



לכבוד
שרי ממשלת ישראל
חברי ועדת חוקה, חוק ומשפט
חברי הכנסת
פרופ' חזי לוי, מנכ"ל משרד הבריאות
פרופ' נחמן אש, פרויקטור הקורונה
דר' שרון אלרעי-פרייס, ראש שירותי בריאות הציבור

הנדון: בסיס עובדתי לקוי שהוצג לפני חברי הממשלה במסגרת משאל טלפוני על סגר שלישי

מכובדינו שלום,

ביום שישי, ה-25.12.2020, י' בטבת התשפ"א, הונחה על שולחנכם הצעה להחלטה שמהותה החלת סגר נוסף, שלישי במספר, על אזרחי ישראל. הצעת החלטה זו כללה, מלבד המלצות פעולה, סדרה של נתונים שמתוכם נגזרו המלצות אלו. הצעה הזאת התקבלה ביום שישי ולפיכך מובאת לפתחה של ועדת חוקה חוק ומשפט, והאחרונה צריכה לתת את החלטתה עד השעה 14:00 ביום א' הקרוב, ה-27.12.2020.

בזעזוע ובייאוש עמוק קראנו מסמך זה, הרצוף "עובדות אלטרנטיביות" ונתונים בלתי-רלוונטיים, היוצרים מסמך אשר לא ניתן להגדירו אלא כחסר-אחריות, חלקי ובלתי-מקצועי. זאת, מתוך תקווה שלא מדובר בהטעיה במזיד. אנו מבקשים לפרוש לפניכם את נתוני האמת כפי שהם מתבטאים בשטח (בכלל זה ע"פ נתונים המפורסמים ע"י משרד הבריאות עצמו) אל מול המידע הרשלני שהוגש במסגרת הצעת ההחלטה. כמו כן, אנו מבקשים לערער על ההמלצות, שנגזרו ממידע מוטע זה.

עוד בטרם ניגש לנתונים עצמם, נציין כי הפתיח (סעיף 1) מייצר תמונה עגומה מאוד על מצב התחלואה בישראל כמו גם על ההתמודדות הרפואית עימה, באופן שאינו משקף את מצב הדברים "בשטח". בעת הופעת הנגיף בישראל, כלל מהלך ההתמודדות הראשוני טעויות טיפוליות וניהוליות שנבעו מחוסר היכרות עם הנגיף ומחשש (מוגזם, בדיעבד) מחומרת התחלואה והתמותה הצפויה. מאז, חלה התקדמות משמעותית בידע כיצד לטפל בחולים קשים, ואחוזי התמותה פחתו משמעותית. אפילו בקרב החולים שכבר הגיעו למצב קשה, ואושפזו בבתי החולים עם תמיכה נשימתית וליווי רפואי משמעותי, למעלה מ-70% מחלימים וחוזרים לביתם. לכן הביטוי "איך טיפול יעיל" אינו משקף את האמת. יתר על כן, מדינת ישראל נמצאת כעת במבצע חיסון רחב היקף ומרשים. מדינת ישראל קיבלה 4 מיליון מנות חיסון, עליהן שילמה מחיר גבוה כדי לקבלן מהראשונות בעולם. ישראל צפויה לקבל עוד 20 מיליון מנות חיסון בחודשים הקרובים, וכל אלה יסייעו במהרה – בתוך שבועות ספורים – לצמצם את התפשטות המגיפה, ועוד יותר מכך, למנוע תחלואה קשה ומוות, שהן עיקר המטרה בהתמודדות עם מגיפה. לאור המאמץ שהושקע בהשגת החיסון, אנו מתקשים להבין מדוע מסמך זה מציג את התקווה שמביא חיסון זה באופן כה מבטל.

מסקנה

המציאות

הנתון במסמך

חיסון אוכלוסיות הסיכון, המונה כ-1.2 מיליון איש, יכול להסתיים בתוך כשבועיים בקצב החיסונים הנוכחי. לאור נתוני ה-FDA, המראים יעילות ב-82% מהמחוסנים כבר בתוך 7 ימים מהמנה הראשונה, **בתוך פחות מחודש תהיה מחוסנת לנגיף רוב האוכלוסייה בסיכון**, זו הנושאת ברוב המוחלט (מעל 90%) מפוטנציאל התמותה והתחלואה הקשה. השלמת המנה השנייה של החיסון לקב' הסיכון, בתוך כ-5 שבועות, תנתק כמעט לחלוטין את הקשר בין מאומתים למתים, ותשאיר בישראל מגפה של חולים קלים בלבד, בדומה לנגיפים נשימתיים אחרים.

סעיף 2: "אמנם החל שלב החיסון, אך הדבר ישפיע על היקף התחלואה רק בעוד מספר חודשים"

בעת כתיבת המסמך המדובר, עמד מספר החולים הקשים על 539. אם לא התכוונו כותבי המסמך להטעות, ובתמימות ציינו את מספר החולים הקשים מתחילת המגפה, הרי שנתון זה לא רלוונטי בשום צורה להחלטה על סגר. מנתוני משרד הבריאות, מפלס החולים הקשים עלה בחודש שקדם לכתיבת המסמך בכ-250, דבר המשקף קצב ממוצע של עליית מפלס החולים הקשים בכ-8-9 חולים ביום, **כלומר טעות של פי 10.**

סעיף 5: "מספר החולים הקשים הינו סביב 11000 ועולה בכל יום בכ-90 חדשים"

בתחילת עליית התחלואה, כפי שנטען במסמך זה (11.11), נספרו בישראל 2,706 מטופלים אשר הוכרעו ע"י נגיף הקורונה. ב-25.11, חודש לפני פרסום מסמך זה, היה המספר 2,831. כ-10 ימים טרם פרסום מסמך זה, היה מספר הנפטרים 3,020. בעת פרסום המסמך נרשמו בישראל 3,171 מתים כתוצאה מהמגיפה. חישוב מתמטי פשוט מלמד כי **ממוצע התמותה היומי היה כ-10**, והאיץ ל-15 בימים האחרונים. בעוד כל נפש היא עולם, בעוד כל מוות הוא אסון וכאב למשפחה, רף ה-20 נחצה רק

סעיף 5: "מדי יום נפטרים כ-20 חולים"

הטעיה

נתון מופרך

נתון מופרך



מועצת החרום הציבורית למשבר הקורונה

פעם אחת לאורך החודש שקדם לכתיבת המסמך (והיה 22).
חשוב לציין, כי בשנה ממוצעת מתים כ-1,300-1,000 איש ממחלות דמויות
שפעת (ILI) ומעל 5,000 נוספים מדלקות ריאה, רובם בחודשי החורף.
נתון זה משקף תמותה ממוצעת ליום של 14 איש, כאשר בחודשי החורף
מספר זה מגיע לכדי 20.

הקשר בין מספר המאומתים לתחלואה קשה ולתמותה הינו חלקי ביותר.
בפרט, עלייה חדה במספר המאומתים **אין פירושה עלייה חדה**
בתחלואה הקשה. אחת הסיבות היא כי מספר המאומתים תלוי במידה
רבה במספר הבדיקות, וכי רבים מהמאומתים אינם חשים סימפטומים
כלל או סובלים מסימפטומים קלים בלבד.
בעוד ההחלטה על סגר אמורה להיות פונקציה של יכולות מערך הבריאות
להתמודד עם עומס תחלואה, אין להסתמך על מספר המאומתים שאינו
משקף צריכת שירותי הבריאות.

סעיף 5: "מספר
הנדבקים החדשים
המאובחנים מידי יום
עולה בחדות"

העומס בחודש דצמבר 2020 לא רק שאינו גבוה, אלא הוא נמוך
בצורה יוצאת דופן. בתקופה זו של השנה נרשמים עומסים ממוצעים של
120%, ואף 150%-ו-200%, בעוד שכעת רוב בתי החולים נמצאים מתחת
ל-90%. 14 מתוך 24 בתי החולים לגביהם זמין המידע, נמצאים מתחת ל-
70% תפוסה. בדו"ח מבקר המדינה משנת 2011 מצוין כי אחוז התפוסה
במחלקות פנימיות הינו 98%, ו"בימים מסוימים גדל אחוז התפוסה עד ל-
150% ואף 190%". בדצמבר 2018, הוציא משרד הבריאות "מדד צפיפות"
לכלל בתי החולים. בעת כתיבת המסמך, כמעט כלל בתי החולים מצויים
מתחת למדד זה. בשנים קודמות, כאשר נרשמו עומסי תחלואה גבוהים
משמעותית מהנתונים כיום, לא עלה בדעתו של איש לסגור את המדינה.
התפוסה הממוצעת לשנים 2014-2019 נעה בין 97%-101%, כאשר בחצי
השנה הראשונה של המגפה הייתה התפוסה הממוצעת 83% בלבד.
משרד הבריאות טרם פרסם את נתוני העומס של המשך השנה.
ע"פ דו"ח המרכז למניעת מחלות של משרד הבריאות, השנה נרשם שפל
של שנים בתחלואה נשימתית (ILI), בקהילה ובבתי החולים גם יחד, דבר
שעוד מפחית את העומס על בתי החולים.
מעבר לכך, תפוסת מחלקות הקורונה בעת כתיבת שורות אלו הינה 41%
בלבד. רק 3 מחלקות קורונה נמצאות מעל 80% תפוסה (אך נמוכה מ-
90%), ו-18 מחלקות קורונה מתוך 29 נמצאות מתחת ל-50% תפוסה.
לכל הדעות, חורף 2020 הוא מהפחות עמוסים שחוותה מערכת הבריאות
בשנים האחרונות.

סעיף 6: "חלק מבתי
החולים כבר נמצאים
בעומס".

המומחים מסכימים כי האפשרות לכך היא נמוכה ביותר, **ומשפט זה**
סותר הצהרות של מנכ"ל משרד הבריאות ("החיסון ככל הנראה
פועל גם נגד המוטציה"), וכך מסכימים כמעט כל המומחים וכולל יועצי
הממשלה, כגון פרופ' בליצר ("החיסון טוב ועובד ואין סיבה להניח
אחרת").

סעיף 7: "קיים חשש
שהשינויים הגנטיים
יפגעו ביעילות
החיסונים במדינת
ישראל".

לפי הכלכלנית הראשית, עלות הסגר למשק לשבוע אחד הוא 3 מיליארד
שקלים. לפי הערכה אחרת (מכון "מאקרו"), סגר קצר של 2-3 שבועות
בלבד, כולל זמן היציאה ממנוף, יעלה למשק כ-26 מיליארד שקלים.
עלות זו שווה למחרם של יותר מ-40 סלי תרופות שנתיים, או
הקמה של יותר מ-10 בתי חולים גדולים.

נתונים כלכליים
וההשפעה על משק
המדינה ותקציב -
"לא רלוונטי"

המחלה אותה גורם נגיף הקורונה החדש יכולה להיות קשה וקטלנית. עם זאת, **קיים פער משמעותי בין תמונת**
המצב בשטח לבין התמונה שעולה מהמסמך. גם אם היו הנתונים שרשומים במסמך זה נכונים, לא היו מהווים
הצדקה לסגר. בכל מקרה יש לזכור כי סגר הינו הקשה והחמור מכל אמצעי ההתמודדות עם המגיפה, ויש להשתמש
בו במקרי הקיצון בלבד, בהם יש חשש כי מערכת הבריאות תעמוד לפני קריסה. הדבר נכון על אחת כמה וכמה, כאשר
נתוני האמת מהשטח (אלו שמשרד הבריאות עצמו מפרסם, אך עוותו במסמך שהוגש ליועצים) מציינים תמונה טובה
בהרבה של עומס התחלואה בישראל.

מעבר לכך שמדינת ישראל נמצאת כרגע, באופן פרדוקסאלי, במדדי עומס נמוכים יותר מתקופות מקבילות בשנים
קודמות, יש לזכור שמדינת ישראל ערוכה לתרחישי חירום קיצוניים של מלחמה, התקפה לא-קונבנציונאלית ורעידת
אדמה. כפי שמערכת "כיפת ברזל" הגדילה את מרחב התמרון של ממשלת ישראל בעת התקפות טילים ומנעה יציאה
למלחמות מיותרות, כך "כיפת הברזל" נגד מגיפה היא מערכת בריאות עם יכולות ספיקה גבוהה בעת חרום (שאליה
הצטרף לאחרונה גם החיסון). מערכת זו מאפשרת לממשלה חופש בחירה שלא להיגרר לצעדים קיצוניים, פוגעניים

חוסר
הבנה

הטעיה

הטעיה

הטעיה



מועצת החרום הציבורית למשבר הקורונה

ומיותרים כמו סגר. ממשלת ישראל השקיעה מיליארדים רבים בשדרוג והכנת תשתיות החרום לקורונה, כגון פתיחת מתחמים בבתי-החולים שיבא ורמב"ם, להם קיבולת של מאות רבות של מיטות, ואשר עומדים כעת שוממים.

לפיכך, לא רק שקיימת רזרבה עצומה שטרם נוצלה, מערכת הבריאות במתכונתה הרגילה נמצאת מתחת לקו העומס הרגיל שלה, מרחק גדול מנקודת אי-הספיקה.

יש לחזור ולהדגיש - לסגר מחירים כבדים ביותר. **בניסיון להציל אזרחים ממחלת הקורונה, שימוש בסגר מוביל לפגיעה קשה ותמותה של אזרחים אחרים.** מדינות רבות בעולם כבר חיטבו ומצאו כי מחיר הסגר עולה באופן משמעותי על מחיר התמותה מקורונה, במונחי אובדן שנות האדם.

אנו, חברי מועצת החרום הציבורית למשבר הקורונה, קוראים לכם שלא לאשר הטלת סגר הרסני ומיותר זה. במקום הטלת סגר, אנו ממליצים על הצעדים הבאים, שיהיו טובים יותר בהפחתת תחלואה ותמותה מהנגיף ואינם מלווים בנזקים החמורים של הסגר: יישום יעיל של תהליך חיסון האוכלוסייה (כולל בשבת), זאת ללא כל כפייה ישירה או עקיפה; הפניית משאבים למערכת האשפוז; ותגבור ההגנה והסיוע הרווחתי לאוכלוסייה שבסיכון עד שיסתיים תהליך חיסונום.

כל אלה, יאפשרו ניהול נכון ומאוזן יותר של המשבר, ויחסכו חיים רבים וסבל רב מכלל אזרחי מדינת ישראל.

על החתום,

מועצת החרום הציבורית למשבר הקורונה

- פרופ' עמוס אדלר – מומחה ברפואת ילדים ומיקרוביולוגיה קלינית, אפידימיולוגיה ורפואה מונעת
- פרופ' אשר אלחיאני – מומחה ברפואת משפחה ומנהל ציבורי, בעבר מנהל בי"ח מאיר וקופ"ח מאוחדת
- פרופ' עליאן אלקרנאוי – שימש כנשיא מכללת אחווה ודיקן בי"ס לעבודה סוצ', ממדליקי המשואות ביום העצמאות
- פרופ' צבי בנטואיץ', מומחה למחלות זיהומיות ואימונולוגיה, חלוץ הטיפול באיידס בישראל
- פרופ' יעקב גינדין – מומחה לגריאטריה, ניהל מחלקה גריאטרית, הקים את בי"ס לרופאים בוגרי חו"ל
- פרופ' ערן דולב, קצין רפואה ראשי לשעבר, ממקימי הצט"מ ושימש כיו"ר ועדת האתיקה של הר"י
- דר' יואב יחזקאלי- מומחה לרפואה פנימית ומנהל רפואי, ממקימי הצט"מ, לשעבר סגן מנהל בי"ח ומנהל מחוז בקופ"ח
- פרופ' רבקה כרמי, לשעבר דיקן ביה"ס לרפואה, נשיאת אונ' בן-גוריון ויו"ר ועד ראשי האוניברסיטאות
- פרופ' אסא כשר – מומחה לאתיקה, מאבות ספרי האתיקה של מדינת ישראל, חתן פרס ישראל
- פרופ' אמנון להד – ראש החוג לרפואת משפחה וסגן דיקן באונ' העברית, יו"ר המועצה הלאומית לבריאות בקהילה
- פרופ' זהבה סולמון, מומחית באפידימיולוגיה וביולוגיה מולקולארית
- דר' יפעת עבדי-קורק – מומחית באפידימיולוגיה וביולוגיה מולקולארית
- דר' ברוריה עדיני – ראש החוג לניהול מצבי אסון וחרום באונ' ת"א, יועצת של האגף לשעת חרום במשרד הבריאות
- פרופ' איתן פרידמן – מומחה ברפואה פנימית וגנטיקה, מקים ומנהל המכון האונקו-גנטי בשיבא, יו"ר ועדת הלסינקי העליונה
- פרופ' אהרן צ'חנובר – חתן פרס אמ"ת, פרס ישראל ופרס נובל לביוכימיה
- פרופ' אודי קימרון – ראש החוג למיקרוביולוגיה ואימונולוגיה באונ' ת"א
- דר' אמיר שחר – מחלוצי רפואת החרום בישראל, הקים וניהל את מלר"ד שיבא, מנהל מלר"ד לניאדו
- פרופ' מרדכי שני, לשעבר מנכ"ל משרד הבריאות ומנהל בית החולים שיבא, חתן פרס ישראל