



י"א בתשרי, התשפ"א  
29/09/2020  
382921420-הנהלה

לכבוד

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

**הנדון: מתווה אשפוז פסיכיאטרי ביתי ובבית חולים לילדים ונוער חיוביים לקורונה**

**1. רקע**

אשפוז פסיכיאטרי של ילדים (גילאי 6-12) ובני נוער (גילאי 13-18) נחוה לא אחת כטראומטי. מצב החירום בו אנו נמצאים בהתמודדות למניעת התפשטות נגיף הקורונה, מחריף את המצוקה בשל הצורך להתמודד בו זמנית הן התחלואה הנפשית והן הגופנית והדאגות הנלוות להן, יחד עם ההתמודדות של ההורים עצמם עם התחלואה בקורונה או החשש מהדבקה.

**2. מטרת המתווה**

לאפשר מענה הולם ומותאם לילדים ובני נוער חיוביים לקורונה הזקוקים לאשפוז פסיכיאטרי והנמצאים במצבי תחלואה גופנית ונפשית שונים, תוך תיעודף אשפוז וטיפול בביתו של הקטין להקלת המצוקה, תוך הבטחת רציפות הטיפול הנפשי והגופני. אשפוז בית הינו באחריות הקופה המבטחת.

**3. הגדרות**

- 3.1. מלווה עיקרי (care giver) (להלן "מלווה")- בן/בני משפחה או צוות אנשים המהווים מערכת תמיכה למטופל, מתגורר/ים עימו (live-in care giver) ומסוגלים ומבקשים לקבל אחריות על הליווי שלו במהלך קבלת השירות.
- 3.2. מנהל מקרה (case manager) (להלן "C.M.")- איש מקצוע בצוות "אשפוז בית (קורונה)" האחראי על תיאום הטיפול במטופל ספציפי, ומשמש איש הקשר הישיר בין המטופל והמלווה לצוות הטיפול.

3.3. מחלקה פסיכיאטרית קורונה (להלן "מפ"ק") - מחלקת אשפוז פסיכיאטרית ייעודית לחולי קורונה (קוביד-19) מאומתים.

#### 4. סיווג איפיוני תחלואה

יש להבחין בין מספר איפיונים שונים של תחלואה בקרב ילדים בני נוער הזקוקים לאשפוז פסיכיאטרי החולים גם בקוביד 19:

- 4.1. קטינים נשאים א-סימפטומטיים/חולים באופן קל בקוביד 19, ואשר מצבם הנפשי מחייב אשפוז אך אינו מלווה באובדנות ו/או התנהגות מסכנת וקיימת היענות לטיפול.
- 4.2. קטינים נשאים א-סימפטומטיים/חולים באופן קל, ואשר מצבם הנפשי מחייב אשפוז והוא מלווה באובדנות ו/או התנהגות מסכנת ו/או לא קיימת הענות לטיפול.
- 4.3. קטינים החולים בקוביד 19 באופן בינוני / קשה ואשר מצבם הנפשי מחייב אשפוז אך אינו מלווה באובדנות ו/או התנהגות מסכנת וקיימת היענות לטיפול.
- 4.4. קטינים החולים בקוביד 19 באופן בינוני / קשה, ואשר מצבם הנפשי מחייב אשפוז והוא מלווה באובדנות ו/או התנהגות מסכנת ו/או לא קיימת הענות לטיפול.

2

#### 5. אפשרויות אשפוז וחלופות אשפוז

- 5.1. ככלל יש לעשות את מירב המאמצים לטפל בקטין במסגרת הטובה ביותר עבורו ולתעדף (במידה וניתן) אשפוז ביתי יחד עם המלווה העיקרי שלו, במידת האפשר בתיאום עם מסגרת מטפלת קודמת להבטחת רציפות טיפול.
- 5.2. שיקולים שיש לקחת בחשבון בעת בחירת מסגרת האשפוז כוללים נושאים כמו מידת התחלואה הנפשית והגופנית של הקטין, תגובתו הנפשית המשוערת לבידוד ולריחוק ממשפחתו, מידת שיתוף הפעולה עם המשפחה ויכולתם להכילו בבית בתנאים של אשפוז ביתי מרוחק.
- 5.3. במידה והמסקנה הקלינית תהה כי יש צורך באשפוז פסיכיאטרי לצורך איזון נפשי, אפשרויות האשפוז יהיו:

5.3.1. אשפוז בית (קורונה) - האפשרות המועדפת במרבית המקרים.

5.3.2. אשפוז במחלקת קורונה ילדים ונוער (בית חולים כללי) כאשר התמונה הדומיננטית היא גופנית.

5.3.3. אשפוז במחלקה פסיכיאטרית קורונה (מפ"ק) כאשר המצב הנפשי הוא אקוטי ואינו מאפשר אשפוז בית כמפורט בהמשך.

5.3.4. אשפוז במחלקת ילדים ונוער פסיכיאטרית באגף מבודד לנשאי קורונה - במקרים הנדירים בהם לא ניתן יהיה לאשפוז במפ"ק.

5.4. באותם מקרים מועטים בהם יהיה צורך לבחון אחת מחלופות אלו יש להיוועץ עם הפסיכיאטר המחוזי.

## 6. אשפוז בית פסיכיאטרי (קורונה)

### 6.1. אוכלוסיית יעד (inclusion criteria)

6.1.1. קטין המתמודד עם תחלואה פסיכיאטרית חריפה ו/או אשר יש פגיעה משמעותית בתפקודו על רקע מצב נפשי.

6.1.2. קיום "מלווה עיקרי" - הורה/הורים ובני המשפחה האחרים עמם מתגורר הקטין, המסוגלים ומסכימים לתמוך, לסייע וללוות את המטופל בהליך הטיפול האינטנסיבי, וכי התנאים בבית מאפשרים זאת.

6.1.3. רצוי כי הקטין יביע גם הוא את הסכמתו לקבלת השירות בבית וכי מצבו הנפשי מאפשר שיתוף פעולה סביר בתוכנית הטיפול.

### 6.2. התוויות נגד (exclusion criteria)

6.2.1. מצב קליני נפשי המהווה סיכון מיידי לחיים המחייב השגחה וטיפול רפואי רציף במסגרת אשפוז, דוגמת סכנת התאבדות מיידיה וממשית. יחד עם זאת, פגיעות עצמיות ללא אובדנות פעילה (non suicidal self injury), אינן מהוות התוויות נגד לאשפוז ביתי.

6.2.2. תסמיני קורונה ברמה בינונית ומעלה, מחלה גופנית או מצב גופני לא מאוזן ומורכב הדורשים התערבות אשפוזית בבית חולים.

6.2.3. העדר מלווה עיקרי או חוסר נכונות אוו מסוגלות של המלווה לקחת חלק פעיל בליווי סיוע ותמיכה במטופל במהלך קבלת השירות או היעדר תנאים וסביבה פיזית של הבית המאפשרים את האשפוז הביתי.

6.2.4. התמכרות פעילה לחומרים פסיכו-אקטיביים (סמים, תרופות ו/או אלכוהול), המהווה חלק מההסתמנות הקלינית הנוכחית, והמצריכה גמילה פיזית בהשגחה רפואית מלאה.

6.2.5. התנהגות אנטי-חברתית, אלימה, מינית או תוקפנית חמורה שאינה ניתנת להכלה בבית.

- 6.3. אשפוז בית פסיכיאטרי הינו ברירת המחדל אשר יש להעדיפו עבור ילדים ובני נוער שהינם חולי קורונה מאומתים וגם נזקקים לאשפוז פסיכיאטרי בשל מצבם הנפשי.
- 6.4. אשפוז בית ינוהל בידי צוות- רצוי צוות ייעודי לאשפוז בית פסיכיאטרי, של קופת החולים או של ספק שירות עימה יש לה הסכם התקשרות.
- 6.5. הטיפול יהיה בעיקרו טיפול מרחוק (teams / zoom וכדו'). במידה ויעלה הצורך לביצוע בדיקה פרונטלית, זו תבוצע במקום שייקבע ע"י הצוות בתיאום עם קופת החולים (כגון חדר מיון, מרפאה, וכדו') תוך הקפדה על נהלי המיגון כנדרש.
- 6.6. קופת החולים היא האחראית למעקב ולליווי הרפואי השוטף של הקטין ושל בני משפחתו הנשאים בכל הקשור למחלת הקורונה. לאור זאת נדרש שיתוף פעולה ותיאום בין הצוותים.
- 6.7. מימוש מתווה זה מותנה באישור מראש של הקופה המבטחת.
- 6.8. מתווה לאשפוז פסיכיאטרי ביתי המקוון מפורטות בנספח א'.

## 7. אשפוז במחלקת קורונה ילדים ונוער (בית חולים כללי)

### 7.1. אוכלוסיית יעד (inclusion criteria)

- 7.1.1. קטינים אשר צוות רפואי החליט על אשפוז במחלקת ילדים קורונה בבית חולים כללי בשל המצב הרפואי, דוגמת תסמיני קורונה בינוניים ומעלה; קטין ללא תסמינים או עם תסמינים קלים, ובתנאי שאינו יכול לשהות באשפוז ביתי; קטין ללא תסמינים או עם תסמינים קלים, אך עם תחלואה גופנית נלווית המחייבת טיפול תוך כדי אשפוז.
- 7.1.2. קטינים במצבים בהם אין מנוס מאשפוז בבית חולים כללי עקב מצב גופני קשה על רקע הקורונה, גם אם הם מצויים במצב קליני נפשי עם סיכון לעצמם או לסובביהם.
- 7.1.3. רצוי כי הקטין יביע את הסכמתו לקבלת השירות במחלקה זו וכי מצבו הנפשי מאפשר שיתוף פעולה סביר בתוכנית הטיפול.

### 7.2. התוויות נגד (exclusion criteria)

- 7.2.1. קטינים המצויים במצב קליני נפשי עם סיכון מיידי לחיים; טיפול בכפייה; התנהגות אנטי- חברתית, אלימה, מינית או תוקפנית חמורה; התמכרות פעילה לחומרים פסיכו-אקטיביים (סמים, תרופות ו/או אלכוהול), המהווה חלק מההסתמנות הקלינית הנוכחית, והמצריכה גמילה פיזית בהשגחה רפואית מלאה- המצויים במצבים גופניים אשר בכל זאת ניתן לטפל בהם גם גופנית במסגרות האשפוז הפסיכיאטרי/אשפוזיות הגמילה המתאימות ובתנאי בידוד.

- 7.3. הטיפול הפסיכיאטרי יינתן על ידי צוות בריאות הנפש מומחה לילד ולנוער של בית החולים הכללי.
- 7.4. במידה והחולה מהווה סכנה לעצמו או לאחרים כמצויין בסעיף 7.1.2, יתקיים האשפוז הגופני בבית החולים הכללי תחת השגחה מיוחדת ובליווי צוות פסיכיאטרי מיומן בטיפול במצבים שכאלו, כמו גם בליווי משפטי למצבים בהם נדרשת כפיית טיפול.
8. אשפוז במחלקה פסיכיאטרית קורונה (מפ"ק) מבוגרים
- 8.1. אוכלוסיית יעד (inclusion criteria)
- 8.1.1. קטינים במצב קליני נפשי המהווה סיכון מיידי לחיים המחייב השגחה וטיפול רפואי רציף במסגרת אשפוז פסיכיאטרי, דוגמת סכנת התאבדות מיידיה וממשית, טיפול בכפייה, התנהגות אנטי-חברתית, אלימה, מינית או תוקפנית חמורה.
- 8.1.2. קטינים בגיל 15 ומעלה. מקרים של גילאים צעירים יותר יידונו באופן פרטני.
- 8.2. התוויות נגד (exclusion criteria)
- 8.2.1. מצב גופני המחייב אשפוז בבית חולים כללי כגון, תסמיני קורונה ברמה בינונית ומעלה, מחלה גופנית או מצב גופני לא מאוזן ומורכב.
- 8.3. יש לבצע הפרדה ככל שניתן ביו המאושפזים המבוגרים לילדים ולנוער במפ"ק.
- 8.4. הטיפול יבוצע על ידי צוות פסיכיאטריה נוער מומחה של אותו בית חולים על פי הפרוטוקולים של מחלקת קורונה כדי להבטיח מניעת הדבקה של הצוות המטפל.
9. אשפוז במחלקת ילדים ונוער פסיכיאטרית לפי אזוריות מגורים בו יוקצה אגף מבודד לנשאי קורונה
- 9.1. האשפוז במסגרת זו יתבצע רק במידה ואין אפשרות לאשפוז את הקטין במפ"ק.
- 9.2. אוכלוסיית יעד והתוויות נגד- זהות למופיע בסעיף 8 (אשפוז במפ"ק).
10. האחריות הביטוחית
- 10.1. האחריות הביטוחית לכיסוי כל אחת מאפשרויות האשפוז והטיפול לעיל הינה של קופת החולים המבטחת, בדומה לאשפוזים פסיכיאטרים בשגרה של ילדים ובני נוער.
- נא הואילו להעביר זאת לידיעת כלל גורמי הטיפול באשפוז ובקהילה.



חטיבת הרפואה  
אגף לבריאות הנפש  
Mental Health division

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

בברכה,

ד"ר אהוד ססר

דני בודובסקי

ד"ר טל ברגמן

ראש האגף לבריאות הנפש מנהל המערך האמבולטורי בבריאות הנפש מנהל המערך הקליני בבריאות הנפש

העתקים:

פרופי חזי לוי, מנכ"ל משרד הבריאות

פרופ' איתמר גרוטו, משנה למנכ"ל

ד"ר ורד עזרא, מנהלת חטיבת בתי החולים

ראש שירותי בריאות הציבור

ד"ר ארז און, ראש חטיבת בתי החולים הממשלתיים

מר ודים פרמן, סמנכ"ל לתכנון תקצוב ותמחור

ד"ר הדר אלעד, מנהל האגף לרפואה קהילתית

ליאור ברק, רו"ח, סגן מנהל האגף לפיקוח על קופ"ח ושב"ן

גב' ז'הבה רומנו, מנהלת המחלקה לשירותים רפואיים

גב' 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

ד"ר ג'ינט שקד, מנהלת המחלקה לפסיכיאטריה משפטית, האגף לבריאות הנפש

מר יונתן אמסטר, ראש תחום רגולציה, האגף לבריאות הנפש

האגף לשעת חירום

**Mental Health division**  
**Ministry of Health**  
39 Yirmiyahu St.  
P.O.B 1176  
9101002 Jerusalem  
[Danny.B@moh.health.gov.i](mailto:Danny.B@moh.health.gov.i)  
Tel: \*5400 Fax: 02-5655969

**האגף לבריאות הנפש**  
**משרד הבריאות**  
רחוב ירמיהו 39  
ת.ד. 1176  
ירושלים 9101002  
[Danny.B@moh.health.gov.il](mailto:Danny.B@moh.health.gov.il)  
טל: \*5400 פקס 02-5655969

## נספח א': מתווה לאשפוז פסיכיאטרי ביתי מקוון

### 1. עקרונות התפעול

- 1.1. מכלול ההתערבויות הטיפוליות, ההערכות, הניטור והלימודים במסגרת השירות יתקיים באופן מקוון.
- 1.2. בכל שלב ובהתאם לצורך, תיבחן התאמתו של המטופל והתאמת סביבתו הביתית לאשפוז מקוון, כחלופה לאשפוז רגיל.
- 1.3. הטיפול יתקיים על ידי צוות רב מקצועי. הטיפול יותאם אישית לצרכיו של המטופל ולצרכי המלווה העיקרי, משפחתו או אפוטרופוסים אחרים.
- 1.4. לכל קטין ייקבע איש צוות כמנהל מקרה (Case Manager) אשר ירכז ויתאם את מכלול הטיפול בקטין ובמשפחתו ובממשקים עם גורמים נוספים ככל שידרש.
- 1.5. הטיפול יהיה אישי והצוות המטפל ילווה את המטופל משך כל הקורס הטיפולי.
- 1.6. תתאפשר זמינות משך 24 שעות ביממה עבור המטופל והמלווה העיקרי שלו דרך מוקד טלפוני אנושי או של תורן. יוגדרו אופני הפנייה לצוות בין אם מדובר בפנייה שגרתית או בפנייה דחופה.
- 1.7. הטיפול יותאם באופן ספציפי ויבוסס על מטרות הטיפול במטופל הספציפי, ועל אפשרויות המערכת. הוא יכלול לצד תאום טיפול, מעקב רפואי פסיכיאטרי, טיפול פסיכותרפי, טיפול פסיכוסוציאלי ובכלל זה קישור למסגרות בקהילה כמו גם אפשרות לשירותי ריפוי בעיסוק, ריפוי באומנות וכד'.
- 1.8. שירותי החינוך להם זכאי כמאושפז, יסופקו באופן מקוון, דרך ספק השירות.
- 1.9. ייעשה שימוש בטכנולוגיות אבטחת מידע לצורך שמירה על בטחון המידע, חסיונו ופרטיותו של המטופל.

### 2. אוכלוסיית היעד (פירוט)

- 2.1. ילדים בגילאי 6-12 ובני נוער בגילאי 13-18.
- 2.2. השירות יועד למטופלים שעל פי החלטתו הקלינית של פסיכיאטר ילדים ונוער בכיר (בקהילה, או בחדר מיון) זקוקים לאשפוז פסיכיאטרי דחוף אולם הם חיוביים לנגיף קורונה.
- 2.3. צירופו של מטופל לשירות יותנה בזמינות מיידיית של מלווה עיקרי (הורה) בעל יכולת תמיכה טובה, וככל האפשר גורמי תמיכה נוספים במשפחה.



### 3. צוות השירות

מקצוע/כישורים	תפקיד/שירות
פסיכולוג; עו"ס; רופא פסיכיאטר ילדים ונוער, אחות	מנהל השירות*
רופא פסיכיאטר ילדים ונוער	שירות רפואי
רופא פסיכיאטר ילדים ונוער	כונן רפואי (זמינות 24/7)
אחות מוסמכת	שירות סיעודי
פסיכולוג; עו"ס; רופא פסיכיאטר ילדים ונוער; מטפלים בהבעה ויצירה	שירותי פסיכותרפיה
כל אחד מצוות השירות	שירותי הדרכת מלווה (care giver)
פסיכולוג; עו"ס; רופא פסיכיאטר ילדים ונוער; אחות	שירותי ניהול מקרה (כולל תיאום טיפול)
פסיכולוג	שירותי אבחון פסיכולוגי
מקצועות הבריאות (בהתאם לצורך)	שירותי טיפול פארה-רפואיים
אנשי חינוך	שירותי חינוך מרחוק
איש טכני (עם הכשרה לטכנולוגיות הרלוונטיות)	תומך טכני
מזכירה רפואית	מזכירות

\* במידה ומנהל השירות איננו רופא, ימונה פסיכיאטר ילדים ונוער כמנהל רפואי של השירות.

**Mental Health division**  
**Ministry of Health**  
39 Yirmiyahu St.  
P.O.B 1176  
9101002 Jerusalem  
[Danny.B@moh.health.gov.il](mailto:Danny.B@moh.health.gov.il)  
Tel: \*5400 Fax: 02-5655969

**האגף לבריאות הנפש**  
**משרד הבריאות**  
רחוב ירמיהו 39  
ת.ד. 1176  
ירושלים 9101002  
[Danny.B@moh.health.gov.il](mailto:Danny.B@moh.health.gov.il)  
טל: \*5400 פקס 02-5655969





#### 4. רצף טיפול

4.1. ברצף הטיפול יוגדרו 'נקודות מעבר' המייצגות שינוי בשלב הטיפול ו/ או במאפייניו. הגדרת נקודות המעבר תהיה על פי מאפיינים קליניים שעיקרם שיפור או החמרה במצב הנפשי ובתפקוד. שיפור יאפשר מעבר למשל משלב "אשפוז מקוון מלא" לשלב "אשפוז יום מקוון". החמרה תחייב מעבר מ"אשפוז מקוון מלא" לאשפוז רגיל מלא. בנקודות המעבר תידרש מעורבותו של פסיכיאטר ילדים ונוער בכיר. יש לתעדף ככל שניתן המשך טיפול על ידי אותו הצוות עד שניתן לשחרר את המטופל לקבלת שירות מרפאתי בקהילה.

#### 5. שלבי הטיפול במסגרת השרות

##### 5.1. הערכה ראשונית

5.1.1. הפניית מטופל המאובחן כנשא / חולה בנגיף הקורונה לאשפוז פסיכיאטרי מקוון תיעשה לאחר בדיקה על-ידי גורם מקצועי בבריאות הנפש, במסגרת מרפאה פסיכיאטרית (קהילה או בית חולים) חדר מיון פסיכיאטרי או מחלקת אשפוז פסיכיאטרי, ולאחר תיאום והסכמת הקופה המבטחת.

5.1.2. הערכת המטופל תתבצע תוך 24 שעות מהפנייתו על ידי צוות אינטייק מתוך צוות השרות שיכלול פסיכיאטר ילדים ונוער ואיש צוות נוסף.

5.1.3. הערכת ההתאמה תתבסס על מדדים קליניים בהם מידת תובנה, היענות, שיפוט ומסוכנות וכן הערכת התאמתו של המטופל והמלווה העיקרי להפעלה טכנית של אמצעי הטיפול המקוון והערכת מסוגלות המלווה העיקרי בסביבה הביתית ומידת זמינותו.

##### 5.2. אשפוז בית מקוון מלא

אשפוז בית מקוון יכלול את המרכיבים הבאים:

- 5.2.1. שיחה מקוונת שגרתית יזומה לניטור מצב- לפחות פעם ביום.
- 5.2.2. שיחה מקוונת עם מנהל המקרה C.M בימי עבודה, שלוש פעמים בשבוע לפחות.
- 5.2.3. שיחה עם פסיכיאטר ילדים ונוער פעמיים בשבוע לפחות.
- 5.2.4. שיחה טיפולית עם המטופל אחת לשבוע לפחות.
- 5.2.5. שיחת איש צוות עם המלווה העיקרי (Care giver) פעמיים בשבוע לפחות.



- 5.2.6. טיפולים נוספים פרטניים וקבוצתיים מרחוק בהתאם לצורך.
- 5.2.7. מתן טיפול תרופתי (מרשמים).
- 5.2.8. מעקב נטילת תרופות.
- 5.2.9. שירותי חינוך מקוונים.
- 5.2.10. זמינות 24/7 של פסיכיאטר ילדים ונוער למטופל ו/או למלווה דרך מוקד טלפוני אנושי או של תורן.
- 5.2.11. בנוסף, גיבוי של אשפוז דרך חדר מיון פסיכיאטרי- ייקבע מראש באחריות ספק השירות.

### 5.3. אשפוז יום ביתי מקוון

אשפוז יום ביתי מקוון יכלול את המרכיבים הבאים

- 5.3.1. שיחה מקוונת שגרתית יזומה לניטור מצב- לפחות 3 פעמים בשבוע.
- 5.3.2. שיחה מקוונת עם מנהל המקרה C.M. בימי עבודה, פעמיים בשבוע לפחות.
- 5.3.3. שיחה עם פסיכיאטר ילדים ונוער פעם בשבוע לפחות.
- 5.3.4. שיחה טיפולית עם המטופל אחת לשבוע לפחות.
- 5.3.5. שיחה עם המלווה העיקרי (Care giver) פעמיים בשבוע לפחות.
- 5.3.6. טיפולים נוספים פרטניים וקבוצתיים מרחוק בהתאם לצורך.
- 5.3.7. מתן טיפול תרופתי (מרשמים).
- 5.3.8. מעקב נטילת תרופות.
- 5.3.9. שירותי חינוך מקוונים.

### 5.4. מצבי התערבות מיוחדת

מצבים הדורשים הערכה קלינית מיידית, והתערבות בהתאם:

- 5.4.1. פנייה יזומה של המטופל או המלווה העיקרי בבקשה לעזרה דחופה.
- 5.4.2. חוסר היענות לטיפול.
- 5.4.3. מסוכנות (אובדנות או תוקפנות) או רושם לסיכון גבוה להופעתה.
- 5.4.4. החמרה במצב הקליני או חשד להחמרה.
- 5.4.5. תופעות לוואי חמורות או התעוררות חשד לקיומן.

5.4.6. אינדיקציה לשינויים משמעותיים במצבו הקליני של המטופל כגון הפרעת שינה, פעילות יתר או תת פעילות.

5.4.7. התרשמות מהידרדרות במצב הגופני הדורש התערבות.

5.4.8. היעדר שיפור במצבו של המטופל תוך שבועיים מיום הצטרפותו לשרות.

5.4.9. מצבים אלה יחייבו תגובה מיידית של קלינאי (מנהל המקרה ו/ או פסיכיאטר בתוך פרק זמן שיוגדר עבור כל מצב). בשלב ראשון יינתן מענה על ידי מנהל המקרה ועל בסיס הערכתו תתקבל החלטה תוך שימוש בפרוטוקול הטיפול על פנייה להערכה על ידי פסיכיאטר מומחה מצוות השרות.

## 6. משך אשפוז בית; החלמה מקורונה

6.1. משכו של שלב האשפוז במכלול הטיפול ייקבע על פי שיקול קליני.

6.2. אולם מרגע שהמטופל הוגדר כמחלים מקורונה, יישקל באופן פרטני המשך מתווה האשפוז- בין אם המשך אשפוז ביתי במתכונת מקוונת, בין אם מעבר פיזי למחלקת אשפוז. ההחלטה תתקבל על ידי הגורם המטפל וקופת החולים המבטחת, על פי שיקולים קליניים פסיכיאטריים ורפואיים ובכלל זה החלמת המשפחה, ושיקולים פסיכו-סוציאליים ומשפחתיים.

## 7. מעבר מאשפוז מקוון לאשפוז מלא

7.1. במקרים בהם בשל החמרה במצבו של המטופל או בשל התוויה אחרת, עולה צורך במעבר לאשפוז מלא יידון הנושא על ידי צוות המטפלים.

7.2. בהתאם להתוויה ולצורך, יועבר הקטין, בהסכמה שלו/של אפוטרופוסיו, לאשפוז מלא, או שתישקל הוצאת הוראת אשפוז.

## 8. גורם מבטח - קופת חולים

8.1. האחריות לאספקת השירות חלה על קופת החולים המבטחת- בין אם באמצעות צוותים של הקופה, בין אם באמצעות רכש השירות.

8.2. אספקת תרופות באמצעות בית המרקחת של הקופה או בית מרקחת הפועל בהסדר עם הקופה. מרשמים של הפסיכיאטר המטפל בשרות יועברו בהתאם לנהלים המקובלים בחולי קורונה בבית.



## 9. טכנולוגיות

- 9.1. שירות הטיפול הביתי המקוון יתבסס על טכנולוגיות מקובלות אשר יאפשרו שמירה על סודיות רפואית ותאפשר תקשורת סבירה עם המשפחה (כולל אפשרות של שיחות בטלפון).
- 9.2. בשלב הטיפול האקוטי באשפוז בית תתקיימנה פגישות מקוונות טיפוליות עם המטופל ועם המלווה העיקרי שלו באמצעות טכנולוגיית שיחת וידאו. על פי צורך ייעשה שימוש גם בשיחות טלפון וכן באפליקציית העברת מסרים כתובים.
- 9.3. תיבחנה אפשרויות לשימוש בשיחת ועידה שתאפשר קיום שיחות בין חברי הצוות למלווה העיקרי.

## אבטחת מידע וחיסיון

- 9.4. הפעלת השירות תתבצע על פי הנחיות אבטחת מידע לעבודה מהבית ולשימוש בכלים לשיחות וידאו מתאריך 22/3/2020.
- 9.5. העברת מידע למבטח תהיה בערוצים המקובלים כיום- קליניים ומנהליים ותוכנו יהיה כמקובל בשגרה הקלינית הכללית הנוכחית.