

בלמ"ס

הצוות לטיפול במגיפות וועדת החיסונים נגד קורונה

23 יוני 2021
י"ג תמוז תשפ"א

לכבוד,
פרופ' חזי לוי
מנכ"ל משרד הבריאות

שלום רב,

הנדון: דיון 22 – צט"מ + ועדת החיסונים נגד קורונה – 20.6.2021

המלצות הצוותים:

1. הוצגו בפני הצוותים 4 הצגות שעוסקות בתמונת המצב – סטטוס תחלואה בישראל, סטטוס חדירה והתפשטות של הווריאנטים השונים לישראל, סטטוס תחלואה בקרב ילדים ובני נוער במערכת החינוך ותמונת מצב וריאנטים ברמה העולמית. בתמצית:
 - 1.1. נצפית עליה בשיעור התחלואה בקרב ילדים ובני נוער בדגש על עליה בגילאי 12 ומעלה בשבועיים האחרונים.
 - 1.2. זן דלתא (הזן ההודי) הנו בעל כושר התפשטות גבוה יותר משל זן אלפא (הזן הבריטי), עקב היותו מדביק יותר.
 - 1.3. במחקר שבוצעה בבריטניה, המועילות במניעת מחלה תסמינית בקרב מי שקבלו שתי מנות חיסון פייזר ירדה ל- 87.9% לעומת מועילות של 93.4% מול זן אלפא. בחיסון אסטרא-זניקה המועילות היתה מתחת ל-60% (לעומת 66% נגד אלפא). אנליזות נוספות על מועילות במניעת אשפוזים הדגימו מועילות שווה כנגד שני הווריאנטים. אחרי קבלת מנה אחת של חיסונים אלו, המועילות נמוכה בהרבה מאשר בזן אלפא, ממצא שמדגים את חשיבות קבלת שתי המנות נגד זן דלתא.
 - 1.4. ניכרת עליה בתחלואה ובהתפשטות הזן במקומות בהם חיסוניות נמוכה. רוב המקרים של הווריאנט דלתא שחדרו לישראל מקורם מאיחוד האמירויות ורוסיה אך יש מקרים גם מקפריסין, בלרוס, איי סיישל ומדינות נוספות.
 - 1.5. התחלואה במערכת החינוך מתאפיינת בעליה בתחלואה בעיקר של תלמידים ופחות בקרב אנשי צוות. מקורות ההדבקה במרבית המקרים הם של אנשים שבאו במגע עם חוזרים מחו"ל. חלק מהילדים המאומתים אותרו בדיגומים הרחבים בבתי הספר. מרבית הילדים המאומתים תסמיניים. בהתפרצויות מקומיות אלו הוחלט על סגירת המוסד עד השלמת הדיגום, חובת עטיית מסיכות במוסד והרחבת הדיגומים במעגלים רחבים.
 - 1.6. מתמונת המצב העולמית עולה כי הערכות שהווריאנט דלתא מדבק ב- 40-60% יותר מהווריאנט אלפא (הבריטי). הוא מתפשט ודוחק וריאנטים אחרים. מועילות החיסון של פייזר עדיין גבוהה אולם פוחתת לעומת מחוסני מנה אחת אז המועילות פוחתת בעשרות אחוזים (כ-35%). אין נתונים על עליה בסיכון

בלמ"ס

- להדבקה חוזרת. תוארו 2 התפרצויות משמעותיות במוסדות בפינלנד וקנדה. לא זוהתה התפרצות משמעותית באזור בעל חיסוניות גבוהה. בבריטניה יש עליה בהיקף האשפוזים ויש עליה ניכרת בקבוצות הגיל הצעירות (18-64).
2. לאור ההתפתחויות, יש לעדכן את תרחיש הייחוס מול היעדים בהתמודדות עם הפנדמיה. אסטרטגיית ההתמודדות נגזרת מהיעדים. יש צורך לקבוע מהן המטרות – הפחתה למינימום של תחלואה קשה באוכלוסיות עלילות? הפחתת הדבקה וקטיעת שרשראות? מיגור? למקסום כל אחת מהמטרות הללו יש מחיר (מחירים – עטיית מסיכות, הגבלת נסיעות, סגירה ובידוד של מוסדות חינוך).
3. מהנתונים שהוצגו עולה כי ככל הנראה, מקדם ההדבקה של הווריאנט דלתא גבוה מזה של אלפא ומשך נדרשת הגברה של החיסוניות באוכלוסייה. החיסון של פיזור מגן בשלב זה מפני התפרצויות מקומיות. חיסוניות גבוהה תקטין את יכולת החדירה של הנגיף ואת אירועי ההתפרצות המקומית.
4. הגברת המבצע לחיסון בקרב בני 12-15 תגן עליהם מפני תחלואה ותאפשר לילדים ובני הנוער המשך קיום שגרה בקיץ ובעתיד הקרוב גם בעת החזרה לבתי הספר בשנת הלימודים הקרובה.
5. בשלב זה, אירועי ההתפרצות עדיין מקומיים והחיסוניות הגבוהה בישראל אינה דומה למתרחש במדינות אחרות. יש להמשיך בניהול מעקב קפדני אחר אותן התפרצויות ולעשות מאמץ להכילן.
6. אכיפת הבידוק במעברי הגבול (בעיקר בנתב"ג) ואכיפת הבידודים של השבים חיוניים ביותר לאיתור חדירת וריאנטים מחו"ל ויש להגביר מאמצים בעניין זה.
7. גובשו ההמלצות הבאות:
- 7.1. בנוגע לחיסון ילדים בגילאי 12-15 : רוב גדול של משתתפי הדיון תמכו במתן המלצה גורפת לכל בני הנוער בגילאים אלה להתחסן. הנימוקים הם: העלייה בתחלואה עקב זן דלתא, מצד אחד, ומידע על נדירות מיוקרדיטיס אחרי קבלת החיסון בקרב מיליוני מקבלי החיסון בגיל 12-15 בארה"ב, מצד שני. יש ללוות המלצה זו בהסברה לציבור על הידוע בנוגע לחיסון בשלב זה זאת במקביל להסברה נאותה לציבור הרופאים והאחיות. מיעוט המשתתפים סבר שיש להשאיר את האפשרות להתחסן על כנה ללא המלצה.
- 7.2. בנוגע לחיסון ילדים מתחת לגילאי 12 המצויים בסיכון רב או בני משפחתם במנגנון חמלה: רוב משתתפי הדיון סברו שאין מקום בשלב זה לאפשר חיסון ילדים מתחת לגיל 12 עקב העדר מידע מספיק על יעילות ובטיחות בגיל זה.
- 7.3. יש לעשות מאמץ (הסברתי ופרטני) להעמיק את קבלת החיסונים בקרב אוכלוסיות ברות חיסון.
- 7.4. רוב משתתפי הדיון סבורים כי אין מקום לשינוי הנחיות הבידוד לאחר חשיפה אפשרית לזן דלתא.
- 7.5. עטיית מסיכות –
- 7.5.1. בנוגע לעטיית מסיכות לילדים במסגרת בתי הספר הדעות נחלקו. הוועדות תשקול המלצה בהמשך
- 7.5.2. כמעט כל חברי הצוותים תמכו בהמלצה לשימוש במסכות לאנשים עם כשל חיסוני או תחלואת רקע בחללים סגורים. הגם שאין המלצה בשלב זה לחזור לעטיית מסיכות במרחבים שונים יש

בלמ"ס

לעודד הסברתית את השימוש במסכות במתארים רגישים, לציבורים מסוימים ולהעצים שימוש פרטני באופן שקול.

7.5.3. לגבי עטיית מסיכה בחללים סגורים עבור שאר האוכלוסייה הדעות נחלקו. רוב הדוברים תמכו בהמלצה לעטיית מסיכה במפגשים של מטפל ומטופל במוסדות רפואיים (בתי חולים, מרפאות...), במוסדות גריאטריים וסיעודיים ובאתרים רגישים דוגמת אולם הנכנסים בשדה התעופה, מעברי גבול ומטוסים.

7.6. נסיעה לחו"ל – יש להגביר מאמצי הסברה לציבור על הסיכונים שבנסיעות אלה (במיוחד למי שאינו מחוסן דוגמת ילדים), על הצורך לצמצמן ככל שניתן ועל ההתנהגות הנאותה באתרים רגישים כגון מטוסים ושדות תעופה.

דברים בשם אומרם:

1. ד"ר טל ברוש - בעקבות התפרצויות ווריאנטים בעיקר ווריאנט דלתא, יש לקיים דיון חוזר ומחשבה חוזרת על חיסון ילדים.
2. ד"ר רועי סינגר, בריאות הציבור – סקירה של תמונת מצב תחלואה ארצית. מצורפת מצגת שעיקריה:
 - 2.1. בקרב צעירים בעיקר בגילאי 12-15 רואים עליה בתחלואה וגבוהה באופן יחסי לשאר האוכלוסייה.
 - 2.2. היו מספר אירועי עליה בתחלואה.
 - 2.3. בגילאי 0-11 יש שיעור נמוך של תחלואה כמו באוכלוסייה בכלל ובשבועיים האחרונים רואים עליה קלה בתחלואה. בגילאי 12-15 רואים קפיצה יותר משמעותית בשבועיים האחרונים. היו מספר אירועי הדבקה בבתי הספר במספר מקומות בארץ.
3. ד"ר אורנה מור - מאפיינים גנומיים של ווריאנט דלתא. מצורפת מצגת שעיקריה:
 - 3.1. שמות הווריאנטים לפי סדר איתורם בעולם:
 - 3.1.1.1. אנגלי – אלפא
 - 3.1.1.2. אפריקאי – בטא
 - 3.1.1.3. ברזילאי – גמא
 - 3.1.1.4. הודי – דלתא
 - 3.1.2. וריאנט דלתא התגלה במרץ 2021, חסר מוטציה 484 על חלבון הספייק.
 - 3.1.3. התפשט לראשונה בהודו, אסיה ואמריקה. מתפשט במהירות עם קצב הדבקות מאוד גבוהה. בבריטניה התפשט מאוד וב- 50% יותר מהאלפא (הבריטי). הוחלט שם על האצת החיסונים במקומות בהם התפשט כדוגמת העיירה בולטון.
 - 3.1.4. מפורטות מוטציות בספייק וב- 6.6.2021 התגלתה מוטציה נוספת על הדלתא.
 - 3.1.5. מבחינת מועילות החיסון על הווריאנט -

בלמ"ס

- 3.1.6. זנים S2 S1 שהגיעו לארץ ועליהם מבוצע מעקב. נצפית תגובה יפה של החיסון. הנוגדנים מנטרלים את הנגיף יותר טוב מאשר את הווריאנט האפריקאי. בשבועיים האחרונים נראה כי בפילוח ווריאנטים מתוך המקרים החדשים, ההודי מהווה 90% מבין המקרים החדשים.
- 3.1.7. במחקר בריטי בוצע מעקב אחר 13,000 מחוסנים בפיזר ואסטר-א-זניקה ונמצאה יעילות חיסון של 88%.
- 3.1.8. השפעה של החיסון על נוכחות הנגיף בשפכים – מזהים בהתאם להתפרצויות והדיגום של השפכים יכול לעזור לזהות. ווריאנט דלתא מזוהה באותם מקומות בהם התפרץ ואותר.
- 3.1.9. היום זן דלתא מפושת בהרבה ארצות ומגיע לארץ ממקומות רבים. מה שנמצא לאחרונה בארץ מקורו בעיקר מרוסיה ואיחוד האמירויות ומעבר בתוך האוכלוסיה.
- 3.1.10. אין עדיין תשובות ריצוף מההתפרצויות בבתי הספר.
- 3.2. ד"ר עפרה חבקין – הרוב הגדול של המקרים בהם זוהה ווריאנט דלתא הם מאיחוד האמירויות ורוסיה. אך יש מקפריסין, בלרוס, איי סיישל ועוד...
4. **בריאות התלמיד** – ד"ר יפית יצחקי וד"ר אפרת אפללו דסק החינוך במשל"ט קורונה. הוצגה מצגת (מצ"ב), שעיקריה:
- 4.1. עליה בתחלואה במערכת החינוך היא בעיקר של תלמידים ופחות בקרב אנשי צוות. קבוצת הגיל העיקרית שהתחלואה עולה היא 12-14.
- 4.2. אירועים מרכזיים –
- 4.2.1. בבי"ס כרמים בבנימינה אותרו 44 מאומתים בשכבות ז-ט'. כל הילדים אינם מחוסנים. שניים מהתלמידים שייכים לקיבוץ גבעת עדה. נעשה דיגום של כ-1000 תלמידים. בינתיים אין מאומתים. ההחלטה הייתה לבדוד את כל תלמידי בית הספר. מקור ההדבקה הוא הורה שחזר מחו"ל. התלמידים הורו לחבוש מסיכה בבתי הספר בכיתות ובמרחב הציבורי. כמו כן, אירועי הדבקה מחוץ לבתי ספר – משחק כדורסל וכדורגל עם ישובים סמוכים, אירוע בר מצווה.
- 4.2.2. אירוע הדבקה בבי"ס אסיף במודיעין – סה"כ 20 ילדים בשכבות ה-ו'. יש תלמידה שחזרה מחו"ל ולא שמרה על כללי בידוד. 2 הורים שחלו מהחשיפה הזו. מורה שנדבקה והיא מחוסנת מלא. נעשו דיגומים רחבים והוכנסו צו לעטות מסיכות בכיתות ובבתי הספר. האירוע התפשט למודיעין. מורה מחוסנת מלא ונדבקה מהמורה בבי"ס אסיף. מקרה של מכבים רעות שיש לו מעורבות למקרה במודיעין. יש 4 תלמידים שחוסנו במנה ראשונה.
- 4.2.3. אירוע נוסף בנתניה, ב"בית של תמר". התחיל מ-2 אנשי צוות לא מחוסנים. מאז אובחנו עוד 3 אנשי צוות מחוסנים מלא שנדבקו. תלמידה מחוסנת מלא שנדבקה. האירוע התפשט כתוצאה מבת של אחד מאנשי הצוות שנדבקה והעבירה במסגרת שלה.
- 4.2.4. אירוע מאשדות יעקב מאוחד – אב שחזר מדובאי מחוסן מלא. הדביק את ילדיו. בית הספר נסגר. מארגנים למחר דיגום רשותי. היה אירוע של מסיבת סוף שנה.

בלמ"ס

- 4.3. באופן כללי, רוב התלמידים באירועים שתוארו לעיל היו תסמיניים. אין ריצוף מלא לאף אחד מהמאומתים האחרונים.
- 4.4. ד"ר עפרה חבקין – וריאנט דלתא דחק את הווריאנטים האחרים בצורה משמעותית והשתלט.
5. סא"ל ש., מרכז המידע והידע – תמונת מצב עולמית על התפשטות הווריאנט דלתא. מצ"ב מצגת ולהלן עיקריה:
- 5.1. די (מרכז מידע וידע) -
- 5.1.1. הווריאנט דלתא מתפשט ומשתלט על העולם. הוא מדבק יותר ב- 40-60% מווריאנט אלפא.
- 5.1.2. ייתכן והוא אלים יותר בהיבט של עליה באשפוזים.
- 5.1.3. במחקר בריטי גדול, בקרב מחוסני פייזר בשתי מנות – מועילות של 88%. אל מול אשפוז מועילות גבוהה יותר. מנה אחת מקנה מועילות של 35%. הבריטים לא מזהים שהוא כרוך בסיכון מוגבר להדבקה חוזרת. זה נתון חשוב גם שהוא מאוד ראשוני.
- 5.1.4. פינלנד וקנדה – היו התפרצויות בבתי חולים, באתרים רגישים.
- 5.1.5. רוב העלייה בתחלואה מיוחסת לגילאים הצעירים הפחות מחוסנים.
- 5.1.6. סיכון עודף למחלה שהיא יותר קשה
- 5.1.7. הוצגו מועילות החיסון של פייזר מול וריאנט הדלתא. מועילות טובה עם הסתייגות לגבי התחסנות במנה אחת.
- 5.1.8. מבחני הנטרול במעבדה הראו שיעור חמקנות דומה לווריאנטים האחרים.
- 5.1.9. אירוע ההדבקות בפינלנד – נדבקו 42 אנשי צוות רפואי ו- 16 מתוכם מחוסנים ב- 2 מנות. לא נרשמו אירועי פטירה. כל אנשי הצוות שנדבקו והיו מחוסנים חוו מחלה קלה. 3 אנשי צוות שהיו מחוסנים נדבקו והדביקו אחרים. הפינים החליטו לחזור לשימוש במסכות במחלוקת. שוקלים בחיוב דיגום עיתי של צוותים רפואיים.
- 5.1.10. בקנדה נצפו 23 מקרים בבי"ח אחד - 17 מאושפזים ו- 6 אנשי צוות. 11 מהם מחוסנים באופן מלא. דווח על 2 פטירות.
- 5.2. לסיכום – וריאנט בעל יכולת התפשטות גבוהה יותר. יש עדויות למחלה קשה יותר. מועילות החיסונים נשמרת אך ורק בקרב אלה שחוסנו ב- 2 מנות. נראה כי יכול לייצר התפרצויות באתרים רגישים גם אם מדובר באוכלוסייה מחוסנת. ההתפלגות היא בכל הגילאים. יש הדבקה של ילדים וגם בגילאים אחרים.
6. ד"ר טל ברוש –
- 6.1. צריך לקחת את העבודות בפינלנד בפרופורציה המתאימה להם. יתכן שמקרי שוליים.
- 6.2. ד"ר בעז לב - השאלות שעלינו להשיב עליהן בדיון זה:
- 6.2.1. האם לאור הווריאנט החדש נדרש לשנות משהו בהנחיות לציבור הרחב או לצוותים הרפואיים?
- 6.2.2. האם להמליץ המלצה חזקה יותר על מדיניות חיסון ילדים בגילאי 12-15?
- 6.2.3. האם לאפשר חיסון ילדים בגילאים נמוכים מגיל 12 במנגנון אישור חמלה או אחר?

בלמ"ס

6.3. די"ר יסמין מאור –

6.3.1. מה שרואים הוא לא מפתיע. די צפוי. הרבה הדבקות מגיעות מחו"ל. הניטור בשדה התעופה לא מספק. הדרייבר העיקרי הוא החיסון. זה מה ששינה את המצב בישראל ועכשיו זה יותר ברור למה זה חשוב. אני לא רואה סיבה לדאגה וצריכה לצאת הצעה מאוד ברורה.

6.3.2. לגבי ילדים קטנים יותר אני לא ממליצה בשלב הזה כי אנחנו לא יודעים מספיק.

6.3.3. החיסון של 12-15 והעמקת החיסון באנשים צעירים זה החלק החשוב. חשוב לעשות קמפיין משמעותי לזה תהיה השפעה משמעותית. עדיף ללכת למקומות שאנחנו על קרקע הרבה יותר בטוחה.

6.3.4. מסכות –

6.3.4.1. בבתי חולים יצא נוהל מוגבל מאוד. נכון להנחות שכל מפגש של מטפל ומטופל צריך להיות עם מסיכות.

6.3.4.2. עטיית מסכות בחללים סגורים שבהם השהייה ממושכת זה כדאי אבל יהיה קשה יהיה לגייס הסכמה של הציבור. במערכת החינוך, הגיל החשוב ביותר הוא הגילאים הצעירים שאינם מחסונים.

6.4. פרופ' מיכאל גדלביץ – ההמלצה שיצאה הייתה לאפשר בלי להמליץ והתבססה בעיקר על תופעות מיוקרדיטיס. האם יש מידע חדש? האם אנחנו יודעים על מחסונים בישראל? כדאי לפני שדנים בנושא שוב.

6.5. די"ר טל ברוש – יש בינתיים מעט מאוד ילדים שהספיקו לקבל מנה שניה בארה"ב אך יש פחות דיווחים על מיוקרדיטיס מאשר הדיווחים בארץ.

7. פרופ' דנה וולף –

7.1. יש כמה נקודות תורפה כעת להתפרצות והתפשטות זן הדלתא: (1) אלו שקיבלו חיסון פעם אחת בלבד, (2) חוזרים מחו"ל, (3) בני נוער לא מחוסנים, (4) אוכלוסיות מוחלשות: בבתי אבות, מדוכאי חיסון, וכו'. לאור זאת- יש להדק את הניטור והפיקוח של החוזרים מחו"ל, ולהשלים חיסון שני בהקדם לאלו שקיבלו מנה אחת. במוסדות בהם נמצאים אוכלוסיות מוחלשות- חשוב השימוש במסכות. לגבי בני הנוער, – החלטנו בדיון קודם לפני מספר שבועות לאפשר את החיסון ולא להמליץ אקטיבית, וריחף ברקע "הענף" של דיווחי היארעות יתר של מיוקרדיטיס לאחר החיסון השני- בעיקר בצעירים ממין זכר. כעת- בעקבות התפרצויות זן הדלתא בעולם וחדירתו לארץ ובעקבות הנתונים המרגיעים מארהב לגבי היארעות המיוקרדיטיס צריך לדעתי לשנות הילוך, ולהמליץ בצורה פעילה על חיסון בני נוער.

7.2. חיוני השלמה מנת חיסון שניה למי שקיבל רק מנה אחת.

7.3. חייבים להדק את הפיקוח על הבידוד של החוזרים מחו"ל.

7.4. בתי חולים – בכל מגע מטפל-מטופל צריך לחבוש מסיכות. אני בעד להנהיג בכל בתי החולים וגם במקומות עם אוכלוסיה מוחלשת כגון מוסדות סיעודיים ומוסדות רווחה.

בלמ"ס

- 7.5. עטיית מסכות באירועים גדולים – אני תוהה האם אנחנו במצב של להחזיר מסיכות לאירועים גדולים.
לא בטוחה בכך.
8. פרופ' צחי גרוסמן –
- 8.1. כאשר המלצנו לאפשר חיסון ילדים בגילאי 12-15 זו הייתה המלצת ביניים תוך ציפייה קדימה כיצד תתנהל הקורונה. המצב הקיים מוכיח שאנחנו במצב שונה. תופעת המיוקרדיטיס בהקשר לחיסון ככל הנראה נמוכה יותר ממה שצפוי. אין ספק שבמצב היום נגיע מהר מאד ל-3000 מקרים ליום ואז גם נראה עלייה במספר המאושפזים גם בקרב בני הנוער. צריך לעלות הילוך ולהעביר את ההמלצה להמלצה משמעותית יותר. בשטח, הרופאים נקלעו לבעיה לא פשוטה כי הם לא יודעים איך לתרגם את ההחלטה הקיימת של משרד הבריאות 'לאפשר חיסון של בני 12-15'.
- 8.2. נתבי"ג – חוליה שקשה מאוד לשלוט. הנחת העבודה כרגע היא שאי אפשר לשלוט על מה שקורה בו.
- 8.3. לגבי חיסון מתחת לגיל 12- הקרקע לדעתי לא מספיק מוצקה ללכת בכיוון הזה ולא הייתי ממליץ.
9. פרופ' אורן צמחוני –
- 9.1. הזן הדומיננטי הולך להיות זן דלתא. צריך לעבור להמלצה ברורה.
- 9.2. די מודאג מהדיווחים מפינלנד וקנדה לגבי התפרצויות בבתי חולים. אצלנו בקפלן ראינו התפרצות חריגה למרות שהייתה מחלקה עם צוות מיומן בכל הקשור לבידוד ומניעה. זה יכול בקלות להתרחש בעוצמה כאשר מדובר בזן מדבק ואלים יותר.
- 9.3. מסיכות – יש היגיון שאנשים בסיכון צריכים להשתמש במסכות. בתוך בתי החולים לחזור לשימוש במסכות בכל מגע מטפל מטופל ולא רק במחלקות כגון מלר"ד וטיפול נמרץ.
10. פרופ' שמוליק רשפון –
- 10.1. מצטרף לקודמי.
- 10.2. יש צורך להמליץ על חיסון בהקדם של בני 12-15 בצורה ברורה וחד משמעית. חיוני קמפיין אך רצוי שלא ילחץ בדרך שעלולה לעורר התנגדות.
- 10.3. לחסן ילדים בני פחות מ-12 "off label": אין בסיס מידע מספיק להחליט על הבטיחות ולכן זה אינו מוצדק.
11. פרופ' גליה רהב – צריך לעשות קמפיין משמעותי לחסן ילדים, עם פרסום והסברה לגבי מיוקרדיטיס.
- 11.1. לגבי חיסון "off label" – לדעתי לא מוצדק.
- 11.2. לגבי חיסון שלישי למדוכאי חיסון – כואב הלב לראות שהעניין מתעכב וקוראת לעזרה להריץ את הנושא הזה כי זו אוכלוסיה מאוד חשובה.
- 11.3. לגבי הקורה בנתבי"ג – אין לנו מספיק נתונים בתוך כמה ימים מחזרתם לארץ אנשים נדבקים. גם לא ברור למה כל כך הרבה אנשים נוסעים למקומות שאין בכך הכרח, שהן מאוד אנדמיות.
- 11.4. מבחינת מסכות – אני מאוד בעד להחזיר מסיכות בחללים סגורים בשהייה ממושכת. דואגת להדבקות בבתי החולים. תוהה האם צריך לדגום צוות מחוסן בבתי חולים שם יש התפרצויות, הגם כשעוטים מסכה.

בלמ"ס

12. ד"ר מיכל שטיין -
- 12.1. בקהילה הרופאים לא שולחים ילדים עם מחלות נשימה לדיגום קורונה וחבל.
- 12.2. נדרשת אחידות הנחיות לצוות כאשר בן משפחה מאומת. אני מכירה אנשי צוות שעובדים בשני מוסדות ובכל מוסד קיבלו הנחיות שונות. דרושה הסדרה של העניין.
13. פרופ' מיטש שוואבר –
- 13.1. מסכות – אני גם בעד המשך עטיית מסיכות בחללים סגורים בשהייה ממושכת.
- 13.2. בנוגע לחיסונים אני בעד להמליץ על חיסון ילדים בני 12-15.
- 13.3. צריך להמליץ לציבור לבחון היטב האם לנסוע לחו"ל, במיוחד כשמדובר גם בילדים שאינם מחוסנים. זה לא זמן מתאים לצאת כאשר הקורונה משתוללת מחוץ לגבולות המדינה. אנו צריכים לנקוט בעמדה מקצועית גם אם הדרג המדיני קבע שמיים פתוחים.
14. ד"ר רונה פרידמן –
- 14.1. חושבת שההתפרצויות בבתי הספר הן רק קצה קרחון. לכן חשוב לפעול במספר מישורים.
- 14.2. חשוב להעלות את רף ההמלצה על חיסון בני 12-15 ולקדם באופן אקטיבי חיסון בני 16-18 ומבוגרים שעדיין לא התחסנו.
- 14.3. לגבי חיסון ילדים מתחת לגיל 12 - עדיין מוקדם מידי בשל היעדר מידע.
- 14.4. חשוב מאד להדק את הקורה בנתב"ג.
- 14.5. יש לרענן את זיכרון הציבור לגבי אופן הבידוד, כי אנשים לא מבצעים את זה כנדרש. יש החושבים שבידוד פירושו לשהות בבית בחברת בני הבית האחרים, גם אם בני הבית לא נחשפו לסיטואציה המצריכה בידוד.
- 14.6. לדעתי כדאי לשקול להחזיר את התו הירוק וחובת עטיית מסיכות בחללים סגורים.
- 14.7. להגביר את העידוד לבדיקות קורונה ל עם זיהום בדרכי נשימה עליונות.
15. ד"ר טל ברוש –
- 15.1. האסטרטגיה שלנו בניהול המגפה עד כה הייתה למנוע תחלואה ותמותה אך לא בהכרח למגר את הקורונה. בעולם ימשיך להיות קורונה. רוב העולם לא יחסן בקצב הישראלי.
- 15.2. כרגע למרות שיש העברה בקהילה אבל כרגע אנחנו לא רואים עליה בתחלואה ואין אוכלוסיה בסיכון שמגיעה לאשפוזים.
- 15.3. אני בעד להרחיב את ההמלצה על חיסונים לבני 12-15. נרגעתי לאחר שראיתי את הנתונים האמריקאים לגבי מיוקרדיטיס.
- 15.4. לגבי מסכות – הסוסים יצאו מהאורווה. קשה יהיה לשכנע את הציבור ולכן אני בעד לעשות הסברה שלאנשים בסיכון מומלץ שיעטו מסיכה. צריך להעצים את קבלת ההחלטה של הפרט האם ללכת עם מסיכה. הנחיות ומגבלות כבר לא יתקבלו.

בלמ"ס

- 15.5. לגבי מחוסנים – לא חושב שיש הצדקה להכניס מחוסנים לבידוד בשלב זה.
16. פרופ' רון דגן –
- 16.1. מסיכות – בעד מסיכות למטופלים במוקדי סיכון. מסכים עם ד"ר ברוש שכל השאר כרגע מיותר ולא יעבוד.
- 16.2. ההצלחה בישראל היא החיסוניות הגבוהה. יש עוד מה לעשות בעניין.
- 16.3. ילדים 12-15 – התחלנו בהמלצה למשרד הבריאות לאפשר אך לא לחצנו. החיים הנורמליים של הילדים החל מה-1.9 הם שמדאיגים אותי – כדי לאפשר חיים נורמאליים צריך עכשיו ללחוץ ממשית לקידום החיסונים בגיל 12-15. אני רוצה לשכנע את ההורים והילדים שאנחנו רוצים שבספטמבר יהיה להם שנה טובה וחיים נורמליים. רק החיסון יוכל לתת זו וזה הזמן לעשות זאת.
- 16.4. מאוד לא רוצה חיסון אחד בלבד כי זה סכנה להתפתחות וריאנטים חדשים - לזן הבא שיפגע ויתפרץ דרך אלו שמחוסנים בחיסון בודד.
- 16.5. מסיכות – בעד המשך שימוש במסכה בכל מגע מטפל-מטופל.
17. סא"ל ש.מ. (מרכז מידע וידע)
- 17.1. מסכים עם ד"ר ברוש שלא ניתן להסיק מאירועי פינלנד וקנדה אל הכלל, ושהחיסוניות בישראל מאוד גבוהה ולכן קשה להקיש ממדינה למדינה. אך יחד עם זאת צריך לקחת בחשבון יש נקודות שיכולות לשחזר את עצמן - לדוגמא, יש הדבקה של מחוסנים.
- 17.2. יכול להיות שיש לשקול בידוד משק הבית של מי שחוזר מחו"ל כדי שנוכל לשלוט על המצב.
18. ד"ר ניר פארן –
- 18.1. ממליץ על הגברת הסברת מדיניות משרד הבריאות – הרעש בתקשורת הוא שיש וריאנטים. צריך להסביר שהחיסון הוא יעיל. חשוב להסביר בצורה ברורה ושקופה את הסיבה לשינוי המדיניות לגבי חיסון ילדים בני 12-15.
19. פרופ' מנפרד גרין –
- 19.1. צריך לחזור על מה שדיברנו. המטרות הן לא לגמרי ברורות.
20. ד"ר אירית לקסר –
- 20.1. בהתחלה ראינו תחלואה משמעותית בבתי אבות. התחלואה הגיעה לבתי אבות מאוחר יותר מהקהילה ורק אז החלו התפרצויות. כרגע התמונה היא שונה כי אחוזי ההתחסנות מאוד גבוהים. המועילות של החיסון בבני 85 ומעלה היא נמוכה יותר מאשר אצל צעירים יותר. כאשר תופיע שם תחלואה היא תהיה קשה יותר ככל הנראה.
- 20.2. הרווחה יתמירו על הנחיות וכל מגע ידרוש עטיית מסיכה.
21. ד"ר יאן מיסקין -
- 21.1. חושב שבכל מפגש מטפל-מטופל צריך מסיכה.
- 21.2. חושב שצריך מסר ברור 12-15 המלצה להתחסן.

בלמ"ס

- 21.3. נתב"ג – עושים איגום בדיגום של 1 ל-36. תוהה עד כמה זה רגיש? האם עבר תיקוף?
- 21.4. היות שמי שמגיע לארץ עם תיעוד של חיסונים או החלמה מחו"ל- מחוייב בבדיקה סרולוגית- יש לאפשר ביצוע הבדיקה בשדה התעופה (שם גם הזיהוי עפ"י דרכון) לא סביר שייצאו מבידוד כדי לבצע בדיקה סרולוגית פרטית למחרת.
22. ד. (מרכז המידע והידע) -
- 22.1. יש בארץ ציבור שקיבל מנה אחת ולא ביצעו את השני וחשוב לפנות אליהם. חשוב שלהסביר מידע זה לציבור.
- 22.2. מסיכות בנתב"ג – זהו אתר רגיש מאוד. אדם מחוסן יכול לעלות על רכבת ולנסוע לביתו ולהדביק בדרך. חשוב להסביר את זה לציבור.
23. ד"ר דורית ניצן –
- 23.1. המטרה שלנו צריכה להיות להפחית תחלואה וללמוד לחיות עם הווירוס.
- 23.2. חשוב שבדיקות מעבדה חופשיות וזמינות, להמשיך לאפשר את זה לציבור בנגישות גבוהה ללא מעבר דרך אישור רופאי משפחה. זה חשוב ויאפשר איתור מוקדם.
- 23.3. נסיעות לחו"ל – יש כמה שיטות. כאשר עוקבים אחר המדינות זה לא מונע את המפגשים עם אנשים וזה מייצר הדבקות ללא יכולת זיהוי ודאי.
- 23.4. בדנמרק – מחסנים את הנוער לפני שמחסנים בני 40.
- 23.5. בתי אבות – מסיכות מאוד חשובות.
24. ד"ר עמית הופרט –
- 24.1. התפרצות גדולה בבנימינה – האם זה מקרי או זן דלתא? קשה לדעת כרגע צריך לקחת אירוע זה בזהירות ובפרופורציה.
- 24.2. ככל שהזן יותר מדבק אז ה-R יותר קרוב ל-5.5-4 ואז צריך חיסוניות של 80% ומעלה. חשוב שבפירוש אם הזן השולט הולך להיות דלתא אז נצטרך לחסן יותר אנשים כדי לעצור התפשטות.
25. פרופ' ליטל קינן-בוקר –
- 25.1. לגבי קשר בין מיוקרדיטיס לחיסון – חוזרים על כל האנליזות רק עבור מקרים שמגודרים ברורים. זה קיים בישראל ועכשיו נצטרך להבין ל מה רואים בישראל ולא בארה"ב
- 25.2. צריך להמליץ על חיסון ילדים בגילאי 12-15 ולא רק לאפשר. צריך ללוות בקמפיין מרוסן אבל ההסברה חשובה.
- 25.3. נתב"ג – צריך להגביר אכיפה ופיקוח על החוזרים.
- 25.4. מסיכות – לדעתי להחזיר מסיכות בחלל סגור ללא קשר לסביבה רפואית או לא.

בלמ"ס

26. ד"ר אמיליה אניס
- 26.1. האם מחלים או מחוסן שבמגע עם וריאנט דלתא ההתייחסות צריכה להיות שונה במגע? האם להמליץ לו שעד שיבצע בדיקה וימצא שלילי צריך להיות בבידוד או במיעוט מגעים?
- 26.2. מיוקרדיטיס – גייסנו 4 קרדיולוגים. כל המקרים סווגו. אנחנו בשלבים אחרונים של סיכום הנתונים ואז הם יוצגו.
27. ד"ר בעז לב – לאור הסיטואציה החדשה צריך לחדש את תרחיש הייחוס ולבדוק אותו אל מול המטרות. אנחנו מנסים להילחם במשהו שאנחנו לא יודעים מה הקצה שלו. צריך לצפות מה המחיר שאנחנו משלמים בחיינו. הכי קל לשים מסיכות, לטפח התחסנות וגם שזה עקרונית נכון צריך לתת תשובה מה המטרה. אני חושב שהמטרה החיונית היא למנוע תחלואה ואשפוז וככל שאנחנו משיגים בינתיים במצב הקיים אז אין צורך לשנות הרבה מדרכינו במיוחד שיהיה קשה לשלם את המחיר הזה שוב.
28. פרופ' נחמן אש –
- 28.1. ההתפרצויות החדשות לא מפתיעות. כאשר הייתה ירידה למספרים מאוד נמוכים זה היה מפתיע. לא האם זה יימשך כך בהתפרצויות מקומיות או שאנחנו בדרך לעליה בתחלואה. אנו עושים מאמצים גדולים כדי להכיל עם בדיקות ובידודים. אנחנו מנסים לאתר ולכבות את ההתפרצויות בזמן וללא שנצטרך לעשות צעדים דרסטיים
- 28.2. הידוק נתב"ג – עושים מאמצים להדק והייתה ישיבה אצל ראש הממשלה בעניין הזה. זה עניין של איזונים עד כמה ניתן להגביל ומה לא. עושים בדיקות בידודים ויש קשיים באכיפת הבידודים. יהיה מאמץ גדול של הסברה.
- 28.3. המלצה לא לנסוע לחו"ל נאמרת ויש סיווג של מדינות לא לנסוע אליהן. לישראלים חשוב מאוד לא לנסוע לחול גם שישי אזהרה חמורה – אמירויות, סיישל. ביולי אוגוסט צפויה עליה גדולה של מספרי נוסעים.
- 28.4. לגבי מסכות - יהיה קושי גדול מאוד ללכת לאחור למשל במסכות. זה יהיה על גבול הבלתי אפשרי. ההיענות גם כך הייתה לא גבוהה. כרגע לא הגיע הזמן ללכת לאחור במצורה גורפת. אולי נחזור למצב של החזרת המסיכות בבתי הספר.
- 28.5. גם אני סבור שבמצב העניינים הזה של סכנה לעלייה בתחלואה של הוריאנט צריך להאיץ את קצב החיסוניות וצריך לשנות להמלצה. צריך להסתכל קדימה לקראת שנת הלימודים הבאה.
29. ד"ר חנה צפרייר – לגבי הקושי לחזור אחורה, סבורה שלא צריך לנקוט בגישה תבוסתנית מראש. גם אם יודעים שלא כולם נענים, כל אחד שנענה מסייע להוריד את התחלואה. גם החלק שנרתם מסייע להילחם בעליה בתחלואה.

בלמ"ס

30. תוצאות סקר בין הנוכחים בדיון (n=60):

1. האם יש להמליץ על שימוש במסכות לאנשים עם כשל חיסוני או תחלואת רקע, במגע עם אנשים אחרים?
 - a. בעד – 98%
 - b. נגד – 2%
2. האם להמליץ על עטיית מסיכה בחללים סגורים על ידי כלל האוכלוסיה?
 - a. בעד – 42%
 - b. נגד – 58%
3. האם יש להמליץ על חיסון ילדים בני 12-15?
 - a. בעד לשנות להמלצה – 80%
 - b. להשאיר את המדיניות הנוכחית (לאפשר) – 20%
4. האם יש להמליץ על עטיית מסיכות לילדים בבתי ספר?
 - a. בעד – 44%
 - b. רק בני 12 ומעלה שאינם מחוסנים – 18%
 - c. נגד – 38%
5. האם לשנות את הנחיות בבידוד לאחר חשיפה אפשרית לווריאנט ההודי?
 - a. בעד – 23%
 - b. נגד – 77%
6. האם ממליצה/לאפשר חיסון בני מתחת לגיל 12 במנגנון חמלה?
 - a. בעד – 38%
 - b. נגד – 62%

ב ב ר כ ה,

ד"ר בעז לב
פרופ' שמואל רשפון
ד"ר טל ברוש

נספחים

1. מצגת בריאות הציבור – תמונת מצב לאומית
2. מצגת המעבדה המרכזית לנגיפים
3. מצגת בריאות הציבור - חינוך
4. מצגת מרכז המידע והידע

העתקים:

חברי הצט"מ והצוות המייעץ לחיסוני קורונה
פרופ' נחמן אש – פרויקטור קורונה
תיק: תל אביב: שעח-הנהלה: תיקי הנהלת האגף: ועדות: צט"מ: צוות חיסונים