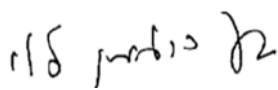


נוהל מס': 51.002 מהדורה מס': 3	אגף לבריאות הנפש 
דף 1 מתוך 13 דפים תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז ביי"ח פסיכיאטריים
הנדון: קבלה ואשפוז בבית חולים	

קבלה ואשפוז בבית חולים

רשימת עדכונים :

תאריך	שם המעדכן	תיאור העדכון	סעיף	מהדורה
08/01/2019	אילנה אהרונוביץ	נוהל זה מחליף את נהלים קבלת חולה- אשפוז מס' 02, קבלת חולה במחלקה מאשפוזת מס' 03, שינוי בצורת אשפוז (סטטוס חוקי) מס' 09 מקובץ נהלים בתי חולים פסיכיאטרים דצמבר 1995.		2
09/07/2019	אילנה אהרונוביץ	מסמכים ישימים- נוהל עבודה עם משפחות של מטופלים באשפוז פסיכיאטרי	3.6	3
09/07/2019	אילנה אהרונוביץ	שיטה- רשומות רפואיות אופן הדיווח על קבלת מטופל.	6.8.2	
09/07/2019	אילנה אהרונוביץ	שיטה- העברת מידע למטופל ומשפחתו	6.2.7,6.2.10	
09/07/2019	אילנה אהרונוביץ	שיטה- אפיון הבדיקה הפסיכיאטרית	6.1,6.3.3.1.1,6.3.3.3.1	

אושר ע"י: ראש האגף לבריאות הנפש: ד"ר טל ברגמן-לוי  חתימה:	נערך ע"י: אילנה אהרונוביץ', דר' אהוד ססר, ראזק חוואלד, שרון בלו, ג'ני סגלוביץ' מזי כהן.
---	---


נוהל מס': 51.002 מהדורה מס': 3	אגף לבריאות הנפש משרד הבריאות
דף 2 מתוך 13 דפים תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז ביי"ח פסיכיאטריים
הנדון: קבלה ואשפוז בבית חולים	

תוכן עניינים

3	קבלה ואשפוז בבית חולים	
3	כ ל ל י	1.
3	מ ט ר ה	2.
3	מסמכים ישימים	3.
3	הגדרות	4.
4	אחריות וסמכות	5.
4	ש י ט ה	6.
10	אלמנטים מדידים עליהם מבוסס הנוהל (סעיפים: 6.3.3.1,6.3.3.2,6.3.3.3)	
10	בהתאמה לנוהל JCI אשפוז בבית חולים (ACC.2)	
11	אלמנטים מדידים עליהם מבוסס הנוהל (סעיף 6.5)	
11	בהתאמה לנוהל JCI התאמת שירותי הטיפול למטופל בקבלה לאשפוז (ACC2.1)	
12	אלמנטים מדידים עליהם מבוסס הנוהל (סעיף 6.6)	
12	בהתאמה לנוהל JCI הדרכת המטופל ומשפחתו (ACC2.2)	
13	אלמנטים מדידים עליהם מבוסס הנוהל (סעיף 6.7)	
13	בהתאמה לנוהל JCI וויסות ניווד מטופלים בבית חולים (ACC2.2.1)	

רשימת נספחים :

מספר נספח	שם הנספח

נוהל מס': 51.002 מהדורה מס': 3	אגף לבריאות הנפש 
דף 3 מתוך 13 דפים תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז ביי"ח פסיכיאטריים
הנדון: קבלה ואשפוז בבית חולים	

קבלה ואשפוז בבית חולים

1. כללי

האשפוז בבית חולים פסיכיאטרי מתייחס לסוגי סטאטוס אשפוזי שונים ומצריך תהליך שיטתי לזיהוי צרכי המטופל לרבות הצרכים הטיפולים ומתן להם מענה על ידי הצוות המטפל. לעיתים שיעורי תפוסה גבוהים בבית החולים עלולים לגרום או ליצירת אזורי המתנה זמניים לאשפוז ועיכוב במתן הטיפול. ניהול יעיל של תהליכים מערכתיים, התומך בוויסות ניווד המטופלים (לדוגמה, אשפוז, הערכה וטיפול, העברת מטופלים ושחרור), עשוי למזער עיכובים במתן הטיפול. הדרכת המטופלים ובני משפחותיהם בקבלה לאשפוז תורמת ליצירת קשר ראשוני, ומתן מענה לצרכים השונים העולים בעת הקבלה לאשפוז.

2. מטרה

- 2.1. להגדיר תהליך לאשפוז מטופלים (באשפוז מלא ואשפוז יום) שאפשר מתן טיפול בטוח ואיכותי תוך שמירה על זכויות המטופל.
- 2.2. להעביר מידע במועד הקבלה לאשפוז, למטופלים ובני משפחותיהם על הטיפול המוצע, תכנית הטיפול והתוצאות הצפויות של הטיפול.
- 2.3. לפתח תהליך עוקב ומאורגן לוויסות מטופלים בבית החולים.

3. מסמכים ישימים

- 3.1. חוק לטיפול בחולי נפש התשנ"א-1991.
- 3.2. תקנות לטיפול בחולי נפש התשנ"ב-1992.
- 3.3. חוק זכויות החולה התשנ"ו-1996.
- 3.4. חוק הנוער טיפול והשגחה התשנ"ה-1995.
- 3.5. נוהל בחירת מקום אשפוז 2014.
- 3.6. נוהל עבודה עם משפחות של מטופלים באשפוז פסיכיאטרי 2017.
- 3.7. חוזר מנכ"ל מס' 5/2015 כללי חיוב והתחשבות בין קופות החולים לבין מערך האשפוז בבריאות הנפש והמרפאות הציבוריות לבריאות הנפש.

4. הגדרות

- 4.1. מנהל ביה"ח- מנהל רפואי של בית חולים.
- 4.2. אחות אחראית מחלקה-אחות אחראית על הצוות הסיעוד.
- 4.3. מזכירה רפואית- מזכירה האחראית על הרשומות במחלקה.
- 4.4. מלר"ד- מחלקה לרפואה דחופה.
- 4.5. מנהלת הסיעוד- אחות מוסמכת, אשר מונתה לתפקיד מנהלת הסיעוד ואחראית לניהול מקצועי ומנהלי של הסיעוד במרכז הרפואי בהתאם למדיניות משרד הבריאות, מנהל הסיעוד והנהלת המרכז הרפואי.

נוהל מס': 51.002 מהדורה מס': 3	אגף לבריאות הנפש משרד הבריאות
דף 4 מתוך 13 דפים תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז ביי"ח פסיכיאטריים
הנדון: קבלה ואשפוז בבית חולים	

5. אחריות וסמכות

- עדכון הנוהל הינו באחריות ראש אגף לבריאות הנפש ו/או מי מטעמו.
- 5.1. הסמכות לקבלת מטופל לאשפוז במחלקה היא של מנהל המחלקה או של רופא מטעמו.
 - 5.2. האחריות לרישום הקבלה ברשומות הינה של המזכירה הרפואית או מי מטעמה.
 - 5.3. האחריות לביצוע הקבלה הינה של האחות אחראית במחלקה או מי מטעמה.
 - 5.4. העברת מידע למטופל ומשפחתו הינה בסמכות הרופא המטפל וכל איש צוות בתחומו בהתאם לכללים המפורטים בחוק זכויות החולה.
 - 5.5. ניהול וויסות המטופלים הינה באחריות מנהל ביה"ח או מי מטעמו.

6. שיטה

- 6.1. מטופל יתקבל לאשפוז במחלקה לאחר בדיקה רפואית, גופנית ונפשית לרבות התייחסות למסוכנות עצמה (אובדנות) ומסוכנות לזולת, ולמעט במקרה של מטופל המגיע על פי צו בית המשפט אותו יש לקבל לאשפוז גם אם לא ניתן לבצע הבדיקה הרפואית לפני הקבלה.
- 6.2. תפקיד האחות והרופא במחלקה הקולטת תקפים לכל סוגי האשפוזים המותאמים למצב המטופל, תוך התייחסות לאשפוזים ייחודיים: הוראת אשפוז, אשפוז בצוו.

תפקיד אחות במחלקה הקולטת:

 - 6.2.1. יידוע אחות אחראית מחלקה או מי מטעמה, ואח כללי על קבלת המטופל.
 - 6.2.2. הכנת יחידת המטופל כולל הציוד הנדרש למצבו.
 - 6.2.3. ביצוע קבלה סיעודית ואומדנים.
 - 6.2.4. טיפול בחפצי ערך.
 - 6.2.5. ביצוע הוראות רפואיות.
 - 6.2.6. תיעוד התהליך ברשומה הסיעודית.
 - 6.2.7. העברת מידע למטופל ומשפחתו (ראה סעיף 3.6 לעיל).

תפקיד רופא במחלקה הקולטת:

 - 6.2.8. ביצוע בדיקה וקבלה רפואית.
 - 6.2.9. ניהול טיפול רפואי.
 - 6.2.10. העברת מידע למטופל ומשפחתו (ראה סעיף 3.6 לעיל).
- 6.3. פירוט סוגי האשפוזים המותאמים למצב המטופל: אשפוז קטין, אשפוז בהסכמה, אשפוז בכפייה, אשפוז דחוף בידי המנהל, אשפוז בהליך פלילי, אשפוז על פי הוראת אשפוז שדינה כצו.

נוהל מס': 51.002 מהדורה מס': 3	אגף לבריאות הנפש משרד הבריאות
דף 5 מתוך 13 דפים תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז ביי"ח פסיכיאטריים
הנדון: קבלה ואשפוז בבית חולים	

6.3.1 אשפוז קטין

6.3.1.1. היה החולה קטין, ייבדק בידי רופא בעל תואר מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתגבר לפי תקנות המומחים ובהעדרו בידי מתמחה בענף זה שהוסמך בידי רופא. כאמור בכל מקרה לא ניתן לקבל לאשפוז קטין אלא לאחר שנבדק על ידי מומחה לילדים ולנוער.

6.3.1.2. לשם קבלת קטין לאשפוז, נדרש צו בית משפט או הוראת פסיכיאטר מחוזי או הסכמה של הקטין/ההורים ואם אין הסכמה בין הקטין להורים הכרעה ע"י בית המשפט או ועדה פסיכיאטרית מחוזית לילדים ונוער בהתאם לגילו של הקטין, מעל גיל 15 או מתחת.

6.3.2 אשפוז בהסכמה

6.3.2.1. נבדק המוגדר ככשיר רפואית לתת הסכמה מדעת והביע את הסכמתו לאשפוז מרצון, קבלתו מותנית בחתימתו על טופס הסכמה לאשפוז מרצון וקבלת טיפול וטופס זכויות וחובות למתאשפז במחלקה (או בכפוף לחלופה שתפורט בהמשך).

6.3.2.2. במידה שלמטופל מונה אפוטרופוס על גוף, יש לעדכן את האפוטרופוס על אשפוזו של הנ"ל בהקדם. אם המטופל כשיר לתת הסכמה – אין צורך בהסכמה נוספת של האפוטרופוס אך נכון לעדכנו.

6.3.2.3. חולה המביע בע"פ את הסכמתו לאשפוז, כשיר רפואית לתת הסכמה זו אך מסרב לחתום על טופס הסכמה לאשפוז ולקבלת טיפול, תירשם הסכמתו בפרוטוקול שייערך וייחתם בידי שני רופאים או בידי רופא ואחות והחולה יאושפז.

6.3.3 אשפוז בכפיה

6.3.3.1 אשפוז דחוף בידי המנהל

6.3.3.1.1. מנהל בית חולים רשאי לקבל חולה לאשפוז דחוף בניגוד לרצונו וללא הוראת אשפוז לאחר שהחולה נבדק בדיקה רפואית, גופנית ונפשית לרבות התייחסות למסוכנות עצמה (אובדנות) ומסוכנות לזולת ונקבע הצורך לאשפוזו ונמצא כי נתמלאו לגביו התנאים לאשפוז כפוי דחוף (סעיף 9א).

6.3.3.1.2. תקופת אשפוז דחוף לא תעלה על ארבעים ושמונה שעות. בתום התקופה האמורה ישוחרר החולה אלא אם כן ניתנה בתוך אותה תקופה הוראת אשפוז, או שהחולה הסכים לאשפוזו.

6.3.3.2 בדיקה כפויה במלר"ד

6.3.3.2.1. הובא נבדק למלר"ד בתוקף הוראת בדיקה ע"פ החלטת פסיכיאטר מחוזי, ייבדק בהקדם האפשרי ע"י פסיכיאטר מומחה שהוסמך לכך על ידי פסיכיאטר המחוז.

נוהל מס': 51.002 מהדורה מס': 3	אגף לבריאות הנפש משרד הבריאות
דף 6 מתוך 13 דפים תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז ביי"ח פסיכיאטריים
	הנדון: קבלה ואשפוז בבית חולים

6.3.3.2.2. באם לאחר הבדיקה כאמור לא נמצאה התוויה לאשפוז, ישוחרר המטופל מחדר מיון תוך יידוע הפסיכיאטר המחוזי שהוציא את הוראת הבדיקה עבורו.

6.3.3.2.3. באם נמצאה התוויה לאשפוז ואולם לא נמצאה התוויה לאשפוז כפוי אך המטופל הביע הסכמתו לאשפוז, ניתן לקבלו לאשפוז בהסכמה והדבר יפורט בהרחבה ברשומה הרפואית. ממצאי בדיקה והחלטה יועברו לפסיכיאטר מחוזי.

6.3.3.2.4. באם נמצאה התוויה לאשפוז כפוי, יפנה הפסיכיאטר המומחה לפסיכיאטר מחוזי על מנת לבקש ממנו הוראה לאשפוז כפוי.

6.3.3.3. הוראה לאשפוז כפוי

6.3.3.3.1. הובא חולה לבית החולים בתוקף הוראת אשפוז, ייבדק בדיקה רפואית, גופנית ונפשית לרבות התייחסות למסוכנות עצמה (אובדנות) ומסוכנות לזולת ויקבע הצורך לאשפוז. לפי שיקול דעתו רשאי בית החולים להחליט בהתאם לתוצאות הבדיקה האמורה, שלא לקבל את המטופל לאשפוז, בין בכפיה ובין בהסכמתו, בהעדר התוויה לאשפוז בכלל והעדר התוויה לאשפוז בכפיה בפרט.

6.3.3.3.2. הוחלט לקבל את המטופל לאשפוז בכפיה, בסמוך לקבלתו לאשפוז ובהתאם למצבו יקבל הסבר וטופס המפרט את זכויות וחובות המתאשפז ביחידה פסיכיאטרית.

6.3.3.3.3. לא היה החולה מסוגל להבין את תוכן הטופס מפאת מצבו, יתועד הדבר ברשומה ותוכנו של הטופס יוסבר לו מיד לכשיאפשר זאת מצבו הרפואי. בנוסף יש להביא לידיעת המטופל את זכותו לייצוג על ידי סיוע משפטי כשהוא מסרב לאשפוז.

6.3.3.3.4. בקבלת המטופל אחות/רופא יוודאו שקיימת הוראת אשפוז, פרטי ההוראה תקינים לרבות מועדים.

6.3.3.3.5. חל שינוי במצב בריאותו של החולה וכתוצאה מכך חל שינוי בסטטוס המשפטי של האשפוז (מעבר בין צורות האשפוז: הסכמה, אשפוז דחוף בידי מנהל, הוראת פסיכיאטר מחוזי, צו אשפוז) יש לדווח על כך למשרד הבריאות (מב"ר 054).

6.3.3.3.6. באם החולה שהיה מאושפז לפי הוראה או צו אשפוז מעוניין להמשיך להתאשפז בתום תקופת האשפוז הכפוי, ומצבו מחייב זאת, יש להחתימו על טופס הסכמה מרצון

6.3.4. אשפוז בהליך פלילי

6.3.4.1. בהליך הפלילי יתכנו שני מצבים בהם יורה בית המשפט על אשפוזו של אדם, לצורך הסתכלות בהמשך או כתחליף לבדיקה אמבולטורית במרפאה או במלר"ד. בכל המקרים, יש צורך בצו בית משפט וקביעה של פסיכיאטר המחוז למקום הביצוע.

נוהל מס': 51.002 מהדורה מס': 3	אגף לבריאות הנפש משרד הבריאות
דף 7 מתוך 13 דפים תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז ביי"ח פסיכיאטריים
הנדון: קבלה ואשפוז בבית חולים	

מטרת ההסתכלות הכנת חוות דעת בשני הקשרים או לצורך הכנת חוות דעת האם הנבדק כשיר לעמוד לדין ו/או היה אחראי למעשיו בעת ביצוע העבירה. חוות דעת בעניין זה האחרון ניתן לתת רק לאחר הגשת כתב אישום, או על מנת לקבוע האם האדם חולה ועקב מחלתו חייב באשפוז.

6.3.4.2. אשפוז בהליך פלילי: אדם שנמצא בחוות הדעת שהוגשה לבית המשפט, לאחר הסתכלות שאינו כשיר לעמוד לדין ו/או היה חולה בזמן המעשה, בית המשפט ייתן צו לאשפוזו בבית חולים.

6.3.4.3. בדיקה אמבולטורית (תחת צו שופט): הפנה פסיכיאטר מחוזי על פי החלטת בית משפט עצור או נאשם לבדיקה פסיכיאטרית, ייבדק ע"י פסיכיאטר מומחה שהוסמך לכך על ידי פסיכיאטרי המחוז, במלר"ד.

6.3.4.4. כאשר מסקנות הרופא הבודק כי לא ניתן לערוך את הבדיקה הפסיכיאטרית אלא בתנאי אשפוז, יעדכן את פסיכיאטר המחוז שיפנה בעניין לבית המשפט ורשאי בית המשפט לצוות על אשפוזו של הנאשם לשם עריכת בדיקה והסתכלות, לתקופה שיקבע בצו. בחלק מהמקרים, כולל צו הבדיקה מראש אישור בית משפט לביצוע הסתכלות באם ימצא פסיכיאטר המחוז שלא ניתן לבצע הבדיקה אלא בדרך זו.

6.3.4.5. בקבלת מטופל אחות/רופא יוודאו את קיום הצו, תקינות פרטי הצו לרבות מועדים להגשת חוות הדעת בסיום ההסתכלות. יש להקפיד לסיים להכין את חוות הדעת במועד שנקבע בצו וככל שהדבר אינו מתאפשר לבקש, דרך פסיכיאטר מחוזי/ ישירות מבית המשפט אורכה להשלמתה.


6.3.4.6. העצור יאושפו במחלקה בהתאם למצבו הנפשי, הערכת מסוכנות ואופי העבירה בה חשוד לכאורה או מואשם ועד להשלמת חוות הדעת נשוא ההסתכלות. בסיום הכנת חוות הדעת, בהעדר אסמכתא אחרת להמשך אשפוז, יש לפעול להחזרת הנבדק לידי הרשויות המתאימות.

6.3.4.7. העברת מטופל ממלר"ד למח' אשפוז תבוצע ע"י צוות ביה"ח ע"פ החלטת פסיכיאטר במלר"ד.

6.3.4.8. העצור יוחתם על טופס זכויות וחובות למתאשפז במחלקה. הקבלה של אדם להסתכלות תעשה באותה דרך שפורטה לעיל, בשינויים המחויבים בלבד, של כל קבלה).

6.3.5. אשפוז על פי הוראת אשפוז שדינה כצו

לא מילא הנאשם אחר צו בית המשפט בעניין טיפול מרפאתי, או חל שינוי לרעה במצבו הנפשי ונתמלאו בו התנאים למתן הוראת אשפוז לפי סעיף 9, רשאי הפסיכיאטר המחוזי, לאחר קיום שימוע בנוכחותו ובנוכחות סגור להורות על אשפוזו. דין הוראת אשפוז זו כדין צו בית משפט, לכל דבר וענין.

נוהל מס': 51.002 מהדורה מס': 3	אגף לבריאות הנפש 
דף 8 מתוך 13 דפים תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז ביי"ח פסיכיאטריים
הנדון: קבלה ואשפוז בבית חולים	

- 6.4. נוכחות מטפל יחיד במחלקה סגורה
- 6.4.1. ככלל, הטיפול ומתן השירות בבית חולים פסיכיאטרי, ובמיוחד במחלקה פעילה סגורה, מצריכים עבודה משותפת של הצוות על-פי כללי הבטיחות ודרכי הפעולה המפורטים בפרק זה, והנהוגים בכל מחלקה בהתאם לאופי המטופלים ומבנה המחלקה.
- 6.4.2. על מנהל בית החולים והנהלת הסיעוד, לחדד את דרכי הפעולה במצבים בהם יש נוכחות איש צוות יחיד בעבודה מול המטופלים במחלקה.
- 6.4.3. על מנהל המחלקה לתדרך בהתאם ולדאוג כי עובדיו ידעו להשתמש במערכות הבטיחות המקומיות הקיימות במחלקה, ומידת שיקול הדעת שיש להפעיל במקרים חריגים.
- 6.4.4. ככל שניתן, יש להימנע ממצבים בהם איש צוות ימצא לבדו במחלקה או בכל אחד משטחיה, אלא אם אין מניעה, או ברירה, לנוכחות איש צוות אחד בלבד:
- 6.4.4.1. בזמן טיפול פרטני ובתנאי שאין מדובר במטופל לגביו נקבעה, ברישום ברשומה, על-ידי הרופא, הערכת מסוכנות לעצמו או לזולתו, שאינה מאפשרת השארת המטופל בהשגחה של מטפל בודד.
- 6.4.4.2. טיפול קבוצתי בקבוצה של עד 5 מטופלים, ובתנאי שאין מדובר במטופלים שנקבעה לגביהם, ברישום ברשומה, על ידי הרופא, הערכת מסוכנות, לגביה נדרשת השגחה של מטפל על מטופל בודד.
- 6.4.5. מצבים בהם ימצא איש צוות אחד לבדו בזמן מסוים, לדוגמא: כאשר אחד מאנשי הצוות עובר בחדרים בלילה לבדוק את מצב החולים והשני נשאר בתחנת האחות; או בעת קריאת חירום או החייאה בלילה, כאשר אחד משני העובדים יוצא לסייע באופן דחוף למחלקה אחרת.
- 6.4.6. השיקול להפעיל קבוצה מעל 5 מטופלים על-ידי מטפל אחד (בעת טיפול קבוצתי, טיפול ריפוי בעיסוק, הפעלה בחדר פעילות, או בכל מרחב אחר), יהיה בהתאם לשיקול דעת מקצועי של צוות המחלקה ומצב המחלקה ברגע נתון, בהתייחס לשלושה פרמטרים:
- 6.4.6.1. מצבת כ"א במחלקה.
- 6.4.6.2. דרגות המסוכנות של המטופלים במחלקה ברגע נתון.
- 6.4.6.3. מרחק חדר הפעילות מהמחלקה ו/או עמדת האחות, ומידת הנגישות המידית של אנשי צוות נוספים במחלקה, במידה ויש צורך.
- 6.4.6.4. במידה ולא ניתן להפעיל יותר ממטפל אחד במצבים הדורשים זאת, יפעיל המטפל האחד שיקול דעת מקצועי, בתיאום עם מנהל המחלקה ומנהל הסקטור הרלוונטי, באשר לביצוע הפעילות, מקום ביצוע הפעילות, כמות ואופי המטופלים שיוזמנו לפעילות.

- 6.5. התאמת שירותי הטיפול למטופל בקבלה לאשפוז
ראה נוהל קבלה בדיקה וטיפול במלר"ד לשם אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי:

[מס' 51.001, פרק 6, סעיפים 6.7, 6.9, 6.13.](#)

נוהל מס': 51.002 מהדורה מס': 3	אגף לבריאות הנפש משרד הבריאות
דף 9 מתוך 13 דפים תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז ביי"ח פסיכיאטריים
	הנדון: קבלה ואשפוז בבית חולים

6.6. הדרכת המטופל ומשפחתו

בסמוך לקבלת המטופל לאשפוז, המטופל ובהתאם לנסיבות ובמידת האפשר גם המטופל ומשפחתו, יודרכו במחלקה על ידי הצוות הרפואי (רופא, אחות או איש צוות פרא רפואי) אודות:

6.6.1. זכויות וחובות המטופל.

6.6.2. בית החולים והמחלקה אליה יתקבל.

6.6.3. שירותים הניתנים במסגרת המחלקה.

6.6.4. ביצוע אוריינטציה במחלקה.

6.6.5. שמירה על חפצי ערך.

6.6.6. השיקולים להחלטה הרפואית.

6.6.7. טיפולים מוצעים.

6.6.8. ממצאי הבדיקות, אבחנה משוערת, תכנית טיפול.

6.6.9. תהליך ההעברה הצפוי.

6.6.10. ההדרכה והעברת המידע לתועד כמקובל ברשומה הרפואית.

6.7. ויסות וניוד מטופלים בבית חולים

6.7.1. מנהל ביה"ח או מי מטעמו ינהל את תהליך ויסות ניוד המטופלים במקרים של עומס במחלקות האשפוז.

6.7.2. מנהל ביה"ח יקבע לאילו מחלקות להעביר את המטופלים בבית החולים או מחוצה לו בית חולים אחר. בהתחשב בין היתר וככל הניתן בשיקולים הבאים: סדרי עדיפויות, אוכלוסייה ותמהיל המטופלים, סוגי המחלקות, תפוסת המחלקות, כוח אדם, שירותי טיפול נלווים.

6.7.3. מנהלת הסיעוד או מי מטעמה אחראית לביצוע ניוד המטופלים למחלקות אחרות/ ביה"ח.

6.8. רשומות רפואיות: כל איש צוות מחויב לרשום ולתעד את הנושאים שבתחום אחריותו וסמכות בהתאם לדרישות חוק זכויות החולה.

6.8.1. רופא יתעד ברשומה הרפואית תיאור אובייקטיבי, תלונות סובייקטיביות, בדיקת סטטוס, ממצאים והמלצות לכל הפחות פעמים בשבוע במחלקות אקוטיות ופעם בשבוע במחלקות כרוניות.

6.8.2. רופא ידווח על קבלתו של כל מטופל לאשפוז לרבות הסטטוס החוקי של האשפוז וכן ידווח על שינוי בצורת האשפוז (סטטוס חוקי) למשרד הבריאות (מב"ר 054).

6.8.3. צוות הסיעוד יתעד טיפול והתערבות סיעודית בכל משמרת.


6.8.4. פסיכולוגים, עו"סים מרפאים בעיסוק ושאר אנשי טיפול יתעדו את תוכן ההתערבות והפגישות עם המטופל לאחר כל פגישה. תדירות המפגשים תקבע לפי הצורך הקליני.

נוהל מס': 51.002 מהדורה מס': 3	אגף לבריאות הנפש 
דף 10 מתוך 13 דפים תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז בי"ח פסיכיאטריים
הנדון: קבלה ואשפוז בבית חולים	

אלמנטים מדידים עליהם מבוסס הנוהל (סעיפים: 6.3.3.1, 6.3.3.2, 6.3.3.3)

בהתאמה לנוהל JCI אשפוז בבית חולים (ACC.2)

- תהליך האשפוז מתוקנן.
- קיים תהליך לאשפוז מטופלים דחופים ביחידות אשפוז.
- קיים תהליך להשאר מוטופלים להשגחה.
- הצוות מכיר את כל תהליכי האשפוז והרישום ופועל על פיו.

נוהל מס': 51.002 מהדורה מס': 3	אגף לבריאות הנפש 
דף 11 מתוך 13 דפים תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז בי"ח פסיכיאטריים
הנדון: קבלה ואשפוז בבית חולים	

אלמנטים מדידים עליהם מבוסס הנוהל (סעיף 6.5)


בהתאמה לנוהל JCI התאמת שירותי הטיפול למטופל בקבלה לאשפוז (ACC2.1)

- הערכת המיון מסייעת לצוות לזהות את צרכי המטופל.
- השירות או היחידה שנבחרו כדי לספק מענה לצרכים כאמור מבוססים על ממצאי הערכת המיון.
- קיים תהליך של תעדוף צרכי מטופלים, הקשורים לשירותי מניעה, לשירותי ריפוי, לשירותי שיקום ולשירותים פליאטיביים.

נוהל מס': 51.002 מהדורה מס': 3	אגף לבריאות הנפש 
דף 12 מתוך 13 דפים תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז בי"ח פסיכיאטריים
הנדון: קבלה ואשפוז בבית חולים	

אלמנטים מדידים עליהם מבוסס הנוהל (סעיף 6.6)
בהתאמה לנוהל JCI הדרכת המטופל ומשפחתו (ACC2.2)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • למטופל ולבני משפחתו נמסר מידע במועד האשפוז. • המידע כולל את הטיפול המוצע. • המידע כולל את התוצאות הצפויות של הטיפול. |
|--|

נוהל מס': 51.002 מהדורה מס': 3	אגף לבריאות הנפש 
דף 13 מתוך 13 דפים תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז ביי"ח פסיכיאטריים
הנדון: קבלה ואשפוז בבית חולים	

אלמנטים מזידיים עליהם מבוסס הנוהל (סעיף 6.7)
בהתאמה לנוהל JCI וויסות ניוד מטופלים בבית חולים (ACC2.2.1)

- בית החולים מפתח ומיישם תהליך, התומך בוויסות ניוד המטופלים ברחבי בית החולים, הכולל לפחות את סעיפים א' עד ז:
 - א. זמינות של מיטות אשפוז.
 - ב. תכניות מוסדית להקצאת השטח, השירותים, הציוד, הטכנולוגיה הרפואית והאספקה הדרושים לתמיכה במיקומים זמניים למטופלים.
 - ג. תכניות להקצאת צוות לטיפול בתוספת מיקומים זמניים למטופלים ו/או בהשמת מטופלים בחדר המיון.
 - ד. ויסות ניוד מטופלים באזורים, שבהם מקבלים טיפול ושירותים (לדוגמה, יחידות אשפוז, מעבדה, חדרי ניתוח, טלמטריה, רדיולוגיה וחדר התאוששות).
 - ה. ייעול השירותים שאינם קליניים, התומכים בטיפול במטופל (לדוגמה, משק בית ותחבורה).
 - ו. מתן טיפול ברמה, הזוהה לרמת הטיפול הניתנת למטופלים המאושפזים ביחידת אשפוז.
 - ז. גישה לשירותים תומכים (לדוגמה, עבודה סוציאלית, תמיכה דתית או רוחנית וכדומה).
 - ח. בית החולים מתכנן ומספק טיפול למטופלים הזקוקים לאשפוז השוהים בחדר המיון, לרבות זיהוי מגבלת זמן לשהייה.
- בית החולים מתכנן ומספק טיפול למטופלים בהעדר שטח מיטות זמין בשירות או ביחידה המבוקשים, או במקום אחר במתקן.
- המנהלים את תהליכי זרימת המטופלים סוקרים את יעילות התהליכים כדי לזהות וליישם בהם שיפורים.