

סיכום דיון קבינט המומחים הלאומי 10.1.2022

משתתפים:

חברי קבינט המומחים: פרופ' רן בליצר (יו"ר), פרופ' ארנון אפק, פרופ' נדב דוידוביץ', ד"ר דרור דיקר, יורם חמו, ד"ר עדי ניב-יגודה, ד"ר בעז לב, פרופ' גליה רהב.

משרד הבריאות ומטה מגן ישראל: פרופ' סלמאן זרקא

פרופ' זרקא סקר את תמונת המצב של התחלואה המתפשטת.

ד"ר בעז לב סקר את החלטות הצט"מ לאחר הדיון אמש וההחלטות הבוקר.

פרופ' בליצר הציג את הנושא לדיון: עדכון אסטרטגיית ההתמודדות וגיבוש המלצות לקבינט הקורונה מחר.

דיון:

- 1. אי הודאות עמוקה, ולא ניתן להכריע על התרחיש הסביר מבין התרחישים השונים שהוצגו בימים האחרונים. העליה החדה השבוע במספר החולים הקשים החדשים ליום מחמירה את אי הודאות, ומדגישה את הפוטנציאל הממשי לעומס כבד ופגיעה באיכות הטיפול עם מחירים משמעותיים, ולכך יש להיערך.**
 - 2. הגל הזה שונה מהותית מגלים קודמים, ומחייב שינוי גישה בהתאם. הצלחה בהתמודדות מחייבת שילוב של קבלת החלטות יומיומית של הפרט ואחריות אישית להקטנת מגעים וסיכון, ומדיניות ממשלתית המאפשרת זאת לאותם פרטים הבוחרים בכך או נדרשים לכך (בשל סיכון אישי גבוה לתחלואה קשה).**
 - 3. הפורום בחן את המודלים השונים אשר נפקו על ידי קבוצות שונות של מומחים מהמוסדות האקדמיים השונים – הן לגבי תמונת המצב הצפויה בשבועות הקרובים והן לגבי השפעה אפשרית של צעדי התערבות. הפערים בין המודלים גדולים - הן בהערכת היקף החולים הקשים בשיא הגל, והן ביעילות הצפויה לצעדי התערבות. לא ניתן לדעתנו לבסס את קבלת החלטות על מודלים אלה, בוודאי שלא ניתן להתבסס בהיערכות על התרחיש האופטימי – לא מצד הטוענים לגל קצר ובר-הכלה, ולא מצד הטוענים לאפקט דרמטי ומיטיב למגבלות התקהלות.**
סיכום תובנות הצוות מכלל ההערכות הסותרות שנשמעו:
- א. למרות היגדים אחרים הנשמעים כעת, הנחת עבודה סבירה הינה שהגל אינו בר עצירה, גם לא בעזרת צעדים מירביים, לרבות הכרזה על סגר. תיתכן האטה זמנית – אך לא עצירה. גם לו היינו משווים בנפשנו מצב בו הציבור היה נענה להנחיות סגר מלא (ואין להבנתנו סבירות גבוהה לכך), העדות מהולנד המצויה בסגר זה חודש ולמרות זאת רואה מגמת עליה בתחלואה – מכוונת למסקנה זו.**
 - ב. הנתונים מחו"ל ממשיכים להדגים אלימות מופחתת של אומיקרון מול דלתא בכל הנוגע לאשפוזים, ועוד יותר מכך – חולים קריטיים / מונשמים. אולם במדינות שונות, למרות הירידה באלימות היקף ההדבקות הגדול מייצר עומס כבד על מערכות הבריאות המקומית – אולם לא עד כדי קריסה.**
 - ג. הקפיצה במספרי התחלואה הקשה בשבוע האחרון (מפחות מ-10 למעל ל-50 קשים ליום) שינו את הערכת הסיכונים. הנחת עבודה סבירה להיערכות היא ששיא הגל ייצר עומס כבד על מערכת הבריאות ופגיעה באיכות הטיפול, אשר עשויה בהחלט למנוע טיפול איכותי מציל חיים מחולים שידדקו לו. הדבר יקרה הן בגלל עומס חולים מעבר לספיקת המערכת (יכולת הספיגה בקהילה ומניעת הפניה לאשפוז, מס' מאושפוזים, מס' מונשמים) המתוחה כבר כעת לקצה בטיפול בעשרות אלפי מאומתים בקהילה, ביישוג למתן טיפול תרופתי לחולים בסיכון, באשפוז חולי שפעת ו-RSV, - ובעיקר - בגלל היעדרות צוותים שהינה כבר משמעותית (תחלואה ובידוד) והשחיקה הכרוכה במצב זה.**

ד. **ניתן להאט** (לפי חלק מהמומחים – מעט) **את קצב התפשטות המחלה**, ובוודאי זן דלתא הממשיך להתפשט, **בעזרת צעדים משמעותיים של ריחוק חברתי** - הגבלת התקהלויות משמעותיות ותו סגול מחמיר לרוב ענפי המשק. **הדבר עשוי להקטין (במידה לא ידועה, המצויה במחלוקת - לפי חלק מהמומחים קטנה) את גובה הגל בשיא, ולהאריך את משכו.**

יובהר כי רבים מהמגעים ההדוקים היומיים – עם בני הבית ובעבודה לא יושפעו מרוב המגבלות המוצעות, וכי חלק מהמשק עבר כבר לעבודה מרחוק – בין מבחירה ובין בשל היקפי המבודדים, ולכן נדרש **להעריך באופן ריאלי את אחוז המגעים ההדוקים שניתן למנוע** באותם צעדים ואת ההשפעה שלהם על גובה הגל בשיא, כנגד מחירים.

להארכת משך הגל משבועות לחודשים היבטים חיוביים (הקטנת העומס על מערכת הבריאות בשיא), אך גם אתגרים. אם יהיו הצעדים מאד אפקטיביים ויאריכו משמעותית את משך הגל - לא ברור מתי ואיך ניתן יהיה להסירם - במשך שבועות רבים לכל הפחות (ובתקופה זו תמשיך דעיכת השפעת החיסון השלישי). ולכן באיזון הסיכונים נוטה הכף למגבלות מידתיות (אשר לכל הפחות יכולות להקטין התפשטות זן דלתא) אשר ניתן לקיים לאורך זמן ולא למגבלות קיצוניות על המשק.

הסיכון המשמעותי לירידה באיכות הטיפול נובע גם מפערים משמעותיים שנותרו והעדר יתירות כ"א נדרש במערכים קריטיים בקהילה ובבתי החולים. **הגם שחסרים הללו אינם ברי תיקון בתקופה הקצרה שלפנינו**, קיימת חשיבות רבה להשלים את הפערים כחלק מהיערכות לאתגר הבא.

4. בשל השינוי הבלתי נמנע במדיניות הבדיקות, איבדנו יכולת להעריך את מספר הנדבקים היומי, ונדרש מנגנון (מדגם) המחזיר יכולת להערכה שוטפת של מספר הנדבקים האמיתי.

יצוין כי המשך עליה במספר ההדבקות היומיות (אשר נצפית בחלק מהמודלים), **צפויה לייצר קאדר מחלימים גדל במהירות אשר כשלעצמו שיקטין משמעותית את מקדם ההדבקה בתוך מס' שבועות.**

5. **הפורום לא הצליח לקבל הערכה מקורבת ליכולת הספיקה של עמדות ההנשמה בתי החולים** (סך עמדות הנשמה בנות איוש סביר כיום – במחלקות הקורונה ומחוצה להן), ולשיעור העמדות הפנויות כעת במחלקות הקורונה ובמחלקות הפנימיות. הדבר מקשה על מתן המלצות מושכלות. הוסבר למשתתפי הדיון שבחלק מבתי החולים המספר המקסימלי של עמדות אלו מוגבל משיקולים טכניים (ציוד, מער' החשמל המוסדית) – ובחלקן – הוא מוגבל ע"י מגבלת כ"א.

6. **נדרשת הלימה וקוהרנטיות בין המסרים שמועברים לציבור על ידי הגורמים השונים אודות הסיכון מולו אנו נמצאים, והתנהלות המשק בפועל.** המסרים צריכים להיות ברורים – האם אנו במצב חירום או על ספו, ואם כן – במה הוא מתבטא? כיצד מסייעת המדינה לפרט להימנע מהדבקה בנסיבות שאינן בשליטתו? בפרט – בבתי הספר, בהם מגיעים התלמידים ללימודים מכח חוק, ולאוכלוסיה בסיכון הנדרשת להמשיך להגיע למקום עבודתה, ובני ביתה הנדרשים להמשיך להגיע למסגרות (בתי ספר, חלק ממוסדות הלימוד האקדמיים הממשיכים לימודים פרונטליים)?

המלצות:

1. את דרכי הפעולה להתמודדות שקולה עם הסיכון במצב המתהווה ניתן לדרג **לפי סדר החשיבות הבא:**

- א. **הכנת מערכת הבריאות (בתי"ח וקהילה כאחד) לעומס כבד.**
- ב. **הגנה על האוכלוסיות בסיכון** - לאפשר להן את התנאים והאמצעים להמנע מהדבקה.
- ג. **מגבלות התקהלות בחלל סגור** – מתוך מטרה לנסות ולהקטין את קצב ההתפשטות התחלואה בכל הגילאים. להבנתנו אלו פעולות מורכבות לביצוע ואכיפה, אשר חיוניות במחלוקת והשפעתן פחות מובטחת, אולם במצב הנוכחי - מאזן הסיכונים והמשך ההדבקה בזן דלתא מכוונת כן לקיימן, באופן מידתי, לצורך גידור סיכונים ולזמן מוגבל.

2. הכנת מערכת הבריאות לעומס כבד

- א. ספיקת מערכת האשפוז תלויה בספיקת מערכת הרפואה בקהילה, והאחרונה, כמו הראשונה, מצויה בעומס חסר תקדים של עשרות אלפי נדבקים ביום, ונדרשת לתגבור אמצעים. אם בשל עומס תכפיל הקהילה בשיא הגל את אחוז החולים המועברים לאשפוז – תקרוס מערכת האשפוז. **אם תעמוד הקהילה באתגר לטיפול בחולים מורכבים ולפינוי מוקדם של חולים מבתי החולים – יתאפשר טיפול מיטבי בבתי החולים.** ולכן מוצע:
 1. להקצות את כלל המשאבים הנדרשים כעת למטרה זו ואשר יש בהן תועלת לטווח המידי – מתנדבים בתשלום, סטודנטים, הקצאת כ"א צבאי ועוד.
 2. מוצע לגייס כעת צוותים קליניים שפרשו לפנסיה – ובלבד שחוסנו ברביעית ומצב בריאותם איתן.
- ב. **במקביל – בתי החולים צפויים כמפורט לעיל לעמוד בעומס כבד של מאושפזים.** אולם לא ברור לנו מה יכולת הספיקה הנותרת במערכת האשפוז. ולכן:
 1. נדרשת בהירות בשיקוף ליועצים ולמקבלי החלטות את **המספר האמיתי של העמדות הפנויות לטיפול קריטי בבתי החולים**, במחלקות הקורונה ובמחלקות האחרות (הנדרשות לטיפול ולתעדף טיפול בחולים מורכבים וקריטיים שאינם קורונה). ניסיונות של צוות זה לקבל הערכה ברורה לנתונים אלה לא צלחה.
 2. חלק מהמומחים המגיעים ממערכת האשפוז, מציינים מנסיון הגלים הקודמים **קושי לאייש משרות באופן זמני ללא תקנים המבטיחים העסקה ארוכת טווח.**
- ג. נושא העסקת צוותים עם מחלה א-תסמינית מורכב ולא יידון הערב.

3. הגנה על האוכלוסיות בסיכון

- א. הדבר אשר ישפיע ביותר על מחיר התחלואה בנפש הוא הקטנת מספר המגעים ההדוקים היומי של האוכלוסיות הפגיעות, בשבועות הקרובים. חלק מהשינוי יקרה בעזרת הסברה ושינוי התנהגות וולונטרי של אוכלוסיה זו, וחלק על ידי פעולות מאפשרות (בעלות נכבדת) על ידי המדינה, כמפורט:
- ב. יש לאפשר למבוגרים ולפגיעים דרי הקהילה תנאים מאפשרים הימנעות מחשיפה והדבקה. על כן, **אנו ממליצים להנחות את המבוגרים ואוכלוסיות הסיכון שלא להגיע פיזית לעבודה בחודש ינואר** (במקומות עבודה ותפקידים לא חיוניים), והיכן שלא ניתן לעבוד מרחוק – **יש לייחד לכך פיצוי כספי כדי לאפשר העדרותם מהעבודה לשבועות הקרובים.**

- ג. ללא תלות, יש להקצות מיידית משאבים לפעילות רווחה ייעודית לאוכלוסיה המבוגרת הדרה בביתה (רוב מכריע של האוכלוסיות בסיכון גרות בקהילה ולא במוסד) – 'מגן אבות' בקהילה. יש לבחון שירותים מסובסדים (חינם) עד הבית לקשישים דרי קהילה לתקופה זו, כגון – תרופות עד הבית, משלוחים מהסופר וכד'. להבנתנו מתבצעת עבודת מטה בנושא במשרדים הרלוונטים.
- ד. יש לאפשר למבוגרים קדימות בתור לבדיקות PCR לאוכלוסיות אלה, לזרז ככל הניתן את תשובות המעבדה ל-SLA מינימלי עבורם, ולוודא מיצוי ההזדמנות שלהם לקבל טיפול פקסלוביד בחלון הזמנים הצר המאפשר זאת. השמירה ההדוקה על מלאי הרג'רונ הובילו לכך שרובם לא נוצלו (גם לאור הענות ירודה של החולים) – רצוי לא להגיע הפעם לנקודה זו. כך – יש לתת מענה ברור למקרים בהם המבוגר מקבל תשובה חיובית בבדיקת אנטיגן ביתית – והמתנה להגעה וקבלת תשובה לאימות ב-PCR עלול להביא להחמצת חלון הטיפול.
- ה. יש לבצע פניה פרטנית נוספת ל-400,000 המבוגרים מגיל 40 שטרם קיבלו מנת בוסטר, ולהנגיש להם ככל הנדרש את החיסונים כדי לוודא שיתחסנו השבוע. יש להאיץ את מאמץ ההתחסנות בעזרת שילוב תמריצים ברמה המוניציפאלית וקופות החולים תוך השקעה נוספת בהנגשת החיסונים בניידות באתרים קרובים לבית/עבודה/אתרי קניות.
- ו. את כל הנ"ל יש ללוות בהסברה אפקטיבית, חדה, וממוקדת לאוכלוסיה זו להמנעות מירבית מכל פעילות חברתית בחללים סגורים (עם או ללא תו ירוק) - מיידית ולאורך השבועות הקרובים, והתנהלות זהירה גם מול קרובי משפחה שאינם בני בית. עצמת ההמנעות צריכה להיות בהלימה לדרגת הסיכון של הפרט למחלה קשה – מירבית באוכלוסיה המבוגרת, בסובלים מדיכוי חיסוני, ובבעלי גורמי סיכון מרובים לתחלואה קשה (כגון מחלות כרוניות משמעותיות).

4. הגנה על הילדים מהדבקה וסיבוכי המחלה:

- א. הפורום מסתייג מסגירה גורפת של בתי הספר והגנים. היכן שניתן ללמוד במגבלות הנחיות הבידוד המחמירות הקיימות - יש לעשות זאת, בתנאים הבטוחים ביותר שניתן לייצר - בעדיפות להקטנת גודל הכיתות ולמידה באוויר הפתוח כאשר מזג האוויר מאפשר זאת. יש לעודד את השלטון המקומי לאתר וליישם פתרונות רלוונטים.
- ב. חיוני לאפשר למידה היברידית כדי לאפשר לתלמידים הנדרשים לכך (עקב בידוד, או עקב המצאות מבוגר בסיכון בבית) להשאר בבית ולא להוותר ללא מסגרת חינוכית.

5. מגבלות התקהלות

- א. כל החברים מתנגדים לסגר גורף. בהינתן אי הודאות לגבי היקף התחלואה הקשה הצפוי, בהינתן נזקי הכבדים הודאיים, ובעיקר - תועלתו המוגבלת מול אומיקרון (כמסתמן ממדינות אחרות).
- ב. רוב החברים תומכים במגבלת התקהלויות, מידתיות, לתקופה מוגבלת של מס' שבועות – הפסקת התקהלויות נרחבות בחללים סגורים, ותו סגול (מגבלות מרחק) בפעילות בחללים סגורים. ההמלצה מסויגת בשל הקושי להעריך את עצמת ההשפעה של צעדים אלה להפחתת התחלואה בשיא, והקושי לשמר אפקטיביות זו לאורך זמן תחת החשש לחזור לנקודה דומה עם הסרתן. עם זאת, ההמלצה מגובה בסבירות גבוהה להשפעה לכל הפחות על התפשטות זן דלתא (שממשיך ליצור תחלואה משמעותית), ובפוטנציאל להפחית, במידת מה, את התחלואה בשיא.

6. מדיניות הבדיקות:

- א. בכדי להעריך את השפעת הצעדים על מניעת הדבקה, ובהינתן השלכות מדיניות הבדיקות להיעדר יכולת להסתמך עליהן למעקב, מוצע להחזיק **מדגם קבוע של אוכלוסיה מוגדרת אשר תידגם באופן שוטף ותספק אינדיקציה שיטתית להתפשטות ההדבקה בקהילה בכל הגילאים ובזנים השונים.**
- ב. הפניית הציבור לבצע בדיקות ביתיות כחלק מההנחיות הרשמיות, מחייבת הנגשת בדיקות אלו **בזמינות גבוהה ובמחיר שווה לכל נפש.** נותר פער משמעותי בתחום זה.
- ג. מוצע לתעדף בדיקות PCR, מעבר לאוכלוסיות בסיכון למחלה קשה כתיעדוף ראשון, **גם לצוותי הוראה ולבני בית של חולים בסיכון.**