



י"ג באייר, התש"פ
07 מאי 2020
226017920
(בתשובה נא ציין מספרנו)
מס' תיק – 21

לכבוד

מנהלי בתי החולים הכלליים
מנהלי בתי חולים גריאטריים
מנהלי בתי חולים פסיכיאטריים
מנהלי אגף רפואי בקופות חולים
מר אלי בין, מנכ"ל מד"א
רופאי המחוזות והנפות
מנהלים רפואיים, מוקדי רפואה דחופה
מנהלי מעבדות בריאות הציבור
מנהלי המעבדות המבצעות בדיקות קורונה
דוברות משרד הבריאות

שלום רב,

הנדון: הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש – מעודכן ליום 7.5.20 - עדכון 16

מצ"ב עדכון הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף הקורונה. חוזר זה מחליף את "הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש" מתאריך 14/4/2020 מס' סימוכין 204407820.

להלן השינויים העיקריים:

1. עודכן הרקע (פרק 1).
2. עודכן הרקע המשפטי (פרק 2).

3. מדיניות משרד הבריאות עודכנה: הוספה התייחסות להערכות להנחיות לחזרה הדרגתית ל"שגרה בנוכחות קורונה" (פרק 5).
4. לפרק 6 נוספו הגדרות, ועודכנו ההתוויות ללקיחת דגימה ל-COVID-19 (פרק 6):
 - א. עודכנה ההגדרה ל"אדם בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID-19" על פי מודל של מכון כללית למחקר.
 - ב. הוספו ההתוויות הבאות לבדיקת SARS-CoV-2:
 - לפני השתלות, השתלות מח עצם, טיפולים המטואונקולוגיים וכן לנשים וגברים לפני טיפולי פריון.
 - הגרים / מאושפזים או עובדים במוסד עם אוכלוסייה בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID19 באזור של צבר תחלואה ידוע, גם אם הם ללא תסמינים. צבר תחלואה מוגדר כאזור אדום או כתום על פי העדכון שמופץ על-ידי מרכז המידע והידע.
 - בעלי תסמינים קליניים בנותני שירות לקהל הרחב, כגון: קופאיות ושליחים, חיילי פיקוד העורף המעורבים בקבוצות סיכון.
5. הגדרת "מחלים" עודכנה (פרק 6).
6. הורדו מההגדרות ומהנספחים המילים "הרשות הפלסטינית" (פרקים 6, 14, 15, 19. נספח 9).
7. החל מה-1.5.2020, מבוטל מוקד מד"א לעניין קורונה ואישור הבדיקות בקהילה יעשה על ידי הקופות המבטחות (פרקים 8, 11, נספח 5 ב'). עקב כך בוטל נספח 1א- תרשים זרימה של מד"א ובמקומו הוכנס נוהל קופות חולים לביצוע בדיקות לנגיף קורונה (נספח 1 החדש). הובהר כי ביצוע הבדיקות בפועל יכול להתבצע גם על ידי מד"א, על פי בחירת הקופה.
8. הובהר כי קופות החולים המקבלות תוצאות של בדיקות מעבדה שעל פניו נראות כצבר, מחויבות לדווח על כך למשרד הבריאות (פרק 8).
9. הוספה הבהרה כי למעט ההתוויות המפורטות בפרק 6, אין צורך לבצע בדיקת SARS-CoV-2 לפני טיפולים אלקטיביים, למעט אם לדעת הרופא המטפל יש צורך בכך (פרק 9).
10. בפרק מעבדה (פרק 11) הוספו שני גורמים מאשרים לביצוע בדיקות:
 - א. במוסדות – באחריות הרופא הגריאטרי המחוזי לבקש מרופא המחוז או מחמ"ל גריאטריה אישור לביצוע בדיקות במוסד, לפי נוהל "מגן אבות ואימהות".

- ב. עבור חסרי ביטוח רפואי, האישור יתקבל על ידי מוקד ייעודי במד"א. ראה נספח 29.
11. לשכת הבריאות (פרק 12) יבצעו חקירות אפידמיולוגיות במוסדות וישלחו העתקים ל:
- א. חמ"ל גריאטריה
 - ב. פרופ' סיגל סדצקי
 - ג. ד"ר אמיליה אניס באגף לאפידמיולוגיה
 - ד. גב' ליאורה ולינסקי
12. מניעת התכנסויות- פורטו ההקלות והעדכונים על קיום התכנסויות, תפילות ופעילות ספורט (פרק 21).
13. הנחיות כלליות ואוכלוסיות מיוחדות- הוסף סעיף ד' המפרט על התנהגות והתנהלות צוות ומבקרים במוסדות גריאטריים ואחרים (פרק 22) בהתבסס על נוהל "מגן אבות ואמהות". הוסף קישור להנחיות כיצד להתנהל בתקופת "המעבר המדורג" בעת שיגרת קורונה. כמו כן, הוסף קישור להתנהלות ביקורים במוסדות לבריאות הנפש.
14. הורחבו ופורטו ההנחיות על עטיית מסיכה בשטחים ציבוריים (פרק 22).
15. תזונה- הנוהל והנספח הורחבו, הוספו קישורים והתייחסות לתזונה של מחלימים (פרק 24 ונספח 28).
16. הוסף פרק המסביר כיצד רצוי להתנהל עם חיות מחמד בתקופה זו (פרק 25).
17. בוטל נספח 1 ב' (תרשים זרימה עבור פקיד קבלה במלר"ד או מרפאה).
18. הוסף נספח 4 ג' המפרט נוהל ביצוע בדיקות למחלימים.
19. הוסף נספח 4 ד' המפרט עבור המעבדות כיצד יש לנהוג במקרה של תשובה "חיובי גבולי".
20. נספח 5 א'- הוספו 3 מעבדות מורשות לביצוע בדיקות ל-SARS-CoV-2.
21. נספח 5 ב'- הנחיות לתעדוף מעבדות- הוספה הנחייה לתעדף בדיקות ממוסדות לבריאות הנפש.
22. נספח 17- נספח מיגון- הוספו הנחיות על התנהלות צוות ומטפלים במסגרות אשפוז ודיור ובתי חולים שאינם בתי חולים כלליים.
23. נספח 18- עודכנו ההנחיות על פי הצווים העדכניים של חזרה לשגרה (סעיפים 5-8). כמו כן, הוסרה ההגבלה על מיחזור בקבוקים.



24. נספח 19- הריון לידה והנקה- הובהר כי בלידה על הצוות הרפואי להתמגן כמפורט בנספח 17.
כמו כן, הובהר כי המלצת משרד הבריאות עבור יולדות בריאות היא לקיים ביות מלא עבור ילדיהם ככל שניתן, ופורטו הנהלים וההמלצות למלווים ומבקרים בפגיות ובתינוקות.
25. נספח 22- נוהל אשפוז/ טיפול בקהילה לחולי COVID-19 מאומתים- עודכן.
26. נספח 25 - המלצות הצוות המייעץ למדיניות איתור חולים בנגיף הקורונה בישראל – הוסר.
27. הוסף נספח 29 המפרט כיצד לבצע מעקב רפואי אחרי חולי COVID-19 חסרי ביטוח רפואי (חסרי מעמד).

הואילו להעביר את העדכונים לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

בכבוד רב,

ד"ר ורד עזרא
ראש חטיבת הרפואה

פרופי סיגל סדזקי
ראש שירותי בריאות הציבור



העתק :

חה"כ הרב יעקב ליצמן, שר הבריאות
 מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
 פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנהל הכללי
 חברי הנהלה מורחבת, משרד הבריאות
 ד"ר ארז און, ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
 ד"ר אסנת לוקסנבורג, מנהלת החטיבה לטכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר
 גב' מאיה גולן, עוזרת בכירה למנכ"ל משרד הבריאות
 מר נעם ויצנר, יועץ בכיר למנכ"ל הבריאות
 מר דב פסט, סמנכ"ל בכיר למינהל ומשאבי אנוש
 גב' שרה שטרייספלד, מנהלת תחום בכיר מנהל ומשאבי אנוש
 ד"ר אודי קלינר, סגן ראש שירותי בריאות הציבור
 ד"ר ענת צוראל פרבר, לשכת ראש שירותי בריאות הציבור
 ד"ר אורלי ויינשטיין, אחראית על הרכש הרפואי לקורונה
 ד"ר אמיליה אניס, מנהלת האגף לאפידמיולוגיה
 פרופ' ליטל קינן-בוקר, מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות
 ד"ר בעז לב, יו"ר הצטי"מ / חברי וועדת הצטי"מ
 ד"ר טל ברוש, מזכיר הצטי"מ
 גב' עינב שימרון- גרינבוים, סמנכ"לית הסברה ויחסים בינלאומיים
 מר אייל בסון, דובר משרד הבריאות
 מר ודים פרמן, סמנכ"ל לתכנון, תקצוב ותמחור
 עו"ד אורי שוורץ, היועץ המשפטי, משרד הבריאות
 עו"ד מיכל גולדברג, סגנית בכירה ליועץ המשפטי
 ד"ר סיגל ליברנט-טאוב, ראש האגף לרפואה כללית, משרד הבריאות
 ד"ר הדר אלעד, ראש אגף רפואה קהילתית, משרד הבריאות
 ד"ר אירית לקסר, ראש האגף לגריאטריה
 ד"ר טל ברגמן, ראש האגף לבריאות הנפש
 מנהלי מחלקות בריאות הציבור
 ד"ר רותי ישי, מנהלת המחלקה למעבדות, משרד הבריאות
 ד"ר דינה נוף, יועצת בכירה לנושא המעבדות משבר הקורונה
 פרופ' אלה מנדלסון, מנהלת המעבדה המרכזית לנגיפים, משרד הבריאות
 מר רון רביע, אחראי על מינהל בריאות הציבור, משרד הבריאות
 גב' ליאורה ולינסקי, האחות המפקחת הארצית, שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות
 גב' בלה אלרן, עוזרת מפקחת ארצית בבריאות הציבור בתחום אפידמיולוגיה
 ד"ר שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד
 מר מוריס דורפמן, ראש חטיבת רגולציה ובריאות דיגיטלית
 מגר' הדס רותם, מנהלת אגף הרוקחות
 גב' נועה חסדאי, מנהלת חמ"ל הבריאות הלאומי, האגף לשעת חירום
 מר רן אדלשטיין, מנהל המערך הלוגיסטי, האגף לשעת חירום
 גב' רונית רינגל, מנהלת תחום הערכות רפואה בקהילה ותכנון פריסת כוח אדם בשעת חירום
 גב' איילת גרינבאום, מנהלת אגף השירות, אגף להבטחת איכות
 פרופ' מיטשל שוואבר, מנהל היחידה הארצית למניעת זיהומים



פרופ' יהודה כרמלי, מנהל המרכז הארצי למניעת זיהומים ועמידות לאנטיביוטיקה
מנכ"ל קופות חולים
פרופ' מיקי שרף, סמנכ"ל וראש חטיבת בתי חולים, שירותי בריאות כללית
ד"ר יוסי נגה, ראש אגף הרפואה, חטיבת בתי החולים בכללית, שירותי בריאות כללית
גב' שרית יערי, מנהלת המחלקה לבקרה על שירותים רפואיים בקהילה, מינהל רפואה אגף קהילה
מר יאיר חברוני, מנהל תחום בכיר שירותי חירום והצלה, אגף רפואה כללית
מנהלי חברות אמבולנסים פרטיים
גב' שני דהן, מנהלת תחום מוקד "קול הבריאות"
ד"ר אווה אברמוביץ, ראש ענף בריאות הצבא
פרופ' חגי לוי, יו"ר האיגוד לרופאי בריאות הציבור
ד"ר מיכל שני, יו"ר האיגוד לרפואת המשפחה
פרופ' אבישי אליס, יו"ר האיגוד לרפואה פנימית
פרופ' שי אשכנזי, יו"ר האיגוד הישראלי לרפואת ילדים
פרופ' מירי וינברגר, יו"ר האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות
ד"ר אבי פרץ, יו"ר האיגוד הישראלי למדעי המעבדה הרפואית
ד"ר שמעון ברק, יו"ר החברה הישראלית לפדיאטריה אמבולטורית
ד"ר עדי קליין, יו"ר החברה הישראלית לפדיאטריה קלינית
סני'צ בוריס זיו, מ"מ קרפ"ר משטרת ישראל
גני"מ ליאב גולדשטיין, קרפ"ר שירות בתי הסוהר
ד"ר נועה טיימן ירדן, סגנית מנהלת המחלקה למעבדות, משרד הבריאות
מנהלי אגפי מעבדות רפואיות בבתי חולים
מנהלי אגפי מעבדות רפואיות בקופות החולים
מנהלי מעבדות רפואיות פרטיות
ד"ר חגי ציון, יו"ר ההסתדרות הרפואית
חמ"ל מערכת הבריאות



י"ג באייר, התש"פ
07 מאי 2020
226010920
(בתשובה נא ציין מספרנו)
מס' תיק – 21

- עדכון מספר 16 לתאריך 7.5.20 -

הנדון: הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש (COVID-19)

נוהל זה מתייחס להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש (COVID-19). מכיוון שמדובר בנגיף חדש ובאירוע דינמי, מסמך זה כולל הנחיות שתתעדכנה בהמשך בהתאם לצורך ולהתפתחויות. חוזר זה **מחליף** את "הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש" מתאריך 14.4.20.

בתאריך 30.1.2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על ההתפרצות כאירוע חירום בבריאות הציבור (PHEIC) בעל השלכות בינלאומיות. עד עתה, אובחנו בישראל למעלה מ-16,300 מקרים. למעלה מ-10,500 כבר החלימו ונפטרו כ-240 איש. הנחיות אלו מופצות לצורך מניעת התפשטות הנגיף והמוכנות אליה בישראל.



תוכן

3	.....	רקע	.1
3	.....	רקע משפטי	.2
6	.....	הנחות יסוד/השערות	.3
6	.....	תרחיש ייחוס	.4
7	.....	מדיניות משרד הבריאות	.5
7	.....	הגדרות	.6
13	.....	הנחיות למיגון	.7
14	.....	הנחיות לצוותים רפואיים בקהילה (מרפאות הקהילה, מוקדים לרפואה דחופה וצוותי מד"א)	.8
17	.....	הנחיות לבתי החולים הכלליים	.9
20	.....	בריאות הסביבה	.10
20	.....	מעבדה	.11
22	.....	לשכת הבריאות	.12
23	.....	אשפוז\טיפול בקהילה לחולים מאומתים	.13
23	.....	הנחיות לנוסעים לחו"ל	.14
24	.....	הנחיות לשבים מחו"ל וכן למי שהיה במגע הדוק עם חולה מאומת	.15
26	.....	הגבלת נסיעה לחו"ל	.16
26	.....	נוהל התמגנות לשוטרים ומאבטחים	.17
26	.....	מוסדות חינוך ומוסדות להשכלה גבוהה	.18
27	.....	נוהל תרומת דם	.19
27	.....	נוהל כלי שייט	.20
27	.....	מניעת התכנסויות	.21
28	.....	הנחיות כלליות ואוכלוסיות מיוחדות	.22
30	.....	הנחיות לאזרחים, עובדים, מפעלים וארגונים במשק	.23
31	.....	תזונה	.24
32	.....	בדיקת סחורות, חבילות ודברי דואר הנכנסות לישראל	.25



1. רקע

מאז אמצע דצמבר 2019 דווח בעיר ווהאן, מחוז חוביי בסין, על צבר תחלואה בדלקת ריאות ממקור נגיפי (חום, שיעול, קוצר נשימה ותסנינים דו-צדדיים בצילום חזה). הנגיף מכונה SARS-CoV-2 ושם המחלה COVID-19. נכון ל-6.5.20 דווחו מעל ל-3.8 מיליון מקרים ביותר מ-210 מדינות (מעל ל-1.28 מיליון מתוכם כבר החלימו). קיימת העברה נרחבת ומתמשכת במדינות רבות בעולם. מספר הנפטרים בעולם עומד על מעל ל-262,400. מוקדי התחלואה העיקריים של ההתפרצות נמצאים בארה"ב, אירופה ואירן.

נתונים רשמיים המתעדכנים מעת לעת ניתן למצוא באתר [ארגון הבריאות העולמי](#).

קיימת העברה מאדם לאדם. תקופת הדגירה המשוערת הינה 5-7 ימים (הטווח נע בין 14-2 יום).

ב-11.3.2020 ארגון הבריאות העולמי הכריז על התפרצות COVID-19 כפנדמיה.

2. רקע משפטי

א. מחלה הנגרמת על ידי נגיף הקורונה החדש (COVID-19) נוספה לרשימת המחלות המידבקות שבתוספת השנייה לפקודת בריאות העם, 1940, בחלק א', ברשימת מחלות בעלות חשיבות בינלאומית המחייבות הודעה מידית, לעניין תקנות הבריאות הבין-לאומיות (International Health Regulations, 2005) של ארגון הבריאות העולמי.

ב. בנוסף, המחלה הנגרמת על ידי נגיף הקורונה החדש (COVID-19), [הוכרזה כמחלה מדבקת מסוכנת לפי סעיף 20\(1\) לפקודה](#). ההכרזה על המחלה כמחלה מידבקת מסוכנת, מקנה למנכ"ל משרד הבריאות, ראש שירותי בריאות הציבור וכן לכל רופא מחוזי או סגנו, סמכות לתת הוראות נרחבות ולהשתמש באמצעים שונים על מנת למנוע את חדירתה או התפשטותה של המחלה.

בהמשך להכרזה זו, ננקטו על ידי משרד הבריאות מספר צעדים משמעותיים לצורך מניעת התפשטות המחלה: נחתם ופורסם [צו בריאות העם \(נגיף קורונה החדש 2019\) \(בידוד בית והוראות שונות\) \(הוראת שעה\), התש"ף-2020 \(להלן: "צו בידוד בית"\)](#). בהתאם לצו המעודכן, חלה חובת בידוד בית, וחובת דיווח למשרד הבריאות על הבידוד לכל מי ששב מחו"ל במהלך 14 הימים שלאחר חזרתו וכן למי שהיה במגע הדוק עם חולה מאומת למעט, מי שהוגדר כמחלים. כמו כן, נקבע בצו כי אדם עם חום גוף העולה על 38 מעלות צלזיוס, ישהה בבידוד. חובת הבידוד תסתיים לאחר מדידת חום גוף שאינו עולה על 37.5 מעלות צלזיוס במשך 48 שעות ברציפות לפחות.



עוד נקבע בצו, כי מי שנחשף במוסד רפואי לחולה ופעל לפי הנחיות המיגון של משרד הבריאות לא יהיה חייב בבידוד בית. כן נקבע בצו כי אישור ליציאה ממקום הבידוד בתקופת הבידוד יינתן רק על ידי ראש שירותי בריאות הציבור או סגנו או רופא מחוזי או סגנו.

בנוסף, נקבעה בצו האפשרות להורות על שהייה של חולה בבידוד בית, בתנאים המפורטים.

כן נקבעו בצו איסורים על התכנסות בין-לאומית בישראל והתקהלות של שני אנשים או יותר במבנה, למעט אנשים הגרים באותו מקום או בשני מקומות מגורים, והתקהלות בשטח פתוח של מעל חמישים אנשים, למעט החריגים הקבועים בצו. כמו כן באזור שהוכרז כאזור מוגבל נקבע איסור על התקהלות של שני אנשים או יותר במבנה, למעט אנשים הגרים באותו מקום והתקהלות של מעל 19 אנשים בשטח פתוח.

1. חל איסור על עובדי מערכת הבריאות לנסוע אל מחוץ לישראל, ונקבע כי מעסיק לא יאשר לעובד מערכת הבריאות חופשה לשם נסיעה אל מחוץ לישראל, אלא באישור מיוחד שייתן ראש שירותי בריאות הציבור או סגנו או המנהל ובתנאים שיורה עליהם. הסמכות למתן אישורים חריגים כאמור ניתנה למנהלי בתי החולים, קופות החולים ומנהלי ארגוני רפואת החירום. פורטו בצו אילו פעילויות בילוי ופנאי אסורות, עוד נקבע בצו כי לא יבקר אורח במבנה של מוסד בריאות או מוסד רווחה, ומנהל של מוסד כאמור לא יאפשר ביקורים של אורח במוסד, למעט מבקר אחד. כן נקבע כי מנהל מוסד כאמור לא יאפשר ביקור של אורח שיש לו תסמינים או שידוע לו שחלה עליו חובת בידוד לפי הצו.

2. כן נקבעה בצו חובת חבישת מסיכת פה אף (מסיכה המיועדת לכך או מסיכה ביתית). במבנה שאינו מקום מגוריו של האדם או מקום שהיה קבוע אחר שלו, לרבות, בתחבורה ציבורית ובהתקהלות במקום פתוח. חובה זו לא חלה על: קטין מתחת לגיל 7; אדם שמחמת מוגבלות נפשית, שכלית או רפואית מתקשה באופן משמעותי או שנמנעת ממנו עקב מוגבלותו האמורה, לכסות את הפה ואת האף; אדם המבצע פעילות ספורט לבדו או עם אדם קבוע אחד או אנשים הגרים באותו מקום; אדם המבצע פעילות ספורט; אדם השוהה בכלי רכב, במבנה או בחדר במבנה ללא אדם נוסף, בחלק ממבנה הכולל מחיצה של שני מטרים לפחות המפרידה בין האדם לבין אנשים אחרים הנמצאים באותו מבנה, אדם השוהה בתא או חלל עבודה פתוח אם גובה המחיצה מטר וחמישים לפחות ובלבד שהאדם שלא עוטה מסיכה יושב, או אדם השוהה במקומות כאמור עם אנשים הגרים באותו מקום איתו; משתתף בשידור באמצעי תקשורת שנדרש לדבר בשידור, ובלבד שהוא נמצא, ככל הניתן, במרחק של שני מטרים לפחות מאדם אחר; שני עובדים העובדים בקביעות בחדר אחד במקום עבודה ובלבד שיישמר ביניהם מרחק של 2 מטרים לפחות. עוד נקבע בצו, כי נותן שירות חיוני שהיה במגע הדוק עם חולה במקום עבודתו בעת שחבש מסיכה, לא חייב בבידוד, בכפוף למתן הצהרה.

3. [פורסם צו בריאות העם \(נגיף הקורונה החדש 2019\)\(הוראות למעסיק של עובד בבידוד בית\)\(הוראת שעה\).](#)
[תש"ף-2020](#). צו זה קובע כי מעסיק של עובד בבידוד לא ידרוש ולא יאפשר את כניסת העובד בבידוד למקום העבודה וכי מעסיק של עובד בבידוד לא יפטר בשל כך בלבד שהוא נעדר ממקום העבודה בתקופת הבידוד. על העובד למסור למעסיקו בהקדם האפשרי הודעה על כך שעליו לשהות בבידוד ועל תקופת הבידוד.



4. פורסמה תעודת מחלה גורפת לעובד השוהה בבידוד לפי חוק דמי מחלה, תשל"ו-1976. התעודה עומדת בתוקפה ביחס לכל עובד שחלה עליו חובת בידוד בהתאם לצו בידוד בית, ובכפוף להצהרה שימלא העובד, המצורפת לתעודת המחלה הגורפת. משך תוקפו של אישור ההיעדרות לרגל המחלה, יהיה תואם את תקופת הבידוד ביחס לעובד בהתאם להוראות הצו. ככל שמדובר בעובד ששוהה בבידוד בשל הגעתו לישראל מחו"ל, תצורף לתעודת המחלה ולהצהרה, הוכחת העובד על שהייתו באחד מיעדים אלה. בהתאם לצו, מעסיק לא ידרוש מעובד שהגיש הצהרה כאמור תעודת מחלה נוספת כאמור בתקנה 2 לתקנות דמי מחלה, תשל"ו-1976.
5. נחתם ופורסם צו בריאות העם (נגיף הקורונה החדש 2019)(בידוד בבית חולים) (הוראת שעה), התש"ף-2020. לפי הצו, רופא מומחה בבית חולים מוסמך להורות כי חולה או אדם החשוד כחולה בקורונה, ישהה בבידוד בבית חולים, בתנאים ולתקופה כפי שיקבע הרופא. כמו כן, ראש שירותי בריאות הציבור או סגנו, רופא מחוזי, נפתי וסגניו, מוסמכים להורות כי אדם המצוי בבידוד לפי צו בידוד בית, ישהה בבידוד בבית חולים. בנוסף, הצו נותן סמכות למאבטחי בית החולים לפעול לאכיפת הבידוד ולעיכוב המטופל לבקשת איש צוות רפואי בבית החולים, תוך שימוש בכוח סביר הנדרש בנסיבות העניין, עד להגעתו של שוטר. בהתאם לכך, נחתמו ופורסמו הנחיות בנושא אכיפת הוראות הצו שבנדון, החלות על המאבטחים וצוותי בתי החולים.
6. נחתם ופורסם צו בריאות העם (נגיף קורונה החדש)(הגבלת פעילות מוסדות חינוך)(הוראת שעה), התש"ף-2020. לפי הצו, לא תתקיים כל פעילות במוסדות חינוך המפורטים בצו, וכן לא יתקיימו פעילויות במסגרות החינוך הבלתי-פורמלי. יחד עם זאת, רשאי המנהל הכללי של משרד החינוך, ולעניין מוסדות שבסמכות משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים – המנהל הכללי של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, באישור המנהל ובהתייעצות עם המנהל הכללי של משרד האוצר, לאשר פעילות במוסד חינוך או במסגרת חינוך בלתי פורמלי, וזאת בהתאם לתנאי האישור והוראות המנהל. בנוסף, מפורטות בצו פעילויות המותרות בכפוף לאישור המנהל.
7. נחתמו ופורסמו תקנות שעת חירום (נגיף הקורונה החדש – הגבלת פעילות), התש"ף-2020 (להלן – "תקנות הגבלת פעילות"). התקנות קובעות, כי אין לצאת ממקום מגורים או ממקום שהייה קבוע אחר למרחב הציבורי, למרחק של מעל 100 מ', אלא לאחת מהפעולות או המטרות המפורטות בתקנות, או לשם קבלת שירות או מוצר שלא נאסרו לפי תקנות אלה. כן נקבעו כללים להתנהגות במרחב הציבורי ומגבלות על קיום טקסים דתיים. נאסרה שהייה בפארקים, גנים וחופי רחצה, נקבעו מגבלות על תחבורה ציבורית ותנאים לביצוע משלוחים מחנויות כן נקבעה אחריות מעסיק, לרבות: תשאול בכניסה למקום העבודה ומדידת חום באמצעי לא פולשני, שמירה על מרחקים בין עובדים, היגיינה ועוד. לצד זאת, נקבע עונש מאסר של שישה חודשים או קנס למי שיפר את הוראות התקנות, ונתנו סמכויות אכיפה למשטרה לצורך אכיפת הוראות התקנות. כן נקבעו מגבלות על פעילות מסחר ופנאי בהתאם לסוג בית העסק. יחד עם זאת, בהתאם



לתיקונים האחרונים בתקנות הגבלת פעילות הותרה פעילות בעסקים המפורטים בתקנות בחנויות, מספרות וטיפולי יופי וקוסמטיקה, נקבעו תנאים לקיום טיפול נפשי והותרה אפשרות להפעלת בתי אוכל במתכונת של "טייק אווי" ולא רק מתכונת של משלוחים, כל אלו בכפוף לתנאים הקבועים לתקנות: קיומה של מחיצה, ויסות מספר הלקוחות, שמירה על מרחק בין אדם לאדם ועוד, ובכפוף להגשת הצהרה לרשות המקומית על קיום התנאים הנדרשים..

8. נחתמו ופורסמו [תקנות שעת חירום \(נגיף הקורונה החדש\) \(בידוד במקום לבידוד שנקבע על ידי המדינה\)](#).

[התש"ף-2020](#). לפי התקנות, מי שהגיע לישראל מחוצה לה ישהה במקום לבידוד מטעם המדינה במשך 14 יום בהתאם להוראות הנציג המוסמך, עם הגעתו לישראל, אלא אם הנציג השתכנע כי החוזר יכול לקיים את תנאי הבידוד במלואם בבית מגוריו או במקום אחר העומד לרשותו. עוד נקבע בתקנות, כי רופא מחוזי או רופא ראשי של קופת חולים ראשי להורות לאדם המצוי בבידוד שאינו חוזר כי ישהה במקום לבידוד מטעם המדינה אם מצא כי לא ניתן לקיים את תנאי הבידוד בבית מגוריו של אותו אדם או במקום אחר העומד לרשותו.

עוד נקבע במסגרת התקנות כי ניתן להגיש עתירה מנהלית על החלטת המנהל, הרופא המחוזי או רופא ראשי של קופת חולים.

חוזר שהפר את הוראת הנציג המוסמך לשהות במקום בידוד מטעם המדינה או אדם המצוי בבידוד שהפר את הוראת הרופא המוסמך לשהות בבידוד במקום בידוד מטעם המדינה, דינו – שישה חודשי מאסר או קנס לפי סעיף 61(א)(1) לחוק העונשין, תשל"ז-1977.

3. הנחות יסוד/השערות

- א. על פי הספרות העדכנית, העברת הנגיף הינה טיפתית או במגע. אפשרות להעברה אווירנית קיימת בעיקר בעת ביצוע הליכים רפואיים המייצרים אירוסול.
- ב. שימוש תקני באמצעי המיגון המומלצים יהיה יעיל במניעת הדבקה של המשתמש.
- ג. ריחוק חברתי והקפדה על העקרונות הבסיסיים של מניעת זיהומים עשויים לצמצם את התפשטות המחלה בישראל.
- ד. יכולים להיות מקרים של COVID-19 ללא תסמינים או עם הסתמנות קלינית קלה.
- ה. בדיקה שלילית באדם ללא תסמינים אינה מעידה על היותו מדבק בכל נקודת זמן אחרת.

4. תרחיש ייחוס

משרד הבריאות נערך לתרחיש לפיו תהיה תחלואה נרחבת ב-COVID-19 בישראל.



5. מדיניות משרד הבריאות

מדיניות משרד הבריאות היא "הכלה", קרי, צמצום ההדבקה המקומית ב-SARS-CoV-2, הכוללת בידוד מקרים מאומתים וחשודים, וכן צמצום הסיכון להדבקה על ידי ריחוק חברתי (Social distancing). במקביל, משרד הבריאות נוקט צעדים לצמצום הגעת מקרים נוספים לישראל. כמו כן, עם ירידה במספר המקרים, משרד הבריאות החל בתהליך של חזרה הדרגתית לשגרה ב"נוכחות קורונה" וחזרה הדרגתית של מערכת הבריאות לפעילות, לרבות פעילות אלקטיבית מותאמת.

6. הגדרות

א. תסמינים קליניים: חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר (לא כולל נזלת כתסמין בודד).

ב. מוסדות עם אוכלוסייה בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID19 - בתי אבות, בתי חולים שיקומיים, סיעודיים וגריאטריים, מעונות לקשישים, דיור מוגן ומקבצי דיור.

ג. אדם בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID-19:¹ הינו מי שמוגדר על פי המודל הבא בקבוצת סיכון **גבוה** או **מוגבר**. המודל מתייחס לרמות הסיכון לתחלואה קשה באוכלוסיות שונות שנדבקו בקורונה. לציין כי המודל אינו כולל את הסיכון להידבק במחלה עצמה שהוא בהתאם לגורמים רבים וביניהם מצב התחלואה בישראל בכל יום, המקומות בהם שוהה האדם ומספר המגעים החברתיים שהוא/היא מקיימים.

אופן השימוש במודל:

מודל² הסיכון מתייחס לשילוב בין קבוצות גיל ובין גורמי סיכון למחלה קשה ותמותה. כדי להגדיר את רמת הסיכון האינדיבידואלית יש להתייחס לשילוב בין הגיל למספר "נקודות הסיכון", ובהתאם להגדיר את רמת הסיכון. חישוב נקודות הסיכון מבוסס על שיטה של מתן נקודת סיכון אחת לכל אחד מגורמי הסיכון, וסיכומן. רשימת הגורמים שמוסיפים נקודת סיכון אחת הינה:

1. מחלת לב וכלי דם
2. סכרת.
3. יתר לחץ דם.
4. עישון - מעל 10 שנות חפיסה.
5. השמנת יתר (BMI מעל 30 ק"ג/גובה במטרים בריבוע).

¹ על פי המלצת ועדת האיתור והניטור

² המודל הוכן על בסיס הנתונים של חולים בקופת חולים כללית בישראל על ידי מכון כללית למחקר

6. אשפוז ב-3 השנים האחרונות למעט לידות. כל אשפוז נוסף מוסיף נקודת סיכון.

לצורך יעוץ פרטני לגבי מחלה ספציפית ו/או מצבו האישי של כל אדם מומלץ להתייעץ עם הרופא המטפל.

יודגש כי נכון למועד זה, התנהלות לגבי קבוצות סיכון הינה בגדר המלצה, ולא חל איסור על אנשים בקבוצות סיכון לצאת לעבודה או לכל פעילות אחרת המותרת בהתאם להנחיות משרד הבריאות, הצווים והתקנות לשעת חירום.

מאחר והמצב דינמי ועלול להשתנות, יש להתעדכן באתר משרד הבריאות בהנחיות המתעדכנות מעת לעת. להלן טבלה המפרטת את ההגדרות לקבוצות הסיכון (רגיל, גבוה ומירבי) ואת המלצות משרד הבריאות בהתאם לכל רמה:

שיעור מהאוכלוסייה בקבוצת הסיכון	נקודות סיכון	קבוצה
82% מהאוכלוסייה כולה 91% מהאוכלוסייה בני >70	0-3 בבני 0-49, 0-1 בבני 50-69	סיכון רגיל (~10% מהחולים הקשים)
13% מהאוכלוסייה כולה (בקבי 0-69 : 8% מהאוכלוסייה, בקבי +70 : 5% מהאוכלוסייה) בסך הכל נכללים כאן: 1% מבני 0-49 44% מבני 50-69 50% מבני +70	+4 בבני 0-49, +2 בבני 50-69 0-2 בבני +70	סיכון גבוה (~40% מהחולים הקשים)
5% מהאוכלוסייה כולה 50% מבני +70	+3 בבני +70	סיכון מירבי (~50% מהחולים הקשים)

לא ידוע על גורמי סיכון ייחודיים לילדים, הקשורים לתמותה ותחלואה קשה מקורונה. לפיכך, לגבי מחלה כרונית בילדים יש להתייעץ עם הרופא המטפל.

ד. מסגרות צפופות או קהילות מיוחדות המתקשות לשמור על תנאי בידוד - בתי כלא, קהילות הדרות באתרי מחייה צפופים, בתי חולים פסיכיאטריים, הוסטלים, מסגרות דיור של תחום נכי נפש כולל מגורים טיפוליים לסוגיהם וכן מסגרות חוץ ביתיות לבעלי מוגבלויות.

ה. מוסדות בהם נתגלתה תחלואה מאומתת בקורונה – מוסד בו אובחן מקרה אחד לפחות של COVID-19 (מקרה מאומת מעבדתית) בקרב דייר או עובד ב-30 יום האחרונים.



"מקרה מאומת": חולה עם ממצא מעבדתי חיובי ל-SARS-CoV-2.

"מקרה חשוד":

קריטריונים אפידמיולוגיים		קריטריונים קליניים	
כל אדם, שהיה ב"מגע הדוק" ¹ עם חולה COVID-19 מאומת בתוך 14 יום מהמגע האחרון	וגם	חום 38 ומעלה או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר*	1
שהייה בחו"ל או ברשות הפלסטינית ב-14 יום לפני הופעת התסמינים	וגם	חום 38 ומעלה או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר*	2

בנוסף לחולים העונים להגדרת מקרה חשוד, בדיקות מעבדה ל-SARS-CoV-2 תתבצענה גם במצבים אלה:

קריטריונים אפידמיולוגיים		קריטריונים קליניים	
הגרים/ מאושפזים במוסד עם אוכלוסייה בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID-19.	וגם	חום 38 ומעלה או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר*	
עובדי מערכת הבריאות לרבות העובדים במוסד עם אוכלוסייה בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID-19 ²	וגם	חום 38 ומעלה או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר*	
אזור/ישוב בו הוגדר צבר התפרצות	וגם	חום 38 ומעלה או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר*	
הגרים/מאושפזים במסגרות צפופות או קהילות מיוחדות המתקשות לשמור על תנאי בידוד וכן עובדים במסגרות אלה.	וגם	חום 38 ומעלה או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר*	
ללא קשר אפידמיולוגי		מקרי מחלה קשה של חום 38 ומעלה ומצוקה נשימתית המחייבים סיוע נשימתי בהנשמה או ב-ECMO באשפוז ואין סיבה אחרת למחלה ³ דלקות ריאות מאובחנות בהדמיה המחייבות אשפוז בהעדר סיבה אחרת למחלה ³ ניטור במסגרת מרפאות הזקיף של דלקות ריאות בקהילה ⁴ ניטור במסגרת מרפאות הזקיף של חום וואו תסמינים נשימתיים ⁴	
הגרים/מאושפזים או עובדים במוסד עם אוכלוסייה בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID-19 בו התגלתה תחלואה.		ללא תסמינים	



<p>הסיקור יתבצע על ידי 3 בדיקות (אחת עם אבחון החולה הראשון, ועוד שתיים בהפרש של 5 ימים אחת מהשנייה). הבדיקות יבוצעו ל:</p> <p>א. דיירים/מאושפזים השוהים באותה היחידה בה שהה החולה או אשר טופלו ע"י איש צוות מהיחידה בה שהה החולה.</p> <p>ב. אנשי צוות שעבדו במחלקה בה שהה החולה או באו במגע הדוק עם איש צוות חולה.</p> <p>היקף הבדיקות יתבצע בהתאם לחקירה האפידמיולוגית ולשיקול דעתו המקצועית של רופא המחוז של לשכת הבריאות המחוזית.</p>	<p>ללא תסמינים</p>
<p><u>הגרים / מאושפזים או עובדים במוסד עם אוכלוסייה בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID19 באזור של צבר תחלואה ידוע⁵, גם אם הם ללא תסמינים.</u></p>	
<p>העובר למוסד או למסגרת טיפולית או לבית אבות מבית חולים כללי, גריאטרי, ממוסד טיפולי אחר או מהקהילה.</p>	
<p>לפני השתלות, השתלות מח-עצם, טיפולים המטואונקולוגיים וכן לנשים וגברים לפני טיפולי פיריון. במקרים חריגים יש מקום לשיקול דעת של הרופא המטפל והמומחים למחלות זיהומיות במוסד המטפל.</p>	

* לא כולל נזלת כתסמין בודד

התוויה ללקיחת דגימה לקבוצות מיוחדות בתאום ובאישור משרד הבריאות בלבד:

<p>במסגרת סקר תסמינים, ככל שייקבע: חום 38 ומעלה או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר*,</p>
<p>עובדים חיוניים בעלי תסמינים ללא קריטריונים אפידמיולוגיים (יש לציין מקום עבודה - טקסט חופשי).</p>
<p>חסרי תסמינים השבים מחו"ל וממדינות ומאזורים עם תחלואה ב-COVID-19 הקשורים לצבר הדבקה ידוע (לדוגמא בית חב"ד שהגיעו לישראל מצבר תחלואה ידוע בניו יורק).</p>



מצבים נוספים :

בעלי תסמינים קליניים בקרב אנשים בסיכון לתחלואה קשה ב COVID-19. יבוצע במסגרת הקצאת בדיקות עבור מקרים קליניים לשיקול דעתו של הרופא המטפל.
בעלי תסמינים קליניים בנותני שירות לקהל הרחב, כגון : קופאיות ושליחים, חיילי פיקוד העורף המעורבים בקבוצות סיכון.
לקיחת דגימה לחולה קורונה לצורך הגדרתו כמחלים על פי נוהל "ביצוע בדיקות החלמה לנגיף קורונה החדש" (ראה נספח 4 ג')
לקיחת דגימה חוזרת לאחר קבלת תוצאה של בדיקה פסולה

* לא כולל נזלת כתסמין בודד

¹ "מגע הדוק" : לצורך הגדרת מקרה זה, מגע הדוק מוגדר :

- א. חשיפה, **לא ציוד מגן** כמתואר בהנחיות למיגון צוותים רפואיים בנספח 17 לנוהל זה, כולל טיפול ישיר בחולה COVID-19, עבודה עם עובדי בריאות שחלו ב-COVID-19, ביקור חולה COVID-19, או שהייה בחדר עם חולה COVID-19.
- ב. שהייה במרחק של עד 2 מטר, במשך 15 דקות לפחות עם חולה COVID-19 מאומת.
- ג. עבודה בצמוד עם או שהייה באותה כיתה של חולה COVID-19 מאומת.
- ד. נסיעה יחד עם חולה COVID-19 בכל אמצעי תחבורה.
- ה. בני ביתו של חולה COVID-19 מאומת.

² עובדי בריאות בקהילה יוכלו לבצע את הבדיקה באמצעות הקופה המבטחת או בבית החולים הקרוב המורשה לבצע בדיקה ל-SARS-CoV-2, בתיאום עם אחראי על בקרת זיהומים באותו מוסד (לא דרך המלר"ד).

הנבדק לא יגיע למקום עבודתו עד קבלת תוצאת הבדיקה ל-SARS-CoV-2, תוך יידוע משאבי האנוש של המוסד הרפואי בו הוא מועסק. במקרה שהתוצאה חיובית, יישאר בבידוד עד להחלמה בהתאם להגדרת מחלים ו/או נספח מספר 23 במקרה של עובדים חיוניים. במקרה שהתוצאה שלילית, ישהה בביתו עד יומיים לאחר חלוף התסמינים (לא כולל שיעול טורדני יבש) או ירידת החום.

³ אין צורך להתייחס לחולים אלה כאל חולים הדורשים בידוד ובעת לקיחת הדגימה הצוות הרפואי יתמגן על פי ההנחיות בנספח 17, לפי דרגת החומרה של החולה :

- לחולה שאינו נזקק לתמיכה נשימתית (כולל חמצן) – הצוות יתמגן על פי "מיגון צוות המטפל בחולה במצב קל בבית חולים".

- לחולה שנוקק לתמיכה נשימתית (כולל חמצן) – הצוות יתמגן על פי "מיגון צוות רפואי בחולה שאינו מוגדר קל בבית חולים".
 - ⁴ בעת לקיחת הדגימה הצוות הרפואי יתמגן במסכה כירורגית וכפפות בלבד. על חולים אלה חלה ההנחיה הכללית לכל אדם המפתח חום 38 ומעלה.
 - ⁵ האחריות לאיתור אזורים בהם יש צבר תחלואה ידוע (אזורים אדומים וכתומים), והפצת המידע הרלוונטי, מוטלת על "מרכז המידע והידע".
- פרטי הנבדקים שנבדקו ללא קשר אפידימיולוגי יוקלדו במערכת הממוחשבת של המוסד הרפואי, תוך ציון ההתוויה לביצוע הבדיקה. בהמשך, נתונים אלה יוטמעו במערכת הממוחשבת של משרד הבריאות בהתאם להנחיות שתופצנה.

הגדרת "מחלים"

חולה מאומת יוגדר כ"מחלים" כאשר:

1. חולה מאומת שסבל מתסמינים:

- (1) העדר חום (38 מעלות ומעלה), ללא שימוש בתרופות להורדת חום וללא תסמינים נשימתיים למשך 48 שעות לפחות **וגם**
- (2) שתי בדיקות שליליות ל-SARS-CoV-2 שנדגמו בהפרש של 72 שעות לפחות **וגם**
- (3) הבדיקה הראשונה להגדרת החלמה תילקח 7 ימים* לפחות מתחילת התסמינים.

2. חולה מאומת ללא תסמינים:

- שתי בדיקות שליליות ל-SARS-CoV-2 שנדגמו בהפרש של 72 שעות לפחות, כאשר הבדיקה הראשונה מהן תילקח 5 ימים* לפחות לאחר תאריך האבחון המעבדתי הראשון.
- * בעת הזו, בדיקת החלמה הראשונה תילקח 12 יום לפחות לאחר תאריך האבחון המעבדתי הראשון. פירוט נוסף ראה בנספח 4 ג'.
- כמו כן, הספירה של הימים מבדיקה לבדיקה היא מיום ביצוע הבדיקה ולא מקבלת התשובה. הבדיקה הראשונה חייבת להילקח במקום בו החולה שוהה בבידוד. באם הבדיקה הראשונה שלילית, השנייה יכולה להילקח גם במתקן של "הבדק וסע" או בקופת חולים על פי הנחיית הקופה המבטחת.

חולה מאומת שהחלים :

1. במקרה של חשיפה חוזרת לחולה מאומת, אין צורך בבידוד, בהתאם לצו.
2. יש להעדיף הצבת צוות רפואי שהחלים ב"מחלקות קורונה", בתלות בהסכמתם לכך ורק לאחר שקבלו הסבר מלא על מצבם הבריאותי ועל היעדר הידע הקיים בספרות העולמית לגבי הסיכון להדבקה חוזרת. בכל מקרה, עובדים אלה יתמגנו על פי ההנחיות.

7. הנחיות למיגון

- א. שימוש תקני באמצעי התמגנות יכול למנוע את התפשטות הנגיף.
- ב. דרכי העברה^{3,4}:
 - 1) מרבית ההעברה של נגיפי קורונה היא טיפתית: באמצעות הפרשות דרכי נשימה, שמופקות כאשר נושא הנגיף מתעטש ומשתעל;
 - 2) קיימת גם אפשרות העברה במגע במשטחים, חפצים או ציוד שהזדהמו, בסביבת המטופלים;
 - 3) העברה אווירנית מתרחשת בעיקר בעת טיפול בחולים בפרוצדורות יוצרות אירוסול, כגון אינטובציה, הנשמה, שאיבה מדרכי נשימה, אינהלציה. ככלל, פעולות אלה מתבצעות בחולים מאושפזים ובמתארים מיוחדים.
- ג. טיפול בטיחותי בנשאי הנגיף מאומתים וחשודים כולל הקפדה על אמצעי זהירות שגרתיים, וביניהם שימוש במיגון אישי (PPE) מותאם לסוג ההעברה, ולפי הערכת סיכונים.

כל פעולה שתבוצע על חולה חשוד או מאומת ב-COVID-19 תיעשה במיגון הנדרש בהתאם למתואר בנספח 17. כללי ההלבשה וההפשטה מופיעים בנספח 11.
- ד. כל עובד במוסד רפואי מחויב בעטיית מסיכה.
- ה. ככלל, מטופל השוהה בבידוד בית ונזקק לטיפול במסגרת בית החולים לא על רקע נגיף קורונה החדש (למשל, דיאליזה, ביקור במלר"ד מסיבה לא זיהומית, וכד') יטופל תוך שימוש באמצעי המיגון הנדרשים בטיפול בבית חולים בחולה חשוד או מאומת.

³ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

⁴ <https://ipac-canada.org/index.php>



1. לצורך הפעלת מערך אשר יאפשר אספקה חיונית של אמצעי מיגון לכלל הצוותים הרפואיים באופן רציף, יש להזמין בימי שני וחמישי, עד השעה 10:00 בבוקר בקישור הבא:
<https://govforms.gov.il/mw/forms/InventoryReporting@health.gov.il>

במקרה וישנה בעיה כלשהי, או שנדרש לפתוח הרשאה לטופס הדיווח, יש לפנות לתומר ורדי בטלפון: 054-7721538 או בכתובת דואר אלקטרוני: vtomer@amanet.co.il.

2. ניתן להתייעץ לגבי מיגון של אוכלוסיות ספציפיות באמצעות פנייה למרכז הארצי למניעת זיהומים בדואר אלקטרוני בכתובת: NationalEpid_Hosp@tlvmc.gov.il.

8. הנחיות לצוותים רפואיים בקהילה (מרפאות קהילה, מוקדים לרפואה דחופה וצוותי מד"א)

א. מתאריך 1 למאי 2020 מד"א יפסיק להפעיל מוקד קורונה ופניה של מבוטחים לצורך ביצוע בדיקות קורונה תתאפשר ע"י קופת החולים המבטחת וזאת בהתאם להתוויות ולהנחיות שמפורסמות ע"י המשרד (ראה נספח 1 החדש). ביצוע הבדיקות יכול להתבצע ע"י מד"א, לפי בחירת הקופה.

ב. במוסדות עם אוכלוסייה בסיכון, הגורם המבצע יהיה מד"א.

ג. חיילים יפנו לצוותי הרפואה בצה"ל לביצוע בירור ראשוני. בכל מקרה יש לקבל אישור לביצוע הבדיקה מראש על-ידי ראש ענף בריאות הצבא או נציגו (נספח 2).

ד. בכל מרפאה יוצב שילוט המנחה את המבקר במרפאה אל מי לפנות במידה ופונה בחשד ל-COVID-19. השילוט יתורגם וייכתב בשפות עברית, ערבית, אנגלית, רוסית ואמהרית (ראה דוגמה לנוסח בנספח 9).

ה. במרפאה ימצא מלאי מסיכות כירורגיות. כל פונה עם תסמינים נשימתיים יקבל עם כניסתו למרפאה מסיכת פה-אף כירורגית שירכיב על אפו ופיו. האחריות להנפקת המסכות נמצאת בידי הנהלת הקופה.

ו. במידה והתקבלה במרפאה הודעה על הגעת מטופל החשוד ל-COVID-19, יקבל את פניו איש צוות רפואי ממוגן.

ז. בהתאם לתקנות, כל מטופל יעטה מסיכה כירורגית על פיו ואפו וכן כל איש צוות רפואי (למעט אנשים הפטורים מעטיית מסיכה כאמור בפרק 2).

- ח. יש להעביר את המטופל ישירות לחדר פרטי עם דלת סגורה ולהרחיקו משאר קהל המבקרים ככל האפשר.
- ט. צוות המרפאה יתשאל את המטופל על מנת לבחון אם הוא עונה על הגדרת המקרה.
- י. לצוות המרפאה הבא במגע עם מטופל השוהה בבידוד או עם חולה מאומת לנגיף קורונה החדש, נדרש המיגון הבא:
- 1) לצוות המטפל – כפפות, חלוק, מסיכה כירורגית ומשקף.
 - 2) למטופל – מסיכה כירורגית
 - 3) בעת עבודה במסגרת מרפאות התפרצות, המיגון יילבש על גבי מדים.
- סדר הלבשה והפשטה כמפורט בסוף [חוזר מנהל רפואה 10_2010](#), וכן בנספח 11 לנוהל זה.
- איש צוות המקפיד על שימוש באמצעי מיגון אלו לא יידרש לבידוד גם במקרה ויסתבר שאחד מהמטופלים החשודים חולה ב-COVID-19. אם איש הצוות מפתח חום ו/או תסמינים נשימתיים – לא יגיע לעבודה, יבודד עצמו ויפנה למסגרת מתאימה לביצוע בדיקה ל-SARS-CoV-2.
- יא. במידה והמטופל עונה על הגדרת המקרה, צוות המרפאה יידע אותו על החשד ל-COVID-19, ויפנה אותו לבדיקה או למרל"ד, בהתאם למצבו הקליני.
- יב. במידה והמרפאה מפנה למרל"ד, עליה לעדכן את צוות המרל"ד באופן מידי.
- יג. כאשר מצבו הרפואי של המטופל מחייב הפניה למרל"ד, אך מתאפשר לעשות זאת ברכבו הפרטי, ניתן להנחות את המטופל להגיע למרל"ד באופן עצמאי, תוך שימוש במסכה כירורגית. יש להנחותו להודיע מידית לפקיד הקבלה או לאחות על הגעתו. בכל מקרה, יש להנחות את המטופל לא לנסוע בתחבורה ציבורית (לרבות אוטובוס, רכבת או מונית).
- יד. באם המטופל חייב להגיע למרל"ד ואינו יכול להגיע עצמאית, העברת המטופל למרל"ד תהיה על-ידי צוותים של מד"א בלבד במיגון מותאם לסוג החולה (פירוט בנספח 17), על גבי אלונקה רגילה. יש ליידע את מד"א אודות החשד ל-COVID-19. צוות מד"א יגיע למקום בהרכב שלדי בלבד. במהלך הפינוי, המטופל יעטה מסכה כירורגית על פיו ואפו.
- טו. לאחר פינוי המטופל, יבוצע ניקוי וחיטוי של המקום בו שהה המטופל (לרבות אמבולנס) בתמיסת כלור בריכוז של לא פחות מ-1,000 ppm על-ידי איש צוות ממוגן. במקרה שהמטופל נזקק לתמיכה



נשימתית, יש לאוורר את המקום בו שהה המטופל במשך שעה אחת (מעת שהמטופל פינה את האתר).

טז. כביסה ופסולת יפוגו לפי ההנחיות בפרק 10 להלן.

יז. לאחר פינוי המטופל מהמרפאה, ימלאו צוות המרפאה ואנשי מד"א רישום של כל האנשים (מטופלים, מלווים ואנשי צוות רפואי) ששהו במרפאה במקביל לחשוד. הרשימה תישמר במרפאה. במידה והמקרה החשוד יאומת תועבר רשימת המגעים לשכת הבריאות המחוזית. כמו כן, מי מבין המגעים ההדוקים שלא היה ממוגן על פי ההנחיות בנספח 17 לנוהל זה, יכנס לבידוד בית ל-14 יום. מי מבין המגעים שהיה ממוגן על פי ההנחיות בנספח 17 לנוהל זה, שיפתח מחלת חום או תסמינים נשימתיים תוך 14 ימים מהחשיפה, יבודד עצמו ויפנה למסגרת מתאימה לביצוע בדיקה ל-SARS-CoV-2.

יח. הקופה המבטחת אחראית לביצוע מעקב של מבוטחיה השוהים בבידוד בית. נציג הקופה יתקשר ביום הכניסה לבידוד ויסביר את ההנחיות לבידוד, על מה יש לעקוב וכן לאן לפנות במקרה של שאלה או החמרה במצב. בהמשך יעשה מעקב יזום על פי הצורך. ההנחיות למעקב ולדיווח מפורטים בנספח 10. באם במעקב היזום מתגלה כי המבודד פיתח חום ו/או תסמינים נשימתיים על הקופה המבטחת לדאוג לביצוע בדיקה ל-SARS-CoV-2.

יט. משרד הבריאות הפיץ נוהל בדיקות החלמה לנגיף קורונה החדש. ראה נספח 4 ג'

כ. **באם מצטברים בקופת החולים תשובות של בדיקות מעבדה שעל פניו נראות כצבר, הקופה מחויבת לדווח על כך לשכת הבריאות הרלוונטית.**

כא. **תחנות אם וילד (טיפת חלב) ובריאות התלמיד - טיפות החלב פתוחות ונותנות שירות על-פי ההנחיות לתקופת הקורונה** הכוללות מתן חיסוני שגרה, ביצוע בדיקות סקר. פורסמו גם הנחיות עבור ילדים בסיכון וחינוך מיוחד וכן הנחיות לפעילות לשיפור כיסוי חיסון בעת שגרת חירום קורונה. בין השאר, על פי ההנחיות, חיסוני שיגרה לתלמידים יינתנו במסגרת שירותי בריאות התלמיד בתיאום ובזימון אישי. על מנת למנוע התקהלות, יש להגיע רק עם הילד המוזמן. מי שאמור להימצא בבידוד ביתי או שאינו חש בטוב (בין אם מדובר במלווה או בילד עצמו) - לא יגיע לחיסון. אם מגיע מטופל או מלווה עם חום ו/או תסמינים נשימתיים (למעט נזלת כתסמין בודד) – אין לקבל את המטופל.

כב. משרד הבריאות הפיץ הנחיות להעסקת עובדי בריאות חיוניים הנמצאים ב"בידוד בית" לאחר חשיפה לחולה COVID-19 במוסדות רפואה: בתי חולים וקופות חולים. ההנחיות מפורטות בנספח מס' 23.

ג. במסגרת הבדיקות המוקצות למוסדות רפואיים, תבוצענה בדיקות ל-SARS-CoV-2 לבעלי תסמינים קליניים בקרב אנשים בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID-19 לפי שיקול דעתו של הרופא המטפל.

9. הנחיות לבתי החולים הכלליים

- א. מדיניות האשפוז/טיפול בקהילה לחולי COVID-19 מאומתים מופיעה בנספח 22.
- ב. טיפול בחולים חשודים או מאומתים עם COVID-19 יבוצע בכל בית חולים.
- ג. במלר"ד יוצב שילוט המנחה אל מי לפנות. השילוט ייכתב בשפות עברית, ערבית, אנגלית, רוסית ואמהרית. ראה דוגמה לנוסח בנספח 9.
- ד. במידה והתקבלה הודעה על חולה החשוד ל-COVID-19, יקבל את פניו איש צוות רפואי ממוגן.
- ה. על המטופל לעטות מסכה כירורגית על פיו ואפו, למעט אנשים הפטורים מעטיית מסיכה כאמור בפרק 2.
- ו. מיגון אישי של הצוות המטפל יכלול בידוד טיפתי + מגע (droplet and contact precautions), כולל הפריטים הבאים: חלוק ארוך חד פעמי, כפפות (זוג אחד), משקפי מגן ומסכה כירורגית. סדר הלבשה והפשטה כמפורט בסוף [חוזר מנהל רפואה 10 2010](#), וכן מפורט בנספח 11 לנוהל זה.
- ז. טיפול במטופל חשוד או מאומת

(1) במלר"ד –

- i. חולה שאינו נזקק לתמיכה נשימתית - חדר בודד עם דלת סגורה (אין צורך בלחץ אוויר שלילי). אין לבצע בחדר זה פרוצדורות העלולות לייצר אירוסול (אינטובציה, הנשמה, שאיבה מדרכי נשימה, אינהלציה*).
- ii. חולה הנזקק לתמיכה נשימתית - חדר בלחץ אוויר שלילי (או חדר מבודד ומאוורר שאינו מחובר למערכת מיזוג מרכזית המשרתת אזורים מאוכלסים סמוכים).

(2) במוסד אשפוז

- i. חולה מאומת, חשוד או מבודד שאינו זקוק לתמיכה נשימתית - חדר בודד עם דלת סגורה (אין צורך בלחץ אוויר שלילי). יש להימנע מביצוע פרוצדורות העלולות לייצר אירוסול (אינטובציה, הנשמה, שאיבה מדרכי נשימה, אינהלציה*).

*ראה נספח 24

- ii. חולה הנזקק לתמיכה או פרוצדורה נשימתית (לרבות שימוש בחמצן) - חדר בלחץ אוויר שלילי או חדר מבודד ומאוורר שאינו מחובר למערכת מיזוג מרכזית המשרתת אזורים מאוכלסים סמוכים (הפרדה על-ידי ריחוק, ניתוק ממערכת מיזוג ואוורור משותפת, והשארית חלון פתוח. נדרש לאשר עם אחראי מערכות מיזוג במוסד שהחדר עומד בתנאים אלה).
- (3) הנחיה זו חלה גם בעת טיפול ב:
- i. מי ששהה ב-14 הימים האחרונים בבידוד בית, לפי צו בידוד בית.
- ii. מי שסובל ממחלה חמורה בדרכי הנשימה התחתונות המחייבת אשפוז, ללא אבחנה אחרת היכולה להסביר את המצב הקליני, גם ללא גורם חשיפה ידוע.
- ח. עד להכנסה לחדר בידוד, יש לטפל במטופל באזור מבודד ככל האפשר.
- ט. שאלות פרטניות לגבי בידוד חולים ומניעת זיהומים, יש להפנות ליחידה למניעת זיהומים במוסד הרפואי.
- י. המלר"ד ידווח באופן מיד לרופא הייעודי באותו מוסד לצורך קבלת אישורו לביצוע בדיקה.
- יא. במצב קליני המאפשר זאת, בכל קבוצות הגיל, ניתן לשקול בידוד בית, על פי התנאים בנספח 3ב'. ההעברה מבית החולים לבידוד בית תעשה כמפורט בפרק 8 סעיף טו' לעיל.
- יב. מי ששוחררו מהמלר"ד לבידוד בית או בידוד במלונית, יצוידו על-ידי המלר"ד במסכה כירורגית בעת השחרור. המלר"ד יתדרך את החולים לעטות את המסכה על הפה והאף עד להגעתם לחדר הבידוד.
- יג. במקרים בהם נדרש בידוד, ישנה אפשרות לבידוד בית (נספח 3). במקרים הבאים המטופל יישאר בבידוד באשפוז:
- (1) מצבו הקליני של המטופל מצריך אשפוז.
- (2) עולה חשש כי המטופל לא ימלא אחר הנחיות הבידוד בביתו.
- יד. ניתן להעביר מטופל מבית חולים או ממלונית להמשך טיפול בית אם מצבו הקליני מאפשר, זאת בהתחשב במכלול התנאים הקיימים בבית. במקרה כזה, הבדיקות להגדרתו כמחלים תילקחנה במסגרת טיפול הבית.
- טו. יש להקפיד על חיטוי ידיים, סילוק פסולת וחיטוי סביבת החולה לאחר מגע עם החולה.

- טז. עם עזיבת המטופל החשוד את המלר"ד או המחלקה, יחוטא החדר והציוד שבו בתמיסת כלור בריכוז של לא פחות מ 1,000 ppm על ידי עובד ממוגן. מכשירים שאסור לחטא בכלור, ניתן לחטא בכל תכשיר אחר מאושר ע"י אביזרים ומכשירים רפואיים (אמ"ר) לחיטוי ציוד רפואי.
- יז. כביסה ופסולת יפוננו לפי ההנחיות בפרק 10 להלן.
- יח. במידה והמקרה החשוד יאומת, מי מבין המגעים ההדוקים שלא היה ממוגן על פי ההנחיות בנספח 17 לנוהל זה, יכנס לבידוד בית ל-14 יום. מי מבין המגעים שהיה ממוגן על פי ההנחיות בנספח 17 לנוהל זה, שיפתח מחלת חום ו/או תסמינים נשימתיים תוך 14 ימים מהחשיפה, יבודד עצמו ויפנה למסגרת מתאימה לביצוע בדיקה ל-SARS-CoV-2.
- יט. משרד הבריאות הפיץ נוהל בדיקות החלמה לנגיף קורונה החדש. ראה נספח 4 ג'.
- כ. משרד הבריאות הפיץ הנחיות להעסקת עובדי בריאות חיוניים הנמצאים ב"בידוד בית" לאחר חשיפה לחולה COVID-19 במוסדות רפואה: בתי חולים וקופות חולים. ההנחיות מפורטות בנספח מס' 23.
- כא. ככלל, אין צורך בביצוע בדיקה למי שמועמד לטיפול או פרוצדורות אלקטיביות למעט בהשתלות, השתלות מח עצם, טיפולים המטואונקולוגיים וכן לנשים וגברים לפני טיפול פריון. בהתחשב בתפוצת התחלואה בקורונה, ההסתברות המוקדמת (Pretest Probability) לבדיקה חיובית כיום נמוך – למעט מקרים שבהם יש חשד גבוה לתחלואה (כגון אזורים שהוגדרו בשלב התפרצות או צבר, או במקרים של מגע עם חולה מאומת). למרות הני"ל, במקרים חריגים יש מקום לשיקול דעת של הרופא המטפל והמומחים למחלות זיהומיות במוסד המטפל. באותם מקרים, תוקצה הבדיקה ממכסת בית החולים על פי שיקול דעתו. במקרה כזה, בית החולים לא יגבה תשלום נוסף או יום אשפוז נוסף עבור הבדיקה. יש להדגיש כי יש להשתמש במיגון בסיסי לפי סוג הפרוצדורה.
- כב. תיירות מרפא - מי שאינם אזרחי או תושבי ישראל לא מורשים להיכנס לצורך קבלת טיפול רפואי (תיירות מרפא). אין לקבל לטיפול תיירי-מרפא ואין להזמין תיירי-מרפא חדשים עד להודעה חדשה. יש להודיע מידית לכל המטופלים המיועדים להגיע לישראל ולבית החולים כתיירי מרפא שלא להגיע לישראל ושכניסתם לארץ תסורב.



10. בריאות הסביבה

- א. הנחיות בריאות הסביבה בנושא דגשים למניעת לגיונלה במערכות מים במבני אשפוז/בידוד קורונה יהיו בהתאם לנספח 18א'.
- ב. כביסה תפונה כבכל כביסה במוסד רפואי, באוגר בלתי חדיר לנוזלים, ותטופל בהתאם להנחיות בחוזר מנהל רפואה מס' 3/2011.
- ג. על אוגר הכביסה להיות סגור הן בחדר המטופל והן בעת השינוע.
- ד. יש לוודא שעובדי מכבסה המטפלים בכביסה בעת קבלתה, יתמגנו על פי ההנחיות בחוזר הני"ל.
- ה. טיפול בפסולת: ציוד מתכלה ששימש לטיפול חולים או חשודים יטופל ככל פסולת במוסד רפואי, על פי תקנות בריאות העם (טיפול בפסולת במוסדות רפואיים), התשנ"ז-1997.
- ו. הנחיות חזרה לפעילות של עסקים, מוסדות חינוך ומבנים, לאחר השבתה בנושאים של - מי שתיה, בריכות שחיה, בריכות זרמים, והכנת מזון, יהיו בהתאם לנספח 18ב'.

11. מעבדה

- א. למטופלים העונים על הגדרת מקרה חשוד, תינטלנה בדיקות ל-SARS-CoV-2 ותישלחנה ללא דיחוי אל מעבדה מורשית (פירוט המעבדות בנספח 5 א'). פירוט נטילת הדגימות ואופן שליחתן מופיע בנספח 4 לחוזר זה. יש לתאם את המשלוח עם המעבדה המקבלת.
- ב. יש לקבל אישור לביצוע הבדיקה כדלקמן:
- 1) דגימה שנלקחת בתוך בית חולים על מטופל או על צוות רפואי בתוך המוסד תאושר על ידי רופא ייעודי שמונה לכך מטעם בית החולים.
 - 2) בקהילה, הבדיקות יאושרו על ידי הרופא המטפל בקופה המבטחת, בהתאם להנחיות המפורטות בנספח 1 החדש. במקרה של דגימה שנלקחת שלא על פי ההתוויות שנקבעו, יש צורך באישור של רופא ייעודי בקופה המבטחת.
 - 3) בצה"ל, יש לקבל אישור מראש ענף בריאות הצבא או נציגו (נספח 2).
 - 4) שבי"ס ואחרים- יפנו לקבלת אישור מד"ר ענת צוראל-פרבר (נספח 2).
 - 5) במרפאות הזקיף (sentinel) - יש לקבל אישור מהרופא הייעודי במקום ובהיעדרו מד"ר אהרונה פרידמן מהמלב"ם טל' 050-6242054.



- 6) במוסדות – באחריות הגריאטר המחוזי לבקש מרופא המחוז או מחמ"ל גריאטריה אישור לביצוע בדיקות במוסד, לפי נוהל "[מגן אבות ואימהות](#)".
- 7) האישור לביצוע הבדיקה לחסרי ביטוח רפואי יעשה על ידי מוקד ייעודי במד"א לאחר הפנייה ממוקד קו הבריאות (5400*).
- 8) כמו כן, רופאי לשכות הבריאות רשאים לאשר לבצע בדיקות.
- ג. לצורך משלוח הדגימה למעבדה המורשית לבדיקת SARS-CoV-2, יש לפעול בהתאם לאפשרויות הבאות:
- משטח לוע ואף: יש לקחת דגימה מדרכי הנשימה העליונות במבחנה ייעודית לבדיקה וירולוגית (Virocult) הארוזה במארז אינדיבידואלי יחד עם מטוש אחד עבור כל חולה. יש לדגום באמצעות המטוש תחילה את עומק הלוע, ולאחר מכן את **עומק חלל האף (נאזופארינקס)**. המטוש יוכנס לתוך המבחנה, שתסומן עם כל פרטי החולה.
 - דרכי הנשימה התחתונות: באם ניתן, יש להעדיף נטילה של דוגמה מדרכי הנשימה התחתונות (כגון: Bronchoalveolar lavage (BAL) או שטיפות של קנה הנשימה וכיח), מאחר ואלה מכילות ריכוז גבוה יותר של הנגיף ביחס לדרכי הנשימה העליונות ורגישות יותר לזיהוי נוכחות של SARS-CoV-2. דגימה זו יש לקחת במבחנה סגורה וסטרילית ללא תוספת חומר משמר.
- ד. יש ליטול דגימות לבידוד וזיהוי הנגיף סמוך ככל האפשר לתחילת המחלה.
- ה. יש להכניס את הדגימות לקירור מיד לאחר האיסוף.
- ו. יש להעביר דגימות אלו בתוך אריזה כפולה (בתוך בית החולים) ומשולשת (מחוץ לבית החולים) לפי הנחיות המפורטות בנספח 4א', ולסמן על גביהן: שם, תעודת זהות, תאריך דגימה, ובאופן בולט סימון "Biohazard" ומקור הדגימה (חולה חשוד ל-COVID-19).
- ז. אין לשלוח דגימות במערכת הפניאומטית אלא להעבירן ידנית באמצעות שליח. הנחיות מפורטות בחוזר המחלקה למעבדות של משרד הבריאות: "[בטיחות לשינוע חומרים ביולוגיים זיהומיים](#)". [ודגימות לאבחנה רפואית מעבדתית, 2014](#).



- ח. יש להעביר דגימות לאבחון SARS-CoV-2 מהר ככל האפשר למעבדה המורשית. לפירוט הדגימות השונות ואופן שליחתן, ראו נספח 4 א'. לרשימת המעבדות המורשות, ראה נספח 5 א'. ההנחיות לתיאום שליחת הבדיקה מול המעבדה מפורטות בנספח 5 ב'.
- ט. בדיקות מדרכי הנשימה שאינן ל-SARS-CoV-2, יילקחו על פי שיקול דעת קליני, וישלחו למעבדה של בית החולים בו נמצא המטופל, בהתאם להנחיות לדגימות מדרכי הנשימה, המפורטות בסעיף ג' לעיל. במידה והדבר מתאפשר מבחינה קלינית, רצוי לדחות את שליחת הדגימות הנשימתיות למעבדת בית החולים עד לקבלת תשובה לבדיקת ה-SARS-CoV-2.
- י. גם במקרה שבדיקת המעבדה תימצא חיובית למחולל אחר, יש להשאיר את החולה בבידוד עד לקבלת תוצאות הבדיקה המעבדתית ל-SARS-CoV-2.
- יא. בדיקות שאינן מדרכי הנשימה ואינן מיועדות לאבחון מחולל נשימתי, ואשר מתבצעות על נוזלי גוף והפרשות שונות (דם, שתן צואה וכד') יש לבצע במעבדות בית החולים בו החולה מאושפז.
- יב. מסירת תשובות מבחני המעבדה תעשה לפי המפורט בנספח 4 א'.
- יג. לתוצאת מעבדה "חיובי גבולי", יש להתייחס על פי ההנחיות בנספח 4 ד'.
- יד. ההנחיות להתנהלות בטוחה לעובדי מעבדה עבור בדיקות של מי שנחשד או חלה ב-COVID-19, מצורפות כנספח מספר 4 ב'. יש לפעול על פי הנחיות אלו בעת ביצוע כל בדיקות המעבדה.

12. לשכת הבריאות

- א. לשכת הבריאות תבצע חקירה אפידמיולוגית של כל מקרה מאומת, לרבות רשימת המגעים ומקומות שהייה (בחול"ל, עד לרמת המחוז/ עיר ובארץ), ותדווח **מידית** במערכת הממוחשבת שהוקמה לצורך זה. במידה ואין אפשרות לדווח דרך המערכת הממוחשבת, ניתן להשתמש בטופס החקירה, נספחים 6 ו-7 לנוהל זה, אותו יש לשלוח באופן מידי לאגף לאפידמיולוגיה בכתובת דואר אלקטרוני: epidemdiv@moh.gov.il.
- ב. חקירות במוסדות תעשינה על ידי האחיות בלשכה וישלחו לחמ"ל גריאטריה (לפי נוהל מגן אבות ואימהות), לפרופ' סיגל סדצקי (lizi.shemesh@moh.gov.il), לד"ר אמיליה אניס באגף לאפידמיולוגיה (epidemdiv@moh.gov.il) ולגב' ליאורה ולינסקי (liora.valinsky@moh.gov.il).
- ג. לשכת הבריאות תשלח סיכום אשפוז והודעת פטירה עבור כל נפטר החשוד או מאומת כ-COVID-19 לאגף לאפידמיולוגיה בכתובת דואר אלקטרוני: epidemdiv@moh.gov.il.

ד. לשכת הבריאות אחראית לביצוע מעקב **לאנשים החשודים כחולים** השהים בבידוד בקהילה **שאינם מבוטחים באחת הקופות**. נציג הלשכה יתקשר ביום הכניסה לבידוד ויסביר את ההנחיות לבידוד, על מה יש לעקוב וכן לאן לפנות במקרה של שאלה או החמרה במצב, ובהמשך יעשה מעקב יזום על פי הצורך. ההנחיות למעקב ולדיווח יומיים מפורטים בנספח מס' 10.

ה. בכל מקרה של **חולה מאומת שאינו מבוטח** באחת מקופות חולים ואינו משרת בצה"ל, תבצע לשכת הבריאות מעקב אחר המטופל, בין אם באשפוז או בבידוד בקהילה (נספח 3ב) עד שיוגדר כמחלים. במקרה של בידוד בית, תעדכן הלשכה את המטופל על תוצאת הבדיקה.

13. אשפוז/טיפול בקהילה לחולים מאומתים

- א. תוצאות הבדיקות תרוכזנה ע"י קופת החולים המבטחת, לשכת הבריאות (למי שאינו מבוטח באחת הקופות) או צה"ל ותימסרנה על-ידם למטופלים. ההחלטה על אופן טיפול בחולה מאומת (הפניה לאשפוז או לטיפול בקהילה, בבית או בבית מלון) תתקבל על-ידי הקופה.
- ב. פירוט ההליך מופיע בנוהל אשפוז/טיפול בקהילה לחולי COVID-19 מאומתים, גרסה 3 מתאריך 12.4.2020 (נספח 22). במסמך זה ישנה גם התייחסות לעקרונות האשפוז.
- ג. חולה מאומת המבודד בבית יפעל על פי ההנחיות המפורטות בנספח 3 ב'.

14. הנחיות לנוסעים לחו"ל

נוכח העובדה שישנה תחלואה גבוהה ברוב המדינות והאזורים בעולם, משרד הבריאות שב וקורא לציבור להימנע מנסיעות לחו"ל שאינן הכרחיות. גם באזורים בהם מדווח כיום על מספר מועט יחסית של חולים יתכן וקיים תת אבחון ו/או תת דיווח וכן עלולה להתפרץ תחלואה נרחבת בטווח של ימים.

א. יש להימנע מנסיעות שאינן חיוניות לחו"ל.

ב. יש לשים לב כי ישנן מגבלות תנועה המוחלות על-ידי השלטונות ביעדים השונים ויש [להתעדכן עליהן בזמן אמת](#).

ג. מומלץ להתעדכן באופן שוטף בדיווחים על מצב התחלואה ביעד הנסיעה, בהנחיות משרד הבריאות, [משרד החוץ](#) והשלטונות המקומיים בכל מדינה.

ד. אם בכל זאת החליט אדם לנסוע לחו"ל, יש לפעול לפי ההנחיות הבאות:

1) שמירה על כללי ריחוק חברתי והימנעות ממגע עם אנשים הסובלים ממחלה נשימתית חדה.



- (2) יש להקפיד הקפדה יתירה על כללי ההיגיינה בזמן השהייה. בין השאר: הקפדה על [רחיצת ידיים עם מים וסבון](#) או בחומר חיטוי לעיתים קרובות ולאחר שיעול ועיטוש, ולאחר מגע עם אדם חולה ו/או סביבתו.
- (3) בהעדר ממחטות נייר, יש להשתעל ולהתעטש לתוך המרפק.
- (4) הימנעות משהייה בלתי-הכרחית במוסדות בריאות.
- ה. במקרה של:

- (1) הופעת חום או מחלה נשימתית חדה (שיעול ו/או קוצר נשימה) בעת שהיה בחו"ל במשך 14 יום מהיציאה מהם טרם ההגעה לישראל.
- (2) מגע עם חולה COVID-19 מאומת בעת השהייה בחו"ל ובמשך 14 יום מהמגע האחרון עמו.
- יש לפעול כדלקמן:

- א. אין לטוס במצב זה.
- ב. במקרה הצורך, יש לפנות לקבלת הערכה רפואית, בתלות בחומרת המחלה ובמקום השהייה.
- ג. יש לצמצם מגע עם אחרים.
- ד. יש לכסות את הפה ואת האף בעת שיעול ועיטוש. בהעדר ממחטות נייר, יש להתעטש למרפק. מיד לאחר מכן יש לרחוץ ידיים עם מים וסבון או עם חומר ניקוי על בסיס אלכוהול.

15. הנחיות לשבים מחו"ל וכן למי שהיה במגע הדוק עם חולה מאומת

על פי "צו בריאות העם (נגיף הקורונה החדש 2019) (בידוד בית) (הוראת שעה), (תיקון) התש"ף-2020, העונים על הגדרת "אדם המצוי בבידוד" הם:

1. מי שהגיע לישראל מחוצה לה, למעט יהודה ושומרון וחבל עזה..
2. מי שהיה במגע הדוק עם חולה מאומת ב-14 הימים האחרונים.

על העונים על הגדרה זו להישאר בבידוד עד להשלמת 14 יום מהיציאה מהיעדים שהוזכרו לעיל, או מיום "מגע הדוק" אחרון עם חולה מאומת. זאת, גם במקרה של קבלת תוצאה שלילית ל-SARS-CoV-2 אם נלקחה במהלך תקופת הבידוד.

על השוהים בבידוד בית כאמור, לפעול בהתאם להנחיות הבאות:

א. כאשר אין תסמינים:

- על אדם המצוי בבידוד לדווח בו ביום למשרד הבריאות, על קיום הוראות צו זה ובכלל זה, מקום מגוריו, מועד יציאתו מהיעדים שבהגדרת המקרה או מועד המגע ההדוק האחרון עם חולה מאומת, לפי העניין, ותקופת הבידוד.

- יש להודיע על כניסה לבידוד בית למשרד הבריאות באחד מהאמצעים להלן:

i. [טופס מקוון](#)

ii. "קול הבריאות" בטלפון *5400

- יש לשהות בבידוד בית בהתאם למפורט בצו המצוטט לעיל והמצ"ב בנספח מס' 3א.
- חובת הבידוד בבית לא תחול לגבי אדם שרופא או גורם מוסמך אחר קבע כי בידודו יבוצע בבית חולים או מקום אחר.

ב. במקרה של הופעת תסמינים כלשהם יש להנחות את השוהים בבידוד כדלקמן:

- לפנות טלפונית לקופה המבטחת לצורך הערכה של המצב הרפואי. יש להימנע ככל האפשר מהגעה פיזית למוסד רפואי.
- במקרה של פנייה לגורם רפואי (מלר"ד, מרפאה) יש להודיע מראש טלפונית, וליידע את הצוות הרפואי שהמטופל סובל מחום ו/או תסמינים נשימתיים ושהה ביעדים שבהגדרת המקרה או היה במגע עם חולה מאומת.
- במקרה של יציאה מהחדר/ אזור הבידוד - יש לכסות את הפה והאף במסכה כירורגית או בבד זמין אחר.
- אין לנסוע בתחבורה ציבורית.
- בכניסה למרפאה או לחדר מיון, יש לדווח מיידית לפקיד הקבלה או לאחות על סימני המחלה ועל שהייה באחד היעדים שבהגדרת המקרה, במהלך 14 יום טרם הופעת התסמינים או מגע הדוק עם חולה מאומת או על שהייה בבידוד מכל סיבה אחרת, בהתאם להנחיות בנוהל זה.



ג. סיכום ההנחיות לניהול מקרים (סעיפים 14-15):

בדיקת מעבדה (סעיף 11)	בידוד 14 יום* (סעיף 15)	מצב קליני (תסמיני קורונה, סעיף 6)	
	√	בריא	כל יעד בחו"ל
√	√	תסמיני	
	√	בריא	"מגע הדוק" (ללא מיגון תקני) עם חולה מאומת
√	√	תסמיני	

* בכל מקרה, יש להישאר בבידוד עד להשלמת 14 יום מהיציאה מהיעדים שבהגדרת המקרה או ממגע הדוק אחרון עם חולה מאומת.

16. הגבלת נסיעה לחו"ל

- א. עובדי מערכת הבריאות לא ייסעו אל מחוץ לישראל, ומעסיק במערכת הבריאות לא יאשר לעובד מערכת הבריאות חופשה לשם נסיעה אל מחוץ לישראל, [כמפורט בצו](#). בהנחה זו נכללים כלל עובדי מערכת הבריאות, כולל רופאים, צוות סיעודי, עובדי עזר, צוותי ניקיון, מחשוב, עובדי מטבח וכו'.
- ב. עובדי מדינה - על פי הנחיית נציב שירות המדינה חל איסור גורף של נסיעות לחו"ל בתפקיד של עובדי המדינה, להוציא מקרים חיוניים חריגים ביותר, לשיקול דעת מנכ"ל המשרד. כמו כן, מומלץ להימנע בעת הזו גם מנסיעות פרטיות לחו"ל.

17. נוהל התמגנות לשוטרים ומאבטחים

משרד הבריאות הפיץ הנחיות להתנהלות שוטרים ומאבטחים למיגון והימנעות מהדבקה בהתמודדות עם חולים או חשודים ל-COVID-19 (נספח 12).

18. מוסדות חינוך ומוסדות להשכלה גבוהה

על התלמידים והמבוגרים לפעול על פי ההנחיות בנושא [תקופת "המעבר המדורג" בעת שיגרת קורונה](#) המפורסמות באתר משרד הבריאות. נספח 13 בוטל.

19. נוהל תרומת דם

ההנחיות להלן באות למנוע הדבקה בנגיף באמצעות דם ומוצריו.

א. לא יתרום דם:

- 1) חולה מאומת לנגיף קורונה החדש, עד לפחות 28 יום לאחר ההחלמה.
 - 2) מי שהה בחו"ל, אם טרם חלפו 28 יום מאז שהייתו האחרונה באחד מיעדים אלה.
 - 3) מי שנחשף לחולה מאומת עם נגיף קורונה החדש, עד 28 יום לאחר החשיפה.
 - 4) מי שקיבל הוראה להיכנס לבידוד בית מכל סיבה שהיא, עד 14 יום לאחר היציאה מבידוד.
- ב. יש להקפיד לשאול את התורמים, אם היו במגע עם חולה במחלה זיהומית בחודש האחרון. במידה ותורם לאחר תרומת הדם נכנס לבידוד עקב חשיפה שאירעה לפני יום התרומה, התורם יודיע לבנק הדם. במידה ומנת דם ניתנה לחולה – המבחנה מהמנה תישלח לבדיקה על מנת לוודא שלא ניתנה תרומה עם נגיף. באם תרומה טרם ניתנה, תוכנס לקרנטינה עד סוף תקופת הבידוד. נספח 14 בוטל.
- ג. יציאה מהבית לצורך תרומת דם מוגדרת כפעילות חיונית. ככזו, היא אפשרית ורצויה גם בצו, ויש לבצעה בהתאם להנחיות הכלליות.

20. נוהל כלי שייט

משרד הבריאות הפיץ הנחיות להתנהלות כלי שייט, ההנחיות מפורטות בנספח 15. הקברניט אחראי להעביר הנחיה זו לאנשים הרלוונטיים על ספינתו. יש להעביר את כל המידע אל רופא המחוז שבתחומו נמצאת נקודת הכניסה לישראל, באמצעות הצהרת בריאות.

איסור הכניסה לארץ הוא לאנשים ולא חל על סחורות. אי לכך, במקרה של כלי שייט עם סחורות, יש לאפשר לכלי השייט לעגון ולפרוק את הסחורה. במידה ונדרשת עליה של איש צוות מהנמל לכלי השייט, עליו לעלות ממנו, לפי ההנחיות שבנספח 17. לפני העגינה בישראל, על הקברניט לכוון לכלל השוהים על כלי השייט כי מי שאינו חש בטוב ועם תסמינים של חום או שיעול או תסמינים נשימתיים אחרים נדרש לפנות למרפאת הספינה באופן מידי. במרפאה ההתייחסות אליו תהיה על פי המפורט בטבלה בפרק 15 סעיף ג'.

21. מניעת התכנסויות

משרד הבריאות הפיץ הנחיות לביטול התכנסויות וכנסים. בין השאר מצוין כי:

- א. חל איסור גורף על קיום התכנסויות וכנסים בינלאומיים בישראל.
- ב. יש להימנע מהשתתפות בהתכנסויות וכנסים בינלאומיים בחו"ל.

- ג. ביציאה למקום ציבורי, המותרת לפי תקנות שעת חירום (הגבלת פעילות), יש להימנע ככל הניתן מהתקהלויות של קבוצת אנשים במרחב אחד. בכל מקרה אסורה התקהלות מאורגנת של יותר מ- 10 אנשים שאינם גרים באותו בית. פעילות ספורט תותר: של יחיד, של שני אנשים קבועים או של אנשים הגרים באותו מקום.
- ד. בריתות ניתן לקיים בהשתתפות של עד 10 אנשים, חתונות במרחב הפתוח בלבד ובהשתתפות של עד 19 אנשים, ולוויות - עד 20 איש, במקום פתוח.
- ה. אדם עם חום 38 ומעלה, גם אם לא שהה בחו"ל או בא במגע עם חולה, חייב לשהות בבידוד בביתו עד 48 שעות מחלוף החום.
- ו. הוטלו הגבלות על הפעלת פעילות מסחר בילוי ופנאי כמפורט בתקנות הגבלת פעילות. יחד עם זאת, בתקנות פורטו סוגי העסקים שיכולים להמשיך לפעול בתקופה זו **והתנאים לכך**. יש להקפיד על מסחר קימעונאי ללא שוטטות. פירוט נוסף באתר משרד הבריאות תחת **"הנחיות לשגרה חדשה"**.
- ז. תפילה תתאפשר עד 19 אנשים במרחב הפתוח ובמרחק 2 מטרים אחד מהשני.
- ח. מקוואות נשים יהיו פתוחים לשימוש בכפוף להוראות התקנות. מקוואות גברים יפתחו לשהות של עד 3 אנשים במתחם באותו הזמן.
- ט. מותרות הפגנות והשתתפות בהליכים משפטיים לפי הצורך תוך שמירה על ההנחיות והוראות התקנות, לרבות לעניין כללי התנהגות במרחב הציבורי.

22. הנחיות כלליות ואוכלוסיות מיוחדות

ככלל, מומלץ בכל בעיה בריאותית לצרוך שירותים מרחוק ולא להגיע פיזית למרפאה ככל שהדבר מתאפשר ובהתאם להנחיות הקופה המבטחת. **ככלל, מטופל השוהה בבידוד בית שנזקק לטיפול במסגרת בית החולים לא על רקע נגיף SARS-CoV-2 (למשל, דיאליזה, ביקור במלר"ד מסיבה לא זיהומית וכדומה) יטופל תוך שימוש באמצעי המיגון הנדרשים בטיפול בבית חולים בחולה חשוד או מאומת (פרקים 7, 9; נספח 17).**

- א. על אנשים עם חום של 38 מעלות ומעלה או תסמינים נשימתיים (שיעול או קושי בנשימה או קוצר נשימה) להישאר בבית עד יומיים לאחר ירידת החום/ העלמות התסמינים. מומלץ במצב זה לדבוק בכללים של בידוד בית (נספח 3 ב').
- ב. אין לחייב ביצוע של בדיקה ל-SARS-CoV-2 כתנאי לכניסה לעבודה, לפנימייה, למשפחת אומנה וכיוב' לאנשים הבאים מהקהילה.

ג. המלצות לבני 70 ומעלה ואוכלוסיות בסיכון - התייחסות כוללנית [להתנהלות בעת החזרה המדורגת לשגרה](#), מפורטת באתר משרד הבריאות.

ד. אוכלוסיות במוסדות - גריאטריים ואחרים

1. משרד הבריאות הפיץ נוהל "[מגן אבות ואימהות](#)" הדרגתי בכל ההיבטים בניהול חולים או אנשי צוות מאומתים או חשודים ב-COVID-19 במוסדות גריאטריים ואחרים.
2. מומלץ כי האוכלוסייה הכללית תמנע ככל האפשר מביקורים בבתי חולים ובכל מסגרות הרווחה, הסיעוד או הבריאות, המשמשים כבתים לחיים עבור תושביהם. ככל שיש צורך במלווה, מומלץ להסתפק במלווה אחד. אנשים עם חום או תסמינים נשימתיים אינם רשאים ללוות חולים או לבקר במוסדות שפורטו לעיל.
3. על אף האמור, מתוך הבנה כי תחושת הבדידות והעדר המפגשים עם בני משפחה של אוכלוסיות אלה מהווה גורם סיכון לדיכאון והתדרדרות כללית בבריאותם, ניסח משרד הבריאות [נוהל ביקורים במסגרות לקשישים ולאנשים עם מוגבלות](#). משרד הבריאות ממליץ למבקרים ולמנהלי המוסדות למצוא את האיזון בין בידוד ומניעת הידבקות לבין אורח חיים תקין ושמירה על בריאות השוהים.
4. כמו כן, משרד הבריאות ניסח [נוהל ביקורים במערך בריאות הנפש](#).

ה. חסרי מעמד

משרד הבריאות הפיץ נוהל למעקב רפואי לחולי COVID-19 חסרי ביטוח רפואי בקהילה. חסרי מעמד יפנו למוקד קול הבריאות של משרד הבריאות, *5400. המוקד יודא שאכן מדובר בחסרי ביטוח ויפנה אותם למוקד ייעודי במד"א להמשך בירור ובמקרה הצורך - לקיחת דגימה. פירוט נוסף על ביצוע מעקב אחר אוכלוסייה זו, ניתן למצוא בנספח 29.

ו. הריון, לידה והנקה

ראו ההנחיות המפורטות בנושאים אלה בנספח 19. בין השאר מצוין כי **ככלל, יש לשקול, אם היולדת רוצה בכך, גם אם היא חולה מאומתת ב-COVID-19, להיות עם היילוד במהלך האשפוז כולל אשפוז בית ובשחרור היולדת לביתה**, תוך היצמדות להנחיות המפורטות בנספח.

ז. מטופל דיאליזה

טיפול דיאליזה יתקיימו בעת הזו על פי ההנחיות המפורטות בנספח 27. בין השאר מצוין כי חולה החשוד ל-COVID-19 המגיע לטיפול דיאליזה יעשה בחדר מבודד בתוך מחלקת דיאליזה. חולה מאומת ל-COVID-19, יקבל את הטיפול ב"מחלקת קורונה".

ח. חולי שחפת

הנחיות להפעלת מרכז לאבחנה וטיפול בשחפת (מלש"ח) ול- Directly Observed Therapy (DOT) מפורטות בנספח מס' 20.

23. הנחיות לאזרחים, עובדים, עסקים, מפעלים וארגונים במשק

- א. כל אדם, ביציאה ממקום מגוריו, מחויב לעטות מסכת פה-אף (מסיכה המיועדת לכך או מסיכה ביתית), לפי הנחיות משרד הבריאות. יש לשטוף את הידיים במים ובסבון לאחר נגיעה במסכה.
- ב. חובת חבישת מסיכה לא חלה על כל מי שרשום שאינו חייב בכך לפי צו בידוד בית (ראה פרק 2, רקע משפטי).
- ג. על כל ארגון במשק, לעקוב אחר ההנחיות והתקנות הרלוונטיות בשאלת רציפות הפעולות והיקפי הפעילות של עובדים.
- ד. חובת מעסיק בכניסה למקום עבודה: בכניסה למקום עבודה, המעסיק, או מישהו אחר מטעמו ישאל את הנכנסים מספר שאלות: האם אתה משתעל? ; האם חום גופך 38 מעלות צלזיוס ומעלה או האם היה לך חום כאמור בשבוע האחרון? ; האם היית במגע עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים? . בנוסף, המעביד יסדיר ביצוע של מדידת חום באמצעי שאינו פולשני לנכנסים למקום, ככל הניתן, ולא יתיר כניסה של אדם עם חום גוף של 38 מעלות צלזיוס ומעלה. תנאים אלו לא יחולו על אדם הנכנס למוסד רפואי לקבלת טיפול רפואי. עובד חולה לא יגיע למקום העבודה ולמקומות עם קהל למעט לקבלת טיפול רפואי.
- ה. מעסיק של עובד בבידוד לא ידרוש ממנו ולא יאפשר לו כניסה למקום העבודה במהלך תקופת הבידוד, אף אם העובד ביקש זאת.
 - ו. על המעסיקים להיערך לעבודה מרחוק וקיום פגישות מקוונות, ככל הניתן.
 - ז. יש להימנע מנסיעה של יותר משניים ברכב (למעט בני משפחה).
 - ח. יציאה בתחבורה ציבורית או ברכב פרטי למטרות שהותרו, תתבצע על פי ההנחיות שבנספח 26.
 - ט. יש לעמוד בתנאים של משרד הבריאות במניעת התכנסויות ובשמירה על ריחוק חברתי - שני מטרים בין עובד לעובד, עדיפות לפתיחת חלונות. במידה ויש מספר עובדים בחדר משותף, רצוי ככל האפשר לפזרם לחדרים בודדים ובכל מקרה, לא יותר מ-2 עובדים בחדר אחד עד 20 מטר. בחלל עבודה גדול יותר, יש לעבוד עם מחיצות בגובה 1.5 מטרים בין עובד לעובד כל עוד העובדים יושבים.
 - י. יש להקפיד הקפדה יתרה על היגיינה אישית וכללית. בכלל זה, יש להימנע ממגע קרוב, לחיצות ידיים ושימוש משותף בכלי אוכל.

- יא. ניתן להפעיל עסקים מסוימים בהתאם, ותחת המגבלות של תקנות שעת חירום (נגיף הקורונה החדש – הגבלת פעילות)(תיקון מס' 7) התש"ף.
- יב. שמירת הניקיון ותנאי תברואה נאותים ותנאי חזרה לשגרה "בנוכחות קורונה" - בעסקים, מקומות עבודה, מוסדות ציבור, משרדים, מוסדות חינוך ורווחה – בהתאם למפורט בנספח 18 ב'.

24. תזונה

מצב החירום הנמשך על פני שבועות רבים בו אוכלוסייה רבה הנמצאת בבתים, מחייב אותנו להתייחס לתזונה של כלל האוכלוסייה כמרכיב מניעתי וכמרכיב טיפולי תומך משמעותית. הציבור הרחב, ובמיוחד הקשישים, הנכים, בעלי הצרכים המיוחדים, מבודדי הבית, החולים בקורונה, השוהים בבית, במלונות, המאושפזים ואלו הנמצאים בטיפול נמרץ, כולם צריכים להקפיד על תזונה בריאה המסייעת בהתמודדות עם המחלה ושמירה על סטטוס תזונתי תקין. פירוט נוסף בנספח מספר 28. כמו כן, לאור העובדה כי לעיתים מתפתחת בקרב המחלימים חולשה, ירידה לא רצויה במשקל, ויציאה מאיזון במקרים רבים של תחלואה כרונית נלווית, מומלץ לפנות לרופא המטפל שיפנה לדיאטנית בכל מקרה של שינוי במשקל ויציאה מאיזון. במיוחד במקרים של מחלות כרוניות נלוות כמו סוכרת ומחלות לב וכלי דם, מחלות דלקתיות של המעי ועוד.

25. חיות מחמד

- א. לפי עמדת גופים בינלאומיים, אין הוכחה כי חיות מחמד יכולות להפיץ את COVID-19 לבני-אדם.
- ב. בהתאם לעמדת אותם גופים בינלאומיים, במצבים מסוימים, בני אדם ובעלי חיים יכולים לחלות באותן מחלות. כיוון שאין די מידע לגבי COVID-19, חולים מאומתים ימנעו ממגע עם חיות מחמד ובעלי חיים אחרים עד להחלמתם. יש לתת לבן בית אחר לטפל בבעל החיים. בלית ברירה - יש לעטות מסיכה בזמן הטיפול.
- ג. ככלל, כאשר מטפלים בבעלי חיים, יש לשמור על כללי ההיגיינה הבסיסיים לפני ואחרי המגע איתם, עם מזונם והציוד שלהם. יש להימנע מלנשק בעלי חיים ומלחלוק איתם את אותו המזון ומקום השינה.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

26. בדיקת סחורות, חבילות ודברי דואר הנכנסות לישראל

אין עדות להדבקה בנגיף בקבלת סחורות וחבילות המגיעות מחו"ל.

מדובר בתרחיש דינמי ומתפתח. משרד הבריאות עוקב אחרי המצב ויעדכן את המלצותיו בהתאם לצורך. הואילו להעביר הנחיות אלה לכל הנוגעים בדבר במוסדכם.

בכבוד רב,

ד"ר ורד עזרא
ראש חטיבת הרפואה

פרופ' סיגל סדזקי
ראש שירותי בריאות הציבור

נספחים להנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש עדכון 16

3	נספח 1- נוהל ביצוע בדיקות על ידי קופות חולים
4	נספח 2 - מספרי טלפון של רופאי מחוז, רופאים נוספים ומוקדים טלפוניים בלשכות הבריאות
5	נספח 3א' - הנחיות לבידוד במסגרת שאינה מוסד רפואי, למי שחזר מחו"ל או היה ב"מגע הדוק" עם חולה מאומת ולא פיתח תסמינים
7	נספח 3ב' - הנחיות לבידוד במסגרת שאינה מוסד רפואי לאדם עם חום או תסמינים נשימתיים או לחולה מאומת
9	נספח 4א' - לקיחה ומשלוח דגימות לאבחון נגיף הקורונה החדש SARS-CoV-2 למעבדות מורשות
11	נספח 4ב' - נוהל בטיחות ביולוגית בטיפול ועיבוד דגימות של נבדקים חשודים ו/או חולים בנגיף הקורונה החדש 2019 (SARS-CoV-2)
15	נספח 4 ג'- נוהל ביצוע בדיקות החלמה לנגיף קורונה החדש
17	נספח 4 ד'- דיווח תוצאות בדיקת מעבדה לנגיף קורונה החדש- הוספת דיווח "חיובי גבולי"
18	נספח 5א' - מעבדות המורשות לאבחון SARS-CoV-2
21	נספח 5ב' - הנחיות לתיאום מעבדות מורשות – COVID-19
24	נספח 6 - שאלון חקירת מקרה COVID-19
26	נספח 7 - טופס מגעים COVID-19
27	נספח 8 - טופס הפניה לבדיקת נגיף קורונה 2019 SARS-CoV-2
28	נספח 9 - שילוט למבקרים במוסדות רפואיים: בעברית, אנגלית, ערבית, רוסית ואמהרית
29	נספח 10 - מעקב אחרי מטופל בבידוד
31	נספח 11 – סדר הלבשה והפשטה של ציוד מגן אישי
33	נספח 12 – הנחיות רפואיות למיגון והימנעות מהדבקה של שוטרים ומאבטחים בהתמודדות עם חולים או חשודים למחלת COVID-19
35	נספח 13א' - כניסת תלמידים שחזרו מיעדים מחו"ל למוסדות חינוך ומוסדות להשכלה גבוהה - מבוטל
35	נספח 13ב' - נגיף הקורונה - מידע להורים, לתלמידים ולאנשי צוות במוסדות החינוך בישראל - מבוטל
35	נספח 14 - עדכון לנוהל תרומת דם - מבוטל
36	נספח 15 - נוהל לכלי שייט
37	נספח 16 - הנחיות טיפול בכביסה מחולה נגיף הקורונה
38	נספח 17 - טבלת מיגון אישי לצוותי רפואה ומגזרים אחרים
43	נספח 18 – בריאות הסביבה
43	נספח 18א' - דגשים למניעת לגיונלה במערכות מים במבני אשפוז/בידוד קורונה
44	נספח 18ב' - שמירת הניקיון ותנאי תברואה נאותים - בעסקים, מקומות עבודה, מוסדות ציבור, משרדים, מוסדות חינוך ורווחה
52	נספח 19 - הריון, לידה והנקה
55	נספח 20 - הפעלת מרכז לאבחנה וטיפול בשחפת (מלש"ח)
57	נספח 21 – הנחיות לטיפול בנפטר חשוד או מאומת לתחלואה בנגיף קורונה החדש (COVID-19)
67	נספח 22 - נוהל אשפוז/ טיפול בקהילה לחולי COVID-19 מאומתים
94	נספח 23 - הנחיות להעסקת עובדי בריאות חיוניים הנמצאים ב"בידוד בית" לאחר חשיפה לחולה COVID-19 במוסדות רפואה: בתי חולים וקופות חולים

נספח 24 - הנחיות לשימוש באינהלציה במוסדות אשפוז רפואי ומרפאות בקהילה בתקופת מגיפת ה-COVID-19	96
נספח 25 - המלצות הצוות המייעץ למדיניות איתור חולים בנגיף הקורונה בישראל – הוסר	97
נספח 26 - הנחיות לנסיעה ברכבים פרטיים ובתחבורה ציבורית, לציבור הרחב ולציבור העובדים	98
נספח 27- הנחיות לטיפול בהמודיאיזה בתקופת מגפת הקורונה	100
נספח 28 - הנחיות תזונתיות לכלל האוכלוסייה בעת מגפת הקורונה	104
נספח 29 - מעקב רפואי לחולי COVID-19 חסרי ביטוח רפואי בקהילה (חסרי מעמד)	108

נספח 1- נוהל ביצוע בדיקות על ידי קופות חולים

עדכון אחרון: 7.5.2020

1. מתאריך 1 למאי 2020 מד"א יפסיק להפעיל מוקד קורונה ופניה של מבוטחים לצורך ביצוע בדיקות קורונה תתאפשר אך ורק אל קופת החולים בה הם מבוטחים.
2. אישור הבדיקה יתבצע אך ורק בהתאם להנחיות משרד הבריאות כפי שמתפרסמות מעת לעת, תוך תיעוד ההתוויה הרלוונטית וכן פרטים אפידימיולוגיים נוספים שנדרשים על ידי משרד הבריאות בתיק הקליני.
3. דיגום יתבצע אם במישרין על ידי קופת החולים או באמצעות מד"א או ספק משנה אחר.
4. יצוין כי לבקשת קופות החולים מד"א ימשיך להפעיל 4 מתחמי "היבדק וסע" בירושלים, בתל אביב, בבאר שבע וחיפה. ההגעה למתחמים תהיה אך ורק באמצעות הפניה של קופת החולים. מתחמים נוספים של מד"א יפתחו בהתאם לצורך שיעלה מקופות החולים או צורך שיעלה ממשרד הבריאות ולא יינתן לו מענה על ידי קופות החולים. מד"א ימשיך לבצע דיגום עבור משרד הבריאות במוסדות גריאטריים.
5. שינוע הדגימות למעבדות יתבצע על ידי קופות החולים או על ידי ספקים מטעמן.
6. מאחר ולפחות לחלק מקופות החולים אין קיבולת מעבדתית עצמאית מספקת לכל הבדיקות של מבוטחיהן, משרד הבריאות יגדיר יחד עם הקופות מעבדות נוספות ש"ישויכו" אליהן לצורך ביצוע בדיקות קורונה של מבוטחיהן.
7. מיד עם קבלת תוצאות הבדיקה, תפעל הקופה אל מול המבוטחים במתכונת שהוגדרה בהנחיות המשרד הרלוונטיות לרבות אחריות על מתן תשובה מיידית לנבדק ועל צעדי הבידוד ו/או האשפוז הנדרשים.
8. אנו מצפים כי בשלב זה פרק הזמן המקסימלי לביצוע בדיקה ראשונה לקורונה (הכוונה היא לבדיקה בה מבררים לראשונה חשד לקורונה למבוטח ולא לבדיקות הבראה לחולים מאומתים) מרגע הגעת המבוטח לבדיקה (הגעה לנקודת דיגום – דיגום – שינוע הבדיקה למעבדה – בדיקת הדגימה במעבדה וקבלת תוצאה – הודעה למבוטח/ת) לא יעלה על 24 שעות. פרק זמן המקסימלי הינו פרק הזמן שיידרש לביצוע הבדיקה ל – 80% ממבוטחי הקופה שהופנו לביצוע הבדיקה.
9. משרד הבריאות יקצה לקופות החולים אחת לשבועיים (ככול שיתאפשר) ערכות לבדיקות וציוד משלים לפי מפתח שיקבע.
10. לפחות פעמיים בשבוע תתקיים ישיבה עם נציגי המשרד וקופות החולים למימוש אסטרטגיית הבדיקות של המשרד – קרי, קביעת ישובים לביצוע סקרים או ישובים בהם יש להגביר ביצוע בדיקות.

נספח 2 - מספרי טלפון של רופאי מחוז, רופאים נוספים ומוקדים טלפוניים

בלשכות הבריאות

עדכון אחרון: 25.3.2020

מספרי טלפון של רופאי מחוז ורופאים נוספים לפניית לאחר שעות העבודה			מספר טלפון לפניית ללשכת הבריאות בשעות העבודה	מחוז
טלפון	תפקיד	שם		
050-6242601	רופאת המחוז	ד"ר חן שטיין-זמיר	בימים א'-ה' בשעות 08:00-16:00 02-5314813 02-5314814 ביום ו' בשעות 08:00-12:00 02-5314856 02-5314864	ירושלים
050-6242614	סגנית רופאת מחוז	ד"ר ניצה אברמסון		
050-6265170	סגנית רופאת המחוז	ד"ר ליה מור שמשי		
050-6260575	רופאת לשכה	ד"ר אירה סוקולוב		
050-6242644	רופאת המחוז	ד"ר רבקה שפר	בימים א'-ה' בשעות 08:00-16:00 ביום ו' בשעות 08:00-12:00 03-5634753 03-5684603	תל אביב
050-6266065	סגנית רופאת המחוז	ד"ר מיכל סביון		
050-6242655	אחראי מחקר	פרופ' זהר מור		
050-6243437	סגנית רופאת מחוז	ד"ר דנה גפן		
050-6242501	רופא המחוז	פרופ' שמואל רשפון	בימים א'-ה' בשעות 08:00-16:00 ביום ו' בשעות 08:00-12:00 04-8633140	חיפה
050-6242576	סגנית רופא המחוז	ד"ר סוניה חביב		
050-6242506	סגן רופא מחוז	ד"ר יהונתן דובנוב		
050-6242527	רופאת נפת חדרה	ד"ר אירנה וולוביק		
050-6242666	רופאת המחוז	ד"ר עפרה חבקין	בימים א'-ה' בשעות 08:00-16:00 08-9788671	מרכז
050-6242651	רופאת נפה רחובות	ד"ר מרינה פוליאקוב		
050-6240367	רופאת נפה רמלה	ד"ר ילנה קנבסקי		
050-6243950	רופא נפה פי"ת	ד"ר ערן קופל		
050-6242528	רופאת נפה נתניה	ד"ר בלה שולמן		
050-6242552	רופאת המחוז	ד"ר מיכל כהן-דר	בימים א'-ה' בשעות 08:00-16:00 ביום ו' בשעות 08:00-12:00 04-6462634	צפון
050-6243102	סגנית רופאת המחוז	ד"ר אולגה ויניצקי		
050-6243802	סגנית רופאת המחוז	ד"ר מאיה בוטארה		
050-6267100	רופא המחוז	פרופ' מיכאל גדלביץ'	יש לפנות לרופאים בעמודה משמאל	דרום
050-6243739	סגן רופא מחוז דרום	ד"ר פרחאן אלסאנע		
050-6242867	רופאת נפה אילת	ד"ר מאיה גרברניק		
050-6243338	רופאה אחראית אפי"ד	ד"ר לריסה דוחן		
050-6243335	רופאת המחוז	פרופ' נטליה בילנקו	יש לפנות לרופאים בעמודה משמאל	אשקלון
052-9411292	רופא מחוז צה"ל או מי מטעמו	מוקד צה"ל	מוקד צה"ל	צה"ל
052-9241076	עוזרת ראש שירותי ברה"צ	ד"ר ענת צוראל פרבר	יש לפנות לרופאה בעמודה משמאל	שב"ס, רשות פלסטינית ואחרים

נספח 3א' - הנחיות לבידוד במסגרת שאינה מוסד רפואי, למי שחזר מחו"ל או

היה ב"מגע הדוק" עם חולה מאומת ולא פיתח תסמינים

עדכון אחרון: 8.4.2020

הנחיות אלו מיועדות לכל מי ששהה בחו"ל או היה במגע הדוק עם חולה מאומת במהלך 14 הימים האחרונים ואין לו תסמינים (להלן - המבודד).

באחריות קופת החולים המבטחת או לשכת הבריאות:

- א. הדרכת המבודד ובני ביתו ביום הכניסה לבידוד על היגיינה אישית, עקרונות בסיסיים במניעת זיהומים, כיצד לטפל במבודד בצורה בטיחותית, כיצד למנוע התפשטות הזיהום ועל מה יש לעקוב וכן לאן לפנות במקרה של הופעת חום או תסמינים נשימתיים.
- ב. הדרכת המבודד לגבי הפעולות שיש לנקוט במידה ובמהלך הבידוד מתפתחת מחלה כלשהי.
- ג. ביצוע מעקב יזום לפי הצורך.

הנחיות למבודד:

- ✓ יש לדווח על בידוד בית לפי ההנחיות בנספח 10.
- ✓ ככלל, אין לצאת מהבית.
- ✓ יש לשהות בחדר נפרד, מאוורר היטב עם דלת סגורה. יציאה מהחדר תהיה רק לצורך פעולות הכרחיות ולזמן קצר ככל הניתן, תוך כדי כיסוי הפה והאף (בעדיפות במסכת אף-פה). במידה וישנם מספר מבודדים באותו משק בית, הם יכולים לשהות יחד באותו חדר. במידה וכל בני הבית נדרשים לבידוד, אין כל מגבלות מיוחדות בתוך הבית.
- ✓ יש לשטוף ידיים במים וסבון או לחטא אותן בחומר חיטוי אלכוהולי לפני ואחרי הכנת אוכל, לפני אכילה ולפני ואחרי שימוש בשירותים. במידה ועל הידיים יש לכלוך נראה לעין, יש להעדיף שטיפה במים וסבון על פני חומר חיטוי. עדיף להשתמש בניירות חד-פעמיים לייבוש הידיים.
- ✓ במידת האפשר, יש להקצות למבודדים שירותים נפרדים.
- ✓ יש להקפיד על כיסוי הפה והאף בעת עיטוש או שיעול, בעדיפות אל תוך מטפחת חד פעמית או מרפק מכופף. זאת על מנת למנוע את פיזור הנגיף. מיד לאחר מכן, לשטוף ידיים במים וסבון או לחטא אותן בחומר חיטוי אלכוהולי.
- ✓ בכל מקרה של בעיה רפואית, יש ליצור קשר טלפוני עם הקופה המבטחת.

הנחיות כלליות לגבי ציוד ושאר בני הבית:

- ✓ מומלץ לצמצם את מספר האנשים הנמצאים בבית שלא מבודדים הנכנסים לחדר הבידוד, עם עדיפות לאדם אחד בריא ללא מחלות רקע.
- ✓ אין להכניס מבקרים לבית.
- ✓ יש לבדוק שאזורי הבית המשותפים כגון מטבח ושירותים מאווררים היטב.
- ✓ בכניסה לחדר הבידוד מומלץ לכסות את הפה והאף, בעדיפות עם מסכת פה-אף אך אפשר להשתמש גם בבד. אין לגעת במסכה בזמן השימוש. בעת היציאה מהחדר, יש להסיר את המסכה, להשליכה לשקית סגורה, ולשטוף ידיים במים וסבון או לחטא אותן בחומר חיטוי אלכוהולי.
- ✓ מומלץ להשתמש בכפפות חד פעמיות בכל מגע עם המבודד וסביבת חדר הבידוד כולל משטחים, בגדים או מצעים מלוכלכים.

✓ מומלץ להימנע ממגע ישיר עם נוזלי הגוף, ובמיוחד הפרשות מהפה, דרכי הנשימה, שתן וצואה של המבודד.

א. הנחיות תברואאיות/סביבתיות לשמירת הניקיון בבידוד בית :

✓ יש לנקות ולחטא לפחות פעם ביום משטחים כגון, ידיות, מתגי תאורה, חדרי שירותים ומקלחת, שולחן ליד המיטה, מסגרת המיטה ורהיטים נוספים בחדר החולה החשוד, עם חומר חיטוי ביתי רגיל (על בסיס כלור או אלכוהול לפחות 70%). במידת האפשר ניתן לנקות בעזרת תמיסת 1000 מג"ל כלור (למשל "אקונומיקה" המכילה תת כלוריט הנתרן - יש לקחת 40 מ"ל אקונומיקה ולמהול ב-1 ליטר מים) עד לייבוש המשטחים/כלים.

✓ מוצרים חד פעמיים כגון כפפות, ממחטות אף, מסכות ופסולת אחרת הקשורה לטיפול בחולה החשוד, יש להשליך לתוך שקית ייעודית בחדר החולה החשוד, ולסגור היטב את השקית לפני הפינוי לפח האשפה חיצוני.

✓ יש להימנע משימוש משותף עם החולה החשוד בחפצים העלולים להעביר את הנגיף, כגון: מברשת שיניים, סיגריות, כלי אוכל, מגבות, מצעים וכד'.

✓ על כל בני הבית להקפיד על שטיפת ידיים בכל עת.

✓ ניקוי כלי אוכל – עדיפות להדחת כלים במדיח כלים בתכנית עם טמ"פ של לפחות 65 מעלות צלזיוס. במידה ואין מדיח לפעול לפי נספח הדחה ידנית יש לשטוף היטב את הכלים במים חמים וסבון כלים. יש לדאוג לייבוש הכלים במתקן יבוש עד שהכלים יבשים לחלוטין. סט כלי ההגשה (צלחות, כוסות, סכו"ם ומגשים) של האנשים בבידוד יהיו נפרדים משאר דיירי הבית, או שיעשה עבורם שימוש בכלי הגשה חד פעמיים.

✓ כביסה – יש לבצע החלפת מצעים וכביסה בתדירות של לפחות פעמיים בשבוע. יש לדאוג שכביסה מלוכלכת לא תבוא במגע עם פריטים אחרים לרבות כביסה נקיה. על המבודד לרכז את הכביסה באוגר נפרד, ולבצע כביסה בנפרד, בתכנית כביסה של לפחות 65 מעלות צלזיוס. מי שמכבס את הכביסה ילבש כפפות. לאחר סיום הפעולה, יש להסיר את הכפפות ולשטוף ידיים במים וסבון או בחומר חיטוי על בסיס אלכוהול בריכוז של לפחות 70%.

✓ כללי – להשתמש בכפפות וחלוק או סינר בזמן תהליכי הניקוי.

✓ יש להקפיד על כללי היגיינה בסיסיים.

נספח 3ב' - הנחיות לבידוד במסגרת שאינה מוסד רפואי לאדם עם חום או

תסמינים נשימתיים או לחולה מאומת

עדכון אחרון: 8.4.2020

הנחיות אלו מיועדות לכל מי שמפתח מחלת חום או תסמינים נשימתיים בעת בידוד במסגרת שאינה במוסד רפואי ומפתח חום ו/או תסמינים נשימתיים או חולה מאומת.

הנחיות לביצוע בידוד במסגרת שאינה מוסד רפואי:

באחריות הקופה המבטחת/ לשכת הבריאות לפי העניין:

נציג הקופה/השלכה יתקשר ביום הכניסה לבידוד ויסביר את ההנחיות לבידוד, על מה יש לעקוב וכן לאן לפנות במקרה של שאלה או החמרה במצב, ובהמשך יעשה מעקב יזום על פי הצורך, לרבות: הדרכת המטופל ובני ביתו על היגיינה אישית, עקרונות בסיסיים במניעת זיהומים, כיצד לטפל בחולה בצורה בטיחותית, וכיצד למנוע התפשטות הזיהום למגעים הדוקים כמפורט להלן.

תנאי הבידוד הנדרשים:

- א. אין לאפשר למבודד לצאת מביתו אלא לצורך קבלת טיפול רפואי במידת הצורך.
- ב. החולה ישהה בחדר נפרד, מאוורר היטב עם דלת סגורה. יציאה מהחדר תהיה רק לצורך פעולות הכרחיות ולזמן קצר, תוך כדי כיסוי הפה והאף במסכה כירורגית (מסכת אף-פה).
- ג. יש לצמצם את מספר האנשים הנכנסים לחדר החולה, עם עדיפות לאדם אחד בריא ללא מחלות רקע המגבירות את הסיכון (להלן המטפל). אין להכניס מבקרים.
- ד. יש לבדוק שאזורי הבית המשותפים כגון מטבח ושירותים מאווררים היטב.
- ה. אין להכניס מבקרים לבית.
- ו. הנחיות למטפל:

- ✓ מומלץ לצמצם את מספר האנשים שלא מבודדים הנמצאים בבית הנכנסים לחדר הבידוד, עם עדיפות לאדם אחד בריא ללא מחלות רקע.
- ✓ יעטה מסכה כירורגית המכסה את הפה והאף בכניסתו לחדר החולה. אין לגעת במסכה בזמן השימוש. אם המסכה מתלכלכת או נרטבת, יש להחליפה מידית. בעת היציאה מהחדר, יש להסיר את המסכה, להשליכה לשקית סגורה, ולשטוף ידיים במים וסבון או לחטא אותן בחומר מתאים על בסיס אלכוהול.
- ✓ ישתמש בכפפות וחלוק חד-פעמיים בעת כל מגע עם החולה וסביבתו כולל משטחים, בגדים או מצעים מלוכלכים.
- ✓ יימנע ממגע ישיר עם נוזלי הגוף, ובמיוחד הפרשות מהפה, דרכי הנשימה שתן וצואה של החולה.
- ✓ ישטוף ידיים במים וסבון או יחטא אותן בחומר מתאים על בסיס אלכוהול אחרי כל מגע עם החולה או עם סביבתו המידית, לפני אכילה ואחרי שימוש בשירותים. יש להעדיף שטיפה במים וסבון על פני חומר חיטוי במידה ועל הידיים יש לכלוך נראה לעין.

ז. הנחיות למבודד :

- ✓ יש לדווח על בידוד בית לפי ההנחיות בנספח 10.
- ✓ חולה העונה להגדרת חשוד, גם לאחר קבלת תוצאה שלילית ל-SARS-CoV-2, ישלים את תקופת הבידוד של 14 הימים מאז צאתו מחו"ל או מגע אחרון עם חולה מאומת.
- ✓ חולה מאומת, ישלים את תקופת הבידוד עד ל"החלמה" לפי הגדרתה בפרק 6 לנוהל.
- ✓ ישטוף ידיים במים וסבון או יחטא אותן בחומר מתאים על בסיס אלכוהול לפני ואחרי הכנת אוכל, לפני אכילה ולפני ואחרי שימוש בשירותים. במידה ועל הידיים יש לכלוך נראה לעין, יש להעדיף שטיפה במים וסבון על פני חומר חיטוי. עדיף להשתמש בניירות חד-פעמיים לייבוש הידיים.
- ✓ יקפיד על כיסוי הפה והאף בעת עיטוש או שיעול, בעדיפות אל תוך מטפחת חד פעמית או מרפק מכופף. זאת על מנת למנוע את פיזור הנגיף. מיד לאחר מכן, ישטוף ידיים במים וסבון או יחטא אותן בחומר מתאים על בסיס אלכוהול.

ח. הנחיות תברואיות/סביבתיות לשמירת הניקיון בבידוד בית :

- ✓ יש לנקות ולחטא פעם ביום משטחים כגון, ידיות, מתגי תאורה, חדרי שירותים ומקלחת, שולחן ליד המיטה, מסגרת המיטה ורהיטים נוספים בחדר החולה עם חומר חיטוי ביתי רגיל (על בסיס כלור או אלכוהול לפחות 70%). במידת האפשר ניתן לנקות בעזרת תמיסת 1000 מג"ל כלור (למשל "אקונומיקה" המכילה תת כלורית הנתרן- יש לקחת 40 מ"ל אקונומיקה ולמהול ב-1 ליטר מים) עד לייבוש המשטחים/כלים.
- ✓ מוצרים חד פעמיים כגון כפפות, ממחטות אף, מסכות ופסולת אחרת הקשורה לטיפול בחולה יש להשליך לתוך שקית ייעודית בחדר החולה, ולסגור היטב את השקית לפני הפינוי לפח האשפה חיצוני.
- ✓ יש להימנע משימוש משותף עם החולה בחפצים העלולים להעביר את הנגיף, כגון: מברשת שיניים, סיגריות, כלי אוכל, מגבות, מצעים וכד'.
- ✓ על כל בני הבית להקפיד על שטיפת ידיים בכל עת.
- ✓ ניקוי כלי אוכל – עדיפות להדחת כלים במדיח כלים בתכנית עם טמ"פ של לפחות 65 מעלות צלזיוס. במידה ואין מדיח לפעול לפי נספח הדחה ידנית יש לשטוף היטב את הכלים במים חמים וסבון כלים. יש לדאוג לייבוש הכלים במתקן יבוש עד שהכלים יבשים לחלוטין. סט כלי ההגשה (צלחות, כוסות, סכו"ם ומגשים) של האנשים בבידוד יהיו נפרדים משאר דיירי הבית, או שיעשה עבורם שימוש בכלי הגשה חד פעמיים.
- ✓ כביסה – יש לבצע החלפת מצעים וכביסה בתדירות של לפחות פעמיים בשבוע. יש לדאוג שכביסה מלוכלכת לא תבוא במגע עם פריטים אחרים לרבות כביסה נקיה, למי שבבידוד לרכז את הכביסה באוגר נפרד, ולבצע כביסה בנפרד, בתכנית כביסה של לפחות 65 מעלות צלזיוס. מי שמכבס את הכביסה ילבש כפפות. לאחר סיום הפעולה, יש להסיר את הכפפות ולשטוף ידיים במים וסבון או בחומר חיטוי על בסיס אלכוהול בריכוז של לפחות 70%.
- ✓ כללי – להשתמש בכפפות וחלוק או סינר בזמן תהליכי הניקוי.

נספח 4א' - לקיחה ומשלוח דגימות לאבחון נגיף הקורונה החדש

SARS-CoV-2 למעבדות מורשות

עדכון אחרון : 7.5.2020

הנחיות כלליות :

1. יש לשלוח דגימות רק ממקרים העונים להגדרת מקרה חשוד ולהתוויית (לפי פרק 6 לנוהל זה) לנטילת דגימות לאחר אישור מגורם מאשר (ראה להלן בנספח 5 ב' תחת "גורם מאשר").
2. לקיחת הדגימות תעשה במקום בו מאושפז/ מבודד החולה תוך הקפדה יתרה על מיגון הצוות הרפואי בהתאם לאמור בנספח 4ב' ומניעת זיהום הסביבה. יוצא מכלל זה, מי שהופנה ע"י הקופה למתחמי "הבדק וסע".
3. אריזת הדגימות תעשה לפי נוהלי משרד הבריאות לדגימות מסוג Biohazard לפי עיקרון האריזה המשולשת: יש להכניס את מיכלי הדגימות לתוך שקית Biohazard סגורה ואת השקית לתוך קופסת פלסטיק קשיח עם מכסה מתברג. את טופס הדגימה עם הפרטים המזוהים של הנבדק יש להכניס לכיס החיצוני של שקית Biohazard או בשקית נפרדת ולארוז ביחד עם הדגימה. את קופסת הפלסטיק יש להכניס עם המיכל לתוך אריזת "קלקר" בתוספת קרחום לקירור וחומר סופג. ניתן להוסיף יותר מדגימה אחת לאריזת הקלקר.
4. יש לסגור את האריזה החיצונית בסרט טייפ רחב מכל הצדדים. יש לסמן את האריזה מבחוץ בסימון Biohazard ו-"קורונה".
5. יש להקפיד על סגירה הרמטית של מיכלי הדגימות וקיבוע שלהם בתוך הקופסא על מנת שחומר הדגימה לא יישפך בזמן ההעברה.
6. יש לסמן כל מיכל דגימה בנפרד עם שם החולה, מספר תעודת זהות או דרכון וסוג הדגימה.
7. יש לצרף טופס הפניה לבדיקת "קורונה" (נספח 8).
8. יש לשלוח את הדגימות במהירות המרבית ולא לעכב אותן. הדגימות חייבות להיות טריות ובקירור ($2-8^{\circ}\text{C}$).
9. פתיחת דגימות ובדיקות על דגימות העלולות להכיל נגיף חי (דגימות מדרכי הנשימה) יש לבצע בתנאי BSL2 בלבד. יש לוודא קיום ציוד ונהלים מתאימים במעבדות הבודקות בבית החולים. ראה נספח 4 ב' להלן הכולל הנחיות בנושאים אלו.
10. אסור לבצע תרבית רקמה לבידוד נגיפים אלא בדיקות מולקולריות בלבד. יש לוודא אינאקטיבציה מהירה של הדגימה ולמנוע פיזור של דגימה לסביבה. יש לשמור את הדגימות העלולות להכיל נגיף חי בקופסה סגורה נפרדת ואין להשליכן עד להשלמת הבדיקות.
11. **מסירת תשובות מבחני המעבדה :**
 - א. בהתאם לחובת הדיווח לפי הוראות תקנה 65 לתקנות בריאות העם (מעבדות רפואיות), תשל"ז-1977 (להלן התקנות), כל תוצאה, חיובית או שלילית, **תדווח מיידית** על ידי מנהל המעבדה במערכת הדיווח הממוחשבת של משרד הבריאות שהוקמה לצורך זה. כמו כן, יש לדווח בתיק הרפואי של המטופל.
 - ב. המעבדה לא תפרסם, לא תדווח ולא תעביר תוצאות בדיקה ל-SARS-CoV-2 לכל גורם אחר, מלבד הגורמים לדיווח מידי כאמור לעיל.

ג. הקופה המבטחת תקבל דיווח על כל בדיקה דרך הממשק של משרד הבריאות שהוקם לצורך זה. הקופה המבטחת תודיע למטופל על קבלת תשובה חיובית או שלילית ל-SARS-CoV-2. מי שאינו מבטח על ידי אחת מהקופות, באחריות הלשכה המחוזית להודיע לו על קבלת התשובה. אין באמור כדי לגרוע מהחובות החלות על המעבדות לפי כל דין.

12. יצוין, כי נכון להיום תוצאת מעבדה שלילית לכל המחוללים שנבדקו כולל נגיף SARS-CoV-2 אינה שוללת לחלוטין אפשרות הדבקה בנגיף SARS-CoV-2.

13. סוגי הדגימות :

א. כיח ליחה, משטף אף (2-3 מ"ל לתוך כוס סטרילית) .
ב. לצורך משלוח הדגימה למעבדה המורשית לבדיקת SARS-CoV-2, יש לפעול בהתאם לאפשרויות הבאות:

- משטח לוע ואף: יש לקחת דגימה מדרכי הנשימה העליונות במבחנה ייעודית לבדיקה וירולוגית (Virocult) הארוזה במארז אינדיבידואלי יחד עם מטוש אחד עבור כל חולה. יש לדגום באמצעות המטוש תחילה את עומק הלוע, ולאחר מכן את **עומק חלל האף (נאזופארינקס)**. המטוש יוכנס לתוך המבחנה, שתסומן עם כל פרטי החולה.
- דרכי הנשימה התחתונות: באם ניתן, יש להעדיף נטילה של דוגמה מדרכי הנשימה התחתונות (כגון: Bronchoalveolar lavage (BAL) או שטיפות של קנה הנשימה וכיח), מאחר ואלה מכילות ריכוז גבוה יותר של הנגיף ביחס לדרכי הנשימה העליונות ורגישות יותר לזיהוי נוכחות של SARS-CoV-2. יש לקחת דגימה זו במבחנה סגורה וסטריילית ללא תוספת חומר משמר.

ג. אין לשלוח מטושים במצעים בקטריאליים.

ד. אין לשלוח רקמות שעברו פיקסציה בפורמלין.

ה. אין לשלוח מזרקים עם או בלי מחטים

ו. אין להקפיא את הדגימות

14. לקיחת דגימות לאחר המוות (P.M).

- א. יש לקחת דגימות מוקדם ככל האפשר.
ב. יש להכניס נוזלי גוף למיכלים אטומים (5-10 מ"ל לדגימה).
ג. יש להכניס חלקי רקמות לתוך מיכלים אטומים בתוספת כמות קטנה של Saline.
ד. במידה ואין ברירה ניתן לשלוח גם דגימות בפורמלין לצורך משלוח לחו"ל.

15. מבחני המעבדה

המעבדה המבצעת תבצע מבחנים שונים ספציפיים לנגיף ה-SARS-CoV-2 על פי השיטה שאושרה כתקיפה בעת משלוח הדגימה.

נספח 4' - נוהל בטיחות ביולוגית בטיפול ועיבוד דגימות של נבדקים חשודים

ו/או חולים בנגיף הקורונה החדש 2019 (SARS-CoV-2)

עדכון אחרון: 7.5.2020

1. מבוא:

בחודש דצמבר 2019 החלה התפרצות של מחלה (COVID-19) הנגרמת על ידי נגיף קורונה החדש, המכונה SARS-CoV-2 ("הנגיף"). על רקע אירועי ההתפרצות ההולכת ומתפתחת בכל העולם והצטברות מידע בנוגע להעברת הנגיף מאדם לאדם, עלה הצורך לבצע בדיקות מעבדה רפואיות ("מעבדה") לצורך אבחון הנגיף ובדיקות מעבדה נוספות לטובת מניעת הדבקה, טיפול ומעקב אחר נבדקים חשודים וחולים מאומתים. בשלב זה קיים מידע מועט על הסיכונים לעובדי מעבדה מדגימות של חולי COVID-19:

- דגימות מדרכי נשימה ולעתים דגימות צואה, עלולות להכיל כמות גדולה של נגיפים ולכן מהוות סיכון משמעותי בחשיפה.
- דגימות דם – מכילות נגיפים במיעוט החולים, ומהוות סיכון פוטנציאלי בחשיפה ישירה בדקירה, מגע עם ריריות או דרכי הנשימה במקרה של יצירת אירוסולים.

2. מטרה:

מטרת הנחיות אלה היא לספק מידע והכוונה בתחום הבטיחות לצוותי המעבדות הרפואיות ולבעלי תפקידים הקשורים באיסוף והעברת הדגימות למעבדות.

3. הגדרות בנספח זה:

- 3.1 **נבדק חשוד או מאומת** – נבדק המתאים להגדרת חולה חשוד או מאומת, או נדרש לבידוד בית או בידוד באשפוז לפי צו בריאות הציבור, כמפורט בסעיף "הגדרת מקרה" בהנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש (COVID-19).
- 3.2 **מעבדה מורשית** – מעבדה שאושרה על-ידי ראש שירותי בריאות הציבור לביצוע בדיקה לנגיף SARS-CoV-2 כמפורט בנספח 5א'.
- 3.3 **טיפול בדגימות סגורות** – לא מתבצעת פתיחה של הדגימה, לרבות הכנסת מבחנות למכשירים סגורים, אחסון דגימות סגורות במקרים, מקפאים וכו'.
- 3.4 **טיפול בדגימות פתוחות** – ביצוע פעולות על דגימות דם, נוזלי גוף ורקמות, הכוללות את פתיחת הדגימות, עיבוד שלהן, סרכוז וכו'.
- 3.5 **טיפול בדגימות פתוחות העלולות לייצר אירוסולים (תרסיס) או שפך** - כגון בדיקות לקביעת רמות גזים בדם או פעולות כגון ערבול, חלוקה, מיהול, זריעות מיקרוביאליות, כתישה, סוניקציה, טיפול בדגימות מרקמות נגועות, הכנת משטח-סליידים להסתכלות במיקרוסקופ, הפקת חומצות גרעין וכו' המתבצעות על דגימות נשימתיות, צואה ונוזלי גוף אחרים.

4. התמגנות צוותי המעבדה:

- 4.1 עובדים המטפלים בדגימות פתוחות של נבדק חשוד או מאומת חייבים לעשות שימוש בציוד מגן מלא. ציוד זה כולל (לפי סדר הלבישה):
 - 4.1.1 חלוק מעבדה ארוך עם שרוולים ארוכים, רכוס
 - 4.1.2 חלוק חד-פעמי, עמיד לנוזלים, אשר יילבש מעל חלוק המעבדה
 - 4.1.3 מסכת N-95
 - 4.1.4 משקפי מגן/מגן פנים

- 4.1.5. כפפות חד פעמיות (זוג אחד)
- 4.2. עובדים המטפלים אך ורק בדגימות סגורות חייבים במיגון הסטנדרטי, דהיינו חלוק מעבדה ארוך, רכוס ועם שרוולים ארוכים וכפפות חד פעמיות.
- 4.3. בעת העבודה עם כפפות יש להימנע ממגע בעיניים, באף או בעור.
- 4.4. סדר ההפשטה בסיום הטיפול בדגימות: כפפות, משקף, חלוק חד פעמי, מסכה. המוצרים החד פעמיים יושלכו לפח לפסולת Biohazard.
- 4.5. אין לעזוב את עמדת העבודה לפני הסרת כל ציוד המגן.
- 4.6. לאחר הסרת ציוד המגן יש לשטוף היטב את הידיים עם מים וסבון.
- 4.7. סדר לבישה והפשטה של ציוד מיגון אישי מפורט בנספח מספר 11 להלן, בנוהל זה.

5. הטיפול בדגימות במעבדה מנבדק חשוד או מאומת:

- 5.1. במשך כל זמן העבודה עם דגימה של נבדק חשוד או מאומת יש לסגור את דלת חדרי המעבדה, ולוודא סימון אזהרה על הצד החיצוני של הדלת, בנוסח "זהירות חומרים מדבקים, Biohazard".
- 5.2. **טיפול בדגימות העלולות לייצר אירוסולים (תרסיס) או שפך יבוצע במנדף ביולוגי Class II, אלא אם כן היא מתבצעת בתוך מכשיר מעבדה סגור.**
- 5.2.1. במידה ולא ניתן להכניס מכשיר בדיקה למנדף ביולוגי, יש לבצע הפרדה פיזית של המכשיר לחדר סגור מסומן Biohazard ולהגביל את הגישה אליו למורשים בלבד.
- 5.2.2. במקרה של בדיקת גזים בדם, המבוצעת לרוב ביחידה לטיפול נמרץ, אם אין אפשרות להעבירה לחדר נפרד סגור, יש ליעד חלל נפרד מסומן Biohazard עם גישה מוגבלת לסגל רפואי ופרא-רפואי ממוגן בלבד. רצוי כי חלל זה יהיה החלל הסמוך לחולה הנמצא בבידוד נשימתי. המכשיר עצמו יסומן היטב כמכשיר ייעודי לביצוע בדיקות לנבדק חשוד או מאומת.
- 5.3. **כל פרוצדורה מחוץ למנדף ביולוגי תבוצע באופן שמקטין את הסיכון לחשיפה לשחרור אירוסולים או גרימת שפך מדגימה.**
- 5.4. בתהליכי סרכוז, יש להשתמש במכשירי צנטריפוגה Biohazard עם רוטורים אטומים. בתום תהליכי הסרכוז, יש להמתין כ-10 דקות עד לשקיעת האירוסולים במבחנות ורק אז לפתוח את מכסי הצנטריפוגה ואת המבחנה.
- 5.5. **אין לסרכוז או לטפל בדגימות מנבדקים חשודים או מחולים בנגיף יחד עם דגימות אחרות.**
- 5.6. חובה לדאוג לסגור מבחנות פתוחות בתום שלבי הטיפול בהן.
- 5.7. באחריות מנהל המעבדה לבצע **הערכת סיכונים** במעבדה, ולקבוע הנחיות בהתאם לתנאים ולציוד של המעבדה. יש לשים דגש על מניעת היווצרות אירוסולים ושפך, מיגון העובד וסביבת העבודה.
- 5.8. תקשורת בזמן אמת בין הצוותים הקליניים לבין צוותי המעבדות הינה קריטית למזעור סיכונים, העלולים להתרחש בעת הטיפול בדגימות מנבדק חשוד או מאומת.
- 5.9. יש לסמן את הדגימות של נבדק חשוד או מאומת במהלך כל תהליכי העבודה והטיפול בהן.
- 5.10. יש להפריד את תהליכי הטיפול בדגימות של נבדק חשוד או מאומת משאר דגימות המעבדה.
- 5.11. יש לדאוג לחטא את המכשור, הציוד, משטחי העבודה, צנטריפוגות ומנדף לאחר סיום עבודה עם דגימה של נבדק חשוד או מאומת.
- 5.11.1. תמיסת חיטוי מקובלת היא חומצה היפוכלורית 5.25% מהולה במי ברז ביחס 1:10 או אלכוהול 70%.
- 5.11.2. את התמיסה יש להכין בכל יום מחדש.
- 5.12. על מנהל אגף המעבדות המוסדי להסדיר את ההנחיות לעיל באמצעות נוהל כתוב.
- 5.13. מנהל המעבדה רשאי לבדוק את נחיצות הבדיקות מול הרופא ששלח את הבדיקות או מול מנהל היחידה למחלות זיהומיות או מנהל היחידה למניעת זיהומים.

6. איסוף ושינוע דגימות למעבדות:

- 6.1. דגימות הנאספות לבדיקות מעבדתיות מנבדק חשוד או מאומת, חובה שיוגדרו ויסומנו וחובה להעביר ו/או לשנע אותן בהתאם לחוזר משרד הבריאות "[בטיחות לשינוע חומרים ביולוגיים זיהומיים ודגימות לאבחנה רפואית](#)".
- 6.2. במעבדה יימצאו נוהלי ביצוע תיקניים (SOPs) לטיפול בטיחותי בדגימות.
- 6.3. במעבדה תתבצע הדרכה של העובדים בנושא איסוף ושינוע דגימות ממטופל חשוד או מאומת, והעברתן למעבדה מורשית.
- 6.4. יש לוודא שהדגימה תתקבל על ידי אדם מוסמך, בעת שהוא מצוי במעבדה.
- 6.5. יש להבטיח שכוח האדם המעביר או משנע את הדגימות בתוך בית החולים או מחוץ לבית החולים, עושה שימוש בכפפות חד פעמיות בעת טיפול באריזות המכילות את הדגימות, ומיומן בשינוע בטיחותי ובטיפול וחיטוי של שפך ביולוגי.
- 6.6. ברכב המשנע את הדגימות למעבדה תהיה ערכת טיפול בשפך ביולוגי.
- 6.7. בתוך בית החולים, יש להעביר את הדגימות באופן ידני. **אסור להשתמש במערכות פנאומטיות לשינוע דגימות מנבדק חשוד או מאומת.**
- 6.8. בתוך בית חולים יש להעביר דגימות למעבדה בתוך שקית Biohazard סגורה היטב, ונתונה בתוך מיכל פלסטיק עם פקק מתברג או בצידנית, המסומנים אף הם כ-Biohazard.
- 6.9. דגימות שמשונעות החוצה מבית החולים יש להעביר באריזה משולשת:
 - 6.9.1. יש להכניס את הדגימה לשקית סגורה המסומנת Biohazard.
 - 6.9.2. השקית העטופה תוכנס לתוך מיכל עם פקק מתברג מסומן Biohazard.
 - 6.9.3. המיכל יוכנס לתוך אריזת קלקר בתוספת קרחום לקירור וחומר סופג.
 - 6.9.4. יש לסגור היטב את האריזה עם נייר דבק סביב הכלי (על מנת למנוע פתיחה), או צידנית בעלת דופן קשיחה, המסומנת Biohazard.
- 6.10. חובה לצרף לכל דגימה טופס ובו פרטי הנבדק, כולל שם מלא ומספר זיהוי (מספר תעודת זהות או דרכון), בנוסף לבדיקות הנדרשות (ראה נספח 8 להלן).
- 6.11. אין להעביר למעבדה דגימות בתוך מזרק, למעט בדיקה לקביעת רמות גזים בדם, שתבוצע בתוך בית החולים. במקרה כזה יש לוודא על-ידי הגורם השולח, שהמזרק סגור ואטום **היטב**.

7. הטיפול בפסולת ביולוגית ותהליכי החיטוי:

- 7.1. במקרה של נתזים ושפכים מדגימות של נבדק חשוד או מאומת, יש להרחיק תחילה את כל הנוכחים מהחדר ולהפסיק את מערכת האוורור, במידה וניתן.
- 7.2. יש להמתין מחוץ לחדר כ-15 דקות, על מנת לתת לטיפות ואيروسולים לשקוע.
- 7.3. יש ליידע בהקדם את מנהל המעבדה ואת האחראי על הבטיחות במעבדה אודות האירוע.
- 7.4. בתום 15 הדקות יש לטפל בשפך באמצעות ערכת שפך ביולוגי תקנית, לפי [ההוראות לטיפול בשפך ביולוגי](#) ראה מסמך ישים 9.1, להלן.
 - 7.4.1. **במהלך כל הפעולות חובה ללבוש ציוד מגן מלא, כמפורט בסעיף 4 לעיל.** (סדר לבישה והפשטה מפורט בנספח 11 להלן, בנוהל זה).
 - 7.4.2. יש לכסות את השפך בנייר סופג או כל חומר סופג אחר.
 - 7.4.3. לאחר מכן יש לפזר חומר חיטוי סביב אזור הנתז ועל גבי החומר הסופג למשך כ-10 דקות.
 - 7.4.4. יש לנקות את תערובת הנתז והחומר הסופג על-ידי חומר סופג נוסף, ולאסוף אותם לתוך מיכל פסולת מזוהמת ומסומנת כ-Biohazard.
 - 7.4.5. את שטח הפנים של מקום השפך/נתז יש לנגב שנית עם חומר החיטוי.

- 7.5. דקירות מחט, חתכים, שריטות או זיהום עורי, שזוהמו על ידי נתזים או שפכים של חומר מזוהם, יישטפו באופן מידי ויסודי עם מים וסבון. במידה ויש דימום, יש לעודד את הדימום מהפצעים.
- 7.6. כל תאונה, הכוללת חשיפה לחומר מזוהם, **תדווח מייד** למנהל המעבדה. יש לשמור על עותק רשום של כל תקרית כזו. **יש לקיים מיד הערכה רפואית במסגרת המוסד, ובמידת הצורך להעניק טיפול רפואי, יעוץ ומעקב רפואי.**
- 7.7. כלים חד פעמיים לאחר שימוש יוכנסו למכלים ייעודיים מסומנים Biohazard, שיפונו כפסולת Biohazard.
- 7.8. נוזלים המכילים חומר מזוהם ייאספו במיכל המסומן Biohazard, ניתן לאטימה ומכיל תמיסת חומצה היפוכלורית במיחול 1:10 מתמיסת מרוכזת של 5.25%. המיחול יוכן מחדש **מדי יום**.
- 7.9. עם סיום העבודה יוכנסו חלוקים מזוהמים (שאינם חד פעמיים) למכלים נפרדים עם סימון Biohazard בתוך המעבדה, ויכובסו בהתאם להוראות הכביסה של כביסת חולה חשוד או מאומת.

8. הטיפול והסילוק של אריזות הקלקרים והקרחומים המשמשים לשינוע הדגימות למעבדות.

- 8.1. בכל מעבדת בדיקה מצטברים אריזות הקלקרים והקרחומים שבתוכן, המשמשים לשינוע בטיחות של הדגימות למעבדה.
- 8.2. לאחר הוצאת כל הדגימות מהאריזות יש לפעול לפי ההנחיות הנ"ל: במידה ולא מאובחן שפך בתוך הקלקר או נזק לאריזה המשולשת של הדגימות ניתן לעשות בו שימוש חוזר על ידי החזרתו למד"א או לחלופין, לסלק את הקלקר כפסולת לא זיהומית לאחר עטיפתם בשתי שקיות.
- 8.3. במידה ומאובחן שפך או נזק לאריזה המשולשת של הדגימות יש להתייחס לקלקר כפסולת זיהומית ונדרש לסלקו בתוך שקית ביוהזרד.
- 8.4. את הקרחומים בתוך הקלקר ניתן לחטא בתמיסות כלור (בריכוז 1000 ppm) או בתמיסת אלכוהול 70% לצורך שימוש חוזר או לסלק כפסולת לא זיהומית (ראה סעיף 8.2).

9. אנשי קשר במחלקה למעבדות לטובת ברורים:

- 9.1. ד"ר רותי ישי, מנהלת המחלקה למעבדות, שירותי בריאות הציבור, משהב"ר, טל. 050-6242126
- 9.2. ד"ר נועה טיימן ירדן, סגנית מנהלת המחלקה למעבדות, שירותי בריאות הציבור, משהב"ר, 050-6243140
- 9.3. ד"ר חיים חכם, אחראי על בטיחות ואבטחת איכות במחלקה למעבדות, שירותי בריאות הציבור, משהב"ר, 050-6242788

10. מסמכים ישימים:

- 10.1. [נוהלי בטיחות לעובדי מעבדה רפואית ועובדי פתולוגיה לטיפול במחוללי מחלות בסיכון גבוה \(AIDS, Hepatitis B\)](#)
- 10.2. [חוזר מינהל רפואה 21/2014 נוהל בטיחות לשינוע חומרים ביולוגיים זיהומיים ודגימות לאבחנה רפואית מעבדתית.](#)
- 10.3. [Laboratory testing for 2019 novel coronavirus \(2019-nCoV\) in suspected human cases – Interim guidance 14 January 2020, World Health Organization.](#)
- 10.4. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>.

נספח 4 ג' - נוהל ביצוע בדיקות החלמה לנגיף קורונה החדש

עדכון אחרון : 30.4.2020

נוהל זה מעדכן ומחליף את ההנחיות לביצוע בדיקות מעבדה למחלימים מיום 14/4/2020 מס' סימוכין 204407820.

רקע:

על פי הנוהל הקיים, אדם מוגדר כ"מחלים" עם קבלת שתי בדיקות שליליות עוקבות, יחד עם עמידה בקריטריונים קליניים (ראה סעיף 5 להלן). כיום, בדיקות החלמה מהוות כ-16% מכלל הבדיקות לנגיף הקורונה. בדיקות לנגיף הקורונה הן משאב לאומי, ולכן יש להבטיח כי השימוש בהן יהיה המיטבי מבחינת עלות-תועלת. מנייתוח תוצאות הבדיקות ומועד ביצוען, עולה שעל פי ההנחיות הקיימות, ביצוע הבדיקות מתחיל בשלב מוקדם מדי במהלך ההחלמה, ומכאן נובע צורך לבצע כמות גדולה יותר של בדיקות. הנחת העבודה היא שכל עוד הבדיקה ל-SARS-CoV-2 חיובית ועד קבלת 2 תשובות שליליות ברצף, קיים סיכון שהחולה עדיין עלול להיות מדבק.

הממצאים:

על פי ניתוח תוצאות בדיקות ההחלמה שבוצעו עד כה בישראל, מספרן ומועד ביצוען, עולה כי ל-44% מהחולים בוצעו 4 בדיקות לפחות (כלומר, 3 בדיקות החלמה לפחות). משך הזמן שבו מחצית מהחולים יקבלו תוצאה שלילית ראשונה עומד על 13 יום, ותוצאה שלילית שנייה עומד על 18 יום. אילו היתה קיימת מדיניות של הגדרת מחלים על פי פרק הזמן שחלף מאז אבחונם וללא בדיקות מעבדה, נמצא כי אפילו לאחר 21 יום ממועד האבחון, כ-22% מהחולים היו מוגדרים כמחלימים, על אף שתוצאת המעבדה שלהם היתה עדיין חיובית.

הנחיות:

בהסתמך על הממצאים שלעיל, הרינו מעדכנים את ההנחיות למועד ביצוע בדיקת החלמה כדלקמן:

1. ביצוע בדיקות ההחלמה בקהילה הינו באחריות קופות החולים. בדיקות החלמה שמתבצעות במהלך אשפוז בבית חולים הינן באחריות המוסד המאשפז.
2. יש לבצע את בדיקת ההחלמה הראשונה **לא פחות מ-12 ימים ממועד ביצוע הבדיקה החיובית הראשונה**.
 - א. אם תוצאת בדיקת ההחלמה הראשונה שלילית, יש להמתין **3 ימים** לפחות לפני ביצוע הבדיקה הבאה.
 - ב. אם תוצאת בדיקת ההחלמה הראשונה חיובית, יש להמתין **7 ימים** לפחות לפני ביצוע הבדיקה הבאה.
 - ג. אם תוצאת בדיקת ההחלמה הראשונה גבולית, יש להמתין **7 ימים** לפחות לפני ביצוע הבדיקה הבאה (כלומר ההתייחסות לבדיקה זו היא כאל בדיקה חיובית).
3. אם תוצאת בדיקת ההחלמה השנייה חיובית, יש להמתין **3 ימים לפחות** לפני ביצוע הבדיקה הבאה, ולפני כל בדיקת החלמה נוספת.
4. אין לבצע בדיקה נוספת לפני קבלת תוצאת הבדיקה הקודמת. אם טרם התקבלה תוצאה לבדיקה הקודמת, יש לפנות למוקד לבדיקות קורונה בכתובת מייל Bdikot.corona@MOH.GOV.IL. בהמשך יופץ לינק לטופס אינטרנטי לשיפור השירות.

5. הקריטריון הקליני לביצוע בדיקת החלמה הינו : העדר חום (38 מעלות ומעלה), ללא שימוש בתרופות להורדת חום וללא תסמינים נשימתיים למשך 48 שעות לפחות לפני ביצוע בדיקת החלמה הראשונה. לציין כי עד כה קריטריון קליני נוסף היה חלוף 7 ימים לפחות מתחילת התסמינים, קריטריון זה מתייטר בהתחשב בהנחיות שבנוהל זה.
6. בדיקת ההחלמה הראשונה תבוצע במקום בו שוהה החולה. אם בדיקת ההחלמה הראשונה שלילית, ניתן לבצע את הבדיקה הבאה במתקן 'היבדק וסע' או בקופת חולים על פי הנחיית הקופה המבטחת.

חלות הנוהל מיום הפצתו. מי שהחל לבצע בדיקות החלמה, ימשיך אותן על פי המתווה לעיל.
הואילו להעביר הנחיות אלה לכל הנוגעים בדבר במוסדכם.

בברכה,

פרופ' סיגל סדצקי
ראש שרותי בריאות הציבור

נספח 4 ד' - דיווח תוצאות בדיקת מעבדה לנגיף קורונה החדש - הוספת דיווח

"חיובי גבולי"

עדכון אחרון : 4.5.2020

על סמך דיווחי המעבדות, אנו עדים לאחרונה לעלייה בשיעור של תוצאות חיוביות גבוליות בבדיקות מעבדה מולקולרית (RT-PCR) לאיתור נגיף הקורונה החדש. תוצאה מסוג זה ניכרת במספר מצבים קליניים ומשמעותיה אינן זהות בכל המצבים. להלן המצבים בהם יכולות להתקבל תוצאות גבוליות ("חיובי חלש") ומשמעותן הקלינית:

1. בדיקות המבוצעות בעת התפתחות המחלה בשלביה המוקדמים - מקרים אלו יכולים לייצג תוצאה חיובית שעדיין אינה מובהקת (תחילת מחלה) או FP.
 - א. במקרים אלה יש לבחון את מצבו הקליני של החולה ואת המקום הנכון לבודד אותו. לדוגמא, קשיש הנמצא במוסד שנמצא חיובי גבולי בבדיקת סקר בהיותו ללא תסמינים - יש להימנע מאשפוזו במחלקת קורונה (מחשש לחשיפת אדם בריא לנגיף). יחד עם זאת ומחמת הספק, ניתן לבודדו במוסד על מנת שלא לסכן את יתר הדיירים והצוות המטפל.
 - ב. בכל מקרה, יש לחזור על הבדיקה בהקדם.
 - ג. יש לבצע חקירה אפידמיולוגית ולבודד את המגעים לפחות עד קבלת תוצאות הבדיקה האמורה.
2. בדיקות המבוצעות בעת תהליך ההחלמה של המטופל - רוב התשובות הגבוליות נמצאות בקטגוריה זו. במצב זה אין להגדיר את המטופל כמחלים ויש להתייחס לתוצאה כחיובית ולנהוג בהתאם לנוהל מחלמים ("ביצוע בדיקות החלמה לנגיף קורונה החדש" מתאריך 27.4.20 מס' סימוכין 215897520).
 3. בדיקה של אדם שהוגדר כמחלים (לאחר 2 בדיקות שליליות) – מקרים אלו אינם שכיחים וקורים לעיתים עקב חזרה על בדיקה טרם שהתקבלה תשובת הבדיקה הקודמת או בשל סימפטומים חוזרים ו/או סיפור אפידמיולוגי מחשיד (לאחר ההחלמה). מקרים אלו נבדקים באופן פרטני ויש להביאם לידיעת האגף לאפידמיולוגיה (דר' אמיליה אניס בדוא"ל epidemdiv@MOH.GOV.IL). במקרים אלו יש לנהוג באופן הבא:
 - א. אם בדיקות ההחלמה לא נלקחו במועד (הן מבחינת זמן והן מבחינת היעדר תסמינים), בהתאם לנוהל יש להתייחס לאדם כחולה חיובי שטרם החלים.
 - ב. במידה ומדובר בבדיקה חוזרת לאחר החלמה כנדרש, יש ליטול בדיקה חוזרת ולבודד את הנבדק עד קבלת תשובה.
 - בכל מקרה של אי בהירות ניתן להתייעץ עם האגף לאפידמיולוגיה.
4. איכות דיגום או בדיקה נמוכים - בכל בדיקה עלולה איכות נטילה נמוכה לגרום לתוצאות שגויות (הן FP והן FN) בחשד למקרים כאלו יש לחזור על הבדיקה.
5. להלן הקודים הסופיים לתוצאות בדיקות מעבדה:
 - א. שלילי
 - ב. חיובי
 - ג. פסילה
 - ד. חיובי גבולי

בברכה,

פרופ' סיגל סדצקי
ראש שרותי בריאות הציבור

נספח 5א' - מעבדות המורשות לאבחון SARS-CoV-2

עדכון אחרון: 7.5.2020

1. **המעבדה המרכזית לנגיפים, מרכז רפואי שיבא, תל השומר:**
בשעות העבודה: 03-5302455
03-5302388
מחוץ לשעות העבודה: פרופ' אלה מנדלסון 050-6242759
ד"ר מיכל מנדלבוים 050-6243315
ד"ר דנית סופר 050-6243455
2. **המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, מרכז רפואי שיבא, תל השומר**
ד"ר שרון עמית: 03-5302305, 052-7360361
3. **המעבדה לוירולוגיה, מרכז רפואי סורוקה, באר שבע**
בשעות העבודה: 08-6403133 08-6400801
מחוץ לשעות העבודה: פרופ' יונת שמר אבני 052-6250504
4. **המעבדה לוירולוגיה קלינית, מרכז רפואי רמב"ם, חיפה**
בשעות העבודה: 04-7773065, ימי א'-ה' בין 8.00-16.00
מחוץ לשעות העבודה: 04-7772442, עד שעה 18.30, בניין ראשי, קומה 8, חדר 720
בכל זמן אחר: ד"ר מורן שוורצוורט כהן 050-2062790
5. **המעבדה לוירולוגיה קלינית, מרכז רפואי הדסה עין-כרם, ירושלים**
בשעות העבודה: 02-6778570, ימי א'-ה' בין 8.00-16.00
מחוץ לשעות העבודה: פרטי אנשי הקשר נמצאים בידי רופאי המחוז ואנשי מד"א
6. **המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית בית חולים בלינסון, פתח-תקווה**
ד"ר חיים בן צבי - 03-9376725, 052-4442460
7. **המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית בית חולים העמק**
ד"ר מרב שטראוס: 04-6495587, 054-6344027
8. **המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, בית חולים כרמל**
ד"ר פנינית שקד משען: 04-8250456, 054-4726077
9. **המעבדה למיקרוביולוגיה, בית חולים פוריה ע"ש ברוך פדה, טבריה**
ד"ר אבי פרץ: 04-665-2322, 050-6268012
10. **המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, בית חולים וולפסון, חולון**
ד"ר אורנה שוורץ: 052-8965201
11. **המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, בית חולים מאיר, כפר סבא**
ד"ר יוסי פייטן: 09-7472371, 054-2478547
12. **המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, המרכז הרפואי גליל, נהריה**
בשעות פעילות המעבדה: 04-9107759 שעות פעילות המעבדה: 8:00-16:00
מחוץ לשעות העבודה: ד"ר חגי רכניצר: 050-7887683
ד"ר סימונה רוזן: 054-9968703

13. המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, בית חולים האוניברסיטאי, אסותא אשדוד

ד"ר חנה לסקס : 072-3398159, 052-6959900

14. מעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, המרכז הרפואי תל אביב על-שם סוראסקי

בשעות פעילות המעבדה : 03-6973851, 03-6974157

שעות פעילות המעבדה : א-ה: 7:00-23:00 שישי-שבת: 8:00-15:00

ד"ר עמוס אדלר : 052-7360780

15. המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, בית חולים ברזילי

ד"ר דיאנה רויף קמינסקי : 052-3945580

16. המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, בית חולים קפלן

ד"ר ריטה ברדינשטיין : 050-8460492

17. המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, בית חולים שמיר (אסף הרופא)

ד"ר עדינה בר-חיים : 053-7346999

ד"ר ציליה לזרוביץ : 053-7345862

18. המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, בית חולים בני ציון, חיפה

פרופ' יצחק סרוגו : 0506267218

ד"ר אורית גולן שני : 0542478547

19. המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, בית חולים הייל יפה

ד"ר שרית פרימן : 0544983357

20. מעבדה למיקרוביולוגיה (פרזיטולוגיה ובקטריולוגיה), מרכז רפואי שערי צדק

ד"ר מרק עשוש : 02-6555789, 050-8685108

נורית אלגור : 050-8685770

21. המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, בית חולים זיו, צפת

הילה בן עמרם : 050-4522202

ד"ר יפעת צבעוני : 05-06266054

22. המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, בית חולים מעייני הישועה

ד"ר יהודית שינדלר : 054-4418179

23. המעבדה הצה"לית לזיהוי נגיף הקורונה, צריפין

רס"ן סער בורשטיין : 052-9464110

24. מעבדת ייעוץ לנגיף קורונה החדש, המכון למחקר ביולוגי, נס ציונה

ד"ר אור-לי לסקר : 052-3123109

25. קופת חולים כללית- מעבדת עתידים, פארק עתידים

ד"ר ענת בן דור : 03-7687333, 050-4057367

26. קופת חולים כללית- נשר

ד"ר מירה ברק : 050-6261331

ד"ר שיפרה קן דרור : 050-6261392

27. קופת חולים מאוחדת, לוד

ד"ר ג'ורג' פרחגרוד : 050-8801634

ד"ר אורית טרייגרמן : 050-6616945

28. קופת חולים לאומית

ד"ר קרן דותן : 054-4624023 , 0768889214

ד"ר יותם שנער : 050-2088493

29. קופת חולים מכבי פארק המדע רחובות

ד"ר תמר וולף : 050-8800679

30. המעבדה הארצית לבריאות הציבור בירושלים, משרד הבריאות

ד"ר לאה ולינסקי : 050-6242449

31. המעבדה הארצית לבריאות הציבור בתל אביב, משרד הבריאות

ד"ר אפרת רורמן : 050-6242904

32. מעבדה לבדיקות נגיף קורונה החדש, מכון וייצמן למדע, רחובות

ד"ר חגית שפירא : 054-7555576

33. המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, בית חולים אוגוסטה ויקטוריה, הר הצופים,

ירושלים

ד"ר מוסא הינדייא : 052-7412254

34. מעבדה רב תחומית, מרכז רפואי יוספטל, אילת

ד"ר דפנה ליפינסקי : 054-5969619

35. המעבדה למיקרוביולוגיה קלינית, בית חולים גריאטרי שמואל הרופא, באר יעקוב

אריקה פינקו : 052-3960581

36. מעבדה רב תחומית, מרכז רפואי שהם

ד"ר עדי מסיקה : 054-2292654

נספח 5ב' - הנחיות לתיאום מעבדות מורשות – COVID-19

עדכון אחרון: 6.5.2020

1. רקע:

בעקבות התפרצות המחלה הנגרמת מנגיף קורונה החדש (COVID-19) נוצר צורך במענה נרחב של מעבדות, המורשות לבצע את הבדיקה לזיהוי הנגיף. מטרת מסמך זה היא לתת הנחיות להתנהלות ולתאום בין המעבדות המורשות לבדיקת הנגיף לבין רופאי לשכות הבריאות, המנפיקים אישור לבדיקה ומד"א.

2. הגדרות:

א. "גורם מאשר" – הגורם המוסמך לאשר ביצוע בדיקת קורונה. יש לקבל אישור לביצוע הבדיקה על-פי הנהלים הבאים:

- 1) דגימה שנלקחת בתוך בית חולים על מטופל או על צוות רפואי בתוך המוסד תאושר על ידי רופא ייעודי שמונה לכך מטעם בית החולים.
 - 2) בקהילה, הבדיקות יאושרו על ידי הרופא המטפל בקופה המבטחת, בהתאם להנחיות המפורטות בנספח 1 החדש. במקרה של דגימה שנלקחת שלא על פי ההתוויות שנקבעו, יש צורך באישור של רופא ייעודי בקופה המבטחת.
 - 3) בצה"ל, יש לקבל אישור מראש ענף בריאות הצבא או נציגו (נספח 2).
 - 4) שב"ס ואחרים – יפנו לקבלת אישור מד"ר ענת צוראל-פרבר (נספח 2).
 - 5) במרפאות הזקיף (sentinel) – יש לקבל אישור מהרופא הייעודי במקום ובהיעדרו מד"ר אהרונה פרידמן מהמלב"ס טל' 050-6242054.
 - 6) במוסדות – באחריות הגריאטר המחוזי לבקש מרופא המחוז או מחמ"ל גריאטריה אישור לביצוע בדיקות במוסד, לפי נוהל "[מגן אבות ואימהות](#)".
 - 7) האישור לביצוע הבדיקה לחסרי ביטוח רפואי יעשה על ידי מוקד ייעודי במד"א לאחר הפנייה ממוקד קו הבריאות (5400*).
 - 8) כמו כן, רופאי לשכות הבריאות רשאים לאשר לבצע בדיקות.
- "גורם מפנה" – הגורם שמבצע את לקיחת הדגימה מהנבדק, בעת הזו כולל את קופות חולים, בתי החולים, מד"א ומרפאות זקיף. מוקד מד"א ללא המתנה לשימוש המעבדות: 03-7386895
- "מעבדות מורשות" – המעבדות המורשות לביצוע בדיקה ל-SARS-CoV-2 כמפורט בנספח 5 א'.

3. חלוקת הדגימות למעבדות מורשות על פי מיקום גאוגרפי ועומס

- א. בעת מילוי טופס האישור לבדיקה, הגורם המאשר בוחר את המעבדה שאליה תשלח הדגימה.
- ב. במידה והבדיקה נלקחת במוסד רפואי בו יש מעבדה מורשת לבדיקת SARS-CoV-2, הבדיקה תשלח, בהתאם לנהלים שבנספח 4 ב', אל המעבדה באותו המוסד. בנספח 5 א' מובאים פרטי התקשרות ושעות העבודה של המעבדות המורשות.
- ג. תכנית ניתוב דגימות מעבדה ממוסדות גריאטריים
על מנת לייצר מענה לדגימות שנלקחו ממוסדות על פי תעודף מכלול גריאטריה בתוך 24 שעות, מד"א יפנה את הדגימות הנלקחות מהמוסדות על פי תיאום יומי מול מחלקת המעבדות של שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות. מד"א יסמן על קופסאות שינוע הדגימות כי מקור הדגימות הינו מוסד גריאטרי ויכלול את שם המוסד. סימון הדגימות הוא לצורך תעודף ביצוע הדגימות ע"י המעבדה ובכדי להבטיח קבלת תשובה תוך 24 שעות.
- ד. תעודף בדיקות למוסדות בריאות הנפש

במוסדות לטיפול ולשיקום נפגעי נפש מטופלים מתמודדי נפש שעשויים להיות חשודים ב-COVID-19 ועליהם להמצא בבידוד עד לקבלת תשובת מעבדה. בשל הקושי בהמצאות אוכלוסייה זו בבידוד, יש לתעדף דגימות אלה ולהחזיר תשובה תוך 48 שעות לכל היותר מזמן קבלת הדגימה במעבדה.

4. הנחיות כלליות למעבדה:

א. המעבדה תפעל על פי ההנחיות המקצועיות המפורטות בהנחיות משרד הבריאות בנספחים:

- נספח 4א' – "לקיחה ומשלוח דגימות לאבחון נגיף הקורונה החדש "SARS-CoV-2"
- נספח 4ב' – "נוהל בטיחות ביולוגית בטיפול ועיבוד דגימות של נבדקים חשודים ו/או חולים בנגיף הקורונה החדש 2019 (SARS-CoV-2)".

ב. העברת מידע אישי בנוגע לנבדקים

- 1) הגורם המאשר יזין את פרטי הנבדק בטופס ממוחשב "אישור בדיקה לנגיף קורונה החדש".
- 2) בעת מילוי טופס האישור, הגורם המאשר יסמן את המעבדה שאליה תשלח הדגימה. המידע האישי של הנבדק יוצג במערכת הממוחשבת של המעבדה שנבחרה בלבד ולא יהיה זמין לכלל המעבדות.

- 3) המעבדה תזין את תוצאות הבדיקות אל מערכת המחשוב שהוקמה לצורך זה.
- 4) מידע אישי של נבדקים, כולל תוצאות הבדיקה, יוזן ויועבר באמצעות המערכת הממוחשבת בלבד, אין להשתמש באמצעים אחרים (למשל, יישומון "וואטסאפ").

ג. אימות תוצאה החשודה כחיובית

יש לבצע אימות לבדיקה במקרים הבאים בלבד:

- 1) במקרה והביקורת הפנימית לא עברה.
- 2) במידה והתוצאה הינה "inconclusive" יש לתקף בעזרת קיט נוסף של BGI ומאותה הפקת RNA.

כל מעבדה תבצע תיקוף בעצמה ולא באמצעות מעבדה נוספת.

ד. דיווח על קבלת תוצאה

1) דיווח דרך המערכת הממוחשבת בלבד בצורה מקוונת ולכלול את הפרטים הבאים:

- מספר ת.ז או דרכון
- שם משפחה
- שם פרטי
- שנת לידה
- ישוב מגורים
- טלפון נייד. אם אין - טלפון קווי

ה. התנהלות במצבים בהם הגיעה דגימה למעבדה, אך פרטי הנבדק לא זמינים במערכת הממוחשבת של המעבדה:

- 1) אם ידועה זהות הרופא שאישר את הבדיקה:
 - i. יש ליצור עמו קשר ולוודא כי הזין את פרטי הנבדק למערכת וכי הקצה את הבדיקה למעבדה אליה הגיעה הדגימה.
 - ii. במידה וחלה טעות ודגימה שהוקצתה למעבדה אחת, נשלחה למעבדה אחרת, לרופא יש אפשרות לשנות במערכת הממוחשבת את שם ה"מעבדה המבצעת".
 - iii. יש לבצע את הבדיקה
- 2) אם לא ידועה זהות הרופא שאישר את הבדיקה:

- i. יש לפנות לגורם המפנה (בית החולים או מדי"א) ולבקש שיצרו קשר עם הרופא שאישר את הבדיקה בכדי שיזין את המידע למערכת ויקצה את הבדיקה למעבדה.
- ii. במידה ובבירור עם הגורם המפנה מסתבר שאין אישור לבדיקה, אין לבצע את הבדיקה.

נספח 6 - שאלון חקירת מקרה COVID-19

עדכון אחרון: 1.4.2020

תאריך חקירה: _____ שנה חודש יום מקום ביצוע החקירה: <input type="checkbox"/> בית <input type="checkbox"/> בית-חולים <input type="checkbox"/> שדה תעופה <input type="checkbox"/> מוסד <input type="checkbox"/> אחר _____ שם ותפקיד מבצע החקירה: _____ מס' טלפון: _____ דואר אלקטרוני: _____ חתימה: _____	תאריך הודעה: _____ שנה חודש יום גורם מדווח: <input type="checkbox"/> מעבדה <input type="checkbox"/> הודעה אינדיבידואלית פירוט: _____ מס' טלפון: _____ דואר אלקטרוני של המדווח: _____
--	---

חלק א': פרטים אישיים			
שם פרטי: _____	שם משפחה: _____	מין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מס' ת.ז. / דרכון: _____
במידה ומדובר בקטין:		שם האב: _____	שם האם: _____
דת/ לאום: <input type="checkbox"/> יהודי <input type="checkbox"/> מוסלמי <input type="checkbox"/> נוצרי <input type="checkbox"/> אחר: _____			
קופ"ח: <input type="checkbox"/> כללית <input type="checkbox"/> מכבי <input type="checkbox"/> לאומית <input type="checkbox"/> מאוחדת <input type="checkbox"/> אחר: _____		מס' ת.ז. / דרכון: _____	
שם הרופא המטפל: _____			
כתובת מגורים		ישוב: _____ רחוב ומס' הבית: _____ מס' נפשות בבית: _____	
פרטי קשר עם החולה		מס' טל' בבית: _____	מס' טל' נייד: _____
עיסוק <input type="checkbox"/> עובד בריאות <input type="checkbox"/> אחר _____			

חלק ב': פרטים קליניים			
תאריך תחילת המחלה: _____ שנה חודש יום		מס' ת.ז. / דרכון: _____	
סימפטומים <input type="checkbox"/> חום: ערך מירבי: _____ <input type="checkbox"/> שיעול <input type="checkbox"/> כאב גרון <input type="checkbox"/> קוצר נשימה <input type="checkbox"/> צמרמורת <input type="checkbox"/> כאבי ראש <input type="checkbox"/> כאבי שרירים <input type="checkbox"/> כאבי בטן <input type="checkbox"/> אחר: _____	<input type="checkbox"/> הקאות <input type="checkbox"/> שלשולים <input type="checkbox"/> שינוי בחוש הטעם <input type="checkbox"/> שינוי בחוש הריח <input type="checkbox"/> תסמינים נשימתיים אחרים: _____	סימנים נוספים <input type="checkbox"/> הפוקסיה (סטורציה באוויר חדר >94%) <input type="checkbox"/> חיסון שפעת בחורף 2019/20	
רקע רפואי <input type="checkbox"/> מחלת לב <input type="checkbox"/> סוכרת <input type="checkbox"/> יתר לחץ דם <input type="checkbox"/> הריון <input type="checkbox"/> דיכוי חיסוני <input type="checkbox"/> מחלת ריאות כרונית <input type="checkbox"/> מחלת כבד כרונית <input type="checkbox"/> אחר: _____		צילום חזה: <input type="checkbox"/> לא בוצע <input type="checkbox"/> בוצע וללא ממצא <input type="checkbox"/> תסנינים (דלקת ריאות או RDS)	
אשפוז: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		ביה"ח: _____ כניסה לאשפוז: _____ שנה חודש יום	שחרור מאשפוז: _____ שנה חודש יום
האם: <input type="checkbox"/> טפול נמרץ <input type="checkbox"/> הנשמה <input type="checkbox"/> ECMO <input type="checkbox"/> פטירה			

חלק ג': פרטים על חשיפה אפשרית			
שהיה בחו"ל בחודש האחרון			
מדינה וערים	תאריך כניסה	תאריך יציאה	
1.	שנה חודש יום |_|_|_|_|_|_|_|	שנה חודש יום |_|_|_|_|_|_|_|	
2.	שנה חודש יום |_|_|_|_|_|_|_|	שנה חודש יום |_|_|_|_|_|_|_|	
3.	שנה חודש יום |_|_|_|_|_|_|_|	שנה חודש יום |_|_|_|_|_|_|_|	
כניסה אחרונה לישראל: |_|_|_|_|_|_|_| שנה חודש יום		פרטי טיסה: _____	
על מנת לאתר המגעיים בטיסה האם הנך מאשרות למסור את פרטיך לחברת התעופה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		על מנת לאתר מגעים, האם הנך מאשרות למסור פרטיך לרשויות בריאות הציבור במדינות מהן חזרת? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
חשיפה ידועה לחולה או חשוד ל-COVID-19			
<p>האם חשיפה ידועה לחולה מאומת /חשוד למחלה: <input type="checkbox"/> לא ידוע <input type="checkbox"/> כן: נא לפרט -</p> <p>תאריך החשיפה: |_|_|_|_|_|_|_| שם החולה: _____ ת.ז. |_|_|_|_|_|_|_|</p> <p>כתובת: _____ טלפון: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|</p> <p>מקור החשיפה: <input type="checkbox"/> בן בית <input type="checkbox"/> טיפול רפואי <input type="checkbox"/> אחר: _____</p> <p>סוג החשיפה: <input type="checkbox"/> מגע יומיומי רגיל <input type="checkbox"/> מגע עם הפרשות או נוזלי גוף <input type="checkbox"/> מגע עם מת <input type="checkbox"/> אחר: _____</p>			
חלק ד': תוצאות מעבדה			
חומר וסוג הבדיקה	מעבדה מבצעת*	תוצאה:	תאריך: |_|_|_|_|_|_|_| שנה חודש יום
_____	_	_____	_____
_____	_	_____	_____
_____	_	_____	_____
*מעבדות מבצעות			
1. המעבדה המרכזית לנגיפים 2. _____			
חלק ה': סיכום תוצאות החקירה			
התאמה להגדרת המקרה העדכנית		<input type="checkbox"/> מאומת <input type="checkbox"/> חשוד <input type="checkbox"/> לא מתאים	
האם קיימת אבחנה אלטרנטיבית		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן: _____	
הערות:			

- תודה על מילוי השאלון -

יש לשלוח את השאלון המלא והמסמכים הנלווים לאגף לאפידמיולוגיה, שירותי בריאות הציבור, רח' ירמיהו 39, משרד הבריאות ירושלים

באמצעות הדואר האלקטרוני כמסמך סרוק לכתובת: epidemdiv@moh.health.gov.il

או לפקס: 02-5655950

נספח 7 - טופס מגעים COVID-19

עדכון אחרון: 23.1.2020

שם חולה: _____ ת.ז. _____				מגעים של:
שם	קרבה	גיל	מקום	כתובת וטלפון
.1				
.2				
.3				
.4				
.5				
.6				
.7				
.8				
.9				
.10				
.11				
.12				
.13				
.14				
.15				
.16				
.17				
.18				
.19				
.20				
סה"כ מגעים שאותרו: | | |				הערות: _____

נספח 8 - טופס הפניה לבדיקת נגיף קורונה SARS-CoV-2 2019

עדכון אחרון: 23.1.2020

משרד הבריאות המעבדה המרכזית לנגיפים המרכז הרפואי שיבא, תל השומר	טלפונים 03-5302455 03-5302388 פקס 03-5302457		
פרטי החולה			
שם פרטי: _____ שם משפחה: _____	מס' ת.ז. / דרכון: _____ _____	תאריך לידה: _____ שנה חודש יום	גיל: _____ <input type="checkbox"/> בחודשים <input type="checkbox"/> שנים
מין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		ארץ לידה: _____	
מח/מרפאה: _____		קופ"ח/בי"ח/אחר: _____	
כתובת: ישוב: _____ רחוב: _____ מס' בית: _____			
תאריך תחילת המחלה: _____ שנה חודש יום	תאריך לקיחת דגימה: _____ שנה חודש יום	תאריך אשפוז: _____ שנה חודש יום	
שם וחתימת הרופא המטפל: שם _____ חתימה: _____			
סימפטומים / אבחנות			
1. סימנים כלליים	4. דרכי נשימה		
<input type="checkbox"/> 1.1 חום גבוה/ נמוך משך הזמן _____	<input type="checkbox"/> 4.1 URTI		
<input type="checkbox"/> 1.2 כאבי ראש	<input type="checkbox"/> 4.2 Bronchitis/ Bronchiolitis		
<input type="checkbox"/> 1.3 כאבי שרירים	<input type="checkbox"/> 4.3 Pneumonia		
<input type="checkbox"/> 1.4 כאבי פרקים	<input type="checkbox"/> 4.4 ARDS		
<input type="checkbox"/> 1.5 הגדלת בלוטות	<input type="checkbox"/> 4.5 SARS		
<input type="checkbox"/> 1.6 הגדלת כבד/טחול	<input type="checkbox"/> 4.6 אחר (פרט) _____		
<input type="checkbox"/> 1.7 צהבת	5. מערכת העצבים		
<input type="checkbox"/> 1.8 דלקת כבד	<input type="checkbox"/> 5.1 Meningitis		
<input type="checkbox"/> 1.9 Parotitis	<input type="checkbox"/> 5.2 Encephalitis		
<input type="checkbox"/> 1.99 אחר (פרט) _____	<input type="checkbox"/> 5.99 אחר (פרט) _____		
2. תפרחת	6. לב		
<input type="checkbox"/> 2.1 סוג _____	<input type="checkbox"/> 6.1 Pericarditis		
3. דרכי עיכול	<input type="checkbox"/> 6.2 Myocarditis		
<input type="checkbox"/> 3.1 כאבי בטן/ GIT	<input type="checkbox"/> 6.3 Endocarditis		
<input type="checkbox"/> 3.2 שלשול	<input type="checkbox"/> 6.99 אחר (פרט) _____		
<input type="checkbox"/> 3.3 הקאה	7. עיניים		
<input type="checkbox"/> 3.4 Pancreatitis	<input type="checkbox"/> 7.1 אחר (פרט) _____		
<input type="checkbox"/> 3.99 אחר _____			
פרטי דגימה			
<input type="checkbox"/> 1. משטח אף+גרון - תאריך לקיחה: _____	<input type="checkbox"/> 8. נוזל פלויוראלי - תאריך לקיחה: _____		
<input type="checkbox"/> 2. כיח (ליחה) - תאריך לקיחה: _____	<input type="checkbox"/> 9. ביופסיה (פרט) - תאריך לקיחה: _____		
<input type="checkbox"/> 3. N.S suction - תאריך לקיחה: _____	<input type="checkbox"/> 10. דם ללימפוציטים 8 ml - תאריך לקיחה: _____		
<input type="checkbox"/> 4. BAL - תאריך לקיחה: _____	<input type="checkbox"/> 11. ניסיון 5 ml מתחילת המחלה - תאריך לקיחה: _____		
<input type="checkbox"/> 5. צואה 10 ml - תאריך לקיחה: _____	<input type="checkbox"/> 12. ניסיון 3 5 ml שבי' מתחילת המחלה - תאריך לקיחה: _____		
<input type="checkbox"/> 6. שתן 50 ml - תאריך לקיחה: _____	<input type="checkbox"/> 13. אחר (פרט) _____ - תאריך לקיחה: _____		
<input type="checkbox"/> 7. נוזל פריקרדיאלי - תאריך לקיחה: _____	<input type="checkbox"/> 14. דגימות מ-P.M (פרט) _____ - תאריך לקיחה: _____		
הערות: _____			

ואמהרית

עדכון אחרון: 27.4.2020

מבקר/ת יקר/ה,

- אם יש לך מחלת חום או שיעול או קושי בנשימה, ושהית ב-14 הימים האחרונים בחו"ל,
 - אם היית במגע עם חולה שאובחן עם נגיף קורונה החדש COVID-19
- נא לגשת למשרד, להסביר את הסיבה לפנייתך למרפאה\מלר"ד, ולבקש להצטייד במסכת פה-אף כירורגית כאמצעי זהירות. צוות המרפאה יכוון אותך לחדר הבדיקה.

תודה

عزيزي الزائر(ة),

- إذا ظهرت عليك اعراض مرضيه مثل الحمى أو السعال أو صعوبة في التنفس وكنت قد سافرت خارج البلاد خلال ال 14 يوما الماضية.
 - اذا كنت على تواصل وثيق مع مريض قد تم تشخيصه بفايروس كورونا الجديد COVID-19.
- الرجاء التوجه الى مكتب الاستقبال، وإعطاء شرح عن سبب توجهك الى العيادة او الى الطوارئ ، وطلب ارتداء قناع الأنف الجراحي كإجراء وقائي. سيقوم طاقم العيادة بتوجيهك الى غرفة الفحص.

ውድ ታካማሚዎቻችን

- ትኩሳት፣ ሳል ወይም የመተንፈስ ችግር ካለብዎ
- ከውጪ ሀገር ቆይተው የመጡ ከሆነ
- ለለፉት 14 ቀናቶች በፍልስጤም ከተማዎች የተዘዋወሩ ከሆነ
- በአዲሱ የኮሮና ቫይረስ በሽታ ካለባችሁ (ከተጋለጡ) ህመምተኛ ጋር የተገናኙ ከሆኑ

እባክዎን ወደ ህክምና ክፍል የመጡበትን ምክንያት ይግለጹልን!!

አስፈላጊ ማስረጃ ለህክምና ባለሙያዎች ይስጡ።

ለደንበኞች ሲባል የአፍና የአፍንጫ መሽፈኛ (ጭምብል) በመጠቀም ጤንነትዎን ይጠይቁ።

የከሊኒክ ሠራተኞች ወደ ምርመራ ክፍል ይመራዎታል ::

ስለተባበሩን እናመሰግናለን!!!

Dear visitor,

- If you have a fever OR a cough OR breathing difficulties,
- And have been abroad in the past 14 days,
- Or if you have recently been in contact with a COVID-19 case

Please approach the help-desk, inform the staff why you are seeking care and request a surgical face mask for you to use as a protective measure.

Уважаемый посетитель,

- Если у Вас высокая температура (жар) **или** кашель **или** затрудненное дыхание, и Вы в течение последних 14 дней находились за границей
- Если Вы контактировали с больным, у которого диагностирован COVID-2019 (коронавирус -2019)

Вы должны обратиться в регистратуру поликлиники /приемного покоя, объяснить причину обращения и попросить хирургическую (медицинскую) маску в качестве средства профилактики.

נספח 10 - מעקב אחרי מטופל בבידוד

עדכון אחרון: 3.2.2020

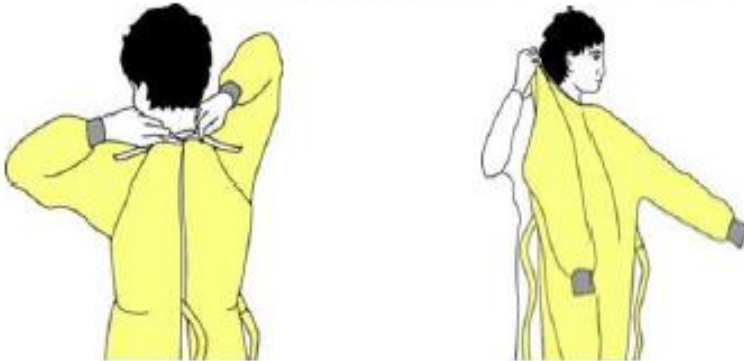
1. על כל מי שמחויב בבידוד בית בהתאם להנחיות המפורטות בנוהל, [למלא דיווח אינטרנטי](#) (באתר משרד הבריאות) או טלפוני (במספר *5400) עם הגעתו לארץ/ כניסתו לבידוד לאחר מגע עם חולה COVID-19.
2. בכל קופת חולים/צה"ל/לשכת בריאות יהיה איש קשר לאגף לאפידמיולוגיה, שיהיה אחראי לקבלת מידע על מבוטח שאמור להימצא בבידוד למשך 14 יום.
3. כלל הגורמים יקבלו כל יום רשימת מבוטחים שלהן, שדיווחו כי החלו בידוד בית.
4. מעקב אחרי אנשים שאינם חברי קופת חולים יבוצע על ידי לשכת הבריאות שבשטחה גר המבודד.
5. מעקב אחרי חיילים בסדיר יבוצע על ידי צה"ל.
6. באחריות הגורם המבצע את המעקב לבצע שיחת טלפון תוך 24 השעות הראשונות מקבלת הדיווח, בה יינתנו הדגשים הבאים:
 - a. וידוא שהמבודד שוהה בבידוד והסבר על חשיבות הבידוד למשך 14 ימים מלאים עד להחלמה.
 - b. הדרכה על היגיינה אישית והתנהלות בבידוד בבית.
 - c. הדרכה כי במידה ומצבו הרפואי משתנה – יש להתקשר למוקד של מד"א ולציין כי הוא נמצא בבידוד ומרגיש ברע.
7. בהמשך יתבצע מעקב טלפוני בהתאם לצורך אחר מצבם הקליני של השוהים בבידוד ביתי, באמצעות תשאול לגבי חוס, תסמינים נשימתיים ומצבם הכללי. דיווח על ידי המטופל באפליקציה ייעודית יכול להוות חלופה למעקב טלפוני. במקרה כזה על קופת החולים לעקוב אחר הדיווחים וליצור קשר עם השוהה בבידוד במידה ודיווח על הופעת תסמיני מחלה.
8. אם יופיעו תסמינים המתאימים להגדרת מקרה חשוד של נגיף הקורונה החדש COVID-19, ניתן לתאם הגעה של צוות מד"א לבית המבודד ללקיחת דגימה. אם מצבו הקליני של המבודד אינו מאפשר זאת, יופנה המטופל למלר"ד.
9. לתנאי בידוד בית במקרה של מבודד המפתח חוס או תסמינים נשימתיים וכן תנאי הבידוד לחולה מאומת ל-COVID-19, יש לעיין בנספח 3 לעיל.

נספח 11 – סדר הלבשה והפשטה של ציוד מגן אישי

עדכון אחרון: 23.2.2020

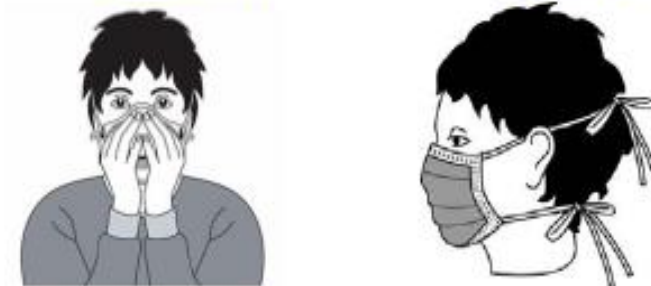
11.1 . נספח א: לבישה של ציוד מיגון אישי

שילוב הפריטים יעשה ע"פ הסיכון בחשיפה למחוללי זיהום הגלום בפעילות נתונה



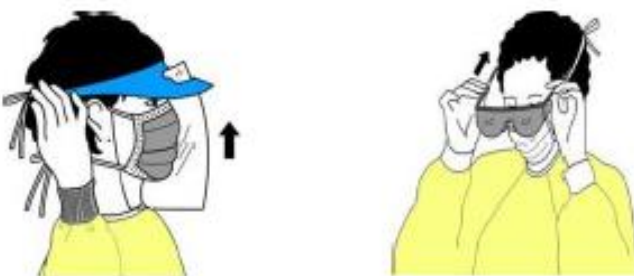
1. חלוק

התאם מידה ורכוס מאחור



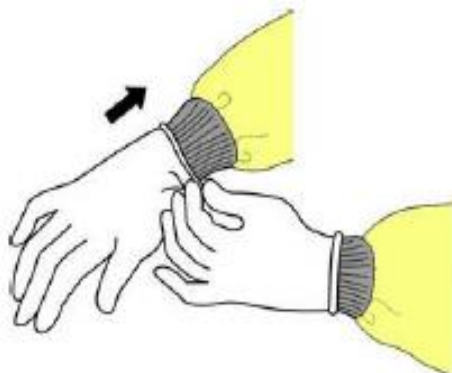
2. מסיכה

הצמד היטב מעל האף ומתחת לסנטר



3. משקפיים או מגן פנים

חטאי ידיים לפני עטיית כפפות!



4. כפפות

משוך מעל שרוול החלוק



הסר ככפות

1. הסר כפפה ראשונה
 2. אחוז בכפפה ההפוכה ביד העטויה
 3. הכפפה השניה משמשת שקית לקליטת הכפפה הראשונה
- השלך את הכפפות למיכל יעודי

בצע/י היגיינת ידיים לאחר הסרת הכפפות!



הסר משקפי מגן או מגן פנים

הסר חלוק

1. פתח את הרכיסה בלי לגעת בחלק הקדמי
2. פשוט את החלוק כשחלקו הנקי (הקרוב לגוף) הופך לחיצוני
3. השלך למיכל הפינוי במתחם הבידוד



3

2

1

- הסר מסכה מחוץ למתחם הבידוד בלי לגעת בשטח החיצוני השלך למיכל פינוי מחוץ למתחם הבידוד

בצע/י שנית היגיינת ידיים לאחר פינוי המסכה!



נספח 12 – הנחיות רפואיות למיגון והימנעות מהדבקה של שוטרים ומאבטחים

בהתמודדות עם חולים או חשודים למחלת COVID-19

עדכון אחרון : 27.4.2020

1. רקע

המחלה הנגרמת ע"י נגיף קורונה החדש גורמת לתסמונת נשימתית הדומה לשפעת, אך יכולה להיות חמורה, במיוחד באנשים מבוגרים ועם מחלות רקע. הנחיות אלו מיועדות להדריך שוטרים ומאבטחי מוסדות רפואיים, בהתנהלותם מול חולים חשודים או מאומתים עם נגיף קורונה החדש, להם נדרשת התערבות סמכויות האכיפה. המלצות אלה מתייחסות לנגיף שבנדון בלבד. מכיוון שמדובר בנגיף חדש ובאירוע דינמי, ההמלצות במסמך תתעדכנה בהמשך בהתאם לצורך ולהתפתחויות.

2. רקע משפטי

ראה פרק 2 בנוהל- "רקע משפטי".

3. שיטה

שוטר או מאבטח עלול לבוא במגע עם חולה במחלת הקורונה (חשוד או מאומת) או עם השוהה בבידוד בעקבות צו בריאות העם-בידוד בית, בנסיבות הבאות:

a. הפרת הוראה לאשפוז/בידוד בבית או מתקן רפואי

b. הפרת הוראה לבידוד בית

c. התקהלות או פעילות אסורה בהתאם לתקנות או לצווים.

הנחיות אלו תקפות למצבים אלה וכן לכל מצב בו שוטר/מאבטח נדרש להתערבות מול חולה חשוד/מאומת עם קורונה.

א. מיגון

המיגון יעשה בהתאם לנספח 17 לנוהל זה:

1. מיגון לשוטר/מאבטח הנדרש להיות במגע עם אדם הנדרש לשהות בבידוד או חולה (חשוד או מאומת) (לפי סדר הלבשה): חלוק חד-פעמי, מסכה כירורגית, משקף, כפפות.

2. סדר הפשטה: כפפות, משקף, חלוק, מסכה.

3. לאחר הסרת הכפפות, אין לגעת בצד הקדמי של החלוק או מסכה, אלא רק בחוטים לצורך התרה ובצד הפנימי לצורך קיפול והשלכה לפח.

סדר הלבשה והפשטה מפורט בנספח 11 לעיל, לנוהל זה (ראה פירוט גם ב[חוזר מנהל רפואה 10/2010](#)).

ב. הנחיות למגע עם אדם הנדרש להיות בבידוד או באשפוז:

1. יש לעמוד מחוץ לבית בו נמצא חדר הבידוד, כאשר הדלת סגורה.

2. אין להיות במגע עם מי ששוהה בבידוד או להיכנס לחדר הבידוד, אלא אם כן הדבר הכרחי לצורך אכיפת הבידוד. במידה ויש הכרח בכניסה לחדר, יש להקפיד על השארת חלון פתוח.

3. לפני מגע עם השוהה בבידוד או כניסה לחדר יש להתמגן כמפורט בסעיף 3.1. במהלך המגע עם השוהה בבידוד, יש להקפיד לא לגעת עם הידיים בחלק הקדמי של המסכה, בעיניים או באזורים חשופים אחרים של השוטר/המאבטח.

4. רצוי להמעיט את המגע עם האדם בבידוד למינימום הנדרש לביצוע המשימה. רצוי להימנע במיוחד ממגע עם הפרשות מהפה, האף או העיניים של השוהה בבידוד.
5. במידת האפשר, השוהה בבידוד ילבש מסכה המכסה את האף והפה ("מסכה כירורגית") בעת כניסת השוטר לחדר.
6. אין להתהלך מחוץ לחדר הבידוד עם הציוד המגן שנלבש בחדר המטופל או במהלך המגע עמו.
7. עם סיום המגע והיציאה מהחדר יש לפשוט את המיגון על פי סדר ההפשטה (סעיף 3א' לעיל) ולהשליכו לשקית סגורה, אותה יש להשליך לפח אשפה רגיל. מיד לאחר מכן, יש לשטוף את הידיים במים וסבון או בחומר חיטוי על בסיס אלכוהול. במידה ועל הידיים ישנו לכלוך הנראה לעין, יש להעדיף שטיפה במים וסבון.
8. בסיום יום העבודה, יש להקפיד על כביסת המדים במכונת כביסה רגילה.

ג. הסעה של אדם בבידוד

1. אם מתעורר הצורך להסיע אדם בבידוד ברכב, יש להמעיט ככל הניתן את מספר הנוסעים עמו ברכב. ישנה עדיפות לרכב שבו ישנה מחיצה בין תא הנהג לתא הנוסעים. במידת האפשר, יש לנסוע כשחלונות הרכב פתוחים.
2. המלווים ברכב יתמגנו בציוד מיגון מלא (סעיף 3א').
3. לאחר יציאת העצור מן הרכב, יש לנקות את הרכב בעזרת תמיסת כלור בריכוז 1000 ppm. מנקה הרכב יתמגן אף הוא במיגון מלא. החומר ישהה על המשטחים במשך 10 דקות ולאחר מכן יישטף במים. לאחר מכן, יש לאוורר את הרכב במשך שעה. כניסת נוסעים לרכב לא תורשה עד סיום הניקוי והאוורור.
4. עם סיום המגע עם האדם בבידוד, יש להפשיט את המיגון על פי סדר ההפשטה (סעיף 3ב') ולהשליכו לשקית ניילון סגורה, אותה יש להשליך לפח אשפה רגיל. מיד לאחר מכן יש [לשטוף את הידיים במים וסבון או בחומר חיטוי אלכוהולי](#). במידה ועל הידיים ישנו לכלוך הנראה לעין, יש להעדיף שטיפה במים וסבון.
5. בסיום יום העבודה, יש להקפיד על כביסת המדים במכונה הביתית

ד. רישום ודיווח ללשכת הבריאות המחוזית

1. על המשטרה/מוסד רפואי לערוך רשימה של שוטרים/מאבטחים שהיו במגע עם האדם בבידוד. המשטרה תעביר רשימה זו ללשכת הבריאות המחוזית. הרשימה צריכה לכלול את פרטי השוטר כולל אמצעי התקשורת והן את פרטי האדם בבידוד. במידה והמקרה הנדון יאומת, מי מבין המגעים ההדוקים שלא היה ממוגן על פי ההנחיות בפרק 7 בנוהל, יכנס לבידוד בית ל-14 יום. מי מבין המגעים שהיה ממוגן על פי ההנחיות בפרק 7 בנוהל, שיפתח מחלת חום תוך 14 ימים מהחשיפה יבודד עצמו ויפנה למוקד 101 לבירור והערכה.

נספח 13א' - כניסת תלמידים שחזרו מיעדים מחו"ל למוסדות חינוך ומוסדות
להשכלה גבוהה - מבוטל

מבוטל

נספח 13ב' - נגיף הקורונה - מידע להורים, לתלמידים ולאנשי צוות במוסדות
החינוך בישראל - מבוטל

מבוטל

נספח 14 - עדכון לנוהל תרומת דם - מבוטל

מבוטל

נספח 15 - נוהל לכלי שייט

עדכון אחרון: 5.3.2020

הנחיות אלו תקפות לגבי כלל כלי השייט אשר מגיעים לישראל מכל יעד בחו"ל או שיש עליהם נוסעים מיעדים אלו.

לחזור זה הגדרות

1. **חולה חשוד** – כמתואר בסעיף 6 לחוזר זה ובפרט מי שסובל מחום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר.

כניסת בני אדם השוהים על כלי שייט לישראל

1. בעל כלי השייט אחראי להעביר הנחיה זו לאנשים הרלוונטיים בספינתו. כל המידע צריך להישלח אל הרופא המחוזי בתחומו נמצאת נקודת הכניסה באמצעות הצהרת הבריאות.

2. באחריות קברניט כלי השייט לקבל ולסכם לדו"ח הצהרת בריאות את כלל נתוני הבריאות של הנוסעים על ספינתו.

3. במקרה בו נדרש פינוי של אדם ממעבר הגבול הימי יש לפנות למד"א לאחר קבלת אישור של הרופא המחוזי תוך ציון העובדה שמדובר באדם החשוד כחולה בקורונה.

כלי השייט היה בכל יעד בחו"ל:

א) נוסע שהוא תושב או אזרח ישראל – יש לאפשר לו להיכנס לארץ.

• אם היה בריא לאורך כל הדרך יכנס לבידוד למשך 14 יום, בהתאם לנוהל בידוד בית, תוך עדכון משרד הבריאות באתר המשרד או במוקד כל הבריאות בטלפון *5400

• אם היה חולה, יש להמשיך לטפל בו בתיאום עם הרופא המחוזי בהתאם לנוהל טיפול בחשוד לקורונה.

ב) נוסע שאינו תושב או אזרח ישראל – אינו יכול להיכנס לישראל.

5. סחורות ומזון

5.1 סחורות ומזון יכולים להיכנס לישראל על פי הנהלים השגרתיים של מדינת ישראל. אין מניעה מפריקת סחורות גם במצב בו מי מהנוסעים מנוע מלהיכנס לישראל.

5.2 חלפו 14 ימים ממועד היציאה מהיעד ואין חשד לחולה על הספינה:

5.2.1 ניתן לפרוק את הסחורות

5.2.2 אין צורך במיגון כלשהוא

5.3 לא חלפו 14 ימים ממועד היציאה מהיעד ואין חשד לחולה על הספינה:

5.3.1 ניתן לפרוק את הסחורות.

5.3.2 יש להימנע ככל הניתן ממגע עם אנשי הספינה (הגדרת מגע: שהייה של יותר מ-15 דקות

במרחק של פחות מ-2 מטר). אם אין אפשרות להימנע ממגע איתם, וקיים סיכון כי יתקיים מגע- יש להשתמש במסכות כירורגיות וכפפות.

5.3.3 אין סיכון למי שלא בא במגע עם צוות הספינה והם אינם זקוקים למיגון כלשהוא.

5.4 יש חשוד כחולה על הספינה (אדם שהגיע מחו"ל ויש לו חום ו/או תסמינים נשימתיים תוך 14 יום מהיציאה מהיעד בחו"ל, כמוגדר בסעיף 1):

א. ההחלטה לגבי היותו חשוד תהיה בסמכות של רופא לשכת הבריאות המחוזית הרלבנטית.

ב. ניתן לפרוק את הסחורות.

ג. יש לוודא כי החשוד נמצא בחדר סגור וכי אין מגע איתו.

ד. למי שעולה לספינה במצב זה נדרש המיגון הבא: יש להשתמש במסיכה כירורגית וכפפות.

בעלי חיים מסין אסורים מלהיכנס לישראל.

נספח 16 - הנחיות טיפול בכביסה מחולה נגיף הקורונה

עדכון אחרון: 23.3.2020

1. מכיוון שמדובר בנגיף חדש ובאירוע דינמי, מסמך זה כולל הנחיות ביניים שתתעדכנה בהמשך בהתאם לצורך ולהתפתחויות.

בתאריך 30.1.2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על ההתפרצות כאירוע חירום בבריאות הציבור (PHEIC) בעל השלכות בינלאומיות. בשלב זה, פעילויות משרד הבריאות בישראל מתמקדות בניסיון למנוע את התפשטות הנגיף, וזאת נוכח הסכנה החמורה לבריאות הציבור. לאור הדרישה מהשטח, נכתבו הנחיות אלו לצורך טיפול בכביסה שמגיעה מחולה בנגיף הקורונה.

2. הנחות יסוד :

א. נגיף SARS-CoV-2 מועבר מאדם לאדם, בעיקר במגע ובהעברה טיפית.

ב. הקפדה על העקרונות הבסיסיים של מניעת זיהומים עשויה למנוע את התפשטות המחלה.

ג. שימוש תקני באמצעי המיגון המומלצים לעובדי מכבסות יהיה יעיל במניעת הדבקה של העובדים.

3. הנחיות למנהלי המכבסות בתי החולים הכלליים והחיצוניים :

א. כביסה תפונה ככל כביסה אחרת בבית החולים ותטופל בהתאם להנחיות המפורטות [בחוזר מנהל](#)

[רפואה מס' 3/2011](#).

ב. כבכל כביסה במוסד רפואי, יש לאסוף את הכביסה באוגר בלתי חדיר למים.

ג. על אוגר הכביסה להיות תמיד סגור, הן בחדר המטופל והן בעת השינוע במכבסה. באזור פתיחת

האוגרים, יש לוודא שימוש במיגון, בהתאם להנחיות בחוזר הני"ל.

ד. את עגלות השינוע והאוגרים יש לנקות כמפורט בהנחיות.

4. הנחיות לנשאי הנגיף שלא במוסד רפואי :

א. יש לכבס בנפרד את כביסת החולה (בגדים, מצעים, מגבות וכד') בתכנית כביסה בטמפרטורה של 60 מעלות ומעלה.

ב. ייבוש הכביסה במייבש או בשמש.

הואילו להעביר את העדכונים לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

בברכה,

טל ניקחו

מנהל תחום מנהל ומשק

אגף רפואה כללית

נספח 17 - טבלת מיגון אישי לצוותי רפואה ומגזרים אחרים

עדכון אחרון: 7.5.2020

הגדרות:

חולה = חולה COVID-19 מאומת

חשוד = חשוד למחלת COVID-19

מטופל = כל אדם המקבל טיפול רפואי, בין אם חולה/חשוד COVID-19, בין אם לא

תחום פעילות	סוג מגע	כפפות	מסיכה כירורגית	מסיכת N-95	מגן פנים/משקף	מגן גוף שגרת ¹	מגן גוף למצבים מיוחדים ²	הערות
מד"א	צוות מד"א המטפל בחולה/חשוד	√	√*	√*	√		√	*מסכה בהתאם לסוג החולה: מצב קל – מסכה כירורגית; מצב לא קל – מסכת N-95
	החולה/חשוד שמועבר באמבולנס		√					
בית חולים	כל עובד בית החולים		√#					בכל מרחב בית החולים #מסכה אחת ליום ⁵
	מבקר/ מטופל הנכנס למוסד רפואי		√					יש לחבוש את המסכה כל זמן השהות במוסד. אין להתיר כניסת אדם ללא מסכה. יש למזער כניסות לא חיוניות למוסדות רפואה. ⁵
	מאבטח מלווה חולה/חשוד	√	√					
	מאבטח בעת אכיפת אשפוז בכפייה ³	√	√	√			√	
	מלווה של חולה/חשוד לתוך חדר הבידוד	√	√	√*	√*	√	√	יש להתיר כניסת מלווה רק במצבים מיוחדים, לדוג' הורה המלווה ילד. *סוג מסכה על פי מתאר האשפוז
	צוות רפואי המטפל בחולה/חשוד מצב "קלי" ⁴	√	√	√		√	√	
	צוות רפואי המטפל בחולה/חשוד שאינו מוגדר קל	√	√	√	√	√	√	
	צוות המבצע פעילות הכרוכה בסיכון לשפך ביולוגי ו/או קריעה של ציוד המיגון	√	√		√	√	√	√

תחום פעילות	סוג מגע	כפפות	מסיכה כירורגית	מסיכת N-95	מגן פנים/משקף	מגן גוף שגרת ¹	מגן גוף למצבים מיוחדים ²	הערות	
בתו חולים	צוות רפואי המטפל בחולה במחלקת בידוד ייעודית לחולי קורונה	√		√	√		√		
	צוות רפואי המטפל במטופל עם חום ותסמינים נשימתיים	√	√	√	√		#√	# בחולים נתמכים נשימתית או פעולות אירוסול נדרש N95 ומגן גוף בהתאם להנחיות. לאחר שלילת קורונה אין צורך בהמשך מיגון מלא.	
	רופא/ת עיניים או א.א.ג. המטפל במגע הדוק עם כל חולה			√		**√		** לרופא עיניים- שימוש בחוצץ על מנורת הסדק מיותר צורך במגן פנים/משקף	
	מיילדות ורופאים מיילדים בעת לידה	√	√		√				
	פעולות אנדוסקופיות כולל *TEE	√			√	√	√	* בעת זו פעולות אלה תתבצעה על בסיס פעולה דחופה בלבד	
	מוביל דגימות ארוזות	√	√						
	צוות המנקה חדר של חולה/חשוד*	-	-	-	-	-	-	-	* אותו מיגון כמו צוות רפואי (בתלות אם עונה על הגדרת "קל" או לא)
	פקיד/פקידת קבלה בעת קבלת חשוד	√	√	√				לאחר קבלת מטופל העונה על הגדרת מקרה חשוד, יש לבצע חיטוי ידיים ולחטא את דלפק הקבלה לפני קבלת המטופל הבא.	
מסגרות אשפוז ודיור ונתי חולים שאינם בתו חולים כללים	מאבטח בכניסה ³		√						
	איש צוות רפואי		#√					בכל מרחב המוסד. #מסכה אחת ליום	
	מבקר- בן משפחה של מטופל הנכנס למוסד רפואי, ספק או אחר		√					יש לחבוש את המסכה כל זמן השהות במוסד. אין להתיר כניסת אדם ללא מסכה. יש למזער כניסות לא חיוניות למוסדות.	

הערות	מגן גוף למצבים מיוחדים ²	מגן גוף שגרת ¹	מגן פנים/ משקף	מסיכת ת- N 95	מסיכה כירורגית	כפפות	סוג מגע	סוגי חומרים
					√		מטופל שהוגדר כחשוף או סובל מחום או מתסמינים נשימתיים בעת שאינו בחדר בידוד (כולל בעת העברה)	סוגי חומרים
כולל במחלקת קורונה בהעדר חולים נתמכים נשימתית במחלקה		√	√		√	√	צוות רפואי המטפל בחולה מצב "קלי"	
	√		√	√		√	צוות רפואי המטפל בחולה שאינו מוגדר קל ו/או במחלקה ייעודית לחולי קורונה נתמכים נשימתית	
	√		√	√		√	צוות המבצע פעילות הכרוכה בסיכון לשפך ביולוגי ו/או קריעה של ציוד המיגון	
במטופלים המאושפזים במוסד תקופה ממושכת, בהעדר חשיפה. #במטופל חדש נתמך נשימתית, עד שלילת קורונה.	#√	√	√	#√	√	√	צוות רפואי המטפל בחולה עם חום ותסמינים נשימתיים	
בהתאם לרמת המיגון הנדרשת במחלקה. לצוות המטפל							יועצים	
					√		רוקח בבית מרקחת	
					√	√	מוביל דגימות ארוזות	
בהתאם לרמת המיגון הנדרשת לצוות המטפל							צוות המנקה חדר	

תחום פעילות	סוג מגע	כפפות	מסיכה כירורגית	מסיכת N-95	מגן פנים/משקף	מגן גוף שגרתי ¹	מגן גוף למצבים מיוחדים ²	הערות
	מוביל אשפה ארוזה (שלא מתוך חדר המטופל לפני ניקיון)	√	√					
כללי	צוותי חיטוי מבנים, ציוד, רכב שהיו במגע עם חולה/חשוד							כמו צוות רפואי, לפי דרגת המחלה של החולה (כמפורט לעיל)
משטרה	שוטר בעת אכיפת בידוד/אשפוז בכפייה של חולה/חשוד	√	√		√		√	מיגון מלא גם בחיטוי הרכב בו הסיעו את החולה החשוד
	שוטר בכל משימה אחרת			√				-
רפואה בקהילה	כל עובד מרפאה			√#				#מסכה אחת ליום
	כל מטופל ומלווה המגיע למרפאה			√				יש להתיר כניסת מלווה למרפאה רק במצבים מיוחדים לדוג' הורה המלווה ילד.
	צוות רפואי המטפל במבודד בית או חולה מאובחן במרפאה בקהילה	√	√	√		√	√	
	צוות רפואי המטפל בקהילה בחולה מאובחן או מבודד בית באינהלציה או במטופל מונשם	√			√	√	√	במידה וניתן לבצע אינהלציה עם SPACER ניתן להסתפק במסיכה כירורגית
	צוות רפואי המטפל מונשם בית שאינו חולה מאובחן/חשוד	√	√	√		√		
	רופא/ת עיניים או א.א.ג המטפל במגע הדוק עם כל חולה			√		**√		**לרופא עיניים- שימוש בחוצץ על מנורת הסדק מייתר צורך במגן פנים/משקף

תחום פעילות	סוג מגע	כפפות	מסיכה כירורגית	מסיכת N-95	מגן פנים/משקף	מגן גוף שגרת ¹	מגן גוף למצבים מיוחדים ²	הערות
	רופא שיניים בקהילה לטיפול דחוף למי שאינו עם מחלת חום או תסמינים נשימתיים או מבודד בית או חולה מאובחן	√	√		√			מקרים שאינם עונים לקריטריונים יטופלו בבי"ח על פי נוהל ייעודי.
	מוביל דגימות ארוזות	√	√					
	צוות נקיון במרפאה	√	√			√		
מעבדה	עובד מעבדה המטפל בדגימות פתוחות של נבדק חשוד או מאומת	√		√	√			חומר ביולוגי מחשוד/ חולה אשר יש צורך להוציאו ממבחנה (מיקרוביולוגיה, גאזים, קרישה, שתן כללית ובדיקות נוספות)
	עבודה רוטינית במעבדה*	-	-	-	-	-	-	*ללא שינוי משגרה על פי הפעילות הנדרשת
	חולה/חשוד/ דגימות "סגורות"	√	√				√	בדיקות אשר מתבצעות ללא פתיחת מבחנה (דקירת ספטים) או פתיחה ללא יצירת אירוסול במערכת אוטומטית
	חולה/ חשוד : שפך ביולוגי	√		√	√		√	עובד המטפל בשפך ביולוגי על רצפת המעבדה : בתוספת ערדליים אטומות למים
עובדי נמלים	עובדים העולים על אוניית משא, בעת העליה על האוניה	√	√					

¹ חלוק בידוד רגיל (כחול).

² עדיפות לחלוק מוגן מים וכיסוי ראש.

³ בית החולים יחזיק בקרבת מקום מאבטח עם ערכת מיגון מלא, כולל מגן גוף למצבים מיוחדים, שיוכל המאבטח ללבוש במהירות בעת הצורך.

⁴ לצורך מיגון, חולה במצב קל נחשב חולה שאינו זקוק לתמיכה נשימתית (כולל חמצן).

⁵ במקרה בו איש הצוות הרפואי והמטופל עטו מסיכה כירורגית ובדיעבד הסתבר כי מדובר בחולה, לא יידרש בהכרח איש הצוות לבידוד, בכפוף להפעלת שיקול דעת פרטני הנוגע לנסיבות המקרה

נספח 18 – בריאות הסביבה

עדכון אחרון: 7.5.2020

נספח 18א' - דגשים למניעת לגיונלה במערכות מים במבני אשפוז/בידוד קורונה

סימוכין:

1. [הנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במערכות מים - 2011](#)
2. [הנחיות לפיקוח על מוסדות רפואיים – פרק המים - 2012](#)
3. [הנחיות לניקוי מערכות אספקת מי שתיה - 2013](#)
4. מדריך עזר לבקרה פנימית למניעת התרבות חיידקי לגיונלה באתרים, מוסדות ועסקים – 2015 (מצ"ב קישור למסמך [באתר המחלקה](#))

משבר הקורונה מעלה בין השאר את הצורך לתפעל מערכות מים באופן שונה מתפעולן בשגרה, בשל מספר סיבות:

- בינוי מואץ של מחלקות מאולתרות בתחומי מוסדות רפואה
- אשפוז במחלקות בהן היו חדרים לא מאוכלסים
- הסבת בניינים ועסקי אירוח למטרות בידוד, אשפוז, טיפול ומעקב
- פגיעה בשגרת התחזוקה של מערכות מים עקב מחסור במשאבים ומגבלות תנועה

במבנים מושבתים נמנעת הזרמה של מים טריים, מה שגורם לתופעה של "מים עומדים", אשר בהם עלולים להתפתח תנאים המעודדים יצירת משקעים, תהליכי קורוזיה, צמיחת ביופילם והתרבות גורמי תחלואה, לרבות חיידקי לגיונלה. מסיבות אלה, ניהול אתרים מסוג זה מחייב תשומת לב מיוחדת למערכת המים, בהחזרתה לאחר השבתה, ובמצבים בהם נמצאת במבנה אוכלוסייה בסיכון, מומלץ לפעול בהתאם למסמכים המצורפים בסימוכין. לאור הנסיבות, להלן מספר דגשים ודרישות מתוך המסמכים הנ"ל:

א. לאחר השבתה, ולפני החזרת המערכת לעבודה:

- א.1 ניקוי וחיטוי אוגרים ומערכת אספקת המים כולל ראשי מקלחת, בהתאם להנחיות שבסימוכין 3
- א.2 דיגום לעכירות, כלור נותר, טמפרטורה, לגיונלה וספירה כללית בנקודות מייצגות את המערכת
- א.3 הקפדה על מיגון מפני תרסיסי מים ראשוניים לאנשי התחזוקה של המבנה

ב. תחזוקה שוטפת של מערכת המים באשפוז:

- ב.1 טמפרטורת המים החמים באוגר לא תרד מ- 60°C , ולא תרד מ- 55°C בנקודת החזרה לאוגר ובנקודות הקצה – ראשי מקלחות וברזי כיורים (אחרי הזרמה של דקה)
- ב.2 העלאת טמפרטורת המים באוגר המים החמים אחת ליום ל- 65°C למשך שעתיים
- ב.3 ניקוי יומי של משקעים באוגרי המים החמים והקרים
- ב.4 הזרמה יזומה של מים חמים וקרים מדי פעם בנקודות הקצה (במיוחד בחדרים לא מאוכלסים) עד הגעת מים טריים ובטמפרטורה יציבה מהמערכת
- ב.5 ריכוז הכלור הנותר לא ירד מ- 0.5 מג"ל בברזים לאחר הזרמה של דקה
- ב.6 ביצוע בדיקת שדה לכלור, טמפרטורה, ועכירות אחת ליום בנקודות מייצגות, ובדיקה לגיונלה וספירה כללית אחת לרבעון
- ב.7 נפח האגירה של המים הקרים, לא יעלה על שלושה ימי צריכה
- ב.8 תגבור הכלרה במאגרים בעלי נפח גדול משלושה ימי צריכה, או שרמת הכלור במערכת אינה תקינה
- ב.9 חיטוי תקופתי של ראשי המקלחות וברזי כיורים
- ב.10 תיעוד הפעולות שננקטו ותוצאות הדיגומים

ג. הערות:

- ג.1 ניתן לבצע בדיקות מהירות לגיונלה המתקבלות בתוך מספר שעות
- ג.2 לבריורים והבהרות, ניתן לפנות ללשכות הבריאות המחוזיות/או למטה בריאות הסביבה

נספח 18ב' - שמירת הניקיון ותנאי תברואה נאותים - בעסקים, מקומות עבודה,

מוסדות ציבור, משרדים, מוסדות חינוך ורווחה

1. כללי -

- א. ניקוי משטחים - לפחות פעם ביום, יש לבצע חיטוי על משטחים בהם נוגעים בתדירות גבוהה (כדוגמת: ידיות, כפתורים ומתגים, מקלדות, מסכי מגע, מעקות, שולחנות ומשטחי עבודה) עם חומר חיטוי על בסיס אלכוהול בריכוז של לפחות 70% או באמצעות תמיסת כלור (למשל 0.1% sodium hypochlorite), עד לייבוש המשטחים (למשל הכנת תמיסה המורכבת מ- 40 מ"ל אקונומיקה ו- 1 ליטר מים). החיטוי יתבצע על משטחים ולא ערפול בחלל/באמצעות "פוגר". החיטוי אפקטיבי יותר על משטחים נקיים. משמעות הדבר היא כי יש לנקות תחילה את המשטח המיועד לחיטוי ורק לאחר מכן לחטא.
- ב. במקום ציבורי סגור, מומלץ לבצע חיטוי בהתאם למפורט בסעיף א'. מומלץ להציב מתקנים לחיטוי ידיים במקומות נגישים ונראים לעין (כניסה לבניין, מבואה של חדרי מדרגות ומעליות, מבואה לחדרי שירותים, מטבחונים וכד').
- ג. במקומות ציבוריים בשטח פתוח (כגון מתקני שעשועים, ספסלים, תחנות אוטובוס ברחוב, מתקני ספורט בשטח פתוח, מדרכות) הסיכוי להדבקות ממשטח הוא מזערי ולכן אין צורך בביצוע חיטוי כולל ביצוע חיטוי באמצעות מטוסי ריסוס או ערפול ביישובים.
- ד. במרכולים, בתי מרקחת ובתי עסק אחרים: החיטוי יתבצע על משטחים (כמפורט בסעיף א') ולא ערפול בחלל/באמצעות "פוגר". מומלץ לבצע חיטוי מספר פעמים ביום בניגוב על משטחים בהם נוגעים בתדירות גבוהה, למשל בידיות של עגלות סופר, קופות ומשטחים אחרים בהם יש מגע של אנשים רבים. מומלץ להציב מתקנים לחיטוי ידיים במקומות נגישים ונראים לעין.
- ה. במרכולים, אין לבצע חיטוי ישיר על מזון בין אם הוא ארוז או חשוף (פירות וירקות, לחמים וקטניות).
- ו. יש להקפיד על ניקוי וחיטוי חדרי שירותים, המצאות סבון ידיים, נייר לניגוב ידיים, נייר טואלט ופחי אשפה.
- ז. יש לתכנן את המרחב בעסקים ובאתרים בכדי לצמצם ככל האפשר תורים וצפיפות של אנשים. לשם כך יש לסמן מקומות לעמידה באזורי הקופות ובאזורים שיש תורים.

2. כביסה א. יש לבצע החלפת מצעים, מגבות, חלוקים וכד' ובין אדם לאדם.

- ב. יש לדאוג שכביסה מלוכלכת לא תבוא במגע עם פריטים אחרים לרבות כביסה נקיה (באמצעות הפרדת אזורי לכביסה נקיה וכביסה מלוכלכת).
- ג. לנמצאים בבידוד יש לרכז את הכביסה באוגר נפרד, ולבצע כביסה בנפרד. לכבס את הכביסה בתכנית של לפחות 65 מעלות צלזיוס. מי שמטפל בכביסה ילבש כפפות ומסכה. לאחר סיום הפעולה, יש להסיר את הכפפות ולשטוף ידיים במים וסבון או בחומר חיטוי על בסיס אלכוהול בריכוז של 70% לפחות.

3. מיגון עובדי ניקיון – כפפות ושטיפת ידיים במים וסבון.

4. טיפול בפסולת –

- א. מכלי אשפה יכללו בתוכן שקית אטומה הניתנת לסגירה.
- ב. יש לפנות את האשפה במילוי של עד 75 אחוז מנפח השקית ולפחות פעם ביום.
- ג. יש לפנות את השקית אל מיכל/ פח אשפה מרכזי.
- ד. יש להקפיד שאשפה לא תהיה פזורה בעסק או במרחב הציבורי.

5. עסקים – מנהלי ומפעילי עסקים יוודאו שהם מקפידים ופועלים בהתאם למגבלות של תקנות שעת

חירום (נגיף הקורונה החדש – הגבלת פעילות) (תיקון מס' 7) התש"ף, והנחיות המשרד :

א. עסקי הכנה ושיווק מזון (בתי אוכל ומרכולים) יעמדו בהנחיות המפורסמות באתר -

https://www.health.gov.il/Subjects/Environmental_Health/food/Pages/default.aspx

a. בנוסף בתקופת החירום, במרכולים ובקיוסקים –

- אסורה מכירת דברי מאפה ומזון מוכן לאכילה בתפוזרת (שאינם ארוזים מראש) בשירות עצמי, כאלו אשר לא נדרש עבורם טיפול נוסף כדי להבטיח את בטיחותם התברואית. (כדוגמה חמוצים, קטניות, גרעינים, אגוזים וכו').

- למרות האמור בסעיף 1 ניתן למכור בתפוזרת, אבל יש לכסות את המוצרים בניילון. יש לספק כפפות כדי לאפשר לקחת את המוצרים. בתנאים אילו אין צורך באריזה מראש. לחילופין ניתן לארוז מראש ואז אין צורך בכיסוי או אספקת כפפות.

b. משלוחים בבתי אוכל יהיו בהתאם לפרק המשלוחים במסמך זה, בנוסף בתי האוכל יוכלו לפעול במתכונת של איסוף עצמי, אך ללא ישיבה בבית האוכל.

c. עובד העוסק במזון מוכן לאכילה בתפוזרת במרכולים, יעטה מסכה כירורגית המכסה את הפה והאף, את המסכה יש לזרוק לפח בסיום השימוש או כשמתלכלך, ולאחר מכן לשטוף ידיים במים וסבון או לחטא אותן בחומר מתאים.

ב. הפעלת מספרה, עסק לטיפול יופי וקוסמטיקה, פדיקור, מניקור והסרת שיער בלייזר ניתן להפעיל

תחת המגבלות של תקנות שעת חירום (נגיף הקורונה החדש – הגבלת פעילות) (תיקון מס' 7) התש"ף.

ג. מקוואות ניתן להפעיל תחת המגבלות של תקנות שעת חירום (נגיף הקורונה החדש – הגבלת פעילות) (תיקון מס' 7) התש"ף 2020, הוראות מנהל לעניין סעיף 11(2) לתקנות שעת חירום (נגיף

הקורונה החדש - הגבלת פעילות), התש"ף 2020 - <https://govextra.gov.il/media/17004/bsv-216137920.pdf>

קישור לדף האינטרנט בנושא מקוואות -

https://www.health.gov.il/Subjects/Environmental_Health/bathing_sites/Mikve/Pages/default.aspx

ד. הנחיות חזרה לפעילות של: עסקים, מוסדות חינוך, ומבנים, לאחר השבתה בנושאים של: מי שתיה, בריכות שחיה, בריכות זרמים, והכנת מזון :

1. החזרת מערכות לפעולה לאחר השבתה – קורונה, מיועד עבור עסקי אירוח ולינה, בריכות

שחיה, בריכות זרמים, בתי אוכל - <https://govextra.gov.il/media/15558/bsv-175541220.pdf>

2. החזרת מערכת מים לפעולה לאחר השבתה עקב מצב חירום - קורונה מיועד למוסדות חינוך,

עסקים קטנים, מבני משרדים, דירות מגורים –

<https://govextra.gov.il/media/15559/bsv-175547220.pdf>

6. הנחיות נוספות לתפעול מערך מזון בבתי אוכל (בנוסף לדרישות תקנות תנאי תברואה לבתי אוכל)

3. יש לתכנן את המרחב בו תתקיים חלוקת המזון כך שלא ייווצרו תורים ועומסים בנקודות לחלוקת אוכל, על ידי פיזור והוספת נקודות חלוקה.

4. הגשת המזון תהיה דרך דלפק הגשה בלבד (ללא שירות עצמי).
5. עובד העוסק במזון מוכן לאכילה, יעטה מסכה כירורגית המכסה את הפה והאף, את המסכה יש לזרוק לפח בסיום השימוש או כשמתלכלך, ולאחר מכן לשטוף ידיים במים וסבון או יחטא אותן בחומר מתאים.
6. דלפק הגשה (להכנת משלוחים) יהיה עם מגן עיטוש מצד המגיש וסגור מצד הלקוחות.
7. עדיפות להגשת מזון המחולק למנות אישיות מראש.
8. הדחת כלים תעשה באמצעות מדיח כלים בתכנית המאפשרת חיטוי הכלים (טמפי של לפחות 70 מעלות), או באמצעות הדחה ידנית הכוללת תהליך ניקוי היסודי של הכלים עם סבון, שטיפה וחיטוי הכלים על ידי השריית הכלים במים עם טמ"פ של 80 מעלות צלזיוס למשך 30 שניות לפחות או באמצעות השריית הכלים בתמיסת חומר חיטוי המבוססת כלור בריכוז של 100 מג"ל למשך 60 שניות, במידה ואין אפשרות הדחה יש להשתמש בכלים חד-פעמיים.
9. לצורך ניקוי ויבוש משטחים ואביזרים יעשה שימוש בנייר חד פעמי.
10. עובדי מטבח והגשה יקפידו על שטיפת ידיים במים וסבון והיגיינה אישית גבוהה.
11. כיוור לנטילת ידיים בהגשה ולשימוש לקוחות יהיה במרחק סביר הכולל מים זורמים, סבון נוזלי, נייר לניגוב ידיים, פח אשפה ומתקן לחיטוי ידיים.
12. צוות הניקיון ילבש כפפות חד פעמיות ובגדי עבודה חד פעמיים.
13. במידה ונדרש תשלום עבור המזון, התשלום עבור השירות יהיה מופרד מהגשת מזון.

7. הנחיות זמניות למשלוח מזון מבתי אוכל

א. כללי

1. ההנחיות כוללות תנאים תברואיים לבתי אוכל שעובדים עם רישיונות עסק ומעוניינים להמשיך בפעילות ללא צריכה במקום, באמצעות משלוח מזון לצרכנים.
2. המסמך כולל הנחיות לעניין מניעת זיהום צולב ושמירה על שרשרת טמפרטורה מתאימה ומבוקרת בכל שלביה: אריזה, אחזקה, הרכבת המשלוח והובלתו לצרכן.
3. בעל העסק אחראי לוודא שעובדיו בריאים ואין להם תסמינים של חום, שיעול, שלשולים וכיו"ו והם אינם מקבוצת האנשים הצריכים להיות בבידוד.
4. לעובד בבית האוכל אסור להגיע לעבודה כשהוא חולה ועד להחלמה מלאה או סיום תקופת הבידוד, במידה ונדרש לכך. במקרה של חום, העובד לא יגיע למקום העבודה עד 48 שעות לאחר חלוף החום.
5. משלוח מאכלים מבית האוכל יהיה מתוך תפריט בית האוכל, ובהתאם למותר בפריט הרישוי שלו.
6. תוקף מסמך זה הוא עד לסיום תקופת החירום או עד עדכון מסמך זה, המוקדם מבין השניים.

ב. הגדרות:

1. **משלוח לצרכן** – משלוח בכלי רכב של מצרכים מבית האוכל ישירות (ללא תחנות ביניים) לבית הלקוח.
2. **רכב משלוח מזון** – כלי רכב המשמש לשינוע מצרכים לצרכן.
3. **טמפרטורה מבוקרת** – טמפרטורה שנשלטת במתקני צינון/קירור/הקפאה/חימום פעילים, בעלי יכולת לשמירת טמפרטורה לאורך זמן, ברציפות, בצורה אוטומטית והיא נמדדת, נרשמת ומתועדת.
4. **כלי קיבול מבודד** – כלי המיועד לשמירה על טמפרטורת מזון, כדוגמת: תרמופורטר, צידנית, תרמו קרטון, וכדומה.
5. **עטיפה משנית מאגדת** – עטיפה מאגדת מצרכים לצורך הובלתם לבית הלקוח, כדוגמת, קופסה, ארגז, קרטון/צידנית/שקית או עטיפה שוות ערך.

6. **מזון רגיש עם פוטנציאל סיכון גבוה (מס"ג)** - מזון שנדרש להחזיקו בטמפרטורה וזמן מבוקרים ומוגדרים, על מנת למנוע התרבות חיידקים. בין היתר מזון מוכן לאכילה, מוצרים הדורשים קירור וכדומה.

7. **מסירה אישית ללקוח** – מסירת משלוח לידי הלקוח, או מי מטעמו. לאזרחים בבידוד, לאחר תיאום משאירים משלוח ליד הדלת באריזה של צרכן.

ג. אחריות:

בעל העסק אחראי על בטיחות המזון ותקינותו, כולל מסירתו ללקוח.

ד. תשתית למשלוחים

ד.1. נדרש לשמור על תזרים תקין מרגע הכנה עד להוצאת המזון למשלוח תוך שמירה על מניעת הצטלבות בין המאכלים בשלבי הכנתם.

ד.2. נדרש שטח ייעודי נפרד/מדור עבודה נפרד, למשלוח (החזקה, ואריזה) בגודל מתאים להיקף הפעילות על מנת להבטיח תנאי תברואה נאותים ולמנוע צפיפות.

ד.3. נדרש נפח קירור/חימום מספיק להחזקת המאכלים המיועדים למשלוח על מנת להבטיח שמירה על רצף הטמפרטורה במאכלים הנצרכים חמים בטמפרטורה מעל 65 מע"צ מאכלים קרים מ 0 עד 5 מע"צ.

ד.4. הרכבת ואריזה של משלוח תבוצע באזור לטיפול במזון מוכן לאכילה, או באזור הגשת מזון (לא בקרבה לאזור טיפול במזון גולמי). באזור זה יהיה משטח עבודה, ציוד אריזה, מדפים, מתקני חימום מזון ומקררים להחזקת מרכיבי המשלוח, אריזות ריקות וכו'. בנוסף יהיה בסמוך כיור לרחיצת ידיים ומומלץ מתקן לחיטוי ידיים.

ד.5. אזור הכנת המשלוח ימוקם בצורה שמונעת כניסת המובילים לתוך שטחי המטבח, או למדור להרכבת המשלוח.

ה. תפעול:

ה.1. עד להוצאת המשלוח מאכלים המיועדים לאכילה כמאכלים קרים יהיו בטמפי' שלא תעלה על 5 מע"צ, מאכלים המיועדים להגשה כמאכלים חמים יהיו בטמפי' שלא תפחת מ- 65 מע"צ.

ה.2. זמן החזקת מזון מוכן לאכילה רגיש (מס"ג) המיועד להרכבת המנות לפני משלוח במתקן הגשה קר או חם בטמפרטורה מבוקרת לא יעלה על שעתיים.

ה.3. אין להכין מנות משולבות המורכבות ממזון שחייב להיות חם, לבין מזון שחייב להיות קר (לדוגמה שווארמה בפיתה עם חומוס וסלט), ניתן לספק את המזון כשהוא מופרד ותהליך הרכבת המנה יעשה על ידי הצרכן.

ה.4. נדרש לשמור על הפרדה באריזה מאגדת בין מאכלים חמים למאכלים הנשלחים קרים. חל אסור לשלוח מזון קר וחם באותה אריזה.

ה.5. כלי קיבול מבודד יהיה בעל סגירה המונעת חדירת זיהום מכל סוג שהוא, והוא יבטיח שמירה על טמפרטורה מתאימה, הכלי יהיה שלם, בעל מכסה הנסגר היטב ולהיות נקי, מחומר רחץ, הניתן לניקוי וחיטוי בנקל,

ה.6. עובד העוסק במזון מוכן לאכילה, יעטה מסכה כירורגית המכסה את הפה והאף, את המסכה יש לזרוק לפח בסיום השימוש או כשמתלכך, ולאחר מכן לשטוף ידיים במים וסבון או לחטא אותן בחומר מתאים.

7.ה. אריזות הבאות במגע עם מזון מוכן יהיה נקיות, שלמות, ומיועדות למזון בלבד. יש להקפיד על התאמת האריזות לת"י רשמי 5113, אריזות העשויות פלסטיק או המכילות פלסטיק הבאות במגע ישיר במזון/משקה.

ו. כלי הרכב לשליחת המזון ותנאים למשלוח

- 1.ו. כלי הרכב צריך להיות נקי. אין להוביל בכלי זה מוצרים או חפצים, או כל דבר (פסולת) העלול לזהם את המזון.
- 2.ו. משך הזמן המקסימלי למסירת המזון ללקוח לא יעלה על שעה מעת הוצאתו מהעסק.
- 3.ו. מאכלים קרים יש לשמור עד הגעה לצרכן, בטמפ' שלא תעלה על 5 מע"צ, מאכלים המיועדים להגשה כמאכלים חמים בטמפ' שלא תפחת מ- 65 מע"צ.
- 4.ו. מסירת המזון תהיה במסירה אישית ללקוח. (השארה המשלוח על/ליד דלת המזמין).

ז. עקיבות:

- 1.ז. עבור כל אחד מהמשלוחים תונפק מדבקת ובה תיעוד של הפרטים הבאים:
- 2.ז. תאריך ושעת יציאת משלוח מזון לצרכן.
- 3.ז. שם וכתובתו של העסק ממנו סופק המשלוח.
- 4.ז. מדבקות זיהוי יודבקו על גבי כל אריזה

8. הנחיות זמניות (בתקופת החירום) למשלוח מצרכי מכולת, פריטים 4.7 ב' ו 4.7 ד'

בצו רישוי עסקים עדכון 23.3.2020

בתאריך 30.1.2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על ההתפרצות כאירוע חירום בבריאות הציבור (PHEIC) בעל השלכות בינלאומיות. בשלב זה פעילויות משרד הבריאות בישראל מתמקדות, בניסיון למנוע את המשך הגעת הנגיף לישראל ואת התפשטותו, וזאת נוכח הסכנה החמורה לבריאות הציבור הנשקפת מהנגיף. בהתאם לצו ותקנות החרום המיוחד שניתן, ועל מנת למנוע התרחבות התחלואה נסגרו עסקים רבים למעט מקומות למכירת מזון שלגביהן ניתנו הוראות שונות הקשורות להתנהלות העסקים. במצב שנוצר חלק ניכר מהאוכלוסייה מבצע רכישה של מוצרי מזון ומצרכים נוספים באמצעות משלוחים. לשכות הבריאות ורשויות מקומיות מתבקשות להעביר תנאים אלה לבעלי מרכולים המעוניינים לבצע משלוחי מזון.

1. מטרה:

- א. הסדרת תחום המשלוחים ממרכולים בהיבטים התברואיים, כך שלא יעלה סיכון לבריאות הציבור מפעילות זו.
- ב. הסדרת משלוח בהזמנה מראש - שירות לצרכן המזמין מראש את המצרכים (טלפונית או באמצעות האינטרנט), ואשר פעולות הליקוט, ההרכבה והמשלוח מתבצעים באופן מלא על ידי המרכול.
- ג. קביעת הדרישות התברואיות הנדרשות לפעילות הנ"ל בתחום המרכול, בעת שינוע ועד מסירת המשלוח לצרכן.

2. תחולה:

- א. ההוראות להלן חלות על עסק מסוג (פריטים 4.7 ב' ו 4.7 ד') בצו רישוי עסקים (עסקים טעוני רישוי) 2019, והן מיועדות לתקופת החירום.
- ב. הנחיות אלה מחליפות את ההנחיות שהוצאו בתאריך 16.03.2020

3. רקע:

- א. תהליך המשלוח כולל בתוכו הרכבת המשלוח בתחום העסק והובלתו עד למסירתו ללקוח. במשלוחי מצרכי מכולת ישנם מוצרי מזון רגישים, מצרכים באריזות שונות (זכוכית, נייר וכו') ומצרכים שונים שאינם מזון.
- ב. ההנחיות כוללות תנאים תברואיים לעניין ליקוט, אריזה, אחסון, הרכבת המשלוח והובלתו, ובין היתר, מניעת זיהום צולב ושמירה על שרשרת טמפרטורה מתאימה ומבוקרת של מזון רגיש, מאיסוף המזון ועד מסירתו לצרכן.

4. הגדרות:

- מרכול מסוג מרכז שילוח – מרכול המיועד אך ורק להכנת משלוחי מצרכי מרכול ושליחתם לצרכן.
- משלוח מצרכים – מכלול המוצרים העוברים את מגוון הפעולות הבאות: ליקוט מצרכים, הרכבה וארגון מארזים, החזקה בתנאי קירור למזון רגיש, הובלה ומסירה ללקוחות, בהזמנה מראש או על ידי לקוח.
- משלוח לצרכן - העברת המשלוח לצרכנים.
- רכב משלוח רכב המשמש להעברת מצרכים ממרכול לצרכן.
- רכב משלוח בקירור - רכב מבודד או כלי קיבול מבודד המונח ברכב, והכולל מיתקן קירור (מנוע חשמלי לקירור).
- טמפרטורה מבוקרת – טמפרטורה שנשלטת על ידי מתקני צינון/קירור/הקפאה/חימום פעילים, בעלי יכולת לשמירת טמפרטורה לאורך זמן, ברציפות, בצורה אוטומטית והיא נמדדת, נרשמת ומתועדת.
- קרחומים – אמצעי המפזר קור לשמירת טמ"פ, רב פעמי או חד פעמי.
- כלי משלוח מבודד - כלי קיבול מבודד לשמירה על טמפרטורת מזון, בתוספת קרחומים או אמצעי קירור שווה ערך, כגון: תרמופורטר, צידנית, תרמו קרטון, וכדומה, בעל סגירה המונעת חדירת זיהום מכל סוג שהוא.
- עטיפה משנית מאגדת – עטיפה מאגדת מצרכים לצורך הובלתם לבית הלקוח, כדוגמת קופסה, ארגז, קרטון/צידנית/שקית או עטיפה שוות ערך.
- טיפול במזון – חיתוך, פריסה, פירוק, טחינה, ערבוב, תיבול, הפשרה, אפייה, חימום, סחיטה, שטיפה, אריזה מחדש או כל פעולה אחרת המשנה את המצב הפיזי או הכימי של המזון.
- מזון רגיש עם פוטנציאל סיכון גבוה (מס"ג) - מזון שנדרש להחזיקו בטמפרטורה וזמן מבוקרים ומוגדרים, על מנת למנוע התרבות חיידקים. בין היתר מזון מוכן לאכילה, מוצרי חלב, גלידה וכדומה, וכן מוצרי מזון מן החי, כגון: ביצים, דגים, בשר, בשר בעלי כנף.
- מסירה אישית ללקוח – מסירת משלוח לידי הלקוח, או מי מטעמו.

הנחיות למשלוח בהזמנה מראש

1. אחריות:

- א. בעל העסק (המרכול) אחראי על איכות המזון ותקינותו, כולל מסירתו ללקוח.
- ב. בעל עסק אחראי למניעת צפיפות אנשים בעסק בהתאם להנחיות משרד הבריאות המתעדכנות מעת לעת

2. תכנון פיזי, תהליכי:

- א. יוקצה מקום/אזור ייעודי להרכבת משלוחים.
- ב. חומרי אריזה יהיו נקיים; יוקצו אזורי אחסון לחומרי אריזה וציוד לשימוש רב פעמי (כדוגמת תרמופורטרים, קרחומים, ארגזי פלסטיק, עגלות, וכו') בהפרדה בין נקי למלוכלך.
- ג. לעובדי הרכבה ואחסון יהיה כיוור אחד לפחות לצרכי שמירה על היגיינת העובדים, עם מים זורמים, סבון, מגבות נייר, ופח אשפה (מותר במשותף עם המרכול).

- ד. לא יבוצעו פעולות טיפול במזון.
- ה. יהיה מלאי קרחומים (או אמצעי קירור אחרים) למשלוחים, בכמות מספקת
- ו. קרחומים לשימוש חוזר יעברו תהליך הקפאה במתקן הקפאה ייעודי נפרד
- 3. שמירה על שרשרת טמפרטורה ושילוח מס"ג ממרכול:**
- 3.1 מזון מס"ג יוחזק בכל עת בטמפ' כלהלן מהמרכול ועד למסירתו לצרכן:
- מזון מוכן לאכילה מצונן - בטווח טמפ' פלוס 0-4 מע"צ.
 - מוצרי בשר, בשר בע"כ, דגים מצוננים - בטווח טמפ' פלוס 0-4 מע"צ.
 - בשר, בשר בעלי כנף ודגים טחונים - בטווח טמפ' 0-2 מע"צ.
 - ביצים – טמפ' עד פלוס 20 מע"צ (מומלץ שלא תרד מ 7 מע"צ).
 - מזון קפוא בטמפ' שלא תעלה על מינוס 12 מע"צ
 - ניתן להחזיק בטמפ' גבוהה מהמפורט בסעיף זה, באחד מהתנאים הבאים:
 - יש הוראות יצרן הקובעות טמפ' אחרת לאחזקת המוצר.
 - קיים תקן ישראלי הקובע טמפ' אחרת לאחזקת המוצר.
- 3.2 מס"ג לא יוחזק/יאוחסן במרכול בכלי מבודד עם קרחומים, שלא במתקן קירור פעיל, יותר משלוש שעות.
- 3.3 שינוע מס"ג תהיה אפשרית באחת מהחלופות הבאות:
- רכב קירור.
 - כלים מבודדים עם אמצעי קירור (צידניות, קרחומים וכדו').
 - שילוב של סעיפים א' + ב' (רכב קירור וכלים מבודדים).
- 3.4 משך הזמן המקסימלי להובלת המזון המס"ג ללקוח:
- ברכב בעל מתקן קירור כמפורט בסעיף 7.3 א' ו 7.3 ג' לא יעלה על 8 שעות.
 - בכלי משלוח מבודד כמפורט בסעיף 7.3 ב' לא יעלה על 3 שעות.
 - המנהל רשאי לאשר זמנים ארוכים יותר להובלת מס"ג, לאחר שהוגש לו מסמך המוכיח שקיימת שיטת עבודה המבטיחה טמפ' כמפורט בסעיף 7.1 ובתנאים שייקבע.
- 4. תנאים להפרדה בין סוגי מצרכי מרכול:**
- המצרכים יהיו באריזה/עטיפה ראשונית ויארזו ויסופקו ללקוח באריזה משנית מאגדת.
 - המצרכים מהסוגים המפורטים להלן, יופרדו בכל עת בהתאם לסוגם, באופן המונע זיהום צולב, ולא יארזו ביחד באריזה משנית מאגדת:
 - מצרכי מרכול שאינם מזון (חומרי ניקוי, טואלטיקה, קוסמטיקה ומוצרים שבירים וכד').
 - מוצרי מזון גולמיים מן החי (בשר בקר, עופות, דגים, ביצים וכד')
 - מוצרי מזון מוכנים לאכילה (דברי מאפה, דברי חלב וכו').
- 5. דרישות לרכב משלוח מצרכי מרכול:**
- מקום אחסון/אחזקת המצרכים ברכב יהיה מחומר רחץ, הניתן לניקוי וחיטוי בנקל, ואינו עשוי או מכיל חומר העלול להזיק לבריאות האדם.
 - בעת השילוח יהיה מקום האחסון ברכב פנוי מכל חפץ שלא שייך למשלוח מצרכי המרכול.
 - רכב לא יעביר מוצרים, מהסוגים הבאים: חומרי הדברה, חומרים מסוכנים, נדיפים או כל חומר אחר העלול לזהם מזון ולהזיק לבריאות האדם, אף לא בעת שאינו בשימוש שילוח מזון, אלא אם כן הם המוצרים המותרים למכירה במרכול.
 - הרכב יהיה נקי בכל עת ומצב הניקיון ייבדק על ידי עובד אחראי של המרכול לפני העמסת הרכב, ויתועד ביומן.

- ה. יש להבטיח את יציבותן של האריזות, כדי למנוע זיהום של מזון.
ו. רכב קירור (במידה וקיים) להובלת משלוחים יצויד במד חום רושם הכולל אגירת נתונים. הנתונים ישמרו בעסק במשך שלושה חודשים לפחות.

6. עקיבות:

- א. עבור משלוחי מס"ג, תונפק תעודה זיהוי/תעודת משלוח ובה תיעוד של הפרטים הבאים:
1. תאריך ושעת יציאת משלוח מזון ממרכול לצרכן.
2. שם וכתובתו של העסק ממנו סופק המשלוח.

7. בקרה עצמית ותיעוד:

- א. במרכול למשלוח מצרכים תבוצע בקרה עצמית על יישום ההנחיות.
ב. תערך מדידת טמפ' מדגמית במספר מארזי מס"ג.

8. שונות:

- א. מס"ג שהובל אך לא נמסר לצרכן – יושמד בסוף אותו יום. השמדות אלו יתועדו.
ב. במשלוח, לאחר תיאום, יושאר את המשלוח ליד הדלת באריזה מחוץ לדלת של הצרכן.

נספח 19 - הריון, לידה והנקה

עדכון אחרון: 27.4.2020

א. הריון

נשים בהריון הנדרשות לבידוד בית, תשהינה בבידוד על פי ההנחיות החלות על כלל האוכלוסייה. אם בתקופת הבידוד יש תור למעקב/טיפול טרום-לידתי, יש ליצור קשר עם המרפאה על מנת לבדוק את נחיצות הביקור. במידה ואין אפשרות על פי החלטת הרופא המטפל לדחיית הבדיקה למועד לאחר הבידוד, המרפאה תתכונן מראש לקבלת האישה עם התמגנות מתאימה תוך שימוש באמצעי המיגון הנדרשים בטיפול בבית חולים בחולה חשוד או מאומת (נספח 17).

ב. לידה

1. מיגון לצוות הרפואי בחדר לידה יעשה בהתאם למפורט בנספח 17.

2. יולדת השוהה בבידוד (ללא תסמינים):

2.1. במהלך האשפוז, היילוד ישהה עם אימו בבידוד. ניתן להניק. במידה ויולדת מעוניינת לשאוב, יש להשתמש במשאבה אישית ולא במשאבה של בית החולים.

2.2. אם מצב היילוד מתדרדר וזקוק להשגחה:

- יש לקחת בדיקה SARS-CoV-2 לאמא וליילוד.

- היילוד ישהה בתינוקיה / פגיה בבידוד עד קבלת התשובה ל-SARS-CoV-2.

2.3 אם האמא מפתחת תסמינים נשימתיים לאחר הלידה –

- האם והיילוד ייבדקו ל-SARS-CoV-2.

- יש לשקול להפריד בין היילוד ליולדת עד לקבלת התשובה.

- הבידוד לילוד במקרה זה – בידוד מגע וטיפתי, לא אווירני.

- יש לאפשר מתן חלב אם שאוב לילוד (יחד עם מתן הדרכת היולדת לשטיפת ידיים, שימוש במסיכה בעת השאיבה).

2.4 יילוד מונשם – בחדר בידוד אווירני, במידת האפשר – לחץ שלילי.

3. יולדת חשודה/מאומתת ל-COVID-19 על פי הגדרת המקרה:

ככלל, יש לשקול לאפשר ליולדת הרוצה בכך, גם אם היא חולה מאומתת ב-COVID-19, להיות עם היילוד במהלך האשפוז כולל אשפוז בית ובשחרור היולדת לביתה, תוך היצמדות להנחיות:

3.1. ליולדת שאומתת, יש לשקול עם היולדת להפריד בין היילוד ליולדת מיד אחרי הלידה, ולבדוק את היילוד ל-SARS-CoV-2.

3.2. ליולדת העונה להגדרת מקרה חשוד, יש לקחת בדיקה בחדר לידה. יש לשקול עם היולדת האם להפריד בין היילוד ליולדת עד קבלת התשובה.

3.3. אם התשובה של בדיקת האם שלילית – יש לטפל בה על פי הנחיות לאישה בבידוד המפורטות בסעיף ב-1 לעיל, מעקב שגרתי אחר היילוד לאחר שחרורו (צהבת יילודים וכד')

3.4. אם התשובה של בדיקת האם חיובית – יש לקחת בדיקה לילוד :
 א. ילוד חיובי : חזרה לשהייה עם האם. אם אין אפשרות – הילוד ישהה בבידוד מגע וטיפתי.
 ניתן להניק או לשאוב חלב אם במשאבה אישית.
 ב. ילוד שלילי : לשקול עם היולדת הפרדה של הילוד מאימו עד החלמת האם (2 בדיקות שליליות בהפרש של 24 שעות לפחות). יש לאפשר למתן חלב אם שאוב לילוד.

3.5. על אף האמור לעיל, אמא מאומתת ל-COVID-19 המעדיפה ביות (rooming in) , בין אם במחלקת יולדות, בין אם במחלקת התפרצות, אשפוז בית או אשפוז במלון - ניתן לאפשר זאת, תוך כדי שמירה במידת האפשר על הפרדה של 2 מטר לפחות בין הילוד לאימו, שימוש במסיכה לאם בעת הנקה ויתר ההנחיות בסעיף ג (הנקה).

3.6. לילוד ששחרר וחוזר לאשפוז עקב הידרדרות במצבו הרפואי תבוצע בדיקה ל-SARS-CoV-2.



* אלא אם כן האם מעדיפה ביות (rooming-in) על פי סעיף 2.5.

שחרור יולדות וילוד :

- ניתן לאפשר שחרור מוקדם כל עוד מוודאים קיום המעקב הנדרש אחר היילוד, ביצוע בדיקות סקר וצהבת ומתן תמיכה הולמת להנקה / קבלת חלב אם.
- מעקב צהבת לילוד יעשה באשפוז לפי הנוהל הרגיל, ואם יש צורך המשך המעקב בקהילה יבוצע על פי הנהלים הרגילים ע"י בן אדם אחר שאינו חולה COVID-19 ואינו נמצא בבידוד בית.

ג. הנקה
 עד עתה, נגיף SARS-CoV-2 לא בודד מחלב אם ולכן אינו מועבר כנראה בהנקה. ראוי לציין כי הנקה היא מגע קרוב אשר עלול להעביר את הנגיף בחשיפה להפרשות מדרכי הנשימה או במגע. אישה מניקה יכולה להמשיך להניק את תינוקה כל עוד לא הופיעו תסמינים.

1. אישה המאושפזת בבידוד המעוניינת להניק, צריכה להקפיד על רחיצת ידיים יסודית לפני ההנקה ועל כיסוי הפה והאף במסכה או בד זמין אחר בעת ההנקה.
2. אשה מניקה הנמצאת בבידוד ומאושפזת בבית חולים, השאיבה תיעשה בחדר היולדת ולא בחדר ההנקה המשותף. יש להשתמש במשאבה אישית בלבד.
3. חלב אם שאוב של חולה חשודה או מאומתת :
 - יש לעטות כפפות בעת מגע עם בקבוק חלב האם השאוב
 - יש לשמור את החלב השאוב במקרר בתוך שקית סגורה נפרדת
4. אישה המוגדרת כחשודה או כחולה מאומתת המעוניינת לשאוב חלב-אם צריכה להקפיד על רחיצת ידיים לפני השאיבה והנגיעה בבקבוק ובמשאבה ובמידת האפשר לתת לאדם אחר להאכיל את התינוק.
5. לאישה מניקה המעוברת לטיפול נמרץ מכל סיבה שהיא, יש להתייחס בין השאר למצב ההנקה. במקרה שמצב האישה דורש גמילה לטובת מצבה הרפואי, יש לעשות זאת תוך כדי המעטה בתדירות השאיבות על מנת למנוע גודש וזיהום משני של השד.

כללי

1. מומלץ עבור יולדות בריאות (שאינן בבידוד עקב COVID-19) לעודד ולאפשר ביות מלא של היילודים לאימהות החפצות בכך. בכך ניתן יהיה להפחית התקהלות של יילודים וריבוי מטפלים בתינוקייה. על היילודים לשהות בעריסה ליד האם. התינוקייה תישאר פתוחה למצבים מיוחדים וכן על מנת לאפשר לאימהות הפסקות קצרות (למשל מקלחת). בכל מקרה לא ישהו בתינוקייה יותר מ-4 תינוקות בו זמנית עם שמירה על מרחק מקסימלי בין העריסות.
2. הדרכות ליולדות ובדיקות רופאים יעשו בכניסה לחדרי היולדת ולא בתינוקייה (ככל שניתן). אם יש צורך לעשיית פעולות בתינוקייה- תותר כניסת מלווה אחד בלבד העונה על קריטריון של מלווה בתינוקייה.
3. הורים ומלווים אחרים מחויבים בלבישת מסכות בכל עת שהותם במוסד הרפואי. עדיפות להורה/ מלווה יחיד קבוע. יש להימנע ככל הניתן מהגעת מבקרים נוספים לבית החולים.
4. הורה או מלווה אחר עם תסמינים של חום ו/או תסמינים נשימתיים - **לא יגיע לבית החולים**.
5. בכל עת, ישהה עם היילוד, בתינוקייה או בפגיה, מלווה אחד בלבד.
6. אין למנוע או לצמצם שעות ביקור (מעבר לרגיל באותו מוסד רפואי) של הורים ומלווים אחרים המותרים בכניסה לפגיות ולתינוקיות. יוצאים מכלל זה, מבוגרים מעל גיל 70 או אנשים עם מחלות רקע שמומלץ שלא יגיעו למוסד רפואי כלל.

נספח 20 - הפעלת מרכז לאבחנה וטיפול בשחפת (מלש"ח)

עדכון אחרון 30.3.20

עקב התמודדות עם התפשטות נגיף קורונה החדש ובהתאם להנחיות לצימצום התקהלויות וריחוק חברתי, להלן הנחיות הקשורות לתפעול המלש"ח בעת הזו:

א. פעילות במרפאה עצמה - סדרי העדיפויות:

1. לצוות המטפל יש להשתמש במיגון על פי הנחיות המעודכנות של משרד הבריאות: כפפות, חלוק, מסכה כירורגית, מיגון עיניים (ויזור).
2. כל מטופל עם תסמינים נשימתיים או חום (38 ומעלה) חייב לעטות מסכה כירורגית בעת שהותו במלש"ח.
3. יש להסדיר מענה טלפוני בכל שעות הפעילות של המלש"ח על מנת לתאם, עד כמה שניתן, ביקורי מטופלים לפי תור.
4. בקביעת תורים לביקור העדיפות תינתן לחולים פעילים ולביצוע בירור מגעיהם ההדוקים. שאר הפניות הינן ברמת עדיפות נמוכה יותר ויכולות להתבצע כל עוד שמספר הנוכחים במלש"ח לא יעלה על 10 איש בו זמנית, שיהיו במרחק 2 מטר לפחות אחד מהשני.

ב. התארגנות למתן הטיפול התרופתי בהשגחה ישירה (DOT - Directly Observed Therapy) בקהילה:

על המלש"ח להמשיך לארגן את מתן הטיפול בשיטת ההשגחה הישירה (DOT) לכל חולי השחפת, אך הנחיות אלה באות להגדיר את דרך הבקרה:

1. לכל חולה יש לקבוע משגיח DOT יחיד מתוך צוות סיעודי של המלש"ח או של לשכת הבריאות, שילווח את החולה במהלך כל משך הטיפול בקהילה.
2. קיימת אופציה נוספת של DOT – מדובר על (Video Observed Therapy) VOT, המתוארת להלן: על משגיח ייחודי זה להיות בקשר יומי עם החולה ולתאם עימו השגחה ישירה של בליעת הטיפול תוך כדי שיחת וידאו (באמצעות אפליקציית TEAMS) ולא בהקלטה והעברת קובץ וידאו.
3. הפעלת שירות שיחת וידאו ניתנת מהארגון בלבד ותוך שימוש בשירות מאובטח מקצה לקצה. דוגמא לשירות שניתן להשתמש בו 365 (TEAMS), שירותים אחרים ניתן להפעלה לאחר בדיקה ע"י ממוני אבטחת מידע ויועץ משפטי של הארגונים ששירותים אלה עומדים בכל נהלי וחוזרי משרד הבריאות, חוקי מדינה ישראל ותקנות הגנת הפרטיות וביצוע מבדק אבטחת מידע וניהול סיכונים.
4. מצ"ב הוראות התחברות ושימוש באפליקציית TEAMS. כמו כן, לתמיכה ניתן לפנות למייל teams@moh.gov.il ואנשי מחשוב ינסו לעזור.
5. שיחה זאת תתבצע בתדירות הנדרשת למתן טיפול ב-DOT רגיל, בשעות עבודה של האחות ובאחריותה. יש לציין ששיחות אלה הינן בנוסף לביקור החודשי במלש"ח עצמו.
6. במקרים בהם ישנה אפשרות טכנית למתן DOT באמצעות שיחת וידאו ובתנאי שצפויה היענות טובה של המטופל, ניתן להנפיק את התרופות לחודש ימים.
7. למטופלים בטיפול מניעתי לשחפת ניתן להנפיק את התרופות לחודש ימים ללא צורך ב-DOPT (Directly Observed Preventive Therapy).

8. חולי שחפת עמידה (RR, MDR, XDR), חולי שחפת עם תחלואה מרובה במחלות אחרות לרבות נשאות ל-HIV וחולי שחפת מבוגרים בגיל השלישי מהווים אוכלוסייה בעדיפות ראשונה להעברה לטיפול בהשגחה ישירה מרחוק (VOT).

לשאלות נוספות ניתן לפנות לד"ר דניאל שם טוב, מנהל המחלקה לשחפת ואיידס, האגף לאפידמיולוגיה : או בטלפון : 050-6242194.

נספח 21 – הנחיות לטיפול בנפטר חשוד או מאומת לתחלואה בנגיף קורונה החדש

(COVID-19)

עדכון אחרון : 12.4.2020

הנחיות אלה מחליפות את "נוהל טיפול בנפטר חשוד או המאובחן בנגיף קורונה החדש (COVID-19)" מתאריך 17.3.20 מס' סימוכין 159234220.

1. רקע:

מחלת נגיף קורונה החדש (COVID-19) היא מחלה נגיפית הפוגעת בעיקר בריאות. על פי הידע העדכני, נגיף הקורונה החדש (SARS-CoV-2) מועבר מאדם לאדם בהעברה טיפתית או במגע. אפשרות להעברה אווירנית קיימת בעיקר בעת ביצוע פרוצדורות המייצרות אירוסול. על פי [פרסומי ארגון הבריאות העולמי](#), אין נכון להיום עדות להדבקה של אדם בנגיף קורונה החדש דרך חשיפה לגופה, אך לא ניתן לשלול שהעברה כזו עלולה להתרחש.

נוהל זה בא להסדיר את הצורך להגן על בריאותם של כל הבאים במגע עם גופה של נפטר חשוד או מאובחן כחולה COVID-19 תוך רצון לשמור על כבוד המת ועל מסורות ומנהגים דתיים.

2. הגדרות:

2.1 **גוף מורשה לטיפול בנפטרים** - חברות-הקדישא, גופי וצוותי הקבורה המיוחדים שיעסקו בפינוי וקבורת נפטרים באירוע ביולוגי, כפי שיוגדר על ידי המשרד לשירותי דת (אחראי על גופים העוסקים בטיפול בנפטרים יהודים ובכאלה שביקשו להיקבר בקבורה אזרחית), ועל ידי משרד הפנים (אחראי על גופים שיעסקו בטיפול בנפטרים לא יהודים).

2.2 **מתקן ייעודי לטיפול בנפטר** – אתר מוגדר, תחום ומבודד אשר יוכשר לביצוע טהרה והכנה לקבורה. הכניסה אליו תותר רק לצוות הייעודי (ראה להלן).

2.3 **צוות מטפל** - חברי גוף מורשה לטיפול בנפטרים המשתתפים באופן פעיל בטיפול בגופה.

2.4 **צוות ייעודי** - צוות לביצוע טהרה בנפטר מ-COVID-19, כפי שיוגדר על ידי המשרד לשירותי דת האחראי על גופים העוסקים בטיפול בנפטרים יהודים ובכאלה שביקשו להיקבר בקבורה אזרחית.

2.5 **נאמן בטיחות** - ממונה מטעם גוף מורשה לטיפול בנפטרים, שתפקידו הינם:

2.5.1 הכרת נוהלי תפעול תקלות בטיחות.

2.5.2 אבטחת בטיחות בלבישת ופשיטת ציוד המגן האישי, לאחר שעבר הכשרה ע"י מד"א.

2.5.3 ניהול מעקב רישומי קבורה ביומן בית העלמין. ברישום יצוינו פרטי הנפטר, מועד הקבורה, שמות

אנשי הצוות שהשתתפו בקבורה, וכן שהנפטר סבל ממחלת מידבקת (COVID-19), שחייבה שימוש באמצעי זהירות מחמירים.

2.5.4 ניטור יזום של תחלואה ובירור סיבות היעדרות בקרב הצוות המוביל והמטפל בגופות (קברנים, נהגים וכו').

2.6 **חומרי חיטוי** - חומרי ניקיון המיועדים להשמדת נגיפים. חומרי החיטוי הרלוונטיים למסמך זה:

2.6.1 אלכוהול - כל תכשיר המכיל אלכוהול בריכוז של 70% לפחות

2.6.2 כלור בריכוז 1000ppm – להכנת תמיסה יש למהול 40 מ"ל אקונומיקה ביתית ב-1 ליטר מים.

2.6.3 חומר ייעודי לטיפול בשפכים מזוהמים – מענה לשימוש בחומר זה יינתן על פי צורך פרטני.

3. הטיפול בנפטר

3.1 טיפול בנפטר במוסד רפואי

- 3.1.1 זיהוי הנפטר ייעשה עם הפטירה, באחריות הצוות שטיפל בנפטר.
- 3.1.2 על הצוות המטפל בגופה ללבוש ציוד מגן אישי כמקובל בטיפול בחולה במחלקה בה התרחשה הפטירה.
- 3.1.3 יש להסיר צנרת רפואית או כל אביזר פולשני אחר.
- 3.1.4 עטיפת הנפטר תבוצע אך ורק ע"י הצוות שטיפל בנפטר על פי סעיף 3.4. יש להקפיד כי הנפטר יהיה שכוב על גבו.
- 3.1.5 לאחר עטיפת הנפטר ועד הפינוי לקבורה, ניתן לאחסן את הגופה בחדר קירור כמקובל.
- 3.1.6 את בגדי ההגנה והסדינים של המנוח, יש לפנות בהתאם לנספח 16 [בנוהל הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש](#).
- 3.1.7 ציוד חד פעמי יטופל כאשפה על פי [תקנות בריאות העם \(טיפול בפסולת במוסדות רפואיים\), התשנ"ז-1997](#). ציוד רב פעמי יעוקר.
- 3.1.8 חפצים אישיים של הנפטר (ארנק, טלפון וכו') יועברו למשפחה לאחר חיטוי באלכוהול. חפצים אשר לא ניתנים לחיטוי בנוזל יארזו בשקית אטומה, אשר תחוטא מצידה החיצוני ותועבר למשפחת הנפטר עם הנחיה לפתיחה רק לאחר שבוע מיום הפטירה.
- 3.1.9 הזמנת האמבולנס לפינוי הנפטר מהמוסד הרפואי לקבורה בבית העלמין או למתקן ייעודי לטיפול בנפטר תבוצע ע"י המוסד, באמצעות מוקד הקבורה (ראה נספח א'). המוסד אחראי גם על מסירת נספח ב' לצוות הפינוי כאסמכתא.

3.2 טיפול בנפטר בקהילה

- 3.2.1 הרופא שקבע מוות יציין באופן בולט על הודעת הפטירה את האבחנה או החשד ל-COVID-19. פרמדיק יציין זאת בכתב יד ובאופן בולט לעין, על גבי הדו"ח הרפואי המצורף להודעת הפטירה.
- 3.2.2 הזמנת האמבולנס לפינוי הנפטר לקבורה בבית העלמין או למתקן ייעודי לטיפול בנפטר ומסירת נספח ב' לצוות הפינוי כאסמכתא יבוצעו באחריות הרופא או הפרמדיק הנוכח, דרך מוקד הקבורה (ראה נספח א').
- 3.2.3 על אנשי הצוות המטפל ללבוש ציוד מגן אישי הכולל מסכה כירורגית, חלוק חד פעמי עם שרוולים ארוכים וזוג כפפות (המכסה את השרוולים). סדר הליבישה וההפשטה מפורטים בנספח 11 [בנוהל הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש](#).
- 3.2.4 הצוות המטפל יוודא מול המשטרה, כי אין התנגדות להוצאת רישיון קבורה (ט' 3037 של משטרת ישראל). ככלל, יש להימנע מכניסה של השוטר לחדר בו נמצא הנפטר. באם נדרש להיכנס, עליו להשתמש בכפפות ובמסכת פה-אף.
- 3.2.5 הזיהוי יתבצע ע"י בן משפחה או שותף למגורים, הנמצא במקום, לפני עטיפת הגופה. המזהה ימוגן בכפפות ובמסכת פה-אף. במידה ולא נמצא במקום איש קשר היכול לזהות את הנפטר, הזיהוי יתבצע במקום אליו תועבר הגופה, בהתאם להנחיות הרופא המחוזי של משרד הבריאות.
- 3.2.6 עטיפת הגופה תבוצע במקום הפטירה של המנוח כמפורט בסעיף 3.4.
- 3.2.7 הובלת הגופה לבית העלמין או למתקן ייעודי לטיפול בנפטר תבוצע כמפורט בסעיף 3.5.
- 3.2.8 לאחר פינוי הגופה, ימלא נאמן הבטיחות רישום של כל האנשים שטיפלו בגופה ויבצע מעקב כמתואר בסעיף "תחלואה בקרב הצוות המוביל והמטפל בגופה" למטה.

3.2.9 לאחר פינוי הגופה יבוצע ניקוי וחיטוי של המקום בו שהה החולה, לרבות כביסה של בגדים וכלי מיטה ששימשו אותו, על פי ההנחיות לבידוד בית בנספח 3ב' [בהנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש](#).

3.2.10 פסולת מתהליך פינוי הגופה תיארז בשקית סגורה ותיזרק לפח אשפה.

3.3 נתיחה לאחר המוות

3.3.1 ככלל, אין צורך בנתיחת גופות (post mortem) לצורך ביסוס אבחנה של COVID-19. במקרים מיוחדים, נתיחת גופה של חולה ב-COVID-19 תתבצע באישור רופא המחוז של משרד הבריאות.

3.3.2 מהלך הנתיחה יוגבל לפעולות הכרחיות בלבד, בכדי לצמצם אירועי נתז ורסס (לדוגמא: הימנעות מניסור עצמות).

3.3.3 הנתיחה תבוצע ע"י צוות מיומן מהמכון הפתולוגי. יש לצמצם את מספר המשתתפים בנתיחה ככל האפשר, ולכלול בה אנשי מקצוע חיוניים בלבד.

3.3.4 הנתיחות יבוצעו באתר המספק בידוד הולם, כולל תת-לחץ ושימוש בסינון האוויר הנפלט דרך מסנני HEPA.

3.3.5 צוות המכון הפתולוגי יבצע ריענון ותרגול שימוש באמצעי מיגון למניעת הדבקה אירוסולית. באחריות מנהל המכון לוודא כי הנושא ירוענן ויתורגל טרם ביצוע הנתיחה הראשונה.

3.3.6 צוות הנתיחה יתמגן באמצעים למניעת העברה במגע:

3.3.6.1 ביגוד חד פעמי עמיד לנוזלים

3.3.6.2 שני זוגות כפפות חד פעמיות, כשבניהן כפפות העשויות מחומר עמיד לחיתוך בסכין

3.3.6.3 כובע חד פעמי

3.3.6.4 ערדליים

3.3.6.5 בתנאי נתז וחשד להעברה אירוסולית: ברדס אקטיבי (Powered Air Purifying Respirator - PAPR).

3.3.7 בדיקות אבחנתיות לבידוד הנגיף או זיהויו יבוצעו ע"י מעבדה שאושרה לצורך כך על ידי משרד הבריאות (נספח 5 א' [להנחיות](#)).

3.3.8 ציוד חד פעמי יועבר בסיום הנתיחה לשקיות פסולת להשמדה, שיטופלו כאשפה על פי [תקנות בריאות העם \(טיפול בפסולת במוסדות רפואיים\)](#), התשנ"ז-1997. ציוד רב פעמי יעוקר.

3.3.9 לפני העברה לקבורה יש לעטוף את הגופה בעטיפה כפולה של שקי פלסטיק בלתי חדירים, כמתואר בסעיף 3.4 להלן.

3.4 עטיפת הנפטר

3.4.1 הנפטר לא יעבור טיהור (דקונטמינציה) או שימור (ע"י הזרקת חומרים) מסוג כל שהוא.

3.4.2 הנפטר ייעטף בשני שקי פוליאאתילן (polyethylene) ייעודיים, רצוי עם חלון שקוף לזיהוי, ובסמוך ככל הניתן למועד פטירתו, כאשר גופו מכוסה בסדין של המיטה עליה שכב טרם מותו. יש לסגור את השקיות באופן מוחלט (הרמטי).

3.4.3 במהלך העטיפה, לאחר סגירת השק הראשון, הצוות יסיר כפפות, יבצע היגיינת ידיים, ויעטה זוג כפפות חדש. במידה והחלוק החד פעמי התכלך במהלך הכנסת הגופה לשק הראשון יש להחליף גם אותו, או לחילופין לעטות חלוק נוסף מעליו. לאחר סגירת השק השני, כל ציוד המיגון יושלך לפח האשפה.

- 3.4.4 לאחר סיום העטיפה, יש לחטא את השקית בחומר חיטוי ולהעבירה למיטה נקיה.
- 3.4.5 לגופת הנפטר העטופה תוצמד מדבקה/טופס אזהרה בצבע אדום והנחייה כתובה מפורטת, לחברת הקבורה או הנציג שהתבקש להוביל את הנפטר, המזהירה מפני הדבקה ודורשת הקפדה על הנוהל (נספח ב'). על גבי הטופס/מדבקה יירשמו פרטי הנפטר, כולל: שם פרטי ומשפחה, מספר זיהוי או דרכון, תאריך ומקום הפטירה.

3.5 העברת הנפטר

- 3.5.1 נהג האמבולנס והמלווה יתמגנו בכפפות.
- 3.5.2 לא תותר עלייה לאמבולנס של בן משפחה או מלווה אחר, שאינו חלק מהצוות המקצועי.
- 3.5.3 על נהג האמבולנס להקפיד להסיר את הכפפות בטרם הנהיגה ולעטות זוג חדש טרם הוצאת הנפטר מהאמבולנס.
- 3.5.4 האמבולנס יהיה מצויד באמצעי קשר קבוע או נייד.
- 3.5.5 ניתן להפעיל מיזוג או חימום באמבולנס, כאשר המתג מופעל על כניסת אוויר טרי מבחוץ (ולא סחרור אוויר קיים).
- 3.5.6 הנהג או המלווה ימסור לנציג בית העלמין, כי מדובר במנוח שחשוד/שנפטר מ-COVID-19, המחייב אמצעי זהירות מחמירים.
- 3.5.7 לאחר ההובלה ינוקה האמבולנס ביסודיות, בבית-העלמין, במים וחומר ניקוי על בסיס סבון. אין צורך בשימוש בציוד מגן אישי, פרט לכפפות.
- 3.5.8 במקרה של שפך נוזלי מהגופה, אין להמשיך בתהליך הטיפול בגופה (כולל קבורה) עד לקבלת הנחיות מלשכת הבריאות המחוזית. יש לנטרל את השפך באמצעות חומר ייעודי לטיפול בשפכים מזוהמים. לאחר מכן, יש לחזור על תהליך החיטוי ולהשלים את פעולת הניקיון בהתאם להנחיות לחיטוי אמבולנס מד"א כמתואר בפרק 8 - "הנחיות לצוותים רפואיים בקהילה" - [בהנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש](#).

3.6 טהרת הגופה /טיפול בגופה טרם קבורה

- 3.6.1 הטהרה היהודית:
- 3.6.1.1 טהרת גופה תתבצע רק במתקן ייעודי לטיפול בנפטר. אין לבצע טהרה בכל מקום אחר.
- 3.6.1.2 יוקמו עד 4 מתקנים ייעודיים לטיפול בנפטר היהודי, בערים חיפה, ירושלים, תל אביב ובאר שבע.
- 3.6.1.3 טהרת נפטר תבוצע אך ורק על ידי צוות ייעודי.
- 3.6.1.4 על אנשי הצוות הייעודי המטפל להתמגן בציוד מגן אישי, הכולל חלוק חד פעמי עם שרוולים ארוכים, זוג כפפות (המכסה את השרוולים), מסכה כירורגית, משקפי מגן/מגן פנים וכיסויי נעליים. סדר הלבשה וההפשטה מפורטים בנספח 11 [בהנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש](#).
- 3.6.1.5 החדר והמתקנים יחוטאו בחומר חיטוי לפני ואחרי התהליך.
- 3.6.1.6 הנפטר יוצא מהעטיפות ויחוטא בחומר חיטוי. נקבי הגופה יסתמו באמצעות צמר גפן ואז תבוצע טהרה חיצונית בלבד, והנפטר יולבש בתכריכים.
- 3.6.1.7 זיהוי הנפטר יתבצע ע"י צילום הנפטר ממספר זוויות, התמונות יודפסו, יוצמדו לשקית הנפטר ויוצגו למשפחה לצורך זיהוי. יש לוודא שציוד הצילום יעבור חיטוי באלכוהול לאחר השימוש.

- 3.6.1.8 לפני העברה לקבורה יש לעטוף מחדש את הגופה בעטיפה כפולה של שקי פלסטיק בלתי חדירים, כאמור בסעיף 3.4. לאחר מכן יובא הנפטר לקבורה.
- 3.6.2 הטיפול בגופה בעדות אחרות יבוצע על פי נוהל משרד הפנים [הנחיות טיפול בנפטר חשוד או מאומת לתחלואה בנגיף קורונה החדש COVID-19 במגזר הלא יהודי מעודכן לתאריך 29.3.2020](#). (ראה נספח ג')
- 3.6.3 את בגדי ההגנה והסדיניים של המנוח יש לפנות בהתאם לנספח 16 [בהנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש](#).
- 3.6.4 ציוד חד פעמי יטופל כאשפה על פי [תקנות בריאות העם \(טיפול בפסולת במוסדות רפואיים\), התשנ"ז-1997](#).

3.7 נהלי בטיחות עבור חברה קדישא או צוות המטפל בגופה העטופה

- 3.7.1 השקיות העוטפות את הגופה לא ייפתחו, אלא ע"י צוות ייעודי או באישור רופא המחוז של משרד הבריאות.
- 3.7.2 על עובדי חברת קדישא, עובדי גופי הקבורה וכל מי שבא במגע פיזי עם הגופה העטופה (לרבות הקברנים והנהגים), ללבוש כפפות חד פעמיות.
- 3.7.3 יש לרחוץ ידיים במים ובסבון בסיום הטיפול בגופה העטופה.
- 3.7.4 בכל מקרה של תקלת בטיחות, יש לפעול ע"פ הכללים הבאים:
- 3.7.4.1 קרע בכפפת המטפל או דקירה - הסרת הכפפות ורחיצה יסודית וממושכת (דקה לפחות) בתרחיץ על-בסיס יוד או כלורהקסידין (chlorhexidine) 4%. לאחר מכן יש לעטות כפפות חדשות. במקרה דקירה יש לחטא את פצע הדקירה באלכוהול.
- 3.7.4.2 התזת חומר חשוד לפה או לעיניים - שטיפה מיידית של הפה או העיניים בכמות גדולה של מים.
- 3.7.4.3 התזת חומר חשוד על העור - רחיצת המקום למשך דקה בתרחיץ על בסיס יוד או כלורהקסידין (chlorhexidine) 4%.
- 3.7.5 על כל תקלת בטיחות יש לדווח ללשכת הבריאות המחוזית ולפעול לפי הוראותיה.
- 3.7.6 כל הציוד החד פעמי, לרבות כפפות משומשות, ייארז בשקיות ויזרק בפח לפסולת רגילה.

3.8 הלוויה וניחום אבלים

- 3.8.1 ההלוויה תיערך בהתאם ל[צו בריאות העם \(נגיף הקורונה החדש\)](#) העדכני.
- 3.8.2 ככלל, אנשים המחוייבים בבידוד בית לא יורשו להשתתף בהלוויות. השתתפות של אדם שנמצא בבידוד בית בהלוויה תתאפשר רק במקרה מוות של אדם מדרגת קרבה ראשונה, ובכפוף לאישור וקבלת הדרכה ממשרד הבריאות דרך מוקד קול הבריאות, בטלפון *5400.
- 3.8.3 חל איסור על המלווים לגעת בגופה. אין למנוע מהמלווים לשהות בסמוך לגופה העטופה כנדרש ואין צורך בהגבלת המרחק בין המלווים לגופה העטופה, כל עוד אינם נוגעים בה.
- 3.8.4 מלווים אינם נדרשים לציוד מגן אישי.
- 3.8.5 מנהגי אבלות וניחום האבלים יתקיימו בהתאם ל[צו בריאות העם \(נגיף הקורונה החדש\)](#) העדכני בכל הנוגע להתקהלויות והתכנסויות.

3.9 קבורה

- 3.9.1 אין צורך בקבורת הנפטרים בחלקות נפרדות.
- 3.9.2 נפטרים שנקברו שלא על פי הנהלים (הן מאחר שבעת פטירתם לא הייתה ידועה סיבת המוות, או מסיבות אחרות) לא יוצאו מקברייהם ללא אישור בכתב מרופא המחוז. קברים אלו יסומנו ברישומי גוף הקבורה ובית העלמין, כקברים שבהם נטמנו נפטרים שסבלו ממחלה מידבקת (COVID-19), שחייבה אמצעי זהירות מחמירים.

3.10 תחלואה בקרב הצוות המוביל והמטפל בגופה

- 3.10.1 ניטור תחלואה בקרב הצוות המטפל יבוצע באופן יזום על ידי נאמן הבטיחות שהוכשר לכך, על פי הנחיות משרד הבריאות.
- 3.10.2 בכל מקרה של התפתחות חום או תסמינים נשימתיים בקרב הצוות, שהופיעו תוך 14 ימים לאחר קבורת נפטר חשוד או מאומת לתחלואה בנגיף קורונה החדש (COVID-19), על החולה להיכנס מייד לבידוד בית ולדווח למוקד מד"א 101. יש לעדכן את לשכת הבריאות המחוזית על המקרה ולציין האם:
- 3.10.2.1 טיפל ב-14 הימים האחרונים בנפטר שסבל ממחלה, העלולה לגרום לתסמינים שהופיעו
 - 3.10.2.2 קרתה תקלת בטיחות במהלך הטיפול בגופה
 - 3.10.2.3 ייתכן כי אנשי צוות אחרים נחשפו גם כן
 - 3.10.2.4 ייתכן מקור אחר להדבקה (כגון שהייה בחו"ל)
 - 3.10.2.5 הופיעה מחלה בקרב בני משפחתו של איש הצוות

3.11 גופות נפטרים מחו"ל

- 3.11.1 בעת הזו, ההתייחסות לכל גופה המועברת לישראל היא כמו לנפטר מ-COVID-19. לפיכך נדרש שכל גופה מועברת תהיה:
- 3.11.1.1 לאחר תהליך זיהוי בחו"ל
 - 3.11.1.2 עטופה בשתי שקיות פוליאאתילן
 - 3.11.1.3 סגורה בארון חתום עם דופן מתכתית או שני ארונות עץ, האחד בתוך השני.
- 3.11.2 לא יביא גורם כלשהו גופת נפטר מחו"ל אלא אם כן יש ברשותו מסמכים רשמיים מהמדינה בה אירעה הפטירה, בהם מצוינת סיבת המוות וכן אישור קונסולרי.
- 3.11.3 רישיון קבורה יינתן ע"י לשכות הבריאות, כאמור בסעיף 8 לפקודת בריאות העם 1940 לאחר הגעת הגופה לישראל ובטרם הוצאתה מן הארון.
- 3.11.4 לאחר הוצאת הגופה העטופה מן הארון, יש לחטא את השקית בחומר חיטוי לפני העטיפה בתכריכים או הקבורה.
- 3.11.5 במקרה של שפך נוזלי בארון, יש לנטרלו באמצעות חומר ייעודי לטיפול בשפכים מזוהמים, ואין להמשיך בתהליך הטיפול בגופה (כולל קבורה) עד לקבלת הנחיות מלשכת הבריאות המחוזית.
- ההתייחסות בתהליך ההעברה וההבאה לקבורה עבור כל גופה שהובאה מחו"ל היא כמו לנפטר מנגיף קורונה החדש (COVID-19) כמתואר בנוהל זה, ורק ע"י גוף מורשה לטיפול בנפטרים.

פינוי נפטרים שחלו או היו חשודים כחולי COVID-19

להלן ההנחיות לשינוע של נפטרים לקבורה ועדכון גופי הקבורה במקרה של פטירה של אדם חשוד או מאובחן בנגיף קורונה החדש (COVID-19):

פטירה בקהילה

במקרה של פטירה בבית של נפטר שהוכרז כחולה בקורונה או כחשוד שנדבק בקורונה, על הרופא או הפרמדיק שמילא את טופס ההכרזה על המוות להודיע למוקד הקבורה שמספרו 077-2231142 על מנת להזמין פינוי לנפטר. המוקד יעדכן את גוף הקבורה להיערך לקליטת הנפטר.

פטירה במוסד רפואי

במקרה של פטירה במוסד רפואי של נפטר שהוכרז כחולה בקורונה או כחשוד שנדבק בקורונה, על הנהלת המוסד הרפואי לדווח למוקד הקבורה שמספרו 077-2231142 על מנת שהוא יעדכן את גוף הקבורה להיערך בהתאם לפינוי וקבורה של הנפטר.

נפטר שלא ידווח למוקד לא יפונה לקבורה.

חל איסור להעביר את הנפטר לאף גוף או גורם אלא בתאום ואישור מוקד הקבורה.

טופס מלווה לגופת נפטר שסבל ממחלה מידבקת שמצריכה אמצעי זהירות מחמירים ועלולה לעבור במגע או בהפרשות.

תאריך _____

טופס מלווה לגופת נפטר שסבל ממחלה ממחלת נגיף קורונה החדש (COVID-19)

אל: אנשי חברה קדישא / גוף המבצע את הקבורה

המנוח/ה שגופתו/ה נמסרת לך לקבורה סבל/ה ממחלה זיהומית, העלולה להיות מידבקת במגע והפרשות. על כן היא עטופה בשני כיסויי ניילון אטומים וכל טיפול בה מצריך אמצעי זהירות מחמירים על פי הנוהל.

- מחלה שמצריכה אמצעי זהירות מחמירים -

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

מספר זיהוי/דרכון: _____

תאריך לידה: _____ תאריך פטירה: _____

- א. מקום הפטירה: _____
- ב. האדם המזוהה (כולל הקירבה למנוחה) _____
- ג. שם הגורם הרפואי קובע המוות ומקום עבודתו: _____

חתימת הגורם הרפואי קובע המוות

כ"ט באדר תש"פ
29 במרץ 2020
0600-1033-2020-0026431

**הנדון: הנחיות טיפול בנפטר חשוד או מאומת לתחלואה בנגיף קורונה החדש COVID-19 במגזר הלא יהודי
מעודכן לתאריך: 29.3.2020**

1. כללי:

- א. במקרה של טיפול בנפטר חשוד או מאומת לתחלואה בנגיף קורונה החדש COVID-19 במגזר הלא יהודי יש לפעול על פי הנחיות משרד הבריאות המעודכנות. (הנחיות טיפול בנפטר חשוד או מאומת לתחלואה בנגיף קורונה החדש COVID-19).
- ב. הנחיות ועדכונים אלו באו לידיעתם ואישורם של מנהיגי וראשי הדתות במגזר הלא יהודי.

2. להלן ההנחיות/עדכונים כתוספת להנחיות משרד הבריאות למגזר הלא יהודי.

א. טהרה:

לא תתבצע טהרה. (כלל העדות) הן במוסד רפואי והן בקהילה.

ב. ארון קבורה:

- 1) הקבורה ככלל תתקיים בארון למעט המוסלמים.
- 2) אחריות אספקת הארון חלה על המשפחה או עמותת הקבורה הרלוונטית.

ג. תכריכי קדושה:

- 1) אין צורך בתכריכים למעט לעדה הדרוזית.
- 2) הנחת התכריכים תהיה סביב השקית החיצונית ובאחריות המשפחה.

ד. הנחת הגופה בארון קבורה:

הנחת הנפטר בתוך ארון הקבורה הינה באחריות הצוות המטפל במוסד הרפואי / צוות ייעודי בקהילה.

ה. הובלת הנפטר ממוסד רפואי:

- 1) הובלת הנפטר תתבצע לבניין הרשות המקומית - באחריות הצוות הייעודי.
- 2) הובלת הנפטר מבניין הרשות המקומית לבית הלוויות/ בית הקברות- באחריות המשפחה.
- 3) עדות/ ישובים אשר מופעל בהם עמותות קבורה מוסדרות- הובלת הנפטר ממוסד רפואי לישוב- באחריות העמותה.
- 4) ישובים שאין בהם רשות מקומית- מסירת הנפטר למשפחה תתבצע בבניין הרשות המקומית הקרוב ביותר.
- 5) הובלת נפטר בקהילה- לישוב בו תתקיים ההלוויה באחריות הצוות הייעודי.

ו. הובלת נפטר בקהילה:

- 1) אחריות הובלת נפטר בקהילה- צוות ייעודי.
- 2) הובלת נפטר למקום הקבורה בישוב אחר-באחריות צוות ייעודי בתנאי שמתקיים סעיף ה.

ז. טיפול בקהילה בנפטר- אישה:

בעת קיום נוהל טיפול בגופה של אישה (מוסלמית או דרוזית) בקהילה על ידי הצוות הייעודי נציג אחד מהמשפחה קרבה ראשונה ישהה בחדר רחוק ככל האפשר, בצמוד לדלת/ חלון פתוח ועם מסיכת מיגון.

3. זגשים:

- א. חבירת צוות ייעודי למשפחת הנפטר בקהילה תתקיים במבנה הרשות המקומית.
 - ב. האחריות לדווח לעמותת הקבורה חלה על המשפחה.
 - ג. טכס הלוויה- יש לפעול בהתאם להנחיות משרד הבריאות.
- ניחום אבלים- במגבלות ההנחיות של משרד הבריאות.

נספח 22 - נוהל אשפוז/ טיפול בקהילה לחולי COVID-19 מאומתים

עדכון אחרון: גרסא 4, 7.5.2020

הנחיות מסמך זה מיועדות לצוותים הרפואיים בבתי החולים ובקופות החולים ומטרתו להבהיר את דרכי הפעולה ואת מדיניות האשפוז של חולים מאומתים לנגיף, על מנת להימנע מהדבקה של אנשים נוספים.

I – עקרונות מדיניות האשפוז

- א. רקע
- ב. שיטת העברת תשובות חיוביות והחלטה על הטיפול
- ג. שיקולים לשחרור חולה מבית חולים לקהילה
- ד. הגדרת "מחלים"
- ה. מקומות אשפוז
- ו. כוח אדם מינימאלי הנדרש לטיפול על פי המתארים השונים
- ז. שיטת הבינוי וההפרדות בכל אחד מהמתארים

II - נוהל הטיפול בחולי COVID-19 שמצבם קל, במלונית החלמה

III - נוהל הטיפול בחולי COVID-19 שמצבם קל, בבית

IV - מרפאת התפרצות

V - נספחים:

- נספח א': אמות מידה להפניה לאשפוז של COVID-19 בוגרים (מעל גיל 18).
- נספח ב': אמות מידה להפניה לאשפוז של ילדים החולים ב-COVID-19.
- נספח ג': שאלות למעקב רפואי לחולה בוגר המאושפז במלונית החלמה / בית.
- נספח ד': אופן המעקב אחר ילד בבית/במלונית החלמה
- נספח ה': עקרונות לניטור על ידי קופות החולים למגעים המבודדים בבית.
- נספח ו': אוכלוסיות בעדיפות לחלוקת ערכות ניטור.
- נספח ז': נוהל הפעלת נקודת דיגום למשטחי COVID-19 בקופת חולים.
- נספח ח': נוהל קליטת "משפחות מעורבות" במלונית החלמה.
- נספח ט': תנאי התנהלות בבידוד במלונית.
- נספח י': נוהל הפעלה: בידוד חולי קורונה קלים וחייבים בבידוד בבית מלון (נספח להסכם להפעלת בתי מלון כמתקני שהייה לחולים ומבודדי נגיף הקורונה).
- נספח יא': המלצות להסבת מערכות קיימות של מיזוג אוויר לטובת התאמת מחלקות אשפוז למונשמי/מטופלי קורונה

I. עקרונות מדיניות האשפוז

א. רקע

1. קביעת מדיניות האשפוז הלאומית של החולים המאומתים תבוצע על ידי חטיבת הרפואה באמצעות האגף לשעת חירום, בהתאם ליצירת מחסניות אשפוז בבתי החולים, על מנת לווסת את העומסים. מחסניות האשפוז תפורסמנה פעמיים בכל יום או בהתאם לצורך ולהערכת המצב העיתית.
 2. בית חולים, קופת חולים ומשל"ט פקע"ר יעבירו דיווח פעמיים ביום, (שעה 7:00 ושעה 18:00) לחמ"ל אשפוז במשרד הבריאות, על מספר חולי COVID-19 המאומתים המאושפזים בבית חולים או שוהים בבית / בית מלון בהתאמה, דירוג מצבם (קשה, בינוני, קל) והערכת הטיפול הנדרש ל-24 השעות הקרובות. עד להפעלת מערכת ממוחשבת, הדיווח יועבר באופן מקוון.
 3. החולים המאושפזים בבתי חולים יקובצו במחלקה ייעודית לחולי COVID-19.
- ב. **קבלת תשובות חיוביות והחלטה על אופן הטיפול**, בזמן אמת, יועברו למערכת המידע BI של כל קופה. קופות החולים תפעלנה בכל שעות היממה מוקד עם רופאים כוננים שיחליטו על אופן הטיפול מיד עם קבלת תשובה חיובית. לשם כך, יתקיים מפגש רפואי ראשון עם מאובחנים חדשים הנמצאים בביתם, וזאת לצורך החלטה על אחד מהבאים:

1. הפניה לאשפוז בבית החולים.

ההפניה לאשפוז תתואם בין קופת החולים ומד"א, ותהיה בהתאם למחסניות שתינתנה על ידי מכלול אשפוז על פי תכנית האשפוז. אמות המידה להפניה לאשפוז מופיעים בנספח א'.
חולים, שמצבם קל ואינם זקוקים לטיפול רפואי או ניטור של בית חולים כללי, אך מצבם מחייב אשפוז והשגחה, או חולים סיעודיים "קלים" יאושפזו במתקנים ייעודיים לחולים אלו עפ"י הנדרש אשפוז "כללי" או סיעודי.

2. הפנייה לטיפול "בקהילה".

טיפול בקהילה יכול שיתבצע באחד משני האתרים: מלונות החלמה (ברירת המחדל) או בבית. מעקב בבית / מלון החלמה יעשה עפ"י המפורט בנספח ב' או ג', לפי אתר הטיפול (בית או בית מלון). בעת החלטה על טיפול במלון, על הקופה לציין סדר עדיפויות/דחיפות בפינוי.

ג. שחרור חולה מבית החולים והעברת מטופלים לקהילה

1. שחרור מאשפוז בבית החולים יהיה לאחת מהמסגרות הבאות, על פי שיקול דעת קליני של רופא בכיר בבית החולים ובהתאם למצבו של המטופל:

- 1) מרכז גריאטרי ראשון / שמואל הרופא (step down);
- 2) מלון החלמה;
- 3) בית החולה;
- 4) מוסד סיעודי מותאם לטיפול בחולה קורונה.

2. לאחר החלטת יעד השחרור:

- א. בית החולים יעביר את רשימת המשוחררים למלונות ההחלמה לחמ"ל פקע"ר tahospital@idf.il.
- ב. בית החולים יעביר את רשימת המשוחררים גם ליחידות הקשר של קופות החולים.
- ג. בתי החולים יוודאו עם יחידות הקשר של קופות החולים כי מצבם הרפואי, הסיעודי והסוציאלי של המטופלים מאפשר את שחרורם ליעד המתוכנן (מלון או בית). אין בתהליך זה בכדי לעכב את השחרור.

- ד. ההעברה למסגרת אחרת תעשה באמצעות הסעה ברכב ייעודי, שהנמצאים בו ממוגנים, בהתאם להנחיות העדכניות באותה עת.
- ה. קופת החולים תיצור קשר עם החולה המשוחרר לביתו או למלון ותתדרך אותו באשר להמשך המעקב הרפואי; אין בסעיף זה כדי לעכב את השחרור.

ד. הגדרת מחלים

- ניתן להגדיר חולה מאומת עם COVID-19, כ"מחלים" כאשר:
- 1) העדר חום (38 מעלות ומעלה), ללא שימוש בתרופות להורדת חום וללא תסמינים נשימתיים למשך 48 שעות לפחות, טרם ביצוע בדיקת ההחלמה הראשונה.
 - 2) שתי בדיקות שליליות ל-SARS-CoV-2 שנדגמו בהפרש של לפחות 3 ימים זו מזו.
 - 3) אין לדגום בדיקה שנייה לפני קבלת תשובה שלילית של הבדיקה הראשונה.
 - 4) בדיקת ההחלמה הראשונה תילקח 12 ימים לפחות ממועד ביצוע הבדיקה החיובית הראשונה.
 - 5) אם בדיקת ההחלמה הראשונה חיובית או גבולית יש להמתין 7 ימים עד ביצוע בדיקה נוספת.
 - 6) אם בדיקת ההחלמה השנייה חיובית או גבולית יש להמתין 3 ימים עד ביצוע בדיקות החלמה נוספות.

II. הטיפול בחולי COVID-19 שמצבם קל במלונית החלמה

א. כללי:

1. המעקב והטיפול אחר חולים שמצבם קל יתבצעו במלונות החלמה (כברירת המחדל) או בבית המטופל;
2. הגעת החולים למלונות ההחלמה תתבצע על פי תאום, מהקהילה או מבתי החולים, באחריות פקע"ר;
3. מלונות ההחלמה יהוו אכסניה לחולים שמצבם הרפואי מוגדר כקל, שהינם עצמאיים בתפקודם, ויאפשרו את בידודם עד תום מחלתם בהתאם לנוהל הבידוד שפרסם המשרד;
4. המעקב והטיפול הרפואי אחר החולים יתבצעו על ידי קופות החולים;
5. המעקב והטיפול הרפואי אחר חולים שהינם חסרי ביטוח רפואי יתבצע באחריות לשכות הבריאות בסיוע ספקי שירות (חברות "ביקור רופא" ו"טרם").
6. חולים המתאכסנים במלונות החלמה יגיעו עם ציוד אישי וחיוני לשהות ממושכת, וכן עם תרופותיהם הכרוניות (במידה ונדרשות).
7. "משפחות מעורבות" - במלונות החלמה יקלטו גם "משפחות מעורבות" ובלבד שלפחות אחד ההורים במשפחה חולה ולפחות 50% מבני המשפחה חולים. חריגה מהכלל באישור משרד הבריאות בלבד. תנאי השהיה במלונית ההחלמה למשפחות מעורבות מפורטים בנספח.
8. מערכת הפיקוד והשליטה במלונות תופעל באחריות פקע"ר;
9. אספקת ציוד מיגון לצוות המלון – באחריות פקע"ר/ צה"ל;
10. מעטפת לוגיסטית אישית למטופלים באחריות פקע"ר;
11. שמירת הסדר הציבורי במלונות תתקיים באחריות משטרת ישראל;
12. ביצוע בקורות בנושא מניעת זיהומים ובריאות הסביבה יתבצעו באחריות משרד הבריאות;
13. שירותי מלונאות יינתנו באחריות צוות בית המלון (כלכלה, ניקיון) בהתאם להנחיות בריאות הציבור במשרד הבריאות.

ב. קליטת מטופלים להמשך טיפול במלונות החלמה

1. קליטת חולים מבתי חולים:

1) שחרור חולים שמצבם קל מבית החולים יתואם עם משל"ט פקע"ר. פקע"ר ינחה את בתי החולים באופן העברת המידע אליו. חמ"ל פקע"ר יתאם את העברתם מבית החולים למלוניות ואת קליטתם.

2) למלוניות ההחלמה יופנו רק חולים עצמאיים במצב קל.

2. קליטת חולים מהקהילה:

1) לאחר החלטת רופא הקופה על טיפול במלון (כאשר המטופל אינו נזקק לאשפוז בבית חולים), קופת החולים תודיע לחמ"ל פקע"ר על הצורך בקליטתו;

2) חמ"ל פקע"ר יתאם את הגעת החולה למלון;

3) עד הגעת החולה למלון יימשך המעקב הרפואי אחר החולה גם בביתו, באחריות קופת החולים;

4) בני ביתו של חולה שנקלט מהקהילה למלון החלמה חייבים בבידוד בית למשך 14 יום מעת העברתו למלון.

ג. עקרונות בהפעלת המלון

1. במלון יפעל חמ"ל במהלך כל שעות היממה באחריות פקע"ר. תפקידיו יהיו:

1) תיאום קליטת חולים אל מול קופות החולים השונות, כולל תיאום הסעת חולים אל המלון וממנו;

2) דיווח לקופת חולים בעת הגעת חולה למלון ובעת שחרורו;

3) מעקב אחר מספר השוהים במלון ומצאי החדרים הפנויים;

4) סיוע בקליטת חולים חדשים, חלוקת ציוד ניטור מטעם קופות החולים, תזמון קריאת חולים מחדריהם לצורך קבלת תרופות או ביצוע בדיקות רפואיות על פי צורך;

5) סיוע לחולים ביצירת קשר עם קופות החולים על פי הצורך;

6) סיוע לקופות חולים ביצירת קשר עם חולים על פי הצורך;

7) הפעלת מד"א במצבי חירום רפואיים;

8) סיוע למטופלים בצרכיהם האישיים;

9) העברת דו"ח יומי של שוהים בכלל המלוניות (חולים/בריאים) לחמ"ל הבריאות הלאומי ולחמ"ל מכלול קופות החולים.

2. בכל מלון יוקצה חדר שיאפשר בדיקת חולים בפרטיות על פי צורך. ארגון הציוד הנדרש בחדר יהיה באחריות ספקי השירות הרפואי המפעילים במקום מרפאות התפרצות..

3. **המעקב הרפואי** אחר כל חולה, המבוסס בקופת חולים, יהיה באחריות קופת החולים, המעקב הרפואי אחר חסרי ביטוח רפואי יתבצע באחריות לשכות הבריאות באמצעות ספקי שירות הפועלים מטעמם (בשלב זה חברות "טרם" או "ביקור רופא"). המעקב יתקיים בהתאם לעקרונות הבאים:

1) הסבר למטופלים אודות נוהלי הבידוד ואופן המעקב הרפואי במלון: טלפונית או באמצעות דפי הסבר.

2) יתקיים קשר עם המטופל – לפחות פעמיים ביום.

3) המעקב הנדרש מפורט בנספח ב' וכן הצורך בניטור סימנים חיוניים פעמיים ביום: דופק, חום, רווי חמצן ותיעוד בתיק הרפואי של החולה.

4) קיום מפגש רפואי מרחוק בעת חשד להחמרה במצב הרפואי לצורך קבלת החלטה על פינוי לבית החולים ותיעוד בתיק הרפואי של החולה.

5) בעת החמרה משמעותית במצב המטופל, הוא יונחה ליצור קשר מידי עם מוקד 101 ועם חמ"ל המלון.

- (6) מפגש רפואי בנוכחות המטופל על ידי צוות רפואי בבית המלון יתקיים בהתאם לצורך הרפואי ובהעדר יכולת לקיימו באמצעי "רפואה מרחוק" (ולא בהכרח בהקשר למחלה החריפה). המפגש יתועד בתיק הרפואי של החולה.
- (7) באחריות קופות החולים אספקת תרופות כרוניות ולמצב האקוטי וציוד רפואי אחר למלון. חולים חסרי ביטוח המטופלים באחריות לשכות הבריאות יקבלו מענה תרופתי למחלות חריפות.
- (8) שחרור המטופל בעת החלמה (בהתאם להגדרה העדכנית באותה העת).
- (9) בהינתן קיום שירות רפואי במלון על ידי ספקי שירות, הפועלים מטעם המדינה, יכולות קופות החולים להסתייע ברופאים הפועלים במלונות לצורך בדיקת מבוטחיהן שבמלון.
- (10) הגדרת מחלים (הגדרת מחלים עודכנה. ראה בפרק הגדרות (פרק 6) של הנוהל הכללי, תחת "הגדרת מחלים")**

ניתן להגדיר חולה מאומת עם COVID-19, כ"מחלים" כאשר:

- (1) העדר חום (38 מעלות ומעלה), ללא שימוש בתרופות להורדת חום וללא תסמינים נשימתיים למשך 48 שעות לפחות, טרם ביצוע בדיקת ההחלמה הראשונה.
- (2) שתי בדיקות שליליות ל-SARS-CoV-2 שנדגמו בהפרש של לפחות 3 ימים זו מזו.
- (3) אין לדגום בדיקה שנייה לפני קבלת תשובה שלילית של הבדיקה הראשונה.
- (4) בדיקת ההחלמה הראשונה תילקח 12 ימים לפחות ממועד ביצוע הבדיקה החיובית הראשונה.
- (5) אם בדיקת ההחלמה הראשונה חיובית או גבולית יש להמתין לפחות 7 ימים עד ביצוע בדיקה נוספת.
- (6) אם בדיקת ההחלמה השנייה חיובית או גבולית יש להמתין לפחות 3 ימים עד ביצוע בדיקות החלמה נוספות.

על מנת לאשר החלמה ושחרור החולה לביתו, יש ליטול דגימות מהחולה בבית המלון. ביצוע הבדיקות ושינוען למעבדה, באחריות הקופה המבטחת או ספקי השירות במקרה של חולים חסרי ביטוח רפואי.

III. נוהל הטיפול בחולי COVID-19 שמצבם קל – בבית

א. כללי

1. במידה ומתקבלת החלטה על שהות חולה בבית, המעקב והטיפול בו יהיה באחריות הקופה (בהתאם לפירוט בנספח ב).
2. המעקב והטיפול הרפואי אחר חולים חסרי ביטוח רפואי יתבצע באחריות לשכות הבריאות בסיוע ספקי שירות (חברות "ביקור רופא" ו"טרם").
3. המענה הרפואי המועדף לחולים הקלים בקהילה יינתן באמצעות הפעלת "רפואה מרחוק" ובעת הצורך באמצעות הגעת צוות רפואי ממוגן לבית המטופל.
4. יינתן מענה רפואי מרפאתי ייעודי למבודדים ולחולים (לכל קבוצה בנפרד) על מנת למזער חשיפת אוכלוסייה בריאה למחלה. בעת מעקב אחר החולה, יש להתרשם ממידת קיום תנאי הבידוד בביתו.

ב. מצבים בהם יש להפנות את החולה לבית מלון או לבית חולים ואין להפנותו לטיפול בית:

1. בהיבט הפסיכוסוציאלי:

(1) חסר בית או ערירי;

2) ללא תמיכה משפחתית מספקת ;

3) סובל ממצב נפשי או מהנמכה קוגניטיבית ללא מסגרת המאפשרת השגחה ;

4) לא נראה כי יוכל לקיים תקשורת רציפה ואמינה עם קופת החולים.

2. בידוד החולה בביתו עלול לסכן אחרים בהדבקה :

1) נראה כי לא מתקיימים תנאים המאפשרים את בידודו בבית (למשל, מצב בו החולה מתגורר עם אנשים רבים ללא אפשרות מעשית לבידוד).

2) יש בן בית העלול להיות בעל סיכון מוגבר לתחלואה או אישה בהריון.

3) קיים חשש כי אין בכוונת החולה להקפיד על הנחיות הבידוד.

בכל הנ"ל, יש להפנות את החולה לטיפול בבית מלון או לאשפוז.

ג. ניטור וטיפול על ידי קופות החולים בחולים בביתם

1. מענה רפואי לחולים יינתן בזמינות של 24/7 באמצעות מוקד רפואה מרחוק.

2. מטרת המעקב הרפואי :

א. לזהות מוקדם ככל הניתן התדרדרות במצבם של החולים ולהפנותם לבית החולים ;

ב. מניעת החמרה במצבים רפואיים קיימים באמצעות שמירת רצף טיפולי ;

ג. מניעת מצב בו החולה עוזב את ביתו לצורך קבלת סיוע רפואי במצבים שאינם מחייבים זאת.

3. הנחיית החולה בנושאים הבאים : הנחיות הבידוד, סימפטומים וסימנים בעטיים יש לפנות לסיוע רפואי.

4. יתקיים קשר יזום עם המטופל – לפחות פעמיים ביום.

5. המעקב הנדרש מפורט בנספח ב' וכן הצורך בניטור סימנים חיוניים פעמיים ביום : דופק, חום, רווי חמצן ותיעוד בתיק הרפואי של החולה.

6. יתקיים מפגש רפואי מרחוק עם רופא מקופת החולים, במצב בו קיים חשד להחמרה במצבו הרפואי של חולה. רופא הקופה יחליט אם מצבו של המטופל מאפשר את המשך הטיפול בקהילה או מחייב פינוי מתואם לבית החולים (נדרש תאום מול מד"א / בית החולים).

7. בעת החמרה משמעותית במצב המטופל, הוא יונחה ליצור קשר מידי עם מוקד 101.

8. בדיקה או טיפול בנוכחות פיזית של צוות רפואי תתבצע במידה ולא ניתן לדחות את המפגש הרפואי לתום תקופת הבידוד. במקרה זה יישלח לבית המטופל צוות מטפלים ממוגן.

9. אספקת תרופות למטופלים תתבצע באמצעות משלוח לביתם ובהתאם לנהלים המקובלים בקופת החולים (למעט במקרים חריגים).

10. תאום מפגש רפואי מרפאתי, יתקיים בעדיפות במרפאת התפרצות (אם הופעלה), בהיעדר אפשרות לקיים מפגש רפואי בבית המטופל ובמקרים בהם לא ניתן לדחות את הבדיקה / הטיפול.

11. המטופל יונחה להגיע למרפאת ההתפרצות תוך שימוש במסכת פה – אף. אין להגיע מהבידוד או לשוב מהבידוד באמצעות תחבורה ציבורית.

12. ככלל, העדיפות הינה כי המעקב אחר החולים יתבצע על ידי רופאם האישי במסגרת שירותי רפואה מרחוק.

13. קיום מפגש רפואי (באמצעות רפואה מרחוק) עם חולה חדש הנמצא בביתו סמוך ככל הניתן לאבחון הראשוני או לאחר שחרורו מבית החולים (במקרים בהם חולה במצב קל שוחרר מאשפוז לביתו ולא למלונית) לצורך הערכת מצבו הרפואי והדרכת אופן השימוש בציוד הניטור, שחולק לו.

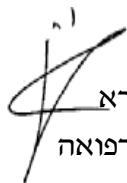
14. אספקת ערכת ניטור הכוללת מדחום, מד ריווי חמצן ומסכות כירורגיות לחולים, מומלץ כי ציוד הניטור יחולק לכלל החולים. בעת מחסור בציוד כאמור תינתן עדיפות לאוכלוסיות החולים המוזכרות בסעיף IV להלן.

15. יציאת חולה מבידוד תהיה רק לאחר הגדרתו כמחלים עפ"י הקריטריונים המעודכנים לאותה העת. בעת פרסום נוהל זה הקריטריונים להחלמה הינם :
- א. העדר חום (38 מעלות ומעלה), ללא שימוש בתרופות להורדת חום וללא תסמינים נשימתיים למשך 48 שעות לפחות, טרם ביצוע בדיקת ההחלמה הראשונה.
 - ב. שתי בדיקות שליליות ל-SARS-CoV-2 שנדגמו בהפרש של 3 ימים לפחות זו מזו.
 - ג. אין לדגום בדיקה שנייה לפני קבלת תשובה שלילית של הבדיקה הראשונה.
 - ד. בדיקת ההחלמה הראשונה תילקח 12 ימים לפחות ממועד ביצוע הבדיקה החיובית הראשונה.
 - ה. אם בדיקת ההחלמה הראשונה חיובית או גבולית יש להמתין לפחות 7 ימים עד ביצוע בדיקה נוספת.
 - ו. אם בדיקת ההחלמה השנייה חיובית או גבולית יש להמתין לפחות 3 ימים עד ביצוע בדיקות החלמה נוספות.
 - ז. הבדיקה הראשונה חייבת להילקח במקום בו החולה שוהה בבידוד והשנייה יכולה להילקח גם במתקן של "היבדק וסע" או בנקודת דיגום במרפאת קופת חולים (ראה פירוט בנספח)
16. נטילת בדיקה ממטופל תתואם על ידי קופת החולים ובאחריותה כולל הגעה למעבדה.
17. בני ביתו של מטופל ששהו בבית במהלך תקופת מחלתו חייבים בבידוד למשך 14 יום מאז המגע האחרון עם החולה.

IV. מרפאות התפרצות

- א. מרפאות התפרצות הינן מרפאות נפרדות מהמרפאות הרגילות.
- ב. פתיחת מרפאות התפרצות למבודדים או לחולים תתבצע אך ורק באישור משרד הבריאות ולנוכח קיום צורך מקומי.
- ג. בעת הצורך ועל פי הנחיית משרד הבריאות יופעלו מרפאות התפרצות במתכונת מענה אחוד.
- ד. מרפאות ההתפרצות תטפלנה רק בחולים מאומתים או בחולים חשודים השוהים בבידוד (בשעות נפרדות).
- ה. לא תתאפשר כניסה למרפאה למטופלים אחרים.
- ו. קופת החולים תפרסם למבוטחיה באתר האינטרנט ובתקשורת את פריסת מרפאות ההתפרצות הפועלות בכל עת, את זמני הקבלה לאוכלוסיות המטופלים בבידוד ולאוכלוסיית החולים ואת אופן תאום ההגעה למרפאה.
- ז. מטופלים השוהים בבידוד וחולי COVID-19 יונחו לא להגיע למרפאתם הקבועה כי אם לפנות בעת הצורך לקופת החולים לצורך תאום הגעתם למרפאת ההתפרצות.
- ח. הפניית מטופל למרפאת התפרצות תתבצע רק לאחר בחינת האפשרות למתן מענה רפואי בביתו באמצעות רפואה מרחוק או באמצעות צוותי היחידה לטיפול בית.
- ט. המטופל יונחה להגיע למרפאת התפרצות תוך שימוש במסכת פה-אף ולא באמצעות תחבורה ציבורית.
- י. מרפאת ההתפרצות תקיים הפרדה מוחלטת בין חולים לבין מטופלים השוהים בבידוד. רצוי כי אוכלוסיות אלו תטפלנה במסגרת המרפאה בימים נפרדים או בשעות נפרדות. במידת הניתן יתקיים הטיפול גם באתרים נפרדים בתוך מרפאת ההתפרצות (חדרים יעודים וציוד ייעודי לכל אוכלוסיית מטופלים).
- יא. הצוות במרפאת ההתפרצות יכלול לפחות רופא, אחות, איש צוות מנהלה בהתאם לצורך, מנקה ואיש אבטחה.
- יב. במסגרת המרפאה יינתנו לפחות שירותי רפואה ראשונית ושירותי סיעוד ובכלל זאת נטילת בדיקות מעבדה. בהתאם לצורך, ניתן יהיה להפעיל במרפאת ההתפרצות שירותי רפואה מקצועית.

- יג. צוות המרפאה יקיים רצף טיפולי המותאם לצורך אל מול רופאו האישי של המטופל ובכלל זאת במצב בו ניתן מענה אחד והמטופל משויך לקופת חולים אחרת.
- יד. פינוי מטופלים מהמרפאה למלר"ד יתואם מול מד"א / בית החולים.
- טו. מיגון צוות מרפאות ההתפרצות: בכפוף להנחיות המיגון, שיתקיימו באותה עת.
- טז. עקרונות ניהול **בקרת הזיהומים** במרפאת ההתפרצות:
- 1 הפרדה של מבנה המרפאה ממרפאה המשרתת אוכלוסייה שאינה מבודדת או חולה.
 - 2 הפרדה בין שירותי צוות (באיזור הנקי) לשירותי מטופלים.
 - 3 הקפדה על מיגון הצוות.
 - 4 הקפדה על ניהול התורים לצורך צמצום מספר השוהים במרפאה בו זמנית.
 - 5 הפרדה מוחלטת בין חולים ידועים לבין מטופלים השוהים בבידוד.
 - 6 הקפדה על נהלי ניקוי וחיטוי בהתאם להנחיות שיתקיימו באותה עת.
 - 7 הקפדה על נהלי טיפול בכביסה ופינוי אשפה.
 - 8 נטילה ושליחת בדיקות מעבדה בהתאם להנחיות הנוהגות.
 - 9 הגדרת אזור התמגנות והתפשטות.
 - 10 הגדרת אזור ריענון לצוות מחוץ לשטח הפעילות (חדר שתייה ושירותים).
 - 11 מינוי אחות אחראית בקרת זיהומים.
 - 12 ביצוע תדריך יומי לצוות.
 - 13 מעקב יומי אחר היארעות תחלואה בקרב הצוות.


בברכה,
ד"ר ורד עזרא
ראש חטיבת הרפואה

נספח 22 א' – אמות מידה להפניה לאשפוז של COVID-19 בוגרים (מעל גיל 18)

1. כל סעיף בפני עצמו מהווה סיבה להפניית החולה למלר"ד (בדיקות מעבדה רלוונטיות רק במקרה וקיימות)

- 1) שינוי במצב הכרה או בלבול חדש ;
- 2) מצב קליני המחשיד להתפתחות הלם ספטי ;
- 3) מצב קליני המחייב תמיכה נשימתית (למשל, צורך בחמצן בחולה שלא השתמש קודם בחמצן) ;
- 4) סטורציה בדם באוויר חדר 92% ומטה שלא מגיבה לאינהלציות או ירידה של 2% מביחס לערך קודם ;
- 5) חוסר יכולת לאכול או לשתות ;
- 6) הקאות : מעל 3 ביממה ;
- 7) שלשול : יותר מ- 6 פעמים ביממה ;
- 8) דופק מעל 125 לדקה ;
- 9) מעל 24 נשימות בדקה ;
- 10) חום מעל 39 לאחר נטילת תרופה להורדת חום או מתחת 35.5 ;
- 11) המטוקריט מתחת ל-30 [שמהווה ממצא חדש] ;
- 12) נויטרופניה מתחת 500 ;
- 13) גלוקוז מעל 250 ;
- 14) נתרן מתחת 130 ;
- 15) החמרה בתפקודי כליה בלמעלה מ- 30% מהערך הידוע או רמת קראטינין 30% מעל הנורמה באדם שלא ידועה אצלו בעיה כליתית
- 16) מטופל בהמודיאלזיה
- 17) חום 38.5 ומעלה, הנמשך 3 ימים בחולה, השייך לאחת מקבוצות הסיכון המפורטות להלן.

2. גורמי סיכון, בהם יש לשקול הפניה למלר"ד :

- 1) גיל מעל 60 ;
- 2) מחלה קרדיוואסקולרית ;
- 3) מחלת ריאות כרונית ;
- 4) סוכרת ;
- 5) יתר לחץ דם ;
- 6) BMI>30 ;
- 7) שחמת כבד ;
- 8) דיכוי חיסוני.
- 9) הריון.

נספח 22 ב' : אמות מידה להפניה לאשפוז של ילדים החולים ב- COVID-19

במחקרים שפורסמו עד כה מחלה קשה מופיעה בקרב שיעור קטן של ילדים. דו"ח CDC בארה"ב הצביע על כך שמהלך המהלך בילדים הינו קל יותר מאשר המהלך של COVID-19 במבוגרים [4]. במחוז Hubei בסין מתוך 728 חולים מאומתים ל-21 הייתה מחלה שהוגדרה כ"קשה" [5].

נוסף על כך לאחרונה הופיעו דיווחים על מקרים של תסמונת אינפלמטורית דמוית מחלת Kawasaki ולכן יש צורך להגביר ערנות למקרים אלו [6].

ילדים החולים ב- COVID-19 יכולים ברוב המקרים להיות בטיפול ביתי בהשגחת ההורים. להלן עקרונות המנחים להפניית ילדים אלו למר"ד.

המסמך מתבסס על העקרונות שנקבעו על ידי ארגון הבריאות העולמי [1], מאמרים שפורסמו בספרות לאחרונה [2, 3] ועל חוות דעת מומחים.

ערכי הנורמה לילדים משתנים באופן משמעותי בחודשים ובשנים הראשונים של החיים ולכן יש להסתייע בערכים לפי גיל. טבלאות עזר המצורפות [4].

1. כל סעיף בפני עצמו מהווה סיבה להפניית החולה למר"ד:

א. מדדים חריגים (במידה וניתן להשיג מדידה אמינה):

- חום מעל 39 בילד שגילו מתחת שנתיים.
- דופק גבוה מעל גבול הנורמה לגיל הילד (מעל אחוזון 90 לגיל).
- מספר נשימות בדקה מעל גבול הנורמה לגיל הילד (מעל אחוזון 90 לגיל).
- סטורציה באוויר חדר 92% או נמוך מזה.

ב. שינויים בהתנהגות - אפטיה, ישנוניות חריגה, חוסר תגובתיות, הזיות, דיבור לא ברור, אי-שקט (שלא חולף גם לאחר הורדת חום או בניסיון לחבק ולהרגיע).

ג. קשיי נשימה - רושם שהילד מתאמץ לנשום, לילדים קטנים – קושי לינוק או לסיים בקבוקים, נשימות מהירות ושטחיות, דיבור מקוטע לילד שכבר מדבר.

ד. כיחלון בפנים או בשפתיים, חיוורון חריג, עור שיש.

ה. חוסר יכולת לאכול או לשתות, הקאות חוזרות, שלשולים תכופים.

ו. מיעוט במתן שתן (יותר משמונה שעות ללא הטלת שתן), טיטולים יבשים לתינוקות לא גמולים.

ז. מחלת חום ממושכת-יותר משלושה ימים ללא סימני החלמה (ללא ירידה בערכי החום הנמדדים / וללא הגדלת מרווח הזמן בין זיזי החום).

ח. חולשה, חוסר יכולת של הילד לשאת את משקל גופו (אובדן יכולת שכבר נרכשה, לדוגמה – ילד שכבר הולך – לא מוכן לקום ולהתהלך).

ט. פרכוס - למעט פרכוסי חום פשוטים ומוכרים והילד התאושש לחלוטין אחרי הפרכוס.

י. תפרחת עורית, בעיקר פטכיאלית.

2. מצבי רקע שהימצאותם מחייבת הפנייה למר"ד

א. פגים - כל לידה לפני שבוע 37 או אשפוז בפגייה מעל יומיים (כל עוד הילד מתחת גיל שנתיים).

ב. גיל - כל תינוק עם חום מתחת לגיל 3 חודשים.

ג. מחלות לב - רקע של מום לבבי כחלוני או מום לבבי הגורם לאי ספיקת לב.

ד. מחלות ריאה - נטייה לצפצופים (עד גיל 3 שנים) המחייבת טיפול מונע, אסתמה שמצריכה טיפול מונע או מחלת ריאות כרונית אחרת.

ה. סוכרת.

ו. מצבים נירולוגיים- עיכוב התפתחותי המקשה על התקשורת עם הילד, מצבים נירולוגיים המקשים על שיעול יעיל כגון מחלות שריר ומחלות נירומוסקולריות, נטייה לאספירציות, ילד המרותק למיטה/כיסא גלגלים.

ז. חסר חיסוני –טיפול כימותרפי, HIV וחסר חיסוני, מושתלי אברים, טיפול ביולוגי עקב מחלה ראומטית או מחלת מעי דלקתית, טיפול ממושך בסטרואידים וכו'.

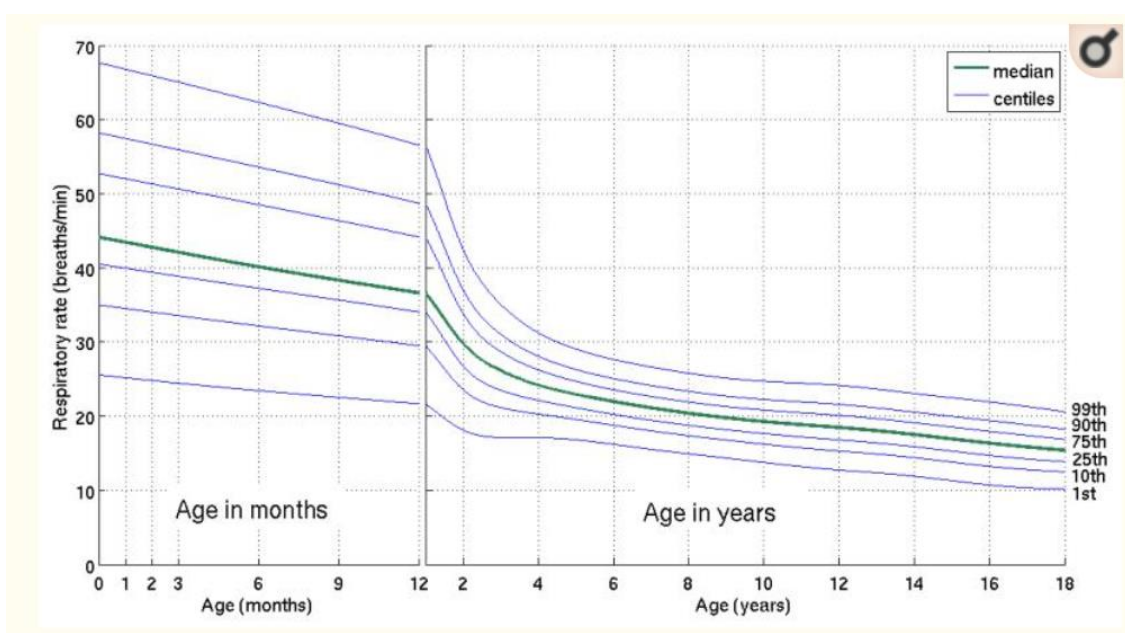
ח. השמנת יתר- מעל אחוזון 95 לגיל.

ט. מטופלי בדיאליזה.

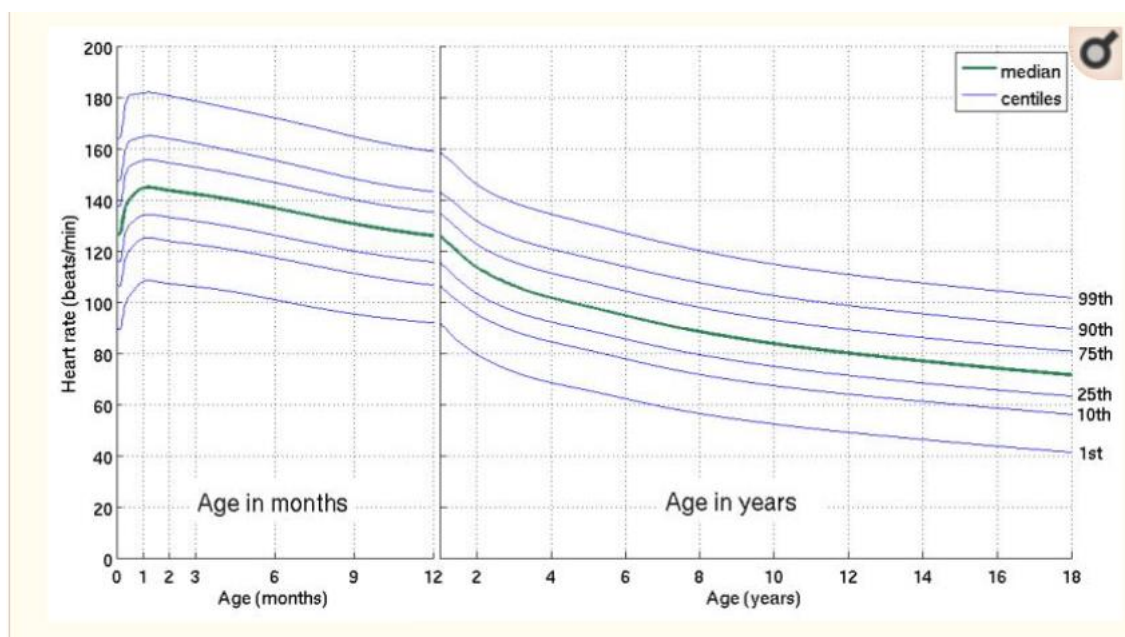
י. הנשמה ביתית.

יא. כל מצב המצריך מעקב צמוד לאור מצבו/ה של החולה (כולל עקב בעיות סוציאליות).

טבלת קצב נשימה מתוקנן לגיל-



טבלת דופק מתוקנן לגיל



- .1 World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Interim guidance. . Available at: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
- .2 Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ* 2020; 368: m1182.
- .3 Phone Advice Line Tools; Guidelines for Children (2-17 years) or Adults (≥ 18 years) with Possible COVID-19. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/phone-guide/index.html>. Accessed 28/04/2020.
- .4 Coronavirus Disease 2019 in Children - United States, February 12-April 2, 2020. *MMWR Morbidity and mortality weekly report* 2020; 69(14): 422-6.
- .5 Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics* 2020.
- .6 Cui Y, Tian M, Huang D, et al. A 55-Day-Old Female Infant infected with COVID 19: presenting with pneumonia, liver injury, and heart damage. *J Infect Dis* 2020.

1. שאלות למעקב אחר חולה בוגר בבית / במלון :

- האם מצבך החמיר במהלך השעות האחרונות (מאז הדיווח הקודם)? : כן / לא
- האם את/ה סובל מקושי בנשימה? : כן / לא
- האם קשה לך לסיים משפט כשאתה מדבר? : כן / לא
- האם את/ה מצליח/ה לאכול? : כן / לא
- האם את/ה מצליח/ה לשתות? : כן / מעט / לא
- האם הקאת 3 פעמים או יותר ביממה האחרונה? : כן / לא
- האם שלשלת 4 פעמים או יותר ביממה האחרונה? : כן / לא
- האם נתת שתן ב-6+ השעות האחרונות? : כן / לא
- מה ערך הדופק (יש לקיים מפגש רפואי אם הערך מעל 110)
- מה ערך סטורציה (יש לקיים מפגש רפואי אם הערך מתחת ל- 93 או ירידה של 2% ביחס לערך קודם)
- מה ערך החום (יש לקיים מפגש רפואי אם הערך מעל 39 מעלות לאחר ניסיון להורדת חום או מתחת ל- 36 מעלות)
- האם הנך מודאג/ת או מרגיש/ה במצוקה נפשית ממצבך? : כן/לא

2. בהינתן תשובה שאינה "לא" באחת השאלות או קיום סימנים שאינם תקינים יתקיים עם החולה מפגש רפואי טלפוני.

בעת החמרה משמעותית במצבו של חולה הוא יונחה לפנות לקופת החולים ולחמ"ל המלון. במידה ולא נוצר קשר ביוזמת החולה, על קופת החולים ליצור את הקשר ולקיים את המפגש הרפואי ביוזמתה.

3. המעקב יתבצע פעמיים ביום ויתועד ברשומה הרפואית

4. תדירות מעקב חד יומית תתאפשר במצבים הבאים :

א. חולים ללא גורמי סיכון - בחלוף 48 שעות לאחר ירידת חום 48 שעות מחלוף קוצר הנשימה.
(גם אם נשארים סימפטומים של צינון, שיעול או פגיעה בחוש הריח)

ב. חולים עם גורמי סיכון - בחלוף 4 ימים מחלוף הסימפטומים הנ"ל (חום או קוצר נשימה).

5. לאחר 7 ימי מעקב בתדירות חד יומית ובמקרים בהם לא הופיעו שוב חום גבוה או קוצר נשימה, ניתן לצמצם את תדירות המעקב לפעם ביומיים.

גורמי הסיכון לאוכלוסיית הבוגרים פורטו בנספח א'

1. שאלות למעקב אחר ילד חולה בבית / במלון החלמה

- האם מצב הילד החמיר מאז הדיווח הקודם? כן / לא
 - האם ישנו שינוי בהתנהגות? (אפטיה, ישנוניות חריגה, חוסר תגובתיות, הזיות, דיבור לא ברור, אי-שקט שלא חולף גם לאחר הורדת חום או בניסיון לחבק ולהרגיע). כן / לא
 - האם התפתחה תפוחת עורית חדשה? (שטפי דם עוריים, חיורון או כיחלון) כן/לא
 - האם קיימת מחלת חום ממושכת? יותר משלושה ימים ללא סימני החלמה (ללא ירידה בערכי החום / ללא הגדלת מרווח הזמן בין זיזי החום). כן / לא
 - האם ישנה עדות לחולשה? (חוסר יכולת של הילד לשאת את משקל גופו, אובדן יכולת שכבר נרכשה, ילד שכבר הולך – לא מוכן לקום ולהתהלך). כן / לא
 - האם אירעו פרכוסים? (למעט פרכוסי חום פשוטים ומוכרים והילד התאושש לחלוטין אחרי הפרכוס). כן / לא
 - האם ישנו קושי בנשימה? (נשימות מהירות ושטחיות, רושם שהילד מתאמץ לנשום, בילדים קטנים – קושי לינוק או לסיים בקבוקים, דיבור מקוטע בילד שכבר מדבר). כן / לא
 - האם ישנו קושי באכילה או בשתייה? (חוסר יכולת לאכול או לשתות, הקאות חוזרות, שלשולים תכופים): כן / לא
 - האם יש מיעוט במתן שתן או חשד להתייבשות? (יותר משמונה שעות ללא הטלת שתן, טיטולים יבשים לתינוקות לא גמולים): כן / לא
 - האם יש תלונה רפואית אחרת שבגינה הנך מעוניין לשוחח עם גורם רפואי? כן / לא
- שאלות לגבי מדדים חריגים (במידה וניתן להשיג מדידה אמינה):

- מה קצב הלב (האם מעל אחוזון 90 לגיל)?
- מה קצב הנשימה (האם מעל אחוזון 90 לגיל)?
- מה ערך הסטורציה (האם 92 או למטה מזה)?
- מה ערך החום (האם גבוה מ- 39)?

2. בהינתן תשובה שאינה "לא" באחת השאלות או קיום סימנים שאינם תקינים יתקיים עם המטופל וההורה מפגש רפואי טלפוני, בעדיפות על ידי רופא ילדים.

הורי הילד יונחו בעת החמרה משמעותית במצבו לפנות לקופת החולים ולחמ"ל המלון.

במידה ולא נוצר קשר ביוזמת ההורים, על קופת החולים ליצור את הקשר ולקיים את המפגש הרפואי ביוזמתה.

3. המעקב יתבצע פעם ביום ויתועד ברשומה הרפואית

4. לאחר 7 ימי מעקב בתדירות חד יומית, במידה והילד אסימפטומטי לפחות 48 שעות, ניתן לצמצם את תדירות המעקב לפעם ביומיים.

נספח 22 ה' - עקרונות לניטור על ידי קופות החולים במטופלים החייבים בידוד בביתם

- א. תערך שיחת טלפון ראשונה עם המטופל לצורך העברת הנחיות הבידוד, ודרכי תקשורת לקופה בעת הופעת תסמינים.
- ב. בהופעת תסמינים מחשידים למחלה יופנה המטופל ל מרפאת דיגום בקופת החולים לצורך החלטה על נטילת משטחים.
- ג. במקרים בהם קיים צורך לקיים בדיקה או טיפול בנוכחות פיזית של צוות רפואי ולא ניתן לדחות את המפגש הרפואי לתום תקופת הבידוד, יישלח לבית המטופל צוות ממוגן מהיחידה לטיפול בית.
- ד. בהיעדר אפשרות לקיים מפגש רפואי בבית המטופל ובמקרים בהם לא ניתן לדחות את הבדיקה / הטיפול, יתואם מפגש רפואי מרפאתי, בעדיפות במרפאת התפרצות (אם הופעלה).
- ה. המטופל יונחה להגיע למרפאה תוך שימוש במסכת פה – אף. אין להגיע מהבידוד או לשוב מהבידוד באמצעות תחבורה ציבורית.
- ו. מיגון בעת טיפול במבודד בית : בהתאם להנחיות המיגון, שיתקיימו באותה עת.

נספח 22 ו' - אוכלוסיות בעדיפות לחלוקת ערכות ניטור

- א. מטופלים שגילם מעל 60 ;
- ב. חולים הסובלים מקוצר נשימה ;
- ג. חולי מחלות ריאה כרונית ;
- ד. חולי מחלה אונקולוגית או המטו-אונקולוגית בטיפול אונקולוגי פעיל ;
- ה. טיפול בסטרואידים מעל 20 מ"ג ביום או טיפול ביולוגי ;
- ו. חולי שחמת הכבד ;
- ז. חולי מחלה קרדיוואסקולרית
- ח. חולי סוכרת.
- ט. חולי יתר לחץ דם
- י. חולים הסובלים מהשמנה : $BMI > 30$

נספח 22 ז' - נוהל הפעלת נקודת דיגום למשטחי COVID-19 בקופת חולים.

1. ניתן להפעיל נקודת דיגום במסגרת מתקן רפואי קיים או כנקודה ניידת.
2. נקודת הדיגום תמוקם במתקנים המאפשרים גישה תחבורתית נוחה ברכב פרטי.
3. נקודת הדיגום תמוקם במתקנים שהגישה אליהם אינה מחייבת תנועה רגלית ארוכה באזורים הומי אדם (קניונים , למשל).
4. נקודת הדיגום תהיה נגישה לבעלי מוגבלויות .
5. נקודת הדיגום תשולט ותסומן באופן שימנע הגעת אנשים, שאינם אמורים להגיע אליה לצורך בדיקה.
6. הגעת המטופל לנקודת הדיגום :
 - א. תתבצע בתאום מראש
 - ב. המטופלים יונחו שלא להגיע לנקודת הדיגום בתחבורה ציבורית כי אם ברכב פרטי. ברכב ישהה רק המטופל או המטופל ונהג מקרב בני ביתו. שניהם יעטו מסיכות פה – אף וישבו מרוחקים ככל הניתן.

- ג. המטופלים יונחו להגיע רגלית בתוואי הקצר ביותר לנקודת הדיגום תוך שימוש במסכת פה - אף ושמירת מרחק של 2 מטרים לפחות מאנשים בסביבתם.
- ד. במקרים בהם המטופל אינו יכול להגיע לנקודת הדיגום ברגל או ברכב פרטי, כי אם אך ורק בתחבורה ציבורית, הדיגום יתבצע בבית המטופל.
7. תתקיים הפרדת זמנים בין דיגום חשודים לבין דיגום חולים מאומתים (שידגמו מחוץ לביתם רק לאחר קבלת תשובת בדיקה ראשונה שלילית).
8. קופת החולים תמנע התקהלות ממתניים בסמוך לנקודת דיגום באמצעות:
- א. תיזמון מרווח של הזימונים
 - ב. מינוי סדרן (במיגון מלא) לשמירת ההנחיות
 - ג. שליטה על אזור ההמתנה באופן בו בכל רגע נתון מטופל אחד יידגם ומטופל אחר ימתין מחוץ לחדר / עמדת הדיגום.
 - ד. סימון פסי שמירת מרחק (2 מטר) באזורי ההמתנה מחוץ ובתוך המתקן הרפואי.
9. הכניסה למתקן הרפואי תתאפשר תוך שימוש במסכה תקנית ולאחר חיטוי ידיים בכניסה.
10. הדיגום יתבצע על ידי דוגם מיומן, לבוש במדים וממוגן במיגון מלא (מסיכה, משקף פנים, חלוק, כפפות). יש להחליף כפפות ולחטא ידיים בין מטופלים.
11. בעמדת דיגום המאפשרת הפרדה מוחלטת בין הדוגם לנדגם, מיגון הדוגם יהיה על פי נוהל עבודה פרטני, שיאושר על ידי היחידה למניעת זיהומים.
12. חיטוי משטחי עבודה בין מטופלים, שינוע הדגימות, סילוק הפסולת, החלפת ציוד המיגון ואופן כביסת המדים: בהתאם לנהלים העדכניים.
13. יבוצע תדריך יומי לצוות נקודת הדיגום, באשר לנהלי המקום.
14. יתקיים מעקב יומי אחר היארעות תחלואה בקרב חברי הצוות העובד בנקודת הדיגום.

נספח 22 ח': נוהל קליטת "משפחות מעורבות" במלונית החלמה

- א. לפחות אחד ההורים ו- 50% מבני המשפחה (ההורים וילדים מתחת לגיל 18) יהיו חולים מאומתים.
- ב. בני המשפחה הבריאים יהיו מבודדים מחולים שאינם ממשפחתם וככל הניתן גם מבודדים מבני משפחתם החולים. לצורך זאת ישוכנו משפחות מעורבות ביחידות נפרדות ("צימרים") שיאפשרו את תנאי הבידוד הנדרשים לבני המשפחה הבריאים.
- ג. יציאה מהחדר להבאת מזון/ תפילה/ פעילות וכד' – מותרת רק לחולים (כלומר בריאים לא יהיו במגע עם חולים שאינם ממשפחתם)
- ד. ככל שבריאים שוהים מחוץ לחדרם לדוגמא בגינה (בחדרי גן וכד')- ישהו כאשר הם עטויי מסיכה.
- ה. הבריאים הנמצאים במלון צריכים להימצא תחת מעקב רפואי (מחשש שיהפכו לחולים), שיכלול תשאול יומי של המטופל או של ההורה, לגבי הופעת סימפטומים. במקרה של הופעת סימפטומים המחשידים להופעת המחלה יש להפנות את המטופל לביצוע דיגום במלונית.
- ו. בני המשפחה הבריאים מחויבים בבידוד למשך 14 יום מאז חשיפה אחרונה של מי מהם לחולה,, שטרם החלים (לרבות בן משפחתם). השלמת הבידוד תתבצע במלונית החלמה.

נספח 22 ט' - תנאי התנהלות בבידוד במלון

- ב. יש להימנע ממגע קרוב בין סגל המלון ואנשי פקע"ר לבין החולים.
- ג. אין לאפשר לחולה לצאת מחדרו אלא לצורך בדיקה רפואית או העברה לבית חולים.
- ד. תתאפשר יציאה בזמנים מוגדרים מראש ובפיקוח לחדר או לחצר המיועדים לחולים בלבד.
- ה. החולה ישהה בחדר נפרד, מאוורר היטב עם דלת סגורה. יציאה מהחדר תהיה רק לצורך פעולות הכרחיות ולזמן קצר, תוך כדי כיסוי הפה והאף במסכה כירורגית (מסכת אף-פה) על פי מפורט בסעיף ב ו-ג'. בני משפחה אחת יכולים לשהות באותו חדר.
- ו. אין להכניס מבקרים.
- ז. הנחיות לנכנס לחדר בו נמצא חולה :
- ✓ יעטה מסכה כירורגית המכסה את הפה והאף בכניסתו לחדר החולה החשוד. אין לגעת במסכה בזמן השימוש. אם המסכה מתלכלכת או נרטבת, יש להחליפה מיידית. בעת היציאה מהחדר, יש להסיר את המסכה, להשליכה לשקית סגורה, ולשטוף ידיים במים וסבון או לחטא אותן בחומר מתאים על בסיס אלכוהול.
- ✓ ישתמש בכפפות (זוג אחד) וחלוק חד-פעמיים בעת כל מגע עם החולה החשוד וסביבתו כולל משטחים, בגדים או מצעים מלוכלכים.
- ✓ יימנע ממגע ישיר עם נוזלי הגוף, ובמיוחד הפרשות מהפה, דרכי הנשימה שתן וצואה של החולה החשוד.
- ✓ ישטוף ידיים במים וסבון או יחטא אותן בחומר מתאים על בסיס אלכוהול אחרי כל מגע עם החולה החשוד או עם סביבתו המידית, לפני אכילה ואחרי שימוש בשירותים. יש להעדיף שטיפה במים וסבון על פני חומר חיטוי במידה ועל הידיים יש לכלוך נראה לעין.
- ח. **הנחיות לחולה :**
- a. ישטוף ידיים במים וסבון או יחטא אותן בחומר מתאים על בסיס אלכוהול לפני ואחרי הכנת אוכל, לפני אכילה ולפני ואחרי שימוש בשירותים. במידה ועל הידיים יש לכלוך נראה לעין, יש להעדיף שטיפה במים וסבון על פני חומר חיטוי. עדיף להשתמש בניירות חד-פעמיים לייבוש הידיים.
- b. יקפיד על כיסוי הפה והאף בעת עיטוש או שיעול, בעדיפות אל תוך מטפחת חד פעמית או מרפק מכופף. זאת על מנת למנוע את פיזור הנגיף. מיד לאחר מכן, ישטוף ידיים במים וסבון או יחטא אותן בחומר מתאים על בסיס אלכוהול.
- ט. **הנחיות כלליות לגבי ציוד :**
- a. יש לנקות ולחטא כל יום משטחים כגון שולחן ליד המיטה, מסגרת המיטה ורהיטים נוספים בחדר החולה החשוד עם חומר חיטוי ביתי רגיל (על בסיס סבון או אלכוהול).
- b. במידת האפשר, יש להקצות לחולה חדר שירותים נפרד. במידה והדבר אינו אפשרי, יש לנקות ולחטא את חדר השירותים והאסלה לאחר כל שימוש של החולה.
- c. יש לאחסן את כל כביסת החולה החשוד בשקית ייעודית בחדר החולה החשוד עד למועד הכביסה. הכביסה תעשה עם סבון כביסה רגיל בטמפרטורה של 60°C לפחות.
- d. מוצרים חד פעמיים כגון כפפות, ממחטות אף, מסכות ופסולת אחרת הקשורה לטיפול בחולה החשוד יש להשליך לתוך שקית ייעודית בחדר החולה החשוד, ולסגור היטב את השקית לפני הפינוי לפח האשפה חיצוני.
- e. ניתן לשטוף כלי אוכל במים וסבון כלים.

מלון כמתקני שהייה לחולי ומבודדי נגיף הקורונה)

1. כללי

- 1) החל מתאריך 16/3/2020 יופנו חולי קורונה קלים אשר מצבם הרפואי הכולל מאפשר זאת, והם מעוניינים בכך, לשהייה בבידוד בבתי מלון שיוגדרו מראש ונקבעו כמקום לבידוד לפי צו בריאות העם (נגיף הקורונה החדש 2019) (בידוד בבית חולים) (הוראת שעה), התש"ף-2020.
- 2) יובהר כי השהייה הינה לצורך בידוד ולא לצורך טיפול רפואי.
- 3) במקביל יתכן שיופנו גם חבים בבידוד, לשהייה בבידוד בבתי המלון. נוהל זה חל עליהם, למעט בשינויים המחויבים ובשינויים שיצוינו במפורש, משום שעליהם להימצא בחדר הלינה במהלך כל תקופת הבידוד וחל עליהם איסור לצאת מהחדר.
- 4) יובהר כי לא ישהו במקביל / יחדיו גם חולים וגם חייבי בידוד.

2. מטרה

פירוט התנאים להפעלת השירות על ידי בתי המלון.

3. הגדרת תחומי אחריות

- 1) אחריות על תכלול האירוע הינה על פקע"ר.
- 2) אחריות כוללת מקצה לקצה על טיפול רפואי לשוהים במלון שהינם מבוטחים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי היא של קופות החולים, כל אחת עבור מבוטחיה.
- 3) אחריות על תיאום כלל הפעילות שאיננה רפואית – באמצעות חמ"ל פקע"ר מול חמ"ל המלון.
- 4) אחריות על תפעול המלון, על כל היבטי האירוח, הינה של הנהלת המלון.
- 5) אחריות על סדר ציבורי ועל אי עזיבה ללא אישור של השוהים בבידוד הינה של משטרת ישראל. על עזיבה ללא אישור ידווח חמ"ל פקע"ר למשטרה.
- 6) תמיכה סוציאלית, לרבות קו למענה טלפוני, באחריות משרד הרווחה.
- 7) הדרכת העובדים בבית המלון, לרבות הדרכה בנושא מיגון והתמגנות, הגדרת עובדים מורשים והכנסתם לסבב העבודה, באחריות משותפת של הנהלת המלון ושל פקע"ר אשר יעביר את ההדרכות בפועל (עובד שלא עבר הדרכה ע"י פקע"ר לא יהיה מוסמך להיכנס לעבודה במלון).

4. שיטה

- 1) ברגע שאדם בקהילה אובחן כחיובי לנגיף קורונה – יחליט רופא הקופה בה הוא מבוטח האם יש לאשפזו בבית חולים או האם ניתן לפנותו בהסכמתו לבידוד בבית מלון (ע"פ מדיניות משהב"ר והחלטת רופא מטעם הקופה). מטופלים יתואמו דרך הקופות למלון גם מבית חולים. חבי בידוד יופנו בהתאם להנחיות משרד הבריאות.
- 2) במידה שהוחלט כי הוא מתאים לשהייה בבידוד בבית מלון ינקטו הפעולות הבאות:
 1. קופת החולים לאחר שיח עם החולה ובהסכמתו תיצור קשר עם חמ"ל פקע"ר להזמנת אמבולנס לשינוע לבית המלון. הזמנת האמבולנס באחריות חמ"ל פקע"ר.
 2. כניסת אמבולנס/רכב העברה לשער המלון: הכניסה תהיה מוגדרת, כולל סימון למקום עצירת האמבולנס. נהג האמבולנס ירד מהאמבולנס טרם הורדת המטופל, יחבור לצוות המלון וילווה את המבוטח עד לשטח שהוגדר במלון כשטח העברה. במקום זה יפגוש את החולה מי שהוגדר ע"י מפקד המתקן, יבצע הליך קליטה ותדרוך כמפורט מטה, יעדכן את חמ"ל, וילווה את המטופל לחדרו בהתאם לצורך.

3. הליך הקליטה יעשה על פי רשימת תיוג (באחריות המלון) שתכלול:

(1) מפתח לחדר.

(2) סט הנחיות שהייה והתנהלות במלון: מיקום החדר ותחומי השהייה המותרים במלון, כללי התנהגות, שעות הזנה ונקודות או דרכי חלוקת המזון, הנחיות שמירה על היגיינה, הנחיות התמגנות, נהלי טיפול באשפה בחדר, ניהול הכביסה הנקייה והמלוכלכת, דרכי ההתקשרות עם הגורמים השונים במלון, הנחיות התחברות לאינטרנט, קוד לאינטרנט אלחוטי (wi-fi), קבלת משלוחים בהתאם לנוהל שיכתוב חמ"ל פקע"ר, הנחיות בטיחות, הנחיות למוצרים וחפצים אסורים להכנסה לשטח המלון והנחיות נוספות ככל שיקבע במקום.

(3) באחריות הקופות ליידע את צוות החמ"ל על תרופות הנדרשות למטופל (במידה ונדרש לספק למטופל תרופות – הקופה תיידע את חמ"ל המלון על מועד הגעת שליח. החמ"ל יתאם הגעת התרופות למבוטח במלון).. צוות המלון יודא מול המטופל רגישויות למזון בהתאם למקובל.

(4) קיט מהקופות וציוד מיגון, לרבות הנחיות לביצוע ניטור ומכשיר ניטור, שיסופקו כולם על ידי הקופות.

(5) מספר טלפון ושם איש קשר בקופה הרלוונטית, כפי שיימסר על ידי הקופות.

(3) התנהלות

1. שוהים במלון הנכנסים ומשתחררים ממנו יבואו וייצאו דרך כניסה נפרדת מהכניסה של הצוות. הניהול הרפואי של המבוטחים ייעשה באופן ישיר ופרטני מול קופת החולים המבטחת על פי מעגלי ההתערבות הרפואיים שהוגדרו ע"י משהב"ר – ניטור פעמיים ביום, טלה רפואה, הגעת צוותי רפואה מהקופות לבדיקה אם נדרש, אספקת תרופות ומתן טיפולים לחולים כרוניים וכו'.

2. במידה שיוחלט ע"י קופת חולים כי על חולה מסוים להיבדק על ידי רופא – יגיע רופא מטעם הקופה המבטחת לבדוק את המבוטח בחדר בדיקה ייעודי בבית המלון, ובהתאם להנחיות משהב"ר לאמצעי מיגון לצוותים רפואיים. על הנהלת המלון לספק ארבעה חדרים, הן לטובת התנהלות שוטפת והן לצורך בדיקה ומפגש עם מטופלים. ככל ויידרש ולפי שיקול דעתם, נציגי קופות החולים יבדקו את המבוטחים בחדרם.

3. במידה שיוחלט ע"י קופת החולים כי על חולה מסוים להיבדק במרפאה או בית חולים – הוא יפונה לטיפול רפואי באחריות הקופה ובתיאום עם חמ"ל פקע"ר לתאם את העברתו בצורה מבודדת לביצוע הבדיקות (לגבי בית חולים הקופה תזמין אמבולנס ותדווח לחמ"ל פקע"ר לתיאום).

4. שחרור מהמלון ייעשה על פי החלטת הרופא ובהתאם לאמות המידה שנקבעו על ידי משהב"ר. הקופה תעדכן את חמ"ל המלון והאחרון יצור קשר עם החולה שהחלים לצורך תאום שחרורו.

5. קליטה ושחרור חולים מהמלון: תעשה בין השעות 7:00 בבוקר ל – 20:00 בערב. מועדי הגעה ושחרור יעודכנו על בסיס קבוע בהתאם לתנועות הצפויות, ככל שיתקדם עם אכלוס המלון, ולפרק הזמן הנדרש לניקוי וחיטוי החדרים לאחר שחרור מבוטח וטרם קליטת חולה חדש, לרבות אופן התאום מול בית המלון - באחריות חמ"ל פקע"ר.

6. עזיבת חולה שטרם הבריא תיעשה על פי החלטתו ובתיאום עם קופת החולים, שאחראית להעביר אותו לבית חולים או לביתו, על פי החלטת רופא הקופה.

(4) חמ"ל המלון

1. החמ"ל יופעל ע"י פקע"ר.

2. בעלי תפקידים בחמ"ל יוגדרו ע"י פקע"ר.

3. החמ"ל יפעל באופן שוטף ורציף 24 שעות שבעה ימים בשבוע.

4. נוהל חמ"ל יוכן ע"י פקע"ר יועבר למשה"ב.

5. צוות המלון (עובדים)

- 1) עובד יועסק במלון רק לאחר שחתם על הצהרה רפואית (נספח 1 כדוגמה) ועל הצהרה כי עבר הדרכה בנושא התמגנות ובטיחות (נספח 2).
- 2) טרם תחילת משמרת עבודה חובה למדוד חום לעובדי המשמר (פקע"ר ואזרחים). עובד שטמפרטורת החום שלו מעל 37.5 מעלות לא יורשה להיכנס-מדידת החום באחריות פיקוד העורף.

6. אופן ניקוי וחיטוי

- 1) הדרכה פרטנית לעובדי המלון לגבי חיטוי החדרים והשטחים הציבוריים במלון באחריות פיקוד העורף ובסיוע משרד הבריאות.
- 2) מומלץ חיטוי חדר המגורים בין מטופל למטופל תוך שימוש בכלור בריכוז ppm1000 או אמצעי חיטוי אחר מאושר אמ"ר.
- 3) החיטוי יבוצע ע"י חברה ייעודית או ע"י עובדי המלון לאחר שעברו הדרכה באחריות משה"ב (שרותי בריאות הציבור או היחידה למניעת זיהומים).
- 4) בסיום השימוש בבית המלון בין אם ע"י מבודדים ובין אם ע"י חולים, יבוצע חיטוי כולל שלו, על פי הנחיות משה"ב שיינתנו.

7. נהלי הפרדת צוות מלון ונותני שרות נוספים מהמבוטחים - הגדרת אזורים

1) אזור צהוב –

1. אזור שהות מותר לחולים שהוגדר מראש: חדרי הלינה ואזורים ציבוריים, כולל שטחי חוץ ייעודיים. תבי חידוד יוגבלו רק לתחום חדרי הלינה היות וחל עליהם איסור תנועה מחוץ לחדר. כלל השירותים שיסופקו על ידי המלון יסופקו למבודדים עד פתח חדרם.

2. גישת צוות לאזור זה מחויבת בהתמגנות - ראו סעיף הדן בעקרונות התמגנות נותני שירותים.

2) אזור ירוק –

1. אזור שמוגבל גישה לחולים שאינם ראשים להיות בו ואשר אנשי צוות יכולים לשהות ולהסתובב באזור זה ללא מיגון.

2. תחום האזור הירוק משמש את אנשי בית המלון וצוות פקע"ר. תחום האזור יוגדר מראש ויתואם מול משרד הבריאות ופקע"ר.

3) נקודות החיבור בין האזורים נדרשות להיות מבוקרות ע"י צוות.

4) יש לשאוף לצמצום נקודות החיבור.

5) בכל נקודת חיבור פעילה יש להיערך לפינת התמגנות ופינת התפשטות מציוד המיגון.

6) פינת התמגנות תכלול: ארונית עם ערכות התמגנות, כרזת הדרכה ומראה.

7) פינת התפשטות מציוד המיגון תכלול: אוגר או מיכל כביסה, מראה, כרזת הדרכה (ראה נספח 11 מצ"ב), אמצעי ניקוי וחיטוי ידיים, הכוללים כיור לשטיפת ידיים ככל שקיים ותכשיר אלכוהול לחיטוי ידיים, נייר חד פעמי לייבוש ידיים.

8) נדרשת הפרדה פיזית בין פינות ההתמגנות וההתפשטות.

8. עקרונות התמגנות נותני שירותים

1) יש לצמצם למינימום את המפגשים בין צוות לחולים בתחום הצהוב.

2) בכל מפגש במרחק של יותר מ 2 מטר לא נדרשת התמגנות.

- 3) בכל מפגש שמתקיים במרחק 2 מטר או פחות: איש הצוות יתמגן במסכה כירורגית, חלוק וכפפות חד פעמיות.
- 4) הסרת המיגון בהתאם לנספח 11 (מצורף).
- 5) יש לספק תכשיר אלכוהול לחיטוי ידיים.
- 6) אמצעי מיגון והדרכות לעובדים, לכלל נותני השירותים ולצוות התפעולי יסופקו ע"י פקע"ר.
- 7) צוות ניקיון – כמפורט בסעיף ג. במקרים בהם צפוי שפך נוזלים רב נדרש לבוש אטום נוזלים כגון חלוק ניילון, מגן עיניים (נוסף על המיגון הקיים).

9. כביסה ואשפה: הנחיות לטיפול בכביסה ובאשפה הינן כהנחיות לנשא נגיף השוהה בביתו.

1) פינוי אשפה

1. הפסולת איננה מוגדרת כפסולת זיהומית ע"פ ההנחיה של המחלקה למניעת זיהומים
2. האשפה מהחדרים תוצא ע"י המטופלים בשקית כפולה (תמולא עד 75% מתכולתה ותיקשר) לעמדת איסוף אשפה מרכזית שתוגדר מראש ע"י המלון. שוהים שהם חייבי בידוד יונחו להניח את השקיות מחוץ לפתח חדר הלינה.
3. האשפה תועבר מנקודות האיסוף שנקבעו אל מתקן האשפה של המלון, באחריות ועל ידי עובדי המלון במעלית תפעול.
4. העגלות אשר ישמשו לפינוי האשפה ישטפו בתמיסת כלור 1000 ppm לאחר הפינוי.
5. מיגון איש הצוות – ראה סעיף ה' בעקרונות התמגנות נותני שירותים.
6. הפסולת תפונה מהמלון עטופה בשתי שקיות ניילון חזקות, ותטופל כפסולת רגילה של המלון.

2) פינוי כביסה

1. המטופל יאסוף את המצעים והמגבות לתוך שקית כפולה ויעבירם לאוגר או מיכל אטום לנוזלים, שימוקם בעמדת איסוף כביסה מרכזית שתוגדר ע"י המלון. שוהים שהם חבי בידוד יונחו להניח את השקיות מחוץ לפתח חדר הלינה.
2. הפינוי מהאוגר יבוצע ע"י צוות המלון ויועבר למכבסה.
3. ככל שמתבצעת כביסה במלון עצמו, יש לכבס את הכביסה בטמפרטורה של 60 מעלות ומעלה ולייבשה במייבש.. ככל שמתבצעת כביסה מחוץ למלון - יש להפנות את המכבסה לקבלת הנחיות מהיחידה למניעת זיהומים של משרד הבריאות.

10. הזנת החולים

- 1) הגשת המזון תתבצע בכלים חד פעמיים. לחייבי בידוד יסופק המזון עד לפתח חדר הלינה.
- 2) המלון ידאג למנות מיוחדות ככל שידרשו כאלו, לבעלי רגישויות או בעלי צרכים מיוחדים.
- 3) פינוי שאריות מזון יטופל ככל אשפה אחרת ע"י צוות ממוגן.

11. קבלת והעברת חבילות

- 1) בהתאם לנוהל חמ"ל פקע"ר.

12. קרונות שיבוץ מבוטחים בחדרים ושחרורם

- 1) הליך קליטת המבוטחים ושיבוץם למגורים ינוהל על ידי הנהלת המלון בשיתוף חמ"ל פקע"ר
- 2) בניהול ההליך יילקחו בחשבון היבטים שונים כגון: שלבי האכלוס, אופן פריסת השרות, מגורים משותפים, מענה הולם למאפייני וצרכי החולים וכו'.
- 3) בהיבט בריאותי אין מניעה למגורים משותפים.

13. שחרור חולים מחלימים

- (1) חולה משוחרר לאחר שאושר בבדיקות מעבדה כי אינו מדבק ואישור לכך הועבר ע"י הקופה בכתב לחמ"ל פקע"ר .
- (2) שחרור מהמלון אינו דורש אמצעי מיגון למטופל המשוחרר ולחפציו והגעתו לביתו תהיה באופן עצמאי.
- (3) יש להנחות את המטופל כי חפצים שהיו איתו בתקופת הבידוד יונחו בביתו בנפרד ללא שימוש למשך יומיים נוספים לפני שימוש. כאמצעי זהירות יתר, בגדים וכביסה שהיו עימו במלון יש לכבס בטמפרטורה של מעל ל 60 מעלות.

14. ראו בנוסף נוהל חטיבת הרפואה "אשפוז /טיפול בקהילה לחולי COVID-19 מאומתים"

15. מסמך זה אינו מבטל את חובת המלון לעמוד בכל דין.

נספח 2

הצהרה

אני מצהיר כי עברתי הדרכה בהתאם לנוהל משרד הבריאות בנושא התמגנות ובטיחות וכי עיינתי בהנחיות משרד הבריאות לעניין הפעלת בתי מלון כמתקני הבראה והחלמה לחולי נגיף הקורונה.

אני מתחייב לעבוד בהתאם להדרכה וההנחיות.

שם העובד: _____

מספר ת"ז: _____

תאריך: _____

חתימה: _____

סדר הלבשה והפשטה: ראו נספח 11 לנוהל זה.

למונשמי/מטופלי קורונה

במסגרת היערכות מערכת הבריאות להסבה מהירה של מחלקות אשפוז קיימות למחלקות מתפרצות (קורונה), להלן ההמלצות להסבת מערכות יניקת האוויר במחלקות אלה, כך שיותאמו לטיפול באויר במחלקות מתפרצות.

להלן הנחות היסוד ששימשו לפתיבת ההנחיות:

בהתאם למידע הקיים במערכת לגבי הווירוס, בעת כתיבת מסמך זה, להלן עיקרי תכונות הווירוס הידועות, המשפיעות על הנחיות הסבת מערכות מיזוג האוויר:

- גודל חלקיקי הווירוס הינו 0.1 מיקרון.
- אופן ההדבקה של הווירוס בתנאי סביבה נורמליים (לא במונשמים) הינו באמצעות מגע עם טיפות או מגע עם משטחים. בתנאים אלו הווירוס אינו נישא באוויר, ולכן מטופלים שאינם נדרשים לתמיכה נשימתית, ואינם מאושפזים במחלקות קורונה, אינם נדרשים לבידוד אוויר, אלא לבידוד מגע ובידוד טיפתי.
- אורך חיי הווירוס הנישא באוויר הינו קצר, ברמה של עד דקות בודדות.
- אורך חיי הווירוס על גבי משטחים עשוי להגיע למספר ימים, ולכן חיטוי סביבת העבודה חשוב ביותר.
- במונשמים ובמטופלים אחרים הנזקקים לתמיכה נשימתית, כתוצאה מפעילות המכשור הנלווה, הווירוס עלול להפוך לנישא באוויר. לכן, בטיפול במונשמים נדרש לאשפז את החולים במחלקות ייעודיות, שמוגדרות כמחלקות קורונה ומגנים על הסביבה המיידית שמחוץ למחלקה, הצוות הרפואי מחוץ למחלקה, וחוץ המבנה.

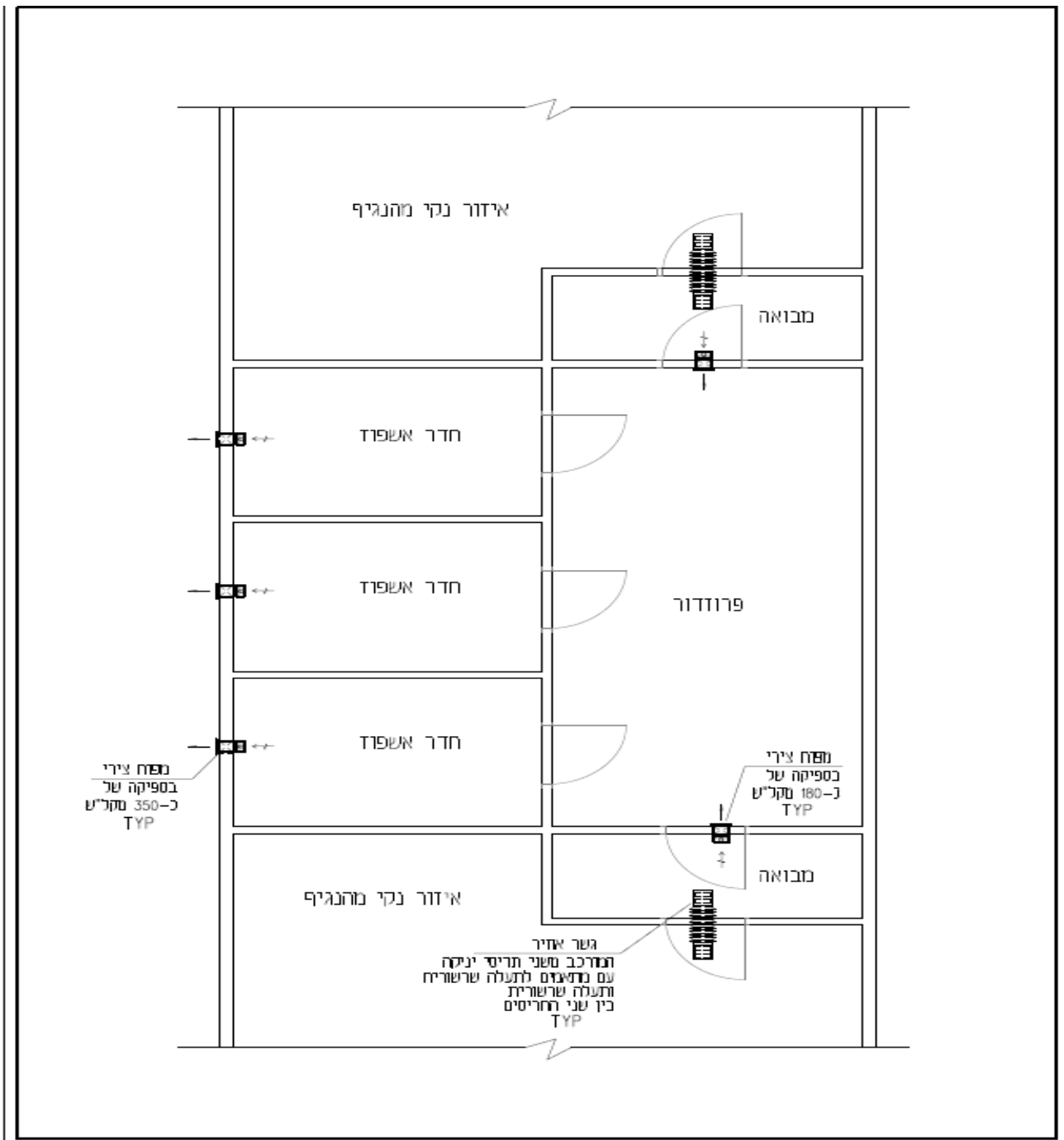
ההנחיות מטה תקפות למחלקות התפרצות בלבד (קורונה).

1. מחלקות אלו ייעודו לנדבקים חיובים בלבד ולא לחשודים בהדבקות
2. בכל מחלקה יוגדר אזור מזוהם (אזור בו שוהים המטופלים לרבות פרוזדורים) ואזור נקי (אזור חיצוני לעבודת הצוות)
3. ההפרדה בין האזור המזוהם לאזור הנקי תעשה באמצעות מבואה (ראו סקיצה מצ"ב)
4. על מערכת מיזוג האוויר באזור המזוהם להיות מנותקת באופן מוחלט משאר האזורים סביבה-מערכות מיזוג משותפות עם סחרור אוויר יכובו
5. המערכות הבאות ימשיכו לפעול ויש לוודא את תקינותם:
 - a. אספקת אוויר צח;
 - b. יניקות מתאי שירותים;
 - c. יחידות מיזוג אוויר עצמאיות (מזגנים מפוצלים FC וכו).
6. עובד הצוות טרם כניסתו למחלקה וכל זמן שהותו שלו בתוך המחלקה יתמגן בהתאם להנחיות חטיבת הרפואה והמחלקה למניעת זיהומים אשר הופצו לכלל המוסדות
7. **אופן זרימת האויר במחלקות קורונה יתבסס על התהליך להלן:**
 - במבואת הכניסה והיציאה מהמחלקה יותקן מפוח צירי (וונטה) (בספיקה של כ- 180 מק"לש). וונטה זו תינק אוויר מהמבואה, ותזרים אותו לתוך מחלקת התפרצות הקורונה (ראו סכמה מצ"ב)
 - יש להוסיף גשר אוויר בין המבואה, ובין הצד הנקי שמחוץ למחלקה (הגשר יהיה בנוי משני תריסים עם מתאמים לשרשורי, וצינור שרשורי בין שני התריסים), על מנת להבטיח שהאוויר שהוונטה יונקת לתוך המבואה, יילקח מהצד הנקי, ולא מהפרוזדור בצד המזוהם

- ככל הניתן יש לייצר יניקה מכל חדרי האשפוז במחלקת הקורונה אל מחוץ למבנה. זאת, באמצעות וונטות (בספיקה של לפחות 350 מק"לש) שיותקנו בסמוך לחלונות החדר (או על החלון עצמו). וונטות אלה יינקו אוויר מחדר האשפוז אל מחוץ למבנה
- על הוונטה להיות מוזנת בהזנת חשמל "חיונית" (קרי: מגובה גנרטור). זאת, על מנת להבטיח המשך סחרור אוויר גם בעת הפסקה בהזנת החשמל
- ניתן לחבר הזנה חשמל לוונטה, מהזנה של תאורת החרום בחדר האשפוז (פאזה קבועה). יש לוודא כי הוונטה תעבוד 24/7, ללא אפשרות ניתוק באמצעות מפסק
- יש להתקין שלט בסמוך לוונטה, המתריע על כך ש"הוונטה מוזנת ממעגל תאורה"
- נדרש להבטיח תפקוד תקין ויעיל של מערכות היניקה מהשירותים הסמוכים לחדרי האשפוז מצ"ב סקיצה, המתארת את תהליך היניקה המפורט לעיל

הערות:

- מובהר כי המינוח "וונטה" הינו לצורך הבהרה ופשטות בלבד, ואין הכוונה למוצר של חברת "VENTA" בלבד, וכל מפוח יניקה דומה ניתן להתקנה
- לאור שאלות שעולות מהשטח:
- כאשר מדובר במטופל בודד, הנדרש לתמיכה נשימתית, ומאושפז במחלקה/יחידה מעורבת ולא המחלקה מתפרצת, הנחיות נוהל AC-01 לחדרי בידוד אוויר (חדרי בידוד זיהומיים בלחץ שלילי), הן ההנחיות המתאימות ביותר למענה לצרכים, ובמידת האפשר יש ליישם את ההנחיות הללו כלשונון במידה והדבר בעייתי וביחוד בחדרי פעולות/חדרי ניתוח/חדרי צנתור וכיוצא באלו נדרש להפחית את ספיקת האוויר הנכנס בצורה שתבטל את העל לחץ של החדר כמו כן לוודא שהאוויר החוזר איננו משותף למס' יחידות
- כאשר מדובר במטופל שאיננו נדרש לתמיכה נשימתית הבידוד הינו בידוד טיפתי ובהתאם להנחיות היחידות למניעת זיהומים ואין צורך לטפל במערכות מיזוג האוויר



מערכות גזים רפואיים במחלקות קורונה

במסגרת היערכות מערכת הבריאות בישראל לקורונה, אנו מבקשים להסב את תשומת ליבכם למספר נקודות חשובות שיש להיערך אליהן בנושא מערכות גזים רפואיים במחלקות מתפרצות (קורונה) המיועדות לחולים מונשמים, בצורה פולשנית ובצורה שאינה פולשנית:

- לכל מיטת מונשמים ניתן להסתפק בתמהיל השקעים להלן: 1 חמצן, 1 אויר, 1 ואקום.
- נדרש לוודא כי קוטר צינור הזנת החמצן למחלקה הינו לפחות 3/4 צול (בכניסה למחלקה טיפוסית של 36 מיטות).
- יש לחדד לצוות הרפואי ולאחיות במחלקות השונות בכל רחבי בית החולים את החשיבות במניעת בזבוז חמצן שזורם ללא פיקוח במסכות / משקפי חמצן, שניתנים לחולים השונים, ובמיוחד לשים לב שה"משקפים" לא

מונחים ללא שימוש, והחמצן זורם סתם ללא ניצול. יש לשים לב כי עלול להיווצר מחסור בחמצן עקב שימוש בלתי מבוקר.

- במחלקות הייעודיות למונשמי קורונה, יש לוודא פעולה תקינה של מערכות הכיבוי וגילוי האש.

מיתקן חשמל באתר הנשמה למונשמי קורונה

בשעת חירום מותר להשתמש באתר רפואי מסוג 1 לצורך ביצוע הנשמות, עם רשימת דרישות דומה בהיקפה ומהותה לזו של חדרי אשפוז רגילים, ובתוספת דרישה לזינה חלופית (מלאה) תוך 15 שניות.

לכן, על מנת להשתמש באתרי אשפוז רגילים כאתרי הנשמה לשעת חירום, מוצע לבצע את האמצעים הבאים:

א. חיבור הצרכנים החיוניים להמשך ביצוע פעולות הנשמה להזנה ממקור גיבוי נוסף, עדיף ממקור השונה מזה, המזין צרכנים חיוניים קיימים, כגון : משדה אחר בלוח חשמל, מגנראטור שני, מגנראטור נייד, ממכשיר אל-פסק ועוד. במקרה כזה ניתן להזין שדות בלתי חיוניים בלוחות חשמל (מקומיים, מחלקתיים או קומתיים) בשלמותם ממקור גיבוי נוסף, תוך שימוש בהתקן החלפה ידני או אוטומטי. יהיה צורך בבדיקה וחווה דעת של יועץ/מהנדס חשמל להתאמה של מקורות הגיבוי, תשתיות כבילה, הגנות, פסי צבירה ועוד, ובבדיקת בודק חשמל כחוק.

ב. תינתן עדיפות לשימוש במכשור רפואי בעל מקור גיבוי עצמי פנימי, לפי תכנון היצרן המקורי של המכשור. במקרה של הפסקת חשמל בבית התקע המזין, נדרש שהמכשירים ימשיכו לפעול על מקור הגיבוי הפנימי פרק זמן של כשעה לפחות ויתנו התרעה אור-קולית. דוגמא: מכונות הנשמה, סופרי טיפות, משגוחים לבביים, מכונות דיאליזה ועוד.

ג. לבעיית כמות שקעים המגובים בעמדות המאושפזים, המוזכרת בסעיף א' לעיל, קיים פתרון נוסף, הניתן ליישום בשעת חירום, למרות הבעייתיות, הטמונה בו: שימוש **במפצלי חשמל**. יחד עם זאת צריך לקחת בחשבון את פגיעות המפצלים ונטייתם להתנתקות בעקבות משיכת כבלי החשמל או פגיעה מכנית בהם.

ד. רצ"ב התוספת השנייה לתקנות החשמל באתרים רפואיים התש"ב 2012.

סעיף אזוריים לטיפול בשעת חירום

נספח 23 - הנחיות להעסקת עובדי בריאות חיוניים הנמצאים ב"בידוד בית" לאחר

חשיפה לחולה COVID-19 במוסדות רפואה: בתי חולים וקופות חולים

תיקון, עדכון אחרון: 29.3.20

ככלל, יש להרחיק מהעבודה במוסד רפואי, עובד בריאות שנחשף חשיפה משמעותית לחולה COVID-19 ללא מיגון מתאים, למשך 14 ימים מהחשיפה בהתאם לנוהל "בידוד בית" של משרד הבריאות. יחד עם זאת, להלן הנחיות לחריגה מכלל זה בהקשר להעסקת עובדי בריאות חיוניים, הנמצאים בבידוד בית לאחר חשיפה לחולה COVID-19, על פי חלוקה לקבוצות:

1. עבור כלל העובדים החיוניים:

בשל מצוקת מערכת הבריאות בעת מגפת הקורונה, ניתן לקצר את זמן הבידוד, במבודד אסימפטומטי, ל-12 יום בתנאים הבאים:

1.1 ביום ה-12 לחשיפה נלקחה בדיקה לגילוי SARS-COV2 והיא שלילית.

1.2 העובד יעטה מסכה כירורגית בכל עת שהותו במוסד הרפואי עד לחלוף 14 ימים מהחשיפה.

1.3 במידה ויופיעו חום ו/או תסמינים נשימתיים, יש להרחיקו מידית ממקום העבודה ולבצע לו בדיקה אבחנתית ל-COVID-19.

2. עובדים חיוניים באופן מיוחד:

עובד בריאות, שנכחותו במוסד הרפואי חיונית והיעדרותו עלולה לסכן את הטיפול הרפואי הניתן במוסד (להלן עובד חיוני באופן מיוחד), יוחרג מכללי הבידוד הרגילים בתנאים הבאים:

2.1 לא ניתן למצוא לעובד מחליף.

2.2 אין תחליף מתאים למילוי תפקידו.

2.3 מנהל בית חולים יפנה למרכז הארצי למניעת זיהומים בבקשה לקבלת אישור פרטני לעבודת העובד במוסד הרפואי בזמן שהוא אמור להיות בבידוד בית. לבקשה יצורף הסבר בנוגע לחיוניותו של העובד, החלופות האפשריות בעת היעדרותו, והשיקולים לבקשה חריגה זו.

2.4 מנהל אגף רפואי בקופת החולים יפנה באופן דומה לאגף לרפואה קהילתית לד"ר יאיר ברק.

yair.barak@MOH.GOV.IL

3. סייגים לאישור למיזעור הסיכון להדבקה.

3.1 לפני כל כניסה למוסד הרפואי יש לוודא כי העובד ללא חום ו/או תסמינים נשימתיים (אסימפטומטי).

3.2 נלקחה לעובד החיוני בדיקה לגילוי SARS-COV2 והיא שלילית. העובד יוכל לשהות במוסד הרפואי ב-24 השעות מעת לקיחת הדגימה השלילית. יש לחזור על הדגימה לפני כל משמרת.

3.3 יש לצמצם למינימום את משך השהות של העובד החיוני במוסד הרפואי.

3.4 על העובד החיוני לחבוש מסיכה כירורגית בכל זמן שהותו במוסד הרפואי.

3.5 יש לצמצם למינימום מגעים עם עובדים נוספים או חולים, ולשמור על מרחק של 2 מטרים ככל שניתן.

3.6 יש להקצות אזור משרדי/מנוחה נפרד לעובד בו ישהה בזמנים בו אינו מחויב להיות באזורים משותפים.

3.7 יש לבצע רישום של כל העובדים או החולים הבאים במגע עם העובד החיוני.

- 3.8. במידה והעובד החיוני מפתח חום ו/או תסמינים נשימתיים, יש להרחיקו מידיית מהעבודה, לבצע לו בדיקה אבחנתית ל- COVID-19, ולדווח על כך למרכז הארצי למחלות זיהומיות.
- 3.9. במידה והעובד החיוני מאובחן עם COVID-19 יש לתחקר את החשיפה לעובדים נוספים ו/או חולים בהתאם לנוהל "חשיפה ל- COVID-19 במוסד אשפוז רפואי", המרכז הארצי למניעת זיהומים.

4. דגשים חשובים:

- 4.1. **לא תותר** העסקת עובד נשא ל- COVID-19 בתוך מוסד רפואי.
- 4.2. מומלץ כי כל מוסד רפואי יגדיר מראש עובדים חיוניים באופן מיוחד, ויבצע צעדים לצמצום סכנת חשיפת עובדים אלו להדבקה ב- COVID-19.

נספח 24 - הנחיות לשימוש באינהלציה במוסדות אשפוז רפואי ומרפאות בקהילה

בתקופת מגיפת ה COVID-19

עדכון אחרון : 1.4.2020

כללי:

שימוש במכשירי אינהלציה למתן תרופות בשאיפה מוגדר כהליך המייצר אירוסולים (aerosol-generating medical procedure).

1. מכשירים אלו כוללים נבולייזרים המופעלים ע"י קומפרסור חשמלי או באמצעות אוויר או חמצן ממקור שבקיר החדר. אירוסולים הנם חלקיקים קטנים היכולים לשאת את נגיף ה SARS-CoV-2 (הגורם ל COVID-19), העלול להישאר מספר שעות באוויר.
2. במרבית המקרים, ניתן להשתמש בחלופות לאינהלציה שאינן נופלות ביעילותן, כגון שימוש במשאפים מסוג MDI ללא או עם מתווך (ספייסר). החברה הישראלית לריאות ילדים, המליצה על שימוש בחלופות אלו.

הוראות:

1. בעת הזו, יש להימנע ממתן תרופות באינהלציה בתוך מוסדות אשפוז ומרפאות בקהילה, בשל הסיכון הגבוה לפיזור אווירי של הנגיף מנדבקים לא מאובחנים, לצורך מניעת חשיפת עובדי בריאות ומטופלים אחרים.
2. במקרים בהם לא ניתן להשתמש בחלופה למכשיר אינהלציה, כגון מחלה נשימתית קשה ומסכנת חיים, או בהיעדר תגובה מספקת למשאפים, מתן תרופות באינהלציה ייעשה בתנאים הבאים בלבד:
 - 2.1. אינהלציה תינתן רק לאחר קבלת אישור הרופא הבכיר במתחם ;
 - 2.2. על המטופל לשהות בחדר בתנאי בידוד אוויר (לחץ שלילי או חדר בודד עם דלת סגורה וחלון פתוח), בזמן מתן האינהלציה ;
 - 2.3. על הצוות הרפואי להתמגן במיגון מלא, הכולל מסיכת N95, מגן פנים, חלוק וכפפות.
3. במקרה שהטיפול באינהלציה ניתן ללא קיום התנאים לעיל, יש לתעד את רשימת החשופים (אנשי צוות ומטופלים אחרים), ולשלוח למטופל בדיקה אבחנתית ל- COVID-19. אם תוצאת הבדיקה תהיה חיובית, יש לפעול לפי הנחיות החשיפה המקובלות ולדווח על האירוע ליחידה הארצית למניעת זיהומים, בהתאם לנוהל "חשיפה ל- COVID-19 במוסד אשפוז רפואי".

הוסר

הוסר

נספח 26 - הנחיות לנסיעה ברכבים פרטיים ובתחבורה ציבורית, לציבור הרחב

ולציבור העובדים

עדכון אחרון: 1.4.2020

המחלה הנגרמת מנגיף קורונה המכונה SARS-CoV-2 הגורם למחלה COVID-19 (להלן: "המחלה" או "הנגיף") התפרצה במהלך חודש דצמבר 2019. מאז הגעת המחלה לישראל, מתמקדת פעילות משרד הבריאות בהאטת קצב התפשטות המחלה. כחלק ממאמצי משרד הבריאות תוקנו תקנות שעת חירום (נגיף הקורונה החדש – הגבלת פעילות), התש"ף-2020 (להלן – התקנות) וצו בריאות העם (נגיף הקורונה החדש 2019) (בידוד בית והוראות שונות) (הוראת שעה), התש"ף-2020 (להלן – הצו).

לפי סעיף 2 לתקנות, שכותרתו "צמצום יציאה למרחב הציבורי", אין לצאת ממקום מגורים או ממקום שהיה קבוע אחר למרחב הציבורי, אלא לאחת מהפעולות או המטרות המותרות לפי התקנות (בהן, גם יציאה וחזרה של עובד למקום עבודה שהוא רשאי לעבוד בו על פי דין). יציאה בתחבורה ציבורית או ברכב פרטי למטרות שהותרו, תתבצע על פי ההנחיות שלהלן.

הנחיות כלליות לתחבורה ציבורית:

- א. נוסע עם חום גוף העולה על 38 מעלות צלזיוס או עם שיעול או קושי בנשימה (למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסתמה או אלרגיה אחר) לא יעלה על התחבורה הציבורית, כאשר האחריות חלה על הנוסע.
- ב. על הנוסע להקפיד על שטיפת ידיים במים וסבון לאחר כל נסיעה.
- ג. חלונות כלי הרכב, במידה וישנם חלונות נפתחים, יהיו פתוחים בעת הסעת נוסעים.
- ד. יש לאוורר את כלי הרכב לאחר כל נסיעה.
- ה. יש לנקות את המשטחים בהם נוגעים בתדירות גבוהה כדוגמת: ידיות, כפתורים ומתגים עם מים וסבון או חומר ניקוי אחר לאחר כל נסיעה.

הפעלת אוטובוסים, רכבות, רכבת קלה או שירותי הסעות

פעילותם תתקיים לפי הנחיות שר התחבורה. בכפוף לאישור להמשך פעילותם:

- א. יש להשאיר שורה אחת ריקה מהנהג.
- ב. אין הגבלה של מספר נוסעים אך יש לוודא שאין שני נוסעים היושבים בצמידות, כלומר יישב נוסע אחד בלבד בכל אחד משני צידי המעבר בכל אחד מן הספסלים. במושבים שהם פונים אחד אל השני, דהיינו 4 מושבים, ישב אדם אחד בכל רביעייה.
- ג. על הנוסעים העומדים לשמור על מרחק של לפחות 2 מטר אחד מהשני, גם מן הנוסעים היושבים, ככל שניתן.
- ד. שורת המושבים שמאחורי הנהג תישאר ריקה.

שירותי מוניות:

- א. הנחייה כללית: על הנוסעים במונית להקפיד לשבת בספסל האחורי, ולנסוע עם חלונות פתוחים.
- ב. ככלל, הפעלת מונית תהיה עם נוסע אחד.
- ג. במקרים הבאים מותרת נסיעה במונית של נוסע ומלווה: הסעת אדם לצורך רפואי, הסעה לצורך העברת קטין בין הורים גרושים, הסעה עם קטין שהאחראי עליו נדרש לצאת לצורך חיוני ואין מבוגר אחר במקום המגורים שניתן להשאיר את הקטין בהשגחתו, נסיעה לצורך טיפול במסגרת רווחה.

נסיעה ברכב פרטי:

- א. ככלל, נסיעה ברכב פרטי תהיה עם שני נוסעים בלבד (נהג ונוסע).
- ב. לצורך חיוני, בין היתר: הסעת אדם לצורך רפואי, הסעה לצורך העברת קטין בין הורים גרושים, הסעה עם קטין שהאחראי עליו נדרש לצאת כאמור לעיל או נסיעה לצורך טיפול במסגרת רווחה – ניתן לנסוע עם יותר משני נוסעים ברכב.
- ג. על אף האמור, גם בנסיעה לצורך חיוני, מומלץ להימנע, ככל שניתן, מנסיעה של יותר מ- 3 אנשים ברכב.

הסעות עובדים

- בהתאם לסעיף 3ב(א)(2)(א) לתקנות, ניתן להפעיל שירותי הסעה לעובדים במקום עבודתם וחזרה ממנו, בהתאם להוראות המנהל.
בהוראות אלה:
"שירותי הסעה לעובדים" – הסעת עובדים למקום העבודה בכל דרך שהיא, לרבות באמצעות רכב פרטי או מונית.
להלן הנחיות המנהל לעניין הסעות עובדים:

- א. הסעות עובדים באמצעות רכב פרטי או במונית, יהיו עם עד 3 נוסעים ברכב (נהג ושני נוסעים).
- ב. הנסיעה תהיה בכפוף ליתר ההנחיות הכלליות האמורות לעיל לעניין אוורור וחיטוי.
- ג. הסעת עובדים באמצעות אוטובוס או הסעה תהיה בהתאם להנחיות האמורות לעיל, לעניין שמירה על מרווחים.

נספח 27 - הנחיות לטיפול בהמודיאלזיה בתקופת מגפת הקורונה

עדכון אחרון: 8.4.2020

א. רקע כללי

- ✓ אוכלוסיית מטופלי הדיאלזיה פגיעה במיוחד ל COVID-19
- ✓ שני מקרי התמותה הראשונים בארצות הברית בעקבות הנגיף היו של חולים תחת טיפולי דיאלזיה אמבולטוריים באזור סיאטל.

ב. הגדרת אוכלוסיות מטופלי המודיאלזיה

לצרכי מסמך זה, ניתן לחלק את אוכלוסיית מטופלי המודיאלזיה ל 3 קבוצות:

✓ מטופלי דיאלזיה שאינם חשודים כנשאי COVID-19

○ ללא כל תסמינים

○ עם תסמינים

✓ מטופלים "חשודים"

○ ללא כל תסמינים

○ עם תסמינים

✓ מטופלים עם COVID-19 מוכח

ג. מטופלי דיאלזיה שאינם חשודים כנשאי COVID-19

✓ **הגדרה:** מטופל דיאלזיה המבצע דיאלזיה רגילה בקהילה או במרכז רפואי אשר לא חזר לאחרונה מחו"ל ולא נחשף לחולה covid-19.

✓ **כללי:** יש להבהיר לכל מטופלי הדיאלזיה הבריאים את חשיבות

▪ היגיינת ידיים

▪ היגיינה נשימתית

▪ הרגלי שיעול, כולל הוראה כיצד להשתמש במסכת פנים וטישיו לכיסוי האף והפה בעת שיעול, עם הדרכה כיצד להיפטר בצורה הולמת מחפצים ורקמות מזוהמים.

✓ **זיהוי תסמינים:** יש לנקוט בכל המאמצים לזהות בין המטופלים הנ"ל תסמינים של זיהום נשימתי, כולל חום (מעל 37.5 C), נזלת ו/או שיעול, **עוד בטורם כניסתם לאזור הטיפול**, כשהאמצעים המומלצים הם:

○ הסבר למטופלים כי עליהם להתקשר מראש ולדווח על חום או תסמינים נשימתיים, כך שיחידת הדיאלזיה תוכל להתכונן להגעתם או להעבירם לתנאים מתאימים יותר (דוגמת מיחידת הקהילה ליחידה בבית חולים).

○ לפני כניסה לאולם הדיאלזיה, על איש הצוות הסייעודי של היחידה לצאת לחדר ההמתנה כשהוא ממוגן (מסכה כירורגית, חלוק חד-פעמי), למדוד את חום הגוף של המטופל (עם מד-חום ללא מגע ישיר), לתחקר אותו אם היתה עלייה בחום הגוף בבית ואם יש שיעול, קוצר נשימה ו/או נזלת.

✓ **מקום ביצוע הדיאלזיה:**

▪ **מטופלים שאינם חשודים כנשאים וללא תסמינים** יבצעו דיאלזיה במתחמי הדיאלזיה הרגילים, אם ביחידות הדיאלזיה בקהילה או בבתי החולים.

▪ מטופלים שאינם חשודים כנשאי COVID-19 אך המפתחים תסמיני זיהום נשימתי ושיציבים קלינית – יוחלט ע"י מנהל היחידה באם להפנותם בדחיפות לברור בבי"ח או להמשיך טיפול ביחידה לפי הקווים הבאים:

- לחולים עם תסמינים של זיהום נשימתי, יש לספק מסיכת פנים כירורגית בקבלה ולהורות להם להקפיד על שימוש במסכה זו, כולל כיסוי האף, עד עזיבתם את המקום.
- יש להקצות ביחידות הדיאליזה שטח המאפשר למטופלים לשבת בנפרד מהמטופלים האחרים; במידה ואין חדר נפרד זמין, ניתן לטפל בחולה עם מסכה בפניה או בקצה החדר, תוך הקפדה על מרחק של לפחות 2 מטרים בין חולה תסמיני עם מסכה כירורגית ובין מטופלים אחרים
- יש להעביר מטופלים עם תסמינים נשימתיים במהרה לאזור הטיפול המתאים במטרה לצמצם את השתות בחדר ההמתנה
- במידה ונשלח המטופל לברור בבי"ח, יש לידע את המיון העוסק ב COVID-19 בבית החולים ואת יחידת הדיאליזה שם על שליחת המטופל ופרטיו.

ד. מטופלי דיאליזה "חשודים" להדבקות ב COVID-19

- ✓ הגדרה: "חשוד" הוא מטופל דיאליזה שנמצא בבידוד, אם עקב שהיה בחו"ל וחזר ארצה (בהתאם להנחיות משרד הבריאות) או שנחשף לחולה COVID-19 מוכח (על פי הנחיות משרד הבריאות); ההתייחסות של הצוות כלפי המטופל תהיה כאל נשא מוכח, עד שהוכח ההיפך
- ✓ מקום ביצוע הדיאליזה: יש להפנותו להמשך טיפול בדיאליזה בקהילה או במרכז רפואי בו פועלת יחידת דיאליזה שהוכשרה ייעודית לטיפול בחולים חשודים. בהעדר כל אפשרות לטיפול ביחידה ייעודית נפרדת, ניתן לבדוד את המטופל במשמרת נפרדת (כגון משמרת לילה) ביחידת דיאליזה רגילה, עם נוהל חיטוי והקפדה יתרה על מיגון הצוות, כמפורט מטה.
- ✓ אפיון יחידת דיאליזה שהוכשרה ייעודית לטיפול בחולים "חשודים":
 - יכולה להיות ממוקמת בבית חולים או בקהילה
 - ביחידה יופעלו עמדות דיאליזה ייעודיות למטופלים חשודים, ולא ישמשו ציבור אחר של מטופלים
 - היחידה תהיה ממוקמת באזור המופרד והמבודד מאזור הטיפול במטופלי דיאליזה אחרים
- ✓ הציוד – כורסאות/מיטות עבור המטופלים ומכונות הדיאליזה – יעברו חיטוי וניקוי לפי הנוהל
- ✓ התנהלות כללית של הצוות מול מטופל:
 - מיגון הצוות בעת הגישה למטופלים יכולל מיגון הכולל כפפות, חלוק חד פעמי מעל הסינר, מסיכה כירורגית ומגן עיניים כשסדר ההלבשה של בגדי המגן וההתמגנות בהתאם להנחיות.
 - המטופל יהיה בכל זמן הטיפול עם מסכה כירורגית
 - הצוות ישהה באולם הטיפולים את מינימום הזמן הנדרש
 - הניטור אחר המטופלים יהיה בהסתכלות על המטופלים ומכונות הדיאליזה מרחוק, רצוי מאוד מאחורי מיגון פיזי.
- ✓ התנהלות פרטנית של הצוות מול מטופל:
 - המטופלים יתאמו את בואם ליחידה עם הנהלת יחידת הדיאליזה באמצעות הטלפון
 - הצוות המזמן את המטופלים יתחקר קודם לכן את המטופלים להופעת תסמיני COVID-19
 - מכאן מתחלקת אוכלוסיית המטופלים ל 2:

- **מטופלים "חשודים" ללא תסמינים:** במידה ואין תסמינים, המטופל יוזמן להתייצב ביחידת הדיאליזה הייעודית ל"חשודים" בשעה נתונה, שם יתקבל על ידי איש צוות ממוגן אשר יוביל את המטופל עם מסכה כירורגית לעמדת הטיפול.
- **מטופלים "חשודים" עם תסמינים:** במידה והופיעו תסמינים, יש לבצע את הפעולות הבאות:

- על הצוות להפנות את המטופלים לבדיקה לקורונה באמצעות מד"א או בדיקה בביה"ח המגבה ולא לזמנם ליחידה
- ניתן לזמנם לבצע את הדיאליזה רק לאחר שהתקבלה תשובה שלילית
- במידה ותתקבל תשובה חיובית, יש להפנות את המטופלים להמשך טיפול במחלקת קורונה יעודית במרכז רפואי מתאים
- ✓ **טיפול בו-זמני במספר מטופלים "חשודים":**
 - מומלץ לבצע בו-זמנית דיאליזה למספר הקטן ביותר האפשרי של מטופלים "חשודים", תוך התאמה לצרכי השעה והנסיבות.
 - על הצוות להקפיד להחליף את חלוק בין מטופל אחד לשני בכדי לא להעביר את הווירוס בין המטופלים החשודים במידה ואכן נגועים.
 - במקרה של 2 מטופלים בו-זמנית, אחות תלבש חלוק חד-פעמי בנוסף על החלוק חסין המים, ובתום הטיפול במטופל הראשון תחליף את החלוק העליון ואת הכפפות, כשמגן העיניים יחוטא עם חומר חיטוי (Clinell או כל חומר חיטוי מאושר אחר, כולל כלור 1,000 PPM) – לפני הגישה למטופל השני.
- ✓ **שחרור המטופל בתום הדיאליזה:**
 - המטופל ה"חשוד" ישתחרר בתום הדיאליזה חזרה לבידוד בביתו או בכל מקום אחר שבו מבודד
 - הצוות יחטא ויטהר את אולם הדיאליזה ואת כל המכשור הייעודי על פי כל הכללים המחמירים הנהוגים

ה. מטופלי דיאליזה עם COVID-19 מוכח

- ✓ **הגדרה:** מטופל דיאליזה שבו נמצאה הבדיקה לוירוס הקורונה חיובית, עם או בלתי תסמינים
- ✓ יבצע דיאליזה במתחם "מחלקת קורונה" ייעודית במרכז הרפואי המתאים
- ✓ ציוד – מכונת דיאליזה ואוסמוזה הפוכה ניידת - שיהיו ייעודיות למטרה זו ויוכנסו באופן קבוע ל"מחלקת הקורונה"
- ✓ מיגון הצוות- מקסימלי
- ✓ התנהגות הצוות – זהה להתנהגות כל הצוות המטפל במתחם "מחלקת קורונה", ללא פשרה

ו. טכניקות ניקוי וטיהור

- ✓ טכניקות ניקוי וטיהור שגרתיות ל-COVID-19 הן מתאימות בתנאי דיאליזה.
- ✓ יש להקפיד על חיטוי או זריקה של כל משטחים וציוד הממוקמים במרחק של 2 מטרים מחולה עם תסמינים של המחלה הנגיפית.
- ✓ מבחנות שבהן נשלחות בדיקות דם ואחרות ממטופלים חשודים או חולים ב COVID-19 יעברו חיטוי עם Clinell או כל חומר חיטוי מאושר אחר (כולל כלור 1,000 PPM) וישלחו בשקית המסומנת כ – Biohazard.

ז. הנחיה כללית כלפי אנשי צוות הדיאליזה

- ✓ ההמלצות אודות זיהוי ובידוד אנשי צוות עם זיהומים נשימתיים כוללות:
- הקפדה על מדיניות חופשת מחלה גמישה, ללא ענישה
 - מתן אפשרות לאנשי צוות רפואי חולים להישאר בביתם

ח. חלוקת ארוחות למטופלים

- ✓ על כל יחידת דיאליזה להתאים את היכולות שלה בחלוקת מזון למטופלי הדיאליזה בהתאם למצוי בכל יחידה ויחידה, תוך הקפדה מרבית על הנחיות המומחים למחלות זיהומיות - במטרה למנוע העברת הנגיף בעת חלוקת הארוחות למטופלים.

הערה: מסמך זה חובר בתחילת שבוע הרביעי של מרץ 2020, כשמגיפת הקורונה עדיין בהליך התפשטות ומהווה הנחיות עבודה כלליות ליחידות דיאליזה בנקודת זמן זו. יש להניח שיהיה צורך בהתאמת ההנחיות בהמשך, בהתאם להתפתחויות שהיו בשטח במהלך השבועות הקרובים.

נספח 28 - הנחיות תזונתיות לכלל האוכלוסייה בעת מגפת הקורונה

עדכון אחרון : 27.4.2020

רקע :

מצב החירום הנמשך על פני שבועות רבים ובו אוכלוסייה רבה הנמצאת בבתים, מחייב התייחסות לתזונה של כלל האוכלוסייה כמרכיב מניעתי וכמרכיב טיפולי תומך משמעותית. הציבור הרחב, ובמיוחד הקשישים, הנכים, בעלי הצרכים המיוחדים, מבודדי הבית, החולים בקורונה, השוהים בבית, במלונות, המאושפזים ואלו הנמצאים בטיפול נמרץ, על כולם להקפיד על כללי תזונה בריאה המסייעת עם ההתמודדות מפני מחלות זיהומיות ושמירה על סטטוס תזונתי תקין.

רציונל:

1. מצב תזונתי תקין ותזונה בריאה יכולים לסייע בתמיכה בהתמודדות טובה יותר של האדם עם מגפת הקורונה. נמצא כי חולה שנמצא בחסרי תזונתיים ההחלמה וההבראה נמצאים בסיכון לתחלואה ותמותה.
2. עליה במשקל והשמנה יכולות אף הן להחריף את המחלה ועל כן, בעת הזו במיוחד, חשוב לשמור על משקל גוף תקין. בנוסף, מצבים אלו מהווים גורמי סיכון לתחלואה כרונית במחלות אחרות שאף היא מסוכנת בפני עצמה.

סקירת ספרות בנושא השפעת התזונה במחלת קורונה

תהליך היישום וההטמעה המתכלל כרוך במענה כמפורט להלן :

1. רשויות מקומיות - ידאגו למענה תזונתי מותאם לכלל התושבים הזקוקים לכך ברשות המקומית, באמצעות התזונאית העירונית או ביעוץ חיצוני של תזונאית. המענה התזונתי יכלול את הנושאים הבאים:
 - א. איתור אוכלוסיות באי ביטחון תזונתי כגון: קשישים בודדים, אוכלוסיות רווחה ונוער בסיכון, מתמודדים עם מחלות נפש, ומתן מענה באמצעות אספקת חבילות מזון, ארוחות חמות או תלויים למזון בריא.
 - ב. עזרה הדדית, בהובלה והכנת מזון לאוכלוסיות בסיכון תזונתי, או כל צורך אחר שמתעורר, תחת פיקוח והדרכה תזונתית מתאימה.
 - ג. סל המזון צריך להתאים לאוכלוסייה לה הוא מחולק ולהכיל את כל הצרכים התזונתיים של הפרט בהתאם להנחיות אגף התזונה ואגף בריאות הסביבה במשרד הבריאות.
 - ד. יש לתת דגש מיוחד לאוכלוסיית הקשישים הידועה כזקוקה לרווחה ע"י חלוקת חבילות מזון וארוחות חמות, בהתאם להרכב שנקבע באגף התזונה במשרד הבריאות. קיימת חשיבות למתן הסבר תזונתי על הרכב המנות המחולקות, בכדי לתווך ולהנגיש את המידע לאלו שמקבלים את המנות בשפה בהתאם לאוכלוסיית היעד (ערבית, אנגלית, צרפתית, אמהרית ועוד)
- מפרט המלצות אגף לתזונה לסל מזון בריא בעת התפשטות נגיף קורונה
סל מזון לקשישים
המלצות להכנה ומשלוח אוכל ביתי בטוחים לבני משפחה/חברים או קשישים
הסבר תזונתי על הרכב המנות המחולקות לקשישים – משרד החינוך

2. מלונות קורונה - מפעילי מלונות ואכסניות בהם שוהים מבודדי בית וחולי קורונה מחויבים להקפיד על כללי התזונה הבריאה והתפריטים של אגף התזונה וזאת בכדי לשמור על מצב תזונתי תקין ושיפור

ההתמודדות עם מגפת הקורונה. יש לוודא את רצף הטיפול התזונתי בקרב מבודדי מלונות קורונה במידה וקיים טיפול תזונתי והתוויות תזונתיות קודמות. דיאטניות בריאות הציבור של משרד הבריאות מנחות את פיקוד העורף בנושאים תזונתיים מגוונים הקשורים לנוהל ההזנה במלונות.

[נוהל כולל להזנת מבודדים במלונות מעודכן](#)

[יעוץ ולווי תזונתי למלונות חולי קורונה על ידי דיאטניות בריאות הציבור](#)

[שאלות להכוונה ולייעוץ תזונתי - מבודדים וחולים במלונות](#)

3. [קופות החולים](#) - הצוות שמקיים שיח עם מבודדי הבית/ מלונות יפנה לדיאטנית של הקופה למתן טיפול תזונתי, במידה ונמצא כי מבודד הבית/המלון סובל מאתגר תזונתי כלשהו ו/או עם גורם סיכון של סוכרת, השמנה, מחלות לב, ירידה לא רצונית במשקל, בעיות עיכול וכדומה. כלל המבוטחים ימשיכו לקבל את הטיפול התזונתי מרחוק כנדרש בהתאם למצבם ובהתאם להנחיות המחלקה לתזונה בכל קופת חולים. מומלץ לעקוב אחר משתחררי בתי המלון לבחינת השפעת המחלה על מצבם התזונתי ואת אלו הזקוקים לכך להפנות לרופא המטפל ולקבלת הפניה לדיאטנית הקופה.

4. [בתי החולים](#) - הדיאטניות יתאימו את הטיפול התזונתי למצבם של חולי הקורונה המאושפזים כולל המונשמים כך שיקבלו הזנה מותאמת לצורכיהם על פי הנחיות [ESPEN](#), והנחיות התזונה של עמותת עתיד [להזנת החולה האקוטי המונשם בזמן אפידמיית COVID](#) כל זאת בהובלת המחלקות לתזונה של בתי החולים, בטיפול מרחוק או בהתאם לכללי הזהירות המתבקשים מהמצב. בנוסף, יש להפנות את המשוחררים מאשפוז בעקבות קורונה למעקב דיאטנית בקהילה במידת הצורך. אגף התזונה מרכז את כל נושא ההזנה האנטרלית ופרנטרלית מול בתי החולים. [הזמנת מזון ייעודי \(רפואי\), תמיסות להזנה פארנטרלית \(TPN\) ומשאבות להזנה](#)

[אתגרים בטיפול התזונתי בחולה המאושפז על רקע COVID-19](#)

5. [מוסדות גריאטריים](#) - הדיירים בבתי החולים הגריאטריים ובמוסדות הגריאטריים השונים ימשיכו לקבל את תכנית ההזנה המותאמת אישית בפיקוח תזונתית המטפלת מרחוק או בהתאם לכללי הזהירות המתבקשים מהמצב, במטרה לשפר או לשמר מצב תזונתי תקין לחיזוק ושימור של חוסנם הגופני והמצב התזונתי. חולים מונשמים יוזנו בהתאם להנחיות אגף התזונה, ["מערך הטיפול התזונתי במטופלים הנתמכים בהנשמה" מלאכותית ממושכת](#) או הנחיות התזונה של עמותת עתיד [להזנת החולה האקוטי המונשם בזמן אפידמיית COVID](#).

קיימת מצוקה קשה בתחום התזונה בגריאטריה ונדרש תגבור של כוח אדם בתחום כך שהקשישים ישמרו את הסטטוס התזונתי התקין שלהם ולא ידרדרו בריאותית.

[חינויות הדיאטנים במוסדות הגריאטריים ובפיקוח בעת הקורונה](#)

[שימור תפקוד ובריאות פרק 15 מתוך מסמך 'מגן אבות'](#)

[שימור תפקוד ומניעת הדרדרות בקרב אזרחים ותיקים בקהילה ברמה התזונתית-חברתית](#)

6. [מוסדות בריאות הנפש](#) - מבודדים הנמצאים במערך זה ימשיכו לקבל טיפול תזונתי מותאם אישית בפיקוח התזונתית המטפלת מרחוק או בהתאם לכללי הזהירות המתבקשים מהמצב.

[עבודה מרחוק לדיאטניות של בתי חולים לבריאות הנפש](#)

[היערכות בשעת חירום – קורונה בתחום התזונה באשפוזיות](#)

7. מעונות יום שיקומיים-

דיאטנים ימשיכו לספק טיפול תזונתי, הדרכות להורים ולשמור על רצף טיפולי מרחוק, תוך שמירת קשר עם גורמים מקצועיים המטפלים בפעוטות והשתתפות בישיבות של צוותים רב מקצועיים, של מעונות יום שיקומיים. בהתאם לשלבי פתיחת המעונות, הדיאטניות יתנו הנחיות להזנת הפעוטות בנוסף לעבודתן הרציפה.

קישור לנוהל עבודה מרחוק

8. החינוך מיוחד –

תזונת הילדים במסגרות החינוך המיוחד מהווה בסיס לגדילה ולהתפתחות שלהם כמו גם לשימור ושיפור מצבם הרפואי והתזונתי. לכן על התזונה להיות מותאמת לצרכים הייחודיים תוך הקפדה על בטיחות המזון מההיבט התברואי, בייחוד בתקופה התפשטות נגיף קורונה. אחוז משמעותי מהילדים עם צרכים מיוחדים הינם בעלי ריבוי אבחנות רפואיות ובעיות תזונתיות. על כן, יש לערב את דיאטנית החינוך המיוחד, כבר בשלבי הערכות המסגרת לקליטת הילדים.

הזנה בשעת השהות במסגרת החינוך המיוחד בזמן קורונה

9. רצף הטיפול התזונתי- במעבר חולה קורונה ממוסד רפואי אחד לאחר יש להקפיד על צירוף מכתב

שחרור רפואי הכולל סיכום מצב תזונתי והנחיות להמשך טיפול תזונתי.

10. מחלימים - לאור העובדה כי לעיתים מתפתחת בקרב המחלימים חולשה, ירידה לא רצויה במשקל,

ויציאה מאיזון במקרים רבים של תחלואה כרונית נלווית, מומלץ לפנות לרופא המטפל שיפנה לדיאטנית בכל מקרה של שינוי במשקל ויציאה מאיזון. במיוחד במקרים של מחלות כרוניות נלוות כמו סוכרת ומחלות לב וכלי דם, מחלות דלקתיות של המעי ועוד.

11. כלל הציבור -

תזונה בריאה: בתקופת התפשטות הנגיף, יש חשיבות לכלל הציבור לשמור על תזונה בריאה, כמו בכל עת. תקופה זו מאופיינת ביציאה מהשגרה, בשינוי מסגרת האכילה, במיעוט של פעילות גופנית ובלחץ ומתח נפשיים. על כן, בייחוד בעת כזו, חשוב להתעדכן בנושא ההנחיות התזונתיות ולשמור על עקרונותיהם. זאת למניעת תחלואה וחיסון הגוף, המושפעים מהאכילה.

א. המלצות תזונתיות נמצאות באתר משרד הבריאות

ב. גם כשלא יוצאים מהבית – זה אפשרי בריא לאכול בריא

ג. זמן לתזונה בריאה

ד. שאלות ותשובות בנושא תזונה בתקופת קורונה

ה. הנחיות להורים לשמירה על אכילה בריאה בתקופת קורונה

ו. סרטון תזונה בריאה

ז. קריאה לתזונה בריאה

ח. רמדאן:

הנחיות התזונה ברמדאן, כולל סרטון הסברה בעניין הקורונה, ובאנר להפצה

המלצות תזונתיות לחודש הרמדאן: בעברית ובערבית

נטילת תרופות והמלצות לסוכרתיים בצום הרמדאן – אתר משרד הבריאות בעברית ובערבית

מיקרונוטריאנטים: מומלץ לשמור על סטטוס ויטמין D תקין באמצעות יציאה לשמש בזרועות חשופות

למשך 20 דקות מצטברות ליום, בשעות השמש (בין השעות 11-16), או לקחת תוסף של 800-1000

יחידות ויטמין D ליום בעיקר לקשישים ולמי שאינו חשוף לשמש. אוכלוסיית הקשישים יכולה להעזר בתוסף של מולטיוויטמין במידה ואינה מגיעה למימוש ההמלצות התזונתיות לאכילה מגוונת.

[נייר עמדה בנושא ויטמין D](#)

[נייר עמדה בנושא תוספי תזונה](#)

[מתן תוספי תזונה המכילים ויטמינים, מינרלים או נוגדי חימצון לחולי סוכרת, בתקופת](#)

[הקורונה: סקירת המלצות של גופים שונים וסקירת מאמרים בנושא](#)

נספח 29 - מעקב רפואי לחולי COVID-19 חסרי ביטוח רפואי בקהילה (חסרי

מעמד)

עדכון אחרון : 4.5.2020

1. כללי
 - 1.1. אבחון ראשוני של חולים חסרי מעמד כחולים ב- COVID - 19 יכול שיקרה במסגרת אשפוז או במסגרת הקהילה.
 - 1.2. אחריות המעקב אחר תשובות המשטחים שנלקחו לחולים חסרי מעמד בקהילה ותועדו בתוכנת משרד הבריאות הינה של לשכות הבריאות המחוזיות.
 - 1.3. ביצוע המעקב הרפואי אחר חולים חסרי מעמד, הינה באחריותם של לשכות הבריאות המחוזיות. המעקב הרפואי בפועל יבוצע ע"י חברות "טרם" ו"ביקורופא" ("החברות").
2. באחריות לשכות הבריאות:
 - 2.1. המעקב אחר תוצאות המשטחים לאחר האבחנה.
 - 2.2. ביצוע חקירה אפידמיולוגית.
 - 2.3. החלטה ראשונית לאחר האבחנה האם נדרש אשפוז ובמידת הצורך תאום פינוי החולה לבית החולים.
 - 2.4. פנייה ל"חברות" לצורך פתיחה במעקב רפואי ומתן הנחיה על מקום הטיפול – בית או מלונית..
 - 2.5. מעקב אחר תוצאות המשטחים בעת ההחלמה וקביעת מועד ההחלמה הסופי.
3. באחריות החברות:
 - 3.1. קבלת החולה למעקב רפואי והחלטה חוזרת בדבר הצורך באשפוז או במעקב בקהילה (מלונית / בית).
 - 3.2. תאום פינוי החולה לבית החולים (בהינתן צורך באשפוז) או למלונית.
 - 3.3. אספקת ערכת הניטור לחולה במלונית או בביתו.
 - 3.4. ביצוע המעקב והטיפול הרפואי כנדרש בנהלי משרד הבריאות העדכניים : "אשפוז /טיפול בקהילה לחולי COVID-19 מאומתים", בכלל זאת מתן מענה זמין ונגיש למטופל 24/7 בנוגע למחלתו החרפה.
 - 3.5. נטילת המשטחים ושינועם למעבדות לקביעת החלמה: (באזור תל אביב- תואם עם מעבדת אבו כביר, מעבדות נוספות יתואמו בהמשך על פי הצורך).
4. תאום וחלוקת משימות בין לשכות הבריאות המחוזיות והחברות:
 - 4.1. בעת קבלת תשובה חיובית כשהחולה בקהילה
 - (1) לשכת הבריאות המחוזית תיצור קשר טלפוני עם החולה החדש (שמופיע במערכת ללא שיוך קופ"ח). במהלך השיחה, לשכת הבריאות תברר האם לחולה קיים שיוך לקופ"ח או שהינו חסר ביטוח רפואי.
 - (2) במידה והחולה חסר ביטוח רפואי, הלשכה תברר את מצבו הרפואי. אם מצבו הרפואי דורש השגחה רפואית וטיפול באשפוז- החולה יפונה לביי"ח ע"י מד"א.

- 3) במידה ולשכת הבריאות תזוהה שמדובר בחולה שמצבו אינו מחייב הפנייה מיידית לאשפוז, היא תפנה לחבי "טרם" / "ביקורופא". לפי החלוקה שלהלן:
- לשכת הבריאות ירושלים- חבי "טרם"
 - לשכת הבריאות מרכז- חבי "טרם"
 - לשכת בריאות – דרום- חבי "טרם"
 - לשכת בריאות צפון- חבי "טרם"
 - לשכת בריאות אשקלון- חבי "טרם"
 - לשכת בריאות תל אביב- חבי "ביקורופא"
 - לשכת בריאות חיפה- חבי "ביקורופא"

- 4) לשכת הבריאות תיידע את החברות לגבי ההחלטה אם החולה חסר המעמד יופנה למעקב בביתו או במלונית בהתאם לחלוקת האחריות על בתי המלון (מצ"ב בנספח), ותיידע את פיקוד העורף על המקרה.
- 5) העברת חולה חסר מעמד מהקהילה אל המלונית: בתאום החברות אל מול משל"ט מלוניות פקע"ר.
- 6) החברות יקלטו את החולה חסר המעמד למעקב בביתו ובמלונית, ביצוע קבלה רפואית, אספקת ערכת הניטור הנדרשת, ביצוע המעקב הרפואי הנדרש, בדיקות לקורונה וכדומה.
- 7) העברת חולה חסר מעמד מביתו (או מהמלונית) למלר"ד / בית חולים על ידי מד"א עקב מצבו הרפואי, תתבצע ע"י החברות בתאום עם מד"א במימון המדינה.

4.2. בעת העברה מאשפוז למלונית

- 1) החלטה על קבלת חולה חסר מעמד מבית החולים למלונית תתבצע לאחר תאום מול לשכת הבריאות בשטחה מתגורר חסר הביטוח, שתוודא כי ניתן לקיים את המעקב הרפואי הנדרש אחר החולה במסגרת המלונית (בעיקר בהיבטי שפה ותקשורת)
- 2) העברת חולה חסר מעמד מבית חולים למלונית תבוצע באחריות בית החולים שיתאם עם משל"ט מלוניות פקע"ר
- 3) לשכות הבריאות יעבירו לחברות את פרטי החולה חסר המעמד בביתו או במלונית בהתאם לחלוקת האחריות על בתי המלון (מצ"ב בנספח)
- 4) החברות יקלטו את החולה חסר המעמד למעקב בביתו או במלונית: ע"י ביצוע קבלה רפואית, קבלת מכתב השחרור מבית החולים, אספקת ערכת הניטור הנדרשת, ביצוע המעקב הרפואי הנדרש, בדיקות לקורונה וכו'.

5. דיווחים

- 5.1. **החברות ידווחו מדי יום** ללשכות הבריאות הרלוונטיות:
- זהות החולים הנמצאים במעקב החברה ומיקומם (בית / מלון)
 - פינויים של חולה חסר מעמד מביתו או מהמלונית למלר"ד.
 - דיגומים ל covid19 שנלקחו והמעבדה אליה הועברה הדגימה.

5.2. החברות ידווחו למשרד הבריאות לדוא"ל של שרית יערי:

- דיווח יומי הכולל את זהות החולים חסרי המעמד, שנמצאים במעקב החברה: יועבר בכל יום עד השעה 20:00.

- דיווח חודשי על מס' חסרי המעמד שטופלו על ידי החברה, כולל שם ומס' מזהה, לשכת הבריאות האחראית, תאריך תחילת המעקב הרפואי ע"י החברה ותאריך סיום המעקב.

רשימת אנשי קשר מפורטת בנספחים.

בברכה,

ד"ר ורד עזרא
ראש חטיבת הרפואה

נספח 29.1- רשימת המלונות וחלוקה לחברות האחראיות

שם המלון	מלון חולים/ מלון מבודדים	חברה אחראית
דן ירושלים	חולים	טרם
אכזיב	חולים	טרם
דן פנורמה ירושלים	חולים	טרם
דן פנורמה ת"א	חולים	ביקורופא
הרלינגטון אשקלון	חולים	טרם
טנטור מזרח ירושלים	חולים	ביקורופא
קרית יערים	חולים	טרם
כינר	חולים	טרם
ניר עציון	חולים	ביקורופא
לביא	חולים	טרם
פרימה פאלאס ירושלים	חולים	טרם
קרלטון נהריה	חולים	ביקורופא
בית ספר שדה שניר	חולים	טרם
בית ספר שדה תבור+רוח גלילית	חולים	טרם
גולד ירושלים	מבודדים	טרם
גנים ים המלח	מבודדים	טרם
דניאל ים המלח	מבודדים	טרם
מטרופולין ת"א	מבודדים	ביקורופא
סי אוף גליליי	מבודדים	טרם
עץ הזית ירושלים	מבודדים	ביקורופא
פרימה פארק ירושלים	מבודדים	טרם
שער העיר ירושלים	מבודדים	טרם

נספח 29.2- רשימת אנשי הקשר לתיאומים והעברת מידע

א. אנשי קשר של חב' ביקורופא וחב' טרם

שם החברה	שם איש קשר	מספר טלפון	דוא"ל
ביקורופא	ד"ר אילן גור מנהל רפואי	0505216465	ilan_g@bikurofe.co.il
	מירב וינברג	0547179332	meravw@bikurofe.co.il ;
טרם	ד"ר דוד זלוטניק- מנהל רפואי	0523003130	cdz@terem.com
	צור אדמון	מנהל לוגיסטי	tza@terem.com

מלונות החלמה

אימייל	טלפון	תפקיד	שם	שם מלון
covid19.teva@gmail.com	052-6197788	מפקד מלון	רן קמינסקי	אכזיב(החלמה)
	052-6600456	מפקד מלון	אלרועי אסרף	דן ירושלים(החלמה)
covid19jlm@gmail.com	02-5331229	חמל	חמל	דן ירושלים(החלמה)
panoramaJLM@gmail.com	02-5695617	חמל	חמל	דן פנורמה י"ם(החלמה)
	054-5843733	מפקד מלון	נתן סיניק	דן פנורמה י"ם(החלמה)
covid19tlv@gmail.com	076-5314350	חמל	חמל	דן פנורמה ת"א(החלמה)
	052-9467055	מפקד מלון	אמיר פרידמן	דן פנורמה ת"א(החלמה)
	052-4824335	מפקד מלון	צח סלור	אשקלון הרליגטון(החלמה)
harlington.hotel@gmail.com	08-6748880	חמל	חמל	אשקלון הרליגטון(החלמה)
(אחריות של דן ירושלים)	02-5331229	חמל	חמל	טנטור מזרח ירושלים (החלמה)
	054-5997578	גלעד הלר	מפקד	טנטור מזרח ירושלים (החלמה)
	052-6007240	מפקד מלון	עידן	יערים(החלמה)
	054-4488933	מג"ד 979	משה אלפסי	יערים(החלמה)
hamalmahale5979@gmail.com	02-5331306	חמל	חמל	יערים(החלמה)
	04-6738871/2/3/4/5/6	חמל	חמל	כינר(החלמה)
corona.kinar@gmail.com	050-9281892	מפקד מלון	וואסים	כינר(החלמה)
	054-7761150	מפקד מלון	דן יוגב	לביא(החלמה)
covid19.lavi@gmail.com	04-6799458	חמל	חמל	לביא(החלמה)
	050-7528058	מפקד מלון	עוזי	ניר עציון(החלמה)
hamalezion@gmail.com	04-9845534	חמל	חמל	ניר עציון(החלמה)
	054-7780593	מפקד מלון	מיכל סטרשנוב	פרימה פאלאס(החלמה)
covid19jimpalace@gmail.com	02-6201269	חמל	חמל סמבצים	פרימה פאלאס(החלמה)
	050-4007381	מפקד מלון	מוסיק אבן חן	קרלטון(החלמה)
carltonhotel316@gmail.com	073-2773578	חמל	חמל	קרלטון(החלמה)
covid19.teva@gmail.com	050-2257966	חמל	חמל	שניר(החלמה)
	052-6197788	מפקד מלון	רן קמינסקי	שניר(החלמה)
covid19.teva@gmail.com	052-6197788	מפקד מלון	רן קמינסקי	תבור(החלמה)

מלונות בידוד

שם מלון	שם	תפקיד	טלפון	אימייל
גולד ירושלים(בידוד)	יואב	מפקד מלון	054-448-8933	
גולד ירושלים(בידוד)	חמל	חמל	02-5013355	hamalgold979@gmail.com
גנים ים המלח(בידוד)	חמל	חמל רפואה	08-6689072	
גנים ים המלח(בידוד)	חמל	חמל	08-6689083	malonganimcorona@gmail.com
גנים ים המלח(בידוד)	אבי צפניה	מפקד מלון	526070270	
דניאל ים המלח(בידוד)	חמל	חמל	86689895	malonganimcorona@gmail.com
דניאל ים המלח(בידוד)	מיכאל כהן	מפקד מלון	548123494	
מטרופולין ת"א(בידוד)	מיקי דוד	מפקד מלון	054-6660694	
מטרופולין ת"א(בידוד)	חמל	חמל	03-5192759	covid19@gmail.com997
סי אוף גלייליי(בידוד)	אמיר ושקובקר	מפקד מלון	054-8183510	
סי אוף גלייליי(בידוד)	חמל	חמל	04-6798886/4	corona9311@gmail.com
עץ הזית(בידוד)	זור צדוק	מפקד מלון	050-2182484	
עץ הזית(בידוד)	חמל	חמל	02-5410450	hamalolive7663@gmail.com
פרימה פארק(בידוד)	מוטי גבאי	מפקד מלון	054-5750221	
פרימה פארק(בידוד)	חמל	חמל	02-6582250	hamalcorona7663@gmail.com
פרימה פארק(בידוד)	יובל אביטן	מפקד מלון	054-5602520	
שער העיר ירושלים	אלדן ינקו	מפקד מלון	054-5635804	
שער העיר ירושלים	חמל	חמל	02-5008528	hamal7663sy@gmail.com

ג. אנשי קשר של לשכות הבריאות המחוזיות לנושא זה

לשכת בריאות מחוז	שם	טלפון	מייל
צפון	דליה מונטיצ'ולו	050-6242554	Dalia@zafon.health.gov.il
חיפה	עדנה רוזנפלד	050-6242526	edna.rosenfeld@lbhaifa.health.gov.il
חיפה	ד"ר אחמד עואד	054-9935731	Ahmad.awad@lbhaifa.health.gov.il
ירושלים	אביטל מלכה	050-4351608	avital.m@LBJR.HEALTH.GOV.IL
ירושלים	נני מזרחי	050-3381000	nanim@lbjr.health.gov.il
מרכז	ד"ר ורד מולינה-חזן	052-9248339	Vered.Molina@lbm.health.gov.il
מרכז	בשורה אבני	052-4201210	besora.avni@MOH.GOV.IL
ת"א	פרופ' זהר מור	050-6242655	zohar.mor@telaviv.health.gov.il
ת"א	ויקי כהן	050-8391140	vicki.cohen@telaviv.health.gov.il
דרום	לימור אזולאי	050-2187127	limor.azulay@bsh.HEALTH.GOV.IL
דרום	סיוון הררי	054-8181982	sivan.harari@BSH.HEALTH.GOV.IL
אשקלון	נחמה אסור	050-6267113	nehamaa@bmc.gov.il