



ט' באדר, התש"פ
05 מרץ 2020
148118820
(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 9 לתאריך 5.3.20 -

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 שתעדכנה בהמשך בהתאם לצורך ולהתפתחויות. חוזר זה **מחליף** את "הנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש" מתאריך 1.3.20.

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 17 מקרים: שניים-עשר מקרים מיובאים, ארבעה חולים הינם מגעים של מקרה מיובא ומקרה נוסף שהיה במגע עם תיירים. 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). 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 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 05.03.20, אובחנו 95,606 חולים בנגיף קורונה החדש (COVID-19), רובם המכריע בסין היבשתית (80,430), ובפרט במחוז חוביי. עם זאת, על אף שישנה ירידה במספר המקרים החדשים המדווחים בסין היבשתית, לאחרונה דווח על מוקדי תחלואה חדשים משמעותיים במדינות רבות ברחבי העולם ונצפתה העברה קהילתית נרחבת ומתמשכת ביפן, הונג קונג, דרום קוריאה, איטליה ואיראן.

דווחו 3,287 מקרי פטירה, מתוכם 274 מחוץ לסין היבשתית..

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-11.2.2020 ארגון הבריאות העולמי קבע רשמית שהמחלה הנגרמת על ידי נגיף זה תכונה COVID-19 ושם הנגיף הינו SARS-CoV-2. ב-28.2.2020 ארגון הבריאות העולמי העלה את [הערכת הסיכון העולמית](#) להתפשטות COVID-19 והשלכות מכך לרמה גבוהה מאוד.



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:

1. 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:

(1) מי שהגיע לישראל, לרבות דרך מדינה אחרת, לאחר ששהה באחד יעדים במהלך 14 הימים האחרונים לפני הגעתו לישראל או שהשתתף בהתכנסות בין-לאומית מחוץ לישראל במהלך 14 הימים האחרונים כאמור.

לעניין זה, היעדים: סין, סינגפור, מקאו, תאילנד, הונג קונג, יפן, דורם קוריאה, איטליה, צרפת, גרמניה, ספרד, שוויץ, אוסטריה, סן מרינו או אנדורה.

אדם ששהה באחד מהיעדים המפורטים לעיל במסגרת "טיסת קונקשן", מבלי שיצא משדה התעופה באותן מדינות, אינו חייב לשהות בבידוד, למעט אם הקונקשן היה באחת המדינות: סין, דרום קוריאה או איטליה.

(2) מי שהיה במגע הדוק עם חולה.

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



נקבעו בצו איסורים על התכנסות בין-לאומית בישראל והתקהלות מאורגנת בהשתתפות 5,000 אנשים ומעלה, ונקבע כי מי שהגיע לישראל ב-14 ימים האחרונים (גם אם לא מאחד היעדים) ואדם עם חום גוף העולה על 38 מעלות צלזיוס לא ישתתפו בהתקהלות מאורגנת בהשתתפות 100 אנשים ומעלה. בנוסף, אדם עם חום גוף העולה על 38 מעלות צלזיוס לא יגיע למקום עבודתו ולמקום שבו הוא נותן שירות.

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 שיוורה עליהם.

קישור לצו - [צו בריאות העם \(נגיף הקורונה החדש 2019\) \(הוראות למעסיק של עובד בבידוד בית\) \(הוראת שעה\), התש"ף 2020.](#)

2. 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.

3. 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. התעודה תקפה, לעניין עובדים ששוהים בבידוד בגין חזרתם מאחת המדינות שבצו, לעובדים שחזרו מאחת המדינות: סין, סינגפור, מקאו, תאילנד, הונג קונג, יפן, דורם קוריאנה. ככל שמדובר בעובד ששוהה בבידוד בשל הגעתו לישראל מאחד מהיעדים שלעיל, 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"ז-1976.

4. 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. בהתאם לכך, נחתמו ופורסמו הנחיות בנושא אכיפת הוראות הצו שבנדון, החלות על המאבטחים וצוותי בתי החולים.

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

מדיניות משרד הבריאות בשלב זה היא "הכלה", קרי, מניעת הדבקה מקומית ב-SARS-CoV-2, הכוללת בידוד נדבקים וחשודים. במקביל, המשרד ממשיך במדיניות של "מניעה", כלומר הפחתת הסיכון להגעת חולים נוספים לישראל.



6. א. הגדרות

מדינות היעד	חניית ביניים	
קבוצה א'	סין היבשתית, דרום קוריאה או איטליה	כולל חניית ביניים (טרנזיט)
קבוצה ב'	הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, יפן, צרפת, גרמניה, ספרד, שווייץ, סן מרינו, אנדורה, אוסטרליה או חזרה מכנס או התכנסות מכל יעד בחו"ל	לא כולל חניית ביניים
קבוצה ג'	טאיוואן או אוסטרליה	לא כולל חניית ביניים

6. ב. הגדרת מקרה

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

"מקרה חשוד":

קריטריונים קליניים	וגם	קריטריונים אפידמיולוגיים
חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר	וגם	שהייה באחד היעדים בקבוצה א' או ב' או ג' ב-14 יום לפני הופעת התסמינים
חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר	וגם	כל אדם, כולל עובדי בריאות, שהיה ב"מגע הדוק" עם חולה COVID-19 מאומת בתוך 14 יום מהמגע האחרון
חום וגם מחלה חמורה בדרכי הנשימה התחתונות (לדוג' ARDS או דלקת ריאות) המחייבת אשפוז, ואין אבחנה אחרת היכולה להסביר את המצב הקליני (לדוג' שפעת)*	וגם	ללא חשיפה ידועה

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

- א. חשיפה, ללא ציוד מגן כמתואר בהנחיות לצוותים הרפואיים בפרק 7, סעיף ח' להלן, 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.

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 17.

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 על-ידי מד"א. אין לפנות למוקד זה לצורך שאילת שאלות כלליות, במקרה זה יש להתקשר ל-5400*. כמו כן, אנשי צוות רפואי יכולים לפנות בשאלות למלב"ם בטלפון: 03-7371500.
- ב. חיילים יפנו למוקד מד"א או לצוותי הרפואה בצה"ל לביצוע בירור ראשוני. בכל מקרה יש לקבל אישור לביצוע הבדיקה מראש על-ידי 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 א' 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.
- יד. 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 מיידית 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 בפרק 10 להלן.

יח. 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 ותועבר במקביל ללשכת הבריאות המחוזית. במידה והמקרה החשוד יאומת, מי מבין המגעים ההדוקים שלא היה ממוגן על פי ההנחיות בפרק 7 לעיל, יכנס לבידוד בית ל-14 יום. מי מבין המגעים שהיה ממוגן על פי ההנחיות בפרק 7 לעיל, שיפתח מחלת חום תוך 14 ימים מהחשיפה, יבודד עצמו ויפנה למוקד 101 לבירור והערכה.

יט. 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, ובהמשך יעשה מעקב יזום פעמיים בשבוע. ההנחיות למעקב ולדיווח מפורטים בנספח 10. הקופה המבטחת אחראית לעדכן את רופא המחוז של משרד הבריאות באופן מידי בכל מקרה של חום או תסמינים נשימתיים של מבודדי הבית הנמצאים במעקבה.

9. הנחיות לבתי החולים הכלליים

- א. על כל בית חולים להיערך לטיפול בחולים חשודים או מאומתים עם COVID-19.
- ב. במלר"ד יוצב שילוט המנחה אל מי לפנות. השילוט ייכתב בשפות עברית, ערבית, אנגלית, רוסית ואמהרית. ראה דוגמה לנוסח בנספח 9.
- ג. במידה והתקבלה הודעה על חולה החשוד ל-COVID-19, יקבל את פניו איש צוות רפואי במיגון מלא.



- ד. פונה שהגיע למלר"ד ללא הודעה מראש ומודיע כי יתכן שהוא חולה ב-COVID-19, יתנהל פקיד הקבלה על פי נספח 1.
- ה. על המטופל לעטות מסכה כירורגית על פיו ואפו, אם מצבו הרפואי מאפשר זאת.
- ו. 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.
- ז. 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 בעת טיפול ב:
1. מי ששהה ב-14 הימים האחרונים בבידוד בית, לפי צו בידוד בית.
 2. 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. יש להקפיד הקפדה יתרה על מיגון אוויר וטיפתי בעת ביצוע פרוצדורות פולשניות היוצרות אירוסולים, כגון אינטובציה וברונכוסקופיה.
 - י. שאלות פרטניות לגבי בידוד חולים ומניעת זיהומים, יש להפנות ליחידה למניעת זיהומים במוסד הרפואי.
 - יא. המלר"ד ידווח באופן מידני בטלפון לרופא המחוז (נספח 2). במידה וקיים תיעוד על קבלת אישור רופא המחוז לשליחת בדיקה, אין צורך לקבל אישור חוזר.
 - יב. 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 בפרק 8 סעיף יד' לעיל.



יג. 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.

יד. אנשים ששהו ביעדים בקבוצות א' ו-ב' 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.

טו. אנשים ששהו ביעדים מקבוצה ג' ומפתחים חום או תסמינים נשימתיים ישהו בבידוד בית או בבידוד באשפוז עד לקבלת תוצאות המעבדה. במידה ותוצאת בדיקת המעבדה לנגיף הקורונה שלילית, פטורים מהמשך בידוד בית או בידוד 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 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.

יט. כביסה ופסולת יפוננו לפי ההנחיות בסעיף 10 להלן.

כ. 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 ההדוקים שלא היה ממוגן על פי ההנחיות בפרק 7 לעיל, יכנס לבידוד בית ל-14 יום. מי מבין המגעים שהיה ממוגן על פי ההנחיות בפרק 7 לעיל, שיפתח מחלת חום תוך 14 ימים מהחשיפה יבודד עצמו ויפנה למוקד 101 לבירור והערכה.

10. הנחיות למכבסה ולצוות טיפול בפסולת רפואית

- א. 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.
- ב. עובדי מכבסה המטפלים בכביסה שהגיעה בשקית BIOHAZARD יתמגנו על פי ההוראות בנספח 17.
- 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 ובהתאם לאמור בנספח 17.

11. מעבדה

- א. למטופלים העונים על הגדרת מקרה חשוד, תינטלנה בדיקות ל-SARS-CoV-2 ותישלחנה ללא דיחוי אל מעבדה מורשית. לעת זו ארבע מעבדות: המעבדה המרכזית לנגיפים של משרד הבריאות בתל השומר, המעבדה לוירולוגיה במרכז הרפואי סורוקה, המעבדה לוירולוגיה קלינית במרכז הרפואי רמב"ם והמעבדה לוירולוגיה קלינית במרכז הרפואי הדסה עין-כרם. 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 5 ב'.
- ח. תוצאות המעבדה תופצנה לפי הנחיות ראש שירותי בריאות הציבור המפורטות בנספח 4א'. לרשימת המעבדות המורשות, ראה נספח 5 א'.
- 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 ומקומות שהייה (בחו"ל ובארץ, עד לרמת המחוז/ עיר) ותדווה **מיידי** במערכת הממוחשבת שהוקמה לצורך זה. במידה ואין אפשרות לדווח דרך המערכת הממוחשבת, ניתן להשתמש בטופס



- החקירה, נספח 6 לנוהל זה, אותו יש לשלוח באופן מידי לאגף לאפידמיולוגיה בכתובת דואר אלקטרוני: epidemdiv@moh.gov.il.
- ב. בכל מקרה של חולה חשוד, תבצע לשכת הבריאות מעקב אחר המטופל, בין אם באשפוז או בבידוד בית (נספח ב3) עד לקבלת תשובה סופית.
- ג. במקרה של בידוד בית תעדכן הלשכה את המטופל על תוצאת הבדיקה.
- ד. לשכת הבריאות אחראית לביצוע מעקב יומי של האנשים השוהים בבידוד בית שאינם מבוטחים באחת הקופות בישראל. ההנחיות למעקב ולדיווח יומיים מפורטים בנספח מס' 10.

13. הנחיות לנוסעים לחו"ל

נוכח העובדה שהתחלואה מתפשטת ביותר ויותר מדינות ואזורים בעולם, משרד הבריאות שב וקורא לציבור להימנע מנסיעות לחו"ל במידת האפשר. גם באזורים בהם מדווח כיום על מספר מועט יחסית של חולים, עלולה להתפרץ תחלואה בטווח של ימים.

- א. יש להימנע מנסיעות שאינן חיוניות לסין היבשתית ובכל מקרה, אין להגיע למחוז חוביי (כולל העיר וואהן). כמו כן, יש להימנע מנסיעות שאינן חיוניות לדרום קוריאה ואיטליה.
- ב. כמו כן, משרד הבריאות ממליץ לשקול נחיצות של נסיעות לחו"ל באופן כללי, אך בעיקר אל היעדים הבאים: הונג קונג, מקאו, טאיוואן, יפן, סינגפור, תאילנד, צרפת, גרמניה, ספרד, שוויץ, סן מרינו, אנדורה, אוסטרליה 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 ביעד הנסיעה, 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 משהיה בלתי-הכרחית במוסדות בריאות.

ה. במקרה של:

1. הופעת חום או מחלה נשימתית חדה (שיעול ו/או קוצר נשימה) בעת שהיה בחו"ל ביעדים מקבוצות א', ב' או ג' או 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:

1) **אין לטוס במצב זה.**

2) במקרה הצורך, יש לפנות לקבלת הערכה רפואית, בתלות בחומרת המחלה ובמקום השהיה.

3) יש לצמצם מגע עם אחרים.

4) יש לכסות את הפה ואת האף בעת שיעול ועיטוש. בהעדר ממחטות נייר, יש להתעטש למרפק. מיד לאחר מכן יש לרחוץ ידיים עם מים או עם חומר ניקוי על בסיס אלכוהול.

14. הנחיות לחוזרים מהמקומות מיעדים בקבוצות א', ב' 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 באחד היעדים מקבוצה א' או ב' במהלך 14 הימים האחרונים לפני הגעתו לישראל.

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.



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 בקבוצה א' או ב' 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 ו/או תסמינים נשימתיים ושהה ביעדים מקבוצה א' או ב' או היה במגע עם חולה מאומת
- 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 באחד היעדים מקבוצה א' ו-ב', במהלך 14 יום טרם הופעת התסמינים או מגע הדוק עם חולה מאומת או על שהייה בבידוד מכל סיבה אחרת, בהתאם להנחיות בנוהל זה.

15. הנחיות לחוזרים מיעדים בקבוצה ג' ב-14 הימים מהיציאה :

א. ללא תסמינים : אינם נדרשים לבידוד בית.



ב. במקרה של הופעת תסמינים המופיעים בהגדרת המקרה:

- להיכנס לבידוד בית החל מהופעת התסמינים.
- יש לפעול לפי פרק 14 סעיף ב'.
- אם הוחלט שאין צורך בהפניה לבדיקת SARS-CoV-2 או התקבלה תוצאת מעבדה שלילית, תתאפשר הפסקת השהות בבידוד בית.

16. הנחיות לחוזרים מכנסים או אירועים המוניים בין-לאומיים, בכל יעד בחו"ל (במהלך 14 הימים האחרונים ומיום ההשתתפות האחרון בכנס).

- על העונים על הגדרה זו להישאר בבידוד עד להשלמת 14 יום מהיציאה מאחד היעדים. יש לפעול על פי פרק 14, סעיפים א' ו- ב' לעיל.



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	קבוצה א': סין היבשתית, דרום קוריאה או איטליה (כולל חניית ביניים)
	*✓	✓	✓	תסמיני	
++ (לשקול נחיצות)			✓	בריא	קבוצה ב': הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, יפן, צרפת, גרמניה, ספרד, סן מרינו, אנדורה, שוויץ ואוסטריה (לא כולל חניית ביניים ביעדים אלו), או חזרה מכנס בינלאומי מכל יעד בחו"ל
	*✓	✓	✓	תסמיני	
+ (לשקול נחיצות)				בריא	קבוצה ג': טאיוואן או אוסטרליה
	✓	✓		תסמיני	
			✓	בריא	"מגע הדוק" (ללא מיגון תקני) עם חולה מאומת
	*✓	✓	✓	תסמיני	

* בכל מקרה, יש להישאר בבידוד עד להשלמת 14 יום מהציאה מהיעדים בקבוצה א' או ב' או ממגע הדוק אחרון עם חולה מאומת..

17. הגבלת נסיעה לחו"ל

א. עובדי מערכת הבריאות לא יסעו אל מחוץ ישראל, ומעסיק במערכת הבריאות לא יאשר לעובד מערכת הבריאות חופשה לשם נסיעה אל מחוץ ישראל, כמפורט בצו. בהנחיה 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 להמנע בעת הזו גם מנסיעות פרטיות לחו"ל

18. נוהל התמגנות לשוטרים ומאבטחים

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

19. 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 מיעדים בקבוצה א', ב' או ג'. ההנחיות מפורטות בנספח מספר 13א'.

כמו כן, מצורפות הנחיות להורים, תלמידים ואנשי צוות כיצד להתנהל במצבים אלו. ההנחיות מפורטות בנספח מספר 13ב'.

בהנחיות אלה מצוין, כי תלמידים שלא שהו בחו"ל, אך בביתם שוהה אדם בבידוד, יכולים להיכנס אל מוסדות הלימוד ללא מגבלה.

20. נוהל תרומת דם

משרד הבריאות עדכן את ההנחיות למי שתורם דם (נספח 14). מצוין כי מי ששהה ביעדים בקבוצה א', ב' או ג' או שהיה במגע עם חולה מאומת ב-28 הימים הקודמים לתאריך התרומה, לא יוכל לתרום דם.

21. נוהל כלי שיט

משרד הבריאות הפיץ הנחיות להתנהלות כלי שיט שהיו באחד היעדים הבאים, או שיש עליו נוסעים או עובדים שהיו ביעדים מקבוצות א', ב' או ג'. 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 השיט עם סחורות, יש לאפשר לכלי השיט לעגון ולפרוק את הסחורה. במידה ונדרשת עליה של איש צוות מהנמל לכלי השיט, עליו לעלות ממגון, לפי ההנחיות שבנספח 17. לפני העגינה בישראל, על הקברניט לכרוז לכלל השוהים על כלי השיט כי מי שאינו חש בטוב ועם תסמינים של חום או שיעול או תסמינים נשימתיים אחרים ושהה באחד היעדים מקבוצה א', ב' או ג' וסובל מחום או מתסמינים נשימתיים או היה במגע עם חולה מאומת בתוך 14 הימים האחרונים, נדרש לפנות למרפאת הספינה באופן מיידי.

22. הנחיות לקיום התכנסויות וכנסים

משרד הבריאות הפיץ הנחיות לקיום התכנסויות וכנסים בארץ ובחו"ל והשתתפות בהם. בין השאר מצוין כי:

- חל איסור גורף על קיום התכנסויות וכנסים בינלאומיים בישראל.
- יש להימנע מהשתתפות בהתכנסויות וכנסים בינלאומיים בחו"ל. תושבי או אזרחי ישראל השבים מכנסים בינלאומיים, מכל יעד שהוא בחו"ל, החל מה-5.3.2020, יחויבו בבידוד בית למשך 14 ימים ממועד ההשתתפות האחרון בכנס.
- חל איסור לקיים אירועים המוניים והתקהלויות מעל 5000 איש למעט הפגנה שניתן לה אישור כדין.
- חל איסור השתתפות בהתקהלות מאורגנת מעל 100 איש, לאנשים שחזרו מכל יעד בחו"ל ב-14 הימים האחרונים. הוראה זו אינה כוללת מקומות עבודה.
- חל איסור השתתפות בהתקהלות מאורגנת מעל 100 איש, לאדם עם חום מעל 38 מעלות, גם אם לא שהה בחו"ל. אדם זה לא יגיע למקום עבודתו ולמקום שבו נותן שירות ומומלץ שיישאר בביתו.

נספח 18 מפרט הנחיות והמלצות נוספות למארגנים ולמשתתפים בכנסים והתכנסויות.

23. מצבים מיוחדים

משרד הבריאות ממליץ לבני 60 ומעלה ולאנשים עם מחלות רקע כרוניות כגון: מחלות לב, סכרת, יתר לחץ דם, מחלות נשימתיות או דיכוי חיסוני, להימנע מהתקהלויות, ממגע עם אנשים ששבו מכל יעד שהוא בחו"ל או מאנשים הסובלים ממחלה נשימתית חדה או מאנשים החשודים כחולים.



24. הנחיות לעובדים, מפעלים וארגונים במשק

לשם הערכות להחמרה במספר החולים ו/או המבודדים, משרד הבריאות ממליץ כי:

- כל ארגון במשק, וביתר שאת מפעלים חיוניים, ייתן את הדעת לסוגיית הרציפות התפקודית נוכח עליית הסבירות למקרים של תחלואה או היעדרות מעבודה בהיקפים גדולים של העובדים, בדגש על בחינת איסור נסיעות לחו"ל.
- יש להקפיד הקפדה יתרה על היגיינה אישית וכללית. בכלל זה, יש להימנע ממגע קרוב ומלחיצות ידיים ושימוש משותף בכלי אוכל.
- מעסיק של עובד בבידוד לא ידרוש ממנו ולא יאפשר לו כניסה למקום העבודה במהלך תקופת הבידוד, אף אם העובד ביקש זאת.

25. בדיקת סחורות, חבילות ודברי דואר הנכנסות לישראל

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

26. דוברות

הוצאת הודעת דובר על כל חולה או חשוד כחולה ב-COVID-19 תתבצע 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

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 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
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 פרמון, 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 רוני 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 אלרן, 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 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
 סנ"צ בוריס זיו, מ"מ קרפ"ר משטרת ישראל
 גנ"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