

כ' אייר, תש"ף  
14 מאי, 2020  
אסמכתא: 122212839720  
(במענה נא ציינו אסמכתא)

אל : מנהלי בתי חולים  
רופאים ראשיים קופות חולים

שלום רב,

הנדון: מתווה לחזרה הדרגתית של מערכת הבריאות לפעילות אלקטיבית מותאמת-עדכון

1. **רקע:**

מאז תחילתו של משבר הקורונה ולאור תרחישי הייחוס שהוצגו, נערכת מערכת הבריאות למספר רב של חולים בכלל ולחולים שידרשו אשפוז והנשמה בפרט. בהתאם לצעדים שננקטו ובהתאם לניטור התחלואה שמתבצע, מתעדכן התרחיש מעת לעת ובו היקפי החולים ולוחות הזמנים הצפויים לשיא תחלואה. מתוך כך, ולשם הקטנת חשיפה של צוותי רפואה ומניעת העברת הנגיף, הופסקה פעילות אלקטיבית בבתי החולים הכלליים וצומצמו שירותים בקהילה. לצמצום פעילות זו יש השפעות רפואיות על בריאותו של הציבור ועל איכות חייו הן בטווח הקצר והן בטווח הארוך. החזרת הפעילות באופן מודרג התאפשרה החל מ- 27.4.20 כאשר החזרה ההדרגתית לפעילות הינה במקביל להמשך חובת דרישות הטיפול בחולי הקורונה בבתי החולים ובקהילה, לרבות הפעלת מחלקות ייחודיות לטיפול בחולי קורונה, אפשרויות טיפוליות בחדרי ניתוח, בחדרי לידה, ומתן שירותים ייחודיים שידרשו לטיפול בחולי קורונה בבתי החולים ובקהילה. בנוסף, התוכנית להלן מבוססת על כך שלמערכת הבריאות, על חלקיה השונים יש יכולת לתגובה מהירה למצבי קיצון (כגון התפשטות/התלקחות מחודשת של הקורונה) ולצמצום באופן מהיר של פעילויות על מנת לפנות צוותי רפואה, תשתיות ומיטות אשפוז לטובת הטיפול בחולי קורונה וריסון התפשטותה.

יש להדגיש כי לצד צעדי החזרת הפעילות המדורגת, על המוסדות הרפואיים להמשיך בהדרכות ובהכנות כלל הצוותים הרפואיים לטיפול בחולי קורונה כהכנה לגלי החמרה הצפויים בעתיד. **ככל ויחולו החמרה או שינוי בהתפרצות המחלה, ברמה האזורית או הארצית, יוטלו מגבלות חדשות על הפעילות.**

## 2. הנחיות לבתי חולים

- 2.1 שמירה על כלל המגבלות החוקיות המפורסמות בצווים ובהנחיות השונות (התקהלות, שמירת מרחק פיזי, חבישת מסיכה, ניטור תסמינים וכד').
- 2.2 עבודת צוותים ב"קפסולות" והפרדה כך שיהיו צוותים שלא יפגשו זה עם זה (לרבות בהסעות, הכשרות, הדרכות וכיובי) וזאת לצורך השארת צוות מתפקד במקרה חשיפה. עבור עובדים/יחידות/מחלקות שלגביהם לא ניתן להגדיר קפסולה, תיבנה תכנית פעילות ע"י היחידה למניעת זיהומים במוסד, על מנת למזער את הסיכון לחשיפה רחבה.
- 2.3 פעילות מרפאות חוץ, מכונים וכלל הטיפולים האמבולטוריים, לרבות רפואה משלימה וטיפולים של מקצועות הבריאות- בהתאם למגבלות החוקיות שפורסמו בצו ולהנחיות משרד הבריאות, לרבות בעת ההמתנה לטיפול.
- 2.4 תינתן העדפה לכך שפעילות שניתן לבצע כטיפול מרחוק ללא נוכחות פיזית של המטופל תמשיך להתבצע במתכונת זו.
- 2.5 הקפדה על זימון תורים באופן המאפשר הפרדה מקסימלית בין מטופלים במרחבי ההמתנה והטיפול.
- 2.6 נוכחות מלווה- ככלל מותר מלווה אחד, באישור רופא בכיר ניתן להתיר שני מלווים. על המלווים להתמגן כנדרש, על מלווים בחדר ההמתנה יחולו כללי הריחוק הפיזי והמיגון הנדרשים.

## 3. פעילות ניתוחית אלקטיבית

על בית החולים לוודא קיומו של מלאי מספק של חומרי הרדמה שרכש הנמצאים במחסני בית החולים (יודגש כי המדובר במלאי פיזי ולא בצבר הזמנות) לצורכי הפעילות השגרתית, האלקטיבית והדחופה (מעבר לחומרי ההרדמה וטיפול נמרץ שנדרשים לטיפול חולי קורונה בהתאם לתרחיש בעת מועד פרסום מסמך זה) **למשך 4 חודשים לפחות**. ביצוע הפעילות האלקטיבית ככל שתעשה, יהיה בהתאם למלאי הקיים. על מנהל בית החולים

להצהיר כי מלאי חומרי ההרדמה עומד בדרישות ולדווח אחת לשבועיים על סטטוס רמת חומרי ההרדמה לחטיבת הרפואה ולאגף הרוקחות, במשמעות של חודשי צריכה ובהתחשב בצורך הקיים והצפוי בבית החולים לטיפול בחולי הקורונה. יש להקפיד על כל המגבלות והנהלים לרבות שמירת מרחק, מניעת התקהלות, התמגנות וכד'.

**אשפוז לאחר ניתוח אלקטיבי** יהיה בהפרדה מקסימלית לרבות פתרונות חציצה. ככל ומתאפשר תינתן עדיפות לאשפוז מטופל בודד בחדר.

#### 4. טיפולי שיניים בבתי החולים

פעילות טיפולי שיניים בבית החולים תעשה בהתאם להוראות שיפורטו בהמשך מסמך זה. על מרפאות השיניים בבתי חולים להיערך לאפשרות הענקת טיפול שיניים דחוף לחשודים בהדבקה / חולה קורונה בקהילה, ככל שיידרשו לכך בהמשך. יש לבדוק אפשרות הצבת ציוד דנטלי (נייד או ניח) במבנים מתאימים / חדרי תת הלחץ, בהתאם לשיקול הדעת והנהלים הפנימיים של בית החולים.

#### יודגש כי:

- בעת הזו, פעילות תיירות מרפא אינה כלולה בפעילות האלקטיבית המותרת.
- לא יעשה שימוש ברכש החירום של משרד הבריאות לטובת פעילות אלקטיבית שאינה בגין חולי קורונה. היקפי החזרה לפעילות מותנה ביכולת של בית החולים להתמגן ולהצטייד ממקורותיו בהתאם להנחיות מסמך זה.
- ניתן לחדש טיפולים קבוצתיים בהתאם להנחיות.

#### 5. הנחיות לקהילה

ב- 27.4.20, חודשה כלל פעילות הרפואה בקהילה ובכללה הפעילות במרפאות, במכונים, לרבות טיפולים על ידי מקצועות הבריאות, ובמסגרות הרפואה המשלימה. יש להקפיד על המתווה הבא:

- 5.1 שמירה על כל המגבלות החוקיות (התקהלות, שמירת מרחק פיזי, חבישת מסיכה, ניטור תסמינים וכד'), לרבות בחדרי ההמתנה.
  - 5.2 ביישובים או בשכונות המוגדרים כ"אזורים מוגבלים" לא ישתנה אופן מתן השירות הרפואי ביחס למצב הנוהג כיום: צמצום ניכר של היקף השירות הפרונטלי.
  - 5.3 בישובים אחרים תתקיים חזרה הדרגתית לפעילות פרונטלית (בשלב ראשון ל 70% מנפח הפעילות במצב הרגיל)
  - 5.4 יש לתעדף ככל הניתן את המשך השימוש ב"רפואה מרחוק", בעיקר אל מול אוכלוסיות בסיכון ובמקרים בהם ניתן לתת מענה רפואי איכותי באופן זה.
  - 5.5 יש לבצע מעקב יזום אחר מטופלים בקבוצות סיכון באמצעות קיום מפגשים וירטואליים או ביקורי בית ובעיקר הדברים אמורים לאוכלוסייה הקשישה.
  - 5.6 ככל שמזמנים קשישים/ קבוצות סיכון למרפאה, יש לשקול הקצאת זמן ארוך יותר לביקור.
  - 5.7 טיפולים קבוצתיים יתקיימו בהתאם להנחיות.
  - 5.8 יש להמשיך ולנהל תורים על מנת למנוע התקהלות (כולל ריווח של התורים). יש לקיים שיחת טלפון לפני ההגעה למרפאה על מנת למנוע הגעה מיותרת ולתעל חלק מהפניות למענה מרחוק.
  - 5.9 יש ליצור הפרדה בזמני טיפול או הפרדה פיזית בין פונים למרפאה עקב מחלת חום או מחלה נשימתית חריפה לבין פניות מסיבות אחרות
  - 5.10 יש לפקח על כניסת הפונים למרפאה ולחייב עטיית מסיכה וחיטוי ידיים טרם הכניסה.
  - 5.11 יש להמשיך ולהקפיד על מיגון הצוות, היגיינת ידיים ונוהלי החיטוי בהתאם להנחיות העדכניות.
  - 5.12 עבודת צוותים במרפאה/מכון תתבצע ככל הניתן בקפסולות ובמידה ולא ניתן ינקטו צעדים ליצירת "ריחוק פיזי" בין עובדי המרפאה/מכון.
  - 5.13 יודגש כי הטיפול במבודדים ובחולים מאומתים ימשיך להתבצע בהתאם לעקרונות הבאים:
- 1) דחיית טיפולים שאינם דחופים עד לאחר השלמת משך הבידוד הנדרש;

- 2) העדפת ביצוע טיפולים באמצעות רפואה מרחוק כברירת המחדל;
- 3) במידת הצורך ביצוע בדיקה / טיפול במסגרת ביקור בית;
- 4) במקרים רפואיים דחופים המחייבים מפגש רפואי פרונטלי ובהיעדר יכולת לקיימו במסגרת ביקור בבית המטופל, יאשר רופא מומחה מטעם קופת החולים למטופל הגעה מתואמת וממוגנת למסגרת הרפואית הנדרשת- מרפאה / מכון בקהילה או לבית החולים;
- 5) מרפאות התפרצות למבודדים או לחולים יופעלו באישור פרטני של משרד הבריאות;
- 6) המעקב הרפואי אחרי חולי COVID – 19 ואחרי מבודדים ימשיך להתבצע בבית או במלונית חולים במפורט בנוהל: "אשפוז וטיפול בקהילה לחולי COVID – 19 מאומתים".

**יודגש כי:**

- ככלל תעשה העדפה למתן טיפול על ידי רפואה מרחוק. ככל ונדרש טיפול פרונטלי הוא יעשה בצורה פרטנית, כאשר בחדר הטיפולים שוהים מטפל אחד ומטופל אחד, ובחדר ההמתנה נשמרות הנחיות הריחוק. ניתן במידת הצורך להכניס מלווה, מטפל נוסף או עד שני סטודנטים, כאשר הינם ממוגנים.
- במקרים בהם המטופל נזקק לסיוע אדם נוסף, ניתן להכניס מלווה אשר יתמגן במסכה כירורגית לחדר הטיפול/הבדיקה. על מלווים בחדר ההמתנה יחולו כללי הריחוק הפיזי המיגון הנדרש.
- עובד חולה או שמפתח תסמינים אינו מורשה לשהות במרפאה/במכון.
- לא יעשה שימוש ברכש החירום של משרד הבריאות לטובת פעילות אלקטיבית שאינה בגין חולי קורונה.

**6. טיפולי שיניים בקהילה**


לאור המשך מגמת הירידה בתחלואת COVID-19 ובהתאמה למתווה החזרה ההדרגתית לשגרה שאושר נכון לעת זו, ניתן לבצע מגוון רחב של פעולות ברפואת שיניים, ללא הגבלת סוג הפעולה, תוך הקפדה על כללי מניעת זיהומים וריחוק פיזי:

- 6.1 באזורים "המוגבלים", ככל שיוכרו על כאלה, יינתן טיפול שיניים דחוף בלבד. יש לעקוב אחר פרסום עדכוני תמונת התחלואה ואחרי הנחיות משרד הבריאות לעניין זה.
- 6.2 אין לקבל במרפאה מטופל השוהה בבידוד או מטופל חולה COVID-19. אצל מטופל שיש לו תסמינים נשימתיים ולא אובחן כחולה COVID-19 יש להמתין לפחות יומיים מחלוף התסמינים הנשימתיים. טיפול במטופל שהחלים מקורונה יהיה בהתאם ל"נוהל מחלימים".
- 6.3 מטופלים שלא ניתן לקבלם במרפאה יופנו למוקד הטלפוני של קופת החולים שלהם, למתן המענה הטיפולי הנדרש.
- 6.4 יש להנחות את המטופל להגיע ללא ליווי אדם נוסף למעט במקרים בהם הוא נזקק לסיוע עקב גילו או מצבו הרפואי. יש להקפיד שכל אדם שנכנס למרפאה יעטה מסכת פה ואף ולהציב בכניסה חומר לחיטוי ידיים לשימוש המבקרים.
- 6.5 יש להגדיל את מרווחי הזמן בין המטופלים המוזמנים כדי להימנע מהתקהלות מטופלים בחדר ההמתנה ולאפשר אוורור והכנת חדר הטיפולים בין מטופל למטופל.
- 6.6 יש לסמן מרחק המתנת המטופל מדלפק הקבלה, כדי למנוע מגע בין הצוות המשרדי למטופל. הצוות המשרדי יתמגן במסכת פה ואף. יש להימנע ככל שניתן מרישום ידני על ידי המטופל בטופסי האנמנזה ולהשתמש בטפסים אלקטרוניים. במקרים בהם חתימת המטופל על טופס חיונית יש לדרוש ממנו שיבצע היגיינת ידיים.
- 6.7 יש למנוע התקהלות בחדרי המתנה ולוודא שיהיו ריקים ככל הניתן. יש להוציא מחדרי ההמתנה עלונים, צעצועים וכדומה. מומלץ להיעזר באמצעים טכנולוגיים לקריאת המטופלים להגיע למרפאה עם הגעת תורם, ובכל מקרה בחדר ההמתנה יישמרו כללי הריחוק הפיזי העדכניים.
- 6.8 מומלץ להקטין במידת האפשר את השימוש במכשירים המייצרים אירוסול ולשלב בעבודה מכשור ידני, ככל הניתן. בנוסף, יש להקפיד על פעולות המקטינות פיזור זיהום, כגון עבודה עם סייעת, שימוש ב-power suction, שימוש בסכר גומי, ועוד.
- 6.9 במהלך העבודה על הצוות המטפל להיות לבוש במדי עבודה, שיוחלפו בכל יום, ומעליהם חלוק/ סינר לא חדיר למים, זאת בנוסף להקפדה על כללי מניעת

- זיהומים על פי נוהל בריאות השן מס 1.3. יש לתרגל סדר התלבשות והתפשטות של ציוד ובגדי המגן ולקבוע אופן ותדירות החלפתם. את החלוק/סינר יש להחליף בסיום יום העבודה או כאשר נרטבים/יש עליהם לכלוך נראה לעין.
- 6.10. במהלך הטיפול במטופל יש להתמגן במסכת פה ואף: מסכה כירורגית/מסכה מסוג N95 או FFP2 או FFP3 (החלטה לגבי המיגון המתאים תתקבל לפי מקום המגורים של המטופל, המיקום הפיזי של המרפאה והערכת רמת הסיכון לחשיפה הכרוכה בפעולה) ומגן פנים מלא. את המסכה יש להחליף בסיום יום העבודה או כאשר נרטבת/ יש עליה לכלוך נראה לעין.
- 6.11. כל מכשיר לשימוש חוזר יעוקר לאחר כל שימוש, כולל חלקים רב פעמיים של מערכת הנייטרוס הניתנים לעיקור לפי הוראות יצרן (לחלופין, ניתן להשתמש בחלקים חד פעמיים). במקרה בו לא ניתן, מכל סיבה שהיא, לבצע עיקור המערכת כנדרש, אין להשתמש בה.
- 6.12. יש להקפיד על אוורור נאות בחדר בעדיפות ע"י חלון פתוח אם הדבר מתאפשר, בנוסף להנחיות שבנוהל 1.3 של האגף לבריאות השן.
- 6.13. יש להימנע מהנחת כלים שאינם הכרחיים על מגש ומשטחי העבודה, ולהקפיד שהארונות והמגירות יהיו סגורים במהלך הטיפול.
- 6.14. יש להוציא מחדר הטיפולים כל ציוד שאינו נדרש לביצוע הטיפול, כולל ציוד אישי של הצוות.
- 6.15. יש לצמצם את השימוש במרקקה.
- 6.16. יש לחטא משטחים בהם עלולים לגעת מטופלים, גם מחוץ לחדר הטיפולים, כגון: מפסקי חשמל, ידיות וכד'.
- 6.17. עובד חולה או שמפתח תסמינים אינו מורשה לשהות במרפאה.
- 6.18. מומלץ לשקול שילוב מטפלים מקבוצות סיכון (גיל מבוגר, מחלות רקע) במערך מתן טיפול שיניים, תוך שיתוף העובד בקבלת ההחלטה. יש להתבסס על שיקול דעת קליני, נתוני תחלואת רקע ואופי העיסוק. מומלץ להתייעץ פרטנית עם רופא משפחה / רופא מטפל / רופא תעסוקתי.

6.19. מומלץ לקבוע נהלים פנימיים של המרפאה על מנת לתרגל עבודה נכונה לפי הסעיפים דלעיל, לרבות תשאול המטופל לפני ההגעה למרפאה, התמגנות צוות המרפאה, מניעת התקהלות ושמירה על הליכי מניעת העברת זיהומים.

הואילו להעביר תוכן מסמך זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

  
בברכה,  
ד"ר ודי עזרא  
ראש חטיבת הרפואה

העתקים :

מר משה בר סימן טוב – המנהל הכללי  
פרופ' איתמר גרוטו – המשנה למנהל הכללי  
ד"ר אסנת לוקסנבורג - מנהלת החטיבה לטכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר  
ד"ר ארז און – ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים  
מר מוריס דורפמן – ראש חטיבת רגולציה, מחשוב ובריאות דיגיטלית  
פרופ' סיגל סדצקי – ראש שרותי בריאות הציבור  
עו"ד אורי שוורץ – היועץ המשפטי  
מר אבי בן זקן – סמנכ"ל בכיר לתכנון ובינוי  
מר ודים פרמן- סמנכ"ל תכנון, תקצוב ותמחור  
פרופ' ירון ניב – סמנכ"ל בכיר איכות ובטיחות  
ד"ר בעז לב – יו"ר הצט"מ  
ד"ר אודי קלינר - סגן ראש שרותי בריאות הציבור  
ד"ר שושי גולדברג – אחות ארצית ראשית וראשת מינהל הסיעוד  
ד"ר הדר אלעד - ראש אגף רפואה קהילתית  
ד"ר טל ברגמן - ראש אגף בריאות הנפש  
ד"ר סיגל טאוב -ליברנט - ראש אגף רפואה כללית  
פרופ' יהודה כרמלי – מנהל המרכז הארצי למניעת זיהומים ועמידות לאנטיביוטיקה  
פרופ' מיטש שוואבר – מנהל היחידה הארצית למניעת זיהומים  
מגרי הדס רותם - ראש אגף רוקחות  
ד"ר לנה נטפוב – מנהלת האגף לבריאות השן (בפועל)  
ד"ר אירית לקסר - מנהלת אגף גריאטריה  
ד"ר צאקי זיו נר - ראש אגף השיקום  
מר גבי פרץ - פסיכולוג ארצי  
גבי מלכה פרגר- מנהלת השרות הסוציאלי הארצי  
גבי אורלי בוני - מנהלת השירות הארצי לריפוי בעיסוק  
גבי איילה פרג – ראש אגף פיזיותרפיה  
ד"ר אורלי הרצברג – קלינאית תקשורת ארצית  
מר יורם רובינשטיין – ראש אגף בכיר ביטחון  
רויח ליאור ברק- סגן מנהל אגף לבקרה על קופ"ח ושבי"ן  
גבי גרסיאלה ביל, מנהלת תחום המועצות הלאומיות  
פרופ' מיכאל שרף – סמנכ"ל וראש חטיבת בתיה"ח, שרותי בריאות כללית  
מנכ"לי קופות חולים