

סיכום דיון קבינט המומחים הלאומי 21.7.2021

משתתפים: פרופ' רן בליצר (יו"ר), פרופ' נחמן אש, פרופ' ארנון אפק, פרופ' איתמר גרוטו, פרופ' נדב דוידוביץ', ד"ר דרור דיקר, פרופ' סלמאן זרקא, ד"ר בעז לב, ד"ר עדי ניב-יגודה, ד"ר דורית ניצן, פרופ' גליה רהב.

הפורום ברך את פרופ' סלמאן זרקא על כניסתו לתפקיד הפרוייקטור, ואת פרופ' נחמן אש על כניסתו לתפקיד מנכ"ל מב"ר.

פרופ' בליצר הציג את הסוגיה המרכזית לדיון:

- א. אשרור וחידוד התכלית האסטרטגית בהמשך מאמצי הבלימה הנוכחיים והאפשרות לעבור למדיניות ספיקה/הכלה.
- ב. צעדי בלימה מומלצים – לתקופה מוגבלת ובאופן קבוע במסגרת 'חיים לצד הקורונה'
- ג. מדיניות מומלצת למערכת החינוך בתחילת שנת הלימודים

דיון

1. המטרה האסטרטגית: חיים לצד הקורונה - מזעור ההפרעה לחברה לחינוך ולמשק תוך צמצום התחלואה, ומניעת תחלואה קשה ותמותה אשר צפויים להחריף משמעותית בעת עומס קיצוני על מערכת הבריאות.
2. עיקרי הגישה להתמודדות: מדיניות יציבה, נהירה לציבור, המייצרת רמה גבוהה של אמון ודאות ויכולת השפעה של הפרט על המציאות, תוך הנגשת השירותים הנדרשים לאוכלוסיה והעברת חלק גדל מהאחריות להתנהלות מונעת מהמדינה לאחריות הפרט, להתנהגות מותאמת למניעת תחלואה בהתאם לרמת הסיכון האישי. מומלץ לכן כבר כעת לקבוצות בסיכון מוגבר (לפי ההגדרות וההנחיות המונגשות באתרי קופות החולים), גם המחוסנים, להתאים את אורחות חייהם כדי להפחית סיכון כמפורט.
3. נותרה רמה גבוהה של חוסר ודאות בשאלות בסיסיות: יעילות החיסון במציאות של וריאנט חדש כנגד הדבקה וכנגד מחלה קשה (באופן כללי ובחלופי זמן ממועד החיסון), שיעורי התחלואה הקשה הצפויים עם התמשכות העליה המעריכית במס' המאומתים – והאם המחלה הקשה שונה בחומרתה ביחס לגלים קודמים.
4. לאור חוסר הודאות, נוצרה הפעם הזדמנות ייחודית לניהול הסיכון באופן מושכל על ידי למידה מהניסוי הנרחב המתרחש כעת בבריטניה. לשם כך, יש להימנע מלהדביק את קצב התחלואה שם, אלא לשמור על פער (בשיעור המקרים לנפש) של 6-8 שבועות בכדי ללמוד מניסיונם ולא להפך. אם יגיעו הבריטים לצורך בסגר, נרצה להיות בנקודה המאפשרת בלימה המונעת זאת.
5. מדינות כמו צרפת ובריטניה הכריזו על תו ירוק, כאשר בצרפת תו ירוק מחמיר משמעותית משהונהג בישראל, ובבריטניה החל ב-1 בספטמבר – ללא אפשרות לבוגרים לבצע בדיקה כחליף תו ירוק. בתקופה בה חשופים גם מבוגרים מחוסנים להדבקה ולמחלה קשה (גם אם משמעותית פחות מלא מחוסנים), חשוב מאד לייצר עבורם סביבה בטוחה בחללים סגורים.

המלצות

1. תו ירוק והקטנת התפשטות המחלה:

- א. המטרה: על מדינת ישראל, בה קצב ההדבקות כעת (R) הינה מהגבוהים בעולם כעת (אך שיעורי התחלואה והתחלואה הקשה עדיין נמוכים), לפעול כדי להמנע מלהדביק את קצב התחלואה בבריטניה. ככל ששמור על פער של חודש-חודשיים מהם, נוכל ללמוד מניסיונם ולהמנע מהימור מסוכן - וככל שהם נאלצים לנקוט בצעדים קשים (לרבות סגר) במקרה של כשלון הקונספציה ועומס בלתי נסבל על בתי החולים – נוכל להימנע מגורל זהה. כדי להשיג זאת, מוצע שנקיים **מהלכי בלימה הכרחיים כבר החודש**, בדגש על כאלו שניתן להפעיל רק בשלב הנוכחי בטרם התפשטה המחלה מעבר ליכולת ההתמודדות של מערך החקירות האפידמיולוגיות ומעבר ליכולת של המשק

- להתמודד עם הבידודים הנגזרים, ובכך נייצר עמדה נוחה יותר להכרעה על כן/לא מדיניות ספיגה, ושגרת החיים עם הקורונה לקראת ה-1 בספטמבר.
- ב. הצוות המליץ פה אחד על הפעלה מיידית של תו ירוק מרוכך (ללא מגבלת צפיפות / תכולה) בכל מוסד בו היה התו נהוג לפני מאי 2021, ללא תלות באם נמצאים בחלל מעל או מתחת ל-100 איש. בעת הזו זה אחד האמצעים הבודדים המאפשרים הקטנה של R ללא פגיעה במשק, כמו-גם הקטנה משמעותית גם לא מושלמת (שכן הנתונים מראים מחוסנים עלולים להדבק ולכן להדביק, אבל משמעותית פחות מלא מחוסנים) של הדבקת האוכלוסיות בסיכון. מומלץ בעתיד לאפשר כניסת ילדים לא מחוסנים לאתרים אלה רק לאחר ביצוע בדיקה – רגילה או בדיקה מהירה.
- ג. בכדי שלא לפגוע בעסקים המתבססים על כניסת ילדים בתקופת הביניים של היערכות להפצת בדיקות מהירות, מוצע בתקופת היערכות זו שתוגבל בזמן, להתיר כניסת ילדים מתחת לגיל 12, לא מחוסנים, ללא בדיקה לאתרי התו הירוק. המדובר באיזון בין הסיכון השירי ממידיקות על ידי אותם ילדים בחללים המוגנים, לבין הצורך להמנע מפגיעה באותם עסקים.
- ד. מוצע לאפשר לבתי עסק ואירועים המעוניינים בכך, בפרט אלה המשרתים את האוכלוסיה המבוגרת והפגיעה, לקחת על עצמם וולונטרית החמרה נוספת (ניתן לכנות אותה 'תו לבן' או 'תו ירוק מהודק'), ולחייב כבר כעת בדיקה גם לילדים לא מחוסנים, ולאוכלוסיות נוספות (כמו בוגרים מחוסנים אשר נחשפו בשבוע האחרון לאדם חולה). בכך, תתאפשר בחירה לאוכלוסיה בסיכון להגיע לאתרים בטוחים יותר מבחינת הסיכון להדבקה.

2. היערכות מערכת החינוך ל-1 בספטמבר

- א. המטרה: להתחיל ולהמשיך את שנת הלימודים כסדרה תוך הקטנה למינימום של התחלואה ושל הסיכון להפרעות משמעותיות בלימודים – תוך יצירת שגרה חדשה אשר אמורה לאפשר מענה מספק ככל שהתחלואה תימשך ותתגבר.
- ב. צמצום גודל כיתות – יש לפעול לצמצום היקף הכיתות/גנים בשנה"ל הקרובה. הפתרונות יכולים לכלול היערכות ללמידה בקפסולות, למידה אה"צ, ואפשרויות נוספות אשר ידונו ופתרונות אשר יקבעו ע"י מערכת החינוך והרשות מקומית.
- ג. לכיתות גן ויסודי (גיל 5-11) – במידה ונמצא ילד חולה בכיתה – תתבצע חקירה אפידמיולוגית, יוגדרו ילדים מגעים, והם ימשיכו בלימודים מותנה בביצוע בדיקה מהירה טרם הכניסה לבית הספר מדי בוקר למשך 7 ימים, בפקוח איש צוות של המוסד החינוכי. בהיעדר בדיקות מהירות – יכנסו המגעים לבידוד.
- ד. לכיתות החטיבה והתיכון (גיל 12-18) – במידה ונמצא ילד חולה בכיתה – תתבצע חקירה אפידמיולוגית, יוגדרו ילדים מגעים, ואז – הילדים המחוסנים יבצעו בדיקה (כמו מבוגר אשר נחשף) וימשיכו ללמוד כרגיל, וילדים לא מחוסנים – יכנסו לבידוד של שבוע בהתאם לכללים הנהוגים לגבי מבוגר.
- ה. במקרה של התפרצות נרחבת – פעילות בהתאם לשיקול הדעת של רופא המחוז.
- ו. במקביל, וכדי להשלים את גידור הסיכונים במדיניות לעיל – המלצת הפורום פה אחד היא להפעלה נרחבת של תכנית מגן חינוך, אשר תסייע לזהות מוקדם תחלואה ולבלימת התפשטותה.
- ז. יש להקפיד על אורור נאות של הגנים/כיתות הלימודים ועטיית מסיכות.

3. נושא מנה שלישית של החיסון כבוסטר לאוכלוסיה המבוגרת - ידון בדיון הבא.

4. אנו שבים וחוזרים על המלצותינו מהדיון הקודם, לפעול ב-4 רבדים מרכזיים: הגברת ההתחסנות, פעולות בלימה להקטנת פוטנציאל ההתפשטות בכל הארץ (בדגש על מסיכות, אכיפה, הסברה), פעולות ממוקדות באתרי התפרצות, ופעולות להיערכות להחמרה בהיקף התחלואה הקשה והתמודדות עם התפרצות עתידית, כמפורט מטה:

א. פעולות בתחום החיסונים (הגדלת שיעור המחסונים בכל קבוצות הגיל הרלוונטיות):

(1) התחסנות בגירים – מנתוני משרד הבריאות עולה כי למעלה מ 200,000 איש (ועוד 70,000 מחלימים) מעל גיל 50 לא התחסנו כלל. הפורום ממליץ לבצע מיפוי עומק וזיהוי הסיבות לאי-התחסנות, ולנקוט בצעדים לעידוד וסיוע להתחסנות בהתאם לממצאים. נוכח שינוי הנסיבות והתפשטות זן דלתא ראוי **למצות את מבצע החיסון בקרב קבוצה זאת שהינה שוב בסכנה ממשית תוך פניה אישית ושימוש בקמפיין פרואקטיבי בשילוב החברה האזרחית**, כפי שנעשה בהצלחה רבה לפני מספר חודשים. צעדים אלו יש לבצע גם ביחס ל- 450,000 בוגרים לא מחוסנים בקבוצת הגיל 20-50.

(2) התחסנות בני נוער - יש לעודד חיסונם של בני נוער בקמפיין ופעילות של קופות החולים. מעבר לבני 12-15 אליהם מכוון הקמפיין החדש, יש לקדם חיסונם של 170,000 בני 16-19 שטרם התחסנו.

בהתייחס לחיסון בנים בני 12-18: לאור מידע שהצטבר הן בישראל והן בארה"ב (שם התחסנו מעל למיליון נערים בני 12-15) **יש להנגיש להורי הבנים המתחסנים את המידע הקיים ולפיו הסיכון לדלקת בשריר הלב כתופעת לוואי של החיסון הינו בשיעור של כ- 1:10,000**. כמו כן יש להבהיר כי הרוב המכריע של המקרים הינו בדרגה קלה, והסיכון לנזק לתפקוד הלב נדיר מאד. מאידך, המתחסנים מקטינים מאד הסיכון לסיבוכי המחלה – הן הקשים, והן הסיבוכים הפחות קשים אך נפוצים יותר לרבות long covid. לאור הסיכון המתגבר כעת להדבק בקורונה, והצפי להמשך חיים בנוכחות מתמדת של המחלה, קבע משרד הבריאות הישראלי, וכמוהו גם ה-CDC האמריקאי, כי באיזון כלל השיקולים מומלץ לבני הנוער להתחסן.

קבינט המומחים תומך בעמדה זו וקורא לחיסון בני הנוער, תוך יידוע ההורים על הנתונים לעיל – באמצעות ברושור ייעודי שיקלו את כל הפרטים ויחולק בעמדות החיסון – מידע על התועלת והחשיבות, כמו-גם נתונים מבוססים לגבי תופעות לוואי. במקרים שבהם ההורים מתקשים לקבל החלטה יש לעודד אותם לפנות להתייעץ עם רופא המשפחה/ילדים.

ב. פעולות לצמצום פוטנציאל התפשטות תחלואה

- (3) יש להגביר ולשפר עטית **מסיכות בחללים סגורים**. יש לקדם חובה זו על ידי אכיפה.
- (4) הפורום ממליץ להנחות את מערכת החינוך לקיים **כמה שיותר מהפעילות בקיץ – באוויר הפתוח. מומלץ גם להמנע מפעילות מרובת משתתפים בחלל סגור מחוץ לשעות הלימודים**.
- (5) ראוי לחייב **לאוורר חללים סגורים** בכל פעילות הכוללת ילדים ונוער (ולא להסתפק במיזוג).
- (6) **הנגשת בדיקות קורונה במרחבים ציבוריים** - יש לפעול להגברת המודעות לחשיבות ביצוע בדיקות בשגרה ולהקל על ביצוע בדיקות באופן שוטף. לפי נציגת ארגון הבריאות העולמי מדינות אירופאיות המנגישות בדיקות אנטיגן מהירות באתרים רבים במרחב העירוני מתמודדות טוב יותר עם התפשטות התחלואה. יש לאפשר ולעודד ביצוע בדיקות גם על ידי מחוסנים, לאור הנתונים האחרונים. הנגשת הבדיקות לכל מעודדת אחריות אישית, משפחתית וקהילתית וחשובה גם לאיפשר המשך עבודה בטוחה במקומות העסקה.
- (7) **נדרשת הסברה** מסודרת לכל - מעבר לחובה החוקית, מהן ההמלצות המקצועיות למבקש להקטין סיכון להדבקה.

ג. פעולות לבלימת התפשטות מקומית וקטיעת שרשראות הדבקה:

(8) יש להגביר את מעורבות הרשות המקומית בהתמודדות עם התפרצויות מקומיות – תוך מתן תקציב וסמכויות ביצוע של כל חקירה והגבלת פעילויות בשטחה (מכל סוג – מסחר, חינוך, תרבות), לחייב עטית מסיכות מעבר למתחייב לפי נהלי משרד הבריאות, לאכוף בידוד, ולבצע הסברה לאוכלוסייה.

(9) נתב"ג ומעברי הגבול היבשתיים – הפורום מדגיש את ההכרח בשינוי מהותי בהתמודדות עם אתגרי השבים מחו"ל - לבצע **אכיפה אפקטיבית של חובת בידוד** לחוזרים מחו"ל (בהתאם לקריטריונים של משרד הבריאות), לוודא כי **אין פספוס של בדיקות לנכנסים – לרבות מחוסנים**. הנושא מוזכר כנקודת תורפה וכצעד חיוני בכל סיכום של קבינט המומחים בשנה האחרונה, ולא נשוב לדון בכך. יש לפעול למניעת תורים וצפיפות בנקודות המעבר (שדות תעופה ומעברים יבשתיים). לאכוף עטיית מסיכות, וכן חשוב ליישם את עבודת המטה של שירותי בריאות הציבור להקמת יחידה אינטגרטיבית המתמקדת במעברי הגבול.

(10) בנוסף – ממליץ הפורום כי תתבצע **בדיקה שלישית לחוזרים מחו"ל** – מתחסנים ולא מתחסנים – 4 ימים מיום הנחיתה בישראל (על מב"ר לקבוע היום האופטימלי בהתאם לסימולציה). יש למצוא פתרונות המאפשרים לחייב / לתמרץ ביצוע בדיקה זו למחוסנים (לא חייבי בידוד) והלא-מחוסנים (חייבי בידוד).

(11) **אכיפת בידוד למחויבים בכך לפי חקירה אפידמיולוגית** הוזכרה אף היא שוב ושוב במסקנות פורום זה. יש למצוא פתרונות לכל חייבי הבידוד, ובפרט יש לנהוג בחומרה על פי הדין הפלילי במקרים בהם נתפס **חולה מאומת כשהוא מפר בידוד**.

(12) מגן אבות - על רקע העלייה בתחלואה ופוטנציאל הסיכון בקרב קשישים (מחוסנים ולא מחוסנים) הפורום ממליץ **להרחיב את פרויקט מגן אבות**, ולבצע ניטור רציף ומחזורי של בתי האבות ומוסדות מקבילים. מחוסנים שנחשפו לא צריכים לעבוד במסגרות אלה בתקופה זו, עד להשלמת 10 ימים מהחשיפה ובדיקה שלילית. מקבילים. יש לקדם הקמת מענה מקביל אשר יכיל את ההמלצות **גם על קשישים המתגוררים בביתם ועל מטפליהם**.

(13) יש לשוב ולתקשר לציבור הסיכון הכרוך בנסיעה לחו"ל עם ילדים לא מחוסנים בתקופה זו.

(14) ניטור בביוב - כעת כאשר ההעברה בקהילה עודנה נמוכה לניטור הביוב עשויה להיות משמעות רבה יותר. יש להמשיך ולפתח את המערך על מנת לאפשר ניטור מדויק ולאפשר התראה מוקדמת, מיקוד לרמה של שכונה ומטה ע"י עלייה במעלה הזרם' כאשר יש תוצאה חיובית, וניטור וריאנטים. יש להציע מתווה פריסה ותפעול בו צפוי המערך להצליח לספק התראה מוקדמת ברגישות ראויה. לאחר ביצוע פיילוט מוצלח, יש לסיים התקשרות ולמסד את הניטור באופן ארצי. מוצע גם לבצע פיילוט בנקודות יציאת ביוב מבתי ספר ומוסדות.

ד. פעולות היערכות ומוכנות לעלייה בתחלואה (ובהמשך – יתכן וגם בתחלואה הקשה)

(15) כמו כן, יש להפעיל תוכנית 'זמן יקר' מיידית לתגבור והכשרת כוח אדם מקצועי נוסף להתמודדות עם האתגר בדגש על תחומים שנתגלע בהם מחסור בעת התגברות התחלואה ואיימו לקרב את מערכת הבריאות לאי-ספיקה בגל השלישי (מתוך הבנה שאם נגיע לסף הספיקה בעוד מס' חודשים – הדבר לא יהיה אפשרי).

(16) השלמת פערים במערכת הבריאות – וידוא תקנים בשגרה אשר יאפשר התמודדות במצב החירום הבא. בהקשר זה יש להכין כבר כעת את הקרקע לאפשרות של וריאנט עתידי אשר לא יהיה רק יותר מדבק אלא גם יותר אלים או פחות רגיש

לחיסון, ולכן יש לשמר את התקנים של כוח האדם שניתנו בתקופת הקורונה, ולבצע תכנון מסודר לאור הסבירות המשמעותית לאירוע מסוג זה. המדובר בהשקעה, ולא בהוצאה, לאור העלות החליפית של השבתת המשק בשל אי יכולת מערכת הבריאות להתמודד עם העומס.

(17) אנו מברכים על ההנחיה לעצור את פירוק המערכים הנדרשים לניהול ושליטה בהתפרצות (משל"ט), חקירה אפידימיולוגית (מנהלת אלון), מערך הידע והמידע ועוד. **בטרם יפורקו מערכים אלה בתום האירוע הנוכחי, יש לתת מענה סדור לנחיצותם באירוע הבא, ולאופן בו יוקמו מחדש בעת אירוע המחייב זאת.**

(18) מתוך הבנה שקיימת ודאות גבוהה להמשך הופעת וריאנטים מאתגרים בחודשים ובשנים הקרובות, יש להשלים בפרק זמן סביר את **מהלך תחקור והפקת הלקחים מהגל השלישי ומההתפרצות כולה**, ולגזור משמעויות לשיפור התנהלות המערכת בהתפרצות המשמעות הבאה. הלקחים נוגעים לחלוקת הסמכויות בין הגופים השונים האחראים על ההתנהלות בשגרה ובחירום, רכש והצטיידות, ניטור, מעבדות, שדרוג מערך המידע בקהילה ובבתי החולים, תקנון מערכת הבריאות לשגרה כהכנה לחירום ועוד.