדעת המקצועי שלה. נוסף על כך, אחיות מבצעות את ההנחיות המקצועיות הניתנות להן על-ידי הצוות הרפואי כאשר על-פי המאמר האמור, ההבחנה בין פעולות האחות המבוצעות על-פי סמכויות המוקנות לה מכוח תפקידה כאחות לבין אלו הנעשות על-פי הנחיית רופא היא פורמלית, בעוד שהפרקטיקה היומיומית מורכבת יותר וישנן הלכות שונות המקבילות, באופן מסוים, למאפייני הסיעוד המתקדם (advanced practice).<sup>109</sup>

כותבי המאמר מציינים, כי הדיון בצרפת על סמכויות האחות ברמה הלאומית מתנהל החל משנות האלפיים המוקדמות, וזאת לאור שינויים בצרכי הבריאות של הציבור, במאפייני מקצוע הסיעוד ובתחומים נוספים המעלים שאלות באשר לשינויים הנדרשים בו.<sup>110</sup>

מפרסום ארגון ה-OECD ממרס 2016 הסוקר בקצרה את המגמות בהכשרת אחיות בצרפת ([Trends in Nursing Education in France](#)) עולה כי בעקבות רפורמה בהכשרת האחות שחלה בצרפת בשנת 2009, שנועדה ליישר קו עם דרישות ההכשרה של אחיות במדינות אירופיות אחרות במסגרת הצהרת בולוניה (Bologna Declaration),<sup>111</sup> נדרשות האחות בצרפת להשכלה אקדמית ברמת תואר בוגר (Bachelor degree), המקנה להן תואר של **אחות מוסמכת** (registered nurse).<sup>112</sup> עם השלמת התואר ובתום שנתיים לפחות של עיסוק במקצוע הסיעוד, יכולות אחיות, העומדות בתנאים השונים, להמשיך בהכשרה אקדמית מתקדמת שתקנה להן תואר של **אחות מתמחה** (specialized nurse) ולהתמחות בתחומים שונים, ובהם: סיעוד חדרי ניתוח (operating theatre nursing), סיעוד ילדים (pediatric nursing), אחות מרדימה (nurse anesthetist) ועוד. נוסף על כך, מציינים כותבי סיקרת ה-OECD האמורה לעיל כי בצרפת ישנם קולות הקוראים לפיתוח פקיד האחות המומחית (nurse practitioner), על-מנת לענות לצרכי מערכת הבריאות עם אתגרי הזדקנות האוכלוסייה, מספרם העולה של חולים במחלות כרוניות והמחסור ברופאים באזורים מסוימים. על-פי הסקירה האמורה, התוכנית הראשונה לתואר שני (master's level programme) במדעי הסיעוד שמשכה שנתיים הוצגה בשנת 2012,<sup>113</sup> והיא מכינה את בוגריה לעבוד

---

<sup>109</sup> Jovic L, Bianchi E, Decouflet S, Loizeau V, Amiot P, Teixeira M. Nurses in France: Between Autonomy and Subordination in Front Line Care. *Global qualitative nursing research*. 2015.

<sup>110</sup> שם.

<sup>111</sup> בשנת 1999 הסכימו שרי החינוך של 29 מדינות על חזון משותף של תחום ההשכלה הגבוהה באירופה. הסכמה זו תורגמה לסדרת צעדים מעשיים שפורטו בהצהרת בולוניה.

European Higher Education Area, [Bologna Process](#), retrieved on November 26<sup>th</sup>, 2017.

<sup>112</sup> OECD, Health Workforce Policies in OECD Countries, [Trends in nursing education in France](#), March 2016. <sup>113</sup> נציין כי על-פי מאמר אחר, השנה בו החלה התוכנית האמורה היא 2010.

Bonnel, G. (2014), *Evolution of French advanced practice nurses*. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26: 207–219.



כאחיות מתקדמות ( advanced nurse practitioners — Infirmière de la pratique avancée ) בתחום האונקולוגיה או הגרונטולוגיה.<sup>114</sup> נציין, בהיעדר מידע עדכני נגיש אין בידינו מידע באשר למקומו של תפקיד זה במערכת הבריאות הצרפתית נכון להיום, כמו גם באשר לסמכויות בעלי תפקידים אלה ולאופן הסדרת התפקיד במערכת הבריאות.

---

<sup>114</sup> ש.ס.

