

סיכום דיון קבינט המומחים הלאומי 2/2/2021

משתתפים: פרופ' רן בליצר (יו"ר), ד"ר שרון אלרעי פרייס, פרופ' ארנון אפק, פרופ' נחמן אש, פרופ' איתמר גרוטו, פרופ' נדב דוידוביץ, מר יורם חמו, ד"ר בעז לב, ד"ר עדי ניב יגודה, ד"ר דורית ניצן, פרופ' גליה רהב, פרופ' שוקי שמר.

משתתפים נוספים: מר מאיר רובין ופרופ' יניר בר-ים (פורום קהלת), פרופ' ניר גביש (טכניון ומכון גרטנר), ד"ר אורלי גרינפלד, תומר לוטן (מגן ישראל).

מהלך הדיון:

1. פרופ' בליצר הציג שוב את שלוש החלופות האסטרטגיות העומדות בפני מקבלי ההחלטות, כמפורט בדיון הקודם - 'ספיגה' (פתיחת המשק בהיקף מוגדר מראש והשלמה עם התחלואה והתמותה הנגזרת), 'הכלה' (פתיחה הדרגתית בכדי להמנע מ-R מעל לרף מוגדר אשר יגביר את התחלואה הקשה מעבר לסף הספיקה), ו-'מיגור' (חתירה אגרסיבית ל-0 נדבקים בישראל).
2. פרופ' בליצר הציג את השאלות לדיון:
 - א. יש לבחון מה החלופה/ות המומלצת בעת הזו, ובאילו תנאים.
 - ב. יש לגזור השלכות להמלצות המיידיות לפתיחת הסגר בשבוע הקרוב.
3. מר מאיר רובין ופרופ' יניר בר-ים הציגו בקצרה את גישתם להשגת מיגור (לרבות, אך לא רק): המשך הסגר עד למוכנות חלוקת הארץ לאיזורים, הגבלת תנועה בין איזורים, מדיניות בכל איזור בהתאם לרמת ההדבקה בו, מאמץ להגיע לאפס נדבקים ואז לקיים עוצר איזורי ממושך בכל מקרה בכדי למנוע המשך הדבקה, מיקוד מאמצי החקירה וההתמודדות דווקא באיזורים הירוקים צהובים בהם כל מקרה הוא דרמטי מבחינת פוטנציאל הבלימה).
4. פרופ' ניר גביש הציג בקצרה מודלי ניבוי שביצעו להערכת השלכות מדיניות של 'ספיגה' בהנחות בסיס שונות. העבודה עדיין מתנהלת, אולם מהמודלים עולה שמעבר לתרחיש אופטימי בכל הנחות היסוד (R אפקטיבי בהינתן מסיכות וריחוק קטן מ-1.2, יעילות גבוהה מאד של החיסונים הן למניעת מחלה קשה והן למניעת הדבקה, המשך מבצע חיסון בקצב מירבי), בו (בתרחיש אופטימי זה) הגל הגדול הצפוי במרץ עקב פתיחה חלקית של המשק אינו כרוך במעל ל-1,500 חולים קשים בשיא, הרי שכל תרחיש אחר מציג פרופ' גביש הכפלה של מס' החולים הקשים בשיא התחלואה פי 3 לפחות ביחס למצב הנוכחי (1,200 קשים). אין עוררין על כך שבמצב כזה יש לצפות לעליה נוספת בשיעורי התמותה מבין החולים הקשים, ולא לפים רבים של מקרי מוות נוספים בתקופה לא ארוכה. שיעורי התחלואה הגדלים בתקופה זו יגרמו באופן הדרגתי אפקט בלתי ישיר להקטנת R, במקביל לשינוי דרמטי צפוי בהתנהגות האוכלוסיה לאור היקפי התמותה. יש להמשיך ולדייק את המודלים ולבצע ניתוחי רגישות.
5. פרופ' בליצר הציג מצגת ובה מצע לדיון, הנחות יסוד וניתוח השוואתי בין הדפ"אות.
6. במצב הקיים ונכון לעכשיו הסגר אינו מאפשר עוד הפחתה חדה בשיעורי ההדבקה ($R < 1$) והתחלואה הקשה, בשל שילוב בין התפשטות הזן בריטי הכרוך במידבקות גבוהה יותר, התנהגות אוכלוסיה שעייפה מהמגבלות ומקלה ראש בהנחיות (בכל המגזרים), וחולשת האכיפה החיצונית (רשויות החוק אינן אוכפות את הכללים כלשונם באופן שוויוני באיזורים שונים) והפנימית (בתוך הקהילות – בחלקן אף נחזה עידוד קהילתי להפרת הסגר). בתנאים אלה, הכרזת "סגר" מאפשרת לכל היותר בלימה בהמשך עליית התחלואה. המשמעות של תצפית זו הינה כפולה:
 - א. יש לחשב מסלול מחדש בכל הנוגע לשימוש עתידי בכלי 'הכרזת סגר' לשם השגת היענות הציבור להפחתת מספר המגעים היומי והתנהלות זהירה המונעת הדבקה.
 - ב. טעות שתבצע כעת ותביא לעליה גבוהה מהרצוי בהדבקות (בכל חלופה שתיבחר) - אינה בת 'מחיקה' באמצעות החלטת ממשלה בהמשך על מגבלות. עליה בשיעור ההדבקות תיוותר בעינה, ועלולה להמשיך ולהשפיע ליצירת זרם של חולים קשים במשך שבועות ללא יכולת יעילה להחזיר מצב לקדמותו כפי שהיתה בידינו בעבר.
7. התקיים דיון.

סיכום:

1. קיים צורך לבחור בעת יציאה מהסגר בין חלופות שכולן בעייתיות, וכולן כרוכות בסיכון.
2. קבינט המומחים הביע חשש כבד ממצב שבו יוחלט על מודל אחד (הכלה) ובפועל תהיה זליגה מעשית למודל אחר (ספיגה) – בין במעשה (בפתיחה לא הדרגתית של המשק), ובין במחדל (בהעלמת עין מהפרות נרחבות של המגבלות אשר יוותרו). בכך נצא קרחים מכאן ומכאן ונשלם את המחיר המשקי של 'הכלה', ובו זמנית את המחיר בנפש של חלופת ה-'ספיגה'.
3. בעוד מודל המיגור מחייב המשך הסגר לפחות עד להקמת מענה לאומי לחלוקה איזורית וכלים ליישום התערבות אגרסיבית (לרבות עוצר נרחב ברמה האיזורית), **מודל הכלה מחייב לקיחת סיכונים** – שכן הוא תומך בפתיחה הדרגתית מיידית (מיום א') של המשק, במצב בו יכולת הספיקה של חולים קשים נוספים מוגבלת. המודל מהווה גם '**משחק סכום אפס**' בו הפרות משמעותיות בחלק מהאוכלוסיה יכול למנוע הצלחת המהלך כולו ולסכן את המשק כולו.
4. חלופת 'ספיגה' – רוב התרחישים במודל זה אם יופעל באופן מלא או חלקי בעת הזו, תחת זן בריטי ומדבק ובנקודה הקרוב לסף הספיקה של יכולת מערכת הבריאות לתת טיפול מיטבי לכל חולה קשה, **עלולה לגרום לעליה דרמטית ולא בת-הכלה בתחלואה הקשה, ועליה בלתי פרופרציונלית בתמותה**. לאור המודלים אשר הוצגו קבינט המומחים **אינו ממליץ** בעת הזו על מודל הספיגה, או על צעדים אשר יובילו דה-פקטו לתרחיש זה, **אלא אם יקבלו על עצמם מקבלי ההחלטות את מלוא השלכותיו ואת אי-ההפיכות הכרוכה בצעידה במסלול זה**.
5. חלופת ה-'מיגור' – בעוד המומחים התרשמו כי **חלק מהצעדים** ה-'רכים' המוצעים על ידי המציגים **ישימים וראויים לבחינה** (ויבחנו על ידינו בתקופה הקרובה) הרי שהם כשלעצמם **לא יביאו למיגור או קרוב למיגור התחלואה בישראל, לאור הדומיננטיות הגוברת של הזן הבריטי** המדבק יותר מבעבר. השלמתם על ידי צעדים נוספים שהמציגים ציינו כהכרחיים לאפס תחלואה (**המשך סגר כעת לתקופת היערכות** שמשכה לא ברור, **עוצר איזורי** ולא רק סגר מקומי **בכל מקרה תחלואה, ומגבלות תנועה משמעותיות בין איזורי יוממות נרחבים**) הינה פחות ישימה לדעת המומחים במדינת ישראל. יתר על כן, המומחים לא השתכנעו אם יש בכוחן של סדרת ההמלצות שהוצגה להביא כשלעצמה להפחתה דרמטית של הנדבקים (ברמה איזורית או ארצית), ואם אכן נגיע להפחתה משמעותית, האם 'מיגור' זה יוכל להשמר בעינו בעזרת עוצר אגרסיבי בכל מקרה תחלואה – כל זאת הן לאור אתגר הבקרה על זן בריטי מדבק מאד, ולאור אתגרי המשילות, הלכידות החברתית, וההיענות הציבורית המאפיינים את ישראל בעת הזו. הצורך 'להמר' על המשך סגר ממושך כעת בכדי לגבש הצעה ריאלית יישומית ברוח זו הינה סיכון משקי שיש לבחון בהירות רבה, ורק באם יש מחויבות מלאה וגורפת לצעדים נחוצים וקשים לתקופת זמן ממושכת. חלק מהמומחים הביעו הסתייגות מהתייחסות לאוסף ההמלצות אשר הובא כחלופת 'מיגור', שכן להבנתם הוא לא מייצג את הפעולות הנדרשות להשגת ההישג של אפס הדבקה בדומה לניו-זילנד או אוסטרליה, ויש להמשיך לבחון חלופות 'אגרסיביות' המכוונות לאפס תחלואה.
6. אל מול הסיכונים הכרוכים בפתיחה מלאה או הדרגתית של המשק, שב ומציב קבינט המומחים את הסיכונים הבריאותיים (**גוף ונפש**) והחברתיים הכרוכים בהמשך הסגר. יש לציין כי להערכת רוב המומחים סיכונים אלה אינם מגיעים לאותו סדר גודל של ההשלכות המצטברות של התחלואה האקוטית והכרונית, וההשפעות הנלוות לשיתוק פעילות חיונית במערכת הבריאות – הנובעות כולם מהתגברות התחלואה. כבעבר, אנו **קוראים למשרד הבריאות בסיוע גורמי אקדמיה לבצע הערכה מבוססת עובדות, בקונטקסט הישראלי, של נזקי הסגר**, וזאת במקביל למאמצים מחקרניים מסוג זה המתבצעים בקופ"ח, שתאפשר השוואה פורמלית.

7. בכל חלופה אשר תיבחר – יש להכיר בסיכון בעין לעליה משמעותית של התחלואה בחודש מרץ, ולנצל את הזמן היקר שלפנינו בחודש פברואר לשדרוג נוסף בתשתיות מערכת הבריאות (בתי חולים, קופות החולים ושירותי בריאות הציבור), לאור דיווח של מוסדות הבריאות על קשיים משמעותיים בקבלת תקציבים ותקנים קבועים למחלקות המתמודדות עם הקורונה, ולתשלום לכח אדם זמני לסייע לצוותים הפועלים סביב השעון. הצוות מתריע כי המשך 'חסכון' בעת הזו בהשקעה נדרשת בתשתיות קבועות (לרבות כ"א) במערכת הבריאות יעלה עשרות מונים למשק הישראלי בחודשים שלפנינו.

8. לאחר איזון בין החלופות בהיבטי ישימות, סיכונים, סיכויי הצלחה, והמידע הזמין בעת לקבלת החלטות, מומלץ בעת הזו לבחור במודל ההכלה לתקופת ביניים של כחודש או חודשיים, ולאחריה לבחון בשנית את הצורך להשאר במודל זה או להתקדם למודל חלופי - 'ספיגה' (בהתאם לשיעורי ההתחסנות והערכות אודות יעילות החיסון במניעת הדבקה) או למודל המכיל חלקים מתוכנית מענה איזורי אגרסיבי (בדומה לזה אשר הוצג כחלופת 'מיגור', בכל ההסתייגויות שהוצגו לעיל בתהייה האם אוסף צעדים אלה יביא למיגור המחלה בישראל).

9. מודל ההכלה מיושם מתוך הציפיה לירידה (יחסית ומוחלטת) בשבועות הקרובים במספר החולים הקשים בחדשים, הצפויה לאור היקפי ההתחסנות והגעת 70% מהמבוגרים לסטטוס 'מחוסן מלא' בתחילת השבוע הבא. עם זאת, נוכח מורכבות המצב (כ- 7,000 מאומתים במוצע, $R \sim 1$, 1,100 חולים קשים בבתי חולים במגמת ירידה מתונה מאד ומעל ל-140 חולים קשים חדשים ביום), הוסכם כי את מודל ההכלה יש ליישם תוך התחשבות בסיכון בפתיחת מספר רב של פעילויות במקביל (חינוך, מסחר, עבודה ללא קהל, תרבות). הוסכם לכן לקדם את מודל ההכלה תוך פתיחה זהירה בשתי פעימות לפחות (במרווח של שבועיים בין פעימה לפעימה), כאשר יישום הפעימה השניה מותנית באי חציית רף שיוגדר (R), או שיעור נדבקים יומי או שיעור יעד של חיוביים מבין הנבדקים), ללא פשרות.

10. בעת הפתיחה מוצע לשים דגש על מתווים דיפרנציאליים לפי רמת הסיכון –

- דיפרנציאליות איזורית (בפעילויות מקומיות במהותן – בדגש על חינוך)
- מתווים מבוססי סיכון דיפרנציאלי על בסיס זהות המורשים להשתתף (שילובים בין דרכון ירוק למתחסנים ומחלימים וצבע הרמזור של מקום המגורים)
- מתווים בעלי סיכון מופחת באמצעות בדיקות באיגום מטושים ('מגן חינוך') ובדיקות מהירות (לדוגמא בכניסה לאירועי תרבות).

לשם כך נדרשת האצה דרמטית של המאמצים אשר הומלצו שוב ושוב על ידי המומחים בעבר, לרבות מתן אישור ייבוא מידי ומאסיבי של בדיקות אנטיגן אמינות, נוחות לשימוש וברגישות גבוהה, ותשתית לביצוע בדיקות המוניות באיגום מטושים ומבחנות (כ"א ומכשור) – אשר עדיין מוגבל מאד בהיקף הספיקה המתאפשר כיום.

11. חשוב להבהיר למקבלי ההחלטות כי המשך מבצע החיסון, גם אם יושג היעד של 90% ואף 95% מתחסנים בגיל +50, לא צפוי למנוע לבדו חציית הסף של ספיקת בתי החולים כל עוד שיעורי ההדבקה היומית מוסיפים להיות כה גבוהים. יש גם לסיים תוכנית ברורה להתמודדות עם זיהוי זן מדבק יותר ו/או אלים יותר ו/או בעל עמידות חלקית לחיסון בישראל.

12. הוסכם כי שלב א' של מודל ההכלה יכול לכלול את הפעילויות הבאות, אשר כל אחת מהן נועדה להקטין למינימום את הסיכון המצרפי להדבקה בעזרת שילוב היבטים איזוריים (צבע רמזור), סביבתיים (תו סגול כבעבר), ואישיים (דרכון ירוק ובדיקות מהירות):

א. ביטול מגבלות התנועה (1,000 מטר).

ב. המלצה חזקה לציבור – להימנע מלבקר בבתי אחרים וממפגשים בין משפחות בשבועות הקרובים, למעט שהייה באוויר הפתוח ובמרחק זה מזה.

- ג. הסברה אינטנסיבית לציבור- החיסון חיוני ומגן ממחלה קשה והדבקה, אך אינו מהווה 'שכפ"ץ' המונע לחלוטין מחלה קשה ולכן על מחוסנים ובעלי דרכון ירוק להיזהר בתקופה זו של התפשטות קהילתית נרחבת ולהקפיד – מסיבה, מרחק.
- ד. המשך איסור התקהלות מעל 5 אנשים בחלל סגור.

ה. תיאום ציפיות מול הציבור:

- א. אם ה-R יעלה מעל הרף שיקבע (לדוגמא - סביב 1.05) – תיפסק פתיחת המשק וישקלו צעדים נוספים.
- ב. ללא מניעת הפרות המוניות בכל המגזרים – תיכשל האסטרטגיה בוודאות.

ו. פתיחת החינוך:

1. עובדי חינוך מחוסנים/מחלימים ילמדו פרונטלית, ועובד חינוך שלא התחסן – ילמד בזום. נימוק והבדלה לגבי אוכלוסיה זו ממקצועות אחרים העובדים עם קהל (מוכרים בסופר, שוטרים): הילדים מגיעים לכיתות מתוך חובה חוקית, ולבני משפחתם אין בחירה האם להסתכן ולשלוח אותם ללימודים. יש לכן סבירות לחייב הגנה מירבית על הילדים ועל משפחותיהם בעת הזו, לרבות 'דרכון ירוק' (מחוסן / מחלים) כתנאי להגעה להוראה בחלל סגור.
2. החרגה של החינוך המיוחד כבעבר.
3. פתיחת גנים וכיתות א'+ב' (=הסיכון הנמוך ביותר במער' החינוך) באיזורים ירוקים (ללא הגעת תלמידים מאיזורים כתומים/אדומים) - למודים בקפסולות כבעבר.
4. פתיחת גנים וכיתות א'+ב' באיזורים צהובים, בהתניית 'מגן חינוך' (בדיקות המוניות שבועיות, להקטנת הסיכון להדבקה) - למודים בקפסולות כבעבר.
5. פתיחת לימודים לכיתות י"א-י"ב – כעת תחת מגן חינוך. החל מעוד תקופה שתקבע – יתאפשרו לימודים פרונטליים רק למחוסנים.
6. לימודים באזורים כתומים/אדומים – נשארים סגורים (למידה מרחוק או למידה באוויר הפתוח כשמתאפשר) + אכיפה אפקטיבית

ז. פתיחת המסחר והשירותים:

1. פתיחת פעילות 'אחד על אחד'
2. פתיחת כלל פעילות עסקים ללא קבלת קהל, תוך הקפדה יתרה על הכלל של עד 5 אנשים בחלל סגור (וככל הניתן – לא יותר משניים), והמלצה לכל מי שיכול לעבוד מהבית – לעשות כן. יש לחייב את המעסיק למנות נאמן ארגוני אשר יוודא הכללים בנושא אי התקהלות בחללים סגורים.
3. ללא שינוי בפעילות המגזר הציבורי (בסקטור שלא מוגדר כיצרני) מתקופת הסגר.
4. ניתן לקיים פעילות בעסקים שאינם מקבלי קהל. אולם יש להמשיך להקפיד על הכלל של עד 5 בחלל סגור. יש לבצע אכיפה, כולל המלצה להגדיר גורם אחראי בתוך הארגון שמטרתו לוודא עמידה בכלל זה.
5. להתיר T.A במסעדות
6. פתיחת מסחר (חניות רחוב, קניונים וכיו"ב) – לאור הנתונים הקיימים פתיחת מסחר שכוללת כניסה לחנויות (חללים סגורים) אינה מומלצת בפעימה זו. השאלה על הישימות של פתיחת מסחר חלקית בחנויות בהן מתאפשרת מניעת כניסת לקוחות לחנויות נותרה פתוחה.

ח. פתיחת תרבות ודת:

1. יש להיערך לפתיחה של פעילות תרבות ודת משמעותית כבר בפעימה השנייה (בעוד שבועיים), תוך הפעלת מתווים 'חכמים' לאיזון סיכונים:

- א. התרת פעילות תרבות ודת באוויר הפתוח, מעל 20 אנשים, במשתתפים שכולם בעלי דרכון ירוק (מחלימים / מחוסנים), או בעלי בדיקה שלילית ב-48 שעות אחרונות. במגבלות תו סגול כבעבר ובהרשמה מראש.
- ב. התרת פעילות תרבות ודת בחללים סגורים, במשתתפים שכולם בעלי דרכון ירוק שהחלימו / חוסנו ובשילוב בדיקות מהירות במקום (נרשמה מחלוקת בנושא זה), במגבלות תו סגול כבעבר ובהרשמה מראש.
- ג. יש לבחון שילובים של פעילויות מפחיתות סיכון (דרכון ירוק + בדיקות מהירות) – לפעילות בחשיבות גבוהה (תרבות לקשישים, פעילות דתית יומיומית לקהל שומר מצוות) באיזורים אדומים/כתומים.

ט. מסעדות ופעילות אחרת בסיכון גבוה: לדיון, לקראת פעימה שלישית, האם ישנם כללי פתיחה מופחתי סיכון (איזורים ירוקים, כניסה לתושבי איזורים ירוקים בעלי דרכון ירוק, חובת בדיקות מהירות) אשר ניתן להגדיר בהמשך.