



ה' בניסן, התש"פ  
30 מרץ 2020  
172545920  
(בתשובה נא ציין מספרנו)  
מס' תיק – 21

**הנדון : המלצות הצוות המייעץ למדיניות איתור חולים בנגיף הקורונה בישראל - מעודכן לתאריך 30.03.20**

חברי הוועדה: פרופ' רן בליצר, ד"ר עמית הופרט, פרופ' חיתאם מוחסן, מר רפי מירון, פרופ' סיגל סדצקי (מחליף דר' אודי קלינר), ד"ר יאיר שינדל, פרופ' שוקי שמר.

להלן המלצות הוועדה:

הצוות הוקם על מנת לסייע למשרד הבריאות בגיבוש ההנחיות הספציפיות לביצוע בדיקות מעבדה בישראל לצורך התמודדות עם נגיף קורונה החדש. הצפי הינו שהצוות ימשיך לייעץ בנושא התווית המדיניות כאמור במהלך האירוע עד שלב ה-recovery ועד החזרה לשגרה.

**א. מטרות ביצוע הבדיקות בישראל**

1. איתור חולים לשם מניעת המשך הפצת ההדבקות מנגיף הקורונה.
2. ניטור- קבלת תמונת מצב אפידמיולוגית להמצאות והתפשטות הנגיף בישראל.

**ב. עקרונות**

1. יש להפריד בין ההתוויות והשיטות שנועדו למטרת איתור לאלה שייועדו לניטור.
2. הבדיקות הינן משאב לאומי ולכן יש לבצע תעדוף להקצאת הבדיקות בהתאם.
3. בבדיקות לאיתור חולים - המטרה היא לזהות ובמהירות גבוהה ככל האפשר את כל החולים הן כדי למנוע הדבקות אחרים והן לאבחון מוקדם של אוכלוסיות בסיכון עבורן התערבות בשלב מוקדם של המחלה עשויה לשפר את הפרוגנוזה.
4. יש להגדיר את קהלי היעד לבדיקה.



5. יש להגדיר את העדיפויות לכל התוויה.
6. יש להגדיר כמות הבדיקות הנדרשות לכל קהל יעד ולהקצותן במדרגות עפ"י תיעודן בהתחשב באילוץ של מספר הבדיקות הכולל העומד לרשותנו.
7. בדיקות יכולות לשמש ליותר ממטרה אחת.
8. יש לשאוף להימנע משינויים תכופים בהתוויית הבדיקות עקב המשמעויות הלוגיסטיות והציבוריות.

#### ג. סיווג קבוצות בהתאם למצב התחלואה

1. אנשים שלא נחשפו לנגיף ולא נדבקו
2. אנשים שנדבקו והם חסרי תסמינים
3. אנשים שנדבקו עם תסמינים קלים
4. אנשים שנדבקו וחולים קשים
5. אנשים שנפטרו מהמחלה
6. אנשים שנדבקו והחלימו.

#### ד. המלצות לצורך איתור

מטרה- בלימת ההפצה באמצעות איתור מהיר ככל האפשר של אנשים העלולים להפיץ את הנגיף: חולים, מגעים של חולים, בעתיד ואם יוחלט מגעים של מגעים של חולים ובידודם.

#### עקרונות:

1. לאבחן כמה שיותר חיוביים שעלולים להדביק קבוצות נרחבות זאת בתנאים שונים, גם בהינתן סגר, לרבות מהציבור הרחב, צוות רפואי/ סיעודי, אנשים הנותנים שירות לקהל רחב (לדוגמא קופאיות ומוכרים בחנויות מזון) ואנשים שמשתייכים למסגרות גדולות בתנאי צפיפות.
2. לאבחן כמה שיותר חיוביים שעלולים להדביק אוכלוסיות מוחלשות (דגש על צוות רפואי וצוות במוסדות סיעוד וגריאטריה).
3. לאבחן כמה שיותר חיוביים שעלולים להדביק אוכלוסיות חיוניות (צוותי רפואה, עובדים חיוניים).



4. לבצע את הבדיקה סמוך ככל האפשר להופעת התסמינים הקליניים, להחזיר תשובה תקפה מהר ככל האפשר, ולסגור מעגל התערבות מהיר על כל תוצאה חיובית.

#### ה. התוויות מוצעות לפי עדיפויות (מגבוהה לנמוכה):

##### התוויות קיימות:

1. בעלי תסמינים חום או תסמינים נשימתיים (שיעול או קושי בנשימה) השבים מחו"ל ב-14 הימים האחרונים. לציין כי התוויה זו הינה תוספת להנחיה לבידוד הקיימת באוכלוסייה זו.
2. בעלי תסמינים חום או תסמינים נשימתיים (שיעול או קושי בנשימה) שהינם מגעים של חולים מאומתים. לציין כי התוויה זו הינה תוספת להנחיה לבידוד הקיימת באוכלוסייה זו. זמן התגובה לביצוע הבדיקות ומתן התשובות הינו קריטי. יש לתת קדימות לאוכלוסיות צפופות, אוכלוסיות הנמצאות בסיכון לפתח מחלה עם הסתמנות קלינית קשה, ועובדים במסגרות בהן קיים קשר עם אוכלוסיות בסיכון ו/או נרחבות ועובדים חיוניים.
3. חסרי-תסמינים השבים מחו"ל ממדינות ואזורים עם תחלואה נרחבת ב-COVID-19 או הקשורים לצבר הדבקה ידוע (לדוגמא קבוצת בית חב"ד שהגיעו לישראל מצבר תחלואה ידוע בניו יורק).

##### התוויות נוספות להוספה בשלב זה:

4. בעלי תסמינים (חום או תסמינים נשימתיים, שיעול או קושי בנשימה) וכן מדגם של חסרי תסמינים הגרים או עובדים במסגרות סגורות בהן נתגלתה תחלואה ב-COVID-19 – בפרט אוכלוסיות בסיכון למחלה קשה (כגון בתי אבות ובתי"ח), או אוכלוסיות צפופות (בתי כלא, אתרי מחייה צפופים).
  - א. מומלץ לבדוק כל אדם תסמיני בקרב עובדים ומאושפזים/דירים במסגרות שלהלן בהן נתגלתה תחלואה.
  - ב. באותם מוסדות יש לבצע גם 3 בדיקות תקופתיות (אחת ל-5 ימים) במדגמים של חסרי תסמינים מקרב העובדים והדיירים/מאושפזים וזאת בהתחשב בכמות הבדיקות הזמינה.



5. בעלי תסמינים (חום או תסמינים נשימתיים, שיעול או קושי בנשימה) בקרב עובדי בתי חולים, בתי אבות ומוסדות סיעודיים, הנושאים בתפקיד טיפולי הכולל מגע הדוק ממושך עם קבוצות חולים נרחבות, ללא תלות לאיתור תחלואה ב-COVID-19 באותו מוסד.

בברכה,

פרופ' סיגל סדצקי  
ראש שרותי בריאות הציבור