



ט"ז באדר, התש"פ  
12 מרץ 2020  
152167120  
(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 10 לתאריך 12.3.20 -

**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 5.3.20.

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 מעל ל-100 מקרים. הנחת העבודה היא שתהיה בישראל תחלואה נרחבת. 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 11.03.20, אובחנו 119,284 חולים בנגיף קורונה החדש (COVID-19), רובם המכריע בסין היבשתית (80,784), 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 באיטליה, איראן, ודרום קוריאה.

דווחו 4,300 מקרי פטירה. מתוכם, 1,142 מחוץ לסין היבשתית, כאשר מעל למחציתם באיטליה (631) ועוד 291 מקרי פטירה באיראן. מעל ל-66 אלף מקרים כבר החלימו מהמחלה.

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-28.2.2020 ארגון הבריאות העולמי העלה את הערכת הסיכון העולמית להתפשטות COVID-19 והשלכות מכך לרמה גבוהה מאוד. ב-11.3.2020 א.ב.ע 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 מיידית, לעניין תקנות הבריאות הבין-לאומיות (International Health Regulations, 2005) של ארגון הבריאות העולמי.



ב. בנוסף, המחלה הנגרמת על ידי נגיף הקורונה החדש 2019 (COVID-19), [הוכרזה כמחלה מדבקת מסוכנת לפי סעיף 20\(1\) לפקודה](#). ההכרזה על המחלה כמחלה מדבקת 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, נקטו על ידי משרד הבריאות מספר צעדים משמעותיים לצורך מניעת התפשטות המחלה:

1. נחתם [פורסם 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 למנויים להלן:

1) מי שהגיע מאחד היעדים: סין, סינגפור, מקאו, תאילנד, הונג קונג, יפן, דורם קוריאה, איטליה, צרפת, גרמניה, ספרד, סן-מרינו, אנדורה, שוויץ, אוסטריה, סן מרינו או אנדורה –עד תום 14 יום מיום שהייתו האחרון באחד מיעדים אלה.

2) מי שהגיע מיעד אחר בחו"ל (למעט יהודה ושומרון) לאחר 9.3.2020 בשעה 20:00.

3) מי שהיה במגע הדוק עם חולה מאומת.

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 2,000 אנשים ומעלה, אדם עם חום גוף העולה על 38 מעלות צלזיוס לא ישתתף בהתקהלות מאורגנת בהשתתפות 100 אנשים ומעלה ולא 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. הסמכות למתן אישורים חריגים כאמור נתנו למנהלי בתי החולים, קופות החולים ומנהלי ארגוני רפואת החירום.

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

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"ז-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 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. הגדרת מקרה

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

"מקרה חשוד":

קריטריונים קליניים	וגם	קריטריונים אפיזמיולוגיים
חום מעל 38 מעלות או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר	וגם	שהייה בחו"ל או בבית לחם, בית סחור, בית ג'אלה 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



**"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.

**בנוסף לחולים העונים להגדרת מקרה חשוד, בדיקות מעבדה לנגיף קורונה החדש תתבצענה גם במצבים אלה:**

קריטריונים קליניים	קריטריונים אפידמיולוגיים
מקרים קשים של חום מעל 38 מעלות ומצוקה נשימתית המחייבים סיוע נשימתי בהנשמה או ב- ECMO באשפוז ואין סיבה אחרת למחלה*	ללא קשר אפידמיולוגי
דלקות ריאה המחייבות אשפוז ואין סיבה אחרת למחלה*	
ניטור במסגרת מרפאות הזקיף של דלקות ריאה בקהילה**	
ניטור במסגרת מרפאות הזקיף של חום ותסמינים נשימתיים**	

\* אין צורך להתייחס לחולים אלה כאל חולים הדורשים בידוד ובעת לקיחת הדגימה הצוות הרפואי יתמגן על פי ההנחיות בנספח 17:

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

לחולה שנוזקק לתמיכה נשימתית (כולל חמצן) - הצוות יתמגן על פי "מיגון צוות רפואי בחולה שאינו מוגדר קל בבית חולים".

\*\* אין צורך להתייחס לחולים אלה כאל חולים הדורשים בידוד ובעת לקיחת הדגימה הצוות הרפואי יתמגן על פי ההנחיות בנספח 17: " מיגון לצוות רפואי המקבל את פני החולה החשוד בקהילה".

בדיקות נוספות אלה תתבצענה ללא צורך באישור רופא המחוז, אך נדרש לדווח עליהן פרטנית על כל חולה למוקד המחוזי בשעות העבודה המפורטות בנספח 2.

## 7. הנחיות למיגון

א. שימוש תקני באמצעי התמגנות יכול למנוע את התפשטות הנגיף.

ב. דרכי העברה <sup>1,2</sup>

i. מרבית ההעברה של נגיפי הקורונה היא טיפתית: באמצעות הפרשות דרכי נשימה, שמופקות כאשר נושא הנגיף מתעטש ומשתעל;

ii. קיימת גם אפשרות העברה במגע במשטחים, חפצים או ציוד שהזדהמו, בסביבת המטופלים;

iii. 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.

ד. כל פעולה שתבוצע על חולה חשוד או מאומת ב-COVID-19 תיעשה במיגון הנדרש בהתאם למתאר. כללי ההלבשה וההפשטה מופיעים בנספח 11.

ה. ככלל, תנאי בידוד נדרשים במתאר של בדיקה וטיפול בחולה חשוד/מאומת:

- בבית, במרפאה, במוסד סיעודי – טיפתי + מגע
  - במלר"ד ובמחלקת אשפוז לא ייעודית לחולי COVID-19 - מותאם לסוג חולה\*
    - קל – טיפתי + מגע
    - לא קל – אוויר + טיפתי + מגע
- \*קל - חולה שאינו זקוק לתמיכה נשימתית (כולל חמצן)



- במחלקת אשפוז ייעודית לחולי COVID-19 – אוויר + טיפתי + מגע פירוט רמת ההתמגנות הנדרשת מופיע בסעיפים הרלוונטיים להלן וכן במרכז בנספח 17.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE\\_use-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf)

<https://ipac-canada.org/index.php><sup>2</sup>

#### 8. הנחיות לצוותים רפואיים בקהילה (מרפאות הקהילה, מוקדים לרפואה דחופה וצוותי מד"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.
- 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).
- 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).
- במרפאה יימצא 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.
- באם המטופל פנה טלפונית, יש להפנותו למוקד 101 של מד"א (ראה סעיף א' לעיל).
- במידה והתקבלה במרפאה הודעה על הגעת מטופל החשוד ל-COVID-19, יקבל את פניו איש צוות רפואי ממוגן.



- ז. מטופל שהגיע למרפאה ללא הודעה מראש ומודיע כי יתכן שהוא חולה ב-COVID-19, יתנהל פקיד הקבלה על פי נספח ב'1.
- ח. המטופל יעטה מסיכה כירורגית על פיו ואפו. בשל האפשרות לחשיפה לחולה קורונה מבלי שיוגדר כחשוד, נדרשים צוותים מטפלים להתמגן ולמגן כל מטופל המופיע עם תסמינים של מערכת הנשימה העליונה, במסכה כירורגית. למען הסר ספק, גם איש הצוות וגם המטופל ישתמשו במסכה כירורגית בעת המפגש.
- ט. יש להעביר את המטופל ישירות לחדר פרטי עם דלת סגורה ולהרחיקו משאר קהל המבקרים ככל האפשר.
- י. צוות המרפאה יתשאל את המטופל על מנת לבחון אם הוא עונה על הגדרת המקרה.
- יא. לצוות המרפאה הבא במגע עם מטופל השוהה בבידוד או עם חולה מאומת לקורונה, נדרש המיגון הבא:
- 1) לצוות המטפל – כפפות, חלוק, מסיכה כירורגית, מיגון עיניים (ויזור)
  - 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 מפורט בנספח 11 לנוהל זה.
- איש צוות המקפיד על שימוש באמצעי הגנה אלו לא יידרש לבידוד גם במקרה ויסתבר שאחד מהמטופלים עם התסמינים חולה בנגיף הקורונה.
- 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 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.

טז. 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 פונה את האתר) לפני כניסה לא ממוגנת.

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 ממוגן.

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 יכול לבידוד 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 במקרה 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). אין לבצע בחדר זה פרוצדורות העלולות לייצר אירוסול (אינטובציה, הנשמה, שאיבה מדרכי נשימה, אינהלציה).

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 מידי בטלפון לרופא המחוז (נספח 2). במידה וקיים תיעוד על קבלת אישור  
רופא המחוז לשליחת בדיקה, אין צורך לקבל אישור חוזר.
- יא. 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.
- יב. 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.
- יג. 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.
- יד. 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.
- טו. 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.
- טז. יש להקפיד על חיטוי ידיים, סילוק פסולת וחיטוי סביבת החולה לאחר מגע עם החולה.
- יז. 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. במידה והחדר שימש לבידוד אווירני, החדר

- יא. אוורר 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.
- יב. כביסה ופסולת יפוגו לפי ההנחיות בפרק 10 להלן.
- יג. 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.
- יד. 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 מיידית לכל המטופלים המיועדים להגיע לישראל ולבית החולים כתיירי מרפא שלא להגיע לישראל ושכניסתם לארץ תסורב.

## 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 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 4. יש לפעול על פי הנחיות אלו בעת ביצוע כל בדיקות המעבדה.
- יג. משרד הבריאות נמצא בתהליכי הערכות להוספת מעבדות נוספות בבתי חולים ובקופות חולים. הודעה על כך תבוא בהמשך.

## 12. לשכת הבריאות

- א. לשכת הבריאות תבצע חקירה אפידמיולוגית של כל מקרה מאומת, לרבות רשימת המגעים ומקומות השהייה (בחול"ל ובארץ, עד לרמת המחוז/ עיר) ותדווח **מידית** 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](mailto:epidemdiv@moh.gov.il).
- ב. בכל מקרה של חולה חשוד, תבצע לשכת הבריאות מעקב אחר המטופל, בין אם באשפוז או בבידוד בית (נספח 3) עד לקבלת תשובה סופית.
- ג. במקרה של בידוד בית תעדכן הלשכה את המטופל על תוצאת הבדיקה.
- ד. לשכת הבריאות אחראית לביצוע מעקב פעמיים בשבוע 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 (יתכן וקיים תת אבחון ו/או תת דיווח) עלולה להתפרץ תחלואה 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 לאזור בו קיימת תחלואה, יש לפעול לפי ההנחיות הבאות:

1) הימנעות ממגע עם בעלי-חיים, חיים או מתים, והימנעות משהייה בשווקי 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:

1) הופעת חום או מחלה נשימתית חדה (שיעול ו/או קוצר נשימה) בעת שהיה בחו"ל, בית לחם, בית ג'אלה או בית סחור 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 השהייה.

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 לשבים מחו"ל מאחד היעדים, ובמועדים המפורטים להלן, 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 מכל יעד בחו"ל (למעט יהודה ושומרון) **לאחר ה-9.3.2020 בשעה 20:00**.
  2. מי שחזר מחו"ל, לפני ה-9.3.2020, לאחר ששהה באחד היעדים הבאים, במהלך 14 יום לאחר יום שהייתו האחרונה באותו יעד: סין, דרום קוריאה, איטליה, תאילנד, יפן, הונג קונג, סינגפור, מקאו, צרפת, גרמניה, שווייץ, ספרד, סן-מרינו, אנדורה, אוסטרליה, מצרים (אם אדם שהה באחת מאותן מדינות, לפני ה-9.3.2020, במסגרת טיסת קונקשיין מבלי שיצא משדה התעופה – הוא אינו חייב בבידוד, למעט אם שהה בקונקשיין במדינות: סין, דרום קוריאה, איטליה או מצרים).
  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.
- 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.

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 שבהגדרת המקרה 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 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.

### 15. הנחיות לחוזרים מחו"ל לפני החלת הצו ב-9.3.20 בשעה 20:00

\* לא כולל סין, דרום קוריאה, איטליה, תאילנד, יפן, הונג קונג, סינגפור, מקאו, צרפת, גרמניה, שווייץ, ספרד, סן מרינו, אנדורה אוסטרליה או מצרים.

- א. במידה ואין תסמינים, אין צורך בבידוד בית.
- ב. במקרה של הופעת תסמינים המופיעים בהגדרת המקרה:
  - יש להיכנס לבידוד בית.
  - יש לפנות טלפונית למוקד 101 של מד"א בלבד לצורך הערכה של המצב הרפואי. יש להימנע ככל האפשר מהגעה פיזית למוסד רפואי. חובת הבידוד בבית לא תחול לגבי אדם שרופא או גורם מוסמך אחר קבע כי בידודו יבוצע בבית חולים.
  - אם במד"א הוחלט שאין צורך בהפניה לבדיקת SARS-CoV-2 או התקבלה תוצאת מעבדה שלילית, תתאפשר הפסקת השהות בבידוד בית.
  - יש לשהות בבידוד בית בהתאם למפורט בצו המצוטט לעיל והמצ"ב בנספח מס' 3ב'.



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

בידוד עד לקבלת תשובת מעבדה (סעיף 14-15)	בדיקת מעבדה (סעיף 11)	בידוד 14 יום* (סעיף 14)	מצב קליני (תסמיני קורונה, סעיף 6)	
		√	בריא	סין, דרום קוריאנה, איטליה, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, יפן, צרפת, גרמניה, שווייץ, ספרד, סן-מרינו, אנדורה,
*√	√	√	תסמיני	אוסטרליה, בית לחם, בית ג'אלה או בית סחור או כל יעד אחר בחו"ל, שהגיע לישראל החל מ-9.3.20 בשעה 20:00
			בריא	כל יעד אחר בחו"ל שאינו נכלל ברשימה מעלה, שהגיע לישראל לפני ה-9.3.20 בשעה 20:00**
√	√		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.

\*\* מי שהגיע מחו"ל לפני מועד זה אך מפתח תסמינים, עליו להיכנס לבידוד באופן מידי וליצור קשר עם מוקד 101 של מדי"א.



## 16. הגבלת נסיעה לחו"ל

- א. עובדי מערכת הבריאות לא ייסעו 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 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. 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 מחו"ל על פי טבלה בפרק 15ט' או בית לחם, בית ג'אלה או בית סחור או באו במגע הדוק עם חולה מאומת. 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.

## 19. נוהל תרומת דם

משרד הבריאות עדכן את ההנחיות למי שתורם דם (נספח 14). מצוין כי מי ששהה ביעדים סין, הונג קונג, מקאו, סינגפור, תאילנד, יפן, דרום קוריאה, טאיוואן, אוסטרליה, איטליה, צרפת, גרמניה, ספרד, סן-מרינו, אנדורה, שוויץ, אוסטריה, מצרים, בית לחם, בית ג'אלה או בית סחור או שהיה במגע עם חולה מאומת ב-28 הימים הקודמים לתאריך התרומה, לא יוכל לתרום דם.



## 20. נוהל כלי שייט

משרד הבריאות הפיץ הנחיות להתנהלות כלי שייט שהיו ביעדים המפורטים בפרק 15ט או שיש עליו נוסעים או עובדים שהיו ביעדים אלה. 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 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 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 ושהה באחד היעדים על פי היעדים המופיעים בטבלה בפרק 15ט' שבהגדרת המקרה וסובל מחום או מתסמינים נשימתיים או היה במגע עם חולה מאומת בתוך 14 הימים האחרונים, נדרש לפנות למרפאת הספינה באופן מידי.

## 21. הנחיות לקיום התכנסויות וכנסים

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

- 1) חל איסור גורף על קיום התכנסויות וכנסים בינלאומיים בישראל.
- 2) יש להימנע מהשתתפות בהתכנסויות וכנסים בינלאומיים בחו"ל.
- 3) יש להימנע ככל הניתן מהתקהלויות של קבוצת אנשים במרחב אחד. אם בכל זאת מקיימים אותם, יש לקיימן בהרכב מצומצם ככל הניתן ובכל מקרה, לא יותר מ-100 איש.
- 4) חל איסור השתתפות בהתקהלות מאורגנת של 100 איש, לאנשים שחזרו מכל יעד בחו"ל ב-14 הימים האחרונים. הוראה זו אינה כוללת מקומות עבודה.
- 5) חל איסור השתתפות בהתקהלות מאורגנת של 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 שישאר בביתו.
- 6) לצוותי בריאות המטפלים בחולים תותר התכנסות רק למטרות עבודה ובקבוצות שגודלן לא יעלה על 15 איש.
- 7) אירועי ספורט יתקיימו ללא קהל. במידה ומשתתפים שחקנים או שופטים מחו"ל, יש לפעול בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

8) באחריות חנויות, קניונים ומרכזי קניות למנוע צפיפות ולווסת את עומס המבקרים בכל רגע נתון, ועל הציבור להקפיד על שמירת מרחק סביר בין אנשים.

## 22. הנחיות כלליות ואוכלוסיות מיוחדות

1) על אנשים עם חום של 38 מעלות ומעלה ותסמינים נשימתיים (שיעול או קושי בנשימה או קוצר נשימה) להישאר בבית במשך יומיים לאחר ירידת החום וזאת ללא קשר לבדיקת קורונה.

2) בני 60 ומעלה והסובלים ממחלות ממושכות:

- משרד הבריאות ממליץ לבני 60 ומעלה ולאנשים עם מחלות רקע ממושכות 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.

- האוכלוסייה הכללית תמנע מביקורים בבתי חולים ובמוסדות לקשישים. ככל שיש צורך במלווה, יש להסתפק במלווה אחד.

- אנשים עם חום או תסמינים נשימתיים אינם רשאים ללוות חולים או לבקר במוסדות לקשישים או בבתי חולים.

3) נשים בהריון ומניקות:

- המידע עדיין חלקי והידע מתבסס על תיאורים בודדים ועל מה שידוע ממחלה שנגרמה מנגיפים דומים: אין עדיין מידע על פגיעה בעוברים וילודים בטווח הקצר או הארוך כתוצאה מהדבקת האם בנגיף במהלך ההיריון. בנגיפים אחרים ממשפחת הקורונה תוארו הפלות בעת מחלת האם. תינוקות שנולדו לאימהות שהיו חולות ב-COVID-19 בעת הלידה לא נשאו את הנגיף וכן הנגיף לא בודד ממי השפיר.

- 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. עליה להקפיד על רחיצת ידיים יסודית לפני ההנקה ועל כיסוי הפה והאף במסכה או בד זמין אחר בעת ההנקה. אישה המעוניינת לשאוב חלב-אם צריכה להקפיד על רחיצת ידיים לפני השאיבה והנגיעה בבקבוק ובמשאבה ובמידת האפשר לתת לאדם אחר להאכיל את התינוק.



### **23. הנחיות לעובדים, מפעלים וארגונים במשק**

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

- 1) 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.
- 2) יש להקפיד הקפדה יתרה על היגיינה אישית וכללית. בכלל זה, יש להימנע ממגע קרוב ומלחיצות ידיים ושימוש משותף בכלי אוכל.
- 3) מעסיק של עובד בבידוד לא ידרוש ממנו ולא יאפשר לו כניסה למקום העבודה במהלך תקופת הבידוד, אף אם העובד ביקש זאת.
- 4) עובד חולה לא יגיע למקום העבודה ולמקומות עם קהל למעט לקבלת טיפול רפואי.
- 5) שמירת הניקיון ותנאי תברואה נאותים - בעסקים, מקומות עבודה, מוסדות ציבור, משרדים, מוסדות חינוך ורווחה – בהתאם למפורט בנספח 19.
- 6) כחלק מההערכות לשלבים הבאים, על המעסיקים להיערך לעבודה מרחוק ככל הניתן.

### **24. 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.

### **25. 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.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

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  
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 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  
 מנהלי מחלקות בריאות הציבור  
 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, 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  
 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  
 פרופ' מירי ויינברגר, יו"ר האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות  
 סני"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  
 מנהלי בתי חולים גריאטריים  
 מנהלי בתי חולים פסיכיאטריים