

סיכום דיון קבינט המומחים הלאומי 1.8.2021

משתתפים: פרופ' רן בליצר (יו"ר), ד"ר שרון אלרעי פרייס, פרופ' ארנון אפק, פרופ' נדב דוידוביץ', ד"ר דרור דיקר, פרופ' סלמאן זרקא, ד"ר בעז לב, ד"ר עדי ניב-יגודה, ד"ר אודי קלינר, פרופ' גליה רהב.

פרופ' בליצר הציג את הסוגיה המרכזית לדיון :

1. עדכון התפיסה האסטרטגית וצעדי הבלימה המומלצים בהינתן החלטת הממשלה כי האסטרטגיה הנבחרת על ידה בהתחשב במכלול השיקולים המשקיים היא ניהוג על פי תחלואה קשה, והמנעות מירבית מפגיעה בפעילות המשקית עד לעומס כבד של תחלואה קשה בבתי החולים הפוגע בתפקודם.
2. חו"ד לגבי מדדים רלוונטים משלימים למדד החולים הקשים.

דיון:

1. הפורום מתחשב בהמלצותיו להלן בדרך הפעולה הנבחרת של הממשלה כפי שהוצגה, ולכן נקבל כהנחת מוצא לדיון זה שניהוג האירוע יתבצע על פי תחלואה קשה, ותוך המנעות מירבית מפגיעה בפעילות המשקית עד לעומס כבד של תחלואה קשה בבתי החולים הפוגע בתפקודם.
לא נתמקד בדיון זה בהשלכות הנוספות של הדבקה נרחבת – לרבות Long covid, השפעות שליליות למשק בשל ריבוי מבודדים וכו'.
2. גם תחת "ניהוג על פי חולים קשים", נקודת ההתערבות הרצויה הינה כאשר פגיעה בתפקוד בתי החולים נראית **בסבירות גבוהה בעתיד הקרוב**, ולא כאשר היא כבר מתרחשת בפועל – שכן קיים שיהוי מובנה בהשפעת התערבויות של 2-3 שבועות לפחות בכל הנוגע להקלה בקצב העליה של החולים הקשים בהינתן התערבות אפקטיבית.
3. קיים נתק בין חומרת המצב כפי שמשקף מהנתונים ומשקף הכפלה מדי 10 ימים, דהיינו – 150 חולים קשים ליום בעוד 3 שבועות (יותר משיא הגל השלישי), לבין האופן בו הוא נתפס בציבור ומהצורות נציגי הציבור.
בשל האיחור המובנה בהשפעת צעדי בלימה (חריפים ככל שיהיו) על מספר החולים קשה – יכולת ההשפעה של מקבלי החלטות מוגבלת באם היא מתקבלת בקירבת זמנים למצוקה חמורה בבתי החולים. יש לכן להיערך להרחבה מיידית ומשמעותית ביכולת בתי החולים לספיגה משמעותית של חולים קשה ומונשמים – כחלק קריטי באסטרטגיה וללא תלות בצעדי בלימה שינקטו מכאן. יש לתקצב, לעודד ולוודא קליטת כ"א נוסף, קבוע, כמו-גם הכשרה והצטיידות ככל שנדרש – כל זאת באופן מיידית. יש להתייחס לשבועות הקרובים כ-'זמן יקר', גם אם כולנו תקווה שנראה היפוך מגמה בטרם נגיע לנקודת קיצון.
4. לגבי האפשרות למשוך את ההתערבות המינימלית עד ממש לנקודה בה עומס התחלואה הופך קריטי, ואז להפעיל סגר - הפורום סבור שבין הלקחים החשובים של הגל השלישי הינה התובנה שסגר כשלעצמו (מעבר לכל נזקיו), גם כאשר הוא ממושך עד לכדי חודש שלם, עשוי בהחלט רק לבלום את המשך העליה אך לא יהיה בו די כדי להביא להיפוך משמעותי של מגמת התחלואה, אלא אם המדובר בסגר קיצוני יותר מזה שהיה בגל השלישי דבר שאינו סביר.
עת הוסר הסגר בגל השלישי היתה סטגנציה בתחלואה רק בזכות השפעת החיסונים – אחרת, כך מלמדים הנתונים, התחלואה היתה ממשיכה לעלות תוך כדי הסגר ולאחריו. אנו סבורים שאין סיבה להניח שסגר נוסף בעתיד, יהיה שונה בעצמתו במשכו וביעילותו מקודמו, ועל כן, מול זן מדבק מבעבר אסור להתבסס עליו כפתרון למצב חירום בבתי החולים.
5. ברמה הפרטנית חיסון המבוגרים במנה שלישית יכול להציל חיים, אבל יש לתאם ציפיות על השפעתו על המענה לאירוע. גם אם יוכח החיסון השלישי כאפקטיבי מעבר לציפיות, לא סביר שימנע יותר ממחצית מהתחלואה הקשה פר מספר נתון של

נדבקים (שכן לפחות שליש מהתחלואה הקשה מתרחש שלא במבוגרים מחוסנים, משום שלא כל המבוגרים המחוסנים יתחסנו, ומשום שאפקט הבוסטר אינו מושלם ואפקט המנה השניה לבדו אינו אפסי).

על כן, מהלך חשוב זה כשלעצמו יסייע למנוע מקרים רבים של תחלואה קשה, אך בהמשך עליה מעריכית הוא מרחיק אותנו רק 10 ימים נוספים מהנקודה בה היינו בטרם בוצע. אין צפי שהוא ישנה משמעותית את דינמיקת המחלה, שכן המבוגרים אינם סוכני הדבקה משמעותיים. אין להסתמך רק על מהלך זה כמענה בודד.

6. אין בהירות לגבי הסיבות בעטיין חל היפוך מגמה בבריטניה – בין אם עקב סגירת בתי הספר, תזמון המנה השנייה שלהם לעומת ישראל, היקף התחלואה בעבר, היקפים נרחבים של בידודים לנחשפים, בין אם עקב סיום אירועי ההתקהלויות סביב משחקי היורו. נקווה כי היפוך המגמה ימשך וכי תראה גם ירידה מתמשכת בחולים קשים.

כך או כך, יתכן וגם בישראל נראה בשלב כלשהו מגמת היפוך, ונמשיך לקוות לכך, אבל אי אפשר להסתמך על עיתוי או עצם הופעתה כבסיס לתכנון – עד כה הערכות לשינוי מגמה צפוי והפחתה משמעותית בקצב ההדבקות לא התממשו.

המלצות:

- אנו ממליצים על סדרה של צעדים מידיים, לבלימת התחלואה ומבלי לגרום לנזק משקי משמעותי – אך מתוך מטרה למנוע מצב בו נותרות על השולחן בליט ברירה רק החלטות גרועות (וסגר הינו, לדעת הפורום, החלטה של מוצא אחרון, כואב ולא יעיל דיו, שלא נכון להגרר אליה ללא מאמץ משמעותי לבלימה). על כן:
1. הצוות שב וממליץ פה אחד על הפעלה מיידית של תו ירוק בכל מוסד בו היה התו נהוג לפני מאי 2021, ללא תלות באם נמצאים בחלל מעל או מתחת ל-100 איש. בהקשר זה יש להיערך לסיום תקופת הביניים בה מותרת כניסת ילדים מתחת לגיל 12, לא מחוסנים, ללא בדיקה לאתרי התו הירוק.
 2. היעדר אכיפה של התו הירוק ועטית מסיכות בחללים סגורים, הינו אבן נגף להתמודדות עם ההתפשטות, ואין תועלת בצעדים נוספים כל עוד לא נאכפים אלו שהוסכמו.
 3. יש לבחון בחיוב הרחבת חיסון מנה שלישית מבני +60 לקבוצות סיכון גבוה גם אם צעירות יותר – הגיל הקובע הוא הפיזיולוגי, לא הביולוגי.
 4. יש להשקיע מאמצים ותקציבים נוספים ונחישות ממשלתית בעידוד התחסנות בקרב מיליון הלא-מתחסנים מעל גיל 12, בכלל המגזרים, כנקודה קריטית לבלימת ההתפשטות. הנתונים מצביעים על צורך להתמקד באוכלוסיות ייחודיות (דוברי רוסית וערבית).
 5. יש לעדכן את השיח עם הציבור בהתאם למציאות המתפתחת, ולתאם ציפיות על היקפי התחלואה האפשריים / צפויים בשבועות הקרובים, כחלק מתכנית ממשלתית כוללת - ולא כאירוע בלתי צפוי. יש לאפשר לאנשים להיערך לכך ולהגן על עצמם.
 6. בנושא מדד החולים קשים המשמש לניהוג המענה לאירוע - מומלץ לבחון מספר מדדים משלימים כדי לדייק את ההשלכות על ספיקת מערכת הבריאות - לרבות ספירת חולים קריטיים (מונשמים/ECMO) כמדד משלים. יש לבצע עבודת מטה מסודרת של משרד הבריאות להגדרת ערך סף אמיתי – הגדרה של כל בית חולים כמה חולים קשים, וכמה חולים קריטיים/מונשמים/ECMO הוא מסוגל לקלוט ללא פגיעה בטיפול בהם, ומכך לגזור נתון רף לאומי לתכנון.
 7. בישיבה הוצג רושם קליני של חלק מהקלינאים לפניו מצב החולים קשה 'הממוצעים' נראה כעת חמור יותר בממוצע מבשבועות קודמים. יש לבחון האם אכן כך הדבר.
 8. יש לוודא כי תחילת הלימודים במערכת החינוך תתבצע תחת הנחיות אשר לא יביאו לזינוק נוסף בתחלואה. את המלצותינו בהקשר זה הבאנו בדיונים הקודמים והם כלולים בעמדת משרד הבריאות בנושא זה.