

סיכום דיון קבינט המומחים הלאומי 22.9.2021

משתתפים: פרופ' רן בליצר (יו"ר), פרופ' נחמן אש, ד"ר שרון אלרעי פרייס, פרופ' ארנון אפק, פרופ' נדב דוידוביץ', פרופ' סלמאן זרקא, יורם חמו, ד"ר בעז לב, ד"ר עדי ניב-יגודה, פרופ' גליה רהב.

מטה מגן ישראל: ד"ר ליה מורן-גלעד

פרופ' בליצר הציג את הסוגיה המרכזית לדיון :

1. צעדי הבלימה המומלצים בהינתן נתוני התחלואה וסיבוכיה
א. האם התפיסה של ניהול לפי חולים קשים מוכיחה את עצמה
ב. האם שיעורי התחלואה כעת עונים להגדרה של 'תחלואה סבירה' אשר ניתן לקבל ולהכיל
2. עדכון התפיסה האסטרטגית לאור לקחי התפתחות הגל הרביעי

פרופ' זרקא הציג סטטוס פעילות במגן ישראל ודילמות מרכזיות בפעילות היומיומית.

יורם חמו הציג את הצעתו לעדכון התפיסה האסטרטגית לאור לקחי הגל הרביעי.

ד"ר אלרעי פרייס הציג את סטטוס מתווה החינוך. בקצרה – מהמתווה המקורי אשר נועד לגדר את הסיכונים במערכת החינוך (צמצום מגעים ומגן חינוך באיזורים עם תחלואה גבוהה) לא נותרו בשלב זה כמעט אף אחד מהרכיבים המרכזיים – חלק בוטלו ע"י הממשלה וועדת חינוך וחלק לא ניתן ליישם בהיקף התחלואה הנוכחי.

דיון:

- א. היקף התחלואה המתמשך בחודש האחרון גובה מחיר כבד בנפש. קבינט המומחים קובע כי **למרות התקווה לירידה בתחלואה בזכות מבצע החיסונים, לא ניתן ולא סביר להמשיך במסלול הקיים**, ומתחייב שינוי מדיניות לתקופת הביניים עד אשר תוכח ירידה משמעותית ומתמדת בתחלואה הקשה.
- ב. במקור הציג קבינט המומחים מספר אסטרטגיות אפשריות (מיגור, בלימה, ספיגה), והמליץ לדבוק באחת מהן (בלימה). הממשלה בחרה באפשרות ביניים – מדיניות 'ספיגה' לפרק זמן לא מוגבל כמעט ללא מאמץ מרכזי לבלימה והקטנת ההדבקות, ובמקרה של הגעה לרף חולים קשים, חזרה למאמצי בלימה.
אלא שכפי שהתרענו מראש, **סדרה ארוכה של כלים קריטיים לבלימה** (כלים הממוקדים בנדבקים וסביבתם כגון חקירה אפידמיולוגית, זיהוי מוקדם, בידוד מוקדם ואכיפתו) **אינם ישימים עוד** בשלב בו יש 8-10,000 חולים ליום, **מערכי הבלימה לא עומדים כעת במשימה** – ומגוון האפשרויות מצטמצם למשפחת הכלים הלא-סלקטיביים אשר מטיבם פוגעים יותר בכלכלה ופחות מקובלים על הציבור.
כמסקנה לטווח הבינוני ולאחר הגל הרביעי - **גישה זו של ניהול לפי קשים עד לשלב מאד מתקדם – מסוכנת, והגישה המפעילה טווח כלים רחב יותר (תו ירוק, מגבלת התקהלות) בשלב מוקדם יותר – היא הנכונה מבט עתידי** לאור לקחי הגל הרביעי עד כה.

- ג. בהיעדר כלים אחרים העונים להגדרה 'הקטנת נטל התחלואה מבלי לפגוע במשק', הממשלה מטילה את יתרה על החיסונים, ובעיקר חיסוני הבוסטר, במינימום מגבלות משקיות גם אם התחלואה מתגברת במהירות / בשיאה. הפורום מתריע שגישה זו עד כה לא הוכיחה את עצמה, ומכאן גם שתפיסה עתידית של חיסונים כמענה בלבדי נושאת בחובה סיכון יתר - ויש לשלב כלים נוספים הן בתגובה כעת והן במדיניות המוכנות לאירוע הבא. נפרט:
1. הציפיה היתה הן להקטנת התחלואה הקשה על ידי הגנה ישירה על האוכלוסיה המבוגרת, והן להפחתת הדבקות על ידי אפקט ישיר (מניעת הדבקות המתחסן) ובלתי ישיר בעיקר בחיסון צעירים. **בלימת התחלואה הקשה בקרב האוכלוסיה המבוגרת המוחסנת ב-2 מנות אכן אירעה כמצופה**, אך השפעתה מוצתה ועדיין נותרנו עם 80 חולים קשה ליום, שכן וקטור ההדבקה המשיך לגדול במקביל לחיסון המבוגרים, **והלא-מחוסנים נדבקים** במספרים גדלים, וממלאים את מחלקות ה.ט.נ. בבתי החולים.
 - a. בלימת ההדבקות – חיסוני הבוסטר לצעירים נותנים **מענה משמעותי בהפחתת הדבקות**, תחלואה ותמותה אך לא יכולים לשמש כמענה כמעט בלעדי. יש כעת צורך במתן דגש רב יותר הן על החיסון הראשון והשני, והן להתמודדות עם הוקטורים המקבילים שהובילו להמשך הדבקות – פתיחת שנת הלימודים באופן בו בוצעה, חגי תשרי, והמשך ההתקהלויות בתנאי תו-ירוק המאפשר כניסה ללא בדיקה לאנשים מדבקים בשיעור גדל והולך (מחוסנים ב-2 מנות שהשפעת החיסון עליהם פוחתת והולכת).
 - ד. באוכלוסיה בה בתי הספר נותרו פתוחים – במגזר הערבי, נצפית עליה משמעותית מתמדת במהלך השבועות האחרונים בעיקר בגילאי בית הספר. כך אירע גם בחברה החרדית סביב א' אלול. **מגמה דומה אם תתרחש עם פתיחת בתי הספר בסוף החודש עלולה להביא לחידוש העליה בתחלואה**, ומכיוון שכבר כעת מתקשים לתת טיפול מיטבי לכל החולים הנדרשים לטיפול נמרץ ואקמו, **אנו עלולים להגיע לאירועים קשים של צורך בתיעדוף חולים צעירים הנזקקים לטיפול קריטי** – בקורונה ובמחלות השגרה. מאידך, אנו כמובן רואים חשיבות רבה לפתיחת בתי הספר כתחום בתיעדוף גבוה לעומת פעילויות אחרות. לכן מתווה נכון הוא כה קריטי.
 - ה. מתווה החינוך לא כולל את רוב הרכיבים אשר תוכננו להכלל בו על ידי משרד הבריאות, ויש כלים מינמליים להקטנת הדבקות. מוצע להתקדם עם מתווה חדש המתבסס על בדיקות ללא בידוד רק לאחר שתתברר המשמעות של הצעד מבחינת הדבקות בפיילוטים בהיקף מספק.
 - ו. כאשר מצד אחד פועל וקטור ההתחסנות והצטברות המחלימים בקצב של אלפים ביום, ומהצד השני פועל וקטור של התכנסויות חגי תשרי ופתיחת בתי הספר, **המשך ההתבססות על תקווה שהתחלואה תרד למרות החזרה ללימודים, רק ע"מ לא להטיל אף לא את מגבלת ההתקהלות המינימלית ביותר, אינו סביר לדעת המומחים**. על כן, ולמרות מרכזיות החיסון כאמצעי בלימת ההתפשטות, אין די עוד באסטרטגיה מבוססת חיסונים כמענה ראשי יחידי – נדרש **תגבור מידי של הצעדים בהם נוקטת הממשלה**. אין מקום לשקול סגרים. אולם גם אין **הגיון או סבירות בקיום התכנסויות נרחבות לטובת אירועים כגון תרבות וספורט בתקופה של שיא הדבקה לא נשלטת, כאשר עשרות חולים צעירים מגיעים לטיפול במצב קשה מדי יום**. לאחר שתפחת ההדבקה ניתן יהיה לפתוח שוב אירועים מסוג זה.
- אין הדבר גורע מן הצורך להמשיך ולעשות יותר בכדי לעודד התחסנות הציבור, בכל האמצעים אליהם מכוון מב"ר.
- ז. לקחי אירוע הנסיעה לאומן, עם אלפי הנדבקים ו-2 פטירות של צעירים עד כה בעקבות האירוע (נתוני מב"ר), הינם עדות להשלכות של התקהלויות נרחבות בתנאים צפופים בעת הזו, והמחיר בנפש בעיקר לצעירים לא מחוסנים (לפחות 20 חולים קשים וקריטיים).

- ח. קבינט המומחים מדגיש כי עמדתו שמטרת התו הירוק הינה מניעת הדבקה והגנה על האוכלוסייה הלוקחת חלק בפעילות בנסיבות בסיכון גבוה להדבקה, תוך מתן אפשרות לפתיחת המשק ככל הניתן. לאור מגמות ההדבקה הנוכחיות והירידה במוגנות של מתחסנים ב-2 מנות נראה כי התו הירוק לא משיג את ייעודו במתכונתו הנוכחית. מחוסנים ב-2 מנות לאחר שחלפו 6 (ולעיתים 8) חודשים מהחיסון, איבדו את רוב ההגנה מהדבקה והדבקת אחרים – ועלולים ליצור הדבקות מרובות באתרי הת-הירוק. אין מנוס מעדכון ההגדרות, ומי מהם שלא מעוניין להתחסן יכנס לאתרים אלה עם בדיקה מהירה.
- כל זאת צריך להעשות תוך הערכה מתמדת של אפקטיביות התו הירוק במניעת הדבקה לאורך זמן, והחלתו בעיקר על התכנסות במקומות סגורים לרבות במסגרת הלימודים בשנה"ל האקדמית הנפתחת כעת.
- ט. נדונה חלופה של הפסקת מאמצי הבלימה מתוך העובדה שרוב הנפגעים הופכים להיות יותר ויותר הבלתי מחוסנים אשר ביצעו לכאורה החלטה לקחת על עצמם את הסיכון – והיא ירדה מעל הפרק בהתנגדות גורפת של כל המשתתפים מסיבות אתיות ופרקטיות (הנזק ההיקפי מעליית התחלואה למטופלים המחוסנים – הן בהדבקה והן בהיעדר תשתית לקבלת טיפול חיוני מסיבות שאינן קשורות לקורונה). **יש להבהיר למי שתומך במדיניות של הדבקה המונית בבתי הספר, בין במוצהר ובין במשתמע** (מקידום החלטות המונעות בקרת ההדבקות), את המחיר הכבד הן לילדים (Long covid וסיבוכים לא שכיחים) והן למגעייהם הבוגרים, בפרט הלא-מחוסנים והמבוגרים הפגיעים.
- י. הפורום מתנגד בתוקף לתפיסה הנשמעת מעת לעת בציבור הקוראות לא לטפל בלא מחוסנים. אין לחבר בין התנהגות הפרט, עד כמה שהיא לצנינים בעינינו בהשפעתה על בריאות הפרט וסביבתו (אי התחסנות, בדומה לעישון), לבין הצורך והחובה לטפל באנשים על פי חומרת מחלתם והאינדיקציה הקלינית.
- יא. לא ניתן לייצר יתירות במערכת הבריאות מהיום למחר, תיקצוב חסר כרוני לאורך שנים הביא כעת למחסור במשאבי טיפול עם השלכות כבדות למשק. מכיוון שאתגרים דומים צפויים בשנים הקרובות ולא רק בשל הקורונה, יש לקדם כעת וליישם מיידית שלב ראשון בתכנית ארוכת טווח ומתוקצבת להשקעה במערכת הבריאות ככלי מרכזי בחוסן הלאומי והמוכנות לעתיד.
- יב. חיסון הילדים עומד בפתח, וסביר שיאושר בשבועות הקרובים ב-FDA. יש להתחיל כבר כעת בהכנת מערך ההסברה לציבור, שכן המדובר ברכיב מפתח בהפסקת מעגל הקסמים של הדבקות בבתי הספר (והדבקה נגזרת של בני משפחה מבוגרים).

המלצות:

1. לשנות באופן פורמלי את יעד הממשלה לשלב ביניים זה, ולקבוע כי נחתור **להקטנת תחלואה קשה באמצעות הקטנה ושליטה בהדבקות בכל הגילאים, לרבות הילדים** (ככלי היחיד להקטנת תחלואה קשה). ייתכן ובשבועות הקרובים, כפי שניבאו המודלים נראה ירידה בהדבקות בזכות החיסונים, אולם יש להיערך לאפשרות שההפך יקרה עם החזרה ללימודים, כל זאת בשעה שלא נותר 'מרחק בלימה' או יתירות מספקת במערכת הבריאות, כך שלעליה נוספת עלול להיות מחיר כבד בנפש.
2. **לעדכן את התו הירוק כמתוכנן**, כך שמי שקיבל 2 מנות חיסון לפני 6 חודשים ויותר ידרש לבדיקה שלילית בכדי להכנס לאירועים בתו ירוק, וזאת בכדי ליישם את מטרת התו הירוק – מניעת הדבקה בהתכנסויות בסיכון.
3. **להטיל מגבלות התכנסות באירועים במסגרת תו-ירוק**, בפרט מגבלה בתוך חללים סגורים (עד 300 איש).
4. להמשיך במאמץ פרטני להגיע ולהנגיש חיסון ל-800,000 בוגרים ונערים שלא התחסנו במנה ראשונה. ניתן לשקול הקלת מגבלות ההתקהלות לאחר שתחול ירידה מתמשכת בתחלואה.
5. להמשיך במאמץ ההסברה והחיסון במנת הבוסטר לאוכלוסיית היעד.
6. לקדם **מתן נרחב ככל האפשר** (במגבלות ההקצאה של מב"ר) של **תרופת הרג'נקוב**, ולוודא כי כל הקופות מנגישות את הטיפול באופן אקטיבי לחולים הזכאים להם.
7. לקיים דיון כבר כעת **בהתנהלות העתידית בעת הופעת וריאנט חדש או גל נוסף עקב זן דלתא, ובצורך בהשבת האיזון בין טובת המשק והקטנת הסבירות לתשלום פיצויים לעסקים, לבין בריאות הציבור והקטנת תחלואה קשה ותמותה** (אשר לטעמנו הוסט יתר על המידה לכיוון טובת המשק).
8. **לעדכן ולחזק את מתווה החינוך** - להפעיל שורה נרחבת יותר של כלים מאשר מתווה כיתה ירוקה – בדגש על אוורור, למידה בחוץ כאשר מתאפשר, מגן חינוך, והפעלת 'כיתה ירוקה' רק בנסיבות אשר יוכיחו עצמן כמונעות רוב גדול של מקרי ההדבקה בפּיילוט.
9. יש לקדם כעת וליישם מיידית **שלב ראשון בתכנית ארוכת טווח ומתוקצבת להשקעה במערכת הבריאות** ככלי מרכזי בחוסן הלאומי והמוכנות לעתיד.