

נוהלי מערך רפואה

שירות בתי הסוהר



בתוקף מתאריך:	11.01.09
ת' עדכון אחרון:	25.04.2021
עמוד מס' 1 מתוך 8 עמודים	

הפרק:	מחלות זיהומיות
מס' הנוהל:	05-1003

איתור מחלות מדבקות וטיפול בהן למסתננים במשמורת שב"ס

1. כללי

- 1.1. מדינות אפריקה השוכנות דרומית למדבר סהרה מוגדרות כאנדמיות למחלות מסוימות.
- 1.2. במשמורת שב"ס מוחזקים, בין השאר, מהגרים חסרי ביטוח רפואי ממדינות אלו.

2. מטרה

- 2.1. להסדיר את אופן אבחון המחלה המדבקת משלב קליטת המסתננים לשב"ס.
- 2.2. למנוע או לצמצם הידבקות נוספות בקרב המהגרים עצמם ובסביבתם המידית.

3. מסמכים ישימים

- 3.1. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור 11/12 מתאריך 12/06/2012
הנחיות הנוגעות להיבטים בריאותיים של מהגרים מאפריקה הדרומית לסהרה והנחיות למניעת מחלת השחפת בקרב העובדים הנחשפים לשחפת בצורה משמעותית במסגרת עבודתם עם אוכלוסייה זו.
- 3.2. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 3/2014 מתאריך 15/01/2014
הפעלת תכנית קהילתית למעקב וטיפול אנטי-רטרו-ויראלי (ART) למהגרים נשאי HIV חסרי ביטוח רפואי.
- 3.3. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 9/2016 מתאריך 27/10/2016
התוכנית הלאומית למניעת HIV וטיפול במהגרים נשאי HIV חסרי ביטוח רפואי.

4. השיטה

4.1 כללי

- 4.1.1. האוכלוסייה הרלוונטית – מהגרים שהגיעו ממדינות אפריקה הנמצאות מדרום למדבר סהרה ללא מעמד אזרחי או שמעמדם נמצא בבירור.
- 4.1.2. בדיקות סינון למחלות זיהומיות וחיסונים יבוצעו בכל מתקני שב"ס שבהם נמצאים אנשים במעצר, בסמוך לכניסתם של המהגרים למתקן הכליאה.
- 4.1.3. כל מוחזק הנקלט למתקן יוחזק "באגף קליטה" ולא יעבור לאגפים הרגילים עד

הפרק:	מחלות זיהומיות	נוהל מס':	05-1003
הנוהל:	איתור מחלות מדבקות וטיפול בהן למסתננים במשמורת שב"ס	בתוקף מתאריך:	11.01.09
		ת' עדכון אחרון:	25.04.2021
		עמוד מס' 2	מתוך 8 עמודים

שיעבור בדיקה רפואית, ראיון קליני, מילוי שאלון ע"י רופא או חובש ובירור שחפת.

- 4.1.4. מקרים בהם תישלל מחלת השחפת יועברו לאגפים הרגילים במתקן.
- 4.1.5. בדיקות וחיסונים נוספים הנדרשים ע"י משרד הבריאות יבוצעו במהלך החזקתו במשמורת.
- 4.1.6. הערכה בריאותית, בדיקות סינון והשלמת חיסונים המוגדרים על פי שגרת משרד הבריאות לנשים הרות, תינוקות וילדים עד גיל 17 שנים יינתנו במסגרת המעצר בסיוע לשכת הבריאות המחוזית.

4.2. יישום השיטה

- 4.2.1. בדיקות סינון (ראה נספח ב')
- 4.2.1.1. יש לבצע בדיקת סינון לשחפת בקרב מהגרים הנמצאים במעצר. בדיקת סינון לשחפת תכלול צילום חזה אחורי קדמי - וצדדי ומילוי שאלון קליני של מספר שאלות (ראה נספח א').
- 4.2.1.2. יש להפנות כל מקרה בו יש חשד קליני לשחפת לצילום חזה ולהמשך בירור וטיפול במרכז לאבחון וטיפול בשחפת (מלש"ח).
- 4.2.1.3. יש לבצע בדיקה לגילוי HIV לכל חולה שחפת פעילה ולכל אישה הרה.
- 4.2.1.4. אין צורך לבצע בדיקות שגרה ל - HIV, אלא אם מדובר בבדיקה על פי רצונו של המהגר.
- 4.2.1.5. נשאי HIV מאובחנים יהיו במעקב וטיפול במרכז HIV אזורי.
- 4.2.2. מאובחני HIV (ראה נספח ב')
- 4.2.2.1. על מנת לאפשר הכללת מטופל בתוכנית הלאומית לטיפול בנשאי HIV חסרי ביטוח רפואי, יש למלא את "טופס הפניית המטופל לתוכנית" (ראה נספח ג') ולשלוח אותו לגורמים הבאים:
- משרד הבריאות - מנהל המחלקה לשחפת ואיידס
daniel.chemtob@MOH.GOV.IL
 - משרד הבריאות – מרכזות תכניות לטיפול בשחפת ואיידס
Yana.Roshal@MOH.GOV.IL
 - 4.2.2.2. יש לצרף את הפרטים הבאים:
 - תצלום תעודה מזהה של המטופל עם תמונה ופרטים מזהים בלועזית, או כל תעודה מזהה אחרת.
 - פרטי איש קשר שב"ס (שם, מייל, מספרי טלפון) לצורך המשך מעקב וטיפול במטופל.
 - 4.2.2.3. משרד הבריאות ישבץ את המטופל למרפאת איידס של משרד הבריאות ויידע את איש הקשר.
 - 4.2.2.4. המעקב והטיפול יבוצעו במרפאת משרד הבריאות (בערך אחת ל - 3 חודשים). על שב"ס להביא את המטופל למרפאה. בעת הביקור המטופל

הפרק:	מחלות זיהומיות	נוהל מס':	05-1003
הנוהל:	איתור מחלות מדבקות וטיפול בהן למסתננים במשמורת שב"ס	בתוקף מתאריך:	11.01.09
		ת' עדכון אחרון:	25.04.2021
		עמוד מס' 3	מתוך 8 עמודים

יוכל גם לקבל את התרופות לשלושת החודשים הבאים.

4.2.3. חיסונים (ראה נספח ב')

4.2.3.1. חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית יינתן לכולם, כולל ילדים ומבוגרים על - פי

ההנחיות בתדריך החיסונים ועדכוניו.

4.2.3.2. חיסון נגד פוליו יינתן עד גיל 17 שנים, במסגרת השלמת חיסונים.

מעל גיל זה יחשבו המהגרים מחוסנים עקב חשיפה גם אם לא כולם חוסנו בכל המנות.

4.2.3.3. הרכבת BCG לילודים ולילדים (עד גיל 4 שנים) יינתנו לפי תדריך

החיסונים ועדכוניו.

4.2.3.4. יש לבצע השלמת חיסון נגד חזרת, חצבת ואדמת עד גיל 17.

4.3. שחרור מוחזק ממתקן המשמורת

4.3.1. לא ישוחרר מוחזק מהמתקן ללא ביצוע צילום חזה אחורי, קדמי וצדדי במהלך ששת החודשים האחרונים בו נשללה מחלת השחפת.

4.3.2. יש לתאם שחרורו של מוחזק החשוד בשחפת עם לשכת הבריאות שבאזור מגוריו יש לדווח על החשד למחלת השחפת גם ללשכת הבריאות באזור המתקן.

4.3.3. עם שחרורו יצויד המוחזק במסמך רפואי (ראה נספח ה') סטנדרטי של שב"ס, שבו יצוין שהוא עבר בדיקות על פי הנוהל, רשימה מפורטת של חיסונים שניתנו עם ציון תאריכי ביצוע וכל ממצא אחר בנוגע למצבו הבריאותי.

5. אחריות ביצוע:

ברמת היחידה – מפקד היחידה

ברמת המחוז - קצין רפואה מחוזי

ברמת הנציבות – קרפ"ר

6. נספחים:

נספח א' – "שאלון איתור מוקדם של חולה שחפת"

נספח ב' – "טבלת טיפולים וחיסונים לאוכלוסיית מהגרים לפי גיל, מימון ואחריות ביצוע"

נספח ג' – "הפניית מטופל לתכנית"

נספח ד' – "שירותים לנשים הרות נשאות HIV ללא ביטוח רפואי"

נספח ה' – "דף שחרור"

7. עדכוני קודמים: 11.01.2009,

הפרק: מחלות זיהומיות	נוהל מס': 05-1003
הנוהל: איתור מחלות מדבקות וטיפול בהן למסתננים במשמורת שב"ס	בתוקף מתאריך: 11.01.09
	ת' עדכון אחרון: 25.04.2021
	עמוד מס' 4 מתוך 8 עמודים

נספח א'

תאריך: _____

ביס"ר: _____

שאלון איתור מוקדם של חולה שחפת

מספר ט'	שם האסיר/עצור	שם האב	גיל

1. ארץ מוצא _____
2. שחפת בעבר כן/לא, מתי _____ קיבל טיפול כן/לא, איזה _____
לאיזה פרק זמן _____
3. משתעל שיעול ממושך (מעל שבועיים) כן/לא _____
4. משתעל ופולט דם (שיעול דמי – המופטיזיס) כן/לא _____
5. ירידה במשקל בשלושת החודשים האחרונים ללא סיבה כן/לא _____
6. סובל מהזעות לילות כן/לא _____
7. הערות _____

באם התשובה לאחת מהשאלות לעיל הינה חיובית יש לבצע המשך בירור ע"י רופא

חתימת וחותמת החובש/ הרופא הבודק

הפרק: מחלות זיהומיות	נוהל מס': 05-1003
הנוהל: איתור מחלות מדבקות וטיפול בהן למסתננים במשמורת שב"ס	בתוקף מתאריך: 11.01.09
	ת' עדכון אחרון: 25.04.2021
	עמוד מס' 5 מתוך 8 עמודים

נספח ב'

טבלת טיפולים וחיסונים לאוכלוסיית מהגרים לפי גיל, מימון ואחריות ביצוע

אוכלוסייה	שם שירות	מקום ביצוע	מימון	אחריות
עד גיל 4	השלמת חיסונים לפי תכנית החיסונים השגריתית - BCG, MMRV, מחלה מנינגוקוקית, פוליו	טיפת חלב	שב"ס	שב"ס, סיוע לשכת הבריאות המחוזית
גיל 4 עד 17	השלמת חיסונים לפי תכנית החיסונים כולל MMRV, נגד מחלה מנינגוקוקית, פוליו	טיפת חלב	שב"ס	שב"ס, סיוע לשכת הבריאות המחוזית
מעל גיל 17	נגד מחלה מנינגוקוקית, סינון שחפת - שאלון + צילום חזה אחורי-קדמי וצדדי	שב"ס	שב"ס	שב"ס, סיוע לשכת הבריאות המחוזית
נשים הרות	HIV, שאלון שחפת	שב"ס	שב"ס	שב"ס, סיוע לשכת הבריאות המחוזית
מאובחן HIV	תבחין טוברקולין/IGRA, צילום חזה	שב"ס	משרד הבריאות	מלש"ח
	מעקב במרכז AIDS (ראה נספח ג')	מרכז AIDS		שב"ס
נשים הרות מאובחנות HIV	מעקב מרכז AIDS	שב"ס	מרים מדר	מרכז AIDS
	משטר טיפולי לפי המפורט בנספח ד'	מרכז AIDS		שב"ס
מאובחן שחפת	HIV טיפול ומעקב שחפת	שב"ס	שב"ס	שב"ס
כלל אוכלוסייה	סינון שחפת- שאלון + צילום חזה אחורי-קדמי וצדדי	שב"ס	משרד הבריאות	שב"ס - חשד לשחפת מלש"ח - בירור וטיפול
אוכלוסיית מבוגרים עם קליטות חוזרות	צילום חזה-למי שלא בוצע בששת החודשים האחרונים או יש סיבות קליניות	שב"ס	שב"ס	שב"ס

05-1003	נוהל מס':	הפרק: מחלות זיהומיות
11.01.09	בתוקף מתאריך:	הנוהל: איתור מחלות מדבקות וטיפול בהן למסתננים במשמורת שב"ס
25.04.2021	ת' עדכון אחרון:	
עמודים	עמוד מס' 6 מתוך 8	

נספח ג'

הפניית מטופל לתכנית

לכבוד
המחלקה לשחפת ואיידס
משרד הבריאות

הנדון: הגשת מועמדות של נשא/נשאית HIV חסרי ביטוח להכללה בתוכנית

אני, דר' _____, מ _____, מעוניין להכליל את מר/גב' _____ בתוכנית לטיפול במהגרים נשאי HIV ללא ביטוח רפואי.

קטגוריה	תשובה	הערות
שנת לידה		
מין		
ארץ מוצא		
מצב משפחתי בישראל		
כמה חודשים/שנים בישראל		
עיר מגורים		
מתי ואיפה התגלתה הנשאות		
מאפיינים פסיכו-סוציאליים		
קבוצת סיכון		
נמצא במעקב במרפאת איידס כן/לא?		
היענות למעקב ולטיפול		
1 - טובה 2- בינונית 3 - אין היענות		
המלצה לטיפול ART? נמק במכתב נפרד		
האם קיבל טיפול ART בעבר, ומה היה הרכבו (משטר תרופות)? ממתי בטיפול? נא לצרף מסמכים אם יש.		
היכן טופל עד היום?		
האם כבר נמצא ברשימת המתנה?		
תיאור מצב רפואי כיום		
תוצאת בדיקת CD4 אחרונה ותאריך ביצוע		
תוצאת בדיקת VL אחרונה ותאריך ביצוע		
אישה הרה כן/לא (ציין שבוע הריון)		

הנ"ל נבדק במרפאתנו ונמצא כי מצבו

ממליץ על קבלת

בכבוד רב,

שם מלא של הרופא: _____ מקום עבודה: _____

תאריך: _____ חתימה וחותמת: _____

הפרק: מחלות זיהומיות	נוהל מס': 05-1003
הנוהל: איתור מחלות מדבקות וטיפול בהן למסתננים במשמורת שב"ס	בתוקף מתאריך: 11.01.09
	ת' עדכון אחרון: 25.04.2021
	עמוד מס' 7 מתוך 8 עמודים

נספח ד'

שירותים לנשים הרות נשائיות HIV ללא ביטוח רפואי

להלן פירוט של מסגרת השירותים והתדירות המוקצית לכל מטופלת. לעיתים מדובר על אותו בן אדם הנמצא במעקב ונהנה משירותים המפורטים בנספח 3א'. לכן תדירות השירותים המוצעים להלן הינה תדירות מקסימלית. משך תקופת הטיפול הינו למשך ההיריון ושישה חודשים לאחר הלידה:

קוד מב"ר	שם שירות	תדירות במהלך תקופת הטיפול
99242	בדיקת רופא מומחה במרפאה, למעט בדיקות להן קוד מיוחד	פעמיים בתקופת ההיריון
99242	ביקור אצל רופא נשים	1
99315	אחות	2
85025	ספירת דם מלאה כולל דיפרנציאל	תחילת טיפול, חודש לאחר תחילת טיפול וכל חודשיים
80053	כימיה, פרופיל	תחילת טיפול, חודש לאחר תחילת טיפול וכל חודשיים
81000 81002	שתן לכללית ולתרבית: בדיקת שתן כללית עם מיקרוסקופיה בדיקה בסטיק, שתן וכו', ללא מיקרוסקופיה	בתחילת טיפול
80076	תפקודי כבד, פרופיל	בתחילת טיפול
87340	דלקת כבד B פני שטח, אנטיגן, HBsAg, בשיטות שונות, כולל פלורסנציה	1
86803	דלקת כבד C, נוגדנים	1
86592	עגבת, תבחינים סרולוגיים, FTA, ELISA, RPR, TPHA, VDRL	1
87536	DNA/RNA, HIV-1, כמותי	בתחילת טיפול, חודש לאחר תחילת טיפול וחודש לפני הלידה
L8181	אנטיגנים ממברנליים מסוג CD, עד 4 אנטיגנים	בתחילת טיפול
L6689	עמידות נגיף HIV או HTLV לתרופות	חודש לפני הלידה רק במידה שהעומס הנגיפי לא ירד ביותר מ-30% מרמתו בסיסית – ניתן לשקול ביצוע בדיקת עמידות.

05-1003	נוהל מס':	הפרק: מחלות זיהומיות
11.01.09	בתוקף מתאריך:	הנוהל: איתור מחלות מדבקות וטיפול בהן למסתננים במשמורת שב"ס
25.04.2021	ת' עדכון אחרון:	
עמודים	8 מתוך 8	

נספח ה'

דף שחרור - Release Paper

מס' אסיר/דרכון	משפחה	שם	פרטי המוחזק
Detainee /Prisoner/Passport No	Family Name	First Name	Detainee Details

אבחנות - Diagnosis:

טיפול מומלץ - Recommended Treatment

חיסונים - Vaccines

הערות - Remarks

חתימה
Signature

תאריך
Date