



י"ד בשבט, התש"פ
09 פברואר 2020
125404720
(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 4 לתאריך 9.2.20 -

הנדון: הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש

נוהל זה מתייחס לנגיף שבנדון. מכיוון שמדובר בנגיף חדש ובאירוע דינמי, מסמך זה כולל הנחיות ביניים שתעדכנה בהמשך בהתאם לצורך ולהתפתחויות. חוזר זה **מחליף** את "הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש" מתאריך 09/02/20.

בתאריך 30.1.2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על ההתפרצות כאירוע חירום בבריאות הציבור (PHEIC) בעל השלכות בינלאומיות. בשלב זה פעילויות משרד הבריאות הישראלי בישראל מתמקדות בניסיון למנוע את הגעת הנגיף לישראל ואת התפשטותו, וזאת נוכח הסכנה החמורה לבריאות הציבור הנשקפת מהנגיף. הנחת העבודה היא שקרוב לוודאי יאובחנו בישראל מקרה/מקרים. 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). בדיווחים הראשוניים, לרוב החולים נמצא קשר לשוק בעלי חיים ומאכלי ים גדול בעיר (Wuhan South China Seafood City). בחלק מהחולים בודד זן חדש של נגיף קורונה השונה מנגיף ה-SARS ומנגיף ה-MERS המכונה: novel coronavirus 2019 (nCoV-2019). כמו כן, הנגיף בודד מדגימות שנלקחו מהשוק, שנסגר ב-31.12.19 לצורך ניקיון וחיטוי. במהלך חודש ינואר 2020 התפשט הנגיף לשאר מחוזות סין היבשתית ודווח על מקרים בעוד מדינות רבות ברחבי העולם.

על פי דיווחי ארגונים בינלאומיים, נכון ל-09.02.2020 אובחנו 37,609 חולי nCoV מאומתים, רובם המכריע בסין היבשתית (37,234) ובפרט במחוז חוביי. דווח על 814 מקרי פטירה, כולם בסין היבשתית למעט שני מקרים – פיליפינים (1) והונג קונג (1). כמו כן, אובחנו מקרים במדינות נוספות כדלהלן:

באסיה (סה"כ = 302): יפן (*96), סינגפור (43), תאילנד (32), הונג קונג (29), דרום קוריאה (27), טאיוואן (18), מלזיה (17), וייטנאם (14), מקאו (10), איחוד האמירויות הערביות (7), הודו (3), פיליפינים (3), נפאל (1), סרי לנקה (1) וקמבודיה (1).

*מתוכם 70 מקרים שהינם תיירים מרחבי העולם שבאו במגע עם נוסע חולה מאומת בספינת שייט ונמצאים בהסגר בספינה בחופי יפן.

במדינות המערב (סה"כ = 73): אוסטרליה (15), גרמניה (14), ארה"ב (12), צרפת (11), קנדה (7), בריטניה (4), איטליה (3), רוסיה (2), ספרד (2), פינלנד (1), בלגיה (1) ושוודיה (1).

מרבית המקרים הנ"ל נדבקו בסין אך מתוארים מקרים של הדבקה מחוץ לסין, לאחר חשיפה לחולים.

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

2. רקע משפטי

מחלה הנגרמת על ידי נגיף הקורונה החדש 2019 נוספה לרשימת המחלות המידבקות שבתוספת השנייה לפקודת בריאות העם, 1940, בחלק א', ברשימת מחלות בעלות חשיבות בין-לאומית המחייבות הודעה מידית, לעניין תקנות הבריאות הבין-לאומיות (International Health Regulations, 2005) של ארגון הבריאות העולמי.

בנוסף, המחלה הנגרמת על ידי נגיף הקורונה החדש 2019, [הוכרזה כמחלה מדבקת מסוכנת לפי סעיף \(1\)20 לפקודה](#).



בהמשך להכרזה על נגיף קורונה החדש 2019 כמחלה מידבקת מסוכנת, ננקטו על ידי משרד הבריאות מאז ההכרזה 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 מאומת (סעיף 12 להלן).

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"ו-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 המבודד בהצהרתו. ככל שמדובר בעובד שהגיע לישראל לרבות דרך מדינה אחרת, לאחר שהיה בסין במהלך 14 הימים האחרונים לפני הגעתו לישראל, עליו לצרף הוכחה על כך. מעסיק לא ידרוש מעובד שהגיש הצהרה כאמור תעודת מחלה נוספת כאמור בתקנה 2 לתקנות דמי מחלה, תשל"ז-1976.

3. הנחות יסוד

- א. נגיף nCoV 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.

4. תרחיש ייחוס

משרד הבריאות נערך לתרחיש לפיו ישנה אפשרות להגעה של חולים בנגיף nCoV לישראל.



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-nCoV.

6. הגדרת מקרה

"מקרה מאומת": חולה עם ממצא מעבדתי חיובי ל-nCoV.

"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, טיוואן, יפן, דרום קוריאה, סינגפור או תאילנד.

או

2) מגע הדוק עם חולה nCoV 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 (על פי אבי"ע):

א. חשיפה, ללא ציוד מגן כמתואר בהנחיות לצוותים הרפואיים בפרק 7, סעיף ח' כולל טיפול ישיר בחולה nCoV, עבודה עם עובדי בריאות שחלו בנגיף קורונה החדש, ביקור חולה nCoV, או שהייה בחדר עם חולה nCoV.

ב. עבודה צמודה עם או שהייה באותה כיתה של חולה nCoV.

ג. נסיעה יחד עם חולה nCoV בכל אמצעי תחבורה (ברדיוס של שני מושבים ממקום מושב החולה).

ד. בני ביתו של חולה nCoV.



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

- א. במרפאה יוצב שילוט המנחה את המבקר במרפאה אל מי לפנות. השילוט יתורגם וייכתב בשפות עברית, ערבית, אנגלית, רוסית ואמהרית (ראה דוגמה לנוסח בנספח 9).
- ב. במרפאה ימצאו מלאי מסיכות כירורגיות. כל פונה עם חשד ל-nCoV יקבל מסיכת פה-אף כירורגית שירכיב על אפו ופיו. האחריות להנפקת המסכות נמצאת בידי הנהלת הקופה.
- ג. ניתן לבצע בירור טלפוני ראשוני ע"י איש צוות רפואי. ככל שהפונה אינו עונה על הגדרת המקרה באופן חד משמעי, ניתן לסיים את הטיפול בפנייה זו. אם ברור שהפונה עונה להגדרת מקרה, ניתן להפנותו ישירות למלר"ד. במקרה של ספק, יש לזמנו לבדיקת רופא במרפאה.
- ד. במידה והתקבלה הודעה על חולה החשוד ל-nCoV, יקבל את פניו איש צוות רפואי במיגון מלא.
- ה. חולה שהגיע למרפאה ללא הודעה מראש ומודיע כי יתכן שהוא חולה ב-nCoV, יתנהל פקיד הקבלה על פי נספחים 1א ו-1ב.
- ו. החולה יעטה מסיכה כירורגית.
- ז. יש להעביר את החולה ישירות לחדר פרטי עם דלת סגורה ולהרחיקו משאר קהל המבקרים ככל האפשר. במידת האפשר, יש לכבות את מערכת המיזוג בחדר.
- ח. צוות המרפאה יתשאל את החולה ע"מ לבחון אם הוא עונה על הגדרת המקרה.
- ט. צוות המרפאה הבא במגע עם החולה (בתוך רדיוס של מטר אחד) יתמגן באמצעות חלוק ארוך חד פעמי, כפפות, משקפי מגן ומסכת N95 מותאמת. סדר הלבשה והפשטה כמפורט בסוף חוזר מנהל רפואה 2010_10 : https://www.health.gov.il/hozer/mr10_2010.pdf.
- י. במידה והחולה עונה על הגדרת המקרה, צוות המרפאה יידע אותו על החשד ל-nCoV, וכן יעדכן את המלר"ד.
- יא. העברת החולה למלר"ד תהיה על-ידי צוותים של מד"א במיגון אוויר + טיפתי + מגע (contact, droplet and airborne precautions), על גבי אלונקה רגילה. יש ליידע את מד"א אודות החשד ל-nCoV. במהלך הפינוי, המטופל יעטה מסכה כירורגית.



- יב. כאשר מצבו הרפואי של החולה מאפשר זאת ובמידה ויש באפשרותו להגיע 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 להנחותו לא לנסוע בתחבורה ציבורית (לרבות אוטובוס, רכבת או מונית).
- יג. במידה ועולה ספק האם ישנו צורך להפנות את החולה למלר"ד, הצוותים הרפואיים בקהילה יפנו להתייעצות עם רופא המחוז או רופא בכיר אחד נוסף הממונה מטעמו. בצה"ל יפנו צוותי הרפואה להתייעצות עם רע"ן ברה"צ.
- יד. המרפאה המפנה תדווח באופן מיידי בטלפון לרופא המחוז או הרופא הבכיר מטעמו, כמתואר בסעיף י"ב לעיל (נספח 2).
- טו. לאחר פינוי החולה, יבוצע ניקוי וחיטוי של המקום בו שהה החולה (לרבות אמבולנס) בתמיסת כלור בריכוז של לא פחות מ-1000 ppm, על-ידי איש צוות ממוגן. לאחר החיטוי, יש לאוורר את המקום בו שהה החולה במשך שעה אחת לפני כניסה לא ממוגנת לחדר.
- טז. כביסה תפונה בשקיות "Biohazard" ותטופל 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. במכבסה – בנוסף למיגון המקובל, מומלץ שהעובדים יעטו מסכה בעת פתיחת השקיות המסומנות.
- יז. כל ציוד מתכלה ששימש לטיפול, ייזרק לפח האשפה בתוך שקית ניילון סגורה ויטופל על פי [תקנות בריאות העם \(טיפול בפסולת במוסדות רפואיים\)](#), התשנ"ז-1997.
- 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 לשכת 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 שנקטה.
- יט. הקופה המבטחת אחראית לביצוע מעקב יומי של החוזרים מסין או "מגע הדוק" עם חולה מאומת, השוהים בבידוד בית. ההנחיות למעקב ולדיווח יומיים מפורטים בנספח 10. הקופה המבטחת אחראית לעדכן את הרופא המחוזי באופן מיידי בכל מקרה של חום או תסמינים נשמתיים של מבודדי הבית הנמצאים במעקב יומי.



8. הנחיות לבתי החולים הכלליים

- א. בשלב זה לא הוגדרו בתי חולים ייעודיים לקליטת חולים או חשודים כחולים. על כל בית חולים להיערך לטיפול בחולה חשוד או מאומת עם nCoV.
- ב. במלר"ד יוצב שילוט המנחה אל מי לפנות. השילוט יכתב בשפות עברית, ערבית, אנגלית, רוסית ואמהרית.
- ג. במידה והתקבלה הודעה על חולה החשוד ל-nCoV, יקבל את פניו איש צוות רפואי במיגון מלא.
- ד. חולה שהגיע למלר"ד ללא הודעה מראש ומודיע כי יתכן שהוא חולה ב-nCoV, יתנהל פקיד הקבלה על פי נספח 1.
- ה. על החולה לעטות מסכה כירורגית על פיו ואפו, אם מצבו הרפואי מאפשר זאת.
- ו. טיפול בכל מקרה חשוד או מאומת יהיה בחדר בידוד עם לחץ שלילי במידת האפשר. במידה ואין חדר בידוד ייעודי, רצוי שמערכת מיזוג האוויר תנותק. **הנחיה זו חלה גם על מי ששוהה בבידוד בית עקב שהייה בסין ב-14 הימים או שהיה במגע הדוק עם חולה מאומת בית ונזקק לטיפול רפואי כלשהו.** מיגון אישי של הצוות המטפל יכול כלול בידוד מגע + טיפתי + בידוד אוויר (contact, droplet and airborne precautions), כולל הפריטים הבאים: חלוק ארוך חד פעמי, כפפות, משקפי מגן ומסכת N95 מותאמת. סדר הלבשה והפשטה כמפורט בסוף חוזר מנהל רפואה 2010_10: https://www.health.gov.il/hozer/mr10_2010.pdf
- ז. עד להכנסה לבידוד אוויר, יש לטפל בחולה באזור מבודד ככל האפשר.
- ח. יש להקפיד הקפדה יתרה על מיגון אוויר וטיפתי בעת ביצוע פרוצדורות פולשניות היוצרות אירוסולים, כגון אינטובציה וברונכוסקופיה.
- ט. יש ליידע את כל הגורמים הרלבנטיים במוסד הרפואי על הגעת חולה חשוד (הנהלה, ממונה מניעת זיהומים, יחידה למחלות זיהומיות, מעבדה מיקרוביולוגית וכו').
- י. בשאלות פרטניות לגבי בידוד חולים ומניעת זיהומים, יש להפנות ליחידה למניעת זיהומים במוסד הרפואי.
- יא. המלר"ד ידווח באופן מיידי בטלפון לרופא המחוז (נספח 2).



- יב. לממתיינים לתוצאת מעבדה ל-nCoV במצב קליני המאפשר זאת, בכל קבוצות הגיל, ניתן לשקול בידוד בית, על פי התנאים בנספח 3. ההעברה מבית החולים לבידוד בית תעשה כמפורט בפרק 7 סעיפים י-יא' בנוהל זה.
- יג. הממתיינים לתוצאות מעבדה ל-nCoV ושוחררו מהמלר"ד לבידוד בית, יצוידו ע"י המלר"ד במסכה כירורגית בעת השחרור. המלר"ד יתדרך את החולים לעטות את המסכה עד הגעתם לחדר הבידוד.
- יד. אנשים ששהו בסין 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 מסין או מחשיפה לחולה המאומת.
- טו. אנשים ששהו בהונג קונג, מקאו, טיוואן, יפן, מקאו, דרום קוריאה, סינגפור, טיוואן ותאילנד, ומפתחים חום או תסמינים נשימתיים יהיו בבידוד בית עד לקבלת תוצאות המעבדה. במידה ושתוצאות בדיקת המעבדה לנגיף הקורונה שלילית, פטורים מהמשך בידוד בית או בבידוד באשפוז.
- טז. 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.

- יז. יש להקפיד על חיטוי ידיים, סילוק פסולת וחיטוי סביבת החולה לאחר מגע עם החולה.
- יח. עם עזיבת החולה 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 אמ"ר לחיטוי ציוד רפואי.
- יט. כביסה תפונה בשקיות "Biohazard" ותטופל 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. במכבסה – בנוסף למיגון המקובל, מומלץ שהעובדים יעטו מסכה בעת פתיחת השקיות המסומנות.

- כ. כל ציוד מתכלה ששימש לטיפול יזרק לפח האשפה לתוך שקית ניילון סגורה ויטופל על פי [תקנות בריאות העם \(טיפול בפסולת במוסדות רפואיים\)](#). התשנ"ז-1997.



כא. צוות בית החולים יערוך רישום של כל האנשים (חולים, מבקרים ואנשי צוות רפואי) שהיו במגע עם המקרה החשוד. הרשימה תשמר 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.

9. מעבדה

א. לחולים העונים על הגדרת מקרה חשוד, יש לבצע בירור מעבדתי מלא לאיתור כלל המחוללים החיידקיים והנגיפיים הרלבנטיים שבאבחנה המבדלת כולל ל-CoVn. בדיקות ל-CoVn יש לשלוח ללא דיחוי אל מעבדה מוסמכת, לעת זו רק המעבדה המרכזית לנגיפים של משרד הבריאות בתל השומר. יש לקבל את אישור רופא המחוז 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. את שאר הבדיקות האבחנתיות ניתן לבצע גם במעבדה המוסדית. (כגון המעבדות למיקרוביולוגיה, המטולוגיה, ביוכימיה) לאחר תאום והודעה למעבדה המקבלת).

ב. יש לקחת דגימות מדרכי הנשימה ב-2 מבחנות ייעודיות לבדיקה וירולוגית (Virocult). האחת לברור וירולוגיה שאינו כולל קורונה במעבדת בית החולים והשניה לצורך משלוח הדגימה למעבדה המוסמכת לבדיקת קורונה. דגימות מדרכי הנשימה התחתונות מכילות ריכוז וירוס גבוה יותר מאשר דגימות מדרכי הנשימה העליונות ורגישות יותר לזיהוי נוכחות של נגיף הקורונה, לכן עדיף לשלוח דגימות כגון: Bronchoalveolar lavage (BAL) או שטיפות של קנה הנשימה וכיח במידה וישנן.

ג. יש ליטול דגימות לבידוד וזיהוי נגיף 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- הנחיות – (נספח 4) ולסמן על גביהן שם, תעודת זהות, תאריך דגימה, ובאופן בולט סימון "Biohazard" ומקור הדגימה (חולה חשוד ל-CoVn).

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":

https://www.health.gov.il/hozer/mr21_2014.pdf



- ז. יש להעביר דגימות לאבחון nCoV מהר ככל האפשר למעבדה המוסמכת. פירוט הדגימות השונות ואופן שליחתן מופיע בנספח 4 לחוזר זה. יש לתאם את המשלוח עם המעבדה המקבלת.
- ח. בדיקות שאינן מדרכי הנשימה ואינן מיועדות לאבחון פתוגן נשימתי, ואשר מתבצעות על נוזלי גוף והפרשות שונות (דם, שתן צואה וכד') יש לבצע במעבדות בית החולים בו החולה מאושפז בהתאם לנוהל משרד הבריאות: "נוהלי בטיחות לעובדי מעבדה רפואית ועובדי פתולוגיה לטיפול במחוללי מחלות בסיכון גבוה (AIDS, Hepatitis B)"

10. לשכת הבריאות

- א. לשכת הבריאות תדווח במייל ובטלפון לראש שירותי בריאות הציבור ומנהלת האגף לאפידמיולוגיה על כל מקרה חשוד.
- ב. לשכת הבריאות תבצע חקירה אפידמיולוגית של כל מקרה העונה להגדרת מקרה חשוד, על פי טופס חקירה (נספח 6).
- ג. בכל מקרה של חולה חשוד, תבצע לשכת הבריאות מעקב אחר החולה, בין אם באשפוז או בבידוד בית עד לקבלת תשובה סופית (נספח 3ב).
- ד. במקרה של בידוד בית תעדכן הלשכה את המטופל על תוצאת הבדיקה.
- ה. לשכת הבריאות תרכז את המעקב אחר מגעים של חולים חשודים שאבחנתם תאומת בהמשך.
- ו. לשכת הבריאות אחראית לביצוע מעקב יומי של אנשים ששהו בסין ב-14 יום אחרונים, או נמצאו במגע הדוק עם חולה מאומת, שאינם מבוטחים באחת הקופות בישראל, השוהים בבידוד בית. ההנחיות למעקב ולדיווח יומיים מפורטים בנספח מס' 10.

11. הנחיות לנוסעים למזרח הרחוק:

- א. יש להימנע מנסיעות שאינן חיוניות לסין היבשתית. בכל מקרה, אין להגיע למחוז חוביי (כולל העיר וואהן).
- ב. משרד הבריאות ממליץ לשקול נחיצות של נסיעות ליעדים הבאים: הונג קונג, מקאו, טיוואן, יפן, דרום קוריאה, סינגפור או תאילנד. **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. אם הוחלט לנסוע, יש להקפיד הקפדה יתרה על כללי ההיגיינה בזמן השהייה כמומלץ בסעיף ד'.



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) הקפדה על רחיצת ידיים עם מים וסבון או בחומר חיטוי לעיתים קרובות ולאחר שיעול ועיטוש, ולאחר מגע עם אדם חולה או סביבתו.
- 4) הימנעות משהיה בלתי-הכרחית במוסדות בריאות.

ה. הנחיות למקרה של **הופעת חום ומחלה נשימתית** (שיעול ו/או קוצר נשימה) בחו"ל, למשך 14 יום משהייה אחרונה ביעדים הבאים: סין, הונג קונג, מקאו, טיוואן, יפן, דרום קוריאה, סינגפור או תאילנד.

- 1) **אין לטוס במצב זה ועד לקבלת אישור רפואי.**
- 2) צמצום מגע עם אחרים כדי לא להדביק אותם.
- 3) כיסוי הפה והאף בעת שיעול ועיטוש.
- 4) יש לפנות לקבלת הערכה רפואית, בתלות בחומרת המחלה ובמקום השהיה.

12. **הנחיות לחוזרים מסין או מי שהיו במגע הדוק עם חולה מאומת:**

על פי "צו בריאות העם (נגיף הקורונה החדש 2019) (בידוד בית) (הוראת שעה), התש"ף-2020", אלה החוזרים מסין ובתוך 14 יום מחזרתם וכן מי שהיו במגע הדוק עם חולה מאומת ינהגו כדלקמן: בכל מקרה יש להישאר בבידוד עד להשלמת 14 יום מהיציאה מסין. זאת, גם במקרה של קבלת תוצאה שלילית לבדיקת nCoV 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 הגעתו מסין או מועד המגע האחרון עם חולה, 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 כנספח מס' 3א.
 - חובת הבידוד לא תחול לגבי אדם שרופא או גורם מוסמך אחר קבע כי בידודו יבוצע בבית חולים.
- ב. במקרה של הופעת תסמינים כלשהם יש להנחות את השהים בבידוד כדלקמן :
- לפנות טלפונית למרפאה או למוקד טלפוני של הקופה המבטחת לצורך הערכה של המצב הרפואי. יש להימנע מהגעה פיזית למוסד רפואי.
 - במקרה של הפנייה לגורם רפואי (מלר"ד, מרפאה) יש להודיע מראש טלפונית, וליידע את הצוות הרפואי שהמטופל סובל ממחלה נשימתית ושהה בסין.
 - 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 במהלך 14 יום טרם הופעת סימני המחלה.

13. הנחיות לחוזרים מהונג קונג, מקאו, טיוואן, יפן, דרום קוריאה, סינגפור ותאילנד ב-14 הימים האחרונים:

- א. **ללא תסמינים:** אינם נדרשים לבידוד בית
- ב. במקרה של הופעת תסמינים המופעים בהגדרת המקרה:
- להכנס לבידוד בית החל מהופעת התסמינים.
 - **יש לפעול לפי סעיף 12ב.**
 - אם הוחלט שאין צורך בהפניה לבדיקת נגיף הקורונה או התקבלה תוצאת מעבדה שלילית, תתאפשר הפסקת השהות בבידוד בית.



סיכום ההנחיות לניהול מקרים בסיכון (סעיפים 11-13):

המלצות לשקילת נסיעה (סעיף 11)	בידוד עד לקבלת תשובת מעבדה (סעיף 12-13)	בדיקת מעבדה (סעיף 9)	בידוד 14 יום (סעיף 12)	מצב קליני (תסמיני קורונה, סעיף 6)	
+++			√	בריא	סין
	√	√	√	תסמיני	
+				בריא	הונג קונג, מקאו, טיוואן, יפן, דרום קוריאה, סינגפור או תאילנד
	√	√	√	תסמיני	
					יעד אחר
			√	בריא	מגע עם חולה מאומת
	√	√	√	תסמיני	



14. בדיקת סחורות, חבילות וחברי דואר הנכנסות לישראל

אין עדות להדבקה בנגיף בקבלת סחורות וחבילות המגיעות מסיין. ככל הידוע, נגיפי קורונה אינם מועברים באמצעות חפצים או מזון, ולא דווח על העברת המחלה בדרך זו.

15. דוברות

הוצאת הודעת דובר על כל חולה או חשוד כחולה במחלת nCoV תתבצע על-ידי דוברות משרד הבריאות בלבד. דובר/ת מוסד רפואי המקבל מידע על מקרה החשוד ל nCoV, עליו ליידע 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

פרופ' סיגל סדצקי
ראש שירותי בריאות הציבור



העתק:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
 פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנהל הכללי
 ד"ר אורלי ווינשטיין, ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
 ד"ר אסנת לוקסנבורג, מנהלת החטיבה לטכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר
 גבי 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 הצטי"מ
 ד"ר טל ברוש, מזכיר הצטי"מ
 גבי 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
 גבי ליאורה ולינסקי, האחיות המפקחת הארצית, שירותי בריאות הציבור משרד הבריאות
 גבי בלה אלרון, עוזרת מפקחת ארצית בבריאות הציבור בתחום אפידמיולוגיה
 גבי נועה חסדאי, מנהלת חמ"ל הבריאות הלאומי, האגף לשעת חירום
 מר רן אדלשטיין, מנהל המערך הלוגיסטי, האגף לשעת חירום
 גבי 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
 גבי 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
 גבי 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