



ה' באדר, התש"פ  
01 מרץ 2020  
143316320  
(בתשובה נא ציין מספרנו)  
מס' תיק – 21

לכבוד

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

שלום רב,

- עדכון מספר 8 לתאריך 1.3.20 -

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

נוהל זה מתייחס לנגיף שבנדון. מכיוון שמדובר בנגיף חדש ובאירוע דינמי, מסמך זה כולל הנחיות ביניים שתתעדכנה בהמשך בהתאם לצורך ולהתפתחויות. חוזר זה **מחליף** את "הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש" מתאריך 23/2/20.

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. עד עתה, אובחנו בישראל שבעה מקרים. שישה מקרים מיובאים והדבקה מקומית אחת, הקשורה לאחד המקרים המיובאים. הנחת העבודה היא שיאובחנו בישראל מקרים נוספים. הנחיות אלו מופצות לצורך מניעת התפשטות הנגיף, העלאת המודעות למחלה והמוכנות אליה בישראל.



## 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). בחלק מהחולים בודד זן חדש של נגיף קורונה השונה מנגיף ה-SARS ומנגיף ה-MERS המכונה: novel coronavirus 2019 (nCoV-2019). במהלך השבועות הראשונים של שנת 2020 התפשט הנגיף לשאר מחוזות סין היבשתית ודווח על מקרים בעוד מדינות רבות ברחבי העולם.

על פי דיווחי ארגונים בינלאומיים, נכון לתאריך 01.03.20, אובחנו 86,992 חולים בנגיף קורונה החדש (COVID-19), רובם המכריע בסין היבשתית (79,826), ובפרט במחוז חוביי. עם זאת, על אף שישנה ירידה במספר המקרים החדשים המדווחים בסין היבשתית, בימים האחרונים דווח על מוקדי תחלואה חדשים משמעותיים במדינות רבות ברחבי העולם ונצפו העברה קהילתית נרחבת ומתמשכת בדרום קוריאה, איטליה ואיראן. על-פי ה-CDC, מלבד למדינות אלו, קיימת העברה קהילתית מתמשכת ביפן והונג קונג.

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 2-14 יום).

ב-11.2.2020 ארגון הבריאות העולמי קבע רשמית שהמחלה הנגרמת על ידי נגיף זה תכונה COVID-19 ושם הנגיף הינו SARS-CoV-2. ב-28.2.20 ארגון הבריאות העולמי העלה את [הערכת הסיכון העולמית](#) להתפשטות COVID-19 והשלכות מכך לרמה הגבוהה ביותר.

## 2. רקע משפטי

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.

בנוסף, המחלה הנגרמת על ידי נגיף הקורונה החדש (COVID-19), [הוכרזה כמחלה מדבקת מסוכנת לפי סעיף 120\(1\) 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:

א. ביום 2.2.2020, נחתם ופורסם צו בריאות העם (נגיף קורונה החדש 2019) (בידוד בית) (הוראת שעה), התש"ף-2020 (להלן: "צו בידוד בית"). הצו קובע, בין השאר, חובת בידוד בית וכן חובות דיווח למשרד הבריאות לחוזרים מסין ובתוך 14 יום מחזרתם וכן מי שהיו במגע הדוק עם חולה.

ב. ביום 4.2.2020 נחתם ופורסם צו בריאות העם (נגיף הקורונה החדש 2019) (הוראות למעסיק של עובד בבידוד בית) (הוראת שעה). התש"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.

ג. פורסמה תעודת מחלה גורפת לעובד השוהה בבידוד לפי חוק דמי מחלה, תשל"ז-1976, וזאת לכל עובד שנעדר מעבודתו עקב שהיה בבידוד בהתאם להוראות צו בידוד בית. תעודת המחלה תעמוד בתוקפה ביחס לכל תקופת הבידוד החלה על העובד, על פי המועדים הקבועים בצו וכפי שפירט המבווד בהצהרתו. מעסיק לא ידרוש מעובד שהגיש הצהרה כאמור תעודת מחלה נוספת כאמור בתקנה 2 לתקנות דמי מחלה, תשל"ז-1976.

ד. ביום 12.2.2020 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 וסגניהם, 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.

ה. ביום 17.2.2020, נחתם ופורסם תיקון לצו בידוד בית. לפי התיקון, חובת הבידוד חלה לא רק על מי שחזר מסין, אלא גם על מי שהגיע לישראל, לרבות דרך מדינה אחרת, לאחר ששהה ביעדים: סינגפור, מקאו, תאילנד או הונג קונג. תחולת תיקון זה היא על מי שהגיע לישראל מהיעדים סינגפור, מקאו, תאילנד או הונג קונג החל מיום 16.2.2020 בשעה 12:00.



- ו. ביום 23.2.2020 נחתם ופורסם תיקון מס' 2 לצו בידוד בית. לפי התיקון, חובת הבידוד חלה גם על מי שהגיע לישראל, לרבות דרך מדינה אחרת, לאחר שהייה ביפן או דרום קוריאה במהלך 14 הימים האחרונים לפני הגעתו לישראל.
- ז. ביום 23.2.2020 נחתם ופורסם תיקון מס' 3 לצו בידוד בית. במסגרת תיקון זה, הובהר כי מי שנחשף במוסד רפואי לחולה ופעל לפי הנחיות המיגון של משרד הבריאות לא חייב בבידוד בית. בנוסף, נקבע כי אישור לציאה מבידוד ינתן רק על ידי ראש שירותי בריאות הציבור או סגנו או רופא מחוזי או סגנו.
- ח. ביום 24.2.2020 פורסם עדכון [לתעודת מחלה גורפת](#) לפי חוק דמי מחלה, תשל"ו-1976, וזאת בעקבות התיקון לצו בידוד בית מיום 17.2.2020 ומיום 23.2.2020. לפי העדכון, ניתנת תעודת מחלה גורפת גם למי ששהה בבידוד לאחר שחזר מתאילנד, סינגפור, הונג קונג או מקאו החל מיום 16.2.2020 בשעה 12:00 ואילך, וגם למי שחזר מדרום קוריאה או יפן במהלך 14 הימים האחרונים לפני הגעתו לישראל.
- ט. ביום 27.2.2020 נחתם ופורסם [תיקון מס' 4 לצו בידוד בית](#). לפי התיקון, חובת בידוד בית חלה גם על מי שהגיע לישראל, לרבות דרך מדינה אחרת, לאחר שהייה באיטליה במהלך 14 הימים האחרונים לפני הגעתו לישראל. כן נקבע בצו, כי גם מי ששהה בחניית ביניים בלבד בשדה התעופה בדרום קוריאה, ישהה בבידוד.
- י. ביום 1.3.2020 נחתם ופורסם תיקון מס' 5 לצו בידוד בית. לפי התיקון, חובת בידוד בית תחול גם על מי ששהה באיטליה בחניית ביניים, בשדה התעופה בלבד.

### 3. הנחות יסוד/השערות

- א. נגיף SARS-CoV-2 מועבר מאדם לאדם, ככל הנראה בעיקר במגע ובהעברה טיפתית, אך לא ניתן בשלב זה לשלול גם העברה באוויר (airborne).
- ב. שימוש תקני באמצעי המיגון המומלצים יהיה יעיל במניעת הדבקה של המשתמש.
- ג. הקפדה על העקרונות הבסיסיים של מניעת זיהומים עשויה למנוע את התפשטות המחלה בישראל.
- ד. יכולים להיות מקרים של COVID-19 ללא תסמינים או עם הסתמנות קלינית קלה.
- ה. קיימת אי-ודאות בנוגע למשמעות תוצאות בדיקת מעבדה לנגיף שנלקחה מאדם ללא תסמינים וכן בתום תקופת המחלה.



#### 4. תרחיש ייחוס

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

#### 5. מדיניות משרד הבריאות

בשלב זה מדיניות משרד הבריאות היא "מניעה", כלומר הפחתת הסיכון להגעת חולה לישראל. במקביל, המשרד מוביל היערכות לאומית למצב של "הכלה", קרי, מניעת הדבקה מקומית ב-SARS-CoV-2, הכוללת בידוד נדבקים באשפוז.

#### 6. הגדרת מקרה

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

"מקרה חשוד": מקרה העונה על אחד מהקריטריונים האפידמיולוגיים ובנוסף על אחד מהקריטריונים הקליניים כמפורט להלן:

- קריטריונים אפידמיולוגיים:

ב-14 יום לפני תחילת התסמינים -

(1) שהייה\*, באחד מהיעדים הבאים: סין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, טאיוואן, יפן, דרום קוריאה, איטליה או אוסטרליה.

\* לא כולל חניית בנינים (טרנזיט) = שהייה בשדה התעופה בלבד, למעט חניית בנינים בסין היבשתית, דרום קוריאה או איטליה.

או

(2) מגע הדוק עם חולה COVID-19 מאומת.

- קריטריונים קליניים:

חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר.



**”מגע הדוק”**: לצורך הגדרת מקרה זה, מגע הדוק מוגדר:

- א. חשיפה, **ללא ציוד מגן** כמתואר בהנחיות לצוותים הרפואיים בפרק 7, סעיף ח' 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 (ברדיוס של שני מושבים ממקום מושב החולה).
- ה. בני ביתו של חולה COVID-19 מאומת.

#### **7. הנחיות למיגון**

- א. שימוש תקני באמצעי התמגנות יכול למנוע את התפשטות הנגיף.
- ב. כל פעולה שתבוצע על חולה חשוד או מאומת ב-COVID-19 תיעשה במיגון מלא. כללי ההלבשה וההפשטה למיגון מלא מופיעים בנספח 11.
- ג. פירוט רמת ההתמגנות של מגעים אחרים מופיע בסעיפים הרלוונטיים להלן וכן במרוכז בנספח מספר 16.

#### **8. הנחיות לצוותים רפואיים בקהילה (מרפאות הקהילה, מוקדים לרפואה דחופה וצוותי מד"א):**

- א. מד"א מפעיל מוקד 101 ייעודי לפניות בנושא חשד להדבקות ב-COVID-19, במטרה לצמצם פניות של חולים-חשודים למרפאות ולמלר"ד. מוקד זה יבצע בירור ראשוני (נספח 1 א') באמצעות רופאי הקופות ויקבל אישור מרופא המחוז של משרד הבריאות או נציגו (נספח 2). במידת הצורך ייקח נציג מד"א את הבדיקות בבית המטופל, ללא צורך בהגעה למיון או מרפאה. אם המצב הקליני של המטופל יחייב זאת, יופנה למיון ע"י מד"א. אין לפנות למוקדי חירום אחרים מלבד מד"א.



- ב. חיילים יפנו למוקד מד"א או לצוותי הרפואה בצה"ל לביצוע בירור ראשוני. בכל מקרה יש לקבל אישור לביצוע הבדיקה מראש ע"י ראש ענף בריאות הצבא (נספח 2).
- ג. 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).
- ד. במרפאה יימצא מלאי מסיכות כירורגיות. כל פונה עם חשד ל-COVID-19 יקבל מסיכת פה-אף כירורגית שירכיב על אפו ופיו. האחריות להנפקת המסכות נמצאת בידי הנהלת הקופה.
- ה. באם המטופל פנה טלפונית, יש להפנותו למוקד 101 של מד"א (ראה סעיף אי לעיל).
- ו. במידה והתקבלה במרפאה הודעה על הגעת מטופל החשוד ל-COVID-19, יקבל את פניו איש צוות רפואי במיגון מלא.
- ז. מטופל שהגיע למרפאה ללא הודעה מראש ומודיע כי יתכן שהוא חולה ב-COVID-19, יתנהל פקיד הקבלה על פי נספח ב'.
- ח. המטופל יעטה מסיכה כירורגית על פיו ואפו.
- ט. יש להעביר את המטופל ישירות לחדר פרטי עם דלת סגורה ולהרחיקו משאר קהל המבקרים ככל האפשר. במידת האפשר, יש לכבות את מערכת המיזוג בחדר ולפתוח את החלונות.
- י. צוות המרפאה יתשאל את המטופל על מנת לבחון אם הוא עונה על הגדרת המקרה.
- יא. צוות המרפאה הבא במגע עם המטופל יתמגן באמצעות חלוק ארוך חד פעמי, כפפות (זוג אחד), משקפי מגן ומסכת N95 מותאמת. [סדר הלבשה והפשטה כמפורט בסוף חוזר מנהל רפואה 10\\_2010](#), וכן מפורט בנספח 11 לנוהל זה.
- יב. במידה והמטופל עונה על הגדרת המקרה, צוות המרפאה יידע אותו על החשד ל-COVID-19, וישקול אם לפנות למוקד 101 של מד"א לשם נטילת בדיקה (אחרי אישור) בקהילה או להפנותו ישירות למיון, בהתאם למצבו הקליני.
- יג. במידה והמרפאה מפנה למלר"ד, עליה לדווח באופן מידי בטלפון לרופא המחוז או רופא בכיר מטעמו, כמפורט בנספח 2. במידה ובשלב זה מתקבל אישור לביצוע בדיקה, רופא המרפאה יתעד זאת בהפניה של המטופל.



ד. כאשר מצבו הרפואי של המטופל מצריך הפניה למלר"ד אך מאפשר לעשות זאת ברכבו הפרטי, ניתן להנחות את המטופל להגיע למלר"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).

טו. באם המטופל חייב להגיע למלר"ד ואינו יכול להגיע עצמאית, העברת המטופל למלר"ד תהיה על-ידי צוותים של מד"א בלבד במיגון אוויר + טיפתי + מגע (contact, droplet and airborne precautions), על גבי אלונקה רגילה. יש לייצע 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.

טז. לאחר פינוי המטופל, יבוצע ניקוי וחיטוי של המקום בו שהה המטופל (לרבות אמבולנס) בתמיסת כלור בריכוז של לא פחות מ-1000 ppm, על-ידי איש צוות ממוגן. לאחר החיטוי, יש לאוורר את המקום בו שהה המטופל במשך שעה אחת לפני כניסה לא ממוגנת לחדר.

יז. כביסה ופסולת יפונו לפי ההנחיות בסעיף 10 להלן.

יח. לאחר פינוי המטופל מהמרפאה, ימלאו צוות המרפאה ואנשי מד"א רישום של כל האנשים (חולים ואנשי צוות רפואי) ששהו במרפאה במקביל לחשוד. הרשימה תישמר ותועבר במקביל ללשכת הבריאות המחוזית. במידה והמקרה החשוד יאומת, מי מבין המגעיים שיפתח מחלת חום תוך 14 ימים מהחשיפה יופנה למלר"ד לבירור והערכה, ללא קשר לרמת המיגון שננקטה.

יט. הקופה המבטחת אחראית לביצוע מעקב יומי של החוזרים מסין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, יפן, דרום קוריאה ואיטליה או "מגע הדוק" עם חולה מאומת, השהים בבידוד בית. ההנחיות למעקב ולדיווח יומיים מפורטים בנספח 10. הקופה המבטחת אחראית לעדכן את הרופא המחוזי באופן מדי בכל מקרה של חום או תסמינים נשימתיים של מבודדי הבית הנמצאים במעקב יומי.

## 9. הנחיות לבתי החולים הכלליים

א. על כל בית חולים להיערך לטיפול בחולה חשוד או מאומת עם COVID-19.

ג. במלר"ד יוצב שילוט המנחה אל מי לפנות. השילוט ייכתב בשפות עברית, ערבית, אנגלית, רוסית ואמהרית.





- ד. במידה והתקבלה הודעה על חולה החשוד ל-COVID-19, יקבל את פניו איש צוות רפואי במיגון מלא.
- ה. פונה שהגיע למלר"ד ללא הודעה מראש ומודיע כי יתכן שהוא חולה ב-COVID-19, יתנהל פקיד הקבלה על פי נספח 1.
- ו. על המטופל לעטות מסכה כירורגית על פיו ואפו, אם מצבו הרפואי מאפשר זאת.
- ז. מיגון אישי של הצוות המטפל יכלול בידוד מגע + טיפתי + בידוד אוויר (contact, droplet and airborne precautions), כולל הפריטים הבאים: חלוק ארוך חד פעמי, כפפות (זוג אחד), משקפי מגן ומסכת N95 מותאמת. סדר הלבשה והפשטה כמפורט בסוף [חוזר מנהל רפואה 10 2010](#), וכן מפורט בנספח 11 לנוהל זה.
- ח. טיפול בכל מקרה חשוד או מאומת יהיה בחדר בלחץ שלילי או בחדר מבודד ומאוורר ושאינו מחובר למערכת מיזוג מרכזית המשרתת אזורים מאוכלסים סמוכים (הפרדה על-ידי ריחוק, ניתוק ממערכת מיזוג ואוורור משותפת, והשאררת חלון פתוח. נדרש לאשר עם אחראי מערכות מיזוג במוסד שהחדר עומד בתנאים אלה). הנחיה זו חלה גם על מי ששהה בבידוד בית ב-14 הימים האחרונים עקב שהייה בסין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, יפן, דרום קוריאה או איטליה או שהיה במגע הדוק עם חולה מאומת ונזקק לטיפול רפואי כלשהו.
- ט. עד להכנסה לחדר בידוד, יש לטפל במטופל באזור מבודד ככל האפשר.
- י. יש להקפיד הקפדה יתרה על מיגון אוויר וטיפתי בעת ביצוע פרוצדורות פולשניות היוצרות אירוסולים, כגון אינטובציה וברונכוסקופיה.
- יא. שאלות פרטניות לגבי בידוד חולים ומניעת זיהומים, יש להפנות ליחידה למניעת זיהומים במוסד הרפואי.
- יב. המלר"ד ידווח באופן מיידי בטלפון לרופא המחוז (נספח 2). במידה וקיים תיעוד על קבלת אישור רופא המחוז לשליחת בדיקה, אין צורך לקבל אישור חוזר.
- יג. לממתינים לתוצאת מעבדה ל-SARS-CoV-2 במצב קליני המאפשר זאת, בכל קבוצות הגיל, ניתן לשקול בידוד בית, על פי התנאים בנספח 3. ההעברה מבית החולים לבידוד בית תעשה כמפורט בסעיף 8 לעיל.



יד. הממתינים לתוצאות מעבדה ל-SARS-CoV-2 ושחררו מהמלר"ד לבידוד בית, יצוידו על-ידי המלר"ד במסכה כירורגית בעת השחרור. המלר"ד יתדרך את החולים לעטות את המסכה על הפה והאף עד להגעתם לחדר הבידוד.

טו. אנשים ששהו בסין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, יפן, דרום קוריאה או איטליה או שנחשפו לחולה מאומת ושתוצאות בדיקת המעבדה שלהם שלילית לנגיף הקורונה, ימשיכו בבידוד בית או בבידוד באשפוז, בהתאם למצבם עד השלמה של 14 יום, מיום חזרתם מיעדים אלה או מחשיפה לחולה המאומת.

טז. אנשים ששהו בטאיוואן או אוסטרליה ומפתחים חום או תסמינים נשימתיים ישהו בבידוד בית עד לקבלת תוצאות המעבדה. במידה ותוצאת בדיקת המעבדה לנגיף הקורונה שלילית, פטורים מהמשך בידוד בית או בידוד באשפוז.

יז. 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.

3) למטופל אין אפשרות להגיע לבידוד בית ברכב פרטי.

יח. יש להקפיד על חיטוי ידיים, סילוק פסולת וחיטוי סביבת החולה לאחר מגע עם החולה.

יט. 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. לאחר סיום תהליך ניקוי החדר, החדר יאוורר במשך לפחות שעה לפני כניסה לא ממוגנת. מכשירים שאסור לחטא בכלור, ניתן לחטא בכל תכשיר אחר מאושר ע"י אביזרים ומכשירים רפואיים (אמ"ר) לחיטוי ציוד רפואי.

כ. כביסה ופסולת יפונו לפי ההנחיות בסעיף 10 להלן.

כא. צוות בית החולים יערוך רישום של כל האנשים (חולים, מבקרים ואנשי צוות רפואי) שהיו במגע עם המקרה החשוד. הרשימה תישמר ותועבר במקביל ללשכת הבריאות המחוזית. במידה והמקרה החשוד יאומת, מי מבין המגעים שיפתח מחלת חום תוך 14 ימים מהחשיפה יופנה למלר"ד לבירור והערכה, ללא קשר לרמת המיגון שננקטה.



### 10. הנחיות למכבסה ולצוות טיפול בפסולת רפואית

- א. כביסה תפונה בשקיות "Biohazard" ותופל ככביסה מזוהמת. כבכל כביסה במוסד רפואי, יש לאסוף את הכביסה באוגר בלתי חדיר למים. יש להוסיף שקית "Biohazard" כדי להפרידה מכביסה אחרת. על אוגר הכביסה (בחדר המטופל) והשקית (בעת השינוע) להיות סגורים.
- ב. עובדי מכבסה המטפלים בכביסה שהגיעה בשקית BIOHAZARD יתמגנו על פי ההוראות בנספח 16.
- ג. כל ציוד מתכלה ששימש לטיפול, ייזרק לפח האשפה בתוך שקית ניילון סגורה.
- ד. ציוד מתכלה ששימש לטיפול, יטופל על פי [תקנות בריאות העם \(טיפול בפסולת במוסדות רפואיים\), התשנ"ז-1997](#).

### 11. מעבדה

- א. למטופלים העונים על הגדרת מקרה חשוד, תינטלנה בדיקות ל-SARS-CoV-2 ותישלחנה ללא דיחוי אל מעבדה מורשית. לעת זו שלוש מעבדות: המעבדה המרכזית לנגיפים של משרד הבריאות בתל השומר, המעבדה לוירולוגיה במרכז הרפואי סורוקה והמעבדה לוירולוגיה קלינית במרכז הרפואי רמב"ם. יש לקבל את אישור רופא המחוז או מי מטעמו (נספח 2) או ראש שירותי בריאות הציבור בטרם שליחת הבדיקה. פירוט נטילת הדגימות ואופן שליחתן מופיע בנספח 4 לחוזר זה. יש לתאם את המשלוח עם המעבדה המקבלת.
- ב. יש לקחת דגימה מדרכי הנשימה במבחנה ייעודית לבדיקה וירולוגית (Virocult) לצורך משלוח הדגימה למעבדה המורשית לבדיקת SARS-CoV-2. דגימות מדרכי הנשימה התחתונות מכילות ריכוז וירוס גבוה יותר מאשר דגימות מדרכי הנשימה העליונות ורגישות יותר לזיהוי נוכחות של SARS-CoV-2, לכן עדיף לשלוח דגימות כגון: Bronchoalveolar lavage (BAL) או שטיפות של קנה הנשימה וכיח במידה וישנן.
- ג. יש ליטול דגימות לבידוד וזיהוי הנגיף סמוך ככל האפשר לתחילת המחלה.
- ד. יש להכניס את הדגימות לקירור מיד לאחר האיסוף.



- ה. יש להעביר דגימות אלו בתוך אריזה כפולה (בתוך בית החולים) ומשולשת (מחוץ לבית החולים) לפי ההנחיות המפורטות בנספח 4א', ולסמן על גביהן שם, תעודת זהות, תאריך דגימה, ובאופן בולט סימון "Biohazard" ומקור הדגימה (חולה חשוד ל-COVID-19).
- ו. 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](#)".
- ז. יש להעביר דגימות לאבחון SARS-CoV-2 מהר ככל האפשר למעבדה המורשית. לפירוט הדגימות השונות ואופן שליחתן, ראו נספח 4א'. ההנחיות לתיאום שליחת הבדיקה מול המעבדה מפורטות בנספח 5ב'.
- ח. תוצאות המעבדה תופצנה לפי הנחיות ראש שירותי בריאות הציבור המפורטות בנספח 4א'. לרשימת המעבדות המורשות, ראה נספח 5א'.
- 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 ב' 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. ההנחיות להתנהלות בטוחה לעובדי מעבדה עבור בדיקות של מי שנחשד או חלה ב-COVID-19, מצורפות כנספח מספר 4ב'. 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 ותדווח **מיידי** במערכת הממוחשבת שהוקמה לצורך זה. במידה ואין אפשרות לדווח דרך המערכת הממוחשבת, ניתן להשתמש בטופס החקירה, נספח 6 לנוהל זה.



- ב. בכל מקרה של חולה חשוד, תבצע לשכת הבריאות מעקב אחר המטופל, בין אם באשפוז או בבידוד בית (נספח 3ב) עד לקבלת תשובה סופית.
- ג. במקרה של בידוד בית תעדכן הלשכה את המטופל על תוצאת הבדיקה.
- ד. לשכת הבריאות אחראית לביצוע מעקב יומי של אנשים ששהו בסין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, דרום קוריאה, יפן או איטליה ב-14 ימים אחרונים, או נמצאו במגע הדוק עם חולה מאומת, שאינם מבוטחים באחת הקופות בישראל, השוהים בבידוד בית. ההנחיות למעקב ולדיווח יומיים מפורטים בנספח מס' 10.

### 13. הנחיות לנוסעים לחו"ל:

- א. יש להימנע מנסיעות שאינן חיוניות לסין היבשתית בכל מקרה, אין להגיע למחוז חוביי (כולל העיר וואהן). כמו כן, יש להימנע מנסיעות שאינן חיוניות לדרום קוריאה ואיטליה.
- ב. משרד הבריאות ממליץ לשקול נחיצות של נסיעות באופן כללי בדגש על היעדים הבאים: הונג קונג, מקאו, טאיוואן, יפן, סינגפור, תאילנד ואוסטרליה. 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 באזור, בהנחיות משרד הבריאות, משרד החוץ והשלטונות המקומיים בכל מדינה.
- ד. אם בכל זאת החליט אדם לנסוע לאזור בו קיימת תחלואה, יש לפעול לפי ההנחיות הבאות:
- 1) הימנעות ממגע עם בעלי-חיים, חיים או מתים, והימנעות משהייה בשוקי בעלי חיים.
  - 2) הימנעות מקשר הדוק עם אנשים הסובלים ממחלה נשימתית חדה.
  - 3) בהעדר ממחטות נייר, יש להשתעל ולהתעטש לתוך המרפק.
  - 4) 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 או סביבתו.
  - 5) הימנעות משהייה בלתי-הכרחית במוסדות בריאות.
- ה. במקרה של הופעת חום ו/או מחלה נשימתית (שיעול ו/או קוצר נשימה) בעת שהיה בחו"ל ביעדים שלהלן או במשך 14 יום מהיציאה מהם טרם ההגעה לישראל: סין, הונג קונג, מקאו, טאיוואן, יפן, דרום קוריאה, סינגפור, תאילנד, אוסטרליה או איטליה יש לפעול כדלקמן:



- (1) אין לטוס במצב זה.
- (2) יש לפנות לקבלת הערכה רפואית, בתלות בחומרת המחלה ובמקום שהיה.
- (3) יש לצמצם מגע עם אחרים כדי לא להדביק אותם.
- (4) יש לכסות את הפה ואת האף בעת שיעול ועיטוש. יש להתעטש למרפק. מיד לאחר מכן יש לרחוץ ידיים עם מים או עם חומר ניקוי על בסיס אלכוהול.

**14. הנחיות לחוזרים מהמקומות סין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, יפן, דרום קוריאה, איטליה או מי שהיו 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 לאחר שהיה בסין, דרום קוריאה או איטליה (גם חניית ביניים – שהייה בשדה התעופה בלבד) במהלך 14 הימים האחרונים לפני הגעתו לישראל.
2. מי שהגיע לישראל לאחר שהיה בתאילנד, מקאו, סינגפור, יפן או הונג קונג (לא כולל חניית ביניים – שהייה בשדה התעופה בלבד) במהלך 14 הימים האחרונים לפני הגעתו לישראל.
3. 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.

א. כאשר אין תסמינים:

- על אדם המצוי בבידוד לדווח בו ביום למשרד הבריאות, על קיום הוראות צו זה ובכלל זה, מקום מגוריו, מועד יציאתו מהמקומות סין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, יפן, דרום קוריאה או איטליה 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.
- ב. במקרה של הופעת תסמינים כלשהם יש להנחות את השוהים בבידוד כדלקמן:
  - לפנות טלפונית למוקד 101 של מד"א בלבד 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 או תסמינים נשימתיים ושהה בסין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, יפן, דרום קוריאה או איטליה.
  - יש לכסות את הפה והאף במסכה כירורגית או בבד זמין אחר.
  - אין לנסוע בתחבורה ציבורית.
  - בכניסה למרפאה או לחדר מיון, יש לדווח מידית לפקיד הקבלה או לאחות על סימני המחלה ועל שהייה בסין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, יפן, דרום קוריאה, איטליה או שוהים בבידוד עקב מגע הדוק עם חולה מאומת, במהלך 14 יום טרם הופעת סימני המחלה.

#### **15. הנחיות לחוזרים מטאיוואן ואוסטרליה ב-14 הימים מיציאה מיעדים אלה:**

- א. **ללא תסמינים:** אינם נדרשים לבידוד בית.
- ב. **במקרה של הופעת תסמינים המופיעים בהגדרת המקרה:**
  - להיכנס לבידוד בית החל מהופעת התסמינים.
  - **יש לפעול לפי סעיף 14ב.**
  - אם הוחלט שאין צורך בהפניה לבדיקת SARS-CoV-2 או התקבלה תוצאת מעבדה שלילית, תתאפשר הפסקת השהות בבידוד בית.



ג. סיכום ההנחיות לניהול מקרים בסיכון (סעיפים 13-15):

המלצות לשקילת נסיעה (סעיף 13)	בידוד עד לקבלת תשובת מעבדה (סעיף 14-15)	בדיקת מעבדה (סעיף 11)	בידוד 14 יום* (סעיף 14)	מצב קליני (תסמיני קורונה, סעיף 6)	
+++ (יש להימנע)			√	בריא	סין, דרום קוריאה או איטליה (כולל חניית ביניים)
	*√	√	√	תסמיני	
+ (לשקול נחיצות)			√	בריא	הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד או יפן (לא כולל חניית ביניים ביעדים אלו)
	*√	√	√	תסמיני	
+ (לשקול נחיצות)				בריא	טאיוואן או אוסטרליה
	√	√		תסמיני	
(לשקול נחיצות)				בריא או תסמיני	יעדים אחרים
			√	בריא	"מגע הדוק" (ללא מיגון תקני) עם חולה מאומת
	*√	√	√	תסמיני	

\* בכל מקרה, יש להישאר בבידוד עד להשלמת 14 יום מהציאה מסין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, יפן, דרום קוריאה או איטליה או ממגע הדוק אחרון עם חולה מאומת.





## **16. נוהל התמגנות לשוטרים ומאבטחים**

משרד הבריאות הפיץ הנחיות להתנהלות שוטרים ומאבטחים למיגון והימנעות מהדבקה בהתמודדות עם חולים או חשודים ל-COVID-19 (נספח 12). **כניסת תלמידים למוסדות חינוך ומוסדות להשכלה גבוהה** משרד הבריאות הפיץ הנחיות עבור רופאי הקהילה כיצד להתנהל עם תלמידים במוסדות חינוך ובמוסדות להשכלה גבוהה, שהם או בני ביתם חזרו מסין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, טאיוואן, יפן, דרום קוריאה, איטליה ואוסטרליה. ההנחיות מפורטות בנספח מספר 13 א'. כמו כן, מצורפות הנחיות להורים, תלמידים ואנשי צוות כיצד להתנהל במצבים אלו. ההנחיות מפורטות בנספח מספר 13 ב'. ההנחיות אלה מצוין, כי תלמידים שלא שהו ביעדים המוזכרים לעיל, אך בביתם שוהה אדם בבידוד, יכולים להיכנס אל מוסדות הלימוד ללא מגבלה.

## **17. נוהל תרומת דם**

משרד הבריאות עדכן את ההנחיות למי שתורם דם (נספח 14). מצוין כי מי ששהה בסין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, דרום קוריאה, יפן או איטליה או שהיה במגע עם חולה מאומת ב-28 הימים הקודמים לתאריך התרומה, לא יוכל לתרום דם.

## **18. נוהל כלי שייט**

משרד הבריאות הפיץ הנחיות להתנהלות כלי שייט שהיו באחד היעדים הבאים, או שיש עליו נוסעים או עובדים שהיו ביעדים אלה: סין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, יפן, דרום קוריאה או איטליה. ההנחיות מפורטות בנספח מספר 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 ששהו במקומות המצוינים לעיל 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 ממגן, לפי ההנחיות שבנספח 16. לפני העגינה בישראל, על הקברניט לברר לכלל השוהים על כלי השייט כי מי שאינו חש בטוב ועם תסמינים של חום או שיעול או תסמינים נשימתיים אחרים ושהה באחד היעדים שלעיל או היה במגע עם חולה מאומת בתוך 14 הימים האחרונים, נדרש לפנות למרפאת הספינה במייד.



### 19. בדיקת סחורות, חבילות ודברי דואר הנכנסות לישראל

אין עדות להדבקה בנגיף בקבלת סחורות וחבילות המגיעות מסיין ומדינות אחרות עם תחלואה ב-COVID-19. ככל הידוע, SARS-CoV-2 אינם מועברים באמצעות חפצים או מזון, ולא דווח על העברת המחלה בדרך זו.

### 20. הנחיות לקיום כנסים

משרד הבריאות הפיץ הנחיות לקיום כנסים בארץ ובחו"ל והשתתפות בהם. בין השאר מצוין כי יש להימנע מהשתתפות בכנסים בינלאומיים בחו"ל ובארץ וכן לשקול נחיצות קיום כנסים בישראל. נספח 17 מפרט הנחיות למארגנים ולמשתתפים.

### 21. דוברות

הוצאת הודעת דובר על כל חולה או חשוד כחולה ב-COVID-19 תבצע על-ידי דוברות משרד הבריאות בלבד. דובר מוסד רפואי המקבל מידע על מקרה החשוד ל-COVID-19, יידע באופן מידי את דוברות משרד הבריאות.

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

פרופי סיגל סדצקי  
ראש שירותי בריאות הציבור



העתק:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות  
 פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנהל הכללי  
 ד"ר ארוז 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  
 ד"ר אודי קלינר, סגן ראש שירותי בריאות הציבור  
 ד"ר ענת צוראל פרבר, לשכת ראש שירותי בריאות הציבור  
 ד"ר אמיליה אניס, מנהלת האגף לאפידמיולוגיה  
 פרופ' ליטל קינן-בוקר, מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות  
 ד"ר בעז לב, יו"ר הצט"מ  
 ד"ר טל ברוש, מזכיר הצט"מ  
 גב' עינב שימרון- גרינבוים, סמנכ"לית הסברה ויחסים בינלאומיים  
 מר אייל בסון, דובר משרד הבריאות  
 מר ודים פרמן, סמנכ"ל לתכנון, תקצוב ותמחור  
 ד"ר סיגל ליברנט-טאוב, ראש האגף לרפואה כללית, משרד הבריאות  
 ד"ר הדר אלעד, ראש אגף רפואה קהילתית, משרד הבריאות  
 ד"ר רותי ישי, מנהלת המחלקה למעבדות, משרד הבריאות  
 פרופ' אלה מנדלסון, מנהלת המעבדה המרכזית לנגיפים, משרד הבריאות  
 מר רון רביע, אחראי על מינהל בריאות הציבור, משרד הבריאות  
 גב' ליאורה ולינסקי, האחיות המפקחת הארצית, שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות  
 גב' בלה אלרון, עוזרת מפקחת ארצית בבריאות הציבור בתחום אפידמיולוגיה  
 ד"ר שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד  
 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  
 פרופ' מיטשל שוואבר, מנהל היחידה הארצית למניעת זיהומים  
 פרופ' יהודה כרמלי, מנהל המרכז הארצי למניעת זיהומים ועמידות לאנטיביוטיקה  
 פרופ' אהוד דוידסון, מנכ"ל שירותי בריאות כללית  
 פרופ' מיקי שרף, סמנכ"ל וראש חטיבת בתי חולים, שירותי בריאות כללית  
 מר יוסי נגה, מנהל המחלקה להכשרת כ"א רפואי, אגף הרפואה, חטיבת בתי החולים  
 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 לוין, 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



ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

סניצ בוריס זיו, מ"מ קרפ"ר משטרת ישראל  
גנימ 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