חוזר מס': 9/2026

ירושלים, ל' תשרי, תשפ"ז
11 אוקטובר, 2026

אל: **מנהלי בתי החולים**
מנהלי האגפים הרפואיים - קופות החולים

הנדון: **הערכות לחורף 2026-2027**

סימוכין: חוזרנו מס' 8/2025 מיום: 26.10.2025

חוזר זה מחליף ומבטל את חוזרנו שבסימוכין.

1. **רקע:**

תקופת החורף מאופיינת בעליה בתחלואה ובפרט בתחלואת דרכי הנשימה, דלקת ריאות ושפעת. תחלואה זו גורמת לעומס במחלקות לרפואה דחופה ובמחלקות האשפוז, עליה בתפוסה בבתי החולים, עומס בקופות החולים ועליה בתמותה, בעיקר בקרב חולים בקבוצות סיכון.
במקביל לתחלואה בשפעת, נגיף הקורונה (SARS-CoV-2) ממשיך להיות פעיל ברמה נמוכה. פעילות זו צפויה להימשך אל תוך החורף, ויתכן שתתגבר.
החיסונים המעודכנים כנגד נגיף הקורונה לעונת 2026-2027 יכילו אנטיגנים נגד זן XFG. עם זאת, חיסון נגד LP.8.1 הוא חלופה מקובלת כל עוד הוא זמין. 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 ותמותת מבוגרים בני 60 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.
ארגון הבריאות העולמי ציין כי שיעור פעילות השפעת העולמית עדיין נמוך. בחצי הכדור הדרומי קיימת פעילות מוגברת אך לא חריגה בעוצמתה.

2. **מטרה:**

פירוט ההערכות הנדרשת ממוסדות הרפואה לחורף.

www.health.gov.il ■ Ministry of health, P.O.B 1176, Jerusalem 91010 ■ משרד הבריאות, ת.ד.1176, ירושלים 91010

1. **<u>תחולת החוזר</u>:**

מיום פרסומו ועד לסוף חודש מרץ.

2. **<u>הנחיות</u>:**

2.1. **<u>כללי</u>:**

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

2.2. **<u>חיסונים</u>:**

2.2.1. **חיסון כנגד מחלות החורף הוא נדבך חיוני בהתמודדות עם התחלואה הצפויה. מומלץ לכלל הציבור להתחסן נגד שפעת עונתית, נגד זיהומים פנוימוקוקלים (בהתאם להתוויות הרפואיות), נגד קורונה לאוכלוסיות בסיכון, וכן להשלים את מתן חיסוני השגרה לילדים - לרבות חיסון נגד RSV. פירוט החיסונים השונים מפורסם בתדריך החיסונים באתר משרד הבריאות ובנספח א' לחוזר זה.**

2.2.2. **על עובדי מערכת הבריאות חלה חובה מקצועית, מוסרית ואישית להתחסן כנגד נגיף השפעת לשם מניעת הדבקת מטופלים ואנשי צוות אחרים. חובה זו מקבלת משנה תוקף עבור עובדים הבאים במגע עם מטופלים מדוכאי חיסון ומטופלים המצויים בסיכון גבוה לסיבוכי שפעת (בבתי חולים ובקהילה). התחסנות הצוות חיונית לצמצום העדרויות ולמניעת החמרת מצוקת כח אדם בעונת החורף.**

2.2.3. **<u>חיסון עובדי בריאות בבתי חולים ובקהילה</u>**

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

א) **הכנת תוכנית לחיסון עובדי הבריאות באופן זמין ונגיש (קיום עמדות חיסון נגישות והגעה יזומה אל צוותי הרפואה באתרים השונים, אפשרות לקבלת חיסון בכל משמרת).**

ב) **גיבוש והפעלת תכנית הסברה לצוות אודות השלכות מחלת השפעת, יעילות החיסונים ובטיחותם.**

ג) **ביצוע מעקב אחר שיעור עובדי הבריאות המתחסנים במוסד ודיווח למשרד הבריאות.**

ד) **דיווח למאגר החיסונים הלאומי בתוך 72 שעות, על כל חיסון הניתן במוסד (למטופל או לאיש צוות)**

2.2.4. **<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:

- חיסונים עבור העובדים יסופקו לכלל מסגרות הטיפול בקשישים, שבפיקוח משרדי הבריאות והרווחה, ישירות על ידי משרד הבריאות מתוך מאגר החיסונים שנרכשו על ידי קופות החולים. תחילה יוקצו חיסונים בכמות שתספיק לכ-40% מהעובדים. בהמשך, כתלות בהענות לחיסון, ניתן יהיה לקבל הקצאות נוספות.
- הנהלות המסגרות אחראיות על חיסון העובדים והדיווח על החיסון.
- כל מוסד מחסן מחויב בדיווח על החיסון למאגר החיסונים לאומי בסמוך ככל האפשר למועד מתן החיסון ולא יאוחר מ 72 שעות ממועד מתן החיסון.

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

- חיסונים לדיירי המוסדות הגריאטרים לסוגיהם יסופקו ישירות על ידי משרד הבריאות לכלל מסגרות הטיפול בקשישים, שבפיקוח משרדי הבריאות והרווחה, וכן לדיירי המסגרות שבפיקוח מינהל המוגבלויות במשרד הרווחה, מתוך מאגר החיסונים שנרכשו על ידי קופות החולים.
- המוסד ידווח על דיירים שחוסנו בפועל למאגר חיסונים לאומי על פי חוק, בסמוך ככל האפשר למועד מתן החיסון ולא יאוחר מ 72 שעות ממועד מתן החיסון.

. <u>חיסון ילדים נגד RSV:</u>

חיסון ילדים נגד RSV כלול בסל שירותי הבריאות עבור כלל הילדים בשנת החיים הראשונה. עבור אוכלוסיות ילדים בסיכון, כלולה מנת חיסון נוספת בשנת החיים השניה.

- מנת חיסון ראשונה :
  - א. ילידי ספטמבר עד מרץ - יחוסנו בביה"ח עם הלידה
  - ב. ילידי אפריל עד אוגוסט - יחוסנו בטיפות חלב בהתאם להנחיית חטיבת בריאות הציבור.
- מנת חיסון שניה :

קופות החולים ומרפאות בתי החולים המטפלות בילדים בסיכון (כגון: קרדיולוגיה, ריאות ופגים) יעבירו לגורמים המטפלים בטיפות החלב את רשימת הילדים המועמדים לקבלת מנת חיסון שניה ללא דיחוי, ובסמוך ככל הניתן למועד אבחונם כמשתייכים לקבוצת סיכון, בהתאם לאמות המידה שנקבעו בתדריך החיסונים.

. <u>חיסון מבוגרים נגד RSV:</u>

בישראל מאושרים לשימוש מספר חיסונים למבוגרים נגד RSV, אך נכון לאוגוסט 2026 הם אינם כלולים בסל הבריאות. יש מקום לשקול מתן חיסונים אלה למטופלים בסיכון ולקשישים, לאחר דיון בין המטופל לבין הרופא המטפל.

. <u>תיעוד ודיווח על חיסונים</u>

- על קופות החולים לתעד ברשומה הרפואית של המבוטח את פרטי ההתחסנות והחיסון ובכלל זה, סוג החיסון, שם התרכיב, מספר האצווה ומועד ההתחסנות.

- כל גורם מחסן מחויב בדיווח פרטני, כולל פרטי החיסון, בסמוך ככל האפשר למועד מתן החיסון ולא יאוחר מ 72 שעות ממועד מתן החיסון. למאגר החיסונים הלאומי, בהתאם לחוק מאגר חיסונים לתוקף כתיקון פקודת בריאות העם (מס' 43), התשפ"ד-2024 (להלן - החוק).
- המידע לגבי חיסונים שניתנו ע"י גורמים מחסנים שונים יועבר באופן מרוכז ממאגר החיסונים הלאומי לקופות לגבי מבוטחיהן.

. <u>מניעת הדבקה בתחלואה נשימתית</u>

. <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.

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

על עובדי בריאות הסובלים מתסמיני תחלואה נשימתית, להימנע מהגעה לעבודה וממגע עם מטופלים בכלל ועם אוכלוסיות מטופלים בסיכון בפרט, עד חלוף התסמינים. הדבר אמור ביתר שאת לגבי עובדי בריאות המטפלים באוכלוסיות בסיכון.

. <u>הנחיית מטופלים במחלות נשימתיות</u>

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

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

. 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.

. הדיווח על שפעת מזן חדש, כמחלה מדבקת המחייבת 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.

. דווח על כל החולים המאושפזים שנבדקו מעבדתית לשאר נגיפי נשימה, וציון 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.

. 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 זו).

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

- **מגמות התחלואה בשפעת ובנגיפי נשימה אחרים בישראל תגובשנה ע"י המרכז לבקרת מחלות באמצעות הנתונים ממרפאות הזקיף, קופות החולים ובתי החולים.**
- **ניתן לצפות בנתונים אלה בדוחות נגיפי נשימה, המפורסמים ע"י המרכז הלאומי לבקרת מחלות.**
- **הקביעה על תחילתה של עונת השפעת וסיומה תהיה על פי מגמות התחלואה בשפעת ומועדיה יפורסמו בתדריך החיסונים. ככלל יש להתחיל לחסן מוקדם ככל האפשר בעונה, החל מחודש ספטמבר, לפני תחילת העלייה בפעילות. יש לתעדף ולויישג אוכלוסיות בסיכון.**

1. <u>הערכות בתי החולים:</u>

1.1. <u>הערכות מחלקות לרפואה דחופה בבתי החולים:</u>

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

- **תגבור רופא מומחה (ברפואה דחופה, רפואה פנימית, גריאטריה או רפואת ילדים ורפואה דחופה ילדים) במלר"ד, במהלך שעות הערב כתורן נוסף (עד שעה 23:00). הנחיות חוזר זה בנוגע לתגבור הינן <u>בנוסף</u> לדרישות חוזרנו בנושא: "חובת נוכחות רופא מומחה במלר"ד"; כמו כן, מומלץ לתגבר את המחלקה לרפואה דחופה ברופא מומחה ברפואה דחופה גם בלילה, לאחר השעה 23:00 ועד לבוקר, בהתאם להסכם הרופאים האחרון.**
- **תגבור עד 2 אחיות במלר"ד בכל משמרת בוקר ומשמרת ערב;**
- **תגבור אחות במלר"ד בכל משמרת לילה;**
- **מומלץ - שילוב של אחות מומחית קלינית בגריאטריה;**
- **מומלץ - תגבור עובד סוציאלי בחצי תקן לשעות אחר הצהריים;**
- **בכל בתי החולים מומלץ, בהתאם למוקדי העומס בבית החולים (בנוסף לאמור לעיל), לתגבר בעובדי מעבדה, טכנאי רנטגן ובשאר המקצועות המהווים "צוואר בקבוק" לטיפול במלר"ד.**

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

במחלקות בתי חולים בהן התפוסה הינה למעלה מתפוסה מלאה, יש להוסיף כוח אדם כדלקמן:

- **רופא תורן למשמרת ערב (חצי תורנות) במחלקה;**
- **אחות אחת למשמרת במחלקה בה התפוסה למעלה מתפוסה מלאה או מאושפזים בה שלושה חולים מונשמים או יותר;**

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

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

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

. בתי חולים שיש בהם תפוסת יתר המצדיקה וויסות והפניית חולים למלר"ד של בתי חולים אחרים, יפנו אל חמ"ל האשפוז האחוד במשל"ט.

. 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.

. 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.

. <u>אשפוז המשכי בגריאטריה פעילה:</u>

הסדרי אשפוז של חולים המתאימים להגדרת סטטוס אשפוז במחלקות גריאטריה פעילה:

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

. העברות למוסדות גריאטריה פעילה יעשו כמקובל באמצעות נציג הקופה המבטחת, הנמצא בביה"ח הכללי.

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

. 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.

□. **<u>הערכות קופות החולים:</u>**

□□ **<u>חיסונים</u>**

יש להערך לחיסון האוכלוסייה כנגד נגיף השפעת ע"י הרחבת פריסת אתרי החיסון, יישוג מטופלים בסיכון, קידום הסברה למבוטחים והקמת מוקד לפניות טלפוניות בנושא חיסונים.

□□ **<u>פעילות במרפאות</u>**

□□□ **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), המענה יכול להינתן באמצעות מרפאות הנמצאות במרחק סביר זו מזו וללא קשר לשיוך רופא - מטופל.**

□□□ **יש לתגבר את המרפאות ולהאריך את שעות פעילותן על פי הצורך.**

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

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

□□□ **יש להאריך את שעות הפעילות של המוקדים לרפואה דחופה בקהילה לצורך מתן מענה משלים ומניעת פניות מיותרות למלר"ד.**

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

□□□ **יש לשמר את זמינות השירותים במערכי הרפואה המקצועית.**

□□ **<u>מענה לאוכלוסיות בסיכון באמצעות</u>:**

□□□ **ניטור ההענות לטיפול תרופתי בקרב אוכלוסיות מטופלים הסובלים ממחלות כרוניות והערכות לאספקת תרופות וציוד רפואי לביתם;**

□□□ **מיפוי אוכלוסיית המטופלים הסובלים ממחלות רקע וביצוע פעילות יזומה למניעה ולאיתור מוקדם של החמרה במצבם הרפואי;**

□□□ **תגבור מערכי טיפולי הבית;**

□□□ **הרחבת אשפוזי בית, חלופת אשפוז פנימי;**

□□□ **תגבור מענה שירותי בריאות הנפש בקהילה לרבות ביקורי בית לנפגעי נפש.**

□□□ **איתור ילדים בסיכון לקבלת מנה שניה לחיסון RSV כמתואר לעיל והעברת המידע לטיפות החלב, בהתאם למכתב בנושא שהופץ ע"י חטיבת הרפואה וחטיבת בריאות הציבור מיום: 26.8.2026.**

□□□ **איתור וישוג של אוכלוסיות הנמצאות בסיכון גבוה לסיבוכי שפעת לצורך קביעת סדרי עדיפויות להזמנת מועמדים לקבלת חיסון.**

. **<u>הנחיות טיפול בתחלואת חורף:</u>**

. **<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.

. **הטיפול התרופתי לדיירי המוסדות הגריאטריים הלוקים בשפעת יסופק על ידי קופת החולים המבטחת. כשיש צורך באישור, המרפאה במוסד הגריאטרי תפנה למרפאה המקשרת של קופת החולים המבטחת את הדייר.**

. **הטיפול ב-TAMIFLU מומלץ בהתאם להתוויות המקובלות. על כל בית חולים להצטייד במלאי טמיפלו. כמות הטמיפלו הנדרשת תהיה ממוצע הצריכה של כל בית חולים בשלושת השנים האחרונות, בתוספת 10%.**

. **<u>מינוי אחראי בבית חולים ובקופת החולים:</u>**

. **<u>על כל מנהל בית חולים (לסוגיו)</u> למנות אחראי קבוע, ליישום הנחיות חוזר זה. אחראי זה, או נציג מטעמו אשר ימונה על ידו (מנהל רפואי תורן, אחות מפקחת או נציג בכיר אחר מההנהלה) יהיה נוכח בבית החולים בכל יום, בשעות משמרת הערב לשם סיוע לפעילות התקינה של בית החולים לצורך מתן פתרונות מידיים לעומס במחלקות בית החולים ובכלל זה במלר"ד. מנהל אחראי זה ישמש איש קשר בנושאים אלה עם משרד הבריאות.**

. **<u>על כל מנהל רפואי בקופת חולים</u> 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
ראש חטיבת בריאות הציבור
הנהלה מורחבת
מנהלי קופות החולים
רופאים מחוזיים - משרד הבריאות
קרפ"ר - צ.ה.ל
קרפ"ר - שרות בתי הסוהר
קרפ"ר - משטרת ישראל
רופאה ראשית - משרד הרווחה
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 : 465287326

[אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי חטיבת הרפואה וחוזרי מנכ"ל]

נספח א'

מניעת מחלות מדבקות בחורף

- **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.

- **חיסון נגד זיהומים פנוימוקוקיים:**

חיסון יינתן על פי הנחיות בפרק תרכיבים נגד זיהומים פנוימוקוקיים,

- **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.

- **חיסון נגד קורונה:**

חיסון קורונה מומלץ לאוכלוסיות בסיכון ויש לאפשר חיסון גם למי שאינם בקבוצות סיכון ומעונינים בכך. ההמלצה להתחסן בחיסון העדכני אינה תלויה במספר המנות שאדם קיבל בעבר.

- **חיסון נגד RSV:**

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

- **לתדריכי החיסונים המעודכנים של האגף לאפידמיולוגיה בחטיבת בריאות הציבור ראו:**

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	**03-9373811**
רעות - תל אביב	**03-6383666**
בית הדר - אשדוד	**08-8518888**
נאות התיכון - יפו	**03-5073450**
נאות המושבה - נס ציונה	**03-5073450**
דושי - נצרת	**073-3757820**