מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא), צריפין

מדריך הכוונה
לסטודנט לרפואה



מהדורה יולי, 2026

סטודנט/ית יקר/ה,

ברוך הבא למשפחת המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא).

המרכז הרפואי שלנו ידוע באווירה החמה והמיוחדת השוררת בין אנשי הצוות הרפואיים והפרא-רפואיים עם שימת דגש מיוחדת למטופל ובני משפחתו.

חשוב לנו כי תקופת ההסתכלות והלימוד שלך תהיה מהנה ומועילה, הן מבחינת לימודים והתמקצעות והן מבחינה חברתית.

אנו נעשה ככל יכולתנו על מנת להנעים לכם את תקופת ההסתכלות, ונדאג להתנסות באיכות הגבוהה ביותר, תוך שימת דגש על רפואה איכותית, בסטנדרטים גבוהים ובמאור פנים למטופלים ולבני משפחותיהם .

חוברת "הכוונה לסטודנט "כוללת מידע חיוני והכרחי להתנסותך במרכז הרפואי שמיר(אסף הרופא) אשר מהווה חלק אינטגראלי מתהליך האוריינטציה במרכז הרפואי ובמחלקה.

המידע המופיע בחוברת זו כולל את מדיניות הארגון בניהול הטיפול, שמירה על סביבת עבודה בטוחה והתנהגויות מקצועיות על פי סטנדרטים מקובלים במוסד והוא מתבסס על הקטגוריות המחייבות של ה – Joint Commission International (JCI) למצוינות ואיכות. מידע זה חיוני לכל מתלמד במקצועות הרפואה טרם התחלת ההתנסות המקצועית וכניסה לסביבת עבודה קלינית.

אנו פועלים ומכוונים למתן טיפול בטוח ואיכותי למטופל עד כמה שניתן, ועל כן תחויב/י להשתתף בהכוונה ,לקרוא את החוברת ולקבל הדרכה בנושאים הנ"ל טרם התנסותך במחלקה וכתנאי לכך.

בתודה על שיתוף הפעולה ובהצלחה,

בברכה, הנהלת המרכז הרפואי שמיר



☒ **הערה: בכל מקום בו צוין בלשון זכר הכוונה גם נקבה**

אמנת ההוראה של המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא)

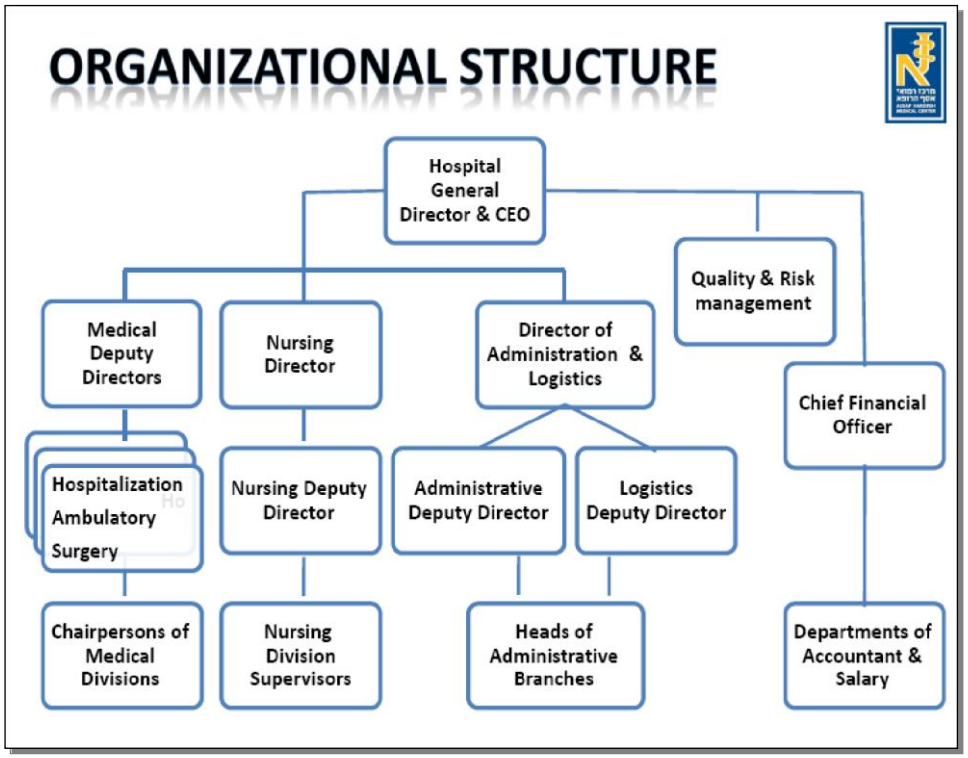
המרכז הרפואי שמיר(אסף הרופא) מחויב לתלמידים הלומדים בו מכל המגזרים לתוכנית לימודים רחבה ומעמיקה, מתוך אחריות לחברה, ועל מנת להבטיח שבוגריו יעסקו ברפואה ,בסיעוד ובמקומות הבריאות ,במקצועיות, איכות, מסירות, ענווה וראיית האדם השלם.

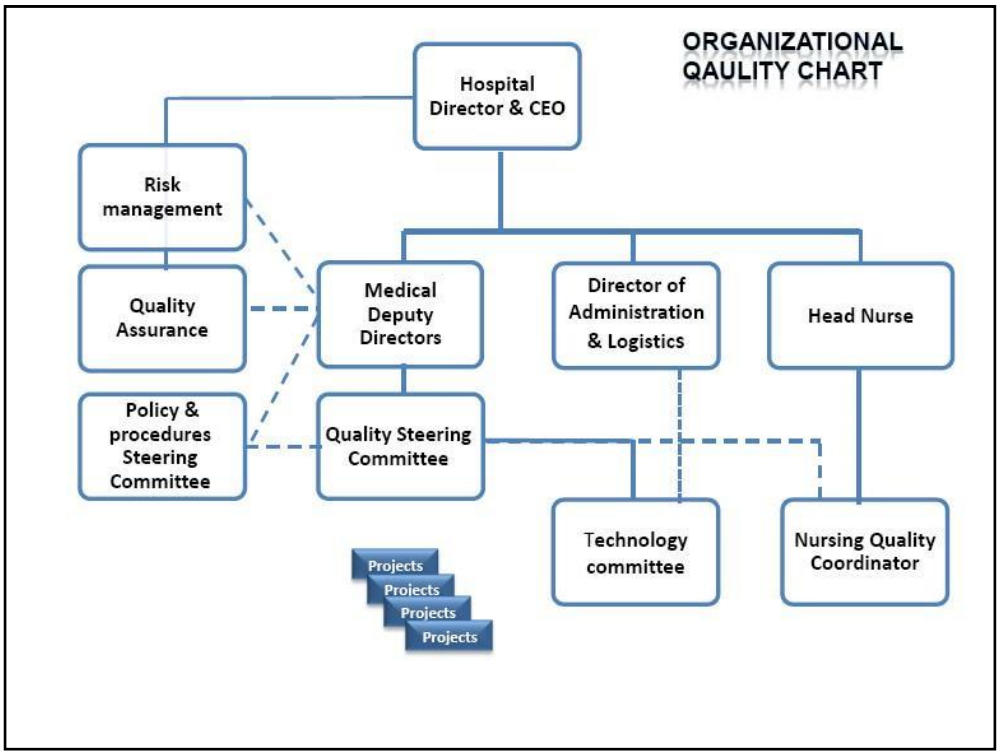
המרכז הרפואי שמיר רואה בהוראת הסטודנטים שלב מהותי ליצירת בסיס איתן להתפתחותם המקצועית וגיבוש זהותם כמטפלים. מתוך ראייה זו קיימת ציפייה שהמורים המלמדים במרכז הרפואי שמיר ירכזו את מלוא מאמציהם להענקת ידע, מיומנויות, תמיכה ומשוב שוטפים לתלמידיהם, ויעשו זאת מתוך אחריות אישית ותחושת שליחות .

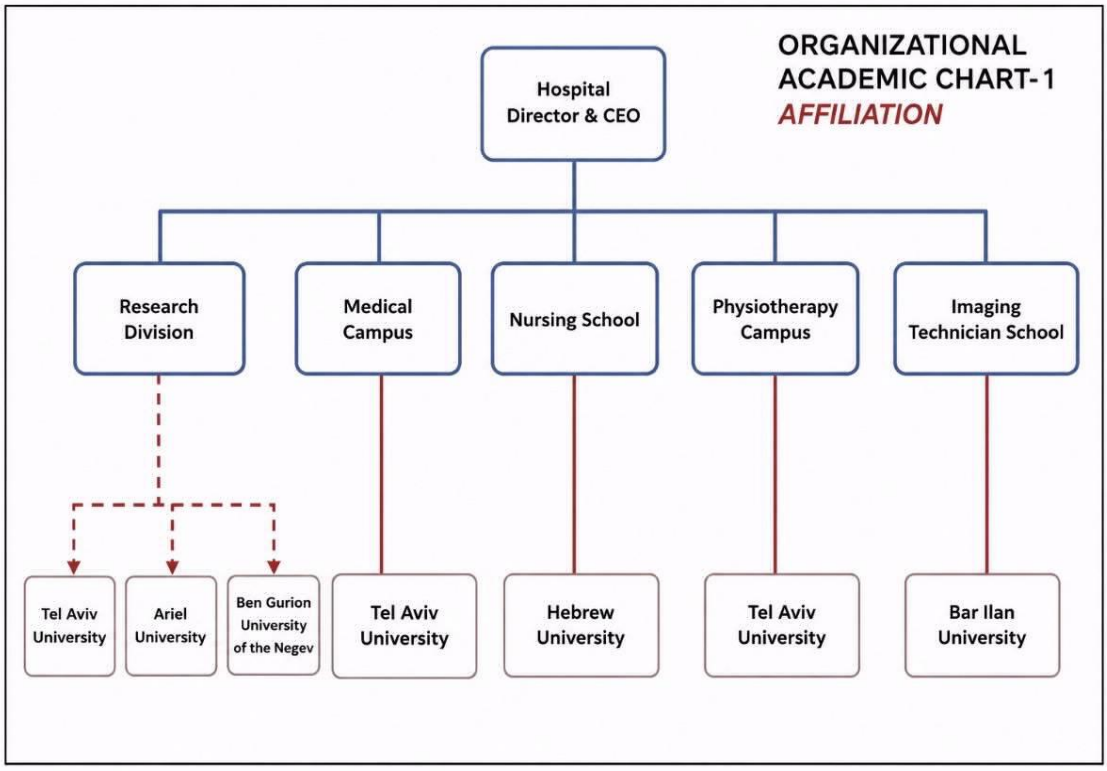
חברי צוות ההוראה במרכז הרפואי שמיר ישמשו דוגמה אישית ומודל לחיקוי בכל הכרוך בטיפול בחולים, ביחס למשפחות, בשיח עם עמיתים ובביצוע מחקר, מתוך יושרה ואמינות מקצועית, שמירת כבוד האדם ועקרונות שוויון וצדק.

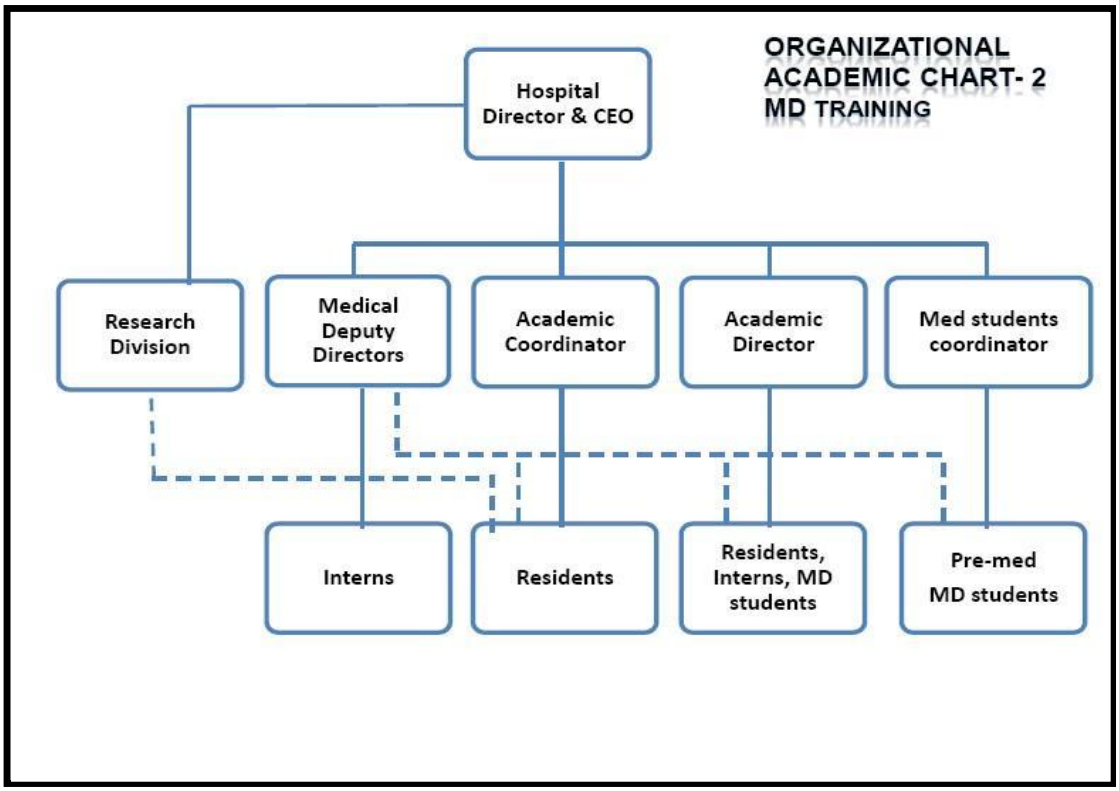
המרכז הרפואי שמיר רואה בצוות ההוראה, בעובדים ובתלמידים שותפים להגשמת חזון בית החולים לאיכות ומצוינות אישית ומקצועית.

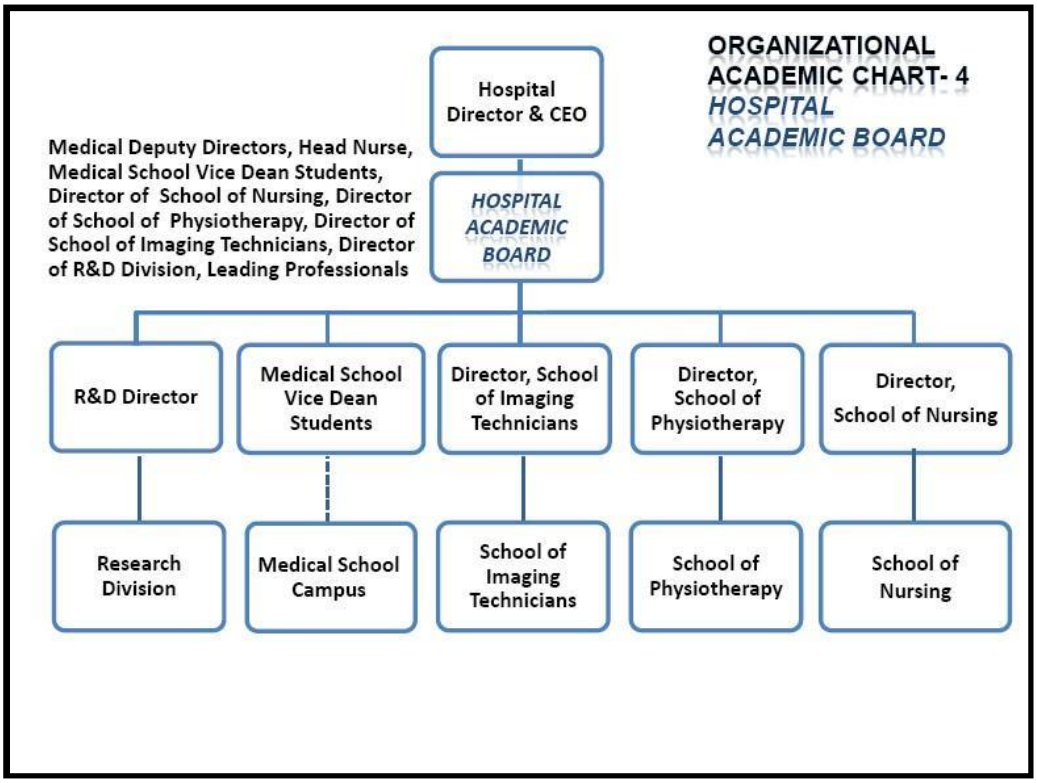
מבנה ארגוני


ORGANIZATIONAL STRUCTURE
Hospital General Director & CEO
Quality & Risk management
Medical Deputy Directors
Nursing Director
Director of Administration & Logistics
Chief Financial Officer
Hospitalization
Ambulatory
Surgery
Nursing Deputy Director
Administrative Deputy Director
Logistics Deputy Director
Chairpersons of Medical Divisions
Nursing Division Supervisors
Heads of Administrative Branches
Departments of Accountant & Salary

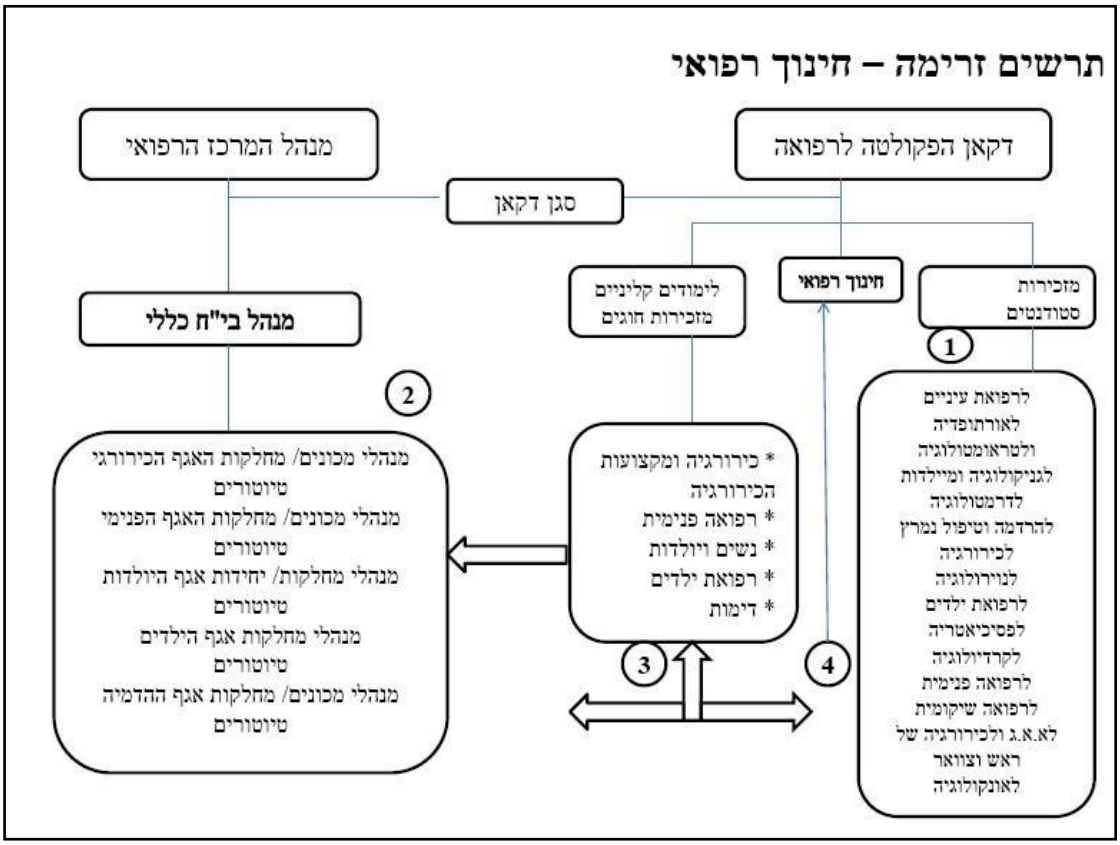

ORGANIZATIONAL
QAULITY CHART
Hospital
Director & CEO
Risk
management
Quality
Assurance
Policy &
procedures
Steering
Committee
Medical
Deputy
Directors
Quality Steering
Committee
Director of
Administration
& Logistics
Head Nurse
Technology
committee
Nursing Quality
Coordinator
Projects
Projects
Projects
Projects


ORGANIZATIONAL
ACADEMIC CHART-1
AFFILIATION
Hospital
Director & CEO
Research
Division
Medical
Campus
Nursing School
Physiotherapy
Campus
Imaging
Technician School
Tel Aviv
University
Ariel
University
Ben Gurion
University
of the Negev
Tel Aviv
University
Hebrew
University
Tel Aviv
University
Bar Ilan
University

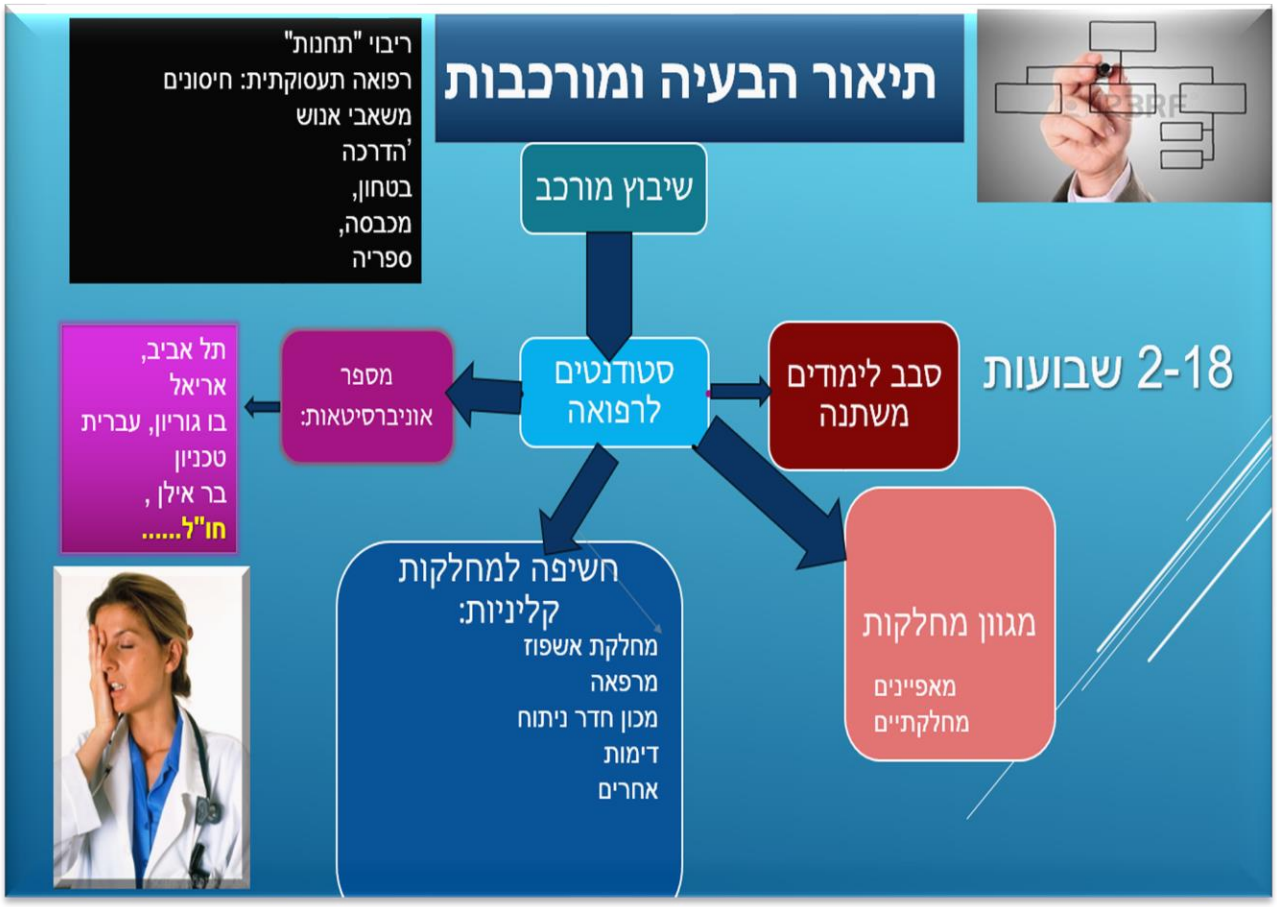

ORGANIZATIONAL
ACADEMIC CHART- 2
MD TRAINING
Hospital Director & CEO
Research Division
Medical Deputy Directors
Academic Coordinator
Academic Director
Med students coordinator
Interns
Residents
Residents, Interns, MD students
Pre-med MD students


ORGANIZATIONAL
ACADEMIC CHART- 4
HOSPITAL
ACADEMIC BOARD
Hospital Director & CEO
Medical Deputy Directors, Head Nurse, Medical School Vice Dean Students, Director of School of Nursing, Director of School of Physiotherapy, Director of School of Imaging Technicians, Director of R&D Division, Leading Professionals
HOSPITAL ACADEMIC BOARD
R&D Director
Medical School Vice Dean Students
Director, School of Imaging Technicians
Director, School of Physiotherapy
Director, School of Nursing
Research Division
Medical School Campus
School of Imaging Technicians
School of Physiotherapy
School of Nursing

חינוך רפואי של סטודנטים לרפואה



1. סטודנט מקבל אישור להתחיל קלרקשיפ
2. שיבוץ במחלקה במרכז הרפואי 'שמיר'
3. טיוטור מוסר הערכה למזכירות (חסוי)
4. סטודנט שולח משוב על טיב ההוראה במחלקה (חסוי, מקוו) ליחידה לחינוך רפואי



<u>תהליך קליטת סטודנט לרפואה הלומד בחו"ל:</u>

https://studentclinicalroun.shamir.org

<u>תהליך קליטת סטודנט לרפואה הלומד בארץ:</u>

https://www.shamir.org/he/studyandresearch/%D7%90%D7%AA%D7%A8-%D7%A1%D7%92%D7%9F-%D7%93%D7%99%D7%A7%D7%90%D7%9F-%D7%9C%D7%A2%D7%9E%D7%99%D7%AA%D7%99%D7%9D-%D7%95%D7%9C%D7%A1%D7%98%D7%95%D7%93%D7%A0%D7%98%D7%99%D7%9D/kiita

<u>חזון רשות ההוראה במרכז הרפואי שמיר</u>

רשות ההוראה במרכז הרפואי שמיר מהווה גורם מרכזי בגיבוש, בהנחיה ובהובלת פעילות ההוראה הקלינית בבית החולים.

חזונה של רשות ההוראה הוא לקדם מצוינות חינוכית, קלינית וערכית בהכשרת דור העתיד של הרופאים, תוך שמירה על ערכי הרפואה הציבורית, עידוד שיתוף פעולה בין-מקצועי וחיזוק החיבור בין האקדמיה לבין העשייה הקלינית.

רשות ההוראה שואפת להוות מרחב דינמי, חדשני ומעצים, המטפח רופאות ורופאים חושבים, סקרנים, רגישים ומקצועיים, המבינים את חשיבות הרפואה הקהילתית, הרגישות התרבותית והמחויבות למטופלים ולחברה.

הרשות אחראית לניהול מערכתי של תחום ההוראה, ההדרכה וההכשרה הרפואית, תוך אחריות אקדמית ומינהלית, ומשמשת גורם מקשר בין המרכז הרפואי לבין מוסדות הלימוד הרפואיים והמקצועיים. במסגרת פעילותה, היא פועלת לקידום חינוך רפואי איכותי ולהכשרת סטודנטיות וסטודנטים להיות אנשי מקצוע מצוינים, אנושיים, מסורים ובעלי אחריות כלפי כלל האוכלוסייה.

<u>המרכיבים המרכזיים של פעילות רשות ההוראה:</u>

1. **<u>אחריות כללית:</u>**

- פיקוח, תיאום וניהול כלל פעילות ההוראה במרכז הרפואי.
- שמירה על איכות ההכשרה בהתאם לדרישות המוסדות האקדמיים, משרד הבריאות והגופים המכשירים.

2. **<u>תיאום עם גופים חיצוניים:</u>**

- קיום קשר שוטף עם הפקולטות לרפואה, משרד הבריאות ומוסדות להשכלה גבוהה.
- תיאום מועדי הוראה, תוכניות הכשרה ובחינות.
- דיווח והעברת נתונים למשרד הבריאות ולמוסדות האקדמיים.

3. **<u>ניהול מערך ההוראה:</u>**

- בניית מערכות הוראה ותכנון קליטת קבוצות סטודנטים.
- גיוס, מינוי, ליווי ותמיכה בסגל המדריכים והמרצים.
- פיתוח והעברת הכשרות לסגל ההוראה במרכז הרפואי.
- תיאום והקצאת משאבים בהתאם לצורך, לרבות חדרי לימוד, ציוד הדרכה, סימולטורים ומערכות למידה דיגיטליות.

4. **<u>בקרה והבטחת איכות:</u>**

- פיקוח על איכות ההוראה באמצעות משובי משתתפים, סקרי שביעות רצון והערכות ביצועים.
- איתור פערים בתהליכי ההכשרה וקידום פתרונות לשיפורם.
- עדכון תוכניות ההכשרה בהתאם להתפתחויות בעולם הרפואה ולדרישות הרגולטוריות.

5. **<u>היבטים ניהוליים:</u>**

- מעורבות בניהול תקציב רשות ההוראה.
- כתיבה ועדכון של נהלים והנחיות פנימיות.

- ניהול ותיאום פעילותם של הצוותים הרפואיים והמינהליים המעורבים בהוראה.

<u>קידום אקדמי של סגל ההוראה:</u>

רשות ההוראה משמשת גשר בין העשייה הקלינית לבין האקדמיה ופועלת לקידום מצוינות בהוראה, במחקר ובטיפול. בשיתוף פעולה עם רשות המחקר, ועדת הלסינקי המוסדית, הספרייה הרפואית וגורמים נוספים במרכז הרפואי, פועלת רשות ההוראה לקידום ולהרחבת הפעילות האקדמית באמצעות:

1. פיתוח יכולות הוראה של סגל המרכז הרפואי.
2. תמיכה בפעילות אקדמית ומחקרית.
3. קידום מינויים אקדמיים ופיתוח מסלולי קידום מקצועי.
4. טיפוח תרבות ארגונית המעודדת מצוינות בהוראה, במחקר ובפיתוח מקצועי.

<u>סיכום:</u>

רשות ההוראה מהווה נדבך מרכזי בחיזוק מערך ההוראה הקלינית במרכז הרפואי שמיר. באמצעות שיתוף פעולה רב-מקצועי, הקצאת משאבים ייעודית, פיתוח מתמיד של סגל ההוראה והטמעת תרבות של הערכה, משוב ושיפור מתמשך, פועלת הרשות להבטחת הכשרה רפואית איכותית, עדכנית ורלוונטית, התורמת להכשרת דור העתיד של הרופאות והרופאים בישראל.

לבית חולים יש לא מעט רווחים — גם ישירים וגם עקיפים מקיומו של מנהל רשות הוראה:

<u>1. איכות כוח האדם :</u>

משיכה של סטודנטים ומתמחים איכותיים – בית חולים עם מערך הוראה מסודר מושך אליו את הטובים ביותר, שחלקם נשארים כעובדים קבועים.

שיפור מיומנויות הצוות – תהליך ההדרכה תורם גם לעובדים קיימים, כי מורים נאלצים להישאר מעודכנים ולהעמיק בידע.

<u>2. מוניטין ומעמד מקצועי</u> :

בית חולים עם רשות הוראה מתפקדת נחשב מרכז מצוינות אקדמי – מה שמחזק את שמו במערכת הבריאות ובקרב הציבור.

חיזוק הקשר עם אוניברסיטאות ומכוני מחקר, מה שמוביל לשיתופי פעולה ומחקרים משותפים.

<u>3. חדשנות והתפתחות:</u>

שילוב הוראה עם פעילות קלינית מוביל להטמעת ידע רפואי עדכני מהר יותר.
קידום פרויקטים חדשניים בתחום החינוך הרפואי (סימולציות, למידה מבוססת מקרים, למידה דיגיטלית).

<u>4. תרומה למחקר:</u>

נגישות גבוהה יותר לסטודנטים וחוקרים מעודדת מחקרים קליניים בבית החולים.

פעילות מחקרית מגבירה את הפרסומים המדעיים, מה שתורם לשם הטוב והקרנות מחקר.

5. ניהול ותיאום יעילים:

מנהל רשות ההוראה מרכז את כל הנושאים האקדמיים במקום אחד – מה שחוסך זמן למחלקות ומונע כפילויות או עומס לוגיסטי.
מאפשר ניהול מערך סטודנטים וטיוטורים בצורה שוטפת ומסודרת, במקום שכל מחלקה תתמודד לבד.

6. תרומה כלכלית:

שיתופי פעולה עם מוסדות אקדמיים יכולים לכלול הסכמים כספיים על עצם ההוראה, שימוש בשטח ובמשאבים.
כוח אדם צעיר (סטודנטים (עוזר רופא), מתמחים, מסייע בעומס הקליני – גם אם לא במלוא היקף העבודה של רופא בכיר, עדיין תורם להורדת עומס.

הנידון: טיוטור – מרכז הוראה לסטודנטים

הגדרת תפקיד הטיוטור במחלקות המלמדות סטודנטים לרפואה

מסמך זה נועד להגדיר את תפקיד הטיוטור במחלקות הקליניות המלמדות סטודנטים לרפואה, את אופן מינויו, תחומי אחריותו, ההכשרה הנדרשת לביצוע התפקיד, וכן את אופן הערכתו וההכרה בתרומתו להוראה הקלינית בבית החולים.

הטיוטור מהווה גורם מרכזי ומשמעותי בקידום הוראה קלינית איכותית, סדורה ורציפה. הוא משמש כתובת מקצועית, זמינה ונגישה עבור הסטודנטים לאורך כל תקופת הסבב הקליני, ומסייע בהבטחת חוויית למידה מיטבית המשלבת ידע מקצועי, מיומנויות קליניות וערכים מקצועיים.

1. הגדרת התפקיד

הטיוטור הוא רופא מצוות המחלקה, בדרך כלל מתמחה אחרי שלב א', מומחה, אשר מרכז את פעילות ההוראה הקלינית לסטודנטים במחלקה ומשמש גורם מקשר בין הסטודנטים, צוות המחלקה, רשות ההוראה והפקולטה לרפואה.

הטיוטור פועל מטעם מנהל המחלקה (או בא כוחו) ובתיאום עם רשות ההוראה בבית החולים והפקולטה לרפואה. תפקידו אינו מחליף את אחריותו הכוללת של מנהל המחלקה לקיום ההוראה במחלקה, אלא מהווה כלי מרכזי ליישום ההוראה בפועל, להבטחת רציפותה ולשיפור איכותה.

על מנת לאפשר לטיוטור למלא את תפקידו באופן מיטבי, יש להקצות לו זמן ייעודי להוראה ולהפחית, במידת האפשר ובהתאם לצורכי המחלקה, מהמטלות הקליניות השוטפות המוטלות עליו במהלך תקופות שבהן מתקיימים סבבי סטודנטים פעילים. זאת כדי לאפשר זמינות מספקת לליווי הסטודנטים, להדרכתם, למתן משוב ולהתמודדות עם צרכים לימודיים וארגוניים העולים במהלך הסבב.

2. התאמה לתפקיד

הטיוטור יהיה רופא בעל ידע מקצועי מתאים בתחום עיסוקה של המחלקה, בעל יכולת הוראה והדרכה, כישורי תקשורת בין-אישיים טובים, אחריות אישית, זמינות ומחויבות להכשרת דור העתיד של הרופאים.

נדרש כי הטיוטור יפגין גישה חיובית כלפי הוראה ולמידה, יגלה סבלנות ויכולת ללוות סטודנטים בשלבי הכשרתם השונים, ויהיה בעל יכולת לזהות צרכים לימודיים ולקדם את התפתחותם המקצועית.

הטיוטור ישמש דוגמה אישית להתנהלות מקצועית, אתית ומכבדת מול מטופלים, בני משפחותיהם וחברי הצוות הרב-מקצועי. כמו כן, עליו לפעול באופן אקטיבי לקידום סביבת למידה בטוחה, מכבדת ומאפשרת, המעודדת השתתפות, שאילת שאלות, חשיבה ביקורתית והתפתחות מקצועית.

3. מינוי והכשרה

מינוי הטיוטור ייעשה על ידי מנהל המחלקה, בתיאום עם רשות ההוראה והפקולטה לרפואה. במחלקות שבהן מתקיימת פעילות הוראה בהיקף רחב, או שבהן מספר הסטודנטים גבוה, ניתן למנות יותר מטיוטור אחד בהתאם לצורכי המחלקה.

טיוטור חדש ישתתף בהכשרה ייעודית שתתקיים מטעם רשות ההוראה ו/או הפקולטה לרפואה. מטרת ההכשרה היא להקנות כלים ומיומנויות הדרושים להוראה קלינית איכותית ולביצוע מיטבי של התפקיד.

תוכנית ההכשרה תכלול, בין היתר:

- עקרונות יסוד בהוראה קלינית.
- הוראה ליד מיטת החולה.
- תכנון וניהול תהליכי למידה קליניים.
- מתן משוב אפקטיבי לסטודנטים.
- הערכת סטודנטים וכלי הערכה מקובלים.
- זיהוי והתמודדות עם סטודנט מתקשה.
- בטיחות המטופל בהקשר ההוראתי.
- מניעת זיהומים ובקרת זיהומים.
- שמירה על פרטיות המטופל וסודיות רפואית.
- היבטים אתיים בהוראה קלינית.
- שימוש במערכות למידה, מערכות תיעוד וכלים דיגיטליים רלוונטיים, בהתאם לצורך.

4. תחומי אחריות

הטיוטור אחראי, בשיתוף מנהל המחלקה והצוות המלמד במחלקה, לתכנון, תיאום וביצוע ההוראה הקלינית במחלקה.

במסגרת תפקידו יהיה אחראי על:

1. **היערכות לקראת הסבב**
ביצוע היערכות טרם תחילת הסבב בהתאם לסילבוס של כל פקולטה לרפואה, הכנת תוכנית הוראה מסודרת ולוח זמנים לסבב בהתאם לדרישות הפקולטה לרפואה, רשות ההוראה והמחלקה, וכן היכרות עם סילבוס בחינות הגמר.
2. **קליטת הסטודנטים**
קבלת הסטודנטים בתחילת הסבב, הצגת המחלקה, הצוות, מטרות הלמידה, אופן ההתנהלות במחלקה, נהלי העבודה והציפיות מהסטודנטים במהלך הסבב.
3. **תיאום הפעילות הלימודית**
תכנון ותיאום כלל הפעילויות הלימודיות והקליניות, לרבות הרצאות, סמינרים, דיוני מקרים, ביקורים מודרכים, פעילות במרפאות, תרגולים, פעילויות הערכה ומתן משוב. בנוסף, אחריות לקידום אוריינות רפואית באמצעות הנחיית הסטודנטים באיתור מידע רפואי, קריאה ביקורתית של ספרות ומאמרים רפואיים, ופיתוח מיומנויות מקצועיות ורכות, ובהן אתיקה רפואית, חמלה, תקשורת בין-אישית ושיתוף פעולה בין-מקצועי עם כלל צוותי הטיפול.
4. **מעקב אחר נוכחות והשתתפות**
מעקב אחר נוכחות הסטודנטים, מעורבותם בפעילות המחלקתית ורמת השתתפותם בתהליכי הלמידה.

5. **<u>שילוב הסטודנטים בפעילות המחלקה</u>**
הבטחת השתלבותם של הסטודנטים בפעילות הקלינית השוטפת באופן בטוח, מכבד, מקצועי ומלמד, תוך שמירה על בטיחות המטופלים ועל זכויותיהם.
6. **<u>ליווי ומתן משוב</u>**
מתן משוב שוטף לסטודנטים לאורך הסבב, זיהוי מוקדם של פערים לימודיים, קשיים מקצועיים או אתגרים תפקודיים, וסיוע בגיבוש תוכנית לשיפור ולהתקדמות.
7. **<u>דיווח על קשיים חריגים</u>**
עדכון מנהל המחלקה ורשות ההוראה במקרים של קושי משמעותי, בעיה חריגה, אירוע מקצועי המחייב התייחסות או צורך במענה מערכתי.
8. **<u>הערכת הסטודנטים</u>**
קיום שיחות משוב מסכמות עם הסטודנטים אחת לשבוע, במטרה להציף נקודות לשימור ולשיפור, לצד השתתפות בתהליכי הערכת הסטודנטים בסיום הסבב, בהתאם למדיניות ולנהלים שנקבעו על ידי הפקולטה לרפואה.
9. **<u>הפקת לקחים ושיפור מתמיד</u>**
איסוף משוב מהסטודנטים בסיום הסבב, ניתוחו והפקת לקחים לצורך שיפור מתמיד של תהליכי ההוראה והלמידה במחלקה.
10. **<u>תיעוד פעילות ההוראה</u>**
תיעוד פעילויות ההוראה, שמירה על רישומים כנדרש והטמעת הנחיות רשות ההוראה והפקולטה לרפואה במחלקה

5. אחריות מנהל המחלקה

מנהל המחלקה נושא באחריות הכוללת לקיום ההוראה הקלינית במחלקה ולאיכותה.

במסגרת אחריות זו עליו:

- למנות טיוטור מתאים ובעל הכישורים הנדרשים לביצוע התפקיד.
- להעניק לטיוטור גיבוי מקצועי וארגוני מלא.
- להבטיח כי לטיוטור יוקצה זמן ייעודי לביצוע משימות ההוראה והליווי של הסטודנטים.
- להפחית, ככל הניתן ובהתאם לצורכי המחלקה, מהמטלות הקליניות השוטפות של הטיוטור בתקופות שבהן מתקיימים סבבי סטודנטים פעילים.
- להיות מעורב בגיבוש תוכנית ההוראה המחלקתית וביישומה.
- להשתתף בהערכת הסטודנטים ובטיפול במקרים מורכבים או חריגים.
- לקדם תרבות מחלקתית הרואה בהוראה חלק בלתי נפרד מהעשייה הקלינית, ומעודדת את כלל אנשי הצוות לקחת חלק פעיל בהכשרת הסטודנטים.

6. הערכת הטיוטור והכרה בתפקיד

תפקודו של הטיוטור יוערך באופן תקופתי על בסיס מספר מדדים, ובהם:

- משובי הסטודנטים.
- הערכת מנהל המחלקה.
- עמידה בתוכנית ההוראה וביעדיה.
- מידת הזמינות והנגישות לסטודנטים.
- תרומתו לשיפור איכות ההוראה במחלקה.
- מעורבותו בקידום סביבת למידה מקצועית ותומכת.

מומלץ כי הטיוטור יקבל כתב מינוי רשמי לתפקיד מטעם משאבי אנוש ו/או רשות ההוראה.

כהונתו של הטיוטור תתועד ברשות ההוראה ובתיקו האישי במחלקת משאבי אנוש.

הטיוטור יהיה רשאי לציין את התפקיד בקורות החיים שלו, ופעילותו במסגרת התפקיד תוכל להוות חלק מתיק ההוראה האקדמי לצורכי קידום אקדמי, בהתאם לנהלים ולדרישות האוניברסיטה.

הנהלת בית החולים ורשות ההוראה יפעלו להוקרת טיוטורים מצטיינים, על בסיס תרומתם להוראה, איכות עבודתם, משובי הסטודנטים והערכת מנהלי המחלקות.

סיכום:

הטיוטור מהווה שותף מרכזי ונדבך חיוני בהכשרת הסטודנטים לרפואה, בעיצוב זהותם המקצועית כרופאים לעתיד ובקידום איכות ההוראה הקלינית בבית החולים.

הצלחת התפקיד תלויה בבחירת מועמד מתאים, בהכשרתו המקצועית והפדגוגית, בהקצאת זמן ייעודי לביצוע משימותיו ובהענקת גיבוי מקצועי וארגוני מצד מנהל המחלקה והנהלת בית החולים.

הנהלת בית החולים ורשות ההוראה רואות בטיוטורים מרכיב מרכזי ביצירת סביבת למידה קלינית מקצועית, מכבדת, בטוחה ומצוינת, התורמת להכשרתם של רופאים איכותיים ולחיזוק מצוינות ההוראה במערכת הבריאות.

הגדרות , מרכיבי תפקיד הסטודנט/ית והרשאות

הגדרה	פירוש	דוגמא
"הרשאה"	הסמכות להחליט על צורך הפעולה ולהוציא אותה לפועל ללא צורך בפיקוח או התייעצות מקדימה.	לסטודנט מוקנית הסמכות להחליט על דעת עצמו ולבצע פעולות החייאה בסיסיות, החדרת עירוי או בדיקת אק"ג.
"הדרכה מיוחדת"	בטרם יורשה לבצע את הפעולה הרופא/סטודנט צריך לקבל הדרכה מעשית בביצוע הפעולה ע"י רופא מנוסה ממנו. הדרכה מעשית עשויה להיות תצפית בפעולה המבוצעת ע"י הרופא המנוסה או ביצוע הפעולה בעצמו תוך פיקוח צמוד והנחייה של הרופא המנוסה.	למרות שלסטודנט מוקנית הסמכות להחדיר עירוי בעצמו, לפני שיעשה זאת בפעם הראשונה עליו לקבל הדרכה בע"פ וחניכה של רופא מנוסה.
סטודנט לרפואה	סטודנט המבצע סבב קליני במחלקה או מועסק בה כעוזר רופא לאחר שעבר הכוונה וחתם על קלסר נהלים קריטיים ונהלים פנמיים.	סטודנט המבצע סבב במחלקה פנימית מוסמך לבצע בדיקה גופנית)לא פולשנית(למטופל במחלקה פנימית אך לא במחלקה כירורגית

מרכיבי תפקיד- סטודנט

- מונחה ע"י רופא חונך מהמחלקה
- מצטרף לפעילות קלינית ואקדמית מחלקתית על תקן צופה ומתלמד
- מסייע במשימות מחלקתיות פשוטות המתאימות לשלב הכשרתו וקשורות לאופי העבודה הקלינית במחלקה
- מתנסה בפעילות קלינית כגון בדיקת מטופל או קבלת אנמנזה כסימולציה לימודית
- מסייע או מתנסה בפעילות טיפולית המתאימה לרמת הכשרתו בפיקוח רופא חונך
- משוחח עם מטופלים ובני משפחותיהם כאקט לימודי בלבד ואינו מחליף את הרופא
- אינו עוסק באבחון ואינו נותן הוראות טיפוליות
- משתתף בפעילות אקדמית או קלינית בבית החולים או מחוצה לו על פי הנחיית הנהלת בית החולים והפקולטה לרפואה

הרשאות

תחום	פעולה	האם נדרשת הדרכה מיוחדת?	סטודנט לרפואה
הערכת מטופל	ביצוע בדיקת אק"ג		X
	בדיקה גופנית		X
	קבלת אנמנזה		X
	נטילת דגימת דם פריפרי	כן	X
טיפול	החדרת עירוי פריפרי	כן	X
	ביצוע החייאה בסיסית	בהתאם לשנת הלימודים	X

זכויות וחובות הסטודנט

זכויות	חובות
ללמוד, להתנסות ולשפר את רמת הידע והמיומנויות הקליניות	להיות מעוניין בלמידה, לרצות ללמוד, להתנסות ולהצליח
לקבל הסברים והדרכה צמודה (בהתאם לסוג ההתנסות והשלב הלימודי)	לנהוג על פי החוזה הלימודי החתום עם המדריך הקליני
לקבל מקום לשמירת תיק וציוד פרטי	להכיר את חוק זכויות החולה ולנהוג על פיו, לזכור כי הכי חשוב הוא טובת המטופל
לקבל מידע עדכני בדבר סיכוני הבטיחות והבריאות הקיימים במקום העבודה	לקיים את כללי הבטיחות
לקבל הוראות עדכניות לשימוש, הפעלה ותחזוקה בטוחים של ציוד, של חומרים ושל תהליכי עבודה	להשתמש בציוד ובכלי המיועד, בצורה הנכונה
לקבל מכשור, ציוד וכלי עבודה תקינים	להופיע לעבודה בלבוש נקי ומסודר ובנעליים בטיחותיות וסגורות. לשאת תג זיהוי/ תג סטודנט בכל זמן השהות בבית החולים
לקבל ציוד מגן אישי מתאים ותקין	להשתמש בציוד המגן העומד לרשות הסטודנט בהתאם להוראות השימוש.
לקבל תלושי אוכל	להימנע מכל מעשה העלול לסכן את הסטודנט עצמו ואת הסובבים אותו. להודיע מיד לממונה הישיר או לנאמן הבטיחות על כל ליקוי או מפגע מסוכן

תיאור פעולות/ מעורבות הסטודנט במחלקות

המחלקה	**תאור פעולות הסטודנט במחלקה** (כגון לקיחת דמים וכו')	**פרוט הסגל המנחה אותו** (רופאים אחיות מדריכים וכ'ו)	**מהי מעורבות הסטודנט בפעולה ישירה מול החולה**
בכל המחלקות	השתתפות בסמינרים מחלקתיים וישיבות צוות, התלוות לצוות הרופאים בביקור רופאים	רופאי המחלקה	בדיקה גופנית ואנמנזה
אגף פנימי	לקיחת דמים, החדרת עירויים ובדיקת חולה ללא פעולות חודרניות	רופאי המחלקה	שיחה לצורך אנמנזה, בדיקה גופנית
אגף כירורגי	כניסה לחדר ניתוח- בעיקר צפייה ולעיתים אחיזת מכשיר. לקיחת דמים והחדרת עירויים	רופאי המחלקה	בדיקה גופנית, שיחה (אנמנזה)
אגף ילדים	אין לקיחת דמים, שיחה עם ההורים או הילדים, בדיקה גופנית	רופאי המחלקה	בדיקה גופנית
אגף נשים ויולדות	כניסה לחדר לידה, כניסה לחדר ניתוח ,השתתפות בקבלת לידה)נדיר(, לקיחת דמים והחדרת עירויים, בדיקה גניקולוגית לעיתים נדירות	רופאי המחלקה	בדיקה גופנית, שיחה
פסיכיאטריה	שיחה עם המשפחה והחולה	רופאי המחלקה	מראיינים ומשוחחים עם החולה
נוירולוגיה	בדיקה גופנית	רופאי המחלקה	שיחה ובדיקה גופנית

הערכה של סטודנט בלימודים קליניים

עבור כל סטודנט המחלקה ממלאת טופס הערכה כולל:

- <u>הערכה פרופסיונאלית</u>: תקשורת עם מטופלים, מוטיבציה, תקשורת עם הצוות הרפואי ועמיתים, השתלבות בפעילות המחלקה .
- <u>הערכה של ידע ומיומנות</u>: ידע רפואי כללי,לקיחת אנמנזה, בדיקה גופנית, אבחנה מבדלת פתרון בעיות קליניות, לימוד עצמי ויישום בקליניקה.
- הסטודנט חייב לעבור בהצלחה את כל אחד משני החלקים.
- בחלק מהסבבים הקליניים יש גם בחינה קלינית בע"פ ו/או בחינה בכתב. פירוט המטלות בקלרקשיפ מפורסם בסילבוס.
- בסבבים של פנימית, ילדים, כירורגיה, גניקולוגיה ופסיכיאטריה מתקיימת גם בחינה ארצית בכתב. בנוסף להערכת הסטודנט בתום הסבב, מתקיימים בסבבים הגדולים גם שיחות משוב עם הסטודנט, אחד באמצע הסבב והשנייה בסופו. מנהל המחלקה או ממלא מקומו יקיים שיחת סיכום קצרה עם כל סטודנט ביום האחרון של הסבב הקליני, יחשוף בפניו את גיליון ההערכה ויציין בפניו את נקודות החוזקה ואת הנקודות הדורשות השקעה נוספת .

הערכות סטודנטים

בכל סוף סבב קליני כל אחד מהסטודנטים צריך למלא משוב על טיב ההוראה במחלקה .

הסקר המורכב משני טפסים:

<u>הראשון</u> מתייחס לטיב ההוראה במחלקה ו<u>השני</u> המתייחס לטיב ההוראה של כל אחד מהמדריכים.

הטפסים הותאמו לאופני ההוראה הקליניים השונים: קלרקשיפ, סאב והוראה במכונים.

<u>התייחסות לתוצאות הסקר:</u>

תוצאות הסקרים אחרי פרסום הציונים על ידי מזכירות הסטודנטים, מועברים לדקאן, סגן דקאן של בית חולים, יו"ר הועדה לקידום ההוראה, ראש בית הספר, ראש החוג, מנהל המחלקה)כאשר כל אחד מהמנהלים מקבל את רק את התוצאות הסקר המתייחסות רק למחלקה שלו(. כמו כן, כל אחד מהמדריכים מקבל משוב על טיב ההוראה שלו .

בנוסף להעברת הסקרים בסוף הקלרקשיפ, מופעלות ועדות מלוות .הוועדות המלוות כוללות 3-4 מדריכים בכירים הנבחרים על ידי החוג .

חברי הוועדה באמצע הקלרקשיפ נכנסים למחלקה לצורך אפיון דרכי ההוראה, שביעות רצון הסטודנטים ומתן משוב למנהל המחלקה אודות ממצאי הביקור .במהלך הביקור חברי הועדה מלווה נפגשים עם סטודנטים, טיוטור ומנהל המחלקה .

מטרת ההפעלה של הועדות המלוות: שיפור טיב ההוראה במהלך הקלרקשיפ .

כאמור, בתום הביקור, חברי הוועדה נותנים משוב בע"פ למנהל המחלקה וממלאים טופס מובנה המועבר לראש החוג וראש בית הספר.בנוסף למהלכים המתוארים, ראש בית הספר היחידה לקידום הוראה מלווה מחלקה או מכון)או מספר מחלקות(עורכת מחקר הערכה) action project evaluation(בהתאם לפניה מראש החוג או ראש בית הספר.

טופס הערכת סטודנט

אוניברסיטת אריאל בשומרון
בית הספר לרפואה ע"ש אדלסון

דו"ח הערכת סטודנט בסבב קליני (קלרקשיפ)

פרטי הסטודנט

שם הסטודנט: ת.ז: שנת לימוד: **3**

פרטי הסבב הקליני (קלרקשיפ)

מועד הסבב: _ מס' שבועות **12**

בית החולים: מחלקה:

***יש להעריך את הסטודנט עפ"י כל אחד מההיבטים ולתת לו **שני ציונים, ציון משוקלל והערכה סילולית**

הערכה אישית		ציונים				
תקשורת עם מטופלים ובני משפחה (אמפתיה, אנושיות)	<65	65	70	80	90	100
מוטיבציה	<65	65	70	80	90	100
תקשורת עם הצוות הרפואי ועמיתים	<65	65	70	80	90	100
ציון 1 (משקל) 50%						

ידע וסיוסנויות		ציונים				
ידע רפואי בתחום	<65	65	70	80	90	100
לקיחת אנמנזה	<65	65	70	80	90	100
בדיקה גופנית	<65	65	70	80	90	100
הצגת רשימת בעיות ואבחנה מבדלת	<65	65	70	80	90	100
בניית תכנית בירור	<65	65	70	80	90	100
פתרון בעיות קליניות	<65	65	70	80	90	100
הכנת המטופלים והצגת סמינריונים	<65	65	70	80	90	100
לימוד עצמי	<65	65	70	80	90	100
ציון 2 (משקל 50%)						

הערכה סילולית :

ציון סופי (משקלול של ציון 1 וציון 2)	

כדי שהסטודנט יקבל ציון עובר על הסבב הקליני, עליו לקבל ציון סופי של 65 לפחות

חתימה וחותמת של מנהל המחלקה	חתימה וחותמת של המיסור	תאריך

אוניברסיטת תל - אביב

הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר

דוח הערכת סטודנט בקלרקשיפ בחוג ל _____ מס קורס _____

שם התלמיד ו _____ מס' זיהוי _____

(משפחה) (פרטי) שנת לימוד: 4 / 5 / 6

מועד הקלרקשיפ _____ בית החולים _____

הינך מתבקש להעריך את הסטודנט ע"פ כל אחד מעשרת ההיבטים ולתת לו שני ציונים

הערכה פרופסיונלית	ציונים						
תקשורת עם מטופלים	עד 40	50	60	70	80	90	100
מוטיבציה	עד 40	50	60	70	80	90	100
תקשורת עם הצוות הרפואי והעמיתים	עד 40	50	60	70	80	90	100
השתלבות במעילות המחלקה	עד 40	50	60	70	80	90	100

משקל ציון 1 - 50% ציון 1

ידע ומיומנויות	ציונים						
ידע רפואי כללי	עד 40	50	60	70	80	90	100
לקיחת אנמנזה	עד 40	50	60	70	80	90	100
בדיקה גופנית	עד 40	50	60	70	80	90	100
אבחנה מבדלת, בירור ועיצוב תכנית טיפול	עד 40	50	60	70	80	90	100
פתרון בעיות קליניות	עד 40	50	60	70	80	90	100
לימוד עצמי ויישום בקלינקה	עד 40	50	60	70	80	90	100

משקל ציון 2 - 50% ציון 2

הערכה כללית (שדה חובה)

_____

_____

_____

_____ _____ _____

חתימה וחותמת של מנהל המחלקה | חתימה וחותמת של הסופרוויזור | חתימה וחותמת רופא בכיר נוסף

כדי שסטודנט יקבל ציון עובר על המסבב הקליני, עליו לקבל ציון עובר מעל 60 על כל אחד משני חלקי הטופס

_____

ציון סופי:
שקלול של ציון 1 וציון 2

את הדוח יש להעביר מיד עם סיום הקלרקשיפ למזכירות הלימודים הקליניים, הפקולטה לרפואה,
בניין סאקלר, אוניברסיטת תל - אביב, רמת אביב, תל- אביב, 61390, טל: 6407726/6071, פקס 6407824

יעדי בטיחות המטופל International Patient Safety Goals (IPSG)

יעדים אלו הינם יעדים בינלאומיים שמטרתם לקדם את נושאי בטיחות המטופל במערכת הבריאות על פי עקרונות רפואה מבוססת הוכחות וחוות דעת מוסכמת של מומחים.

ששת יעדי ה -IPSG הם:

1. **זיהוי נכון של מטופל**
2. **שיפור ויעילות העברת מידע בין המטפלים**
3. **בטיחות במתן תרופות מוגדרות כמסוכנות**
4. **מניעת ניתוחים במקום הלא נכון, באיבר הלא נכון או במטופל הלא נכון)תהליך "פסק זמן("**
5. **מניעת זיהומים נרכשים**
6. **מניעה והקטנת שיעור הנפילות**

זיהוי נכון של מטופל

זיהוי מטופלים נעשה ע"י שימוש בשני אמצעי זיהוי, לא כולל את מספר החדר או מיקומו.

מטופלים מזוהים לפני:

- מתן טיפול או ביצוע הליך רפואי
- לקיחת דם ודגימות
- מתן תרופות, עירוי דם או מוצרי דם
- מעבר ממחלקה אחת לאחרת

היגד	תשובה
של מי האחריות לזיהוי מטופל?	האחריות לזיהוי מטופל בקבלתו,בהכנתו לטיפול ובשחרורו היא של כל איש צוות
מי האחראי להצמדת צמיד זיהוי?	האחריות לענידת צמיד זיהוי (ידון) לפרק כף ידו של המטופל היא של רופא ו/או אחות. ☒ ביחידות בהן אין נוכחות של אחות צמיד זיהוי יוצמד ע"י מזכירה רפואית / פקידה.
כיצד יתבצע זיהוי מטופל המאושפז במחלקות או במכונים לאשפוז יום?	זיהוי מטופל מאושפז יתבצע ע"י המטפל באמצעות שני אמצעי זיהוי לפחות: • מבקשים מהמטופל שם מלא (שם פרטי ושם משפחה) ומספר תעודת זהות ("שאלה פתוחה") • אל מול ידון הזיהוי ו/או הרשומה הרפואית

מתי יעשה זיהוי מטופל מול ידון ו/או רשומה באשפוז?	בזמן אשפוז, זיהוי באמצעות ידון יעשה במקרים הבאים: • לפני טיפול תרופתי • לפני לקיחת בדיקות מעבדה והדמיה • לפני מתן דם ומוצריו • לפני פרוצדורה פולשנית • בכל מעבר של מטופל ממחלקה אחת לאחרת
כמה צמידים יש לענוד למטופל?	מטופל יענוד צמיד זיהוי לבן על הגפים העליונות . למטופל עם רגישות לתרופה יוצמד צמיד זיהוי בצבע אדום.

כיצד ננהג במטופל שהוריד צמיד או סרב לצמיד זיהוי?	1. מתן הדרכה למטופל ומשפחתו על מטרת צמיד הזיהוי וחשיבותו לבטיחות הטיפול . 2. תיעוד הורדת הצמיד והסירוב לענידה ברשומה הרפואית. 3. בדיקה על בסיס טיפול יומי של מוכנות המטופל לענוד צמיד זיהוי ותיעוד הממצאים.

שיפור ויעילות העברת מידע בין המטפלים

היגד	תשובה
מתי ניתן לתת/לקבל הוראה רפואית טלפונית)רופא-אחות(וכיצד זה מתבצע?	<u>קבלת הוראה לטיפול תרופתי בע"פ תיעשה ע"י אחות מוסכמת ב-3 מקרים:</u> **א.** במצב חירום רפואי. **ב.** הרופא עסוק בהתערבות טיפולית שאינו יכול להפסיקה. **ג.** הרופא הכונן נמצא מחוץ לכותלי המוסד. <u>אופן הביצוע:</u> האחות רושמת את ההוראה ברשומות, מאמתת את ההוראה ע"י הקראת הפרטים הבאים בקול לרופא נותן ההוראה, בנוכחות איש צוות נוסף. <u>הפרטים:</u> שם המטופל, שם התרופה, מינון ודרך מתן. <u>תקפות:</u> ההוראה הינה חד פעמית בלבד. הרופא, נותן ההוראה הטלפונית או הרופא המטפל במטופל, יאשר את ההוראה הרפואית בסמוך ככל הניתן להגעתו למחלקה ולא יאוחר מביקור הרופאים בבוקר שלמחרת. האישור יתועד ע"י הרופא נותן ההוראה או הרופא המטפל במטופל, בגיליון המטופל ברכיב המעקב היומי. <u>לדוגמא</u>: "החולה קיבל 5.1 גרם KCL בתוך 1000NORMAL SELIANE CC למשך 5 שעות, לטובת תיקון אלקטורליטרי ע"פ הוראה טלפונית של ד"ר ישראל ישראלי הכונן"
לאילו תרופות לא ניתן לתת הוראה טלפונית?	חל איסור על מתן הוראה בע"פ לטיפול כימותרפיה
במחלקות בהם עובדת אחות אחת, כיצד נאמת מידע טלפוני?	במחלקות בהן עובדת אחות אחת במשמרת, ההוראה הטלפונית תתקבל בנוכחות אחות כללית ו/או אחות ממחלקה סמוכה במידת האפשר. במידה ולא יתאפשר ההוראה תתקבל ע"י אחות בלבד ללא איש צוות סיעודי נוסף
מהם תשובות פאניקה?	תוצאות מעבדה המצביעות על סכנת חיים או כאלה הדורשות המשך טיפול מהיר וייחודי
מי רשאי לקבל הודעה של תשובות פאניקה מהמעבדות?	1. רופא או אחות. 2. תשובות חריגות של בדיקות דימות ופתולוגיה – רק רופא רשאי לקבל תשובה.
של מי האחריות למעקב אחר תשובות פתולוגיה?	הרופא המפנה לבדיקה והרופא מבצע הפעולה
מהו הליך קבלת הודעת פאניקה בטלפון?	קבלת ההודעה תעשה ע"פ עקרונות העברת מידע טלפוני: READ BACK
איזה מידע יינתן בהודעה טלפונית של ערכי פאניקה?	פרטי זיהוי :שם פרטי ושם משפחה, ת.ז, שם המעבדה, סוג הבדיקה)ללא ערך התוצאה(והפניה להיכנס לתוכנת המעבדה ולהתעדכן בתשובה
היכן יתעד מקבל ההודעה את המידע, ומה יעשה לאחר מכן?	מקבל ההודעה יתעד בחוברת ייעודית את הפרטים הבאים: תאריך ושעת המסירה, המעבדה, שם מוסר ההודעה, פרטי המטופל, שם מלא ות.ז)מדבקת המטופל(, ההתראה ופרטי מקבל ההודעה לאחר מכן יעדכן מייד את הרופא ויתעד זאת בחוברת.
כיצד תעודכן הודעת פאניקה בגיליון המטופל הממוחשב?	בכל תוצאת "פאניקה" תישלח באמצעות מערכות המחשב התראה קופצת)POPUP(לגיליון המטופל

בטיחות במתן תרופות מוגדרות כמסוכנות

היגד	תשובה
פלקון אינסולין לכמה זמן טוב?	28 יום
מהם קבוצת התרופות בנות הסיכון?	תרופות בעלות אינדקס תרפויטי צד שבעטיו חריגה מהמינון או מהקצב המומלצים עלולה לגרום נזק למטופל. על התרופות להינתן: <u>תוך ורידית</u> <u>ובמשך מתן רציף)מעל 10 דקות(</u> רשימת התרופות: *Adrenergic agonist- Dopamine/Dobutamine *Amiodarone *Calcium *Opiat Narcotics *Thrombolytics *Potassium Chloride or Phoshate *Nitropruside *Sodium Chloride Concentrate *Heparin *Insulin *Theophyline *Glycoprotein Inhibitors *Lidocaine
היכן מאוחסנים אלקטרוליטים מרוכזים?	• אלקטרוליטים מרוכזים יאוחסנו בחדר התרופות במגירה/ארון/מדף נפרד. • יש לסמן אותם בסימון ייעודי לצורך הבחנה והבלטה שלהן מיתר התרופות הן באחסונן והן בעת המתן שלהם על גבי משאבת המסרק/סט העירוי והמזרק/שקית העירוי עצמה. • ככלל אלקטרוליטים מרוכזים ימצאו במחלקות האשפוז בהן השימוש הינו שכיח ובמסגרת הפעילות המחלקתית.
האם יש לדווח על טעויות בטיפול התרופתי כולל "כמעט טעות" מתי, למי ואיך?	• טעות ו/או כמעט טעות בניהול הטיפול התרופתי תדווח על ידי המטפל או על ידי מאתר הטעות לרופא המטפל, לאחות האחראית או ממלאת מקומה. • הטעות תתועד ברשומות המטופל הרפואיות והסיעודיות. • יש למלא דו"ח אירוע חריג ביה"ח. • עדכון ודיווח למטופל ו/או משפחתו באשר לטעות יעשה בכפוף לחוק זכויות החולה ובהתאם לנוהל "דיווח על אירוע חריג."
מתי נדרשת בקרה כפולה על זיהוי תרופה וחישוב המינון והקצב?	לכל התרופות בסיכון נדרשת בקרה זו. רשימת תרופות צריכה להיות מוצגת בחדר תרופות.
על ידי מי תתבצע בקרה כפולה של התרופות בסיכון?	שני אנשי צוות (אחות, רופא או רוקח)

מה תכלול הבקרה הכפולה?	1. בדיקת התאמת ההוראה הרפואית הכתובה והחתומה. 2. זיהוי התרופה, בדיקת שלמותה ותאריך התפוגה והשוואתה לתרופה המופיעה בהוראת הרופא. 3. חישוב הכמות הנדרשת וקצב המתן. 4. בדיקת אופן הכנת התרופה, אופן מתן התרופה וזמן מתן התרופה. 5. השוואה בין מינון ההוראה הרפואית לכמות התרופה שנשאבה. 6. זיהוי המטופל בהתאם לנוהל "זיהוי מטופל."

מניעת ניתוחים במקום הלא נכון, באיבר הלא נכון או במטופל הלא נכון)תהליך "פסק זמן("

היגד	תשובה
מהו "פסק זמן?"	פסק זמן זהו הליך שיטתי ומסודר של אימות נתונים טרום ניתוח לצורך הגברת בטיחות המטופל המועמד לפעולה פולשנית
של מי האחריות לביצוע ההליך?	<u>אחריות לביצוע:</u> רופא מנתח/ מבצע הפעולה הפולשנית. סמכות: רופא,מרדים,אחות.
מתי יש לבצע פסק זמן?	לפני כל פעולה המחייבת הסכמה מדעת חתומה
באיזה כלים נשתמש לצורך ביצוע ההליך?	<u>כלים לפסק זמן:</u> • טופס "פסק זמן" – מיועד לחדרי ניתוח, אנגיו וצנתורים • הליך "פסק זמן חוזר "– משלים פרוצדורות בהם יתווסף/התחלף איש צוות או שעברה שעה מביצוע פסק זמן ראשוני וטרם החל הניתוח • "טופס פסק זמן מקוצר "– מיועד למחלקות, מכונים ומרפאות
כיצד יבוצע הליך "פסק זמן?"	<u>פעולות מקדימות לביצוע פסק זמן:</u> • הכרות קצרה עם אנשי הצוות הנוכחים בחדר/בפעולה/בבדיקה • הצגת מטרת התהליך בפני המטופל • הצג הצוות לפני המטופל • תשאול המטופל יעשה במצב של הכרה ובהשוואה לרשומה הרפואית • מטופלים מחוסרי הכרה או בעלי אפוטרופסות, הנתונים יאומתו על ידי חתומים מטה • מטופלים המיועדים למספר פרוצדורות, ביצוע פסק זמן שכולל את כל הפרוצדורות אליהם מיועד המטופל <u>ביצוע פסק זמן:</u> • ייעשה בחדר בו מתבצע הניתוח/הפעולה, בסמוך לתחילת הניתוח/הפעולה, טרם ההרדמה • מטופל שאינו משתף פעולה: מחוסר הכרה/חסר ישע/קטין, הנתונים יאומתו ע"י רופא מבצע הפעולה, רופא מרדים ואחות מוסמכת • כל אחד מחברי הצוות יביע הסכמתו בקול רם וברור לגבי היעד המוצהר • מנהל התהליך, אחות/רופא יכתוב בסיום את שמות המשתתפים על הטופס

מה נבדק ב"פסק זמן "בחדר ניתוח אנגיו וצנתורים?	<u>פסק זמן יעשה בשני שלבים:</u> • <u>שלב א '– טרם הרדמה בו ייבדקו 12 נושאים</u>: זיהוי מטופל, סוג הניתוח ,האיבר, הצד, המצאות טופסי הסכמה, סוג ההרדמה, רגישות לתרופות וחומרים, וידוא מתן אנטיביוטיקה, זמינות ציוד, מוכנות לביצוע בדיקות, זיהוי הדמיה, הכנת ציוד מיוחד. • <u>שלב ב '– לאחר הרדמה וטרם ביצוע חתך וכולל ווידוא של 2 נושאים</u>: • האיבר/צד הניתוח • מתן אנטיביוטיקה מניעתית
מהו פסק זמן חוזר?	רשימת תיוג מצומצמת שתתבצע במקרים הבאים: • חלפה מעל שעה מרגע ביצוע פסק זמן)לפני הרדמה(• בעקבות החלפת צוותים במהלך הניתוח/פעולה ההליך יתבצע על "טופס פסק זמן" מקורי
מהו פסק זמן מקוצר?	• פסק זמן שיבוצע במחלקות, מכונים ומרפאות (למעט אנגיו וצנתורים) • אימות נתונים ייעשה בחדר בו יתבצע הניתוח /פעולה ובסמוך לתחילת הניתוח/פעולה, כאשר המטופל טרם הורדם • ההיגדים שיבדקו: פרטי זיהוי המטופל (שם פרטי, שם משפחה ות.ז) שם הפרוצדורה, האיבר והצד, המצאות טופסי הסכמה מדעת, סוג ההרדמה ,רגישות לחומרים ותרופות ומוכנות לביצוע בדיקות

מניעת זיהומים נרכשים

<u>היגיינת ידיים</u>

- בית החולים אימץ הנחיות מקובלות ועדכניות לשמירה על היגיינת ידיים.
- בית החולים מטמיע תוכנית לרחצת ידיים.
- פותחו נהלים, הנחיות ותהליכים העוסקים בהפחתת הסיכונים לזיהומים נרכשים.

היגיינת ידיים = רחיצה עם סבון אנטיספטי/ חיטוי ידיים מהיר עם אנטיספטי

היגיינת ידיים חייבים במצבים הבאים:

- לפני ואחרי כל מגע עם מטופל
- לפני כל פעולה אספטית
- לפני הכנת תרופות
- אחרי מגע עם סביבת החולה
- אחרי מגע עם נוזלי גוף

בכל המצבים יש להעדיף חיטוי ידיים מהיר עם תכשיר אנטיספטי על פני-רחיצת הידיים במים עם סבון אנטיספטי למעט כאשר ישנו לכלוך נצפה על-פני הידיים, בחולים משלשלים ו/או חולים עם זיהום הנגרם על ידי Clostridium difficile

היגד	תשובה
מהם 5 רגעים להיגיינת ידיים?	מודל מדעי המגדיר 5 מצבים ברצף הטיפול, בהם נדרש מטפל לבצע היגיינת ידיים: 1. לפני מגע במטופל 2. לפני מגע סטרילי/נקי 3. אחרי מגע בנוזלי גוף 4. אחרי מגע במטופל 5. אחרי מגע בסביבת המטופל
מהו בידוד מגע וכיצד יש לנהוג בבית חולים?	Contact precaution בידוד מגע טיפול בחולה עם זיהום ידוע או חשד לזיהום או נשאות עם מחוללי מחלה המועברים על ידי מגע ישיר עם החולה)מגע בעור החולה(או מגע בלתי ישיר)מגע במשטחים בסביבת החולה או מכשור רפואי(לדוגמא: סקביאס, הרפס זוסטר, חיידקים רב-עמידים היציבים לאנטיביוטיקות מרובות התנהגות: אשפוז- בחדר נפרד או קיבוץ חולים עם מחולל מחלה זהה. במקרים בהם לא מתאפשר החולה יבודד עם מיטת רווח,. למראשות המיטה במקום בולט-שילוט סטנדרטי "בידוד מגע ." בכניסה לחדר- עגלה עם אמצעי מיגון: תכשיר לחיטוי ידיים, כפפות וחלוקים. בכניסה לחדר- פח עם מכסה ורגלית שבתוכו שקית ניילון ייעודית לבידוד לאיסוף אמצעי המיגון המשומשים. בכל כניסה לחדר יש לחטא ידיים, ללבוש חלוק ולעטות כפפות. ביציאה מהחדר יש להסיר כפפות, להשליך חלוק ולחטא ידיים. יש להקצות ציוד ומכשור ייעודי לטיפול וניטור. במידה ויש צורך בשימוש בציוד משותף, יש לנקות ולחטא את הציוד לאחר סיום הטיפול בחולה בבידוד. בתוך החדר- אוגר לכביסה משומשת עם מכסה וניילון מתכלה.
	יש לצמצם למינימום הנדרש את יציאת החולה מהחדר. חולה שרוצה ויכול לצאת מהחדר יצא בליווי בני משפחה מחוץ למחלקה למרחבים פתוחים. בני משפחה ומבקרים יודרכו לחיטוי ידיים בכניסה וביציאה מחדר הבידוד.
כיצד יש לענוד את תג הרופא?	על תג הרופא להיות מוצמד לדש הבגד באמצעות תופסן . <u>חל איסור על שימוש בשרוכים עקב סיכון של הזדהמות והעברת מחוללים בין המטופלים לעובדים</u>

<u>אמצעי זהירות שגרתיים</u>

אמצעי זהירות שגרתיים הינם סט של הנחיות בתחום של מניעת זיהומים בנוגע לשימוש באמצעי מיגון כולל: נוזל לחיטוי ידיים)אלכוג'ל/ ספטול(, כפפות חד פעמיות, חלוק או סינר, מגן פנים/עיניים. מטרתם למנוע מגע עם נוזלי גוף של החולה ללא קשר עם סטאטוס הזיהומי שלו .

מצבים הדורשים שימוש <u>באמצעי זהירות שגרתיים:</u>

- לפני ואחרי מגע עם חולה, לפני מגע אספטי, אחרי מגע עם נוזלי גוף ואחרי מגע עם סביבת החולה - חיטוי ידיים
- לפני מגע עם עור לא שלם, ריריות, נוזלי הגוף או ציוד מזוהם – כפפות
- כאשר צפויה התזה על העור או על הבגדים דוגמא: שטיפת חולה (חלוק/סינר)
- כאשר צפויה התזה של נוזלי גוף על פני המטפל דוגמא: אינטובציה או קבלת לידה (מיגון פנים/עיניים)

<u>מניעת זיהום בחולה המנותח</u>

<u>כללי התנהגות בחדר ניתוח כוללים:</u>

- חובה ללבוש בעת שהות במתחם חדרי ניתוח בגדים המיועדים לחדר ניתוח בלבד, ללא לבוש נוסף הבולט מתחת, כובע וערדליים. חובה לחטא ידיים אחרי לבישת הערדליים
- כל רופא עם פצעים בידיים/חבישה על רקע פצע המונעת ממנו חיטוי ידיים אינו מורשה כלל להיכנס למתחם חדר ניתוח
- אין להימצא בלבוש חדר ניתוח מחוץ למתחם חדרי ניתוח. מתמחה היוצא ממתחם חדרי ניתוח יחויב להחלפת המדים
- חובה להשתמש במסכה המכסה את הפה והאף בעת שהותו בחדר בו מתבצע הניתוח
- בעלי זקן מחויבים בשימוש במסכה מתאימה לכיסוי הזקן
- המסכה הינה חד פעמית ויש להשליכה בתום הניתוח, יש להחליפה לאחר כל יציאה מהחדר למתחם אחר ,אין להסתובב עם מסכה תלויה על הצוואר או בכיס הבגד
- חל איסור מוחלט על אורח לבצע פעולה מכל סוג שהוא בחדר ניתוח
- חל איסור שימוש בטלפון סלולארי בתוך החדר
- אין להכניס חפצים ותיקים אישיים לחדר בו מתבצע ניתוח
- בעת שהותו בחדר בו מתבצע ניתוח יש להימנע מכניסות ויציאות מיותרות, היוצא מהחדר לא יורשה לשוב.
- חל איסור מוחלט על ביצוע צילומים בחדר ניתוח
- יש לשמור על כבוד המטופל ועל חיסיון המידע הרפואי
- יש להישמע להנחיות האחות המסתובבת בכל מה שקשור לנוהלי ההתנהגות בחדרי ניתוח

<u>רחיצת ידיים כירורגית</u>

<u>הנחיות לביצוע</u>

- ידיים צריכות להיות חופשיות מטבעות, צמידים, ושעון לפני הרחצה
- ללא ציפוריים מלאכותיות, ללא לק על הציפורניים
- רחיצה שגרתית בסבון אנטימיקרוביאלי chlorhexidine 4% (ושטיפה תחת מים זורמים למשך דקה)
- ניקוי במברשת ומנקה ציפורניים ללכלוך מתחת לציפורן בסבון אנטימיקרוביאלי ושטיפה תחת מים זורמים . יש לזרוק את המברשת לפח בתום השימוש.
- שפשוף אמות וכפות הידיים ללא מברשת בסבון אנטימיקרוביאלי CC5- 3 (למשך 2 דקות ושטיפה תחת מים זורמים)

- שפשוף כפות הידיים ובין האצבעות בלבד ללא מברשת(בסבון אנטימיקרוביאלי) 3-CC5(למשך 2 דקות ושטיפה תחת מים זורמים)
- ניגוב הידיים במגבת סטרילית
- אין לשפשף במברשת את כפות הידיים והזרועות
- אין להשתמש בתמיסה לחיטוי ידיים על ידיים רטובות

הדרכה בנושא מניעת זיהומים בחולה המנותח תעשה ע"י הצוות הבכיר של המחלקה, בשני חלקים:

1. <u>חלק ראשון עיוני</u>- הצגת הנושא "מניעת זיהום נרכש בחולה המנותח"
2. <u>חלק שני מעשי</u>- הדרכה והתנסות בנושא "רחיצת ידיים כירורגית"

מניעה והקטנת שיעור הנפילות

- בבית החולים מוטמע תהליך לאומדן ראשוני של סיכון לנפילה, וכן אומדן חוזר למטופלים כאשר קיימת אינדיקציה בעקבות שינוי במצבם
- ננקטים אמצעים להפחתת הסיכון לנפילה למטופלים אשר זוהו בקבוצת סיכון
- נמדדות התוצאות של הקטנה מוצלחת של הסיכון לנפילה וכן תוצאות אחרות שאינן מכוונות

<table>
<tr><th>היגד</th><th>ת ובה</th></tr>
<tr><td>למי יבוצע אומדן סיכון לנפילה בקבלה ?</td><td>1. לכל מטופל בקבלתו למרכז לרפואה דחופה ועד שעתיים מקבלתו
2. בעת קבלת מטופל חדש למחלקת אשפוז תוך 24 שעות מקבלתו למחלקה
3. בעת קבלת מטופל חדש לשירות האמבולטורי
4. בביקור הראשון של מטופל בשירות האמבולטורי
5. בכל שינוי במצבו של המטופל
6. לאחר הפעלת תוכנית ההתערבות
7. לאחר נפילה או חשד לנפילה או אירוע של כמעט נפילה</td></tr>
<tr><td>מהם כלי אומדן סיכון לנפילה ותדירות הביצוע?</td><td>
<table>
<tr><th>כלי אומדן סיכון לנפילה</th><th>מחלקות ויחידות בבי"ח הכללי</th><th>תדירות ביצוע</th></tr>
<tr><td>אומדן Morse מורחב</td><td>מחלקות האשפוז בבי"ח הכללי, בבי"ח לשיקום ובבי"ח ליס</td><td>בקבלת מטופל חדש לאשפוז ועד 24 שעות מקבלתו</td></tr>
<tr><td>אומדן האמפטי-דאמפטי</td><td>מחלקות האשפוז בבי"ח דנה לילדים</td><td>בקבלת מטופל חדש לאשפוז ועד 24 שעות מקבלתו.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

מה כוללת התערבות ברמת סיכון בינוני/גבוה לנפילה במחלקות האשפוז?	1. סימון התרעה בגיליון המטופל 2. הדרכת המטופל ומשפחתו על שמירת סביבה בטוחה ומתן הדרכה בכתב. 3. בדיקת יחידת המטופל (תקינות פעמון קריאה, תאורת לילה, מעצורי מיטה, דפנות המיטה) 4. סיוע בעת ירידה מהמיטה ובמעברים 5. הרמת דפנות המיטה 6. התאמת אביזרי עזר בהתאם למצב הניידות 7. הערכת צורך לשימוש בציוד נלווה- סיר, בקבוק לילה 8. הערכת צורך בהגבלה פיזית)קשירה(לצורך מתן טיפול רפואי 9. הדרכת מטופל ומשפחתו למניעת נפילות על פי גורמי סיכון שזוהו 10. תיעוד התערבות והדרכת המטופל

הוראות בטיחות

מטרה

להפנות את תשומת לבך לסיכונים השונים הכרוכים בעבודה ולהדריך בענייני הבטיחות כדי למנוע תאונות בעבודה.

עזרה ראשונה

- הטיפול בנפגע יבוצע על ידי אדם המיומן לכך
- על כל פגיעה בעבודה יש לדווח לממונה הישיר
- במקרה של חדירת גוף זר לעין או חומרים צורבים, שטוף את העין וגש לרופא בחדר המיון
- במקרה של תאונה/דקירה בעבודה, פנה מייד לחדר המיון

לרשותך מספרי טלפונים חיוניים

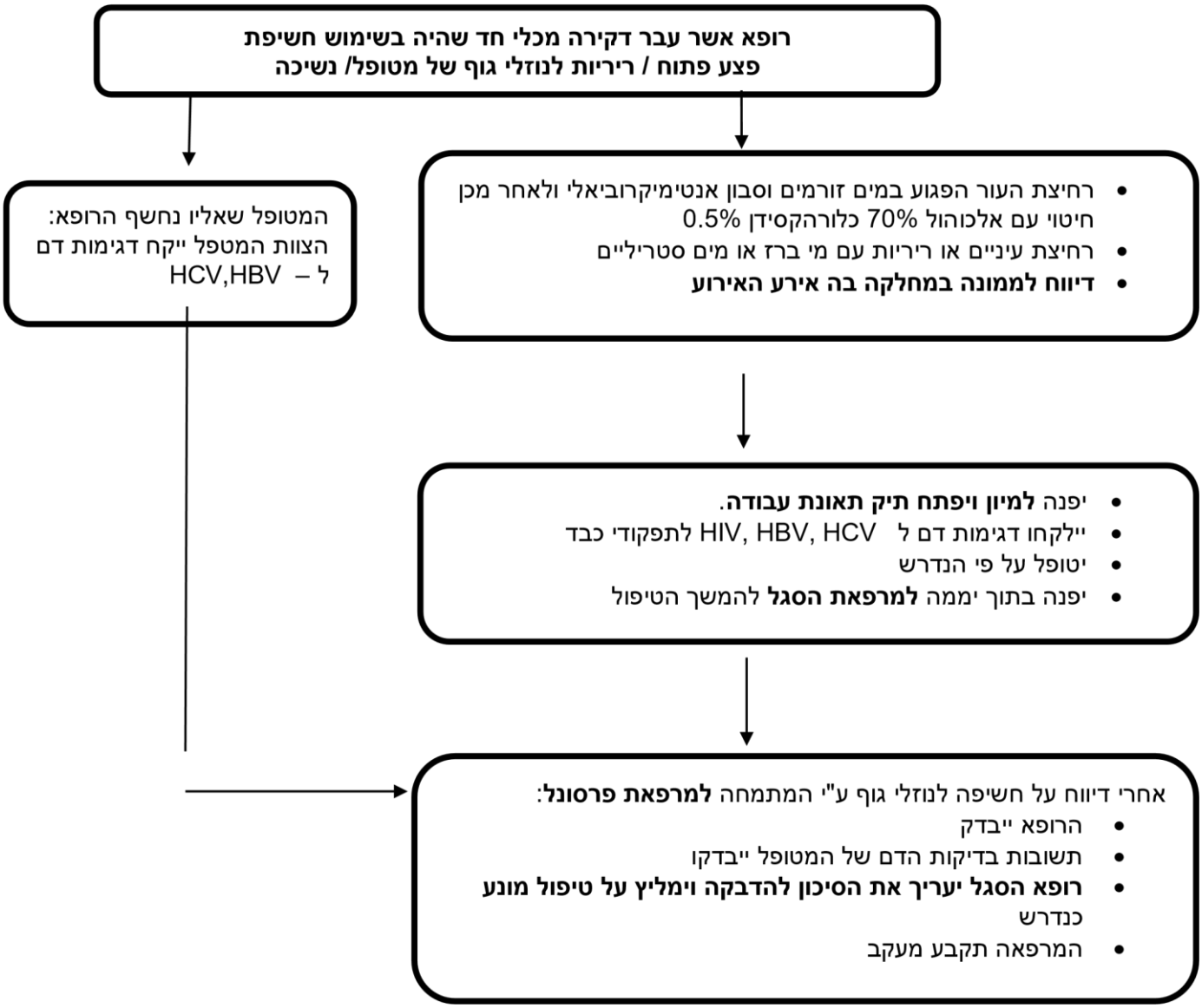
מחלקה / יחידה	מספרי טלפון
מוקד חירום	9444
מוקד ביטחון	8100
יחידה לבטיחות	8328
מרכזיה	9999
מוקד זימון תורים	9610
מוקד החזקה	9279
יחדת מחשב	9310
מרכז מידע לציבור	8282
מעבדה דחופה	8221 / 9764

הפחתת הסיכון לדקירה ממחט כדי

להפחית את הסיכון לדקירה ממחט

- אין להחזיר מכסה למחט חשופה
- יש להשליך מחטים לפחי מחטים בלבד
- כשפח המחטים מתמלא עד 2/3 מגובהו-יש לאטום אותו ולדאוג לפינויו
- אסור לנער פחי מחטים כדי להקל על הסגירה

במקרה של דקירה



כללי התנהגות - חשמל

- מותר שימוש רק במכשיר חשמלי מאושר ע"י בית החולים
- הודע מיד לממונה הישיר על כל מכשיר חשמלי בלתי תקין
- כל מכשור חשמלי אינו בטוח אם משתמשים בו שלא כהלכה. השאר את מלאכת התיקונים לחשמלאים- אל תבצע אלתורים בחשמל
- שמור שלא יפגעו אנשים מכבל חשמלי המונח על הרצפה
- אם אתה מרגיש "חשמול קל" במכשיר חשמלי, הפסק מיד את השימוש בכלי זה, נתק אותו מהספקת הזרם והודע מיד לממונה עליך

כיצד יש לפעול בעת אבחנת תקלה באספקת חשמל?

- לבדוק את מצבו של החולה ולטפל בו בהתאם
- לנסות להפעיל המכשיר משקע אחר הקיים במקום, ללא קשר לצבעו של השקע
- ליידע את חדר הבקרה והאחות הכללית על האירוע
- בסיום הטיפול באירוע יש לדווח על האירוע כאירוע חריג

כללי התנהגות למניעה וטיפול באירוע אש

<u>כללי זהירות ומניעה:</u>

- הכר את סביבת העבודה שלך, הכר את צירי ופתחי המילוט החוצה
- הכר את מיקומם של אמצעי הכיבוי בסביבת מקומך
- הרחק חומרים דליקים ממקורות חום
- אסור להשאיר אש גלויה ללא השגחה רציפה כגון נרות שבת/חג
- השתמש רק בציוד חשמלי תקין המאושר לשימוש ע"י ביה"ח ובכלל זה תנורי חימום
- חל איסור מוחלט לעשן בכל מבני ביה"ח
- אין לחסום מסדרונות ומעברי מילוט
- אין להציב מעצורים למניעת סגירת דלתות האש

<u>אם פרצה שריפה</u>

יש להודיע מיידית למוקד – 8100, יח' לבטיחות – 8328 או חירום - 9444

- אתר את מקום השריפה ונסה לכבותה בעזרת מים או בעזרת המטף שבארון ציוד כיבוי האש
- בעת הצורך קרא לעזרת צוות העובדים הקרוב
- בעת המלטות לחץ על כפתור "התראת אש" המצוי בקרבת דלת הכניסה / היציאה מהמחלקה
- סייע בפינוי החולים עפ"י הוראות הצוות הרפואי הבכיר במקום
- אל תסתכן, ואל תטפל בשריפה שבה מעורבים חומרים מסוכנים
- במידה ותתבקש, סייע לכוחות ההצלחה, ציית להוראתם

בטיחות קרינה ומניעת עישון

בביה"ח קיימים סיכונים תעסוקתיים של קרינה מיוננת.

הפוטנציאל לסיכוני קרינה מיוננת קיים, בעיקר, באגף הדימות) הרנטגן(על כל שלוחותיו, במכון האונקולוגי, במכון לרפואה גרעינית, בעיעדה לקרדיולוגיה גרעינית, בחדרי צנתורים, במעבדות הרדיואקטיביות ועוד.

למען בטיחותך, עליך להקפיד על קיום כללי בטיחות הקרינה הבסיסיים הבאים:

אינך רשאי/ת להיכנס לתוך חדרים/אזורים המשולטים בשלטי אזהרה מפני קרינה מיוננת ו/או חומרים רדיואקטיביים.

כניסה לתוך האזורים המשולטים תיעשה אך ורק באישורו של האחראי על המתקן ו/או ממונה בטיחות קרינה בבהי"ח.

סדר וניקיון

1. יש לנקוט באמצעי זהירות למניעת נפילה ופיזור של חומרי ניקיון.
2. החזק מקום עבודה וכלים במצב מסודר.
3. נגב שלוליות נוזלים ומים מהרצפה - למניעת החלקה.

מניעת עישון

על פי התקנות המגבילות את העישון במקומות ציבוריים: חל איסור מוחלט על עישון בכל שטח ביה"ח.

זכויות המטופל

היגד	תשובה
האם למטופל זכות לסרב לטיפול מציל חיים?	מטופל רשאי לסרב לטיפול רפואי מאריך חיים או פעולת החייאה אם נתקיימו כל אלה: • המטופל מתנגד לקבלת טיפול רפואי מאריך חיים או פעולת החייאה, לאחר שקיבל הסבר מפורט ע"י רופא בכיר במחלקה מצבו הגופני או הנפשי מאפשר קבלת החלטה לגבי סירוב לטיפול, יש לקבל חוות דעת פסיכיאטרית כתובה לגבי כושר שיפוטו וצלילות דעתו של המטופל • יש להחתים את המטופל על תופס "סירוב לטיפול" • המטפל יעביר את בקשתו בכתב לוועדת האתיקה
כיצד נכבד את פרטיות המטופל ומשפחתו?	שמירה על צנעת הגוף, שמירה על פרטיות וסודיות המידע, יחס נאות וכבוד השפה, כיבוד צרכי המטופל ורגשותיו וכבוד הנפטר. סגירת וילונות או פרגודים, הוצאת מבקרים או זרים מאזור הבדיקה והטיפול, סגירת דלת, יוסבר לחולה כי זכותו להיבדק בנוכחות מלווה לבקשתו. המלווים יורשו להישאר לצד המטופל בעת הבדיקה רק באישורו.
מה כולל שיתוף של המטופל בטיפול	מתן מידע רציף ועדכני בעת קבלתו ובמהלך האשפוז .המידע יהיה בשיטה ובשפה המובנת ויכלול עדכון האבחנה הרפואית, דרכי אבחון וטיפול אלטרנטיבות טיפוליות.
מטופל שנדרש לצורך הטיפול תרגום במי ניתן להיעזר, והיכן ניתן לאתר עזרה זו?	בבית החולים קיימות שתי קבוצות ייעודיות המספקות שרותי תרגום לשפות שונות למטופלים ובני משפחתם: צוות מתורגמנים העובדים בבית החולים : צוות ייעודי לצורך תרגום מידע לשפות שונות. תרגום מידע רפואי או אחר בנושאים הקשורים למתן טיפול ,זכויות המטופל, נושאים מנהלים וכו'.
האם ניתן להסתייע לצורך תרגום בבן משפחה ו/או מבקר /עובר אורח?	יש להימנע ככל הניתן מסיוע בתרגום ע"י בן משפחה של המטופל, אלא אם זוהי בקשתו המפורשת של המטופל וביוזמתו. • אין להיעזר בבן משפחה קטין לשם סיוע בתרגום, למעט מצבי חירום או לשם מסירת מידע בסיסי התואם את גילו של הקטין אין להיעזר בבני משפחה לשם סיוע בתרגום במסגרת שירותי בריאות הנפש, למעט מצב חירום או לבקשתו המפורשת של המטופל וביוזמתו • אין להיעזר בעובר אורח או אדם זר לצורך סיוע בתרגום, אלא אם המטופל נתן את הסכמתו המפורשת (במקרה שחל אילוץ להיעזר באדם זר יש להבהיר לו את חובתו לשמור על סודיות המידע הרפואי והאישי שנחשף אליו)

משרד הבריאות
נחיים בריאים יחד

מגילת זכויות המטופל

הזכות לקבלת טיפול רפואי נאות:
זכותך לקבל טיפול רפואי מקצועי ואיכותי המלווה ביחס אנושי, ללא כל אפליה על רקע של דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, נטיה מינית, וכיוצא באלה.
אם פנית לחדר מיון, זכותך להיבדק שם בידי רופא.

זהות המטפל:
זכותך לדעת את שמו ותפקידו של איש הצוות המטפל בך, וחובתו של המטפל להזדהות בפניך, ולשאת תג זיהוי ברור.

הסכמה לטיפול רפואי:
זכותך לקבל הסבר מתאים ומובן על מצבך הרפואי, ועל אפשרויות הטיפול המתאימות לך וחלופותיהן, סיכונים, סיכויים ותופעות לוואי אפשריות, כולל בהימנעות מטיפול. חשוב שתמסור למטפל את המידע אודות ההיסטוריה הרפואית שלך כדי שהאבחנה והטיפול המוצע לך יהיו מותאמים.
זכותך שלא לקבל טיפול רפואי שלא הסכמת לו (פרט למקרים חריגים הקבועים בחוק).
זכותך למנות מיופה כוח, שיהיה מוסמך להסכים במקומך לטיפול רפואי במקרה בו לא תוכל לקבל החלטה.

שמירה על כבוד ופרטיות:
זכותך שהמטפלים בך וכל עובדי המוסד הרפואי ישמרו על כבודך ועל פרטיותך בכל שלבי הטיפול הרפואי.
בבדיקות רפואיות מסוימות זכותך לנוכחות אדם נוסף בחדר לפי בקשתך.

שמירה על סודיות רפואית:
זכותך שסודיות המידע הרפואי אודותיך תישמר וחובתם של המטפלים בך להבטיח שמירה על סודיות המידע הרפואי הנוגע אליך ולטיפול בך שהגיע אליהם עקב תפקידם.

מסירת מידע רפואי לאחר:
זכותך שמידע רפואי אודותיך ימסר לאחר רק בהסכמתך או כאשר לפי הוראות החוק הדבר מותר או הינו חובה.

חוות דעת נוספת:
זכותך ליזום קבלת חוות דעת רפואית נוספת (ממטפל בתוך המוסד הרפואי או מחוץ למוסד הרפואי) בנוגע למצבך ולטיפול המומלץ. מחובת הצוות הרפואי במוסד לסייע לך בכך.

רצף טיפולי:
במעבר בין מטפלים או בין מוסדות רפואיים, זכותך לבקש שמהטפלים והמוסדות הרפואיים יפעלו בשיתוף פעולה לשם הבטחת המשך טיפול רפואי נאות בך.

קבלת מבקרים:
במהלך אשפוז זכותך לקבל מבקרים בשעות שיועדו לכך על ידי הנהלת בית החולים.

קבלת מידע רפואי:
זכותך לקבל מהמטפל או מהמוסד הרפואי מידע רפואי מהרשומה הרפואית שלך, או העתק הרשומה הרפואית (קבלת העתק הרשומה עשויה להיות כרוכה בתשלום).
עם שחרורך מטיפול זכותך לקבל סיכום של מהלך הטיפול או האשפוז, בכתב.

פניות הציבור:
זכותך לפנות לאחראי על פניות הציבור וזכויות המטופלים במוסד הרפואי בכל הערה, תלונה, שאלה או המלצה.
זכותך לקבל ממצאים ומסקנות של בדיקת תלונתך.

שמירת סודיות מידע רפואי

שמירת כבוד המטופל, פרטיותו וסודותיו הרפואיים הינן אבני יסוד של הטיפול הרפואי.

כל עובדי בית החולים מחויבים ע"פ החוק בשמירת הסודיות של המטופלים.

לידיעתך – הפרת הסודיות הרפואית של המטופל מהווה עבירה פלילית וכמובן משמעתית.

לכן ,**<u>חל איסור חמור על כלל אנשי הצוות בבי"ח:</u>**

- על מתן פרטי מטופלים לגורמים לא מאושרים
- על שיחות מטופלים בציבור(במעליות וכד')
- לשמור או להעביר מידע רפואי על מטופלים במערכות שאינן שייכות לבית החולים ושאינן מוגנות ע"י סיסמה
- להתקין תכונות חיצוניות על מחשבי בית החולים
- להיכנס לרשומה הרפואית של מטופלים שלא לצורך הטיפול הרפואי הישיר והמיידי במטופל
- על צילום מטופלים אלא כחלק מתיעוד רופאי מקובל, וגם הוא רק בידיעתו והסכמתו של המטופל, ותוך יידוע שלו שהצילומים הנם חלק מתיקו הרפואי אשר עליו חלים כללי הסודיות הנזכרים לעיל
- להעלות לאינטרנט, רשתות חברתיות או אתרים דומים תמונות שמטופלים מופיעים בהן, או כל פרטים מזהים אחרים של חולים

כללי התנהגות- במחלקה ובבית החולים

סטודנט חייב להתנהג בהתאם לכללי ההתנהגות החלים על כל תלמידי האוניברסיטה והמפורטים בתקנון האקדמי .

הסטודנט חייב להתנהג כלפיי חוליו, מוריו, חבריו והסגל הרפואי על פי הכללים להם התחייב בשבועת הרופאים .

הפרת כללי ההתנהגות תדווח ע"י הצוות המקצועי ותועבר לטיפול בוועדה .

<u>להלן נק' התייחסות:</u>

- נותן טיפול סיעודי לאדם הנזקק בעת התנסותו הקלינית
- מסייע לכל אדם ובכל מצב בהתאם ליכולת המקצועית שלו
- מפגין סבלנות וסובלנות לחולים, משפחותיהם, מבקרים ועובדים
- מתנהג בצורה הולמת את המקצוע על פי כללי האתיקה המקצועית
- שומר על כבודו וזכויותיו של המטופל, משפחתו ומבקריו.
- מכבד את הערכים, המנהגים והאמונות של הפרט
- מקפיד על שמירת סוד רפואי (נספח מספר 12)
- מדייק בבואו למקום התנסותו הקלינית
- מופיע במדים המקובלים בביה"ס, למקום התנסותו הקלינית, או הופעה ההולמת את מעמדו
- מוסר מידע אמין אודות מטופל, טיפול או כל פעולה אחרת לעובדי היחידה בהתאם לצורך
- משתף פעולה עם העובדים במקום התנסותו הקלינית
- מבצע פעולות וטיפולים, רק לאחר קבלת אישור על הכשרתו לבצעם מהמוסמך לתת אישור כזה
- מגיע להתנסויות קליניות מחוץ לבית החולים על חשבונו, במועד ובמקום שנקבע לו
- יימנע מצריכת אלכוהול מופרזת במעונות ביה"ס בעת הלימודים ובשעות הפנאי
- חל איסור מוחלט על נטילת סמים
- יימנע מעישון בתחום ביה"ס בעת הלימודים ובשעות הפנאי
- ישמור על רכוש המוסד, ניקיונו והסדר בתחומיו וכן על רכוש המוסדות בהם מתנסה
- ידווח מיידית לרופא מצוות המחלקה (בעדיפות לטיוטור) על כל מקרה של טעות בביצוע טיפול או כל פעולה הקשורה למטופל – בה היה מעורב
- יודיע למזכירות הפקולטה על כל הליך משפטי פלילי או אחר נגדו, או שהינו מעורב בהליך מסוג זה, גם אם לא נשפט עדיין בכל מסגרת, בעבר ובהווה

כללי הופעה בלבוש הולם

הסטודנט חייב בהופעה מסודרת ולבוש הולם בכל מגע עם החולים ובכל תפקיד .

מדי הסטודנט כוללים:

- מכנסיים או חצאית – אסור להופיע במכנסיים קצרים
- חולצת Tאו חולצה עם צווארון – חל איסור לבוש חולצת בטן חושפנית או גופייה
- לבוש המוגדר "ספורט אלגנט" מוקבל
- חובת לבישת חלוק וענידת תג זיהוי .
- רופא חייב להציג את עצמו בפגישתו הראשונה עם המתרפא גם אם הוא מצויד בתג שעליו לענוד על החלוק הלבן .

בצאתכם להתנסות הקלינית אתם מייצגים לא רק את עצמכם אלא את בית החולים , אנא הקפידו על הופעה נאה, אסתטית ומכובדת

הפניות וקישורים

פורטל המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא)

http://intra:8088/AssafH/default.aspx

דף הפייסבוק של המרכז הרפואי שמיר(אסף הרופא)

https://m.facebook.com/shamir.medical

אתר נציבות שירות המדינה

www.csc.gov.il

אתר רשות ההוראה

/https://www.shamir.org/he/studyandresearch/teachingauthority

אתר בית הספר לרפואה ע"ש גריי , אוניברסיטת תל אביב

https://med.tau.ac.il/school-of-medicine

בית הספר לרפואה ע"ש אדלסון, אוניברסיטת אריאל בשומרון

https://www.ariel.ac.il/wp/med/

מגילת זכויות המטופל , משרד הבריאות

https://www.gov.il/he/pages/patient-rights-page

לומדות לעובד החדש – פורטל בית החולים – משאבי אנוש

עלון מידע מערכת אלה.pdf

אנשי קשר

טלפון מוקד חירום 9444 מכל טלפון פנימי או 08-9779444 (מכל טלפון)

פרופ' מימון רון- ראש רשות ההוראה- RonM@shamir.gov.il

מחלקת משאבי אנוש

שם	תפקיד	טלפון	מייל
מיכל אושרי תורג'מן	מנהלת משאבי אנוש	9570	michalo@shamir.gov.il
ענת דסה	סגנית מנהלת משאבי אנוש	9645	AnatD@shamir.gov.il
הגר לקס	מנהלת מחלקת רופאים	9644	hagarl@shamir.gov.il
בת אל שמעונוב	ענף נוכחות – רופאים	9566	batels@shamir.gov.il

הצהרה על קבלת הכוונה / הדרכת סטודנטים טרום קלרקשיפ

שם סטודנט/ית: _____

מחלקה: _____

תאריכי קלרקשיפ: _____

תוכנית/ הכשרה/ נוהל	תאריך	חתימת הסטודנט/ית
הכוונה כללית		
הכוונה מחלקתית		
לומדת היגיינת ידיים		
לומדת בידוד		
לומדת כיבוי אש		
הדרכה ע"י צוות חדרי ניתוח		

חובה לקבל הכשרה / הכוונה לפני תחילת הקלרקשיפ.

הריני לאשר שהסטודנט/ית עבר את ההדרכה בנושאים המפורטים לעיל

תאריך: _____

שם הטיוטור:_____

חתימת הטיוטור: _____

דף זה ישלח לתיוק בתיקו האישי של הרופא במשאבי אנוש – עד שבועיים מיום הקליטה .

אנו מאחלים לך

המון הצלחה בתפקידך!



מאיתנו ,

הנהלת המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא)