



חטיבת הרפואה
אגף לבריאות הנפש
Mental Health division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

י"ט באדר, התש"פ
15/03/2020
הנהלה - 156261720

לכבוד

מנהלי מערך בריאות הנפש בקופות החולים
מנהלי בתי החולים הפסיכיאטריים
מנהלי מערך הפסיכיאטריה בבתי החולים הכלליים

שלום רב,

**הנדון: הנחיות למערך האמבולטורי בבריאות הנפש בהתנהלות
למניעת התפשטות נגיף הקורונה
הנחייה 1 מתאריך 15/3/2020**

1. כללי

1.1. עם הרחבת התפשטות נגיף הקורונה (COVID-19) והחמרת הנחיות משרד הבריאות לצורך הדברת ההתפרצות וצמצום ההדבקה, להלן הנחיות להתנהלות של השירותים האמבולטוריים בבריאות הנפש- מרפאות, נקודות שירות וטיפול יום, שנועדו לצמצם את הסיכון להדבקה של מטופלים או אנשי צוות תוך שמירה עד כמה שניתן על רציפות טיפול ויתר תפקודי השירות

1.2. ההנחיות הינן זמניות ובתוקף עד ליום 30/4/2020 אלא אם יפורסם עדכון אחר בנושא.

2. מטרת ההנחיות

2.1. הבטחת בריאות המטופלים ואנשי הצוות (מניעת הדבקה)

2.2. הבטחת רציפות טיפול נפשי בקהילה תוך ניהול סיכונים מחושב, ותוך הנגשת טיפול גם באמצעות טיפול מרחוק (טלה-פסיכיאטריה).

3. הקפדה על מילוי ההנחיות העדכניות של משרד הבריאות בנושא הקורונה (COVID19)

3.1. יש להקפיד ולהתעדכן בהנחיות משרד הבריאות המתפרסמות בכל אמצעי התקשורת באתר משרד הבריאות, ולעמוד בהן. להלן קישור לאתר המשרד:



3.1.1.1. נגיף קורונה החדש, משרד הבריאות

3.2. ניתן קבל עדכונים ישירים ומענה על שאלות גם באפליקציה הייעודית של משרד הבריאות:

<http://apps.apple.com/il/app/coronapp/ifa1500189423> 3.2.1.1

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.bfc.coron> 3.2.1.2

app

3.3. צמצום פעילות הטיפול פנים אל פנים ומעבר לטיפול מרחוק (טלה-פסיכיאטריה וטלה-פסיכותרפיה)

3.3.1. יש לפעול לצמצום הגעת אנשי צוות ומטופלים למרפאה, וככל שניתן להציע חלופות טיפול מרחוק.

3.3.2. החלטה בדבר הגעת אנשי צוות למרפאה באופן פיזי או הישארותם בבית עם אפשרות לביצוע טיפול מרחוק מביתם- תבוצע בהתאם להוראות נציבות שירות המדינה (לעובדי מדינה) והנחיות הארגון עצמו (קופת חולים וכד').

3.4. תנאים לקיום שיחות מרחוק

3.4.1. כהוראת שעה זמנית, ניתן לאפשר שירות מרחוק טלפוני (מהמרפאה למטופל), כחלופה למפגש פרונטלי, בהתאם לשיקול דעת קליני לגבי נאותות והתאמת השירות ללקוח הפרטני.

3.4.2. יש לתעד ברשומה את ההחלטה למתן שירות בדרך זו, שיטת זיהוי וגם וידוא שאכן המטופל הוא זה שהיה צד לשיחה, וכן את הסכמת המטופל (בכלל זה הסכמה שניתנה בעל פה בשיחה). אין לבצע הקלטה של השיחות, כפי שאין מקליטים מפגש פרונטלי, אלא לתעד כמקובל ברשומה את עיקרי המפגש תוך ציון שנערך כמפגש טלפוני.

3.4.3. בנוסף ניתן להציע למטופלים שירות מרחוק הכולל צפייה הדדית בהתאם להנחיות נוהל טלה מדיסין שבתוקף כיום, בשינויים המחוייבים. לנוהל ראה: https://www.health.gov.il/hozer/mk06_2019.pdf

3.4.4. מבחינת אבטחת מידע ואף זו במסגרת החרגה זמנית לאור הצורך בהתמודדות עם משבר הקורונה ניתן לעשות שימוש בשיחות וידאו תוך עמידה בכללים הבאים:



3.4.4.1 הפעלת השירות מהארגון בלבד ותוך שימוש בשירות מאובטח מקצה לקצה בלבד. דוגמא לשירות שניתן להשתמש בו – 365 (סקייפ); זום. יש להתייעץ עם ממוני אבטחת מידע בארגון לגבי אמצעים מאושרים נוספים.

3.4.4.2 יש לדאוג לזיהוי ברור וחד ערכי של המטופל וקבלת הסכמתו לשירות מרחוק (הסכמה שיכולה להינתן גם בעל פה ואשר תתועד על ידי המטפל ברשומה). בעת קבלת ההסכמה למתן שירות בדרך זו יש להבהיר למטופל שלא יעשה על ידי המטפל תיעוד מוקלט של המפגש הטיפולי אלא תיעוד ברשומה בלבד כמקובל לגבי כל מפגש טיפולי.

3.4.4.3 אין לבצע הקלטה של המפגש הטיפולי על ידי המטפלים ויש להבהיר להם שהדבר אסור.

3.4.5 רישום מגעים - עבור כל מגע מרחוק יירשם קוד המגע כנהוג כיום – מעקב פסיכיאטרי/ פסיכותרפיה פרטנית, כאשר בתיעוד הביקור עצמו יצוין שבוצע מרחוק יחד עם הסיבה לכך. בהמשך, לכשיוגדו קודים ייעודיים לטיפול מרחוק – ניתן יהיה להשתמש בהם.

3.5 מניעת הגעת מטופלים ואנשי צוות הנדרשים לבידוד- אל המרפאה:

3.5.1 יש לתשאל מטופלים באופן יזום בכניסתם למרפאה, האם הם נדרשים לבידוד על פי הנחיות המשרד.

3.5.2 במידה ועולה חשד כי נדרש לבידוד- יש להנחותם לא להגיע לטיפול כדי למנוע חשש להדבקת איש צוות או מטופלים אחרים, ולהדריך את המטופל, ובמידת האפשר את בני משפחתו, לדווח על כך למשרד הבריאות.

3.5.3 יש לוודא שאנשי הצוות הטיפולי והמינהלי יקפידו על הנחיות משרד הבריאות ולא יגיעו למרפאה אם ההנחיות אוסרות זאת.

3.5.4 יש להציב שילוט מתאים במקום בולט בכניסה למרפאה.



3.6. מיפוי אנשי צוות ומטופלים חולים או מבודדים ודיווח

3.6.1. על כל מרפאה למפות (באמצעות רשימה) את שמות כל המטופלים ואנשי המינהלה הנדרשים לבידוד או המאומתים כחולים, כולל תאריכי יציאה מבידוד/החלמה ולעדכן את הנהלת הקופה/ביה"ח.

3.6.2. יש לוודא כי כל עובד אשר נדרש לבידוד ביתי דיווח על כך באמצעות [טופס מקוון](#) (על פי הנחיות מרד הבריאות).

3.6.3. יש להעביר להנהלת האגף דיווח על מספר אנשי הצוות הנעדרים מהעבודה עקב בידוד או מחלה מאומתת, דרך הנהלת הארגון (כגון קופת חולים; חטיבת בתי החולים; או בית החולים) טופס בנספח 1

3.7. אפשרויות טיפול וקביעת סדרי עדיפויות למטופל הנמצא בבידוד

מטופל שנמצא בטיפול מרפאתי, אך על פי ההנחיות צריך להיות בבידוד ביתי של 14 יום:

3.7.1. יש לשקול את נחיצות הטיפול ובמידת האפשר יש לדחות המשך הטיפול עד לאחר תקופת הבידוד.

3.7.2. במידת האפשר יש לשקול בתקופת הבידוד מעבר לטיפול מרחוק (בין אם טלה-פסיכיאטריה או טל-פסיכותרפיה).

3.8. שמירת שגרת עבודה במצבי בידוד

3.8.1. ככלל, יש חשיבות לקיים, ככל האפשר, שגרת עבודה, בין אם במרפאה ובין אם עובדים נמצאים בבידוד, ובכלל זה טיפולים, ישיבות צוות וישיבות הדרכה, באמצעים להתקשרות מרחוק/שיחות ועידה.

3.9. טיפול קבוצתי

3.9.1. יש להשעות טיפולים קבוצתיים.

3.9.2. על המטפל להעריך את מצבו של כל אחד ממטופליו ולהציע חלופות טיפול מרחוק.



3.9.3. על אף זאת, יתאפשר קיום מפגש קבוצתי מרחוק באם האמצעים הטכנולוגיים נמצאים בידי משתתפיה.

3.10. טיפול מרפאתי כפוי (טמ"כ)

3.10.1. אי שיתוף פעולה עם טמ"כ יכול לאפיין מטופל בכל זמן ולכן טרם פניה לפסיכיאטר המחוז בבקשה להוראה כפויה (הוראת בדיקה או אשפוז) בשל אי הגעה למרפאה, יש לעשות מאמץ לברר את סיבות אי ההגעה. ככל שאי ההגעה מקורה בחשש מהיחסות לנגיף הקורונה יש להציע למטופל להסתייע בשירות טיפול מרחוק.

3.10.2. במקרה של מטופל המקבל טיפול תרופתי ארוך טווח במרפאה ומסרב להגיע למרפאה לצורך קבלת הטיפול האמור, ניתן לתת את הטיפול בבית המטופל בביקור בית של צוות של המרפאה. בעת ביקור בית יש לשמור על בטיחות המטפלים ולהקפיד על נוכחות של לפחות שני אנשי צוות (לעניין זה נהג יחשב איש צוות) בכל ביקור. ניתן לבקש מהפסיכיאטר המחוזי ליווי של אחים מאשפזים במקרים בהם יש לכך נחיצות. יש להתמגן בהתאם להנחיות משרד הבריאות העדכניות.

3.10.3. במידה שהמטופל מסרב לפתוח את דלתו או מתנגד לקבלת הטיפול התרופתי, על הצוות לצאת מהמקום ולהתייעץ לגבי ההמשך עם הפסיכיאטר המחוזי.

3.10.4. לגבי מטופלים בצו בית משפט, יש להקפיד להגיש אחת לשישה חודשים לפחות לוועדה הפסיכיאטרית בקשה לדיון תקופתי. קיום הדיונים בפועל בוועדות יהיה תלוי בהנחיות שיצאו. יובהר, כי גם ללא דיון בוועדה, צו לטיפול מרפאתי כפוי – לא פוקע מעצמו, אלא בסיום התקופה המירבית.

3.10.5. לגבי מטופלים בהוראה של פסיכיאטר המחוז, הוראה שלא הוארכה על ידו, מסתיימת במועד הנקוב בה. במקרה בו לא ניתן לבדוק את המטופל לצורך בקשה להארכת הוראה, יש לשקול בקשה להוראת בדיקה.

3.11. מיון ואשפוז פסיכיאטרי בהסכמה

3.11.1. יש לשקול היטב טרם הפניית מטופל למיון, את הצורך הקליני לאשפוז, וזאת כדי לצמצם ככל האפשר את הסיכון לחשיפה להדבקה במחלקה.



3.12. טיפול בקלזפין (לפונקס)

3.12.1. מטופלים הנמצאים באשפוז (כללי או פסיכיאטרי)- יקבלו את הטיפול (ובכלל זה בדיקות הדם הנדרשות)- בבית החולים.

3.12.2. חולה הנמצא בבידוד ביתי עקב חשד להידבקות (מגע עם חולה מאומת; חזרה מחו"ל)- יתאפשר ניפוק הקלזפין גם עד 14 ימים מבדיקת הדם האחרונה (במקום 7 ימים הנדרשים בשגרה). לפי שיקול דעת הרופא המטפל. יונפק לו המרשם להבטחת רציפות הטיפול.

3.12.3. במקרה של חולה הנמצא בבידוד, והנמצא בתוך פרק זמן של 18 השבועות הראשונים לטיפול בקלזפין, יתאפשר לו למשוך מבית המרקחת את התרופה לתקופת הבידוד עד שבועיים (במקום שבוע בהנחיות השגרה).

3.12.4. במקרה של חולה שנגמרו לו הכדורים בעת הימצאותו בבידוד ביתי, ניתן יהיה להעביר דרך קרובי משפחתו, מרשם לשבועיים נוספים וזאת ללא צורך בבדיקת דם נוספת.

3.12.5. הנחיות אלו מתואמות עם אגף הרוקחות והועברו לבתי המרקחת.

3.13. מתן זריקות ארוכות טווח

3.13.1. במקרה שמטופל נדרש לקבל טיפול טווח ארוך בזמן הימצאותו בבידוד ביתי יש לשקול את אחת מהחלופות הבאות:

3.13.1.1. מתן הטיפול על ידי צוות ביקור או בית שיהיה ממוגן בהתאם להנחיות משרד הבריאות העדכניות.

3.13.1.2. החלפה זמנית של הטיפול בזריקות לטיפול פומי בהתאם לשיקול דעת קליני. במקרה זה יש לדאוג שהמטופל יקבל את המרשם ואת הכדורים בסיוע בני משפחתו/שיקום אחר.



חטיבת הרפואה
אגף לבריאות הנפש
Mental Health division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

3.14. טיפול יום

3.14.1. טיפול יום ימשיך לפעול במגבלות הבאות:

3.14.2. לא יתקיימו קבוצות.

3.14.3. יש לבחון את הצורך הקליני להמשך טיפול יום עבור כל מטופל.

3.14.4. כל מטופל יגיע לפחות 3 פעמים בשבוע לפגישה טיפולית פרטנית בת 30 דקות לפחות.

3.14.5. במידה והוחלט להפסיק למטופל את השתתפותו בטיפול היום באופן זמני, יש לשקול ולהציע למטופל טיפול חלופי, בין אם טיפול בנוכחותו במרפאה, או לחילופין- טיפול מרחוק.

3.15. סוגיות מיגון אישי לצוותי המרפאות

3.15.1. יש לפעול על פי הנחיות המיגון המפורטות והמעודכנות שהופצו על ידי משרד הבריאות (נכון להיום- עדכון 10, נספח 17, עמ' 42- מצורף בזה).

4. יש להביא מידע זה כלל אנשי הצוות ולוודא הטמעתו.

בברכה,

יונתן אמסטר
מנהל תחום רגולציה

ד"ר אהוד ססר
מנהל המערך הקליני

דני בודובסקי
מנהל המערך האמבולטורי



חטיבת הרפואה
אגף לבריאות הנפש
Mental Health division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

העתק:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
פרופ' איתמר גרוטו, משנה למנכ"ל
פרופ' יסיגל סדצקי, ראש שירותי בריאות הציבור
ד"ר ורד עזרא, ראש חטיבת הרפואה
ד"ר ארז און, ראש חטיבת בתי החולים הממשלתיים
ד"ר טל ברגמן, מנהל האגף לבריאות הנפש, חטיבת הרפואה
ד"ר הדר אלעד, מנהל האגף לרפואה קהילתית
גב' ירונית רינגל, האגף לשעי"ח
מר אבי בן זקן, סמנכ"ל בכיר לתכנון ולבינוי
מגיסטר אלי מרום, סגן מנהל מערך הרוקחות והאכיפה
האגף לשעת חירום
רופאים מחוזיים
פסיכיאטריים מחוזיים

קישור למסמכים:

[אמות מידה להפעלת שירותי בריאות מרחוק \(טלה-בריאות/טלה-רפואה\) \(Telemedicine\)](#)



חטיבת הרפואה
אגף לבריאות הנפש
Mental Health division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

נספח 1:

דיווח מרכז על בידוד COVID-19 בקרב עובדים במערך האמבולטורי בבריאות הנפש

בכל מקרה של עדכון (בידוד ויציאה מבידוד או מחלה מאומתת) - על המרפאה/טיפול היום להעביר המידע לידי הגורם המרכז דיווחים אלו בארגון שלו (קופת חולים, בית חולים ממשלתי או אחר וכד'), אשר יעבירו לח"מ:

אל: הגורם המרכז דיווחים בארגון
לידיעה: דני בודובסקי danny.b@moh.gov.il
ד"ר אהוד ססר ehud.susser@moh.gov.il

פעולות נוספות שננקטו	המידע דווח בטופס המקוון	מספר חולים מאומתים	מספר אנשי צוות בבידוד

שם המרפאה/טיפול יום: _____ תאריך: _____

שם המדווח ותפקידו: _____ חתימה: _____