



## מסמך מדיניות

### הערכת כשירות לעבודה בנוכחות מגפת COVID-19 בהתאם לדרגות חשיפה שונות לנגיף קורונה SARS CoV 2

פרסום ראשון 19.3.2020

מעודכן לתאריך: 6.5.2020

#### ראשי פרקים

1.	רקע והבהרות	2
2.	אוכלוסיות בסיכון מוגבר לתחלואה משמעותית עקב הדבקות בנגיף הקורונה	3
3.	א. דיכוי חיסוני (Immunosuppression)	3
3.	ב. טיפול תרופתי מדכא חיסון	3
4.	ג. מחלות כרוניות העלולות לגרום לפגיעה חיסונית (מחייבות הערכה פרטנית של המצב החיסוני)	4
4.	ד. מחלות רקע הגורמות לסיכון גבוה לתחלואה משמעותית	4
5.	ה. סיכון יתר עקב גיל, בהעדר גורמי סיכון אחרים (שפורטו לעיל)	5
3.	אפיון דרגת חשיפה פוטנציאלית לתחלואה ב-COVID 19	6
6.	א. דרגת סיכון גבוהה מאוד לחשיפה	6
6.	ב. דרגת סיכון גבוהה לחשיפה	6
6.	ג. דרגת סיכון בינונית לחשיפה – עבודה מול קהל	6
7.	ד. דרגת סיכון נמוכה לחשיפה	7
4.	הנחיות כלליות לקביעת כושר עבודה של אוכלוסיה בסיכון מוגבר על פי דרגות סיכון לחשיפה	7
5.	התייחסות הרפואה התעסוקתית לאוכלוסיות ספציפיות	8
8.	א. חשיפה תעסוקתית ייחודית	8
8.	ב. עובדי בריאות הלוקים בדיכוי חיסוני, נשאים ולוקים במחלות מדבקות	8
8.	ג. נשים בהריון	8
6.	תנאי עבודה רצויים לעובדים בעלי סיכון פוטנציאלי לתחלואה ב-COVID19	9
7.	קרובי משפחתו של העובד	9
8.	עקה נפשית	9
9.	הנחיות כלליות בנוגע לפרשנות המסמך	9
10.	מראי מקום	10



## 1. רקע והבהרות

היקף האוכלוסייה שנדבקה וצפויה להדבק בנגיף קורונה החדש SARS-CoV2, התחלואה הגוברת ב-COVID-19 והחשש מהופעת תחלואה משמעותית באוכלוסיות חיוניות של מטפלים ונותני שירות – דורשות התייחסות מסודרת לעניין כשירות לעבודה ולהיבטים תעסוקתיים נוספים. לאור מיעוט הידע לגבי המחלה בזמן כתיבת המסמך, ודאי לגבי משמעות תעסוקתיות של הסיכון להדבקה ולתחלואה משמעותית – המתודולוגיה שניתן לפעול בה היא ריבוד סיכונים, המבוסס על הידע המדעי הקיים ועל הנחות סבירות, בשאלות שעדיין אין בהן ידע מספק.

ריבוד הסיכונים מתבצע בשני מישורים: הערכת הסיכון של העובד לתחלואה קשה (סיכון הנובע מן הרקע הבריאותי שלו) והערכת הסיכון לחשיפה לנגיף קורונה החדש במקום העבודה (סיכון הנובע ממאפייני העיסוק).

גל התחלואה, מציג בפני הרופאים התעסוקתיים שאלות רבות, בדבר כשירותם לעבודה של עובדים מסקטורים שונים, העלולים לבוא במגע עם חולים שנדבקו בנגיף. מבין כלל העיסוקים הרלבנטיים, האוכלוסייה העיקרית החשופה באופן משמעותי לאנשים שנדבקו בנגיף, הנדרשת גם למגע קרוב והדוק אליהם, מסיבות תעסוקתיות, היא כמובן הצוותים הרפואיים והפרא-רפואיים.

עם דעיכת גל התחלואה הראשוני והניסיונות להחזיר את שוק העבודה לפעילות, באופן מדורג ומוסדר, עולה הצורך בקבלת החלטות מקצועיות גם לגבי מגזרים תעסוקתיים נוספים, לרבות צוותי הוראה, נותני שירות פרונטאליים, מאבטחים ואנשי כוחות הביטחון, העובדים עם קהל, שעלול להיות חולה ב-COVID-19 ועלול להיות מידבק, גם באופן א-תסמיני, בהיקפים משמעותיים.

מלבד אמצעי הזהירות והמיגון המומלצים לכלל האוכלוסייה, המתעדכנים מעת לעת ע"י משרד הבריאות, בהתאמה לידע המדעי הנצבר, יש מקום לפעול לפי מספר הנחיות מקצועיות בנוגע לקביעת כושר עבודה. הנחיות אלה מפורטות במסמך ויש לפעול לפי הרציונל המופיע בו גם במקרים פרטניים של בעיות רפואיות או עיסוקים שאינם נידונים במפורש במסמך, מחמת העדר מידע מתוקף או מחמת קוצר היריעה.

התפרצות מגפת ה-COVID-19 מסתמנת כאירוע ממושך, שיהיה בעל השפעות ארוכות טווח על החברה האנושית בכלל, על שוק העבודה בכללותו ועל מערכת הבריאות בפרט. הנחיות אלו גובשו מתוך רצון לשמור על בריאות העובדים בסקטורים השונים, תוך הימנעות ככל שניתן מיצירת עומסים נוספים ומיותרים על מערכת הבריאות, הנמצאת ממילא תחת עומס כבד ומתמשך.

כאמור לעיל, המסמך מושתת על העיקרון של ריבוד סיכונים, תוך התייחסות לאוכלוסיות בסיכון מוגבר לתחלואה משמעותית והערכת הסיכון לחשיפה לנגיף עקב מאפייני העיסוק.

**יובהר, כי כוחן של המלצות אלו יפה לאור הידע המדעי הקיים כעת; ככל שיתעדכן המידע הרפואי אודות מנגנוני הדבקה, תחלואה בנגיף, טיפולים אפשריים וגורמי סיכון, יופצו עדכונים נוספים.**

**יודגש, כי אין בהנחיות אלו בכדי להחליף את הנחיות משרד הבריאות.**

**מסמך זה הינו מסמך מדיניות כללי מקצועי, המיועד בראש ובראשונה לרופאים תעסוקתיים ומבוסס על הפרדיגמה המקצועית של הרפואה התעסוקתית. כל פרשנות של המסמך מעבר למה שנכתב בו במפורש - נעשית על אחריותו של הגוף המפרש בלבד.**

## 2. אוקלוסיות בסיכון מוגבר לתחלואה משמעותית עקב הדבקות בנגיף הקורונה

### א. דיכוי חיסוני (Immunosuppression)

- **נויטרופניה בדרגה בינונית ומעלה** – בהתייחס לספירת נויטרופילים אבסולוטית ( absolute neutrophil count )  $500 < ANC < 1000$  (ANC נמוך מ-500 מאפשר רק עבודה בחשיפה מינימלית – היינו, עבודה מהבית וללא חשיפות נוספות להדבקה אפשרית בנגיף).
- **לימפופניה** – ספירת לימפוציטים אבסולוטית נמוכה מ-1000 תאים לדציליטר, שהוגדרה כבעלת משמעות קלינית לעניין דיכוי חיסוני ע"י אימונולוג.
- **חסר חיסוני חמור** – **Severe combined immunodeficiency (SCID), Common variable immune deficiency (CVID)**
- **הפרעה בייצור תקין של נוגדנים** – כולל גמופתיות, היפו-גמא-גלובולינמיה וכיוצ"ב, גם אם העובדים מטופלים ב-IVIG.
- **פגמים במערכת המשלים** – המשרים דיכוי חיסוני משמעותי, להערכת האימונולוג המטפל.
- **תחלואה במחלה ממארת** – ממאירות המטולוגית או סולידית, במהלך טיפול פעיל בכימותרפיה (ועד לשלושה חודשים מתום הטיפול או עד לקביעה ע"י רופא מטפל כי הדיכוי החיסוני אינו קיים עוד – המאוחר מבין השניים), טיפול בקרינה בשלושת החודשים האחרונים טרם הערכת הכשירות לעבודה, סרטן ממושט, אנמיה אפלסטית. כל אלה, בכפוף לקביעת הרופא המטפל, כי הם משרים דיכוי חיסוני משמעותי.
- **מושתלים** – מצב לאחר השתלת איבר סולידית או השתלת מח עצם, עד שנתיים מההשתלה (או מעבר לכך במידה ונדרש המשך נטילת טיפול מדכא חיסון, או אם הופיעו סיבוכים דוגמת GVHD).
- השתלת מח עצם לפני למעלה משנתיים, ללא צורך בטיפול מדכא חיסון או הופעת GVHD לא תחשב לעניין זה כדיכוי חיסוני משמעותי.
- **HIV** – ספירת CD4 נמוכה מ-500 תאים/ממ"ק.
- **היפואלבומינמיה** - עד 3.5 גרם לדציליטר.
- **חום ממקור בלתי ידוע (FUO)** – אלא אם בוצע בירור מקיף, ששלל דיכוי חיסוני משמעותי.

### ב. טיפול תרופתי מדכא חיסון

- **סטרואידים** – במינון שהינו מעל למינון האחזקה הפיזיולוגי (10 מ"ג פרדניזון ליום), למשך שבועיים או יותר, עד לתום תקופת ה-tapering off.
- נטילת פרדניזון במינון נמוך מ-20 מ"ג/יום, למשך תקופה הקצרה משבועיים, או תקופה ממושכת של טיפול יומי לסירוגין - לא תחשב לעניין זה כדיכוי חיסוני משמעותי.
- טיפול במנה פיזיולוגית של סטרואידים עקב חסר קבוע, לא יחשב לעניין זה כדיכוי חיסוני משמעותי.
- טיפול בסטרואידים באמצעות זריקות תוך מפרקיות/גידיות, טיפול חיצוני (עורי) או בעזרת משאפים, כחלק מפרוטוקול טיפולי מקובל - לא יחשבו לעניין זה כדיכוי חיסוני משמעותי.
- **במטופלים בתרופות אימונומודולטוריות, דוגמת אזתיופרין, מטוטרקסט, ציקלוספורין, סלספט, ציקלופוספמיד, טקרולימוס, לפלונמיד, 6-MP ודומיהם** – הערכת המצב החיסוני תיקבע על ידי הגורם הרפואי המטפל, על פי מחלות הרקע ועדות קלינית ומעבדתית לקיום של דיכוי חיסוני.



- תרופות מסוג DMARDS (disease modifying anti-rheumatic drugs) כגון רפאסאל, 5-ASA, פלקוויניל – לא יחשבו כתרופות אימונומודולטוריות המדכאות את מערכת החיסון לעניין זה.

■ תרופות "ביולוגיות" ובכללן Anti-TNFs, Anti-IL6, Anti-IL17, Anti-IL23, anti-CD20 וטיפולים ביולוגיים למחלות ממאירות בתחום חצי השנה לפני הערכת כושר העבודה, למעט טיפולים ביולוגיים הניתנים למחלת האסתמה.

■ מצב לאחר טיפול בכימותרפיה – שלושה חודשים ומעלה מתום הטיפול האפקטיבי, ללא עדות לליוקופניה ו/או נויטרופניה - לא תחשב לעניין זה כדיכוי חיסוני משמעותי.

### **ג. מחלות כרוניות העלולות לגרום לפגיעה חיסונית (מחייבות הערכה פרטנית של המצב החיסוני)**

■ חסר טחול.

■ מחלת כליות כרונית עם עדות לאי ספיקת כליות שאינה מאוזנת.

■ מחלת כבד כרונית עם הפרעה בתפקודים הסינתטיים ו/או עליה באנזימי הכבד בשיעור של פי 10 ומעלה ו/או עדות לשחמת.

■ אורמיה כרונית.

■ מחלות אוטואימוניות, אם אינן מוזכרות לעיל, ידונו על פי המלצת הגורם הרפואי המטפל, תוך התייחסות לפגיעות המערכתיות שנגרמו עקב מחלת הרקע והעדויות לדיכוי חיסוני משמעותי העלול להיגרם עקב המחלה הבסיסית או הטיפול בה.

### **ד. מחלות רקע הגורמות לסיכון גבוה לתחלואה משמעותית**

■ מחלות לב וכלי דם עם סיכון גבוה

- אירוע לב איסכמי או ACS במהלך ששת השבועות לפני הערכת כושר העבודה (למעט אירוע אנגינטי ללא נזק תפקודי לשריר הלב).

- ניתוח מעקפים, אבי עורקים או מסתמים במהלך שלושת החודשים שלפני הערכת כושר העבודה.

- אי ספיקת לב, הגורמת לירידה תפקודית בינונית ומעלה (NYHA 3 ומעלה), ללא קשר לאטיולוגיה.

- מחלה מסתמית בדרגת חומרה בינונית ומעלה, לפי בדיקת אקוקרדיוגרפיה מן השנה האחרונה.

- מומים בלב שהצריכו טיפול פולשני ולאחריו נותרה הפרעה תפקודית.

- מומי לב כחלוניים.

- הפרעות קצב, שאינן מאוזנות היטב תחת טיפול תרופתי או כאלו שהצריכו השתלת קוצב (למעט השתלת קוצב זמני).

■ מחלות דרכי הנשימה עם סיכון גבוה (על פי המלצות האיגוד לרפואת ריאות)

- **אסטמה בחומרה קשה** – חולים הסובלים מאסטמה הזקוקים לטיפול בסטרואידים **סיסטמיים** באופן קבוע או לעיתים קרובות (תדירות התלקחויות מעל פעמיים בשנה), או חומרת מחלה המצריכה טיפול ביולוגי (ויודגש, טיפול ביולוגי לאסתמה אינו מדכא חיסון ואינו מסכן כשלעצמו), או חולים עם ערכי  $FEV_1$  מתחת ל-50% מהערך הצפוי.

- **COPD** – חולים עם ערכי  $FEV_1$  מתחת ל-50% מן הערך הצפוי, או שסבלו משתי התלקחויות או יותר בשנה האחרונה, או התלקחות אחת שהובילה לאשפוז בשנה האחרונה.

- **ברונכיאיטידית, כולל PCD (Primary ciliary dyskinesia)** - חולים הסובלים מהתלקחויות מרובות (2 ומעלה בשנה או התלקחות שדרשה אשפוז), חולים בעלי תפקודי נשימה לקויים ( $FEV_1$  פחות מ-70% מן הערך הצפוי).



- **CF** – יש להתייחס לכל הסובלים ממחלה זו כבעלי סיכון מוגבר. במקרים יוצאים מן הכלל, מומלץ לבקש התייחסות פרטנית של צוות CF.
- **מחלות ריאה רסטריקטיביות** – חולים הסובלים מהפרעה רסטריקטיבית בינונית ( $FVC > 70\%$ ) מן הערך הצפוי או  $DLCO > 55\%$  מן הערך הצפוי), או חולים שסבלו מהתלקחות של המחלה בשנה האחרונה שהצריכה אשפוז, או חולים הזקוקים לטיפול קבוע בחמצן, או חולים המטופלים בסטרואידים סיסטמיים באופן קבוע.
- **אי ספיקה נשימתית כרונית** – חולים הנזקקים לטיפול קבוע בחמצן במנוחה.

#### ■ סוכרת בסיכון גבוה

- סוכרת תלוית אינסולין, עם  $HbA1c > 8$  (ב-3 בדיקות אחרונות) או סוכרת הריון המטופלת באינסולין, למעט מקרים בעלי איזון אופטימלי (בעיקר תחת משאבה ו/או סנסור).
- סוכרת שהביאה לפגיעה בשני איברי מטרה או יותר, או עדות לפגיעה בכליה (אי ספיקת כליות מעבדתית או אלבומינוריה של  $1 < \text{גר}' 24$  שעות).
- כיבים סוכרתיים פעילים.
- אירועים חוזרים של היפוגליקמיה משמעותית (שהצריכה אשפוז), קומה היפראוסמולרית, או DKA במהלך חצי השנה לפני הערכת כושר העבודה.

#### ■ יתר לחץ דם בעל סיכון גבוה

- יתר לחץ דם בדרגה 2 ומעלה, (מעל 160 מ"מ"כ סיסטולי או 100 מ"מ"כ דיאסטולי במדידות חוזרות), שאינו מאוזן היטב תחת טיפול תרופתי מיטבי משך חצי שנה לפחות, או לחצי דם נמוכים מכך, בהמלצת נפרולוג.
- יתר לחץ דם, המלווה בעיבוי שריר הלב או בפגיעה בכליות (עדות מעבדתית ל-CRF).
- פגיעות מולדות או נרכשות במערכת רנין – אנגיוטנסיין – אלדוסטרון.
- אירוע מתועד של יתר לחץ דם ממאיר במהלך חצי השנה לפני הערכת כושר העבודה, שעבר בירור מקיף.

#### ■ השמנת יתר

- BMI מעל 35 - בשילוב מחלות רקע שהן גורם סיכון לתחלואה משמעותית (כמוזכר לעיל).
- BMI מעל 40 ומעלה - במקרים של תסמונת מטבולית עם השפעה קלינית משמעותית, ניתן יהיה לקבוע סיכון גבוה בערכי BMI נמוכים יותר בהמלצת פנימאי.

#### ■ הפרעות במערכת הקרישה

- אירוע של unprovoked PE/DVT.
- הפרעת קרישה פעילה, המצריכה טיפול מונע (למעט לטיפול באספירין וטיפול מניעתי הנלקח כחלק מטיפול פוריות).

#### ■ עישון פעיל

- רקע של 20 חפיסה ומעלה או החל מ-10 שנות חפיסה בנוכחות תחלואת לב, ריאות או כלי דם.

- הפרעות נירולוגיות הגורמות לנכות תפקודית משמעותית, העלולה להתבטא כחולשה של שרירי הנשימה, במצב של מחלה קשה; וכן הפרעות עצב-שריר, העלולות להוביל לצורך בהנשמה ממושכת. מומלץ להיוועץ בנוירולוג המטפל.

### ה. סיכון יתר עקב גיל, בהעדר גורמי סיכון אחרים (שפורטו לעיל)

- לאור העדות העקבית לשיעורי תמותה גבוהים יותר בגילאים מבוגרים, בעיקר החל מהעשור החמישי לחיים, יש להתייחס לגיל מבוגר כאל גורם סיכון, גם ללא תחלואת רקע נלווית, לפי הרשימה שפורטה לעיל. לעניין זה סיכון גבוה יחשב כגיל 70 ומעלה.



- בהערכת הסיכון לעובדים בגילאי 60-70 – יש להתבסס על שיקול דעת קליני ותחלואת רקע רלוונטית כמפורט לעיל.

### 3. אפיון דרגת חשיפה פוטנציאלית לתחלואה ב-COVID 19

אפיון זה מסתמך על פרסומי OSHA לעניין היערכות מקומות עבודה למניעת הדבקות בנגיף SARS CoV 2, ותחלואה ב-COVID-19, נכון לתאריך 18/3/2020. ההגדרה "**חולה חשוד**" הינה בהתאם ל"הגדרת מקרה" של משרד הבריאות. הקביעה של "מגע הדוק", שמשקפת סיכון יתר לחשיפה, במקרה בו הנבדק שהה משך יותר מ-15 דקות במרחק של פחות מ-2 מטרים מחולה מאומת. קביעה זו היא טכנית ונועדה לצורך הגדרת מקרים בהם יש דרישה לבידוד של הנחשף. השימוש בנגזרות של הגדרות אלה במסמך זה הוא לצורך הנוחות ובהעדר הגדרות אחרות מתוקפות יותר.

#### א. דרגת סיכון גבוהה מאוד לחשיפה – עבודה בסיכון חשיפה גבוה לחולי COVID 19 מאומתים / חשודים (לרבות נטילת דגימות מהם)

- עובדי בריאות פעילים בבתי החולים או בקהילה (צוות רפואי, סיעודי ופרא-רפואי, צוות רפואת שיניים, רפואת חירום וטכנאות רפואית) המבצעים פעולות מחוללות ארוסולים בחולים ידועים או חשודים ככאלה שנדבקו בנגיף – אינטובציות, בדיקות מעוררות שיעול (כגון בדיקת כיח מגורה), ברונכוסקופיות, גסטרוסקופיות, קולונוסקופיות, פעולות המבוצעות במחלקות ומרפאות אף אוזן גרון, טיפולי שיניים, פיזיותרפיה נשימתית, לקיחת דגימות פולשניות.
- עובדים במרפאות/מחלקות המטפלות בחולי קורונה - עובדי בריאות בבתי החולים או בקהילה, המטפלים באופן אינטנסיבי באוכלוסייה הנגועה בנגיף, משך תקופה הצפויה לעלות על שבועיים.
- עובדי בריאות או עובדי מעבדה, האוספים או מטפלים בדגימות ביולוגיות של חולים ידועים או חשודים ככאלה שנדבקו בנגיף משך תקופה הצפויה לעלות על שבועיים.
- עובדי פתולוגיה, המבצעים נתיחות שלאחר המוות של חולים ידועים או חשודים ככאלה שנדבקו בנגיף.

#### ב. דרגת סיכון גבוהה לחשיפה – עבודה בסיכון חשיפה לחולי COVID 19 מאומתים / חשודים (לרבות נטילת דגימות מהם)

- עובדי בריאות (כמתואר לעיל וכן צוותים פרא-רפואיים נוספים, הנדרשים להיכנס לחדרי מטופלים באשפוז או לטפל בחולים בקהילה), החשופים לחולים ידועים או חשודים ככאלה שנדבקו בנגיף.
- עובדי ומתנדבי מגן דוד אדום ואמבולנסים, העוסקים בהובלה וטיפול בחולים ידועים או חשודים ככאלה שנדבקו בנגיף.
- עובדי בריאות, הנדרשים לבצע בדיקות סינון ראשוני (Triage) של חשודים כנגועים בנגיף, משך תקופה הצפויה לעלות על שבועיים.
- צוותי טיפול בגופות והכנה לקבורה של חולים, שהיו ידועים או חשודים ככאלה שנדבקו בנגיף בעת מותם.

#### ג. דרגת סיכון בינונית לחשיפה – עבודה מול קהל

- עובדים הנדרשים למגע קרוב (עד 2 מטר) מאנשים שאינם ידועים או חשודים כחולים ב-COVID 19 לרבות:

- מקצועות רפואת המשפחה, רפואת ילדים, רפואה פנימית, מקצועות כירורגיים ורפואה יועצת בבית החולים ובקהילה, כולל צוות סיעודי ופרא-רפואי, עובדי מכוני פיזיותרפיה, רוקחות, ריפוי



בעיסוק, קלינאות תקשורת (למעט מקרים המצריכים מגע פיזי קרוב – מגע בצוואר ו/או בשפתיים), מבצעי בדיקות מעבדה (שלא למטרות אבחנת תחלואה ב-covid19), תזונאים.

- עובדים פעילים, הבאים במגע פרונטאלי עם קהל רב, דוגמת נהגים ברכב ציבורי, צוותי אוויר בתא הנוסעים (cabin crew), עובדי תברואה, עובדי מעברי גבול, רוב צוותי החינוך (למעט אלה העוסקים בהוראה מרחוק בלבד ולמעט עובדים במסגרות בהן נדרש מגע פיזי וקרוב עם התלמידים), קופאים או זבנים במרכזים, עובדי אדמיניסטרציה רפואית במרפאות ובמחלקות אשפוז וכיוצ"ב.

#### ד. דרגת סיכון נמוכה לחשיפה

- עובדים שאינם משויכים לאחת הקטגוריות שהוזכרו לעיל, אינם נדרשים לחשיפה מרובה לציבור ואינם באים במגע עם חולים ידועים או חשודים ככאלה שנדבקו בנגיף.

### 4. הנחיות כלליות לקביעת כושר עבודה של אוכלוסייה בסיכון מוגבר על פי דרגות סיכון לחשיפה

דרגת סיכון לחשיפה לנגיף			
נמוכה	בינונית	גבוהה	גבוהה מאוד
עבודה על פי הנחיות משרד הבריאות, ללא מגבלות נוספות.	עבודה על פי הנחיות משרד הבריאות. מטופלים עם חשד גבוה לזיהום בנגיף ו/או תחלואת COVID-19, יועברו לטיפול של איש צוות אחר, הכשיר לעבוד בדרגת סיכון גבוהה או גבוהה מאד.	כשירים לעבודה במתאר זה במקרי חירום בלבד, לתקופה שאינה עולה על חודש, בכפוף להסכמתם מדעת של העובדים ולאחר הערכה ואישור של רופא תעסוקתי, לאחר התייעצות עם מומחה במחלות זיהומיות/אימונולוגיה לפי הצורך.	אינם כשירים לעבודה במתאר זה. יועברו לתפקיד בדרגת סיכון בינונית ומוטה או לדרגת סיכון גבוהה, בכפוף להסכמתם מדעת של העובדים ולאחר הערכה ואישור רופא תעסוקתי, לאחר התייעצות עם מומחה במחלות זיהומיות / אימונולוגיה לפי הצורך.

על כלל אוכלוסיות העובדים להתמגן באופן מלא, על פי הנחיות משרד הבריאות, בהתאם לרמת חשיפתם – באחריות המעסיק לדאוג כי יסופק לעובדים הנדרשים ציוד התמגנות מתאים ובכמות מספקת וכי ההתמגנות בפועל תיעשה על פי כלל הנחיות העדכניות של משרד הבריאות (מידע נוסף בתחום אמצעי המיגון האישיים מופיע ברשימת מראי המקום).



## 5. התייחסות הרפואה התעסוקתית לאוכלוסיות ספציפיות

### א. חשיפה תעסוקתית ייחודית

על העובד להיוועץ ברופא תעסוקתי, במקרה של חשיפה תעסוקתית ייחודית (פעולות המעוררות יצירת אארוסולים, מגע עם הפרשות וכיוצ"ב, דוגמת אנדוסקופיות, טיפולי שיניים, אינטובציה והנשמה ודומיהן, בקרב אנשים שאינם חשודים או חולים), או תהליך עבודה שלא הזכר לעיל, העלול להציב את העובד, לכאורה, בסיכון יתר להידבקות בנגיף ותחלואה ב-COVID-19. היוועצות זו תתבצע, כאשר העובד מצויד במסמך מטעם המעסיק, המתאר את אופי החשיפה או תהליך העבודה הרלבנטי לעניין קביעת כושר העבודה.

### ב. עובדי בריאות הלוקים בדיכוי חיסוני, נשאים ולוקים במחלות מדבקות

ההנחיות המפורטות בטבלה, המופיעה בסעיף 4 לעיל, לא יעמדו בסתירה למגבלות תקפות אחרות של עובדים אלה, דוגמת כשירות לביצוע פפמ"ח או חשיפות אחרות, כפי שנקבעו על ידי הגופים המקצועיים המוסמכים או כאלו שניתנו לעובדים באופן פרטני, בהערכת כושר עבודה ע"י רופא תעסוקתי, טרם פרסום הנחיות אלו. עובדי בריאות, הסובלים מחסר חיסוני אחר ואשר נמצאים במעקב אימונולוגי, יעקבו אחר המלצות האימונולוג המטפל בהם ויתיעצו לפי הצורך עם רופא תעסוקתי.

### ג. נשים בהריון

נכון לפרסום מסמך זה, למעט מספר מצומצם של תיאורי מקרה, לא קיים מידע מספק אודות תחלואה בנגיף הקורונה בקרב נשים הרות והשפעתה האפשרית על עוברים וילודים, על אף שקיימים מספר תיאורי מקרה של חשד להעברה ורטיקאלית של הזיהום בנגיף.

הגם שטרם הצטברו הוכחות לכך שהנגיף פוגע בילודים או מהווה גורם סיכון טרטוגני, מומלץ לשקול במקרה זה לנהוג על פי עקרון הזהירות המונעת ולהרחיק במידת האפשר נשים הרות מעבודה בסיכון גבוה לחשיפה אפשרית לנגיף, ביחוד בשלבים המוקדמים של ההריון.

**ככלל, יש לאפשר לנשים בהריון להמשיך ולבצע את כלל העבודות בדרגת סיכון לחשיפה בינונית ומטה.**

יש לשקול שיבוץ של נשים בשבוע 28 ומעלה, או כאלו הסובלות ממחלות רקע רלוונטיות המוגדרות כגורמי סיכון אפשריים בעבודות בדרגת חשיפה נמוכה.

חשיפה בדרגות גבוהות יותר תהיה בהסכמה מדעת של העובדת בלבד ותצריך פיקוח צמוד של מרפאה להריון בסיכון, משך כל תקופת החשיפה.

יש לציין ולהבהיר בהתייעצויות מסוג זה, כי לפי מדיניות המוסד לביטוח לאומי, סיכון להדבקות בנגיף קורונה החדש, אינה התוויה תקפה לאישור של "שמירת הריון".





## 6. תנאי עבודה רצויים לעובדים בעלי סיכון פוטנציאלי לתחלואה ב-COVID19

באוכלוסיות של עובדים הלוקים במחלות רקע כמו סוכרת ויתר לחץ דם, יש מקום להקפיד הקפדה יתרה על תנאי עבודה נאותים, כולל הפסקות אוכל ומנוחה והקפדה על שעות השינה.

בקרב עובדים בסיכון בינוני, העובדים בתנאי חשיפה גבוהים – יש לאפשר ביצוע של עד שתי משמרות לילה בשבוע, עם יום מנוחה מלא לאחר כל משמרת לילה.

עבודת משמרות רציפה או עבודה לפרקי זמן של יותר מ-12 שעות עבודה ביום באופן מתמשך, עלולה לגרום לעייפות כרונית ובאופן משני לירידה ביכולת התפקודית ובכלל זה בהקפדה על הוראות הבטיחות, דבר העלול להתבטא בסיכון יתר להדבקות בנגיף כמו גם לתאונות אחרות בעבודה.

מומלץ להקפיד על מינימום של 11 שעות מנוחה בין משמרת למשמרת ועל ביצוע של לא יותר ממשמרת אחת של 12 שעות ב-24 שעות.

## 7. קרובי משפחתו של העובד

הדיון בכושר עבודה מתייחס לכשירותו של העובד בפועל בלבד, תוך התייחסות לרמת החשיפה הפוטנציאלית שלו בעבודה וגורמי הסיכון האישיים הנובעים ממצבו הבריאותי. אין מקום לקבוע הקלות או מגבלות בכושר העבודה על רקע תעסוקתי עקב מחלת קרוביו של העובד.

דיון זה אינו בתחום סמכותו של הרופא התעסוקתי. כך יש לנהוג גם במקרים בהם מבקשים קרובים של עובד לקבוע כי הם מצויים בסיכון יתר להדבקות במחלה עקב עבודתו של קרוב משפחתם.

## 8. עקה נפשית

תקופה זו, המאופיינת באיום בריאותי מחד ושינויים חברתיים וכלכליים משמעותיים מאידך, עלולה לגרום לעובדים רבים לתחושות של חרדה, דכאון וחוסר בטחון. יש מקום לתת את הדעת ביתר שאת על מאפיינים של עקה נפשית בקרב עובדים הפונים להערכה תעסוקתית בתקופה זו, ולהפנותם לפי הצורך לקבלת טיפול בתחום בריאות הנפש.

עובדים הצפויים לפעול בלחץ מתמשך למשך תקופה ארוכה, תוך דרישה לאחריות מקצועית וקבלת החלטות ו/או להיחשפות למקרי תחלואה קשה ומוות באופן חריג – מומלץ כי יהיו מלווים פסיכולוגית, ע"י צוות מתאים, לצורך הפחתת עקה חריפה, שחיקה מתמשכת וסיכון לתחלואה ב-PTSD או בעיות נפשיות ורגשיות אחרות בטווח הזמן הקצר והארוך.

## 9. הנחיות כלליות בנוגע לפרשנות המסמך

מסמך זה מטרתו לתת קיום מנחים, על בסיסם נדרש הרופא התעסוקתי להפעיל את שיקול דעתו המקצועית בעת קביעת כושר עבודה. זאת בהתחשב בכלל דרישות עיסוקו של העובד, הערכה מלאה של מצב הרקע הרפואי שלו וריבוד סיכונים בהתאם.

במקרים בהם יש לרופא התעסוקתי ספק אשר לפרשנות מסמך זה, או כאשר העובד או המעביד מבקשים לערער על קביעת רופא תעסוקתי בהתאם למסמך זה, יועבר הדיון לדרג המקצועי הבא, על פי הנהוג בשירות התעסוקתי המוסמך המטפל בעובד.

קביעת חופשת מחלה רק על בסיס חשש של העובד אינה קבילה מבחינה מקצועית ואף עומדת בניגוד לאתיקה המקצועית, ראה התייחסות הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית ברשימת מראי המקום.

[https://www.health.gov.il/Subjects/disease/corona/Documents/coronavirus\\_med\\_guidelines.pdf](https://www.health.gov.il/Subjects/disease/corona/Documents/coronavirus_med_guidelines.pdf)

<https://www.ima.org.il//FilesUpload/Medicine/0/179/89541.pdf>

[https://www.uptodate.com/contents/secondary-immunodeficiency-induced-by-biologic-therapies?search=secondary%20immunodeficiency&source=search\\_result&selectedTitle=2~83&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/secondary-immunodeficiency-induced-by-biologic-therapies?search=secondary%20immunodeficiency&source=search_result&selectedTitle=2~83&usage_type=default&display_rank=2)

[https://www.uptodate.com/contents/primary-humoral-immunodeficiencies-an-overview?search=primary%20immunodeficiency&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/primary-humoral-immunodeficiencies-an-overview?search=primary%20immunodeficiency&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

<https://www.uptodate.com/contents/susceptibility-to-infections-in-persons-with-diabetes-mellitus>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3354930/>

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0023366#pone-0023366-t002>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4313884/>

<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>

[https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fpregnancy-faq.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fpregnancy-faq.html)

<https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)

<https://doi.org/10.1101/2020.03.10.20033605>

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30365-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30365-2)

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>

<https://www.eaaci.org/resources-list/resources/4691-coronavirusallergy.html>

[https://www.iephysicians.com/wp-content/uploads/2020/03/EB-Medicine\\_COVID-19-Update.pdf](https://www.iephysicians.com/wp-content/uploads/2020/03/EB-Medicine_COVID-19-Update.pdf)

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30116-8/fulltext?fbclid=IwAR02yrmoEZjFjbRb5CjoRnlt2ss8EV-Fh6-Tp\\_B3NxxLbiFh9FU8LrDTEfk](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30116-8/fulltext?fbclid=IwAR02yrmoEZjFjbRb5CjoRnlt2ss8EV-Fh6-Tp_B3NxxLbiFh9FU8LrDTEfk)

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30079-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30079-5/fulltext)



<https://www.hse.gov.uk/pUbns/priced/hsg256.pdf>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6449633/pdf/indhealth-57-245.pdf>

British Society of Occupational Medicine (SOM) COVID-19 summary update 23 March 2020

[https://www.dynamed.com/condition/covid-19-novel-coronavirus#TOPIC\\_S3T\\_JCW\\_3LB](https://www.dynamed.com/condition/covid-19-novel-coronavirus#TOPIC_S3T_JCW_3LB)

<https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/guidance/occupationalhealthguidance/Pregnant%20HCWs,%20Vulnerable%20HCWs&%20Other%20HCWs%20with%20Pre-existing%20Disease.pdf>

[https://hse.drsteevenslibrary.ie/ld.php?content\\_id=32833244](https://hse.drsteevenslibrary.ie/ld.php?content_id=32833244)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6211632.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>

<s://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>

Guidance for the management of Myasthenia Gravis (MG) and Lambert-Eaton Myasthenic Syndrome (LEMS) during the COVID-19 pandemic, 23 March 2020, International MG/COVID Working Group

<http://www.ish.org.il/images/hbp-guides2019.pdf>

נייר עמדה של לשכת האתיקה בנוגע למתן אישורים רפואיים

<https://www.ima.org.il/MainSiteNew/ViewCategory.aspx?CategoryId=13237>

דפי מידע בנוגע לבחירת ציוד מיגון אישי

[https://www.osh.org.il/UploadFiles/05\\_2016/t\\_171.pdf](https://www.osh.org.il/UploadFiles/05_2016/t_171.pdf)

[http://oldsite.osh.org.il/uploadfiles/t\\_172\\_Respiratory.pdf](http://oldsite.osh.org.il/uploadfiles/t_172_Respiratory.pdf)