



ג כסלו, התשע"ד
6 נובמבר 2013
סימוכין: 49158714

אמות מידה לטיפול בריאותי מקדם - עדכון

המסמך נכתב ע"י: גבי בלה בן גרשון, ד"ר רפי לטנר, גבי עפרה אוסטין, עו"ד שרונה עבר-הדני.

מסמך זה מחליף ומבטל חוזר מנהל רפואה מספר 15/2011 מתאריך 10 אפריל 2011 והינו באישורו של ראש מנהל רפואה.

1. כללי

מסמך זה מעדכן את אמות המידה לטיפול בריאותי מקדם, ולכן הוא מבטל פרסומים קודמים בנושא.

המסמך קובע הגדרות ומדדים, למתן טיפול בריאותי מקדם לילדים על רצף האוטיזם במימון שרותי בריאות הנפש במשרד הבריאות (להלן: "הטיפול המקדם" או "השירות") ובפיקוח המחלקה לאוטיזם בשירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות (להלן: "המחלקה לאוטיזם").

אמות מידה אלה גובשו בהמשך לדיוני הוועדה הבין-משרדית המייעצת לנושא הטיפול בילדים עם אוטיזם ובעקבות מידע שנאסף בבקורות שנערכו בשנים האחרונות.

מטרת החוזר: לקבוע אמות מידה ברורות ואחידות למתן השירות במימון משרד הבריאות, על מנת להבטיח שירות ראוי לילדים ולאפשר בקרה ראויה.

א. עקרונות מתן הטיפול המקדם:

1. על מנת שהטיפול המקדם יהיה אפקטיבי הוא חייב להיות מתוגבר (אינטנסיבי), כוללני ולהתייחס למרכיבים שונים בעולמו של הילד.

2. כל תוכנית טיפול מקדם כוללת הדרכה להורי הילד ע"י הגורמים המטפלים.

3. כל תוכנית טיפול מקדם כוללת הדרכה שוטפת של הצוותים הטיפוליים והחינוכיים.

4. המימון יועבר ישירות לנותן השירות ולא למשפחת הילד. חל איסור גבית תשלומים מהורים שלא אושרו מראש ובכתב על ידי משרד הבריאות. במעונות יום שיקומים לא יגבו כל תשלומים מהורים. בגנים טיפולים ובמסגרות חוץ רשאי נותן השירות לגבות השתתפות עצמית רק בהתאם לסכומים שאושרו על ידי משרד הבריאות.

5. התשלום בגין השירות הוא חודשי וישולם 12 חודשים בשנה (בתנאי שהמסגרת אכן פועלת בפעילות מלאה עד סוף חודש יולי ובחלק מחודש אוגוסט) ובתנאי שספק השירות העמיד במשך כל התקופה את הצוות המלא הנדרש, כמפורט בחוזר זה, לשם מתן השירות בפועל. התשלום לנותני השירות הינו אחיד בכל שיטות הטיפול, גם אם היקף שעות הטיפול גדל בשל המרת שעות כמפורט בחוזר זה.



6. עם קליטת הילד במסגרת בה ניתן הטיפול הבריאותי המקדם, תקבע לו תכנית טיפולים אישית מותאמת לצרכיו על ידי המסגרת הטיפולית, שתכלול טיפולים פרטניים וקבוצתיים יחד עם הדרכת הורים בהתאם להוראות חוזר זה. יש לבצע לכל ילד עם קליטתו הערכת צרכים על ידי פיזיותרפיסט, אלא אם ישנה כבר הערכה עדכנית שבוצעה על ידי מכון או יחידה להתפתחות הילד. ככל שימצא שיש צורך בטיפולים פיזיותרפיים, חובה לתת טיפול זה כ"שעת חובה" על חשבון "שעות הטיפול הבסיסיות" (ראה פרק 2 להלן).
7. תכנית לטיפול בריאות מקדם צריכה להינתן לפי שיטה מוכרת. כל השיטות מדגישות את חשיבות תכיפות הטיפול והסביבה הטיפולית והחינוכית. השיטות הטיפוליות המוכרות מפורטות בחוזר זה והן: התפתחותית-אינטגרטיבית, קוגניטיבית (CBT), התנהגותית (ABA), התנהגותית חלקית ו-DIR. בקשה לאישור שיטה אחרת ניתן להגיש מראש למחלקה לאוטיזם, אך כל עוד לא אושרה השיטה בפועל, לא יוכר טיפול שניתן לפי שיטה שכזו כטיפול מקדם.
8. זכאים לקבלת טיפול בריאותי מקדם במימון משרד הבריאות רק ילדים על ספקטרום האוטיזם שאובחנו בהתאם לאמות המידה המפורטות בחוזר מנכ"ל מס' 13/07.
9. בכל מקרה משרד הבריאות לא יממן תכניות טיפול שאינן עומדות בכל תנאי חוזר זה.

ב. אופי המסגרת בה ניתן טיפול בריאותי מקדם:

1. משרד הבריאות יממן רק טיפול מקדם הניתן במסגרות בעלות רישוי מטעם משרד הרווחה כמעון יום שיקומי או רישוי מטעם משרד החינוך כגן טיפולי (גן תקשורת/ גן חינוך מיוחד). מסגרות אלו מהוות רכיב חיוני בתכנית הטיפולית. טיפול מקדם במסגרות חוץ (כלומר שלא במסגרת גן או מעון) יאושר רק אם ימצא כי מסגרת החוץ מסוגלת לתת מענה שווה ערך לשירות הניתן במסגרת גן או מעון על כל רכיביו ועל פי אישור בכתב מראש של המשרד בלבד.
2. ככלל, במעונות השיקומיים ובגנים הטיפולים ישנם 8 ילדים בכתה. תנאי למימון השירות על ידי משרד הבריאות הוא הכללת 4 ילדים לפחות מאובחני ספקטרום האוטיזם בכיתה. בקשות לאישורים במצבים חריגים יש לשלוח למחלקה לאוטיזם והן יידונו לגופן.
3. בכל מסגרת הצוות החינוכי והצוות נותן הטיפול המקדם חייבים בשיתוף פעולה, לרבות קיום ישיבות צוות שבועיות משותפות.
4. בכל מסגרת בה ניתן טיפול מקדם במימון משרד הבריאות ימונה על ידי נותן השירות רכז מקצועי אחראי לתכנית הטיפולית. הרכז יהיה גם איש הקשר עם המחלקה לאוטיזם וצוות הבקרה. הרכז יכול להיות אחד מאנשי הצוות הטיפולי במסגרת ועבודתו נכללת בשעות העקיפות.
5. הצוות נותן הטיפול המקדם יקבל הדרכה מקצועית שוטפת, השתלמויות ולמידה כמפורט בחוזר זה.



ג. היקף השירות :

תכנית בסיסית לטיפול בריאותי מקדם כוללת 10.5 ש"ש של טיפול ישיר בילד ובנוסף – 3.5 ש"ש עקיפות כמפורט להלן ובסה"כ 14 ש"ש. בהתאם לסוג התוכנית המאושרת המבוצעת בפועל, היקף השעות השבועי עשוי להיות גדול מזה אך לעולם לא יפחת מההיקף האמור.

"טיפול ישיר" הוא כל אחד מאלה :

1. ש"ש של מטפל אחד העובד פרטנית עם ילד אחד.
2. הדרכה הורית פרטנית (כולל הדרכה לשני ההורים ביחד). הדרכה זו תינתן על ידי מטפל קבוע ממקצועות הבריאות בעל ניסיון מוכח בתחום הדרכת הורים, בתדירות של לפחות פעם בשבועיים. מדובר בשעה ייעודית נפרדת שתינתן ע"י המטפל שנקבע למטרה זו ולא בקבוצת תמיכה להורים או ישיבת צוות המתקיימת בנוכחות ההורה. הדרכות אלו ניתנות בהתחשב בצרכי הילד וההורים.
3. בנוסף לכך, על כל מטפל ממקצועות הבריאות המטפל באופן שוטף בילד, לתת הדרכת הורים לפחות שלוש פעמים בשנה.
4. שעת טיפול קבוצתית בהתאם למפורט בחוזר זה.
5. בתוכנית ABA חלקית או מלאה, עבודת מנתחת התנהגות בהדרכה של מטפל לא מקצועי או גננת.

שעת טיפול היא 60 דקות הכוללת 10 דקות הפסקה לילד בכל שעה.

"שעות עקיפות" :

3.5 ש"ש לילד (מעבר לש"ש של הטיפול הישיר) הנדרש מהצוות המקצועי כדי לתת את הטיפול והכוללות בין היתר :

1. ישיבות צוות לתכנון, עדכון ותאום הטיפול בכל הילדים המקבלים טיפול מקדם. ישיבה כזו תתקיים לכל הפחות פעם בשבוע. דיון פרטני על כל ילד בנפרד יתקיים בתכיפות של פעם ב-8 שבועות לפחות.
2. רישום ודווח בתיקי הילדים.
3. הדרכות מקצועיות לאנשי מקצוע: כל איש מקצוע ממקצועות הבריאות יקבל שעה שבועית של הדרכה אישית, ממטפל מומחה במקצועו ובתחום האוטיזם. דרישה זו חלה כחובה לגבי כל איש מקצוע במהלך 3 שנים הראשונות לעבודתו בתחום.
4. עבודה עם הצוות החינוכי.

הערה :

בגני תקשורת **נוספות** לסל הטיפול המקדם כ- 3 ש"ש במימון של משרד החינוך.

ד. חלוקת שעות הטיפול המקדם בין טיפול פרטני לבין טיפול קבוצתי:

בכל השיטות, ניתן לתת חלק משעות הטיפול הישירות כטיפול קבוצתי לפי הכללים המפורטים להלן: במעון יום שיקומי ניתן לתת עד 30% מהשעות הישירות כשעות קבוצתיות. לפעוטות בתפקוד גבוה במעון יום שיקומי עד 40% מהטיפולים יכולים להיות קבוצתיים. כל שאר השעות הישירות יינתנו כשעות פרטניות (ש"ש בה היחס בין מספר המטפלים המוכרים לבין מספר הילדים הוא 1:1 או שעת הדרכת הורים).

בגן טיפולי ניתן לתת עד 40% מהשעות הישירות כשעות קבוצתיות. לילדים בתפקוד גבוה בגן טיפולי עד 50% מהטיפולים יכולים להיות קבוצתיים. כל שאר השעות הישירות יינתנו כשעות פרטניות. במסגרות החוץ – לגבי פעוטות עד גיל 3 – החלוקה בין השעות הפרטניות והקבוצתיות תהיה כמו במעון יום שיקומי ולגבי פעוטות מעל גיל 3 – כמו בגן טיפולי. עבודה של מספר מטפלים מוכרים עם מספר זהה של ילדים – לא תחשב טיפול קבוצתי אלא פרטני.

"טיפול קבוצתי" – טיפול לקבוצה של עד 4 ילדים. לגבי ילדים בגיל הגן, ניתן לקיים קבוצות של עד 6 ילדים בקבוצה ובתנאי שקיימת הצדקה טיפולית לכך ובתנאי שגודל הקבוצה (כולל המלווים והמטפלים, המוכרים ושאינם מוכרים) לא תמנע שירות אפקטיבי. כל קבוצה חייבת מטפל אחד מוכר לפחות שינחה את הקבוצה. בכל קבוצה שגדולה משני ילדים, יש להוסיף מטפלים (כולל מטפל שאינו מוכר) כך שיהיה יחס של מטפל אחד לכל שני ילדים. עבודה קבוצתית בהנחית מטפל לא מוכר לא תחשב כחלק מתוכנית טיפול.

2. שיטות לטיפול בריאותי מקדם

להלן חלוקת שעות הטיפול המקדם לפי שיטות ומקצועות:

א. טיפול אינטגרטיבי התפתחותי:

שעות ישירות

1. ש"ש תינתן על ידי פסיכולוג מומחה התפתחותי או קליני. שעה זו יכולה להינתן גם על ידי פסיכולוג מומחה חינוכי, שיקומי או רפואי, שעומד באמות המידה של המחלקה לאוטיזם לבעלי מקצוע הנותנים טיפול בריאותי מקדם. באישור מיוחד בכתב ומראש ש"ש זו יכולה להינתן על ידי עו"ס קליני או פסיכולוג אחר ובתנאי שהם בעלי הניסיון והכשרה מתאימים. בקשה לעניין זה יש להגיש למחלקה לאוטיזם בצרוף מסמכים המעידים על ההכשרה, ההשכלה והניסיון בתחום הטיפול באוטיזם של העו"ס או הפסיכולוג.
2. ש"ש תינתן על ידי מרפאה בעיסוק.
3. ש"ש תינתן על ידי קלינאית תקשורת.
4. 0.25 ש"ש תינתן על ידי רופא - נוירולוג ילדים/פסיכיאטר ילדים/רופא ילדים בתחום התפתחות הילד.
5. 0.25 ש"ש – על ידי אחד מבעלי המקצוע המפורטים בסעיפים 1 עד 4.

הערות:

- א. השעות המפורטות בסעיפים 1 - 4 יכוונו להלן "שעות חובה".
- ב. מקום שנקבע כי ילד המקבל טיפול בריאותי מקדם זקוק לטיפול פיזיותרפיה – תתווסף לשעות החובה ש"ש של טיפול על ידי פיזיותרפיסט (שתחושב מתוך סך 7 שעות הטיפול הבסיסיות כמפורט בסעיף ו' להלן).

6. 7 ש"ש יינתנו על ידי "מטפלים מוכרים" - בעלי מקצוע המחזיקים ברישיון ממשרד הבריאות שהם אחד מאלה – רופא, פסיכולוג, מרפא בעיסוק, קלינאי תקשורת או פיזיותרפיסט, וכן מטפלים ביצירה ובהבעה העומדים בתנאים המפורטים בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 10/09 מיום: 23.2.09.
- הערה: השעות המפורטות בסעיף קטן זה יכוננו להלן "שעות הטיפול הבסיסיות".
7. מנתחי התנהגות - 1 ש"ש מתוך שעות הטיפול הבסיסיות, יכולה להינתן על ידי מנתחי התנהגות. מנתח התנהגות – בעלי תואר ראשון באחת ממקצועות מדעי ההתנהגות ממוסד מוכר להשכלה גבוהה ובנוסף השלמה של לימודי תעודה במוסד מוכר להשכלה גבוהה, להכשרת מנתח התנהגות. לימודי התעודה יהיו בהיקף שלא יפחת משנתיים כאשר הלימודים כוללים לימודים עיוניים והכשרה מעשית בתחום הטיפול באוטיזם. בשנתיים הראשונות לעבודת מנתח ההתנהגות – חייב בקבלת שעת הדרכה שבועית על ידי מדריך מתאים.
8. מטפל לא מוכר - 1 ש"ש מתוך שעות הטיפול הבסיסיות, יכולה להינתן על ידי מטפל שאינו מהמפורטים לעיל, אך בעל הכשרה ונסיון בעבודה עם ילדים עם אוטיזם. במקרה כזה במקום שעת טיפול שבועית אחת – ינתנו על ידי מטפל זה שתי שעות שבועיות (2 ש"ש) וסל הטיפול המקדם יגדל בהתאמה ל 15 ש"ש. בקשה לאישור מטפל לא מוכר יש להגיש למחלקה לאוטיזם בצרף מסמכים המעידים על ההכשרה, השכלה והניסיון בתחום הטיפול באוטיסטים.
9. תכנית DIR חלקית - בגן המפעיל תכנית טיפול אינטגרטיבי התפתחותי תוך שילוב מודל DIR, ניתן להמיר 1 ש"ש מתוך שעות הטיפול הבסיסיות ב 2 עד 2.5 ש"ש, לפי מקדם ההמרה, שיינתנו על ידי סייעות ובנות שירות שהוכשרו בתהליך הכשרה מובנה להיות Floor-Time Players ואשר מקבלות הדרכה ממדריך מוכר על ידי DIR ישראל, מדריך שגם ינחה את שאר הצוות המטפל בעקרונות המודל במסגרת השעות העקיפות.

ב. טיפול מקדם בשיטה התנהגותית קוגניטיבית (CBT):

תכנית זו ניתנת ליישום רק בגן הפועל בגישה אינטגרטיבית התפתחותית. התוכנית כוללת מקבץ טיפולים לקידום מיומנויות חברתיות. מטרת הטיפול המובנה היא להשיג שינוי בהבנה ובהתנהגות במצבים חברתיים. טכניקות ההתערבות כוללות למידה מובנית ומכוונת של קוגניציה חברתית והבנה רגשית ותרגול מעשי של המיומנויות הנלמדות.

מתן טיפול מקדם לפי מודל זה מחייב קיום הצוות הכולל את בעלי התפקידים הבאים:

1. מטפל מדריך – מומחה טיפול במיומנויות חברתיות.
השכלה - תואר שני ממוסד מוכר להשכלה גבוהה בתוכנית ללימוד תואר שני עם התמחות באוטיזם שכולל הכשרה לטיפול במיומנויות חברתיות או מנתח התנהגות כהגדרתו לעיל.
ניסיון בעבודה - בתחום האוטיזם בדגש על קידום מיומנויות חברתיות, תוך קבלת הדרכה של מטפל מדריך, במשך 5 שנים לפחות.

2. מטפלת רכזת/תחום מיומנויות חברתיות בגן- מטפל מקצועות הבריאות שערב הכשרה חד פעמית למתן טיפול בשיטה התנהגותית קוגניטיבית, בהיקף של 24 שעות אקדמיות. מטפלת רכזת/ת יקבל בנוסף הדרכה קבועה (Supervision) לאורך כל שנה"ל ממטפל מדריך. הדרכה קבועה זו תינתן בהיקף של שעה שבועית פרטנית אחת ובנוסף שעה קבוצתית אחת לשבועיים במשך השנתיים הראשונות לאחר ההכשרה החד פעמית. לאחר שנתיים ההדרכה בהיקף של שעה פרטנית אחת פעם בשבועיים ובנוסף אחת לחודש שעה קבוצתית. מטפלת רכזת/תחום הטיפול קובע את תכניות הטיפול הפרטניות לכל ילד ומפקח על ביצוען על ידי המטפלים במיומנויות חברתיות.

3. **מטפל במיומנויות חברתיות** - סייעות, או בנות שרות לאומי שעוברות הכשרה כלהלן:
 3 ימי הכשרה בראשית שנה"ל שבה יילמד החלק התיאורטי ולימוד טכניקות טיפול של ה-CBT.
 ימי העיון יינתנו ע"י מטפל מדריך מומחה בתחום מיומנויות חברתיות. במשך השנה מטפלות אלו תקבלנה הדרכה שבועית קבועה ע"י מטפלת/רכזת תחום טיפול, לגבי כל אחד מהילדים המטופלים.

אופני הטיפול בתכנית האישיית של כל ילד לפי שיטה זו כוללים לימוד פרטני, תרגול המיומנויות הנלמדות בזוג (בדיאדה), עם בן גיל בהתפתחות תקינה, והרחבת ההתנסות לתוך אינטראקציה קבוצתית עם בני הגיל, 2-3 ילדים בהתפתחות תקינה ועם 1-2 ילדים עם ASD. על כן, ניתן לאשר טיפול בשיטה זו רק במסגרת שמאפשרת את האינטראקציה עם בני הגיל בהתפתחות תקינה.

בשיטה זו כל ילד יקבל:

- 3.5 - ש"ש - שעות חובה.
- 2 - ש"ש על ידי מטפל מוכר.
- ש"ש מטפלת/רכזת תחום.
- 8-10 - ש"ש על ידי מטפלים במיומנויות חברתיות (בהתאם להכשרה של המטפל ומקדם ההמרה)
- 3.5 ש"ש עקיפות

סה"כ 18 עד 20 ש"ש.

ג. טיפול מקדם בשיטה התנהגותית מלאה (ABA):

העבודה לפי תכנית זו מבוססת על שיטת ABA. את העבודה ההתנהגותית מרכזת מנתחת התנהגות והיא מחייבת אינטנסיביות של טיפולים. כל ילד בגן התנהגותי יקבל:

- 3.5 ש"ש - שעות חובה.
- 2.5 ש"ש מנתחת התנהגות בעלת ניסיון מקצועי של חמש שנים לפחות
- 20 ש"ש של עבודה פרטנית בגישה ההתנהגותית (שווה ערך להמרה של 8 ש"ש לפי מקדם המרה של 2.5).

הערה: במקרה בו שעה פרטנית ניתנת על ידי סייעת שעברה הכשרה שהיא גם בעלת תואר בחינוך מיוחד או במדעי ההתנהגות מקדם ההמרה יהיה 2 ומספר השעות הפרטניות ירד בהתאמה ל-16 ש"ש.

סה"כ 22 עד 26 ש"ש של טיפולים (בהתאם לרמת המטפלות הפרטניות).

- א. בסך שעות זה כלולות כל התשומות העקיפות (3.5 שעות עקיפות בתוכנית הבסיסית) הדרושות **למתן השירות לילד עצמו** - לרבות ישיבות הצוות הנדרשות, וישיבות של מנתחת התנהגות לבנייה וליישום תכנית העבודה עם מטפלות ABA ועם מטפלים מקצועיים וכו'. שעות הדרכה כלליות הנדרשות למטפלים לצורך עמידה בתנאי כשירות למתן טיפול, ובכלל זה שעה שבועית של הדרכה אישית, ממטפל מומחה במקצוע ובתחום האוטיזם במהלך 3 שנים הראשונות לעבודתו בתחום, ינתנו במסגרת המפעילה תכנית התנהגותיות מלאה, על חשבון נתן השירות ולא על חשבון התשומות העקיפות.
- ב. שעות העבודה הפרטנית ניתנות ע"י סייעות ובנות שרות לאומי העובדות בגן או במעון, שעברו הכשרה מתאימה ועובדות תחת הנחיה קבועה של מנתחת ההתנהגות לגבי העבודה עם כל ילד.



ג. הכשרת בנות השירות והסייעות לעבודה בגישה ההתנהגותית תכלול:

1. ימי השתלמות מרוכזים, בהיקף של 6 ימים בשנה, בשנת עבודתן הראשונה. מהם קורס מובנה של לפחות 3 ימים מרוכזים ועוד 3 ימים במשך השנה.
2. הדרכה שוטפת לסייעות תינתן, לאורך השנה, בהיקף שעה שבועית פרטנית אחת לפחות. ההדרכות יינתנו: ע"י מנתחת התנהגות, פסיכולוגית ומנהלת הגן.
לפי הצורך יתווספו הדרכות של מטפלים ממקצועות הבריאות.

ד. טיפול מקדם בשיטה התנהגותית חלקית:

שילוב של תכנית אינטגרטיבית התפתחותית עם תכנית התנהגותית (ABA). מתכונת חלקית זו, באה לענות על צורך בטיפול התנהגותי למי מילדי הגן ההתפתחותי-אינטגרטיבי, שנמצא מתאים בתוכנית החלקית:

מנתחת התנהגות מרכזת את העבודה ההתנהגותית בהיקף של 1 ש"ש לפחות לילד. מנתחת ההתנהגות בונה את תכנית העבודה לילד, אחראית על יישומה, ומדריכה את המטפלים וההורים. עד 4 ש"ש מתוך שעות הטיפול הבסיסיות ניתן להמיר בתוכנית זו לעד 10 ש"ש של טיפול התנהגותי על ידי סייעות או בנות שירות שעברו הכשרה ומקבלות הדרכה כמפורט לעיל בסעיף ג(ג) בתוכנית ההתנהגותית (ובהתאם למקדם ההמרה כמפורט לעיל על תכנית ABA). מתוך 4 הש"ש האמורות, שעה שאינה מומרת, תינתן על ידי בעל מקצוע מוכר.

בשיטה התנהגותית חלקית כל ילד יקבל:

- 3.5 ש"ש - שעות חובה.
 - ש"ש מנתחת התנהגות.
 - לפחות 2 ש"ש שעות טיפול בסיסיות ממקצועות מוכרים
 - עד 10 ש"ש של עבודה פרטנית בגישה ההתנהגותית. שעות שלא יומרו – יינתנו על ידי מקצועות מוכרים.
 - 3.5 ש"ש עקיפות
- סה"כ 18 עד 20 ש"ש.

ה. תכנית טיפול מקדם בשיטת DIR (תכנית מלאה):

תכנית DIR מחייבת את כל המטפלים (בין בעלי מקצועות הבריאות ובין סייעות או בנות שירות) בלמידה והכשרה של DIR ישראל. בכל גן יוביל את התכנית, מטפל מוכר ומאושר ע"י DIR ישראל. סייעות ובנות שירות תוכשרנה בתהליך הכשרה מובנה להיות Floor-Time Players. הן תקבלנה הדרכה שבועית קבועה לגבי כל ילד מטופל לאורך השנה. ההורים יקבלו הדרכה ע"י מטפל העובד עם הילד שלהם והצוות יקבל הדרכה שוטפת על ידי מטפל שהוכשר לכך על ידי ארגון DIR ישראל.

תכנית הטיפול לילד לפי שיטה זו תכלול:

- 3.5 ש"ש - שעות חובה.
 - 3 ש"ש (מתוך שעות הטיפול הבסיסיות) על ידי מטפל בגישת DIR שהוא בעל מקצוע מוכר.
 - 4 ש"ש (מתוך שעות הטיפול הבסיסיות) יומרו ל-8 עד 10 ש"ש של טיפול Floor Time Player (בהתאם למקדם ההמרה כמפורט לעיל) על ידי סייעות או בנות שירות שעברו הכשרה.
 - 3.5 ש"ש שעות עקיפות.
- סה"כ 18 עד 20 ש"ש.



3. חובת ניהול רשומה ("תיק") :

לגבי כל ילד יש לנהל רשומה טיפולית שוטפת נפרדת ("תיק") כנדרש על פי חוק זכויות החולה וכמקובל במערכת הבריאות וזאת בנוסף לכל דיווח הנדרש לצרכי בקרה או תשלום. התיעוד בתיק יעשה בהדפסה או בכתב יד קריא (בעט).

הרשומה הטיפולית תכלול לכל הפחות:

- א. מידע רפואי רלוונטי (לפי שיקול דעת הרופא), אבחון מוכר ותוכנית טיפול אישית שנקבעה בתחילת שנת הלימודים יחד עם מערכת שעות טיפולית שבועית. במקרה של שינוי בתוכנית הטיפולים לילד יש להכין תכנית טיפול ומערכת שעות חדשה מתאימה ולתעד בתיק את השיקולים לשינוי התוכנית. מערכת השעות הטיפולית השבועית תימסר להורים בתחילת השנה.
- ב. רישום שוטף על הטיפול והתקדמותו וכן תיעוד של כל השעות הישירות כולל הדרכות הורים. לגבי כל שעה ישירה יצוין לכל הפחות תאריך, פרטי נותן הטיפול (חתימה או חותמת) ומהותו (פרטני, קבוצתי וכו').
- ג. סיכום ממצאי ההערכה המקצועית וסיכומי מעקב הטיפול של כל אחד מהמטפלים בילד - בתחילת שנה – סיכום ממצאי הערכה ראשונית, בסוף שנה – סיכום הטיפול במהלך השנה.
- ד. תכנית לימודים אישית (תל"א) הניתנת לכל ילד כמקובל במסגרת (יתקבל מהמסגרת החינוכית – רלוונטי רק לטיפול בריאותי מקדם שניתן במסגרת החינוכית).
- ה. סיכומי דיון על הילד והמלצות שהתקבלו בישיבת הצוות, בציון התאריך ושמות המשתתפים.

אמות מידה אלו מחייבות את כל העוסקים במתן טיפול בריאותי מקדם ויש לפעול על פיהן.

בברכה,
בלה בן גרשון
מנהלת המחלקה לאוטיזם

נספח לעדכון אמות מידה לטב"מ שפורסם ב-6 בנובמבר 2013

למען הסר כל ספק:

1. שעות טיפול ישיר על ידי פסיכולוג הן כדלקמן:

- א. פסיכותרפיה ישירה עם הילד.
- ב. הדרכת הורים.
- ג. תצפיות קליניות על ילד ספציפי כולל רישום בתיק.
- ד. הדרכה לאיש צוות בתנאי שהפסיכולוג נוכח בשעה הטיפולית יחד עם איש מקצוע אחר בזמן הטיפול הישיר בילד.

שעות הדרכה לצוות (סופרוויזין) ריכוז, תכנית טיפול וישיבות צוות – הן שעות עקיפות לכל דבר.

2. תפקיד הרופא ושעות העסקתו – הרופא יתן שעות יעוץ ומעקב רפואי בלבד 0.25 שעות שבועיות (לדוגמא: ל-8 ילדים יתן הרופא לפחות 8 שעות חודשיות) השעה היא שעה של הימצאות פיזית של הרופא בתוך המסגרת כאשר השעות מוקדשות ל:

- א. בדיקה פיזית של הילד.
- ב. איסוף מידע לקראת קליטה של הילד (כולל שאלון הורים SCQ).
- ג. השתתפות בשיחת אינטייק.
- ד. תצפית בילדים לבקשת הצוות המטפל.
- ה. העברת/קבלת מידע לרופא בקהילה באישור ההורים.
- ו. הכשרה והדרכה לצוות ולהורים.
- ז. השתתפות בישיבות צוות.

- חובה על הרופא ככל איש צוות אחר לתעד את עבודתו בתיק הילד שבמסגרת (כל מפגש/התערבות) שנעשו עם הילד או משפחתו.

בברכה
בלה בגרשון
מנהלת המחלקה לאוטיזם