



חטיבת הרפואה
אגף לבריאות הנפש
Mental Health division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

כ"ג באדר, התש"פ
19/03/2020
הנהלה - 162051420

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 – בעת מגיפת הקורונה

כללי

עם הרחבת התפשטות נגיף הקורונה (COVID-19) והחמרת הנחיות משרד הבריאות בדבר התכנסות אנשים במקומות סגורים, 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 מתן זמינות לטיפול ושמירה על רצף הטיפול.

יש לצמצם את מספר המטופלים המגיעים פיזית למרפאות מחד, ומאידך חלה חובה לתת מענה למטופלים הזקוקים לכך, תוך שמירת הרצף הטיפולי. ככלל, ככל שניתן להשתמש באמצעים לטיפול מרחוק יש לעשות כן.

יש לפעול ע"פ ההנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף הקורונה שפרסם משרד הבריאות ומעדכן מעת לעת -

: https://www.health.gov.il/Subjects/disease/corona/Documents/coronavirus_med_guidelines.pdf

קישורים למקורות מידע נוספים – בסוף המסמך.

ההנחיות הינן זמניות ובתוקף עד להודעה אחרת מהח"מ או הנחיה רלוונטית אחרת מגורם מוסמך.

1. התייחסות למטופלים בכלל, חיובים לנגיף הקורונה או הנמצאים בבידוד בפרט:

1.1. המרפאה תיזום שיחות טלפוניות עם המטופלים האמורים להגיע למפגשים המתוכננים במהלך השבוע.



חטיבת הרפואה
אגף לבריאות הנפש
Mental Health division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

1.2. יש לתשאל כל מטופל האם הוא חולה בנגיף נמצא בבידוד או אמור להיות בבידוד (בשל חזרה מחו"ל, חשיפה לחולה חיובי וכו') על פי הנחיות המשרד. במידה וכן – **חל איסור על הגעתו למרפאה.**

1.3. במידה שעולה ספק האם המטופל צריך להיות בבידוד- יש להנחותו שלא להגיע לטיפול כדי למנוע חשש להדבקת מטופלים אחרים או אנשי צוות, ולהדריך את המטופל ו/או בני משפחתו להישאר בבידוד ועליו לדווח על כך למשרד הבריאות בטופס מקוון.

1.4. אם המטופל חיובי לנגיף או נמצא בבידוד יש לשקול את האפשרות לדחות את הטיפול עד לאחר ההחלמה / תום תקופת הבידוד. במקרים שלא ניתן לדחות את הטיפול יש לבצע את הטיפול באמצעות טיפול מרחוק.

1.5. במקרים בהם המטופל אינו חיובי או אינו נמצא בבידוד, יש להתנהל ע"פ הנחיות המשרד הכלליות והמפורטות בהנחיות אלה ובהנחיות המופצות ע"י המשרד מעת לעת.

1.6. לא ניתן לקיים טיפולים קבוצתיים.

1.7. על המטפל להעריך את מצבו של כל אחד ממטופליו ולהציע חלופות טיפול מרחוק – קבוצתי או פרטני.

2. שמירת שגרת עבודה

2.1. מרפאות פסיכיאטריות בקהילה תפעלנה בשעות הפעילות הרגילות.

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. יש לוודא כי כל עובד אשר נדרש לבידוד ביתי דיווח על כך באמצעות טופס מקוון (על פי הנחיות משרד הבריאות).

2.5. **העברת דיווח לאגף בריאות הנפש** – על כל ארגון (קופה; חטיבת בתי חולים במשרד הבריאות; בתי חולים אחרים) להעביר דיווח אחת ליום למנהל המערך האמבולטורי (danny.b@moh.gov.il) על מספר אנשי הצוות הנעדרים מהעבודה עקב בידוד או מחלה מאומתת.

3. הנחיות לטיפול נפשי מרחוק

3.1. יש לפעול בהתאם להנחיות חוזר טלה מדיסין שבתוקף כיום בשינויים המחוייבים.

לנוהל ראה: https://www.health.gov.il/hozer/mk06_2019.pdf



3.2. טיפול מרחוק יכול להתבצע במסגרת מרפאות בריאות הנפש של קופות החולים והספקים השונים; בנקודות שירות בריאות נפש במרפאות של רפואה ראשונית וכן בקליניקה של רופא עצמאי או של פסיכותרפיסט עצמאי.

3.3. 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').

תנאים לקיום שיחות מרחוק:

3.4. כהוראת שעה זמנית, ניתן לאפשר טיפול מרחוק טלפוני, או טיפול מרחוק בשיחת וידאו, כחלופה למפגש פרונטלי, בהתאם לשיקול דעת קליני שיתועד לגבי נאותות והתאמת השירות ללקוח הפרטני.

3.5. **סוג המפגש** – ככלל, טיפול מרחוק נועד לאפשר בעיקר: אינטייק; מעקב פסיכיאטרי; פסיכותרפיה פרטנית; פסיכותרפיה קבוצתית.

3.6. **משך המפגש** - יובהר כי טיפול מרחוק יהיה זהה באורכו ובתכניו למפגש פרונטלי במרפאה, ויתבצע במסגרת ניהול התורים במרפאה (תורים סדירים, לצד משבצות לתורים דחופים כמקובל).

3.7. **עבודת מטפלים מהבית** – עבודה מהבית באישור הנהלת הארגון עם חיבור מרחוק מאובטח, תיחשב לצורך העניין כעבודה משלוחה של הארגון – כך שניתן גם בתנאים אלה לקיים טיפול מרחוק.

3.8. **זיהוי המטופל והסכמה לטיפול מרחוק** - יש לדאוג לזיהוי ברור וחד ערכי של המטופל, להסביר לו על המאפיינים של טיפול מרחוק בדגש על אחריותו לפרטיות מצידו (ראה נספח 2 בנוהל טלמדיסין) ולקבל את הסכמתו לטיפול מרחוק (הסכמה שיכולה להינתן גם בעל פה ואשר תתועד על ידי המטפל ברשומה). יש להבהיר למטופל שלא יעשה על ידי המטפל תיעוד מוקלט של המפגש הטיפולי אלא תיעוד ברשומה בלבד כמקובל לגבי כל מפגש טיפולי.

3.9. **תיעוד** – יש לתעד ברשומה הרפואית הנהוגה במרפאה את המפגש הטיפולי כבכל מפגש פרונטלי.

יש לתעד ברשומה את ההחלטה למתן שירות בדרך זו, שיטת זיהוי המטופל, 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 מפגש מרחוק.

3.10. **אבטחת מידע** - במסגרת ה**חרגה זמנית** לאור הצורך בהתמודדות עם משבר הקורונה ניתן לעשות שימוש בשיחות וידאו כשמדובר בשירות מאובטח מקצה לקצה בלבד. יש



להתייעץ עם ממוני אבטחת מידע והלשכה המשפטית בארגון לגבי אמצעים מאושרים לשימוש, אשר עומדים בכל נהלי וחוזרי משרד הבריאות, חוקי מדינת ישראל ותקנות הגנת הפרטיות וביצוע מבדק אבטחת מידע וניהול סיכונים.
דוגמאות לשירותים:

365 teams – נבדק ואושר ע"י צוות אבטחת מידע של משרד הבריאות.

זום – נבדק ואושר ע"י צוות אבטחת מידע של קופ"ח לאומית.

3.11. **רישום מגעים (קודים) במערכת המינהלית** - עבור כל מגע מרחוק יירשם קוד המגע כנהוג כיום – הערכה ראשונית / מעקב פסיכיאטרי תרופתי / פסיכותרפיה פרטנית / פסיכותרפיה קבוצתית, כאשר בתיעוד הביקור עצמו יצוין שבוצע מרחוק יחד עם הסיבה לכך.

בהמשך, לכשיוגדרו קודים ייעודיים לטיפול מרחוק – חובה יהיה להשתמש בהם.

4. **טיפול מרפאתי כפוי (טמ"כ)**

4.1. 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 מהיחשפות לנגיף הקורונה יש להציע למטופל להסתייע בשירות טיפול מרחוק.

4.2. במקרה של מטופל המקבל טיפול תרופתי ארוך טווח במרפאה ומסרב להגיע למרפאה לצורך קבלת הטיפול האמור בשל חשש מהיחשפות לנגיף, ניתן בהסכמת המטופל, 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.

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

4.4. 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.



4.5. 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.

5. טיפול פומי בקלזופין (לפונקס)

- 5.1. חולה חיובי לנגיף או הנמצא בבידוד - יתאפשר ניפוק הקלזופין גם עד 14 ימים מבדיקת הדם האחרונה (במקום 7 ימים הנדרשים בשגרה). לפי שיקול דעת הרופא המטפל, יונפק לו המרשם להבטחת רציפות הטיפול.
- 5.2. במקרה של חולה הנמצא בבידוד, והנמצא בתוך פרק זמן של 18 השבועות הראשונים לטיפול בקלזופין, יתאפשר לו למשוך מבית המרקחת את התרופה לתקופת הבידוד עד שבועיים (במקום שבוע בהנחיות השגרה).
- 5.3. חולה חיובי לנגיף או הנמצא בבידוד הטיפול התרופתי יועבר דרך קרובי משפחה או ע"י צוות קופת חולים.
- 5.4. מרשם שוטף לקלזופין יכול להינתן ע"י פסיכיאטר מטפל או ע"י רופא ראשוני (רופא משפחה; רופא ילדים; רופא פנימאי בקהילה), בתנאי שיש מעקב פסיכיאטרי במקביל.
- 5.5. הנחיות אלו מתואמות עם אגף הרוקחות והועברו לבתי המרקחת.

6. מתן זריקות ארוכות טווח

- במקרה שמטופל נדרש לקבל טיפול טווח ארוך בזמן הימצאותו בבידוד ביתי יש לשקול את אחת מהחלופות הבאות:
- 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.
 - במקרים בהם לא ניתן לעבור לטיפול פומי מתן הטיפול על ידי צוות ביקור בית שיהיה ממוגן בהתאם להנחיות משרד הבריאות העדכניות.

7. טיפול יום

- מטופלים חיוביים לנגיף או הנמצאים בבידוד לא יגיעו למסגרות טיפול יום עד להחלמה / יציאה מהבידוד.
- לחולים יש להציע טיפול מרחוק במידת האפשר ולהתייעץ עם מנהל השירות על המקרה הפרטני.
- טיפול יום ימשיך לפעול במגבלות הבאות:
- 7.1. יש לבחון את הצורך הקליני להמשך טיפול יום עבור כל מטופל.



חטיבת הרפואה
אגף לבריאות הנפש
Mental Health division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

7.2. במידה והוחלט להפסיק למטופל את השתתפותו בטיפול היום באופן זמני, יש לשקול ולהציע למטופל טיפול מרפאתי חלופי, בין אם טיפול בנוכחותו במרפאה, או לחילופין- טיפול מרחוק. במידה והמטופל עובר לטיפול מרפאתי יש להנפיק עבורו **מנוי קצר** מול קופת החולים (כשמדובר במרפאה ממשלתית-ציבורית). ככל שיהיה צורך במנוי נוסף יש להנפיק מנוי קצר או ארוך בהתאם להחלטת הקופה.

7.3. לא ניתן לקיים טיפולים קבוצתיים

7.4. ניתן לקיים טיפול קבוצתי מרחוק, חיוב בגין טיפול זה יתבצע במסגרת מנוי קצר, ככל שיהיה צורך במנוי נוסף יש להנפיק מנוי קצר או ארוך בהתאם להחלטת הקופה.

7.5. כללי התחשבות אלה הינם הוראת שעה חריגה לתקופת זו בלבד!

8. מיון ואשפוז פסיכיאטרי בהסכמה

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

9. מקורות מידע נוספים

להלן קישור לאתר המשרד: נגיף קורונה החדש, משרד הבריאות
ניתן קבל עדכונים ישירים ומענה על שאלות גם באפליקציה הייעודית של משרד הבריאות:

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

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

יש להביא מידע זה כלל אנשי הצוות ולוודא הטמעתו.

בברכה,

ד"ר טל ברגמן
מנהלת האגף לבריאות הנפש



חטיבת הרפואה
אגף לבריאות הנפש
Mental Health division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

העתקים :

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
פרופ' איתמר גרוטו, משנה למנכ"ל
פרופ' סיגל סדצקי, ראש שירותי בריאות הציבור
ד"ר ארז און, ראש חטיבת בתי החולים הממשלתיים
מר ודים פרמן, סמנכ"ל לתכנון תקצוב ותמחור
מר מוריס דורפמן, ראש חטיבת רגולציה מחשוב ובריאות דיגיטלית
ד"ר טל ברגמן לוי, ראש אגף בריאות הנפש
ד"ר אודי ססר, מנהל המערך הקליני, האגף לבריאות הנפש
ד"ר הדר אלעד, מנהל האגף לרפואה קהילתית
ליאור ברק, רו"ח, סגן מנהל האגף לפיקוח על קופ"ח ושב"ן
גבי זהבה רומנו, מנהלת המחלקה לשירותים רפואיים
גבי רונית רינגל, האגף לשע"ח
מר אבי בן זקן, סמנכ"ל בכיר לתכנון ולבינוי
מגיסטר אלי מרום, סגן מנהל מערך הרוקחות והאכיפה
רופאים מחוזיים
פסיכיאטריים מחוזיים
מר דני בודובסקי, מנהל המערך האמבולטורי, האגף לבריאות הנפש
מר יונתן אמסטר, ראש תחום רגולציה, האגף לבריאות הנפש
האגף לשעת חירום