

שינוי דחוף במדיניות הטיפול במשבר הקורונה - נייר עמדהתקציר

לאור המידע הרב שנצבר בנוגע לדינמיקת המגפה והנגיף עצמו - ולאור ההבנה שגם בהעדר חיסון, אין צורך בשיעור גבוה מ-20% של נדבקים מהאוכלוסייה על מנת לאפשר את דעיכת המגפה - עולה שהסרה מיידי של מרבית מגבלות הריחוק החברתי, כולל פתיחת הגבולות, תוך ריכוז המשאבים באוכלוסיות שבסיכון, תקטין את מספר הקורבנות מהמגפה, תקצר את משכה לעד כשלושה חודשים, ותוביל את ישראל להיות מדינה ירוקה לאורך זמן. כל אלה מקבלים משנה תוקף לאור הרכב הגילאים הצעיר של האוכלוסייה בישראל, הפרופיל הבריאותי שלה, יכולת הקיבול של מערכת הבריאות, והעיתוי העונתי.

עיקרי הפעולות הדרושות

שינוי סדרי הקצאת המשאבים: הפניית משאבים מבידוק ובידודים, לעבר הגברת הספיקה של מערכת האישפוז. השלמת העומק החיסוני במהירות האפשרית: הסרת כל המגבלות על עבודה סדירה בכל ענפי המשק, לרבות אירועים, תרבות, ומערכת החינוך. פתיחת השמים לכלל ארצות העולם ללא חובת בידוד. ביטול הדרישה לעטות מסיכות.

צמצום משמעותי, אך תחום בזמן של המגעים בין אוכלוסיות בסיכון ושאר האוכלוסייה: עידוד עבודה מהבית של האוכלוסייה שבסיכון. עידוד אוכלוסיות אלה לצמצום פעילות ולעטיית מסיכות בזמן שהייה בחללים סגורים כגון חנויות, תחבורה ציבורית, מרפאות ועוד. הגנה וניטור מואץ של ריכוזי אוכלוסייה שבסיכון, למשל, בתי האבות.

תמצית הדברים

מספר מקרי המוות בשום מדינה בעולם אינו עולה על 0.1% מכלל האוכלוסייה, ומספר מקרי המוות הגלובלי נמוך מ-0.01% מאוכלוסיית העולם. כך גם בישראל. שיעור תמותה נמוך זה, שנמדד גם בארצות שנקטו בסגרים מוקדמים וחמורים וגם באלה שהטילו מגבלות קלות בלבד, מחייב להסיק אחד מהשניים – או שהסיכוי למוות במקרה של הדבקה נמוך ביותר, או שהנגיף אינו מסוגל להתפשט ברוב האוכלוסייה.

ההסבר השני הוא הסביר מבין השניים שכן ישנן ראיות מאוששות רבות, המצביעות על כך שהנגיף לא מתפשט ברוב האוכלוסייה. אמפיריות: בשום מדינה עד היום לא התפשט הנגיף ליותר מכ-20% מהאוכלוסייה, כך על פי בדיקות הנוגדנים, וזאת ללא תלות במגבלות שהוטלו על האוכלוסייה. סטטיסטיות: באוכלוסייה שכולה פגיעה, קצב ההתפשטות צפוי להיות אקספוננציאלי, אך קצב כזה לא נמדד באף התפרצות (בניגוד לתחזיות המודלים השגויים). מנגנוניות: מספר מנגנונים ביולוגים מאפשרים חסיונות מוקדמת לנגיף, חלקית או מלאה, עוד בטרם חשיפה ישירה אליו, וביניהם: איפיונים גנטיים, חסיונות תאית צולבת, הנרכשת בעקבות חשיפה לקרובי המשפחה של הנגיף, ועוד. יש לציין שתאים המקנים חסיונות צולבת שכזו התגלו, בחלקים גדולים, המונים עשרות אחוזים, של כל אוכלוסייה שנבדקה עד כה.

מהראיות הנ"ל, ומהעובדה שהמגפה דעכה במדינות רבות לאחר שהתפשטה לכ-2.5% ועד ל-20% מהאוכלוסייה, עולה שהעומק החיסוני הנדרש יושג בהידבקות של פחות ממיליון וחצי ישראלים. כיוון שמספר זה קבוע, ומורכב גם מצעירים וגם ממבוגרים בקבוצות סיכון, הרי שכל שתמהיל הצעירים מתוך מספר זה יהיה גבוה יותר, כך ייקטן מספר הקורבנות. מכאן, שקיים צורך דחוף להסיט את כיווני ההדבקה מקבוצות בסיכון לקבוצות שאינן בסיכון במקום לקטוע את שרשראות ההדבקה. קטיעה כזאת רק תאריך את משך ההגעה לחסיונות ותגבה יותר קורבנות. יש לנצל את יתרת הקיץ להשגת עומק חסיונות זה, גם בשל העובדה שתצפיות מראות שהתמותה מהנגיף נמוכה יותר בעונה זו, וגם על מנת שלא לגרור את המשבר אל תוך החורף, בו מערכת האישפוז עמוסה ממילא.

ברור מאליו שהמדיניות המוצעת, מעבר לחיסכון בחיי אדם, גם תפחית את המחיר הכלכלי והחברתי הכבד אותו גובה מדיניות המגבלות.

פרופסור מייקל לויט  
פרופסור אודי קימרון  
פרופסור אייל שחר  
ד"ר יפעת עבדי  
ד"ר אורי גביש