



מזכיר הממשלה

ירושלים, ל' באב התשפ"א
8 באוגוסט 2021

לכבוד
יושב ראש ועדת החוקה, חוק ומשפט
הכנסת

שלום רב,

הנדון: תקנות סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה) (הגבלת היציאה מישראל) (תיקון מס' 8), התשפ"א - 2021

בהתאם לסעיף 4(ד) לחוק סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה), התשפ"א-2020, מצורפות בזה תקנות סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה) (הגבלת היציאה מישראל) (תיקון מס' 8), התשפ"א - 2021, בליווי דברי הסבר הכוללים בתוכם את התשתית העובדתית שעמדה בבסיס ההצעה להתקין התקנות.

בברכה,

שלום שלמה
מזכיר הממשלה

העתק: יושב-ראש הכנסת
שר הבריאות
היועץ המשפטי לממשלה
היועץ המשפטי, משרד הבריאות
מנהל ועדת החוקה, חוק ומשפט
מזכירות הכנסת

תקנות סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה)(הגבלת היציאה

מישראל)(תיקון מס' 8), התשפ"א - 2021

בתוקף סמכותה לפי סעיפים 4, 7א ו-23 עד 25 לחוק סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה), התש"ף-2020¹ (להלן – החוק), [באישור ועדת חוקה חוק ומשפט של הכנסת/ ולאחר שהתקיים האמור בסעיף 4(ד)(2)(א) לחוק], מתקינה הממשלה תקנות אלה:

1. תיקון תקנה 2 בתקנות סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה) (הגבלת היציאה מישראל), התשפ"א - 2021² (להלן – התקנות העיקריות), בתקנה 2(א) אחרי פסקה (9) יבוא:
" (10) עיתונאי או עובד מקצועות התקשורת לשם מילוי תפקידם".
2. תיקון תקנה 5 בתקנה 5 לתקנות העיקריות במקום "א' באלול התשפ"א (9 באוגוסט 2021)" יבוא "ח' באלול התשפ"א (16 באוגוסט 2021)".
3. תיקון התוספת בתוספת לתקנות העיקריות פרט (5) -יימחק.
4. תחילתן של תקנות אלה ביום ב' באלול התשפ"א (10 באוגוסט 2021).

נפתלי בנט
ראש הממשלה

8 ב אלול התשפ"א
(8 ב אלול 2021)

¹ ס"ח התש"ף, עמ' 266, עמ' 378.
² ק"ת התשפ"א, עמ' 3062, עמ' 3172, עמ' 3244, עמ' 3354, עמ' 3510, עמ' 3624, עמ' 3766 ועמ' 3826.

דברי הסבר

1. העולם, וישראל כחלק ממנו, נמצא כעת בעיצומה של פנדמיה כתוצאה מהתפרצות והתפשטות הנגיף SARS-CoV-2 הגורם למחלה COVID-19 (להלן: "המחלה" או "הנגיף"). עד אמצע יוני היינו עדים לירידה משמעותית, הדרגתית ויציבה במספר החולים בקורונה בישראל עד לכדי כ- 15 מאומתים ליום בממוצע שבועי רץ. החל מאמצע יוני חלה עליה חדה בתחלואה במדינת ישראל. מרבית העלייה מקושרת לפי חקירות אפידמיולוגיות לתחלואה מיובאת מחו"ל וכן מעורבות של ווריאנט מסוכן שיצרו שרשראות הדבקה משמעותיות בארץ. מספר המאומתים החדשים בממוצע שבועי נע הגיע ביום 4.8.21 לשיא של 2,807 מאומתים חדשים ליום. מגמת עליה זו צפויה להימשך בתקופה הקרובה בהתאם לתחזיות של מקדם ההדבקה העומד כיום על 1.33%.
2. לצד העלייה הברורה בתחלואה, מסתמנת תמונת מצב המעידה על קצב הדבקה מהיר במיוחד המוסבר ע"י נוכחות וריאנט דלתא (הזן ההודי) שעפ"י המידע המצטבר אודותיו וקצב התפשטותו המהיר בעולם הינו בעל פוטנציאל הדבקה גבוה יותר משמעותית גם בהשוואה לזן אלפא (הזן הבריטי). החשש הנוסף מזן הדלתא נובע לא רק בגלל פוטנציאל המידבקות המוגבר שלו, אלא גם בעקבות פגיעה אפשרית במועילות החיסון שבאה לידי ביטוי בעליה בהדבקה של מחוסנים.
3. האיום המרכזי כיום על הישגי ישראל בשליטה במגפה הוא סכנה מכניסת ווריאנטים מוטאנטיים של הנגיף שעלולים להיות אלימים יותר או בעלי פוטנציאל הדבקה משמעותי יותר, שיפגעו באוכלוסייה שאינה מחוסנת. החשש המשמעותי ביותר הוא מכניסה והתפשטות של ווריאנט נוסף של הנגיף שיחמוק מההגנה שמקנה החלמה או חיסון, באופן מלא או חלקי.
4. לאור העובדה שכשליש מאזרחי מדינת ישראל אינם מחוסנים – כניסה של תחלואה, גם של וריאנטים עבורם החיסון יעיל, עדיין מהווה סיכון משמעותי להתפרצויות. לא כל שכן כניסה של וריאנט שעלול לעקוף את החיסון או להדביק את אוכלוסיית המחלימים ובכך להחזיר את מדינת ישראל למצב בו הכלי היחיד לטיפול במצב של עלית תחלואה משמעותית הוא הגבלות וסגר.
5. כפי שמצוין בחוות הדעת המקצועית, החתומה בידי סגנית לראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, ד"ר עפרה חבקין (להלן: **חוות הדעת או חוות הדעת המקצועית**) לעמדת גורמי המקצוע במשרד הבריאות, יש להמשיך למנוע יציאה לברזיל, דרום אפריקה, מקסיקו, ארגנטינה, רוסיה, בלרוס, אוזבקיסטן, ספרד, קירגיסטן, בריטניה, גאורגיה, תורכיה וקפריסין (לעיל ולהלן – המדינות שבתוספת) ולהסיר את הודו מרשימה זו על מנת למנוע הכנסת תחלואה נוספת למדינת ישראל, וסיכון משמעותי להכנסה נוספת של זן עם יכולת הדבקה מוגברת ועמידות לחיסון. תרחיש כזה עלול, במגבלות המידע הקיים, לאיים על תועלת מבצע החיסונים בישראל. קיים סיכון מוגבר כי אלו היוצאים למדינות אלו יחזרו ויביאו עימם וריאנטים כאלו שיתפשטו במהירות בקהילה ועד שיזוהו יהיה מאוחר מדי.
6. כמפורט בחוות הדעת הסיכון הגדול והמורכב ביותר לשליטה הינו תחלואה מיובאת מחו"ל, הן בשל היקפי תחלואה שונים במדינות העולם (אשר בשלב זה גבוהים משמעותית ברוב המדינות בהשוואה למדינת ישראל), הן בשל עיכוב בזיהוי הווריאנטים החדשים הממשיכים להתפתח בעולם והן בשל הקושי לאתר את כל החולים הנכנסים לישראל. על מנת להתמודד עם האתגר, ננקטים צעדים שונים כגון בדיקות לפני הכניסה ובדיקה בכניסה וחובת בידוד לחוזרים מחו"ל שאינם מחוסנים או מחלימים (שהורחבה גם לגבי

מחוסנים ומחלימים החוזרים ממדינות באזהרת מסה חמורה, הכל כמפורט בחוות הדעת). עם זאת קיים קושי לוודא כי הבידוד של החוזרים מחו"ל נשמר באופן מלא.

7. בנוסף, יצוין כי החל מיום 4.8.21 החל פיילוט שימוש ביישומון כחלק מהפעלת פיקוח דיגיטלי על חוזרי חו"ל, בשלב זה ממדינות בסיכון מרבי. לצד התקדמות מסוימת בנושא, ההערכה הינה כי היכולת של כלי זה מוגבלת יחסית. פיקוח טכנולוגי חל רק על גילאי 14 ומעלה, ולא נמצא פתרון שימנע הגעה של לא מבודדים למקום הבידוד של חוזרי חו"ל. כמו כן, יוזכר שכאשר חלה חובת בידוד במלונית, רבים שוחררו ממנה מטעמים שונים לבידוד בביתם ולכן לא נעשה כעת שימוש בכלי זה.

8. כמפורט בחוות הדעת המקצועית על מנת לזהות מדינות בעלות סיכון גבוה במיוחד, הוקמה ועדה בין-משרדית בראשות משרד הבריאות ובהשתתפות משרד החוץ, משרד התחבורה ורשות שדות התעופה בה נבחנים מדי שבוע נתוני התחלואה העדכניים וקביעה מחודשת של רשימת הסיכון במדינות. גורמי המקצוע במשרד הבריאות בוחנים על אלו מדינות בעולם נדרש להטיל הגבלות לפי קריטריונים המפורטים בחוות הדעת.

9. ביום 30.4.21 קבעה הממשלה, במסגרת התקנות, איסור על יציאה למדינות שבתוספת למעט למי שאינו אזרח או תושב ישראל, ומקרים חריגים נוספים בכפוף להצגת אישור או אסמכתא כמפורט בתקנות.

10. לנוכח האמור, וכפי שמפורט בחוות הדעת המקצועית המצורפת, משרד הבריאות המליץ על מדיניות של איסור יציאה למדינות סיכון מירבי ובידוד ממדינות אזהרת מסע חמורה, תוך עדכון רשימת המדינות המסווגות, ככלל בכל שבועיים.

11. כעת, וכמפורט בחוות הדעת בשל מגמה חדה בעליית התחלואה העולמית נראה כי קיים צורך בגיבוש מודל מותאם אפידמיולוגי לאתגרי המגיפה בעת הזאת לאתגרי המגיפה שכוללים מניעת כניסת ווריאנטים או לכל הפחות עיכוב משמעותי בכניסתם וכניסת תחלואה משמעותית. מודל חדש זה נמצא בימים אלה בתהליכי אפיון ובחינה סופיים לקראת הטמעתו. לכן בשלב זה, וכחלק מהמאמץ לשמור על יציבות ולא לנקוט בשינויי מדיניות בתדירות גבוהה המקשים מאוד על האזרח ועל עולם התעופה, הוחלט "להקפיא" את רשימת המדינות הנוכחית בהתאם לקריטריונים הקיימים במודל (פרט להורדת הודו אשר עומדת בקריטריוני היציאה) ולא להוסיף מדינות חדשות עד להערכת הסיכונים המעודכנת לפי המודל החדש כאמור. יצוין כי עדיין קיימת הערכה כי הגבלת היציאה למדינות עם נתוני תחלואה קיצוניים במיוחד המהווים סיכון מיידי וממשי על ישראל צריכה להישמר, ויחד עם זאת עליה להיות ממוקדת ומצומצמת יותר על מנת לאזן בצורה מיטבית בין חופש הפרט לבין ההגנה על בריאות הציבור.

12. לצד זאת, וכדי למנוע פגיעה בחופש הביטוי מוצע להוסיף לאיסור היציאה חריג נוסף כך שעיתונאי או עובד מקצועות התקשורת יוכלו לצאת למדינות שבתוספת לשם מילוי תפקידם.

תקנה 1 – מוצע להוסיף לרשימת החריגים לאיסור היציאה יציאה של עיתונאי או עובד מקצועות התקשורת, כהגדרתם בחוק, לשם מילוי תפקידם.

תקנה 2 – מוצע להאריך את תוקף התקנות (אשר היו אמורות לפקוע ביום 9.8.21), כך שיהיו בתוקף עד ליום 16.8.21.

תקנה 3 – מוצע להסיר מהתוספת לתקנות את הודו.

תקנה 4 – מוצע לקבוע שמועד התחילה של התקנות יהיה ביום 10.8.21.



כ"ז באב, התשפ"א
05 אוגוסט 2021
635364121
(בתשובה נא ציין מספרנו)
מס' תיק – 21

הנדון: חוות דעת אפידמיולוגית לפי סעיף 7א לחוק סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה), התש"פ-2020 – הגבלת היציאה מישראל למדינות עם סיכון גבוה לתחלואה בקורונה

רקע

העולם, וישראל כחלק ממנו, נמצא עדיין בעיצומה של פנדמיה כתוצאה מהתפרצות והתפשטות הנגיף SARS-CoV-2 הגורם למחלה COVID-19 (להלן: "המחלה" או "הנגיף"). מתחילת התחלואה במרץ 2020 המגיפה גבתה את חייהם של 6454 ישראלים. מדינת ישראל חוותה עד כה שלושה גלי תחלואה, כל אחד חמור מקודמו. גלי התחלואה, ובייחוד הגל האחרון, בחודשים דצמבר 2020 עד מרץ 2021, הביאו את מערכת הבריאות הישראלית קרוב לקצה גבול היכולת. בגל תחלואה השלישי נשברו מספר שיאים – מעל 10,000 מאומתים ביום, שיא של 1,200 חולים קשים וקריטיים מאושפזים ברגע נתון (לעומת 927 בגל השני), שיא בכמות החולים הקשים והקריטיים החדשים ביום אחד (179 חולים חדשים לעומת 141 בגל הקודם) ושיאי תמותה של 76 נפטרים ביום. אחת הסיבות העיקריות להיקפי התחלואה החריגים בגל השלישי בהשוואה לגלי התחלואה הקודמים היא כניסתו של הווריאנט הבריטי לישראל, אשר הפך תוך 6 שבועות לגורם ל-95% מסך מקרי התחלואה בישראל. הווריאנט הבריטי זוהה באמצעות ריצוף גנומי רק מספר שבועות לאחר כניסתו לישראל ולאחר שגרם להדבקה נרחבת. אמצעים לא-תרופתיים היו בחזית מערך ההגנה הלאומי נגד נגיף הקורונה עד סוף דצמבר 2020. אמצעים אלה כללו ריחוק חברתי, מסכות, מניעת התקהלויות, הגבלות תנועה וסגרים. כל אלה יכלו לצמצם את התחלואה באופן זמני, אך לא פתחו פתח אמיתי ליציאה מהמשבר. רק חסינות נרחבת לנגיף יכלה להציע פתרון אמיתי להתמודדות ישראל עם המגפה. ביום 20.12.2020 החלה מדינת ישראל במבצע חיסונים רחב היקף לאחר שהחיסון שפיתחה חברת פיזר קיבל אישור לשימוש חירום ע"י ה-FDA. מאז ישראל הפכה להיות המדינה המובילה בעולם בשיעורי התחסנות במאמץ משולב של קופות החולים, בתי החולים, מד"א ושותפים נוספים, ובהובלת משרד הבריאות. במסגרת המבצע, הצליחה ישראל להגיע נכון לעכשיו לכ-5.7 מיליון מתחסנים.

החל מתאריך 6.06.2021, משרד הבריאות הרחיב את מבצע החיסון לקבוצת בני הנוער בגילאים 12-15, נכון להיום – כ-5 שבועות לאחר מכן, אחוז בני הנוער שהתחסן בקבוצת גילאים זו עומד על כ-27%. גם בקבוצת בני הנוער הבוגרים יותר (16-19) חלה עליה בקצב ההתחסנות וכעת שיעור המחוסנים בהם עומד על כ-74%. עליה בהיענות לחיסונים בקבוצות אלה מיוחסת בעיקר לעליה בהיקפי התחלואה בילדים ואירועי התפרצות משמעותיים במוסדות החינוך בשבועות האחרונים.

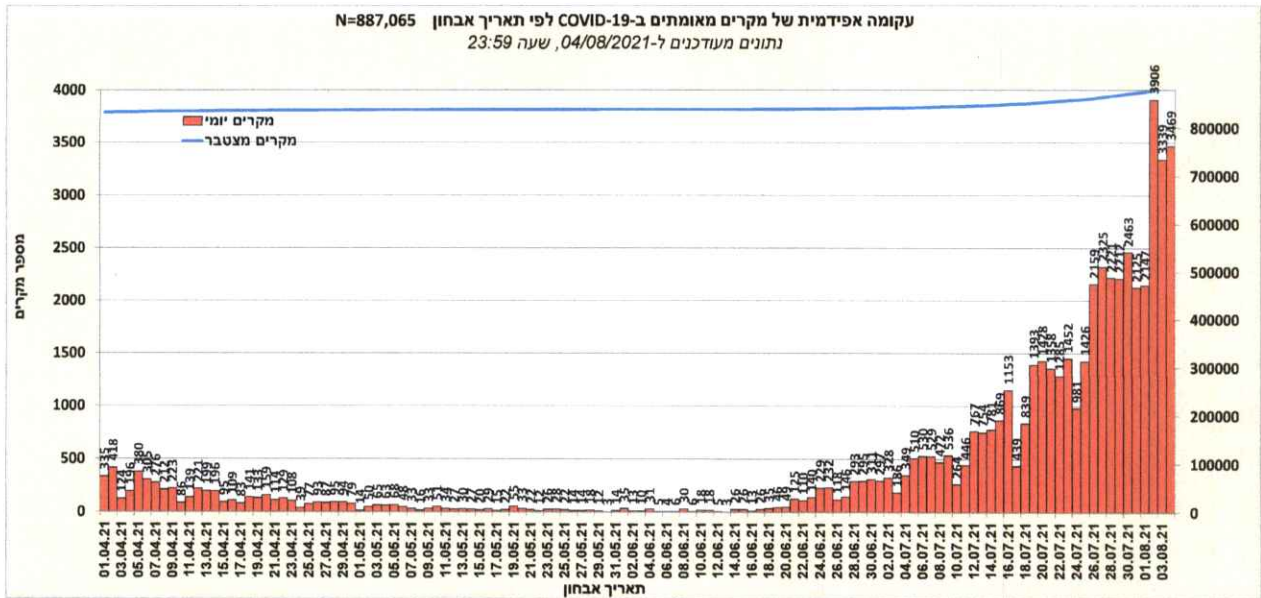


מתחילת חודש אפריל מגמת התחלואה בישראל ירדה והתייצבה על עשרות בודדות של חולים חדשים ביום עד לכדי כ- 15 מאומתים ליום במוצע שבועי רץ, כאשר מעל ממחציתם מקור ההדבקה היה תחלואה מיובאת מחו"ל.

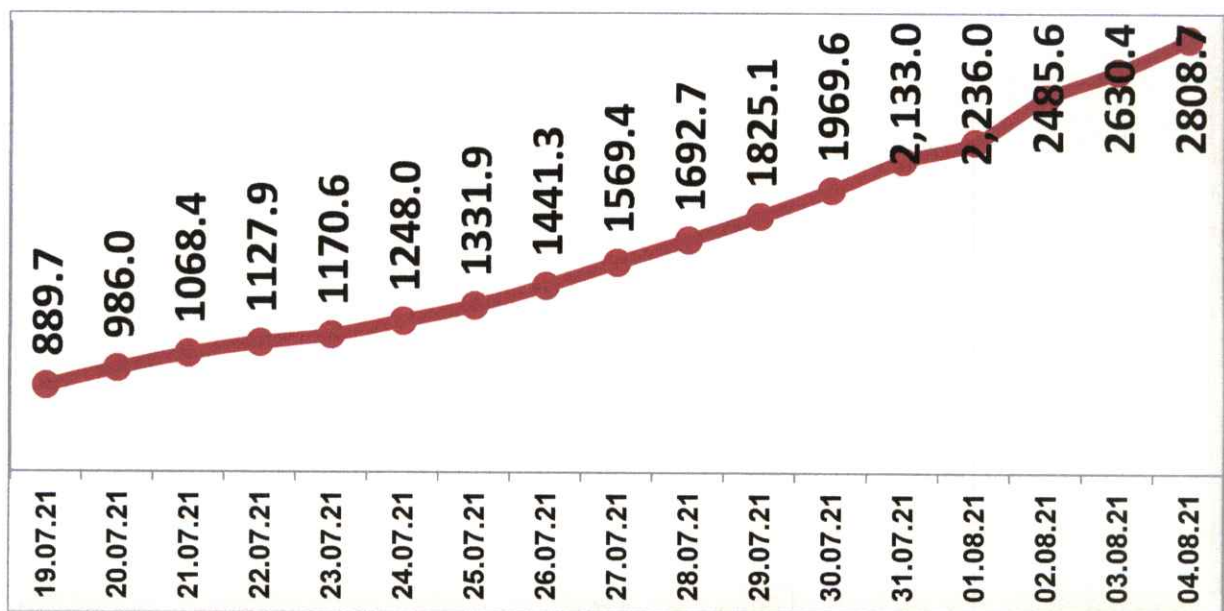
הירידה זו הושגה ע"י שילוב מספר אמצעים לצמצום התחלואה: מבצע החיסונים, הגבלות המוטלות לפי תקנות מכוח החוק בהקשר לשמירה על המעברים (חובת ביצוע בדיקות קורונה בכניסה לישראל, הגבלות על שדות התעופה וטיסות, הגבלות על יציאה למדינות בסיכון מרבי), וכן פעילות יזומה ונרחבת לדיגום וקטיעת שרשראות הדבקה עם גילוי מאומתים. בהקשר זה חשוב לציין כי ככל שמספר מאומתים חדשים יומי נמוך יותר – הדבר מאפשר מהירות, אפקטיביות, איכות ומיקוד מידי בתגובה לצמצום התפשטות התחלואה וקטיעת הדבקה יעילה.

תמונת מצב תחלואה עדכנית

החל מאמצע חודש יוני חלה מגמת עלייה חדה בתחלואה במדינת ישראל, תחילה התחלואה התמקדה במספר מוקדי התפרצות מרכזיים, רובם בקרב אוכלוסיית הילדים שאינה מחוסנת ואף אינה בת חיסון בשלב זה. עוד לציין כי מרבית אירועי התפרצות אלה מקושרים על פי חקירות אפידמיולוגיות לתחלואה מיובאת מחו"ל וכן מעורבות של ווריאנט הדלתא שהאיץ את קצב ההדבקה. בהמשך נצפתה התפשטות מקרי תחלואה לערים רבות אחרות כחלק מהדבקה קהילתית רחבה יותר. התפשטות מהירה זו מוסברת בעיקר על ידי שילוב של מעורבות זן הדלתא בעל פוטנציאל מידבקות גבוה יותר בהשוואה לזנים קודמים והיעדר הגבלות מלאות הגורם לריבוי מגעים ומקומות חשיפה. בגרף מטה ניתן לראות את מגמת העלייה החדה בתחלואה שב-3 הימים האחרונים אף חצתה רף של 3,200 מאומתים חדשים ליום:



גם ממוצע שבועי נע שהיה סביב 15 חולים בממוצע של חודשים אפריל, מאי ומחצית הראשונה של יוני שבר שיא חדש ועבר את רף ה-2,800 מאומתים חדשים בתאריך 04/08/21 (כפי שמוצג בגרף מטה). מגמת עליה זו צפויה להימשך בתקופה הקרובה בהתאם לתחזיות של מקדם ההדבקה העומד כיום על 1.33.





לצד העלייה הברורה בתחלואה, מסתמנת תמונת מצב המעידה על קצב הדבקה מהיר במיוחד המוסבר ע"י נוכחות ווריאנט דלתא שעפ"י המידע המדעי המצטבר אודותיו וקצב התפשטותו המהיר בעולם הינו בעל פוטנציאל הדבקה גבוה יותר משמעותית גם בהשוואה לזן אלפא (הזן הבריטי). תוצאות הריצופים הגנומיים מצביעות על המשך השתלטות זן הדלתא שכעת מתקרבת ל-98% מכלל הדגימות החיוביות בישראל, זאת לעומת 90% בשבועיים קודם לכן.

לצד עלייה מהירה במספר המאומתים החדשים בשבועות האחרונים, מסתמנת עלייה מתונה יותר במספר החולים הקשים. כך, בתאריך 21/6/21 מספר החולים הקשים עמד על 25, אשר עלה ל-249 ב-05/08/21. כמו כן, תועדו מעל 50 מקרי פטירה מקורונה בחודש האחרון מתוכם 28 ב-5 הימים הראשונים של חודש אוגוסט, זאת לאחר תקופה ממושכת ללא נפטרים מסיבה זו.

החשש הנוסף מזן הדלתא נובע לא רק בגלל פוטנציאל המידבקות המוגבר שלו, אלא גם בעקבות פגיעה אפשרית במועילות החיסון שבאה לידי ביטוי בעליה בהדבקה של מחוסנים. עפ"י ניתוח נתוני תחלואה החל מתאריך 6/6/21 נצפית ירידה במועילות החיסון בפני הדבקה תסמינית קלה והדבקה אתסמינית ל-40%, זאת בהשוואה למעל 90% מוגנות בפני הזן הבריטי. רמת ההגנה בפני תחלואה קשה הינה כ-91.4% והגנה בפני אשפוזים מוערכת בכ-88%. עם זאת חשוב להבין שבמצב של תחלואה ממושטת תהיה תחלואה קשה גם בקרב מחוסנים, גם אם בשיעור נמוך יותר מאשר אם היו ללא חיסון. בחודש האחרון בקרב כ-100 חולים קשים וקריטיים חדשים היו כ-70% מחוסנים, רובם בגיל 65 ומעלה, וכ-30% לא מחוסנים/מחוסנים חלקית (פרושים על כלל הגילאים). מתוך 13 הנפטרים כמחצית (7) היו מחוסנים (בגילאי 65 ומעלה) ומחצית (6) לא מחוסנים (פרושים על כלל הגילאים).



האיומים על מדינת ישראל שמקורם מחוץ לגבולות המדינה:
המשך פנדמיה עולמית והרחבת תפוצת ווריאנטים

תמונת מצב תחלואה בעולם

התפשטות מהירה של זן הדלתא בעולם אשר ידוע כבעל פוטנציאל מידבקות גבוה יותר בהשוואה לזנים הקודמים, גרמה לגל נרחב נוסף של תחלואה במדינות רבות.

השונות הרבה במצב התחלואה והדינמיקה במדינות שונות בעולם קשורים, בין היתר, לרמת החיסוניות באותן מדינות (היקף מחוסנים, היקף מחלימים, סוגי החיסונים הנמצאים בשימוש ושהם בעלי מועילות שונה), בעיקר בהקשר לרמת החסינות בפני ווריאנטים מסוכנים.

עוד ידוע כי רמת תחלואה גבוהה במדינות השונות מהווה בסיס להיווצרות מוטציות חדשות, כדוגמת גל התחלואה הקיצוני בהודו אשר ייצר תת ווריאנטים של זן הדלתא.

כניסת ווריאנטים

המינוח "וריאנט של נגיף" מתייחס לתופעת יצירת מוטציות בגנום של הזן המקורי של הנגיף, אשר יוצרת ווריאנטים מוטאנטיים של הנגיף, חלקם ידועים כבר עכשיו כבעלי פוטנציאל הדבקה גבוה יותר, או חשודים כאלים יותר. אחד החששות המרכזיים בניהול המגיפה כעת הוא כניסה של וריאנט של הנגיף שיחמוק מההגנה שמקנה החלמה או חיסון (באופן מלא או חלקי).

סיכון נוסף הוא כמובן ווריאנט מדבק או אלים שעדיין יכול לפגוע באוכלוסייה שאינה מחוסנת. קלסיפיקציה של סוגי הווריאנטים והעמקה בסוגים השונים בעלי רלוונטיות לישראל מפורטים בחוות הדעת הקודמת במסמכנו שבסימוכין 545763521, המצורפת כנספח לחוות דעת זו

בנוסף לווריאנטים קודמים אשר הובאו בחוות הדעת הקודמת, ניתן לציין ווריאנט נוסף AY3, שתפוצתו מתרחבת בהדרגה בקצב משתנה בעולם, בחלק מהמדינות בקצב מהיר תוך דחיקת זן הדלתא אשר התבסס בתפוצה נרחבת במדינות עולם רבות. וריאנט זה רוצף גם בישראל בעשרות בודדות של דגימות, מעל מחציתן בקרב חוזרי חו"ל. מעבר להתפשטות מהירה ודחיקת זן הדלתא, נראה כי וריאנט זה מצליח להתפשט גם במדינות עם אחוזי התחסנות גבוהים. משמעויות קליניות ואפידמיולוגיות מלאות שלו טרם ברורות. אי לכך, צמצום המשך כניסתו ובלימת התפשטותו בישראל הינה קריטית בשלב זה.



תמונת מצב חסינות במדינת ישראל

למרות אחוז ההתחסנות הגבוה, נכון ל-4/08/21, עדיין כ-3 מיליון אזרחים אינם מחוסנים, מתוכם כ-2 מיליון ילדים מתחת לגיל 12 שאינם ברי חיסון בשלב זה, וכ-180 אלף בני 50+ שאינם מחוסנים ונמצאים בסיכון מוגבר לתחלואה קשה, אשפוז ותמותה. בסה"כ עדיין ישנם כמיליון אזרחים בר חיסון בכל הגילאים שטרם התחסנו.

לאור היקפי התחלואה בחלק ממדינות העולם לצד הרחבת תפוצת ווריאנטים מסוכנים או החשודים כבעלי פוטנציאל הדבקה, מידת קטלניות גבוהה יותר וכן יכולת לחמוק ממנגוני ההגנה החיסונית באוכלוסייה מחוסנת, האסטרטגיה הטובה ביותר הינה מניעת כניסה של תחלואה לישראל, זאת באמצעות זיהוי יעדים בעולם שהשהייה בהם מעלה משמעותית את הסיכון להדבקה והבאת התחלואה לישראל, אם בשל רמת תחלואה גבוהה ואם בשל תפוצת ווריאנטים מסוכנים נרחבת או שילוב של שניהם.

הערכת סיכוני תחלואה בחו"ל והשפעתה על התחלואה הנכנסת

העדות הישירה והבולטת ביותר של עלייה בתחלואה העולמית והשפעתה על מדינת ישראל משתקפת היטב בנתוני חולים מאומתים חדשים אשר חוזרים מחו"ל.

הנתונים בגרף מטה מציגים בחתך שבועי בין חודשי מאי-יולי את אחוז המאומתים מכלל הנכנסים, לפיהם ניתן לראות כי אחוז המאומתים עלה מ-0.03% בתחילת חודש מאי ל-0.54% בשבוע האחרון (מאומתים עד 3 ימים ממועד הנחיתה), ספירה של המאומתים עד 10 ימים ממועד הנחיתה מצביעה על אחוז גבוה יותר אשר מגיע ל-0.64%.

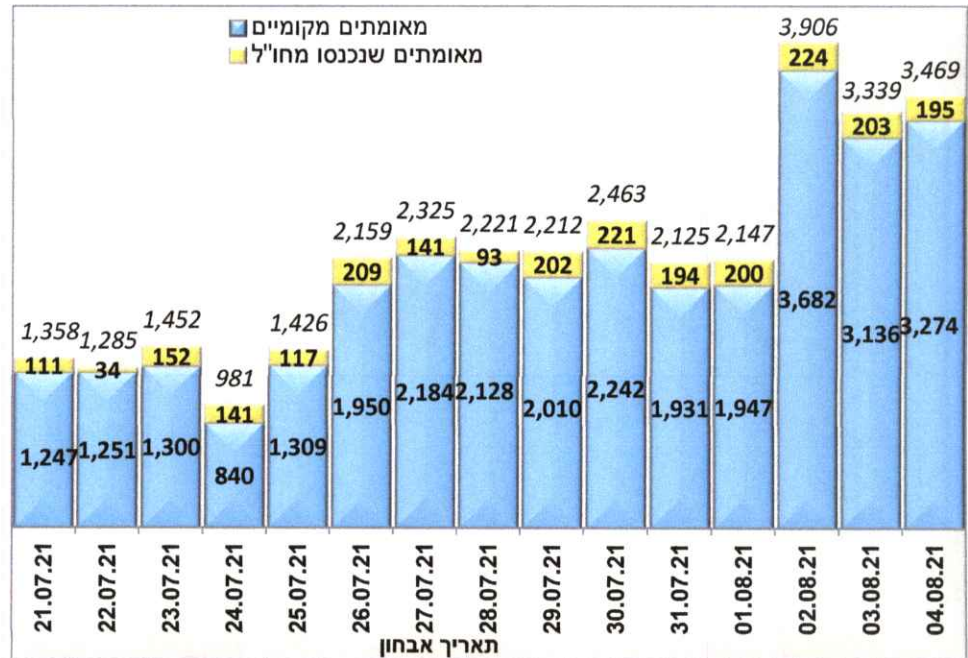


סר"כ החולים עד 3 ימים מהנחיתה אחוז מאומתים עד 3 ימים מכלל הנכנסים

אחוז המאומתים עד 3 ימים מכלל הנכנסים



גם ההסתכלות על המספרים האבסולוטיים של החולים המאומתים החוזרים מחו"ל מציגה בשבוע אחרון עד 224 חולים מאומתים שנכנסו ביום אחד לישראל:



מדינות מובילות בעולם וארגוני הבריאות שלהם (כגון ארה"ב ובריטניה) בנו שיטות לקלסיפיקציה של מדינות עולם לצורך גיבוש מדיניות יציאה וכניסה בהתבסס על רמת תחלואה מדווחת והמידע אודות התפשטות ווריאנטים מסוכנים. למרות ההבדלים בין המודלים שבנויים על הנחות יסוד שונות, שילוב של שימוש במספר מודלים יחד לצד נתוני תחלואה הנכנסים בפועל למדינת ישראל נותנים תמונה מהימנה יותר על תמונת המצב העדכנית ומהווים בסיס מיטבי לקבלת החלטות. עוד ניתן לציין, כי הגישה המומלצת הכללית ברוב מדינות העולם הינה לצמצם תנועה בינלאומית למינימום הכרחי לצרכים חיוניים בלבד. כך, למשל, בריטניה הגדירה רשימת מדינות שמומלץ שלא לצאת אליהן כלל (מדינות אדומות) או לצאת במצבים מיוחדים וחריגים בלבד (מדינות אמבר) כולל החמרת תנאי כניסה בחזרה ואף הגבלות כניסה בחזרה ממדינות עם תפוצת ווריאנטים מסוכנים. מודל דומה קיים בארה"ב המחלק את כלל מדינות העולם ל-4 דרגות סיכון: דרגה 4 הגבוהה ביותר – מומלץ להימנע מכל יציאה אליהן, דרגה 3 – למצבים חריגים בלבד, דרגות 1-2: ניתן לצאת, המלצות להימנע מנסיעה לקבוצות סיכון ולא מחוסנים. מדינות רבות בעולם ביטלו לחלוטין טיסות נכנסות ממדינות בהן התגלו ווריאנטים מדאיגים (מבריטניה ודרום אפריקה) ובכך הגבילו את אזרחיהן מלהיכנס ממדינות אלה באופן עקיף.



1. המודל שנבנה במשרד הבריאות מגדיר 3 רמות של סיכון:

- 1.1. **מדינות בסיכון מרבי** - מדינות בהם קיימת רמת תחלואה גבוהה ו/או מדינות בהן זוהתה התפשטות נרחבת של ווריאנטים מסוכנים, כך שהנסיעה אליהן עלולה בשיעור גבוה להכניס תחלואה משמעותית למדינת ישראל. במדינות אלו יש איסור נסיעה למעט במקרים חריגים. באותם מקרים עם החזרה נדרש בידוד לכלל החוזרים (כולל מחלימים ומחוסנים).
- 1.2. **מדינות עם אזהרת מסע חמורה** - מדינות שרמת התחלואה בהן גבוהה, והן מתקרבות לקריטריונים של מדינה בסיכון מרבי ומשרד הבריאות מתריע שבקרוב, אם מצב התחלואה בהם ימשיך לעלות, הן תכנסנה לרשימת מדינות בסיכון מרבי והנסיעה אליהן תיאסר. בשל עליה בהיקפי התחלואה החוזרת מיעדים אלה הוחלט להוסיף חובת בידוד לחוזרים מיעדים אלה, אך אין הגבלת היציאה אליהן.
- 1.3. **מדינות עם אזהרת מסע** - מדינות בהן יש תחלואה גבוהה שעדיין אינה עומדת בקריטריונים של אזהרת מסע חמורה ומומלץ לא לנסוע אליהן.

2. מדינות בדרגת סיכון מרבי:

- 2.1. הקריטריונים לכניסת מדינה לרשימת המדינות בסיכון מרבי מבוססת על כמות התחלואה שנכנסה מאותה מדינה והסיכון לווריאנטים מסוכנים ומתקיים לפחות אחד מהתנאים הבאים:
 - 2.1.1. **אומתו מעל ל-50 חולים המהווים מעל 0.3% מכלל הנכנסים שהגיעו לישראל ממדינה זו בחודש החולף** - נוסף התנאי של מעל 0.3% מכלל הנכנסים על מנת לשקף בצורה מהימנה יותר את רמת התחלואה במדינת היעד
 - 2.1.2. **אומתו מעל 10 חולים שהגיעו לישראל ממדינה זו בחודש החולף ואחוז החיוביים לקורונה מתוך הנכנסים לישראל מאותה מדינה עולה על 0.5%** - קריטריון זה נשאר ללא שינוי.
 - 2.1.3. **הושהה השימוש בקריטריון מחמיר הבא - מעל ארבעה חולים שהגיעו לישראל ממדינה זו בחודש החולף, לפחות שניים מתוכם זהו עם וריאנט מסוכן ושכיחות הווריאנטים המדאיגים במדינה עולה על 50%** - קריטריון זה הפך לקשה ליישום בעת הזו, לאור התפשטות ווריאנט הדלתא במדינות רבות בעולם לצד התפשטותו בישראל. קריטריון זה נועד בעיקר להגבלת היציאה למדינות לגביהן קיימת הערכה אודות קיום ווריאנט חדש המוגדר כמסוכן ובעל רלוונטיות למדינת ישראל, על מנת למנוע תחלואה מיובאת של זן מוטאנטי מסוכן.
 - 2.1.4. **הערכה מיוחדת בשל נסיבות מיוחדות, אשר בגינן בדיון מיוחד (בראשות מנכ"ל משרד הבריאות וראש שירותי בריאות הציבור), על בסיס כלל הנתונים האפידמיולוגיים תקבע מדינה בהערכת סיכון מחמירה.** מצב זה לא מומש עד היום, אולם במקרה של התפרצות



- ווריאנט אשר קיים חשש כבד מאוד שיעקוף חיסון פייזר, ייתכן שהמדינה תוכרז כמדינת סיכון עוד טרם הגעת חולים רבים ממנה.
- 2.2. הוקמה ועדה בינ-משרדית בראשות משרד הבריאות ובהשתתפות משרד החוץ, משרד התחבורה ורש"ת בה נבחנים מדי שבוע נתוני התחלואה העדכניים וקביעה מחודשת של רשימת הסיכון במדינות השונות.
- 2.3. הוצאה של מדינה מרשימת מדינות בסיכון מרבי מחייבת את התקיימות כל התנאים המפורטים להלן (יצוין כי לא חל שינוי בתנאים אלו):
- 2.3.1. המדינה אינה עומדת באף אחד מהתנאים של "מדינה בסיכון מרבי"
- 2.3.2. התחלואה קטנה ב-50% לפחות ביחס לנתון זה במועד כניסתה לרשימה וגם עומדת על מתחת ל-250 חולים למיליון ליום.
- 2.3.3. לא נוצרו הטיות בנתונים, ולא קיימות עדויות לכך שהמצב במדינה זו לא השתנה בפועל, לדוגמא המדינה הפסיקה לדווח על תחלואת קורונה אך יש עדות להמשך תמותה עודפת. (ישוקף על ידי מרכז המידע והידע).
- 2.3.4. חלף לפחות חודש מאז המדינה הוגדרה לראשונה כמדינה "בדרגת סיכון מרבי". הידע המקצועי והניסיון במגיפה עד כה מעידים שפרק זמן של פחות מחודש אינו מספיק, לרוב, לירידה משמעותית ומתמשכת בתחלואה במצבים של תחלואה גבוהה. יחד עם זאת, אם כניסת המדינה לרשימה נבעה מקריטריון 8.1.3 (וריאנטים מסוכנים) והתקבל מידע מחקרי מבוסס המפריך את הסיכון מהווריאנט שבגינו נכנסה המדינה, לא תידרש תקופת המתנה של חודש להוצאת המדינה מהרשימה.

3. סיכום הערכה עדכני לקראת הכנת חוות הדעת הנוכחית:

- 3.1. בדיון רמות סיכון למדינות העולם שנערך בראשות ראש שירותי בריאות הציבור בתאריך 04 באוגוסט 2021 בהשתתפות נציגי משרד הבריאות, החוץ, התחבורה, רש"ת, מרכז המידע והידע ומכלול תעופה נקבעה הערכת הסיכון למדינות השונות כדלקמן:
- מתוך 14 מדינות אשר סווגו כסיכון מרבי בוועדה הקודמת מתאריך 21/7/21, 9 מהן המפורטות מטה (בלרוס, אוזבקיסטאן, קירגיזסטאן, רוסיה, ספרד, גאורגיה, קפריסין, בריטניה, תורכיה) עדיין עומדות בקריטריוני הכניסה עפ"י פרמטרים של תחלואה נכנסת, בכולן עדיין הערכת רמת תחלואה גבוהה גם לפי המודלים ICL ו-IHME.



קריטריוני יציאה						קריטריוני כניסה			רשימה בשבוע שעבר	מדינה	
התחלואה מתחת ל-250			התחלואה ירדה ב-50%			תאריך הכניסה האחרון	אחוז חולים מנכנסים	חולים נכנסים			נכנסים
IHME	ICL	מדינה	IHME	ICL	מדינה						
1343	362	95	-	-	-	2-Aug	0.66%	10	1506	רמת סיכון מרבית	בלרוס
2845	165	25	-	-	-	2-Aug	20.43%	86	421	רמת סיכון מרבית	אוזבקיסטן
1821	1383	147	-	-	-	2-Aug	14.29%	30	210	רמת סיכון מרבית	קירגיסטן
2153	3454	155	-	-	-	2-Aug	1.29%	36	2796	רמת סיכון מרבית	רוסיה
1959	285	509	-	-	-	2-Aug	2.57%	152	5924	רמת סיכון מרבית	ספרד
4160	3420	696	-	-	-	2-Aug	0.88%	153	17382	רמת סיכון מרבית	גאורגיה
3270	1139	725	-	-	-	2-Aug	0.86%	158	18443	רמת סיכון מרבית	קפריסין
1162	759	388	-	-	-	2-Aug	1.17%	187	15935	רמת סיכון מרבית	בריטניה
1829	1611	248	-	-	-	2-Aug	0.96%	614	63879	רמת סיכון מרבית	תורכיה

* הנתונים בטבלה מתייחסים לתאריכים 04/07/21-04/08/21.

4 מדינות נוספות בטבלה מטה (ארגנטינה, ברזיל, מקסיקו, דרום אפריקה) אינן עומדות בקריטריוני הכניסה, אך אינן עומדות בקריטריוני היציאה והודו עומדת בקריטריוני היציאה:

קריטריוני יציאה						קריטריוני כניסה			רשימה בשבוע שעבר	מדינה	
התחלואה מתחת ל-250			התחלואה ירדה ב-50%			תאריך הכניסה האחרון	אחוז חולים מנכנסים	חולים נכנסים			נכנסים
IHME	ICL	מדינה	IHME	ICL	מדינה						
1309	1439	282	1778	2482	465	20-Jun	0.00%	0	158	רמת סיכון מרבית	ארגנטינה
549	1639	168	1349	3533	342	20-Jun	0.00%	0	175	רמת סיכון מרבית	ברזיל
260	187	25	383	196	44	20-Jun	0.00%	0	154	רמת סיכון מרבית	הודו
2755	3790	118	170	1264	21	20-Jun	0.00%	0	182	רמת סיכון מרבית	מקסיקו
2240	2256	189	5345	4352	319	4-Jul	0.92%	2	217	רמת סיכון מרבית	דרום אפריקה

לאור מגמת העלייה החדה בהיקפי תחלואה במדינות עולם רבות, כפי שמשקף מתוך נתונים המוצגים בוועדה ומובאים בחוות הדעות האפידמיולוגיות, וכן עדויות לווריאנטים חדשים שחלקם אף רוצפו בדגימות חיוביות של חוזרי חו"ל, הוחלט כי קיים צורך בגיבוש מודל מותאם אפידמיולוגית לאתגרי המגיפה בעת הזאת והם: מניעת כניסת ווריאנטים מסוכנים וצמצום תחלואה נכנסת ומניעת התפשטותה בישראל. מודל חדש זה נמצא בימים אלה בתהליכי אפיון ובחינה סופיים לקראת הטמעתו. אי לכך, כחלק ממאמץ לשמור על יציבות ולא לנקוט בשינויי מדיניות וסיווג המדינות בתדירות גבוהה המקשים מאוד על האזרח ועל עולם התעופה, הוחלט "להקפיא" את רשימת המדינות הנוכחית בהתאם לקריטריונים



הקיימים במודל (פרט להורדת הודו אשר עומדת בקריטריוני היציאה) ולא להוסיף מדינות חדשות עד להערכת הסיכונים המעודכנת לפי המודל החדש כאמור.

4. העמקה בנתוני התחלואה במדינות המפורטות:

- 4.1.1. **בריטניה** – התחלואה במדינה ממשיכה מסוף חודש מאי, וכיום למרות ירידה קלה בימים האחרונים עדיין גבוהה ועומדת על כ-388 חולים למיליון איש בכל יום, לעומת כ-400 בשבוע שעבר. העלייה הנוכחית מיוחסת להתפשטות וריאנט דלתא בבריטניה, שכיום אחראי ללמעלה מ-90% מהמקרים. מספר המתים עלה מעט אך עדיין נמוך, עם כ-29 מתים ביום, לעומת 20 בשבוע שעבר. מספר המאושפזים נמוך ביחס לגלים קודמים. כ-50% מהאוכלוסייה מחוסנת באופן מלא, ולפי המודל החיסוניות היא 80%. מגמת העלייה בתחלואה בבריטניה צפויה להימשך לאור הסרת כלל ההגבלות במדינה למרות התפשטות התחלואה. בריטניה נמצאת ברשימה האדומה של הולנד, גרמניה, אוסטריה, פורטוגל, בלגיה ודנמרק.
- 4.1.2. **גאורגיה** – נמצאת במגמת עלייה מהירה, בשבוע האחרון התחלואה המשיכה לעלות והיא גבוהה מאוד, עם כ-6966 חולים חדשים למיליון איש ביום, הכפלה לעומת נתון מלפני כשבועיים. אחוז המחוסנים הוא מתחת ל-5%. מצב התחלואה צפוי להמשיך לעלות לאור העדר מוחלט של הגבלות במדינה. בנוסף, לא קיים מידע על תפוצת ווריאנטים במדינה מאחר ואינה מפרסמת תוצאות ריצופים. ווריאנטים שונים רוצפו בקרב חוזרי גאורגיה בישראל, חלקם מסווגים כ-VOC. נמצאת ברשימת אמבר של בריטניה וברשימת מדינות ברמת סיכון של גרמניה. בנוסף, נמצאת ברשימה האדומה של בלגיה.
- 4.1.3. **קפריסין** - התחלואה בעלייה מאז סוף יוני, למרות שיפור קל בהיקפי התחלואה עפ"י דיווח עצמי של המדינה (לצד דיווחים של עליה עפ"י מודלים) התחלואה עדיין גבוהה העומדת על כ-725 חולים למיליון איש ביום. 47% מהאוכלוסייה מחוסנת באופן מלא. בשל העלייה בתחלואה הוחלט להחיל "תו הירוק" בכל מקומות הבילוי בהן ישנה התקהלות של למעלה מ-20 איש - מסעדות, בתי קפה, ברים, מועדונים. נמצאת ברשימת אמבר של בריטניה וברשימה מדינות ברמת סיכון של גרמניה.
- 4.1.4. **תורכיה** התחלואה ממשיכה במגמת העלייה. לפי הערכת התחלואה במדינה וכן לפי מודלים, מספר המאומתים היומי עלה פי 4-2.5 בהשוואה לנתוני תחלואה מלפני כשבועיים. כ-24% מחוסנים באופן מלא. ניכר שהווריאנט הדלתא (B.1.617.2) הוא הדומיננטי ביותר בשטחה של תורכיה. לאור היעדר הגבלות כלשהן במדינה לצד מאפייני התפשטות מהירים של זן הדלתא, מגמת העלייה בתחלואה צפויה להימשך. נמצאת ברשימה האדומה של בריטניה ונוספה השבוע גם לרשימות אזהרת מסע חמורה גם בגרמניה, הולנד, בלגיה ודנמרק.



- 4.1.5. **ספרד** – מגמות מעורבות של שינויים בתחלואה עם ירידה קלה בדיווח עצמי לצד עלייה משמעותית במודלים. נוספה לאזהרות מסע. קצב התחסנות נמוך של אוכלוסייה במדינה, היעדר הגבלות למרות מגמת העלייה בתחלואה.
- 4.1.6. **קירגיזסטאן** - המשך מגמת עלייה בתחלואה, תחלואה נכנסת גבוהה באופן קיצוני העומדת על כ-12% מכלל הנכנסים לישראל מיעד זה. אחוז מחוסנים נמוך, ללא הגבלות פרט למסיכות בחללים סגורים.
- 4.1.7. **אוזבקיסטאן** – המשך עלייה חדה בתחלואה הן בדיווח עצמי והן עפ"י המודלים. אחוז חיסוניות נמוך לצד היעדר הגבלות במדינה.
- 4.1.8. **בלרוס** – עדיין תחלואה גבוהה במדינה ללא שינוי משמעותי לעומת שבוע קודם לכן. המדינה מגבילה יציאת אזרחים לרוב יעדי העולם וכן אינה מצמצמת כניסת זרים.
- 4.1.9. **דרום אפריקה** – למרות מגמת ירידה קלה במדדי התחלואה עפ"י המודלים, עדיין התחלואה במדינה גבוהה ומוערכת כ-3000 מאומתים חדשים ליממה למיליון תושבים. היעדר הגבלות ואחוז חיסוניות נמוך המבוסס בעיקר על מחלימים מייצר הערכות שפרק הזמן עד לירידה משמעותית בתחלואה צפוי לקחת זמן רב. נמצאת ברשימה אדומה של בריטניה מעל 3 חודשים, וכן ברשימות אזהרות מסע של מרבית מדינות אירופה.
- 4.1.10. **ברזיל** – התחלואה במדינה ממשיכה להיות גבוהה מאוד סביב כ-3000 מאומתים חדשים ליממה למיליון תושבים. עדות להמשך תפוצת ווריאנט P1, ברשימה אדומה של בריטניה בחודשים האחרונים וכן באזהרות מסע של רוב מדינות אירופה.
- 4.1.11. **רוסיה** – לצד מגמת ירידה קלה מאוד, עדיין רמת התחלואה והתמותה במדינה גבוהים מאוד לפי מודלים, דיווח עצמי מצומצם מאוד של תחלואה וריצופים. אחוז מחוסנים מתחת ל-10% בלבד, ללא הגבלות משמעותיות.
- 4.1.12. **ארגנטינה** - לאחר שלפני שבועיים התחלואה עלתה, בשבוע האחרון חלה ירידה. בכל מקרה, מדדי התחלואה עדיין גבוהים - כ-280 חולים למיליון איש ביום. אחוז הבדיקות החיוביות עומד על כ-16%. כ-50% חוסנו במנה אחת לפחות וכ-13% בשתי מנות. לפי המודל, החיסוניות במדינה עומדת על 60%. נמצאת ברשימה האדומה של בריטניה, צרפת, דנמרק, בלגיה והולנד. בנוסף, נמצאת ברשימת מדינות בסיכון של גרמניה ואירלנד מחייבת בידוד במלונית.
- 4.1.13. **מקסיקו** - נתוני התחלואה המדווחים על ידי המדינה לא אמינים. ישנה המשך עלייה קיצונית באחוז הבדיקות החיוביות לכ-37%. ישנה המשך עלייה סדירה באחוז המחוסנים. 32% מחוסנים חלקית, 18% מחוסנים באופן מלא. בנוסף, יש עלייה במספר המאושפזים בעקבות עלייה במספר הצעירים החולים קשה. נמצאת ברשימה האדומה של בלגיה וברשימת אמבר של בריטניה. מרבית ההגבלות במדינה הוסרו.

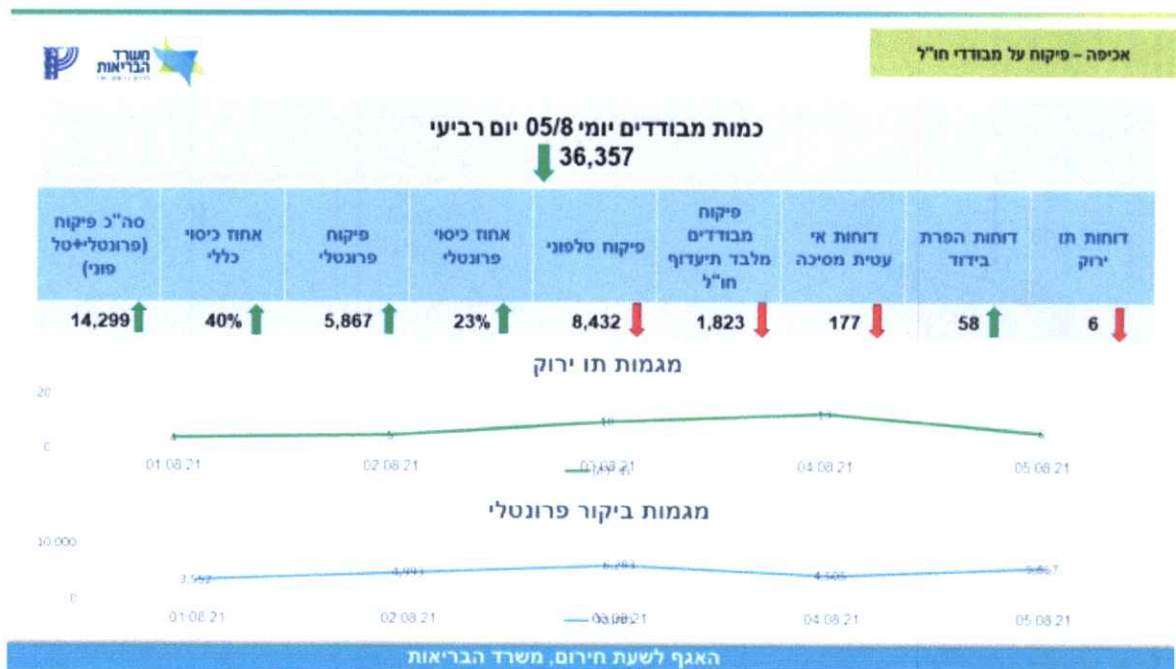


נתוני אכיפת בידוד על ידי משטרת ישראל

בהתאם להחלטות ממשלה, משטרת ישראל מבצעת אכיפה על חבי הבידוד, ביניהם חוזרי חו"ל. כחלק ממאמץ המשטרה לתת תיעודף למשימת האכיפה בהתאם להנחיות משרד הבריאות, בוצעה חלוקת חבי הבידוד לפי 5 רמות סיכון להדבקה, כאשר חוזרי החו"ל הוגדרו כרמה 5 בתיעודף הגבוה ביותר לאכיפה.

פיקוח – משמעותו ביקור או שיחת טלפון למבודד לפחות פעם ביום בכל ימי הבידוד.

עפ"י הנתונים אשר הועברו ע"י נציג מנהלת האכיפה במשל"ט משרד הבריאות, ניתן לראות בשקף ריכוז הממצאים כי אחוז הכיסוי של משימות הפיקוח אינו מטבי ומגיע לכ-40% בלבד, כמחצית מכלל חבי הבידוד נבדקו באמצעות ביקור פרונטלי בלבד, היתר – טלפוני. תמונת מצב דומה של היקפי האכיפה החלקיים מתוארת גם בחוות דעת קודמות.



החל מאתמול הוחל בפילוט שימוש ביישומון כחלק מהפעלת פיקוח דיגיטלי על חוזרי חו"ל, בשלב זה ממדינות בסיכון מרבי. לצד התקדמות מסוימת בנושא, ההערכה הינה כי היכולת של כלי זה מוגבלת יחסית. פיקוח טכנולוגי חל רק על גילאי 14 ומעלה, ולא נמצא פתרון שימנע הגעה של לא מבודדים למקום הבידוד של חוזרי חו"ל.



אי לכך, הפרות בידוד נרחבות לצד היעדר אכיפה והרתעה מספקת מהווים סיכון ממשי לכניסה והתפשטות תחלואה במדינת ישראל.

בהתאם לאמור ניכר כי קיים קושי בבידוד מלא של חוזרי חו"ל. גם בידוד במלונית אינו ישים בשלב זה. גם כאשר פתרון זה יושם בעבר, רבים שוחררו ממנה מטעמים שונים לבידוד בביתם.

כל עוד נשקפת סכנה משמעותית להבאת תחלואה ווריאנטים מחו"ל ובהתאם לכך שאין דרך וודאית להבטיח בידוד מלא של חוזרי חו"ל – נדרש לקבוע איסור יציאה ליעדים בהם רמת התחלואה גבוהה במיוחד וכן קיים מידע וודאי על המצאות ווריאנטים שהוגדרו כ-VOC ע"י WHO.

סיכום

תחלואה מיובאת מחו"ל הייתה הסיבה המרכזית לשלושת גלי התחלואה הקודמים וכך גם לגל התחלואה הנוכחי. הבאת תחלואה בהיקפים הולכים ועולים ממדינות עולם שונות בצירוף נוכחות ווריאנט דלתא הפכה תוך מספר שבועות את מגמת התחלואה הנמוכה שנשמרה במשך מספר חודשים בישראל. בהתאם משרד הבריאות המליץ על מדיניות של איסור יציאה למדינות סיכון מירבי ובידוד ממדינות אזהרת מסע חמורה, תוך עדכון רשימת המדינות המסווגות כך ככלל בכל שבועיים.

בשל מגמה חדה בעליית התחלואה העולמית נראה כי קיים צורך בעדכון המודל לסיווג המדינות לפי רמת סיכון של תחלואה אשר יתאים בצורה מיטבית ליעדים שכוללים מניעת כניסת ווריאנטים / עיכוב משמעותי בכניסתם וכניסת תחלואה משמעותית, לכן בשלב זה הוחלט שלא לעשות שינויים קצרי טווח ברשימת המדינות, פרט להסרת מדינות אשר עומדות בקריטריוני היציאה מרשימת הסיכון המרבי.

למרות חשיבה והסתכלות מחודשת ומעט שונה במודל העתידי, עדיין קיימת הערכה כי התפיסה של הגבלת יציאה למדינות עם נתוני תחלואה קיצוניים במיוחד מהווים סיכון מיידי וממשי על ישראל צריכה להישמר, ויחד עם זאת עליה להיות ממוקדת ומצומצמת יותר על מנת לאזן בצורה מטבית בין הגבלות על חופש הפרט לבין הגנה על בריאות הציבור.

הסיכון המרכזי ממשיך להיות נעוץ במדינות בעלות רמת תחלואה גבוהה במיוחד וכן המצאות ווריאנטים מסוכנים שכל אחד לחוד ושניהם יחד עלולים לשנות באופן דרמטי את מצב התחלואה בישראל. למרות שזן הדלתא הנפוץ במדינות עולם רבות והאחראי על גל התחלואה הנוכחי בישראל כבר כאן בתפוצה נרחבת, ההערכה הינה כי ימשיכו להופיע ווריאנטים חדשים במקומות שונים אשר יגיעו לישראל באמצעות תחלואה מיובאת מאותן המדינות.



לאור העובדה שכשליש מאזרחי מדינת ישראל אינם מחוסנים – כניסה של תחלואה, גם של וריאנטים עבורים החיסון יעיל, עדיין מהווה סיכון משמעותי להגברת התחלואה. לא כל שכן כניסה של וריאנט שעלול לעקוף את החיסון או להדביק את אוכלוסיית המחלימים ובכך להחזיר את מדינת ישראל למצב בו הכלי היחידי לטיפול במצב של עלית תחלואה משמעותית הוא הגבלות וסגר. מוטלת עלינו החובה לשמור מפני החמרה משמעותית במצב התחלואה, ובכלל זה לזהות מהיכן מגיעים איומים ולנטרל אותם.

בברכה,

ד"ר עפרה חבקין
סגנית ראש שרותי בריאות הציבור