



כנס הקיץ השנתי של חיפ"א

2017

אתגרים ועדכונים ברפואת הילדים בקהילה



שלושה נכנסים למרפאה: פציינט, קליינט ולקוח

מהגיגיו של כמעט גימלאי

ד"ר שמעון ברק

רופא ראשוני – מכבי שרותי בריאות



כנס הקיץ השנתי של חיפ"א

2017

אתגרים ועדכונים ברפואת הילדים בקהילה



האם בעידן חוק זכויות החולה, הצפת מידע באינטרנט, החובה לשתף את החולים בכל החלטה רפואית וכיוב'

יכול עדיין רופא לדאוג לבריאות מטופליו באחריות, ע"פ אמות מידה מקצועיים של ידע רפואי מעודכן, הנחיות קליניות בתוקף ואמות מידה אתיות ומוסריות מבלי להיכנע לבקשות ביזריות, בדיקות וטיפולים מיותרים או בירור ו/או טיפול ע"פ תוצאות חיפוש בדוקטור גוגל או עקב עצות אחיתופל ממכריו של המטופל בטוויטר ובפייסבוק ו/או הגינה הציבורית

ועדיין לזכות ממטופליו בכבוד והערכה אישיים ומקצועיים

כדי להגיע לחולה רופא חייב לא רק
ידע מדעי ויכולות טכניות, אלא גם
הבנת הטבע האנושי.

הדבר נכון שבעתיים בגריאטריה
כאשר **יחידת הטיפול** אינה רק הזקן
אלא גם בן זוגו, ילדיו ומשפחתו
והקשר נעשה במישורי תקשורת
מקבילים של מטופל ובני המשפחה
ושל מלל וקשר עין או מגע המגשרים
על העדר תקשורת מילולית



אבי, ד"ר זליק ברק ז"ל היה גריאטר והוא
שלימדני את עקרונות היחס רופא – מטופל

כדי להגיע לחולה חופא חייב לא רק
ידע מדעי ויכולות טכניות, אלא גם
הבנת הטבע האנושי.

הדבר נכון שבעתיים **ברפואת ילדים**
כאשר **יחידת הטיפול** אינה רק **הילד**
אלא גם הוריו, אחיו ומשפחתו
והקשר נעשה במישורי תקשורת
מקבילים של מטופל ובני המשפחה
ושל מלל וקשר עין או מגע המגשרים
על העדר תקשורת מילולית



שאינו שונה בהרבה מיחסו של רופא ילדים
למטופליו



כנס הקיץ השנתי של חיפ"א

2017

אתגרים ועדכונים ברפואת הילדים בקהילה



מה ההבדלים בין
פציינט, קליינט ולקוח



Patrons and clients

- An important tradition in Roman society involved patrons and clients.
- Patrons were patricians or wealthy plebeians and clients were poorer plebeians.
- Patrons offered assistance to clients in return their political support.



אדם סובל

מן הלטינית PATIENS = אני סובל
מכאן סבלו של הצלוב = פאסיון
חמלה על כאבו של אחר = COMPASSION

התלוי באחר לקבלת שרות/חסות

מן ההיסטוריה הרומאית
ה- PATRON החזיק עדת קליינטים
והיה להם למגן, נותן חסות ומיטיב.

הלוקח שרות/מוצר בתמורה לשווה ערך

פציינט

קליינט

לקוח



אופי הבעיה

מה ידוע לו על הבעיה
נסיון עבר(חדש?ישן?)

אופי

מגדר

גיל

רקע חברתי

הכרות עם המטפל

ציפיות

אופי הבעיה
השכלה וידע
ניסיון עבר עם הבעיה
אופי
מגדר
גיל
רקע חברתי
הכרות עם המטופל
ערכים - פיל/מיז אנתרופיה



• **אתיקה רפואית:** עד כמה מושגות המטרות

• אי גרימת נזק

• אוטונומיה למטופל

• זכות לבחור או לדחות את הטיפול

• עשיית הטוב ביותר למטופל

• צדק (חלוקת משאבים הוגנת).

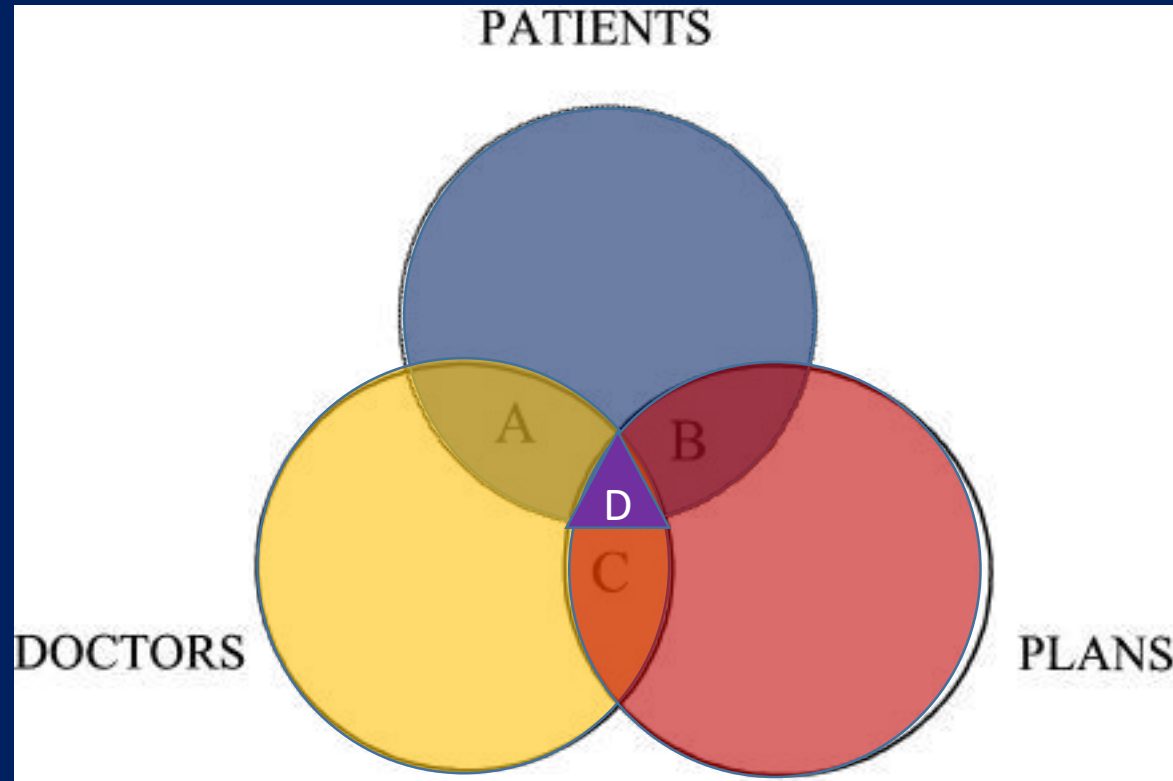
• **כוח, חברה ובמונחי עסקות כלכליות.** כאשר מחירי הטיפולים הרפואיים

יקרים נכנס גורם שלישי (חברת ביטוח או מוסד ממשלתי) הדורש לעתים

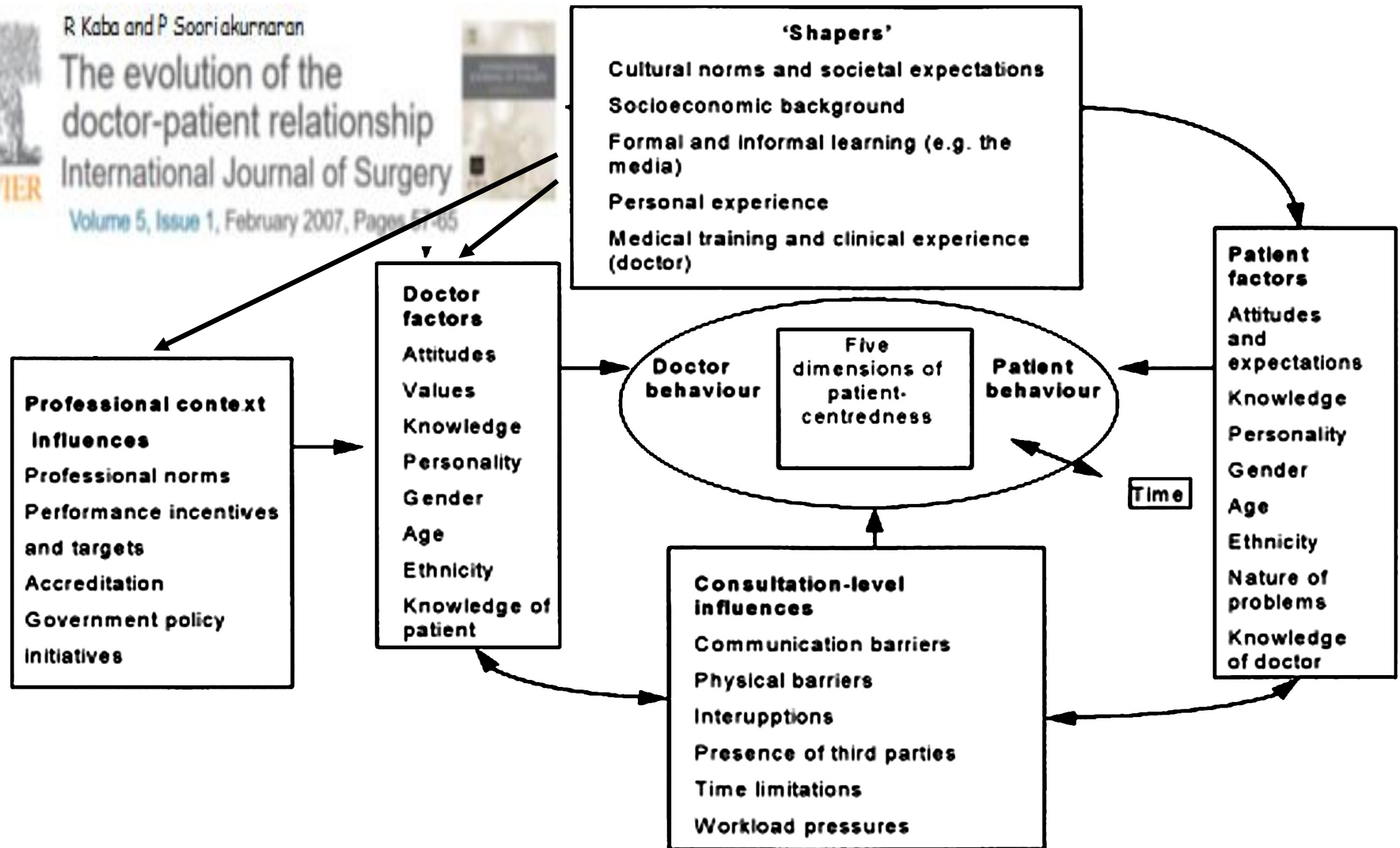
קרובות להיות חלק בקבלת ההחלטות מסיבות שונות, ובכך לצמצם את חופש הבחירה של נותני השירות הרפואי ושל המטופלים.

• **זכויות האדם וזכויות המטופל.**

Susan Dorr Goold and Mack Lipki: The Doctor-Patient Relationship. Challenges, Opportunities, and Strategies. *Gen Intern Med*. 1999 Jan; 14(Suppl 1): S26-S33.



Overlapping and conflicting interests. The interests of patients (top circle), doctors (left circle), and health plans (right circle) may overlap to a greater or lesser degree, depending on the actors and the circumstances. Employers' interests are likely to be approximated by plans' interests, as plans in a competitive market respond to buyers. Physicians should be both empowered and motivated to continually increase the size of area A; the more that their interests and the interests of patients (sick and well) overlap, the greater the likelihood of decision making that maximizes patient well-being. Plans may try to increase area C, by aligning financial incentives for physicians to correspond with greater profit (or other organizational goals) in order to ensure that physicians make decisions in the plan's interest. Plans may also strive to increase area B, for instance, by cutting physician reimbursement, in order to make the plan more attractive to potential enrollees. Ideally, area D is large representing the confluence of plan, patient and doctor interests and all parties strive to continually increase it.



ציפיות חברתיות ונורמות תרבותיות
רקע סוציאקונומי, מיקום ואופי המרפאה (סולו, מרכז בריאות ילד)
עד כמה המידע על הבעיה חדשותי, נגיש ועדכני (אינטרנט, עיתונות, טלוויזיה)
מה נסיון "השבט" בפתרון הבעיה
REPUTATION AND NOTORIETY : שם דבר ו"אמון הציבור" ברופא

אופי הבעיה
השכלה וידע
נסיון עבר עם הבעיה
אופי
מגדר
גיל
רקע חברתי
הכרות עם המטופל
ערכים - פיל/מיז אנתרופיה

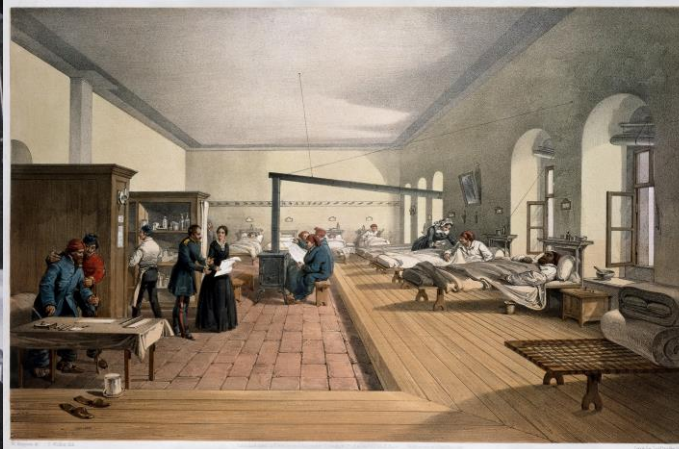
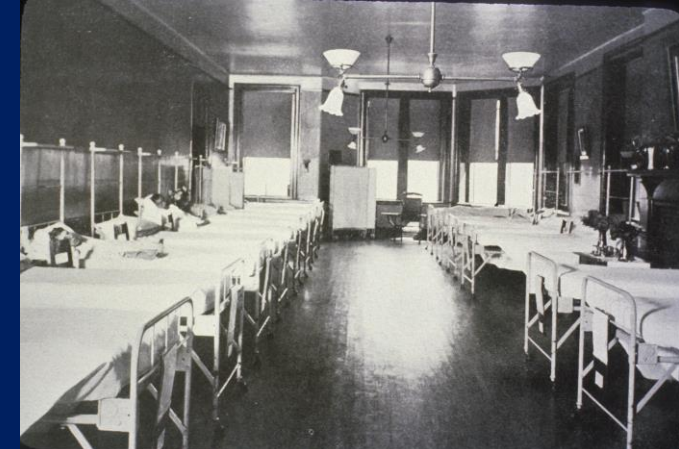
יחסי רופא מטופל

אופי הבעיה
מה ידוע לו על הבעיה
נסיון עבר(חדש?ישן?)
אופי
מגדר
גיל
רקע חברתי
הכרות עם המטופל
ציפיות

לוגיסטיקה
בעיות תקשורת וחסמים פיזיים
הפרעות פיזיות
המצאות ונוכחות גורם שלישי
לחץ ושחיקה של הצוות (זמן!)

השפעות פרופסיונליות
STATE OF THE ART ומיומנות המטפל
אקרדיטציה
מדיניות הקופה/משה"ב
דירבון מקצועי/כלכלי





National Park Service: Statue of Liberty National Monument





השינוי ביחסי רופא-מטופל – שלב ראשון

מיחסים לא סימטריים בין "מבקש מזור" למומחה
שהחלטותיו נענות ללא סייג וויכוח,
מודל פטרנליסטי בו הרופא בוחר את ההתערבויות
והטיפולים הדרושים להשבת הבריאות או שיפור
התסמינים.

למודל בו החולה מקבל מידע שיאפר להגיע/להסכים
למתווה החלטת הרופא.

יחס גומלין "סימטרי ומאוזן", היזון הדדי
הפציינט משחק תפקיד פעיל ומשפיע על ההחלטות.

גישה הממוקדת בחולה בה הרופא מנסה להיכנס
לעולם המטופל, לראות את המחלה דרך עיניו

TABLE 1 *

Three Basic Models of the Physician-Patient Relationship

MODEL	PHYSICIAN'S ROLE	PATIENT'S ROLE	CLINICAL APPLICATION OF MODEL	PROTOTYPE OF MODEL
PATERNALISTIC	DOES SOME- THING TO PATIENT	RECIPIENT (UN- ABLE TO RESPOND OR INERT)	ANESTHESIA, E.C.T., ACUTE TRAUMA, COMA, DELIRIUM, ETC.	PARENT-INFANT
	TELLS PATIENT WHAT TO DO	COOPERATOR (OBEYS)	ACUTE INFEC- TIOUS PROC- ESSES, ETC.	PARENT-CHILD (ADOLESCENT)
PARTNERSHIP	HELPS PATIENT TO HELP HIMSELF	PARTICIPANT IN "PARTNERSHIP" (USES EXPERT HELP)	MOST CHRONIC ILLNESSES, PSYCHO- ANALYSIS, ETC.	ADULT-ADULT

* A slightly altered version of a table which appeared originally in Szasz, T. S., and Hollender, M. H. : A Contribution to the Philosophy of Medicine. The Basic Models of the Doctor-Patient Relationship. A.M.A. Archives of Internal Medicine, 97 : 585-592, 1956.

PATERNALISTIC

PARTNERSHIP

TECHNICAL

"FRIENDSHIP"

NEGOTIATION

עזרה, מזור, הקלה

פציינט

מרפא, תרופה,

בריות

קליינט

תמורה

לקוח

פציינט

המבקש ש'הדוקטור יחליט'

מעוניין להתחבר לתהליך הרפואי עם מינימום מידע ומקסימום נטילת
אחריות מצד הרופא. חוק זכויות החולה מתעלם מכך שחלק מהחולים כלל
אינם חפצים במידע.

קליינט

המבקש לקבל מידע אמין ומדויק ובעזרתו
להיות שותף מלא לאבחון ולטיפול

המבקש (על פי המידע המתוחכם שבאמתחתו)
להיות קברניט הטיפול הרפואי

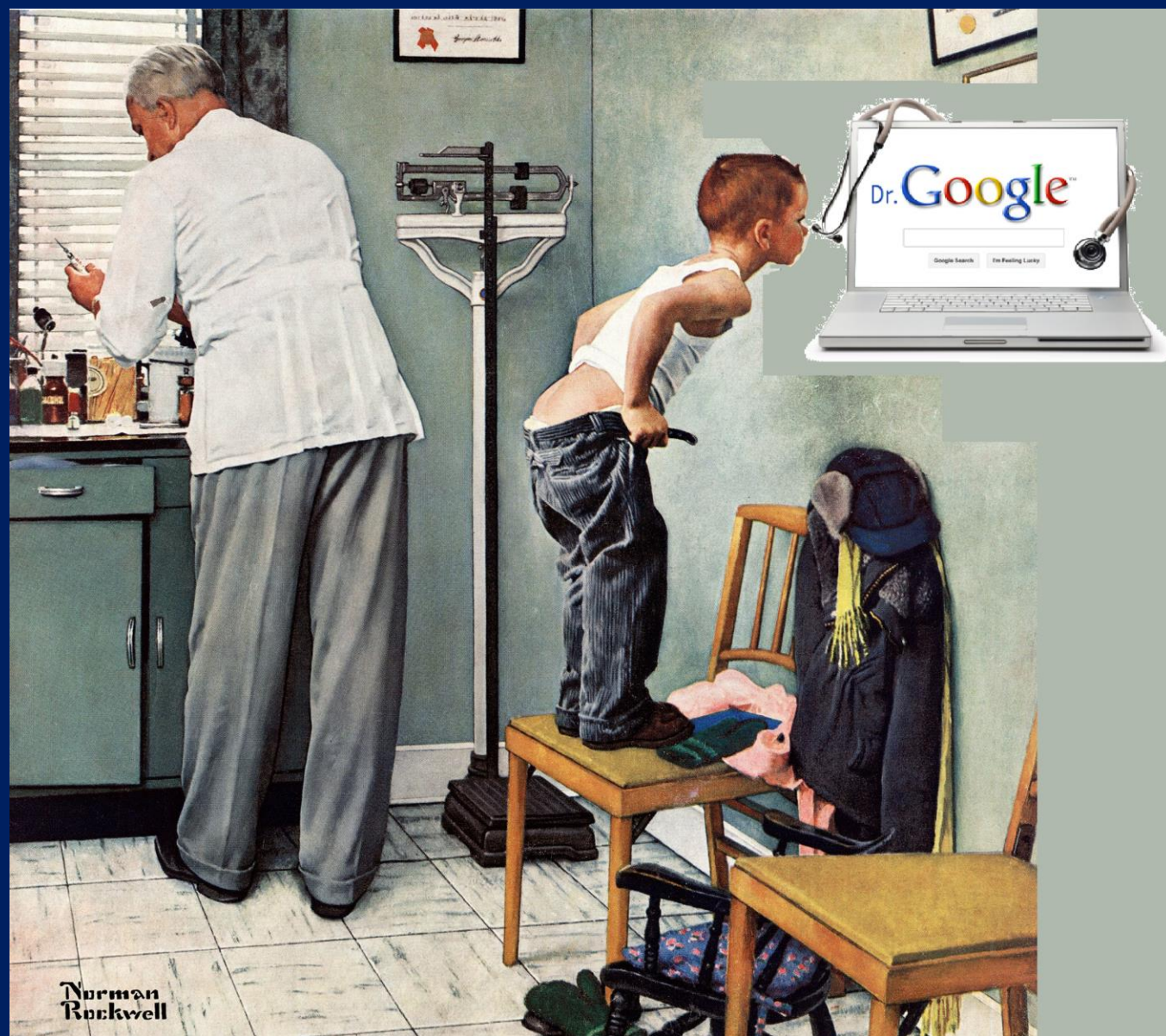
לקוח

השינוי ברופא

THEN

NOW





- המידע הרפואי הרב הנגיש באינטרנט מחייב דיאלוג בין הרופא למטופל.
- 50% מהגולשים משתמשים בו כמקור מידע רפואי ולכך השפעה על קבלת החלטות.
- רבים מדווחים שהמידע עזר להם לשפר את בריאותם.
- במחקר מבית הספר לבריאות הציבור בבולטימור (2006) נמצא שמידע רפואי מהימן נמצא קשור להורדת חרדה ולתחושת מסוגלות עצמית.
- מצד שני לעומת המצב בעבר בו היה לרופא את כל הידע ולחולה מעט מאד אם בכלל, המציאות החדשה עשויה ליצור מתח במערכת היחסים רופא/מטופל.
- הרופא עשוי להגיב בהתגוננות למצב החדש ולהתנגד לכל שדרוג בכוחו של החולה. הוא עשוי לטעון שהמידע שהחולה משיג אינו מהימן בצורה גורפת, והשימוש בו עשוי להמיט אסון על החולה.
- החולה מצד שני, עשוי לשגות במשמעויות המידע הרב הנגיש לו ועשוי להשתמש באתרים המשווקים מידע רפואי לא מהימן ומגמתי, או לקחת מידע מהימן אך לפרשו באופן מוטעה ולהגיע למסקנות רפואיות לא נכונות, לעיתים הרוות אסון.

- מידע חשוב רק אם מפורש נכון ורק רקע והשכלה רפואיים מכשירים אדם להבין את מכלול התמונה. מטופל ממוצע, גם אם המידע מהימן, לרוב לא מבין את המצב לאשורו.
- ד"ר גוגל אינו בודק את חוליו והמידע לא תמיד רלבנטי למקרה. לא כל מי שבטנו תופחת ואין לה מחזור הוא בהריון!!!!!!
- אין ספק שיש למצב החדש יתרונות רבים ואם קיימת תקשורת פתוחה בין רופא למטופל, הרופא יכול לכוון את החולה לאתרים מהימנים שיידעו את החולה על מחלתו ויפיגו חרדות שונות.
- מטופל יודע יכול להיות שותף בקבלת החלטות ובמצבים אמביוולנטיים ולסייע רבות לרופא. כמובן יש לבדוק מה הרמה של המעורבות שהחולה רוצה בתהליך קבלת ההחלטות.
- לעיתים מטופל רוצה ללמוד על מחלתו אך איננו מעוניין לשדרג את עצמו למעורבות גבוהה יותר בקבלת ההחלטות הרפואיות, את זה הוא משאיר לרופא. לעיתים הוא רוצה גם את הידע וגם מעורבות גבוהה יותר בקבלת ההחלטות. מבחינת המטופל המעורבות על פי הרמה שהוא מעוניין בה, תסייע לו בתחושת שליטה בדיאלוג עם הרופא ויכולת עצמית גבוהה יותר להתגבר על המחלה.

BY THE NUMBERS



46%

Percentage of online health information seekers said **what they found online led them to consult with a medical professional.**



38%

Percentage of online health information seekers said **decided to manage their suspected health condition at home.**



72%

Percentage of internet users say **they looked online for health information in the last 12 months.**



35%

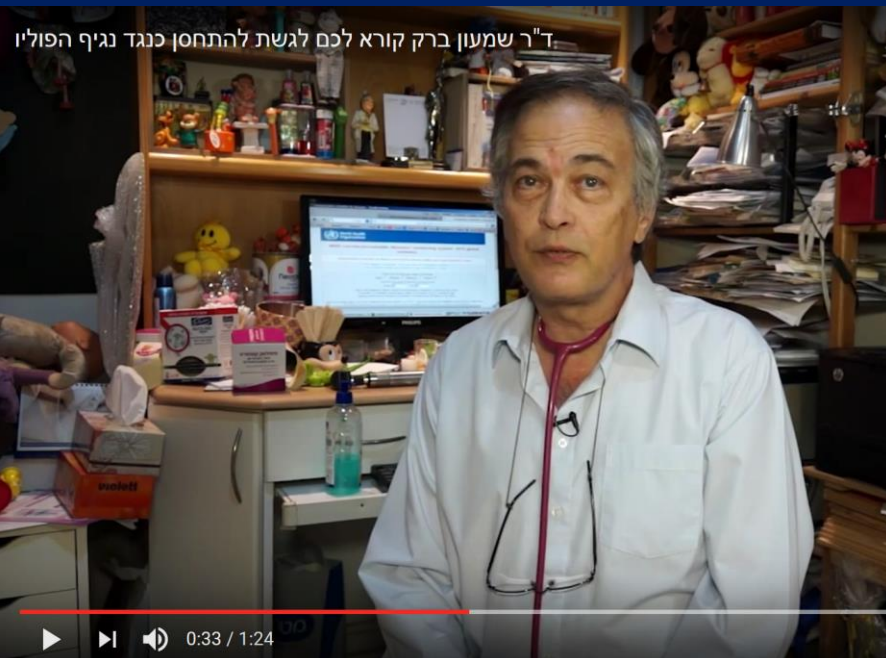
Percentage of U.S. adults say **that they have gone online specifically to try to figure out a medical condition for themselves or someone they know.**

Source: Pew Research Center

מה

התחלתי?

ד"ר שמעון ברק קורא לכם לגשת להתחסן כנגד נגיף הפוליו



ד"ר שמעון ברק מנפץ כמה מיתוסים





ד"ר יוסי רימר מומחה רפואת ילדים בוגר ביה"ס לרפואה של הטכניון,
סיים התמחות רפואת ילדים במחלקת הילדים של המרכז הרפואי בני – ציון בחיפה.
בוגר תואר ראשון בפקולטה לביולוגיה של הטכניון ובעל תואר שני באימונולוגיה קלינית בבית-
הספר לרפואה ע"ש ב. רפפורט.
בוגר תואר שני במנהל עסקים בפקולטה למנהל-עסקים של אוניברסיטת חיפה.
כרגע רופא פרטי במכבי שירותי בריאות באיזור ורדיה.
מרצה בנושא רפואת-ילדים בבי"הס לאחיות של המרכז הרפואי בני-ציון ובבי"ס לאחיות של
הטכניון.

חומר כתוב וזמין (דפים להורים!)



הגנה בחשיפה לשמש ומניעת התייבשות



קיץ בישראל מזוהה אצל רובינו עם חופש, שמש, ים וטיולים. אנשים ובעיקר צעירים נמצאים שעות ארוכות מחוץ לבית וחשוב להקפיד לשמור על מספר כללים בחשיפה לשמש ושתית מים.

הגנה בחשיפה לשמש

השמש חשובה לאדם ובלעדיה לא היו מתקיימים חיים על פני כדור הארץ. על אף חיוניותה, נפלטת מהשמש קרינה המהווה סכנה לבריאותנו. קרינת השמש מורכבת ממספר סוגים של קרניים: קרני גמא, קרני אינפרא אדומה, קרניים אולטרה סגולות, קרני רנטגן וקרינת האור הנראה לעין. הקרינה בעלת ההשפעה המכריעה ביותר על הגוף היא הקרינה האולטרה סגולה (Ultra violet-U.V), המהווה 8% מכלל קרינת השמש.

הסכנות העיקריות מקרינת השמש הן:

- ◀ כתמים על העור
- ◀ כוויות
- ◀ הזדקנות העור וקמטים
- ◀ התייבשות
- ◀ יצירת יתר של ויטמין D המגבירה את הנטייה ליצירת אבנים בכליות
- ◀ קטרקט בעיניים
- ◀ יצירת נגעים קדם סרטניים
- ◀ סרטן העור – הסכנה החמורה ביותר.

כדאי לדעת כי תאי עור שנחשפו לכוויות שמש מספר פעמים עלולים לעבור שינוי בלתי הפיך שעשוי לגרום למחלה עתידית. בדיקה רפואית מונעת – חשוב לשים לב לשינויים חשודים בנקודות החן. חשוב במיוחד להתייעץ ברופא עור אם חל שינוי בצורה, בגוון, אם גבול נקודת החן איננו אחיד ואם גודלה עולה על 6 מ"מ.

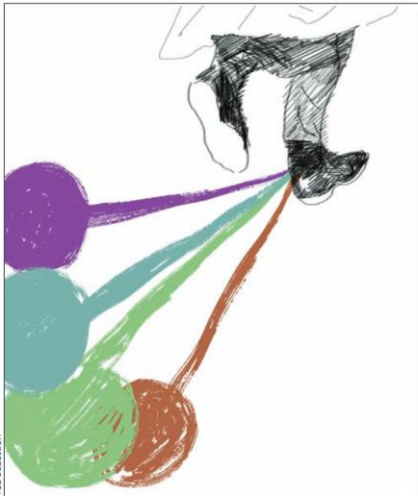
Shades of grey: patient versus client

I came here for the cut on the head and see no reason to do what you say. You are here to serve me. My taxes pay your salary." This angry outburst came from a parent when one of our emergency nurses asked her to remove her baby's clothes so she could check the child's heart rate. As I listened to the *client* demanding the service she wanted, I wondered if we had pushed this client concept a little too far. The baby is our patient—client and the mother is the decision-maker client who pays our salaries. Where do we draw the line?

I started medical school in an era when we only had patients. The health care providers decided what was best and told the patient what should be done. Now we talk about the clients we serve and try to involve them in deciding what is best for them. It seems progressive and the correct thing to do. Lawyers have clients. Accountants have clients. Prostitutes have clients. Doctors, the other great profession, also have clients now.

The client versus patient concept is something that I struggle with at times, and frequently discuss with other people. I found that a group of inter-professional health care providers held different ideas about the client versus patient concept. The emergency medical team said that they were always patients to them. *The bleeding human being on the side of the road or the person in severe chest pain is not a client; they are patients who need care not clients with choices.* The rehabilitation team said that they were always clients as there is always shared decision-making. The physicians and nurses were divided and said it varies, but mostly they are patients. *It was more than demand and supply.* Some said it was the conno-

tations surrounding the word *patients* and *clients* that made it harder to decide which term to use. Apparently, to these health care providers, clients have choices, while patients do not.



So I decided to divide the people we serve into the following categories in order to make it easier to decide who is the patient and who is the client. The categories were 1. Very ill or injured. 2. Not so very ill or injured. 3. Those who think they are ill, but are well. 4. Those who think they are well, but are ill. The very ill or injured are easily categorized as patients and the not so very ill or injured can be called clients. However, those who think they are ill, but are well, and those who think they are well, but are ill should be categorized as patients although they may want to be categorized as clients. Considering as clients those who want a narcotics prescription without any assessment, or the person with angina who insists that it is indigestion, may lead to unfavourable

outcomes not only for the health care consumer, but also for the health care provider and the system.

Then I wondered about other sub-categories. What about the elderly, the infirm, the babies or the cognitively impaired? What about the 13-year-old who refuses treatment for severe pelvic inflammatory disease? The pregnant woman with a complicated pregnancy who insists on home delivery? Who is the client and who is the patient? Does it depend on the situation, severity of illness, age of the patient or setting in which health care is provided? Should we ask our patient/clients what they think?

Most people do not choose to get ill and shared decision-making undoubtedly allows them to have some control in a situation that is largely beyond their control. But does this make them clients? Isn't shared decision-making part of contemporary medicine, regardless of the names? The client versus patient debate is not black and white, there are several shades of grey, and perhaps it's time to come up with a new word that isn't so laden with old meanings.

Savithiri Ratnapalan MBBS MEd
Assistant professor
Department of Paediatrics and Public Health Sciences
University of Toronto
Toronto, Ont.

Dr. Ratnapalan is a pediatric emergency physician at The Hospital for Sick Children, Toronto, Ont.

Have you got an opinion about this article? Post your views at www.cmaj.ca. Potential Salon contributors are welcome to send a query to salon@cmaj.ca.

All editorial matter in CMAJ represents the opinions of the authors and not necessarily those of the Canadian Medical Association.

Savithiri Ratnapalan, MBBS, MRCP, FAAP, FRCPC, M Ed The Hospital for Sick Children Staff Physician Paediatric Emergency Medicine



"באתי לכאן לטפל בחתך שעל ראש ילדי ואני לא רואה סיבה לעשות מה שאתה מבקש. אתה כאן כדי לשרת אותי. המסים שלי משלמים את המשכורת שלך."

ההתפרצות כעוסה מהורה כתגובה לבקשת האחות בחדר המיון להוריד לתינוקה בגדים כדי שתוכל לבדוק סימנים ויטליים.

כשהקשבתי ללקוח ודרישתה לשירות שרצתה, תהיתי אם לא דחפנו את רעיון הלקוח קצת רחוק מדי. התינוק הוא המטופל שלנו, והאם - מקבלת ההחלטות שמשלמת את המשכורות שלנו. היכן עובר הקו?

כשהתחלתי את לימודי הרפואה היו לנו רק חולים.
אנחנו, ספקי שירותי הבריאות, החלטנו מה הכי טוב וסיפרנו למטופל מה
עליו לעשות.

עכשיו אנחנו מדברים על לקוחות שאנחנו משרתים ומנסים לערב אותם
בהחלטה מה הכי טוב בשבילם.

זה נראה פרוגרסיבי והדבר הנכון לעשות.

לעורכי דין יש לקוחות. לרואי חשבון יש לקוחות. לזונות יש לקוחות.
לרופאים - עוד מקצוע גדול ומפואר - יש עתה גם לקוחות.

רעיון ה"לקוח" לעומת "מטופל" הוא משהו שאני מתלבט בו ומדבר עליו
לעתים קרובות עם עמיתי. ספקי שירותי הבריאות מחזיקים בדעות שונות
לגבי תפיסה זו.

צוותי חדרי המיון רואים בהם **תמיד** מטופלים: אדם עם דמם חריף
ופוליטרומה או זה עם כאב חד בחזה אינו לקוח. הם חולים הזקוקים
לטיפול ולא לקוחות עם אפשרויות.

צוותי השיקום רואים בהם תמיד לקוחות כי תמיד יש מקום לקבלת
החלטות משותפות.

רופאים ואחיות אחרים חלוקים וציינו שזה משתנה.

רוב הפונים הם חולים אך זה עניין של היצע, ביקוש ואספקה.

הקונוטציות המקיפות את המלים "מטופל" ו"לקוח" מקשות על בחירת מונח. ללקוח יש אפשרויות בחירה - לחולה אין. רוב האנשים אינם בוחרים להיות חולים וקבלת החלטות משותפות ללא ספק מאפשרת להם קצת שליטה במצב שהוא במידה רבה מעבר לשליטתם.

האם זה עושה אותם לקוחות? האם זה חייב להיות חלק מקבלת החלטות הרופא? האם הוויכוח של המטופל מול החולה הוא שחור ולבן?

יש כמה גוונים של אפור, ואולי הגיע הזמן להעלות מילה חדשה שאינה כה עמוסה במשמעויות ישנות.

<https://www.youtube.com/watch?v=Xj9rFINtsVs>

Online | החדשות 2

חדשות mako מבית קשת

🔍

☀️ 24°

📶

📶 עוד

📶 מיוחדים

T5

רק רוצים לרקוד

📶 תכניות

makoTV

סלבס

חדשות

ראשי

🔴



ישראלים התפרעו בטיסה - צפו במהומה

סערה נרשמה בטיסת ישראייר לוורנה, כשכמה נוסעים תועדו כשהם תוקפים מילולית דייל שלא התפנה למכור לחברתם שוקולד. תיעוד התקרית הועלה לרשת וצבר תוך זמן קצר עשרות אלפי צפיות ושיתופים. "תופעת האלימות של נוסעים הולכת ומתגברת", טענו בישראייר. "אנו עושים הכל בכדי למגר אותה"

שוב אלימות כלפי צוות רפואי: מטופל זרק מחשב על אחות באסף הרופא

מטופל בשנות ה-50 לחייו קילל אחות בבית החולים, איים עליה וזרק מטופל מחשב. צוותי הביטחון שהוזעקו למקום עצרו אותו והעבירו אותו לחקירה במשטרה. בבית החולים איכילוב איימו בני משפחתה של מטופלת על חייו של רופא

תגיות: אלימות, תקיפה, בית החולים אסף הרופא, מערכת הבריאות

בריאות

מטפלים ומותקפים

האלימות כלפי צוותים רפואיים נמשכת - היום (ה') שביתה בבי"ח מאיר. בלילה שבין שלישי לרביעי תקף בן של חולה צוות רפואי בבית החולים מאיר בכפר סבא, היום תתקיים שביתת מחאה בין השעות 8:00-10:00 | חודשיים לאחר רצח האחות טובה קררו ז"ל בחולון, צוותים רפואיים בכל הארץ ממשיכים להיות מותקפים



יום שלישי, 27 יוני 2017 | ג' תמוז תשע"ז

דף הבית	אודות	מניעת פשיעה ואלימות	סמים ואלכוהול	שיטור ואכיפה	פשיעה וחברה	כליאה ושיקום	חרום והצלה	מחקר ופיתוח	כלי ירייה
---------	-------	---------------------	---------------	--------------	-------------	--------------	------------	-------------	-----------

חפוש באתר המשרד

למידע נוסף

- התכנית הלאומית למיגור תופעת האלימות בבתי חולים
- מרכיבי התכנית

דף הבית > מניעת פשיעה ואלימות > התכנית הלאומית למיגור תופעת האלימות בבתי חולים > מידע ונתונים על תופעת האלימות בבתי חולים

מידע ונתונים על תופעת האלימות בבתי חולים

תופעת האלימות, הן הפיזית הן המילולית, הינה נרחבת ומצוייה בכל בבתי חולים ובמתקנים הרפואיים. להלן מידע ונתונים סטטיסטיים אודות התופעה



צוות בית חולים
 צילום: אילוסטרציה

- בשנת 2014 דווחו כ-700 תקיפות פיזיות ומעל ל-2,700 תקיפות מילוליות בבתי-החולים ברחבי הארץ אשר בוצעו על-ידי מטופלים או על-ידי בני משפחותיהם. מאות תיקים פליליים בגין אלימות נגד סגל רפואי נפתחו במשטרה בשנה זו.
- על-פי דיווחי משרד הבריאות, התרחשו בשנים האחרונות בין 3,000-4,000 אירועי אלימות בממוצע לשנה, מרביתם אלימות מילולית. עוד עולה מנתוני משרד הבריאות, כי רוב אירועי האלימות מתרחשים בשעות הבוקר ואחר-הצהריים, ומיעוטם בשעות הלילה.
- בין השנים 2010-2013 נפתחו 998 תיקים במשטרה (265, 299, 353, 81 בהתאמה) בגין אלימות כלפי הסגל הרפואי, כאשר כ-20% מתיקי החקירה מבשילים לכדי כתבי אישום.

התכנית הלאומית למיגור תופעת האלימות בבתי חולים

מידע ונתונים על תופעת האלימות בבתי חולים

מרכיבי התכנית

חפש מידע

- משרות פנויות
- מכרזים
- מאגר קישורים
- מאגר מחקרים ופרסומים
- שאלות ותשובות
- תזכירי חוק
- מבנה המשרד
- 'על המפה' – מידע גאוגרפי

Doctor:

An academic title that originates from the Latin word of the same spelling and meaning:

teacher

From docēre: '**to teach**'.



"יותר קל להפוך
מענטש למטופל
מאשר מטופל
למענטש".



התלמוד מלמד על סכנות האורבות למי שמתעסק במיסטיקה
ללא הכנה מוקדמת נכונה

ר' עקיבא, בן עזאי, בן זומא ואלישע בן אבויה נכנסו ל"פרדס"

בן עזאי מת
בן זומא השתגע
הן אבויה התפקד
ורק ר' עקיבא יצא ממנו בשלום..

אלה הסכנות (הגופניות, הנפשיות והרוחניות) האורבות למי שעוסק
במיסטיקה.
ואולי גם לגבי אלה הנכנסים לעולמה של רפואה בלי הכשרה מתאימה

ארבעה נכנסו למרפאה:
פציינט, קליינט, לקוח ומטופל
קיבל הפציינט - חמלה
הקליינט - שרות
הלקוח - תמורה
ורק המטופל טיפול.....