



כ"ה בתשרי, התשפ"א

13/10/2020

מס' סימוכין:

לכבוד

מנהליות משאבי אנוש במרכזים הרפואיים הממשלתיים
רכזיות התנדבות במרכזים הרפואיים הממשלתיים

שלום רב,

הנדון: תהליך קליטת מתנדבים למחלקות קורונה

בהמשך למכתבה של ד"ר ורד עזרא בנושא 'מתנדבים במחלקות קורונה ובאתרי טיפול בקורונה' מתאריך 02/08/2020, בהתאם להוראת תקשי"ר פרק 16.6 ובהתאם להנחיות חוזר מנכ"ל בנושא 'הפעלת מתנדבים במערכת הבריאות באשפוז ובקהילה בשגרה ובעתות חירום', להלן נוהל המסדיר את הפעילות ההתנדבותית במחלקות קורונה במרכזים הרפואיים הממשלתיים.

תפקיד המתנדבים במחלקות קורונה:

שיפור חווית המאושפז במחלקות קורונה ובני משפחתו.

עזרה ותמיכה בביצוע פעולות יומיומיות כגון הגשת שתיה, מזון, הלבשה וסיוע בניידות, בהתאם להנחיות הצוות הרפואי.

ביצוע פעולות להפחתת בדידות ולמילוי שעות הפנאי באמצעות הקשבה, קריאה, ישיבה, משחק.

סיוע ביצירת הקשר בין המטופל ובני המשפחה, בדגש על מבוגרים המתקשים בתפעול הנייד.

איתור צרכים וניתוב מידע לצוות הרפואי.



תנאים להתנדבות:

- א. אישור מגורם רפואי המעיד על החלמה מנגיף הקורונה.
- ב. בדיקת סרולוגיה המעידה על נוגדים חיוביים לנגיף.
- ג. ביצוע בדיקת רישום פלילי, ככל שהדבר ניתן על פי דין, ואישור להפעלתו על ידי קב"ט ביה"ח.
- ד. אישור בגיר עבור כל גבר מתנדב מעל גיל 18.
- ה. מתחת לגיל 45
- ו. ללא מחלות רקע
- ז. לבעלי זקן - זקן המאפשר עטית מסיכת N-95 באופן בטוח

טרום קליטה:

- א. על המתנדב לחתום על הצהרה להתנדבות במחלקת קורונה (מצורף כנספח).
- ב. במעמד הקליטה יש לוודא קיומם של כלל טפסי הקליטה הבאים, בהתאם לסעיף 3 ולנספחים 1-5 בחוזר מנכ"ל בנושא:
 - שאלון אישי
 - אישור רישום פלילי
 - אישור בגיר
 - העסקת קרובי משפחה (במידה וקרוב משפחה מועסק במרכז הרפואי)
 - הצהרת בריאות
 - הצהרת סודיות
 - צילום מקור של תז/ רישיון נהיגה
- ג. הדרכה בנושאים הבאים:
 - אוריינטציה לגבי התנדבות במרכז הרפואי, לרבות ביצוע הדרכות חובה.
 - הגדרת התפקיד, גבולותיו, אחריות ומחויבות כמפורט לעיל
 - התמגנות ומניעת זיהומים במחלקות קורונה



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

Directorate of Government Medical Centers
Division of Human Resources

חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
אנף משאבי אנוש

- זכויות וחובות
- אתיקה מקצועית
- התנהלות במקרה של שעת חירום
- מניעת הטרדה מינית

ד. המרכז הרפואי יבצע בדיקת סרולוגיה למתנדב לווידוא החלמה מתועדת.

חיסונים:

ככל שבדיקת הסרולוגיה חיובית והתקבלו כלל האישורים הנדרשים כמפורט לעיל ועל פי הנהלים בנושא, יבוצעו למתנדב החיסונים הבאים טרם כניסה למחלקה:

- לפחות מנה אחת של חיסון MMR
- מנה אחת של חיסון נגד דלקת כבד B

ניתן להשלים את יתר החיסונים במהלך ההתנדבות.

קליטה:

- א. למתנדב יונפק תג זיהוי.
- ב. ביום כניסתו של המתנדב למחלקה יוגדר עבורו אחראי מקצועי וכן יועברו לו דרכי ההתקשרות עימו ועם רכז ההתנדבות בביה"ח.
- ג. למתנדב תבוצע הדרכה מעשית על ידי איש צוות בתוך המחלקה הכוללת תחומי אחריות והיבטי מיגון.

שגרה:

- א. ביצוע בדיקת סרולוגיה נוספת בתדירות של אחת לחודש.
- ב. שימור המתנדבים לרבות פגישות עיתיות לליבון סוגיות העולות במהלך ההתנדבות ואפשרויות לוונטילציה ("חווית המטפל")



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

Directorate of Government Medical Centers
Division of Human Resources

חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
אגף משאבי אנוש

בברכה,

ליטל אילון

אגף משאבי אנוש, חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים

העתק :

מנהלי/ות המרכזים הרפואיים

מנהלים אדמיניסטרטיביים במרכזים הרפואיים הממשלתיים

גב' נטע הבלין, מנהלת תחום התנדבות ושירות לאומי במערכת הבריאות

הנהלת החטיבה



נספח - הצהרת מתנדב במחלקת קורונה

שם: _____ ת.ז: _____

אני מבקש/ת להתנדב במחלקת קורונה במרכז הרפואי _____ (להלן: "המחלקה").

הנני מאשר/ת כי חליתי והחלמתי ממחלת הקורונה (19-COVID) (להלן: "המחלה").

הוסברו לי הסכנות הכרוכות במחלה, לרבות חשש להדבקות חוזרת במחלה והבנתי את ההסבר ואת הסיכונים האפשריים.

הודגש בפני שעל פי הידוע היום אין וודאות לאי חזרת המחלה למי שחלה בה.

אני מתחייב להיות עם ציוד מגן מלא במשך כל זמן שהותי במחלקה ולפעול על פי הנחיות הצוות הרפואי במחלקה.

אין ולא תהיינה לי כל טענות ו/או תביעות כנגד מדינת ישראל ו/או משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי בקשר להתנדבותי במחלקה.

אני מתחייב/ת לשמור על סודיות מלאה וצנעת הפרט של המטופלים במחלקה ולא להעביר או למסור לידיעת כל אדם ידיעה או אינפורמציה שתגיע אליי במהלך ביצוע ההתנדבות.

על החתום,

שם _____ חתימה _____ תאריך _____

לשימוש פנימי:

רמת נוגדנים _____