

חוזר מס' : 1/2022

ירושלים, י"ז שבט, תשפ"ב  
19 ינואר, 2022

אל: מנהלי בתי החולים  
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: אמות מידה לחלופות אשפוז בבית לחולים הסובלים ממחלות חריפות

## 1. רקע:

בחלופת אשפוז בבית המטופל גלומים יתרונו עבור המטופלים המתאימים ובני משפחתם בהיבט הנוחות ו"חווית המטופל" אך גם בכל האמור להמנעות מסיכונים הכרוכים באשפוז בבית חולים קרי, הדבקות בזיהומים צולבים, נפילות, ירידה תפקודית ומצב בלבולי חריף, סיכונים המאפיינים בעיקר את אוכלוסיית הקשישים.

חלופות אשפוז בבית עשויות להוות פתרון גם בעבור מטופלים, החייבים בבידוד במסגרת אשפוז בבית חולים, עקב דיכוי חיסוני, נשאות של חידקים עמידים או מצבים רפואיים אחרים המחייבים בידוד. ראוי כי קופת החולים תציע למטופלים חלופות אשפוז בביתם במצבים רפואיים חריפים, במקרים המתאימים וכאשר קיימת מערכת רפואה קהילתית, המסוגלת לתת טיפול איכותי ולקיים מעטפת בטיחות קפדנית, שביכולתה לזהות במהירות החמרה קלינית, המחייבת הערכה רפואית דחופה ופינוי לאשפוז בבית החולים, בעת הצורך.

## 2. מטרה:

קביעת אמות מידה להפעלת מסגרת חלופת אשפוז בית למטופלים הסובלים ממחלה חריפה.

## 3. הגדרות:

- "אחות" – אחות מוסמכת .
- "אשפוז": שהות של מטופל במחלקה בבית חולים לצורך אבחון, השגחה וטיפול.
- "חלופת אשפוז": מערך טיפולי, הפועל בבית החולה ומופעל באחריות קופות החולים לטיפול בחולים, הסובלים ממצבים רפואיים מאובחנים, שהיו עשויים להצריך אשפוז בבית חולים.
- "מחלות חריפות": מחלות, אשר הטיפול בהן אם לא היה מתבצע במסגרת חלופת אשפוז בבית היה מחייב אשפוז בבית חולים כללי, כגון: זיהומי רקמות רכות ומערכת השלד (צלוליטיס, אוסטאומיאליטיס), זיהומי מערכת הנשימה – שפעת, ברונכיטיס, דלקת ריאות, זיהומי מערכת

השתן, זיהומי מערכת העיכול – גסטרואנטריטיס, החמרה באי ספיקת לב כרונית, החמרה במחלת ריאות כרונית (COPD), התייבשות (Dehydration), Hyperemesis Gravidarum, ומצבים רפואיים נוספים, בהתאם לשיקול דעת רפואי.

#### 4. כללי:

- 4.1. חלופת אשפוז בבית למטופלים הסובלים ממחלה חריפה תינתן באחריות קופות החולים, על ידן או על ידי ספק שירות מטעמן. למען הסר ספק, בית חולים יכול לשמש ספק שירות.
- 4.2. מערכי חלופת אשפוז בבית יופעלו בקופות החולים על בסיס נוהל, המאושר על ידי הנהלת הקופה ומבוסס על העקרונות המפורטים בחוזר זה.
- 4.3. המערכים יופעלו במרחבי עבודה מוגדרים, שיאפשרו הגעה פיזית של רופא ואחות לכל אחד מהמטופלים בטווח זמן של עד שעה.
- 4.4. נוהל הקופה יותאם הן להפניית מטופלים ממרפאות וממוקדי הרפואה הדחופה בקהילה והן להפנייתם מהמלר"ד או ממחלקות האשפוז בבתי החולים ויפרט לפחות את הנושאים הבאים:
  - 4.4.1. אמות מידה להכללת מטופלים במסגרת חלופת אשפוז הבית על בסיס קריטריונים קליניים ואחרים.
  - 4.4.2. אופן איתור המטופלים המתאימים והפנייתם למערך חלופת האשפוז בבית: מהקהילה ומבתי החולים.
  - 4.4.3. אופן קבלת החולים למערך.
  - 4.4.4. אמות מידה למעקב ולטיפול במסגרת מערך חלופת אשפוז בבית: היבטי איכות, בטיחות ושירות.
  - 4.4.5. מצבים המחייבים הפניית המטופל לאשפוז בבית חולים.
  - 4.4.6. אופן שחרור מטופל מהמערך והפנייתו להמשך טיפול בקהילה.
  - 4.4.7. היבטים הנוגעים למיומנויות הצוות המטפל, הכשרתו ובקרת עבודתו.
- 4.5. קופת החולים תקיים בקרה מקצועית אחר איכות ובטיחות הטיפול וארגון השירות במסגרת חלופת אשפוז הבית.
- 4.6. שחרור מטופל מאשפוז בבית חולים והעברתו למסגרת חלופת אשפוז תתבצע במקרים המתאימים, בהסכמת הבאים: רופא בכיר בבית החולים, מנהל המערך לחלופת אשפוז בית (או רופא מומחה אחר, מטעם קופת החולים) והמטופל.
- 4.7. בית החולים ישחרר למערך חלופת אשפוז הבית מטופלים, בעבורם הבהירה קופת החולים כי ביכולתה לספק תשתית טיפול מתאימה למצבם בכלל היבטים: איכות, בטיחות ושירות.
- 4.8. האחריות לבריאותו של מטופל מעת שחרורו מבית החולים והעברתו להמשך הטיפול במסגרת מערך חלופת האשפוז, חלה על קופת החולים.
- 4.9. כלל הטיפולים הניתנים במסגרת חלופת אשפוז הבית יתבצעו ללא גביית השתתפות עצמית מהמטופל.

- האמור בחוזר זה אינו מתייחס לחלופת אשפוז בבית בהתוויות פסיכיאטריות.

5. דרישות כוח אדם, תפקידים ואחריות במערך הטיפול המספק שירותי חלופת אשפוז בבית

5.1 מנהל מערך חלופת אשפוז בית (להלן: "המנהל"):

- 5.1.1 מנהל מערך חלופת אשפוז הבית יהיה רופא מומחה בתחום קליני, שרלוונטי למקרים הרפואיים, המטופלים במסגרת המערך, בכלל זאת רופא משפחה. על מנהל מערך חלופת אשפוז הבית להיות בעל ניסיון של שלוש שנים לפחות בטיפול כמומחה בתחומו בבית החולים או בקהילה.
- 5.1.2 למען הסר ספק, מנהל מערך חלופת אשפוז הבית אינו גורם המטה, הממונה על התחום בקופת החולים כי אם המנהל הרפואי, הנושא באחריות הרפואית הכוללת לטיפול בחולים, המטופלים במסגרת המערך.
- 5.1.3 אחראי על קביעת התאמת המטופלים, המועמדים להיכלל במסגרת חלופת אשפוז הבית.
- 5.1.4 מעורב בבדיקה ובטיפול בחולים מורכבים, השוהים במסגרת חלופת אשפוז הבית וישקול שינוי והתאמת הטיפול או את הפנייתם לאשפוז בעת הצורך.
- 5.1.5 ישמש ככונן על לצוות המערך.
- 5.1.6 אחראי על מכלול השירות הרפואי והמנהלי, הניתן למטופלים במסגרת המערך בהיבטים השונים: איכות, בטיחות שירות ורצף טיפולי.
- 5.1.7 אחראי על קיום נהלי עבודה ופרוטוקולי טיפול לצוות המטפל, הטמעתם ובקרתם.
- 5.1.8 אחראי על קיום שגרות עבודה בהתאם לנהלי המערך.
- 5.1.9 אחראי על הכשרת צוות המטופלים במערך חלופת האשפוז.
- 5.1.10 אחראי על דיווח מקרים חריגים בהתאם לתקנות ולחוזרי משרד הבריאות.
- 5.1.11 בעת היעדרותו של מנהל מערך חלופת אשפוז הבית ימונה לו מחליף מתאים.

5.2 מנהלת הסיעוד במערך חלופת אשפוז הבית (להלן – "מנהלת מערך הסיעוד")

- 5.2.1 מנהלת הסיעוד במערך חלופת אשפוז הבית תהיה אחת מוסמכת בוגרת קורס על בסיס רלוונטי למקרים הרפואיים, המטופלים במסגרת המערך, בהתאם להנחיות מנהל הסיעוד.
- 5.2.2 אחראית למכלול הטיפול הסיעודי במטופלים.
- 5.2.3 אחראית לקיום פרוטוקולי טיפול סיעודי, הטמעתם ובקרתם.
- 5.2.4 אחראית להכשרת הצוות הסיעודי לביצוע עבודתו במערך חלופת האשפוז.
- 5.2.5 בעת היעדרותה של מנהלת מערך הסיעוד תמונה לה מחליפה מתאימה.

5.3 מנהל המערך הלוגיסטי של חלופת אשפוז הבית

- 5.3.1 אחראי על צוות מערך המנהלה התומך את עבודת הצוותים הרפואיים.
- 5.3.2 אחראי על תקינות ואספקת כלל המכשור והציוד הרפואי הנדרשים למטופל ולמטפלו העיקרי והדרכתם בשימוש בציוד.
- 5.3.3 אחראי על אספקת התרופות לבית המטופל ופינוי הפסולת הרפואית.
- 5.3.4 אחראי על שינוע הצוותים הרפואיים ובדיקות המעבדה.

5.3.5. אחראי על מערך הסעת המטופלים לצורך ביצוע הבדיקות הנדרשות בבית החולים, במרפאות ובמכוני הקהילה.

## 6. קבלת המטופל למסגרת חלופת אשפוז בית

6.1. מטופלים הסובלים ממחלה חריפה יופנו על ידי קופת החולים לחלופת אשפוז בבית הן ממסגרות הקהילה (מרפאות או מוקדי רפואה דחופה) והן מבתי החולים – (ממלר"ד או ממחלקת אשפוז).

6.2. לא יופנו ולא יתקבלו למסגרת חלופת האשפוז מטופלים שמצבם מתאפיין באחד מהבאים:

6.2.1. מטרת האשפוז הינה בירור של מצב רפואי לא מאובחן.

6.2.2. מצבם הרפואי הינו מסכן חיים (למשל: אירוע כלילי חריף או דימום פעיל) או שעשוי להערכת הצוות המטפל להתדרדר ולסכנם.

6.2.3. אינם יציבים נשימתית או המודינמית.

6.2.4. הכרתם מעורפלת או שהינם סובלים ממצב בלבולי חריף.

6.2.5. סובלים ממצב פסיכיאטרי העשוי לסכן אותם או את הסובבים להם, כגון: פסיכוזת חריפה או חשש לאובדנות.

6.2.6. מתגוררים בגפם או נעדרים תמיכה משפחתית מספקת, רציפה וצמודה, למעט במקרים פרטניים בהם קבע המנהל כי ניתן לעשות כן, תוך שקילת היבט בטיחות הטיפול.

6.2.7. נעדרים יכולת שפתית, קוגניטיביות או טכנולוגית לקיים תקשורת מרחוק או להפעיל את הציוד הרפואי ואת אמצעי הניטור הנדרשים, אלא אם מטפל בן בית, המסוגל לקיים את התקשורת הנדרשת.

6.2.8. קיימת נגישות נמוכה למקום מגוריהם עקב ריחוק או מכל מסיבה אחרת ולא יתאפשר סיוע רפואי זמין במקרים דחופים.

6.3. לא יתקבל מטופל לחלופת אשפוז בית, אלא אם הוסברו לו ולבן ביתו השוהה עמו תנאי חלופת אשפוז הבית וכלל המשמעויות הנגזרות (מהות ואופן מתן הטיפול המתוכנן, יתרונות וחסרונות לחלופת אשפוז הבית, ואפשרותו לסרב להשתייך למערך חלופת אשפוז הבית). ההסכמה תינתן לנציג קופת החולים, בכתב או בעל פה ותתועד ברשומת המטופל.

6.4. מטופל שנכלל בתכנית ושב בו מהסכמתו, יועבר לבית חולים כללי, במידה ועדיין קיים צורך רפואי באשפוזו. ההעברה לבית החולים תתבצע במימון קופת החולים.

6.5. הקבלה לחלופת אשפוז בבית תתבצע באישור ובתאום מנהל מערך חלופת האשפוז. המנהל יביא במכלול שיקולי החלטתו, באשר לקבלת המטופל לחלופת אשפוז בבית, שיקולים הנוגעים למחלת המטופל ולמידת המורכבות והסיכון הרפואי, שיקולים הנוגעים למקום מגורי המטופל, לסביבת הטיפול הביתית ולהתאמת המטופל ומשפחתו למסגרת הטיפולית וכן שיקולים הנוגעים למידת הזמינות והמיומנות של הצוות הרפואי, העתיד לטפל ולקיים יכולות הניטור והטיפול המתחייבות ממצבו של המטופל.

6.6. ההתאמות הביתיות הנדרשות לקיום חלופת אשפוז בסביבה הביתית ובכללן הבאת הציוד והמכשור הנדרשים לניטור ולטיפול, יתבצעו באחריות קופת החולים, בטווח זמן של 6 שעות מקבלת ההחלטה על הכללתו במסגרת חלופת האשפוז.

6.7. העברת מטופל, המאושפז בבית החולים, להמשך הטיפול בו לאחר שחרורו מאשפוז, במסגרת חלופת אשפוז בבית, תתבצע באמבולנס או ברכב אחר, בהתאם למצבו הרפואי באחריות קופת החולים ובמידת הצורך במימונה.

6.8. קבלה רפואית וסיעודית, על ידי רופא ואחות, השייכים למערך חלופת האשפוז, יתבצע מוקדם ככל הניתן בסמוך להגעת המטופל לביתו, ממרפאות הקהילה או מבית החולים ובכל מקרה בטווח זמן של עד 4 שעות מהגעת המטופל לביתו. במסגרת קבלת החולה למערך יוסברו לו נהליו, והחולה ומשפחתו יודרכו בשימוש באמצעי הניטור ובדרכי התקשורת הנדרשים. הקבלה יכולה להתבצע על ידי הצוות המטפל עוד טרם חזרת החולה לביתו מהמרפאה או מבית החולים.

6.9. האמור בסעיף 6.8 לעיל תקף גם לגבי מטופל, שההחלטה על קבלתו לטיפול במסגרת חלופת אשפוז בבית, התבצעה בעודו בביתו על בסיס שימוש באמצעי רפואה מרחוק.

## 7. הטיפול בחולה הסובל ממחלה חריפה במסגרת חלופת אשפוז בית

7.1. למטופל ייקבע צוות מטפל אישי בהרכב רופא "מנהל טיפול" ואחות מוסמכת (להלן – "הצוות המטפל"), שיהיו אחראים על הטיפול והמעקב מהקבלה ועד לשחרור; במהלך תקופת הטיפול, יש להימנע ככל הניתן מביצוע שינויים בהרכב הצוות האישי, לצורך שמירת רצף הטיפול בחולה המאושפז בביתו.

7.2. מטופל ייבדק ויטופל על ידי רופא ואחות בביתו מדי יום לפחות פעם אחת, לרבות במהלך סופי שבוע וחגים. במידה וקיים צורך רפואי ייבדק המטופל בביתו בתדירות גדולה יותר. סטייה מכלל זה תתאפשר במקרים פרטניים ובאישור פרטני של מנהל מערך אשפוז הבית שיתועד ברשומה הרפואית ויעדכן את גורם המטה הרלוונטי בקופת החולים.

7.3. פרוטוקול טיפולי, המאפשר חריגה מחובת ביקור הרופא היומי, נדרש לאישור חטיבת הרפואה במשרד הבריאות, בכפוף להצגת תכנית רפואית מפורטת שתכלול התייחסות לבאים:

א. פירוט התמהיל המבוקש בין בדיקות הרופא שיתקיימו בבית המטופל לבין המקרים בהם יבוצעו מרחוק.

ב. פירוט המצבים הקליניים, המחייבים קיום בדיקת רופא בבית המטופל.

ג. הלימת המתווה לנדרש בחוזר חטיבת הרפואה 6/2019: "אמות מידה להפעלת שירות בריאות מרחוק".

ד. פירוט אמצעי הבדיקה והניטור המשמשים את הרופא בביצוע הבדיקה מרחוק.

ה. האפשרות לקיים את בדיקת הרופא בעת ביקור האחות בבית המטופל, באופן בו הרופא יוכל להסתייע בטכנולוגיות בדיקה וניטור שתפעיל האחות.

ו. ככלל, לא תאושרנה תכניות שאינן כוללות ביקור רופא יומי (פיזי או וירטואלי) וביקור אחות יומי (פיזי).

- 7.4. תתקיים כוננות רפואית וסיעודית מתמדת, שתאפשר בעת הצורך הגעת רופא ואחות לבית המטופל, מעבר לשעות הפעילות הרגילות של הקופה, בטווח זמן של עד שעה לכל היותר.
- 7.5. בדיקות מעבדה (דם, שתן וכו') יילקחו בבית המטופל, בהתאם לצורך ולדחיפות הנדרשת.
- 7.6. בדיקות דימות נדרשות יתבצעו בבית המטופל, במרפאות ובמכוני הקופה או בבית החולים, בהתאם לצורך ולדחיפות הנדרשת.
- 7.7. טיפולי מקצועות הבריאות (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת, תזונה וכו') יתבצעו בבית המטופל, בהתאם לצורך; אפשר כי במקרים המתאימים, יתבצעו טיפולי מקצועות הבריאות

- גם על ידי שימוש באמצעי "רפואה מרחוק", בהתאמה לאמות המידה המפורטות בחוזר המנהל הכללי 6/2019: "אמות מידה להפעלת שירות בריאות מרחוק".
- 7.8 ייעוצי רפואה מקצועית יינתנו בהתאם לצורך, ולדחיפות הנדרשת בבית המטופל, במכוני הקופה או בבית החולים; אפשר כי במקרים המתאימים, יתבצעו ייעוצי רפואה מקצועית גם באמצעות שימוש באמצעי "רפואה מרחוק", בהתאמה לאמות המידה המפורטות בחוזר המנהל הכללי 6/2019: "אמות מידה להפעלת שירות בריאות מרחוק".
- 7.9 הסעת המטופלים לצורך ביצוע בדיקות דימות, יעוצים מקצועיים או בדיקות וטיפולים אחרים, יתבצעו באחריות קופת החולים ובמימונה, באמצעות שימוש ברכב המתאים למצבו הרפואי של המטופל.
- 7.10 לצוות המטפל תתאפשר צפייה במידע רפואי רלוונטי מהרשומה הרפואית הממוחשבת של המטופל בקופת החולים. ניהול הרשומה הרפואית במסגרת הטיפול במערך חלופת האשפוז בבית, יתבצע על פי כל דין.

## 8. מוקד רפואי:

- 8.1 כל מטופל יקושר למוקד רפואי, שיהיה זמין לפניותיו ולפניות בני משפחתו במהלך כל שעות היממה. זמן המענה הטלפוני הנדרש במוקד הינו עד דקה.
- 8.2 צוות המוקד הרפואי יכלול אחיות ויגובה ברופא כונן בעל מומחיות קלינית, הרלוונטית למטופלים במסגרת מערך חלופת האשפוז.
- 8.3 צוות המוקד הרפואי יסתייע בפרוטוקולי מעקב מובנים ובאמצעים טכנולוגיים, המאפשרים תקשורת ויזואלית עם המטופל והערכת מצבו הרפואי באמצעות מדידה מרחוק של מדדים פיזיולוגיים כגון: חום, דופק, לחץ דם, מספר נשימות, רוויון חמצן, רישום א.ק.ג;
- 8.4 צוות המוקד הרפואי יוכשר לזהות, בהתאם לממצאי הניטור, מקרים שבהם יש צורך להזניק לבית המטופל אמבולנס או אמבולנס טיפול נמרץ, במקרים בהם קיים חשש לסכנת חיים או להיווצרות נזק בריאותי חמור אחר.
- 8.5 צוות המוקד יפעל בהתאמה להנחיות המעקב והניטור, שיקבעו ע"י הצוות המטפל. המוקד יקיים קשר יזום עם המטופל ומשפחתו, בהתאם להנחיות הצוות המטפל ולפרוטוקולי המעקב ויערב במידת הצורך את כונני המערך;
- 8.6 צוות המוקד יוכל לצפות במידע רלוונטי מהרשומה הרפואית של המטופל ויתעד בה את ממצאיו ופעולותיו, צוות המוקד יעדכן טלפונית את הצוות המטפל במקרים, שיוגדרו בנהלי מערך חלופת אשפוז הבית.

## 9. הפסקת הטיפול במסגרת חלופת אשפוז בית

- 9.1 הפניית המטופל ממסגרת חלופת אשפוז בית לאשפוז בבית החולים תתבצע בהתאם להחלטת הרופא האחראי על מערך חלופת האשפוז או בידיעתו, במקרים הבאים:
- 9.1.1 החמרה במצב הרפואי או העדר שיפור צפוי.



9.1.2. צורך בהשלמת הבירור הרפואי המחייב שימוש ביכולות בית החולים.

9.1.3. רצון המטופל לעבור למסגרת אשפוז בבית החולים, בעת שמצבו הרפואי עדיין מחייב

טיפול באשפוז.

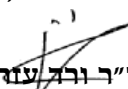
9.2. המטופל יצויד במכתב הפנייה המפרט את אבחנתו, את מהלך המחלה ואת הטיפול שקיבל במסגרת חלופת אשפוז הבית ואת הסיבה להפנייתו.

9.3. הפניית המטופל לבית החולים תתבצע תוך שימוש באמצעי ההסעה המתאים למצבו הרפואי ובמימון קופת החולים.

9.4. בעת השלמת הטיפול הנדרש במסגרת חלופת האשפוז בבית, יועבר למטופל וישלח לרופא המטפל מכתב שחרור בו יפורטו מהלך המחלה, הטיפול וההמלצות. המטופל יועבר להמשך טיפול הרופא הראשוני או היחידה לטיפולי בית בקופת החולים, תוך שמירה על רצף הטיפול המתחייב.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,

  
ד"ר ורד עזריא  
ראש חטיבת הרפואה

העתק : המנהל הכללי  
המשנה למנהל הכללי  
הנהלה מורחבת  
מנהלי קופות החולים  
קרפ"ר – צ.ה.ל  
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר  
קרפ"ר – משטרת ישראל  
רכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד הבריאות  
יו"ר ההסתדרות הרפואית  
יו"ר ההסתדרות האחיות  
יו"ר מועצה מדעית – ההסתדרות הרפואית  
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה  
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי  
ארכיון המדינה  
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 101560222

[אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי חטיבת הרפואה וחוזרי מנכ"ל](#)