

ההסתדרות הרפואית בישראל

המועצה המדעית

התמחות ברפואת המשפחה

curriculum

מרץ 2023

תוכן העניינים

3	מסלול ההתמחות
3	הגדרת המקצוע
4	תקופת ההתמחות
6	כשירויות
8	מיומנויות קליניות
9	תכנית הערכה
10	תפקיד מנהל המחלקה בלמידה
11	תפקיד המתמחה בלמידה
11	רשימת ספרות
14	נספח א' – רשימת פעולות לביצוע
15	נספח ב' – POCUS – רשימת מקרים
17	נספח ג' – סילבוס ללימודי המשך ברפואת המשפחה

מסלול ההתמחות

4 שנים, מהן –

- א. 15 חודשים במחלקה לרפואת המשפחה מרפאת שלב א' בליווי מדריך;
- ב. 9 חודשים במחלקה פנימית;
- ג. 2 חודשים במחלקה לרפואה דחופה;
- ד. 5 חודשים ברפואת ילדים במקצועות אלה:
 - (1) 2 חודשים במחלקת ילדים;
 - (2) 2 חודשים במחלקה לרפואה דחופה ילדים;
 - (3) 1 חודש במרפאת ילדים בבית חולים או מרפאת ילדים בקהילה או אשפוז יום ילדים;
- ה. 2 חודשים במרפאה פסיכיאטרית אמבולטורית בקהילה או בבית חולים;
- ו. 2 חודשים, בתקופות של חודש כל אחת או חודשיים, מתוך מקצועות אלה: אונקולוגיה, אורתופדיה, אימונולוגיה קלינית ואלרגולוגיה, אנדוקרינולוגיה, גסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד, גריאטריה, כירורגיה כללית, מחלות אף אוזן גרון וכירורגיה של ראש וצוואר, מחלות זיהומיות, מחלות עור ומין, מחלות עיניים, מחלות ריאה, נירולוגיה, נפרולוגיה, פסיכיאטריה, קריודלוגיה, ראומטולוגיה, רפואה פיזיקלית ושיקום, רפואה תעסוקתית, יילוד וגינקולוגיה, פסיכיאטריה של הילד והמתבגר, נירולוגיית ילדים והתפתחות הילד, קרדילוגיית ילדים, מחלות ריאה ילדים, גסטרואנטרולוגיית ילדים, אנדוקרינולוגיית ילדים, רפואה לשיכוך כאב, רפואה פליאטיבית, מחקר;
- ז. 1 חודש במחלקה לרפואת המשפחה;
- ח. 12 חודשים במחלקה לרפואת המשפחה – מרפאה שלב ב';
- ט. קורס אוניברסיטאי ברפואת המשפחה, בן שישה סמסטרים לפחות, שהכיר בו המנהל וכן עמידה בדרישות האוניברסיטה בסיומו.

הגדרת המקצוע

תפקידיו של רופא המשפחה והמאפיינים הייחודיים לעבודתו

רפואת המשפחה היא דיסציפלינה בפני עצמה עם גוף ידע, כיווני מחקר, תחומי הוראה ופעילות קלינית ייחודיים לה המכונים למתן רפואה ראשונית, שוויונית, נגישה וזמינה לקהילה.

רופא המשפחה הוא רופא מומחה המהווה את נקודת המפגש הראשונה של המטופל עם מערכת הבריאות. הוא פועל להעניק טיפול מקיף וכוללני לאוכלוסיות שונות, תרבויות שונות, מעמדות, דתות, עדות, קבוצות מוצא, העדפה מינית, מגדר ואמונה מגוונות ללא אפליה בכל תחומי הבריאות, לכל הגילאים, החל ממניעה ועד פליאציה, בראייה הוליסטית (מכלולית) ביו-פסיכו-סוציאלית.

רופא המשפחה מעניק טיפול המשכי ומבוסס יחסים. הוא מנהל את הקשר הטיפולי עם המטופל לאורך זמן, על פני תקופות שונות במעגל החיים, ומייצר חוט נרטיבי בכל מפגש ובין המפגשים לאורך כל תקופת הקשר הטיפולי.

רופא המשפחה הוא מומחה קליני (בקי ברפואה ראשונית) המסוגל לפעול במצבים של חוסר ודאות, להתמודד עם תסמינים ראשוניים בלתי מעובדים ולנהל מצבים מורכבים רב בעייתיים הדורשים תשומת לב בו זמנית לתחלואה חריפה וכרונית, מניעה וגילוי מוקדם, תוך הפעלת כישורי חשיבה קלינית (הפעלה של כישורי חשיבה) ופתרון בעיות.

הוא (רופא המשפחה) יעניק למטופל הפונה אליו טיפול מותאם בהקשר לחייו האישיים, למשפחתו, לקהילה אליה משתייך ולערכיו, ויעשה זאת בחמלה, בכבוד, במודעות, בטיחות, וענווה תרבותית.

רופא המשפחה הוא בעל **כישורי תקשורת** בינאישית יעילים ויכולות **אינטגרטיביות**. הוא מסוגל לקשר בין מצב הבריאות הפיזית, המחלה לחוויית החולי והקשר חייו של המטופל, לשקף תובנות אלו למטופל ולבנות על בסיס הבנה משותפת זו תוכנית טיפולית שתהיה מקובלת על המטופל.

הוא (רופא המשפחה) פועל ל**תאם** את הטיפול במטופל בין הגורמים השונים בצוות המרפאה ומחוץ לה, מייצג את צרכיו של המטופל, ודואג להכוונו בין השירותים השונים במערכת הבריאות ולמול שירותים סוציאליים, משפטיים וחברתיים.

לסיום, רופא המשפחה הוא **לומד תמידי** בעל יכולות קידום עצמי של לומד בוגר, ו**יכולות רפלקטיביות** המשרתות אותו באופן שוטף להתפתחות וצמיחה אישית ודאגה לשלומותו (wellbeing).

תקופות ההתמחות

מחלקה לרפואת המשפחה - מרפאה שלב א'

15 חודשים בליווי מדריך במרפאת המדריך, מתוכם :

1. 20 ימים רפואת ילדים בקהילה, במידה ואין במרפאה מטופלים בגילאי ילדות
 2. 5 ימים בריאות הנפש בקהילה בהדרכת מומחה בפסיכיאטריה / פסיכיאטריה של הילד / נויורולוגית ילדים והתפתחות הילד / מדריך ברפואת המשפחה
 3. 5 ימים גריאטריה בקהילה בהדרכת מומחה בגריאטריה ו/או מדריך ברפואת המשפחה
- במהלך תקופה זו המתמחה יקבל מטופלים בליווי צמוד ובפיקוח של המדריך, וירכוש עצמאות בהתאם לשלבי רכישת הכשירויות – ראו להלן.

רפואה פנימית

- המתמחה ייחשף ל 50 חולים אמבולטוריים מתוך מגוון התחלואה הקיימת. חובה מתוכם: חולים עם מחלת לב איסכמית, הפרעות קצב, אי ספיקת לב, מחלות מסתמים, אסטמה ו COPD, מחלות אנדוקריניות שאינן סוכרת, מחלות כליה כרוניות, אי ספיקת כליות.
- על המתמחה לרשום ב- log book של המקרים.
- על המתמחה להכיר את הבריור והטיפולים המוצעים וממשקי העבודה של בתי החולים והקהילה.
- המתמחה יבצע 4 תורנויות בחודש לפחות במחלקה פנימית או במלר"ד.
- מתמחה המתחיל התמחות לאחר סטאז' ישיר של 6 חודשים בפנימית, לא יהיה מחויב במסגרת אמבולטורית ב 3 החודשים שבהם יהיה במחלקה פנימית.

מחלקה לרפואה דחופה

- המתמחה ייחשף ויטפל במגוון חולים עם בעיות פנימיות, כירורגיות ואורתופדיות חריפות.
- במלר"ד המחולק לאגפים פנימיים וכירורגיים ישהה המתמחה חודש בכל אחד מהאגפים.
- המתמחה יבצע 4 תורנויות בחודש לפחות במלר"ד.

רפואת ילדים

- חלוקת הסבב למחלקה, מלר"ד ילדים ומרפאת קהילה המוכרת להתמחות על פי המופרט בפרק של מסלול ההתמחות.
- המתמחה ייחשף ויטפל בילדים המטופלים במחלקה.
- המתמחה יבצע 4 תורנויות בחודש לפחות במחלקת ילדים או במלר"ד.

פסיכיאטריה

- הרוטציה תתבצע במרפאות אמבולטוריות או מרפאות קהילה מוכרות להתמחות.
- המתמחה ייחשף ויטפל במטופלים של המרפאות.
- מתן יעוץ כרופא משפחה לחולים פסיכיאטרים מאושפזים במגוון המחלות הכרוניות שהם מציגים.

רוטציות קטנות

- המתמחה יבחר ברוטציות על פי המופרט בפרק מסלול ההתמחות, במהלכן ייחשף למטופלים במקום ביצוע הרוטציה.
- רוטציית המחקר מאפשרת להקדיש זמן למחקר, למתמחה שקיבל אישור הלסינקי על הצעת המחקר שלו טרם ביצוע הרוטציה.

חודש מחלקה לרפואת משפחה

- הרוטציה באחריות של מנהל המחלקה לרפואת משפחה.
- במהלך הרוטציה המתמחה ישלב טיפולי בית כגון יחידה פליאטיבית וטיפול בקשישים מורכבים.
- המתמחה ייחשף לטיפול בית, לטיפול בחולים הללו, וליישום המיומנויות שרכש במהלך התמחות במרפאה וברוטציות בטיפולי הבית.

מחלקה לרפואת המשפחה - מרפאה שלב ב'

- המתמחה יעבוד באופן עצמאי ביחידה המשויכת לו בליווי מרחוק של המדריך.
- במסגרת תקופה זו המתמחה יכין עבודות לקראת בחינת שלב ב' :
 - עבודת משפחה - הטיפול בחולה ובמשפחתו.
 - ארגון הפרקטיקה להצגת נתוני תחלואה ותהליכי עבודה במרפאה.

כשירויות

הגדרה

כשירות היא תרגום של המונח Competency שכוללת בתוכה מיומנות (Skill), ידע (Knowledge) וגישה (Attitude).

כשירות הינה היכולת לעשות שימוש שגרתי ומושכל בידע, מיומנויות טכניות, מיומנויות בסיס כגון חשיבה קלינית, רגשות, ערכים ורפלקציה בעבודה היומיומית לטובת המטופל והקהילה שבאחריות רופא המשפחה.

מערך הכשירויות הוא מסגרת רעיונית המתארת את התחומים בהם מצופה מרופא המשפחה להיות בעל יכולות, והם נגזרים מהראיה של מהות המקצוע כפי שתואר לעיל בפרק הגדרת המקצוע.

מעריך הכשירויות של רופא המשפחה

מעריך הכשירויות מבקש להיות מצפן עבור הרופא הלומד הנמצא בהתמחות, עבור הרופא המלמד והגוף האחראי על ההכשרה ועבור הרופא המעריך והמאשר את מומחיותו של הלומד בתום תקופת ההכשרה.

המעריך כולל:

- ארבע כשירויות ליבה: בקי ברפואה ראשונית ממוקד מטופל, מוכוון משפחה וקהילה ומנהל פרקטיקה מבוססת מערכות.
- שלוש כשירויות על: מקצוען, מלומד ומנהל טיפול.

פירוט הכשירויות

הגדרה	כשירות
רופא המשפחה הוא רופא מומחה בעל ידע מקיף בכל תחומי הרפואה. הוא משתמש בידע קליני מבוסס ראיות לצורך ברור אבחון וטיפול בבעיות השכיחות שבתחום אחריותו ולצורך ניהול מקרים רב בעיתיים. הוא בעל מסוגלות קלינית המאפשרת התמודדות עם מצבים של חוסר ודאות, תסמינים בלתי מעובדים ומחלות בשלביהן ההתחלתיים. הוא מפעיל שיקול קליני לצורך תיעודף וקביעת דחיפות. מקבל החלטות על סמך שכיחות והיארעות. מעניק טיפול כוללני לכל הגילאים ולאוכלוסיות מגוונות, לרבות במחלות חריפות, מחלות כרוניות, רפואת חירום, יעוץ וקידום בריאות, מניעת תחלואה ורפואת אורחות חיים, שיקום ופליאציה. מסוגל לבצע פעולות רפואיות דחופות והתערבויות הדורשות מיומנויות ידניות בהתאם להכשרתו, ולצורך של המטופל.	בקי ברפואה ראשונית Medical expert פעילותו המקצועית נסמכת על מיומנויות וידע מקיף, מבוסס ראיות ועדכני
רופא המשפחה פועל כחלק ממערכת הבריאות, מכיר את המבנה שלה, חלקיה השונים והתפקיד של כל חלק במערכת זו. הוא מודע לשיקולים מערכתיים, לרבות שיקולים של מדיניות בריאות הציבור וכלכלת בריאות, ומסוגל לכלול שיקולים אלו בקבלת החלטות מקצועיות. הוא מייצג את צרכיו של המטופל במערכת הבריאות ודואג להכוונו בין השירותים השונים במערכת הבריאות ולמול שירותים סוציאליים, משפטיים וחברתיים. הוא פועל לאזן בין צרכי הפרט לצרכי האוכלוסייה. הוא משתמש במערכות מידע לצורך קידום בריאות מטופליו, ומנהל רשומה רפואית ברורה, מקיפה, מהימנה ועדכנית ככל הניתן. רופא המשפחה הוא בעל יכולת להתבונן באוכלוסייה המהווה את יחידת הטיפול שלו כמכלול, להכיר את המאפיינים הדמוגרפיים והאפידמיולוגים שלה, גורמי סיכון ותחלואה ייחודית לה ולבנות תכנית התערבות מותאמת לקידום בריאות	מנהל פרקטיקה מבוססת מערכות System based פועל כחלק ממערכת ובשיתוף פעולה למען קידום בריאות, תוך איזון בין צרכי הפרט וצרכי האוכלוסייה

<p>אוכלוסייה זו.</p> <p>רופא המשפחה הוא בעל כישורי תקשורת יעילים, מתייחס למטופל בחמלה, בכבוד ובענווה, פועל ליצירת קשר של אמון בינו ובין מטופליו ומעניק טיפול מבוסס קשר. הוא מתעניין בחוויית החולי של המטופל, בנקודת מבטו, ומתחשב באמונת הבריאות שלו. הוא חוקר את הקשר חיו של המטופל, לרבות מצב משפחתי ושלב במעגל החיים, השכלה, תעסוקה ומצב כלכלי, סביבת מגוריו, אירועי חיים משמעותיים, מצב חברתי, תרבות, דת/ אמונות וגורמי תמיכה. הוא מסוגל לזהות את הקשר והשפעות הגומלין שבין רכיבים אלה לבין חוויית החולי של המטופל, לשקף לו הבנה זו באופן חומל, ולכוון בהתאם להבנה זו את הטיפול.</p> <p>הוא מספק למטופל מידע רפואי המותאם לאוריינות הרפואית שלו, מכווין אותו למקורות מידע ומשתף אותו בקבלת החלטות לגבי בריאותו מכבד את העדפותיו ואת האוטונומיה שלו.</p>	<p>ממוקד מטופל (קשר והקשר)</p> <p>Patient centered</p> <p>עבודתו משלבת את נקודת מבטו של המטופל ומבוססת על קשר ואמון</p>
<p>לרופא המשפחה יכולת לראות את המטופל וסיבלו בהקשר של המשפחה כפי שהוא מגדיר אותה, של הקהילה בה הוא חי ובהקשר של אירועי חיים, לרבות אירועים משברים, ולשלב הבנה זו בטיפול.</p> <p>הוא בעל יכולת להבין את הקשרים בתוך המשפחה, הדינמיקה בה, האופן שבו היא מהווה משאב או מעמסה עבור המטופל ואת השפעות הגומלין שיש בין הקשרים והתהליכים במשפחה לבין הבריאות והחולי של הפרט.</p> <p>הוא מסוגל להתייחס למשפחה כאל מערכת בה כל פרט משפיע על שלמותם של הפרטים האחרים.</p> <p>הוא מסוגל לנסח הבנות אלו ולשקפן למטופל ולבני משפחתו באופן חומל, ולכוון את הטיפול הכוללני בהתאם להן.</p> <p>ביכולתו של רופא המשפחה לערב את המשפחה בטיפול בפרט ולקדם תהליכים בתוך המשפחה בעצמו ובעזרת המשאבים העומדים לרשותו.</p> <p>הוא מחויב לקהילה בה הוא פועל, מכיר את המשאבים הקיימים בה ונעזר בהם לטובת מטופליו.</p>	<p>מכוון משפחה וקהילה</p> <p>Family and community oriented</p> <p>מבין את המטופל כחלק ממשפחה וקהילה ומשלב הבנה זו בטיפול</p>
<p>רופא המשפחה מחויב להעניק טיפול רפואי לכל אדם באשר הוא אדם, ללא כל אפליה, לרבות מטעמי גיל, מין, נטייה מינית, מוצא, לאום, דת, מעמד חברתי, אישי או כלכלי, מוגבלות פיזית או נפשית, עמדותיו, אמונתו או דעותיו של המטופל, או מכל סיבה אחרת.</p> <p>רופא המשפחה מדגים מחויבות לערכים אתיים ומקצועניים, מכיר לחוקים ולכללים האתיים, מסוגל לזהות דילמות אתיות ולהתנהל באופן שקול ואחראי בהתאם להם. הוא פועל ביושרה, ואחריותיות, מכבד נהלי עבודה, דואג לבצע את המשימות השוטפות במרפאה על הצד הטוב ביותר.</p> <p>הוא מתנהג בכבוד לעמיתיו, מסוגל להיעזר ולסייע לשאר אנשי הצוות בעת הצורך.</p> <p>הוא מעניק תשומת לב לצרכים של המטופל וכבוד לפרטיותו.</p> <p>רופא המשפחה מסוגל לשמור על גבולות בטיפול ולהתמודד עם מצבים מאתגרים בקשר הטיפולי בכבוד וסבלנות.</p> <p>הוא מכיר במגבלותיו המקצועיות ובמצבים שבהם עלול להתקיים ניגוד עניינים, ובהתאם מתייעץ או מפנה לטיפול גורם אחר במידת הצורך.</p> <p>רופא המשפחה חותר לבקרה ושיפור מתמיד של איכות הרפואה ולשמירה על בטיחות מטופליו.</p> <p>לצד מחויבותו למטופלים הוא דואג לביטחון האישי ושלמותו.</p>	<p>מקצוען</p> <p>professional</p> <p>מכבד ופועל על פי ערכי מוסר, כללי אתיקה, חוקים ונהלי עבודה מחויב לאיכות ובטיחות בטיפול</p>
<p>רופא המשפחה הוא לומד תמידי, המתנהג כלומד בוגר המסוגל לזהות את פערי הידע שלו ולהשלימם באופן עצמאי, הוא דואג להתעדכן, מתמצא בספרות ומסוגל להשתמש במאגרי ידע ומקורות ידע מוסמכים ומגוונים. רופא המשפחה מסוגל להעריך באופן ביקורתי את המידע שלרשותו, ולדלות מידע מהימן, מקיף ורלוונטי לצורך קיום פרקטיקה רפואית מבוססת ראיות.</p> <p>הוא מנצל הזדמנויות ללמידה ומשתתף באופן קבוע בפעילויות העשרה. הוא משלב בעבודתו העברת ידע לעמיתים לומדים בשלבים שונים של דרכם המקצועית. והוא שותף ליצירת ידע חדש רלוונטי לדיסציפלינה הייחודית של</p>	<p>מלומד</p> <p>scholar</p> <p>משתתף באופן רציף ברכישת ידע, הפקת ידע והפצתו</p>

רפואת המשפחה.	
<p>רופא המשפחה מנהל את הקשר הטיפולי עם המטופל לאורך זמן. הוא דואג לרצף טיפולי, פועל באופן פרואקטיבי לטובת מטופליו.</p> <p>הוא אחראי לבניית תכנית בירור וטיפול, בשיתוף המטופל ובהתאמה לצרכיו ואמונותיו, דואג למעקב אחר התקדמותה, ופועל באופן רציף למען הגעה לתוצאי הבריאות המצופים.</p> <p>הוא אחראי לתיעוד וניהול הרשומה הרפואית כולל טיוב שוטף של רשימת האבחנות והתרופות הקבועות לצורך המשכיות הטיפול.</p> <p>רופא המשפחה מנהל את המפגש הרפואי באופן ממוקד מטופל, בתשומת לב לסיבת הפנייה וליעדי בריאות נוספים הרלוונטיים לו.</p> <p>הוא מתאם עבודת צוות רב-מקצועי במסגרת המרפאה, מנהל את הממשק בין הרפואה הראשונית לשאר הסקטורים בקהילה, כגון רופאים יעצים, מקצועות הבריאות, עו"ס, רפואה משלימה, מוסדות אשפוזים ושיקומיים, מוסדות סוציאליים, ועמותות.</p>	<p>מנהל טיפול</p> <p>Case manager</p> <p>פועל ממבט-על לקידום התהליך הטיפולי, יוזם ודואג להמשכיות</p>

מיומנויות קליניות

על המתמחה לרכוש את המיומנויות הקליניות הבאות :

1. תפירה – ביצוע 5 מקרים ו/או סדנא
 2. פתיחת אבסס - 3 מקרים ו/או סדנא
 3. הזרקה תוך שריר ותת עורי - 3 מקרים מכל סוג – יש לבצע במהלך שלב א'
 4. הזרקת תוך או סביב מפרק הברך - 3 מקרים ו/או סדנא
 5. ביצוע APLEY MANOEVR - 3 פעמים – יש לבצע במהלך שלב א'
 6. השתתפות בהדרכת מטופל בשימוש עט הזרקה כמו אינסולין - 3 פעמים – יש לבצע במהלך שלב א'
- יש לבצע את הפעולות בפיקוח ובאחריות ביצוע של מנהל המחלקה לרפואת משפחה או נציג מטעמו, ולמלא logbook בהתאם לנספח א'.

בנוסף, על המתמחה לבצע את הקורסים והסדנאות הבאות :

1. קורס ותעודה ACLS
2. סדנא לשימוש משאפים
3. סדנא לניתוח תשובות של תפקודי ריאות
4. סדנא לניתוח תשובות של בדיקת שמיעה
5. POCUS :

• כל מתמחה ישתתף בקורס לימוד בנושא POCUS במרפאת שלב א'.

• ביצוע של 30 מקרים בתחומים :

○ בית החזה

○ רקמת חיבור - SOFT TISSUE

○ בטן

○ כלי דם

• ראו פירוט בנספח ב'.

• הערה : יכנס לתוקף כחובה למתמחים שמתחילים התמחותם מ 2025

תכנית הערכה

תכנית ההערכה בהתמחות ברפואת המשפחה כוללת שני רבדים:

• **הערכה מעצבת:** במהלך תקופת שלב א', תתבצע על ידי המחלקות (פירוט להלן)

• **הערכה מסכמת:** בחינת שלב א ובחינת שלב ב'

הערכה מעצבת בשלב א' - Formative assessment

הערכה מעצבת היא הערכה אשר נועדה לקדם את המתמחה ולשפר את יכולותיו על ידי ציון נקודות החוזקה (לשימור) והאתגרים (לשיפור). בכדי שההערכה תהיה מעצבת, היא צריכה להינתן בתזמון הנכון שמאפשר לשפר, משמע, בזמן שתהליכי רכישת הידע והמיומנויות מתרחשים. הערכה מעצבת צריכה להיות ממוקדת מטרה, ברורה, מובנת ומאפשרת שיפור עתידי, והיא כוללת משובים תקופתיים ונקודתיים.

1. שלב ביצוע ההערכה - הערכה למקרים תתבצע החל מהחודש החמישי ועד סוף מרפאת שלב א'.

2. ההערכה תכלול רכישת מיומנויות קליניות ובסיסיות לאורך כל ההתמחות.

3. צוות ההערכה - מנהל/ת המחלקה, רכז/ת, מדריך/ה, עו"ס המחלקה - גמיש לבחירת כל מחלקה.

4. שיטות ההערכה –

א. כל מתמחה יגיש **4 מקרי טיפול** עד סוף מרפאת שלב א', שידגימו את ארבעת מצבי הבריאות והחולי. בכל אחד מהמקרים תתבצע הערכה לגבי כשירויות הליבה ומרכיבי המפתח של נושאי הליבה :

• תחלואה כרונית

• תחלואה אקוטית

• סימפטום בשלבי ברור

• מניעה – שינוי אורחות חיים

ב. קריטריונים להגשת המקרים:

על כל מקרה לעמוד בנקודות הפתיחה הבאות:

• רצף טיפולי: המתמחה נפגש עם המטופל לפחות 3 פעמים

- לפחות 2 מהמפגשים היו פרונטליים. לפחות מפגש אחד באחד המקרים יהיה מפגש לא פרונטלי (טלפוני / מקוון)
- עצמאות: לפחות 2 מפגשים היו ללא נוכחות של המדריך (אפשרי שקיבל הכוונה במסגרת, טלפון, פנים אל פנים, אך לא ישב יחד עם המדריך לאורך כל המפגש)
- התייחסות לאחד או יותר מצבי הבריאות וחולי העיקריים שהוגדרו כנושאי ליבה

ג. אופן ההגשה:

גמיש לבחירת המחלקה, המדריך והמתמחה. יכולה להיות שונות בין מקרה למקרה, וכל מקרה יכול לכלול מספר אופני הגשה, שיאפשרו להבין את היקף ההתערבות והרמה שלה כפי שביצע המתמחה.

ההגשה חייבת לכלול התייחסות של המעריך לרשומה הרפואית לפחות במקרה אחד.

מיומנויות מעשיות יוצגו בתצפית ישירה או צילום וידאו.

לפחות במקרה אחד ההגשה צריכה לכלול מאמר / סקירה כלשהם עוסקים בהיבטי המחלה / הטיפול / התערבות פסיכוסוציאלית / נושא שקשור לעבודה עם המשפחה, שאלון שבו נעשה שימוש, חומר עזר למטופל ולמשפחה.

מומלצת תצפית אחת בשנה על ידי המדריך ותצפית נוספת על ידי צוות הנהלת המחלקה.

הערכה מסכמת (Summative Assessment)

הערכה מסכמת היא הערכה שמטרתה קבלת החלטות ממיינות בסיום תהליך ההכשרה. לרוב מדובר במבחן הבדוק את מידת השליטה בידע ובמיומנויות הקליניות שרכש המתמחה. הערכה מסכמת מאפשרת גם השוואה לתוצאות קודמות באותו תחום וקבלת משוב על ההתקדמות האישית והמקצועית. כמו כן, הערכה זו מאפשרת לקבל החלטות ממיינות באם המתמחה יכול לעבור לשלב הבא או לא. בחינת שלב א' ושלב ב' (בחינות ההסמכה) הן דוגמא לכלי להערכה מסכמת. שלב א' היא בחינה אשר קובעת מהי רמת הידע של המתמחה, והאם ניתן להתקדם לשלב ב'. בחינת שלב ב' קובעת האם המתמחה רשאי לקבל תואר מומחה. בחינות אלו מהוות חלק מתוכנית ההערכה הכוללת של המתמחה.

- בחינת שלב א' - מבוססות על שאלות רב ברירה. מטרת הבחינה לבחון ידע במדעים בסיסיים וחשיבה קלינית. ההכנה לבחינות אלו מאפשרת למתמחה לקרוא וללמוד את הפרקים הרלוונטיים בספר הלימוד ברמה המתאימה לשלב בו הוא נמצא.

- בחינת שלב ב' – מטרתה של בחינת ההסמכה היא לבדוק את הידע שנרכש, מיומנויות ניהול המקרה והאינטגרציה ביניהם. המתמחה יידרש להציג את הטיפול שהעניק למשפחה שהוא מלווה. בבחינה זו נבחנים, כאמור, כישורים קליניים, יכולת חשיבה קלינית ברמה גבוהה, וכן שיקול דעת והתמודדות עם ארגון הפרקטיקה במרפאה.

תפקיד מנהל המחלקה בלמידה

מנהל המחלקה אחראי על קיום תוכנית הוראה ולמידה בכל המרפאות המדריכות.

כמו גם אחראי על :

א. תמיכה במתמחים

ב. הכשרה המדריכים ותמיכה

ג. יישום הקוריקולום, כולל הזדמנויות למידה וחשיפה לנדרש

ד. קיום רוטציות

ה. קיום תוכנית הערכה

תפקיד המתמחה בלמידה

למתמחה כלומד יש אחריות אישית בלמידה הכוללת הבנה ורכישה של הכשירויות שפורטו ועמידה בחובות הקוריקולום:

א. לוודא שהוא מקבל משובים עיתיים ועל פי מה שנקבע בקוריקולום

ב. לוודא ביצוע קורסים והכשרות שנדרשים ממנו בזמן

ג. לוודא שמקבל חשיפה כנדרש

ד. לקיים פגישות עיתיות עם המדריך

ה. למידה עצמית

ו. רפלקציה והערכה עצמית

רשימת ספרות

רשימת הספרות להלן מתייחסת לספרות הנדרשת במהלך ההתמחות.

רשימת הספרות לבחינה מתפרסמת לקראת כל מועד.

1. Goroll – Primary Care Medicine

2. Nelson – Textbook of Pediatrics

3. American Family Physician

4. המלצות כח המשימה הישראלי בנושא קידום בריאות ורפואה מונעת (להד, טבנקין, אקסלרוד וחב').

patient centered care:

ספרות זו מהווה את בסיס הידע הנדרש לתחנות מפגש רפואי מדומה (מר"מ)

4. Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method, Series. Moira Stewart, et al. English) 3rd edition (2013).

5. Patient-centred interviewing part I: understanding patients' experiences. Weston WW, Brown JB, Stewart MA. Can Fam Physician, 1989 Jan;35:147-51.

6. Patient-Centred Interviewing Part II: Finding Common Ground. Judith Belle Brown, MSW W. Wayne Weston, MD Moira A. Stewart, PhD. Can Fam Physician, Vol. 35: JANUARY 1989

7. Patient-Centred Interviewing Part III: Five Provocative Questions. Weston WW, Brown JB, Stewart MA. Canadian family physician, January 1989;35:159-61
8. The patient-centred clinical method. 1. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. Levenstein JH, McCracken EC, McWhinney IR, Stewart MA, Brown JB. Fam Pract. 1986 Mar;3(1):24-30.
9. The Patient-Centred Clinical Method. 2. Definition and Application. JUDY BROWN, MOIRA STEWART, ERIC McCRACKEN, IAN R MCWHINNEY, JOSEPH LEVENSTEIN. Family Practice, Volume 3, Issue 2, June 1986, Pages 75–79.
10. Patient-Centered Communication: Basic Skills. Am Fam Physician. Hashim MJ. 2017 Jan 1;95(1):29-34.
11. CALGARY - CAMBRIDGE GUIDE TO THE MEDICAL INTERVIEW:
<https://www.gptraining.net/communication-skills/calgary-cambridge-model/communication-process/>

רשימת ספרות בנושא משפחה :

פרקים נבחרים מתוך ספרים :

12. The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, Social Perspectives (4th Edition) McGoldrick M. Carter B. Garcia-Preto N. ONLY the FAMILY LIFE CYCLE TAGES printed on the binding.
13. Family-Oriented Primary Care (2nd Edition) Susan H. Mcdaniel, Thomas L. Campbell, Jeri Hepworth, Alan Lorenz ONLY CHAPTERS 3-5, 11-13, 15-16, 18-0, 22.
14. Behavioral Medicine - A guide for Clinical Practice (4th Edition) Feldman MD & Cristensen JF. ONLY CHAPTERS 3, 4, 11-15, 19, 20.

מאמרים :

15. Cole-Kelly K., Seaburn D. Five Areas of Questioning to Promote a Family-Oriented Approach in Primary Care. Families, Systems & Health, 1999;17(3):341-348
16. Doherty WJ, Baird MA. Developmental levels in Family-centered medical care. Family Medicine 1986;18(3):153-6.
17. Rolland J.S. Chronic Illness and the Life Cycle: A Conceptual Framework. Family Process 1987;26:203-221.
18. Shapiro J. Using Triangulation Concepts to Understand the Doctor-Patient-Family Relationship. Families, Systems & Health 2001; 19:203-210.
19. Lang F, et al. Interviewing When Family Members are Present. American Family Physician 2002;65:1351-4.

רפואה מבוססת ראיות :

20. <http://www.ebm.med.ualberta.ca/ebm.html>

להרחבת הידע מומלצת סדרת המאמרים הבאה מתוך JAMA:

21. Users' guides to the medical literature. JAMA. 1993 Nov 3;270(17):2096-7.
22. Users' guides to the medical literature. I. How to get started. The Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA. 1993 Nov 3;270(17):2093-5.
23. Users' guides to the medical literature. II. How to use an article about therapy or prevention. A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA. 1993 Dec 1;270(21):2598-601.
24. Users' guides to the medical literature. II. How to use an article about therapy or prevention. B. What were the results and will they help me in caring for my patients? Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA. 1994 Jan 5;271(1):59-63.
25. Users' guides to the medical literature. III. How to use an article about a diagnostic test. A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA. 1994 Feb 2;271(5):389-91.
26. Users' guides to the medical literature. III. How to use an article about a diagnostic test. B. What are the results and will they help me in caring for my patients? The Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA. 1994 Mar 2;271(9):703-7.
27. Users' guides to the medical literature. IV. How to use an article about harm. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA. 1994 May 25;271(20):1615-9.
28. Users' guides to the medical literature. VI. How to use an overview. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA. 1994 Nov 2;272(17):1367-71.

נספח א' – רשימת פעולות לביצוע

יש לבצע את הפעולות בפיקוח ובאחריות ביצוע של מנהל המחלקה לרפואת משפחה או נציג מטעמו, ולמלא logbook על פי הטבלאות הבאות :

תפירה (5 מקרים ו/או סדנא)

תיאור מילולי של המקרה	מקום תאריך ושעה	מה בוצע	חותמת וחתימה של מרופא מומחה בכיר על בצוע

פתיחת אבסס (3 מקרים ו/או סדנא)

תיאור מילולי של המקרה	מקום תאריך ושעה	מה בוצע	חותמת וחתימה של מדריך או רופא מומחה בכיר על בצוע

הזרקה תוך שריר ותת עורי (3 של כל אחד) להשלים המשימה במהלך שלב א'

תיאור מילולי של המקרה	מקום תאריך ושעה	מה בוצע	שם וחתימה של אחות על בצוע

הזרקת תוך או סביב מפרק הברך (3 מקרים ו/או סדנא)

חתימת וחתימה של מדריך או רופא מומחה בכיר על בצוע	מה בוצע	מקום תאריך ושעה	תיאור מילולי של המקרה

ביצוע APLEY MANOEVER (3 פעמים) – יש להשלים המשימה במהלך שלב א'

חתימה של מדריך רופא מומחה בכיר על בצוע או פיזיותרפיסט	מה בוצע	מקום תאריך ושעה	תיאור מילולי של המקרה

השתתפות בהדרכת מטופל בשימוש עט הזרקה כדוגמא: אינסולין (3 פעמים) – יש להשלים המשימה במהלך שלב א'

שם וחתימה של אחות על בצוע	מה בוצע	מקום תאריך ושעה	תיאור מילולי של המקרה

נספח ב' – POCUS - רשימת המקרים

- כל מתמחה ישתתף בקורס לימוד בנושא POCUS במרפאת שלב א'.
- ביצוע של 30 מקרים על פי הרשימה בנספח ב' (לפחות 10 מקרים במהלך שלב א').
- הערה : יכנס לתוקף כחובה למתמחים שמתחילים התמחותם מ 2025

בית חזה

1. Pulmonary ultrasound artifacts: A line pattern/ B line pattern and pleura US artifacts
2. In appropriate clinical situation assess for
 - a) CHF (presence of B lines in multiple zones)
 - b) Pneumonia: Focal (B line pattern)
 - c) Pneumothorax
 - d) Asthma/COPD exacerbation (predominantly A line pattern)
 - e) Pleural effusion
 - f) Pericardial effusion

SOFT TISSUE ריקמת חיבור

1. Cellulitis versus abscess (cobble stoning in subcutaneous fat versus walled off fluid)
2. Foreign body
3. Joint effusions/bursitis

בטן

1. Biliary (identify presence of gall stone versus poly or artifact)
2. Assess acute cholecystitis (stones/gall bladder wall thickening and pericholecystic fluid)
3. Assess for CBD obstruction
4. Evidence of ureteral stone or obstruction (presence of hydronephrosis)
5. Urinary retention and post void residual volume

כלי דם

1. Abdominal aorta aneurism (identify vertebral shadow, aorta, IVC, and iliac bifurcation with proximal mid and distal imaging views.
2. Differentiate DVT from cellulitis of lower extremity
3. Superficial thrombophlebitis (superficial versus deep veins)
4. Internal carotid (identification of plaque, bifurcation and jugular)

נספח ג' – סילבוס ללימודי המשך ברפואת המשפחה

התכנית ללימודי ההמשך מחייבת את כל החוגים לרפואת משפחה עבור כל המתמחים המתחילים את לימודי ההמשך החל משנת הלימודים תשפ"ג

נושאים נבחרים

- אורחות חיים בריאים ורפואה מונעת
- בריאות הנפש
- רפואת ילדים- שני סמסטרים
- גריאטריה ושיקום
- טיפול פלייאטיבי / טיפול בכאב
- ארגון הפרקטיקה: ניהול מחלות כרוניות, מערכת הבריאות בארץ, ניהול צוות, ארגון הפרקטיקה, ניהול דיגיטאלי
- אפידמיולוגיה ו- EBM

חובות של כל קורס

- נוכחות 75% מהקורס
- השתתפות פעילה בשיעורים
- הגשת עבודות במהלך הקורס

מטלות

- קריאת ספרות רלוונטית לפני כל שיעור
- הכנה והצגה של נושא קצר בתחום שיבחר על ידי המרצה
- חשוב: בכל נושא קליני שיועבר: לוודא התייחסות מגדרית וגם התייחסות לגיל ולמעגל החיים.

שיטות הערכה

- הערכת רכזי הקורס על השתתפות פעילה
- הערכת רכזי הקורס על ביצוע המטלות
- הערכה קצרה תינתן לכל מתמחה בעל פה עם סיום ביצוע המטלה, הערכה מסכמת תינתן בסוף הקורס במסגרת יום הערכה
- עבודה מסכמת או מבחן בסוף הקורס

אורחות חיים בריאים ורפואה מונעת

יעדי הקורס

- הטמעת חשיבות הטיפול ברפואת אורחות חיים וההשלכות על הפרט ועל מערכת בריאות כולה והעמקת הידע בנושאים הקשורים באורחות חיים

- העשרת ידע מבוסס ראיות בתחומים השונים של רפואת אורחות חיים ורכישת כלים מעשיים למטפל להערכת מטופל ולניהול תהליכי שינוי
- התנסות חווייתית ורכישת כלים לליווי שינוי באורח חיים

מטרות

- רפואת אורחות חיים וחשיבותו לבריאות המטופלים
- גיבוש עמדה והתנהגות אישית בתחום רפואת אורחות חיים
- שימוש בכלים לביצוע שינוי מתחום הגישה המוטיבציונית, האימון ועוד
- תרגול תפריטים המותאמים לעקרונות התזונה המומלצים
- תרגול כתיבת מרשם לפעילות גופנית והנעה לפעולה
- הכרת הגישה למטופל עם השמנת יתר ואופן הטיפול בו
- הכת כלים להתמודד עם מצבי דחק ותרגולם
- תרגול כלים להפיכת המרפאה למקדמת בריאות
- תרגול כלים ליעוץ לגמילה מעישון
- הכרת סוגי הפרעות השינה ורכוש ידע בטיפול התנהגותי בנושא

נושאי הקורס

- מבוא
- ארגז הכלים לליווי שינוי
- הגישה המוטיבציונית – הרופא כסוכן שינוי
- הגישה המוטיבציונית- המשך
- האתגר בטיפול בהשמנה במרפאה ראשונית
- מושגי יסוד בתזונה
- המרשם לפעילות גופנית והנעת המטופל
- עישון וכלים להתערבות וטיפול
- הפרעה שינה
- מיניות ובריאות
- התמודדות עם מצבי דחק וכלים לניהול לחץ אישי ולתמיכה במטופלים
- כלים למרפאה מקדמת בריאות
- בחינה

שיטות הוראה

- הרצאות פרונטליות
- תרגול בצורת סיפורי מקרה

- תרגול משחקי תפקידים
- צפייה בסרטים ומודול למידה
- תרגול עצמי של כלי השינוי השונים

בריאות הנפש

יעדי הקורס

שיפור היכולת לאבחן הפרעות בתחום בריאות הנפש, לנהל מפגש רפואי עם מטופלים אלו ולהציע להם טיפול ומעקב הולמים

מטרות

- הקניית מיומנויות אבחון בעיות שכיחות מתחום בריאות הנפש על פי קטגוריות הצירים (DSM V)
- הקניית מיומנויות להעריך את רמת התפקוד ומשאביו של המטופל
- הקניית מיומנויות לשימוש בטכניקות תקשורת מתאימות
- הקניית מיומנות לבדוק ולהבין את הקשר המשפחתי של המטופל ואת הקשר ההדדי בינו ובין ההפרעה שמציג המטופל
- בניית תכנית טיפולית תוך שימוש מתאים בכלים פרמקולוגים, קוגניטיביים והתנהגותיים
- הכרת החוקים הרלבנטיים בתחום בריאות הנפש לרבות צו בדיקה וסל שיקום
- לרכוש ידע כיצד לטפל בסיסי תרופתי: קבוצות התרופות, יתרונות, תופעות לוואי, אלגוריתמים לבחירת טיפול תרופתי
- הכרת השיטות הפסיכותרפיה המוכחות כיעילות כגון CBT וידע בשיטות הרפיה בפרט
- הכרת הסטיגמה הקיימת בחברה, במטופל ובו לגבי נושא בריאות הנפש
- לרכוש מסוגלות להבין כיצד אופיו, תרבותו כמטפל והתקשורת בינו לבין המטופל משפיעים על גישתו למטופל

נושאי השיעורים

- מבוא
- אבחון רב צירי
- גישה למטופל הסובל מחרדה
- גישה למטופל הסובל מדיכאון / אובדנות
- גישה למטופל הסובל מתסמונת פוסט טראומטית / הפרעה הסתגלותית
- גישה למטופל הסובל מהפרעת אישיות / קווי אישיות נוקשים
- גישה למטופל הסובל מסומטיזציה
- גישה למטופל הסובל מהפרעה פסיכוטית
- השפעת המשפחה ותרבות על אבחון וטיפול
- מודלים תרפויטיים תקשורתיים

- משאבי הקהילה הרפואיים, פסיכולוגיים, סל שיקום

- הצגת עבודות סיום ודיון במקרים

- מבחן

שיטות הוראה

- הרצאה פרונטלית אינטראקטיביות קצרות ככל האפשר

- עבודה בקבוצות על מקרי מובנים או מקרים שמביאים מהמרפאה

- Self-experience – התנסות אישית בכלי הטיפול הלקוחים בין היתר מתחום הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי

- PBL – מתן חומרי קריאה כהכנה לשיעור, ובשיעור עבודה בקבוצות תוך כדי הנחיה

- צפיה בסרטים

- משחקי תפקידים

- הרצאות אורח

- עבודה מסכמת

- משימה/ות רפלקטיביות

- המתמחים יכינו מקרים והשיעור העוקב יעסוק במקרה זה. הצגת המקרה תעשה בדרכים מגוונות

- שימוש ברפלקציה ככלי להתפתחות מקצועית ומניעת שחיקה

ביבליוגרפיה

Feldman & Christensen. Behavioral Medicine, A Guide for Clinical Practice McGrawHill Medical, 2008, Third Edition.

מקיי, דיוויס, פנינג. "על מחשבות ורגשות", הוצאת פוקוס, 2003, מהדורה שלישית.

רפואת ילדים

יעדים

המתמחה ירכוש ידע ומיומנויות לטיפול בבעיות שכיחות ברפואת ילדים בחדר רופא המשפחה תוך ראייה וגישה כוללת

מטרות

- לרכוש ידע לאבחן ולטפל בבעיות שכיחות ברפואת ילדים: איסוף מידע ביו-פסיכו-סוציאלי, פירוט בדיקה גופנית מכוונת לבעיה, פירוט אבחנה מבדלת ע"פ סדר שכיחות ודחיפות, ואפשרויות הטיפול

- לרכוש ידע לגישה משפחתית מערכתית לבעיות שכיחות ברפואת ילדים ותרגול

- שליטה בחיפוש במקורות מידע רפואיים לגבי נושאים שכיחים ברפואת ילדים

- לרכוש ידע בטיפול במצבי חירום בילדים במרפאה ותרגול

- הכרת הגישות השונות בטיפול בסוגיות ברפואת ילדים כתלות בגורם המטפל (רופאי משפחה, רופאי ילדים ורפואה יועצת)

- הקניית יכולת ובטחון בטיפול בילדים

- הזדהות עם תפקידו של רופא המשפחה כמטפל בכל בני משפחה בכל טווח הגילאים

נושאי הקורס

סמסטר 1

- רפואת ילדים ברפואת משפחה
- מפגש עם תינוק חדש במשפחה
- הגישה לילד עם חום - ילודים, פעוטים וילדים
- UTI בילדים ובתינוקות
- בעיות אורתופדיות שכיחות בילדים, גישה לילד עם צליעה
- הגישה לילד עם דלקות בדרכי נשימה
- מצבי חירום בילדים במרפאה לרבות טיפול בשלשולים, אלרגיה חריפה, פרכוסים, התקף קצרת, התקף סטרידור, הרעלות, הכשות ונשיכות בעלי חיים, כוויות, אפיגלוטיטיס, מניגיטיס, גוף זר בנחיר או בתעלת האוזן, פריקת מרפק.
- מצבי חירום בילדים במרפאה (השלמה) ו " גישה ל-Apparent Life Threatening Event"
- כאבי ראש בילדים ומתבגרים
- הגישה לילד עם כאבי בטן
- בעיות שכיחות בא.א.ג, כולל גישה לילד עם דלקות אוזניים
- אנמיה ומחלות מפרקים
- מבחן

סמסטר 2

- גישה להתפתחות נורמטיבית וגישה לילד עם FTT או קומה נמוכה
- תזונת תינוקות והפרעות אכילה בכל קבוצות הגיל (ינקות, ילדות, התבגרות)
- גישה לתינוק עם צהבת
- גישה לתינוק הבוכה ובעיות שינה
- חיסונים כולל התמודדות עם התנגדות לחיסונים
- בדיקת מתבגרים לרבות ירידת מצב הרוח והפרעה אכילה
- הפרעות קשב וריכוז
- גישה לילד עם הרטבת לילה
- גישה לילד עם זיהומים חוזרים
- גישה לילד עם לימפאדנופטיה
- Child abuse/ School refusal

- גישה לילד עם תפרכת
- מבחן

שיטות הוראה

- הוראה מבוססת על סיפורי מקרה
- לימוד פרטני עצמי והיכרות עם מקורות לימוד שונים
- מפגשים ודיון עם מומחים
- דיונים, שאלות ושיתוף במקורות מידע המסתמכים על בסיס נתונים מהימן
- "טיפ שבועי" - בתחילת כל שיעור יציג מתמחה כולל עצה פרקטית לטיפול בסוגיה שכיחה.

ביבליוגרפיה

1. Nelson's Textbook of Pediatrics 20th edition - פרקים נבחרים – רעה נספח א' ברשימת ספרות מקצועית
2. מאמרים מ *Am Fam Physician - AFP* - בנושאים הרלוונטיים (ראה רשימת ספרות מקצועית לבחינות רפואת המשפחה נספח א')
3. הנחיות קליניות וניירות עמדה של גופנים מובילים בארץ (הר"י בנושאים הרלוונטיים כגון: "אבחון וטיפול בדלקת אוזן תיכונה חדה בילדים, הנחיות קליניות, 2013", הנחיות קליניות GE בילדים בישראל, 2015, הנחיות לטיפול בדלקת ריאות בקהילה בילדים, זיהומי עור בילדים 2013 וכו') ובעולם.
4. המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא: קידום בריאות ורפואה מונעת, חוה טבנקין – פרקים רלוונטיים
5. פרקים נבחרים בנושאי הקורס מאתר **UpToDate** (זה לא רפרנס למבחן אך אפשרי בהחלט ללמוד מאתר זה ולהשתמש בחומר כדי להכין מצגות לשיעור)
6. חוקים ותקנות משרד הבריאות הרלוונטיים – תקצירים וקישורים ניתן למצוא בוויקיפואה תחת "חוקים הנוגעים בעיסוק ברפואת המשפחה"

גריאטריה ושיקום

יעדי הקורס

רכישת ידע ומיומנות בגישה לחולה הקשיש וטיפול בבעיות שכיחות בגיל המבוגר.

מטרות

- שימוש בכלים להערכה כוללנית של הקשיש (רפואית, קוגניטיבית, נפשית, סוציאלית ותפקודית)
- הכרת התסמונות הגריאטריות השכיחות ומרכבות הטיפול בקשישים
- הכרת הגישה לריבוי מחלות וריבוי תרופות במטופל הקשיש
- הכרת החוקים, הזכויות והשירותים לקשישים במסודות האשפוז ובקהילה וארגון הרצף הטיפולי
- הכרת עקרונות ומסגרות לשיקום קשישים

נושאי השיעור

- עקרונות הגישה לאדם זקן, שינויים עיקריים בתהליך הזדקנות, הכרות מוסגים בסיסיים – שבריריות וסרקופניה, התאמות בתקשורת וסביבה במרפאה.
- הקשיש הבריא: קידום בריאות, רפואה מונעת, **antiaging**
- הערכה גריאטרית כוללנית
- טיוב הטיפול התרופתי
- הגישה לקשיש עם נפילות
- הפרעות נפשיות בזקנה: דכאון, חרדה, הפרעה שינה
- אי שליטת שתן, עצירות
- קשיש עם ירידה קוגניטיבית - דלריום וסיבות הפיכות
- קשיש חולה בדמנציה- מקומו של רופא המשפחה בשלבי המחלה השונים
- הכרת חוקים ושירותים רלוונטיים בקופה ובקהילה ואופן הפעלתם: חוק סיעוד, עובד זר, ייפוי כוח על סוגיו, אפטרופסות, ידע בסיסי על בתי אבות
- קשיש מרותק בית / מיטה (איתור וטיפול בעיות אופייניות, הערכת צרכים של החולה והמשפחה, התאמת טיפול במחלות כרוניות, הכרת משאבים ושותפים לטיפול לרופא ולחולה ומשפחתו)
- הצגת עבודות מתמחים, סיכום הקורס
- מבחן

שיטת ההוראה

- דיון בנושא השיעור תוך התבססות על ידע קודם וקריאה רלוונטית לפני השיעור
- מצגות אינטראקטיביות קצרות ככל האפשר
- דיון מקרים
- עבודה בקבוצות קטנות
- שימוש בסרטים רלוונטיים (סרטי אשל)

ביבליוגרפיה

1. פרקים נבחרים מגורול (מהדורה מחייבת לבחינות)
2. קובץ מאמרים רלוונטיים מ AFP : מאמרים רלוונטיים בנושאים של Hazzard's ,geriatric care Geriatric Medicine and Gerontology, latest Edition
3. פרקים נבחרים בנושאי הקורס מאתר **up to date**
4. אתר של האיגוד הישראלי לגריאטריה, פרק של הנחיות קליניות:
<https://www.geriatrics.org.il/clinical-guidelines/>

טיפול פליאטיבי / טיפול בכאב

יעדים

- להקנות כלים מעשיים להערכת מטופל הסובל מכאב, הגעה לאבחנה, ובניית תכנית טיפול מכוונת פתו-פיזיולוגיה
- טיפול פליאטיבי במטופלים בסוף דרכם

מטרות הקורס

- רכישת ידע ברקע התיאורטי לרפואת כאב, כולל פיזיולוגיה, סווג כאב ומנגנונים מרכזיים
- רכישת ידע בביצוע הערכה מכוונת למטופל הסובל מכאב, ולסווג את הכאב לפי מקורותיו
- רכישת ידע וכלים למצבים השכיחים ברפואה פליאטיבית

נושאים

- מבוא – סיווג כאב לאקוטי / כרוני, נויספטיבי / נירופטי / דיספונקציונלי
- הערכת המטופל – אנמנזה, בדיקה, דימות ואבחנה מבדלת ברפואת כאב
- טיפולים פרמקולוגיים (אופיואידים וגמילה, טיטרציה, רוטציה של אופיואידים)
- טיפול לא פרמקולוגיים כולל טיפול פולשני
- כאב נירופטי: אבחנה, בירור, אבחנה מבדלת וטיפולים
- כאב מ'ופסציאלי וכאב דיספונקציונלי (פיברומיאלגיה, IBS)
- פליאציה: טיפול בעצירות / בחילה / שיעול / חוסר אוויר / שימוש בחמצן
- פליאציה: טיפול בדלריום / חרדה / דיכאון / קשיי שינה / עייפות / כחקסיה
- פליאציה: בעיות בליעה, יובש בפה, גרד, פצעים מזוהמים, לימפאדמה, היפרקלצמיה, לחץ על חוט השדרה
- כאב כרוני ממקור שלדי שכיח בפרקטיקה: גב / צוואר / כתף / אוסטאוארטרוזיס
- טיפול בכאב בגיל השלישי
- בניית תכנית שיקום למטופל הסובל מכאב כרוני
- מבחן

שיטת ההוראה

דגש על בדיקה פיזיקאלית בשיעורים הרלוונטיים

ביבליוגרפיה

1. Watson, M., Lucas, C., Hoy, A., & Wells, J. Oxford Handbook of Palliative
2. Care. Oxford, UK: Oxford University Press 3rd edition
3. Articles from American Family Physician by topic: Key word Pain

ארגון הפרקטיקה

יעדי הקורס

- הקניית ידע, גישה ומיומנות, במתן שירות הבריאות בפרקטיקה הרפואית בקהילה
- מתן ידע וכלים אשר יעזרו למתמחה להתכונן לפרק ארגון הפרקטיקה בבחינה שלב ב'

מטרות

- הקניית ידע לניצול משאבי המערכת הרפואית על מנת לאפשר טיפול רפואי מיטבי
- רכישת כלים לאיסוף והערכה של מדדים אפידמיולוגיים וכלכליים בפרקטיקה, איתור הצרכים הרפואיים של אוכלוסיית המטופלים, וידע לארגון עבודת המרפאה בהתאם
- הכרה ויישום של הנושאים הבאים: קבלת החלטות לגבי ביצוע בדיקות עזר, ייעוציים וטיפולים רפואיים, סוגים שונים של מרפאות ושיטות עבודה שונות, לרבות ניהול תורים ורפואה היברידיית
- רכישת עקרונות עבודת הצוות, תכנון פרויקטים לשיפור איכות העבודה וקידום הבריאות, שיטות רישום רפואי ומעקב חולים כרוניים
- קידום אורניות מטופלים, מרפאה "מובילת בריאות"

נושאי השיעור

- מאפיינים של סוגי מרפאות השונות ועקרונות עבודת צוות
- ניהול תהליכי איכות ומדדי איכות
- יחסים גומלין בתוך מערכת הבריאות: ייעוציים רפואיים והקשר עם הקהילה, ממשקי רופא מטפל - יועץ, קהילה - בי"ח, יחידות לטיפול בית ומוסדות, שיטות שיוך מטופלים
- כלכלת בריאות - מערכת הבריאות בארץ ובעולם, חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הסכמים עם בתי חולים, CAPPING, CREAM SKIMMING
- כלכלת בריאות - שיטת תגמול והשפעותיהן, ניהול מיטבי של משאבים
- כלכלת בריאות - תרופות גנריות, Choosing wisel, ביטוחים ו-MORAL HAZARD
- הכרת הפרקטיקה ושימוש מושכלת בגורמים הרפואיים במרחב, ויכולת לנתח את נתוני הבריאות של המרפאה לרבות מדדי איכות
- בטיחות המטופל (ניהול סיכונים): רפואה מונעת, איזון ומעקב מטופלים עם מחלות כרוניות, היצמדות לטיפול, חוק זכויות החולה, ניהול רשומה רפואית, רישום לפי בעיות
- ביטוח לאומי - חוק סיעוד, קצבת זקנה, תאונות עבודה, נכות כללית
- נגישות: הייעוץ הלא פרונטלי - טלפוני, מקוון, ביקורי בית, ניהל זמן, ניהול תורים
- דגשים על דרך הצגת הפרקטיקה במבחן שלב ב'
- אישורים ותעודות
- בחינה

שיטת ההוראה

- חשיפה לרופאי משפחה בכירים ולדרכי התמודדותם עם ארגון הפרקטיקה, במסגרות השונות של העבודה-המרפאה העירונית, המרפאה הכפרית והמרפאה העצמאית.
- תרגיל לבחור נושא חדש לאמץ במסגרת CHOOSING WISELY
- ניתוח דוחות ממוחשבים מהקופות לרבות מדדי איכות

ביבליוגרפיה:

1. TEXT BOOK OF FAMILY MEDICINE- MCWHINNEY
2. הימצאות חולים כרוניים - על סמך נתוני ביזור של הקופה

אפידמיולוגיה ו-EBM

יעד

המתמחה ירכוש ידע ומיומנויות באפידמיולוגיה בסיסי ויכולת קריאה ביקורתית של מאמר אקדמאי

מטרות הקורס

- הכרה והבנת מושגים בסיסיים בתחום האפידמיולוגיה, בריאות הקהילה, סטטיסטיקה
- הכרה ושליטה בנתונים האפידמיולוגיים של אוכלוסיית ישראל
- הבנת המנגנונים המשמשים בפעולות רפואה מונעת
- רכישת מיומנויות בקריאה והסקת מסקנות ממאמרים בצורה ביקורתית
- רכישת מיומנויות בכתיבת הצעת מחקר ולהכין את הצעת המחקר שייערך במהלך ההתמחות

נושאים

- מבוא, מדדי תמותה ותחלואה
- אפידמיולוגיה קלינית מבוא
- שיטות מחקר - מבוא, ניסוי קליני, רגולציה, בניית שאלונים
- שיטות מחקר - מחקר עוקב, מקרה-בקרה, מחקר חתך, מחקר אקולוגי, מטה אנאליזה
- סטטיסטיקה יישומית לרופאים: Populations and samples, Incidence and Prevalence
- סטטיסטיקה יישומית לרופאים: Comparing proportions, Relative risk and Odds Ratio
- סטטיסטיקה יישומית לרופאים: Correlation and regression, survival analysis
- סטטיסטיקה יישומית לרופאים: Diagnostic and screening statistics
- קריאה מונחית - יכולת קריאה של טבלאות נתונים כגון נתוני רגרסיה
- קריאה מונחית - המשך ניתוח מאמרים
- הצגת הצעות מחקר
- הצגת הצעות מחקר
- מבחן

ביבליוגרפיה

1. EBM - קובץ מאמרים מתוך JAMA/BMJ בנושא EBM וקריאה ביקורתית (על פי ההנחיות לנבחן)

2. [Leon Gordis](#) Epidemiology E-Book (6th ed.)