



הנחיות איגוד רופאי המשפחה בתקופת המגפה העולמית COVID-19

נכתב על ידי: ד"ר יעל גילרמן, ד"ר חגית דסקל ויכהנדלר, ד"ר אבי מרקדו, ד"ר טלי סחר, ד"ר אסי סיקורל, ד"ר גיל פלדמן

7.8.2020

ראשי הפרקים

1. עיקרי ההמלצות
2. מוגנות אנשי הצוות והמטופלים
3. ניהול הטיפול בחולי COVID-19 בקהילה
4. סדרי עבודה במרפאה בזמן התפרצות
5. מנהיגות וניהול
6. היבטים פסיכו-סוציאליים
7. היבטים פליאטיביים רלבנטיים לרפואת הקהילה
8. הנגשת שירותים והתאמה ל-social determinants of health
9. נספחים

קווים מנחים אלה מוגשים על ידי איגוד רופאי המשפחה בהמשך לתהליך הלמידה והסקת מסקנות שהחל עם תום הגל הראשון של תחלואה בנגיף COVID-19 לאור ניסיון קליני מצטבר, סקירת מחקר, וקווים מנחים רלוונטיים בישראל ובעולם. התחלואה הדינאמית והידע המצטבר בעקבות הניסיון העולמי בהתמודדות עם הפנדמיה מובילים לשינויים תכופים בהנחיות ובהתנהלות המומלצת. קווים מנחים אלה עתידיים להשתנות מעת לעת.

למידע עדכני מומלץ להתעדכן בהנחיות מקצועיות עדכניות באתר משרד הבריאות, ארגון הבריאות העולמי, ומקורות מובילים נוספים שמתעדכנים באופן תדיר, ומופיעים בדף המקורות והקישורים בנספח א.

עיקרי ההמלצות

א. מוגנות המטופלים ואנשי הצוות – "תו סגול" מרפאתי

א. צמצום המפגשים פנים אל פנים

1. מומלץ כי מטופלים בסיכון גבוה לתחלואה קשה בקורונה ייצרו בכל מקרה קשר טלפוני או באמצעים אלקטרוניים, לפני הגעה למרפאה.
2. מומלץ כי מטופלים הסובלים ממחלות חום או סימפטומים אופייניים אחרים ל-COVID-19 ייצרו בכל מקרה, קשר טלפוני או באמצעים אלקטרוניים לפני הגעה למרפאה.
3. באזורים עם תחלואה גבוהה יש לעבור למודל טריאז' מלא, לבצע תאום מראש לפני כל ביקור במרפאה, ולבטל את חדר ההמתנה.
4. מומלץ להגביל את מספר השוהים בתוך שטח המרפאה, בחדרי ההמתנה ובחדרי טיפולים ובדיקה, בהתאם לגודלה של המרפאה.

ב. מיגון:

1. יש להשתמש במסכות לאורך כל יום העבודה, בכל מפגש במרפאה, ובעת שהייה במרחב הציבורי.
2. מומלץ כי כל המטופלים ישתמשו במסכות כירורגיות בעת שהייה במרפאה. יש לוודא כי קיים מלאי מספק של מסכות כירורגיות לחלוקה למטופלים במקרים מיוחדים. אין לאפשר כניסת מטופלים ללא מסכת מגן לשטח המרפאה אלא במקרי חירום.
3. מומלץ להגביר את הנגישות של קלינאים במרפאות הקהילה למסכות N95 תוך שיקול דעת לקלינאי באשר לשימוש בהן.
4. מומלץ להשתמש במגיני פנים בעת בדיקת לוע בתקופת הקורונה, ובכל מקרה של שהייה לצד מטופלים עם חשד סביר או עם אבחנה ידועה של קורונה.
5. יש להשתמש בכפפות לא סטריליות וחלוקי מגן, בכל מגע רפואי עם מטופל מאובחן או חשוד לקורונה. מומלץ לבצע בדיקה גופנית עם כפפות לכלל החולים.
6. מומלץ לתרגל מיגון והסרת מיגון עם בקרה הדדית בכל מרפאה.
7. יש לדאוג למלאי מספק למיגון צוות המרפאה למשך שבועיים לפחות, לכלל אנשי הצוות.

ב. הטיפול בקורונה במרפאות הקהילה

1. מומלצת מעורבות של הרופא המטפל בניהול הטיפול בחולי קורונה, זאת במקביל למערכות תמיכה מרכזיות.
2. על קופות החולים לדאוג למתן מענה לחולי קורונה המטופלים בקהילה של 24/7 ככל שנדרש.

ג. רפואת השגרה

1. הטיפול בחולים, ומתן המענה לסבל ולסכנה העכשוויים הם מטרת העל, ונמצאים בעדיפות על פני כל פעילות מנהלית, מניעתית יזומה, או שירותית גרידא.
2. מומלץ להתמקד בטיפול בחולים, ולצמצם למינימום את העומס המנהלי. מומלץ להשהות עיסוק בשיפור מדדים, פעולות שיווק ושיפור שירות, שלא תואמים את מטרת העל בזמן זה.
3. מומלץ ליצור רשת התייעצות סינכרונית ואסינכרונית בין רופאים ראשוניים לרופאים יועצים בקהילה לצורך מענה מהיר לבעיות אקוטיות.
4. יש לבצע מעקבים יזומים אחר חולים בסיכון להתדרדרות, בשל הירידה בנגישות המרפאות, בעיקר לאוכלוסיות בסיכון. תיעדוף המטופלים יעשה בניהול הרופא/ה המטפלת/ת ובתמיכת הקופה.
5. יש להקצות זמן רב יותר מבשגרה לביקורי בית, טיפול באוכלוסיות בסיכון ומתן מענה לאתגרים ספציפיים.
6. מומלץ לשמור על רצף הטיפול התרופתי על ידי מתן מלאי גדול יותר של תרופות למטופלים, והעצמת האפשרות לחלוקת תרופות עד הבית.
7. יש לייצר הפרדה בזמן ובמקום בעת ביצוע פעולות של רפואה מונעת, על מנת למנוע הדבקות בריאים.
8. יש להתמקד בפעולות מניעה בעלות ערך גבוה לזמן זה, ובמיוחד בחיסונים לאוכלוסייה המבוגרת, והשלמת חיסוני שגרה לילדים ומבוגרים.

ד. סדרי עבודה במרפאה

1. מומלץ לבצע טריאז' מוקדם לכלל הפונים למרפאה במיוחד באזורים של תחלואה גבוהה.
2. מומלץ לבטל את האפשרות להזמין תור פנים אל פנים ללא טריאז' (ע"י נציג או באופן דיגיטלי).
3. מומלץ כי תורים ללא טריאז' יהיו תורים טלפוניים או תורים בווידאו בלבד. יש לשמור זמן לזימון של מטופלים הזקוקים לבדיקה גופנית.
4. מומלץ לבצע מיפוי של הסיכון לתחלואה קשה בקרב אנשי צוות המרפאה, ולבנות חלופה מצמצמת סיכון לאנשי צוות בסיכון גבוה במידת האפשר.
4. איגוד רופאי המשפחה קורא לרשויות המקומיות, לקופות החולים ולמשרד הבריאות לדאוג למסגרות הולמות לטיפול בילדים ובבני המשפחה של הצוותים הרפואיים.

ה. מנהיגות וניהול

1. מומלץ כי מרפאות בשטח ישוב או שכונה שהוגדרו כישוב עם תחלואה גבוהה, יפעלו במתכונת מיוחדת.
2. מנהל/ת המרפאה הינה נציג/ת ההנהלה בשטח, יחד עם הצוות המוביל. במצב המיוחד תפעל מנהל/ת המרפאה באוטונומיה וגמישות לניהול על פי התנאים הספציפיים במרפאה וביישוב.
3. יש למסד עדכון קצר וקבוע לצוות המרפאה, שכולל סקירת מצב עדכנית ומקומית, הנחיות חדשות שהתקבלו, ומענה לשאלות וחששות. עדכון זה יכול להתבצע באמצעים אלקטרוניים כגון קבוצת תקשורת מרפאה בנייד. יש לשקול לבצע הערכת מצב מרפאתית לכלל צוות המרפאה באמצעות שיחת וועידה.
4. מומלץ ליצור רשתות תקשורת עמיתים יישוביות בין מרפאות הקופה, ורשתות של מנהלי מרפאות להעברת מידע, תמיכה הדדית וסיוע ברמה אזורית. מומלץ כי תקשורת זו תכלול עמיתים מכלל הקופות.
5. ניטור חשיפות, תחלואה, משאבי אנוש ודיווחים נוספים, יועברו לגורם ממונה באופן אחוד.
6. מומלץ להעצים את ממשקי התקשורת והעבודה עם הרשות המקומית, השיטור הקהילתי, מחלקת הרווחה בישוב, גורמי הסיוע לצוותים בקופה וכד', כולל עדכון הדדי באמצעים שונים.

1. היבטים פסיכוסוציאליים רלוונטיים

1. להתפרצות הקורונה ולצעדים למניעת התפשטותה השלכות נפשיות, חברתיות וכלכליות מרחיקות לכת, בשל הצורך בריחוק חברתי והמגבלות השונות.
2. מומלץ כי הצוותים הראשוניים ובכללם רופאי המשפחה יעלו את הנושא ויתשאלו על קשיים נפשיים במפגשים עם המטופלים.
3. בשל הירידה בנגישות לשירותי רווחה ובריאות הנפש, תתכן החמרה משמעותית בתחלואה נפשית קיימת, או התפרצות של סימפטומים נפשיים חדשים.
4. מומלץ ליזום מעקב או שיחה לבירור המצב הנפשי בחולים המטופלים בבריאות הנפש, סביב חידוש מרשמים לתרופות קבועות.
5. מומלץ להעמיק את הקשרים בין גורמים מטפלים ברפואה הראשונית למטפלי בריאות הנפש וגורמי הרווחה, לצורך סגירת מעגל טיפולי מהיר בעת משבר.
6. קיימים דווחים מהארץ ומרחבי העולם, על עליה בשכיחות אלימות במשפחה ופגיעות מיניות, שחלקם הגדול מתרחש בתוך הבית. על הצוותים הרפואיים, ורופאי המשפחה בפרט, להיות ערניים למצבים אלה.
7. איגוד רופאי המשפחה רואה חשיבות בעיבוי מערך בריאות הנפש על כל היבטיו, במיוחד בעת הזו.

ההמלצות המפורטות כאן מחייבות התאמה מקומית לכל מרפאה בהתאם לאופייה, גודלה, צורת העבודה המקובלת במרפאה.

1. מוגנות אנשי הצוות והמטופלים – תו סגול מרפאתי

- א. מרפאות הקהילה מרכזות את כל סוגי התחלואה, ולכן מהוות מקור פוטנציאלי משמעותי להדבקה. סיכון זה משמעותי ביותר באוכלוסיית הקשישים והחולים הכרוניים, הזקוקים לשירותי המרפאה.
- ב. צוותי הקהילה הינם משאב מרכזי בטיפול באוכלוסייה, בעת הזו במיוחד. אירועי הדבקה ו/או חשיפה של צוות יגרמו לפגיעה ביכולת לתת מענה רפואי לאוכלוסייה.
- ג. יש לבצע טריאז' בעת תיאום תורים למרפאה ולפני כניסה פיזית למרפאה, כדי לצמצם חשיפה ופוטנציאל להדבקות בנגיף הקורונה במרפאות הקהילה.
- ד. במידת האפשר, ובמיוחד באזורים עם שיעורי תחלואה גבוהים, יש להציב איש צוות ממוגן בכניסה למרפאה, לביצוע תשאול ראשוני ומדידת חום לפני הכניסה למרפאה. יש לגייס לכך כוח אדם ייעודי, ולא להשתמש בצוות המרפאה האורגני העמוס במשימות אחרות.
- ה. באזורים עם שיעורי תחלואה גבוהים יש לעבור למודל טריאז' מלא, שכולל תיאום מראש של כל ביקור במרפאה, וביטול של חדר ההמתנה.
- ו. יש להקפיד על צמצום מפגשי פנים אל פנים (פרונטאליים), ככל שניתן מבלי לפגוע בטיפול הרפואי. עדיפות תינתן למפגשים טלפוניים ואלקטרוניים כולל טלרפואה. רופאי המשפחה יכולים, על סמך היכרותם עם המטופלים, להתמודד עם קשת רחבה של יעוציים מרחוק, ללא פגיעה מהותית באיכות הרפואה. מומלץ כי מפגשים מרחוק יהיו עם הרופא/ה שמכירים את המטופל.
- ז. מומלץ כי מטופלים בסיכון גבוה לתחלואה קשה בקורונה ייצרו קשר בכל מקרה באמצעים אלקטרוניים, לפני הגעה למרפאה.
- ח. מומלץ כי מטופלים הסובלים ממחלות חום או סימפטומים אופייניים אחרים לקורונה ייצרו קשר בכל מקרה באמצעים אלקטרוניים, לפני הגעה למרפאה.

ט. תנאים בתוך המרפאה

1. הגבלת מספר השוהים בתוך המרפאה בחדרי המתנה או חדר טיפולים ובדיקה, בהתאם לגודל המרפאה
2. יש להקפיד על שמירת מרחק של שני מטר בין מטופל למטופל בחדר ההמתנה, באמצעות סימון רצפתי וסידור כיסאות ההמתנה בחלל חדר ההמתנה.
3. יש להקפיד על פתיחת החלונות לאורך כל שעות הפעילות, ועל אוורור מקסימאלי של חדרי ההמתנה והטיפול.
4. יש להפריד ככל הניתן בשעות הקבלה בין חולים עם מחלות חום ומחלות זיהומיות, לבין מטופלים עם צרכים אחרים בדגש על תחלואה כרונית, צרכים אדמיניסטרטיביים ורפואה מונעת.
5. יש לדאוג להפרדה פיזית ככל שניתן במרפאה בין חולים עם מחלות חום ומחלות זיהומיות לבין מטופלים עם צרכים אחרים במיוחד בחדרי המתנה.
6. יש להפריד ככל שניתן בין הכניסה, ואזורי ההמתנה הקליניים במרפאה לבין הכניסה וההמתנה בבתי המרקחת.

י. מיגון במרפאה

- יש להציב מחיצות פלסטיק שקוף להפרדה פיזית בין קהל המטופלים במשרד ובבית המרקחת.
- יש לשקול הצבת מחיצות פלסטיק שקוף בחדרי המתנה ובעמדות המתנה ספציפיות.
- יש להציב מתקני שטיפת ידיים/ אלכוהול לחיטוי ידיים בשטח המרפאה.
- יש להקפיד על ניקיון יומי של משטחים במרפאה בדגש על ידידות, כפתורי מעליות, מתגים, וכדומה.

יא. יש לקבוע שילוט בכניסה למרפאה, בחלל המרפאה, ובחצר ובו המלצה ליצור קשר טלפוני לפני הגעה למטופלים בקבוצות סיכון, ובעת מחלת חום. יש להוסיף שילוט ברור בנוגע לחובת עטית מסיכה. שלטים אלה יוצבו עם תרגום לשפות שונות ושימוש באמצעים ויזואליים.

יב. יש להקפיד הקפדה יתרה על ביטחונם של מטופלים בסיכון גבוה לתחלואה, באמצעות מתן מידע באופן פרואקטיבי באמצעי התקשורת, בשירותים המקוונים של הקופות, באמצעות הטלפון, ובעת פנייה לסיוע במרפאה.

מיגון אישי

- יג.** כיון ש-COVID-19 מועבר בעיקר בהדבקה טיפית, שימוש במסכה על ידי כל הנוכחים בחדר מפחית את הסיכון להדבקה. יש להשתמש במסכות לאורך כל יום העבודה במרפאה, ובעת שהייה במרחב הציבורי.
- יד.** יש להקפיד על שימוש במסכות כירורגיות לכלל השוהים במרפאה מטופלים ואנשי צוות כאחד. מומלץ כי כל המטופלים ישתמשו במסכות כירורגיות, (ובעדיפות פחותה מסכות בד) בעת שהייה במרפאה. אין לאפשר כניסת מטופלים למרפאה ללא מסכת מגן, אלא במקרי חירום. איגוד רופאי המשפחה ממליץ להימנע משימוש במסכות עם שסתום חד כיווני, שמגנות על משתמש המסכה בלבד.
- טו.** הקווים המנחים של ארגון הבריאות העולמי ומשרד הבריאות ממליצים על שימוש במסכות כירורגיות בכל זמן בעת טיפול בחולים, ועל שימוש במסכות N95 בעת שהייה באזור עם סיכון גבוה להפצת הווירוס בארוסול כגון בזמן אינטובציה, אינהלציה, טיפולי שיניים, וכד'.
טז. מומלץ להגביר נגישות של קלינאים במרפאות הקהילה למסכות N95, היכולות לתת מענה למצבים שונים במרפאה בהם אין אפשרות למגן את המטופל, או כשהסיכון להדבקה גבוה.
- יז.** מגני פנים מגנים על קדמת הפנים מפני העברה טיפית, ואינם מהווים חלופה לשימוש במסכה. יש להשתמש במגני פנים בעת בדיקת לוע, ובכל מקרה בעת שהייה לצד מטופלים עם חשד או עם אבחנה ידועה של קורונה.
ניתן להשתמש במגני פנים בשימוש חוזר לאחר חיטוי וייבוש מגן הפנים.
- יח.** יש להשתמש בכפפות לא סטריליות וחלוקי מגן, בכל מגע רפואי עם מטופל מאובחן או חשוד בקורונה.
- יט.** סדר התמגנות והסרת מיגון - על פי הנחיות משרד הבריאות, יש לתרגל התמגנות והסרת מיגון תחת בקרה בכל מרפאה, ולבצע בקרה הדדית של איש צוות נוסף בעת מגע ודאי עם חולי קורונה. [מצב קישור](#)
[לסרטון הדרכה של משרד הבריאות שיכול לשמש ללמידה לקראת תרגול](#)
- כ.** יש להזמין מלאי מספק למיגון צוות המרפאה למשך שבועיים לפחות, לכלל אנשי הצוות. מלאי זה יאוחסן במחסן המרפאתי בחדר נעול.
- כא.** ציוד נדרש ברמת המרפאה- ראה נספח 2.

כב. יש לערוך מיפוי בקרב אנשי צוות המרפאה, ולבצע הערכת סיכון. לאנשי צוות בסיכון גבוה [לפי הנחיות איגוד הרפואה התעסוקתית](#) יש לקבוע חלופה מצמצמת סיכון לתפקידם במידת האפשר. לדוגמה:

- עבודה בקבלת קהל טלפונית/ אלקטרונית.
- עבודה מהבית.
- עבודה מול מטופלים עם חשד נמוך לקורונה.
- עבודה מול מחלימים

כג. מסגרות/ השגחה לילדים ובני משפחה/ הורים – איגוד רופאי המשפחה קורא לרשויות המקומיות, לקופות החולים ולמשרד הבריאות, לוודא קיום מסגרות הולמות לטיפול בילדים ובבני המשפחה של הצוותים הרפואיים.

כד. הכשרות לאנשי צוות יש לבצע הכשרה בכל מרפאה של תרגול התמגנות נכונה, הסרת התמגנות, ושימוש נכון באמצעי ניקיון וחיטוי.

2. ניהול הטיפול בחולי COVID-19 בקהילה

- א. הנחיות משרד הבריאות בנוגע לחולי COVID-19 מאומתים, מתפרסמות מעת לעת [באתר משרד הבריאות](#) וכוללות מפרט מלא של הטיפול בחולי קורונה בקהילה. יש להשתמש בהנחיות העדכניות.
- ב. מומלצת מעורבות של הרופא המטפל בניהול הטיפול בקורונה זאת במקביל או לאחר החלטה עקרונית על אתר הטיפול.
- ג. מתן מענה לצורך במעקב של 24/7 אחר חולי קורונה צריך להינתן על ידי הקופה המבטחת.

3. ניהול רפואת השגרה

עקרונות

1. בעת פנדמיה ובמצב חירום, משאבי המערכת ברפואה הראשונית השניונית והשלישונית ידרשו לתעדף משימות, באופן שיספק ערך חברתי באופן מיטבי.
2. הטיפול בחולי מכל סיבה והקטנת סבל הם המטרה העיקרית של רופאי המשפחה. הטיפול בחולים, נמצא בעדיפות על פני פעילות מניעה יזומה שתשפר את מצב הבריאות העתידי. יש להתמקד בטיפול בחולים, ולהשהות עיסוק בשיפור מדדים, פעולות שיווק ושיפור שירות, שלא תואמים את המטרה בזמן חירום.
3. איגוד רופאי המשפחה קורא למשרד הבריאות, לקופות החולים ולמובילים במערכת לסייע במיקוד הפעילות במרפאות בתקופה זו, ולצמצם ככל הניתן את העומס המנהלי על הצוותים הרפואיים.

א. תחלואה אקוטית

1. במהלך התפרצות פנדמיה צפויה ירידה בנגישות לטיפול רפואי כגון רפואה יועצת, מוקדים וחדרי מיון.
2. חיזוק מיומנויות בסיסיות, מאפשר להעצים את יכולת מתן המענה למגוון מצבים, שבימים רגילים דורשים פנייה לחדר המיון או לרפואה יועצת.
3. מומלץ ליצור רשת התייעצות סינכרונית ואסינכרונית בין רופאים ראשוניים ורופאים יועצים בקהילה לצורך מענה מהיר לבעיות אקוטיות ושאלות שונות, שיצמצמו את הצורך בהפניה לרפואה יועצת / מוקדים.
4. מומלץ לסייע באמצעות הכשרות קצרות וממוקדות ברכישת מיומנויות רלוונטיות לרפואה אקוטית כגון – פתיחת אבצס, הוצאת גוף זר מעין, טיפול בחתך הזקוק לתפירה, טיפול בציפורן חודרנית, אצירת שתן, טיפול זעיר פולשני בכאב אקוטי וכרוני, הזרקות למפרקים, הוצאת צרומן מאוזן וכד'.

ב. תחלואה אקוטית זיהומית כל פנייה למרפאה עם מחלת חום צריכה לקבל מענה ראשוני באמצעות תשאול טלפוני / דיגיטלי / אלקטרוני לפני פנייה פיזית למרפאה.

ג. תחלואה כרונית

א. יש לבצע מעקבים יזומים אחר חולים בסיכון להתדרדרות, בשל הירידה בנגישות המרפאות, בעיקר לאוכלוסיות בסיכון. תיעדוף המטופלים יהיה בניהול הרופא המטפל, ובתמיכת הקופה.

ב. מעקב כרוני

- הוצאת רשימות של חולים כרוניים ברמת תיעדוף משתנה: לפי גיל, מחלות רקע, פוליפרמסי, אשפוזים בשנה אחרונה, מספר ביקורים ברפואה ראשונית/יועצים בשנה האחרונה.

- לפי העניין: הזמנה לביקורת יזומה טלפונית/ פרונטלית/ ביקור בית/ ביקור יבש על התיק, להחלטה על צעדי טיפול. יש לפנות זמן ביומנים לצורך הטיפול הנ"ל.
 - הקצאת שירותי עורף לתמיכה בניהול המטופלים (הפקת רשימות, סיוע במעקב טלפוני, בניית מערך טכנולוגי לסיוע בניהול אוכלוסיות, סיוע בחיבור לגופים סוציאליים וכד').
 - ניתן להיעזר בטבלה המצורפת בנספח 3 לניהול המעקב מרחוק של חולים כרוניים.
- ג. יש להקצות זמן שתואם את צרכי הרופא/ה והיחידה הספציפית לצורך טיפול באוכלוסיות בסיכון גבוה, על ידי מעקב מרחוק/ ביקור במרפאה/ ביקור בית.**

ד. טיפולים מורכבים

- מומלץ להרכיב מתן שירותי טיפול IV בקהילה כגון פוסיד, ברזל, או טיפולים ביולוגיים, כדי למנוע עומס במחלקות בית החולים.
- יש לבצע הכשרה רלוונטית ותגבור כוח האדם במרפאות הראשוניות לצורך ביצוע המשימות הללו.

ה. רצף טיפול תרופתי כדי למנוע ירידה בנגישות לתרופות בשל החשש מחשיפה בבתי המרקחת ובמרפאות:

- יש לאפשר מתן טיפול תרופתי לתקופה ממושכת יותר.
- אספקת תרופות הביתה, באמצעות מתנדבים או מנגנון של הקופה/מרפאה.
- הקמת מערכת יידוע לגבי מטופלים שלא רוכשים תרופותיהם.

ו. רפואה מונעת - רפואה מונעת הינה מרכיב חשוב בשמירה על בריאות המטופלים. כיון שמדובר באנשים בריאים בבסיסם, חשוב שלא יחשפו לסיכון מיותר להדבקה.

- תיעודף המטופלים ובחירת פעולות המניעה הנדרשות, יעשה על ידי הרופא/ה המטפל/ת.
- מומלץ להתמקד בחיסוני שגרה במבוגרים ובילדים, ובמאמץ לקראת עונת חיסוני השפעת, והשלמת חיסון לפנאומוקוק בקבוצות הסיכון.
- יש לייצר מערך "סטריילי" לרפואה מונעת בתיעודף נמוך מחוץ למרפאות – על מנת להגן על מטופלים בריאים שאינם חייבים להיכנס למרפאות נכון לייצר מערך חיצוני לניהול וביצוע רפואה מונעת ראשונית ושניונית כגון ממוגרפיה, חיסונים, דם סמוי בצואה, תשאול עישון, שקילה ומדידת גובה. הפניות לבדיקות דם למעקב ראשוני. מערך זה יורכב מצוותים שאינם רפואיים בעיקרם.
- מניעה שלישונית מחייבת מעקב רפואי מורכב ולכן תישאר במרפאות הראשוניות.

4. סדרי עבודה במרפאה בזמן התפרצות

הנחות יסוד כלליות:

1. רוב החולים, בין אם חולי קורונה או שאינם קשורים לקורונה, יטופלו בקהילה.
2. הביקוש למענה רפואי גדול מההיצע, ולכן יש חשיבות בתיעודף נכון של חולים.
3. העדר תיעודף מוביל לחלוקת משאבים שגויה ובזבזנית, ומסכן את חיי המטופלים והצוות.
4. ניהול נכון של כלל המטופלים יפחית עומס בבתי חולים, ויאפשר מתן מענה כוללני.
5. ניתן להפריד באמצעות כלים מובנים בין חולים שיכולים לקבל מענה מרחוק, לאילו הזקוקים לבדיקת רופא פיזית ו/או דחופה.
6. יש להגן על הצוות ועל המטופלים מפני הדבקה במסגרת הפעילות המרפאתית.
7. שכיחות ההדבקה והתחלואה בקורונה ישפיעו על אופי ההתנהלות במרפאה.

הרפואה הראשונית מופעלת במודלים שונים במרפאות בגדלים שונים הבנויות מצוותים שונים. לכל מרפאה דפוסי עבודה המתאימים לה.

אנו ממליצים לצוותים השונים לאמץ את העקרונות שהוצאו במסמך זה ולהתאימם למרפאה.
פירוט נוסף מופיע בנספח 5

5. מנהיגות וניהול

מומלץ להיערך מראש למצבים הדורשים ממנהל המרפאה או הדרג הממונה על המרפאה, הכרזה על מעבר לעבודה במצב חירום.

כללי העבודה במצב חירום:

1. מנהל/ת המרפאה הינו נציג ההנהלה בשטח יחד עם הצוות המוביל. במצב חירום יפעל מנהל המרפאה באוטונומיה וגמישות לניהול על פי התנאים הספציפיים במרפאה וביישוב, תוך בקרה והערכות מצב תכופות.
 2. יש להקפיד על אמצעי מיגון לצוות ולמטופלים.
 3. יש לאפשר ניהול אוטונומי של התורים במרפאות לרבות הפסקת זימון אלקטרוני של תורים פיזיים, מתן אפשרות לזימון תורים טלפוניים או דיגיטליים, ומתן תורים פרונטאליים, רק באמצעות משרד המרפאה ולאחר טריאז' מנהלי/ סיעודי/ רפואי טלפוני.
 4. המתנה לטיפול תתבצע מחוץ לשטח המרפאה.
 5. הקמת עמדת סינון בכניסה למרפאה משולטת וממוגנת, לתיאום בדיקה/ דיגום קורונה/ בדיקה באתר דגימה, לפי מצב המטופל.
 6. צמצום שירותים לא חיוניים במרפאות בהן הוכרזה שעת חירום.
 7. עבודה מותאמת לאנשי צוות בסיכון גבוה להדבקות.
- א. תקשורת בזמן חירום המלצות כלליות:**
1. יש להימנע מהעברת מסרים בתפוצה רחבה באמצעות הדואר האלקטרוני זאת מלבד עדכון מסוכם מהדרג הממונה.
 2. יש לשאוף להעביר קווים מנחים ברורים ולאפשר לדרגי השטח לפעול בהתאם לקווים מנחים על פי הבנתם.
 3. מומלץ שכל הדיווחים הנדרשים יעברו רק דרך דרג ממונה ישיר, שלא במהלך יום העבודה. ככלל מומלץ שהדיווחים יעברו בצורה ממוחשבת, ללא איסוף נתונים ידני.
 4. ידע קליני רלוונטי, קווים מנחים חדשים ונהלים יועברו באופן מסודר וממוקד, מסוכם ומונגש על פי חשיבותו, במקביל להעברה בדואר האלקטרוני.
 5. יש לצמצם העברת דיוור שיווקי ומנהלי, שאינו רלוונטי לשעת החירום או לטיפול בחולים.
 6. מומלץ לבצע תיעוד של פרויקטים / יוזמות מרפאתיות לדרג ממונה ולהפיץ פרקטיקות מבטיחות בכדי לעודד לימוד הדדי ושימוש בניסיון נצבר כמו גם זיכרון ארגוני.

ב. תקשורת בתוך צוות המרפאה

- יש להימנע מהעברת מסרים באמצעות הדואר האלקטרוני. יש למסד עדכון קצר וקבוע לצוות המרפאה שכולל סקירת מצב עדכנית ומקומית, הנחיות חדשות שהתקבלו, ומענה לשאלות וחששות. עדכון זה יכול להתבצע באמצעים אלקטרוניים סינכרוניים כגון קבוצת תקשורת מרפאה בנייד.
- יש לבצע הערכת מצב מרפאתית, אחת לשבוע לפחות, לכלל צוות המרפאה באמצעות שיחת וועידה.

- ג. תקשורת עם עמיתים - מומלץ ליצור רשתות תקשורת עמיתים יישוביות בין מרפאות הקופה, ובפרט רשתות מנהלי מרפאות להעברת מידע, תמיכה הדדית וסיוע ברמה אזורית. מומלץ כי תקשורת זו תכלול עמיתים מכלל קופות החולים במידת האפשר.
- ד. ניטור חשיפות, תחלואה, משאבי אנוש ודיווחים נוספים יועברו אחת ליום באופן מסודר.
- ה. תקשורת עם גורמים חיצוניים – מומלץ להעצים את ממשקי תקשור ועבודה עם הרשות המקומית, השיטור הקהילתי, מחלקת הרווחה בישוב, גורמי הסיוע לצוותים בקופה וכדומה כולל עדכון הדדי באמצעים שונים.
- ו. תקשורת מול דרג ממונה – מרחב/מנהלת- מומלץ לנקוט בגישה דומה – עדכון יומי קצר כחלופה לתכתובות במהלך יום העבודה והערכות מצב עיתיות
- ז. תקשורת עם דרגים שמעל לרמה ממונה - ככלל יש להימנע מהעברת מסרים באמצעות הדואר האלקטרוני. יש להימנע מהעברת מסרים שלא דרך הערכת המצב מהדרג הממונה הישיר מלבד במקרים חריגים. קופות החולים הן מערכות מרובדות ובעת חירום יש לסייע למקד פעילות באמצעות העברת מידע סדורה באמצעות דרגים ממונים אל דרגים כפופים בדרך שמאפשרת תגובות והעלאת אתגרים בביצוע ההנחיות, כמו גם תובנות מדרגי השטח.

חזרה לשגרה תתבצע על פי קריטריונים שהוגדרו מראש - כגון ירידה משמעותית ברמת התחלואה ביישוב.

6. היבטים פסיכו-סוציאליים

- א. עקרונות
- להתפרצות הקורונה ולצעדים למניעת התפשטותה השלכות נפשיות, חברתיות וכלכליות מרחיקות לכת:
1. ריחוק חברתי, בדידות, קשיים בשמירת תפקוד מערכות תמיכה - על רקע הנחיות שונות למניעת מפגשים כולל סגר, מגבלות תנועה, אשפוז או השמה במלונות, הפרדת משפחות וכד'
 2. קשיים כלכליים – על רקע אבטלה, חל"ת, קריסת עובדים עצמאיים, בידוד, אשפוז, השלכות מחלה לאחר אשפוז.
 3. מתח נפשי – עקב טריגרים שונים שפורטו כאן, כולל חרדה ופחד מקורונה.
 4. מתחים משפחתיים או בין אישיים – מוגברים על ידי מתח של הפרטים השונים, שהייה מרובה יחדיו המעלה חיכוך, עומס מטפל, קשיים כלכליים וכד'
 5. עומס על המטפל העיקרי – אינטנסיביות רבה בטפול נגרמת למשל על רקע סגירת/ צמצום מסגרות לילדים ונוער, הגבלות שונות למטפלים כולל מטפלים זרים וכד'.
 6. החמרה בתחלואה נפשית קיימת או התפרצות חדשה של סימפטומים נפשיים
 - a. עקב הטריגרים השונים כפי שפורטו לעיל
 - b. ירידה בנגישות לטיפול ומעקב פסיכיאטרי בשל סגירת/ צמצום מחלקות אשפוז ועבודה בבתי החולים והמוסדות הפסיכיאטרים, קושי כלכלי להיעזר בשירותי טיפול פרטיים ועוד.
 7. עלייה באלימות במשפחה ופגיעות מיניות – קיימים דווחים מרחבי העולם ובארץ על עלייה משמעותית על רקע הטריגרים שפורטו לעיל.
- ב. צוותי הרפואה ובפרט הצוותים הראשוניים כולל רופאי המשפחה צריכים להיות ערים לנושאים אלה, וכן לאפשרויות לסייע למטופלים/ משפחות המתמודדות עם קשיים.
- ג. קשר עם שירותי רווחה וארגוני מתנדבים מקומיים, והשירות הסוציאלי בקופה מהווים כלי חיוני בזמני שגרה, ובתקופות מאתגרות. מומלץ ליצור קשר וממשקי עבודה לצורך הפניה במצבי מצוקה שונים, ביניהם צורך בעזרה איסטרומנטלית, הפגת בדידות, קשיים כלכליים וכד'.

- ד. בשיחה של רופא/ אחות ראשוניים עם המטופל מומלץ לשאול שאלות כלליות לגבי התמודדותו עם המצב, לברר האם יש קשיים כלכליים המשפיעים על היכולת לרכוש מזון ותרופות, לברר האם קיים עומס על המטפל, (האם הילדים בבית? איך אתם מסתדרים?), האם קיימת מצוקה נפשית?
- ה. מטופלים עם רקע של מצוקה נפשית או אבחנות פסיכיאטריות:
- 1) מומלץ לשוחח עם מטופלים באופן עיתי ויזום.
 - 2) מומלץ לחדש תרופות פסיכיאטריות, לאחר שיחה עם המטופל שכוללת בירור מצבו, בירור רציפות מעקב וטפול במסגרות בריאות הנפש. יש ליזום / להציע חידוש קשר עם המערכת במידת הצורך.
- ו. במטופלים עם מצוקה נפשית ללא רקע קודם – מומלץ לבצע הערכה יסודית, ולהתייעץ במידת הצורך עם פסיכיאטר. יש להקפיד על מעקב סדיר למטופלים אלה.
- ז. בדידות – יש להפנות לסיוע במסגרות הסיוע הקיימות באזור כמן רווחה/ ארגוני מתנדבים/ קווי סיוע בהתאם למיפוי מקומי ובסיוע השירות הסוציאלי בקופה.
- ח. מומלץ להשתמש במערכות המידע של הקופות להפקת רשימות של מטופלים בסיכון להתדרדרות פסיכו-סוציאלית - על רקע מצבם המשפחתי (עריריים למשל), מצבים קודמים ידועים כגון אבחנות פסיכיאטריות, מצבים קודמים ידועים של מצוקה נפשית ועוד. חשוב לשתף את רופאי המשפחה והמנהלים בשטח בקביעת הקריטריונים להפקת רשימות אלה. המעקב וההתייחסות לחולים אלה עשה על ידי צוות רב מקצועי בתיאום מלא בין הסקטורים.
- ט. אופן ההתנהלות במקרים של אלימות במשפחה מפורט בקישור [הנחיות איגוד רופאי משפחה לעבודה בתקופת המגיפה COVID-19 פרק 6](#)
- י. איגוד רופאי המשפחה רואה חשיבות רבה בעיבוי מערך בריאות הנפש על כל היבטיו (רופאים פסיכיאטרים, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים), והגברת זמינותם למטופלים ולמטופלים (יעוצים מרחוק, רופא פסיכיאטר תורן/ כונן וכד') לאור העלייה במצוקה הנפשית והחמרה בחולים עם אבחנות פסיכיאטריות. כמו כן יש צורך בעיבוי מערך הפסיכיאטרים המחוזיים למתן תשובות במקרי חירום.

7. היבטים פאליאטיבים רלוונטיים לרפואת קהילה

- א. תכנון יעדי טיפול בתקופת COVID-19 כולל התייחסות לייפוי כוח והנחיות מקדימות הפרק מבוסס על "כישורי תקשורת בנושא וירוס הקורונה" עובד מהכלי האמריקאי ready-COVID communication playbook של VitalTalk^[33].
- ב. שיח בנושא העדפות סוף החיים מומלץ בכל מקרה במצבים של מחלות קשות או בגיל מבוגר מאד. החשיבות שלו בתקופת הקורונה גדלה, בעיקר לאור ההתדרדרות המהירה שמתרחשת בחלק מהמקרים. בנוסף, זאת הזדמנות לציין אפשרויות של טיפול תומך. השיח מקל גם על בני משפחה, שיכולים להיות שלמים יותר עם ההעדפות של יקירם.
1. במצב שגרה שיחה יזומה עם אדם שאינו חולה ב-COVID-19 בנוגע לתכנון יעדי טיפול וייפוי כוח – כוללת בעיקר שאלות פתוחות:
- שאלת פתיחה – איך את/ה מסתדר/ת עם כל זה? (מדידת טמפרטורה רגשית)
 - ידע – מה את/ה חושב/ת על עניין ה"קורונה"? יש משהו שהיית רוצה לדעת לגבי מצב שבו תחלה/י ב"קורונה"?
 - ייפוי כוח – מי היית רוצה שיהיה מיופה הכוח שלך? מה חשוב לך אם המצב יחמיר?
 - רגשות – שימו לב להעלאת רגשות, יש להכיר בהם: "זה קשה לחשוב על כך"
 - תיעוד תוך יידוע המטופל/ת

2. שיחה עם אדם עם מחלות רקע משמעותיות, שאובחן כחולה קורונה במצב קל בבית/ בבית החולים.

- לרוב מדובר בשיחה טלפונית
- ההמלצה הראשונית היא שאת שיחת הטלפון י/תערוך רופא/ת המשפחה או אח/ות המכיר/ה את המטופל.
- ניתן להקדים ולומר כי "רוב חולי הקורונה מחלימים. אך חשוב לי לדעת את סדרי העדיפות שלך לגבי אופן הטיפול אותו אתה מבקש אם חלילה מצבך הבריאותי ישתנה לרעה"
- בהתאם למחלות הרקע והפרוגנוזה של המטופל, אפשר לברר יותר לגבי העדפות ספציפיות. לברר על ערכיו (איכות חיים מול אריכות חיים), מה הוא יודע ומבין לגבי הנשמה והחייאה, ולהדגיש את האפשרות לטיפול תומך. להסביר שמדובר בטיפול שאינו מקצר חיים, המונע תחושת חנק, כאב סבל וכדומה (ראו משפטים לדוגמה בהמשך)
- יש להקפיד על תיעוד
- ניתן לשוחח עם המטופל/ת או עם מיופה הכח שלו/ה על ערכים ולערוך תסריט שיחה מנקודת מוצא של הסבר על החייאה והנשמה (et al. JAMA 2020 Curtis JR)^[34]:
- לברר האם אריכות ימים היא ערך עליון, מעל לכל דבר אחר, כולל איכות חיים? האם יש מצבים שבהם המטופל/ת היו מעדיפים לוותר על החייאה, אם תוצאותיה יכולות לפגוע באיכות החיים?
- יש טעם להמשיך בהסבר רק אם איכות החיים חשובה למטופל יותר מאריכות חיים
- דונו על תהליך החייאת לב ריאה – תארו בקצרה את התהליך, ומתי ומדוע הוא מבוצע: "אנחנו רוצים להיות בטוחים שאנחנו נותנים לך/לקרוב שלך את הטיפול האפשרי הטוב ביותר לכן אני רוצה לדבר על אפשרות של החייאה
- סכמו את התפקיד של החייאה, תוך התייחסות לכך שהיא לא יכולה להשיג את יעדי המטופל שצוינו בסעיף הראשון. "אם ניקח בחשבון את מה שסיפרת על מטרותיך (או של הקרוב שלך), ההחייאה לא תעזור להשיג אותן"
- הציגו הצהרה של הסכמה מדעת – יידעו שהחייאה לא תתבצע בשעת הצורך. "מכיוון שהחייאה לא תשיג את מטרות הטיפול בסיטואציה הנוכחית, לא נבצע החייאה בעת הצורך"
- ודאו הבנה והשאירו מקום להתנגדות: "אני רוצה להיות בטוח שהבנתם. האם יש לכם שאלות?"
- חשוב גם כאן להדגיש את האפשרות לטיפול תומך, להסביר שמדובר בטיפול שאינו מקצר חיים, המונע תחושת חנק, כאב סבל וכדומה.
- סכמו את השיחה במילות שיתוף והרגעה: "נמשיך להיות בקשר ולעקוב אחרי המצב. סביר להניח שבקרוב הרגשתך תשתפר. קשה מאוד להיות בבידוד ובחששות. אנחנו כאן לכל שאלה. תודה ששיתפת אותי בבחירות שלך"

טיפול תומך בבית לחולים במחלה סופנית במהלך מגפת הקורונה

מגפת הקורונה הציבה אתגרים מיוחדים לחולים הזקוקים לטיפול תומך ולבני משפחותיהם, מאתגר בריאותי ועד לבידוד החברתי ואתגרים לגבי קבורה ואבל.

האיגוד לרפואה פאליטיבית פרסם קווים מנחים לטיפול תומך בתקופת הקורונה, הן למטופלים שאינם חולים ב COVID-19 וכן למטופלים עם קורונה (עמוד 100 [בחוברת המלצות האיגודים של הר"י](#)).

נכון לפרסום נייר זה, חולים ב COVID-19 בישראלים מתאשפזים ונפטרים רק בבתי החולים. עם זאת, ישנם תרחישים שיהיה צורך בטיפול תומך בבית עבור חולים ב COVID-19 במצב סופני, אם בגלל עומסים במערכת, ואם בשל רצון המטופלים ובני המשפחה. תנאים שיאפשרו שירות כזה הינם:

- קיום הנחיות מקדימות או הצהרה דומה לגבי הרצון בטיפול תומך בבית, והימנעות מהנשמה והחייאה.
- יידרש ציוד מגן בכמות מספקת, והכרות של הצוותים והמשפחה עם אופני השימוש וההסרה שלו.
- בית המטופל/ת צריך להיות נגיש לצוות ומתאים לטיפול הדורש בידוד (חדר נפרד למטופל/ת).
- נוכחות 24/7 של מטופל/ת עם אוריינות רפואית מספקת לתקשורת עם הצוות, הבנה של עקרונות המיגון, ורצוי ללא גורמי סיכון למחלה קשה.
- צוות מיומן שיעקוב אחרי המלצות האיגוד לרפואה פאליטיבית.

8. הנגשת שירותים והתאמה לקובעים הסוציאליים של הבריאות (Social Determinants of Health) בתקופת הפנדמיה

עיקר השיח בספרות הרפואית במהלך פנדמיית COVID19, נסוב סביב גורמי סיכון רפואיים. גורמי הסיכון הפסיכו-סוציאליים לא זכו לתשומת הלב הראויה בקהילה המדעית ובין מקבלי ההחלטות⁸⁻¹¹. גורמי סיכון אלה באים לביטוי בתחלואה ובתמותה גבוהים יותר בקרב בני המעמד הנמוך ובקרב האוכלוסיות המוחלשות בכלל. הפגיעה באוכלוסייה זו הועצמה אף יותר כתוצאה מהשלכותיה הכלכליות והחברתיות של הפנדמיה. המלצות להקצאת משאבים ותקצוב ממשלתי ומשאבי קופות החולים לאוכלוסיות הללו נדון בנייר העמדה של משרד הבריאות: אי-שוויון בבריאות וההתמודדות עמו (משרד הבריאות- מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי)¹². להלן המלצות לרמת צוות המרפאה והמרחב תוך שיתוף פעולה עם גורמי רווחה ושירותים הסוציאליים בזמן פנדמיית COVID19:

עבודה במודל של צוות רב מקצועי לצורך התייחסות כוללת למטופל ולצרכיו:

1. זיהוי מוקדי הקושי של המטופל/ת בהתייחס לגורמי הסיכון שצוינו.
2. ברור מצבו/ה הכלכלי ומקורות הכנסה – הכנסה חודשית, השלמת הכנסה וקצבאות.
3. ברור היכולת הכלכלית לרכישת אמצעי מחייה בסיסיים - מזון, אמצעי חימום, תרופות, אביזרים וניידות.
4. ברור אפשרות דיור ותנאי מחיה - סניטציה, גישה למים נקיים, קירור מזון.
5. התייחסות לתחלואה של המטופל/ת בהקשרים הנדרשים.
6. התייחסות לאג'נדה של המטופל, המשפחה והמערכת הרפואית/סוציאלית.

מתן מענים מתאימים:

1. מתן מענה רפואי הולם והנגשתו במידת הצורך, כולל הנגשה שפתית והנגשה לבעלי מוגבלויות.
2. הגברת האוריינות הרפואית.
3. בנייה וחיזוק מקורות תמך.
4. גיוס סיוע כלכלי וסוציאלי למטופל/ת.
5. תקצוב ועיבוי המערך המטפל באוכלוסיות מוחלשות.

אוריינות בריאות (א"ב) כוללת את המיומנויות הקוגניטיביות והחברתיות הקובעות את המוטיבציה והיכולת של פרטים להשיג גישה למידע, להבין אותו ולהשתמש בו, בדרכים המקדמות בריאות תקינה ושומרות עליה. אוריינות בריאותית נמוכה יכולה להתבטא בקשיים בהבנה מילולית של הנאמר, הבנת מידע כתוב והבנת ועיבוד מידע מספרי¹³. "אוריינות בריאות מקוונת (eHealth Literacy) מוגדרת כשימוש בטכנולוגיות מידע חדישות, ובעיקר באינטרנט, לצורך שיפור הבריאות והשימוש בשירותי הבריאות. הגדרה נוספת הינה היכולת

לחפש, למצוא ולהבין מידע בנושאי בריאות ממקורות אלקטרוניים, להעריך את איכותו של המידע וליישם אותו על מנת להתייחס לבעיית בריאות נתונה או לפתור אותה¹³."

מטופלים עם אוריינות בריאות (Health Literacy) ואוריינות דיגיטלית (e-Literacy) נמוכה, נמצאים בעמדה מוחלשת בהשוואה לבעלי אוריינות גבוהה. מטופלים אילו משתייכים בדרך כלל למגזרים מוחלשים ממילא ומתקשים בקביעת תורים לביקורים מרחוק, בשימוש באמצעים טכנולוגיים ובניהול הביקור¹³.

נמצא כי מטופלים בעלי אוריינות בריאותית נמוכה נמצאים בסיכון גבוה פי שלושה לתוצאה בריאותית שלילית בהשוואה למטופלים עם א"ב גבוה. נמצא כי רופאים שוגים פעמים רבות בהערכת יכולתם של המטופלים להבין, לעבד, להפנים וליישם מידע רפואי¹³.

כלים להגברת אוריינות בריאות ברמת הרופא והמרפאה:

1. שימוש בשפה פשוטה ללא עגה (ז'רגון) רפואית.
2. מיקוד ההנחיות הרפואיות לשלוש הוראות בלבד.
3. ברור של מידת הבנת המידע הרפואי ע"י המטופל ובקשה ממנו להסביר מה הבין.
4. הסבר מפורט בלוחי תמיכה ויזואלית - תמונות או סרטונים, של שימוש נכון בצידוד מיגון אישי, ריחוק פיזי, כללי הגינה ובטיחות אישית בזמן הפנדמיה.
5. הנחיה להביא את כל התרופות, המשאפים והאביזרים הרפואיים המשמשים את המטופל ולהסביר באופן מפורט איך ומתי נוטל כל כדור או טיפול רפואי אחר. ניתן להיעזר בתמונות באינטרנט אם המטופל לא הביא את התרופות.
6. צמצום מספר התרופות במידת האפשר ומספר הפעמים ביום בהן הן נלקחות.
7. הנחיה לרכוש ארגונית תרופות.
8. מתן הסבר כתוב, בשפת האם או עזרים ויזואליים אחרים, פשוט להבנה הכולל פרוט ברור של ההמלצות.
9. הצגת מידע מספרי בצורה פשוטה ומובנת.

המעבר לטיפול מרחוק בחלק מהמקרים במהלך הפנדמיה מבורך ומונע חשיפה להדבקה של מטופלים וצוות. עם זאת, טיפול מרחוק עלול להעצים פערים קיימים. ביקור מרחוק מקנה יתרון יחסי לבעלי אוריינות דיגיטלית גבוהה המאפשרת זמינות יתר ונגישות קלה לרופא המשפחה ולעיתים אף שימוש יתר בשירותים רפואיים לצעירים ול- Worried well בהשוואה לאוכלוסיות המוחלשות שצוינו לעיל.

המלצות לטיפול מרחוק באוכלוסיות עם אוריינות בריאותית ודיגיטלית נמוכה:

1. מומלץ לשמור תורים מוגנים עבור אוכלוסיות מוחלשות, חולים כרוניים וקשים – שריון אחוז מסוים מהתורים הסגורים באופן ייעודי לאוכלוסייה זו בלבד. שמירת התורים צריכה להיות בכל הרמות של ארגון הבריאות (מחוז/מרפאה/רופא/ משפחה/ רפואה יועצת. אחוז התורים יקבע ע"י רופא המשפחה בהתאם לאופי האוכלוסייה של המרפאה.
2. יישום ההנחיה יכול להיעשות ע"י מתן קוד משרדי מיוחד לקשישים, חולים כרוניים וקשים, בעלי מוגבלויות ובעלי הכרה מטעם הביטוח הלאומי. קוד זה יאפשר קביעת תור במועדים מוגנים הסגורים בפני כלל המטופלים.
3. בניית תכנית במסגרת הקופה להדרכה וסיוע למטופלים עם אוריינות דיגיטלית נמוכה.

נספחים

נספח 1: קישורים להנחיות ומקורות שמתעדכנים בתדירות גבוהה

1. [אתר משרד הבריאות – הנחיות מקצועיות מתעדכנות באופן שוטף.](#)
2. [ההמלצות הקליניות לטיפול בקורונה מטעם האיגודים המדעיים בהר"י.](#)
3. [Checklist to Prepare Physician Offices for COVID-19- AAFP](#)
4. **כלים לטלמדיסין:**
 - [כלים להתמודדות עם תקלות נפוצות ב-ZOOM](#)
 - [חוזר משרד הבריאות - אמות מידה להפעלת שירות בריאות מרחוק](#)
 - [Telemedicine: Virtual Connection in an Age of Social Distancing](#)
5. [ספרית כלים ומידע בנושאי רפואה פאליטיבית ו-COVID-19](#)
6. [הספר" פרקים ברפואה פאליטיבית, במסגרת ויקירפואה](#)

נספח 2 : ציוד מיגון נדרש במרפאה

בכל מרפאה יש לוודא קיום ציוד בכמות מספקת לצורך עבודה של כלל אנשי הצוות במשך שבועיים לפחות. בכל מרפאה ימונה אחראי להזמנת ציוד שיוודא דרכי הזמנת ציוד והגעתו למחסן המרפאה כולל חידוש מלאי הציוד כולל:

1. מסכות כירורגיות - בכמות של 4 ביום לפחות לכל איש צוות.
2. חלוקים למיגון - בכמות של חלוק ליום לכל איש צוות קליני שעשוי לעבוד מול מטופלים הסובלים מקורונה.
3. מגיני פנים - בכמות של שני מגיני פנים לשבוע לכל איש צוות קליני שעשוי לבדוק מטופלים הסובלים מקורונה .
4. מסכות N95 בכמות של מסכה ליום לכל איש צוות קליני שעשוי לעבוד מול מטופלים הסובלים מקורונה.
5. מגבוני מדיוויפס בכמות של חבילה לכל חדר רלוונטי לשבוע.
6. מגבוני קלינל בכמות של חבילה לכל חדר רלוונטי לשבוע.
7. חומרי חיטוי נדיפים לידיים בכל חדר טיפולים ובחללים הציבוריים.
8. כפפות מכל הגדלים בכמות של חבילה לכל איש צוות קליני שעשוי לעבוד מול מטופלים הסובלים מקורונה בשבוע.

נספח 3: טבלת מעקב מחלות כרוניות בעת רפואה מרחוק

HYPERTENSION	COPD/ ASTHMA	DM	IHD	CHF	מחלה
					פרמטרים למעקב תרופות (רביזיית התרופות למחלה)
+	+ להמשיך טפול שגרה	+ בהזרקה – לברר מי נותן!	+	+	סימפטומים של החמרה/ סיבוכים
ל"ד גבוה/ נמוך קוצר נשימה כאבים בחזה/ בטן כאבי ראש בצקות, עליה מהירה במשקל	קוצר נשימה	סוכר גבוה, יובש בפה, השתנה מרובה, סימפטי של היפוגליקמיה, כאבים בחזה/ קוצר נשימה, פצעים ברגליים, הפרעות ראייה חדשות	כאב חזה/ בטן קוצר נשימה חולשה פלפיטציות	קוצר נשימה בצקות, עליה מהירה במשקל חולשה פלפיטציות כאב חזה/בטן	סימפטומים של COVID 19
חשיפה / חום/ שיעול/ בלבול קוצר נשימה/ חולשה/ חוסר טעם או ריח					מדידים חיוניים
לחץ דם דופק	לחץ דם דופק סטורציה PEAK FLOW METER	עקומת סוכר HBA1C משקל	לחץ דם דופק סטורציה	לחץ דם דופק משקל סטורציה	בדיקה מרחוק
	כחלון, חיורון, נשמת, שרירי עזר	כחלון, חיורון, נשמת, בצקות נגעים עוריים חדשים/ פצעים	כחלון, חיורון, נשמת, בצקות	כחלון, חיורון, נשמת, בצקות	בדיקה בפועל
לחץ דם פעם ב-2-3 חודשים אם אין מד ל"ד ביתי	האזנה לב/ ריאות	באם יש פצעים או סימפטומים אחרים	האזנה לבריארות	האזנה לבריארות	מעבדה/ עזר
לפי תרופות	לשקול צילום חזה ספירומטריה רק במצבים חריגים.	לפי סימפטומים, למשל – HBA1C לשקול HBA1C שתי, אק"ג. בלא מאוזנים	אק"ג אם סימפטומטי אפשרי גם ממוקד (אם מחובר)	אק"ג אם סימפטומטי אפשרי גם ממוקד (אם מחובר)	תזונה
הגבלת מלח וקפאין לא לעלות במשקל	לודא כי סדירה	הקפדה על תזונה סדירה הקפדה על דיאטה לסוכרת לא לעלות במשקל	לא להפריז בשומנים	הגבלת מלח הגבלת שתייה לא לעלות במשקל	
המלצה על פעילות גופנית מותאמת					
בירור מצב נפשי וגורמי תמיכה					
הקפדה על מניעת הדבקה/ הנחיות					

תורפות הגורמות לדיכוי חיסוני: מושלטים, תרופות ביולוגיות, סטוראידים וכד'	COUMADIN	אונקולוגיה	RENAL/ LIVER	NEUROLOGIC DIS (CVA, EPILEPSY, PARKINSON, MS...)	מחלה
+	- נטילה סדירה של קומדין - ללא תרופות/ תוספים חדשים שעלולים להשפיע	+	+	+	פרמטרים למעקב תרופות (רביזיית התרופות למחלה)
החמרה במחלה הבסיסית/ תופעות לוואי של התרופות	דמם תרומבוזת	חולשה ירידה במשקל כאב אחר לפי סוג המחלה	קוצר נשימה בצקות, תפיחות בטנית, עליה מהירה במשקל, דימומים, בחילה/הקאה נותן שתן היטב	החמרה במחלה הבסיסית או סימפטומים חדשים לא מוכרים	סימפטומים של החמרה/סיבוכים
חשיפה / חום/ שיעול/ בלבול קוצר נשימה/ חולשה/ חוסר טעם או ריח					סימפטומים של COVID 19
תלוי מחלה/ טפול לחץ דם במטופלים בסטוראידים	INR אם מודד בבית	משקל לחץ דם	משקל לחץ דם	לחץ דם	מדידים חיוניים דווח טלפוני
תלוי מחלה/ טפול	שטפי דם	כחלון, חיורון, נשמת, צהבת, בצקות, תפיחות בטנית	כחלון, חיורון, נשמת, צהבת, בצקות, תפיחות בטנית	התרשמות משיחה, תנועה, מצב קוגניטיבי ותפקודי, בדיקה נירולוגית בוידאו ככל שניתן	בדיקה מרחוק
חולה סימפטומטי – בדיקה רלוונטית מלאה	INR מאוד גבוה/ דווח דמם – קרקעיות, שתן	חולה סימפטומטי – בדיקה רלוונטית מלאה	חולה סימפטומטי – בדיקה רלוונטית מלאה	חולה סימפטומטי – בדיקה נירולוגית וחפוש טריגרים	בדיקה בפועל
תלוי מחלה/ טפול	INR לפחות פעם ב-4 שבועות!	מעקב כנדרש בשל טפול תרופות/ מחלה	תפקודי כבד/ כליה	רמות תרופות, T.D. תפקודי כבד	מעבדה/עזר
סטוראידים – להיזהר מעליה במשקל	הקפדה ללא שינוי מזון/ תרופות/ תוספים שעלולים להשפיע	בחולה פעיל – ברור תזונה בכל שיחה	הקפדה על תזונה לפי מחלת הרקע	לודא כי סדירה וללא קשיים	תזונה
המלצה על פעילות גופנית מותאמת					
בירור מצב נפשי וגורמי תמיכה					
הקפדה על מניעת הדבקה/ הנחיות					

הערות והבהרות

מדדים חיוניים דווח טלפוני, בדיקה מרחוק – מתייחסים לדווח המטופל/ מלווה או נתונים משוגרים מרחוק או התרשמות הבודק בשיחת טלפון/ וידאו.

בדיקה בפועל – בדיקה פיזית של המטופל – במרפאה/ בית המטופל/ מרפאה ייעודית/ מיון

מעבדה/ עזר – בדיקות מעקב שכדאי לשקול לבצע במקרה שמצב החירום נמשך מעל 8-12 שבועות

תדירות מעקב טלפוני – ככלל במצב הנוכחי של התפרצות COVID 19 חולים כרוניים, נמצאים בסיכון מוגבר

להתדרדרות במקרה של הדבקה. על כן קיימת חשיבות לקיום קשר רציף וסדיר ע"י תור (טלפוני) לפי חומרה, מדדי

טיפול ואיזון ופרמטרים אישיים ופסיכו-סוציאליים. רצוי כי המעקב יתבצע ע"י רופא/ אחות בתאום ביניהם.

תדירות המעקב תקבע על פי מצבו וצרכיו של המטופל. יש לקחת בחשבון את ממחלתו הבסיסית והמעקב הנדרש

אחריה, מידת האיזון של המטופל, יכולתו לטפל בעצמו ומקורות התמיכה שלו. חשוב להדגיש כי יש אחריות גם למטופל

– ויש להנחותו בכל ביקור לרשום לעצמו מועד מומלץ לתאום הביקור הבא. המעקב חשוב ביותר גם בילדים עם מחלות

כרוניות.

ההמלצות לעיל הן כלליות בלבד, יש להפעיל שיקול דעת ולתפור תכנית מותאמת לכל חולה וחולה!

בכל מקרה של החמרה רפואית יש להתוות טפול מתאים (לא כלול בטבלה)

נספח 4: דוגמאות לניהול טריאז' ולשאלון מובנה



שאלון להפניית חולה החשוד לקורונה לשיחה עם אחות/רופא:

- האם נחשפת לחולה קורונה ידוע או למי שחזר מחו"ל או נמצא בבידוד ב- 14 יום האחרונים?
- האם חזרת מחו"ל ב- 14 יום האחרונים?
- האם נמדד חום מעל 38 מעלות בפועל (לא תחושת חום) וכמה הוא (אם לא מדדו למדוד כעת)?
- האם יש שיעול, ליחה, קוצר נשימה?
- האם יש כאבים בחזה?
- האם יש כאבי ראש, חולשה כללית, כאבי שרירים כאבי גרון או שלשולים?

נספח 5: סדרי עבודה במרפאה בזמן התפרצות

מערך הרפואה הראשונית (משפחה וילדים) מופעל במודלים שונים. מסגרת העבודה, מיקום המרפאה (עירונית, כפרית וכו'), התנהלות המרפאה, אופי האוכלוסייה, שיעורי התחלואה הכרונית, תחלואה חריפה, שיעור הדבקה ב-COVID-19 וגורמים נוספים משפיעים על אופן מתן השרות הרפואי. נציע מודל של התנהלות בזמן התפרצות אשר מצריך התאמה לאופי עבודת המרפאה.

1. מרפאות עירוניות.
2. מרפאות מרוחקות/ כפריות.
3. מרפאות יחיד.
4. מוקדי רפואה דחופה בקהילה.

הנחות יסוד כלליות

1. רוב החולים, בין אם חולי COVID 19 או שאינם קשורים לקורונה, יטופלו בקהילה.
2. הביקוש למענה רפואי גדול מההיצע ולכן יש חשיבות בתיעדוף נכון של חולים.
3. העדר תיעדוף גורר חלוקת משאבים שגויה ובזבזנית ומסכן את חיי המטופלים והצוות.
4. ניהול נכון של כלל המטופלים יפחית עומס בבתי חולים ויאפשר מתן מענה כוללני.
5. ניתן להפריד באמצעות כלים מובנים בין חולים שיכולים לקבל מענה מרחוק לאילו הזקוקים לבדיקת רופא פיזית ו/או דחופה.
6. יש להגן על הצוות ועל המטופלים מפני הדבקה במסגרת הפעילות המרפאתית.
7. שכיחות ההדבקה והתחלואה ב-COVID 19 ישפיעו על אופי ההתנהלות במרפאה.

התנהלות מרפאה עירונית בינונית/ גדולה במצב של תחלואה גבוהה ב-COVID-19

מומלץ לבצע טריאז' מוקדם לכלל הפונים למרפאה עם דגש על אזורי התפרצות. שאלון מקוון/ טלפוני יסייע בסיווג המטופלים והפנייתם לערוץ המתאים. ניתן להיעזר בשאלון שבנספח 4. בזמן התפרצות מטופלים יוכלו לבקש בקשות מנהליות או לקבוע תור טלפוני/ וידאו בלבד. כל פניה המצריכה בדיקה של המטופל תעבור לתהליך של טריאז' כפי שיפורט בהמשך. דוגמאות לתרשים זרימה להקלה על הטריאז' ושאלון מובנה ניתן למצוא בנספח 3.

1. אופן הפניה

- א. בקשה מרחוק: טלפון/ שיחת וידאו/ אינטרנט/ מייל/ פקס.
 - ב. קביעת תור מקוונת/ מוקד קביעת תורים – בכפוף למילוי שאלון מובנה.
 - ג. פניה פיזית למרפאה
2. סיווג סיעודי/רפואי של המטופלים.
- א. תלונות רפואיות הקשורות לנגיף הקורונה או חשודים ככאלו שאינם מצריכות בדיקת רופא, לאחר שיעברו טריאז' ראשוני, יופנו לבדיקה לנגיף הקורונה בהתאם לצורך ולנסיבות, בבית או במוקדי בדיקה.

- ב. תלונות רפואיות של מטופלים בבידוד או חולים ב-COVID19 שתלונתם אינה קשורה ישירות למחלת ה-COVID19 יטופל על פי נהלי הקופה באמצעות הצוותים במרפאות, צוותים ייעודיים או מערך ניהול מרכזי וצוות התערבות ביתי ובמלונות.
- ג. פניות מנהליות או רפואיות אקוטיות, כרוניות ורפואה מונעת שאינן קשורות לנגיף הקורונה. ראה סעיף "ניהול רפואת שגרה".
3. חשודים כחולים ב-COVID-19 המצריכים בדיקת רופא:
- א. יש לשאוף להפרדה במקום ובזמן בין חשודים כחולים וחולי COVID-19 לבין שאר המטופלים במרפאה.
- ב. יש להקצות מיקום נפרד, ומומלץ כי יהיה עם כניסה ויציאה נפרדת.
- ג. על כלל הצוות להיות ממוגן באופן מיטבי, כפי שפורט בסעיף "מוגנות אנשי צוות ומטופלים".
- ד. במידת האפשר ניתן להסתייע במרפאות סמוכות או מוקדים מרחביים ליצירת "מרפאות התפרצות" בהן תתבצע בדיקה מרוכזת של המטופלים החשודים או ידועים כחולי COVID19

התפעול השוטף של המרפאה

- א. יש לדאוג להעברת מידע מיטבית לקהל המטופלים- פרסום מקוון, הודעות SMS או קוליות מרוכזות עדכניות, פרסום במרפאה בשילוט ברור כולל תמונות.
- ב. יש לדאוג לאספקה שוטפת של ציוד מיגון וציוד חיוני.
- ג. יש לוודא ניקוי וחיטוי תכוף של המרפאה בכל שעות הפעילות כולל ניקוי ידידות, מעקות, כפתורים ומשטחים, ריהוט וציוד רפואי. יש לדאוג לאוורור מרבי של חדרי הבדיקה וחללים ציבוריים.
- ד. מומלץ על שומר סף בכניסה למרפאה לצורך ניטור הנכנסים למרפאה- תפקידיו:
- יש לוודא שלא ייווצר עומס של מטופלים יש לסגור את הדלת לפי צורך.
 - יש לוודא שלא יכנסו מטופלים ללא מסכה.
 - יש להקפיד על תשאול על פי אלגוריתם + מדידת חום (מרחוק) – למנוע כניסת מטופלים עם מחלה חשודה ל COVID 19 ללא תיאום.
- ה. כדי לאפשר ניהול מיטבי של מטופלים לפני כניסתם למרפאה במצב של עומס, ניתן להיעזר בתקשורת באמצעות רמקול/ אינטרקום/ טלפון מחוץ לסניף.
- ו. כחלק מהגנה מרבית על אנשי צוות והמטופלים
- כל פעולה הניתנת לביצוע שלא במגע ישיר מול מטופלים, תעשה בצורה טלפונית/ מקוונת או באמצעות תיבת בקשות/ מסמכים.
 - צוותים אדמיניסטרטיביים יקפידו לכל הפחות על ריחוק פיזי ועבודה מאחורי מחיצת מגן.
 - יש לוודא ציוד מגן תואם לתפקיד כפי שפורט בפרק על מיגון.
- ז. צוותי הרפואה והסיעוד יעבדו בתיאום ושיתוף פעולה ואחראים על:

- טריאז' וקביעת דחיפות.
- טיפול ומעקב לחולים חשודים לקורונה.
- מתן מענה מרחוק לחולים בבידוד.
- ניהול מעקבי שיגרה אחר חולים עם מחלות חריפות/כרוניות משמעותיות/מצבים נפשיים או משפחתיים הדורשים מעקב/בסיכון לתחלואת COVID 19 קשה.

ד. מרפאות כפריות/ מרוחקות.

כללי:

- א. בשל פיזור האוכלוסייה ומרחקי ההגעה למרפאה/ מוקד / בתי החולים והצורך בהנגשה של שירותי רפואה לאוכלוסייה מרוחקת יש צורך בתשומת לב מערכתית למרפאות אלו ולצרכיהן הייחודיים על פי צרכי הצוות והקהילות.
- ב. קביעת תורים למרפאות יעשה בתאום עם צוות המרפאה המכיר את התנהלות המרפאה והאוכלוסייה.
- ג. ישנה עדיפות לקביעת תורים טלפונים תוך כדי מלוי שאלון מובנה (נספח 3) המסייע בסינון חולים בסיכון ואיתור חולים העלולים לסכן אחרים.
- ד. יש לחתור להפריד במקום ובזמן את המטופלים החשודים או ידועים כחולי COVID19 וכאילו שאינם חשודים) במידת האפשר ניתן להסתייע במרפאות סמוכות או מוקדים מרחביים ליצירת "מרפאות התפרצות" בהן תתבצע בדיקה מרוכזת של המטופלים החשודים או ידועים כחולי COVID19.
- ה. במידת האפשר ניתן לפעול ע"פ ההמלצות למרפאה עירונית תוך הפעלת שיקול דעת והתאמות למרפאה ולאוכלוסייה.

ה. מרפאות יחיד

במרפאת יחיד יש לבצע התאמות מקומית ע"פ אופן התנהלות המרפאה ואופי האוכלוסייה כפי שפורט לעיל.

ביבליוגרפיה לפרק: הקובעים הסוציאליים של הבריאות:

1. WHO European review of social determinants of health and the health divide. M. Marmot, J. Allen, R. Bell, E. Bloomer, P. Goldblatt, on behalf of the Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. *Lancet* 2012; 380: 1011–29. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61228-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61228-8)
2. Social Determinants of Health Equity. M. Marmot, J. Allen; *American Journal of Public Health*. Supplement 4, 2014, Vol 104, No. S4. <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2014.302200>
3. Health equity in England: the Marmot review 10 years on. Michael Marmot; *BMJ*. Feb. 24, 2020; 368:m693 doi: 10.1136/bmj.m693.
4. Psychosocial determinants of health in social epidemiology. P Martikainen, M Bartley, E Lahelma; *International Journal of Epidemiology*, Volume 31, Issue 6, December 2002, Pages 1091–1093, <https://doi.org/10.1093/ije/31.6.1091>
5. A family affair: Intergenerational social mobility across OECD countries. OECD (2010), *Economic Policy Reforms 2010: Going for Growth*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/growth-2010-en>.
6. פני החברה בישראל: פרק בריאות. א. חיון, א. קורנילנקו, ד. הרטל, מ. ג'ורג'י, נ. רותם. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 19.08.2011
7. Social determinants of mental health. J. Allen, R., R. Bell & M. Marmot; *International Review of Psychiatry*, 2014,26:4, 392-407: <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>
8. Racial Health Disparities and Covid-19 — Caution and Context. M. Chowkwanyun and A. L. Reed. *NEJM*, May 6, 2020; DOI: 10.1056/NEJMp2012910.
9. Risk factors for SARS-CoV-2 among patients in the Oxford Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre primary care network: a cross-sectional study. S. de Lusignan et al. *Lancet Infect Dis*. May 15, 2020. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30371-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30371-6)
10. Ethnicity and COVID-19: an urgent public health research priority. M. Pareek et al. *The Lancet*. Vol. 395, Is. 10234, P1421-1422, May 02, 202. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30922-3/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30922-3/fulltext#)
11. Coronavirus (COVID-19) related deaths by ethnic group, England and Wales: 2 March 2020 to 10 April 2020. Office for National Statistics, UK. Release date: 7 May 2020.
12. Are some ethnic groups more vulnerable to COVID-19 than others? Lucinda Platt, Ross Warwick; *The Institute for Fiscal Studies*, May 2020; ISBN 978-1-912805-75-4.
13. אי-שוויון בבריאות וההתמודדות עמו. משרד הבריאות מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי. א. אברבון, ש. אבני. ירושלים, ינואר 2019.
14. אוריינות בריאות, ואוריינות בריאות מקוונת: נגישות למידע בריאותי כמפתח לשוויון הזדמנויות בחברה. ע. מהודר. קידום בריאות בישראל: כתב עת ישראלי לחינוך וקידום בריאות. חוברת מס' 5 יוני. 2014.