

הצוות לטיפול במגיפות והוועד המייעצת לחיסונים נגד קורונה

05 ספטמבר 2021
כ"ח אלול תשפ"א

לכבוד,
פרופ' נחמן אש
מנכ"ל משרד הבריאות

שלום רב,

הנדון: דיון 31 – צט"מ + ועדת החיסונים נגד קורונה + ועדת מועילות ובטיחות – 2.9.2021

תמצית הדיון וההמלצות

1. **מנת דחף למי שחוסן בחיסוני מודרנה** – הוצגו נתונים על ידי נציגי חברת מודרנה. מצגת תצורף בהמשך. הוחלט כי המצגת והדיון בעניין יועברו לוועדת החיסונים לקורונה לאחר שחברת מודרנה תשלח את החומר הרלבנטי לעיון והחלטה.

2. **מחלימים** –

2.1. הוצגו נתוני מחקר שבוצע על ידי מכון גרטנר (מצגת שבנספח). עיקרי מסקנות המחקר מצביעים על העובדה כי החלמה נותנת מוגנות גבוהה:

הוצגה השוואה (מודל רגרסיה מתוקנת לגיל, מגדר, מגזר ושבוע ההדבקה) של מידת המוגנות בפני הדבקה ביחס לאוכלוסייה שחוסנה בשתי מנות בינואר 2021.

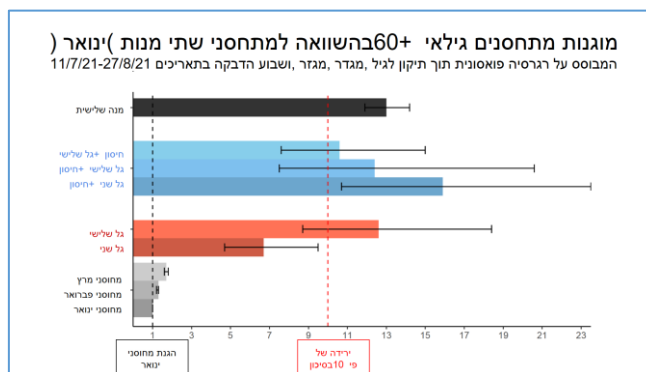
2.1.1. נמצאה מוגנות מצוינת (מעל פי 10) בדומה למחוסנים שקיבלו שלוש מנות עבור:

2.1.1.1. מחלימי גל שני (לפני 10-9 חודשים) מחוסנים במנה אחת.

2.1.1.2. מחלימי גל שלישי (לפני 7-6 חודשים) מחוסנים במנה אחת

2.1.1.3. מחלימי גל שלישי (לפני 7-6 חודשים) לא מחוסנים

2.1.2. למחלימי גל שני (לפני 10-9 חודשים) שלא קיבלו חיסון מוגנות בערך פי 7.



בלמ"ס

- 2.2. הגדרת מחלים - אדם שאומת בבדיקת PCR אין אדם לא מחוסן שנמצא סרו-חיובי.
- הבדיקות הסרולוגיות שאושרו לשימוש ע"י משרד הבריאות הינן בעלות סגוליות גבוהה. תוצאה חיוביות (ללא קשר לכייל) בבדיקה סרולוגית באדם שלא חוסן מעידה על הדבקה בעבר והוא בגדר מחלים. עלו לדיון בעיות אופרטיביות ואפידמיולוגיות משמעותיות שנוצרות מהגדרת מחלים ע"פ בדיקה סרולוגית:
- 2.2.1. חוסר היכולת לקבוע את מועד ההחלמה, ולפיכך קושי להעריך דעיכת מוגנות עם הזמן.
- 2.2.2. "דחיפת" הציבור לביצוע בדיקות סרולוגיות ובתוך כך יצירת עומס משמעותי על המעבדות בקופות החולים.
- 2.2.3. יצירת תמריץ לאנשים צעירים וילדים להידבק על מנת ל"זכות" במעמד מחלים.
- 2.3. הועדה ממשיכה להמליץ שהבדיקות הסרולוגיות אינן יכולות לשמש לשם קבלת החלטה שגרתית על מתן חיסון נוסף לאדם שכבר חוסן מכיוון שאין correlates of protection ואין ערך סף המעיד על חסינות. הן מתאימות לאשרר תיעוד על קבלת חיסון בחו"ל ולשם החלטה שאדם שלא חוסן הנו מחלים.
- 2.4. ניהול מגיפה טומן בחובו אי ודאות רבה. החלטות שמתקבלות בעולם של אי ודאות עלולות לפגוע באמון הציבורי. אחת הדרכים שהוצעו לצורך התמודדות עם פתרון זה היא שמירה על עקרון הפשטות.
- 2.5. לאור נתוני המחקר קיימת הסכמה כי בשלב זה ניתן לומר כי למחלימים מחוסנים /ולא מחוסנים יש מוגנות יחסית גבוהה מפני תחלואה קשה וייתכן גם בהפחתת הדבקה.
- 2.6. רוב משתתפי הדיון סברו שנכון לאפשר לכל המחלימים להתחסן במנת חיסון אחת לפחות 3 חודשים אחרי החלמתם. לדעת הועדה אין צורך בשלב זה לחסן מחלימים בשתי מנות אם כי אין בכך סיכון ורשאי רופא מטפל לשקול צורך בכך בנסיבות מיוחדות. יש לעקוב אחר הצטברות הנתונים הנוגעים לקצב דעיכת המוגנות ולנתוני הבטיחות. אין דיווחים על תופעות חריגות בקרב המחלימים שקיבלו מנה אחת לפני או אחרי החלמתם.
- 2.7. במהלך הישיבה נערכה הצבעה על השאלה האם להתנות קבלת תו ירוק בחיסון למחלימים. רוב המשתתפים התנגדו בהצבעה להמלצה זו. לאור מחלוקת בדיון לגבי התניית התו הירוק בחיסון מחלימים, לגבי הסיכון הנובע מדעיכת מוגנותם לאחר זמן רב ולגבי אופן השימוש בבדיקות סרולוגיות, סוכם להמשיך הדיון בנושא זה לאור נתונים ובחינת המשמעויות.
- 2.8. הוצגה מערכת אשפוזי הבית של קופת חולים "מכבי". מצורפת מצגת. הוצגו קריטריונים להתאמה/אי התאמה, קריטריונים לטיפול, אלו שירותי רפואה מקבלים חולי קורונה באשפוז ביתי ומדדי ההצלחה לטיפול.
- 2.9. הוצגה ההיערכות לעונת השפעת בהיבטי החיסון. יש מעט תחלואות שפעת בחצי הכדור הדרומי אך קיים חשש לתחלואה משמעותית בחורף הקרוב. ההיערכות תהיה דומה לשנה שעברה. תדריך החיסונים לחיסוני השפעת הופץ לאחרונה על ידי המחלקה לאפידמיולוגיה.

בלמ"ס

דברים בשם אומרם

1. **מנת דחף למחוסני מודרנה (בחיסון מודרנה)** – הוצגו נתונים על ידי נציגי חברת מודרנה (ד"ר סזר רודריגז, עו"ד יואל ליפשיץ, ד"ר אילן כוכבא ד"ר סטפן ווהלר). עיקר המסקנות מההצגה:
 - 1.1. הבוסטר חיוני לקראת הסתיו הקרוב, במיוחד בנוכחות זן הדלתא.
 - 1.2. הבסיס הקליני תומך בשלב זה במתן מינון של 50 מיקרוגרם.
 - 1.3. ממתנינים לתוצאות הניסוי על 100 מיקרוגרם כדי להחליט על המינון המתאים.
 - 1.4. המשך איסוף הנתונים להבנת הצורך במתן הבוסטר הנו קריטי.

2. מחלימים

- 2.1. ד"ר שרון אלרעי-פרייס –
 - 2.1.1. ברור לנו שמי שמחלים, בחודשים הראשונים הוא מוגן מתחלואה חוזרת וגם ברור לנו שמי שחוסן לאחר שהחלים גם הוא מוגן מתחלואה אך יתר הואריאציות, שואלים עצמנו אם רואים שם משהו שונה באנשים שחלו ואחר כך חוסנו.
 - 2.1.2. מבקשים גם התייחסות הצוותים לשאלה כיצד להתייחס למחלימים עם Long COVID שחוששים להתחסן.
 - 2.1.3. כמו כן לגבי סרולוגיה – כשיש תאריך של בדיקה לא ברור מתי הוא חלה אם לא היה סימפטומטי או שאין תאריך בדיקה בה אומת. צריך לקבוע איך מתייחסים לבדיקות סרולוגיות.
- 2.2. מוגנות מחלימים – ד"ר יאיר גולדברג וד"ר עמית הופרט –
 - 2.3. הוצגו נתוני מחקר שבוצע על ידי מכון גרטנר. מצורפת מצגת. עיקרי מסקנות המחקר מצביעים על העובדה כי החלמה נותנת מוגנות גבוהה:
 - הוצגה השוואה (מודל רגרסיה מתוקנת לגיל, מגדר, מגזר ושבוע ההדבקה) של מידת המוגנות בפני הדבקה ביחס לאוכלוסייה שחוסנה בשתי מנות בינואר 2021.
 - 2.3.1. נמצאה מוגנות מצויינת (מעל פי 10) בדומה למחוסנים שקיבלו שלוש מנות עבור:
 - מחלימי גל שני (לפני 10-9 חודשים) מחוסנים במנה אחת.
 - מחלימי גל שלישי (לפני 7-6 חודשים) מחוסנים במנה אחת
 - מחלימי גל שלישי (לפני 7-6 חודשים) לא מחוסנים
 - 2.3.2. למחלימי גל שני (לפני 10-9 חודשים) שלא קיבלו חיסון מוגנות בערך פי 7.
 - 2.4. ד"ר טל ברוש –
 - 2.4.1. הנתונים הם על הדבקה ולא על תחלואה קשה. המספרים על מחלה קשה הם מאוד נמוכים ביחס לכלל מדינת ישראל. אישית ראיתי 2 מחלימים שאושפזו עם מחלה חוזרת.

בלמ"ס

- 2.4.2. הסיכון האינדיבידואלי למחלה קשה הוא קטן מאוד. הדיון הוא על הדבקות ומחלה קלה. הוצג הבדל מובהק בין אלו שקיבלו חיסון לאחר ההחלמה לאלו שלא קיבלו חיסון. אני לא בטוח האם מנת חיסון אחרי החלמה תורמת למוגנות, מאחר שקיימת הטייה מובנית - מחלימים שחוסנו לאחר ההחלמה אולי מתנהגים בצורה פחות סיכונית. יתכן שכן אבל יכול להיות שלא.
- 2.4.3. לא רואה היגיון לחייב את המחלימים להתחסן. הם לא נהנים מיתרון אינדיבידואלי מפני מחלה קשה או מוות. לא נכון בעיני להכניס את המחלימים לבירוקרטיה של התו הירוק.
- 2.5. ש' (מרכז המידע והידע) –
- 2.5.1. מחלימים שלא חוסנו ומחלימים מחוסנים – יש בשניהם עליה.
- 2.5.2. בבדיקות – המחלימים נבדקים פחות יחסית לחלקם במאומתים. זה הולך ועולה עם הזמן. יש המון מחלימים במגזרים מסוימים.
- 2.5.3. אחוז החיוביים – אפשר לראות שבשניהם יש עליה אבל יש הפרדות בין המחלימים למחלימים מחוסנים כאשר אחוז החיוביים בקרב המחלימים גבוה יותר
- 2.6. ד"ר יאן מיסקין –
- 2.6.1. בבדיקה שעשינו בכללית ראינו כי רק 2.5% מהמאומתים החדשים היו מחלימים. השאלה היא האם מעוניינים למנוע תחלואה קשה או למנוע תחלואה. אם רוצים לנסות לצמצם תחלואה חשוב לתת להם חיסון.
- 2.7. ד"ר ניר פארן –
- 2.7.1. מסכים עם ד"ר ברוש. מי שרוצה יש לאפשר לו. לא ברור האם חיסון הדחף ימנע הדבקות.
- 2.7.2. אדם שהחלים מזן דלתא יש לשקול לחסן מאוחר יותר עם חיסון שאינו רלוונטי לזן המדבק. המוטציות בורחות מיכולת החיסון.
- 2.8. פרופ' אורן צמחוני –
- 2.8.1. המידע שהוצג אינו מצדיק תו ירוק למחלימים. המספרים של תחלואה קשה הם קטנים מאוד.
- 2.8.2. לא ברור מה תהיה ההשפעה על המגיפה. בוודאי שיש לאפשר חיסון. מציע להמליץ על זריקה אחת למחלימים ולא יותר.
- 2.8.3. קשה מאוד לקבל הטיה בחולים הקשים וזה מדד אמין, הרבה פחות מוטה ממספר נדבקים
- 2.8.4. כיוון שהמספרים של חולים קשים בכל קבוצת מחלימים לעומת מחלימים + חיסון או שניים, אבסולוטית מאוד קטנים, ההבדלים ביניהם עלולים להיות אקראיים ולא ניתן על סמך נתונים אלו להסיק אם בכלל יש יתרון למתן חיסון בודד או שניים למחלימים.
- 2.9. פרופ' גליה רהב –
- 2.9.1. מהי הדבקה חוזרת? אני לא בטוחה עד כמה מדובר אכן בהדבקה חוזרת. מה באמת הייתה הקליניקה. ראיתי 2 מקרים של קורונה חוזרת. אני לא בטוחה שאנחנו מדברים באמת על חזרות.
- 2.9.2. השיעור של חולי קורונה בקרב מחלימים מסך המקרים הוא 2% ובחברה החרדית הוא 6%.

בלמ"ס

- 2.9.3. האם באמת יש עליה בתחלואה של המחלימים והאם בחרדים יש יותר? חושבת שיש צורך להכניס סדר לשטח. יש לחסן מקסימום בחיסון אחד. אין הוכחה שיש צורך מעבר לכך.
- 2.9.4. לגבי סרולוגיה – אנשים מגיעים עם סרולוגיה. אנחנו לא יכולים להתעלם מזה. אבל לא ברור האם מחלים או מחוסן. אם מגיע מחלים שבסרולוגיה אין נוגדנים – לא ברור האם יש לו הגנה תאית. לא ידוע לנו האם מחלימים מדביקים.
- 2.10. ד' (מרכז המידע והידע) -
- 2.10.1. המחלימים הרבה יותר מוגנים במיוחד אלה שהחלימו במאי 2021. חושב שכן נכון לאפשר.
- 2.10.2. צריך להמשיך ולבחון האם יש ירידה במוגנות.
- 2.10.3. סרולוגיה – גם מי שהחלים בתחילת הקורונה עדיין מוגן מפני מחלה קשה וגם מבחינת הפצה. לבאים מחו"ל יש לדרוש ודאות גבוהה יותר בשל חשש מכניסת וריאנטים וצריך שם לנהוג אחרת. צריך סף וודאות יותר גדולה לגבי רמות טיטר של מחלימים.
- 2.10.4. לגבי Long COVID לא חושב שיש מספיק מידע וחושב שצריך לקבל יותר מידע מהקופות.
3. ד"ר אמיליה אניס – היערכות לשפעת עונתית –
- 3.1. אתמול הפצנו הנחיות שנתיות לחיסוני שפעת. המלצנו לחסן את כל האוכלוסייה מגיל 6 חודשים. השנה שעברה התחסנו 25% מהאוכלוסייה (2.6 מיליון). לא צפוי מחסור.
- 3.2. היו אמירות שלא קריטי להגיע לכיסוי חיסוני גבוה כי בנוכחות קורונה אין שפעת וגם כי בחצי הכדור הדרומי לא נראתה שפעת.
- 3.3. אנחנו סבורים שהשנה המצב אחר כי אין סגר, קיימות הגבלות פחות מתמירות וההקפדה על הכללים נשחקת עם הזמן.
- 3.4. יתכן כי בחורף הזה תהיה העונה הראשונה שתהיה פעילות של שפעת וגם של קורונה בו זמנית.
- 3.5. מתוכנן חיסון במסגרת בתי הספר.
4. מוגנות מחלימים – תובנות מרכזיות מהעולם - מרכז המידע והידע –
- 4.1. מחקר על רבבות עובדי בריאות בבריטניה שנבדקו כל שבועיים העלה כי עם התפרצות דלתא חלה עליה בהיקף ההדבקות החוזרות במחלימים
- 4.2. מחקר נוסף בבריטניה השווה בין הסיכון להדבקות חוזרות על ידי דלתא לעומת אלפא (תוך הצלבת נתונים דמוגרפיים וסטטוס חיסוני). נמצא כי קיים סיכון פי 2.37 להדבקה חוזרת בווריאנט דלתא לעומת אלפא. הממצאים מעילים כי ייתכן waning גם בקרב מחלימים ותיקים (מעל חצי שנה) בדומה למחוסנים ותיקים.
- 4.3. מחקר בבגליה (בתי אבות) הראה שכייל הנוגדנים המנטרלים בקרב מחוסנים היה גבוה הרבה יותר בנבדקים עם היסטוריה של הדבקה קודמת. המחקר מרמז שמחלימים קשישים צפויים להנות מרמה גבוהה למדי של הגנה, אם יחוסנו בשתי מנות (המחקר לא בדק מנה בודדת).

בלמ"ס

- 4.4. מחקר של ה-CDC אפיין פרמטרים הקשורים להעדר תגובת נוגדנים במחלימים והראה כי מחלימים שלא פיתחו נוגדנים היו בעלי עומס נגיפי נמוך יותר על פי ערכי ה-CT שנמדדו. תוצאה זו מצטרפת למחקרים אחרים ומרמזת לכך שלא כל מי שאובחן כמאומת על ידי בדיקת PCR ונחשב כמחלים אכן מפתח תגובת נוגדנים כנגד הנגיף.
- 4.5. ד"ר בעז לב – מדברים על לאפשר מנת חיסון כבוסטר. לא בהכרח לחייב כי לא ברור שרמת המיגון איננה מספקת. מאפשרים ואולי ממליצים על מנה אחת ולא 2.
- 4.6. ד"ר שרון אלרעי-פרייס –
- 4.6.1. האם היחס זהה לגבי המחלימים מהגל הראשון?
- 4.6.2. האם יש דעיכה של המוגנות מפני מחלה קשה והאם הם יכולים להדביק אחרים – את זה אנחנו לא לגמרי יודעים. עולה השאלה לגבי התו הירוק – יש כאן שאלה לגבי סיכויים להדבקת אחרים ולא רק האלמנט של מוגנות למחלה קשה.
- 4.6.3. אבקש התייחסותכם לשאלה כיצד אמורים להסתכל אחרת על מגיעים מחו"ל ואומתו סרולוגית. כשמישהו מגיע מחו"ל לאחר שחוסן, יש בעיה טכנית כי היכולת שלי לאמת שאת זה שחוסן = היא רק באמצעות בדיקה סרולוגית.
- 4.7. ד"ר בעז לב – לא ברור כמה זמן ההגנה של הבוסטר תשאר. האם מרווח נשימה יותר ארוך? ישפיע גם על הווריאנטים?
- 4.8. שי' (מרכז המידע והידע) –
- 4.8.1. קשה מאוד לאבחן חד משמעית מיהו מחלים ומחלים חוזר - הפרוקסי הוא המרווח שבין ההדבקה הראשונה להדבקה השנייה.
- 4.8.2. שווה לשקול המלצה של חיסון מנקודת זמן מסוימת במנה אחת.
- 4.9. ד"ר טל ברוש –
- 4.9.1. העניין הוא שמדעית אי אפשר לענות על השאלות שנשאלו. מחלימים עדיין מוגנים באופן ניכר אולי קצת פחות מהמחוסנים הטריים של המנה השלישית.
- 4.9.2. נראה לי שאנחנו מערבבים בין החלטות רפואיות לבין החלטות אדמיניסטרטיביות. מתן תו ירוק למחלימים מחוסנים למעשה מכריח אותם להתחסן וצריך שיהיה לכך ראיות חזקות. חושב שיש ראיות טובות לאחרים אבל לא בטוח לגבי המחלימים ויש חוסר ודאות לגביהם שצריך לשקף בפניהם.
- 4.9.3. מי שירצה לקבל מנה נוספת לצרכים מנהלתיים כגון יציאה לחו"ל יכול לעשות זאת אבל צריך להבהיר את ההבדל בין לאפשר ולהמליץ.
- 4.10. ד"ר שרון אלרעי-פרייס –
- 4.10.1. לא מדובר בעניין ביורוקרטי. השאלה היא עקרונית: האם אנחנו חושבים שלאור הנתונים האלה שיש ירידה במוגנות המחלימים ואם כן, האם צריך לעשות אם זה משהו.

בלמ"ס

- 4.10.2. זה לא רק קשור בתחלואה שלהם אלא גם קשור בעד כמה הם יכולים להידבק ולהדביק.
- 4.10.3. אם זו היתה סוגיה ביורוקרטית היה לי יותר קל להגיד שכל מי שרוצה תו ירוק חייב להתחסן, אבל זה לא זה. השאלה האם זה בטוח להכניס אנשים שאולי מדביקים כשהם נמצאים בתוך התקהלות של 1500 איש?
- 4.11. גב' אדווה לוטן – אם יוצאים בהמלצה לאפשר למחלימים חיסון שני, לצד האמירה שחיסון אחד למחלימים מקנה מוגנות גבוהה, צריך להכיר שיש הרבה שאומרים שעדיף כבר להידבק וזהו ואז להגיע למעמד של מחלים, ולהזכיר להם שהסיכון של הגעה למעמד של מחלים הוא גבוה מאד. שומעת בשבוע האחרון מסר שמחלה מקנה חיסון וגם ממילא מקבלים בוסטר.
- 4.12. ד"ר ניר פארן –
- 4.13. רואה את נתוני הדעיכה. צריך להפריד בין מחלימים סימפטומטיים והיה להם עומס נגיפי משמעותי יותר לעומת כאלו עם עומס נגיפי נמוך. כקבוצה המוגנות של מי שהיה לו עומס נגיפי גבוה טובה. הדעיכה במוגנות שלהם יותר איטית.
- 4.14. לגבי הנושא של החשש מאנשים שידבקו – עדיין לא בטוח שמתן חיסון ימנע מאנשים שידבקו מלהדביק. יכול להיות מצב שמחלימים שחוסנו כן ידביקו.
- 4.15. ההחלה של תו ירוק בהבנה שהחיסון הוא הגנה על המחלימים זו בעיה.
- 4.16. ד"ר מיכל שטיין –
- 4.16.1. מסכימה עם מה שנאמר על ידי ד"ר ברוש וד"ר פארן. הדעיכה כל כך מזערית ולא מצדיקה החלה של חיסון.
- 4.16.2. מיליון חיסונים לאוכלוסייה שלא ברורה התועלת זה לא מוצדק ברמה המוסרית העולמית.
- 4.17. מרכז המידע והידע – מחוסן ב- 3 מנות מקבל הקלות. לא מוצדק שמחלים שלא חוסן יקבל אותן הקלות כמו מחוסן מנה שלישית.
- 4.18. פרופ' גליה רהב –
- 4.18.1. אנחנו לא רואים בשטח את המחלימים החוזרים. חשבנו שנכון לבדוק אחד אחד. אני לא יודעת מה השכיחות של מחלה חוזרת במחלימים. קשה מאוד על בסיס נתונים אלה כמה חיסונים לתת להם. קוראת להקמה של קבוצה שנוכל לשתף בידע ואף לחקור היטב את הנושא.
- 4.19. פרופ' קובי מורן גלעד –
- 4.19.1. יש זן חדש של מחלימים ממבצע הבדיקות הסרולוגיות המהירות. האם הוא כן או לא מחלים.
- 4.20. ד"ר ארנון שחר –
- 4.20.1. יש ירידה. האמריקאים מחסנים ב- 2 מנות חודש אחרי החלמה.
- 4.20.2. אנשים מבקשים 2 מנות אחרי החלמה והם רוצים להוציא תעודת מתחסן.
- 4.21. ד"ר ליאון פולס –
- 4.21.1. לא ראינו נתוני בטיחות על חיסון מחלימים

בלמ"ס

4.21.2. ההחלמה מגנה כשלעצמה מפני אשפוזים ומחלה קשה

4.21.3. המתחסן הבודד לא מתחסן לצרכים אפידיולוגיים אלא לצורך הגנה ממחלה קשה.

5. סרולוגיה –

5.1. ד"ר בעז לב

5.1.1. הייתה החלטה שלא מנהלים את הפרט על פי סרולוגיה

5.1.2. לא המלצנו שאנשים ילכו להבדק ולעשות סרולוגיה כדי להחליט על מדיניות חיסון

5.1.3. האוכלוסיה נוהרת לעשות בדיקות סרולוגיות

5.1.4. יש שאילתות כל העת בפורומים שונים על הסוגיה של סרולוגיה, תו ירוק, תעודת החלמה או מתחסן. האם מנהלים את הפרט על פי סרולוגיה?

5.1.5. ככל שנמליץ על זה לקופות החולים יש עמדה שחשוב לשמוע אותה

5.2. פרופ' שמואל רשפון – לא הוצג כל מידע חדש בנושא. אין בארץ ואין בעולם Correlates of

Protection. אין נקודות חתך מקובלות של יחידות בינלאומיות שמעליה הנבדק נחשב מחוסן. לכן אי

אפשר לקבל החלטה אינדיבידואלית על צורך בקבלת חיסון על סמך בדיקות סרולוגיות.

5.3. ד"ר ארנון שחר –

5.3.1. אנחנו בהצפה של סרולוגיות ואין לנו תשובות.

5.3.2. מבקש להפסיק לתת לאנשים את האפשרות לבצע סרולוגיה ועל בסיסה לקבל תעודת מחלים.

5.4. פרופ' גליה רהב – אנשים עושים את הבדיקות והאם לא ניתן להתחשב בהם. לא ידוע מה נקודת

ה-cut off ואי אפשר לקבוע על פי זה. מצד שני אי אפשר שלא להתייחס לבדיקה

5.5. פרופ' צחי גרוסמן –

5.5.1. צריך לסגת אחורה מהמצב של סרולוגיה מקנה תו ירוק. צריך להוציא סרולוגיה מהתו הירוק.

5.5.2. יש היום אלפי ילדים עם תו ירוק חינוכי והמשמעות היא שחוזרים אחורה ומבטלים עבורם את התו הירוק.

5.6. ד"ר יאן מיסקין – סרולוגיה מונעת מאנשים להיבדק (הם חושבים שהם מוגנים ולא נבדקים). צריך להוציא את הסרולוגיה מהגדרת מחלים.

5.7. ד"ר יניב לוסטיג –

5.7.1. צריך לדעתי להבדיל בין אנשים שהתחסנו לאנשים שהם מחלימים ועשו סרולוגיה.

5.7.2. יש הבדל גדול בין מחוסנים לבין מחלימים וגם בירידה בנוגדנים.

5.7.3. הסיכוי שאם בקיטים המאושרים לאדם יש סרולוגיה חיובית והוא לא נחשף קלושה.

5.7.4. לגבי מחוסנים אין לנו שום יכולת להגיד מה ה-cut off של הגנה.

בלמ"ס

- 5.7.5. לסיכום – שני דברים שונים – סרולוגיה להגדרת החלמה למי שלא התחסן תקף. אדם שהתחסן אי אפשר לקבוע מה ה- cut off כדי לקבוע מה מידת החיסוניות.
- 5.8. ד"ר שרון אלרעי-פרייס –
- 5.8.1. מצטרפת לד"ר לוסטיג ולד"ר ברוש.
- 5.8.2. בדיקה עם ספציפיות מאוד גבוהה.
- 5.8.3. אנחנו לא יודעים להגיד cut off ומקווים שבמחקר שנעשה
- 5.8.4. אבל אי אפשר להגיד שאין לו קורונה ולכן זה נכנס בתוך הגדרת מחלים.
- 5.8.5. עד עכשיו לא היה אלמנט של זמן.
- 5.8.6. יש להפריד את אלו שחוסנו ועשינו להם בדיקה סרולוגית והם הוגדרו כמחלים ולא כמחוסן. את הדבר הזה אנחנו משנים. כעת יש לנו הבדל בין מחוסנים לבין מחלימים. איך מתעדים את התעודות של המחוסנים מבחינת זמן.
6. מתווה חינוך –
- 6.1. ד"ר שרון אלרעי-פרייס –
- 6.1.1. הוצגו עיקרי מתווה לפתיחת החינוך 21-22 שעיקרו שאנחנו רוצים לפתוח לימודים פרונטליים מחד ולשמור ובריאות התלמידים מאידך (מצגת בנספחים).
- 6.1.2. המתווה הוא שותפות של משי' הבריאות, החינוך והמרכז לשלטון מקומי.
- 6.1.3. הוצג תיאור של המתווה של שנת הלימודים הקודמת.
- 6.1.3.1. תובנות – פתיחת מערכת חינוך כשיש תחלואה, גורמת לעליה למרות שלא מייצרת את התחלואה
- 6.1.3.2. נדרשת גמישות מקומית בכל מקום אם המאפיינים שלו, יש להגיע לפתרונות נכונים למקום. יש שונות בין ערים גדולות ומעורבות לבין ערים בפריפריה. צריך לתת להם את הכלים והם יכולים להחליט אם רוצים ללמד במשמרות, לפצל כיתות וכו'.
- 6.1.3.3. צריך תמריץ להפעלת מגן חינוך – יכול לסייע בגילוי של תחלואה והמגן חינוך פועל כאשר ההורים חותמים על הסכמה – לפחות 75-80% מההורים שישכימו.
- 6.1.4. הוצגו השינויים שיהיו במתווה 21-22 מבחינת אופן הפעלת מערכת החינוך בישובים על פי רמזור (ראו במצגת) והתפרצויות במוסדות החינוך.
- 6.1.5. הוצגו שלשה צעדי הגנה –
- 6.1.5.1. הקטנת כיתות, פיצול הפסקות
- 6.1.5.2. הפעלת מגן חינוך – החתמת הורים מראש, תו ירוק מלא
- 6.1.5.3. חינוך בלתי פורמאלי בחוץ (תנועות נוער...)
- 6.1.6. תוספות למתווה –

בלמ"ס

- 6.1.6.1. בדיקות סרולוגיות – הכוונה הייתה בתור סקר בתיאום עם הלמ"ס. לא אושר הלסינקי. הוצע לעשות לכולם.
- 6.1.6.2. בדיקת אנטיגן לפני חזרה ללימודים -
- 6.1.6.3. מתווה "כיתה בטוחה" – יוזמה של שיבא. אחרי שהיה מאומת בכיתה. כל יום מגיעים כל ילדי הכיתה מבצעים בדיקת אנטיגן עד אשר מזהים מאומתים נוספים.
- 6.1.6.3.1. ההצעה הייתה מבוססת על 12 כיתות שנוסו בוריאנט אלפא. ב-3 הכיתות היו כמה ילדים מאומתים והיה מאוד קשה להשתכנע שניתן לשנות את המדיניות של כל ילדי מדינת ישראל.
- 6.1.6.3.2. הוחלט לשנות את הפיילוט כך שנכנסים לבדיקות בכיתה במשך שבוע. הפיילוט החל במגזר החרדי ממשיך בספטמבר במגזר הערבי והיתר יהיה בחודש אוקטובר – 200 כיתות.
- 6.2. ד"ר יניב לוסטיג – הצגת קיטים לבדיקות סרולוגיות (המשך מצגת מתווה חינוך)
- 6.2.1. אושרו 3 קיטים שיש להם סגוליות מעל 97% ורגישות מעל 90%
- 6.2.2. התוצאות היו שילד שיש לו תוצאה חיובית הוא חיובי ומי שיש לו תוצאה שלילית זה לא אומר בוודאות שהוא שלילי אבל בסבירות גבוהה הוא שלילי.
- 6.2.3. לפחות כל מי שחיובי אנחנו יודעים שהוא נחשף לקורונה.
- 6.3. ד"ר שרון אלרעי-פרייס – הצגת מתווה "כיתה ירוקה"
- 6.3.1. עוסק בשאלה האם ניתן למנוע בידוד מילדים שנחשפו לילד מאומת בכיתה.
- 6.3.2. בשנה שעברה זה נעשה ב 12 כיתות כולל 3 כיתות שהיו בישובים אדומים והיו שם הדבקות בכיתות האלה.
- 6.3.3. היה קשה להשתכנע שממצאי ההדבקות מצדיקים שנשנה את המתווה בכל מעי החינוך ולכן החלטנו ללכת לפיילוט השנה בסגנון מחקר non-inferiority.
- 6.4. פרופ' צחי גרוסמן –
- 6.4.1. אין ספק שבסרולוגיה הייתה חשיפה.
- 6.4.2. אין לנו ודאות לגבי המוגנות של אותו אדם שהוא חיובי.
- 6.5. ד"ר בעז לב – לא בטוח שהמערכת צריכה מערכת מושגית חדשה
- 6.6. ד' (מרכז המידע והידע) -
- 6.6.1. לא נכון להגיד שמוגנות מהחלמה לא דועכת. היא דועכת לאט. ייתכן ובהמשך נראה דעיכה שתהיה לה משמעויות.
- 6.6.2. בהקשר לחינוך – בין יום כיפור לסוכות יש יום וחצי נכון לשקול לעשות בהם גשר מטעמים אפידמיולוגיים ולצמצם ימי הדבקות בחינוך.
- 6.7. פרופ' אלי סומך –

בלמ"ס

- 6.7.1. אין ספק שהושקעה מחשבה גדולה. היה חסר אלמנט מרכזי של הורדת התחלואה – במערכת החינוך יש חשיבות רבה למספר המאומתים כתנאי להצלחת פתיחת בתי הספר.
- 6.7.2. בטוח שזה הובא בפני הדרגים המקצועיים אך אני מרגיש שלא היה הד ציבורי מספק לדרישה כזו מכיוון שפתיחת שנת לימודים עם תחלואה של 10,000 ליום אינה מהווה התחלה "מוצלחת" לשנת הלימודים.
- 6.7.3. מסכים עם הזהירות של ד"ר אלרעי-פרייס בנושא פיילוט כיתה ירוקה.
- 6.7.4. לגבי בדיקות סרולוגיות – נעשו בדיקות סרולוגיות המוניות כדי שילדים לא יצטרכו להיכנס לבידוד. אני לא בטוח מה המשמעות של הבדיקות מבחינת הטיטר ואם ניתן אכן לסמוך על בדיקה חיובית בשיטה שנעשתה במסגרת המבצע של פיקוד העורף כמדד לשחרור מבידוד ולהגדרה של מחלים.
- 6.8. גבי אדווה לוטן –
- 6.8.1. חשוב להעביר מסר שהגנה מפני תחלואה הוא אחד החשובים במתווה הזו – זה לא ברור. נדמה שהמתווה חינוך הוא רצון של משי' החינוך שבתי הספר ייפתחו כרגיל כי מי שהוביל את המתווה הוא משי' החינוך ולא הבריאות.
- 6.8.2. האם מגן החינוך עובד רק בישובים כתומים ואדומים או גם באחרים. נראה לי שהפעלת מגן חינוך גם בישובים ירוקים יכול להוות תמריץ טוב גם שם.
- 6.9. ד"ר שרון אלרעי-פרייס –
- 6.9.1. בישובים ירוקים שאין תחלואה מגן החינוך לא מועיל.
- 6.9.2. רצינו להפעיל כשישוב עובר מירוק לצהוב אבל ברמת התחלואה הגבוהה כעת לא מאפשרת זאת. כרגע זה בכתום ואדום.
- 6.10. פרופ' דני כהן –
- 6.10.1. הבדיקות שנעשות הן בעלות סגוליות גבוהה ויש כעת הזדמנות להעריך את שיעורי התחלואה.
- 6.11. ד"ר טל ברוש –
- 6.11.1. אני חושב שמידע על מחלים מסרולוגיה קצת יותר חזק ממידע על מחלים שאומת ב-PCR
- 6.11.2. ככל שעולה העומס יש יותר False Positive ב-PCR במעבדה. דווקא מי שיש לו נוגדנים, אני משוכנע שנדבק בעבר בנגיף וזה יותר חזק ממי שיש לו תיעוד של PCR שאולי ערכי ה-Ct היו גבוליים.
- 6.12. פרופ' אורן צמחוני – יש הבדל בין הקיטים השונים של בדיקות סרולוגיה. לאור הסגוליות הגבוהה של הבדיקות, נראה שצריך לקבל שמי שיש לו טיטר נוגדנים גבוה הוא כנראה מחלים כי ללא חשיפה לנגיף אין דרך שהיה מגיע לעליה בנוגדנים. צריך לעדכן את ה-Cut-off.

בלמ"ס

6.13. פרופ רון דגן –

- 6.13.1. אני מקשיב בעיון למהלך הדיון. לא ניתן להבין מכל מה שנאמר מהו הכוון הנכון. אני יודע חד משמעית שנוגדנים אצל מי שלא חוסן מבטא החלמה. האם צריך לחסן אותם או לא? את זה לא ניתן היה להבין מהדיון. כל ההבדלה בין מחלים עם נוגדנים ומחלים עם PCR וסימפטומים הניא מלאכותית ונועדה לצרכים שונים אך לא נכונה מדעית ורפואית
- 6.13.2. תומך באפשרות שמחסנים את כולם כולל מחלימים כמו בארה"ב כי כך נותנים לאנשים ולחברה הגנה חשובה.

6.13.3. חייבים לתת מתווה פשוט. כי מסובך תמיד לא נכון. מרגיש מבולבל כי אני לא מבין את כל הפרטים בנסיבות השונות של מי מקבל מה ומתי; ואם אני לא מבין איך יבין האדם ברחוב כיצד להחליט?

6.14. פרופי נטליה בילנקו -

- 6.14.1. לא מסכימה עם הגדרות נוספות. זה מאוד מבבל.
- 6.14.2. לא נכון לבטל הגדרה של מחלים על סמך סרולוגיה. זה דבר מקובל ונכון ולהשאיר אותו.
- 6.14.3. לגבי חיסון מחלימים צריך לאפשר למחלימים להתחסן. אין נתוני בטיחות ידועים אבל לא חושבת שצריך להגביל אנשים. יודעים שיש דעיכה אחרי החלמה. לא להכניס מושגים אחרים.
- 6.15. ד"ר יניב לוסטיג – לגבי נקודת ה-cut off, הסיבה שקבענו שזה 150, בדיוק נועד לוודא שלא נגדיר אנשים שהם שליליים כחיוביים.

7. אשפוז בית קורונה - ד"ר ארנון שחר (מכבי שירותי בריאות) –

- 7.1. הוצג ניסיון הקופה בטיפול ב 73 חולי קורונה במסגרת אשפוז ביתי מה-17.8 עד היום (מצגת בנספח).
- 7.1.1. בשבועיים האחרונים הרחבנו שיתוף פעולה עם ספקים שונים ועם בתי"ח.
- 7.1.2. הוצגו קריטריונים להתאמה / אי התאמה למסגרת אשפוז ביתי.
- 7.1.3. קריטריונים לטיפול:
- 7.1.3.1. גיל 18 ומעלה
- 7.1.3.2. הסכמת המטפל והמטופל לטיפול ביתי
- 7.1.3.3. נוכחות מטפל עיקרי מחוסן מחלים לקורונה
- 7.1.3.4. מרחק מבית המטופל עד לביח קרוב
- 7.1.4. אינם מתאימים לאשפוז בית:
- 7.1.4.1. חוסר יציבות המודינמית
- 7.1.4.2. סימנים לאי ספיקה
- 7.1.5. שירותי הרפואה במסגרת אשפוז בית -
- 7.1.5.1. ביקור רופא ואחות לפחות פעם ביום

בלמ"ס

- 7.1.5.2 ביקור/הדרכה של פיזיותרפיה נשימתית לפי הצורך
- 7.1.5.3 מוקד טלפוני 24/7
- 7.1.5.4 אספקת ציוד ותרופות נדרשות
- 7.1.5.5 ביצוע בדיקות דם בבית החולה
- 7.1.5.6 ציוד לניטור עצמי של סטורציה וכו'
- 7.1.6 הוצג מסע מטופל אשפוז בית קורונה.
- 7.1.7 הוצגו מדדי הצלחת אשפוזי הבית מבחינת SLA, הידרדרות וצורך בהפניה למיון ולאשפוז וכמובן מבחינת התוצאים הרפואיים.
- 7.1.8 צפוי שיתוף פעולה עם צה"ל וליווי הצוותים שלהם כאשר יחלו במתן שירותי אשפוז בית קורונה.
- 7.1.9 אנו מצפים להכפיל גם את מספרי החולים שיטופלו במסגרת אשפוז בית קורונה.

8. המשך דיון בנושא חיסון נוסף למחלימים - ד"ר בעז לב -

- 8.1 נערך דיון טכני שאיננו מפורט כאן (מופיע בהקלטה) שעניינו הגדרת "מחלים" ובסיכומו הוסכם שמי שחלה (PCR חיובי) והחלים ומי שהוא סרו חיובי נחשב ל"מחלים". הבעיה היא שבחלק מהמקרים בהם אין מועד ברור של תחלואה קשה לקבוע את משך הזמן לחישוב הדעיכה של ההתחסנות. במסגרת הצבעה היה רוב למי שסבר שאין לחייב מחלימים בחיסון נוסף אם כי יש לאפשרו.
- 8.2 ד"ר יאן מיסקין -
 - 8.2.1 קיים חשש באמירה שסרולוגיה מספיקה להגדרת החלמה, יהיה לחץ גדול על הקופות לבצע סרולוגיה שוב ושוב כדי להוכיח מחלה קודמת ולקבל הגדרת מחלים ללא צורך בביצוע חיסון. כל מתנגדי החיסונים ילכו על זה.
 - 8.2.2 מציע להכיר בהגדרת מחלים למשך 3 חודשים.
 - 8.2.3 הרעיון הזה יגרום לכך שאנשים יהיו עסוקים בלקבל תו ירוק ולא להתחסן.
- 8.3 פרופ' רון דגן - מי שיש לו סרולוגיה חיובית הינו מחלים. צריך למצוא את הפתרון האדמיניסטרטיבי להעביר לאוכלוסיה עובדות גם נכונות וגם שניתן להבין מהן על המלצה לחיסון.
- 8.4 ד"ר רותי ישי - סרולוגיה מדם ורידי יצור עומס על הקופות. בדיקות מהאצבע ניתן לבצע מאות לשעה. אפשר לבדוק אלפי אנשים בתוך מספר ימים ונקבל גם תוצאות אמיתיות.
- 8.5 עמרי בודנהיימר -
 - 8.5.1 צריך להתייחס למי שמחלים עם סרולוגיה אנחנו לא יודעים מתים החלים אבל כשיש PCR אנחנו יודעים מתי.
 - 8.5.2 צריך לקצוב את הדבר הזה בזמן - 4 חודשים.

בלמ"ס

- 8.6. ד"ר שרון אלרעי-פרייס –
- 8.6.1. מה שד"ר מיסקין העלה הוא מאד חשוב. אני הצבעתי בהיבט המדעי אך יש כאן תוצאה להצבעה שלנו שלא אליה התכוונו מבחינת עומס על המערכת.
- 8.6.2. יכול להיות שעלינו לדרוש חיסון רק אצל מי שיש לו עדות סרולוגית, ללא PCR חיובי. צריך לחשוב איך לעשות אצל ילדים שאינם ברי חיסון.
- 8.7. ש' (מרכז מידע וידע) – אנחנו צריכים לעשות הפרדה. צריך לקצוב את הדבר הזה בזמן ולהפריד בין זמן מ-PCR לבין זמן מסרולוגיה.
- 8.8. ד"ר דודי דביר –
- 8.8.1. לא לעשות הפרדה בין הקבוצות.
- 8.8.2. הבדיקות הסרולוגיות עצמן הן שמעמיסות מאוד על המעבדה. הן גורמות לדחייה של בדיקות אחרות במעבדה.
- 8.8.3. צריך להגיד שבדיקות סרולוגיות מעכשיו הן לא קבילות למעט לבאי חו"ל.
- 8.9. ד"ר טל ברוש
- 8.9.1. לגבי מחלימי הגל הראשון אנחנו לא יודעים אבל אין הרבה ישראלים כאלה והם לא הבעיה האפידמיולוגית שלנו. על סמך זה לבוא לאנשים שהחלימו להגיד להם שהם צריכים להתחסן אני לא מרגיש שיש ביסוס מדעי
- 8.9.2. לא מבין את הנושא של זיופים – צריך להבטיח ודאות לגבי הזהות של אנשים שמבצעים בדיקת מעבדה.
- 8.10. פרופ' ליטל קינן בוקר –
- 8.10.1. יהיה מסובך וקשה להעביר לציבור שמחסנים בתתי קבוצות. צריך להיות פשוט
- 8.10.2. אסור להגיד שאין לחסן מחלימים.
- 8.10.3. לא נראה לי הגיוני או מעשי להתחיל להגדיר תת קבוצות
- 8.11. פרופ' מנפרד גרין –
- 8.11.1. מסכים שאלה שחלו ויש להם PCR חיובי אין צורך לדרוש מהם חיסון ויש לאפשר להם.
- 8.11.2. מי שבאמת רוצה את החיסון אפשר לקבל את זה בנוסף.
- 8.11.3. צריך לרדת מסרולוגיה אני חושב שהיא בעייתית מאוד.
- 8.11.4. אישור המחלים היא על בסיס PCR ומי שאין לו שיקבל את החיסון.
- 8.11.5. חושב שלא צריך לחייב חיסון אבל כן לאפשר.
- 8.12. ד"ר יאן מיסקין –
- 8.12.1. ראינו את העוצמות של סרולוגיה ואיך אנשים דורשים את זה כדי להימנע מחיסון. זה גורר אנשים לעודד הדבקות כדי להימנע מחיסון.
- 8.12.2. אנחנו נותנים לאנשים פטור מחיסון על בסיס סרולוגיה.

בלמ"ס

- 8.12.3. רוב האנשים אכן החלימו. המיליון שלא התחסנו זה פתח עבורם שלא להתחסן
- 8.13. ד"ר דרור דיקר –
- 8.13.1. במחקר אורך שאנו מבצעים אחר מחלימים, בשיתוף עם אוני תל אביב, אנחנו רואים שהחולים שהחלימו דעיכת נוגדנים אצלם איטית יותר. כאשר משווים את המחלימים המחוסנים לעומת מקבלי החיסון.
- 8.13.2. צריך לאפשר למחלימים להתחסן בחיסון אחד כדי להגיע לרמת נוגדנים טובה.
- 8.14. ד"ר בעז לב – לא היתה שאלה בכלל אם צריך לאפשר. ברור שכן. השאלה שעלתה היתה האם לחייב אותם. כבר ראינו הערב ראיות שחיסון אחד למחלימים מעלה את רמת הנוגדנים בצורה טובה כשיש דעיכה לפני כן.
- 8.15. פרופ' רון דגן – יש דעיכה ברורה לפי המחקר של בילינסון. אז גם אם יכול להיות הבדל בזמן בין חיסון והחלמה – זו דעיכה. לא ברור אם ההגנה דועכת גם היא – ומכאן אי הודאות לגבי חיסון. בתקופת פנדמיה לדעתי אי הודאות היא סיבה לחסן.
- 8.16. ד"ר אהרונה פרידמן – בהיעדר קריטריון סרולוגי של חיסון, אי אפשר להמליץ לחיסון על סמך סרולוגיה אלא רק על סמך PCR. זה גם יפחית את התמריץ לבצע סרולוגיה.
- 8.17. ד"ר ניר פארן – חייבים לשים לב שחיסון זו אופרציה שאנשים התחסנו בשני חיסונים והביעו בכך אמון במערכת. להכריח אנשים להתחסן אם הם מחלימים רק כי אנחנו חושבים משהו ולא בטוחים עלול לעלות לנו באמון הציבור.
- 8.18. ד"ר בעז לב –
- 8.18.1. יש הרבה אי וודאות ולא מצליחים לפתור את המשוואה.
- 8.18.2. זה הופך את התמונה ליותר מורכבת. מידת האמון עלולה לרדת
- 8.18.3. זה מוכרח להיות פשוט. אגב, גם לפשטות יש מחיר. באופן עקרוני צריכים להמליץ על חיסון למחלימים.
- 8.18.4. אני חושב שבמחשבה נוספת אנחנו כן צריכים להמליץ על חיסון למחלימים ואנחנו לפי דעתי לא צריכים להתחשב בסרולוגיה וזאת מאחר שראינו את הדעיכה של החיסון. הפרופיל הבטיחותי של החיסון גבוה והמחיר בחיסון מחלימים לא גבוה. מכירים בהחלמה על פי PCR ולא על פי סרולוגיה
- 8.18.5. יש רבים שרוצים את החיסון אך לדעתי כמדיניות של בריאות הציבור אנחנו צריכים לצאת במסר ברור ולא לעשות הפרדה שהיא לא מובנת וכמעט בלתי אפשרית.
- 8.18.6. סרולוגיה לא נחשבת לצורך ניהול המגיפה לצרכים אדמיניסטרטיביים ולצרכים של ניהול היא חשובה.
- 8.19. פרופ' רון דגן – נכון שיש לחץ לקבל החלטה כעת לפני ערב חג אבל אנחנו לא צריכים להילחץ ולתת המלצה שהיא לא חד משמעית. נראה לי שיש כאן בלבול ואנחנו זקוקים לזמן נוסף כדי להבהיר את הדברים ולא חושב שניתן להחליט עכשיו.

בלמ"ס

- 8.20. עו"ד גדעון צוריאלי – לדעתי יש לדבר הזה משמעויות גדולות ומציע להימנע בשלב זה מקבלת החלטה לאחר שיוצגו עוד נתונים. יש לדחות את ההחלטה לדיון הבא.
- 8.21. ד"ר בעז לב – מסכים שאנחנו לא בשלים לקבל את ההחלטה. כן ניתן להחליט שהמחלימים שרוצים לקבל חיסון רשאים לקבל אותו – אנחנו מאפשרים. הייתי ממליץ גם כן אך לא רוצה לקשור את זה בתהליכים אדמיניסטרטיביים.
- 8.22. פרופ' מנפרד גרין –
- 8.22.1. "להמליץ" זה לא טוב. "לאפשר" זו אופציה שאנחנו עושים למקרים שאין ודאות ולא קושרים לתו ירוק. אנחנו לא מכריחים לבצע אף חיסון.
- 8.22.2. להגיד שאי אפשר לקבל תו ירוק אם לא מחסנים זה בעייתי.
- 8.23. ד"ר אהרונה פרידמן – עמדת הרוב הייתה לאפשר למחלימים להתחסן ולא על להמליץ למחלימים להתחסן. בעבר הפרדנו בין המונח אפשר לבין המונח להמליץ.
- 8.24. פרופ' מנפרד גרין – יש מצבים של תוצאה גבולית. אנחנו נכנסים לבור שלא יהיה נכון מבחינת אמון הציבור לצאת ממנו. אנחנו רואים בזה סיבוך בירוקרטי קשה.
- 8.25. ד"ר אהרונה פרידמן – בהעדר קריטריונים ברורים לגבי רמות הנוגדנים אי אפשר לקבוע אם אדם מחסון או לא.
- 8.26. ד"ר טל ברוש – קיים כאן בלבול בין בדיקות סרולוגיות למחוסנים לבדיקות סרולוגיות למחלימים. המעבדה המרכזית עשתה ולידציה לסרולוגיות וקבעה רגישות וסגוליות של הבדיקות בצורה כזו שהסגוליות תהיה מאוד גבוהה, על חשבון הרגישות. מי שעבר את ה-Cut Off שהמעבדה המרכזית קבעה ברור שהוא מחלים.
- 8.27. ד"ר בעז לב –
- 8.27.1. מדברים על אירוע שעל פי המצגות המחלימים מוגנים. הם יכולים להתחסן ואין בעיה לחסנם. האם סרולוגיה מגדירה מחלים. מבחינה רפואית זה כנראה כן.
- 8.27.2. נקלענו לשאלה מיהו מחלים? PCR – מחלים. סרולוגיה – מחלים.
- 8.27.3. השאלה היא איך פותרים את הבעיה שלא מעודדים אנשים לעשות בדיקות סרולוגיות. הבעיה היא לא רפואית.
- 8.28. פרופ' אלה מנדלסון – מי שיש לו נוגדנים ברור שנחשף לנגיף. הבעיה היא אדמיניסטרטיבית ולצורך תו ירוק בלי להתחסן. הפתרון צריך להיות אדמיניסטרטיבי ולא רפואי. לא צריך להתפתל.
- 8.29. ד"ר אלרעי-פרייס –
- 8.29.1. מזכירה שיש ניסוי כרגע שבכוונתו לבדוק רמת הגנה מבחינת רמת נוגדנים.
- 8.29.2. לגבי הקיטים הסרולוגיים – הם אמורים להכניס יחידות ביני"ל וגם את הנטרול אנחנו נכניס תחת היחידות הביני"ל. להערכתי נהיה יותר חכמים כשהניסוי הזה ייגמר
- 8.29.3. לגבי השאלה איך להתייחס צריך להבדיל בין אוכלוסיות שמותר להם להתחסן לאוכלוסיות לא יכולות להתחסן.

בלמ"ס

- 8.29.4. אוכלוסיות שלא יכולות להתחסן – ילדים למשל, יכולים לעשות סרולוגיה כדי שיוכלו ללכת לבית הספר. כל מי שבוגר ובר חיסון לא יאשרו לו בדיקה סרולוגית לצורך אישור מחלים
- 8.30. ד"ר ניר פארן –
- 8.30.1. ההתנהלות מבחינת הדלתא היא שונה ממה שהיה עד היום
- 8.30.2. יכול להיות שההתפרצות תהיה במחלימים ומחוסנים
- 8.30.3. לאפשר זה בסדר. להמליץ זה אומר שיש לזה ערך מוסף שזה יעמוד לאורך זמן. אין לנו נתונים מספקים לכך.
- 8.30.4. ממליץ לחכות ולראות.
- 8.30.5. לא בטוח שחיסון מחלימים יסייע נגד הווריאנט שיגיע.
- 8.31. ד"ר אורי פיינשטיין – האם יש התנגדות לחיסון מחוסני מודרנה במנה שלישית של 50 מיקרוגרם על סמך הנתונים שהוצגו?
- 8.32. ד"ר בעז לב – זה בוסטר ובהעדר מתנגדים נאפשר למי שמעוניין לקבל חיסון אחד אחרי החלמה
- 8.33. פרופ' רון דגן – ראינו מצגת ועל סמך זה אנחנו אומרים לתת מנת בוסטר. לא בשלים לקבל החלטה.
- 8.34. ד"ר בעז לב – יש מספר מוגבל של אנשים שקיבלו והאם אנחנו תומכים לאשר את זה כמשהו חוקי?
- 8.35. פרופ' שמוליק רשפון – אני מתנגד להחליט היום בשל מחסור במידע מספיק.
- 8.36. פרופ' רון דגן – ממליץ להעביר לוועדת החיסונים
- 8.37. ד"ר בעז לב –
- 8.37.1. נפיץ את המצגת לוועדת החיסונים והם יביעו דעתם, באחריות פרופ' רשפון.
- 8.37.2. ד"ר אורי פיינשטיין אחראי שהמידע יגיע לוועדת החיסונים.

ב ב ר כ ה,

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

נספחים

1. מצגת מודרנה
2. מצגת מחלימים מכון גרטנר
3. מצגת מרכז המידע והידע
4. מצגת בית חולים השרון / בילינסון
5. מצגת מתווה חינוך, שירותי בריאות הציבור

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

צט"מ – צוות טיפול מגפות
Management Team of Epidemics – MTE

משרד הבריאות
Ministry of Health

בלמ"ס

העתקים:

חברי הצוותים

פרופ' סלמאן זרקא – פרויקטור קורונה

תיק: תל אביב: שעח-הנהלה: תיקי הנהלת האגף: ועדות: צט"מ: צוות חיסונים