

תוכן

3	מבוא:
4	עמדות נגד:
4	העדר הכשרה מתאימה:
5	חשש מזילות ברישום:
6	עמדות בעד:
6	מענה לצרכי מערכת הבריאות המתרחבים:
6	הוזלת עלויות והתייעלות:
7	חסכון בזמן, נוחות ונגישות:
7	העלאת מעמדן המקצועי של אחיות בעיני מטופלים וחברי מערכת הבריאות:
7	סיכום:
9	ביבליוגרפיה:

מבוא:

בנייר עמדה שלהלן תוצגנה עמדות בעניין הרחבת סמכויותיהן של אחיות במערכת הבריאות למתן מרשמי תרופות לחולים, במקרים מסוימים.

מטרות המסמך הן לדון בנושא זה משני היבטים: צידוד בהרחבת סמכויות שכזו, או שלילתה. לדידי, היתרונות הטמונים באפשרור רישום מרשמים לאחיות עולים על החסרונות מהיבטים שונים, אותם אתאר. לשם כך, אגדיר תחילה את סמכויותיהן של אחיות, כפי שהן קבועות בחוק:

העיסוק כאחים/ות בישראל מעוגן בתקנות בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות והעוסקים בבתי חולים). המונח סיעוד מתייחס לכלל הפעולות בהן מתעסקת האחות במערך הבריאות. בהיררכיה הקיימת במערך הבריאות, הרופא הוא בעל המעמד הבכיר ביותר בחינה משפטית (משרד הבריאות).

מתן היתר לאח/ות לביצוע פעולות שבהגדרתן הן פעולות רופא, מתאפשר רק באישור מיוחד של המנהל הרפואי המקומי ומוגבל ליחידה בה ניתן האישור. פעולות אלו נקראות "פעולות חריגות".

לצורך השוואה לפעולות הסיעוד הבסיסיות המותרות:

מאפייני הפעולה החריגה בחשוואה לפעולת סיעוד:		
פעולה חריגה	פעולת סיעוד	
בסיס חוקי	תקנות בריאות העם	פקודת הרופאים
תוקף ההיתר	כל עוד האחות המבצעת בעלת רישום תקף	לאחר הסכמת המנהל הרפואי המקומי
בעל ההיתר	כל אחות בעלת רישום תקף	אחות שקיבלה הרשאה אישית
אתרים ליישום	בכל מקום בו נדרש הטיפול	מוגבל ליחידה בה ניתן האישור
יישום וביצוע	בכל מצב בו נדרש הטיפול (זו חובה ואינה זכות לבחירה)	מותנה בהסכמת האחות הזכאית להרשאה

אוחזר מתוך: <http://www.health.gov.il/UnitsOffice/nursing/instructions/Documents/LegalStatus.pdf>

כיום, מלבד רופא, רשאים אחים/ות להנפיק מרשם בכפוף לתנאים שלהלן:

- (1) הרשאה אישית; (2) הרשאה תינתן לאלו בעלי ותק של חמש שנים, ויחייב הכשרה מוגדרת ומוכרת, ועמידה בבחינה ממשלתית; (3) מדובר במרשמי המשך בלבד (מרשם לטיפול שהותחל על ידי רופא); (4) ללא סטייה ממרשם הרופא, למעט במקרים של הנחיות המחייבות סטייה או הנחיה מהרופא המטפל; (5) מתן מרשם על ידי אחות לאחר שעיינה בגיליון החולה ובדקה את תגובותיו לתרופה (חוזר מינהל הסיעוד, 2010).

המסמך הנוכחי, כאמור, מבקש לדון בהרחבת זכויותיהם של אחים/ות לנפק מרשמים לחולים לטיפול ראשוני// כרוני במחלות מסוימות.

עמדות נגד:

מבין המתנגדים להרחבת סמכויות אלו, ניתן למצוא כמה נימוקים:

העדר הכשרה מתאימה:

רופאים, המוסכים לכתוב מרשמים, עוברים הכשרה מקצועית ארוכה ומרובת שנים, לאחר למידה אינטנסיבית וסינון מועמדים. בשונה מכך, אחים ואחיות יכולים ללמוד במוסדות שונים בעלי דרישות משתנות, גבוהות יותר ופחות, וסינון המועמדים אינו קפדני בדומה לזה של רופאים. מצב שכזה עלול ליצור חוסר ידע או העדר ניסיון מניח את הדעת בתחום ובשטח, לרישום מרשמים או לביצוע פעולות אחרות (Harisson, 2003). החוקרים לינדסיי ופיל (Lindsay & Pfeil, 2006) בחנו סוגיה זו במחקרם (בקרב אחים/ות באנגליה). בקרב הרופאים שתושאלו, עלתה דאגה כנה הנוגעת לידע הבסיסי של אחיות בהתייחס לפיזיולוגיה ופרמקולוגיה. נראה כי טענה זו נכונה עוד יותר בהתייחס לאחים ולאחיות הלומדים במקומות המעניקים הכשרה מקוצרת מההכשרה האוניברסיטאית, וממילא פחות חומר לימודי. באותו מחקר צוין שכתוצאה מהכשרה קצרה של אחים/ות באנגליה, שרובם רוכשים את המקצוע בדיפלומה ולא דרך תואר אוניברסיטאי, אלו האחרונים בעלי הבנה דלה בכל הוגע למדעים ביולוגיים.

חשש מזילות ברישום:

מתן הרשאה רחבה שכזו, עלולה ליצור זילות ברישום. כיום יש אחים ואחיות רבים, הלומדים בתכניות לימוד שונות, לקן אקדמאיות וחלקן מעשיות בלבד, לפרק זמן של שנתיים ויותר. כשאלו יוצאים לשטח, הם יכולים להיות בגיל צעיר מאד, לאור הכשרתם הקצרה וללא ניסיון. נראה כי שני גורמים אלו עלולים, אם כי לא מחייבים, להוות גורם מסכן בשל חוסר הבשלות והעדר שיקול דעת מספק בעת ניפוק מרשמים. זאת לעומת הרופאים, אשר גם אם התחילו ללמוד בצעירותם, הרי שבסיום, הכשרתם הארוכה הם נמצאים לאחר שעות לימוד רבות, הן תיאוריה והן מעשה בשטח, וכן בוגרים יותר בעניין שיקול דעת למתן תרופות.