

תפוצת ספקי מושלם
התפתחות הילד

23 באפריל, 2020

שלום רב,

הנדון: אמות מידה והנחיות לטיפול בהתפתחות הילד למטופלי כללית מושלם, נכון לתאריך 23.4.2020 ועד ל 30.6.20

מסמך זה הינו זמני ויהיה נתון לשינוי בהתאם להתפתחויות ובתאום עמכם.

כללי

- א. ההנחיות במסמך זה תקפות בשעת החירום הקשורה להתפשטות נגיף הקורונה, כדי להבטיח בריאות המטופלים ואנשי הצוות והבטחת רציפות הטיפול.
- ב. ניתן להעביר חלק מהמענה המקצועי לערוץ מקוון/טלפוני על פי הנחיות מקצועיות ואמות המידה במסמך זה.
- ג. מיגון צוותים – על פי הנחיות משרד הבריאות.
- ד. מסמך זה מתייחס לטיפולים הבאים בלבד:
 - ד.1. טיפול רגשי באמצעות אמנויות (אומנות/מוזיקה/תנועה/דרמה/ביבליותרפיה)
 - ד.2. טיפולי רגשי ע"י עו"ס/פסיכולוג
 - ד.3. ריפוי בעיסוק
 - ד.4. ריפוי בדיבור
 - ד.5. פיזיותרפיה (במקרים שאינם מורכבים)
- ה. באחריות המטפל לבצע מיון של לקוחותיו ולאפשר מתן טיפול מרחוק (אונליין/טלפוני) ובלבד שיש ערך והדבר מהווה פתרון הולם ונכון עבור המטופל.
- ו. באחריות המטפל לתת שירות מרחוק (אונליין/טלפוני) בהתאם לשיקול דעת מקצועי לגבי נאותות והתאמת השירות ללקוח הפרטני.
 - ז. הטיפול מרחוק (אונליין/טלפוני) ניתן רק למטופלים קיימים, שהחלו טיפול שגרתי קבוע (המשך טיפול) לפני תחילת שעת החירום, מתוך דאגה לשמירה על רצף טיפול.
 - ז.1. לא יאושר לאבחון
 - ז.2. לא יאושר מתן טיפול ללקוח חדש
 - ז.3. אין לקיים טיפולים קבוצתיים
 - ח. יש לפעול בכפוף להסכם למסמך הקריטריונים וכללי ההסמכה שנקבעו על ידי כללית מושלם.

אמות מידה לטיפול מרחוק (אונליין/טלפוני)

ערוץ השירות:

- א. האישור לביצוע השירות ניתן באופן זמני לאור המצב הנוכחי ואינו מהווה אישור קבוע לפעילות מרחוק (אונליין/טלפונית).

מערך ביטוחי הבריאות וכללית מושלם
אגף הסכמים ופיתוח שירותי בריאות

- ב. על הטיפול המקוון (אונליין) לעמוד בתנאי אבטחת המידע כפי שנקבעו על ידי משרד הבריאות הכללית מאשרת שימוש בתוכנות Microsoft Teams או Cisco Webex **בלבד**.
- ג. בכל ערוץ תקשורת מרחוק יש לוודא שלמטופל ולמטפל יש תנאים מתאימים לפרטיות השיחה.
- ד. בכל מקרה של טיפול מרחוק יש לקבל הסכמת ההורים ולתעד זאת ברשומה הרפואית. *** במקרה של הורים לא נשואים יש לקבל הסכמת שני ההורים.
- ה. ניתן לקיים טיפול בערוץ המקוון, רצוי באמצעות וידאו אך ניתן גם בשיחה טלפונית.
 - ו. לשרות מקוון יש לקבוע תור על פי הכללים למפגש פרונטלי.
 - ז. שיחה טלפונית קצרה אינה מהווה מפגש טיפולי אולם יש לתעד אותה ברשומה לפי ההנחיות.
 - ח. התקשורת מתבצעת באופן ישיר בין הלקוח לספק באמצעים הנתונים לשליטתו בכפוף להנחיות בסעיף ב' לעיל. האחריות על הורדת/רכישת האפליקציה/השירות באמצעותו מתבצע הטיפול היא על הספק בלבד.

הנחיות לזימון התור:

- א. טרם קביעת התור לטיפול מרחוק, על המטפל לוודא כי המטופל עומד בקריטריונים של המשך טיפול ובלבד שלטיפול מרחוק יש ערך ומהווה פתרון הולם ונכון עבור המטופל.
- ב. יש לוודא זיהוי המטופל בכל טיפול מרחוק.
- ג. בעת זימון התור יש ליידע את הלקוח כי הטיפול ניתן במסגרת מכסת הטיפולים של שירות "התפתחות הילד" ובעלות השתתפות עצמית כמצוין בתקנון בסעיף 23.
- ד. יש לקבל הסכמת ההורה לטיפול מרחוק (אונליין/טלפוני), על טופס ההסכמה (נספח א') **ולתעד זאת ברשומה הרפואית. * במקרה של הורים לא נשואים יש לקבל הסכמת שני ההורים.** יש להדגיש בפני ההורה כי ללא אישורו ע"ג הטופס לא יהיה ניתן לקיים את הטיפול.
- ה. **אי החתמת הלקוח כמתחייב יחייב את הספק באחריות מלאה לשפות את הכללית בכל מקרה של תביעה ו/או ודרישה ו/או נזק אשר ייגרמו לכללית עקב מתן שרות ייעוץ ו/או טיפול באופן זה.**

תפעול השירות:

- א. האחריות על תפעול השירות הינה על המטפל (ביטוח אחריות מקצועית, העברת מסמכים טרם הטיפול, חיוב עלות השתתפות עצמית עבור השירות, תיעוד הטיפולים ושמירת רשומה רפואית)
- ב. בכל מקרה, באחריות המטפל לוודא שליחת חשבונית מס/קבלה ללקוח.
- ג. כל מענה טיפולי, ינתן על ידי המטפל מהקליניקה/מהמרפאה/מהבית ובלבד שמתקיימים תנאים אשר מאפשרים מתן טיפול ושמירה על פרטיות הלקוח והכל יתועד ברשומה הרפואית.
- ד. משך המפגש הטיפולי מרחוק (מול המטופל) כמו משך המפגש הפרונטלי.
- ה. יש איסור להקליט את השיחות המתבצעות בווידאו או בטלפון.
- ו. באחריותך לציין ברשומה הרפואית כיצד בוצע הטיפול – פרונטאלי/אונליין/טלפוני. לתשומת ליבך, בהמשך תידרש לציין את סוג אופן הטיפול במערכת ספקי מושלם.

מערכת ביטוחי הבריאות וכללית מושלם
אגף הסכמים ופיתוח שירותי בריאות

מפגש פרונטלי

במידה ויש צורך בביקור, יש לפעול בכפוף להנחיות "התו הסגול" של משרד הבריאות ולפי הכללים הבאים:

א. יש לברר מראש בשיחת טלפון:

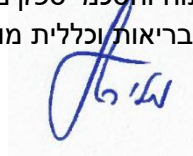
- האם אתם מתכוונים להגיע?
 - אם כן- להדגיש כי **אין להגיע (מטופל או מלווה) חולים** עם חום, שיעול, תסמינים נשימתיים, בהתאם להנחיות שהופצו בכללית ועל ידי משרד הבריאות.
 - אין להגיע במידה ואתם או ילדכם בבידוד.
 - יש להגיע הורה \מלווה וילד מטופל בלבד.
 - אין להגיע עם אחים.
- ב. יש להקפיד על חיטוי משטחים וציוד ולהרבות ברחיצת ידיים. ניתן להביא משחקים מהבית.
- ג. יש להקפיד על הנחיות להתמגנות הצוות.
- ד. מומלץ להסביר לילד על התנהלות בכללי שמירה על מרחק והקפדה על הגיינה.
- ה. אם לאחר הגעת המטופל הוא או המלווה מראים סימפטומים נשימתיים יש להפסיק את הטיפול לאלתר ולהנחות את המטופל לשוב לרצף הטיפולים רק לאחר יומיים של החלמה מלאה.

להצטרפות לשירות מרחוק (אונליין/טלפוני), יש למלא פרטים בטופס הבא.
לפתיחת הטופס
לאחר השלמת מילוי הפרטים, תתקבל הודעת אישור שפנייתך נרשמה.
עם קבלת הודעה זו, הנך מורשה לתת טיפולים מרחוק.
ההצטרפות לשירות מותנית בקבלת הודעת אישור זו.

בברכה,

מלי ג'ערני

מנהלת פיתוח והסכמי ספקים
מערכת ביטוחי הבריאות וכללית מושלם



העתקים –

אורנה עבודי- מנהלת אגף הסכמים ופיתוח שירותי בריאות
ד"ר הקסלמן יגאל- מנהל רפואי ומנהל אגף רפואה ובקרה
ליאת אביבי- מנהלת הבטחת איכות - אגף רפואה ובקרה
מאיה רדושינסקי- מנהלת אגף תביעות ושירות לקוחות
סינטיה רוסי- מנהלת מחלקת תביעות הסכמים - אגף תביעות ושירות לקוחות

נספח מקצועי לטיפולים רגשיים

1. עבור כלל המטופלים הפעילים יש לקיים שיחות טלפוניות להערכת מצבם, למתן מענה תמיכתי ולהפעיל שיקול דעת מקצועי לגבי המשך הטיפול:
 - לבחון האם מצב המטופל וההורים מאפשר מעבר לערוץ מקוון.
 - בהתערבות שאיננה דחופה ניתן לדלל את התדירות או לדחות מפגשים למועד מאוחר יותר.
 - במקרים המחייבים מפגש פרונטלי, יש להזמין מטופלים.
2. טיפול בילדים: מאחר ויש בעיה בשמירת כללי המרחק וההיגיינה, יש לשקול הקפאת הטיפול הפרונטלי, ומעבר לערוץ מקוון.

יש לנקוט בצעדים הבאים:

 - יש לפנות אל ההורים, להסביר ולקבל הסכמתם לשיחת וידאו ולתעד ברשומה.
 - יש להציע שיחת וידאו חד פעמית עם הילד על מנת להסביר לו את הצורך בהפסקה.
 - יש להציע להורים שיחת וידאו קצרה להדרכת הורים ומעקב אחר מצב הילד בתדירות שבועית/דו שבועית.
 - במקרים ולפי שיקול דעת מקצועי יש לקיים מפגש פרונטלי, יש לנהוג לפי הכללים המפורטים בהמשך.
 - אם הורים מעדיפים לא להגיע, לתעד זאת. לתת מענה תמיכתי קצר בטלפון, ולהסביר שבמידה ותהיה היערכות למענה מרחוק, יעודכנו.
3. טיפול קבוצתי: לא יתקיים. על המטפלים ליצור קשר עם ההורים, להעריך את מצבם של המטופלים ולהציע על פי שיקול דעת מקצועי חלופה מקוונת פרטנית בתדירות הנדרשת.

נספח א' - טופס הסכמה לטיפול מרחוק (אונליין/טלפוני)

שם הספק (למילוי על ידי הספק)

תאריך

לקוח יקר,

תואם לילדך שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____

תור לטיפול און ליין (וידאו) / טלפוני ע"י המטפלת/ שפרטיו שם + שם משפחה _____

לטיפול מסוג _____.

נא לאשר בחתימתך הסכמה לקבל טיפול מרחוק (אונליין/טלפוני) כמפורט להלן:

ידוע לי כי הטיפול הינו במסגרת מכסת הטיפולים של "כללית מושלם" בשירות "התפתחות הילד" וכי הוא כרוך בהשתתפות עצמית בסך של _____ נח לטיפול.

אישורי מהווה גם הסכמה לכך כי התקשורת תתבצע באופן ישיר ביני לבין המטפל, באמצעים מקוונים המסופקים על ידו ובאחריותו. רמת אבטחת המידע ו/או התכנים המועברים באמצעים מקוונים אלו והמידע הנאגר בהם הינם באחריות מלאה ובלעדית של המטפל ויצרני האמצעים המקוונים. שירותי בריאות כללית אינה נושאת בכל אחריות, במישרין ו/או בעקיפין, בקשר עם אמצעים אלו ואני פוטר/ת את הכללית מכל חבות ו/או אחריות בגין כל טענה אשר מקורה הפרת חיסיון מידע ו/או כל הקשור ו/או הנובע משימוש באמצעים אלו.

*** במקרה של הורים לא נשואים יש לקבל הסכמת שני ההורים.**

שם ההורה: שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____
חתימת ההורה: _____

שם ההורה: שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____
חתימת ההורה: _____