התמודדות עם אירוע ביולוגי חריג - השעות הראשונות

תורת הפעלה גנרית למערכת הרפואה

[מעמד ארעי]

אוגוסט 2008

משרד הבריאות, האגף לשעת חירום

מסמך זה עוסק במענה **הגנרי** (כללי, לא ספציפי) לאירוע ביולוגי חריג ביממה הראשונה והשניה להתרחשותו. העקרונות המובאים בו יוצרים את המסגרת המבצעית לפעילות מערכת הבריאות עד לגיבושן של הנחיות ספציפיות לאירוע המסוים ע"י משרד הבריאות, הפצתן והטמעתן בארגונים השונים.

המסמך הוכן על בסיס עקרונות תפיסת ההפעלה להתמודדות עם אירוע ביולוגי כפי שגובשה במשרד הבריאות ופורסמה בשנת 2001.
גלומים בו לקחים מבצעיים אשר הופקו במהלך ההכנות והביצוע של משחקי מנהלים ושל תרגילים מערכתיים של מערכת הרפואה, לתרחישי אירוע ביולוגי חריג ("להבה כתומה"), בשנים 2005 ו-2007. סיכומי התרגילים הללו על המלצותיהם מהווים כשלעצמם אבני דרך בבנית מערך תגובה יעיל.

העקרונות המעשיים המפורטים במסמך ברמה המערכתית, יהוו הבסיס לגיבוש מסמכי הפעלה ארגוניים (קופת חולים, לשכות הבריאות המחוזיות מהם יגזרו נהלי הפעלה פרטניים מוסדיים (לשכת בריאות מחוזית, בית חולים, מרפאת קופת חולים, אזור מד"א). הנדבך הבסיסי ביותר הינו סדר הפעולות לצוות בתוך המוסד הרפואי (פעילות המלר"ד כמיון ביולוגי, פעילות צוות אמבולנס, פעילות אזור במרפאה, פעילות צוות חקירה אפידמיולוגי וכו').

מעמדו של המסמך הוגדר "ארעי" למשך שנה.
זאת במטרה לאסוף ולעבד לקחים נוספים מתהליכי הבניה של המענה במסגרת "להבה כתומה 3", בסוף 2008.

במסמך הוטמעו הערות חשובות של שותפי דרך רבים בתחום ההיערכות להתמודדות עם אירועים ביולוגיים ועל כך תודתי להם.

ד"ר ליאון פולס
אוגוסט 2008

התוכן

תקציר מנהלים

פרק א': מבוא 4
- כללי
- הגורמים המשפיעים על תוחלת האירוע
- הנחות יסוד

פרק ב': גילוי אירוע 12
- כללי
- מערכת הזקיפים
- צעדים מיידיים עם גילוי אירוע
- הגנה על בריאות הסגל
- בקרת זיהומים ב-48 השעות הראשונות
- הפצת החשד בצינורות דיווח

פרק ג': בית החולים 22
- כללי
- פגישת החירום הראשונה
- הגדרת המקרה הזמנית
- הנחלת ידע לסגל
- מטה החירום של בית החולים
- פעילות היחידה למחלות זיהומיות
- טיפול במחלקה המגלה
- פעולות לאיתור מקרים נוספים מקרב המאושפזים – "סריקה לאחור"
- פעילות לאיתור תחלואת סגל
- התראה למעבדות בית החולים
- התייחסות לנפטרים
- בידוד מקרי תחלואה חשודים ותכנית לבידוד חולים מאובחנים
- השלכות הפיכת מחלקה ל"מחלקת התפרצות"
- היערכות למיון ביולוגי
- פגישת החירום השניה

פרק ד': קופות החולים 42

- כללי
- אירוע המתגלה במרפאה – פעולות בעת ולאחר גילוי האירוע
- פעילות המרפאה בשעות הבאות לאחר גילוי האירוע
- פגישת החירום הראשונה
- הגדרת המקרה הזמנית
- הנחלת ידע לסגל
- החזרת ה"מרפאה המגלה" לכשירות
- פעולות לניטור תחלואת סגל
- היערכות להפעלת איזור יעודי להתפרצות במרפאה ("איזור התפרצות")
- פעילות הרופא המחוזי של הקופה
- פעולות הרופא המחוזי לאחר גילוי האירוע
- הפעלת חדר מצב של הרופא המחוזי
- הפעלת מרפאות ייעודיות או איגום מרפאות בין קופתי

פרק ה': מד"א 60

- כללי
- תמצית הפעולות הננקטות במד"א ביממה הראשונה לאחר גילוי האירוע
- הפעילות המיידית במד"א עם גילוי אירוע בהתאם לתרחיש
  - א. האירוע מתגלה ע"י צוות רפואי של מד"א
  - ב. האירוע מדווח למד"א ע"י מתקן רפואי במחוז המזמין העברה למוסד אחר
  - ג. האירוע מדווח למד"א ע"י משהב"ר (רמת מחוז או רמה ארצית)
- פעילות מנהל אזור
- פעילות מנהל תחנה

פרק ו': לשכת הבריאות המחוזית 67

- כללי
- מענה לגילוי אירוע או חתירה פעילה לגילויו
- הפצת התראה במערכת הרפואה
- תמצית הנושאים המטופלים בלשכת הבריאות האזורית לאחר גילוי האירוע
- הפצת הגדרות המקרה
- חקירה אפידמיולוגית
- בנית תמונת מצב מחוזית וניהול משאבים (הפעלת חדר מצב)
- הפעלת מרכזי נחשפים

פרק ז': מדיניות תקשורת והסברה לציבור 79

- כללי
- מסירת מידע לציבור על אבח"ר בבית חולים
- מסירת מידע לציבור על אבח"ר בקהילה
- מסירת מידע לציבור על אבח"ר ע"י מד"א

פרק ח': לאחר הגילוי 84

- כללי
- זיהוי מחולל
- הבנת מנגנון האירוע
- זיהוי רשמי של אבח"ר
- הגורמים המעורבים בבנית תמונת המצב הראשונית ברמה הלאומית
- לאחר הזיהוי הרשמי של אבח"ר

טבלאות ותרשימים

טבלה: אינדיקציות אפשריות המעלות חשד לאירוע ביולוגי חריג 15

טבלה: סדר הפעולות מיד עם גילוי מקרה חשוד לתחלואה חריגה 18

טבלה: נספח ב' לפקודת בריאות העם: 21

רשימת המחלות המדבקות המחייבות הודעה למשרד הבריאות

טבלה: הנחיות בנוגע לפינוי החולה החשוד לחדר המיון 44

טבלה: רשימת הפרטים החיוניים בתחילת האירוע 56

תרשים דיווחים והתראות מחוזי 71

תרשים פריסה כללי של מרכז נחשפים 77

נספחים

1. הגדרות וקיצורים 90
2. מיגון צוותים בקהילה בתרחישי מחלה המועברת באוויר 92
3. טופס גנרי לחקירה אפידמיולוגית 96

תקציר מנהלים

1. אירוע ביולוגי חריג הינו תחלואה חריגה אשר עקב היקפה, חומרתה או נסיבותיה מהווה משבר בתחום בריאות הציבור. סיבותיו עשויות להיות טבעיות, בכלל זה הופעת תחלואה במחלות זיהומיות מפציעות/חדשות[1] או מעשי זדון (אירועים פליליים או טרור ביולוגי).
2. המענה לאירוע ביולוגי חריג הוא המורכב ביותר בטווח אירועי החירום, בהיותו נפרס במרחב על פני כל ארגוני הרפואה, עם מעורבות נדרשת של ארגוני חירום וממשל אחרים. בנוסף הוא נפרס בזמן על פני קבועי זמן של ימים עד חדשים רבים.
3. התמודדות עם אירוע ביולוגי חריג מחייבת "נשימה ארוכה" והתמודדות עם סוגיות לא מוכרות: שחיקה מתמשכת בכח אדם, סוגיות אתיות הקשורות בחשיפת הסגל הרפואי לסיכון בריאותי עצמי או בהקצאת משאבים בתנאי מחסור והתמודדות עם ירידה באיכות הטיפול הרפואי הכולל.
4. המרכיב הקריטי ביסוד המענה לאירוע הינו סגל ארגוני הרפואה.

הניסיון המצטבר מגלה כי רמת הביטחון המקצועי של הסגל עולה ככל שרמת מוכנותו לתרחיש גבוהה יותר וכל שברורות הציפיות והמשימות באירוע החירום הן ברמה האישית והן ברמת יחידת הבסיס הארגונית (מחלקה, מרפאה וכו').

5. על מנת להביא את מערכת הרפואה על ארגוניה השונים למוכנות לאירוע ביולוגי נדרשים המרכיבים הבאים:

5.1. **תורת הפעלה** (או דוקטרינה או **תו"ל**) (=מסמך זה) המבארת את הרציונל בבסיס התכנית להתמודדות עם אירוע ביולוגי חריג ואת עקרונות התכנית האינטגרטיבית עצמה כולל התעכבות על יחסי הגומלין בין הארגונים השונים במערכת הרפואה. התו"ל מגלם את משימות היחידה הארגונית בכל שלב של האירוע, במיוחד בשלבים הראשונים של מעבר משגרה למצב משבר.

5.2. **פק"ל** ארגוני הנגזר מתורת ההפעלה אשר מפרט את משימות היחידה הארגונית עד רמת הפרט כולל התייחסות לתשתיות, כח אדם ואמצעים נדרשים.

---

[1] Emerging Infectious Diseases

5.3. **סדר פעולות** בארגון המתמצת את הפעולות החיוניות הנדרשות בתחילת האירוע.

5.4. **אמצעים** בדגש על אמצעים זמינים לבקרת זיהומים אישית וסביבתית, אמצעי טיפול וטיפול מונע. מתחייבת "מנת אמצעים ראשונה" בזמינות מיידית בכל יחידת ארגון רפואי, העלולה להידרש לצורך התמודדות עם מקרים חשודים ללא התראה, או עם התראה מינימאלית.

5.5. **הדרכה** בסיסית על עקרונות התו"ל, מרכיבים חיוניים בפק"ל הארגוני ובקרת זיהומים. הדרכה זו צריכה לקבל חיזוק (Booster) תקופתי.

6. ארבעה שלבים לאירוע הביולוגי החריג
   1) שלב הגילוי
   2) שלב המענה הראשוני
   3) שלב המענה המתקדם
   4) שלב השיקום והחזרה לשגרה
7. מסמך זה מהווה התו"ל הגנרי לשני השלבים הראשונים של האירוע – גילוי ומענה ראשוני - ברמת היחידה המבצעית האינטגרטיבית הבסיסית - המחוז. יפורטו הפעולות הנדרשות בארגוני השטח השונים בשתי היממות הראשונות של האירוע מרגע גילויו, פעולות שעשויות לעיתים לקבוע את גורל האירוע.
8. המסמך מתאר בנוסף עקרונות הנוגעות לניהול האירוע ברמה הלאומית – מדיניות תקשורתית ופעולות ברמת המטה לאחר גילוי האירוע.
9. שלב המענה המתקדם אינו גנרי אלא ספציפי - מוכתב באופן הדוק מזהות המחולל ומהתרחיש. המענה המתקדם יגובש במשרד הבריאות ויונחל לארגוני הרפואה השונים. שלב השיקום והחזרה לשגרה ינוהלו אף הם במהלך המשבר לקראת סיומו ואינם בתחום מסמך זה.
10. המסמך מבוסס על תפיסת ההפעלה של משרד הבריאות לאירוע ביולוגי חריג ועל הלקחים שנרכשו במהלך הכנה וביצוע של תרגילים מחוזיים ולאומיים של אירוע ביולוגי חריג, המהווים תהליכי הקמה של מערכות תגובה בארגוני הרפואה.

מבוא

פרק א': מבוא

כללי

1. אירוע ביולוגי חריג (אבח"ר) הינו אירוע תחלואה חריגה המהווה סכנה של ממש לבריאות הציבור. המושג "תחלואה חריגה" מקיף את הבאים[1]
   1.1. גילוי מקרה בודד של מחלה זיהומית בעלת פוטנציאל קטלני (כגון SARS, שפעת עופות, דבר, קדחת דימומית, דלקת עוצבה, אבעבועות שחורות).
   1.2. גילוי צבר (Cluster) של חולים עם תסמונת דומה אשר קיים חשד שמחלתם נובעת ממקור משותף (למשל תחלואה המונית בדרכי הנשימה בעובדי מפעל)
   1.3. כל מקרה תחלואה לגביו קיים חשד שהוא נגרם מעשי ידי אדם (למשל, התפרצות קדחת קיו באיזור עירוני).
2. מתחילת התרחיש הסביר (אבח"ר טבעי או בעקבות פיזור מעשי אדם של מחולל ביולוגי במתאר "שקט" בימות רגיעה ופיזור "רועש" שלו במלחמה), קיים פוטנציאל של התפתחות **לאירוע רב חולים** ולפיזור גיאוגרפי נרחב של החולים.
3. השלכותיו האפשריות של אבח"ר כוללות בין השאר פגיעה בבריאותם של אנשים עד כדי סיכוני נכות ומוות, גרימת מצב חרדה כוללת בציבור ושיבוש באורחות החיים עד כדי פגיעה של ממש בתפקוד המשק. לאירוע מסוג זה **פוטנציאל להפוך למשבר ביולוגי מתמשך** אשר קבועי הזמן שלו נמדדים בימים עד חדשים, בכל אותה תקופה עלולות ההשלכות האפשריות האמורות להתרחש. משמעותו של משבר ביולוגי מסוג זה נעה על הטווח שבין אירוע מקומי מוכל לבין אירוע נרחב בעל משמעויות אסטרטגיות עקב השפעותיו על כלל תחומי החיים והמשק במדינת ישראל.
4. לאירוע ביולוגי חריג הנובע **מטרור** משמעות אסטרטגית. לצורך התמודדות אפקטיבית נדרשת מעורבות לאומית בין ארגונית חוצה משרדי ממשלה וארגונים. מעורבות מערכות לא רפואיות עשויה להידרש גם בנסיבות אבח"ר שאינו טרור, במיוחד אם היקפיו גדולים ואם יש להתרחשות השפעה אפשרית על מרקם החיים התקין ועל פעילות המשק. בעקבות **זיהוי** האירוע יתכן כי יוכרז "מצב מיוחד בעורף" בתחומי מדינת ישראל.

[1] ראה גם בטבלה: אינדיקציות אפשריות המעלות חשד לאירוע ביולוגי חריג

5. אבח"ר הינו אירוע חירום נדיר ובלתי מוכר. לשם התמודדות איתו יעשה שימוש במערכות תגובה קיימות, אשר תופעלנה באופן הקרוב ככל האפשר למתכונת הפעלתן השגרתית, תוך ביצוע התאמות הנדרשות למאפיינים הייחודיים של האירוע. הכל כפי שיונחה ע"י הגוף שינהל את האירוע.
6. למעשה, אבח"ר בקנה מידה נרחב, הינו אירוע החירום החמור ביותר כנגדו ניתן באופן תיאורטי להעמיד מענה מערכתי ברמת ארגון סבירה.

מטרות המענה המערכתי הינן הצלת חיים, מניעת תחלואה בציבור ובצוותי התערבות או צמצומה ככל הניתן, מיזעור הפגיעה במרקם החיים התקינים והכלת ההתפרצות עד תחילת תהליך השיקום של מערכות החברה והמשק.

תוחלת האירוע

7. **תוחלת האירוע הינה** פוטנציאל התרחבות האירוע, הן בהיקף הנפגעים והן בהיקף במרחב. מושג זה מגלם את **הסיכוי למימוש הפוטנציאל למשבר ביולוגי בפועל.**

התוחלת תלויה בגורמים רבים, בחלקם אינהרנטיים לתרחיש ובחלקם מושפעים ממתכונת פעילותן של מערכות התגובה השונות:

הגורמים המשפיעים על תוחלת האירוע אשר מקורם בתרחיש

7.1. זהות המחולל, מאפייני האלימות והקטלניות שלו, מאפייני המידבקות ודרכי ההעברה (כלומר מגפתיות), התנהגותו ושרידותו בסביבה, מידת רגישותו לחומרים אנטי-מיקרוביאליים

7.2. מאפייני הפיזור / ההחדרה הראשונים לסביבת בני האדם ומספר הנחשפים הראשונים: מספר מוקדי התחלואה הראשונית או מוקדי פיזור המחולל. לצורך תכנון קיימת סבירות גבוהה להתפתחות הדרגתית של תחלואה באזורים מרוחקים זה מזה, בין אם בנסיבות של חדירה טבעית או פיזור של מחולל מגפתי ובין אם עקב פיזור רב מוקדי, בו-זמנית או בדירוג.

<u>הגורמים המשפיעים על תוחלת האירוע, אשר מקורם במערכות הגילוי והתגובה כוללים:</u>

7.3. **מהירות הגילוי של החולים הראשונים** (תלויה מאד בערנות מערכות הגילוי וברגישותן)

7.4. יעילות ומהירות **הפעולות הראשונות הננקטות להכלת ההתפרצות** (תלות גבוהה בפעולות לבקרת זיהומים ובחקירה אפידמיולוגית לאיתור מוקדי התפרצות ונחשפים נוספים)

7.5. מהירות הפעולות **לזיהוי המלא של המחולל וניתוח מאפייניו** (תלות גבוהה ביכולת ניתוח קליני וביכולות מעבדתיות)

7.6. מהירות הבניה של **תמונת מצב - ראשונה ומתמשכת – והגדרה של האוכלוסיות בסיכון לחשיפה ולתחלואה** (בשלב התחילי זוהי תוצאה ישירה של יעילות החקירה האפידמיולוגית וניתוח ממצאיה, בשילוב מערכות חקירה לא רפואיות לאיתור המוקדים ומנגנון התרחיש. בשלב ההמשכי – יעילות איסוף נתוני תחלואה דינמיים ועיבודם)

7.7. **יעילות ההסברה הראשונית והמתמשכת לציבור** בכלל אמצעי התקשורת לכלל אוכלוסיות היעד,ומידת היענותו של הציבור למסרים אופרטיביים.

7.8. **רמת ההכנה של סגלי ההתערבות והחסינות הפסיכולוגית שלהם,** הצפויים להשפיע משמעותית על מידת היענותם להתייצב במקומות העבודה ולהתמודד עם האירוע. הדבר נכון לסגלי התערבות בכלל ארגוני החירום ובמיוחד לגבי הסגל במערכות הבריאות.

8. **כח האדם במערכות הרפואה הינו הגורם הקריטי במענה לאבח"ר. מקצועיותו וחסינותו הפסיכולוגית הם משתנים מכריעים** החל משלב גילוי האירוע (התלוי בערנות וברמת הידע הבסיסית). השגתם מותנית בהנחלת הידע והמיומנות בבקרת זיהומים ובטיפול בחולים ובאמצעות הכרת התהליכים הבסיסיים והמרכיבים האינטגרטיביים של מערכות התגובה.

8.1. אבח"ר (בדומה לאירועי אסון בקנה מידה נרחב כגון רעידת אדמה, שטפון או פיצוץ גרעיני) מהווה איום ממשי על בריאותו של הסגל הרפואי בארגונים השונים. בה בעת מהווה האירוע איום פוטנציאלי של ממש גם על בריאותם של בני משפחתם של אנשי הסגל.

8.2. כיון שכך, תרחיש אבח"ר מעמיד במבחן עליון את חוסנם ואת נכונותם של סגלי הרפואה להתייצב לעבודתם ולהתמודד עם סכנה ברורה ומוחשית בעצם הטיפול במקרי התחלואה החריגה. התרחיש עלול לאלץ אותם לבחור בין התמודדות כמטפלים בחולים באירוע חמור - במיוחד בתנאי אי ודאות השוררים בתחילתו - לבין סיכון בריאותם שלהם ודאגה לבני משפחותיהם.

9. הבעיה האתית הזו מצאה ביטוי נרחב בתוך הקהילה הרפואית לאחר אירועי אסון כדוגמת רעידות אדמה במערב ארה"ב במאה הקודמת, לאחר אירועי טרור כדוגמת קריסת מגדלי התאומים בניו-יורק ב2001 ובעקבות התפרצות קטלנית של מחלת הסארס בקנדה ובדרום מזרח אסיה בשנת 2003. המקרה האחרון מהווה דוגמה מובהקת לסיכון המוגבר לאנשי רפואה במסגרת מגפה.[2]

10. הדרכים להתמודדות עם ההשלכות האתיות והפסיכולוגיות של אבח"ר על אנשי רפואה אינן חלוטות. ההערכה היא כי עליהן לכלול הכנה אופרטיבית מקדימה בסיסית של הסגל טרם האירוע לצורך הכרת האיום והמענה, תמיכה פסיכולוגית מתמשכת במהלך האבח"ר, עדכון מתמיד וגלוי של תמונת המצב לסגל במהלך האירוע והבטחת הקשר השוטף עם המשפחות.
בניגוד לאירועי משבר אחרים, פתיחת מעונות ילדי עובדים בכלל ובבית החולים בפרט – צעד המוכר כמחזק את נכונות הסגל להתייצב לעבודתו – אינה פתרון מוצלח בנסיבות של התפרצות מחלה המועברת מאדם לאדם בתנאי צפיפות ובמיוחד במסגרת מוסד רפואי. התכנית הארגונית לאבח"ר ראוי שתתן את הדעת על בעיה זו.

[2] בנספח מובא מאמרו של יו"ר ועדת האתיקה של הר"י בנושא.

הנחות יסוד

א. קבועי מהירות של האירוע והשלכותיהם

11. אבח"ר מתפתח לאיטו. בשונה מאירועי חירום מהירים כגון אר"ן טראומה או אירוע טוקסיקולוגי המוני, קבועי הזמן הנמדדים באירוע ביולוגי חריג מאפשרים שפעול של תכניות התארגנות בארגוני הרפואה. משלב חדירת (או החדרת) מחולל ביולוגי מסוכן לבריאות לסביבת בני אדם ועד לגילוי התרחשותו של אירוע כזה יחלפו שעות רבות, ימים ואפילו שבועות - בתלות במהות המחולל, אופן חדירתו לסביבה האנושית וקיומה של מערכת גילוי יעילה.

12. יחד עם זאת, גילוי מקרים ראשונים מחייב הנחת קיומם של מקרי **תחלואה** נוספים בו זמנית שעדיין לא "סומנו" ע"י המערכת הרפואית ובנוסף את קיומם של **נחשפים** רבים נוספים שלא מגלים עדיין סמני מחלה. יתר על כן, סביר להניח קיומם של מוקדים פעילים של חדירה טבעית (לדוגמה קיני יתושים נגועים בקדחת מערב הנילוס) או של פיזור יזום, הממשיכים לחשוף אוכלוסיות נוספות.

13. מן האמור לעיל נובע כי למעט הפעולות המיידיות הנדרשות ממגלה האירוע, התגובה לאבח"ר אינה נדרשת להיות מיידית, אך מהירה ויעילה בכל זאת.

14. <u>תגובת המערכות ברמה הלאומית צפויה להיות איטית גם כן:</u>

14.1. קבלת החלטות ויישומן, כולל בניית הנחיות לסגלי רפואה ופרסומן והודעות מוסמכות לציבור באמצעות התקשורת, מחייבת עבודת מטה שככל שתהיה מהירה - אורכת זמן.

14.2. תהליכי אבחון מתקדמים חיוניים להתקדמות עבודת המטה ברמות הניהול הבכירות, משלב של בניית תמונת מצב הנוגעת לאירוע חשוד עד הפרכתו או הפיכתו לאירוע מוכח.

14.3. הרגישות הציבורית והמדינית הגבוהות והמשמעויות הכבדות הנוגעות לקביעת האירוע כמעשה ידי אדם, מחייבות נקיטת מקדמי בטחון אבחנתיים גבוהים במיוחד ותהליך קבלת החלטות הנפרש מעבר למערכת הבריאות. גם מרכיבים אלה מאטים את התגובה הרשמית לאבח"ר.

מכל האמור לעיל חזוי שפרט להנחיות חלקיות למערכת הבריאות, הצפויות להיות מופצות ע"י משהב"ר רק **לקראת תום היממה הראשונה** - מידע מבוסס לציבור והנחיות רשמיות לארגוני הרפואה ולארגונים לא רפואיים צפויים להינתן רק **במהלך היממה השנייה, לכל המוקדם**.

15. בה בעת, לאחר גילוי אבח"ר נדרשת פעילות ראשונית בכלל הארגונים, אשר אינה סובלת דיחוי והמתנה להוראות מבוססות של רמות ממונות ברמה הלאומית. פעילות דחופה זו נחוצה על מנת להבטיח מתן טיפול רפואי חיוני לחולים הראשונים, תוך כדי שמירה על בטיחות הסגל בארגוני הרפואה השונים.

הפתרון לסתירה זו הינו מתכונת פעילות בתנאי אי ודאות ולנוכח פערי מידע, על פי עקרונות גנריים המגלמים בתוכם אמצעי זהירות והנחות יסוד מחמירים.
מתכונת פעילות זו מפורטת במסמך זה - "התמודדות עם אירוע ביולוגי חריג – השעות הראשונות".

ניתן לצפות להקלה הדרגתית או חדה בהנחיות מחמירות אלה, בעקבות השלמת הזיהוי הרשמי של המחולל ובירור מנגנון התרחיש, מידע הצפוי להתגבש כאמור במהלך היממה השניה לאחר הגילוי.

ב. ההתמודדות ברמה המחוזית של משרד הבריאות

16. ההתמודדות האופרטיבית עם אבח"ר תהיה במסגרת הגיאוגרפית, המנהלית והארגונית של לשכת הבריאות המחוזית[3] (לב"מ). זאת מהסיבות הבאות:

16.1. קיומה של אחריות ישירה של משרד הבריאות על אירועי בריאות הציבור בשגרה כבחירום, מתוקף פקודת בריאות העם.

16.2. קיומו של מנגנון ניהול אירוע ע"י הרופא המחוזי של משהב"ר, המוכר מאירועי בריאות הציבור בשגרה (תחלואת מעיים, התפרצויות דלקת עוצבה וכד'). במסגרת זו מבוססים יחסי גומלין עם רשויות מסייעות כדוגמת משטרת ישראל, רשות מקומית, משרד הפנים ומעבדות קליניות.

16.3. הנחת יסוד שמרנית לפיה לפחות בתחילתו של אירוע חד מוקדי של מחלה מידבקת מאדם לאדם ובכל אירוע חד מוקדי של מחלה שאינה מידבקת, החולים יהיו מוגבלים למחוז אחד.

16.4. גם בנסיבות של התפרצות רב מוקדית או עם התפשטות של תחלואה מידבקת, בסיס ההתמודדות עם חולים ראשונים צפוי להיות המחוז. שכן המחוז הינו לבנת הבסיס של המענה המרחבי בהכילו את כלל ארגוני הרפואה הצפויים להיות מעורבים באירוע – מרפאות קופות החולים לרבות מרפאות הרופאים עצמאיים,בתי מרקחת, כוחות מד"א, ובתי החולים.

מודגש כי הטריטוריה הקובעת מבחינת ניהול האירוע הינה **מרחב לשכת הבריאות המחוזית**. ארגוני התגובה האחרים "יתיישרו" לפי מרחב זה.

[3] לב"מ = לשכת הבריאות המחוזית

17. בכפוף להנחות היסוד שפורטו לעיל צפוי כי לשכת הבריאות המחוזית תנהל את האירוע במחוזה בכל השלבים: בתחילתו, ללא הנחיות רשמיות של הרמה הממונה (שרותי בריאות הציבור והנהלת משרד הבריאות) במתכונת שתפורט להלן. בהמשך, משלב אירוע מוכרז, תמשיך ותנהל הלב"מ את המשבר במסגרת המחוז בהתאם למדיניות ראש שרותי בריאות הציבור או מנכ"ל המשרד ולהנחיותיהם - ישירות או באמצעות מטה החירום של הרשות העליונה לאשפוז ובריאות במרחב.

ג. שלבי המענה לאבח"ר

18. בהתאם לתפיסת ההפעלה של משהב"ר לאבח"ר כוללים שלבי המענה את הבאים:

1. גילוי אירוע והפעלת מערך הדוברות וההסברה.
2. זיהוי המחולל והמנגנון, הערכת סיכונים ותחימה של השטח החשוד כנגוע. (בכלל זה קביעת "המקום הקובע והזמן הקובע", איתור מקורות הפיזור (טבעי/ לא טבעי)
3. התייחסות לאוכלוסיות הנמצאות בסיכון לחשיפה נוספת למחולל: צוותי התערבות, מגעים של חולים.
4. מיון פונים למסגרות רפואה.
5. טיפול בחולים.
6. התייחסות לנחשפים למקור (תפיסת ההפעלה של מרכזי נחשפים).
7. הכלה של מקורות והתייחסות לשטחים מסוכנים בזיהום מתמשך.
8. התייחסות לנפטרים.
9. טיפול בבע"ח ובווקטורים המעבירים את המחלה.
10. הנחלת ידע מתמשכת לכוחות מתערבים והסברה מתמשכת לציבור[4].
11. פעילות מלווה 1) חקירה משטרתית 2) ניהול משק במצב משבר 3) היבטים מדיניים.
12. סיום האירוע, באמצעות הכרזה על סיומו ותחילת פעילות שיקום.

[4] הסברה לציבור הינה כלי חיוני בעל השפעה קיצונית על תוצאותיו ונדרש כי תהווה חלק אינטגרלי בכלל השלבים באירוע.

גילוי האירוע

פרק ב': גילוי האירוע

א. כללי

1. תכליתו של גילוי האירוע הינו יצירת התראה מבוקרת בארגונים הרפואיים, בתוך הארגון ומחוצה לו עד לרמת לשכת הבריאות המחוזית (לב"מ) ומעבר לה – עד הנהלת משהב"ר.
התראה זו הינה "ההדק" אשר אמור להפעיל מערכת דרוכה של מענה, האיתות הראשון במעבר ממצב שגרה למה שיתברר בהמשך כמצב חירום.
2. יש להבחין בין **גילוי** אירוע לבין **זיהוי** אירוע: **גילוי אירוע מתמקד בהתראה** במערכת הרפואה בדבר **חשד** לאירוע ביולוגי חריג. **זיהוי אירוע** מחייב סדרת **פעולות לאימות החשד** ולביסוס האבחנה שאכן מדובר באירוע ביולוגי חריג.
3. טווח הזמן בין **הגילוי** לבין **האימות** אינו "פרק זמן מת" לכאורה. נהפוך הוא, זהו חלון זמנים משמעותי מאד בו קיימת אי ודאות בדבר משמעויות האירוע החשוד, אי ודאות בעלת השפעה פסיכולוגית על הצוותים בשטח ועל מקבלי ההחלטות. בה בעת, מתוך הנחת עבודה שהחשד עלול להתברר כנכון, מתחייבות פעולות ראשונות ברמת הארגון וברמת המחוז כבר בחלון זמנים זה.
4. **מערכת העקרונות של הפעילות הרפואית בחלון הזמנים מגילוי עד זיהוי - הצפוי להמשך יממה עד שתיים - מהווה חלק הארי של תכנו של מסמך זה !**
5. הפעולות הדחופות עם גילוי אירוע מתרחשות בחלקן במקביל וכוללות:
   5.1. הגנה על הסגל המטפל מפני חשיפה שניונית
   5.2. פעולות לאימות האירוע ולזיהויו
   5.3. פעולות להכלת האירוע
   5.4. פעולות להפסקת חשיפה משנית של מגעים פוטנציאליים בציבור
   5.5. פעולות לאיתור מוקד הפיזור לצורך הפסקת חשיפה ראשונית מתמשכת וחקירה משטרתית ומעבדתית של המוקד
   5.6. בנית תמונת מצב מחוזית (ולאומית) של האירוע החשוד
   5.7. התראה ראשונית למערכות הלא רפואיות ברמה המחוזית והלאומית
   5.8. ניהול ההתמודדות הראשונית עם האירוע

ב. מערכת ה"זקיפים"

6. אירוע ביולוגי חריג צפוי להתגלות ע"י מערכת הזקיפים (=sentinels).

מערכת זו מבוססת על ערנות אנושית להסתמנות קלינית או מעבדתית חריגה. במקרים מסוימים, מערכת אנושית מסוגלת לאתר ולהתריע על מקרים בודדים של תחלואה או תמותה חריגות זמן רב לפני שמערכות ממוחשבות תזהינה שינוי בעל משמעות מתחלואת הרקע. מערכת ה"זקיפים" כוללת את הבאים:

6.1. **המערכת הקלינית**:

1) סגלי בתי החולים בעיקר רופאים בחדרי המיון (מבוגרים וילדים), רופאים ביחידות לטיפול נמרץ ומומחים למחלות זיהומיות אך גם במחלקות האשפוז (ילדים ומבוגרים), מחלקות הדימות ורופאים פתולוגים.

2) סגלי הרפואה במערכת הקהילה- בעיקר רופאים ראשוניים במרפאות קופות החולים או רופאים עצמאיים. יתכן והגילוי יהיה ע"י רופאים מקצועיים (רופאי מחלות עור, מומחים למחלות דרכי הנשימה, רנטגנולוגים).

3) סגלי הרפואה של מד"א – אנשי המוקד ואנשי האמבולנסים

4) רופאי המכון הלאומי לרפואה משפטית

6.2. **המערכת המעבדתית**:

1) מעבדות מיקרוביולוגיות בבתי החולים ומעבדות מיקרוביולוגיות לאומיות במערכת הבריאות.

6.3. **מערכות לצד המערכת הרפואית**:

1) מערכת הרפואה הוטרינרית הפרטית, של הרשויות המקומיות והשרותים הוטרינריים של משרד החקלאות.

7. יתכן ומודיעין רפואי או לא רפואי או הערכת מצב, יגרמו למשרד הבריאות להעביר התראה מקדימה למערכות הזקיפים (באמצעות מנהלי הארגונים לעיל) על מנת להעלות את רמת הערנות לקראת הופעת אירוע ביולוגי חריג.

8. גילוי אירוע ע"י המערכת הקלינית מבוסס על התרחשות **תסמונות חריגות במיוחד** או על **זיהוי צבר (Cluster) של חולים** עם תמונה קלינית דומה או מכנה משותף בולט.

הטבלה הבאה מרכזת את האינדיקציות האפשריות המעלות חשד לאירוע ביולוגי חריג:

אינדיקציות אפשריות המעלות חשד ל"אירוע ביולוגי חריג"

1. **מקרה תחלואה *בודד* הנגרם ע"י מחולל לא שגרתי.**

(Smallpox, Plague, Viral hemorrhagic fever, Anthrax, SARS)

2. **מחלה שאינה מתרחשת באופן טבעי באזור גיאוגרפי נתון או מחלה שאינה מתאימה לעונת השנה** (לדוגמה SARS או שפעת בעונת הקיץ).
3. **מחלה אנדמית המציגה עליה *בלתי מוסברת*** בשכיחותה (לדוגמה התפרצות חצבת).
4. **תחלואה או תמותה שאינן טיפוסיות** לקבוצת הגיל ולרקע הרפואי של החולה / החולים (לדוגמה דלקת ריאות קטלנית דו צדדית באנשים צעירים ובריאים).
5. **מקבץ תחלואה או תמותה** (משפחות, שכנים, עובדים במקום עבודה אחד) המציג עצמו לרפואה הראשונית או השניונית בחלון זמנים צר.
6. תחלואה רבת-חולים **המוגבלת לאזור גיאוגרפי מוגבל או מוגדר** [לפחות בתחילה].
7. **העדר תגובה לטיפול** השגרתי במחלה מוכרת.
8. **הסתמנות דומיננטית לא שגרתית של מחולל מוכר** (לדוגמה: מחלה ריאתית מ-Anthrax)
9. התרחשות מחלות שונות באותו חולה ללא הסבר המניח את הדעת או משלב של מספר מחלות באוכלוסיית חולים אחת. מחשידות לחשיפה למחוללים שונים בעת ובעונה אחת.
10. **בסיס נתונים המצביע על התפרצות בעלת מקור בודד** [כולל מחלות מועברות במזון/במים. למשל תחלואה בקרב משתתפים במסיבה].
11. **זיהום הנראה <u>על פניו</u> שנגרם מחשיפה בדרך האוויר (תחלואה של מערכת הנשימה).**
12. **תחלואה מלווה של בעלי חיים.**
13. העדר וקטור טבעי באזור ההתפרצות [במקרי תחלואה המועברים באופן טבעי ע"י וקטורים]
14. זני מחולל בלתי שגרתיים, בלתי טיפוסיים או עמידים באופן לא שגרתי לאנטיביוטיקה המחשידים להינדוס גנטי.
15. מקבצי תחלואה דומים באזורים בארץ או בחו"ל שאינם קשורים בהעברה ע"י מגעים והמתרחשים באותו מרחב זמן.
16. **זיהוי מעבדתי של מחולל המופיע בנספח ב' לפקודת בריאות העם ברשימת <u>המחלות בעלות חשיבות בינלאומית</u> או <u>"התפרצות"</u>** (2 חולים או יותר שיש חשד כי נגרמו ע"י חשיפה למקור אחד – ראה טבלה להלן)

צעדים מידיים עם גילוי אירוע

9. עם גילוי אירוע ביולוגי חריג (=חשד לתחלואה חריגה בהתאם למאפיינים שבטבלת האינדיקציות), נדרש לבצע במקביל מספר פעולות מהירות שתכליתן

9.1. **הגנה על בריאותו של הסגל** המגלה אירוע ושל האנשים האחרים בסביבתו (אנשי סגל אחרים, חולים אחרים, מבקרים ומלווים)

1) **צמצום פיזור המחולל מהחולה**

9.1.1.1. מסכת פה אף לחולה

9.1.1.2. **בידוד** החולה והמגעים

2) **התמגנות** הסגל

3) **הפעלת מערכת ניטור תחלואה בקרב הסגל**

9.2. **הפצת החשד בצינורות דיווח** לגורמים אופרטיביים ממונים לצורך התנעה של פעילות **לבירור מיידי של מהות החשד והיקפו ונקיטת אמצעי הכלה** נוספים בתוך הארגון ובמשרד הבריאות – לשכת הבריאות המחוזית:

1) **איתור תחלואה קיימת בתוך הארגון** (דגש על בתי החולים)

2) **ערנות לגילוי מקרים חדשים נוספים ע"י ה"זקיפים"** בתוך המחוז ובמחוזות שכנים

3) **איתור מגעים של החולים הראשונים**

4) **פעולות אבחנתיות**

9.2.4.1. במעבדות בית החולים

9.2.4.2. במעבדות לאומיות (של משהב"ר ובמעבדה מרכזית)

9.2.4.3. במכון הלאומי לרפואה משפטית

א. הגנה על בריאות הסגל

10. בשלב גילוי האירוע, יתכן מצב סביר בו זהות המחולל אינה ברורה ומנגנון ההעברה אינו ידוע.

11. עלולים להתרחש שני תרחישים עיקריים של תחלואה – חשיפה ראשונית למחולל לא מידבק מאדם לאדם (לדוגמה אנתרקס, קדחת קיו) או חשיפה ראשונית למחולל מידבק מאדם לאדם (שפעת עופות, חצבת, דבר).
התרחיש האחרון מסכן בחשיפה שניונית ושלישונית וכן הלאה את המגעים של החולה (לעיתים גם לפני הופעת סמני מחלה ראשונים) ביניהם הסגל בארגוני הרפואה.

- **הנחת העבודה המחמירה אך הסבירה בתחילת האירוע הינה כי מדובר במחולל מידבק מאדם לאדם**

מחלות זיהומיות מסוכנות רבות מועברות מאדם לאדם במגע או בדרך האוויר (העברה טיפתית או אירוסולית). פרט להעברה במזון ובמים, זוהי דרך ההעברה הסבירה להוות מנגנון העברה באירועים רבי-חולים. בתחלואה המתווכחת באמצעות מזון ומים ניתן לעיתים להעריך כבר בתחילת האירוע את מנגנון הפיזור. עד להשלמת בירור נוסף לצורך ההוכחה, יש לנקוט גישה מחמירה ולא לשלול העברה בדרך האוויר.

- **הנחת העבודה בתחילת האירוע גורסת העברה של המחולל במגע ובדרך האוויר**

11.1. **העברה במגע** מתרחשת בלחיצת יד או במגע אחר עם עור חשוף או עם ריריות, או במגע עם עצמים הנושאים את המחולל, בהתאם לשרידותו בסביבה.

11.2. **העברה בדרך האוויר** מוגדרת "טיפתית" (טיפות) או אווירנית (אירוסולית, טיפיות[1]). דרכי החשיפה (=החדירה לגוף) הינן דרכי הנשימה, ריריות העיניים, האף והפה.

12. מהנחות העבודה האמורות נגזרת ברירת המחדל של רמת המיגון המידי הנדרש בכל הרמות ובכל ארגוני הרפואה בהם הסגל בא במגע עם מטופל חשוד בתחלואה -

- **ביממה הראשונה (לפחות) ועד קבלת הנחיה אחרת ע"י גורם מוסמך במשרד הבריאות, יעשה שימוש באמצעי הגנה מפני העברה במגע, טיפתית ואירוסולית, של מחולל מידבק מאדם לאדם.**

[1] ראה נספח אמצעי הגנה אוניברסאליים

סדר הפעולות מיד עם גילוי מקרה חשוד לתחלואה חריגה

1. הרופא/האחות יחבשו מייד מסכת פה אף כנגד אירוסולים (N-95). הרופא/האחות יעטו חלוק וכפפות חד פעמיות. על פניהם יחבשו משקף פנים או משקפי מגן.
2. <u>במקביל</u>, תונח מסכת פה-אף (עם גומיות) על פני החולה ופני מלוויו[2].
3. החולה יועבר עם מלוויו לחדר בודד או לחדר בידוד תקני[2]
   1) בהעדר חדר בודד או חדר בידוד תקני יושאר החולה בחדר הבדיקה הראשונית ודלתות החדר תסגרנה.
   2) החולים באזור ההמתנה ליד החדר בו שוהה החולה החשוד יפונו לאזור אחר במרפאה/ בחדר המיון[3] בהסבר רגוע על "חשד למחלה מידבקת".
4. אם מצבו של החולה מחייב המשך בדיקה או טיפול דחוף - יינתנו בחדר בו הוא נמצא.
5. אם מצבו של החולה אינו מחייב המשך בדיקה או טיפול דחוף - ימתין החולה עד לתוצאות התייעצות הרופא עם לשכת הבריאות המחוזית:

<u>בקהילה</u> - הרופא או האחות ידווחו מיידית טלפונית על המקרה החשוד ישירות לרופא לשכת הבריאות המחוזית ויפעלו על פי הנחיותיו.

<u>בבית החולים במרפאה או בחדר המיון</u> - הרופא האחראי ידווח מיידית למנהל היחידה למחלות זיהומיות ולמנהל רפואי של בית החולים ויפעלו על פי הוראותיהם, בכלל זה בנוגע לדיווח לרופא לשכת הבריאות המחוזית.

6. כל זמן שלא נשלל החשד, החולה ומלוויו יעזבו את המרפאה או את חדר המיון כשהם עוטים מסכת פה-אף.
7. לאחר פינוי החולה מהמרפאה או מחדר המיון במעמד של "מקרה חשוד בתחלואה חריגה" תתבצענה הפעולות הבאות:
   1) הסרת ציוד המיגון והתייחסות לציוד זה כאל פסולת זיהומית מסוכנת
   2) איתור וירשום פרטי כל אנשי הסגל והמבקרים שהיו במגע (=באותו חלל) עם החולה החשוד, מכניסתו בדלת המרפאה ועד שמוגן והוכנס לבידוד.
   3) פרטי הסגל ישמרו בהנהלת המרפאה/מחלקה
   4) פרטי המבקרים יועברו במקובץ ללשכת הבריאות המחוזית
   5) ניקוי וחיטוי האזורים בהם שהה המטופל במרפאה / חדר מיון (דלפק קבלה, אזור המתנה, אזור בדיקה, אזור בידוד).
      התהליך יתבצע בהתאם להנחיות משהב"ר בנושא.
   6) היערכות לקליטה של פונים נוספים עם הסתמנות דומה ובדיקת מוכנות המרפאה/המחלקה לפעילות בתנאי התפרצות
8. המתנה להנחיות נוספות מהרמה הממונה

<u>הערות</u>

- מקרה חשוד <u>בקהילה</u> יכול שיפונה לאחר התייעצות ראשונית אל חדר המיון הקרוב לצורך המשך הבירור של החשד בעזרת מומחה למחלות זיהומיות. במקרה כזה חובה על הרופא המפנה:
  - ליידע את מוקד מד"א על החשד ולפנות את החולה החשוד ברכב פינוי של מד"א ע"י צוות מד"א ממוגן (ובמידת הצורך באלונקת העברה מיוחדת – הובת"ל)
  - ליידע את חדר המיון על הפניית החולה החשוד על מנת לאפשר היערכותו מבחינת בקרת זיהומים

[2] הנחת עבודה כי המגעים של החולה נושאים גם הם את המחלה עד להוכחה אחרת
[3] במקרה של חדר בידוד תקני במלר"ד אין חובה בהרחקת החולים האחרים.

ב. הפצת החשד בציינורות דיווח

כללי

13. **לדיווח אמין ובמועד משמעות קריטית לעצם גילוי אירוע ביולוגי** בכלל והתפרצות (תחלואה של שני מקרים ויותר) בפרט. הגורמים בתוך הארגון ובמיוחד בלשכת הבריאות המחוזית מנקזים מקורות דיווח רבים ושונים. ריכוז המידע מאפשר לגורם המקצועי לבנות תמונת מצב ראשונית. תמונת המצב הראשונית יכולה להיות ברורה על פניה[4] או מורכבת – בה נדרש מהגורם המקצועי לבסס עוד את החשד לאירוע ביולוגי חריג בנתוני מעבדה, בנתוני מודיעין רפואי או בפעולות חקירה אפידמיולוגיות ראשונות.

14. **הדיווח יכלול** את הפרטים הבסיסיים על החולה ואת הפרמטרים בגללם עלה החשד שמדובר באירוע חריג.

יעדי הדיווח הראשוני

יעדי דיווח פנים ארגוני

15. בתוך הארגון תהיה כתובת ברורה לדיווח ע"י ה"זקיפים":

15.1. יעדי הדיווח הפנים ארגוני חייבים לכלול **רופא** (רצוי מומחה למחלות זיהומיות) ו**בעל תפקיד ניהולי** (יתכן שיעד הדיווח ימלא את שתי הפונקציות).

15.2. לכל יעד דיווח חייב להיות ממלא מקום.

15.3. פרטי יעדי הדיווח יהיו זמינים ל"זקיפים" השונים בארגון.

16. מוצע כי בעלי התפקידים בארגונים השונים יהיו כדלקמן:

16.1. **בתי החולים**:

1) מנהל היחידה למחלות זיהומיות או ממלא מקומו **וגם**

2) מנהל בית החולים או סגנו

16.2. **קופות החולים**:

1) הרופא המחוזי של הקופה או ממלא מקומו

16.3. **מד"א**:

1) **מנהל** האזור או ממלא מקומו **וגם**

2) מנהל אגף הרפואה במד"א או ממלא מקומו

[4] לדוגמה- 1. אישוש נתונים על מקרה בודד ע"י איש מקצוע במשרד הבריאות 2. מקרי תחלואה בודדים בארגונים המדווחים ללשכת הבריאות ויוצרים צבר מקרים.

<u>יעדי דיווח חוץ-ארגוני, אזורי</u>

17. **מחוץ** לארגון, הכתובת האזורית לדיווח הינה הכתובת המוסמכת על פי חוק לדיווח על אירועי תחלואה חריגה בשגרה – **הרופא או האחות האפידמיולוגית בלשכת הבריאות האזורית** (= המחוזית או הנפתית).

17.1. **במקרה שלא ניתן לאתר את לשכת הבריאות האזורית יש לפנות לראש שרותי בריאות הציבור במשרד הבריאות.**

18. על פי תקנות בריאות העם, **חובת הדיווח על מחלה זיהומית מסוכנת הינה של הרופא המטפל** המאתר את המקרה החשוד[5].

בנוסף, קיימת חובת דיווח נפרדת למעבדה המאבחנת.

18.1. ניתן, שהגורם המוסמך בתוך הארגון אליו נמסר הדיווח לראשונה יקבל על עצמו **<u>באופן ברור לכל המעורבים</u>** את האחריות לדווח <u>מיידי</u> בפועל ללשכת הבריאות האזורית. (למשל מנהל יחידה למחלות זיהומיות, רופא מחוזי של קופת חולים, מנהל אזור מד״א)

19. הדיווח ללשכת הבריאות האזורית יימסר מיידית טלפונית (על מנת להבטיח את אמינותו) ויתועד על ידי השולח בתיק הרפואי של המטופל. בהמשך יועבר דיווח כתוב (בפקס, בדואר או בדואר אלקטרוני)

20. **בטבלה להלן – הנספחת לפקודת בריאות העם – מצוינות המחלות והתסמונות המחייבות דיווח לרופא לשכת הבריאות המחוזית.**

[5] את תקנות בריאות העם ניתן לפרש שחובת הדיווח הינה על מקרה <u>מאובחן</u> ולא על מקרה של חשד ללא אבחנה, למעט במקרה של התפרצות תחלואה החשודה להיות ממקור משותף.

חלק א': מחלות בעלות חשיבות בין לאומית המחייבות הודעה מידית:

Smallpox	אבעבועות שחורות
Botulism	בוטוליזם
Anthrax	גחלת
Plague	דבר
Tularemia	טולרמיה
Cholera	כולירה
Ebola virus disease	מחלה הנגרמת ע"י נגיף האבולה
Marburg virus disease	מחלה הנגרמת ע"י נגיף מרבורג
Lassa fever	קדחת לסה
Other viral hemorrhagic fever	קדחת נגיפית המורגית אחרת
Yellow fever	קדחת צהובה

חלק ב': מחלות המחייבות הודעה אינדיבידואלית:

Rubella	אדמת
Congenital rubella	אדמת מולדת
Enterobacteriaceae (e.g. Klebsiella, E. coli, Enterobacter) infection, resistant to carbapenem class antibiotics	אנטרובקטריצה (כגון קלבסיאלה, א. קולי, אנטרובקטר), העמיד לאנטיביוטיקה מקבוצת קרבפנם - זיהום
E. Coli 0157: H7 infection	א. קולי H7: 0157 - זיהום
Diphtheria	אסכרה (קרמת)
Brucellosis	ברוצלוזיס
Giardiasis	ג'יארדיאזיס
Acute hepatitis A	דלקת כבד נגיפית A
Acute hepatitis B	דלקת כבד נגיפית B
Acute hepatitis C	דלקת כבד נגיפית C
Acute viral hepatitis-other	דלקת כבד נגיפית אחרת
Encephalitis	דלקת מוח חדה
Bacterial meningitis:	דלקת עוצבה חדה-חיידקית:
a. Meningococcal	א. מנינגוקוקית
b. Haemophilus influenzae b	ב. המופילוס אינפלואנצה b
c. Pneumococcal	ג. פנוימוקוקית
d. Other	ד. אחר
Acute viral meningitis	דלקת עוצבה נגיפית
Meningitis-unknown agent	דלקת עוצבה - מחולל לא ידוע
Haemophilus influenzae b invasive infection (excluding meningitis)	המופילוס אינפלואנצה b - זיהום פולשני (אינו כולל דלקת עוצבה)
Non cholera vibrio infection	ויבריו שאינו כולירה - זיהום
Mumps	חזרת
Measles	חצבת
Rabies	כלבת
Listeriosis	ליסטריוזיס
Leishmaniasis	ליישמניאזיס
Leptospirosis	לפטוספירוזיס
Pneumococcal invasive infection	פנוימוקוק - זיהום פולשני
Tetanus	צפדת (פלצת)
Leprosy	צרעת
West Nile fever	קדחת מערב הנילוס
Rift Valley fever	קדחת השקע האפריקאי
Relapsing fever	קדחת חוזרת
Rheumatic fever	קדחת שגרון
Campylobacteriosis	קמפילובקטריוזיס
Criptosporidiosis	קריפטוספוריריוזיס
Rickettsial diseases:	ריקטסיוזיס:
Murine typhus	א. טיפוס מוריני
Spotted fever	ב. קדחת כתמים
Other Rickettsial diseases	ג. מחלות ריקטסיוזיס אחרות
Tuberculosis-extrapulmonary	שחפת חוץ-ריאתית
Tuberculosis-active pulmonary	שחפת ריאות פעילה
Shigellosis	שיגלוזיס
Poliomyelitis	שיתוק ילדים
Acute flaccid paralysis (up to and including age 15)	שיתוק רפה חד (עד גיל 15 ועד בכלל)
Pertussis	שעלת
Avian influenza	שפעת העופות
Pandemic influenza	שפעת פנדמית
Toxic shock syndrome	תסמונת הלם רעיל
Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS): including carrying of HIV	תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (איידס) לרבות: נשאות נגיף האיידס
Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)	תסמונת נשימתית חמורה חדה

חלק ג': מחלות המחייבות הודעה קולקטיבית:

Chickenpox	אבעבועות רוח
Food and water poisoning	הרעלות מזון ומים
Hospital-associated infection outbreaks	זיהומים בבית-חולים
Outbreaks of diseases not included in part B	התפרצויות של מחלות שאינן כלולות בחלק ב'
"Outbreak" – 2 or more cases apparently from the same source	"התפרצות של מחלה" - הופעת שני מקרי מחלה או יותר שיש לשער כי נגרמו על-ידי מקור אחד
Venereal diseases:	**מחלות מין:**
a. Gonorrhea	א. זיבה
b. Chlamydia trachomatis of the genital tract	ב. כלמידיה טרכומטיס בדרכי המין
c. Syphilis	ג. עגבת
d. Other	ד. אחר
Legionellosis	מחלת הלגיונרים
Creutzfeldt-Jakob Disease	מחלת קרויצפלדט - יקוב
Malaria	מלריה
Meningococcal invasive infection (excluding meningitis)	מנינגוקוק - זיהום פולשני (אינו כולל דלקת עוצבה)
Perinatal streptococcal (group B) infection:	סטרפטוקוק (קבוצה B) סב-לידתי – זיהום:
(a) early onset (age 0 to 6 days)	(א) התחלה מוקדמת (גיל 0 עד 6 ימים)
(b) late onset (age 7 to 89 days)	(ב) התחלה מאוחרת (גיל 7 עד 89 ימים)
Salmonellosis:	סלמונלוזיס:
a. Typhoid fever	א. טיפואיד
b. Paratyphoid fever	ב. פאראטיפואיד
c. Salmonellosis of the gastrointestinal tract	ג. סלמונלוזיס של דרכי העיכול

בית
החולים

בית החולים

1. אירוע ביולוגי חריג עלול להתגלות בתחומי בית החולים - "אירוע פנימי".

בעקבות הדיווח הראשוני ובדיקת אימות ע"י מומחה למחלות זיהומיות, המענה בבית החולים מתחיל בהתכנסות של מטה חירום בהנהלת ביה"ח **לפגישת חירום ראשונה.** ההרכב **המינימאלי יכלול את** הנהלת המרכז הרפואי, אחראי שעת חירום, היועץ למחלות זיהומיות, הנהלת הסיעוד,הנהלת המחלקה המגלה את המקרה. והועדה למניעת זיהומים.

- שימת לב: יתכן והאירוע לא יתגלה בבית החולים אלא במרפאות הקהילה, במד"א, בבית חולים אחר במחוז ואפילו במוסדות רפואה במחוזות אחרים. בנסיבות אלה של "אירוע חיצוני" צפוי שתתקבל הודעה ממשרד הבריאות בהנהלת בית החולים.

גם במקרה זה תכונס פגישת חירום בבית החולים בהרכב המפורט ותתבצע פעילות בבית החולים כמפורט להלן.

2. מודגש כי פגישת החירום הראשונה חייבת להיות תמציתית ואופרטיבית, ובסופה קבלת החלטות מבצעיות והגדרת האחראים לביצוען.

3. <u>יעדי פגישת החירום הראשונה</u>

3.1. **בנית תמונת מצב ראשונית ומשמעותה**

הנושא	אחריות
1. תיאור המקרים החשודים ע"י הרופא המגלה ("אירוע פנימי")	רופא מגלה
2. ניתוח המקרים החשודים ובנית הגדרת מקרה זמנית	מנהל הימ"ז[1]
3. קביעת סטנדרט המיגון הנדרש (אם נדרש שינוי מברירת המחדל)	מנהל הימ"ז
4. עדכון על סטאטוס התחלואה מחוץ לבית החולים על פי המידע שהתקבל מלשכת בריאות מחוזית	מנהל הימ"ז

הערות:

1. **הגדרת המקרה הזמנית תוגדר ע"י לשכת בריאות מחוזית. רק בהעדרה, תוגדר ברמת בית החולים אולם תתואם עם רופא לשכת הבריאות המחוזית !!**
2. **רמת המיגון הנדרשת בימה הראשונה הינה מחמירה – מגע, טיפתי ואירוסולי - אלא אם הנחה אחרת גורם מוסמך במשהב"ר.**

[1] ימ"ז = יחידה למחלות זיהומיות. משהב"ר = משרד הבריאות

3.2. קבלת החלטות לביצוע והגדרת תחומי אחריות

הנושא	אחריות ביצוע
1. הפעלת מטה חירום בבית החולים	לפי קביעת מנהל בית החולים
2. תגבור היחידה למחלות זיהומיות (= ימ"ז)	לפי קביעת מנהל בית החולים / מטה החירום
3. טיפול ב"מחלקה המגלה[2]" ("אירוע פנימי")	מנהל המחלקה והצוות הסיעודי בהדרכת הימ"ז
4. אזהרה לכל הרופאים בארגון לגלות ערנות למקרים חדשים נוספים על בסיס הגדרת מקרה זמנית	לפי קביעת מנהל בית החולים
5. אזהרה לחדרי המיון לנקוט אמצעי זהירות ביולוגית בכל מקרה חדש העונה על הגדרת מקרה זמנית	לפי קביעת מנהל בית החולים
6. ניפוק ציוד ותדרוך בקרת זיהומים לחדרי המיון ולמחלקה בה התגלו המקרים הראשונים	מטה החירום / מנהל אדמיניסטרטיבי וימ"ז
7. איתור מקרים נוספים מקרב המאושפזים	לפי קביעת מנהל ביה"ח
8. הפעלת מערכת לניטור תחלואת סגל בדגש על איתור מגעים עם המקרים החשודים הראשונים	הימ"ז באמצעות יח' לבריאות העובד[3]
9. קישור ללשכת הבריאות המחוזית	מנהל הימ"ז
10. בדיקת ציוד מיגון והשלמות	מנהל אדמיניסטרטיבי
11. תכנית וביצוע מיידי של בידוד חולים חשודים ראשונים ועתידיים	הנהלת הסיעוד בהדרכת ימ"ז, בפיקוח סגן מנהל בית החולים
12. תכנית לבידוד חולים מאובחנים	
13. חקירה אפידמיולוגית של חולים ראשונים	ימ"ז
14. התראה למעבדות בית החולים	ימ"ז
15. ריכוז עבודת מטה להיערכות למעבר למתכונת התפרצות 1) תכנית מגרה לפעילות להורדת תפוסה 2) תכנית מגרה למיון ביולוגי 3) תכנית מחלקות "התפרצות" 4) תכנית השלכות הכרזת "מצב חירום" 5) בדיקת מצאי אמצעי מיגון והנשמה המונית	אחראי שעת חירום או מי מטעמו
16. מדיניות תקשורת	מנהל ביה"ח באמצעות דובר בית החולים

ימ"ז = יחידה למחלות זיהומיות

3.3. קביעת לוחות זמנים להמשך

הנושא	אחריות
17. מועד התכנסות נוספת לעדכון תמונת המצב	מנהל בית החולים
18. קביעה ופרסום מועד כינוס חירום של הסגל של בית החולים לעדכון בתמונת המצב ומשמעויותיה	מנהל בית החולים

[2] "מחלקה מגלה" ו"מחלקת התפרצות" - ראה הגדרות ופירוט בהמשך
[3] או רופא פרסונל

הפעילות והפועלים בבית החולים כתוצאה של פגישת החירום הראשונה

4. **הגדרת המקרה הזמנית**

4.1. הגדרת המקרה הינה הבסיס לעבודה באיתור מקרים קיימים בבית החולים ובמיון מקרים חדשים.

4.2. בהעדר הנחיה מלשכת הבריאות המחוזית, תקבע הגדרת המקרה הזמנית ע"י מנהל היחידה למחלות זיהומיות, על פי ניתוח אפידמיולוגי וקליני של המקרים הראשונים ועל פי תמונת המידע באותה עת שנאספה בתוך בית החולים ומתקשורת עם לשכת בריאות האזורית.

4.3. חובה להקפיד על המאפיינים הבאים בהגדרת המקרה הזמנית:

1) הגדרת המקרה תהיה ברורה, כתובה ומתודרכת. יש להנחות כי מקרים גבוליים ידונו בהתייעצות עם הימ"ז.

2) מומלץ למספר ולציין בתאריך ובשעה את הגדרות המקרה - יש להבהיר בהגדרה הכתובה כי היא זמנית ודינאמית ונכונה לתאריך ולשעת כתיבתה.

3) הגדרת המקרה הזמנית תועבר מיידית לידיעת לשכת הבריאות המחוזית להיזון הדדי **לפני פרסומה**.

4.4. הפצת הגדרת המקרה הזמנית תעשה במקביל בכל אמצעי ההפצה של בית החולים. בנוסף, אנשי הימ"ז המתוגבר ואנשי מטה החירום של בית החולים יתדרכו את המחלקות הרלבנטיות בהגדרת המקרה ומשמעויותיה, במהלך סיורים בבית החולים ובפגישות סגל ייעודיות.

5. הנחלת הידע לסגל

5.1. התמודדות מוצלחת עם אבח"ר[4] תלויה במידה קריטית במידת המקצועיות ובמידת הביטחון העצמי וההיענות של הסגל בבית החולים (ומחוצה לו). הנחלת הידע חיונית להשגת שיתוף פעולה מעשי, להיענות לטיפול בחולים ובחשודים, להבטחת בקרת זיהומים וניטור תחלואה בקרב הסגל.

5.2. מנהל בית החולים יטיל אחריות משימתית לנושא הנחלת ידע לסגל.

5.3. הנחלת הידע תהיה על בסיס סך המידע הקיים באותה עת בתוך בית החולים ומחוצה לו. היא תתבצע באופן עיתי באמצעות כנסים בבית החולים ובהעברת חומר כתוב בדואר הפנימי של בית החולים ובאתר האינטראנט של ביה"ח, לפחות פעם ביממה.

5.4. מומלץ המתווה הבא להודעה הנמסרת לסגל בית החולים:

1. החל מתאריך..... בשעה .... התגלו X מקרים הנמצאים בבירור של תחלואה חריגה באזורים הבאים במחוז: .....
2. מחלקות ..... הוגדרו כ"מחלקה מגלה"[5] (כהגדרתן בנוהל).
3. מחלקות .....הוגדרו כ"מחלקות התפרצות" (כהגדרתן בנוהל).
4. הגדרת המקרה החשוד הינה כדלקמן: .....
5. יש להיערך בטווח הזמן המיידי לאיתור ולהופעת מקרים נוספים במחלקות בית החולים ובחדרי המיון.
6. רמת המיגון הנדרשת עד להודעה אחרת הינה מפני העברה במגע + אירוסולית. בשלב זה לא נדרש טיפול מונע לסגל.
7. **בבית החולים הופעל הנוהל המקומי לאירוע ביולוגי חריג כולל מערכת ניטור תחלואת סגל. יש לרענן את הידע של סגל המחלקה בנוהל.**
8. בית החולים מפעיל חדר מצב (מטה חירום) אליו יש לדווח מיידית בטלפון ..... על אירועים חריגים (תחלואה או בעיות בהתארגנות). יש לעקוב אחר הנחיות נוספות במערכת המידע הפנימית של בית החולים. מידע נוסף יימסר בהמשך.
9. נא לאשר מיידית קבלת ההנחיות ופעילות בהתאם להן.

[4] אבח"ר = אירוע ביולוגי חריג
[5] מחלקה בה התגלו מקרי תחלואה חריגה המתאימים להגדרת מקרה זמנית.

6. מטה החירום של בית החולים

6.1. יופעל מיידית לרכז את כל הפעילות סביב האבח"ר.

המטה יפעל ברציפות עד לביטול מצב החירום בבית החולים בהחלטת מנהל בית החולים. המטה ירכז בין השאר את הפעולות הבאות:

1) פניה מיידית למד"א לקבל התראה מקדימה על כל פינוי אל המלר"ד של מקרה העונה על הגדרת המקרה הזמנית
2) איסוף המידע בדבר תחלואה בקרב המאושפזים – תוצאות "סריקה לאחור" (ראה בהמשך)
3) איסוף המידע בדבר מקרים חדשים בחדרי המיון השונים
4) איסוף המידע בדבר תחלואת סגל, התייצבות כח אדם וסיבות היעדרותו
5) סיוע/פיקוח על הטיפול ב"מחלקה/ות המגלה/ות" וסיוע/פיקוח על הקמת "מחלקת התפרצות"[6]
6) ניהול הפצת המידע לסגל בית החולים ולמאושפזים ולמבקרים
7) קישור מול גורמי חוץ (לשכת הבריאות האזורית, מד"א, קהילה, תקשורת וכו'). הקישור יתנהל באמצעי טלפוניה, פקס, דואר אלקטרוני ופגישות חיתוך מצב בלשכת הבריאות המחוזית.
8) הוצאה לפועל של תכניות מגרה להעברת בית החולים והפעלתו בנסיבות של משבר מתמשך בדגש על ניהול והקצאת משאבים קריטיים (כ"א מכל הסוגים, ציוד מיגון, ציוד טיפול, אמצעי בידוד וכו')

6.2. מטה החירום יכלול בנוסף להרכבו הקבוע נציגות של הגורמים הבאים:

- היחידה למחלות זיהומיות, כח אדם, דוברות בית החולים, שרות לקוחות (אחראי על מידע לציבור המבקרים ולמאושפזים).

[6] ראה הגדרות ופירוט בהמשך

7. **<u>פעילות היחידה למחלות זיהומיות (ימ"ז)</u>**

7.1. היחידה למחלות זיהומיות מהווה באבח"ר את הגוף העיקרי תומך החלטות בהנהלת בית החולים. כן היא מהווה את הגוף המקצועי העיקרי המנחה את כלל הפעילות בבית החולים הקשורה בהתמודדות עם האירוע.

7.2. על רקע ריבוי המשימות הצפוי ליחידה כגוף מייעץ ואופרטיבי כאחד וגודלן הקטן של היחידות בשגרה, תשקול הנהלת בית החולים תגבור מיידי של הימ"ז בכח אדם רופאים ואחיות ובכח אדם מינהלי. זאת לטובת הפעילות הדחופה הנדרשת הכוללת:

1) **חקירה אפידמיולוגית של המקרים הראשונים**

2) **תדרוך ה"מחלקה המגלה"** בנושאים הבאים: בקרת זיהומים בכלל ושימוש בציוד מיגון בפרט, ניטור תחלואת סגל, גישה למקרים ראשונים ולמגעים, טיפול בנפטרים

3) **תדרוך מחלקות המיון** בהגדרת המקרה הזמנית, בקרת זיהומיות בכלל ושימוש בציוד מיגון בפרט, ניטור תחלואת סגל, גישה למקרים חדשים כולל בדיקות נדרשות ויעדי אשפוז

4) **תדרוך שותפי טיפול** בדגש על עובדי מעבדה, סניטרים, עובדי ניקיון ומשק, עובדי אחזקה, טכנאי רנטגן ואנשי אבטחה, בנושאים הבאים:
   1. בקרת זיהומים 2.שימוש בציוד מיגון 3. ניטור תחלואת סגל

5) **ביצוע הנחלת ידע** מסודרת לסגל הבכיר של בית החולים (מנהלי מחלקות, רופאים בכירים ואחיות אחראיות).

7.3. הפעילות <u>לאחר</u> השלב הראשוני הדחוף תכלול את התחומים הבאים:

1) פיקוח על פעילות היחידה לבריאות העובד לניטור תחלואת סגל בבית החולים

2) איסוף נתוני תחלואה ותמותה בקרב מאושפזים הקשורים להתפרצות (בסיוע מטה החירום) וניתוחם

3) איסוף ממצאי המעבדה המיקרוביולוגית ובדיקות המעבדה שנשלחות מחוץ לבית החולים (בסיוע מטה החירום) וניתוחם

4) המלצות בתחום בקרת זיהומים בבית החולים

8. **<u>טיפול ב"מחלקה המגלה (ראשונית)</u>**" ("אירוע פנימי")

8.1. "מחלקה מגלה (ראשונית)" הינה מחלקה המגלה מקרים ראשונים החשודים בתחלואה חריגה, לפני שניתנה התראה לביה"ח על אבח"ר.

8.2. **המחלקה המגלה את המקרה/ים הראשונ/ים תהפוך מיידית ועד להודעה אחרת למחלקת "התפרצות"[7] ותהווה יעד לאשפוז מקרים חשודים נוספים שיאותרו בבית החולים או שיאותרו במחלקות המיון[8].**

- בנסיבות בהן התגלו מקרים חשודים ביותר ממחלקה אחת, תהפוכנה <u>כל</u> המחלקות המזוהות ל"מחלקות מגלות" אולם בידוד חולים קיימים ואשפוז חולים חדשים יתבצע רק באחת מהן עד מיצויה.

8.3. **נדרש לבצע תדריך מיידי ב"מחלקה המגלה"**. התדריך יבוצע ע"י הימ"ז ויפרט

1) מהות האירוע (נכון לשעת ביצוע התדריך) והשלכותיו
2) דגשים על בקרת זיהומים אישית ומחלקתית
3) דגשים הנוגעים לבידוד המחלקה כולה (כולל הפסקת ביקורים במחלקה וגישה למגעים מקרב כלל המבקרים)
4) גישה לנפטרים
5) ניטור תחלואת סגל

8.4. הנחת עבודה מחמירה הינה כי כל מי ששהה ב"מחלקה המגלה" <u>מרגע הגעת המקרה החשוד עד בידודו</u> – **הינו בגדר נחשף**. אוכלוסיה זו כוללת:

1) **סגל רפואי ושותפי טיפול** – יאותרו באחריות הנהלת המחלקה וייבדק סטאטוס הבריאות שלהם (=האם מגלים סמני מחלה)

2) **מאושפזים במחלקה** – יאותרו באחריות הנהלת המחלקה וייבדק סטאטוס הבריאות שלהם

3) **מאושפזים שהיו במחלקה בעת שהיה בה המקרה החשוד** והועברו למחלקות אחרות – יאותרו באחריות מטה החירום באמצעות משרד הרשומות הרפואיות, ייבדק סטאטוס הבריאות שלהם ע"י מנהלי המחלקות המאשפזות בפועל

4) **מאושפזים ששוחררו מאשפוז** – פרטיהם יועברו ע"י הנהלת המחלקה למטה החירום אשר יעבירם ללשכת הבריאות המחוזית

---

[7] ראה הגדרה בהמשך
[8] תהליך זה מכונה "קוהורטינג" בלעז

8.5. חובה על הנהלת המחלקה להבהיר לסגל הנחשף, למאושפזים האחרים ובני משפחותיהם כי

1) אין בשלב זה הוכחה חד משמעית לחשיפה.
הפעולות הננקטות הינן מטעמי אמצעי בטחון מחמירים.

2) מידע נוסף צפוי ביממה הקרובה וימסר למאושפזים ובני משפחותיהם בהתאם.

3) אין מקום בשלב זה לטיפול מונע במאושפזים או בבני המשפחות שלהם כל עוד אין אבחנה של המחלה.

4) יש להנחות את בני המשפחות לפנות לרופא מטפל אם יופיעו אצלם סמני מחלה ולציין את עובדת המחלה של קרובם בפניו.[9]

5) מומלץ לקבוע מועד מוגדר לעדכון נוסף של כלל בני משפחות המאושפזים במרוכז, באתר מחוץ למחלקת האשפוז.

8.6. דו"ח מסכם על ה"מחלקה המגלה" יופק ע"י מטה החירום בתום איסוף המידע.

חשוב להדגיש לסגל ולציבור כי הפרמטר החשוב ביותר בקרב מגעים עם מקרה של תחלואה חשודה הוא התפתחות סמני מחלה בקרבם – בדרך כלל מחלת חום, דרכי נשימה או דרכי עיכול או פריחה עורית. בנסיבות אלה תתחייבנה חבישת מסיכת פה-אף ופנייה מיידית לרופא המטפל.

[9] **מובהר כי טיפול מונע לפני הופעת סמני מחלה - אם יידרש - לבני משפחות של מקרי תחלואה ומגעים דומים מהציבור, יינתן מחוץ לבית החולים באחריות לשכת הבריאות האזורית**

9. <u>פעולות לאיתור מקרים נוספים מקרב המאושפזים – "סריקה לאחור"</u>

9.1. הנחת העבודה הינה כי **גילוי מקרה בבית החולים מהווה סמן לקיומם של מקרים מאושפזים נוספים בבית החולים. זאת עד להפרכת הנחה זו ב"סריקה לאחור".**

9.2. ה"סריקה לאחור" תתבצע על פי הגדרת המקרה הזמנית. דרכי הביצוע כוללים:

1) **חקירה אפידמיולוגית של החולים הראשונים** ע"י הימ"ז לאיתור בני משפחה או חברים לעבודה או ללימודים שאושפזו בבית החולים

2) **הנחיה של מטה החירום את מנהלי המחלקות לבצע**

- **סריקה מיידית של המאושפזים <u>בכל</u> המחלקות הפנימיות, הכירורגיות, הילדים והמיילדות** אחר מאושפזים העונים על הגדרת המקרה הזמנית
- **סיקור מיוחד של מאושפזים השוהים בקרבת המקרים החשודים הראשונים**

3) **סריקה של הנפטרים בבית החולים תתבצע ע"י רופא מתגבר** של הימ"ז. מטרתה לבדוק סיבות מוות של נפטרים בבית החולים בחלון זמנים המתחיל מאשפוז המקרה החשוד הראשון.

9.3. מקרים העונים על הגדרת המקרה יבודדו מיידית במחלקה וידווחו מיידית למטה החירום של בית החולים. מטה החירום ינחה

1) בדיקת הימ"ז לאישוש שאכן עונים על הגדרת המקרה

2) קביעת האתר להמשך אשפוזם

9.4. כל מחלקה שאושרה ע"י הימ"ז ככזו שבתחומה חולה העונה על הגדרת המקרה, תוגדר ע"י <u>מטה החירום</u> **"מחלקה מגלה (משנית)"** ותתבצענה בה הפעולות נדרשות במתכונת "מחלקה מגלה" כפי שפורט לעיל.

9.5. יש להניח כי חלק מהמקרים לא יאותרו בסריקה הראשונית. מטה החירום יעורר ערנות בקרב המחלקות ויזום ביצוע סריקה נוספת ע"י מנהלי המחלקות מדי יום בשבוע הראשון של המשבר הביולוגי.

9.6. דו"ח מסכם על כלל בית החולים יופק ע"י מטה החירום בתום איסוף המידע לקראת ישיבת החירום השנייה. בהינתן המשך המשבר הביולוגי, יופק דו"ח יומי ע"י מטה החירום.

10. <u>פעולות לאיתור תחלואת סגל</u>

10.1. היחידה (או השרות) לבריאות העובד בבית החולים, או רופא פרסונל, בסיוע תגבור באחיות מהנהלת הסיעוד וכ"א ממחלקת משאבי אנוש, יהוו קבוצת עבודה לאיתור תחלואה בקרב הסגל.

10.2. קבוצת העבודה תסרוק בהנחיית הימ"ז את תמונת תחלואת הסגל בבית החולים בדרכים הבאות:

1) באמצעות המערכת הממוחשבת של כ"א בבית החולים (המקיפה כלל העובדים פרט לרופאים), תיבדק התייצבות עובדים לעבודה. קבוצת העבודה תבדוק את המספר העדכני של המתייצבים לעבודה יחסית לממוצע הרב שנתי בתקופה מקבילה.

2) במקביל תבדוק קבוצת העבודה פרטנית עם מנהלי מחלקות מידע בדבר התייצבות חסרה של רופאים לעבודה.

3) קבוצת העבודה תיצור קשר עם <u>כלל</u> העובדים הנעדרים שלא כמתוכנן, תמסור כי יש חשד למקרה תחלואה חריגה בבית החולים ותברר

10.2.3.1. את מצבם הבריאותי (<u>תחלואה חריפה בלבד בדגש</u> על מחלת חום, מחלת דרכי נשימה או דרכי עיכול ופריחה)

10.2.3.2. במקרה של עובד חולה, את מצבם הבריאותי של <u>בני משפחה</u> (תחלואה חריפה בלבד בדגש על מחלת חום, מחלת דרכי נשימה או דרכי עיכול ופריחה)

4) עובדים העונים על הגדרת המקרה יונחו לא להגיע לעבודה אלא לפנות לרופא מטפל או אם מצבם מצריך זאת לפנות למחלקה לרפואה דחופה.

5) העובדים העונים על הגדרת המקרה יוגדרו כ"חשד למקרה" ופרטיהם יועברו למטה החירום על מנת להעבירם כדיווח מסודר ללשכת הבריאות המחוזית לצורך המשך בירור[10].

11. לאחר השלמת איסוף הנתונים בשלב גילוי האירוע, תקבל קבוצת העבודה בגרסתה המתוגברת את האחריות על ניטור תחלואת הסגל בבית החולים.

[10] לא תתבצע אבחנה באמצעות תשאול טלפוני בלבד, אלא אם יקבע אחרת ע"י משהב"ר.

12. התראה למעבדות בית החולים

12.1. הימ"ז תנחה באמצעות מנהל המעבדות, את **כלל** מעבדות בית החולים לנקוט אמצעי זהירות מיוחדים בכלל הבדיקות המגיעות למעבדות, במיוחד מה"מחלקות המגלות" ומחדרי המיון.

12.2. המעבדה המיקרוביולוגית תפעל במתכונת הבטיחות המרבית האפשרית עד לביטול מצב החירום הביולוגי בבית החולים.

1) לצורך זה תתייחס המעבדה המיקרוביולוגית אל כל החומר המגיע לבדיקתה כמכיל את המזהם הפוטנציאלי, המועבר במגע ובאוויר.

2) במעבדה המיקרוביולוגית מומלץ להעמיד קצין בטיחות אשר תפקידו הבלעדי יהיה לצפות ולהתריע על חריגות מבקרת זיהומים אישית ומעבדתית.

תהליכי אבחון מעבדתי ראשונים

12.3. הימ"ז תנחה את המעבדה המיקרוביולוגית

1) לבצע בדיקות ממוקדות על פי כיווני האבחנה הקלינית המשוערת

2) להיערך בטווח הזמן המיידי להעברת דגימות קליניות למעבדה מרכזית אם יידרש ע"י לשכת הבריאות המחוזית. לצורך זה יש

12.3.2.1. לעיין בנוהל משהב"ר להעברת דגימות ביולוגיות קליניות למעבדות מרכזיות לאומיות[11] ולשחזר את התהליך הספציפי בבית החולים (עד כדי בחירת הנהג ותדרוכו)

12.3.2.2. לבדוק ולהכין את ערכת העברת הדגימות בתחומי המעבדה

[11] ראה נוהל העברת דגימות של משהב"ר, מאי 2008

13. התייחסות לנפטרים

13.1. נפטרים מאירוע ביולוגי חריג טרם זיהויו מחייבים התייחסות מחמירה כאילו מדובר בנפטרים ממחלה זיהומית מסוכנת מידבקת מאדם לאדם.

13.2. בנוסף, יתכן ונפטרים ראשונים ידרשו לנתיחה לצורך אבחנת מהירה של המחלה וקידום אבחנת המחולל.

1) הדרישה לנתיחה תהיה ע״י לשכת הבריאות המחוזית בלבד

2) נתיחה תתבצע אך ורק במכון הלאומי לרפואה משפטית

13.3. בין אם נדרשת נתיחה ובין אם לאו, ההתייחסות לנפטרים תהיה בהתאם להנחיות משהב״ר באשר לנפטרים ממחלה מדבקת[12].

13.4. רצוי כי לפחות ביממה הראשונה, הפעילות סביב הנפטרים תהיה בפיקוח הדוק של היחידה למניעת זיהומים בבית החולים. הפיקוח ידגיש את הנקודות הבאות:

1) הצוות הסיעודי העוטף את הגופה ינקוט אמצעי הגנה מפני מגע ואוויר

2) הצוות המשנע את הנפטר אל בית הלוויות או אל המכון לרפואה משפטית יתודרך בנוגע לבקרת זיהומים, ינקוט אמצעי הגנה מפני מגע ואוויר בפיקוח אחות ופרטיו יתועדו במערכת ניטור תחלואת סגל.

3) תינתן התראה מתאימה לבית הלוויות או למכון לרפואה משפטית בנוגע לנקיטת אמצעי זהירות ביולוגיים ופעולה בהתאם להנחיות משהב״ר.

[12] ראה פרסומי משהב״ר בנושא

14. בידוד מקרי תחלואה חשודים ותכנית לבידוד חולים מאובחנים

14.1. עד קבלת זיהוי מעבדתי מוסמך, ברירת המחדל לרמת הבידוד הנדרשת של מקרי תחלואה חשודים הינה **בידוד מגע ואווירני** (אלא אם כן הנחה משרד הבריאות אחרת).

14.2. כיון שמספר חדרי הבידוד האווירני בבתי החולים מוגבל והם אינם מרוכזים ככלל באתר אחד - כאשר מודבר ביותר משני מקרי תחלואה חשודה, תוגדר המחלקה בה אותר המקרה הראשון (="המחלקה המגלה") "**מחלקת התפרצות**" שתהפוך כולה למחלקה בבידוד מגע ואוויר.

14.3. ברירת המחדל למחלקת ההתפרצות הינה כאמור ה"מחלקה המגלה". זאת מן הסיבות הבאות:

1) כל השוהים במחלקה - מאושפזים וסגל בפרט - מוגדרים ממילא כנחשפים עד להודעה אחרת

2) זיהום סביבה - אם התרחש - ממוקד בעיקר ל"מחלקה המגלה"

14.4. מודגש כי "**מחלקת ההתפרצות**" אינה פועלת בתשתית מושלמת לבידוד אוויר (תת לחץ) ולכן **נדרש על מטה החירום לנתח מיידית** בסיוע מהנדס בית החולים את סביבתה הקרובה ואת משטר מיזוג האוויר במחלקה. זאת כדי לוודא שמזהם פוטנציאלי הנישא באוויר כאירוסול לא יועבר למחלקות אחרות בבית החולים ובמיוחד לא לחולים בדרגת חסינות נמוכה (ילודים, חולי ממאירות, מדוכאי חיסון מסיבות אחרות).

- אם בעקבות ניתוח מאפייני ה"מחלקה המגלה" מתברר כי המשך שהייתם של מקרי תחלואה חשודה ב"מחלקה המגלה" מסכן חולים במחלקות שכנות, יש לשקול העברתם למחלקת בידוד אחרת (כלומר ה"מחלקה המגלה" לא תהיה "מחלקת התפרצות") או פינוי החולים הנמצאים בסיכון מוגבר לאתר אשפוז אחר.

15. <u>השלכות הפיכת מחלקה ל"מחלקת התפרצות"</u>

15.1. הימ"ז תפקח על <u>הרחבת</u> כללי הבידוד המקובלים בחדרי בידוד, להקיף את כלל "המחלקה המגלה"/"מחלקת ההתפרצות". בין השאר

1) ינופק ציוד מגן ויתבצע תדריך התמגנות והתפשטות לכל צוות המחלקה ושותפי טיפול
2) תימסרנה הנחיות בדבר טיפול בציוד ובתשתית במחלקה
3) יופסקו מיידית ועד להודעה חדשה ביקורים של המאושפזים במחלקה.
4) כל פתחי המחלקה יסגרו **למעט אחד** וישולטו כ"אזור בבידוד".
5) בפתח הכניסה תוצב אחות לבקרת כניסה ויציאה - תוודא כניסה הכרחית בלבד למחלקה, רישום נכנסים, לבישת ציוד מגן בכניסה ופשיטתו ביציאה. בתחילה ובסיום משמרת תתבצע ניטור תחלואת סגל.

15.2. מאושפזים ב"מחלקה המגלה" או ב"מחלקת התפרצות" המתאימים לשחרור מאשפוז ובה בעת <u>אינם</u> <u>עונים על הגדרת המקרה הזמנית</u>, יוגדרו **כ"נחשפים"**:

1) יעברו "תדרוך לנחשף" טרם שחרורם בדגש על הצורך במעקב אחר התפתחות סמני מחלה בקרבם – בדרך כלל מחלת חום, דרכי נשימה או דרכי עיכול או פריחה עורית
2) יונחו להצטייד ולחבוש מסיכת פה-אף אם יתפתחו סמני מחלה כאמור ולפנות מיידית לרופא המטפל[13]
3) פרטיהם יועברו למטה החירום של בית החולים שידווח על כך ללשכת הבריאות המחוזית.

[13] מומלץ כי התדריך יינתן גם לבני משפחה של המשתחררים ויתבצע בחדר מחוץ ל"מחלקה המגלה / מחלקת התפרצות"

16. היערכות למיון ביולוגי

16.1. אחת הפעולות המיידיות של הימ"ז לאחר גילוי אירוע ("פנימי או חיצוני") הינה פיקוח על הכנת חדרי המיון בדגש על מלר"ד (מבוגרים) ומיון ילדים לעבודה במתכונת של **מיון ביולוגי**.

16.2. לאחר ישיבת החירום הראשונה ימנה מנהל בית החולים מנהל למיון הביולוגי וינחה אותו להיערך להפעלת מיון ביולוגי **בתוך שעתיים לכל היותר**.

16.3. בפגישה הדחופה של מנהל המיון הביולוגי עם צוותו - בהשתתפות נציג הימ"ז והנהלת בית החולים - תינתן הדעת על הנושאים הבאים:

א. תשתית

16.4. ככלל, ברירת המחדל הינה לאחד **את פעילות חדרי המיון למבוגרים ולילדים** בזמן התפרצות על מנת לייעל את בקרת הזיהומים ואת ניצול כח האדם של בית החולים. בנוסף, בנסיבות של התפרצות, צפויה פניה של משפחות למערכות המיון השונות כולל בבתי החולים עקב תחלואה או חשש מתחלואה בקרב בני המשפחה.

- מקום בו לא ניתן לאחד פעילות חדרי המיון, יפעל (בלית ברירה) כל אחד מהם כמיון ביולוגי נפרד.

16.5. **קביעת תשתית נפרדת** במתחם חדר המיון המוקדשת למיון תחלואה חריגה לעומת תחלואת שגרה. (העדר הפרדה כאמור יחייב להגדיר את כל הפונים למתחם המיון האחוד כנחשפים).

16.6. מומלץ לייעד את מירב או את כל המלר"ד כאתר המיון הביולוגי ולקבוע אתר מיון חלופי בבית החולים לטובת נפגעים או חולי שגרה. לחילופין, ניתן ליעד את אתר הקליטה למהלכים במתאר אר"ן/אט"ה לטובת מיון ביולוגי ולהותיר לפחות ביממה הראשונה את המלר"ד לחולי השגרה.

16.7. נדרש לוודא כי הפעלת **מיזוג האוויר** של המיון הביולוגי לא תאפשר נשיאת הזיהום האווירני אל מתחמים אחרים בבית החולים.

16.8. **לתשתית המיון הביולוגי תהיה כניסה אחת ויציאה אחרת.**
יוגדרו תחנות התלבשות סגל ותחנות התפשטות צוות ואזורים לרענון סגל מחוץ לשטחי הפעילות.

16.9. מנהל המיון הביולוגי, אחות אחראית, אחות אפידמיולוגית, נציג הלוגיסטיקה, יבצעו סיור מוקדם באתר ויקבעו את מבנה פעולתו, זרימת הפונים דרכו, אמצעי המיגון ובקרת הזיהומים הנדרשים, אמצעי הרישום והתיעוד, דרכי התקשורת עם מטה החירום, איסוף הנתונים.

ב. כח אדם

16.10. נדרש "סימון" כח האדם אשר יפעיל את המיון הביולוגי בהתאם לעקרונות התפעול והניהול הבאים:

1) מומלץ כי המיון הביולוגי ינוהל ע"י מנהל המלר"ד (או לחילופין מנהל מחלקה פנימית אשר אינה "מחלקה מגלה" או "מחלקת התפרצות") ולידו תשמש האחות האחראית של המלר"ד או אחות מנוסה אחרת מהנהלת הסיעוד.

2) יש לתכנן כח אדם לפעילות רצופה במשמרות של 12 שעות כל אחת. כח האדם ימנה נציגות קבועה של הימ"ז, רופאים מהמחלקות הפנימיות ומחלקות הילדים, אחיות (כולל ממחלקות הילדים), כח עזר, טכנאי רנטגן, רופאים יועצים (ריאות, עור), נציגות לוגיסטיקה רפואית, בטחון, משרד קבלה.

3) בכל משמרת יוגדר בעל תפקיד לשמש קצין בטיחות ביולוגית שכל ייעודו להשגיח על יישום בקרת זיהומים.

4) בכניסת עובדים למיון הביולוגי בעת חילופי משמרות, תופעל עמדה של ניטור תחלואת סגל.

ג. ציוד ואמצעים

16.11. הציוד העיקרי הנדרש להפעלת המיון הביולוגי הינו ציוד מיגון לסגל, מערכות חיטוי ידיים מפוזרות בכל מקום באתר, מסכות פה-אף לפונים, פחים וממחטות נייר לקנח אף.

16.12. רישום יתנהל במערכות הרישום הרגילות של בית החולים.

16.13. במערכת רישום חולים (כדוגמת ATD) תהיה אינדיקציה ש"תלווה" את החולה לתוך אשפוזו על פנייתו למיון ביולוגי (לדוגמה סיבת הפניה – "חשד לתחלואה חריגה").

ד. תדריך לסגל

16.14. בתחילת כל משמרת במיון ביולוגי יקיים מנהל המשמרת הנכנס תדריך לסגל הנכנס הכולל עדכונים בנוגע

1) הגדרת המקרה
2) רמת המיגון הנדרשת ורענון נושא בקרת זיהומים
3) קיומו של טיפול מונע
4) קריטריונים לאשפוז
5) יעדי אשפוז בבית החולים
6) אתרים מחוזיים של מרכזי נחשפים

פגישת החירום השניה

17. פגישת החירום השנייה של הנהלת בית החולים תתקיים מספר שעות לאחר קודמתה, קרוב לוודאי בתוך 4-6 שעות.

18. בפרק זמן זה יתקיימו הפעילויות עליהן הוחלט בפגישת החירום הראשונה. בין השאר, תתגבש תמונת מצב מלאה יותר בנוגע למספר המקרים המאושפזים בבית החולים העונים על הגדרת המקרה הזמנית, יתקבל מידע נוסף ויתכן גם הנחיות מלשכת הבריאות המחוזית בנוגע למקרים הראשונים ותחל החקירה האפידמיולוגית של המקרים הראשונים בבית החולים ומגעיהם ע"י אנשי לשכת הבריאות המחוזית.

19. יעדי פגישת החירום השנייה

19.1. **גיבוש תמונת מצב ומשמעותה**

הנושא	אחריות עדכון
1. גיבוש תמונת מצב מאושפזים בבית החולים העונים על הגדרת המקרה	מנהל מטה החירום
2. ניתוח קליני ומעבדתי של המקרים החשודים ועדכון הגדרת מקרה זמנית	מנהל הימ"ז
3. ניתוח תחלואת סגל עד כאן ומוכנות להפעלת מערכת ניטור תחלואת סגל	הימ"ז באמצעות יח' לבריאות העובד
4. עדכון על סטאטוס הדיווח ללשכת בריאות מחוזית ומידע שהתקבל מהם	מנהל הימ"ז
5. בחינה חוזרת של סטנדרט המיגון הנדרש	מנהל הימ"ז
6. סטאטוס אמצעים לבקרת זיהומים בבית החולים	מנהל לוגיסטיקה
7. עדכון תמונת המצב באתרים הבאים • מחלקה מגלה • מחלקת התפרצות	מנהלת הסיעוד והימ"ז
8. "מצב רוח" ותנועה במחלקות בית החולים (מאושפזים, מבקרים, סגל)	מנהלת הסיעוד, שרות לקוחות, קב"ט
9. עדכון המוכנות להפעלת התהליכים הבאים: • מיון ביולוגי בטווח הזמן המיידי • העברת דגימות בטווח הזמן המיידי • העברת נפטרים לנתיחה או לקבורה בטווח הזמן המיידי • מעבר לפעילות בתנאי "מצב חירום" בעורף	מנהל מיון ביולוגי ימ"ז ימ"ז אחראי שעת חירום
10. דרישות התקשורת, תכנית המידע לתקשורת תכנית המידע לציבור המאושפזים והמבקרים	דובר שרות לקוחות

ימ"ז = יחידה למחלות זיהומיות

19.2. קבלת החלטות לביצוע וקביעת אחריות לביצוע

הנושא	אחריות ביצוע
11. בחינת תגבור נוסף של היחידה למחלות זיהומיות בהתאם לתמונת המצב בבית החולים	לפי קביעת מנהל בית החולים ומנהלת הסיעוד
12. המשך טיפול ב"מחלקה/ות המגלה/ות"	הנהלת הסיעוד בהדרכת ימ"ז
13. אזהרה לכל הרופאים בארגון על עדכון הגדרת מקרה זמנית	לפי קביעת מנהל בית החולים
14. אזהרה לחדרי המיון על עדכון הגדרת מקרה זמנית	לפי קביעת מנהל ביה"ח
15. ניפוק ציוד ותדרוך בקרת זיהומים לחדרי המיון ול"מחלקות מגלות" ו"מחלקות התפרצות"	מנהל אדמיניסטרטיבי וימ"ז
16. המשך פעילות לאיתור מקרים נוספים מקרב המאושפזים	מטה חירום
17. הפעלת מערכת ניטור תחלואת סגל	הימ"ז באמצעות יח' לבריאות העובד
18. קישור ללשכת הבריאות המחוזית	מנהל הימ"ז
19. הפעלת מערכת לניטור תחלואת סגל בדגש על איתור מגעים עם המקרים החשודים הראשונים	הנהלת הסיעוד ומשאבי אנוש בהדרכת ימ"ז
20. בדיקת ציוד מיגון והשלמות	מנהל אדמיניסטרטיבי
21. תכנית וביצוע מיידי של בידוד חולים חשודים ראשונים ועתידיים	הנהלת הסיעוד בהדרכת ימ"ז
22. תכנית לבידוד חולים מאובחנים	
23. חקירה אפידמיולוגית של חולים ראשונים	ימ"ז
24. התראה למעבדות בית החולים	ימ"ז
25. המשך עבודת מטה להיערכות למעבר למתכונת התפרצות 1) תכנית מגרה לפעילות להורדת תפוסה 2) תכנית מגרה למיון ביולוגי 3) תכנית מחלקות "התפרצות" 4) תכנית השלכות הכרזת "מצב חירום" 5) בדיקת מצאי אמצעי מיגון והנשמה המונית	אחראי שעת חירום או מי מטעמו
26. מדיניות תקשורת עם אמצעי התקשורת	מנהל ביה"ח באמצעות דובר בית החולים
27. תקשורת עם מאושפזים ומבקרים וכלל הציבור	שרות לקוחות

19.3. קביעת לוחות זמנים להמשך

הנושא	אחריות
28. מועד ההתכנסות הבאה לעדכון תמונת המצב	מנהל מטה חירום
29. **מיד לאחר פגישת החירום השנייה יתקיים תדרוך לכלל הסגל של בית החולים.**	מנהל בית החולים

קופות
התולים

קופות החולים

כללי

1. היחידה הבסיסית לפעילות באירוע ביולוגי חריג במסגרת הקהילה הינה המרפאה הראשונית. שותף מלא לפעילותה כדרג מנהל ומנחה הינו הרופא המחוזי של הקופה.
2. בתחילתו של אירוע יתכנו שני מצבים:
   א. האירוע מתגלה במרפאת הרופא המדווח ("אירוע פנימי")
   ב. האירוע מתגלה במרפאה אחרת או בבית חולים ודבר גילויו מדווח למרפאה ע"י הרופא המחוזי ("אירוע חיצוני")

א. האירוע מתגלה במרפאה ("אירוע פנימי")

3. המשימה **המיידית** העיקרית של המרפאה לאחר גילוי מקרה תחלואה חריגה (=החשודה כתחלואה זיהומית) הינה **להבטיח העברה מבוקרת של המטופל להמשך בירור אבחנתי במסגרת חדר המיון של בית החולים**. זאת תוך שמירה קפדנית על כללי בקרת זיהומים אישית וסביבתית בכל התהליך.
4. "הרופא המגלה"
   4.1. ידווח ויתייעץ מיידית עם רופא לשכת הבריאות המחוזית בנוגע למקרה, בכפוף לתקנות בריאות העם.
   4.2. "הרופא המגלה" ידווח על החולה החשוד לרופא המנהל (רופא מינהלי או רופא מחוזי של הקופה).

מודגש, כי בכל מקרה "הרופא המגלה" חייב על פי חוק לדווח על החשד ישירות לרופא של לשכת הבריאות המחוזית.

5. הדיווח הראשוני ללשכת הבריאות המחוזית יוביל לניתוח הסתברות גס של האפשרות שאכן מדובר במחלה זיהומית מסוכנת. ניתוח זה מוגבל מעצם אופייה של ההתייעצות הטלפונית ומפני שברוב המקרים ההתייעצות תתקיים עם רופא שאינו מומחה למחלות זיהומיות. יחד עם זאת, התייעצות זו חיונית על מנת להביא מיידית לידיעת גורם מוסמך את עובדת קיומו של החשד הקליני.
6. בהתייעצות בין "הרופא המגלה" לבין רופא לשכת הבריאות המחוזית יוחלט על הצורך בפינוי החולה לחדר המיון של בית החולים הקרוב.

<u>הנחיות בנוגע לפינוי החולה החשוד לחדר המיון</u>

1. הפינוי יהיה ברכב יעודי של מד"א בלבד[1]
2. בהזמנת אמבולנס של מד"א יבהיר המזמין למוקד מד"א כי מדובר בחשד למחלה זיהומית מסוכנת
3. פינוי החולה ומלוויו יעשה כשהם עוטים מסכת פה אף
4. <u>קודם</u> לפינוי בפועל, ידאג "הרופא המגלה" לדווח מיידית לחדר המיון על מהות החולה החשוד
5. עד לפינוי תמשך השגחה על החולה בחדר המבודד ע"י צוות רפואי ממוגן.

7. <u>לאחר עזיבת החולה ומלוויו את המרפאה יש לנקוט את הפעולות הבאות</u>

7.1. **איסוף ציוד המיגון** שנעשה בו שימוש והתייחסות אליו לפי הנחיות משהב"ר בנוגע לפסולת זיהומית מסוכנת (הציוד מיועד להשמדה, פרט למשקף פנים או משקפיים הניתנים לחיטוי)

7.2. **ניקוי וחיטוי כל האזורים** במרפאה בהם שהה החולה כולל דלפק קבלה, אזור המתנה, חדר הבדיקה הראשון וחדר מבודד. יש להקפיד על ניקוי וחיטוי מכשירי טלפון קווי וסלולארי. זאת בהתאם לנהלי משהב"ר בנושא.

1) אין להשתמש באזורים אלה במרפאה לפעילות שגרה בטרם בוצע תהליך הניקוי והחיטוי כנדרש.

7.3. **רישום כל האנשים** – סגל ומבקרים - אשר טפלו בחולה או שהו במרפאה בעת שהיית החולה ללא מיגון ומחוץ לבידוד.

1) פרטי הסגל ישמרו למעקב במרפאה
2) פרטי המבקרים יועברו ללשכת הבריאות המחוזית

[1] פינוי בתחבורה ציבורית מסכן בהפצת המחלה. פינוי באמצעות מד"א מבטיח שהמטופל יגיע מיידית להמשך הבירור בחדר המיון תוך שמירה על תנאי בידוד.

7.4. **מתן הסבר לציבור המבקרים** במרפאה שיכלול את המסרים הבאים:

1) בעטיו של חשד למחלה זיהומית מדבקת ננקטו אמצעי הזהירות במרפאה. אין עדיין הוכחה לקיומה של המחלה.
2) המלצה להמשיך את אורח החיים הרגיל. במקרה של הופעת סמני מחלת חום, מחלת דרכי נשימה או עיכול או פריחה לפנות לרופא המטפל.
3) אם יתברר החשד כאמיתי, יתכן ובימים הקרובים תהיה אליהם פניה מלשכת הבריאות המחוזית במטרה להנחות אותם כיצד לנהוג.

7.5. **הסבר דומה יינתן לסגל המרפאה** בדגש על:

1) מעקב אחר הופעת סמני מחלה אצלם.
2) יש להבהיר כי מניתוח קבועי הזמן של המחוללים הפוטנציאליים אין צורך בנטילת טיפול מונע ע"י סגל וע"י מגעים טרם השלמת הזיהוי המעבדתי של מחולל המחלה.
3) יש להבהיר כי עד לאבחנה מוסמכת יהיה זה בלתי מקצועי, בלתי אחראי וחריגה מסמכות להפיץ מידע לא מבוסס על האירוע בציבור.

ב. האירוע מתגלה במרפאה אחרת או בבית חולים ("אירוע חיצוני")

8. מידע על גילוי תחלואה חריגה מחוץ למרפאה יימסר למנהל המרפאה או לרופא העצמאי ע"י הרופא המחוזי של הקופה. קבלת מידע זה מתניעה את הפעילות בכלל המרפאות במחוז.

פעילות המרפאה ב"שעות הבאות" (אירוע "פנימי" או "חיצוני")

כללי

9. הנחת העבודה גורסת כי אם אכן החולה החשוד הינו מקרה אמיתי של תחלואה חריגה, נוכחותו מהווה סמן לקיומם של מקרים נוספים בקהילה, בתא השטח המנוקז ע"י המרפאה.
10. עוד מניחים כי בעקבות פרסום האירוע בסביבת המרפאה ובתקשורת צפויות פניות נוספות למרפאה – של מקרי תחלואה דומים או של (מה שיסתבר כ-) "מודאגים בריאים".
11. פעילות המרפאות במחוז ביממות הקרובות תוכתב מתוצאות הבירור של החולים הראשונים אשר פונו לבתי החולים. יחד עם זאת, כיון שנדרשות פעולות דחופות כבר בטווח הזמן המיידי וכיון שהכנת מרפאת **הסניף** לעבודה במתכונת "התפרצות" אורכת זמן, נדרש לערוך פעילות מכינה עוד בטרם השלמת הבירור של החולים הנ"ל.
12. לאחר גילוי אירוע - בין אם במרפאה ובין אם במקום אחר ודווח למרפאה – **יש לקיים פגישת חירום באחריות הרופא המחוזי - או מי מטעמו - עם כלל הצוותים המובילים של המרפאות באזור.** אם הפגישה מתעכבת, תערך **פגישת חירום ראשונה** תמציתית ואופרטיבית ב"מרפאה המגלה" ובכל סניפי המחוז. בסופה של הפגישה תתקבלנה החלטות מבצעיות ויוגדרו האחראים לביצוען (ראה להלן).
13. מטרת פגישה זו להיערך בטווח הזמן המיידי לקליטת פונים נוספים העונים להגדרת המקרה הזמנית (כפי שיפורט להלן), כשלב מכין למעבר לפעילות במתכונת התפרצות.
14. הבסיס למענה לאירוע הינו מרפאות הסניפים (המבנה וכח האדם המוגבל במרפאות הרופאים העצמאיים לא מאפשרים מענה הולם למתכונת התפרצות). הרופאים העצמאיים ישולבו ע"י הקופה בפעילות בסניפים או במרכזי נחשפים, בהתאם להחלטות הנהלת הקופה.

14.1. **בנית תמונת מצב ראשונית ומשמעותה** ב"מרפאה המגלה"

הנושא	אחריות
1. תיאור המקרים החשודים ע"י הרופא המגלה	רופא מגלה
2. ניתוח המקרים החשודים וקביעת הגדרת מקרה זמנית בהתאם להנחיות רופא מלשכת הבריאות המחוזית	רופא מחוזי בהתאם להנחיות לשכת בריאות
3. פירוט סטנדרט המיגון הנדרש (אם נדרש שינוי מברירת המחדל)	
4. עדכון במידע מלשכת הבריאות המחוזית	

14.2. **תאור תמונת מצב ראשונית ומשמעותה** בכל מרפאה אחרת

הנושא	אחריות
1. תיאור המקרים החשודים	רופא מנהלי/אזורי בסניף
2. הגדרת המקרה הזמנית, כפי שהתקבלה מהרופא המחוזי	
3. פירוט סטנדרט המיגון הנדרש (אם נדרש שינוי מברירת המחדל)	
4. עדכון על סטטוס התחלואה במחוז כפי שהתקבל מהרופא המחוזי	

הערות:

1. **הגדרת המקרה הזמנית למרפאות הקופה במחוז תהיה אחידה ובאחריות הרופא המחוזי של הקופה. הגדרה זו תתקבל מלשכת הבריאות המחוזית.**
2. **רמת המיגון הנדרשת ביממה הראשונה הינה מחמירה – מגע, טיפתי ואירוסולי – דהיינו כפפות, מסכת פה אף לאירוסולים, משקף וחלוק - אלא אם הנחה אחרת הרופא המחוזי של משרד הבריאות.**

14.3. קבלת החלטות לביצוע במרפאה

הנושא	אחריות ביצוע
1. החזרת המרפאה לכשירות כולל השלמת ניקוי, חיטוי וטיפול בציוד (ב"מרפאה המגלה") בהתאם לנהלי משהב"ר	בסניף-אחות אחראית במרפאת רופא עצמאי - הרופא
2. הפעלת פק"ל מרפאה בסניף להתמודדות עם אירוע ביולוגי חריג	מנהל הסניף, רופא מנהלי/אזורי, אחות אחראית
3. אזהרה מיידית לכל הרופאים הראשוניים המשויכים לסניף – כולל העצמאיים - לגלות ערנות למקרים נוספים על בסיס הגדרת מקרה זמנית	רופא מנהלי/אזורי
4. ניפוק מיידי של ציוד מיגון ותדרוך לבקרת זיהומים לכלל צוות המרפאה בסניף	מנהל הסניף ורופא מנהלי/אזורי
5. הפעלת מערכת לניטור תחלואת סגל בדגש על איתור מגעים מקרב הסגל עם המקרים החשודים הראשונים	מנהל הסניף ואחות אחראית
6. קשר קבוע עם הרופא המחוזי והתעדכנות על האירוע מפרסומי משהב"ר והקופה	רופא מנהלי/אזורי
7. בדיקת מלאי ציוד מיגון והשלמות	מנהל הסניף
תכנון השטח במרפאת הסניף 8. נקודת מיון בכניסה לסניף 9. אזור יעודי לפונים חשודים ("אזור התפרצות") ואזור למקרי שגרה 10. אזור השהייה לחשודים לפני פינוי למלר"ד	מנהל הסניף
תכנית הקצאת כח אדם 11. לאבטחה בכניסה לסניף 12. לנקודת מיון וחלוקת מסכת פה אף בכניסה לסניף 13. לאזור פעילות יעודי לחשודים כחולים – מנהל, מטפלים 14. לאזור פעילות שגרה – מנהל, מטפלים 15. אחראי לנושא פינוי למלר"ד 16. כח אדם מינהלי 17. עובדי ניקיון	מנהל הסניף
18. תכנית להרחבת שעות הפעילות של מרפאת הסניף	מנהל הסניף והרופא המנהלי/אזורי

14.4. קביעת לוחות זמנים להמשך

הנושא	מועד
1. מועד התכנסות נוספת של הנהלת הסניף לעדכון תמונת המצב	
2. מועד תדריך לסגל המרפאה	

הפעילות והפועלים במרפאה כתוצאה של פגישת החירום הראשונה

הגדרת המקרה הזמנית

15. הגדרת המקרה העדכנית הינה הבסיס למיון הפונים במרפאה לאחר שלב גילוי האירוע.

16. הגדרת מקרה **זמנית** תקבע ע"י לשכת הבריאות המחוזית ותעודכן בהמשך.
בהעדרה, יקבע אותה הרופא המחוזי של הקופה עבור כלל מרפאות הקופה במחוזו. זאת, מניתוח אפידמיולוגי וקליני ראשוני של המקרים הראשונים.

17. חובה להקפיד על המאפיינים הבאים בהגדרת המקרה הזמנית:
1) הגדרת המקרה תהיה ברורה, כתובה ומתודרכת.
2) מומלץ למספר ולתארך את הגדרות המקרה - יש להבהיר בהגדרה הכתובה כי היא זמנית ודינאמית ונכונה לתאריך ולשעת פרסומה.
3) במקרה הסביר פחות בו תקבע הגדרת מקרה זמנית על ידי הרופא המחוזי של הקופה, היא תועבר מיידית על ידו לידיעה ולאישור לשכת הבריאות המחוזית **לפני פרסומה**.

18. הפצת הגדרת המקרה הזמנית תעשה במקביל בכל אמצעי ההפצה **המיידיים** של הקופה לכל מרפאות הקופה במחוז כולל לרופאים העצמאיים.
1) לאחר הערכת מצב ועל פי החלטת הנהלת הקופה היא תופץ גם מחוץ לתחומי המחוז.
2) מומלץ לעשות שימוש באתר הבית של הקופה (אינטרא-נט) ופורטל הרופא ומחשבו להעברת מידע שוטף והנחיות על האירוע ובכלל זה הגדרת המקרה הזמנית המעודכנת.

הנחלת הידע לסגל

19. התמודדות מוצלחת עם אירוע ביולוגי תלויה במידה קריטית במידת המקצועיות ובמידת הביטחון העצמי וההיענות של הסגל במרפאה. הנחלת הידע חיונית להשגת שיתוף פעולה מעשי, היענות לטיפול בחולים ובחשודים, להבטחת בקרת זיהומים ולהבטחת ניטור תחלואה בקרב הסגל.

20. הנחלת הידע בעת האירוע תהיה על בסיס המידע הקיים באותה עת במחוז ותתבצע באופן עיתי באמצעות העברת מסרים יזומים למחשבי הרופאים והסגל האחר במרפאות, הצגת חומר באתר האינטרא-נט של הקופה לפחות פעמיים ביממה והעברת חומר כתוב בדואר הפנימי של הקופה.

21. המתווה המומלץ להפצת המידע לסגלי הרפואה במרפאות הקופה ולרופאים העצמאיים הינו כדלקמן:

- החל מתאריך..... בשעה .... התגלו X מקרים הנמצאים בבירור של תחלואה חריגה באזורים הבאים במחוז: .....
- הגדרת המקרה החשוד הינה כדלקמן: .....
- יש להיערך בטווח הזמן **המיידי** להופעת מקרים נוספים במרפאות הקופה כולל אצל הרופאים העצמאיים.
- רמת המיגון לצוות הנדרשת עד להודעה אחרת הינה מסכה, כפפות משקף וחלוק למניעה מפני העברה במגע + אווירנית. בשלב זה לא נדרש טיפול מונע לסגל.
- רמת המיגון הנדרשת למבקרים במרפאה.....
- **במרפאות הסניפים מופעל הנוהל המקומי לאירוע ביולוגי חריג כולל מערכת ניטור תחלואת סגל.**
- הרופא המחוזי יפעיל חדר מצב אליו יש לדווח מיידית על אירועים חריגים (תחלואה או בעיות בהתארגנות/ הצטיידות) . יש לעקוב אחר הנחיות נוספות במערכת המידע הקופתית.
- נא לאשר מיידית קבלת ההנחיות ופעילות בהתאם להן.

22. חובה להתייחס למשמעויות האירוע מבחינת בני משפחות הסגל הרפואי.

<u>החזרת ה"מרפאה המגלה" לכשירות ("אירוע פנימי")</u>

23. החזרת המרפאה לכשירות כוללת כאמור לעיל ניקוי וחיטוי של אזורי המרפאה וטיפול בציוד, בהתאם לנהלי משרד הבריאות בנושא.

24. בנוסף דורשת התייחסות לכלל השוהים במרפאה בעת האירוע הביולוגי החריג: הנחת עבודה מחמירה הינה כי כל מי ששהה ב"מרפאה המגלה" <u>מרגע הגעת המקרה החשוד</u> – **הינו בגדר נחשף**. אוכלוסיה זו כוללת את:

24.1. **רישום סגל רפואי ומינהלי במרפאה** – אחות אחראית- במרפאת הסניף, רופא עצמאי – במרפאתו. פרטיהם ישמרו במרפאה עד לזיהוי האירוע או הפרכתו.

1) **במקרה של זיהוי אירוע** יופנה הסגל הנחשף לקבלת טיפול מונע במרכז נחשפים או במרפאה, בהתאם למדיניות משהב"ר.

2) **במקרה של הפרכת אירוע** אין צורך בטיפול מיוחד.

24.2. **פונים למרפאה** – יאותרו מתוך רשומות המרפאה באחריות מנהל הסניף או הרופא העצמאי במרפאתו. פרטיהם יועברו במקובץ ללשכת הבריאות המחוזית באמצעות הרופא המחוזי.

25. <u>חובה</u> להבהיר לסגל הנחשף ולפונים למרפאה כי:

1) אין בשלב זה הוכחה חד משמעית לחשיפה והפעולות הננקטות במרפאה הינן נקיטת אמצעי בטחון מחמירים.

2) מידע נוסף צפוי ביממה הקרובה וימסר לאנשי הסגל.

3) אין מקום בשלב זה לטיפול מונע בסגל, בפונים למרפאה או בבני המשפחות שלהם כל עוד אין אבחנה של המחלה.

4) יש להנחות את הסגל ואת הפונים למרפאה לפנות לרופא מטפל אם יופיעו אצלם סמני מחלה ולציין בפניו את עובדת חשיפתם לחולה חשוד.[2]

חשוב להדגיש לסגל ולציבור כי בעקבות חשיפה לחולה חשוד, כל עוד אין סמני מחלה אין צורך לשנות את אורח החיים השגרתי.
<u>רק עם הופעת סמני מחלה</u> – בדרך כלל מחלת חום, דרכי נשימה, דרכי עיכול או פריחה עורית - מתחייבות חבישת מסיכת פה-אף ופנייה מיידית לרופא המטפל.

[2] **מובהר כי טיפול מונע <u>לפני הופעת סמני מחלה</u> - אם יידרש - יינתן מחוץ לבית החולים באחריות לשכת הבריאות האזורית**

<u>פעולות לניטור תחלואת סגל</u>

26. מנהל הסניף ימנה צוות מתוך סגל המרפאה (סיעודי ומינהלי) אשר יפעיל מערכת ניטור תחלואה מתום היממה הראשונה ועד סיום מצב החירום הביולוגי במחוז.

26.1. מדי בוקר יבדוק הצוות את התייצבות העובדים לעבודה כולל הרופאים העצמאיים. (הרופא העצמאי אחראי לבדוק את מצב הבריאותי של הסגל במרפאתו)

26.2. הצוות יצור קשר עם <u>כלל</u> העובדים הנעדרים שלא כמתוכנן ויברר:

1) את מצבם הבריאותי - <u>תחלואה חריפה בלבד</u> (לאור הגדרת המקרה)

2) במקרה של עובד חולה, את מצבם הבריאותי של <u>בני משפחתו</u> (לאור הגדרת המקרה)

26.3. עובדים עם תסמיני מחלה העונים על הגדרת המקרה:

1) יונחו לא להגיע לעבודה אלא לפנות לרופא מטפל או למחלקה לרפואה דחופה על פי חומרת מצבם.

2) יוגדרו כ"חשד למקרה" ופרטיהם יועברו לחדר המצב של הרופא המחוזי על מנת להעבירם במקובץ ללשכת הבריאות המחוזית לצורך המשך בירור[3].

[3] לא תתבצע אבחנה באמצעות תשאול טלפוני בלבד, אלא אם יקבע אחרת ע,י משהב"ר.

<u>היערכות להפעלת איזור יעודי להתפרצות במרפאת הסניף ("איזור התפרצות")</u>

27. לאחר ישיבת החירום הראשונה ימנה מנהל הסניף רופא אחראי ל"איזור התפרצות" וינחה אותו להיערך להפעלה **<u>בתוך שעה</u>**.

28. בהכנת "איזור ההתפרצות" תינתן הדעת על הנושאים הבאים:

<u>א. תשתית</u>

29. ככלל, ברירת המחדל הינה <u>לאחד</u> את פעילות הרפואה הראשונית למבוגרים ולילדים בזמן התפרצות על מנת לייעל את בקרת הזיהומים ואת ניצול כח האדם של הסניף. בנוסף, בנסיבות של התפרצות, צפויה פניה של <u>משפחות</u> למערכות המיון השונות כולל בסניפים עקב תחלואה או חשש מתחלואה בקרב בני המשפחה.

30. במתחם הסניף יקבעו אזור למיון וטיפול בתחלואה חריגה לעומת אזור המיועד להתמודדות עם תחלואת שגרה. (העדר הפרדה כאמור יחייב להגדיר את כל הפונים למתחם האחוד כנחשפים בפועל).

31. במידת האפשר, רצוי כי הפעלת מיזוג האוויר של "איזור ההתפרצות" לא תאפשר נשיאת הזיהום האווירני אל המתחם "הנקי" במרפאה.

32. **רצוי שלתשתית "איזור ההתפרצות" תהיה כניסה אחת ויציאה אחרת (תנועה חד כיוונית).**

33. תוגדרנה תחנות התלבשות סגל ותחנות להתפשטות צוות ואזורים לרענון סגל מחוץ לשטחי הפעילות.

<u>ב. כח אדם</u>

34. נדרש "סימון" כח האדם אשר יפעיל את "איזור ההתפרצות" בהתאם לעקרונות התפעול והניהול הבאים:

34.1. רצוי כי "איזור ההתפרצות" ינוהל ע"י הרופא המנוסה במרפאה ולידו תשמש האחות האחראית של המרפאה או אחות מנוסה אחרת.

34.2. כח האדם ימנה רופאי משפחה וילדים, אחיות ואנשי מינהל ומשק.

34.3. בכל יום עבודה תוגדר אחות לשמש קצינת בטיחות ביולוגית שכל ייעודה להשגיח על יישום בקרת זיהומים.

34.4. בכניסת עובדים למרפאה, תופעל עמדה של ניטור תחלואת סגל.

ג. ציוד ואמצעים

35. הציוד העיקרי הנדרש להפעלת "אזור ההתפרצות" במרפאה הינו ציוד מיגון לסגל, מערכות חיטוי ידיים מפוזרות בכל מקום באתר, מסכות פה-אף לפונים, פחים וממחטות נייר לקנח אף.

36. בנוסף לציוד יכללו האמצעים ב"אזור ההתפרצות" קריטריונים למיון פונים (בדגש על קריטריונים להפניה לחדרי המיון) ודפי הנחיות אחידים בשפות השונות למשתחררים או למופנים למלר"ד
הציוד וההנחיות הנ"ל יסופקו באחריות הרופא המחוזי של הקופה.

37. רישום יתנהל במערכות הרישום הרגילות של המרפאה. מומלץ לציין במערכות הממוחשבות אינדיקציה מוסכמת לפניה במסגרת ההתפרצות.

ד. תדריך לסגל

38. בתחילת כל משמרת/יום עבודה במרפאה ב"אזור ההתפרצות" יקיים מנהל המשמרת הנכנס תדריך לסגל הכולל עדכונים בנוגע לנושאים הבאים:

1. הגדרת המקרה העדכנית
2. רמת המיגון הנדרשת ורענון נושא בקרת זיהומים
3. קיומו של טיפול מונע
4. קריטריונים לאשפוז
5. יעדי אשפוז בבית החולים
6. אתרים מחוזיים של מרכזי נחשפים
7. נהלים לתיעוד מפגש רופא חולה בתנאי התפרצות, כולל של פונים שאינם חברי הקופה (במיוחד בשלב של איגום משאבים ואיחוד מרפאות)

פעילות הרופא המחוזי של הקופה

39. הרופא המחוזי של הקופה מרכז את כלל הפעילות של הקופה במחוז בשגרה ובאירועי חירום. הוא מהווה הסמכות הרפואית הבכירה במחוז.

40. באבח"ר, משימותיו של הרופא המחוזי של הקופה להוות

1) הגורם המנחה הבכיר של כלל מרפאות הקופה במחוז (המגלה ואחרות)
2) הממונה העיקרי על העברת הנחיות משרד הבריאות והממונה היחיד על העברת הנחיות הנהלת הקופה במהלך האירוע עד לסיומו.
3) הנציג הבכיר של הקופה בגוף המחוזי המנהל את האירוע
4) הגורם הבונה את תמונת המצב המחוזית בדגש על תמונת המצב הקופתית
5) הגורם המתכנן, מווסת ומקצה משאבים לפעילות המרפאות והרופאים העצמאיים בתנאי התפרצות

41. בהתרחש אבח"ר בתחומי המחוז, יקבל הרופא המחוזי של הקופה דיווח על ההתרחשות ע"י המרפאה המגלה ("אירוע פנימי") או ע"י רופא לשכת הבריאות המחוזית ("אירוע חיצוני").

<u>פעולות הרופא המחוזי (או מי מטעמו) לאחר גילוי האירוע</u>

- **<u>במקרה של דיווח מרפאה מגלה</u>** <u>("אירוע פנימי")</u>

41.1. ינחה הרופא המחוזי את המרפאה בפעולות החיוניות המיידיות בדגש על התמגנות אישית, הנחת מסכת פה אף, בידוד החולה ומלוויו.

41.2. אם תיאור החולה חשוד דיו להגדירו כ"חשד לתחלואה חריגה" – ינחה הרופא המחוזי ליצור קשר עם מוקד מד"א, להזהירם על הנסיבות ולהעביר את החולה ומלוויו לחדר המיון הקרוב.

41.3. הרופא המחוזי יזכיר למרפאה להודיע על ההעברה ולהזהיר בנסיבות החריגות גם את חדר המיון על מנת לאפשר לבית החולים להיערך כיאות.

41.4. הרופא המחוזי יגיע למרפאה מוקדם ככל הניתן (במידת האפשר עוד בעת שנמצא בה מקרה התחלואה החשודה) על מנת לעמוד מקרוב על תמונת התחלואה ולסייע במידת הנדרש לתגובת המרפאה.

41.5. הרופא המחוזי יוודא כי לשכת הבריאות המחוזית עודכנה באירוע ע"י מנהל המרפאה.

41.6. לאחר שימצאו בידיו כל הפרטים על המקרה, יצור הרופא המחוזי קשר עם רופא לשכת הבריאות המחוזית ויקבל אישורו להגדרת המקרה הזמנית.

- **<u>במקרה של דיווח מלשכת הבריאות המחוזית (או מרופא קופה של מחוז שכן או בהנהלת הקופה)</u>**

41.7. המידע על האירוע החריג צפוי להתקבל בדרך כלל מרופא לשכת הבריאות המחוזית. בכל מקרה, הרופא המחוזי של הקופה יצור קשר עם רופא לשכת הבריאות המחוזית לברר את הפרטים החיוניים הבאים:

<u>רשימת הפרטים החיוניים בתחילת האירוע</u>

1. מה היקף התחלואה הידוע עד כה
2. באילו אתרים התגלו מקרים
3. מהי הגדרת מקרה זמנית מטעם לשכת הבריאות ואם חסרה – האם מקובלת הגדרת המקרה הזמנית שגיבש עם המרפאה המגלה
4. מהן ההנחיות המיוחדות בנוגע לרמת המיגון או לטיפול מונע בסגל
5. מהן ההנחיות המיוחדות באותה עת בנוגע למגעים ברורים או מאותרים בקלות (בני משפחה ומלווים)
6. האם מוסכם על לשכת הבריאות המחוזית שתינתן התראה כללית במרפאות הקופה במחוז ותהיה היערכות לגילוי ולהתמודדות עם מקרים נוספים
7. שונות

41.8. בשלב זה <u>לאחר ההתייעצות עם רופא לשכת הבריאות המחוזית</u>, בין אם נמסרה לו הידיעה על התחלואה החריגה ממרפאת הקופה במחוז ובין אם נמסרה לו הידיעה בדבר התחלואה החריגה ממקור מהימן אחר – תפקידיו של הרופא המחוזי של הקופה

1. ליידע מיידית את הנהלת המחוז ואת הנהלת הקופה בפרטים החיוניים כנ"ל ועל כוונתו לפעול על פי התו"ל כמפורט בהמשך.
2. ליידע רופאים מחוזיים שכנים בפרטים החיוניים כנ"ל.

3. להתריע מיידית ולהנחות את כל מרפאות הקופה ואת הרופאים העצמאיים שבסמכותו על האירוע על פי המתווה המומלץ הבא:

- החל מתאריך..... בשעה .... התגלו X מקרים הנמצאים בבירור של תחלואה חריגה באזורים הבאים במחוז: .....
- הגדרת המקרה החשוד הינה כדלקמן: .....
- יש להיערך בטווח הזמן **המיידי** להופעת מקרים נוספים במרפאות הקופה.
- רמת המיגון הנדרשת עד להודעה אחרת הינה מפני העברה במגע + אווירנית. בשלב זה לא נדרש טיפול מונע לסגל.
- **יש להפעיל במרפאה את הנוהל המקומי לאירוע ביולוגי חריג כולל מערכת ניטור תחלואת סגל.**
- הרופא המחוזי מפעיל חדר מצב אליו יש לדווח מיידית על אירועים חריגים (תחלואה או בעיות בהתארגנות) . יש לעקוב אחר הנחיות נוספות במערכת המידע הקופתית.
- נא לאשר מיידית קבלת ההנחיות ופעילות בהתאם להן.

<u>הפעלת חדר מצב של הרופא המחוזי</u>

41.9. משלב גילוי האירוע ועד לביטול מצב החירום במחוז, יפעיל הרופא המחוזי של הקופה חדר מצב לעבודה רציפה (בשעות העבודה של המרפאות בקופה) על מנת לרכז את כל הפעילות סביב האבח"ר בנושאים הבאים:

1) ריכוז נתונים על מקרי תחלואה חריגה במרפאות הקופה
2) בעיות בהתארגנות המרפאות לפעילות בתנאי התפרצות
3) איסוף המידע בדבר תחלואת סגל והתייצבות כח אדם
4) הקצאת משאבים למרפאות כולל אמצעי מיגון, חיטוי וכו'
5) דיווח וקישור רציף עם לשכת הבריאות המחוזית, עם הנהלת הקופה ועם גורמי רפואה אחרים במחוז (בתי חולים, מד"א ורופאים מחוזיים של קופות אחרות)
6) ויסות כ"א פנים מחוזי: תכנון הפעלה של מרפאות ייעודיות או אחודות במחוז (ראה להלן), הקצאת כח אדם לטובת מרכזי נחשפים (עדיפות ראשונה מקרב סגלי מרפאות מקצועיות ורופאים עצמאיים)

<u>ניהול הפצת מידע לנקודות קצה במרפאות המחוז</u>

42. שתי משימות של ניהול הפצת מידע מומלץ שיישקל ביצוען ע"י הנהלת הקופות משיקולים של טכנולוגיה וקישור למשאבים לאומיים או ייחודיים בקופה:

1) ניהול הפצת המידע לסגלי המרפאות ורופאים עצמאיים כולל גיוס אתר הבית של הקופה (לבקשת הרופא המחוזי או לפי החלטת מנהל עשוי להיות מטלה עיקרית של הנהלת הקופה)

2) ניהול הפצת המידע לפונים למרפאות (שעות פעילות, מיפוי מרפאות ייעודיות) – מטלה עיקרית של הנהלת הקופה תוך הסתייעות במערכות "קו-חם" של הקופות.

<u>הפעלת מרפאות ייעודיות או איגום מרפאות בין קופתי</u>

43. ביממות הבאות לאחר גילוי האירוע צפויים קשיים בהפעלת מרפאות הקופות במחוז המעורב. זאת מן הסיבות והתחזיות הבאות:

1) מרפאות לא מעטות ומרפאות הרופאים העצמאיים אינן מסוגלות מבחינת תשתית או היקף כח אדם לפעול במתכונת מפוצלת, קרי אזור התפרצות ואזור שגרה.

2) דרישה להארכת שעות הפעילות וימי הפעילות של מרפאות הקהילה על מנת לענות היקף הפניות הגובר

3) דרישה להקצאת כח אדם מן הקופות לטובת הפעלת מרכזי נחשפים

4) צפויה ירידה בהתייצבות הסגל לעבודה עקב מחלה או הצורך לטפל בבני משפחה חולים או מושבתים מלימודים (עקב פגיעה אפשרית בתפקוד או השבתת מגן מטעמי בריאות הציבור של מערכת החינוך)

44. מתוך תחזית זו, מתחייבת פעילות תכנון כבר במהלך היממה השנייה, לאחר הזיהוי הצפוי של המחולל וניתוח השלכות התרחיש המתברר. פעילות זו תרוכז ע"י הרופאים המחוזיים של הקופה בסיוע של ההנהלה הראשית של הקופות.

45. **העקרונות לתכנון** כוללים את הבאים:

- <u>ברירת המחדל – ויסות פעילות בתוך הקופה</u>

45.1. רופאים עצמאיים ימשיכו פעילות שגרה

45.2. מרפאות קטנות תמשכנה לטפל בתחלואת שגרה.

45.3. בישובים בינוניים וגדולים תוגדרנה מרפאות ייעודיות בתוך הקופה להתפרצות על בסיס מרפאות בינוניות או גדולות.

- <u>בשלב שני – איגום כוחות בין קופתי</u>

45.4. בנוסף לויסות התוך קופתי, בישובים בינוניים ובישובים קטנים בהם יש מספר מרפאות של מספר קופות, תאוחד פעילות כלל הקופות במרפאות **ייעודיות** בינוניות או גדולות. מרפאות לא ייעודיות ורופאים עצמאיים באותו ישוב ימשיכו לתת טיפול שגרה.

45.5. הרופא המחוזי הקופתי יקצה כח אדם (רפואי, סיעודי ומינהלי) לטובת המרפאה האחודה.

45.6. יוגדרו הסדרים בין קופתיים לתיעוד המפגשים הרפואיים, להעברת מידע רפואי ולהתחשבנות.

מד"יא

מד"א

כללי

1. מד"א הינו גורם חשוב בפעילות הרפואית המתרחשת מחוץ לבתי החולים. זאת מפני הסכנה בחשיפה חוזרת ונשנית של צוותי השטח למטופלים, אשר מצבם הגופני מחייב העברה לבתי חולים, בנסיבות של התפרצות תחלואה חריגה החשודה או מוכחת כמועברת מאדם לאדם. בנוסף נכון לצוותי מד"א תפקיד בהכלת האירוע בשלב המקרים הראשונים.
2. תמצית פעולות הננקטות במד"א ביממה הראשונה לאחר גילוי האירוע

הנושא	הפעילות במד"א
הגנה על הסגל המטפל מפני חשיפה שניונית	1. נקיטת אמצעי בקרת זיהומים כנגד העברה במגע ובאוויר 2. הפצת הנחיות ברמת האזור על רמת המיגון הנדרשת 3. הצטיידות וניפוק באמצעי הגנה מתאימים 4. כימופרופילקסיס או אימונופרופילקסיס על פי הנחיות משהב"ר
פעילות לאימות האירוע ולזיהויו	1. איסוף מידע קליני על מפונים ע"י מד"א והעברתו ללשכת הבריאות המחוזית
הפעולות להכלת האירוע	1. נקיטת בקרת זיהומים למניעת תחלואה מחשיפה שניונית של הסגל 2. הפעלת מערכת הובת"ל להעברות חולים בודדים
הפעולות להפסקת חשיפה משנית של מגעים פוטנציאליים בציבור	1. מסירת הנחיות ההתנהגות הנהוגות למגעים של חולים המפונים ע"י מד"א
הפעולות לאיתור מוקד הפיזור לצורך הפסקת חשיפה ראשונית מתמשכת וחקירה משטרתית ומעבדתית של המוקד	
בנית תמונת מצב מחוזית (ולאומית) של האירוע החשוד במערכת הבריאות	1. איסוף דיווחים מצוותי השטח • תחלואה העונה על הגדרת המקרה i. חולים מפונים לבתי חולים ii. חולים שאינם מפונים • ניטור תחלואת סגל
ניהול אירוע	הפעלת חדר מצב (/ המוקד האזורי) לצורך 2. הקצאת משאבים וניהול אירועי שגרה לעומת אירועי התפרצות 3. העברה רציפה ומיידית של נתונים פרטניים על חולים ללשכת הבריאות המחוזית 4. היזון הדדי עם הנהלת מד"א 5. תיאום משאבים לתחנות ותיאום מעורבות מד"א בפעילויות הקשורות באירוע 6. השתתפות בחיתוך מצב עיתי בלשכת הבריאות המחוזית 7. הפצת מידע ברמת האזור לכלל סגל מד"א

<u>הפעילות המיידית במד"א עם גילוי אירוע בהתאם לתרחיש</u>

3. בתחילתו של אבח"ר יתכננו שלשה תרחישים:

א. **האירוע מתגלה ע"י צוות רפואי של מד"א** הנקרא לטיפול דחוף במטופל מחוץ למתקן רפואי

ב. **האירוע מדווח למד"א ע"י מתקן רפואי במחוז** המזמין העברה למוסד אחר (מרפאה לחדר מיון או העברה בין בתי חולים)

ג. **האירוע מדווח למוקד מד"א ע"י לשכת הבריאות** המחוזית או להנהלת מד"א ע"י הנהלת משהב"ר

<u>א. האירוע מתגלה ע"י צוות רפואי של מד"א ("אירוע פנימי")</u>

4. זהו האירוע הסביר פחות שכן מחייב ערנות וחשד קליניים גבוהים <u>ביותר</u> של צוותי השטח. יחד עם זאת, בנסיבות חריגות במיוחד עשוי צוות השטח לחשוד בהתרחשותה של תחלואה חריגה: צבר חולים עם הסתמנות דומה באתר אחד (בני משפחה, מקום עבודה, פנימייה וכד').

5. מיד עם עלות החשד ינקוט הצוות את הצעדים הבאים:

1) התקנת מסכת פה אף על פני החולה אם מצבו הנשימתי מאפשר זאת
2) התמגנות אישית ברמת מיגון אירוסולי + מגע
3) כיסוי החולה והאלונקה בשמיכה או שמיכת מילוט ("עטיפה")
4) הימנעות משימוש בנבולייזר[1]
5) דיווח מיידי על האירוע למוקד האזורי
6) דיווח והתראה על הנסיבות החריגות לחדר המיון המתוכנן כיעד לפינוי
7) ניתן לאפשר ליווי המטופל באנשים ששהו איתו באותו תא שטח. משיקולי בטיחות הם יעטו מסכת פה-אף.

6. אם נדרשת העברה של מטופלים נוספים **<u>מאותו אתר</u>**, לא יתבצעו החלפת צוות או טיהור הרכב בין מטופל למטופל.

[1] שיטת טיפול המגבירה פיזור אירוסולים נושאי זיהום

7. לאחר השלמת משימת ההעברה של המטופל/ים לבית החולים יחזור הצוות לתחנה:

1) הצוות הממוגן יעסוק בניקוי וחיטוי האמבולנס וציוד בר קיימא[2] לצורך החזרתו לכשירות.

2) לאחר מכן יתפשט הצוות מציוד המיגון אליו יתייחס כמקובל לגבי פסולת זיהומית.

3) פרטי הצוות יועברו למעקב מנהל האזור ולידיעת מנהל אגף הרפואה במד"א.

- הצוות יונחה ע"י מנהל התחנה לעקוב אחר התפתחות סמני מחלה בדגש על מחלת חום, דרכי נשימה או דרכי עיכול או פריחה עורית. במקרה של הופעת תסמינים, לפנות לרופא מטפל תוך אזכור סיפור החשיפה ולדווח על כך מיידית למנהל התחנה.
- מנהל התחנה יעמוד בקשר עם הנהלת בית החולים לצורך בירור האבחנה של המטופלים המפונים ע"י מד"א.

8. מוקד מד"א ידווח מיידית על פרטי האירוע לרופא לשכת הבריאות המחוזית.

9. מנהל האזור יעמוד בקשר מיידי עם לשכת הבריאות המחוזית ויפעל בהתאם להנחיותיה (ראה בהמשך)

<u>ב. האירוע מדווח למד"א ע"י מתקן רפואי במחוז המזמין העברה למוסד אחר</u>

10. מוקד מד"א המקבל הזמנת העברה של מטופל החשוד במחלה זיהומית מסוכנת ממוסד רפואי אחד לאחר, יברר פרטים עם המזמין בדבר מנגנון ההעברה אם ידוע ורמת המיגון המומלצת לצוות האמבולנס.

11. בהעדר המלצה מגורם מוסמך (לשכת בריאות מחוזית או מנהל יחידה למחלות זיהומיות) תהיה ברירת המחדל להתמגנות רמת מיגון מפני מגע ואירוסול.

12. בנסיבות גילוי מקרים ראשונים של תחלואה חריגה החשודה להיות מועברת אירוסולית יישקל שימוש במערכת להובלת חולים בתנאי תת לחץ (הובת"ל). שימוש במערכת מחייב התייעצות ואישור עם אגף הרפואה בהנהלת מד"א.[3]

13. הגישה למטופל והפעילות לאחר סיום ההעברה – כולל דיווחים והנחיות לסגל המעורב - תהיינה בהתאם לעקרונות שפורטו בתרחיש א'.

---

[2] על פי תקנות משהב"ר ומד"א.

[3] ראה נהלי מד"א לשימוש בהובת"ל.

ג. האירוע מדווח למד״א ע״י משהב״ר (רמת מחוז או רמה ארצית)

14. בגילוי אבח״ר מחוץ למד״א, ידווח קיומו למוקד מד״א האזורי ע״י לשכת הבריאות המחוזית או להנהלה הארצית של מד״א ע״י גורם מוסמך בהנהלת משרד הבריאות.
15. יתקיים מיידית עדכון אנכי של המידע בין המוקד האזורי למוקד הארצי בהנהלה הראשית (או להיפך) לגבי מהות המידע באותה עת על האבח״ר.

עקרונות הגישה של מד"א לאירוע הביולוגי החריג ביממה הראשונה

16. הנחת העבודה הינה כי המקרים המאותרים הראשונים של התחלואה החריגה הינם סמן לקיומם של מקרים נוספים בקהילה. כמוכן, עד להתבהרות תמונת המצב במלואה, קיימת הנחה כי האירוע יחרוג מגבולות האזור בו התגלו המקרים הראשונים.
17. נגזר כי ברירת המחדל הינה היערכות לטפל במקרים נוספים בכל אזורי מד״א.
18. אזור מד״א הינו היחידה האופרטיבית הבסיסית לתגובה של הארגון על האירוע הביולוגי, בין אם מתרחש בתחומי האזור ובין אם מתרחש באזורים אחרים. האזור כולל את מרכיבי התגובה הבאים:
    1) מוקד הפעלה
    2) צוותי רפואה ופארא-רפואה בתחנות הזנקת אמבולנסים
    3) צוותים פארא-רפואיים באמבולנסים ישוביים ומפעליים

19. בכל אחד מתרחישי הגילוי האמורים יפעל מחוז מד״א משלב זה בהתאם לעקרונות הבאים:
    19.1. הפצת מידע והנחיות למוקדנים ולצוותי השטח
    19.2. נקיטת אמצעים ושיטות לבקרת זיהומים
    19.3. איסוף מידע על תחלואה בציבור ובסגל

<u>פעילות מנהל האזור</u>

20. לאחר קבלת המידע והנחיות מלשכת הבריאות המחוזית או מהנהלת מד״א, יעביר מנהל האזור **התראה מיידית על התרחשות אירוע תחלואה חריגה** לכל אנשי המוקד והשטח של מד״א בתחנות, כולל שאינם במשמרת ולצוותים באמבולנסים ישובים ומפעליים **והנחיה להתעדכן** בהקדם האפשרי על מהותו בתחנה.
21. מנהל האזור יפיץ את המידע וההנחיות לתחנות שבאזורו שתשמשנה בסיס להפצת הידע במרחב התחנה, כולל לצוותים בישובים ובמפעלים.
22. מנהל האזור יעמוד בקשר רציף עם לשכת הבריאות המחוזית להכיר את תמונת התחלואה באזורו. בהתאם ינחה הקצאת צוותים למשימות שגרה לעומת למשימות ייעודיות לחולים עם תחלואה חריגה.
23. מנהל האזור יגדיר צוות יעודי אזורי לשימוש בהובת״ל אם יידרש. צוות זה ירענן אופן השימוש והטיפול בהובת״ל.
24. מנהל האזור יפעיל חדר מצב שתכליתו בנית תמונת המצב באזור מד״א וניהול הפעילות של מד״א באזור. בין השאר במסגרת חדר המצב
    - 24.1. ימונה איש סגל אחראי לריכוז מידע על מעקב יומי יזום אחר התייצבות סגל לעבודה ומצב בריאותו של הסגל (בדגש על תחלואה חריפה המתאימה להגדרת המקרה).
    - 24.2. תתואם הפעילות השוטפת עם לשכת הבריאות המחוזית
    - 24.3. ינוהל הטיפול המונע לצוותי מד״א באזור בהתאם להנחיות משהב״ר
    - 24.4. יאספו נתונים סטטיסטיים ופרטניים אשר ידווחו פעמיים ביום ללשכת הבריאות המחוזית ולאגף הרפואה במד״א. אלה יכללו
        1) נתונים פרטניים של חולים העונים על הגדרת המקרה אשר טופלו ע״י מד״א בין אם פונו ובין אם לא (ברמה דמוגרפית)
        2) מקרי תחלואה בקרב הסגל המתאימים להגדרת המקרה
        3) בעיות בהתייצבות כח אדם וסיבותיהן

<u>פעילות מנהל תחנת מד"א</u>

25. יעביר בהזדמנות הראשונה תדריך מפורט לסגל הרפואי והפארא-רפואי בנוגע למידע על האירוע באותה עת והשלכותיו המעשיות. התדריך יכלול את הנושאים הבאים:

1) הגדרת המקרה הזמנית
2) רמת המיגון הנדרשת ואמצעי המיגון
3) יעדי הפינוי המועדפים (אם הוגדרו)
4) כללי הפינוי בכלל זה דיווח מקדים לחדר המיון, גישה והנחיות למלווים ולמגעים לא מלווים, נסיבות שימוש בהובת"ל
5) הטיפול בציוד וברכב לאחר השלמת המשימה
6) כללי ניטור תחלואה בקרב הסגל

26. ינחה מוקדני מד"א לתשאל כל מזמין אמבולנס לקיומה של תחלואה חריגה העונה על הגדרת המקרה הזמנית. בכל מקרה כזה תינתן התראה מקדימה לצוות האמבולנס.

- במקרים בלתי ברורים תינקט גישה מחמירה והצוות יתמגן לכל הפחות בכפפות ומסכת N-95 ומיגון עיניים / פנים.

27. יקיים תדריך דומה <u>מדי יום</u> למוקדנים ולצוותי השטח אשר יכלול את תמונת המצב <u>המעודכנת</u> של ההתפרצות, הגדרת המקרה <u>העדכנית</u>, בקרת הזיהומים הנדרשת, יעדי הפינוי המועדפים וכללי ניטור תחלואה.

28. יקצה משאבים לפעילות הקשורה בהתפרצות לעומת פעילות שגרה, בהתאם להנחיות מנהל האזור. צוותי האמבולנסים המיועדים למשימות טיפול ופינוי/העברה של תחלואה חריגה לא יכללו מתנדבים בכלל ובני נוער בפרט. אלה יוקצו למשימות "שגרה".

29. יוודא כי מגילוי האירוע ועד תום מצב המשבר הביולוגי, ימצאו דרך קבע בכל אמבולנס אמצעי בקרת זיהומים לסגל התואמים את רמת המיגון הנדרשת באותה עת ע"י משהב"ר (ברירת המחדל כאמור ביממה הראשונה הינה מיגון מפני מגע ואירוסול)[4].

- מודגש כי גם בנסיבות בהן (לאחר היממה הראשונה) יתקיים זיהוי של מחלה המועברת ככלל בהעברה טיפתית, במקרה העונה על הגדרת המקרה (או במקרה תחלואה קשה בלתי ברורה) הכרוכים בתחלואה נשימתית קשה או בהחייאה - יעשה שימוש במיגון <u>מפני אירוסולים</u>.

30. מנהל התחנה יוודא הצטיידות באמצעי מיגון אישיים, אמצעי ניקוי וחיטוי ובהשלמות ציוד נדרש וטיפול בפסולת זיהומית.

---

[4] מומלץ למד"א להציב ציוד מיגון המוגדר ברירת מחדל, על גבי האמבולנסים אשר צוותיהם עשויים לגלות אירוע תחלואה חריגה בעת קריאה לפינוי.

לשכת
הבריאות המחוזית

לשכת הבריאות המחוזית

כללי

1. לשכת הבריאות המחוזית (לב"מ) הינה חוד הפירמידה של כלל הפעילות המחוזית סביב האירוע החריג. הלב"מ מחזיקה שני "כובעים":
האסטרטגי - ניהול הפעילות הרפואית במחוז באמצעות ארגונים ומוסדות רפואה ותיאום ארגונים לא רפואיים. הטקטי – הפעלת מבצעים בתחום אחריות ביצוע ישירה כגון חקירה אפידמיולוגית והפעלת מרכזי נחשפים.
2. פעילותה של לשכת הבריאות בעת המשבר הביולוגי הקרוי "אירוע ביולוגי חריג" מבוססת על עקרונות פעילותה באירועי שגרה של בריאות הציבור. עקרונות דומים חלים בהתמודדות עם התפרצות מחלות המועברות במזון ובמים, או חשיפה לתחלואה מוקדית במחלות כדוגמת דלקת קרום המוח, חצבת או שחפת.
3. מבין ארגוני הרפואה השונים במחוז, צפויה לשכת הבריאות המחוזית להרחבה <u>היחסית</u> המשמעותית ביותר, מבחינת היקף משימותיה ופעילותה ומבחינת התשומות הנדרשות לביצוען.
4. המשימות של לשכת הבריאות באירוע כוללות מענה לגילוי אירוע או חתירה פעילה לגילויו, ביצוע חקירה אפידמיולוגית נמרצת לאיתור "המקום הקובע והזמן הקובע", ביצוע חקירה אפידמיולוגית לאיתור מגעים של חולים עם מחלה מועברת מאדם לאדם, הפצת הגדרות מקרה (זמניות) אחידות והנחיות ברורות לבקרת זיהומים, קביעת מדיניות מחוזית בנוגע לטיפול מונע לציבור ולסגלי התערבות, ניהול ההקמה וההפעלה של מרכזי נחשפים, ויסות משאבים ותיאום הפעילות הרפואית ברמת המחוז.

מענה לגילוי אירוע או חתירה פעילה לגילויו

5. מבחינת הלב"מ, גילוי האירוע אפשרי במספר תרחישים:

5.1. **תרחיש א':** רופא מארגון רפואה במחוז (רופא מקופת חולים, רופא מבית חולים) מדווח על אבח"ר בפועל המתרחש בתחומי המחוז.

5.2. **תרחיש ב':** רופא מחוזי של מחוז שכן או הנהלת משרד הבריאות (קרוב לוודאי ראש שרותי בריאות הציבור) מדווחים על אבח"ר בפועל המתרחש בתחומי המחוז השכן.

1) בתרחיש זה עלולה להתרחש "זליגה" של תחלואה לתוך המחוז עקב נדידת וקטורים של המחלה (לדוגמה העברת שפעת עופות ע"י צפורים נודדות או הסעת עופות משק, התפשטות קדחת מערב הנילוס עקב נדידת יתושים נגועים) או נדידת חולים או נשאים.

2) לחילופין, התרחשות מקרים במחוז שכן מהווה סמן לקיומם - הסמוי עדיין - של מוקדים של התפרצות טבעיות או מעשי ידי אדם גם במחוז המקומי.

5.3. **תרחיש ג':** גורם מוסמך לא רפואי (משטרת ישראל, צה"ל, שרותים וטרינריים, המשרד להגנת הסביבה) מדווח על אירוע חשוד שעלולות להיות לו להערכתו השלכות על אירוע בריאות הציבור.

הפצת התראה במערכת הרפואה

6. בכל התרחישים של גילוי אירוע, הפעולה הראשונה או אחת הפעולות הראשונות של הלב"מ תהיה הפצת התראה לגורמי הרפואה במחוז ולגורמים לא רפואיים בהתאם לצורך. התראה כזו הינה למעשה העלאה של מצב הכוננות במחוז להתמודדות עם אירוע ביולוגי חריג.

7. ההתראה תנוסח באופן ברור ככל הניתן תוך הנחת עבודה כי תגיע לידיעת הציבור הרחב.

8. ההתראה תהיה על דעת ראש שרותי בריאות הציבור בהנהלת משהב"ר. עקב השלכות תקשורתיות אפשריות, ידאג האחרון לעדכן את הנהלת המשרד כולל הסמנכ"ל להסברה במשהב"ר.

9. הפצת ההתראה תהיה באמצעות אמצעי הקישור המיידיים – טלפונית, פקס ודוא"ל. הרופא המחוזי ישקול לקיים בנוסף פגישה דחופה או שיחת ועידה טלפונית לעדכון הארגונים השונים על מנת לוודא כי המידע הוזרם ומשמעותו ברורה.

10. הגורמים המותרעים הינם:

10.1. מנהלים רפואיים של בתי החולים הכלליים

10.2. רופאים מחוזיים של קופות החולים[1]

10.3. מנהלים של אזורי מד"א במחוז

10.4. מנהלי מעבדות מרכזיות במחוז

10.5. רופאים מחוזיים של כלל המחוזות (המחוזות השכנים - ישירות או באמצעות הנהלת המשרד. מחוזות לא שכנים – באמצעות הנהלת המשרד.)

10.6. מפקד מחוז פקע"ר

10.7. חמ"ל מקרפ"ר

גורמים אופציונאליים:

10.8. מנהל השרותים הוטרינריים (במקרה של תחלואה זואונוטית)

10.9. מפקד מחוז משטרת ישראל (בהתאם לצורך)

10.10. ראשי רשויות מקומיות (בהתאם לצורך)

10.11. מנכ"ל המשרד להגנת הסביבה (בהתאם לצורך)

<u>ההתראה בתרחיש א'</u>

11. ההתראה תופץ מלווה הגדרת מקרה זמנית <u>במקביל לפעולות נוספות ראשונות</u> של הלב"מ (ראה להלן).

12. מטרת ההתראה תהיה לגלות מקרים נוספים, הן מקרים קיימים במערכות האשפוז ("סריקה לאחור" – ראה פרק בתי החולים). בנוסף מיועדת ההתראה להנחות את הצוותים הרפואיים לנקוט אמצעי בקרת זיהומים בפעילותם הרפואית השגרתית ובמיוחד מיידית עם התעוררות חשד לתחלואה חריגה.
כמוכן, לרענן בצורך לדווח מיידית על החשד לגורמים המוסמכים (בתוך הארגון) ובמיוחד לרופא לשכת הבריאות האזורית.

[1] יש לשים לב להעדר חפיפה בין מחוזות משהב"ר למחוזות הקופות ולאזורי מד"א. מבחינה זו **קובע תחום השיפוט של לשכת הבריאות המחוזית**.

<u>ההתראה בתרחישים ב' + ג'</u>

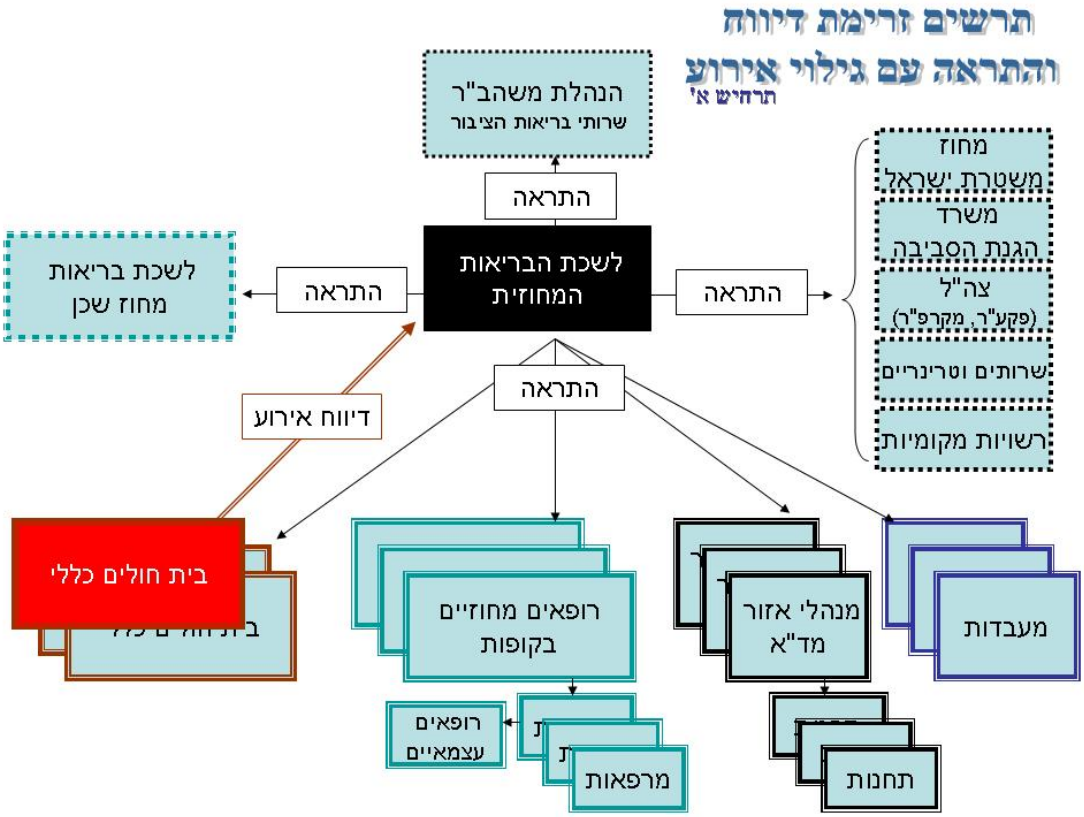
13. בתרחישים ב' וג' <u>עיקר</u> פעילותה של הלב"מ תהיה **הפצת התראה במערכת הרפואה במחוז**, מלווה בהגדרת מקרה זמנית (בתרחיש ב') או כהתראה כללית (תרחיש ג').

14. ההתראה תהיה מכוונת במיוחד להעלות ערנות בקרב ה"זקיפים" לגילוי מקרים העונים על הגדרת המקרה הזמנית (אם נמסרה) גם בתחומי המחוז. לחילופין נקראים הזקיפים לגלות מקרים של תחלואה חריגה בתחומי המחוז, בהתאם לאינדיקציות המפורטות בטבלה מס' 1.

15. בתרחיש ג', הנסיון לאתר הופעת תחלואה חריגה במחוז, מלווה את הפעילות החקירתית הלא רפואית (כולל החקירה המעבדתית אם קיים חשד ממוקד לאתר). דוגמאות לתרחיש ג': מידע כללי על היתכנות אירוע טרור ביולוגי, איתור תחלואה חריגה בקרב בעלי חיים, גילוי מחולל מחלה בקרב וקטורים (קדחת מערב הנילוס ביתושים מנוטרים)

16. בכל התרחישים, תכלול ההתראה כתובת ברורה לדיווח ללשכת הבריאות המחוזית בכל שעה ביממה, שבעה ימים בשבוע.

עם סיום מצב הכוננות המוגברת, תפרסם לשכת הבריאות המחוזית הודעה על כך לכל הגופים אליהם הפיצה את ההתראה הראשונית.



17. תמצית הנושאים המטופלים בלשכת הבריאות האזורית **לאחר גילוי האירוע**

הנושא	הפעילות בלשכת הבריאות המחוזית
הגנה על הסגל המטפל מפני חשיפה שניונית	• מתן הנחיות מחוזיות על רמת המיגון הנדרשת בארגוני הרפואה השונים בהתאם למידע באותה עת
פעילות לאימות האירוע ולזיהויו	• גיבוש הממצאים הקליניים, מתן הנחיות ותיאום ביצוע של העברת דגימות קליניות (ובהמשך דגימות שטח מהמוקד) למעבדות מרכזיות, נתיחה
הפעולות להכלת האירוע	• קביעת הגדרת המקרה הזמנית המחוזית [2] כבסיס להנחיה בדבר אשפוז מקרים ראשונים, סריקה לאחור ואיתור מגעים בחקירה אפידמיולוגית
הפעולות למניעת תחלואה בקרב נחשפים ראשונית ובקרב מגעים של חולים מידבקים בציבור הרחב	1. חקירה אפידמיולוגית לקביעת "המקום הקובע והזמן הקובע" 2. איתור מגעים בחקירה אפידמיולוגית 3. ניהול מקצועי של מערכת מרכזי נחשפים, כאתרים לטיפול מונע לציבור
הפעולות לאיתור מוקד הפיזור לצורך הפסקת חשיפה ראשונית מתמשכת וחקירה משטרתית ומעבדתית של המוקד	1. חקירה אפידמיולוגית לאיתור "המקום הקובע" (=המוקד) ובידודו מהציבור 2. תיאום ביצוע של דגימות שטח לחקירה מעבדתית
בנית תמונת מצב מחוזית (ולאומית) של האירוע החשוד במערכת הבריאות	1. איסוף מידע שיטתי וניתוחו ברמה המחוזית בנוגע לתחלואה חשודה בציבור ובארגוני הבריאות במחוז, 2. ניתוח נתונים מניטור תחלואת סגל בארגוני רפואה
ניהול אירוע	הפעלת חדר מצב לצורך 1. איסוף דיווחים מכלל הארגונים המעורבים במחוז ארגוני רפואה, ארגוני בטחון, רשות מקומית, שרותי הקבורה וכו' חיתוך מצב עיתי בהשתתפות ארגוני ההתערבות 2. היזון הדדי עם הנהלת משהב"ר 3. תיאום הקצאת המשאבים והפעילות הלא רפואית הקשורות באירוע 4. הפצת מידע ברמת המחוז לארגוני הרפואה 5. הפצת מידע לתקשורת ולציבור הרחב[3]

[2] הגדרת המקרה הזמנית תוגדר ע"י לשכת הבריאות המחוזית עד להגדרה ע"י המחלקה לאפידמיולוגיה במשרד הבריאות

[3] המטלה של הפצת המידע לציבור הרחב ולתקשורת תועבר מוקדם ככל הניתן למערך הדוברות וההסברה של הנהלת משרד הבריאות

<u>הפצת הגדרות מקרה</u>

18. הגדרת המקרה הינה כאמור הבסיס לפעולות איתור חולים ונחשפים וטיפול בהם. בהעדר הגדרת מקרה רשמית מטעם משהב"ר בשעות הראשונות לאחר הגילוי, צפוי כי לפחות חלק מארגוני הרפואה השונים במחוז (בדגש על בתי החולים) יקבעו הגדרות מקרה זמניות ארגוניות.

19. למרות שהומלץ כי גם הגדרות פנים ארגוניות אלה תהיינה על דעת לשכת הבריאות המחוזית, **רצוי ביותר כי תינתן קדימות להפצת הגדרת מקרה זמנית ע"י לשכת הבריאות המחוזית**, במטרה ליצור אחידות בין ארגונית.

19.1. על מנת להשיג זאת יקבע הרופא המחוזי של משהב"ר את הגדרת המקרה לאחר התייעצות **<u>דחופה ומהירה</u>** עם אנשי המקצוע בבתי החולים <u>ובהנהלת משהב"ר</u> (המחלקה לאפידמיולוגיה בשרותי בריאות הציבור במשהב"ר).

20. בהמשך (לאחר היממה הראשונה), תפיץ הלב"מ את הגדרת המקרה המתעדכנת של משהב"ר לכלל הגופים.

21. בכל עת, להגדרת המקרה יצורפו הנחיות אופרטיביות ברורות בנוגע ל-
א) בקרת הזיהומים הנדרשת (לכל הפחות סטנדרט המיגון הנדרש)
ב) הפעולות האבחנתיות הנחוצות ברמת בית החולים או ברמה הלאומית (קרי מדיניות העברת דגימות קליניות למעבדה מרכזית באותה עת).

<u>חקירה אפידמיולוגית</u>

22. בתרחיש א', משימתה העקרית של הלב"מ בשעות הראשונות (במקביל להפצת הגדרת מקרה זמנית והנחיות אופרטיביות ראשונות) הינה לבצע חקירה אפידמיולוגית **נמרצת**.

23. הרופא המחוזי ימנה בעל תפקיד בלשכה שזו משימתו.

24. <u>מטרות החקירה האפידמיולוגית</u>:

24.1. סיוע לגיבוש או מיצוק הגדרת המקרה הזמנית

24.2. הפרכה של העברה מאדם לאדם או לחילופין אישור קיומה של העברה של המחלה מאדם לאדם והבנת מנגנון העברה זו.

24.3. איתור "המקום הקובע והזמן הקובע"

24.4. חקירת מנגנון האירוע – איתור מקור ("חולה אפס"-"patient zero") תווך המעביר (הרעלת מזון / מיים, מערכות מיזוג נגועות) או וקטור מעביר (בעלי חיים, חרקים).

25. <u>תוצאות החקירה תהיינה</u>

25.1. בנית תמונת מצב של תחלואה ושל נחשפים פוטנציאליים במחוז.

25.2. הצבעה על אתר או מקורות הפצה חשודים להמשך בדיקה לא רפואית (סריקה וחקירה של משטרה, דגימות שטח, בדיקות המשרד להגנת סביבה או השרותים הוטרינריים של משרד החקלאות).

26. ממצאי ביניים של החקירה יופצו <u>לצוותי החקירה האפידמיולוגית שעודם פעילים</u>[4], לראש שרותי בריאות הציבור ולגורם משטרתי מלווה (אם בנמצא).

27. החקירה האפידמיולוגית תתבצע ע"י כח אדם מיומן (או לכל הפחות מתודרך) של לשכת הבריאות המחוזית בתגבור סגלים של בריאות הציבור במחוז.

27.1. מקורות כ"א פוטנציאליים לסיוע בביצוע החקירה:
אחיות אפידמיולוגיות בבתי החולים ובקופות החולים[5], אחיות אפידמיולוגיות ממחוזות שכנים או מהנהלת משהב"ר, כ"א בעל הכשרה אפידמיולוגית במקרפ"ר

28. הביצוע ינוהל על פי פק"ל של לשכת הבריאות המחוזית, תוך שימוש בשאלונים מוכנים מראש (ידניים או ממוחשבים), העוברים התאמות במידת הצורך.

28.1. לפני יציאה לשטח יעברו החוקרים תדריך מפורט בלשכת הבריאות המחוזית ע"י האדם הממונה על הנושא בלשכה. התדריך יכלול בין השאר

1) הגדרת גזרת האחריות של כל צוות,
2) בקרת זיהומים אישית,
3) הנחיות ההתנהגות למתוחקרים (עונים על הגדרת נחשפים, מתוחקרים עם סמני מחלה),
4) הכרה של השאלונים,
5) שיטת הדיווח לאחור
6) ניטור תחלואת סגל (הגדרת התחלואה וכללי הדיווח עליה למנהל החקירה האפידמיולוגית בימים הבאים)
7) במקרים בהם משתלבת משטרת ישראל בחקירה – ציוות כ"א.

28.2. הצוותים יצטיידו באמצעי מיגון אישיים, באמצעי החקירה, באמצעי קשר לדיווח לאחור ולהתעדכנות.

---

[4] על מנת לכוון את החקירה האפידמיולוגית
[5] חלופה זו אינה מומלצת כיון שצפוי כי הן תהיינה עסוקות מאד בפעילות הפנים ארגונית

<u>בנית תמונת המצב המחוזית וניהול משאבים – הפעלת חדר מצב</u>

29. הרופא המחוזי יפעיל חדר מצב עד לסיום מצב החירום הביולוגי במחוז (לפחות בחלק מהזמן במתכונת סביב היממה כל ימות השבוע). חדר המצב יופעל על פי פק"ל מקומי[6] של לשכת הבריאות המחוזית.

30. <u>הפעלת חדר המצב תשקל בנסיבות הבאות:</u>

30.1. עם גילוי אירוע וצורך לבצע חקירה אפידמיולוגית בתחום המחוז

30.2. ניהול הפעילות במחוז לפני גילוי אירוע בתחומו (תרחישים ב' או ג')

31. **<u>חדר המצב יעסוק בנושאים הבאים</u>**:

31.1. יהווה הכתובת לדיווחים מארגוני הרפואה השונים על

1) ממצאי תחלואה בקרב הציבור
2) תחלואת מאושפזים
3) ממצאי ניטור שוטף של תחלואת סגל.

31.2. בנוסף ירכז דיווחים אודות יכולת המענה של ארגוני הרפואה במחוז:

1) מצב מלאי אמצעי מיגון וטיפול מונע
2) פערים קריטיים בכח אדם

חדר המצב יעבד את כלל הדיווחים לתמונת מצב מחוזית פעמיים ביממה.

31.3. יפיץ את הנחיות הלשכה בנוגע להגדרות המקרה המעודכנות, הנחיות בקרת זיהומים והמיגון האישי לצוותי התערבות, מדיניות הגישה לנחשפים ולמגעים, פרוטוקול טיפול אמפירי מומלץ וכו'.

31.4. ינהל את פעילות צוותי החקירה האפידמיולוגית.

31.5. ירכז את הפעילות

1) להפעלת מרכז/י נחשפים בשיתוף הגורמים השונים (ראה להלן)
2) לאיגום משאבי הקופות בתחומי המחוז. חדר המצב יפיץ מטעם משהב"ר (במקביל להפצה ע"י הקופות) את מפת המרפאות היעודית במחוז.

31.6. יתאם את ישיבות חיתוך המצב עם ארגוני ההתערבות השונים

31.7. ירכז את הדיווחים וקבלת הנחיות מהנהלת משהב"ר ומאגפי המשרד

31.8. יהווה צינור הדיווח ההדדי עם ארגונים לא רפואיים בהתאם לנדרש (השרותים הוטרינריים (במקרה של תחלואה זואונוטית), משטרת ישראל, מחוז פקע"ר, מקרפ"ר, רשויות מקומיות, המשרד להגנת הסביבה

31.9. יסייע לרופא המחוז בביצוע מדיניות תקשורתית והעברת מידע לציבור

31.10. יכין את שעון הפעילות הספציפית של המחוז ביממה הקרובה.

---

[6] פק"ל מקומי יבנה בהתאם להנחיות ראש שרותי בריאות הציבור

הפעלת מרכזי נחשפים

32. האחריות האופרטיבית הישירה השניה של הלב"מ (מעבר לביצוע חקירה אפידמיולוגית) הינה הפעלה של מרכזי נחשפים בתחום המחוז.

33. בהתאם להיקף המשוער של נחשפים באירוע ולממצאי הפעילות החקירתית לאיתור מגעים של חולים (מחלה במועברת מאדם לאדם), יופעלו בתחומי המחוז מרכז או מספר מרכזים לטיפול מונע בנחשפים.

34. הפעלת מרכזי הנחשפים תהיה לפי פק"ל מקומי הנגזר מתו"ל משהב"ר למרכזי נחשפים.[7] מבנה כללי של מרכז נחשפים מופיע בתרשים ארגון שטח להלן.

35. לוח הזמנים הסביר להפעלת המרכז הינו **בתוך היממה השניה לאחר גילוי האירוע**[8]. באותה עת צפויים זיהוי המחולל, הגדרת "המקום הקובע והזמן הקובע", קביעת משהב"ר בנוגע לפרוטוקול הטיפול המונע ויושלמו ההכנות הפתיחתו של מרכז ראשון. בהתאם לתמונת המצב העדכנית יפתחו בהמשך מרכזים נוספים בהתאם לנדרש. לו"ז מדויק יקבע במסגרת עבודת המטה שתרוכז עם כל הגורמים המעורבים בהפעלה ע"י חדר המצב של לשכת הבריאות המחוזית.

36. מרכז הנחשפים צפוי לפעול במשך ימים ואף שבועות בהתאם לתרחיש, במטרה לנתב אליו את כל אוכלוסית הבריאים הפונים מיזמתם או בעקבות קריאת משהב"ר לנחשפים לקבלת טיפול מונע. הסטת אוכלוסיה זו ממרפאות הקופות ומבתי החולים תאפשר לארגונים אלה להתמקד בפונים עם סמני מחלה, התמקדות הדורשת ידע וסמכויות רפואיות.

37. יחד עם זאת, מתחזית התנהגות הציבור, יערך מרכז הנחשפים גם לאפשרות של (מיעוט) פונים עם סמני מחלה. עיקר הפעילות במרכז הנחשפים תהיה כאמור מכוונת כלפי נחשפים חשיפה ראשונית למקור או חשיפה שניונית כלומר מגעים של חולים.

37.1. חריגים הינם מגעים מקרב הסגל בארגוני הרפואה המטפלים בחולים מן האירוע. אלה יטופלו טיפול מונע במסגרת ארגונם.

---

[7] בעמ"ט שרותי בריאות הציבור בעת פרסום מסמך זה.
[8] לוח זמנים מפורש מופיע בתו"ל משהב"ר בעמ"ט כאמור לעיל.

38. מרכז נחשפים הינו גוף וירטואלי - אינו פועל בשגרה אלא אד-הוק בלבד. הפעלתו של מרכז זה מחייבת שיתוף פעולה מבצעי של גופים שונים במחוז, רפואיים ובלתי רפואיים. בין השאר משתתפים בהקמת המרכז ובפעילותו:

38.1. הרשות המקומית – איתור והקצאת האתר, תמיכה לוגיסטית ומינהלית, סיוע בשמירת הסדר

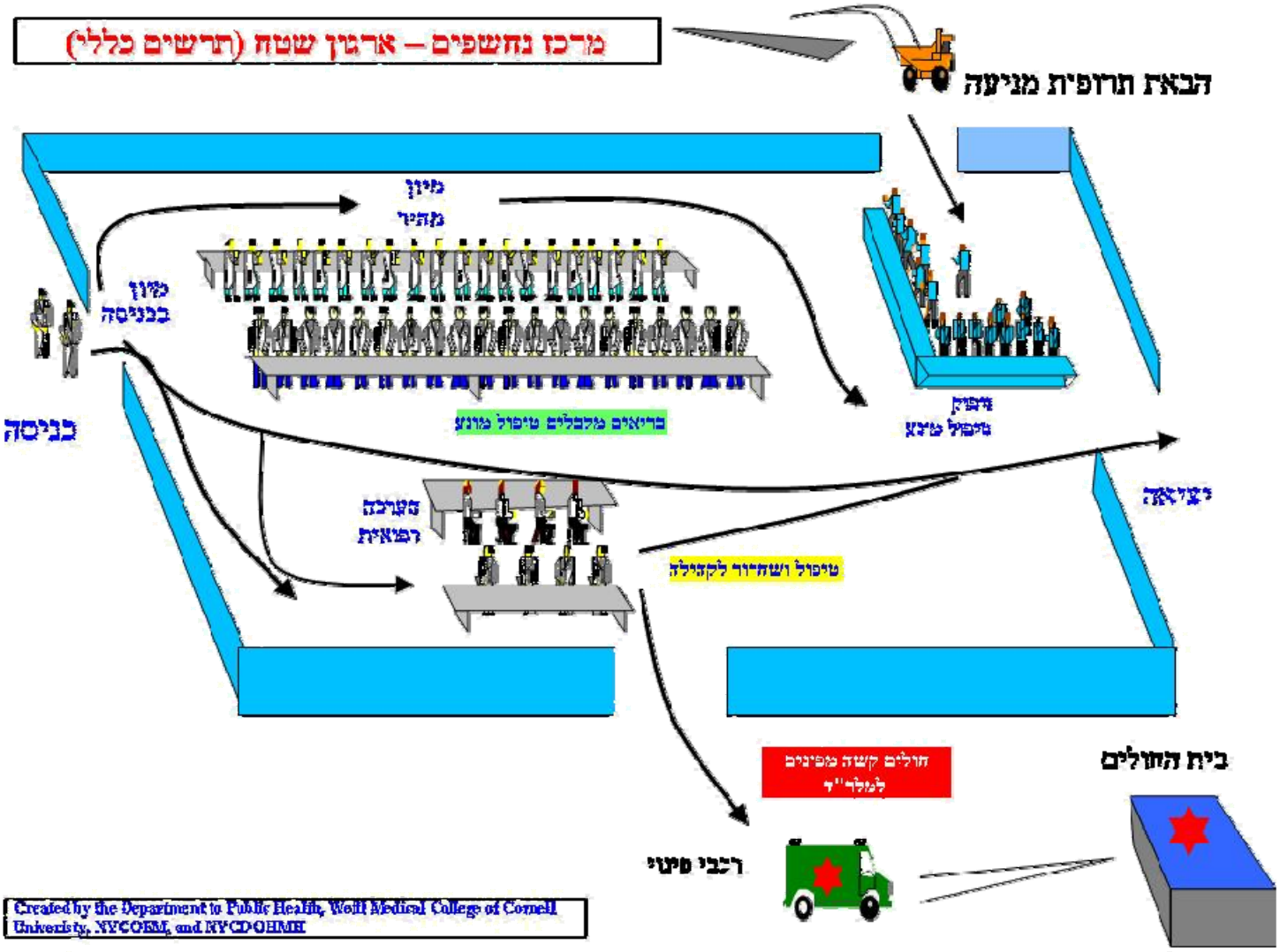
38.2. משטרת ישראל – אבטחה ושמירת סד"צ

38.3. מד"א - צוותי פינוי לחולים מקרב הפונים

38.4. קופות החולים – הקצאות כח אדם סיעודי, מינהלי ורפואי, הפצת המידע לציבור

38.5. לשכת הבריאות המחוזית – ניהול, כח אדם מינהלי וסיעודי, הפצת המידע לציבור

38.6. מחוז פקע"ר – סיוע לוגיסטי



39. בנסיבות בהן ידרש להפעיל מספר מרכזי נחשפים במחוז או לחילופין, להפעיל מרכז נחשפים גדול אחד ברציפות במשך תקופה ממושכת – צפויה פניה של משהב"ר לסיוע מצה"ל באמצעות משרד הבטחון. במקרה כזה צפוי כי פיקוד העורף יקבל על עצמו אחריות להפעלה מלאה של מרכזי נחשפים או לפחות לאיוש מרכז הנחשפים הקיים בכח אדם וניהולו לאורך זמן, תחת אחריות מקצועית של הרופא המחוזי של משהב"ר[9].

[9] הצבא במקרה כזה מסייע למשהב"ר לטפל באזרחים ופועל מכח סמכותו ואחריותו של משהב"ר. במקרה של "הכרזת מצב מיוחד בעורף" תתאפשר אחריות ישירה של הצבא לטיפול באזרחים גם במסגרת מרכז הנחשפים.

מדיניות תקשורתית
והסברה לציבור

מדיניות תקשורתית והסברה לציבור

1. כללי

1.1. המידע בדבר התרחשות אירוע ביולוגי חריג - בין אם בבית החולים ובין אם בקהילה - צפוי לזלוג במהירות הבזק לידיעת אמצעי התקשורת ולעורר התעניינות גדולה המשקפת את התעניינות הציבור.

1.2. ככלל, אירוע ביולוגי חריג אינו מוגבל לתחומי בית חולים או מרפאה בודדת אלא מקיף כהנחת עבודה את הקהילה. עצם קיומם של מקרים חשודים במוסד רפואי מהווה סמן לקיומם של מקרים נוספים, בלתי מאותרים או בלתי מאובחנים בקהילה ובבתי חולים אחרים, או מקרים נוספים הנמצאים בזמן דגירת המחלה. יתר על כן, בתלות בתרחיש ספציפי יתכנו מוקדים פעילים עדיין של הפצת המחלה שאינם מאותרים בתחילת האירוע.

1.3. דווקא בשלב גילוי אבח"ר, שולטים אי הודאות הנוגעים למהות האירוע, מהות המחולל, המנגנון האפידמיולוגי של האירוע, נסיבות האירוע- טבעיות או מעשי ידי אדם – והיקפו הפוטנציאלי של האירוע. המידע המבוסס מצומצם ביותר וחסר.

1.4. מסירת מידע בלתי מבוסס או בלתי מהימן, או לחילופין אופן בלתי מקצועי של מסירת מידע - צפויים להביא נזק רב למידת הביטחון של ציבור במערכת הרפואית ומידת נכונותו לפעול לפי הנחיותיה. מאידך, המגבלה הנובעת מפערים הגדולים בנוגע למידע על מהות האירוע, עלולה להתקבל בציבור כפעולות הסתרה ולהיות מקור לחורשת שמועות ולפרשנויות לא מבוקרות של "מומחים".

1.5. יתר על כן, במקרים מסוימים, עשוי האירוע לנבוע מנסיבות הקשורות בפלילים או בטרור. נסיבות אלה מחייבות חיסיון על המידע משיקולי חקירה ובטחון. **אם קיים חשד למעשה ידי אדם ביסוד האירוע – לא יימסר מידע ללא קבלת אישור מוקדם מדובר משרד הבריאות**.

1.6. מן האמור לעיל נגזר כי מדיניות התקשורת הציבורית בעת אירוע חריג חייבת להיות 1) מבוססת על עובדות בלבד 2) מתוכללת ככל הניתן, לפחות ברמת לשכת הבריאות המחוזית 3) מנוהלת מבחינת פרשנות והנחיות ע"י הנהלת משרד הבריאות.

1.7. הכלים להעברה נכונה של מידע ומסרים לציבור כוללים את כל הבאים:

1.7.1. מתן הסבר עדכני ושוטף לסגל בארגון הרפואי, בהיותו בין השאר שגריר של מידע לציבור.

1.7.2. מתן הסבר לפונים למרפאה ולחדרי המיון בשפה פשוטה ומובנת. ההסבר יכלול מסרים ברורים והנחיות. באופן דומה ינתן הסבר למאושפזים ובני משפחותיהם.

1.7.3. הקפדה על אחידות המסרים בתוך הארגון ותיאום המידע והמסרים הנמסרים לאמצעי התקשורת ולציבור עם משרד הדובר של משרד הבריאות שהנושא הינו בסמכותו הבלעדית ביחס לארגוני הרפואה.

2. מסירת מידע לציבור על אבח"ר בבית חולים

2.1. **בכפוף למדיניות התקשורתית של משרד הבריאות**, יינתנו המסרים לציבור בבית החולים ע"י רופא בכיר בהתאם לקביעת מנהל בית החולים. הרופא הבכיר יהיה בקי במידע ובעל נוכחות תקשורתית מתאימה.

2.2. יש להקפיד למנוע מסירת מידע לא מוסמך ע"י סגל בית החולים. לצורך כך, יש להבהיר חשיבות ניהול המידע בעת משבר לסגל בית החולים בכינוסי הסגל.

2.3. ברמת בית החולים יכללו המסרים לתקשורת את הנושאים הבאים:

2.3.1. יימסר מידע **עובדתי** מתומצת בלבד ללא פגיעה בחיסיון המטופלים.

2.3.2. יובהר כי החולים מקבלים את הטיפול בהתאם למצבם כולל טיפול אמפירי בהתאם למידע הקיים והמידע המתעדכן כל העת.

2.3.3. יובהר כי בית החולים מתואם עם גורמים אחרים לביצוע פעולות אבחון על מנת להגיע לאבחנה של האירוע.

2.3.4. יובהר - ויושם דגש על כך - כי בית החולים נקט פעולות בקרת זיהומים להבטחת בטיחות החולים האחרים וסגל בית החולים.

2.3.5. יובהר כי אנשים בריאים לא יבדקו בבית החולים ועדיף לבריאותם לא להגיע לתחומו. יש להבהיר כי על מגעים של החולים המאושפזים בבית החולים לפנות ללשכת הבריאות המחוזית.

2.3.6. הציבור יונחה באשר למדיניות הביקורים והפעילות האלקטיבית בבית החולים ויתבקש להמשיך להקשיב להנחיות באמצעי התקשורת.

2.4. מומלץ לעשות שימוש באתר הבית של בית החולים לתקשורת עדכנית עם הציבור, להפנות את הציבור לאתר זה ולהקפיד על עדכונו במידע (מומלץ להטיל אחריות ביצוע על שרות הלקוחות של בית החולים).

3. מסירת מידע לציבור על אבח"ר בקהילה

3.1. גם בקהילה, מדיניות התקשורת הציבורית בעת אירוע חריג תנוהל בהתאם להנחיות הנהלת משרד הבריאות.

3.2. המענה לפניות אמצעי התקשורת אל מרפאות הקהילה יהיה ברמת הרופא המחוזי של הקופה לכל הפחות. **עדיף עם זאת כי המידע לציבור על האירוע יינתן ע"י רופא המחוז של משרד הבריאות מתוקף סמכותו ואחריותו על ההתמודדות עם האירוע וכיון שמרבית המידע מצוי בידיו.**

3.3. יש להקפיד למנוע מסירת מידע לא מוסמך ע"י סגל המרפאה. לצורך כך, יש להבהיר חשיבות ניהול המידע בעת משבר לסגל.

ברמת הקהילה יכללו המסרים לתקשורת את הנושאים הבאים:

3.3.1. יימסר מידע עובדתי מתומצת בלבד ללא פגיעה בחיסיון המטופלים

3.3.2. יובהר כי החולים מקבלים את הטיפול בהתאם למצבם כולל טיפול אמפירי בהתאם למידע הקיים והמידע המתעדכן כל העת

3.3.3. יובהר ויושם דגש כי סגל ה"מרפאה המגלה" נקט פעולות בקרת זיהומים להבטחת בטיחות החולים האחרים וסגל המרפאה

3.3.4. יובהר כי אנשים בריאים לא יבדקו במרפאה ועדיף לבריאותם לא להגיע לתחומה. יש להבהיר כי על מגעים של החולים המאושפזים בבית החולים או שוחררו לבתיהם לפנות ללשכת הבריאות המחוזית

3.3.5. הציבור יתבקש להמשיך להקשיב להנחיות באמצעי התקשורת וב"קו החם" של הקופה בנוגע למתכונת הפעילות של מרפאות הקופה במחוז.

3.4. מומלץ לעשות שימוש באתר הבית של הקופה לתקשורת עדכנית עם הציבור, להפנות את הציבור לאתר זה ולהקפיד על עדכונו במידע (באופן טבעי אחריות הביצוע היא על הנהלת הקופה). התכנים לאתר יסופקו ע"י הנהלת משהב"ר.

4. מסירת מידע לציבור על אבח"ר ע"י מד"א

4.1. מדיניות התקשורת הציבורית של מד"א בעת אירוע חריג תנוהל בהתאם להנחיות הנהלת משרד הבריאות.

4.2. המענה לפניות אמצעי התקשורת אל סגלי מד"א הינו ברמת דובר מד"א או הנהלה ראשית של מד"א בלבד. **עדיף עם זאת כי המידע על האירוע יינתן לכל הפחות ע"י רופא המחוז של משרד הבריאות מתוקף סמכותו ואחריותו על ההתמודדות עם האירוע וכיון שמרבית המידע מצוי בידיו.**

4.3. יש להקפיד למנוע מסירת מידע לא מוסמך ע"י סגל של מד"א. לצורך כך, יש להבהיר חשיבות ניהול המידע בעת משבר לסגל.

ברמת מד"א יכללו המסרים לתקשורת את הנושאים הבאים:

4.3.1. יימסר מידע עובדתי מתומצת בלבד ללא פגיעה בחיסיון המטופלים

4.3.2. יובהר ויושם דגש כי סגל מד"א נקט ונוקט פעולות בקרת זיהומים להבטחת בטיחות החולים האחרים המשתמשים בשרותי מד"א ולהבטחת בטיחות הסגל עצמו

4.3.3. במקרה של מחלה המועברת מאדם לאדם, יש להבהיר כי על מגעים של החולים אשר פונו ע"י מד"א לפנות ללשכת הבריאות המחוזית

4.3.4. הציבור יתבקש להמשיך להקשיב להנחיות באמצעי התקשורת.

לאחר הגילוי

פרק ח': לאחר הגילוי

כללי

1. לאחר גילוי האירוע, במקביל לפעולות הבלימה הננקטות במעגלים הולכים וגדלים של שותפי טיפול בתוך המערכת הרפואית, נדרש להתחיל פעילות מהירה **לזיהוי** האירוע הביולוגי החריג (אבח"ר).
2. **זיהוי** אבח"ר משמעו **א) זיהוי מחולל ב) הבנת מנגנון האירוע**.

לזיהוי המחולל שני מרכיבים – קליני ומעבדתי.

הבנת מנגנון האירוע הינה תוצאת חקירה: חקירה רפואית/אפידמיולוגית ובנסיבות מוגדרות - חקירה בהובלת משטרה.

זיהוי מלא של האירוע, על שני מרכיביו, נחוץ על מנת להבטיח מענה ספציפי למחולל וממוקד לאוכלוסיה המתאימה.

א. זיהוי מחולל

3. הזיהוי **הקליני** מתבצע ע"י רופאים מומחים בכל הרמות ובכל האגפים של מערכת הרפואה, בהובלה של המומחים למחלות זיהומיות. יכולת זיהוי קליני מוקדם מותנית בקיומו של חשד קליני בדרגה גבוהה, המסתייע בהנחלת מידע מקדימה לרופאים ראשוניים ובקיומו של שרות ייעוץ מתאים בתוך הארגון הרפואי.

3.1. זיהוי קליני כולל גם את חלופת הנתיחה של נפטרים המרחיבה את המידע התיאורי הקליני במידע פתולוגי. נתיחה תתרחש אך ורק במכון הלאומי לרפואה משפטית, רק באישורו של מנכ"ל משהב"ר או המשנה למנכ"ל.

4. הזיהוי **המעבדתי** מתבצע ע"י מעבדות בתי החולים, מעבדות משהב"ר ומעבדות לאומיות אחרות.

4.1. העברת דגימות ביולוגיות לטובת זיהוי קליני תתבצע בהתאם לנוהל העברת דגימות קליניות למעבדה המרכזית.

4.2. לצורך תכנון, לוח הזמנים לזיהוי מעבדתי ראשוני הוא לפחות 12 שעות.

4.3. תוצאות עמידות חיידק לאנטיביוטיקה תתקבלנה רק כעבור יממה נוספת.

ב. הבנת מנגנון האירוע

5. חשיפת המקרים הראשונים של אבח"ר תיתכן במנגנון טבעי – חשיפה למקורות זיהום בטבע כגון בעלי חיים או העברה צפויה מאדם לאדם של מחולל מסוים. מאידך, חשיפה של בני אדם למחולל מחלה עלולה לנבוע מסיבות לא טבעיות – זיהום מקורות מים, אוויר, מזון או מים. יתכן למשל פיזור של מחולל בתווך המגיע לבני אדם רבים באמצעות מערכת פיזור או כלי קיבול.
6. חשיפה של בני אדם למחוללים מסוימים אינה טבעית והיא חשודה מלכתחילה כמעשה ידי אדם. כך למשל גילוי וזיהוי בישראל של מקרים בודדים של דבר ריאתי, אנתרקס נשימתי, אבעבועות שחורות או טולרמיה, או לחילופין התפרצות של קדחת קיו – מהווים צורת התבטאות מחלה שאינה קיימת בישראל או שאינה אופיינית בישראל.
7. שתי מטרות יש לחקירה האפידמיולוגית המתחילה לאחר הגילוי

7.1. לאתר את מנגנון החשיפה (הוא מנגנון האירוע):

האם מדובר למשל ב "חולה אפס" (patient zero) אשר הביא את המחלה למדינת ישראל מחו"ל (למשל SARS) או שמדובר במערכת פיזור מוסתרת באיזור ציבורי. החקירה האפידמיולוגית תנסה למצוא מכנה משותף לכל החולים (כגון מגע עם "חולה אפס" או שהיה באתר ציבורי משותף). ניתוח מנגנון החשיפה תומך - או אף עשוי לקבוע - האם מדובר באבח"ר שאינו מעשי ידי אדם או ב"טרור ביולוגי".

7.2. לקבוע **היכן** **ומתי** התרחשה החשיפה של החולים המאותרים ושל ציבור נחשפים אחר (כלומר להביא להגדרה של "המקום הקובע והזמן הקובע"). הגדרה זו חיונית לתכנון אופרטיבי של התגובה.

זיהוי רשמי של אבח"ר

8. זיהוי רשמי של האבח"ר יוכרז במשהב"ר ע"י המנכ"ל לאחר שהצט"מ יבצע הערכת מצב מלאה וימליץ על הכרזת:

- "חשד לאירוע ביולוגי חריג" (אירוע ברור ***טרם*** זיהוי מחולל)
- "אירוע ביולוגי חריג" (זיהוי מחולל ללא חשד לפיזור מעשה ידי אדם)
- "חשד לטרור ביולוגי" (זיהוי מחולל בלתי טבעי או פיזור מחולל טבעי באופן בלתי שגרתי)

9. יש לשים לב כי הכרזה על "אירוע טרור ביולוגי" הינה בסמכות גופים בטחוניים.

10. הכרזה על אבח"ר או הכרזה "על טרור ביולוגי", תגרורנה פעילות להנחלת מידע והנחיות בתוך מערכת הבריאות ושפעול תכניות פעולה מחוצה לה.
היקף הפעילות ומעורבות הארגונים שמחוץ למערכת הבריאות מותנים בנסיבות התרחשות האירוע (בכלל זה האפשרות שמדובר במעשה ידי אדם) ובמשמעויות האופרטיביות הנגזרות ממנו.

<u>הגורמים המעורבים בבנית תמונת המצב הראשונית ברמה הלאומית</u>

11. לאחר ההודעה הראשונה המתקבלת בהנהלת משהב"ר (קרוב לוודאי אצל ראש שרותי בריאות הציבור), יתבצע עדכון רוחב דחוף של הנהלת המשרד בנתונים הראשוניים.

12. ראש שרותי בריאות הציבור ירכז את בנית תמונת המצב הראשונית בקבוצת עבודה הכוללת את
    - 12.1. מנכ"ל או משנה למנכ"ל משהב"ר
    - 12.2. נציגי המחלקה לאפידמיולוגיה
    - 12.3. מנהל המלב"מ
    - 12.4. רופא המחוז המגלה
    - 12.5. סמנכ"ל הסברה ויחסים בינלאומיים
    - 12.6. הצט"ם: יו"ר, מזכיר וחברים נוספים על פי הצורך
    - 12.7. ראש ענף ברה"צ במקרפ"ר (אופציונאלי)
    - 12.8. מנהל המעבדות במשהב"ר (אופציונאלי)
    - 12.9. ראש אגף לשעת חירום (אופציונאלי)
    - 12.10. ר' מינהל רפואה, ר' אגף קהילה ומנהלים בכירים אחרים (אופציונאלי)

13. יעדי הדיון הינם לקבוע
    - 13.1. הגדרת המקרה (הזמנית) הרשמית
    - 13.2. הפעולות הנדרשות לאימות מהיר של האירוע
    - 13.3. הפעולות הנדרשות לזיהוי מהיר של המחולל
    - 13.4. בנית תמונת מצב תחלואה במחוז וברמה הלאומית[1]
    - 13.5. הדרכים לקדם חקירה אפידמיולוגית יעילה
    - 13.6. הצורך בהפעלת חדר מצב (=מטה "רשות") לאיסוף נתונים נוספים ותיאום ארגוני רפואה
    - 13.7. קביעת מדיניות תקשורתית ראשונית

[1] משימה זו יתכן ותוטל על המלב"מ לביצוע "סריקה לאחור" ומעקב פרוספקיבי אחר נתוני תמונת תחלואה ותמותה לאומית בהתאם לטווח זמן ומרחב כפי שיקבע בדיון.

14. תוצרי הדיון ידווחו באופן מלא להנהלת המשרד ולרופאים המחוזיים.
על פי החלטת מנכ"ל תכונס הרשות העליונה לאשפוז ובריאות במרחב בהרכבה המצומצם או המורחב, לעדכון ולקבלת החלטות.
15. התוצרים ידווחו בנוסף לארגוני הרפואה במחוז המגלה (על פי הנדרש), ולפי החלטת המשנה למנכ"ל גם למשטרת ישראל (רמ"ח חירום), לעוזר שהב"ט, למעבדה מרכזית ולגופים נוספים בהתאם למקרה.
16. בסיכום הדיון יקבע מועד לדיון מעקב נוסף בהרכב זהה או אחר על פי הצורך, או במסגרת דיון צט"מ או דיון "רשות". כל זאת על פי קביעת מנכ"ל משהב"ר או המשנה למנכ"ל.

<u>לאחר הזיהוי הרשמי של אבח"ר</u>

17. לאחר זיהוי המחולל והגדרת "המקום הקובע והזמן הקובע", תקבע הנהלת המשרד בהמלצת הצט"ם את **תכנית המענה הספציפי** ברמה האזורית והלאומית.
18. תכנית המענה הספציפי תבנה באמצעות התאמות של תכנית המענה הגנרי המופעלת ברמת השטח לפחות ביממה החולפת.
19. בין השאר תכלול תכנית זו את פרוטוקול הטיפול הראשוני בחולים, רמות המיגון והטיפול המונע הנדרש בכל הרמות, צעדים נוספים הנדרשים לאיפיון המחולל ולחקירת מנגנון האירוע, תכנית המענה לנחשפים ומדיניות תקשורתית כלפי פנים וכלפי חוץ (עיתונות זרה, ארגונים בינלאומיים וכו').
20. בכל מקרה בו קיים לפחות חשד שהאבח"ר אינו טבעי, ישותפו בדיונים בנושא זה נציגי רשויות מוסמכות אחרות המכונסות ב"צוות ניהול משבר" ברמה הלאומית.
21. תכנית המענה הספציפי תפורסם לארגוני הרפואה בהיקף שיקבע ע"י קבוצת העבודה בראשות המנכ"ל או המשנה למנכ"ל המשרד.

משלב זה ואילך ינוהל **האירוע המזוהה** בתוך מערכת הרפואה ע"י משרד הבריאות.

נספחים

קיצורים

אבח"ר	אירוע ביולוגי חריג
לב"מ	לשכת הבריאות המחוזית
ימ"ז	יחידה למחלות זיהומיות
צט"ם	צוות טיפול במגיפות
משהב"ר	משרד הבריאות
פקע"ר	פיקוד העורף

הגדרות

הכרזת אירוע

לאחר גילוי אירוע וביצוע פעולות הערכה ראשוניות יוכרז על מהות האירוע לפי ההגדרות הבאות:

1. "חשד לאירוע ביולוגי חריג"	אבח"ר טרם זיהוי מחולל וטרם הבנת מנגנון האירוע
2. "אירוע ביולוגי חריג"	אבח"ר עם זיהוי מחולל אך ללא חשד לפיזור מעשה ידי אדם
3. "חשד לטרור ביולוגי"	אבח"ר עם הוכחה לפיזור מעשי אדם (ללא קשר לזיהוי סופי של המחולל)
4. "טרור ביולוגי"	אבח"ר עם זיהוי מחולל אשר פוזר באופן יזום ע"י אדם
"המקום הקובע והזמן הקובע"	גבולות האתר או האיזור וחלון הזמנים בו התפזר או פוזר מחולל ביולוגי וחשף אוכלוסיה לא ממוגנת. מדובר בחשיפה ראשונית בלבד למקור התחלואה (לא חשיפת מגעים לחולים, למשל בבתים או במוסדות רפואה).

מודגש כי -

הכרזה על "אירוע ביולוגי חריג" הינה בסמכות משרד הבריאות בלבד.

הכרזה על "טרור ביולוגי" הינה בסמכות משרד הבטחון בלבד.

ההודעה המוסמכת על "אירוע ביולוגי חריג" או על "טרור ביולוגי" תלווה קרוב לוודאי בהגדרת "המקום הקובע והזמן הקובע" לעיל.

מקורו של המידע על האירוע

- **"אירוע פנימי"** - אירוע ביולוגי חריג המתגלה לראשונה בתחומי המוסד הרפואי (בית חולים, מרפאה, מד"א, מכון לרפואה משפטית).
- **"אירוע חיצוני"** - אירוע ביולוגי חריג שהתגלה מחוץ למוסד הרפואי ואשר דווח למוסד הרפואי ע"י גורם מוסמך (לשכת הבריאות המחוזית, הנהלת משהב"ר)

מחלקות בבית החולים לאחר גילוי האירוע

- **"מחלקה מגלה (ראשונית)"** - מחלקה בבית חולים המגלה מקרים ראשונים החשודים בתחלואה חריגה, לפני שניתנה התראה לבית החולים על אירוע ביולוגי חריג.
- **"מחלקה מגלה (שניונית)"** - מחלקה בבית חולים המגלה מקרים החשודים בתחלואה חריגה בהתאם להגדרת מקרה כפי שנמסר לה ע"י הנהלת בית החולים.
- **"מחלקת התפרצות"** - מחלקה בבית חולים המרכזת (Cohorting) חולים חשודים או מאובחנים המתאימים להגדרת המקרה הזמנית או העדכנית של התחלואה החריגה.

רמות מיגון (=סטנדרט המיגון)

<table>
<tr><th>אופן העברת הזיהום</th><th>רחצת ידיים</th><th>מסכה</th><th>כפפות</th><th>חלוק</th><th>משקף פנים</th><th>ערדליים וכובע</th></tr>
<tr><td>סטנדרטי</td><td rowspan="5">חובה</td><td>-</td><td rowspan="5">חובה</td><td>רגיל</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td>מגע</td><td>-</td><td>נרכס מאחור</td><td>-</td><td rowspan="4">אם קיימת אפשרות זיהום סביבה</td></tr>
<tr><td>טיפתי</td><td>מסכת פה אף</td><td>או סרבל</td><td rowspan="3">או משקפי מגן</td></tr>
<tr><td>אווירני (= אירוסולי)</td><td rowspan="2">מסכת N-95</td><td rowspan="2">סרבל</td></tr>
<tr><td>לא ידוע</td></tr>
</table>

נספח: **מיגון צוותים בקהילה בתרחישי מחלה המועברת באוויר**
מבוסס על דיון צוות מקצועי סביב "שפעת חדשה" [1]

כללי

1) מבחינת בקרת זיהומים בשגרה חובה להבטיח במרפאות הקהילה תשתית ואמצעים לשמירה על הכללים הבסיסיים של מניעת זיהומים: רחצת ידיים לפני ולאחר כל מגע עם חולה, לפני עטית כפפות ולאחר הסרתן ושמירה על אמצעי זהירות שגרתיים.
2) יש לדאוג לזמינות אמצעים לרחיצת ידיים - ושילוט מעודד רחיצת ידיים - בדגש בחדרי בדיקה וטיפולים, בחדרי שירותים לצוות ולקהל. אמצעים - לרבות מיכלים עם תרחיץ אלכוהולי להיגיינת ידיים ללא מים (כגון ספטול), סבון, מגבוני נייר בכמות מספקת, פחי אשפה ושקיות ניילון גדולות בכמות מספקת להכלת אשפה וציוד מלוכלך.
3) מומלץ להציב שילוט המכיל עידוד/הדרכה/הנחיות בנוגע להיגיינה של פה-אף.
4) בעת התפרצות של מחלה המועברת בדרך האוויר ובמגע מומלץ לדאוג למגבוני אף חד פעמיים זמינים (טישו) ולזמינות פתרונות ניגוב ידיים שאינם רב פעמיים בכל הכיורים במרפאה כולל בשירותים.

רמת המיגון לפני זיהוי אירוע ביולוגי חריג

5) עם גילוי תחלואה חריגה, כל זמן שלא נשללה העברה מאדם לאדם - ואם ישנה לא ברור מנגנון העברה וישנה אפשרות עצמונית או פרובוקטיבית של יצירת אירוסולים - קיים מקדם אי וודאות גם לגבי הפוטנציאל הקטלני של המחלה.
6) בנסיבות אלה הצפויות להמשך כיממה עד שתיים (תום התהליך האבחוני וניתוח האירוע), מטפלים הנמצאים במגע הדוק ואינטימי עם פונים במפגשי מיון במרפאות הקהילה ינקטו **גישה מחמירה של בקרת הזיהומים קרי, לפי מודל SARS (=בקרת זיהומים אירוסולית)**.
7) צפוי כי למעט תרחישי קיצון, רמת ההתמגנות המומלצת לאחר שתי היממות הראשונות (או קודם לכן בהנחיית משהב"ר) תהיה קרוב לוודאי התמגנות טיפתית + אמצעי זהירות סטנדרטיים (רחיצה/חיטוי ידיים בין חולה לחולה, חלוק וכו'). [ראה בהמשך]

[1] הדיון התקיים ב- 09.10.05 באגף לשעת חירום של משהב"ר בהשתתפות ד"ר בינה רובינוביץ', ד"ר שרה כהן, ד"ר אבי גולדברג, מזל אלבגלי, ד"ר ליאון פולס.

עקרונות בקרת זיהומים בקהילה בנסיבות של מחלות המועברות בדרך האוויר

תרחיש 1: התפרצות תחלואה חריגה **בלתי מזוהה** לגביה קיים חשד שמועברת בדרך האוויר אך מנגנון ההעברה אינו ברור. לא נשללה העברה של המחלה מאדם לאדם. יתכן וקיים חשד לתחלואה בקרב אנשי רפואה מטפלים.

1) בקהילה – צפויים מגעים **קצרים** יחסית עם חשודים במחלה בתוך המכלול של תחלואת שגרה.

העיקרון בבסיס המלצת המיגון לסגל המרפאה: מניעת הדבקה **אירוסולית**.

- רמת המיגון תהיה אחידה **בכלל** סגלי המרפאות, באמצעי מיגון מפני מגע ואירוסול
- מסכת מיגון אירוסולי (N-95) לכולם במסגרת "ערכת SARS"

ארגון העבודה במרפאה

2) צמצום הפיזור של נגיפים בסביבת הסגל (והחולים האחרים) במרפאה

1. **הכלה סביבתית**: על פי התו"ל - יש להיערך לביצוע הפרדה בין הפונים החשודים כסובלים משפעת (יתכן הנפח העיקרי של הפונים), לבין חולים אחרים במרפאה, תוך שילוט והכוונה ברורים.
2. **הכלה אישית**: יש להיערך לספק לפונים עם סימני מחלה בדרכי הנשימה מסיכה כירורגית מיד עם כניסתם למרפאה. משתתפי הדיון ממליצים פה אחד כי בכניסה יעמוד "**שומר סף**", אשר יגיש וינחה חבישת מסיכה כירורגית לכל משתעל/מתעטש או מי שעונה בחיוב על השאלה "האם אתה משתעל או מתעטש?"
מסיכת פה אף כירורגית שתינתן למטופל - רצוי עם תופסני גומי לאוזניים (ולא הדגם עם שרוכי קשירה) – יותר פשוט לשימוש.

תרחיש 2: **זיהוי** ההתפרצות כמחלה **המועברת בדרך האוויר אולם** לגביה אין הוכחה להעברה מאדם לאדם או לחילופין מנגנון ההעברה אינו אווירני (אירוסולי).

- העיקרון בבסיס המלצת המיגון לסגל המרפאה: מניעת הדבקה **טיפתית**. אמצעי המיגון נגזר מהמידה בה איש הצוות נמצא בקרבה להפרשות דרכי נשימה של חולה ומשך המגע.

מיגון "שומר סף"

1) רציונל: המגעים של שומר הסף עם המטופלים הם מפגשים קצרים, ללא מגע ישיר או חשיפה לריריות או להפרשות. שומר הסף מגיש לפונה מסיכת פה-אף ומנחה אותו/מסייע לו כיצד ללבוש אותה.
2) המיגון הדרוש הוא מגן פנים אישי (משקף מלא) המכסה עד מתחת לסנטר. המגן השקוף ידידותי ולא מאיים לא על החובש ולא על הקהל ומאידך מעביר את המסר של מצב תחלואה המחייב התייחסות רצינית. הדגם שנרכש ע"י האגף לשעת חירום מתאים.
3) חלופה למגן פנים אישי – מסיכת פה אף כירורגית ומשקפיים (די במשקפי ראיה רגילים).
4) אין צורך במסכה או במיגון נוסף.

מיגון צוות משרד קבלה

5) רציונל: פקיד הקבלה יושב מאחורי דלפק/שולחן במרחק מהמטופל (1 מטר ויותר). המטופל עוטה מסיכה. אין מגע ממושך או ישיר עם הפרשות/ריריות.
6) המיגון הדרוש הוא מגן פנים (משקף מלא). מיגון חלופי – מסכת פה אף כירורגית ומשקפיים (די במשקפי ראיה רגילים).

למקרה של מגע אקראי עם הפרשות החולה, יש להעמיד על השולחן מיכל עם תרחיץ אלכוהולי כמו ספטול לידיים. אין צורך להשתמש בכפפות.

מיגון רופאים ואחיות

רפואה ראשונית

7) רציונל: סגל רפואה ראשונית - לרבות רופאי משפחה עצמאיים, רופאי ילדים ואחיות שעובדות עם חולי ההתפרצות – באים במגע הדוק עם החולים והפרשותיהם (כגון בדיקת לוע, חיבוק ילדים וכו').
8) המיגון הדרוש הוא מיגון מלא הכולל: מגן פנים/משקפי מגן, מסיכת פה אף כירורגית, כפפות לטקס חד פעמיות, חלוק.

רפואה מקצועית

9) רציונל: במרבית הרפואה המקצועית סגל שאינו חייב במגע הדוק או בחשיפה לדרכי נשימה בלתי מוגנים של מטופלים. לעומת זאת, ברפואה מקצועית שעיסוקה מערכת נשימה ישנה אפשרות לחשיפה לריריות של מערכת הנשימה.
10) המיגון הדרוש במרפאות / קליניקה של רופאים של אף אוזן גרון, רופאי ריאות וכד' – מיגון מלא כמו של הסגל ברפואה הראשונית.
11) סגל רפואה מקצועית שעיסוקה אינו כולל מגע ישיר וחשוף עם דרכי נשימה וריריות הפנים (כדוגמת אורטופדיה, כירורגיה, גינקולוגיה וכו') – אין צורך במיגון בעת עבודת שיגרה.
- במידה ולמטופל הפונה יש גם תסמינים או סימנים נשימתיים – יעטה המטופל מסיכת פה אף כירורגית מקופסא שתוצב בכניסה לחדר והרופא יתמגן במסכה כירורגית, חלוקו האישי ובכפפות.
- מעבר לכך יהיה בכל מרפאה מקצועית מלאי קטן של ערכות מיגון מלאות (3 ערכות).

מיגון רוקחים עוזרי רוקחים ועובדים בבתי מרקחת

12) רציונל: בבית מרקחת צפויה התגודדות וצפיפות של אנשים. בנסיבות של התפרצות צפוי עומס בבתי המרקחת ומשך השהיה בתוך החדר יתכן מספר דקות לפחות. לא תמיד החדרים מאווררים.
המגע של הרוקח עם המטופל הוא אינו חטוף ומלווה בשיחה.
13) המיגון הדרוש הוא מגן פנים (משקף מלא) או לחילופין מסיכת פה אף כירורגית ומשקפיים (די במשקפי ראיה רגילים).

עובדי ניקיון

14) רציונל: סבירה פעילותם של עובדי ניקיון דווקא בסביבת חולים בעת פעילות המרפאה גדושה במטופלים (הרחבת שעות העבודה, צורך בפינוי תכוף של פסולת, חדרי המתנה צפופים, בתי מרקחת הומי אדם)
15) בנסיבות הנ"ל המיגון הדרוש כפפות, חלוק ומסיכת פה-אף.
בעבודה בסביבה ללא חולים עם סימפטומים – אין צורך במיגון נשימתי, רק חלוק (אישי) וכפפות.

עובדים פרא-רפואיים

16) רציונל: כמו ברפואה המקצועית.
17) המיגון הדרוש לעובדים במגע הדוק עם חולים עם תחלואה נשימתית כמו פיזיותרפיה נשימתית, זקוקים לסט מיגון מלא. עובדים עם מטופלים ללא תחלואה נשימתית או במגע לא הדוק או כאשר לחולה יש מיגון אישי (מסיכת פה-אף) – לא זקוקים למיגון.

צוותי יחידות לטיפולי בית (HOME CARE)

18) רציונל: סבירות גבוהה למגע עם חולים הסובלים מתחלואה נשימתית.
19) המיגון הדרוש – סט מיגון מלא.
הערה: חובת החלפה של מסיכה וכפפות בין ביקור לביקור.

שליחים ונהגים

20) למשל לצורך העברת בדיקות – אין צורך במיגון מעל הסטנדרט המקובל בשגרה.

תדירות החלפה של פריטי מיגון

1) מגן פנים – פריט המיגון יהיה **אישי**. ישמר בשקית נייר אישית (מסומנת בשמו של איש הצוות). יוחלף כאשר נפגעת שלמותו או הופך לעכור. לצורך תכנון הצטיידות - הערכה כי יהיה צריך להחליפו פעם בשבוע בממוצע.

2) מסיכת פה אף כירורגית – 2.25 החלפות בממוצע ליום עבודה (=פעמיים במשמרת 8 שעות או לחילופין מסכה אחת בכל מחצית יום עבודה מפוצל) או אם המסכה נרטבה.

3) כפפות לטקס חד-פעמיות – החלפה בין חולה לחולה
הערות:
- חובת רחצת ידיים בין חולה לחולה
- כשאין צפי למגע עם פה וריריות, אפשר במקום כפפות חיטוי הידיים באמצעות תרחיץ אלכוהולי כמו ספטול.

4) חלוקים רב-פעמיים –
   - רופאי ילדים: החלפה מדי יום
   - שאר הצוות: פעמיים בשבוע
   - החלפה בכל מקרה כאשר החלוק מתלכלך

ניקוי/כביסה/פסולת

5) חלוקים רב-פעמיים – בגמר השימוש במרפאה, להכניס לתוך שקית ניילון עד לכביסה. הכביסה - שגרתית. ניתן לכבס בכביסה ביתית (=אין צורך לבודד משאר הכביסה בבית).
6) מגן פנים (משקף) – ניתן לחטא טיפות נראות בעין בתמיסת ספטול. בסוף השימוש - ניגוב באמצעות מטלית עם מים וסבון. אם יש לכלוך מאקרוסקופי כמו קיא - לזרוק לאשפה ולא לנקות.
7) טיפול בפרטי מיגון כפסולת – כבפסולת רגילה, בתוך שקית ניילון.
אין צורך בהתייחסות כאל bio-hazard.

הדרכה

8) על כל ארגון להתאים נהלים פנימיים לארגון וברמת המרפאה.
9) על הארגון לבצע פעולות הדרכה והטמעה לרבות תרגול, ע"מ שכל בעל תפקיד יהיה בקיא
   - בכללי מניעת העברת זיהומים בכלל
   - תפקידו הספציפי.

דגשים

רחצת ידיים ! רחצת ידיים ! רחצת ידיים ! רחצת ידיים ! רחצת ידיים ! רחצת ידיים !

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

MINISTRY OF HEALTH
PUBLIC HEALTH SERVICES
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES
JERUSALEM

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
המחלקה לאפידמיולוגיה
המחלקה למחלות זיהומיות
ירושלים

מספרנו: א-2813

טיוטה

טופס חקירה בעת אירוע ביולוגי חריג

1. פרטים דמוגרפיים

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' ת.ז./דרכון |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

אזרחות _____ לאום_____ תאריך לידה: |__|__|__|__|__|__|

שנה חודש יום

מין: ז/נ _____ כתובת מגורים: _____

טלפון בית: _____ טלפון עבודה:_____ טלפון נייד: _____

מקום עבודה / לימודים: _____ כתובת _____

מקצוע/ עיסוק:_____

קופת חולים: _____ שם רופא מטפל: _____

טלפון של הרופא בעבודה _____ טלפון נייד של הרופא_____

Mailing address: P.O.B. 1176, Jerusalem 91010, Israel
Office address: 107 Hebron Road, Talpiot, Jerusalem
Tel: 972-2-6706814 Fax: 972-2-6706876

הכתובת לדואר: ת.ד. 1176, ירושלים 91010
כתובת המחלקה: דרך חברון 107, תלפיות, ירושלים
טל: 02-6706814 פקס: 02-6706876

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

MINISTRY OF HEALTH
PUBLIC HEALTH SERVICES
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES
JERUSALEM

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
המחלקה לאפידמיולוגיה
המחלקה למחלות זיהומיות
ירושלים

- תאריך תחילת מחלה: |__|__|__|__|__|__|__|

  שנה חודש יום

- תאריך פניה לרופא: |__|__|__|__|__|__|__|

  שנה חודש יום

- אם החולה אושפז: שם בית החולים _____ המחלקה _____
- תאריך אשפוז |__|__|__|__|__|__|__| נא לצרף סיכום המחלה

  שנה חודש יום

- שם הרופא המטפל בבית החולים _____
- טלפון _____ טלפון נייד _____
- תוצאות המחלה: הבריא / נפטר

אם נפטר, תאריך פטירה |__|__|__|__|__|__| נא לצרף הודעת פטירה.

שנה חודש יום

האם מוכרים למתושאל אנשים נוספים עם תלונות דומות?* כן / לא

*אם התשובה היא "כן" יש לרשום את פרטי האנשים בדף מגעים (עמ' 8)

Mailing address: P.O.B. 1176, Jerusalem 91010, Israel
Office address: 107 Hebron Road, Talpiot, Jerusalem
Tel: 972-2-6706814 Fax: 972-2-6706876

הכתובת לדואר: ת.ד. 1176, ירושלים 91010
כתובת המחלקה: דרך חברון 107, תלפיות, ירושלים
טל: 02-6706814 פקס: 02-6706876

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

MINISTRY OF HEALTH
PUBLIC HEALTH SERVICES
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES
JERUSALEM

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
המחלקה לאפידמיולוגיה
המחלקה למחלות זיהומיות
ירושלים

פרטים קליניים2.

		תאריך	מעקב (שיפור/החמרה)*
חום כן / לא אם כן, נא לציין ערך מירבי			
כאבים כן / לא אם כן, נא לפרט	ראש		
	שרירים		
	גרון		
	אחר		
סימנים כלליים כן / לא אם כן, נא לפרט	חולשה		
	חיוורון		
	אחר		
פריחה כן / לא אם כן, נא לפרט	סוג		
סימנים נשימתיים כן / לא אם כן, נא לפרט	קוצר נשימה		
	שיעול		
	אחר		
סימנים קרדיו-וסקולריים כן / לא אם כן, נא לפרט	לחץ דם		
	דופק		
	הלם **(Collapse)		
	אחר		
סימנים של מערכת העיכול כן / לא אם כן, נא לפרט	בחילות		
	הקאות		
	שלשולים		
	אחר		
סימנים המטולוגיים כן/ לא אם כן, נא לפרט			
צהבת כן / לא			
סימנים אורולוגיים כן / לא אם כן, נא לפרט			
סימנים נוירולוגים כן/ לא אם כן, נא לפרט	שיתוק רפה		
	אחר		
סימנים אחרים כן/ לא אם כן, נא לפרט	הגדלת בלוטות לימפה		
	אחר		

* שאלה חד פעמית, מתחילת המחלה ועד רגע ביצוע החקירה
**נתונים מגיליון רפואי

Mailing address: P.O.B. 1176, Jerusalem 91010, Israel
Office address: 107 Hebron Road, Talpiot, Jerusalem
Tel: 972-2-6706814 Fax: 972-2-6706876

הכתובת לדואר: ת.ד. 1176, ירושלים 91010
כתובת המחלקה: דרך חברון 107, תלפיות, ירושלים
טל: 02-6706814 פקס: 02-6706876

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

MINISTRY OF HEALTH
PUBLIC HEALTH SERVICES
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES
JERUSALEM

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
המחלקה לאפידמיולוגיה
המחלקה למחלות זיהומיות
ירושלים

3. תוצאות מעבדה

תאריך	בדיקה		תקין	לא תקין (פרט)
	ספירת דם			
	ביוכימיה	אלקטרוליטים גלוקוז אחר אחר		
	תפקודי כבד	GOT GPT אחר אחר		
	תפקודי כליות	שתן כללי אחר אחר		
	תפקודי קרישה	PT אחר אחר		
	תרבית	דם שתן נוזל עמוד שידרה מורסה אחר (פרט)		
	סרולוגיה	פרט		
	מיקרוסקופיה ישירה			
	PCR			
	ניקור מותני			

Mailing address: P.O.B. 1176, Jerusalem 91010, Israel
Office address: 107 Hebron Road, Talpiot, Jerusalem
Tel: 972-2-6706814 Fax: 972-2-6706876

הכתובת לדואר: ת.ד. 1176, ירושלים 91010
כתובת המחלקה: דרך חברון 107, תלפיות, ירושלים
טל: 02-6706814 פקס: 02-6706876

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

MINISTRY OF HEALTH
PUBLIC HEALTH SERVICES
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES
JERUSALEM

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
המחלקה לאפידמיולוגיה
המחלקה למחלות זיהומיות
ירושלים

בדיקות אחרות:

- כימי Chemical _____
- קרינה Radiological _____

- צילום חזה: תאריך |__|__|__|__|__|__| ממצא:_____
- CT חזה: תאריך |__|__|__|__|__|__| ממצא: _____
- בדיקות נוספות:

סוג הבדיקה (נא לפרט) _____: תאריך |__|__|__|__|__|__|

ממצא:_____

סוג הבדיקה (נא לפרט) _____: תאריך |__|__|__|__|__|__|

ממצא:_____

Mailing address: P.O.B. 1176, Jerusalem 91010, Israel
Office address: 107 Hebron Road, Talpiot, Jerusalem
Tel: 972-2-6706814 Fax: 972-2-6706876

הכתובת לדואר: ת.ד. 1176, ירושלים 91010
כתובת המחלקה: דרך חברון 107, תלפיות, ירושלים
טל: 02-6706814 פקס: 02-6706876

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

MINISTRY OF HEALTH
PUBLIC HEALTH SERVICES
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES
JERUSALEM

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
המחלקה לאפידמיולוגיה
המחלקה למחלות זיהומיות
ירושלים

4. חשיפה אפשרית

a. **חשיפה בחו"ל**

האם ב- 21 ימים טרם תחילת המחלה היה בחו"ל? כן / לא

אם כן ארץ _____מיום _____עד יום _____

ארץ _____מיום _____עד יום _____

ארץ _____מיום _____עד יום _____

תאריך החזרה לארץ _____ שם חברת התעופה _____

מס' טיסה _____

סוג הנסיעה: - טיול מאורגן/קבוצתי: כן/לא אם כן, שם סוכן הנסיעות: _____

- תרמיל: כן/לא
- פרטי: כן/לא
- עסקי: כן/לא

האם ידוע פרטים על אנשים נוספים שהיו בטיול?

אם כן:

פרט_____

- חשיפה לבעלי חיים במהלך הטיול: כן/לא אם כן, מתי , איפה _____

  סוג בעלי החיים _____

  סוג המגע _____

- עקיצות חרקים: כן/לא _____ אם כן: מתי , איפה _____

- חשיפה אחרת: (נא לפרט):_____

Mailing address: P.O.B. 1176, Jerusalem 91010, Israel
Office address: 107 Hebron Road, Talpiot, Jerusalem
Tel: 972-2-6706814 Fax: 972-2-6706876

הכתובת לדואר : ת.ד. 1176, ירושלים 91010
כתובת המחלקה : דרך חברון 107, תלפיות, ירושלים
טל : 02-6706814 פקס : 02-6706876

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

MINISTRY OF HEALTH
PUBLIC HEALTH SERVICES
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES
JERUSALEM

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
המחלקה לאפידמיולוגיה
המחלקה למחלות זיהומיות
ירושלים

b. **<u>חשיפה תעסוקתית בישראל</u>**

- עובד בריאות: כן/לא

- עובד בית חולים, קופ"ח: כן/לא מקצוע: _____ תפקיד_____

- עובד מעבדה: כן/לא אם כן, פרט: _____

- אחר: (פרט)_____
- אם היתה חשיפה תעסוקתית

תאריך |__|__|__|__|__|__|

שנה חודש יום

מקום _____

סוג המגע _____

c. **<u>חשיפה לא תעסוקתית בישראל</u>**

- חשיפה לחולה: כן/לא אם כן, פרטי החולה:_____

תאריך |__|__|__|__|__|__|

שנה חודש יום

מקום _____

סוג המגע _____

- חשיפה לחומרים מזהמים המועברים ב- מים/ מזון/ אויר/ אחר:

פרט_____

תאריך |__|__|__|__|__|__|

שנה חודש יום

מקום _____

סוג המגע _____

Mailing address: P.O.B. 1176, Jerusalem 91010, Israel
Office address: 107 Hebron Road, Talpiot, Jerusalem
Tel: 972-2-6706814 Fax: 972-2-6706876

הכתובת לדואר: ת.ד. 1176, ירושלים 91010
כתובת המחלקה: דרך חברון 107, תלפיות, ירושלים
טל: 02-6706814 פקס: 02-6706876

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

MINISTRY OF HEALTH
PUBLIC HEALTH SERVICES
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES
JERUSALEM

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
המחלקה לאפידמיולוגיה
המחלקה למחלות זיהומיות
ירושלים

מקומות שהייה ב-21 הימים האחרונים:

מקומות שהייה	**תאריך**	**שעות השהייה (משעה ועד שעה)**
מקום עבודה		
אתרי קניות		
ארוע חברתי רב-משתתפים		
אחר		

שהייה במקומות מפורטים להלן החשודים כמזוהמים ב-21 הימים האחרונים:

מקום (למלא בכתב יד)	**שהייה במקום**	**תאריך**	**שעות שהייה (משעה ועד שעה)**
	כן / לא		
	כן / לא		
	כן / לא		
	כן / לא		
	כן / לא		

Mailing address: P.O.B. 1176, Jerusalem 91010, Israel
Office address: 107 Hebron Road, Talpiot, Jerusalem
Tel: 972-2-6706814 Fax: 972-2-6706876

הכתובת לדואר: ת.ד. 1176, ירושלים 91010
כתובת המחלקה: דרך חברון 107, תלפיות, ירושלים
טל: 02-6706814 פקס: 02-6706876

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

MINISTRY OF HEALTH
PUBLIC HEALTH SERVICES
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES
JERUSALEM

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
המחלקה לאפידמיולוגיה
המחלקה למחלות זיהומיות
ירושלים

5. טיפול (נא לפרט)

_____

_____

_____

6. סיכום:

אבחנה:_____

_____

הערות:_____

תאריך דיווח ללשכה: _____ גורם מדווח: _____

תאריך ראיון החולה: _____

פרטי ממלא הטופס:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ טלפון בעבודה : _____

נייד: _____ תפקיד: _____

מקום עבודה: _____

Mailing address: P.O.B. 1176, Jerusalem 91010, Israel
Office address: 107 Hebron Road, Talpiot, Jerusalem
Tel: 972-2-6706814 Fax: 972-2-6706876

הכתובת לדואר : ת.ד. 1176, ירושלים 91010
כתובת המחלקה : דרך חברון 107, תלפיות, ירושלים
טל : 02-6706814 פקס : 02-6706876

טופס מגעים בעת אירוע ביולוגי חריג

מס' סידורי	מחוז מדווח	מס' זיהוי	שם פרטי ומשפחה	ישוב מגורים	רחוב בית ודירה	טלפון	טלפון נייד	מקצוע/עיסוק	פרטי החולה אליו נחשף המגע	סוג המגע	מקום	תאריך המגע האחרון	סימנים קליניים	טיפול	האם חלה מתחילת החשיפה ועד ____ ימים לאחר החשיפה, כן/לא	תוצאות המחלה: הבריא/נפטר

טופס חקירה במקרה של חשד לחשיפה המונית לאירוע ביולוגי חריג

מס' סידורי	מחוז מדווח	מס' זיהוי	שם פרטי ומשפחה	ישוב מגורים	רחוב בית ודירה	טלפון	טלפון נייד	מקצוע/עיסוק	מקום החשיפה המשוערת	תאריך החשיפה	תאריך החשיפה האחרונה	סוג החשיפה	סימנים קליניים	טיפול	האם חלה מתחילת החשיפה ועד ... ימים לאחר החשיפה, כן/לא	תוצאות המחלה: הבריא/נפטר