כ"ז תמוז, תש"ף
19 יולי, 2020
סימוכין: 122303515920

אל: מנהלי בתי החולים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: <u>אשפוז /טיפול בקהילה לחולי COVID-19 מאומתים – עדכון 6</u>

הנחיות מסמך זה מיועדות לצוותים הרפואיים בבתי החולים ובקופות החולים ומטרתו להבהיר את דרכי הפעולה ואת מדיניות האשפוז של חולים מאומתים לנגיף, על מנת להימנע מהדבקה של אנשים נוספים.

I-עקרונות מדיניות האשפוז

א. רקע.

ב. שיטת העברת תשובות חיוביות והחלטה על הטיפול.

ג. שיקולים לשחרור חולה מבית חולים לקהילה.

ד. הגדרת "מחלים".

II- נוהל הטיפול בחולי COVID- 19 שמצבם קל, במלונית החלמה

III- נוהל הטיפול בחולי COVID- 19 שמצבם קל, בבית

IV- מרפאת התפרצות

V- נספחים:

נספח א': אמות מידה להפניה לאשפוז של COVID- 19 בוגרים (מעל גיל 18).

נספח ב': אמות מידה להפניה לאשפוז של ילדים החולים ב- COVID-19.

נספח ג': שאלות למעקב רפואי לחולה בוגר המאושפז במלונית החלמה / בית.

נספח ד': אופן המעקב אחר ילד בבית/במלונית ההחלמה.

נספח ה': עקרונות לניטור על ידי קופות החולים למגעים המבודדים בבית.

נספח ו': אוכלוסיות בעדיפות לחלוקת ערכות ניטור.

נספח ז': נוהל ביצוע בדיקות והפעלת נקודת דיגום למשטחי COVID-19 בקופת חולים.

נספח ח': נוהל קליטה, שהייה ושחרור "משפחות מעורבות" במלונית החלמה.

נספח ט': תנאי התנהלות בבידוד במלונית.

נספח י': נוהל הפעלה: בידוד חולי קורונה קלים ומחויבים בבידוד בבית מלון (נספח להסכם להפעלת בתי מלון כמתקני שהייה לחולים ומבודדי נגיף הקורונה).

נספח יא': המלצות להסבת מערכות קיימות של מיזוג אוויר לטובת התאמת מחלקות אשפוז למונשמי / מטופלי קורונה

נספח יב': הנחיות לפעילות קופת חולים באזורים מוגבלים וביישובים בהם קיימת רמת תחלואה גבוהה

נספח יג': עקרונות הטיפול במלונות החולים ובמלונות המבודדים על ידי חברות "טרם" ו"ביקורופא" ("החברות")

נספח יד': מעקב רפואי לחולי COVID19 ("חולים") חסרי ביטוח רפואי בקהילה ("חסרי מעמד")

נספח ט"ו: ביצוע דגימות במקרה של אירוע מתפרץ

נספח ט"ז: הגדרת חומרת המחלה בחולים המאושפזים עקב COVOD-19

I. עקרונות מדיניות האשפוז

1. **עקרונות כלליים למדיניות האשפוז.**

א. קביעת מדיניות האשפוז הלאומית של החולים המאומתים תבוצע על ידי חטיבת הרפואה באמצעות האגף לשעת חירום, בהתאם ליצירת מחסניות אשפוז בבתי החולים, על מנת לווסת את העומסים. מחסניות האשפוז תפורסמנה למד"א בהתאם לצורך ולהערכת המצב העיתית.

ב. בית חולים, קופת חולים ומשל"ט פקע"ר יעבירו **דיווח פעם ביום**, או בהתאם לצורך ולהערכת מצב עיתית לחמ"ל אשפוז במשרד הבריאות, על מספר חולי COVID-19 המאומתים המאושפזים בבית חולים או שוהים בבית / בית מלון בהתאמה, דירוג מצבם (קשה, בינוני, קל) והערכת הטיפול הנדרש ל-24 השעות הקרובות. עד להפעלת מערכת ממוחשבת, הדיווח יועבר באופן מקוון.

ג. החולים המאושפזים בבתי חולים יקובצו במחלקה ייעודית לחולי COVID- 19.

2. **קבלת תשובות חיוביות וההחלטה על אופן הטיפול**, בזמן אמת, יועברו למערכת המידע BI של כל קופה. קופות החולים תפעלנה בכל שעות היממה מוקד עם רופאים כוננים שיחליטו על אופן הטיפול מיד עם קבלת תשובה חיובית. לשם כך, יתקיים מפגש רפואי ראשון עם מאובחנים חדשים הנמצאים בביתם, וזאת לצורך החלטה על אחד מהבאים:

א. **הפניה לאשפוז בבית החולים.**

ההפניה לאשפוז תתואם בין קופת החולים ומד"א, ותהיה בהתאם למחסניות שתינתנה על ידי מכלול אשפוז על פי תכנית האשפוז. אמות המידה להפניה לאשפוז מופיעים בנספח א'.

חולים, שמצבם קל ואינם זקוקים לטיפול רפואי או ניטור של בית חולים כללי, אך מצבם מחייב אשפוז והשגחה, או חולים סיעודיים "קלים" יאושפזו במחלקות ייעודיות לחולי COVID- 19, שיופעלו במר"גים או במוסדות רפואיים אחרים.

ב. **הפנייה לטיפול "בקהילה".**

טיפול בקהילה יכול שיתבצע באחד משני האתרים: בבית או במלונות החלמה

מעקב בבית / מלון החלמה יעשה עפ"י המפורט בנספחים א'- ד' , לפי אתר הטיפול (בית או בית מלון).

בעת החלטה על טיפול במלון, על הקופה לציין סדר עדיפויות/דחיפות בפינוי.

3. **שחרור חולה מבית החולים והעברת מטופלים לקהילה**

א. שחרור מאשפוז בבית החולים יהיה לאחת מהמסגרות הבאות, על פי שיקול דעת קליני של רופא בכיר בבית החולים ובהתאם למצבו של המטופל:

1) בית החולה;

2) מלון החלמה;

3) מוסד אחר המותאם לטיפול בחולה קורונה;

ב. לאחר החלטת יעד השחרור:

1) בית החולים יעביר את רשימת המשוחררים ליחידות הקשר של קופות החולים.

2) בתי החולים יוודאו עם יחידות הקשר של קופות החולים כי מצבם הרפואי, הסיעודי והסוציאלי של המטופלים מאפשר את שחרורם ליעד המתוכנן (בית או מלון). אין בתהליך זה בכדי לעכב את השחרור.

3) בית החולים יעביר את רשימת המשוחררים למלונות ההחלמה לחמ"ל פקע"ר tahospital@idf.il.

4) ההעברה למסגרת אחרת תעשה באמצעות הסעה ברכב ייעודי, שהנמצאים בו ממוגנים, בהתאם להנחיות העדכניות באותה עת.

5) קופת החולים תיצור קשר עם החולה המשוחרר ותתדרך אותו באשר להמשך המעקב הרפואי; אין בסעיף זה כדי לעכב את השחרור.

4. מדיניות דיגום בדיקות ההחלמה הנוהגת לעת הזו מצורפת בנספח ז' לנוהל זה ("הפעלת נקודת דיגום לחולי COVID-19 בקופת חולים").

II. <u>הטיפול בחולי COVID-19 שמצבם קל במלונית החלמה</u>

1. כללי:

א. המעקב והטיפול אחר חולים שמצבם קל יתבצעו בבית המטופל או במלונית.

ב. החלטה בדבר הפניית חולים למלונות החלמה : על קופת החולים לברר אל מול חולים מאומתים מה העדפתם בהיבט של המשך הבידוד בבית אל מול אפשרות העברתם למלון מחלימים. במקרים בהם נראה כי המטופל יכול לקיים את תנאי הבידוד הנדרשים בביתו אין הכרח להעבירו למלונית.

ג. הגעת החולים למלונות ההחלמה תתבצע על פי תאום, מהקהילה או מבתי החולים, באחריות פקע"ר.

ד. מלונות ההחלמה יהוו אכסניה לחולים שמצבם הרפואי מוגדר כקל, שהינם עצמאיים בתפקודם, ויאפשרו את בידודם עד תום מחלתם בהתאם לנוהל הבידוד שפרסם המשרד.

ה. שהיית חולה קטין במלונית החלמה מחייבת נוכחות הורה או הסכמת הורה בכתב.

ו. המעקב והטיפול הרפואי אחר החולים יתבצעו על ידי קופות החולים.

ז. המעקב והטיפול הרפואי אחר חולים שהינם חסרי ביטוח רפואי יתבצע באחריות לשכות הבריאות בסיוע ספקי שירות (חברות "ביקור רופא" ו"טרם").

ח. חולים המתאכסנים במלונות החלמה יגיעו עם ציוד אישי וחיוני לשהות ממושכת, וכן עם תרופותיהם הכרוניות (במידה ונדרשות).

ט. "משפחות מעורבות" - כמפורט בנספח ח' לנוהל זה.

י. מערכת הפיקוד והשליטה במלונות תופעל באחריות פקע"ר;

יא. אספקת ציוד מיגון לצוות המלון – באחריות פקע"ר/ צה"ל;

יב. מעטפת לוגיסטית אישית למטופלים באחריות פקע"ר;

יג. שמירת הסדר הציבורי במלונות תתקיים באחריות משטרת ישראל;

יד. ביצוע בקרות בנושא מניעת זיהומים ובריאות הסביבה יתבצעו באחריות משרד הבריאות;

טו. שירותי מלונאות יינתנו באחריות צוות בית המלון (כלכלה, ניקיון) בהתאם להנחיות בריאות הציבור במשרד הבריאות.

2. קליטת מטופלים להמשך טיפול במלונות החלמה

א. <u>קליטת חולים מבתי חולים:</u>

1) שחרור חולים שמצבם קל מבית החולים יתואם עם משל"ט פקע"ר. פקע"ר ינחה את בתי החולים באופן העברת המידע אליו. חמ"ל פקע"ר יתאם את העברתם מבית החולים למלוניות ואת קליטתם.

2) <u>למלונות ההחלמה יופנו רק חולים עצמאיים במצב קל.</u>

ב. <u>קליטת חולים מהקהילה:</u>

1) במידה ומועברים מטופלים מהקהילה לטיפול במלון (כאשר המטופל אינו נזקק לאשפוז בבית חולים), קופת החולים תודיע לחמ"ל פקע"ר על הצורך בקליטתו;

2) חמ"ל פקע"ר יתאם את הגעת החולה למלון;

3) עד הגעת החולה למלון יימשך המעקב הרפואי אחר החולה גם בביתו, באחריות קופת החולים;

4) בני ביתו של חולה שנקלט מהקהילה למלון החלמה מחויבים בבידוד בית למשך 14 יום מעת העברתו למלון.

ג. עקרונות בהפעלת המלון

1) במלון יפעל חמ"ל במהלך כל שעות היממה באחריות פקע"ר. תפקידיו יהיו:

א. תיאום קליטת חולים אל מול קופות החולים השונות, כולל תיאום הסעת חולים אל המלון וממנו;

ב. דיווח לקופת חולים בעת הגעת חולה למלון ובעת שחרורו;

ג. מעקב אחר מספר השוהים במלון ומצאי החדרים הפנויים;

ד. סיוע בקליטת חולים חדשים, חלוקת ציוד ניטור מטעם קופות החולים, תזמון קריאת חולים מחדריהם לצורך קבלת תרופות או ביצוע בדיקות רפואיות על פי צורך;

ה. סיוע לחולים ביצירת קשר עם קופות החולים על פי הצורך;

ו. סיוע לקופות חולים ביצירת קשר עם חולים על פי הצורך;

ז. הפעלת מד"א במצבי חירום רפואיים;

ח. סיוע למטופלים בצרכיהם האישיים;

ט. העברת דו"ח יומי של שוהים בכלל המלונות (חולים/בריאים) לחמ"ל הבריאות הלאומי ולחמ"ל מכלול קופות החולים.

2) בכל מלון יוקצה חדר שיאפשר בדיקת חולים בפרטיות על פי צורך. ארגון הציוד הנדרש בחדר יהיה באחריות ספקי השירות הרפואי המפעילים במקום מרפאות התפרצות.

3) **המעקב הרפואי** אחר כל חולה, המבוטח בקופת חולים, יהיה באחריות קופת החולים, המעקב הרפואי אחר חסרי ביטוח רפואי יתבצע באחריות לשכות הבריאות באמצעות ספקי שירות הפועלים מטעמם (בשלב זה חברות "טרם" או "ביקור רופא"). מטרת המעקב הרפואי:

א. לזהות מוקדם ככל הניתן התדרדרות במצבם של החולים ולהפנותם לבית החולים;

ב. מניעת החמרה במצבים רפואיים קיימים באמצעות שמירת רצף טיפולי;

4) **המעקב יתקיים** בהתאם לעקרונות הבאים:

א. המפגש הרפואי הראשון במקרים בהם המטופל הועבר למלונית מבית החולים, יתבצע על ידי רופא.

ב. בחולים, אסימפטומטים, ללא מחלות רק המהוות גורם סיכון להחמרת המחלה (מפורט נספחים א' ו- ב'), שגילם מתחת 60, ניתן לקיים את המפגש הרפואי הראשון ע"י אחות. במקרה בו יסתבר כי החולה אינו עונה על הגדרת המקרה האמורה, יתקיים מפגש רפואי נוסף על ידי רופא.

ג. יינתן הסבר למטופלים אודות נוהלי הבידוד ואופן המעקב הרפואי במלון: טלפונית או באמצעות דפי הסבר.

ד. יתקיים קשר המשכי עם המטופל – על פי המפורט בנספחים לעדכון זה. המעקב יתבצע על ידי צוות רפואי וסיעודי. ניתן להיעזר באמצעים דיגיטליים להקלת הדיווח והתיעוד.

ה. המעקב הנדרש מפורט בנספחים ג' ו- ד' בכלל זאת הצורך בניטור סימנים חיוניים: דופק, חום, רווי חמצן ותיעוד בתיק הרפואי של החולה.

ו. קיום מפגש רפואי מרחוק בעת חשד להחמרה במצב הרפואי לצורך קבלת החלטה על פינוי לבית החולים ותיעוד בתיק הרפואי של החולה.

ז. בעת החמרה משמעותית במצב המטופל, הוא יונחה ליצור קשר מידי עם מוקד 101 ועם חמ"ל המלון.

ח. מפגש רפואי בנוכחות המטופל על ידי צוות רפואי בבית המלון יתקיים בהתאם לצורך הרפואי ובהעדר יכולת לקיימו באמצעי "רפואה מרחוק" (ולא בהכרח בהקשר למחלה החריפה). המפגש יתועד בתיק הרפואי של החולה.

ט. באחריות קופות החולים אספקת תרופות כרוניות ולמצב האקוטי וציוד רפואי אחר למלון. חולים חסרי ביטוח המטופלים באחריות לשכות הבריאות יקבלו מענה תרופתי למחלות חריפות.

י. שחרור המטופל בעת החלמה (בהתאם להגדרה העדכנית באותה העת).

יא. בהינתן קיום שירות רפואי במלון על ידי ספקי שירות, הפועלים מטעם המדינה, יכולות קופות החולים להסתייע ברופאים הפועלים במלונות לצורך בדיקת מבוטחיהן שבמלון.

יב. על מנת לאשר החלמה ושחרור החולה לביתו, יש ליטול דגימות מהחולה בבית המלון. ביצוע הבדיקות ושינוען למעבדה, באחריות הקופה המבטחת או ספקי השירות במקרה של חולים חסרי ביטוח רפואי.

יג. מדיניות דיגום בדיקות ההחלמה הנוהגת לעת הזו מצורפת בנספח ז' לנוהל זה ("הפעלת נקודת דיגום לחולי COVID-19 בקופת חולים").

III. נוהל הטיפול בחולי COVID-19 שמצבם קל – בבית

1. **כללי**

1. המעקב והטיפול בחולה בבית יהיה באחריות הקופה (בהתאם לאמור בנספחים).
2. המעקב והטיפול הרפואי אחר חולים חסרי ביטוח רפואי יתבצע באחריות לשכות הבריאות בסיוע ספקי שירות (חברות "ביקור רופא" ו"טרם").
3. המענה הרפואי המועדף לחולים הקלים בקהילה יינתן באמצעות הפעלת "רפואה מרחוק" ובעת הצורך באמצעות הגעת צוות רפואי ממוגן לבית המטופל.
4. יינתן מענה רפואי מרפאתי ייעודי למבודדים ולחולים (לכל קבוצה בנפרד) על מנת למזער חשיפת אוכלוסייה בריאה למחלה. בעת מעקב אחר החולה, יש להתרשם ממידת קיום תנאי הבידוד בביתו.

2. **מצבים בהם יש להפנות את החולה לבית מלון או לבית חולים ואין לטפל בביתו:**

1. **בהיבט הפסיכוסוציאלי**:
   א. חסר בית או ערירי;
   ב. ללא תמיכה משפחתית מספקת;
   ג. סובל ממצב נפשי או מהנמכה קוגניטיבית ללא מסגרת המאפשרת השגחה;
   ד. לא נראה כי יוכל לקיים תקשורת רציפה ואמינה עם קופת החולים;
2. **בידוד החולה בביתו עלול לסכן אחרים בהדבקה:**
   א. נראה כי **לא** מתקיימים תנאים המאפשרים את בידודו בבית (למשל, מצב בו החולה מתגורר עם אנשים רבים ללא אפשרות מעשית לבידוד);
   ב. יש בן בית העלול להיות בעל סיכון מוגבר לתחלואה או אישה בהריון;
   ג. קיים חשש כי אין בכוונת החולה להקפיד על הנחיות הבידוד;

בכל הנ"ל, יש להפנות את החולה לטיפול בבית מלון או לאשפוז.

3. **ניטור וטיפול על ידי קופות החולים בחולים בביתם**

1. מענה רפואי לחולים יינתן בזמינות של 24/7 באמצעות מוקד רפואה מרחוק.
2. מטרת המעקב הרפואי:

   א. לזהות מוקדם ככל הניתן התדרדרות במצבם של החולים ולהפנותם לבית החולים;
   ב. מניעת החמרה במצבים רפואיים קיימים באמצעות שמירת רצף טיפולי;
   ג. מניעת מצב בו החולה עוזב את ביתו לצורך קבלת סיוע רפואי במצבים שאינם מחייבים זאת.

3. המפגש הרפואי הראשון יתבצע על ידי רופא לצורך הערכת מצבו הרפואי הבסיסי של החולה, הצורך להפנותו למלר"ד או מידת התאמתו למלונית החלמה.
4. בחולים, אסימפטומטים, ללא מחלות רק המהוות גורם סיכון להחמרת המחלה (מפורט נספחים א' ו- ב'), שגילם מתחת 60, ניתן לקיים את המפגש הרפואי הראשון ע"י אחות. במקרה בו יסתבר כי החולה אינו עונה על הגדרת המקרה האמורה, יתקיים מפגש רפואי נוסף על ידי רופא.
5. מתן הסבר למטופלים בנושאים הבאים: הנחיות הבידוד, סימפטומים וסימנים בעטיים יש לפנות לסיוע רפואי.
6. יתקיים קשר המשכי עם המטופל – על פי המפורט בנספחים לנוהל זה. המעקב יתבצע על ידי צוות רפואי וסיעודי. ניתן להיעזר באמצעים דיגיטליים להקלת הדיווח והתיעוד.
7. המעקב הנדרש מפורט בנספחים ג' ו- ד' בכלל זאת הצורך בניטור סימנים חיוניים: דופק, חום, רווי חמצן ותיעוד בתיק הרפואי של החולה.
8. יתקיים מפגש רפואי מרחוק עם רופא מקופת החולים, במצב בו קיים חשד להחמרה במצבו הרפואי של חולה. רופא הקופה יחליט אם מצבו של המטופל מאפשר את המשך הטיפול בקהילה או מחייב פינוי מתואם לבית החולים (נדרש תאום מול מד"א / בית החולים).
9. בעת החמרה משמעותית במצב המטופל, הוא יונחה ליצור קשר מידי עם מוקד 101.
10. בדיקה או טיפול בנוכחות פיזית של צוות רפואי תתבצע במידה ולא ניתן לדחות את המפגש הרפואי לתום תקופת הבידוד. במקרה זה יישלח לבית המטופל צוות מטפלים ממוגן.
11. אספקת תרופות למטופלים תתבצע באמצעות משלוח לביתם ובהתאם לנהלים המקובלים בקופת החולים (למעט במקרים חריגים).
12. תאום מפגש רפואי מרפאתי, יתקיים בעדיפות במרפאת התפרצות (אם הופעלה), בהיעדר אפשרות לקיים מפגש רפואי בבית המטופל ובמקרים בהם לא ניתן לדחות את הבדיקה / הטיפול.
13. המטופל יונחה להגיע למרפאת ההתפרצות תוך שימוש במסכת פה – אף. אין להגיע מהבידוד או לשוב מהבידוד באמצעות תחבורה ציבורית.
14. ככלל, העדיפות הינה כי המעקב אחר החולים יתבצע על ידי רופאם האישי במסגרת שירותי רפואה מרחוק.
15. קיום מפגש רפואי (באמצעות רפואה מרחוק) עם חולה חדש הנמצא בביתו סמוך ככל הניתן לאבחונו הראשוני או לאחר שחרורו מבית החולים (במקרים בהם חולה במצב קל שוחרר מאשפוז לביתו ולא למלונית) לצורך הערכת מצבו הרפואי והדרכת אופן השימוש בציוד הניטור, שחולק לו.

16. אספקת ערכת ניטור הכוללת מדחום, מד ריווי חמצן ומסכות כירורגיות לחולים, מומלץ כי ציוד הניטור יחולק לכלל החולים. בעת מחסור בציוד כאמור תינתן עדיפות לאוכלוסיות החולים המוזכרות בסעיף IV להלן.
17. יציאת חולה מבידוד תהיה רק לאחר הגדרתו כמחלים.
18. נטילת בדיקה ממטופל תתואם על ידי קופת החולים ובאחריותה כולל הגעה למעבדה.
19. בני ביתו של מטופל ששהו בבית במהלך תקופת מחלתו מחויבים בבידוד למשך 14 יום מאז המגע האחרון עם החולה.
20. מדיניות דיגום בדיקות ההחלמה, הנוהגת לעת הזו, מצורפת בנספח ז' לנוהל זה ("הפעלת נקודת דיגום לחולי COVID-19 בקופת חולים").

IV מרפאות התפרצות

א. מרפאות התפרצות הינן מרפאות נפרדות מהמרפאות הרגילות.

ב. פתיחת מרפאות התפרצות למבודדים או לחולים תתבצע אך ורק באישור משרד הבריאות ולנוכח קיום צורך מקומי.

ג. בעת הצורך ועל פי הנחיית משרד הבריאות יופעלו מרפאות התפרצות במתכונת מענה אחוד.

ד. מרפאות ההתפרצות תטפלנה רק בחולים מאומתים או בחולים חשודים השוהים בבידוד (בשעות נפרדות).

ה. לא תתאפשר כניסה למרפאה למטופלים אחרים.

ו. קופת החולים תפרסם למבוטחיה באתר האינטרנט ובתקשורת את פריסת מרפאות ההתפרצות הפועלות בכל עת, את זמני הקבלה לאוכלוסיות המטופלים בבידוד ולאוכלוסיית החולים ואת אופן תאום ההגעה למרפאה.

ז. מטופלים השוהים בבידוד וחולי COVID-19 יונחו לא להגיע למרפאתם הקבועה כי אם לפנות בעת הצורך לקופת החולים לצורך תאום הגעתם למרפאת ההתפרצות.

ח. הפניית מטופל למרפאת התפרצות תתבצע רק לאחר בחינת האפשרות למתן מענה רפואי בביתו באמצעות רפואה מרחוק או באמצעות צוותי היחידה לטיפולי בית.

ט. המטופל יונחה להגיע למרפאת התפרצות תוך שימוש במסכת פה–אף ולא באמצעות תחבורה ציבורית.

י. מרפאת ההתפרצות תקיים הפרדה מוחלטת בין חולים לבין מטופלים השוהים בבידוד. רצוי כי אוכלוסיות אלו תטופלנה במסגרת המרפאה בימים נפרדים או בשעות נפרדות. במידת הניתן יתקיים הטיפול גם באתרים נפרדים בתוך מרפאת ההתפרצות (חדרים יעודים וציוד ייעודי לכל אוכלוסיית מטופלים).

יא. הצוות במרפאת ההתפרצות יכלול לפחות רופא, אחות, איש צוות מנהלה בהתאם לצורך, מנקה ואיש אבטחה.

יב. במסגרת המרפאה יינתנו לפחות שירותי רפואה ראשונית ושירותי סיעוד ובכלל זאת נטילת בדיקות מעבדה. בהתאם לצורך, ניתן יהיה להפעיל במרפאת ההתפרצות שירותי רפואה מקצועית.

יג. צוות המרפאה יקיים רצף טיפולי המותאם לצורך אל מול רופאו האישי של המטופל ובכלל זאת במצב בו ניתן מענה אחוד והמטופל משויך לקופת חולים אחרת.

יד. פינוי מטופלים מהמרפאה למלר"ד יתואם מול מד"א / בית החולים.

טו. מיגון צוות מרפאות ההתפרצות: בכפוף להנחיות המיגון, שיתקיימו באותה עת.

טז. עקרונות ניהול **בקרת הזיהומים** במרפאת ההתפרצות:

1) הפרדה של מבנה המרפאה ממרפאה המשרתת אוכלוסייה שאינה מבודדת או חולה.

2) הפרדה בין שירותי צוות (באזור הנקי) לשירותי מטופלים.

3) הקפדה על מיגון הצוות.

4) הקפדה על ניהול התורים לצורך צמצום מספר השוהים במרפאה בו זמנית.

5) הפרדה מוחלטת בין חולים ידועים לבין מטופלים השוהים בבידוד.

6) הקפדה על נהלי ניקוי וחיטוי בהתאם להנחיות שיתקיימו באותה עת.

7) הקפדה על נהלי טיפול בכביסה ופינוי אשפה.

8) נטילה ושליחת בדיקות מעבדה בהתאם להנחיות הנוהגות.

9) הגדרת אזור התמגנות והתפשטות.

10) הגדרת אזור ריענון לצוות מחוץ לשטח הפעילות (חדר שתייה ושירותים).

11) מינוי אחות אחראית בקרת זיהומים.

12) ביצוע תדריך יומי לצוות.

13) מעקב יומי אחר היארעות תחלואה בקרב הצוות.

בברכה,

ד"ר ורד עזרא
ראש חטיבת הרפואה

העתקים:
חה"כ יולי (יואל) אדלשטיין – שר הבריאות
חה"כ יואב קיש – סגן שר הבריאות
פרופ' חזי (יחזקאל) לוי – המנהל הכללי
פרופ' איתמר גרוטו – המשנה למנהל הכללי
פרופ' סיגל סדצקי – ראש שירותי בריאות הציבור
ד"ר ארז און – ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
פרופ' ירון ניב – סמנכ"ל בכיר לאיכות ובטיחות
מר אבי בן זקן – סמנכ"ל בכיר, ראש המינהל לתכנון, פיתוח ובינוי מוסדות רפואה
ד"ר אודי קלינר – סגן ראש שירותי בריאות הציבור
פרופ' בעז לב – יו"ר הצט"מ
עו"ד אורי שוורץ – היועץ המשפטי
ד"ר שושי גולדברג – אחות ראשית ארצית וראשת מינהל הסיעוד
פרופ' יהודה כרמלי – מנהל המרכז הארצי למניעת זיהומים ועמידות לאנטיביוטיקה
פרופ' מיטשל שוואבר – מנהל היחידה הארצית למניעת זיהומים
ד"ר הדר אלעד – ראש אגף רפואה קהילתית
ד"ר סיגל ליברנט-טאוב – ראש אגף רפואה כללית
מר ליאור ברק – סגן מנהל אגף לבקרה על קופ"ח ושב"ן, קופות חולים
גב' שרי פנג שגב – חטיבת רגולציה ומחשוב דיגיטלית
רופאים מחוזיים
מנכ"לי קופות החולים
ד"ר אורלי ויינשטיין – סמנכ"ל וראש חטיבת בתי החולים, שירותי בריאות כללית
ד"ר יוסף נגה – ראש אגף רפואה באגף חטיבת בתי החולים, שירותי בריאות כללית

נספח א'–אמות מידה להפניה לאשפוז של COVID- 19 בוגרים (מעל גיל 18)

כל סעיף בפני עצמו מהווה סיבה להפניית החולה למלר"ד (בדיקות מעבדה רלוונטיות רק במקרה וקיימות)

א. שינוי במצב הכרה או בלבול חדש;

ב. מצב קליני המחשיד להתפתחות הלם ספטי;

ג. מצב קליני המחייב תמיכה נשימתית (למשל, צורך בחמצן בחולה שלא השתמש קודם בחמצן);

ד. אבחנה קלינית או רנטגנית של דלקת ריאות

ה. סטורציה בדם באוויר חדר 93% ומטה (בחולים הסובלים ממחלת ריאות כרונית וסובלים מהיפוקסמיה קבועה , בהם יש להתחשב בירידה בסטורציה ביחס לערך הבסיס ובמאפיינים קליניים נוספים)

ו. חוסר יכולת לאכול או לשתות;

ז. הקאות: מעל 3 בימה;

ח. שלשול: יותר מ- 6 פעמים בימה;

ט. דופק מעל 125 לדקה;

י. מעל 24 נשימות בדקה;

יא. חום מעל 39 לאחר נטילת תרופה להורדת חום או מתחת 35.5;

יב. המטוקריט מתחת ל-30 [שמהווה ממצא חדש];

יג. נויטרופניה מתחת 500;

יד. גלוקוז מעל 250;

טו. נתרן מתחת 130;

טז. החמרה בתפקודי כליה בלמעלה מ- 30% מהערך הידוע או רמת קראטינין 30% מעל הנורמה באדם שלא ידועה אצלו בעיה כלייתית

יז. מטופל בהמודיאליזה

יח. חום 38.5 ומעלה, הנמשך 3 ימים בחולה, השייך לאחת מקבוצות הסיכון המפורטות להלן.

יד. גורמי סיכון, בהם יש לשקול הפניה למלר"ד :

א. גיל מעל 60;

ב. מחלה קרדיוואסקולרית;

ג. מחלת ריאות כרונית;

ד. סוכרת;

ה. יתר לחץ דם;

ו. BMI>30;

ז. שחמת כבד;

ח. דיכוי חיסוני.

ט. הריון.

נספח ב' : אמות מידה להפניה לאשפוז של ילדים החולים ב- COVID- 19

במחקרים שפורסמו עד כה מחלה קשה מופיעה בקרב שיעור קטן של ילדים. דו"ח CDC בארה"ב הצביע על כך שמהלך המהלך בילדים הינו קל יותר מאשר המהלך של COVID-19 במבוגרים [4]. במחוז Hubei בסין מתוך 728 חולים מאומתים ל-21 הייתה מחלה שהוגדרה כ"קשה" [5].

נוסף על כך לאחרונה הופיעו דיווחים על מקרים של תסמונת אינפלמטורית דמוית מחלת Kawasaki ולכן יש צורך להגביר ערנות למקרים אלו [6].

ילדים החולים ב- COVID-19 יכולים ברוב המקרים להיות בטיפול ביתי בהשגחת ההורים. להלן עקרונות המנחים להפניית ילדים אלו למלר"ד.

המסמך מתבסס על העקרונות שנקבעו על ידי ארגון הבריאות העולמי [1], מאמרים שפורסמו בספרות לאחרונה [2, 3] ועל חוות דעת מומחים.

ערכי הנורמה לילדים משתנים באופן משמעותי בחודשים ובשנים הראשונים של החיים ולכן יש להסתייע בערכים לפי גיל. טבלאות עזר המצורפות [4].

1. **כל סעיף בפני עצמו מהווה סיבה להפניית החולה למלר"ד:**

א. מדדים חריגים (במידה וניתן להשיג מדידה אמינה):

- חום מעל 39 בילד שגילו מתחת שנתיים.
- דופק גבוה מעל גבול הנורמה לגיל הילד (מעל אחוזון 90 לגיל).
- מספר נשימות בדקה מעל גבול הנורמה לגיל הילד (מעל אחוזון 90 לגיל).
- סטורציה באוויר חדר 93% ומטה.

ב. שינויים בהתנהגות - אפטיה, ישנוניות חריגה, חוסר תגובתיות, הזיות, דיבור לא ברור, אי-שקט (שלא חולף גם לאחר הורדת חום או בניסיון לחבק ולהרגיע).

ג. אבחנה קלינית או רנטגנית של דלקת ריאות

ד. קשיי נשימה - רושם שהילד מתאמץ לנשום, לילדים קטנים – קושי לינוק או לסיים בקבוקים, קולות אנחה, נשימות מהירות ושטחיות, דיבור מקוטע לילד שכבר מדבר.

ה. כיחלון בפנים או בשפתיים, חיוורון חריג, עור שיש.

ו. חוסר יכולת לאכול או לשתות, הקאות חוזרות, שלשולים תכופים.

ז. מיעוט במתן שתן (יותר משמונה שעות ללא הטלת שתן), טיטולים יבשים לתינוקות לא גמולים.

ח. מחלת חום ממושכת-יותר משלושה ימים ללא סימני החלמה (ללא ירידה בערכי החום הנמדדים / וללא הגדלת מרווח הזמן בין זיזי החום).

ט. חולשה, חוסר יכולת של הילד לשאת את משקל גופו (אובדן יכולת שכבר נרכשה, לדוגמה – ילד שכבר הולך – לא מוכן לקום ולהתהלך).

י. פרכוס - למעט פרכוסי חום פשוטים ומוכרים והילד התאושש לחלוטין אחרי הפרכוס.

יא. תפרחת עורית, בעיקר פטכיאלית.

2. מצבי רקע שהימצאותם מחייבת הפנייה למלר"ד

א. פגים - כל לידה לפני שבוע 37 או אשפוז בפגייה מעל יומיים (כל עוד הילד מתחת גיל שנתיים).

ב. גיל - כל תינוק עם חום מתחת לגיל 3 חודשים.

ג. מחלות לב - רקע של מום לבבי כחלוני או מום לבבי הגורם לאי ספיקת לב.

ד. מחלות ריאה - נטייה לצפצופים (עד גיל 3 שנים) המחייבת טיפול מונע, אסתמה שמצריכה טיפול מונע או מחלת ריאות כרונית אחרת.

ה. סוכרת.

ו. מצבים נוירולוגיים- עיכוב התפתחותי המקשה על התקשורת עם הילד, מצבים נוירולוגיים המקשים על שיעול יעיל כגון מחלות שריר ומחלות נוירומוסקולריות, נטייה לאספירציות, ילד המרותק למיטה/כיסא גלגלים.

ז. חסר חיסוני –טיפול כימותרפי, HIV וחסר חיסוני, מושתלי אברים, טיפול ביולוגי עקב מחלה ראומטית או מחלת מעי דלקתית, טיפול ממושך בסטרואידים וכו'.

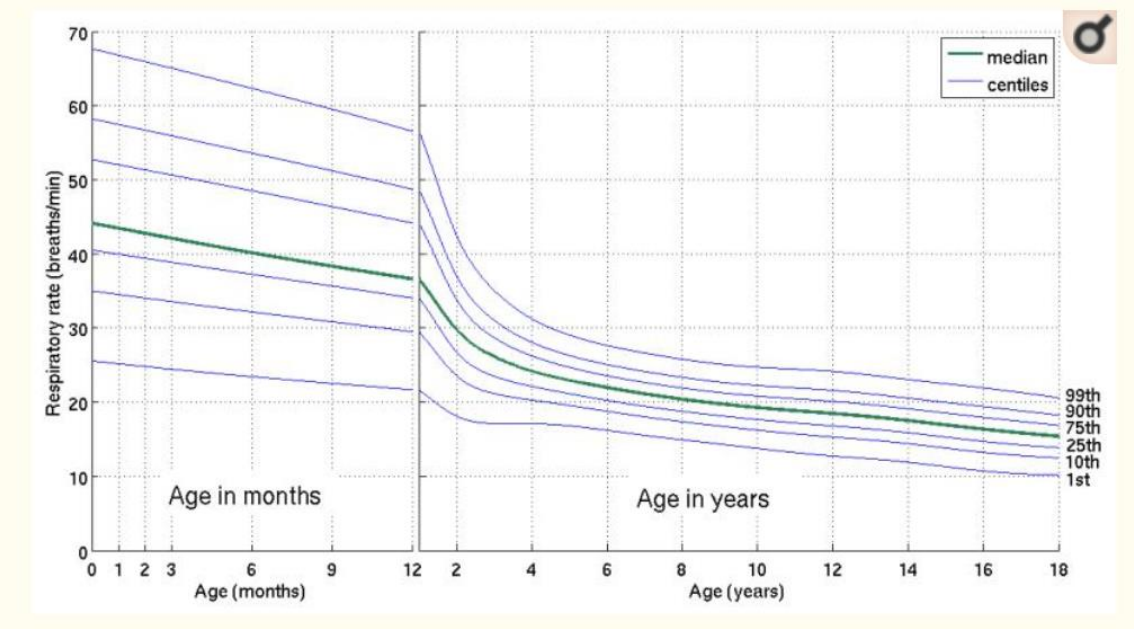
ח. השמנת יתר- מעל אחוזון 95 לגיל.

ט. מטופלי בדיאליזה.

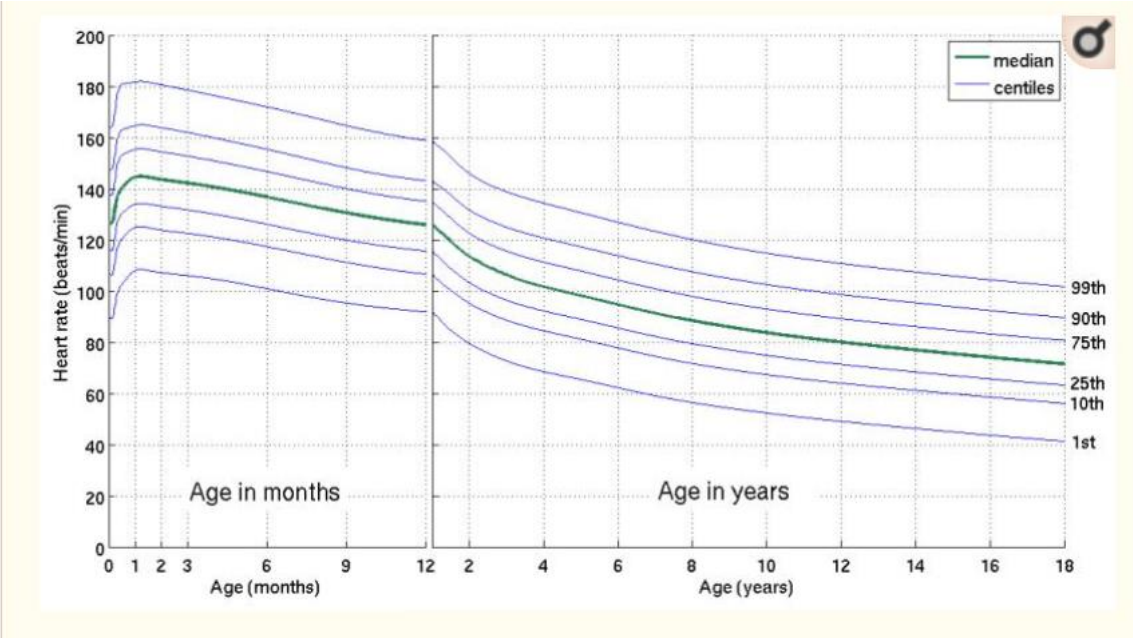
י. הנשמה ביתית.

יא. כל מצב המצריך מעקב צמוד לאור מצבו/ה של החולה (כולל עקב בעיות סוציאליות).

טבלת קצב נשימה מתוקנן לגיל-



טבלת דופק מתוקנן לגיל



מקורות

.1 World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Interim guidance. . Available at: https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts

.2 Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. BMJ 2020; 368: m1182.

.3 Phone Advice Line Tools; Guidelines for Children (2-17 years) or Adults (≥18 years) with Possible COVID-19. Available at: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/phone-guide/index.html. Accessed 28/04/2020.

.4 Coronavirus Disease 2019 in Children - United States, February 12-April 2, 2020. MMWR Morbidity and mortality weekly report 2020; 69(14): 422-6.

.5 Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. Pediatrics 2020.

.6 Cui Y, Tian M, Huang D, et al. A 55-Day-Old Female Infant infected with COVID 19: presenting with pneumonia, liver injury, and heart damage. J Infect Dis 2020.

נספח ג' –אופן המעקב היומי אחר חולה בוגר בבית/במלון ההחלמה

1. שאלות למעקב אחר חולה בוגר בבית / במלון:

- האם מצבך החמיר במהלך השעות האחרונות (מאז הדיווח הקודם)? : כן / לא
- האם את/ה סובל מקושי בנשימה? : כן / לא
- האם קשה לך לסיים משפט כשאתה מדבר ? : כן / לא
- האם את/ה מצליח/ה לאכול? : כן / לא
- האם את/ה מצליח/ה לשתות? : כן / מעט / לא
- האם הקאת 3 פעמים או יותר ביממה האחרונה? : כן / לא
- האם שלשלת 4 פעמים או יותר ביממה האחרונה? : כן / לא
- האם נתת שתן ב-+6 השעות האחרונות? : כן /לא
- מה ערך הדופק (יש לקיים מפגש רפואי אם הערך מעל 110)
- מה ערך סטורציה (יש לקיים מפגש רפואי אם הערך נמוך מ – 94)
- מה ערך החום (יש לקיים מפגש רפואי אם הערך מעל 39 מעלות לאחר ניסיון להורדת חום או מתחת ל – 36 מעלות)
- האם הנך מודאג/ת או מרגיש/ה במצוקה נפשית ממצבך ? כן/לא

2. בהינתן תשובה שאינה "לא" באחת השאלות או קיום סימנים שאינם תקינים יתקיים עם החולה מפגש רפואי טלפוני.
3. המעקב יתבצע לפחות פעם ביום ויתועד ברשומה הרפואית.
4. הקטנת תדירות המעקב תתאפשר בעת הטבה במצב הקליני: העדר החום וחלוף קוצר הנשימה.
5. אחר חולים אסימפטומטיים ניתן לעקוב בתדירות של פעם בשבוע.
6. החלטה אודות תדירות מעקב הקטנה מפעם ביום תתקבל תוך שיקול דעת רפואי הנוגע למאפייני המטופל (קיום מחלות רקע, הערכת היענותו להנחיות הצוות הרפואי וכו').

בעת החמרה משמעותית במצבו של חולה הוא יונחה לפנות לקופת החולים ולחמ"ל המלון.

במידה ולא נוצר קשר ביוזמת החולה, על קופת החולים ליצור את הקשר ולקיים את המפגש הרפואי ביוזמתה.

נספח ד' –אופן המעקב היומי אחר ילד בבית/במלון ההחלמה

1. **שאלות למעקב אחר ילד חולה בבית / במלון החלמה**

- האם מצב הילד החמיר מאז הדיווח הקודם. כן / לא
- האם ישנו שינוי בהתנהגות ? (אפטיה, ישנוניות חריגה, חוסר תגובתיות, הזיות, דיבור לא ברור, אי-שקט שלא חולף גם לאחר הורדת חום או בניסיון לחבק ולהרגיע). כן / לא
- האם התפתחה תפרחת עורית חדשה? (שטפי דם עוריים, חיוורון או כיחלון). כן / לא
- האם קיימת מחלת חום ממושכת ? יותר משלושה ימים ללא סימני החלמה (ללא ירידה בערכי החום / ללא הגדלת מרווח הזמן בין זיזי החום). כן / לא
- האם ישנה עדות לחולשה ? (חוסר יכולת של הילד לשאת את משקל גופו, אובדן יכולת שכבר נרכשה, ילד שכבר הולך – לא מוכן לקום ולהתהלך). כן / לא
- האם אירעו פרכוסים? (למעט פרכוסי חום פשוטים ומוכרים והילד התאושש לחלוטין אחרי הפרכוס). כן / לא
- האם ישנו קושי בנשימה? (נשימות מהירות ושטחיות, רושם שהילד מתאמץ לנשום, קולות אנחה, בילדים קטנים – קושי לינוק או לסיים בקבוקים, דיבור מקוטע בילד שכבר מדבר). כן / לא
- האם ישנו קושי באכילה או בשתייה ? (חוסר יכולת לאכול או לשתות, הקאות חוזרות, שלשולים תכופים). כן / לא
- האם יש מיעוט במתן שתן או חשד להתייבשות? (יותר משמונה שעות ללא הטלת שתן, טיטולים יבשים לתינוקות לא גמולים). כן / לא
- האם יש תלונה רפואית אחרת שבגינה הנך מעוניין לשוחח עם גורם רפואי. כן / לא

<u>שאלות לגבי מדדים חריגים (במידה וניתן להשיג מדידה אמינה):</u>

- מה קצב הלב (האם מעל אחוזון 90 לגיל) ?
- מה קצב הנשימה (האם מעל אחוזון 90 לגיל) ?
- מה ערך הסטורציה (האם נמוך מ - 94) ?
- מה ערך החום (האם גבוה מ - 39) ?

2. בהינתן תשובה שאינה "לא" באחת השאלות או קיום סימנים שאינם תקינים יתקיים עם המטופל וההורה מפגש רפואי טלפוני, בעדיפות על ידי רופא ילדים.

הורי הילד יונחו בעת החמרה משמעותית במצבו לפנות לקופת החולים ולחמ"ל המלון.

במידה ולא נוצר קשר ביוזמת ההורים, על קופת החולים ליצור את הקשר ולקיים את המפגש הרפואי ביוזמתה.

3. המעקב יתועד ברשומה הרפואית:

א. המעקב יתבצע לפחות פעם ביום ויתועד ברשומה הרפואית.
ב. הקטנת תדירות המעקב תתאפשר בעת הטבה במצב הקליני: העדר החום וחלוף קוצר הנשימה.
ג. במידה והילד אסימפטומטי (ללא חום, קוצר נשימה או שיעול) ניתן להקטין את תדירות המעקב לפעם בשבוע ולהנחות את הוריו ליצור קשר עם קופת החולים במקרה של הישנות הסימפטומים.
ד. הקטנת תדירות המעקב תתבצע תוך הפעלת שיקול דעת רפואי הנוגע הן למאפייני המטופל (קיום מצבי רקע, למשל) והן למאפייני המשפחה (קיום תחושת חוסר ביטחון בקרב ההורים, למשל).

נספח ה'- עקרונות לניטור על ידי קופות החולים במטופלים המחויבים בבידוד בביתם

א. תערך שיחת טלפון ראשונה עם המטופל לצורך העברת הנחיות הבידוד, ודרכי תקשורת לקופה בעת הופעת תסמינים.

ב. בהופעת תסמינים מחשידים למחלה יופנה המטופל ל למרפאת דיגום בקופת החולים לצורך החלטה על נטילת משטחים.

ג. במקרים בהם קיים צורך לקיים בדיקה או טיפול בנוכחות פיזית של צוות רפואי ולא ניתן לדחות את המפגש הרפואי לתום תקופת הבידוד, יישלח לבית המטופל צוות ממוגן מהיחידה לטיפולי בית.

ד. בהיעדר אפשרות לקיים מפגש רפואי בבית המטופל ובמקרים בהם לא ניתן לדחות את הבדיקה / הטיפול, יתואם מפגש רפואי מרפאתי, בעדיפות במרפאת התפרצות (אם הופעלה).

ה. המטופל יונחה להגיע למרפאה תוך שימוש במסכת פה – אף. אין להגיע מהבידוד או לשוב מהבידוד באמצעות תחבורה ציבורית.

ו. מיגון בעת טיפול במבודד בית: בהתאם להנחיות המיגון, שיתקיימו באותה עת.

נספח ו'- אוכלוסיות בעדיפות לחלוקת ערכות ניטור

א. מטופלים שגילם מעל 60;

ב. חולים הסובלים מקוצר נשימה;

ג. חולי מחלות ריאה כרונית;

ד. חולי מחלה אונקולוגית או המטו-אונקולוגית בטיפול אונקולוגי פעיל;

ה. טיפול בסטרואידים מעל 20 מ"ג ביום או טיפול ביולוגי;

ו. חולי שחמת הכבד;

ז. חולי מחלה קרדיוואסקולרית

ח. חולי סוכרת.

ט. חולי יתר לחץ דם

י. חולים הסובלים מהשמנה : BMI>30

נספח ז'- הפעלת נקודת דיגום לחולי COVID-19 בקופת חולים

1. **חשיבות זמינות הבדיקות בקופות החולים וההיענות המהירה לביצוען מצד המבוטחים:**

1.1. קיימת חשיבות מכרעת לביצוע דיגום מהיר של חשודים גם בסופי שבוע על מנת לזהות במהירות חולים חדשים, לקיים תחקיר אפידמיולוגי ולעצור את שרשרת ההדבקה.

1.2. על קופת החולים לקיים יכולת דיגום ויכולת מעבדתית גם במהלך סופי שבוע וחגים ואין לדחות את ביצוע הבדיקות. יכולות הדיגום והמעבדה יכול שיתקיימו על ידי הקופה עצמה או על ידי מי מטעמה.

1.3. לנוכח העובדה כי חלק מציבור המטופלים, החשודים כחולים, בוחר שלא לבצע את משטחי הבדיקה, אליהם הוא מופנה על ידי רופאי הקופה יודגש כי:

1) באחריות קופת החולים להבהיר לכל מטופל, המופנה לביצוע משטח לקורונה בחשד למחלה, כי עליו להקפיד על בידוד עד קבלת תשובת המשטח.

2) באחריות קופת החולים לקיים מעקב אחר החולים, שהופנו לביצוע משטחים וליצור קשר עם מבוטחים שטרם בצעו את הבדיקה, על מנת להבהיר להם את חשיבות ביצועה.

2. **הדיגום יתבצע באופן הבא:**

ד. חולים מאומתים או מגעים קרובים של חולים מאומתים אשר פתחו תסמינים יידגמו רק בנקודות דיגום ייעודיות.

ה. מגעים אסימפטומטיים של חולים מאומתים או מטופלים הסובלים מתחלואה רספירטורית (חום, שיעול, קוצר נשימה) יכולים להידגם גם במסגרת כל מרפאה ראשונית.

3. **<u>דיגום במסגרת מרפאות ראשוניות</u>**

א. הדיגום יתבצע בשעות ייעודיות, בחדר מאוורר.

ב. בכל רגע נתון ישהה בחדר הדיגום רק הדוגם והמטופל (ומלווהו במידה ומדובר בקטין).

ג. התור ינוהל באופן בו לא ייווצרו תורי המתנה בכניסה לחדר הדיגום.

ד. הדיגום יתבצע על ידי דוגם מיומן, לבוש במדים וממוגן במיגון מלא (מסיכה כירורגית, משקף פנים, חלוק, כפפות). יש להחליף כפפות ולחטא ידיים בין מטופלים.

ה. המטופל בחדר יסיר את המסכה רק בסמוך לביצוע הדיגום ויעטה אותה מיד בסופו.

ו. בסיום עבודת הדוגם החדר ינוקה ויאוורר למשך חצי שעה, משטחי העבודה ינוקו ויחוטאו.

4. **<u>הפעלת נקודת דיגום ייעודית:</u>**

א. **יש להפריד זמנים בנקודות הדיגום בין הפעולות הבאות**:

1) דיגום חשודים.

2) דיגום חולים מאומתים (שידגמו מחוץ לביתם רק לאחר קבלת תשובת בדיקה ראשונה שלילית).

ב. **עקרונות למיקום נקודת הדיגום**:

1) ניתן להפעיל נקודת דיגום במסגרת מתקן רפואי קיים או כנקודה ניידת.

2) נקודת הדיגום תמוקם במתקנים המאפשרים גישה תחבורתית נוחה ברכב פרטי.

3) נקודת הדיגום תמוקם במתקנים שהגישה אליהם אינה מחייבת תנועה רגלית ארוכה באזורים הומי אדם (קניונים למשל).

4) נקודת הדיגום תהיה נגישה לבעלי מוגבלויות.

5) נקודת הדיגום תשולט ותסומן באופן שימנע הגעת אנשים, שאינם אמורים להגיע אליה לצורך בדיקה.

ג. **דגשים להגעת המטופל לנקודת הדיגום**:

1) ההגעה תתבצע אך ורק בתאום מראש עם הקופה.

2) המטופלים, יונחו על ידי הקופה, שלא להגיע לנקודת הדיגום בתחבורה ציבורית כי אם ברכב פרטי. ברכב ישהה רק המטופל או המטופל ונהג מקרב בני ביתו. שניהם יעטו מסיכות פה – אף וישבו מרוחקים ככל הניתן.

3) המטופלים יונחו להגיע רגלית בתוואי הקצר ביותר לנקודת הדיגום תוך שימוש במסכת פה - אף ושמירת מרחק של 2 מטרים לפחות מאנשים בסביבתם.

4) במקרים בהם המטופל אינו יכול להגיע לנקודת הדיגום ברגל או ברכב פרטי, כי אם אך ורק בתחבורה ציבורית, הדיגום יתבצע, באחריות קופת החולים, בבית המטופל.

ד. **קופת החולים תמנע התקהלות ממתינים בסמוך לנקודת דיגום באמצעות:**

1) תיזמון מרווח של הזימונים.

2) מינוי סדרן (במיגון מלא) לשמירת ההנחיות.

3) שליטה על אזור ההמתנה באופן בו בכל רגע נתון מטופל אחד יידגם ומטופל אחר ימתין מחוץ לחדר / עמדת הדיגום.

4) סימון פסי שמירת מרחק (2 מטר) באזורי ההמתנה מחוץ ובתוך המתקן הרפואי.

ה. **דרישות נוספות בתחומי מיגון, חיטוי בקרה וניהול:**

1) הכניסה למתקן הרפואי תתאפשר תוך שימוש במסכה תקנית ולאחר חיטוי ידיים בכניסה.
2) הדיגום יתבצע על ידי דוגם מיומן, לבוש במדים וממוגן במיגון מלא (מסיכה, משקף פנים, חלוק, כפפות). יש להחליף כפפות ולחטא ידיים בין מטופלים.
3) בעמדת דיגום המאפשרת הפרדה מוחלטת בין הדוגם לנדגם , מיגון הדוגם יהיה על פי נוהל עבודה פרטני, שיאושר על ידי היחידה למניעת זיהומים.
4) חיטוי משטחי עבודה בין מטופלים, שינוע הדגימות, סילוק הפסולת, החלפת ציוד המיגון ואופן כביסת המדים בהתאם לנהלים העדכניים.
5) יבוצע תדריך יומי לצוות נקודת הדיגום, באשר לנהלי המקום.
6) יתקיים מעקב יומי אחר היארעות תחלואה בקרב חברי הצוות העובד בנקודת הדיגום.

ו. **בדיקות אלקטיביות:**

משטחים ל - COVID-19 המתבצעים באופן אלקטיבי כחלק משגרת הכנות לפרוצדורות רפואיות עתידיות (כגון ניתוחים או טיפולי IVF וכו'), למטופלים שאינם חשודים קלינית או אפידמיולוגית, יכולים להתבצע בכל מרפאה, תוך כדי עטיית מסיכה כירורגית וכפפות בלבד.

ז. **בדיקות החלמה**:

ביצוע בדיקות לשם קביעת החלמה יתבצע על פי נהלי משרד הבריאות.

המצ"ב בטבלה מסכם את ההנחיות לעת הזו:

הנבדק	טווח הזמן הנדרש לפני ביצוע בדיקת החלמה ראשונה	טווח הזמן הנדרש לפני ביצוע בדיקה חוזרת, אם בדיקת ההחלמה הראשונה חיובית/ חיובית-גבולית	טווח הזמן הנדרש לפני ביצוע בדיקה חוזרת, אם בדיקת ההחלמה שלילית, או לאחר בדיקת החלמה חיובית שניה והלאה	הערות
מאומת סימפטומטי	12 ימים לפחות מהבדיקה החיובית הראשונה + לפחות 48 שעות ללא תסמינים	7 ימים לפחות	72 שעות לפחות	מוגדר כמחלים לאחר שתי בדיקות החלמה שליליות עוקבות
מאומת א-סימפטומטי	לפחות 12 יום מהבדיקה החיובית הראשונה			
מי שהגיע מחו"ל עם בדיקת PCR חיובית אחת + שלילית אחת, שבוצעו בחו"ל	יש להציג אישור רפואי על כך שביצע 2 בדיקות PCR, אחת חיובית ואחת שלילית; ייבדק בשדה התעופה	יש להמשיך בביצוע הבדיקות כמו לחולה מאומת	לאחר שביצע בדיקה שלילית אחת בחו"ל, אם לא היתה בדיקה חיובית, מספיקה בדיקה שלילית אחת בישראל לאישור החלמה	

- החלמה על בסיס זמן תוגדר בחולה במצב קל בלבד (שלא אושפז כלל בבי"ח במהלך מחלתו), ככל שחלפו מעל 30 ימים מבדיקת ה-PCR החיובית הראשונה, ו-48 שעות לפחות מחלוף הסימפטומים.

נספח ח': נוהל קליטה, שהייה ושחרור "משפחות מעורבות" במלונית החלמה.

1. לפחות אחד ההורים ו – 50% מבני המשפחה (ההורים וילדים מתחת לגיל 18) יהיו חולים מאומתים. כל חריגה מהכלל תהיה בהתאם לבקשת קופת החולים ובאישור חטיבת הרפואה במשרד הבריאות בלבד.
2. יש לוודא כי בני המשפחה הבריאים , המועברים למלונית החלמה, אינם סובלים ממחלות רקע העשויות לסכנם במידה ויחלו ב- COVID -19.
3. בני המשפחה הבריאים יהיו מבודדים מחולים שאינם ממשפחתם וככל הניתן גם מבודדים מבני משפחתם החולים. לצורך זאת, ישוכנו משפחות מעורבות ביחידות נפרדות ("צימרים") שיאפשרו את תנאי הבידוד הנדרשים לבני המשפחה הבריאים.
4. יציאה מהחדר להבאת מזון/ תפילה/ פעילות וכד' - מותרת רק לחולים (כלומר בריאים לא יהיו במגע עם חולים שאינם ממשפחתם).
5. תתאפשר העברת הורה בריא יחד עם ילד/ים חולה/ים למלונית ההחלמה. במקרה שכזה הורה בריא שאין ביכולתו להסתייע בהורה חולה יוכל לצאת מחדרו אך ורק לשם הבאת מזון וכאשר הינו עוטה במסכה.
6. ככל שבריאים שוהים מחוץ לחדרם לדוגמא בגינה (בחדרי גן וכד') - ישהו כאשר הם עטויי מסכה.
7. שוהים במלונית שאינם חולים צריכים להימצא תחת מעקב רפואי (מחשש שיהפכו לחולים) שיכלול תשאול יומי של המטופל או של ההורה, לגבי הופעת סימפטומים.
8. במקרה של הופעת סימפטומים המחשידים להופעת המחלה יש להפנות את המטופל לביצוע דיגום במלונית.
9. ניתן לשחרר "משפחה מעורבת" מהמלון במקרה בו שני ההורים החלימו , גם אם טרם החלימו כל הילדים.
10. בני המשפחה הבריאים מחויבים בבידוד למשך 14 יום מאז חשיפה אחרונה של מי מהם לחולה, שטרם החלים (לרבות בן משפחתם).
11. **עקרונות ודרישות בנוגע למימוש אפשרות השלמת הבידוד בבית**:

א. באחריות הגורם הרפואי המאשר שחרור, טרם השחרור מהמלון:

1) לוודא כי מתקיימים בבית תנאי בידוד הולמים.
2) להדריך את המבוטחים בנושא להמשך הבידוד בבית.
3) להנחות את בני המשפחה החייבים בהמשך בידוד בבית למלא טופס דיווח עצמי על בידוד בית באתר משרד הבריאות ביום השחרור.
4) לוודא כי בני המשפחה אכן רשומים כמבודדים במשרד הבריאות (הרשימות מועברות לקופ"ח באופן אוטומטי, אחת לשעה).

ב. במידה וקיימות משפחות מעורבות המבוטחות בקופות חולים שונות או חסרי ביטוח באחריות פיקוד העורף לוודא מול קופות החולים השונות כי בני המשפחה שעדיין חייבים בהמשך בידוד בית רשומים במערכת משרד הבריאות טרם שחרורם מהמלון.

נספח ט'- תנאי התנהלות בבידוד במלון

1. יש להימנע ממגע קרוב בין סגל המלון ואנשי פקע"ר לבין החולים.
2. אין לאפשר לחולה לצאת מחדרו אלא לצורך בדיקה רפואית או העברה לבית חולים.
3. תתאפשר יציאה בזמנים מוגדרים מראש ובפיקוח לחדר או לחצר המיועדים לחולים בלבד.
4. החולה ישהה בחדר נפרד, מאוורר היטב עם דלת סגורה. יציאה מהחדר תהיה רק לצורך פעולות הכרחיות ולזמן קצר, תוך כדי כיסוי הפה והאף במסכה כירורגית (מסכת אף-פה) על פי מפורט בסעיף ב ו-ג'. בני משפחה אחת יכולים לשהות באותו חדר.
5. אין להכניס מבקרים.
6. הנחיות לנכנס לחדר בו נמצא חולה:

א. יעטה מסכה כירורגית המכסה את הפה והאף בכניסתו לחדר החולה החשוד. אין לגעת במסכה בזמן השימוש. אם המסכה מתלכלכת או נרטבת, יש להחליפה מידית. בעת היציאה מהחדר, יש להסיר את המסכה, להשליכה לשקית סגורה, ולשטוף ידיים במים וסבון או לחטא אותן בחומר מתאים על בסיס אלכוהול.

ב. ישתמש בכפפות (זוג אחד) וחלוק חד-פעמיים בעת כל מגע עם החולה החשוד וסביבתו כולל משטחים, בגדים או מצעים מלוכלכים.

ג. יימנע ממגע ישיר עם נוזלי הגוף, ובמיוחד הפרשות מהפה, דרכי הנשימה שתן וצואה של החולה החשוד.

ד. ישטוף ידיים במים וסבון או יחטא אותן בחומר מתאים על בסיס אלכוהול אחרי כל מגע עם החולה החשוד או עם סביבתו המידית, לפני אכילה ואחרי שימוש בשירותים. יש להעדיף שטיפה במים וסבון על פני חומר חיטוי במידה ועל הידיים יש לכלוך נראה לעין.

7. **הנחיות לחולה** :

א. ישטוף ידיים במים וסבון או יחטא אותן בחומר מתאים על בסיס אלכוהול לפני ואחרי הכנת אוכל, לפני אכילה ולפני ואחרי שימוש בשירותים. במידה ועל הידיים יש לכלוך נראה לעין, יש להעדיף שטיפה במים וסבון על פני חומר חיטוי. עדיף להשתמש בניירות חד-פעמיים לייבוש הידיים.

ב. יקפיד על כיסוי הפה והאף בעת עיטוש או שיעול, בעדיפות אל תוך מטפחת חד פעמית או מרפק מכופף. זאת על מנת למנוע את פיזור הנגיף. מיד לאחר מכן, ישטוף ידיים במים וסבון או יחטא אותן בחומר מתאים על בסיס אלכוהול.

8. **הנחיות כלליות לגבי ציוד**:

א. יש לנקות ולחטא כל יום משטחים כגון שולחן ליד המיטה, מסגרת המיטה ורהיטים נוספים בחדר החולה החשוד עם חומר חיטוי ביתי רגיל (על בסיס סבון או אלכוהול).

ב. במידת האפשר, יש להקצות לחולה חדר שירותים נפרד. במידה והדבר אינו אפשרי, יש לנקות ולחטא את חדר השירותים והאסלה לאחר כל שימוש של החולה.

ג. יש לאחסן את כל כביסת החולה החשוד בשקית ייעודית בחדר החולה החשוד עד למועד הכביסה. הכביסה תעשה עם סבון כביסה רגיל בטמפרטורה של 60° C לפחות.

ד. מוצרים חד פעמיים כגון כפפות, ממחטות אף, מסכות ופסולת אחרת הקשורה לטיפול בחולה החשוד יש להשליך לתוך שקית ייעודית בחדר החולה החשוד, ולסגור היטב את השקית לפני הפינוי לפח האשפה חיצוני.

ה. ניתן לשטוף כלי אוכל במים וסבון כלים.

נספח י': נוהל הפעלה: בידוד חולי קורונה קלים וחבים בבידוד בבית מלון (נספח להסכם להפעלת בתי מלון כמתקני שהייה לחולי ומבודדי נגיף הקורונה)

1. כללי

1.1. חולי קורונה קלים ועצמאיים המעוניינים בכך, יוכלו לשהות בבידוד בבתי מלון שיוגדרו מראש ונקבעו כמקום לבידוד לפי צו בריאות העם (נגיף הקורונה החדש 2019) (בידוד בבית חולים) (הוראת שעה), התש"ף-2020.

1.2. יובהר כי השהייה הינה לצורך בידוד ולא לצורך טיפול רפואי.

1.3. במקביל יתכן שיופנו גם חבים בבידוד, לשהייה בבידוד בבתי המלון. נוהל זה חל עליהם, למעט בשינויים המחויבים ובשינויים שיצוינו במפורש, משום שעליהם להימצא בחדר הלינה במהלך כל תקופת הבידוד וחל עליהם איסור לצאת מהחדר.

1.4. יובהר כי לא ישהו במקביל / יחדיו גם חולים וגם מחויבים בבידוד.

2. מטרה

פירוט התנאים להפעלת השירות על ידי בתי המלון.

3. הגדרת תחומי אחריות

3.1. אחריות על תכלול האירוע הינה על פקע"ר.

3.2. אחריות כוללת מקצה לקצה על טיפול רפואי לשוהים במלון שהינם מבוטחים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי היא של קופות החולים, כל אחת עבור מבוטחיה.

3.3. אחריות על תיאום כלל הפעילות שאיננה רפואית – באמצעות חמ"ל פקע"ר מול חמ"ל המלון.

3.4. אחריות על תפעול המלון, על כל היבטי האירוח, הינה של הנהלת המלון.

3.5. אחריות על סדר ציבורי ועל אי עזיבה ללא אישור של השוהים בבידוד הינה של משטרת ישראל. על עזיבה ללא אישור ידווח חמ"ל פקע"ר למשטרה.

3.6. תמיכה סוציאלית, לרבות קו למענה טלפוני, באחריות משרד הרווחה.

3.7. הדרכת העובדים בבית המלון, לרבות הדרכה בנושא מיגון והתמגנות, הגדרת עובדים מורשים והכנסתם לסבב העבודה, באחריות משותפת של הנהלת המלון ושל פקע"ר אשר יעביר את ההדרכות בפועל (עובד שלא עבר הדרכה ע"י פקע"ר לא יהיה מוסמך להיכנס לעבודה במלון).

4. שיטה

4.1. ברגע שאדם בקהילה אובחן כחיובי לנגיף קורונה – יחליט רופא הקופה בה הוא מבוטח האם יש לאשפזו בבית חולים או ישהה בבית או האם נכון להפנותו לבידוד בבית מלון מטופלים יתואמו דרך הקופות למלון גם מבית חולים. חבי בידוד יופנו בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

4.2. הפניית חולים למלונות החלמה : על קופת החולים לברר אל מול חולים מאומתים מה העדפתם בהיבט של המשך הבידוד בבית אל מול אפשרות העברתם למלון מחלימים. במקרים בהם נראה כי המטופל יכול לקיים את תנאי הבידוד הנדרשים בביתו אין הכרח להעבירו למלונית.

4.3. במידה שהוחלט כי הוא מתאים לשהייה בבידוד בבית מלון ינקטו הפעולות הבאות:

1. קופת החולים לאחר שיח עם החולה ובהסכמתו תיצור קשר עם חמ"ל פקע"ר להזמנת אמבולנס לשינוע לבית המלון. הזמנת האמבולנס באחריות חמ"ל פקע"ר.
2. כניסת אמבולנס/רכב העברה לשער המלון: הכניסה תהיה מוגדרת, כולל סימון למקום עצירת האמבולנס. נהג האמבולנס ירד מהאמבולנס טרם הורדת המטופל, יחבור לצוות המלון וילווה את המבוטח עד לשטח שהוגדר במלון כשטח העברה. במקום זה יפגוש את החולה מי שהוגדר ע"י מפקד המתקן, יבצע הליך קליטה ותדרוך כמפורט מטה, יעדכן את החמ"ל, וילווה את המטופל לחדרו בהתאם לצורך.
3. הליך הקליטה יעשה על פי רשימת תיוג (באחריות המלון) שתכלול:
   1) מפתח לחדר.
   2) סט הנחיות שהייה והתנהלות במלון: מיקום החדר ותחומי השהייה המותרים במלון, כללי התנהגות, שעות הזנה ונקודות או דרכי חלוקת המזון, הנחיות שמירה על היגיינה, הנחיות התמגנות, נהלי טיפול באשפה בחדר, ניהול הכביסה הנקייה והמלוכלכת, דרכי ההתקשרות עם הגורמים השונים במלון, הנחיות התחברות לאינטרנט, קוד לאינטרנט אלחוטי (wi-fi), קבלת משלוחים בהתאם לנוהל שיכתיב חמ"ל פקע"ר, הנחיות בטיחות, הנחיות למוצרים וחפצים אסורים להכנסה לשטח המלון והנחיות נוספות ככל שיקבע במקום.
   3) באחריות הקופות ליידע את צוות החמ"ל על תרופות הנדרשות למטופל (במידה ונדרש לספק למטופל תרופות – הקופה תיידע את חמ"ל המלון על מועד הגעת שליח. החמ"ל יתאם הגעת התרופות למבוטח במלון). צוות המלון יוודא מול המטופל רגישויות למזון בהתאם למקובל.

4) קיט מהקופות וציוד מיגון, לרבות הנחיות לביצוע ניטור ומכשיר ניטור, שיסופקו כולם על ידי הקופות.

5) מספר טלפון ושם איש קשר בקופה הרלוונטית, כפי שיימסר על ידי הקופות.

5. התנהלות

1. שוהים במלון הנכנסים ומשתחררים ממנו יבואו וייצאו דרך כניסה נפרדת מהכניסה של הצוות. הניהול הרפואי של המבוטחים ייעשה באופן ישיר ופרטני מול קופת החולים המבטחת על פי מעגלי ההתערבות הרפואיים שהוגדרו ע"י משרד הבריאות – ניטור פעמיים ביום, טלה רפואה, הגעת צוותי רפואה מהקופות לבדיקה אם נדרש, אספקת תרופות ומתן טיפולים לחולים כרוניים וכו'.
2. במידה שיוחלט ע"י קופת חולים כי על חולה מסוים להיבדק על ידי רופא – יגיע רופא מטעם הקופה המבטחת לבדוק את המבוטח בחדר בדיקה ייעודי בבית המלון, ובהתאם להנחיות משרד הבריאות לאמצעי מיגון לצוותים רפואיים. על הנהלת המלון לספק ארבעה חדרים, הן לטובת התנהלות שוטפת והן לצורך בדיקה ומפגש עם מטופלים. ככל ויידרש ולפי שיקול דעתם, נציגי קופות החולים יבדקו את המבוטחים בחדרם.
3. במידה שיוחלט ע"י קופת החולים כי על חולה מסוים להיבדק במרפאה או בית חולים – הוא יפונה לטיפול רפואי באחריות הקופה ובתיאום עם חמ"ל פקע"ר לתאם את העברתו בצורה מבודדת לביצוע הבדיקות (לגבי בית חולים הקופה תזמין אמבולנס ותדווח לחמ"ל פקע"ר לתיאום).
4. שחרור מהמלון ייעשה על פי החלטת הרופא ובהתאם לאמות המידה שנקבעו על ידי משרד הבריאות. הקופה תעדכן את חמ"ל המלון והאחרון יצור קשר עם החולה שהחלים לצורך תאום שחרורו.
5. קליטה ושחרור חולים מהמלון: תעשה בין השעות 7:00 בבוקר ל – 20:00 בערב. מועדי הגעה ושחרור יעודכנו על בסיס קבוע בהתאם לתנועות הצפויות, ככל שיתקדם עם אכלוס המלון, ולפרק הזמן הנדרש לניקוי וחיטוי החדרים לאחר שחרור מבוטח וטרם קליטת חולה חדש, לרבות אופן התאום מול בית המלון - באחריות חמ"ל פקע"ר.
6. עזיבת חולה שטרם הבריא תיעשה על פי החלטתו ובתיאום עם קופת החולים, שאחראית להעביר אותו לבית חולים או לביתו, על פי החלטת רופא הקופה.

6. חמ"ל המלון

1. החמ"ל יופעל ע"י פקע"ר.

2. בעלי תפקידים בחמ"ל יוגדרו ע"י פקע"ר.
3. החמ"ל יפעל באופן שוטף ורציף 24 שעות ביממה, שבעה ימים בשבוע.
4. נוהל חמ"ל יוכן ע"י פקע"ר יועבר למשרד הבריאות.

7. צוות המלון (עובדים)

1) עובד יועסק במלון רק לאחר שחתם על הצהרה רפואית (נספח 1 כדוגמה) ועל הצהרה כי עבר הדרכה בנושא התמגנות ובטיחות (נספח 2).
2) טרם תחילת משמרת עבודה חובה למדוד חום לעובדי המשמר (פקע"ר ואזרחים). עובד שטמפרטורת החום שלו מעל 37.5 מעלות לא יורשה להיכנס-מדידת החום באחריות פיקוד העורף.

8. אופן ניקוי וחיטוי

1) הדרכה פרטנית לעובדי המלון לגבי חיטוי החדרים והשטחים הציבוריים במלון באחריות פיקוד העורף ובסיוע משרד הבריאות.
2) מומלץ חיטוי חדר המגורים בין מטופל למטופל תוך שימוש בכלור בריכוז ppm1000 או אמצעי חיטוי אחר מאושר אמ"ר (אגף מכשירים רפואיים).
3) החיטוי יבוצע ע"י חברה ייעודית או ע"י עובדי המלון לאחר שעברו הדרכה באחריות משרד הבריאות (שרותי בריאות הציבור או היחידה למניעת זיהומים).
4) בסיום השימוש בבית המלון בין אם ע"י מבודדים ובין אם ע"י חולים, יבוצע חיטוי כולל שלו, על פי הנחיות משרד הבריאות שיינתנו.

9. נהלי הפרדת צוות מלון ונותני שרות נוספים מהמבוטחים - הגדרת אזורים

1) אזור צהוב –

1. אזור שהות מותר לחולים שהוגדר מראש: חדרי הלינה ואזורים ציבוריים, כולל שטחי חוץ ייעודיים. חבי חידוד יוגבלו רק לתחום חדרי הלינה היות וחל עליהם איסור תנועה מחוץ לחדר. כלל השירותים שיסופקו על ידי המלון יסופקו למבודדים עד פתח חדרם.
2. גישת צוות לאזור זה מחויבת בהתמגנות - ראו סעיף הדן בעקרונות התמגנות נותני שירותים.

2) אזור ירוק –

1. אזור שמוגבל גישה לחולים שאינם ראשים להיות בו ואשר אנשי צוות יכולים לשהות ולהסתובב באזור זה ללא מיגון.
2. תחום האזור הירוק משמש את אנשי בית המלון וצוות פקע"ר. תחום האזור יוגדר מראש ויתואם מול משרד הבריאות ופקע"ר.

3) נקודות החיבור בין האזורים נדרשות להיות מבוקרות ע"י צוות.

4) יש לשאוף לצמצום נקודות החיבור.

5) בכל נקודת חיבור פעילה יש להיערך לפינת התמגנות ופינת התפשטות מציוד המיגון.

6) פינת התמגנות תכלול: ארונית עם ערכות התמגנות, כרזת הדרכה ומראה.

7) פינת התפשטות מציוד המיגון תכלול: אוגר או מיכל כביסה, מראה, כרזת הדרכה (ראה נספח 11 מצ"ב), אמצעי ניקוי וחיטוי ידיים, הכוללים כיור לשטיפת ידיים ככל שקיים ותכשיר אלכוהול לחיטוי ידיים, נייר חד פעמי לייבוש ידיים.

8) נדרשת הפרדה פיזית בין פינות ההתמגנות וההתפשטות.

10. עקרונות התמגנות נותני שירותים

1) יש לצמצם למינימום את המפגשים בין צוות לחולים בתחום הצהוב.

2) בכל מפגש במרחק של יותר מ 2 מטר לא נדרשת התמגנות.

3) בכל מפגש שמתקיים במרחק 2 מטר או פחות: איש הצוות יתמגן במסכה כירורגית, חלוק וכפפות חד פעמיות.

4) הסרת המיגון בהתאם לנספח 11 (מצורף).

5) יש לספק תכשיר אלכוהול לחיטוי ידיים.

6) אמצעי מיגון והדרכות לעובדים, לכלל נותני השירותים ולצוות התפעולי יסופקו ע"י פקע"ר.

7) צוות ניקיון – כמפורט בסעיף ג. במקרים בהם צפוי שפך נוזלים רב נדרש לבוש אטום נוזלים כגון חלוק ניילון, מגן עיניים (נוסף על המיגון הקיים).

11. כביסה ואשפה: הנחיות לטיפול בכביסה ובאשפה הינן כהנחיות לנשא נגיף השוהה בביתו.

1) פינוי אשפה

1. הפסולת איננה מוגדרת כפסולת זיהומית ע"פ ההנחיה של המחלקה למניעת זיהומים

2. האשפה מהחדרים תוצא ע"י המטופלים בשקית כפולה (תמולא עד 75% מתכולתה ותיקשר) לעמדת איסוף אשפה מרכזית שתוגדר מראש ע"י המלון. שוהים המוגדרים כמחויבים בבידוד יונחו להניח את השקיות מחוץ לפתח חדר הלינה.
3. האשפה תועבר מנקודות האיסוף שנקבעו אל מתקן האשפה של המלון, באחריות ועל ידי עובדי המלון במעלית תפעול.
4. העגלות אשר ישמשו לפינוי האשפה ישטפו בתמיסת כלור 1000 ppm לאחר הפינוי.
5. מיגון איש הצוות – ראה סעיף הדן בעקרונות התמגנות נותני שירותים.
6. הפסולת תפונה מהמלון עטופה בשתי בשקיות ניילון חזקות, ותטופל כפסולת רגילה של המלון.

2) פינוי כביסה

1. המטופל יאסוף את המצעים והמגבות לתוך שקית כפולה ויעבירם לאוגר או מיכל אטום לנוזלים, , שימוקם בעמדת איסוף כביסה מרכזית שתוגדר ע"י המלון. שוהים שהם חבי בידוד יונחו להניח את השקיות מחוץ לפתח חדר הלינה.
2. הפינוי מהאוגר יבוצע ע"י צוות המלון ויועבר למכבסה.
3. ככל שמתבצעת כביסה במלון עצמו, יש לכבס את הכביסה בטמפרטורה של 60 מעלות ומעלה ולייבשה במייבש. ככל שמתבצעת כביסה מחוץ למלון - יש להפנות את המכבסה לקבלת הנחיות מהיחידה למניעת זיהומים של משרד הבריאות.

12. הזנת החולים

1) הגשת המזון תתבצע בכלים חד פעמיים. למחויבי בידוד יסופק המזון עד לפתח חדר הלינה.
2) המלון ידאג למנות מיוחדות ככל שידרשו כאלו, לבעלי רגישויות או בעלי צרכים מיוחדים.
3) פינוי שאריות מזון יטופל ככל אשפה אחרת ע"י צוות ממוגן.

13. קבלת והעברת חבילות

1) בהתאם לנוהל חמ"ל פקע"ר.

14. עקרונות שיבוץ מבוטחים בחדרים ושחרורם

1) הליך קליטת המבוטחים ושיבוצם למגורים ינוהל על ידי הנהלת המלון בשיתוף חמ"ל פקע"ר

2) בניהול ההליך יילקחו בחשבון היבטים שונים כגון: שלבי האכלוס, אופן פריסת השרות, מגורים משותפים, מענה הולם למאפייני וצרכי החולים וכו'.

3) בהיבט בריאותי אין מניעה למגורים משותפים.

15. שחרור חולים מחלימים

1) חולה משוחרר לאחר שהוגדר רפואית כמחלים על פי הגדרות משרד הבריאות ואישור לכך הועבר ע"י הקופה בכתב לחמ"ל פקע"ר.

2) שחרור מהמלון אינו דורש אמצעי מיגון למטופל המשוחרר ולחפציו והגעתו לביתו תהיה באופן עצמאי.

3) יש להנחות את המטופל כי חפצים שהיו בשימושו בתקופת הבידוד יונחו בביתו בנפרד ללא שימוש למשך יומיים נוספים לפני שימוש. כאמצעי זהירות יתר, בגדים וכביסה שהיו עמו במלון יש לכבס בטמפרטורה של מעל ל 60 מעלות.

16. ראו בנוסף נוהל חטיבת הרפואה **"אשפוז /טיפול בקהילה לחולי COVID-19 מאומתים"**

17. מסמך זה אינו מבטל את חובת המלון לעמוד בכל דין.

נספח 2

הצהרה

אני מצהיר כי עברתי הדרכה בהתאם לנוהל משרד הבריאות בנושא התמגנות ובטיחות וכי עיינתי בהנחיות משרד הבריאות לעניין הפעלת בתי מלון כמתקני הבראה והחלמה לחולי נגיף הקורונה.

אני מתחייב לעבוד בהתאם להדרכה וההנחיות.

שם העובד: _____

מספר ת"ז: _____

תאריך: _____

חתימה: _____

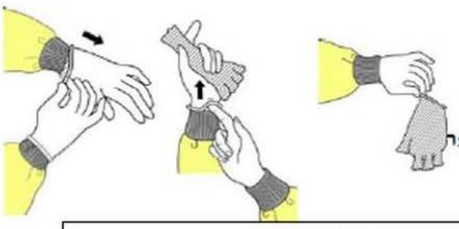
נספח 11 – סדר הלבשה והפשטה של ציוד מגן אישי

7.2. נספח ב: הסרה של ציוד מיגון אישי לאחר השימוש

הסר ככפות

1. הסר כפפה ראשונה
2. אחוז בכפפה ההפוכה ביד העטויה
3. הכפפה השניה משמשת שקית לקליטת הכפפה הראשונה

השלך את הכפפות למיכל יעודי



בצע/י היגיינת ידיים לאחר הסרת הכפפות!

הסר משקפי מגן או מגן פנים

הסר חלוק

1. פתח את הרכיסה בלי לגעת בחלק הקדמי
2. פשוט את החלוק כשחלקו הנקי (הקרוב לגוף) הופך לחיצוני
3. השלך למיכל הפינוי במתחם הבידוד

הסר מסכה מחוץ למתחם הבידוד

בלי לגעת בשטח החיצוני

השלך למיכל פינוי מחוץ למתחם הבידוד

1 2 3

בצע/י שנית היגיינת ידיים לאחר פינוי המסכה!

נספח יא'- המלצות להסבת מערכות קיימות של מיזוג אוויר לטובת התאמת מחלקות אשפוז

למונשמי/מטופלי קורונה

במסגרת היערכות מערכת הבריאות להסבה מהירה של מחלקות אשפוז קיימות למחלקות מתפרצות (קורונה), להלן ההמלצות להסבת מערכות יניקת האוויר במחלקות אלה, כך שיותאמו לטיפול באוויר במחלקות מתפרצות.

להלן הנחות היסוד ששימשו לכתיבת ההנחיות:

בהתאם למידע הקיים במערכת לגבי הווירוס, בעת כתיבת מסמך זה, להלן עיקרי תכונות הווירוס הידועות, המשפיעות על הנחיות הסבת מערכות מיזוג האוויר:

- גודל חלקיקי הווירוס הינו 0.1 מיקרון.
- אופן ההדבקה של הווירוס בתנאי סביבה נורמליים (לא במונשמים) הינו באמצעות מגע עם טיפות או מגע עם משטחים. בתנאים אלו הווירוס אינו נישא באוויר, ולכן מטופלים שאינם נדרשים לתמיכה נשימתית, ואינם מאושפזים במחלקות קורונה, אינם נדרשים לבידוד אוויר, אלא לבידוד מגע ובידוד טיפתי.
- אורך חיי הווירוס הנישא באוויר הינו קצר, ברמה של עד דקות בודדות.
- אורך חיי הווירוס על גבי משטחים עשוי להגיע למספר ימים, ולכן חיטוי סביבת העבודה חשוב ביותר.
- במונשמים ובמטופלים אחרים הנזקקים לתמיכה נשימתית, כתוצאה מפעילות המכשור הנלווה, הווירוס עלול להפוך לנישא באוויר. לכן, בטיפול במונשמים נדרש לאשפז את החולים במחלקות ייעודיות, שמוגדרות כמחלקות קורונה ומגנים על הסביבה המידית שמחוץ למחלקה, הצוות הרפואי מחוץ למחלקה, וחוץ המבנה.

ההנחיות מטה תקפות למחלקות התפרצות בלבד (קורונה).

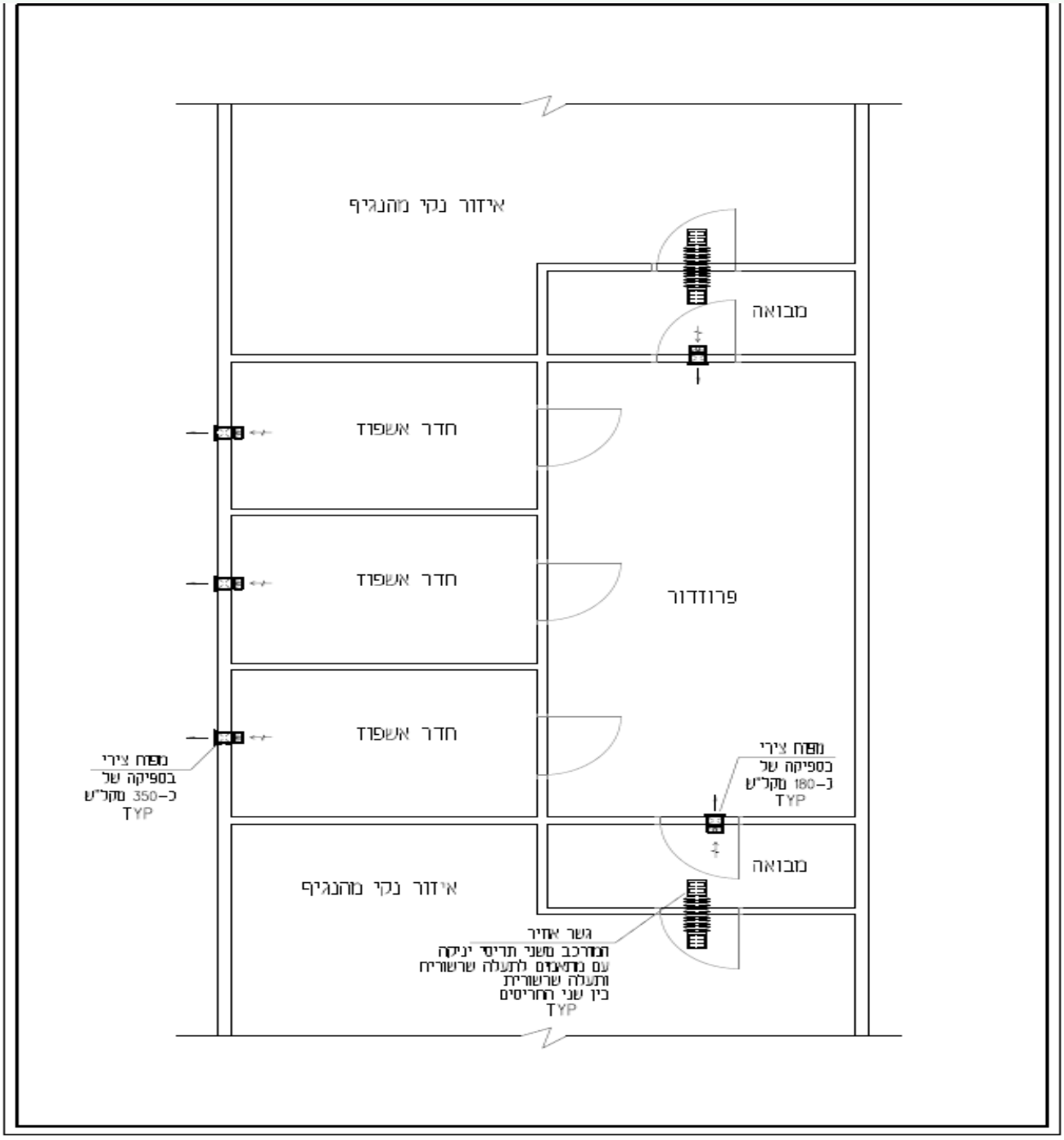
1. מחלקות אלו ייועדו לנדבקים חיובים בלבד ולא לחשודים בהדבקות
2. בכל מחלקה יוגדר אזור מזוהם (אזור בו שוהים המטופלים לרבות פרוזדורים) ואזור נקי (אזור חיצוני לעבודת הצוות)
3. ההפרדה בין האזור המזוהם לאזור הנקי תעשה באמצעות מבואה (ראו סקיצה מצ"ב)
4. על מערכת מיזוג האוויר באזור המזוהם להיות מנותקת באופן מוחלט משאר האזורים סביבה-מערכות מיזוג משותפות עם סחרור אוויר יכובו
5. המערכות הבאות ימשיכו לפעול ויש לוודא את תקינותם:
   א. אספקת אוויר צח;
   ב. יניקות מתאי שירותים;
   ג. יחידות מיזוג אוויר עצמאיות (מזגנים מפוצלים FC וכו).
6. עובד הצוות טרם כניסתו למחלקה וכל זמן השהות שלו בתוך המחלקה יתמגן בהתאם להנחיות חטיבת הרפואה והמחלקה למניעת זיהומים אשר הופצו לכלל המוסדות
7. **<u>אופן זרימת האויר במחלקות קורונה יתבסס על התהליך להלן</u>**:

- במבואת <u>הכניסה</u> <u>והיציאה</u> מהמחלקה יותקן מפוח צירי (וונטה) (בספיקה של כ- 180 מק"לש). וונטה זו תינק אוויר מהמבואה, ותזרים אותו לתוך מחלקת התפרצות הקורונה(ראו סכמה מצ"ב)
- יש להוסיף גשר אוויר בין המבואה, ובין הצד הנקי שמחוץ למחלקה (הגשר יהיה בנוי משני תריסים עם מתאמים לשרשורי, וצינור שרשורי בין שני התריסים), על מנת להבטיח שהאוויר שהוונטה יונקת לתוך המבואה, יילקח מהצד הנקי, ולא מהפרוזדור בצד המזוהם
- ככל הניתן יש לייצר יניקה מכל חדרי האשפוז במחלקת הקורונה אל מחוץ למבנה. זאת, באמצעות וונטות (בספיקה של לפחות 350 מק"לש) שיותקנו בסמוך לחלונות החדר (או על החלון עצמו). וונטות אלה יינקו אוויר מחדר האשפוז אל מחוץ למבנה
- על הוונטה להיות מוזנת בהזנת חשמל "חיונית" (קרי: מגובה גנרטור). זאת, על מנת להבטיח המשך סחרור אוויר גם בעת הפסקה בהזנת החשמל
- ניתן לחבר הזנה חשמל לוונטה, מהזנה של תאורת החרום בחדר האשפוז (פאזה קבועה). יש לוודא כי הוונטה תעבוד 24/7, ללא אפשרות ניתוק באמצעות מפסק
- יש להתקין שלט בסמוך לוונטה, המתריע על כך ש"הוונטה מוזנת ממעגל תאורה"
- נדרש להבטיח תפקוד תקין ויעיל של מערכות היניקה מהשירותים הסמוכים לחדרי האשפוז

מצ"ב סקיצה, המתארת את תהליך היניקה המפורט לעיל.

<u>הערות</u>:

- מובהר כי המינוח "ונטה" הינו לצורך הבהרה ופשטות בלבד, ואין הכוונה למוצר של חברת "VENTA" בלבד, וכל מפוח יניקה דומה ניתן להתקנה.
- לאור שאלות שעולות מהשטח:
  - כאשר מדובר במטופל <u>בודד</u>, הנדרש לתמיכה נשימתית, ומאושפז במחלקה/יחידה מעורבת ולא המחלקה מתפרצת, הנחיות נוהל AC-01 לחדרי בידוד אוויר (חדרי בידוד זיהומיים בלחץ שלילי), הן ההנחיות המתאימות ביותר למענה לצרכים, ובמידת האפשר יש ליישם את ההנחיות הללו כלשונן במידה והדבר בעייתי וביחוד בחדרי פעולות/חדרי ניתוח/חדרי צנתור וכיוצא באלו נדרש להפחית את ספיקת האוויר הנכנס בצורה שתבטל את העל לחץ של החדר כמו כן לוודא שהאוויר החוזר איננו משותף למס' יחידות
  - כאשר מדובר במטופל שאיננו נדרש לתמיכה נשימתית הבידוד הינו בידוד טיפתי ובהתאם להנחיות היחידות למניעת זיהומים ואין צורך לטפל במערכות מיזוג האוויר


אידור נקי מהנגיף
מבואה
חדר אשפוז
חדר אשפוז
פרוזדור
חדר אשפוז
מפסק צירי
בספיקה של
כ-350 מקל"ש
TYP
מפסק צירי
בספיקה של
כ-180 מקל"ש
TYP
מבואה
אידור נקי מהנגיף
גשר אחיד
המורכב משני תריסי יניקה
עם מתאמים לתעלה שרשורית
ותעלה שרשורית
בין שני החריסים
TYP

מערכות גזים רפואיים במחלקות קורונה

במסגרת היערכות מערכת הבריאות בישראל לקורונה, אנו מבקשים להסב את תשומת ליבכם למספר נקודות חשובות שיש להיערך אליהן בנושא מערכות גזים רפואיים למחלקות מתפרצות (קורונה) המיועדות לחולים מונשמים, בצורה פולשנית ובצורה שאינה פולשנית:

- לכל מיטת מונשמים ניתן להסתפק בתמהיל השקעים להלן: 1 חמצן, 1 אויר, 1 ואקום.
- נדרש לוודא כי קוטר צינור הזנת החמצן למחלקה הינו לפחות 3/4 צול (בכניסה למחלקה טיפוסית של 36 מיטות).
- יש לחדד לצוות הרפואי ולאחיות במחלקות השונות בכל רחבי בית החולים את החשיבות במניעת בזבוז חמצן שזורם ללא פיקוח במסכות / משקפי חמצן, שניתנים לחולים השונים, ובמיוחד לשים לב שה"משקפים" לא מונחים ללא שימוש, והחמצן זורם סתם ללא ניצול. יש לשים לב כי עלול להיווצר מחסור בחמצן עקב שימוש בלתי מבוקר.
- במחלקות הייעודיות למונשמי קורונה, יש לוודא פעולה תקינה של מערכות הכיבוי וגילוי האש.

מיתקן חשמל באתר הנשמה למונשמי קורונה

בשעת חירום מותר להשתמש באתר רפואי מסוג 1 לצורך ביצוע הנשמות, עם רשימת דרישות דומה בהיקפה ומהותה לזו של חדרי אשפוז רגילים, ובתוספת דרישה לזינה חלופית (מלאה) תוך 15 שניות.

לכן, על מנת להשתמש באתרי אשפוז רגילים כאתרי הנשמה לשעת חירום, מוצע לבצע את האמצעים הבאים:

א. חיבור הצרכנים החיוניים להמשך ביצוע פעולות הנשמה להזנה ממקור גיבוי נוסף, עדיף ממקור השונה מזה, המזין צרכנים חיוניים קיימים, כגון : משדה אחר בלוח חשמל, מגנראטור שני, מגנראטור נייד, ממכשיר אל-פסק ועוד. במקרה כזה ניתן להזין שדות בלתי חיוניים בלוחות חשמל (מקומיים, מחלקתיים או קומתיים) בשלמותם ממקור גיבוי נוסף, תוך שימוש בהתקן החלפה ידני או אוטומטי. יהיה צורך בבדיקה וחוות דעת של יועץ/מהנדס חשמל להתאמה של מקורות הגיבוי, תשתיות כבילה, הגנות, פסי צבירה ועוד, ובבדיקת בודק חשמל כחוק.

ב. תינתן עדיפות לשימוש במכשור רפואי בעל מקור גיבוי עצמי פנימי, לפי תכנון היצרן המקורי של המכשור. במקרה של הפסקת חשמל בבית התקע המזין, נדרש שהמכשירים ימשיכו לפעול על מקור הגיבוי הפנימי פרק זמן של כשעה לפחות ויתנו התרעה אור–קולית. דוגמא: מכונות הנשמה, סופרי טיפות, משגוחים לבביים, מכונות דיאליזה ועוד.

ג. לבעיית כמות שקעים המגובים בעמדות המאושפזים, המוזכרת בסעיף א' לעיל, קיים פתרון נוסף, הניתן ליישום בשעת חירום, למרות הבעייתיות, הטמונה בו: שימוש במפצלי חשמל. יחד עם זאת צריך לקחת בחשבון את פגיעות המפצלים ונטייתם להתנתקות בעקבות משיכת כבלי החשמל או פגיעה מכנית בהם.

ד. רצ"ב התוספת השנייה לתקנות החשמל באתרים רפואיים התש"ב 2012.

נספח יב': הנחיות לפעילות קופת חולים באזורים מוגבלים וביישובים בהם קיימת רמת תחלואה גבוהה

1. דיגום

1.1. הצוותים הרפואיים יונחו לפעול במדיניות דיגום "מרחיבה" קרי, לפעול בהתאם להתוויות המאושרות אולם להפעיל שיקול דעת מקל במקרים גבוליים.

1.2. קופות החולים יפעילו נקודות דיגום באזורים המוגבלים או בקרבתם. נקודות הדיגום יופעלו בטווח שעות שיאפשר זמינות דיגום גבוהה למטופלים, שפנו למרפאות.

1.3. מגעים או חולים ידועים הזקוקים לדיגום, וכן מי שעלה לגביו חשד כי הינו חולה, טרם פנייתו הפיזית למרפאה , יידגם בביתו, על מנת למנוע תנועה מיותרת במרחב הציבורי.

1.4. מטופל שנדגם בחשד ל – COVID– 19 יונחה להישאר בבידוד עד קבלת התשובה.

2. טיפול מרפאתי

2.1. יש לנהל את זימון המטופלים למרפאה ולפקח על כניסתם ושהייתם במרפאה על מנת למנוע צפיפות והדבקה אפשרית.

2.2. יש לפעול להפרדה בין חשודים (בעלי סימפטומטולוגיה רספירטורית, למשל) לבין חולים הפונים למרפאה מסיבות אחרות ובמיוחד למנוע קרבת חשודים למטופלים בסיכון (קשישים, למשל).

2.3. יש להקפיד על חיטוי ידיים, עטית מסכות ומדידת חום בכניסה למרפאות.

2.4. הצוות יתמגן כל העת בהתאם להנחיות.

2.5. יש להעדיף מתן מענה רפואי מרחוק לכלל האוכלוסייה באזור המוגבל ובמיוחד למטופלים החשודים כסובלים ממחלה מדבקת ולאוכלוסיות בסיכון.

2.6. מאידך, אין לסרב לטפל בחולים המבקשים להיבדק במרפאה באופן פרונטלי ויש לקבלם לבדיקה מתואמת תוך הקפדה על כללי המיגון הנדרשים.

3. מענה רפואי לחולים ב- COVID- 19 ולמבודדים

3.1. יש לשקול להציע לחולים, המתאימים מבחינה רפואית ומתקשים לשמור על בידוד בבית, פינוי למלונית החלמה בעדיפות על פני מעקב רפואי בבית.

3.2. יש לוודא קיום תנאי בידוד הולמים למגעים החייבים בבידוד ובמקרים בהם תנאים כאלו אינם מתקיימים יש לערב את הרשות המקומית לבחינת אפשרות פינוי למלונית בידוד.

3.3. טיפולים רפואיים שניתן לדחותם , יידחו לתום תקופת הבידוד הנדרשת.

3.4. מענה רפואי במצבים, שאינם מאפשרים דחיית הטיפול, יינתן בעדיפות בביתם תוך שימוש באמצעי רפואה מרחוק ובמקרה הצורך, הגעה פיזית של צוותי טיפול ממוגנים כנדרש. הגעה למתקן רפואי תתבצע באופן מתואם, תוך נקיטת כל צעדי הבטיחות הנדרשים ורק במקרים בהם לא ניתן לתת את המענה הרפואי הנדרש בדרך אחרת.

3.5. בעת החמרה במחלה הזיהומית או התפתחות כל מצב חירום רפואי אחר, החולים יפונו באופן מתואם על ידי צוות ממוגן של מד"א לבית החולים.

נספח יג': עקרונות הטיפול במלונות החולים ובמלונות המבודדים על ידי חברות "טרם" ו"ביקורופא" ("החברות")

1. **כללי:**

א. החל מיום: 20.4.2020 חברת "טרם" וחברת "ביקורופא" (להלן:החברות) יספקו שירותי רפואה דחופה במלונות בהם שוהים חולי COVID19 ובמלונות בהם שוהים מבודדים החשודים ל COVID19.

ב. חלוקת המלונות בין החברות תעשה ע"י משרד הבריאות.

2. **תכולת השירות:**

2.1. **במלון בו שוהים מעל 150 איש חולים או מבודדים** יופעלו המרפאות שלוש פעמים בשבוע, בכל פעם למשך כשעתיים.

2.2. **במלון בו שוהים מתחת ל 150 חולים או מבודדים** יופעלו המרפאות פעמיים בשבוע, בכל פעם למשך כשעתיים.

2.3. **השירות הרפואי** יינתן ע"י רופא בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה לכלל החולים והמבודדים במלונות.

2.4. "החברות" ינהלו את זימון התורים לבדיקת הרופא במלון.

2.5. **השירות במלונות יכלול** ביקור רופא כללי (שהרכב ציודו לפחות כמפורט בחוזר מנהל רפואה 7/2010: "אמות מידה להפעלת שירות ביקור בית"), ביצוע אנמנזה ובדיקה גופנית, קביעת אבחנה רפואית, מתן טיפול רפואי נדרש או המלצה להמשך טיפול נדרש והכל בהתאם לשיקול דעת רפואי.

2.6. **ייעוץ עם רופא מומחה** יתקיים במקרה הצורך, כולל בשיחת ווידיאו.

2.7. **מתן טיפול תרופתי** בסיסי בהתאם לנדרש– אנגלטיקה, אנטיביוטיקה, תרופות נגד אלרגיה, תרופות איזון למחלות כרוניות שכיחות (סוכרת וכדומה), חבישות, תפירה / הדבקה ופעולות כירורגיות זעירות.

2.8. **תרופות למחלות חריפות** יינתנו לכל משך תקופת הטיפול.

2.9. **סיכום המפגש הרפואי** יתועד על פי דין ברשומה רפואית, יינתן בידי המטופל וישלח בנוסף לקופת החולים (למעט במקרה של מטופלים שאינם משויכים לקופת חולים).

2.10. **צרכים רפואיים שאינם נכללים במסגרת השירות** יתואמו באחריות נותן השירות אל מול קופת החולים המבטחת (צורך בתרופות כרוניות או בביצוע בדיקות מעבדה, למשל).

2.11. במידת הצורך ועפ"י שיקול דעת הרופא, יפונה המטופל למחלקה לרפואה דחופה באמבולנס שיוזמן ע"י הרופא.

2.12. החברות מחויבות לעמוד בכלל הנחיות משרד הבריאות הנוגעות להפעלת מרפאות התפרצות, המתעדכנות מעת לעת, לרבות ניקוי הציוד והחדר כנדרש בין מטופל למטופל. (פירוט בנספח מס' 1).

2.13. **מבודדים חסרי ביטוח רפואי** השוהים במלונות בידוד ומפתחים סימפטומים החשודים לתחלואה בנגיף, יפנו לחברה האחראית על המלון ("טרם" או "ביקורופא") לתיאום ביצוע הדגימה.

3. <u>באחריות פקע"ר:</u>

3.1. בכל מלון יוקצה חדר שיאפשר בדיקת חולים בפרטיות על פי צורך.

3.2. ארגון הציוד הנדרש בחדר יהיה באחריות החברה המפעילה את השירות (מיטת בדיקה עם ריפוד רחיץ, ציוד בדיקה בסיסי). ניקיון החדר באחריות צוות המלון ע"פ הנחיות משרד הבריאות.

3.3. סיוע לחברות ביצירת קשר עם חולים על פי הצורך.

3.4. סיוע לחולים ביצירת קשר עם החברות.

3.5. סיוע לחברות בתכנון יומן ממתינים לבדיקת רופא ועדכונם בדבר מועד הבדיקה.

3.6. סיוע לחברות בניהול הגעת הנבדקים בהתאם למופרט בנספח 1.

3.7. הפעלת מד"א במצבי חירום רפואיים.

4. <u>דיווח:</u>

4.1. החברות ישלחו תכנית עבודה בכל יום חמישי ,לשבוע שלאחר מכן. התכנית תכלול את שם הרופא שיגיע, מס' הטלפון שלו ,ימי ושעות הביקור בבית המלון. התכנית תישלח לאנשי הקשר בקופות החולים, לחמ"לי המלונות הרלבנטיים ולגב' לשרית יערי במשרד הבריאות.

4.2. "החברות", ישלחו דו"ח יומי לקופות החולים לגבי מבוטחים שלהם שנבדקו במלון וחולים שהופנו למלר"ד.

5. הנחיות למניעת זיהומים

5.1. **מטופלים** השוהים בבידוד בבתי מלון וחולי COVID-19 יונחו לא להגיע למרפאה (קרי, חדר הבדיקה במלון) ללא תאום, כך שלא יהיה מפגש בין 2 מבודדים הממתינים לבדיקת רופא.

5.2. **הנבדקים** יונחו להגיע למרפאה תוך שימוש במסכת פה-אף. (חשוב שיהיו מסכות בחדר, באחריות החברה, למקרה בו יגיע נבדק ללא מסכה).

5.3. **הצוות הרפואי** יתמגן במיגון מלא בעת טיפול בפונים למרפאה: בכפוף להנחיות המיגון, שיתקיימו באותה עת. הצוות הרפואי יעבוד עם מדים מתחת למיגון.

5.4. **בטיפול במבודדים:** הרופא לא יחליף את כל המיגון אלא יחליף כפפות ויחטא ידיים ויוודא שהנבדק נכנס לבדיקה עם מסיכת פה- אף.

5.5. לבישת והפשטת המיגון תתבצע באזורים הייעודיים ע"פ הנחיות חמ"ל המלון

5.6. **ציוד עזר לבדיקה**: מומלץ לא להכניס תיק רופא לחדר המרפאה אלא להשאירו באזור הנקי ולקחת רק את הציוד הדרוש, כגון סטטוסקופ, אוטוסקופ. לאחר כל שימוש במכשור, יש לנקותו עם כלור בריכוז 1000ppm או עם תכשיר על בסיס אמוניום רבעוני . לאחר ניקוי יסודי ניתן להחזיר את הציוד לתיק ולקחתו אל מחוץ למלון.

5.7. **תרופות:** מומלץ לא להכניס תרופות למתחם הבידוד, הרופא יתעד את ההמלצה לטיפול תרופתי, אחרי שיצא למתחם הנקי ישאיר את התרופות עם סימון של שם המטופל ומספר החדר. צוות בית מלון, ימסור את התרופות.

5.8. **תרופות להזרקה**, הרופא יכול לקחת אתו אמפולות וציוד מתכלה מינימאלי. אם לא נעשה שימוש בציוד זה, אין להוציא את התרופות לאזור הנקי. אמפולות וציוד מתכלה שלא היה בשימוש יישארו במרפאת בית המלון. ציוד חד ואמפולות לאחר פתיחה יושלחו למיכל לחפצים חדים, מיכל לחפצים חדים יפונה בשקית כפולה מבית מלון על ידי רופא של החברה, והחברה תפנה את המכל על פי הנחיות פינוי פסולת זיהומית חדה.

5.9. **כל המטופלים** ייבדקו במרפאה, למרפאה יזומנו מטופלים מבודדים, רק אחרי שמבודד חזר לחדרו מבודד שני רשאי לצאת מהחדר ולהגיע למרפאה. סביבת המרפאה וציוד לאחר שימוש יינקו אחרי כל מבודד. אם בבית מלון נמצאים גם מבודדים וגם מאומתים, יש לבדוק קודם את מבודדים ולאחר מכן את המאומתים.

5.10. **בין מטופל למטופל** הרופא יחטא את המשטחים שהיו במגע עם המטופל, כשרופא ממוגן באופן מלא, ובין המטופלים הרופא יחליף כפפות ויחטא ידיים.

5.11. **נטילה ושינוע בדיקות** מעבדה לחולים שאינם מבוטחים בקופ"ח תתבצע בהתאם להנחיות הנוהגות.

5.12. **ניקוי הציוד**: ביציאתו של הרופא לאזור הסרת מיגון, הרופא יסיר את הכפפות, יחטא ידיים, יעטה כפפות נקיות ויבצע ניקוי של כל הציוד עם מטלית ספוגה בכלור או מגבונים על בסיס אמוניום רבעוני לאחר ניקוי הציוד, הרופא יניח את הציוד על משטח נקי, ויסיר מיגון בהתאם לסדר הסרה המקובל.

5.13. **פינוי אשפה**: הצוות הרפואי ישליך את הפסולת לפח ייעודי בחדר ובו 2 שקיות, בעת מילוי 75% מתכולתו, יש לקשור השקיות. הפינוי אשפה באחריות צוות המלון.

5.14. יש להקפיד על **נהלי טיפול בכביסה** של בגדי הצוות הרפואי כמפורט בהנחיות העדכניות.

נספח יד': מעקב רפואי לחולי COVID19 ("חולים") חסרי ביטוח רפואי בקהילה ("חסרי מעמד")

1. כללי:

1.1. אבחון ראשוני של חולים חסרי מעמד כחולים ב- COVID - 19 יכול שיקרה במסגרת אשפוז או במסגרת הקהילה.

1.2. אחריות המעקב אחר תשובות המשטחים שנלקחו לחולים חסרי מעמד בקהילה ותועדו בתוכנת משרד הבריאות הינה של לשכות הבריאות המחוזיות.

1.3. ביצוע המעקב הרפואי אחר חולים חסרי מעמד, הינה באחריותם של לשכות הבריאות המחוזיות. המעקב הרפואי בפועל יבוצע ע"י חברות "טרם" ו"ביקורופא" ("החברות").

2. באחריות לשכות הבריאות:

2.1. המעקב אחר תוצאות המשטחים לאחר האבחנה.

2.2. ביצוע חקירה אפידמיולוגית.

2.3. החלטה ראשונית לאחר האבחנה האם נדרש אשפוז ובמידת הצורך תאום פינוי החולה לבית החולים.

2.4. פנייה ל"חברות" לצורך פתיחה במעקב רפואי ומתן הנחיה על מקום הטיפול – בית או מלונית..

2.5. מעקב אחר תוצאות המשטחים בעת ההחלמה וקביעת מועד ההחלמה הסופי.

3. באחריות החברות:

3.1. קבלת החולה למעקב רפואי והחלטה חוזרת בדבר הצורך באשפוז או במעקב בקהילה (מלונית / בית).

3.2. תאום פינוי החולה לבית החולים (בהינתן צורך באשפוז) או למלונית.

3.3. אספקת ערכת הניטור לחולה במלונית או בביתו.

3.4. ביצוע המעקב והטיפול הרפואי כנדרש בנהלי משרד הבריאות העדכניים: "אשפוז /טיפול בקהילה לחולי COVID 19-מאומתים", בכלל זאת מתן מענה זמין ונגיש למטופל 24/7 בנוגע למחלתו החריפה.

3.5. נטילת המשטחים ושינועם למעבדות לקביעת החלמה: (באזור תל אביב- תואם עם מעבדת אבו כביר, מעבדות נוספות יתואמו בהמשך על פי הצורך).

4. תאום וחלוקת משימות בין לשכות הבריאות המחוזיות והחברות:

4.1. בעת קבלת תשובה חיובית כשהחולה בקהילה

1) לשכת הבריאות המחוזית תיצור קשר טלפוני עם החולה החדש (שמופיע במערכת ללא שיוך קופ"ח). במהלך השיחה, לשכת הבריאות תברר האם לחולה קיים שיוך לקופ"ח או שהינו חסר ביטוח רפואי.

2) במידה והחולה חסר ביטוח רפואי, הלשכה תברר את מצבו הרפואי. אם מצבו הרפואי דורש השגחה רפואית וטיפול באשפוז- החולה יפונה לבי"ח ע"י מד"א.

3) במידה ולשכת הבריאות תזהה שמדובר בחולה שמצבו אינו מחייב הפנייה מידית לאשפוז , היא תפנה לחב' "טרם" / "ביקורופא". לפי החלוקה שלהלן:

לשכת הבריאות ירושלים- חב' "טרם"

לשכת הבריאות מרכז- חב' "טרם"

לשכת בריאות – דרום- חב' "טרם"

לשכת בריאות צפון- חב' "טרם"

לשכת בריאות אשקלון- חב' "טרם"

לשכת בריאות תל אביב- חב' "ביקורופא"

לשכת בריאות חיפה- חב' "ביקורופא"

4) לשכת הבריאות תיידע את החברות לגבי ההחלטה אם החולה חסר המעמד יופנה למעקב בביתו או במלונית בהתאם לחלוקת האחריות על בתי המלון (מצ"ב בנספח), ותיידע את פיקוד העורף על המקרה.

5) העברת חולה חסר מעמד מהקהילה אל המלונית: בתאום החברות אל מול משל"ט מלונות פקע"ר.

6) החברות יקלטו את החולה חסר המעמד למעקב בביתו ובמלונית, ביצוע קבלה רפואית, אספקת ערכת הניטור הנדרשת, ביצוע המעקב הרפואי הנדרש, בדיקות לקורונה וכדומה.

7) העברת חולה חסר מעמד מביתו (או מהמלונית) למלר"ד / בית חולים על ידי מד"א עקב מצבו הרפואי, תתבצע ע"י החברות בתאום עם מד"א במימון המדינה.

4.2. בעת העברה מאשפוז למלונית

1) החלטה על קבלת חולה חסר מעמד מבית החולים למלונית תתבצע לאחר תאום מול לשכת הבריאות בשטחה מתגורר חסר הביטוח, שתוודא כי ניתן לקיים את המעקב הרפואי הנדרש אחר החולה במסגרת המלונית (בעיקר בהיבטי שפה ותקשורת)

2) העברת חולה חסר מעמד מבית חולים למלונית תבוצע באחריות בית החולים שיתאם עם משל"ט מלונות פקע"ר

3) לשכות הבריאות יעבירו לחברות את פרטי החולה חסר המעמד בביתו או במלונית בהתאם לחלוקת הלשכות לחברות (בסעיף 4.1.3)

4) החברות יקלטו את החולה חסר המעמד למעקב בביתו או במלונית: ע"י ביצוע קבלה רפואית, קבלת מכתב השחרור מבית החולים, אספקת ערכת הניטור הנדרשת, ביצוע המעקב הרפואי הנדרש, בדיקות לקורונה וכו'.

5. דיווחים:

5.1. החברות ידווחו מדי יום ללשכות הבריאות הרלוונטיות:

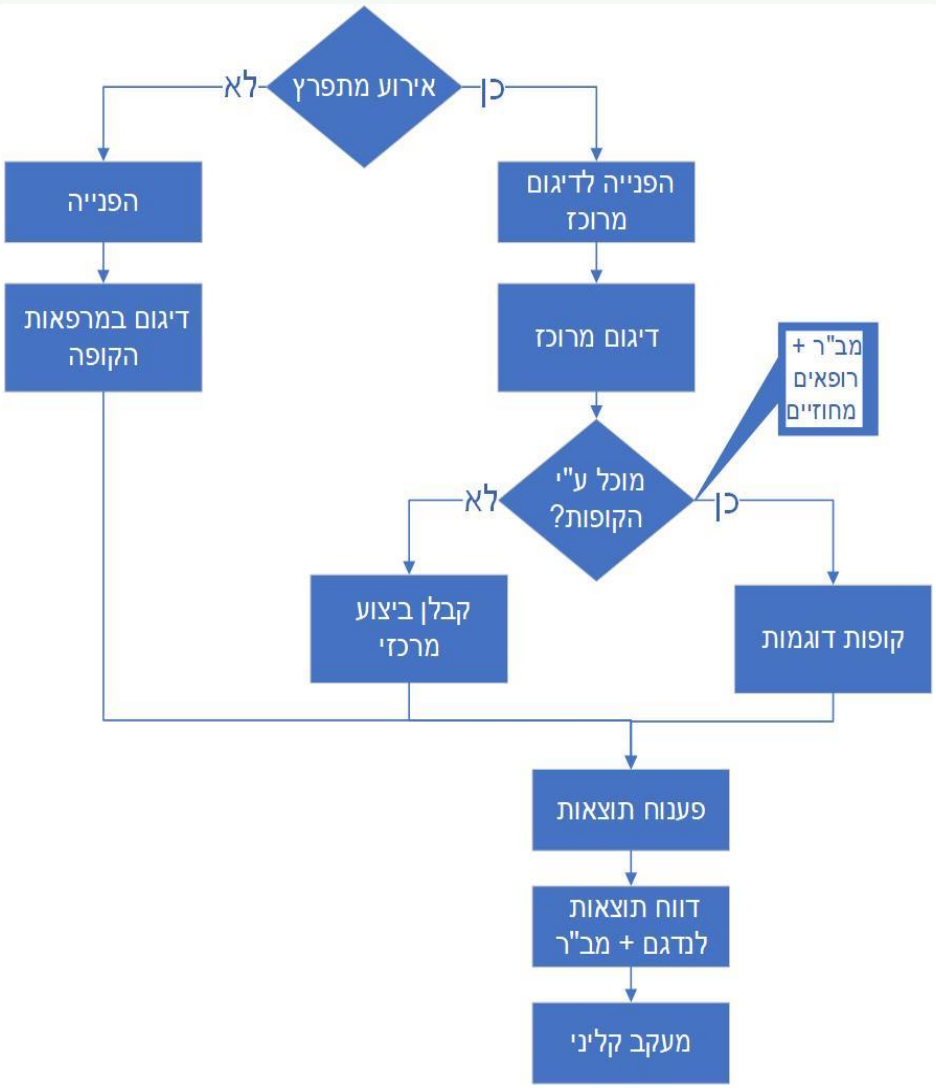
- זהות החולים הנמצאים במעקב החברה ומיקומם (בית / מלון)
- פינויים של חולה חסר מעמד מביתו או מהמלונית למלר"ד.
- דיגומים ל covid19 שנלקחו והמעבדה אליה הועברה הדגימה.

5.2. החברות ידווחו למשרד הבריאות לדוא"ל של גב' שרית יערי:

- דיווח יומי הכולל את זהות החולים חסרי המעמד, שנמצאים במעקב החברה: יועבר בכל יום עד השעה 20:00.
- דיווח חודשי על מס' חסרי המעמד שטופלו על ידי החברה, כולל שם ומס' מזהה, לשכת הבריאות האחראית, תאריך תחילת המעקב הרפואי ע"י החברה ותאריך סיום המעקב.

נספח ט"ו – ביצוע דגימות במקרה של אירוע מתפרץ

1. אירוע מתפרץ: אירוע בו נוצר הצורך לדגום כמות מטופלים גדולה בזמן קצר (למשל, דיגום בית ספר)
2. נוהל העבודה באירוע מתפרץ מחייב שיתוף פעולה בין לשכת הבריאות המחוזית , גורמי הרשות המקומית וקופות החולים.
3. באחריות לשכת הבריאות המחוזית להעביר לקופות החולים את רשימות המטופלים החייבים בדיגום , בהתאם לתוצאות החקירה האפידמיולוגית.
4. באירועי התפרצות משמעותיים תקצה הרשות המקומית מתחם דיגום בו ירוכז הדיגום של כלל קופות החולים .
5. קופות החולים יפעילו במתחם הדיגום ובחלון הזמנים שייקבע, נקודות דיגום שיופעלו על ידן או על ידי מי מטעמן. הדגימות ישונעו למעבדות הקופות באחריותן.
6. קופות החולים יזמנו ויתאמו את הגעת מבוטחיהן לנקודת הדיגום, הפועלת במתחם הדיגום.
7. במידה וקופת החולים מתקשה לדגום בזמן או במקום המתוכננים , תפנה לחמ"ל משרד הבריאות לקבלת סיוע.
8. במצב בו קופת החולים תתקשה לדגום בעת אירוע מתפרץ במהירות המתחייבת , ישקול משרד הבריאות את האפשרות להפעיל את נקודת הדיגום בעבור מבוטחי אותה קופה, באמצעות ספק שירות מטעמו .
9. ככלל, משך הזמן מזיהוי האירוע ועד קבלת תוצאות הדיגומים לכלל המטופלים יארך 48 שעות.


אירוע מתפרץ
כן
לא
הפנייה לדיגום מרוכז
הפנייה
דיגום מרוכז
דיגום במרפאות הקופה
מב"ר + רופאים מחוזיים
מוכל ע"י הקופות?
כן
לא
קופות דוגמות
קבלן ביצוע מרכזי
פענוח תוצאות
דווח תוצאות לנדגם + מב"ר
מעקב קליני

נספח ט"ז: הגדרת חומרת המחלה בחולים המאושפזים עקב COVOD-19

מצב המטופל	הגדרת המצב
קל	סימפטומים עם COVID 19 (נוכחות של חום, שיעול, חולשה, אובדן טעם וריח וכדומה).
בינוני	אבחנה קלינית או רנטגנית של COVID-19 Pneumonia.
קשה	COVID-19 ואחד מהקריטריונים הבאים: 1.נשימות של מעל 30 לדקה. 2. ריווי חמצן בדם של 93% ומטה ללא תמיכה בחמצן*. 3. יחס PaO2/FiO2 נמוך מ- 300.
מונשם/קריטי	1. חולה הזקוק לתמיכה מכנית נשימתית פולשנית או לא פולשנית. 2. פגיעה **קשה** בתפקוד מערכתי: הלם, פגיעה לבבית, פגיעה כבדית, פגיעה כלייתית.

*בסעיף 2 בהגדרת חולה קשה - יש לסייג חולה ריאה כרוני (COPD) הסובל מהיפוקסמיה קבועה – לגביו תיקבע החומרה על פי קצב הנשימות והערכה הקלינית של הרופא המטפל.

../2