חוזר מס': 8/2025

ירושלים, ד' חשון, תשפ"ו
26 אוקטובר, 2025

אל: מנהלי בתי החולים
מנהלי האגפים הרפואיים - קופות החולים

הנדון: הערכות לחורף 2025-2026

סימוכין: חוזרנו מס' 10/2024 מיום: 18.11.2024

חוזר זה מחליף ומבטל את חוזרנו שבסימוכין.

1. רקע:

תקופת החורף מאופיינת בעליה בתחלואה בכלל ובתחלואת דרכי נשימה, דלקת ריאות ושפעת. תחלואה זו גורמת לעומס במחלקות לרפואה דחופה ובמחלקות [illegible] עליה בתפוסה בבתי החולים, עומס בקופות החולים ועליה בתמותה, בעיקר בקרב [illegible].

במקביל לתחלואה השפעת, נגיף הקורונה [illegible]CoV-2 עדיין עלול לגרום לתחלואה משמעותית בחודשי החורף הנוכחי.

תמונת הוריאנטים של נגיף הקורונה באוקטובר 2025, מראה שהנגיפים הפעילים באוכלוסיה הם ממשפחת האומיקרון ועודם מתאימים לשושלת הוריאנטים JN.1.

החיסונים המעודכנים כנגד נגיף הקורונה לעונת 2025-2026 מכילים מרכיב נגד וריאנט JN.1 במקביל לתחלואה הנגרמת מנגיף השפעת והקורונה, התברר בשנים האחרונות כי נגיף ה - Respiratory Syncytial Virus (RSV), הידוע כגורם העיקרי לברונכיוליטיס ותחלואה של דרכי הנשימה התחתונות בפעוטות וילדים צעירים, גורם לתחלואה בכל הגילאים, ובפרט לתחלואה משמעותית ותמותה במבוגרים מגיל 60 שנים ומעלה.

השילוב של הנגיפים הנשימתיים השונים מציב אתגר בפני מערכת הבריאות ומגביר את חשיבות ההערכות המוקדמת וצעדי המניעה. על כל הגופים והארגונים במערכת הבריאות, לרבות קופות החולים ובתי החולים, מוטלת החובה להיערך לאפשרות של עליה משמעותית בעומסים בחודשי החורף. ניתוח נתוני התחלואה בשפעת בחצי הכדור הדרומי מעיד על סיכון לעונת שפעת משמעותית הן מבחינת התחלה מוקדמת והן מבחינת היקפי תחלואה ותמותה (דו"ח מודיעין בריאות 19.10.2025 צפי לעונת השפעת הקרובה (2025-2026) ופוטנציאל מועילות החיסונים, כעולה מנתוני העולם - אמצע אוק' 2025).

2. מטרה:

פירוט ההערכות הנדרשת ממוסדות הרפואה לחורף.

לא בתוקף

3. **<u>תחולת החוזר</u>:**

מיום פרסומו ועד לסוף חודש מרץ.

4. **<u>הנחיות</u>:**

4.1. **<u>כללי</u>:**

דרכי העברה של הנגיפים השכיחים בחורף, לרבות שפעת וקורונה, מגוונות וכוללות העברה באויר ובמגע ולכן נדרשת הפרדת מטופלים עם תסמינים נשימתיים, הערכת סיכונים וטיפול בטיחותי תוך הקפדה על שימוש באמצעי מיגון אישי מותאם למנגנוני העברה, אשר יבטיחו הגנה על הצוותים הרפואיים ועל המטופלים.

4.2. **<u>חיסונים</u>:**

4.2.1. **חיסון כנגד מחלות החורף הוא נדבך חיוני בהתמודדות עם התחלואה הצפויה בחורף. מומלץ לכל הציבור להתחסן נגד שפעת עונתית, נגד זיהומים פנוימוקוקלים (למי שיש התוויה לכך), נגד קורונה לאוכלוסיות בסיכון, וכן להשלים את מתן חיסוני השגרה לילדים - כולל חיסון נגד RSV שנכנס השנה לסל. פירוט החיסונים השונים, והקישורים לתדריך החיסונים של משרד הבריאות בי[illegible]א' לחוזר זה.**

4.2.2. **על עובדי מערכת הבריאות חלה חובה מקצועית, מוסרית ואישית להתחסן כנגד נגיף השפעת וכנגד נגיף הקורונה מא[illegible] על מנת להגן את הנגיפים לאנשי צוות אחרים ולמטופלים. הדבר נכון במיוחד ביחס למטופלים שמערכת החיסון שלהם פגיעה וכן למטופלים הנמצאים בסיכון [illegible] לסיבוכי שפעת וקורונה (בבתי חולים ובקהילה). ה[illegible]את ש[illegible]פעת וקורונה מגבירים את מצוקת כח האדם הצפויה במיוחד בחורף.**

4.2.3. **<u>חיסון עובדי הבריאות בבתי חולים ובקהילה</u>**

באחריות מנהל המוסד הרפואי (בית חולים או קופת חולים):

1) **הכנת תוכנית לחיסון עובדי הבריאות באופן זמין ונגיש (קיום עמדות חיסון נגישות והגעה יזומה אל צוותי הרפואה השונים באתרים השונים, אפשרות לקבלת חיסון בכל משמרת).**
2) **גיבוש והפעלת תכנית הסברה לצוות אודות השלכות מחלות השפעת והקורונה, יעילותם של החיסונים, ובטיחותם.**
3) **ביצוע מעקב אחר שיעור עובדי הבריאות המתחסנים במוסדו ודיווח על כך למשרד הבריאות.**
4) **דיווח כל חיסון הניתן במוסד (למטופל או לאיש צוות) תוך 72 שעות למאגר החיסונים הלאומי (ראה סעיף 4.2.7).**

4.2.4. **<u>חיסון עובדים במוסדות המטפלים בקשישים</u>:**

על מנת להשיג שיעור גבוה של התחסנות כנגד שפעת בקרב <u>הצוותים המטפלים</u> בקשישים, יינקטו הצעדים הבאים:

לא בתוקף

1) המוסד יעביר ל"מרפאות קשר" של כל אחת מקופות החולים, את רשימת אנשי הצוות המטפל, בהתאם לקופה המבטחת.

2) משלוח מנות החיסון ע"י הקופה למוסד יהיה על פי הרשימות שפורטו לעיל במטרה שאנשי הצוות יחוסנו במרוכז במסגרת מקום עבודתם.

3) עובדים שאינם מבוטחים בקופת חולים יחוסנו באחריות משרד הבריאות. המשרד יספק למוסד, בתאום עם האגף לגריאטריה, את החיסונים עבור עובדים אלה.

4) כל מוסד מחסן מחויב בדיווח על החיסון תוך 72 שעות למאגר חיסונים לאומי (ראה סעיף 4.2.7).

4.2.5. <u>חיסון מטופלים או דיירים במסגרות טיפול בקשישים:</u>

1) חיסונים לדיירי המוסדות הגריאטרים לסוגיהם יסופקו על ידי קופות החולים בהתאם לרשימת הדיירים, שתועבר אליהם.

2) המוסד ידווח על דיירים שחוסנו בפועל, תוך 72 שעות למאגר חיסונים לאומי על פי חוק (ראה סעיף 4.2.7).

4.2.6. <u>חיסון ילדים נגד RSV:</u>

חיסון ילדים נגד RSV נכנס החל מ- 1.9.2025 לסל הבריאות עבור כלל הילדים בשנת החיים הראשונה ועבור אוכלוסיות בסיכון מנה נוספת בשנת החיים השניה.

1) מתן חיסון בביה"ח עם הלידה יתבצע עבור ילדי [illegible] מבר - מרץ (כולל). מתן לילדי אפריל - יולי יתבצע בטיפות חלב [illegible] הנ[illegible]ת [illegible]טיבת בריאות הציבור.

2) קופות החולים יעבירו [illegible] המטפלים [illegible] החלב את פוטנציאל הילדים המועמדים למנת חיסון [illegible]ניה ב[illegible]אמות המידה שנקבעו בתדריך החיסונים.

4.2.7. <u>תיע[illegible] החיסונים</u>

1) [illegible]ל קופו[illegible] [illegible]ולים לתעד ברשומה הרפואית של המבוטח, את פרטי ההתחסנות ו[illegible]סון כולל סוג החיסון, שם התרכיב, מספר האצווה ומועד ההתחסנות.

2) כל גורם מחסן מחויב בדיווח פרטני, כולל פרטי החיסון, תוך 72 שעות למאגר החיסונים הלאומי החל מיום 15 במרץ 2025, מועד כניסת חוק מאגר חיסונים לתוקף כתיקון פקודת בריאות העם (מס' 43), התשפ"ד-2024 (להלן - החוק).

3) המידע לגבי חיסונים שניתנו ע"י גורמים מחסנים שונים יועבר באופן מרוכז ממאגר החיסונים הלאומי לקופות לגבי מבוטחיהן.

4.3. <u>מניעת הדבקה בתחלואה נשימתית</u>

4.3.1. <u>עטיית מסיכות</u>

יש לעטות מסיכות פה-אף בכל מפגש עם אוכלוסית בסיכון. על כלל עובדי מערכת הבריאות ובפרט על העובדים במוסדות המטפלים בקשישים להקפיד על ביצוע הנחיה זו.

4.3.2. <u>ביצוע בדיקות אבחנתיות</u>

מומלץ כי אדם עם תחלואה נשימתית יבדק לקורונה, אם באמצעות בדיקה ביתית או באמצעות בדיקה שתתבצע במוסד רפואי, בכפוף לשיקול דעת רפואי.

בתוקף
רא

אבחון מוקדם חשוב הן לצורך מניעת הדבקות נוספות והן לצורך התחלת טיפול תרופתי מוקדם בחולים, השייכים לאוכלוסיית החולים שנמצאת בסיכון לסיבוכי המחלה.

4.3.3. <u>הגעת עובדי בריאות למקום עבודה בעת מחלה</u>

4.3.3.1. מומלץ לעובד בריאות, אשר קיבל תוצאה חיובית בבדיקת קורונה וסובל מתסמינים, להימנע מהגעה למקום העבודה במשך 5 ימים לפחות מיום תחילת התסמינים, או עד למחרת חלוף התסמינים (תסמינים שבעטיים מומלץ להישאר בבית הם חום ≤ 38.5 מעלות צלזיוס וקוצר נשימה. ניתן לצאת מהבית במקרה של נזלת, שיעול או אבדן חוש טעם וריח כתסמין בודד, בחלוף 5 ימים ממועד הבדיקה החיובית), המאוחר מביניהם. הדבר אמור ביתר שאת לגבי עובדי בריאות המטפלים באוכלוסיות בסיכון.

4.3.3.2. מומלץ לעובד בריאות שנמצא חיובי לקורונה על אף שאין לו תסמינים להימנע מהגעה לעבודה במשך 5 ימים מיום התוצאה החיובית. במידה ועובד בריאות מגיע לעבודה על אף האמור לעיל, עליו להשתמש במסיכה בכל עת בו הוא נמצא במגע עם מטופלים או מטפלים.

4.3.3.3. מומלץ לעובדי בריאות הסובלים מתחלואה נשימתית, להימנע מהגעה לעבודה וממגע עם מטופלים בכלל ועם אוכלוסיות מיוחדות בסיכון בפרט, עד חלוף התסמינים. במחלקות אלו, לא מומלץ [illegible] עובד בריאות חולה עם מסיכה.

4.3.4. <u>הנחיית מטופלים במחלות [illegible]</u>

4.3.3.1 יש להנחות את המטופלים [illegible] מתסמינים נשימתיים, להקפיד על היגיינה [illegible] כולל שימוש [illegible] מחטה חד פעמית בעיטוש, או להתעטש לתוך כפל המרפק אם [illegible] אינה זמינה, רחיצת ידיים עם סבון או מחטא אלכוהולי אחרי יציאה מהשירותים, לפני ואחרי אכילה ולאחר מגע עם הפה או אף.

4.3.3.2 יש להמליץ למטופלים החולים בקורונה להימנע מקרבה לאנשים לפחות למשך 5 ימים מיום תחילת התסמינים או עד למחרת חלוף התסמינים, המאוחר מבין השניים. במידה ויש הכרח לצאת, מומלץ לעטות מסיכת פה-אף. ריחוק חברתי ושימוש במסיכה למשך תקופת המחלה הינה המלצה ראויה בכל מקרה של תחלואה נשימתית עד עת חלוף הסימפטומים.

לא בתוקף

4.4. <u>תיעוד ודווח תחלואת שפעת ונגיפי נשימה בבתי החולים ובקהילה</u>

4.4.1. טיפול במלר"ד ואשפוז במחלקות האשפוז וביחידות לטיפול נמרץ של חולי שפעת מוכחת מעבדתית יקודדו ברשומת המטופל על פי הקוד האבחנה לפי ICD9: 487.0 Influenza.

4.4.2. הדיווח על שפעת מזן חדש וקורונה, כמחלות מדבקות המחייבות הודעה לפי התוספת השנייה לפקודת בריאות העם מס' 40 לש' 1940 (להלן - הפקודה), יעשה בהתאם להוראות סעיף 12 לפקודה ותקנה 65 לתקנות בריאות העם (מעבדות רפואיות), תשל"ז-1977 תק' תשפ"א 2021.

4.4.3. דווח על כל החולים המאושפזים שנבדקו מעבדתית לשאר נגיפי נשימה, כולל ציון החולים הנמצאים במצב קשה (חולה שהונשם או אושפז בטיפול נמרץ או בטיפול ביניים או מוגבר) יועבר באופן אגרגטיבי למרכז הלאומי לבקרת מחלות אחת לשבוע בכל יום ראשון, בהתאם להנחיות המפורטות בנספח ד׳.

4.4.4. מגמות התחלואה בשפעת ובנגיפי נשימה אחרים בישראל תגובשנה ע״י המרכז לבקרת מחלות באמצעות הנתונים ממרפאות הזקיף, קופות החולים ובתי החולים.

4.3.4 ניתן לצפות בנתונים אלה בדוחות ניגיפי נשימה, המפורסמים ע״י המרכז הלאומי לבקרת מחלות בקישור הבא:

פרסומים | משרד הבריאות (www.gov.il)

הקביעה על תחילתה של עונת השפעת וסיומה תקבע על פי מגמות התחלואה בשפעת ומועדיה יפורסמו ע״י חטיבת הרפואה.

5. <u>הערכות בתי החולים:</u>

5.1. <u>היערכות מחלקות לרפואה דחופה בבתי החולים:</u>

בחורף, עם העליה בעומס במחלקות לרפואה דחופה יתוגבר כוח האדם, כתלות בעומסים הנצפים במלר״ד כמפורט להלן:

5.1.1. תגבור רופא מומחה (ברפואה דחופה, רפואה פנימית, [illegible]יה או רפואת ילדים ורפואה דחופה ילדים) במלר״ד, במהלך שעות הערב [illegible] (עד שעה 23:00). הנחיות חוזר זה בנוגע לתגבור הינן <u>בנוסף</u> לדרי[illegible] בנוסף: [illegible]כחות רופא מומחה במלר״ד״; בנוסף, מומלץ לתגבר את המחל[illegible] לרפ[illegible]ה [illegible]פה ברופא מומחה ברפואה דחופה גם בלילה, לאחר ה[illegible] ועד לבוקר, ב[illegible]ך להסכם הרופאים האחרון.

5.1.2. תגבור [illegible] 2 אחי[illegible] במלר״ד בכל משמרת בוקר ומשמרת ערב;

5.1.3. תגבור א[illegible] במלר״ד בכל משמרת לילה;

5.1.4. מומלץ - שילוב של אחות מומחית קלינית בגריאטריה;

5.1.5. מומלץ - תגבור עובד סוציאלי בחצי תקן לשעות אחר הצהריים;

5.1.6. בכלל בתי החולים מומלץ בהתאם למוקדי העומס בבית החולים (בנוסף לאמור לעיל) לתגבר בעובדי מעבדה, טכנאי רנטגן ובשאר המקצועות המהווים ״צוואר בקבוק״ לטיפול במלר״ד.

5.2. <u>הערכות מחלקות בבית חולים כללי:</u>

במחלקות בתי חולים בהן התפוסה הינה למעלה מתפוסה מלאה, יש להוסיף כ״א כדלקמן:

5.2.1. רופא תורן למשמרת ערב (חצי תורנות) במחלקה;

5.2.2. אחות אחת למשמרת (על בסיס משמרת זהב / כוננות / תקני המחלקה) במחלקה בה התפוסה למעלה מתפוסה מלאה ו/או מאושפזים בה שלושה חולים מונשמים או יותר;

5.2.3. יש לשקול בבתי חולים גדולים עם עומס גבוה חריג במחלקות הפנימיות לתגבר את מערך העבודה הסוציאלית למחלקות אלו, לסיוע בוויסות ושחרור המטופלים המאושפזים;

5.2.4. במחלקה בה התפוסה למעלה מתפוסה מלאה ומאושפזים שלושה חולים מונשמים יש להוסיף שני עובדי כוח עזר למשמרת;

רא בתוקף

5.2.5. בבתי החולים בהם התפוסה למעלה מתפוסה מלאה מומלץ לצמצם פעילות רפואית מתוכננת (אלקטיבית) ובכלל זה ניתוחים מתוכננים, בכפוף לשיקול דעתו של מנהל בית החולים.

5.2.6. בתי חולים שיש בהם תפוסת יתר המצדיקה וויסות הפניית חולים מהאזור למלר"דים של בתי חולים אחרים, יפנו אל חמ"ל האשפוז האחוד במשל"ט.

5.2.7. הנהלת בית החולים תפעל לצמצום שהיית מטופלים באשפוז על ידי העלאת זמינות שירותים הניתנים למחלקות הנמצאות בעומס, כדוגמת אקו לב, CT, יעוץ מומחים, ביצוע טרכאוסטומיה, בדיקות גסטרואנטרולוגיות ועוד. כמו כן, תפעל ההנהלה לשחרור בשעה מוקדמת ככל האפשר, של מטופלים שהוחלט על שחרורם מהמחלקות.

5.2.8. בכדי לסייע בוויסות מטופלים ולמנוע עומסים חריגים יש להגדיר מוקדם את המטופלים המתאימים לאשפוז המשכי במחלקות לגריאטריה פעילה ובמסגרות אשפוז בית ולפעול אל מול הגורמים המתאימים לטובת העברתם למסגרת המתאימה בהקדם האפשרי.

5.3. <u>אשפוז המשכי בגריאטריה פעילה:</u>

הסדרי אשפוז של חולים המתאימים להגדרת סטטוס אשפוז במחלקה לגריאטריה פעילה:

5.3.1. העברת מאושפזים המוגדרים "מונשם כרוני", "סיעודי מורכב", "שיקומי גריאטרי" ו"תת אקוטי" מבית חולים כללי למחלקות לגריאטריה פעילה, העברה נתמכת להנחיות בחוזר מינהל רפואה בנושא: "כללים להתחשבנות והעברת מאושפזים מבית חולים כללי למחלקות לגריאטריה פעילה" על קופות החולים להעביר מאושפזים אלו למחלקות ברישוי מתאים בלבד נספח ב';

5.3.2. העברות למחלקות לגריאטריה הפעילה יעשו במקובל באמצעות נציג הקופה המבטחת, הנמצא בביה"ח הכללי.

5.3.3. במצבים שבהם קיימת במחלקה הפנימית תפוסה למעלה מתפוסה מלאה, מאושפז שמוגדר "תת אקוטי", יועבר לבית חולים גריאטרי;

5.3.4. מטופלים המאושפזים במחלקה פנימית, שהופנו ממוסד סיעודי, ומצבם יציב פרט לצורך בהמשך טיפול אנטיביוטי דרך הוריד, יכולים לשוב להשלמת הטיפול במוסד ממנו הופנו, בתנאי שניתן להבטיח את המשך מתן הטיפול הנדרש במסגרת המוסד. לצורך טיפול דרך הוריד, לא נדרש אישור פרטני של האגף לגריאטריה במשרד הבריאות.

6. <u>הערכות קופות החולים:</u>

6.1 <u>חיסונים</u>

יש להערך לחיסון האוכלוסייה כנגד נגיף השפעת ונגיף הקורונה ע"י הרחבת פריסת אתרי החיסון, יישוג מטופלים בסיכון, קידום הסברה למבוטחים, הקמת מוקד לפניות טלפוניות בנושא חיסונים. מומלץ לתת חיסון שפעת וקורונה באותו מועד ולהנגיש בצורה רחבה את החיסונים במרפאות. אין דרישות מיוחדות מבחינת איחסון חיסוני קורונה בהשוואה לחיסוני שפעת ועל כן הפריסה במרפאות יכולה להיות זהה מה שיאפשר להציע לכלל המתחסנים את שני החיסונים.

לא בתוקף

6.2 <u>פעילות במרפאות</u>

6.2.1 יש להבטיח מענה רפואי רציף לכל אורך שעות הפעילות השגרתיות (בימי חול משעה 8:00 ועד 19:00 ובימי שישי ובערבי חג עד 12:00), כמצויין בחוזר הסמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים והשב"ן "שירות רפואי למבוטחי קופות החולים בשעות פעילות המרפאה" ממאי 2007. המענה יכול להינתן באמצעות מרפאות הנמצאות במרחק סביר זו מזו וללא קשר לשיוך רופא - מטופל.

6.2.2 יש לתגבר את המרפאות ולהאריך שעות פעילותן על פי הצורך.

6.2.3 יש להרחיב את השימוש באמצעי רפואה מרחוק לצורך ניטור ובדיקת מטופלים ומניעת הצורך בהגעתם למרפאות, ככל הניתן.

6.2.4 יש לפעול באמצעים מגוונים למניעת הדבקות בעת שהיית מטופלים במרפאות, ובפרט יש לכוון מאמצים להגנה על מטופלים בקבוצות הסיכון.

6.2.5 יש להאריך את שעות הפעילות של המוקדים לרפואה דחופה בקהילה לצורך מתן מענה משלים ומניעת פניות מיותרות למרדי"ם.

6.2.6 יש להבטיח את זמינות המענה במוקדים הטלפוניים בעיקר במוקדי האחיות לצורך מענה מקצועי מהיר ומניעת פניות מיותרות למר"ד.

6.2.7 יש לשמר את זמינות השירותים במערכי הרפואה המקצועית.

בחוקר לא

6.3 <u>מענה לאוכלוסיות בסיכון באמצעות</u>:

6.3.1 ניטור ההענות לטיפול תרופתי [illegible] מטופלים ממחלות כרוניות והערכות לאספקת תרופות וציוד רפואי [illegible]

6.3.2 מיפוי אוכלוסיות המטופלים הסובלים ממחלות רקע וביצוע פעילות יזומה אל מולם למניעת [illegible] של החמרה במצבם הרפואי;

6.3.3 תגבור משרדי טיפולי הבית;

6.3.4 הרחבת אשפוז הבית: חלופת אשפוז פנימי;

6.3.5 תגבור מענה של שירותי בריאות הנפש בקהילה ובכלל זה ביקורי בית לנפגעי נפש, תמיכה רגשית ונפשית למטופלים הסובלים מחרדה ודחק נפשי.

6.3.6 איתור ילדים בסיכון לקבלת מנה שניה לחיסון RSV כמתואר מעלה והעברת המידע לנותני השרות בטיפות החלב.

7. <u>הנחיות טיפול בתחלואת חורף:</u>

7.1. <u>ניהול מלאי התכשירים במוסדות הרפואיים (בתי חולים, וקהילה)</u>

על המוסדות הרפואיים לנהל את המלאי והרכש של התכשירים והציוד הרפואי באופן שיצמצם את תופעת המחסור בתכשירים בדגש על אלה הנדרשים לטיפול בתחלואת החורף בהתאם למפורט במכתב מנכ"ל המשרד בנושא:

https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk-1022709322/ru/files_regulation_mk_mk-1022709322.pdf

בין הצעדים הנדרשים: מיפוי התכשירים שצריכתם עולה בחורף ושמחסור בהם עלול לפגוע בטיפול הרפואי כגון אנטיביוטיקה וטיפול תומך, אחזקת מלאי ברזל של תכשירים אלה, ביצוע הזמנות ממספר ספקים, סיכום מול הספקים על מתן הודעה מוקדמת על צפי למחסור ואספקת חלופות בעת מחסור, הסדרת תהליך השאלת מלאי ממוסדות אחרים וכן הסדרת תהליך לייבוא תכשירים חסרים לפי תקנה 29.

בכל מקרה של התהוות צפי למחסור קריטי וחשש לפגיעה בטיפול יש לפנות בהקדם לחטיבת הרפואה ולאגף הרוקחות במשרד הבריאות לבחינת חלופות אפשריות.

7.2. הטיפול התרופתי לחולי קורונה, דיירי המוסדות הגריאטריים, יסופק על ידי קופת החולים המבטחת. כשיש צורך באישור -המרפאה במוסד הגריאטרי תפנה למרפאה המקשרת של קופת החולים המבטחת את הדייר.

7.3. הטיפול ב-TAMIFLU מומלץ בהתאם להתויות המקובלות. בתחלואה החשודה לשפעת בדיירי מסגרות גריאטריות - ניתן לפנות לאגף לגריאטריה לצורך עזרה באיתור ואספקת התרופה.

8. <u>מינוי אחראי בבית חולים ובקופות החולים:</u>

8.1. על כל על כל מנהל בית חולים (לסוגיו) למנות אחראי קבוע, ליישום הנחיות חוזר זה. אחראי זה, או נציג מטעמו אשר ימונה על ידו (מנהל רפואי ומדן, אחות מפקחת או נציג בכיר אחר מההנהלה) יהיה נוכח בבית החולים בכל יום בשעות משרדת ועדה לשם סיוע לפעילות

8.2. התקינה של בית החולים ומתן פתרונות מתאימים לעומס במחלקות בית החולים ובכלל זה במלר"ד. מנהל אחראי זה ישמש איש קשר בנושאים אלה עם משרד הבריאות.

8.3. על כל מנהל רפואי בבית חולים למנות אחראי קבוע, ליישום הנחיות חוזר זה. אחראי זה, ישמש איש קשר בנושאים אלה עם משרד הבריאות.

מומלץ שאחראי על היערכות לחורף ימונה גם ברמת כל מחוז.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה

ד"ר הגר מזרחי
ראש חטיבת הרפואה

העתק : המנהל הכללי
המשנה למנהל הכללי
הנהלה מורחבת
מנהלי קופות החולים
רופאים מחוזיים - משרד הבריאות
קרפ"ר - צ.ה.ל
קרפ"ר - שרות בתי הסוהר
קרפ"ר - משטרת ישראל

לא בתוקף

רכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד הבריאות
יו"ר ההסתדרות הרפואית
יו"ר ההסתדרות האחיות
יו"ר מועצה מדעית - ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 398308325

אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי חטיבת הרפואה וחוזרי מנכ"ל

לא בתוקף

נספח א'

מניעת מחלות מדבקות בחורף

1. **חיסוני השגרה בגיל הרך:**

השכיחות של מחלות מדבקות עולה בחודשי החורף, בעיקר בשל תנאי צפיפות במעונות יום ובגנונים בבתים ובחדרים עם חלונות הסגורים כנגד הקור והגשם. על-מנת לצמצם תחלואה זו, יש להקפיד על קיום תוכנית החיסונים של משרד הבריאות, לחסן את הילדים במועד הנכון ולהשלים את החיסונים שלא בוצעו בזמן.

2. **חיסון נגד זיהומים פנוימוקוקיים:**

חיסון יינתן על פי הנחיות בפרק תרכיבים נגד זיהומים פנוימוקוקיים,

3. **מניעת שפעת עונתית בחורף:**

מתן חיסון נגד שפעת מומלץ לכלל האוכלוסייה מגיל 6 חודשים ומעלה אם אין הוריית נגד לכך. משרד הבריאות מפרסם רשימת "קבוצות יעד" המיועדת לסייע בקביעת סדרי עדיפויות להזמנת מועמדים לקבלת חיסון ולהגדרת קבוצות אוכלוסייה הראויות ליישוג (outreach). לפירוט נוסף ראה בתדריך החיסונים.

לא בתוקף

4. **חיסון נגד קורונה:**

חיסון קורונה מומלץ לאוכלוסיות בסיכון ויש לשקול חיסון גם למשאינם בקבוצות סיכון ומעוניינים בכך. ההמלצה להתחסן בחיסון העדכני אינה תלויה במספר המנות שאדם קיבל בעבר.

5. **חיסון נגד RSV:**

מומלץ לכל הילדים בשנת החיים הראשונה בעונת החורף ולאוכלוסיות בסיכון מנה נוספת בשנת החיים השניה

לתדריך החיסונים של האגף לאפידמיולוגיה ראה:

כנגד שפעת -

https://www.gov.il/he/pages/influenza

כנגד פנוימוקוק -

https://www.gov.il/he/pages/pneumo

כנגד קורונה -

https://www.gov.il/he/pages/v-corona

כנגד RSV

https://www.gov.il/BlobFolder/policy/rsv-vaccine/he/files_publications_units_epidemiology_vaccine_guidelines_380_RSV_vaccine.pdf

נספח ב' - רשימת מרכזים רפואיים גריאטריים

מרכז גריאטרי	מספר טלפון
פלימן - חיפה	**04-8307091-2**
בית בלב - נשר	**073-2377372**
שוהם - פרדס חנה	**04-6375611**
דורות - נתניה	**09-8630101-2**
בית בלב - ראשון לציון	**03-5008900**
הרצוג - ירושלים	**02-5316831**
שמואל הרופא - באר יעקב	**08-9258801-2**
נווה עמית - רחובות	**08-9258801-2**
הרצפלד - גדרה	**08-8595222**
בית רבקה - פתח תקווה	**03-9[illegible]3811**
רעות - תל אביב	**03-63[illegible]660**
בית הדר - אשדוד	**08-8[illegible]38**
נאות התיכון - יפו	**03-5073450**
נאות המושבה - נס ציונה	**03-5073450**
דושי - נצ[illegible]	**073-3757820**

לא בתוקף

נספח ג'

דיווחים על תוצאות בדיקת נגיפי נשימה במאושפזים יש להעביר למרכז הלאומי לבקרת מחלות באמצעות כספת וירטואלית בשם ICDC_NEGATIV. (על הגורמים המדווחים לבקש מיחידת המחשב בכל בית חולים לאפשר להם גישה לכספת זן).

במידה והכספת הוירטואלית אינה זמינה, יש להעביר את הדיווח באמצעות פקס מספר: 02-5655994.

לשאלות והבהרות יש לפנות למרכז הלאומי לבקרת מחלות בטלפונים: 03-3731500, 03-3731513, 03-3731508, 054-2643123

לא בתוקף