

נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש משרד הבריאות
דף 1 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש
הנדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"	

## אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"

### 1. כללי


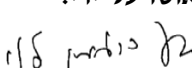
- 1.1. במדינת ישראל מתקבלים מידי שנה כ-22,000 בני אדם לאשפוז פסיכיאטרי, מתוכם כ-21% הינם אשפוזים ראשוניים. כ-53% מהמאושפזים חוזרים לאשפוז תוך שנתיים.
- 1.2. אשפוז פסיכיאטרי נחוה לעיתים כטראומטי על ידי מטופלים. קיים רציונל לחיפוש אחר אפשרויות טיפוליות שיצמצמו חוויות טראומטיות אשפוזיות.
- 1.3. רצף הטיפול האמבולטורי כולל כיום שירותים מרפאתיים, ובכלל זה שירותי טיפול יום, כאשר שירות "בית מאזן" הוא חוליה נוספת, וחדשה, לטיפול האינטנסיבי ביותר בקהילה **במסגרת אמבולטורית שאיננה אשפוזית**. שירותי המלונאות במסגרת נועדו לתמוך בטיפול האמבולטורי בלבד ואינם מהווים מטרה לכשעצמה.
- 1.4. מטרת מסגרת זו היא לנסות לצמצם את הצורך באשפוז פסיכיאטרי בקרב אנשים המתמודדים עם משבר נפשי חריף, על ידי ליווי, טיפול ותמיכה באופן מכיל, המסייע להם בניהול המשבר, שלא במסגרת אשפוז, תוך צמצום מרכיב הנכוח הנפשית והצורך באשפוז.


### 2. מטרה

- 2.1. להגדיר את אמות המידה להפעלת מסגרת של בית מאזן בקהילה למניעת אשפוז פסיכיאטרי.
- 2.2. אמות מידה אלו תקפות לתקופת ניסיון של שנתיים בלבד. במהלך תקופה זו תתכנס ועדת ההיגוי כמוגדר בסעיף 4.5, לפחות אחת לרבעון על מנת ללוות מסגרות אלו ולתת המלצות לגבי המשך הפעלת השירות ועדכון אמות המידה ככל הנדרש.

### 3. מסמכים ישימים

- 3.1. חוק טיפול בחולי נפש התשנ"א 1991
- 3.2. תקנות לטיפול בחולי נפש תשנ"ב 1992
- 3.3. חוק זכויות החולה התשנ"ו 1996
- 3.4. חוזר מנכ"ל "העברה ושמירת מידע בתחום בריאות הנפש" (12/2015)
- 3.5. חוזר מנכ"ל "הרשומה הרפואית" (6/1996)

 ד"ר אהוד ססר מנהל המערך הקליני	אושר על-ידי:  ד"ר טל ברגמן לוי ראש האגף לבריאות הנפש	נכתב ונערך על-ידי: פרופ' פסח ליכטנברג, ד"ר ערד קודש, ד"ר דידי ישראלי, יעל ברוך, ד"ר אהוד ססר, דני בודובסקי.
--	--	--

נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש 
דף 2 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש
הנדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"	

#### 4. הגדרות

- 4.1. ראש השירות – ראש שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות.
- 4.2. פסיכיאטר מחוזי – פסיכיאטר בשירות המדינה שהוסמך לשמש בתפקיד פסיכיאטר מחוזי.
- 4.3. מנהל המסגרת- מי שמשמש כמנהל הבית המאזן ואשר עומד בתנאים למינוי כמפורט בנספח ג'.
- 4.4. בגיר- אדם בגיל 18 ומעלה.
- 4.5. ועדת היגוי- ממונה על ידי מנהל האגף לבריאות הנפש וכוללת נציגים של כל קופות החולים, של יזמים ושל האגף בריאות הנפש, אחראית לבקרת ההתקדמות ולניהול סיכונים על פי המדיניות שהותוותה, ומייעצת באשר לעדכון אמות מידה אלו.

#### 5. אחריות וסמכות

- 5.1. האחריות לעדכון אמות המידה הינה של ראש האגף לבריאות הנפש או מי מטעמו.
- 5.2. האחריות ליישום אמות המידה חלה על ספקי השירותים ועל קופות החולים רוכשות השירות.
- 5.3. הסמכות לבקרה אחר יישום אמות המידה חלה על הפסיכיאטר המחוזי במחוזו או מי מטעמו.


#### 6. שיטה

##### 6.1. אוכלוסיית יעד (inclusion criteria):

- בבית המאזן יוכלו להיקלט מי שעומדים בכל התנאים הבאים:
- 6.1.1. בגירים, החווים אירוע משברי חריף, אשר עקב מצבם הרגשי לא יכולים להישאר במסגרת מגוריהם וזקוקים למענה אינטנסיבי בבריאות הנפש, אינטנסיבי מזה הניתן במסגרות האמבולטוריות הקיימות, וכי בהינתן האפשרות של קבלת טיפול בבית מאזן, יימנע מהם הצורך לאשפוז פסיכיאטרי.
  - 6.1.2. מסכימים לשהות במסגרת זו ולקבלת טיפול בו. הטיפול במסגרת הבית המאזן לא יעשה בכפיה.
  - 6.1.3. מי שקליטתו תואמה מראש עם הקופה המבטחת.

##### 6.2. התוויות נגד (exclusion criteria):

- 6.2.1. סירוב לשהייה ולקבלת טיפול במסגרת הבית המאזן.

נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש 
דף 3 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש
הנדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"	

6.2.2. מצב קליני נפשי המהווה סיכון לחיים המחייב השגחה וטיפול רפואי רציף במסגרת אשפוז, דוגמת סכנת התאבדות מיידי.

6.2.3. מצב מחלה גופנית לא מאוזנת אשר מחייבת ניטור אינטנסיבי והתערבות.

6.2.4. מצבים אורגניים מורכבים כולל מצבי דמנציה.

6.2.5. התנהגות אנטי-חברתית, אלימה, מינית או תוקפנית חמורה העלולה לחבל בפעילות המסגרת או לסכן מטופלים או צוות.

6.2.6. התמכרות פעילה לחומרים פסיכו-אקטיביים (סמים ו/או אלכוהול) המהווה חלק מההסתמנות הקלינית הנוכחית, למעט למי שמצוי בטיפול אחזקתי בחומרים אגוניסטיים (מתדון או סובוטקס) ומאוזן לאחר השלמת טיטרציה ותקופה מינימלית ללא שימוש בחומרים פסיכואקטיביים אחרים.

### 6.3. תהליך קליטה למסגרת

6.3.1. על כל מסגרת של בית מאזן להכין נוהל פנימי ברור לקליטת מטופלים אשר יתייחס לכל הפחות למרכיבים הבאים:

6.3.1.1. קבלת חומר רפואי ומידע פסיכוסוציאלי עדכני מידי הגורם המקצועי המפנה את המועמד, אשר יכלול אבחנה/חשד לאבחנה, טיפול תרופתי או אחר, תיאור תמציתי של מהלך ההתמודדות והיסטוריה קודמת, וכן הערכת סיכון להתנהגות אנטי-חברתית, אלימה, מינית או תוקפנית, רקע פסיכוסוציאלי ובכלל זה מערכת תמיכה והסכמת המועמד.

6.3.1.2. הערכה של החומר וקבלת החלטה מנומקת בדבר קבלה או דחייה או בקשה להשלמת פרטים, בידי מנהל המסגרת יחד עם הפסיכיאטר (ככל שהפסיכיאטר אינו מנהל המסגרת בעצמו), ומתן תשובה לגורם המפנה בהקדם האפשרי.

6.3.1.3. ביצוע הערכה פסיכיאטרית ופסיכוסוציאלית ביום קבלתו של מטופל, ובכלל זה הערכת סיכון להתנהגות אובדנית או להתנהגות אנטי-חברתית, אלימה, מינית או תוקפנית.


6.3.1.4. החתמת מטופל על הסכמה מדעת לכניסה למסגרת הבית המאזן ולקבלת טיפול בו, הכולל גם התייחסות ברורה לזכויות ולחובות המטופל.

6.3.1.5. בניית תכנית התערבות תוך 48 שעות מקליטתו של המטופל.

### 6.4. עקרונות כלליים להתנהלות הבית המאזן

6.4.1. קשב, כבוד ואנושיות ללא סטיגמה והתנשאות, תוך העברת מסרים של ציפייה להחלמה.

6.4.2. אווירה ביתית ומכילה ככל האפשר, תוך הימנעות ככל האפשר מסמנים מוסדיים.

נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש 
דף 4 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש
הנדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"	

6.4.3. גיבוש ויישום תוכנית ההתערבות ובכללה תכניות טיפול, פעילויות חברה ופנאי, נטילת תרופות באופן עצמאי, תיאום המשך טיפול ושיקום במסגרות המשך ועוד, בהסכמה ובשקיפות ומתוך שיח בין צוות למטופל.

6.4.4. המסגרת תשאף לערב, בהסכמת המטופל, את המשפחה ו/או גורמי תמך אחרים, בתהליך ההתערבות, ובכלל זה לעודד ביקורים ואירוח

## 6.5. מסגרת הבית המאזן:

6.5.1. ממוקמת בקהילה.

6.5.2. פועלת 24/7 ומספקת שירותי מלונאות מלאים הכוללים את כל הארוחות.

6.5.3. מספר מטופלים בבית אחד- עד 10 אנשים.

6.5.4. מקיימת הפרדה מגדרית של חדרי הלינה.

6.5.5. מספקת את מלוא שירותי בריאות הנפש הנדרשים במקום ובכלל זה מרשמים לטיפול תרופתי, טיפולים פרטניים וקבוצתיים וכל היוצא באלה וכן פעילות לשעות הפנאי ללא צורך ליציאה מהמסגרת.

## 6.6. תכנית ותהליך ההתערבות

6.6.1. עבור כל מטופל תיבנה בשיתוף עמו תכנית התערבות אישית, ככל שניתן מותאמת תרבות, תוך 48 שעות מקבלתו.

6.6.2. ככלל, ישתתף המטופל בתוכנית ההתערבות שגובשה יחד עימו, ובמידת הצורך היא תעודכן בהתאם למצבו ולהסכמה המשותפת שתגובש.


6.6.3. סדר יום/תכנית שבועית של הבית תגובש ותפורסם מראש.

## 6.7. סל השירותים על בסיס תגובש תכנית ההתערבות, כולל:

6.7.1. מגוון התערבויות מתוך סל השירותים בבריאות הנפש בהתאם לצורך הקליני ולהסכמת המטופל, ביניהם- בדיקה פסיכיאטרית, טיפול/מעקב פסיכיאטרי תרופתי (על ידי פסיכיאטר ו/או אחות), פסיכותרפיה במגוון שיטות, הערכה ראשונית/תקופתית וקביעת תכנית התערבות כמו גם שירותים נוספים כגון הדרכה של משפחת המטופל. הטיפולים ייעשו בגישות העדכניות מקובלות ומותאמות למטופל ולעקרונות הבית המאזן.

6.7.2. ליווי פרטני על ידי מדריך מלווה.

6.7.3. הכשרה לנטילת תרופות באופן עצמאי שוטף ועיקבי, הינה מרכיב הכרחי בתכנית הטיפול. במידה שהמטופל מתקשה בנטילת תרופות באופן עצמאי וזקוק לעזרה, באחריות הצוות לסייע

נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש 
דף 5 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש
הנדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"	

למטופל על ידי מתן תזכורת ליטול את התרופה והשגחה על ביצוע נטילת התרופות בשעות הקבועות לכך.

6.7.4. אספקת תרופות - באחריות הקופה ליצור את המנגנון של העברת הטיפול התרופתי עבור המבוטחים שלה למסגרת הבית המאזן.

6.7.5. במידה שנדרש, יסייע צוות הבית המאזן בקידום תהליך ההכרה במטופל לנכות נפשית על ידי המוסד לביטוח לאומי.

6.7.6. במידה שנדרש, יפעל צוות הבית המאזן לסייע בהכנה ובהפנייה של מטופל לוועדת סל שיקום.

6.7.7. לכל בית תהיה תכנית וסדר יום מותאם למודלים עליו הוא מושתת.

## 6.8. משך תקופת ההתערבות

6.8.1. ייקבע בכל מקרה בהתאם להתוויות מקצועיות ורפואיות ומתוך שיח בין הצוות למטופל ובאישור הקופה המבטחת.

6.8.2. הערכה קלינית מחודשת תבוצע לפחות אחת לשבוע על ידי הצוות בהובלת המנהל והפסיכיאטר הבכיר (ככל שאינו מנהל המסגרת בעצמו).


## 6.9. סיום ההתערבות ושמירת רצף טיפול

6.9.1. בכל מצב של סיום התערבות, בין אם מתוכנן, בין אם לאו, יושם דגש מירבי ככל שניתן על הבטחת המשך רצף טיפולי, ובכלל זה סיוע בתיאום מסגרת ומועד להמשך טיפול בקהילה, או באשפוז, ובמידת הצורך ליווי לצורך היכרות עם מסגרת ההמשך.

6.9.2. עם סיום ההתערבות בבית המאזן יוכן דו"ח מסכם אשר יכלול, בנוסף לפרטים האישיים, לכל הפחות את הפרטים הבאים: אנמנזה, פרטי הבדיקה הקלינית ובכללה התייחסות למסוכנות, בדיקות עזר והתייעצויות (אם בוצעו), אבחנה, דיון, החלטות, הטיפול שבוצע, הנחיות להמשך טיפול ומעקב.

6.9.3. עם סיום תקופת השהייה בבית, יוצע למטופל לרשום סיכום על חוויותיו במסגרת מנקודת מבטו, כולל האירועים שהביאו אותו לבית המאזן, ההתרחשויות במהלך שהייתו בבית ותכניותיו לעתיד. סיכום זה יהווה חלק של הדו"ח המסכם.

6.9.4. הסיכום יוכן עם סיום תקופת שהיית המטופל בבית, ובכל מקרה לא יאוחר מ-24 שעות לאחר סיום ההתערבות ועזיבת המטופל את המסגרת. ככל שבמועד העזיבה טרם הוכן הסיכום המלא, בעת העזיבה יינתן בידי המטופל וישלח למסגרת הקולטת, ככל שקיימת, לכל הפחות מכתב רפואי מקוצר הכולל אבחנה, טיפול תרופתי והסבר לסיום מתן השירות (העברה לאשפוז, השלמת תוכנית הטיפול, סיום שירות בניגוד לעמדת המטפלים וכו'), חתום בידי רופא פסיכיאטר.

נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש 
דף 6 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש
הנדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"	

## 6.10. מסגרת תקן כוח אדם מינימלי

6.10.1. כמפורט בנספח ג'.

## 6.11. רישום ותיעוד

6.11.1. רישום ותיעוד התהליך הטיפולי יבוצע כנדרש בחוזר מנכ"ל "[הרשומה הרפואית](#)" (6/1996).

## 6.12. העברת מידע, סודיות רפואית ואבטחת מידע רפואי

6.12.1. שמירת סודיות רפואית, אבטחת מידע רפואי והעברת מידע רפואי, בהיותו נחשב "חסוי ביותר" תתבצע בהתאם להנחיות חוזר מנכ"ל "[העברה ושמירת מידע בתחום בריאות הנפש](#)" (12/2015)

## 6.13. אבטחה וביטחון

6.13.1. סדרי הביטחון וחליפת האבטחה יהיו כמפורט בנוהל אגף הבטחון "[אבטחת יחידות בריאות הנפש בקהילה](#)" (5/2007) ובנוהל שירותי בריאות הנפש "[תיאום ויישום סדרי ביטחון במערך האמבולטורי בבריאות הנפש](#)"

6.13.2. בכל רגע נתון, יהיו נוכחים במשמרת, ובכלל זה בלילה, לכל הפחות אנשי צוות בהתאם למפתח הבא: 8-10 דיירים- 3 אנשי צוות; 4-7 דיירים - 2 אנשי צוות; 1-3 דיירים – איש צוות אחד.

6.13.3. על חברי המשמרת האחריות לדעת בכל רגע נתון את מיקומו של כל מטופל.


6.13.4. הכניסה והיציאה לבית תהיה מבוקרת באופן מתמיד על ידי נעילה ו/או קודן ו/או טלוויזיה במעגל סגור לצורך בקרת כניסה ויציאה אך זכותו של כל מטופל לעזוב בכל עת.

6.13.5. כל מסגרת תכין ותפרסם כללי בטחון ובטיחות להבטחת שלומם ובטיחותם של מטופלים ושל אנשי הצוות.

## 6.14. תזונה, ניקיון, תברואה

6.14.1. לכל מטופל יסופקו מיטה, מזרן, כלי מיטה נקיים ומותאמים לעונות השנה וארונות אישית. כלי המיטה יוחלפו לפחות אחת לשבוע.

6.14.2. כלי רחצה אישיים ובגדים - יובאו על ידי המטופל ו/או משפחתו.

נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש 
דף 7 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש
הנדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"	

6.14.3. על כל מטופל וכל עובד להקפיד על ניקיון אישי.

6.14.4. באחריות מנהל המסגרת לוודא שכל הצוות כשיר ומגיע למשמרת כשהוא בריא. במקרה של היעדרות עקב מחלה באחריות המנהל לוודא שהעובד חוזר לאחר החלמה מלאה ואינו מהווה סכנת הדבקה למטופלים או לאנשי הצוות האחרים.

6.14.5. בזמן הטיפול במזון, אחסונו, בישולו והכנתו, יישמרו כללי התברואה המקובלים.

6.14.6. מצרכי המזון שיירכשו עבור הבית המאזן יהיו בעלי תווית המציינת את שם היצרן, תכולה, תאריך יעד לשימוש, ידע על אישור המוצר ע"י משרד הבריאות והכשר.

6.14.7. במסגרת בה לא מכינים את האוכל סמוך למקום בו סועדים המטופלים, יועבר המזון במכלים סגורים השומרים על טמפרטורה המתאימה למזון.

6.14.8. מתקני אשפה: פח חיצוני בהתאם לדרישות הרשות המקומית ופחי אשפה פנימיים שירוקנו לפחות אחת ליום.

6.14.9. עישון: אין עישון בשטח המסגרת אלא אם הוסדר חדר עישון ייעודי לכך שיש בו אמצעי אוורור מתאימים ושמונע מטרדי ריח או עשן לשאר השוהים המסגרת.

6.14.10. בכל מבנה יימצא תיק עזרה ראשונה אשר ירוענן לפחות אחת לחצי שנה.

## 6.15 התנהלות במקרי חרום/אירוע חריג


6.15.1. החמרה במצבו הגופני ו/או הנפשי של מטופל תובא מיידית לידיעת מנהל המסגרת. אם יתרשם שיש צורך בהתערבות רפואית שלא ניתן לתת בתוך המסגרת:

6.15.1.1. יובא המטופל, בהסכמתו, בליווי צוות או באמבולנס, לחדר מיון כללי או פסיכיאטרי, לפי הצורך. במקרה של תחלואה גופנית לא חריפה דוגמת מחלת חום, ללא החמרה נפשית, ניתן לשקול הבאת המטופל למר"מ, המטופל ילווה בכל העת על ידי איש צוות של הבית המאזן עד לחזרתו לבית המאזן או עד לאשפוזו המחלקה פסיכיאטרית. במקרה של אשפוז במחלקה כללית- יתואם שחרור המלווה עם בית החולים המאשפז ועם הקופה המבטחת.

6.15.1.2. סבר המנהל שיש צורך באשפוז פסיכיאטרי והמטופל מסרב לכך, יפנה פסיכיאטר המסגרת (בין אם הוא מנהל המסגרת ובין אם לאו) לפסיכיאטר המחוז. סירב פסיכיאטר המחוז להוציא הוראה לאשפוז כפוי של המטופל, ישקול מנהל המסגרת סיום ההתקשרות.

### 6.15.2. אובדנות:

6.15.2.1. צוות ששומע ממטופל על מחשבות אובדניות (של אותו מטופל או של מטופל אחר) - חובה לדווח מיידית לפסיכיאטר הבית ולפעול להשגחה רציפה על המטופל עד לקבלת החלטה אחרת.

נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש 
דף 8 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש
הנדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"	

6.15.2.2. במקרים בהם הפסיכיאטר חושש מסיכון אובדני מעשי ישקול הפניה למיין פסיכיאטרי והפסקת ההתקשרות (חשש ממשי לאובדנות מיידית הינו התוויה נגד לקבלת השירות במסגרת בית מאזן). סרב המטופל להתפנות לחדר מיון פסיכיאטרי יפנה הפסיכיאטר לפסיכיאטר המחוז.

### 6.15.3. עזיבת לא מתואמת של מטופל או היעדרות מטופל:

6.15.3.1. עזב מטופל את המסגרת או נעדר ממנו ללא תיאום מראש, איש צוות שעובד במשמרת יודיע מיד למנהל הבית או לממונה על ידו אשר יפעל לנסות לאתר את מטופל בסיוע אנשי צוות ובני משפחה במידת האפשר, ולשכנעו לחזור למסגרת, או למסגרת טיפול מותאמת אחרת. בהתאם לנסיבות יחליט מנהל הבית או הממונה על ידו, וככל שאין מדובר בפסיכיאטר הבית, גם בתיאום עימו, אם יש מקום לפנות לפסיכיאטר המחוז או למשטרת ישראל (לצורך הודעה על נעדר).

### 6.15.4. תוקפנות לזולת:

6.15.4.1. לכל מטופל יוסבר עם כניסתו למסגרת שאלימות פיזית או מילולית במסגרת אסורה כלפי כל אדם במקום.

6.15.4.2. צוות שחושש מגילויי תוקפנות ממשיים – ידווח על כך לפסיכיאטר.

6.15.4.3. במקרה שמטופל מתפרץ פיזית בפועל נגד אדם אחר יש להגן על האדם הנתקף באופן מידי למנוע המשך פגיעה בו, להתרחק ולהרחיק אחרים מהאדם התוקף, לנסות להרגיעו באמצעות שיחה ולהימנע ככל האפשר מלנקוט בפעולות מגבילות בכלל ומעבר לנדרש לצורך הכלת האירוע והמסוכנות – בפרט.

6.15.4.4. אם הפסיכיאטר חושש שאין די בצעדים אלה למנוע פגיעה חוזרת בזולת, ישקול הפניה למיין פסיכיאטרי או פנייה למשטרה. היה ויעלה הצורך באשפוז כפוי, תיעשה פנייה לפסיכיאטר המחוזי לצורך בקשה להוצאת הוראת אשפוז.

6.15.5. כל אירוע חירום/אירוע חריג יתועד בתיקו הרפואי של המטופל וידווח למנהל המערך הקליני באגף לבריאות הנפש ולפסיכיאטר המחוזי, על גבי טופס דיווח אירוע חריג (נספח א').


6.15.6. ועדת ההיגוי, במסגרת דיוניה, תנתח את האירועים החריגים ותמליץ על עדכון אמות המידה בהתאם.

## 6.16. ממשקים עם מערכת אשפוזית ופסיכיאטר מחוזי

6.16.1. כל בית מאזן חייב להיות ערוך לאפשרות של צורך בהעברת מטופל למחלקת אשפוז פסיכיאטרית.

6.16.2. הבית המאזן ישמור על קשר רציף עם הפסיכיאטר המחוזי ועם חדר המיון הפסיכיאטרי הסמוך, על מנת ליעל את התקשורת עמו בעת הצורך להעברת המטופל בכפייה (במצבים המחייבים זאת) לבית החולים.



נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש 
דף 9 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש
הנדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"	

6.16.3. במקרה של העברת המטופל לאשפוז כפוי, הפסיכיאטר המחוזי יקבע את בית החולים אליו יפונה, והעברתו תבוצע באחריות ובמימון הפסיכיאטר המחוזי.

6.16.4. במקרה של פינוי מטופל לחדר מיון מרצון, תתואם העברתו עם חדר מיון בבית החולים הקולט, והעברתו תבוצע באחריות ובמימון הבית המאזן.

### 6.17. בקרה פנימית וניהול סיכונים

6.17.1. מנהל המסגרת יקבע אחראים לביצוע ההתערבות ואת האמצעים שיבטיחו את המטופל וסביבתו מסיכונים אפשריים.

6.17.2. מנהל המסגרת אחראי לקביעת נהלי האבחון, הטיפול, המעקב, הרישום היומי בתיק הרפואי וסיכומי ההתערבות כנדרש, ובכלל זה תדירות ביצועם, ולא פחות מאשר בדיקה של כל מטופל לפחות פעמיים בשבוע בידי איש מקצוע בריאות הנפש.

6.17.3. מנהל המסגרת אחראי לקבוע נהלים והסדרים לקבלת ייעוץ רפואי מקצועי ושירותי מעבדה לבדיקות עזר לכל מטופל לעת הצורך, מקופת החולים בה הוא מבוטח.

6.17.4. מנהל המסגרת אחראי לקביעת נהלי ביקורים ואירוח – משפחה/ חברים/ גורמי תמך אחרים.

6.17.5. מנהל המסגרת אחראי לקיומן של ישיבות עדכון קליני עתיות, הערכות תקופתיות ובכללן הערכות סיכון ועדכון תכנית ההתערבות באופן המבטיח איתור מיידי של הידרדרות או חשש למסוכנות, וביצוע התערבויות תואמות כדי למנוע המשך ההידרדרות.

6.17.6. מנהל המסגרת אחראי לבקרה על יישום כללים אלו.

### 6.18. הכשרה והדרכה מקצועית

6.18.1. תתקיים ישיבת צוות שבועית אחת לפחות.

6.18.2. המדריכים יקבלו הדרכה מקצועית לפחות שעתיים הדרכה כל שבוע על ידי אנשי צוות מקצועי.


6.18.3. כל עובד חדש, יקבל תדרוך להכרת נהלי הבית.

6.18.4. כל מדריך יעבור התנסות ראשונית של לפחות 30 שעות, לפני שיוחלט לקבלו כעובד מן המניין.

6.18.5. אלא אם נקבע אחרת ההכשרות יעשו במסגרת הדרכות קבוצתיות.

6.18.6. הדרכת מנהל המסגרת תבוצע על ידי פסיכיאטר האמון על עקרונות הטיפול בבית המאזן, או על ידי איש מקצוע בריאות הנפש (פסיכולוג קליני, עו"ס קליני, סיעוד בבריאות הנפש) יחד עם פסיכיאטר הבית.


6.18.7. מנהל המסגרת או איש מקצוע בכיר חבר צוות הבית ידריך את אנשי הצוות האחרים ואת המדריכים.

נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש 
דף 10 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש
הנדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"	

## 7. בקרה ופיקוח

7.1. הבית המאזן יהיה נתון לבקרה ופיקוח של משרד הבריאות.

7.2. על כל בית מאזן להעביר למנהל המערך הקליני באגף לבריאות הנפש ולפסיכיאטר המחוזי דו"ח תקופתי כמפורט בנספח ב'.


נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש 
דף 11 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש
הנדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"	

## 1. נספח א'


אל: מנהל המערך הקליני באגף לבריאות הנפש  
הפסיכיאטר המחוזי

דיווח אירוע חריג בבית מאזן למניעת אשפוז פסיכיאטרי

דיווח על אירוע חריג בבית מאזן .....		
		תאריך האירוע
		שעת האירוע
<b>פרטי המטופל</b>		
		שם
		תעודת זהות
		כתובת
		מס' טלפון
		כתובת מקום האירוע
		מעורבים נוספים
<b>פירוט</b>	<b>סמן</b>	<b>סוג האירוע</b>
		אלימות/פגיעה פיזית
		ניסיון אובדני
		איום אובדני
		מוות/פטירה
		פציעה
		שימוש בחפצים מסוכנים
		שימוש בנשק
		שימוש בחומרים אסורים
		פגיעה מינית שאינה אונס

נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש	משרד הבריאות 
דף 12 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש	
הנדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"		

		אירוע אונס
		תאונה שגרמה לפגיעה באדם או ברכוש
		עזיבה ללא רשות/בריחה
		אחר: פרט
	שם מנהל האירוע/איש הצוות הבכיר אשר נכח באירוע:	
	תיאור האירוע – פרט בקצרה:	
	התערבות בזמן האירוע והפקת לקחים פרט בקצרה:	
	כן/לא	האם היו עדים לאירוע?
	השפעת האירוע על הנוכחים במקום? פרט בקצרה	
		האירוע דווח ל: פרט
	כן/לא	פסיכיאטר מחוזי
	כן/לא	אגף בריאות הנפש
	כן/לא	משטרה
	שם המדווח	
	תפקיד	
	מס' נייד	

נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש 
דף 13 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש
הנדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"	

## 2. נספח ב: דו"ח חודשי בית מאזן לחודש ושנה:

אל: מנהל המערך הקליני באגף לבריאות הנפש

שם המסגרת:


שם המנהל:

מספר הפניות שהגיעו החודש:

סך הפניות	אושרו	נדחו	הופנו לאשפוז בבי"ח כללי	הופנו לאשפוז בבי"ח פסיכיאטרי	הופנו למסגרת אחרת	הערות

### הפניות

מופנה (סדר רץ)	מין	גיל	אבחנה ראשית	החלטה	סיבת דחייה	הפנייה למסגרת חלופית
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						

נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש 
דף 14 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש
הגדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"	

**תנועת מטופלים החודש:**


הערות	מטופלים שסיימו טיפול	מטופלים חדשים	מטופלים ממשיכים מחודש קודם	סך תנועת מטופלים*

\* סך תנועת מטופלים = מטופלים ממשיכים מחודש קודם + מטופלים חדשים

**מטופלים**

הערות	אירוע חריג	סוג שחרור	סה"כ ימי שהות	תאריך שחרור	תאריך קליטה	אבחנה ראשית	גיל	מין	מטופל (סדר רץ)
									1
									2
									3
									4
									5
									6
									7
									8
									9
									10
									11

העתק: הפסיכיאטר המחוזי

נוהל מס': 77.001 מהדורה מס': 1	אגף לבריאות הנפש 
דף 15 מתוך 15 דפים בתוקף מ: 01/09/2017	הנושא: נהלי המערך האמבולטורי בבריאות הנפש
הנדון: אמות מידה להפעלת שירות "בית מאזן"	

### 3. נספח ג'

#### תקני כוח אדם מינימליים

(היקף הפעלה - 10 מטופלים בו זמנית)

מקצוע	מקצוע/כישורים	היקף משרה
מנהל <sup>1</sup>	ראה פירוט למטה*	0.50
פסיכיאטר <sup>2</sup>	רופא פסיכיאטר מומחה	0.80
אחות	סיעוד מוסמך בעל ניסיון של שנתיים בבריאות הנפש במסגרת אשפוזית, אמבולטורית או שיקומית	0.25
צוות טיפולי רב מקצועי <sup>3</sup>	עו"ס בעל ניסיון של שנתיים בבריאות הנפש במסגרת אשפוזית, אמבולטורית או שיקומית פסיכולוג קליני <sup>4</sup> בעל מקצוע בריאות אחר ובכלל זה אחות, בעל הכשרה בתחום בריאות הנפש ובעל ניסיון של שנתיים בבריאות הנפש במסגרת אשפוזית, אמבולטורית או שיקומית	2.0
מדריך מלווה	עובד שעבר בהצלחה את תקופת ההכשרה <sup>5</sup> , כולל אנשים עם רקע של קבלת שירות פסיכיאטרי ("Peer Specialists").	12.50
סה"כ כ"א טיפולי		16.05

<sup>1</sup> מנהל שהוא אחד מאלה - פסיכיאטר, פסיכולוג קליני או עובד סוציאלי בעל הכשרה בבריאות הנפש או אח/אחות בעל תואר שני קורס על בסיס פסיכיאטריה או הכשרה מוכרת אחרת בבריאות הנפש. על המנהל להיות בעל 3 שנות ניסיון בתפקיד בבריאות הנפש.

<sup>2</sup> רופא פסיכיאטר יהיה נוכח במסגרת בכל יום עבודה למשך שעה לפחות; יהיה בזמינות לייעוץ טלפוני בכל עת, ובזמינות להגיע במצבי חירום תוך שעתיים, ככל שנושא החירום לא נפתר על ידי גורם אחר כגון משטרה, פסיכיאטר מחוזי או מד"א.

<sup>3</sup> הצוות הרב מקצועי יכלול לכל הפחות עו"ס ופסיכולוג קליני. תתאפשר העסקת מטפלים בהבעה ויצירה בהתאם לתנאים המפורטים [בחוזר מנכ"ל 19/10 - "עדכון חוזר מנכ"ל - 10/09 מטפלים בהבעה ויצירה"](#).

<sup>4</sup> ניתן להעסיק מתמחים בפסיכולוגיה קלינית רק אם הבית המאזן מוכר לצורך להתמחות בפסיכולוגיה קלינית ותחת הדרכה ופיקוח כנדרש.

<sup>5</sup> השתתפות המדריכים בהדרכה פנים מוסדית בת 30 שעות לפחות, טרם התחלת העבודה. ההעסקה תהיה בתנאי שכר שוק חופשי לפי חוק.