



17.11.2018 נייר עמדה של איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל: חיסונים – זכות לבריאות

לכל אדם שמורה הזכות לבריאות. חיסונים נחשבים, בצדק, לאחת מהתרומות החשובות והמשמעותיות ביותר של מדע הרפואה לבריאות הציבור. החיסונים אינם מגינים רק על הילדים המתחסנים, אלא חשובים גם לבריאות החברה כולה ובפרט לאוכלוסיה הרגישה שבתוכה.

היכולת של החיסונים להגן על בריאותם של תושבי המדינה תלויה לכן, לא רק ביעילותם ובטיחותם אלא גם ביכולת להבטיח כי הם אכן ינתנו לכל מי שזכאי להם. אחריות זו מוטלת על המדינה שצריכה להבטיח נגישות וזמינות שלהם, על ארגוני הבריאות והצוות הרפואי, ובסופו של דבר גם על הורי הילדים המתחסנים הנושאים באחריות לילדיהם.

מאז חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, קיים פער חוקי ותקציבי בתחומי בריאות הציבור בכלל ותחום החיסונים בפרט. ללא חקיקה מתאימה, המקורות התקציביים של בריאות הציבור, כולל תחום החיסונים, אינם ברורים ואינם מובטחים וחסר מנגנון לעדכון תקציבי, מצב שהוביל לשחיקה ניכרת במשך השנים. היעדר החקיקה הביאה לחוסר יציבות במימון תוכנית החיסונים ועדכונה, לכך שלא הובטחו תשתיות מתאימות כולל שירותי טיפות החלב ושירותי הבריאות לתלמיד וכן הוזנחה ההתמודדות עם נושא ההתנגדות לחיסונים ולא הוקצו משאבים לעידוד חיסונים. יצויין כי התפרצות החצבת הנוכחית חושפת את הצורך בהשקעת משאבים לשיפור הנגשת חיסונים, ובפרט לאוכלוסיות מוחלשות, בשגרה ובחירום.

לכן, אנו קוראים לעגן באמצעות חקיקה יעדים לתקצוב הולם על מנת להבטיח שירותי בריאות הציבור בהיקף הנדרש להבטחת הביטחון הבריאותי של תושבי ישראל. ניתן להתבסס על הסטנדרטים שקבע משרד הבריאות בחוזר מנכ"ל 12/07 לגבי תשתיות ומפתחות כוח אדם בטיפות חלב, ואף תגבורם באיזורי ריבוי טבעי גבוה ו/או מצב סוציאקונומי נמוך. לצערנו, אי העמידה בסטנדרטים האלה תרמה משמעותית להתפרצות החצבת הנוכחית ומהווה סכנה ברורה ומיידית לבריאות הציבור בישראל. כך לדוגמא על פי הסטנדרט בטיפות חלב תפעל אחות במשרה מלאה לכל 100 תינוקות. בפועל, בירושלים כיום כל אחות מטפלת ב-200 תינוקות. מצב זה מוביל לדחיית חיסונים וירידה בכיסוי החיסוני ואם יימשך צפויות מגיפות נוספות להתפרצות הנוכחית. למעשה, באוכלוסיות בסיכון נדרש סטנדרט גבוה יותר של אחות לכל 50 תינוקות.

חברי ועד איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל

פרופ' ליטל קינן בוקר	nadavd@bgu.ac.il	יו"ר: פרופ' נדב דוידוביץ' -
פרופ' רחלי דנקנר	natalyab9@gmail.com	גזברית: פרופ' נטליה בילנקו -
ד"ר ערן קופל	hagai.levine@gmail.com	מזכיר: ד"ר חגי לוי -



"פקודת בריאות העם, 1940" מתירה חיסון כפוי של האוכלוסייה בישראל רק במצבים של מגיפה המסכנת באופן מיידי וברור את כלל החברה. החוק הופעל רק פעמים: ב-1949, כשהתגלתה מחלת אבעבועות שחורות, ובתחילת שנות התשעים, בעקבות התפרצות של מחלת החצבת. ברור כי הפעלת אמצעי קיצוני זה, בחברה דמוקרטית השמה דגש על ערכי חרות האדם והאוטונומיה האישית, חייבת להיות שמורה למצבי חרום בלבד. לאור התפרצות מחלת החצבת בישראל בחודשים האחרונים, ובהתייחס לפערים המוזכרים לעיל, בולט ביתר שאת הפער הקיים בחקיקה בנושא, גם בשגרה.

מטרתם של חוקים במדינה מתוקנת היא להבטיח את הסדר החברתי זאת תוך הבטחת זכויות המיעוט בשמירה על שוויון וצדק. מכיוון שברור כי שיעור התחסנות גבוה הינו חיוני לשמירה על בריאות כלל החברה, כמו גם בריאותם של הפרטים שבתוכה, חוקקו מדינות רבות חוקים המסדירים זאת בשגרה. במדינת ישראל, בה שיעור ההתחסנות הוא מהגבוהים בעולם קיימים חוקים רבים וחשובים המבטיחים את בריאות הציבור לגבי כמעט כל תחומי החיים - חוקים העוסקים בזכות לטיפול רפואי, מניעת נזקי עישון, תברואה ועוד. המצב בו בה החקיקה הקיימת לגבי חיסונים עוסקת במצבי חרום בלבד מייצרת פער. פער זה כולל מימדים רבים: כיצד מבטיחים עדכון של סל החיסונים, כיצד מבטיחים את התשתיות ומנגנון כח האדם הנדרש כדי לחסן אוכלוסייה אשר הולכת וגדלה ללא מנגנון עדכון מתאים, וכיצד מבטיחים הנגשה של מידע ופעילות הממשלה לקידום התחסנות בגישה של קידום בריאות.

לאור האמור לעיל, איגוד רופאי בריאות הציבור של ההסתדרות הרפואית תומך בהצעת חוק מקיפה ומידתית המעגנת את הזכות להתחסן של כל אדם, ובפרט ילדים, כחלק מהזכות לבריאות. יתר על כן, זכותו של ילד, ובפרט ילדים הסובלים מדיכוי חיסוני, לשהות במסגרת חינוך חובה בסביבה מוגנת ככל האפשר מסכנת מחלות מידבקות.

יש להגדיר בחוק את חובת המדינה להקצות משאבים נדרשים ולהנגיש חיסונים מחד, ומצד שני להפוך את ברירת המחדל כך שלצורך סירוב לחיסון ילדים בחיסונים חיוניים המגנים על בריאותם תיידרש פעולה אקטיבית מצד ההורה.

אנו תומכים בקידום הצעות החוק של חברי הכנסת חסון ומועלם, שנכתבה בסיוע עמותת "מדעת", ושל חברת הכנסת בן ארי, שנכתבה בסיוע ההסתדרות הרפואית בישראל, ונפעל לקדם את המשך תהליך החקיקה, תוך עריכת שינויים מתאימים ובראשם הבטחת עיגון המשאבים הנדרשים, על מנת להבטיח את בריאות הציבור ולמנוע מגיפות.

חברי ועד איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל		
פרופ' ליטל קינן בוקר	nadavd@bgu.ac.il	יו"ר: פרופ' נדב דוידוביץ' -
פרופ' רחלי דנקנר	natalyab9@gmail.com	גזברית: פרופ' נטליה בילנקו -
ד"ר ערן קופל	hagai.levine@gmail.com	מזכיר: ד"ר חגי לוי -



חוזר המנהל הכללי

מס'

12/07

תאריך

כ"ז סיון תשס"ז (13.6.07)

נושא:

סטנדרט (תקן) להפעלת השירות המונע לפרט בטיפות חלב

מבוא – טיפות חלב

השירות המונע לפרט ניתן בטיפות חלב על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. סל השירות נקבע בתוספת השלישית של החוק, והשרות ניתן על בסיס נהלים המופצים ע"י ראש שירותי בריאות הציבור. טיפת החלב מספקת שירות מונע ליחידים, משפחות וקבוצות באוכלוסייה, על בסיס עקרונות של שוויוניות, נגישות, שיחור (out-reach) ואוניברסליות. עיקר הפעילות מתמקדת בקידום ושמירה על הבריאות, מניעת מחלות וגילוי מוקדם של סטיות ממצב בריאות תקין.

קבוצות היעד העיקריות: נשים בגיל הפוריות, תינוקות וילדים עד גיל 6 שנים. דגש מיוחד ניתן לקבוצות בסיכון כגון פגים, ילדים עם צרכים מיוחדים, ילדים בסיכון לאלימות והזנחה, עולים חדשים, משפחות מהגרי עבודה ("עובדים זרים") ומשפחות במצוקה.

הפעילויות כוללות הדרכה ויעוץ, מתן חיסונים, בדיקות סינון, הפניה לבדיקות ומעקב.

חשיבות ניתנת לפעילות קהילתית על פי התפיסה של קידום בריאות, בשיתוף האוכלוסייה, משרדי ממשלה, מלכ"רים וגורמים התנדבותיים בקהילה. צוות הבריאות בכל טיפת חלב כולל אחיות בריאות הציבור ורופאי נשים וילדים.

הצוות אחראי למתן השירות לכלל המטופלים הפוטנציאליים על בסיס של פעולת שיחור ולא רק לפונים לטיפת החלב. השיחור מאפשר להגיע לכיסוי נרחב של השירות המונע לכלל אוכלוסיות היעד.

האחריות לקביעת התקנים של השרות המונע והפיקוח עליו היא של משרד הבריאות באמצעות שירותי בריאות הציבור.

עקרונות למתן השירות:

1. יישום סל השירות המונע, על פי התוספת השלישית בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ועל פי הנהלים של שירותי בריאות הציבור, המתעדכנים ומשתנים מעת לעת.
2. דיווח ספקי השירות המונע על רמות הביצוע והיקפו לשירותי בריאות הציבור ישירות או באמצעות לשכות הבריאות המחוזיות.
3. עבודה מניעתית ברמת הקהילה.

סטנדרטים למתן שירות מונע :

טיפות חלב ("תחנות"):

מסגרת מתן השירות על פי רשות מקומית ומספר ספקי השירות על פי מספר תושבים :

- עד 5,000 תושבים - תחנה אחת – בהסכמה או על פי מכרז.
 - מעל 10,000 תושבים – תחנות לפי 4 ספקי שירות.
- באופן מעשי:** מסגרת מתן השירות תקבע על פי מספר תינוקות רשומים. גודל התחנה יותאם למספר התינוקות הרשומים בישוב או אצל ספק נתונים. מומלץ כי טיפת החלב תשרת לא פחות מ- 100 תינוקות ולא יותר מ- 500, על מנת לתת טיפול אופטימלי.

1. מבנה

1.א. נגישות וזמינות :

- טיפת החלב תמוקם באזור נגיש לאוכלוסייה מבחינת המרחק, קיום תחבורה סדירה, חניה ואפשרות גישה לבעלי מוגבלויות.
- ימים ושעות קבלה יהיו ידועים למטופלים.
- מועדי הביקור יהיו מתוכננים ומתואמים עם המטופלים.

1.ב. מבנה פיזי :

- טיפת חלב תופעל במבנה ייעודי עצמאי או במסגרת המרפאה.
- תשמר הפרדה בין הטיפול המונע והקורטיבי בקופות חולים במקום או בזמן.
- השירות יינתן בתנאים המאפשרים פרטיות ויכלול מרחב המתנה.
- יש ליעד מקום ל"פינת הנקה".
- בתכנון טיפת חלב יש להעזר ב"מדריך לתכנון תחנות לבריאות המשפחה" (בהוצאת המכון לפיתוח, מבני חינוך ורווחה, 1993).

2. ציוד :

טיפת החלב תכלול ציוד תקני ע"פ נהלי משרד הבריאות":

2.1 לביצוע חיסונים :

- מקרר לאחסון תרכיבי חיסונים
- ציוד מתכלה לביצוע חיסונים
- אדרנלין ומזרק לטיפול דחוף במקרי הלם אנפילקטי.
- מד חום תקני לניטור טמפרטורת המקרר
- במרפאה משולבת יש להקפיד על מקרר נפרד לחיסונים

2.2 לבדיקות סינון :

- ערכה לבדיקת שמיעה – לפחות אחת בתחנה
- לוח לבדיקת ראייה – לפחות אחד בתחנה
- ערכה לבדיקת תקשורת – לפחות אחת בתחנה, בעברית או ערבית.
- ערכה לבדיקת התפתחות – בכל עמדה פעילה
- אביזרים למדידת גובה ומשקל – בכל עמדה פעילה
- מיטת בדיקה – בחדר רופא

2.3 חומר הסברה לקהל בנושאי בריאות.

3. כוח אדם :

3.א. היקף כוח אדם

- טיפות חלב יפעלו על פי המפתחות המפורטים להלן :
- 1 אחות במשרה מלאה לכל 50 נשים הרות, 100 תינוקות ו- 375 פעוטות.
 - 1 רופא ילדים במשרה מלאה לכל 1,250 תינוקות.
 - 1 רופא נשים לכל 800 נשים.

3.ב. הכשרה :

כוח- אדם סיעודי :

- אחראית התחנה : אחות מוסמכת בוגרת קורס על בסיסי בבריה"צ או קהילה.
- אחיות התחנה : מוסמכות בוגרות קורס על בסיסי בבריה"צ או קהילה או השתלמות ייעודית בבריה"צ.

רופאים :

- רופא ילדים - רופא מומחה ברפואת ילדים או רפואת משפחה או רופא שעבר הכשרה ייעודית בקורס לרופאי טיפת חלב ובתי ספר.
- רופא נשים –רופא מומחה ברפואת נשים או רופא שעבר בהצלחה את בחינת שלב א' של ההתמחות ברפואת נשים והוא בעל ניסיון של שלש שנים לפחות בעבודה בתחום רפואת נשים.

עדכון ידע :

הצוות כולו יהיה מעודכן בידע הרלוונטי לתחומי הפעילות ובכל הנהלים והתדריכים המופצים ע"י משרד הבריאות, ויקבל הכשרה שוטפת בתחום הרפואה המונעת.

4. תהליכי עבודה ונהלים :

- השירות המונע לפרט יתבצע בהתאם לנהלים ולתדריכים של שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות.
- מצ"ב רשימת הנהלים והתדריכים בשירות (נספח מס' 1).
- הנהלים והתדריכים יתוייקו במקום ידוע ונגיש לצוות.

5. אירועים מיוחדים

בישובים בהם השירות המונע בטיפות חלב ניתן ע"י קופות חולים או עיריות, הספקים מחוייבים לפעול במקרי חירום ובעת התפרצויות, על פי הנחיות שירותי בריאות הציבור, באמצעות לשכות הבריאות, על פי "הנחיות לניהול הטיפול בעת התפרצות תחלואה בקהילה או רשות מקומית בה קיים ריבוי ספקי שירות מונע" (נספח מס' 2).

6. מנגנון הבטחת איכות

ספק שירות מונע חייב במנגנון של הבטחת איכות וניהול סיכונים, שבמסגרת פעילותו יכלול מבדקי איכות, תהליכי הטמעת נהלים ודיווחים על אירועים חריגים. הצוות העובד במסגרת טיפת חלב יכיר את המנגנון וידווח לו על אירועים חריגים מתחום העבודה.

7. דיווח:

- 7.1 שירותי בריאות הציבור יקבעו את הנתונים הנדרשים בדיווח ואת פורמט הדיווח.
- 7.2 דרישות הדיווח יועברו לספקי השירות המונע ע"י לשכות הבריאות המחוזיות.
- 7.3 הדיווחים יישלחו ע"י הספקים ללשכות הבריאות המחוזיות, ובאמצעותם למטה הארצי של שירותי בריה"צ.
- 7.4 תדירות הדיווח תקבע בהתאם לדוח המבוקש.
- 7.5 **דיווחים נוספים יידרשו על פי הצורך.**
- 7.6 סוגי הדיווחים הנדרשים :

תדירות הדיווח	סוג הנתונים המבוקש
חצי שנתי	רשימת טיפות חלב בכל ישוב ומספר מטופלים
שנתי	פרטים על כוח אדם – היקף והכשרה
שנתי	כיסוי בדיקות סינון לתינוקות ופעוטות עד גיל 6 ש' (נספח מס' 3) : <ul style="list-style-type: none">• שמיעה• בדיקת רופא (גילאי 2 ח', 9 ח', 3 ש' ו- 5 ש')• ספירת דם (1 ש')• נתוני גדילה בגיל 1 ש', 5 ש' (אורך, משקל, משקל ע"פ אורך / BMI)• תקשורת (2.5 ש')• ראייה (3 ש', 5 ש') או בגיל שנה במקומות בהם מתבצעת בדיקת ראייה בגיל שנה לתינוקות.
חודשי	כיסוי חיסונים
	דיווחים נוספים יידרשו על פי הצורך

8. אגרות:

- 7.1 השירות המונע מחויב בתשלום אגרה.
- 7.2 פטורים מתשלום אגרה: בני משפחות המקבלים הבטחת הכנסה או השלמת הכנסה ויש להם אישור כתוב על כך מהמוסד לביטוח לאומי.
- 7.3 גובה האגרה מתעדכן מעת לעת על ידי משרד הבריאות ויחייב את כל ספקי השירות.
- 7.4 על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי אין להתנות את מתן השירות בתשלום האגרה.

9. אספקת חיסונים ושינועם:

- הזמנה ואספקה של תרכיבי חיסון יתבצעו באופן מרוכז, על פי "נוהל הזמנה ואספקת תרכיבי חיסון", נספח מס' 4.

10. רשומות בריאות והעברת מידע

- 10.1 יש להבטיח שימוש ברשומות בריאות על פי כללי האתיקה וחוק זכויות החולה.
- 10.2 מהרשומות ניתן יהיה להפיק את הדוחות הנדרשים כנדרש בסעיף 6.
- 10.3 הרשומות יישמרו בכרטסת / ארון נעולים ונגישים רק לאנשי הצוות.
- 10.4 לאור האמור בסעיף 10.3, ספק השירות יהיה חייב בהעברת רשומות הבריאות או סיכום מטיפת חלב אחת לאחרת או לשירות בריאות התלמיד יחד עם מעבר המטופל, זאת על פי חוק זכויות החולה. במידה ומועבר סיכום הרשומה בלבד, רשאי הגורם שלטיפולו עבר הילד לדרוש ולקבל העתק מרשומת הבריאות. עבור קבלת רשומת הבריאות ניתן לגבות תשלום כמקובל אלא אם כן הרשומה הכרחית לצורך הטיפול בילד.

11. בקרה ופיקוח:

- 11.1 משרד הבריאות יקיים בקרה ופיקוח קבועים על איכות השירותים המונעים לפרט בטיפות החלב באמצעות צוותי פיקוח מחוזיים.
- 11.2 הבקרה והפיקוח יתייחסו להיבטים של מבנה וציוד, כוח אדם (היקף והכשרה), כיסוי פעילויות הנגזרות מהנהלים, תהליכי עבודה ותוצאות הטיפול (נספח מס' 5).
- 11.3 מערך הפיקוח והבקרה כולל את דיווח ספקי השירות המונע ובקרה בפועל בטיפות החלב (כמצויין בסעיף 7.6).
- 11.4 פתיחת טיפת חלב חדשה מחייבת הודעה של חודש מראש, וביצוע מוקדם של בקרה ע"י לשכת הבריאות וקבלת אישור.
- 11.5 בטיפות חלב חדשות יתבצעו 3 מבדקי בקרה, על פי הפירוט שלהלן:
 - א. לפני תחילת הפעלת השירות – התמקדות במבנה.
 - ב. 6 חודשים לאחר תחילת הפעלת השירות – מבנה (תיקון הליקויים מבקרה קודמת) ותהליכי עבודה (התמקדות על התייעוד ברשומות הבריאות).
 - ג. בתום השנה הראשונה להפעלת השירות – בקרת תהליכי עבודה ותוצאים.
- 11.6 מבדקי מעקב נוספים יתבצעו על פי הממצאים והצורך.


בכבוד רב,
פרופ' אבי ישראלי

העתק: ח"כ יעקב בן יזרי, שר הבריאות
סב/127650

נספח מס. 1

**רשימת נהלים ותדריכים למתן השירות המונע
הטיפול בנשים הרות (מעודכן ליוני 2007)**

תאריך הוצאה	שם הנוהל/ תדריך
01/2001	נוהל טיפול באשה הרה
07/1999	תדריך למתן תוסף ברזל וחומצה פולית לאשה הרה
08/2000	תדריך למתן חומצה פולית לנשים בגיל הפוריות ובהריון
08/2001	תדריך לסקירת נשים הרות לביתא תלסמיה
03/2004	הבהרה לתדריך לסקירת נשים הרות לביתא תלסמיה
08/2001	תדריך להפניית משפחות לבדיקת דם לטיי-זקס
08/2001	תדריך להפניית נשים הרות לתבחין משולש (כולל חלבון עוברי)
08/2001	תדריך להפנייה לייעוץ גנטי
08/2001	תדריך להפניית נשים הרות לבדיקת מי שפיר
09/2001	תדריך למתן חיסון אנטי D לנשים עם Rh שלילי
11/2000	אבחון מוקדם של אשה בגיל הפוריות הנושאת HIV
1/2005	תדריך לביצוע ביקורי בית
07/2003	תדריך לאיתור נשים נפגעות אלימות במשפחה

הטיפול בתינוקות ופעוטות (מעודכן ליוני 2007)

06/2004	נוהל הטיפול בתינוק ובפעוט בתחנות לבריאות המשפחה
04/2000	נוהל הזמנת חיסונים, איחסונים ושינועם
06/2002	נוהל שימוש בחיסונים לאחר חשיפה לטמפרטורות חריגות
01/2003	תדריך לביצוע הערכת מצב תזונתי- הערכת מצב גדילה מהלידה עד כניסה לכתה א'
01/2003	תדריך לביצוע הערכת מצב תזונתי- הערכת צריכה תזונתית איכותנית מהלידה ועד כיתה א'
06/2004	תדריך לטיפות חלב לעידוד, תמיכה ושמירה על הנקה
07/1999	תדריך למתן תוסף ברזל לתינוקות
1/2007	תדריך לביצוע הערכת התפתחות הילד בטיפות חלב
1995	תדריך לטיפול בפעוט בגיל 5 שנים בתחנה לבריאות המשפחה (ללא נספח א' – הערכת הילד בגיל 5 שנים)
09/2003	תדריך לאיתור תינוקות עם גורמי סיכון לחרשות
09/2004	תדריך בבדיקת סינון שמיעה לתינוקות
12/2004	הבהרה לבדיקת שמיעה
11/1994	תדריך לביצוע מבחן סינון לאיתור הפרעות בתקשורת שפה, שמיעה ודיבור לפעוטות בני 2-2.5 שנים דוברי ערבית
11/2002	תדריך לבדיקת סינון לאיתור הפרעות בתקשורת (שפה דיבור ושמיעה) לפעוטות בני 2-2.5 שנים
11/1983	תדריך לביצוע בדיקות ראיה לילדים (חוברת)
08/2001	תדריך ללקיחת דגימת דם בטיפות חלב לאיתור תינוקות החשודים לפנילקטנוריה + תמונה
08/2001	תדריך ללקיחת דגימת דם בטיפות חלב לאיתור תינוקות החשודים לתת תריסיות מולדת
05/2001	תדריך לזיהוי ילדים בסיכון לאלימות
08/2006	תדריך חיסונים עדכון מתאריך 08/06 (פרקים: תוכן עניינים, שגרת החיסונים בישראל, עיתוי והשלמת חיסונים בישראל, חיסון סביל, MMR) ועדכון מתאריך 12/05 (פרקים DTaP, כפול, פוליו).
07/2001	רישום נשאי וחולי איידס ברשומות רפואיות בטיפת חלב
03/2000	חוזר ראש השירות – נוהל לביצוע מדיניות מניעת אדמת ואדמת מולדת בישראל

נספח מס. 2

הנחיות לניהול הטיפול בעת התפרצות תחלואה בקהילה או רשות מקומית בה קיים ריבוי ספקי שירות מונע

א. רקע:

הטיפול באירועי התפרצות תחלואה, זיהומית ואחרת, ומניעת הפצתה, הינו אחד התפקידים מכוח החוק (סטטוטוריים) של משרד הבריאות, באמצעות לשכות הבריאות. גם במציאות בה ישנם ריבוי ספקי שירות מונע ("טיפות חלב") באזור גיאוגרפי מוגדר של קהילה, רשות מקומית אחת או יותר, חייבות לשכות הבריאות לאתר את מקור ההתפרצות ודרכי העברתה, להכיל ולמנוע את התפשטותה. במקומות אלה הדבר ייעשה בסיוע של הצוותים המקצועיים של קופות החולים.

ב. מטרת ההנחיות:

1. לאפשר חקירה של התחלואה, הכללתה ומניעת הפצתה באמצעות עבודה משותפת של לשכת הבריאות עם קופות החולים באזור מוגדר.
2. להבטיח את אמצעי הפעולה של לשכות הבריאות באירועי התפרצות תחלואה באזורים גיאוגרפים, בהם לא יהיה ברשותם כוח אדם סיעודי ורפואי זמין ממקורותיהם שלהם.

ג. שיטה :

1. לשכת הבריאות תבצע ניטור קבוע של מגמות תחלואה בנפה או במחוז.
2. צוות לשכת הבריאות יבצע את החקירה האפידמיולוגית, ויקבע את דרכי הפעולה למניעת התחלואה והפצתה.
3. צוותי קופות החולים יפעלו על פי דרישה ובניהול לשכת הבריאות (רופא המחוז או הנפה) במתן טיפול מונע מתאים: חיסונים, תרופות, הדרכה.

ד. ניהול האירוע:

1. קבלת ההודעה על התפרצות תחלואה.
2. מינוי מנהל אירוע **בלשכת הבריאות** על ידי רופא הנפה או המחוז.
3. איסוף מידע רלוונטי מקדים על ידי לשכת הבריאות.
4. ביצוע חקירה אפידמיולוגית, על ידי לשכת הבריאות, כולל איתור מגעים / נפגעים נוספים (קביעת מידת הדחיפות).
5. קביעת התערבות מתאימה על ידי לשכת הבריאות, וקביעת דרכי יישומה.
6. פנייה של רופא הנפה או רופא המחוז לאנשי הקשר בקופות החולים השונות, לצורך הסבר וגיוס כוח אדם ואמצעים.
7. באירועי תחלואה המונית תתאם לשכת הבריאות את הצוותים המקצועיים של קופות החולים השונות לאפשרות הפעלה קהילתית בתוך או מחוץ למרפאות הקופות על פי צורך.
8. ניהול יומן מבצעים / אירועים בלשכה ובקופ"ח.
9. חלוקת חיסונים / תרופות. נציגי הקופות יגיעו ללשכת הבריאות לקבלת החומרים וישנעו אותם לכל האתרים בהם המבוטחים יחוסנו / יקבלו טיפול.
10. שימוש בשאלון אפידמיולוגי על פי הצורך.

11. דיווח שוטף, שייקבע ע"י מנהל האירוע, על היקף הטיפול, כולל רשימות של מגעים / נפגעים / מתחסנים.
12. מסירת מידע ותקשורת סיכונים (Risk communication) על פי הנחיות דוברות משרד הבריאות.
13. בתום האירוע או בסמוך לו יתבצע עם כל הצוותים, בין שהם מלשכת הבריאות או מקופת החולים, סיכום האירוע כולל הפקת לקחים.

ה. קשר בין לשכת הבריאות וקופת החולים :

1. בכל קופת חולים ימונה איש קשר לעבודה עם לשכת הבריאות.
2. קופ"ח תעביר לרופא המחוז או רופא הנפה, פעמיים בשנה, רשימה של עובדים ייעודיים (אחיות, רופאים, מנהלנים ואחרים) להפעלה במקרה הצורך, רצוי על פי הרשויות המקומיות.
3. יקויימו מפגשים תקופתיים של צוותי אפידמיולוגיה של לשכת הבריאות ואנשי המקצוע המתאימים בקופות החולים. המפגשים ישמשו ללימוד, העשרה והכשרת העובדים בקופות החולים בנהלים ובנושאים מקצועיים רלוונטיים.
4. ביצוע תרגילי שולחן בנושאי התפרצויות תחלואה ברמת מחוז ובשיתוף קופות החולים.

נספח מס. 3

דיווח על כיסוי בדיקות סינון

בכל שנה יש לעדכן את השנתונים לגביהם ידווח.

את כל הנתונים יש לציין במספרים מוחלטים

שם ספק השירות: _____

סיכום בדיקות סינון שנה ראשונה שנתון _____

בדיקת שמיעה בגיל 7-9 חודשים

תוצאת האבחון			פנו למומחה	הופנו למומחה	ממצאי בדיקת הסינון		נבדקו	מועמדים לבדיקה	ליקוי ידוע מראש	סה"כ ילדים
עדיין בבירור לגבי הממצא	ממצא / ליקוי	תקין			תוצאה לא תקינה	תוצאה תקינה				

הערכת גדילה בגיל שנה

תוצאות האבחון			הופנו למומחה	המשך מעקב בתחנה	נמצאים בגדר הנורמה	נבדקו	סה"כ ילדים
עדיין בבירור לגבי הממצא	ממצא / ליקוי	תקין					

בדיקת דם להמוגלובין

תוצאות ב- גר' %				מספר התינוקות שהביאו תוצאות	נבדקו	סה"כ ילדים
גדול מ- 11	10-10.9	9.9-9	נמוך מ- 8.9			

**סיכום בדיקות סינון גילאי 5-6 שנים שנתון _____
הערכת גדילה בגיל 5-6 שנים**

תוצאות האבחון			הופנו למומחה	המשך מעקב בתחנה	נמצאים בגדר הנורמה	נבדקו	סה"כ ילדים
מעקב מומחה	לא תקין	תקין					

בדיקת ראייה בגיל 5-6 שנים

תוצאת האבחון			הופנו לאבחון	לא עמדו בדרישות הבדיקה	עמדו בדרישות הבדיקה	נבדקו	מועמדים	ליקוי ידוע מראש	סה"כ ילדים
המשך מעקב מומחה	לא תקין	תקין							

בדיקת רופא בגיל 5-6 ש'

תוצאות האבחון			מספר ילדים שהופנו לאבחון	נבדקו ע"י רופא התחנה		סה"כ ילדים
עדיין בבירור לגבי הממצא	ממצא / ליקוי	תקין		פעם אחת	פעמיים או יותר	

נספח מס. 4

נוהל הזמנה ואספקה של תרכיבי חיסון לטיפות חלב ובתי ספר

1.0 כללי

המחזור העולמי ההולך וגדל בתרכיבים, עלותם הגבוהה וריבוי נותני השירותים, מצריכים ניהול יעיל של מערך הזמנתם ואספקתם. ניהול המערך כולל: הזמנה, אספקה, ניהול מלאי, דיווח ובקרה. נוהל זה בא להסדיר אספקת תרכיבים ישירות לכל ספק ע"י חברת "שראל", על סמך דיווחים שיפורטו בנוהל.

2.0 מטרה

להבטיח לכל ספקי השרות המונע, אספקה יעילה ומבוקרת של תרכיבים.

3.0 עקרונות

- 3.1 הזמנת התרכיבים תבצע אחת לשנה.
- 3.2 אספקת התרכיבים תבצע בתאום בין הספקים השונים ובין חברת "שראל" ובהתאם למלאי התרכיבים הזמין לאספקה.
- 3.3 אספקת התרכיבים לספקי השרות השונים תותנה בדיווחים שלהלן:

הערות	למי לדווח	מי מדווח	תדירות הדיווח	סוג הנתונים המבוקש
הדיווח ע"פ הנחיות המח' לאפידמיולוגיה	ללשכות הבריאות המחוזיות / נפתיות	תחנות של ספקי השירות המונע	חודשי	כיסוי חיסונים
	ללשכות הבריאות המחוזיות	האגודה לבריאות הציבור	3 פעמים בשנה, בהתאם להסכם עם ספק השרות	כיסוי חיסונים לתלמידי בתי"ס
ראה סעיף 5.3	לאחראי מינהל בריה"צ ארצי	ספקי השרות המונע לגיל הרך	אחת לרבעון	טופס דיווח חיסונים כמותי
דוגמת טופס מצורף	לאחראי מינהל בריה"צ ארצי	ספקי השרות המונע לגיל הרך. האגודה לבריאות הציבור.	אחת לשנה	ניהול מלאי חיסונים

4.0 משתמשים:

כל אנשי המקצוע הקשורים להזמנה, אספקה, דיווח ובקרה בתחום החיסונים.

5.0 השיטה:

בתחנות טיפות חלב:

- 5.1 כל תחנה ומרפאה של כל ספק, בה ניתן שרות מונע, תדווח אחת לחודש על כיסוי החיסונים ללשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות.
- 5.2 ספקי השרות המונע ידווחו אחת לשנה על ניהול מלאי החיסונים בכל טיפות החלב ובמחשן המרכזי. בטופס הדיווח יצינו את מספר התינוקות והפעוטות. טופסי הדיווח ישלחו לאחראי מינהל שירותי בריה"צ.
- 5.3 ספקי השרות המונע ידווחו אחת לרבעון על כמות מנות החיסון (לכל סוג חיסון), שניתנו לכל סוגי המטופלים ברבעון שהסתיים ביום הדיווח.
- 5.4 הנתונים המוזכרים בסעיפים 5.1, 5.2 ו- 5.3 ישמשו בסיס לחישוב כמות התרכיבים לצורך ביצוע הזמנה לכל ספק שרות ולהתחשבות עמו.

בבתי הספר:

- 5.5 ספק שרות בריאות לתלמיד יזמין את החיסונים עבור כל התלמידים המועמדים לחיסון בישראל לפני תחילת שנת הלימודים באמצעות אחראי מינהל שרותי בריה"צ.

- 5.6 אחראי מינהל שרותי בריאות הציבור יאשר את ההזמנה ויעבירה לחברת "שראל"
- 5.7 אספקת החיסונים לספק השרות תתבצע ישירות מחברת "שראל" לאורך כל שנת הלימודים בתאום עם שרותי בריה"צ.
- 5.8 ספק השרות ידווח 3 פעמים בשנה: בסוף דצמבר, בסוף מרץ ובסוף יוני על כיסוי החיסונים לתלמידי בתי הספר, ללשכות הבריאות המחוזיות. הדוח יכלול את הנתונים הבאים: שם ביה"ס, שם הישוב, קוד הישוב, מס' המועמדים לכל חיסון (יהודים וערבים) וכמה תלמידים חוסנו לכל חיסון. (פורמט הדוח יאושר ע"י שרותי בריה"צ).
- 5.9 הנתונים על כיסוי החיסונים לעומת כמות התרכיבים שהוזמנה ישמשו להתחשבות עם שרותי בריה"צ.
- המשך השיטה עבור תחנות טיפת חלב ובתי ספר:**
- 5.10 אחראי מינהל שרותי בריה"צ יאשר את הזמנת החיסונים וישלח העתקים מטופסי ההזמנות ואישורי ההנפקה לכל ספקי השרות המונע.
- 5.11 ספקי השרות המונע יעבירו מכתב התחייבות תקציבית לאחראי מינהל שרותי בריה"צ בהתאם להזמנה.
- 5.12 חברת "שראל" תנפיק את התרכיבים ישירות ובמרוכז לכל ספק שרות מונע ותשלח העתק מטופס ההנפקה (ראה דוגמא לטופס אישור בהמשך) לאחראי מנהל שרותי בריה"צ.
- 5.13 בעת תקלה בחיסונים (בשרשרת הקור או בעייה בתוקף התרכיבים) יש להתייעץ עם רופא המחוז של לשכת הבריאות לגבי המשך השימוש בתרכיבים, באמצעות טופס המיועד לכך. עם קבלת אישור להשמדת התרכיבים, יש להחזיר את התרכיבים לחברת "שראל" בצירוף העתק מטופס ההתייעצות ואישור רופא המחוז.
- 5.14 במקרים של השמדת תרכיבים יחוייב הספק בעלות מלאה של התרכיבים.
- 5.15 בקרות תקופתיות לכלל ספקי השירות המונע בטיפת חלב ובמקומות האחסון המרכזיים יתקיימו ע"י צוותי בקרה של שרותי בריה"צ.
- 5.16 זיכוי ההתחייבות התקציבית לכל ספק תתבצע ע"י אחראי מינהל שרותי בריה"צ, לאחר בדיקת התאמת נתוני השימוש בתרכיבים, שדווחו בטופס ניהול המלאי, והשוואתם למספר התינוקות והפעוטות המועמדים לחיסון ולדווח על כיסוי החיסונים. לגבי בתי הספר זיכוי ההתחייבות התקציבית תתבצע לפי סעיף 5.7.

דוגמא לטופס אישור הנפקת תרכיבים

לשנת _____

שם הספק: שירותי בריאות כללית / מכבי שירותי בריאות / מאוחדת / לאומית / משרד הבריאות / עיריה / אגודה לבריה"צ

התרכיב	כמות שהוזמנה	כמות שאושרה להנפקה	כמות שסופקה	שם יצרן ואצווה
IPV				
DTaP				
DTaP-IPV+ Hib				
DT תינוקות				
Td מבוגרים				
M.M.R				
צהבת A				
צהבת B				
Hib				

ההזמנה הוכנה ע"י (משראל) _____
תאריך הכנת ההזמנה _____

שם מקבל החיסונים: _____
 חתימה _____
 תאריך קבלת ההזמנה _____

דוגמא לטופס אישור הנפקת תרכיבים

לשנת _____

שם הספק: שירותי בריאות כללית / מכבי שירותי בריאות / מאוחדת / לאומית / משרד הבריאות / עיריה/אגודה לברייה"צ
 מספר תינוקות עד גיל שנה _____
 מספר פעוטות בגילאי 13-24 ח' _____
 מספר פעוטות בגילאי 25-36 ח' _____

התרכיב	כמות שהיתה במקרר ב-1.1 שנת _____	כמות שהתקבלה במהלך השנה	כמות שנצרכה במהלך השנה	כמות החיסונים שהושמדה, לציין סיבה	יתרה ביום ה-31.12 שנת _____	הכמות הנדרשת לשנת _____
IPV						
DTaP						
DTaP-IPV+ Hib						
DT תינוקות						
Td מבוגרים						
M.M.R						
צהבת A						
צהבת B						
Hib						

שם האחראית _____
 תפקיד _____
 תאריך מילוי ההזמנה _____
 חתימה _____

נספח מס. 5

בקרה על השירות המונע בטיפות חלב

נא לסמן X במשבצת המתאימה:

טיפת חלב פעילה

למתן אישור לקראת פתיחת תחנה חדשה (מתייחס לסעיפים 1 עד 10 וכולל).

נערכה בתאריך: _____

1. צוות הבקרה מטעם משרד הבריאות:

תפקיד	שם	שם משפחה
אחות		
בריאות הסביבה		
רופא		
אחר		

2. פרטים על ספק השירות:

נא לסמן בX בשורה המתאימה	
<input type="checkbox"/> משרד הבריאות	<input type="checkbox"/> עירייה
<input type="checkbox"/> שירותי בריאות כללית	<input type="checkbox"/> מכבי שירותי בריאות
<input type="checkbox"/> לאומית	<input type="checkbox"/> מאוחדת
<input type="checkbox"/> אחר	<input type="checkbox"/> אחר

שם המחוז נותן השירות:
 קוד ספק השירות:.....
 שם מינהלת / נפה:
 טלפון:.....
 שם מנהלת שירותי סיעוד:.....
 כתובת:.....
 טלפון:.....
 כתובת דיווח:.....
 פקס:.....

3. פרטים על טיפת חלב:

שם: יישוב:

סמל/ קוד: קוד יישוב:

כתובת: טלפון/ פקס:

רשות: שם האחיות האחראית:

4. אוכלוסיית המטופלים הרשומים בטיפת חלב

4.1 בתחנה חדשה לקראת פתיחה צפי מספר מטופלים :
נשים הרות..... תינוקות עד גיל שנה פעוטות גיל 1-6.....
או
בתחנה פעילה מקור מידע הוא דוח על מספר מטופלים אחרון, מתאריך
מספר מטופלים: נשים הרות.....תינוקות עד גיל שנה.....פעוטות גיל 1-6.....

4.2 הערות לגבי תנועת המטופלים, בעיות או אפיונים מיוחדים – ראיון האחיות האחראית:
.....
.....
.....
.....

5. מבנה

מבנה ייעודי נפרד

מרפאה משולבת

במרפאה משולבת:

קבלת קהל נפרדת לשירות מונע וקורטיבי - כן לא

חדר המתנה נפרד לשירות מונע וקורטיבי - כן לא

שירותים נפרדים לשירות מונע וקורטיבי - כן לא

נא לציין בטבלה שלהלן שעות פעילות של השירות הקורטיבי והמונע:

יום ו	יום ה	יום ד	יום ג	יום ב	יום א		
שעות פעילות	שעות פעילות	שעות פעילות	שעות פעילות	שעות פעילות	שעות פעילות	מס' חדר	שרות מונע
						.1	אחות
						.2	אחות
						.3	רופא ילדים
						.4	רופא נשים
שעות פעילות	שעות פעילות	שעות פעילות	שעות פעילות	שעות פעילות	שעות פעילות	מס' חדר	שרות קורטיבי
						.1	אחות
						.2	אחות
						.3	אחות
						.4	רופא נשים
						.5	רופא ילדים
						.6	רופא ילדים
						.7	רופא משפחה
						.8	אחר
שעות פעילות	שעות פעילות	שעות פעילות	שעות פעילות	שעות פעילות	שעות פעילות	מעבדה	
						1	

6. פרטים על צוות טיפת חלב – כוח אדם

6.1 אחות אחראית טיפת חלב:

הכשרה נדרשת: מוסמכת + קורס על בסיסי בריה"צ / קהילה - כן לא
 חלקיות משרה _____ מספר שעות עבודה שבועיות _____

6.2 פרטים על אחיות לפי רמת ההכשרה והיקף שעות עבודה (על פי דיווח אחות אחראית)

מספר שעות עבודה שבועיות	מעשית	מוסמכת	מוסמכת+ קורס בריה"צ / קהילה	רמת הכשרה
				אחות אזור
				אחות אזור
				אחות אזור
				סה"כ:

הערות:

6.3 כוח אדם מקצועי נוסף:

סה"כ ימים	סה"כ שעות בשבוע / חודש	
		מתורגמנים/ מתאמים
		מדריכות התפתחות
		אנשי מינהל
		רופא/י נשים
		רופא/י ילדים
		אחרים

סימון יש = 1 אין = 0	7. ציוד קריטריונים לבדיקה
	כללי
	גישה לעגלת נכים / תינוקות
	שילוט על הבניין
	מידע רשום על ימים ושעות קבלה – מחוץ למבנה
	חומרי הסברה נגישים לקהל
	ארון נעול לשמירת רשומות בריאות של מטופלים
	פינת הנקה ייעודית
	חיסונים
	מד חום תקני במקרר - רציף / מקס'-מיני' (לסמן בעיגול)
	מעקב יומי ורישום טמפרטורה של המקרר בהתאם לסוג המדחום
	משמש לאחסון חיסונים בלבד
	חומרי חיסון לא נמצאים על דלת המקרר
	חומרי חיסון במקרר מופרדים על פי סוג החיסון
	חומרי חיסון במקרר מופרדים על פי תאריך התפוגה
	גודל המקרר מותאם לכמות החיסונים
	נעילת המקרר עם מנעול תקני
	שקע החשמל הינו בלעדי למקרר
	אדרנלין + מזרק בתוקף
	הוראות למתן אדרנלין במקום בולט לעין
	ציוד לבדיקות סינון
	מאזני תינוק בכל עמדה פעילה
	מאזני אדם לפחות אחד בתחנה
	מד אורך תינוקות בכל עמדה פעילה
	מד גובה לפחות אחד בתחנה
	סרט מידה למדידת היקף ראש בכל עמדה פעילה
	ערכה לבדיקת שמיעה לפחות אחת בתחנה (כולל פעמון, רעשן, נייר)
	מיטה לבדיקת רופא
	ערכה לבדיקת תקשורת לפחות אחת בתחנה – מותאם לשפת הדיבור (עברית או ערבית)
	ערכה לבדיקת התפתחות בכל עמדה פעילה (ספר, ציור פנים, רעשן, חישוק עיגול+ריבוע, בובה תקנית, קוביות עץ צבעוניות, כדור, צבעים לציור)
	לוח לבדיקת ראייה לפחות אחד בתחנה
	מדרגות לבדיקת התפתחות (אם אין מדרגות במקום)

8. נהלים ותדריכים

בתחנה חדשה: לבדוק המצאות של כל הנהלים והתדריכים מהרשימה שלהלן.
בתחנה פעילה: יש לבדוק המצאותם של 10 נהלים ותדריכים מעודכנים מתוך הרשימה שלהלן.
 בכל מבדק בקרה יש לבדוק גם את תדריך החיסונים.
 בעמודת "מס" יש לסמן בעיגול את שם הנוהל / תדריך שנבדקו.
 ניקוד: בעמודת "קיים במלואו" יש לסמן בעיגול על פי המפתח הבא:
 = 1 קיים במלואו. = 0 לא קיים או לא מעודכן.

מס'	שם הנוהל/ תדריך	תאריך	סימון
1	נוהל טיפול באשה הרה	01/2001	0 1
2	תדריך למתן תוסף ברזל וחומצה פולית לאשה הרה	07/1999	0 1
3	תדריך למתן חומצה פולית לנשים בגיל הפוריות ובהריון	08/2000	0 1
4	תדריך לסקירת נשים הרות לביתא תלסמיה	08/2001	0 1
5	הבהרה לתדריך לסקירת נשים הרות לביתא תלסמיה	03/2004	0 1
6	תדריך להפניית משפחות לבדיקת דם לטיי-זקס	08/2001	0 1
7	תדריך להפניית נשים הרות לתבחין משולש (כולל חלבון עוברי)	08/2001	0 1
8	תדריך להפנייה לייעוץ גנטי	08/2001	0 1
9	תדריך להפניית נשים הרות לבדיקת מי שפיר	08/2001	0 1
10	תדריך למתן חיסון אנטי D לנשים עם Rh שלילי	09/2001	0 1
11	אבחון מוקדם של אשה בגיל הפוריות הנושאת HIV	11/2000	0 1
12	תדריך לביצוע ביקורי בית	1/2005	0 1
13	תדריך לאיתור נשים נפגעות אלימות במשפחה	07/2003	0 1
14	נוהל הטיפול בתינוק ובפעוט בתחנות לבריאות המשפחה	06/2004	0 1
15	נוהל הזמנת חיסונים, איחסונים ושינועים	04/2000	0 1
16	נוהל שימוש בחיסונים לאחר חשיפה לטמפרטורות חריגות	06/2002	0 1
17	תדריך לביצוע הערכת מצב תזונתי- הערכת מצב גדילה מהלידה עד כניסה לכתה א'	01/2003	0 1
18	תדריך לביצוע הערכת מצב תזונתי- הערכת צריכה תזונתית איכותנית מהלידה ועד כתה א'	01/2003	0 1
19	תדריך לטיפות חלב לעידוד, תמיכה ושמירה על הנקה	06/2004	0 1
20	תדריך למתן תוסף ברזל לתינוקות	07/1999	0 1
21	תדריך לביצוע הערכת התפתחות הילד בטיפות חלב	1/2007	0 1
22	תדריך לטיפול בפעוט בגיל 5 שנים בתחנה לבריאות המשפחה (ללא נספח א' – הערכת הילד בגיל 5 שנים)	1995	0 1
23	תדריך לאיתור תינוקות עם גורמי סיכון לחרשות	09/2003	0 1
24	תדריך בבדיקת סינון שמיעה לתינוקות	09/2004	0 1
25	הבהרה לבדיקת שמיעה	12/2004	0 1
26	תדריך לביצוע מבחן סינון לאיתור הפרעות בתקשורת שפה, שמיעה ודיבור לפעוטות בני 2-2.5 שנים דוברי ערבית	11/1994	0 1
27	תדריך לבדיקת סינון לאיתור הפרעות בתקשורת (שפה דיבור ושמיעה) לפעוטות בני 2-2.5 שנים	11/2002	0 1
28	תדריך לביצוע בדיקות ראייה לילדים (חוברת)	11/1983	0 1
29	תדריך ללקיחת דגימת דם בטיפות חלב לאיתור תינוקות החשודים לפנילקטנוריה + תמונה	08/2001	0 1

1	0	08/2001	תדריך ללקיחת דגימת דם בטיפות חלב לאיתור תינוקות החשודים לתת תריסיות מולדת	30
1	0	05/2001	תדריך לזיהוי ילדים בסיכון לאלימות	31
1	0	08/2006	תדריך חיסונים עדכון מתאריך 08/06 (פרקים : תוכן עניינים, שגרת החיסונים בישראל, עיתוי והשלמת חיסונים בישראל, חיסון סביל, MMR) ועדכון מתאריך 12/05 (פרקים DTaP, כפול, פוליו).	32 חובה
1	0	07/2001	רישום נשאי וחולי איידס ברשומות רפואיות בטיפת חלב	33
1	0	03/2000	חוזר ראש השירות – נוהל לביצוע מדיניות מניעת אדמת ואדמת מולדת בישראל	34

9. המצאות חומרי הדרכה לאחיות והסברה לקהל

מס'	שם הפריט	תאריך	סימון: יש=1 אין=0
1	חוברת בדיקות גנטיות בזמן הריון	2005	0
2	מדריך להעשרת הילד בגיל הרך	2002	0
3	מדריך תזונת התינוק הבריא בישראל	2006	0
4	תדריך כולל להזרקת חיסונים לילדים + דף עדכון 2003	2002	0
5	כיצד לסייע להצלחה בהנקה שירותי בריה"צ	2004	0
6	עלונים להורים "חיסונים בגיל הילדות" מעודכנים		0

10. הבטחת איכות

מקור המידע: ראיון האחות האחראית.

כללי	סימון : יש = 1 אין = 0
תהליך דיווח וטיפול באירועים חריגים ידוע לאחות	
קיים טופס דיווח על אירועים חריגים	
קיים מנגנון הטמעת נהלים ותדריכים חדשים	

11. מעקבים והדרכת מטופלים

- 11.1 קיימת רשומה לריכוז נתונים על תינוקות בתחנה (רשומון) : יש / אין
 - 11.2 קיימת רשומה לריכוז נתונים על נשים הרות (רשומון) : יש / אין
 - 11.3 כיצד מתבצע התהליך של המעקבים באין רשומון : _____
- הבדק יבחר באופן אקראי 10 כרטיסי בריאות של מטופלים. המדגם ייצג את סוגי כל המטופלים והאזורים.
 - ייבחרו מטופלים אשר לא עמדו בדרישות בדיקות סינון, ועברה לפחות כחצי שנה ממועד ביצוען. ניתן לבחור גם רשומות אחרות.
 - בדיקות הסינון נגזרות מנהלי העבודה ומתייחסות לשמיעה, ראייה, ספירת דם, תקשורת, התפתחות, גדילה ואחר.

בבדיקת הרשומה נמצא כי קיימת:			סוג בדיקת הסינון	סוג מטופל	מס' תיק
סיוס מעקב	הפנייה	אין רישום כלל			
			שמיעה- ראיה- סד- תקשורת- התפתחות- גדילה- אחר	תינוק – פעוט- אשה הרה	1
			שמיעה- ראיה- סד- תקשורת- התפתחות- גדילה- אחר	תינוק – פעוט- אשה הרה	2
			שמיעה- ראיה- סד- תקשורת- התפתחות- גדילה- אחר	תינוק – פעוט- אשה הרה	3
			שמיעה- ראיה- סד- תקשורת- התפתחות- גדילה- אחר	תינוק – פעוט- אשה הרה	4
			שמיעה- ראיה- סד- תקשורת- התפתחות- גדילה- אחר	תינוק – פעוט- אשה הרה	5
			שמיעה- ראיה- סד- תקשורת- התפתחות- גדילה- אחר	תינוק – פעוט- אשה הרה	6
			שמיעה- ראיה- סד- תקשורת- התפתחות- גדילה- אחר	תינוק – פעוט- אשה הרה	7
			שמיעה- ראיה- סד- תקשורת- התפתחות- גדילה- אחר	תינוק – פעוט- אשה הרה	8
			שמיעה- ראיה- סד- תקשורת- התפתחות- גדילה- אחר	תינוק – פעוט- אשה הרה	9
			שמיעה- ראיה- סד- תקשורת- התפתחות- גדילה- אחר	תינוק – פעוט- אשה הרה	10

12. ביקורי בית לתינוק ראשון

הניקוד יינתן לביקור בית שבוצע בפועל או תיעוד שהוצע ביקור אך המשפחה סירבה.

מס' תיק	רישום ביקור בית	סימון : יש = 1 אין = 0
1	ביקור בית ליולדת / תינוק ראשון	
2	ביקור בית ליולדת / תינוק ראשון	
3	ביקור בית ליולדת / תינוק ראשון	

13. פעולות בתחום קבוצות בסיכון:

- ילדים בסיכון (הזנחה, התעללות, תפקוד הורי לקוי, סביבה מסכנת)
 איתור נשים נפגעות אלימות

14. הערות שלא באו לידי ביטוי בבקרה:

בקרה על השירות הרפואי בטיפות חלב

שם מבצע הבקרה _____ שם התחנה _____ תאריך _____

פרטים על צוות רפואי בטיפות חלב

	מספר שעות	מומחה	
רופא ילדים		כן / לא	שבוע / חודש
רופא נשים		כן / לא	שבוע / חודש



17.11.2018 נייר עמדה של איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל: חיסונים – זכות לבריאות

לכל אדם שמורה הזכות לבריאות. חיסונים נחשבים, בצדק, לאחת מהתרומות החשובות והמשמעותיות ביותר של מדע הרפואה לבריאות הציבור. החיסונים אינם מגינים רק על הילדים המתחסנים, אלא חשובים גם לבריאות החברה כולה ובפרט לאוכלוסיה הרגישה שבתוכה.

היכולת של החיסונים להגן על בריאותם של תושבי המדינה תלויה לכן, לא רק ביעילותם ובטיחותם אלא גם ביכולת להבטיח כי הם אכן ינתנו לכל מי שזכאי להם. אחריות זו מוטלת על המדינה שצריכה להבטיח נגישות וזמינות שלהם, על ארגוני הבריאות והצוות הרפואי, ובסופו של דבר גם על הורי הילדים המתחסנים הנושאים באחריות לילדיהם.

מאז חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, קיים פער חוקי ותקציבי בתחומי בריאות הציבור בכלל ותחום החיסונים בפרט. ללא חקיקה מתאימה, המקורות התקציביים של בריאות הציבור, כולל תחום החיסונים, אינם ברורים ואינם מובטחים וחסר מנגנון לעדכון תקציבי, מצב שהוביל לשחיקה ניכרת במשך השנים. היעדר החקיקה הביאה לחוסר יציבות במימון תוכנית החיסונים ועדכונה, לכך שלא הובטחו תשתיות מתאימות כולל שירותי טיפות החלב ושירותי הבריאות לתלמיד וכן הוזנחה ההתמודדות עם נושא ההתנגדות לחיסונים ולא הוקצו משאבים לעידוד חיסונים. יצויין כי התפרצות החצבת הנוכחית חושפת את הצורך בהשקעת משאבים לשיפור הנגשת חיסונים, ובפרט לאוכלוסיות מוחלשות, בשגרה ובחירום.

לכן, אנו קוראים לעגן באמצעות חקיקה יעדים לתקצוב הולם על מנת להבטיח שירותי בריאות הציבור בהיקף הנדרש להבטחת הביטחון הבריאותי של תושבי ישראל. ניתן להתבסס על הסטנדרטים שקבע משרד הבריאות בחוזר מנכ"ל 12/07 לגבי תשתיות ומפתחות כוח אדם בטיפות חלב, ואף תגבורם באיזורי ריבוי טבעי גבוה ו/או מצב סוציאקונומי נמוך. לצערנו, אי העמידה בסטנדרטים האלה תרמה משמעותית להתפרצות החצבת הנוכחית ומהווה סכנה ברורה ומיידית לבריאות הציבור בישראל. כך לדוגמא על פי הסטנדרט בטיפות חלב תפעל אחות במשרה מלאה לכל 100 תינוקות. בפועל, בירושלים כיום כל אחות מטפלת ב-200 תינוקות. מצב זה מוביל לדחיית חיסונים וירידה בכיסוי החיסוני ואם יימשך צפויות מגיפות נוספות להתפרצות הנוכחית. למעשה, באוכלוסיות בסיכון נדרש סטנדרט גבוה יותר של אחות לכל 50 תינוקות.

חברי ועד איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל

פרופ' ליטל קינן בוקר	nadavd@bgu.ac.il	יו"ר: פרופ' נדב דוידוביץ' -
פרופ' רחלי דנקנר	natalyab9@gmail.com	גזברית: פרופ' נטליה בילנקו -
ד"ר ערן קופל	hagai.levine@gmail.com	מזכיר: ד"ר חגי לוי -



"פקודת בריאות העם, 1940" מתירה חיסון כפוי של האוכלוסייה בישראל רק במצבים של מגיפה המסכנת באופן מיידי וברור את כלל החברה. החוק הופעל רק פעמים: ב-1949, כשהתגלתה מחלת אבעבועות שחורות, ובתחילת שנות התשעים, בעקבות התפרצות של מחלת החצבת. ברור כי הפעלת אמצעי קיצוני זה, בחברה דמוקרטית השמה דגש על ערכי חרות האדם והאוטונומיה האישית, חייבת להיות שמורה למצבי חרום בלבד. לאור התפרצות מחלת החצבת בישראל בחודשים האחרונים, ובהתייחס לפערים המוזכרים לעיל, בולט ביתר שאת הפער הקיים בחקיקה בנושא, גם בשגרה.

מטרתם של חוקים במדינה מתוקנת היא להבטיח את הסדר החברתי זאת תוך הבטחת זכויות המיעוט בשמירה על שוויון וצדק. מכיוון שברור כי שיעור התחסנות גבוה הינו חיוני לשמירה על בריאות כלל החברה, כמו גם בריאותם של הפרטים שבתוכה, חוקקו מדינות רבות חוקים המסדירים זאת בשגרה. במדינת ישראל, בה שיעור ההתחסנות הוא מהגבוהים בעולם קיימים חוקים רבים וחשובים המבטיחים את בריאות הציבור לגבי כמעט כל תחומי החיים - חוקים העוסקים בזכות לטיפול רפואי, מניעת נזקי עישון, תברואה ועוד. המצב בו בה החקיקה הקיימת לגבי חיסונים עוסקת במצבי חרום בלבד מייצרת פער. פער זה כולל מימדים רבים: כיצד מבטיחים עדכון של סל החיסונים, כיצד מבטיחים את התשתיות ומנגנון כח האדם הנדרש כדי לחסן אוכלוסייה אשר הולכת וגדלה ללא מנגנון עדכון מתאים, וכיצד מבטיחים הנגשה של מידע ופעילות הממשלה לקידום התחסנות בגישה של קידום בריאות.

לאור האמור לעיל, איגוד רופאי בריאות הציבור של ההסתדרות הרפואית תומך בהצעת חוק מקיפה ומידתית המעגנת את הזכות להתחסן של כל אדם, ובפרט ילדים, כחלק מהזכות לבריאות. יתר על כן, זכותו של ילד, ובפרט ילדים הסובלים מדיכוי חיסוני, לשהות במסגרת חינוך חובה בסביבה מוגנת ככל האפשר מסכנת מחלות מידבקות.

יש להגדיר בחוק את חובת המדינה להקצות משאבים נדרשים ולהנגיש חיסונים מחד, ומצד שני להפוך את ברירת המחדל כך שלצורך סירוב לחיסון ילדים בחיסונים חיוניים המגנים על בריאותם תיידרש פעולה אקטיבית מצד ההורה.

אנו תומכים בקידום הצעות החוק של חברי הכנסת חסון ומועלם, שנכתבה בסיוע עמותת "מדעת", ושל חברת הכנסת בן ארי, שנכתבה בסיוע ההסתדרות הרפואית בישראל, ונפעל לקדם את המשך תהליך החקיקה, תוך עריכת שינויים מתאימים ובראשם הבטחת עיגון המשאבים הנדרשים, על מנת להבטיח את בריאות הציבור ולמנוע מגיפות.

חברי ועד איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל		
פרופ' ליטל קינן בוקר	nadavd@bgu.ac.il	יו"ר: פרופ' נדב דוידוביץ' -
פרופ' רחלי דנקנר	natalyab9@gmail.com	גזברית: פרופ' נטליה בילנקו -
ד"ר ערן קופל	hagai.levine@gmail.com	מזכיר: ד"ר חגי לוי -