



י"א בטבת תשע"ז
 09 בינואר 2017
 מס' אישור: 3149/17

אישור הפעלת תכנית לימודים

הנני לאשר את הפעלת תכנית הלימודים המפורטת להלן:

מסלול: הכשרת יום (01) הכשרת ערב (27)	מסגרת: מבוגרים	מגמת הלימוד: מזכירות רפואית סמל מגמה: 804	ענף: מינהל (08)
---------------------------------------------------	--------------------------	----------------------------------------------------------------------	------------------------------

משך הקורס: סה"כ שעות עיוני: 216
 סה"כ שעות מעשי: 184
 סה"כ שעות: 400

הערות	שעות לימוד			פירוט מקצועות / נושאים
	סה"כ	מעשי	עיוני	
	(16)	(--)	(16)	מקצועות תשתית
	16	--	16	1. מבוא למקצוע ולתפקיד
	(372)	(180)	(192)	תורת המקצוע - ליבה
	130	--	130	2. מבוא למדעי הרפואה
	(60)	--	(60)	3. מיומנויות ארגון וניהול במערכת הבריאות
	16	--	16	3.1 מינהל וארגון
	20	--	20	3.2 ניהול, רישום ודיווח מידע רפואי
	24	--	24	3.3 המזכירה הרפואית בסביבת עבודתה
	24	22	2	4. סדנאות לשיפור מיומנויות עבודת המזכירה
	(98)	(98)	--	5. משרד רפואי ממוחשב
	8	8	--	5.1 הכרת המחשב האישי
	16	16	--	5.2 יצירת מסמכים באמצעות Microsoft Word
	12	12	--	5.3 שימוש ביומן אלקטרוני Microsoft Outlook
	16	16	--	5.4 חישובים ועיבוד מידע Microsoft Excel
	12	12	--	5.5 מידע רפואי באינטרנט
	34	34	--	5.6 הפעלת תוכנה לניהול מידע רפואי
1 60 שעות עבודה מלאות. ההתנסות באחריות ביה"ס, מטלות ההתנסות ודיווח ביצוען - בטופס נספח ב'.	(60)	(60)	--	6. התנסות מעשית מודרכת בשירותי הבריאות ¹
	(12)	(4)	(8)	מקצועות תומכים
	8	--	8	7. סודיות ואתיקה מקצועית
	4	4	--	8. מציאת עבודה
	400	184	216	סה"כ שעות



דרישות כניסה:

1. בוגרי 12 שנות לימוד.
2. מבחני מיון באנגלית ובעברית ברמה של 12 שנות לימוד.
3. עמידה במבחני מיון לבדיקת יכולת עבודה בסביבה ממוחשבת כולל הפקת מסמכים.
4. ועדת קבלה.

בחינות גמר:

א. בחינות גמר חיצוניות:

1. בחינה עיונית- תורת המקצוע (סעיפים : 1, 2, 3, 4, 7)
2. בחינה מעשית- תורת המקצוע (סעיף 5)

ב. בחינות גמר פנימיות:

בחינות פנימיות בכל שאר הנושאים הנלמדים.

תעודות:

1. תעודת גמר- מזכירות רפואית.
2. תעודת מקצוע- מזכירות רפואית.

הערות:

1. אישור הפעלה זה מחליף את א.ה 3103/16.
2. תוקף אישור הפעלה זה החל מ- 1 בינואר 2017.
3. בוגרי הקורס יקבלו תעודת מקצוע ע"פ התנאים שיקבעו בתוכנית הבחינה.
4. בעל/ת תעודת גמר בניהול מערכות משרד/משרדיות שהונפקה על ידי משרדנו, י/תהיה זכא/ת לפטור מלימודי נושאי לימוד בהתאם להוראות המופיעות בנספח א' בסך - 106 שעות, ובאמצעות נספח ג' - טופס בקשה לפטור מלימודים.
5. ההתנסות המעשית תבוצע בבתי חולים לאשפוז כללי בלבד, במהלך הרבעון האחרון של הקורס, ובהתאם ל "נוהל הפיקוח המקצועי לביצוע התנסות מעשית בקורס מזכירות רפואית".
6. התלמידים/ות יגישו/תגשנה דו"ח מפורט על ההתנסות המעשית על גבי טופס נספח ב' **בלבד**, בהתאם לפירוט המטלות והמיומנויות הנדרשות לביצוע הסטאז' ולהערות המופיעות בנספח זה. סה"כ 60 - שעות רגילות בעבודה.
7. צוות ההוראה יכלול אנשי מקצוע בהתאם לדרישות פרופיל המורים ולעדכונים המבוצעים בו מעת לעת ובכפוף לאישור הפיקוח המקצועי.
8. ההתנסות המעשית (סטאז') תתבצע באחריות ביה"ס ולפיכך אינה מתוקצבת במסלול 01, אך מנין שעות הסטאז' ייחשבו בסה"כ הכללי של ההכשרה, קרי 400 ש'.
9. הגשת דו"ח על ההתנסות בהערכה פנימית חיובית (באחריות הפיקוח המקצועי) בהתאם לסעיפים 5 ו 6 לעיל, מהווה תנאי להגשת התלמיד/ה לבחינות הגמר.

חני זוהר
מנהלת היחידה לתכנ"ל

3149/16



נספח א'

נוהל הכרה לתלמידי/ות קורס מזכירות רפואית בעלי/ות תעודת גמר של משרדנו בניהול מערכות משרד / משרדיות^{1, 2, 3}

בעלי/ות תעודות גמר בניהול מערכות **משרד / משרדיות** שהונפקו על ידי משרדנו, יהיו/תהיינה זכאים/יות לקבלת פטור מנושאי לימוד ושעות לימוד בקורס מזכירות רפואית, כמפורט להלן:

מזכירות רפואית – פטור משעות לימוד	מזכירות רפואית – פטור מנושאי לימוד
	<u>פרק ב.3 – מיומנויות ארגון וניהול במערכת הבריאות:</u>
12	סעיף 3.1 – מנהל וארגון
20	סעיף 3.3 – המזכירה הרפואית בסביבת עבודתה, למעט 3.1, 3.2, 3.3, 3.4.
	<u>פרק ב.4 – סדנאות לשיפור מיומנויות עבודת המזכירה:</u>
5	סעיף 2 – ניהול התקשורת במשרד ותקשורת בינאישית - סדנה
5	סעיף 3 – הטיפול בלקוח ואיכות השירות - סדנה
6	סעיף 4 – ניהול זמן
6	סעיף 5 – התמודדות עם מצבי לחץ ושחיקה - סדנה
	<u>פרק ב.5 – מיומנויות מקצועיות טכניות מתקדמות:</u>
8	סעיף 5.1 – הכרת המחשב האישי
16	סעיף 5.2 – יצירת מסמכים באמצעות Microsoft Word
12	סעיף 5.3 – שימוש ביומן אלקטרוני Microsoft Outlook
16	סעיף 5.4 – חישובים ועיבוד מידע Microsoft Excel
106	סה"כ שעות

¹ נוהל ההכרה לפטור אינו חל על ביצוע בחינות הגמר (שתכלולנה גם את הנושאים להם ניתן פטור) ומטלות הקורס השונות והן חובה על כל תלמידי/ות הקורס.

² באחריות בית הספר להעביר בקשה לפטור למחוז בצירוף תעודות השכלה רלוונטיות. ר' נספח ג'.

³ שעות הפטור לא ייכללו במכסת חובת הנוכחות ובתעודת הגמר.



נספח ב'

טופס הפיקוח המקצועי לאישור התנסות מעשית אישית (סטאז') בבית חולים לאשפוז כללי⁴

שם המכללה/ביה"ס: _____ כתובת: _____

שם מנהל/ת ביה"ס: _____ מס' טלפון: _____ מחוז: _____

מקצוע: מזכירות רפואית. מס' פעולה: _____ ת. פתיחה: _____ ת. סיום: _____

הריני לאשר כי הגב' /מר _____ ת.ז. _____ ביצע /ה התנסות מעשית (סטאז') למקצוע מזכירות רפואית בבית החולים _____ כתובת _____

טלפון (האחראית/בית החולים) _____ באופן מלא וכמפורט להלן:

סדר	תאריך	שעת הגעה	שעת יציאה	מס' שעות רגילות (לפי 60 דקות בשעה)	הערכה יומית לסמן ✓			חתימת האחראית/ במוסד הרפואי
					מוכח	בתנאי	גבוה	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
				סה"כ שעות רגילות (לפי 60 דקות בשעה)⁵				

⁴ הסטאז' יתבצע בבית חולים לאשפוז כללי בלבד, בתחילת הרבעון האחרון של הקורס ויסתיים לפני מועד בחינות הגמר. לא יתקבלו/יוכרו אישורים על ניסיון קודם מכל סוג שהוא כחלופה לסטאז'. אישור הסטאז' הנ"ל מלא וחתום כנדרש, בהתאם למפרט ולהנחיות המופיעות בתכנית הלימודים, ב"טופס הפיקוח המקצועי לאישור התנסות מעשית אישית (סטאז') בבית חולים לאשפוז כללי" ובהתאם להנחיות המפורטות ב"נוהל ביצוע התנסות מעשית (סטאז') בקורס מזכירות רפואית" מהווה תנאי גישה חובה לבחינות הגמר.

⁵ סה"כ השעות הכולל של הסטאז' לא יפחת מ 60 שעות עבודה. אופן החלוקה / הפריסה של השעות בין המטלות / המיומנויות המפורטות לעיל ומיקום ביצועם במחלקות השונות יתקיימו על פי שיקול דעת בית החולים.



פירוט המטלות והמיומנויות הנדרשות לביצוע הסטאז' 6 : (לסמך✓)

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | שכפול מידע רפואי לצורך בקרה/מדדי איכות | <input type="checkbox"/> | פתיחת תיק חולה |
| <input type="checkbox"/> | מענה טלפוני | <input type="checkbox"/> | בקרה כמותית להימצאות כל המסמכים בתיק חולה |
| <input type="checkbox"/> | התנסות בדיווחי חובה למשרד הבריאות | <input type="checkbox"/> | איסוף והשלמת מסמכים חסרים + תיוק בתיק חולה |
| <input type="checkbox"/> | תצפית על תהליך קבלת חולים | <input type="checkbox"/> | רשימת תיוג |
| <input type="checkbox"/> | הכרת חוקים ונהלים: | <input type="checkbox"/> | כריכת התיק |
| <input type="checkbox"/> | חוק הארכיונים | <input type="checkbox"/> | הזמנת תיק חולה מארכיון |
| <input type="checkbox"/> | חוק זכויות החולה | <input type="checkbox"/> | איתור תיקי ארכיב |
| <input type="checkbox"/> | חוק בריאות העם | <input type="checkbox"/> | שינוע תיקים רפואיים בין מחלקות/יחידות למעבדה |
| <input type="checkbox"/> | חוק אתיקה וסודיות רפואית | <input type="checkbox"/> | טיפול בתיק חולה ששוחרר- ריכוז וארגון המסמכים |
| <input type="checkbox"/> | הכרת טפסי חובה (טפסי הסכמה, סיכות מחלה וכד') | <input type="checkbox"/> | סידור תיקי אשפוז |
| <input type="checkbox"/> | טיפול נדרש ברשומה רפואית בהתאם לדרישות ביה"ח | <input type="checkbox"/> | טיפול בתיקי פטירה |
| <input type="checkbox"/> | נא לפרט: _____ | <input type="checkbox"/> | איתור מסמכים וצילומם |
| <input type="checkbox"/> | אחזור מידע תיעוד רפואי | <input type="checkbox"/> | הזמנה ושליפת תיקים- חשיפה לכל סוגי התיקים/רשומות רפואיות |
| <input type="checkbox"/> | סיור ותצפיות במרפאות חוץ/ חדר מיון/ מכון/ מרפאה/ משרד קבלה/ ארכיון (שיטות אחסון) + הסבר על מערכות ממוחשבות, חוקים ונהלים, עבודת מזכירה במחלקה | | |

סיכום חוות דעת האחראי/ת בבית החולים:

שם האחראי/ת בבית החולים _____ חותמת וחתומת מנהלת המחלקה לרישום ומידע רפואי _____ תאריך _____

הצהרת בית הספר / מכללה :

הריני מאשר כי בבדיקה שערכתי עולה כי התלמיד/ה הנ"ל בצע/ה את כל המפורט לעיל ובהתאם לדרישות הסטאז' ונהלי הפיקוח.

שם האחראי/ת בבית הספר _____ חותמת וחתומת בית הספר _____ תאריך _____

אין להשתמש בכל טופס אחר, פרט לטופס זה. שימוש בטופס אחר לא יאושר ויוחזר לבית הספר / מכללה.

6 חובה לבצע לפחות 12 מטלות / מיומנויות (על פי שיקול דעת של בית החולים) מתוך פירוט האפשרויות לעיל.



נספח ג'

בקשה לפטור מלימודים

אני מבקש לאשר לי פטור מלימודים במגמת מזכירות רפואית בהתאם לנוהל הכרה לתלמידי/ות קורס מזכירות רפואית בעלי/ות תעודת גמר של משרד הכלכלה והתעשייה בניהול מערכות משרד/משרדיות.

חובה לצרף לבקשה: צילום תעודת גמר ניהול מערכות משרד/משרדיות.

פרטי הבקשה

שם משפחה ופרטי: _____ תעודת זהות: _____

כתובת למשלוח מכתבים: _____

טלפון נייד: _____ טלפון נוסף: _____

שם מוסד הלימודים: _____ מספר פעולה: _____

מגמת הלימוד: _____ מחוז: _____

חתימת המבקש: _____ תאריך: _____

לידיעה:

1. הפטור אינו חל על ביצוע בחינות הגמר (שתכלולנה גם את הנושאים להם ניתן פטור) ומטלות הקורס השונות.
2. שעות הפטור לא יכללו במכסת חובת הנוכחות ובתעודת הגמר.

לשימוש המחוז

הבקשה התקבלה במחוז בתאריך: _____.

שם המבקש: _____ תעודת זהות: _____

מאושר / לא מאושר (מחק את המיותר) פטור מנושאי הלימוד במגמה: מזכירות רפואית

בהתאם לנוהל הכרה לתלמידי/ות קורס מזכירות רפואית בעלי/ות תעודת גמר של משרד הכלכלה והתעשייה בניהול מערכות משרד/משרדיות.

נימוקים במקרה שאין אישור:

שם המאשר: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

תשובה תישלח למבקש הבקשה בנפרד. למוסד הלימודים התשובה תשלח באמצעות המחוז.