

גל קורונה שני,
ללא אסון כלכלי

מפטיש לפינצטה

תוכנית
100,000
הבדיקות

07/06/2020

נפתלי בנט

4-5	.....	הקדמה
6-9	.....	תמונת מצב פעולות בישראל: מה בוצע בגל הראשון, ומה לא בוצע
6	.....	א. סגר על מדינת ישראל
6	.....	ב. חינוך והסברה לציבור
6	.....	ג. ביצוע בדיקות PCR לאיתור הנגיף בגוף הנבדק
7	.....	ד. חקירות אפידמיולוגיות ובידוד ביתי
8	.....	ה. בידוד נשאי קורונה
8	.....	ו. הגדלת קיבולת קליטה של חולי נשימה קשים
8	.....	ז. הגנה על האוכלוסייה הבוגרת
8	.....	ח. בקרה על כניסה מחו"ל
9	.....	ט. עזה והרשות הפלסטינית
10-12	.....	תובנות והנחות יסוד לקראת הגל השני
10	.....	א. המערכה מול מגיפה היא דומה למלחמה רפואית. היא רב תחומית
10	.....	ב. נתונים, נתונים, נתונים
11	.....	ג. עלינו ללמוד מכל העולם – מהמדענים והממשלות. מההצלחות והכשלונות

11	ד. יש לתקן שגיאות במהירות.....
12	ה. איזון התועלת הרפואית מול הנזק הכלכלי.....
13-20	תוכנית הפעולה לקראת גל קורונה שני.....
13	א. הקמת גוף הסברת קורונה מרכזית להעברת הנחיות ולחינוך להרגלים.....
13	ב. קביעת כללי התנהגות מחייבים לציבור.....
13	ג. הקמת מערך לבדיקות, איתור, ובידוד של נשאי קורונה – 100,000 בדיקות ביום
14	ד. גיוס אלפי סטודנטים והכשרתם לביצוע חקירות אפידמיולוגיות.....
15	ה. מערכת "ויצמן 2.0" לביצוע בדיקות המוניות.....
16	ו. הפעלת מערכת מיחשוב מרכזית מיוחדת במקום חקירות הפרטניות.....
16	ז. הקמת מערך בדיקות סירולוגיות (בדיקות דם).....
17	ח. שמירה על האוכלוסייה הבוגרת תוך דאגה פיזית ונפשית (מבצע "משמרות הזהב")
18	ט. בידוד נשאי קורונה.....
20	י. בידוד גיאוגרפי ממוקד.....
20	י"א. בקרה על כניסה מחו"ל.....
21	אחרית דבר.....

אזרחי ישראל היקרים,

בחורף הקרוב עלול גל קורונה שני להכות בישראל. הגל הראשון של הקורונה הגיע לישראל בתחילת מרץ, לאחר שהסתיים גל השפעת העונתי. הפעם, גל הקורונה צפוי להתחולל במקביל לגל העונתי הרגיל של השפעת. תסמיני שני הנגיפים די דומים, דבר היוצר לנו אתגר לאומי. בשיא החורף, צפויים כ-100,000 אזרחי ישראל לפנות בכל יום למערכת הרפואית עם תסמיני קורונה ושפעת. אם לא נדע לזהות ולהבחין בין חולה שפעת לבין חולה קורונה, ניאלץ להטיל סגר נרחב או כולל על מדינת ישראל. ממשלת ישראל חייבת להיערך היום **בדחיפות** על מנת להתמודד עם הגל השני, **מבלי לסגור שוב את כלכלת ישראל**. עלינו להיות מוכנים עם מערך קטיעת שרשראות הדבקה, שמסוגל לבצע ולפענח כ-100,000 בכל יום, לבצע חקירות אפידמיולוגיות ולשלוח את הנשאים לבידוד יעיל.

סגר נוסף על ישראל יהווה **מכת מוות לרכבות עסקים**, ולמיליוני עובדים במגזר הפרטי בישראל. איננו חייבים לבחור בין מתים לבין מובטלים. בהכנות נכונות, אפשר לנצח את הקורונה מבלי לסגור את הכלכלה. זו משימתנו.

בחודש מרץ גיבשתי ופרסמתי תוכנית לאומית לטיפול בקורונה. כשר הביטחון דאגתי ליישם בעצמי, במסגרת משרד הביטחון וצה"ל, חלקים ניכרים מהתוכנית: מלוניות הבראה, קליטת חוזרים מחו"ל, סגירת עסקת MyHeritage להגדלת היקף הבדיקות וכו'. כעת אני מפרסם תוכנית מיוחדת להתמודדות עם הגל השני: גל הקורונה/שפעת. לממשלת ישראל נותרו כ-100 ימים להתכונן, ועד כה היא מתנהלת בעצלתיים. בגל הראשון הופתענו. לקראת הגל השני אנחנו יודעים להעריך מה צפוי. אין שום הצדקה להתרשלות בגל השני. עלות ביצוע התוכנית היא כ-300 מיליון ש"ח. לעומת זאת, עלות סגירת מדינת ישראל **ליום אחד** היא כ-2 מיליארד ש"ח. אינני משמש כעת שר בממשלה, ובפרסום תוכנית זו, אני מקווה לעודד את ממשלת ישראל להתכונן במלוא הדחיפות לגל הקורונה השני, כדי שנעבור אותו בשלום עם מינימום אובדן חיים ואובדן פרנסה של אזרחי ישראל. אני בטוח ביכולתנו להתגבר על הקורונה.

נפתלי בנט



נגיף הקורונה היכה תחילה בסין ואחר כך בשאר העולם, בכלל זה במדינת ישראל. ממשלת ישראל ראתה את הנולד וקיבלה שורה של החלטות נכונות שעיקרן "סגירת ישראל" – סגירה כללית של מערכת החינוך, סגירת מרבית העסקים, החנויות, הייצור והמסחר. פעולות סגר אלו קנו לנו זמן יקר, אך מצד שני עלו במחיר כלכלי נורא.

מיליוני ישראלים איבדו את מקור פרנסתם בתקופת הקורונה. הם ובני משפחותיהם מצויים בחרדה קיומית כפולה: החשש מהידבקות בנגיף הקורונה לצד האימה מאי-היכולת לשלם חשבונות ולקיים את משפחתם. עסקים רבים וחברות רבות נסגרות בכל יום. בזמן הקרוב יפקעו תקופות דמי האבטלה והחל"ת, ומאות אלפי ישראלים עלולים להגיע לפת לחם. לקראת גל הקורונה השני על מדינת ישראל לעבור מתפיסת ה"פטיש" לתפיסת ה"פינצטה".

הפטיש – סגירה רחבה של מסעדות, חנויות, עסקים ומערכת החינוך.
הפינצטה – בדיקה, איתור ובידוד של נשאי הקורונה, לצד המשך פעילות (כמעט) רגילה של המשק.

בגל הראשון הפעלנו פטיש. הוא הועיל בבלימת הנגיף, אך גרם נזק כבד למאות אלפי עסקים. בגל השני עלינו להפעיל את הפינצטה.

הפעלת הפינצטה תאפשר מניעת פגיעה אנושה בעתידם הכלכלי של מיליוני אזרחי ישראל, שכירים ובעלי עסקים מהמגזר הפרטי. מדינות אחרות מצליחות לבלום את הקורונה ללא החרבת פרנסת אזרחיהם: דרום קוריאה, גרמניה, סינגפור, טיוואן ועוד. חובה ללמוד מהם, ולהתאים אצלנו. ישראל חייבת לעבור מ"סגירת ישראל" לפעולה ממוקדת ועקבית לביצוע 100,000 בדיקות ביום, איתור הנשאים ובידודם, קטיעת שרשראות ההדבקה, טיפול פרטני במוקדי המגיפה, שמירה הדוקה על האוכלוסייה המבוגרת הפגיעה, והגדלת קיבולת מערכת הבריאות לקלוט אלפי חולים קשים.

אם נמקד מאמץ לאומי, ונבצע את מלוא ההכנות עכשיו, מדינת ישראל תוכל לצלוח את הגל השני של הקורונה, ללא ביצוע סגרים כלליים במדינת ישראל. במסמך זה אני מפרט תוכנית עבודה סדורה ואת הפעולות הנדרשות על מנת להצליח בכך. המפתח להצלחה הוא פעולות הכנה אגרסיביות, מהירות קבלת החלטות, פתיחות לקבלת מידע מבחוץ, התבססות על נתונים ולא על תחושות בטן, חשיבה רציפה ופעולה ביצועית טובה (execution). האויב הגדול ביותר שלנו הוא עצלנות, קיבעון מחשבותי, אי-פתיחות ואיטיות בפעולה.

במהלך תקופת הקורונה עם ישראל התגלה שוב בכל גדולתו. אנשי צוותי הרפואה, לצד אנשי 8200, אנשי סירת מטכ"ל והמוסד לצד אנשי משרד הבריאות, הייטקיסטים לצד נוער מתנדב, אנשי אוצר נפלאים לצד עובדי המל"ל. ישראל מסוגלת לנצח את הקורונה ולשמור על מטה לחמם של אזרחי ישראל.

תמונת מצב פעולות בישראל: מה בוצע בגל הראשון, ומה לא בוצע

מדינת ישראל, כמו שאר העולם, התמודדה בחודשים האחרונים עם נגיף הקורונה (COVID 19), וביצעה עד היום את הפעולות הבאות:

1. סגר על מדינת ישראל

ממשלת ישראל זיהתה בשלב יחסית מוקדם את גודל האיום וקיבלה "החלטות מאקרו" נכונות בתוך אי-הוודאות: הפסקת טיסות מחו"ל, סגירת פעילויות פנאי, סגירת מערכת החינוך, צמצום כלל הפעילות במדינה, סגירת כללית של עסקים, חינוך הציבור להיגיינה וריחוק חברתי, חינוך הציבור לשמירה מרחוק על האוכלוסייה הבוגרת ועוד.

סך פעולות אלו האטו, ככל הנראה, את קצב ההדבקה בישראל.

כשר הביטחון באותה העת, תמכתי בהם כיוון שאני מאמין שהן היו **חיוניות על מנת לקנות לנו זמן**, בוודאי לאור חוסר הידיעה שלנו על היקף ההידבקות בפועל באותה התקופה. בתוך אי-הידיעה, לא היתה ברירה אלא לקבל החלטות גורפות.

בזמן הזה שרכשנו, הממשלה ביצעה שורה של פעולות חיוניות, אך גם נמנעה, לצערי, מביצוע של פעולות חיוניות אחרות:

2. חינוך והסברה לציבור

ריבוי גורמי הסברה – אין כתובת מרכזית אחת

ראש הממשלה ביצע מעת לעת מסיבות עיתונאים של שמונה בערב, שאחריהם הציבור נותר מבולבל, ללא הבנה קונקרטית מה עליו לעשות למחרת בבוקר.

יש לנהל את ההסברה בצורה מרכזית, עקבית ובהירה.

בסעיף "תוכנית הפעולה" אפרט את הצעדים הנדרשים.

3. ביצוע בדיקות PCR לאיתור הנגיף בגוף הנבדק

בדיקות מועטות מדי, איטיות מדי, עם בלאגן גדול מדי. יש להגיע ל: **100,000 בדיקות ביום.**

מהירות: יממה מקריאה ועד קבלת תוצאת בדיקה. **אמינות:** יש לשאוף לאפס אובדני תוצאות או שגיאות בהעברת תוצאות.

עיקר הבעיות:

1. **מעט בדיקות:** אנו עומדים כיום על יכולת של כ-15,000 בדיקות ביום. התוספת של מיי הרטיג' צפוי להכפיל זאת. **שיעורי סירוב גבוהים לביצוע בדיקות.**
 2. **זמני תשובה ארוכים מאד:** הזמן מנטילת הדגימה ועד קבלת התוצאה נע עד כדי 5-7 (!) ימים. בזמן הזה "הסוסים ברחו מן האורווה". נשא הקורונה שלא הושם בבידוד כבר הדביק את משפחתו וסביבתו, והם ממשיכים את שרשרת ההדבקה
 3. **אי-סדר בהעברת התוצאות לנבדקים:** נבדקים רבים לא קיבלו כלל את התוצאה. אחרים קיבלו תוצאות שגויות אבדו תוצאות של חלק מהנבדקים.
- המשמעות של אי-ביצוע בדיקות PCR מרובות היא כפולה:**
- א. המחלה מתפשטת בקצב מהיר יותר מכיוון שאיננו מאתרים נשאים, ולכן אינו מבודדים אותם במלוניות. הם נשארים בקהילה ומדביקים את משפחתם וחבריהם.
 - ב. ממשלת ישראל מקבלת החלטות מתוך עיוורון לנתונים: ללא מידע מינימאלי על תמונת המצב בישראל. לממשלת ישראל אין מושג כמה נשאי קורונה יש בזמן נתון. היעד, כאמור, חייב להיות 100,000 בדיקות מהירות ואמינות בכל יום.

4. **חקירות אפידמיולוגיות ובידוד ביתי**

כל עוד היקפי הנשאים היו נמוכים, החקירות בוצעו בסך הכל בצורה טובה.

מתחילת המגיפה משרד הבריאות ביצע בצורה טובה חקירות אישיות לכל נשא חדש של קורונה. רובם הגיעו מחו"ל. המשרד חקר את מסלול החיים של הנשא בשבועיים הקודמים, ופרסם זאת ברבים. כך ניתנה התרעה כללית לציבור באתר האינטרנט וגם הוראה פרטנית ל"חשודים" להיכנס לבידוד ביתי מונע. בהמשך אישרה הממשלה שימוש באיכון סלולרי שאיפשר לטייב את החקירות הנ"ל. להערכתנו פעולות אלו סייעו לעכב את קצב ההתפשטות.

עם זאת, עם העלייה הדרמטית במספר הנדבקים היומי, המערכת לא הצליחה לבצע חקירות. לא היו מספיק חוקרים מיומנים. המספרים גבוהים מדי. זהו תהליך ידני ארוך ומסורבל. בסעיף "תוכנית הפעולה" אפרט את הצעדים הנדרשים.

5. בידוד נשאי קורונה

יש להפנות את מרבית נשאי הקורונה לבידוד הרמטי במלונות ולא לבידוד ביתי אשר מדביק בפועל את שאר בני המשפחה, ודרכם את הקהילה.

בתחילת המגיפה הופנו הנשאים לבידוד ביתי, שם הם הדביקו בדרך כלל את בני משפחותיהם. נלחמתי בכך, אך במשרד הבריאות ננעלו על זה. בסופו של דבר התעקשתי להקים עשרות מלונות הבראה, אשר תפקדו בצורה טובה מאד. לקראת הגל השני יש להמשיך בתבנית זאת. יש לשאוף לבודד נשאי קורונה מאומתים מחוץ לביתם, או בדירות יחיד. בסעיף "תוכנית הפעולה" אפרט את הצעדים הנדרשים.

6. הגדלת קיבולת קליטה של חולי נשימה קשים

יש להאיץ את הפעולה. למרות הרבה מאד רעש וכותרות, בסופו של דבר הקיבולת כיום היא של כ-3000 חולים מונשמים. יש לשאוף להעביר נטל לקופות החולים ולרפואה בקהילה.

7. הגנה על האוכלוסייה הבוגרת

ישראל הקדימה את כל העולם בהסברה הקריטית לגבי "שמירה על סבתא וסבא מרחוק".

הציבור הישראלי הבין בשלב מוקדם יחסי את קטלניות הנגיף ביחס לאוכלוסייה הבוגרת, והציבור שומר בדרך כלל על משפחתו. אך היו תקלות חמורות ביותר באי-טיפול בבתי אבות ובתי חולים גריאטריים, כך שכמעט מחצית הנפטרים מהקורונה הגיעו ממוסדות אלו.

יש לפעול כעת בצורה ממוקדת ביחס לאוכלוסייה מבוגרת ופגיעה במיוחד (למשל, בתי חולים גריאטריים, מוסדות רווחה ועוד). יש להיערך לתקופה ממושכת של שמירה הדוקה במיוחד על האוכלוסייה הבוגרת.

8. בקרה על כניסה מחו"ל

ישראלים השבים מחו"ל אינם נבדקים עם נחיתתם וגם לא בימים שאחרי. זו שגיאה. יש לבצע זאת.

בסעיף "תוכנית הפעולה" אפרט את הצעדים הנדרשים.

9. עזה והרשות הפלסטינית

עם תחילת המגפה, הטלתי על עזה סגר מלא. הפסקנו כליל מעבר אנשים מישראל לעזה או הפוך. אפשרנו המשך זרימת סחורות.

בסופו של דבר, היקף התחלואה הקשה בעזה היתה נמוכה מאד, ככל הנראה בגלל הגיל החציוני הנמוך. ביהודה ושומרון הטלנו סגר תנועה מלא סביב ה-20 במרץ.

אפשרתי לכ-60,000 פועלים פלסטיניים להישאר בתוך שטח ישראל למטרות בניין, חקלאות, סיעוד ועוד, תוך הטלת האחריות לשיכונם, ניודם, ושמירה עליהם על המעסיקים שלהם.

לא נרשמה תחלואה משמעותית בקרב ציבור זה.

תובנות והנחות יסוד לקראת הגל השני

א. המערכה מול מגיפה היא דומה למלחמה רפואית. היא רב תחומית.

המערכה במגיפה מצריכה שילוב של תחומי ידע רבים: ביולוגיה, רפואה, סטטיסטיקה, לוגיסטיקה, תקשורת המונים, כלכלה, פיזיקה, הבנה עסקית, פסיכולוגיה, סוציולוגיה, הבנה במערכות ממשלתיות.

על כן **אסור שקבלת ההחלטות תסתמך על מומחי רפואה בלבד**. הם רואים זווית אחת בלבד של התמונה. במהלך המגיפה היתה לטעמי, עודף הסתמכות על גורמי הרפואה, ואי מתן משקל נאות לפרנסה וכלכלה. אפילו בעניין הבריאותי אסור להסתמך רק עליהם, מכיוון שמגיפה דורשת תפישה והתנהלות שונה, ואף הפוכה משגרה רפואית יומיומית.

כך למשל, בשגרה רפואית, יש להתנהל בזהירות רבה, ובדרך כלל באיטיות עם מקדמי בטיחות עצומים. מגיפה היא שונה. היא מעין היתוך של רפואה עם מלחמה. במלחמה חייבים לקבל החלטות מהירות, חייבים ליטול סיכונים, חייבים להוריד את רמת מקדמי הבטיחות. הלך הרוח הרפואי הוא שונה מאד מזה של מלחמה.

ללא שינוי תפיסתי, נבצע שגיאות קשות שיובילו למחדל. דוגמא לכך: האיטיות הנוראה באישור מעבדות בדיקה לקורונה בשל מקדמי בטיחות שנזקם גדול מתועלתם בסיטואציה הנוכחית.

ב. נתונים, נתונים, נתונים

קבלת ההחלטות שלנו חייבת להתבסס על נתוני אמת, רלבנטיים, מעודכנים, ומסווגים נכון. נתונים שגויים, ישנים, או סיווג מוטעה של נתונים, מוביל להחלטות מוטעות.

לעתים קרובות מדי, נזרקו לאוויר מספרי אצבע לא מבוססים, ועל בסיסם התקבלו החלטות. כך למשל, המספר המרכזי היומי שמתפרסם בישראל, ובכל העולם, הוא "מספר החולים". אך זוהי הגדרה שגויה מאד. כאשר נכתב שמספר החולים בישראל הוא 3,200, זוהי שגיאה חמורה. האמת היא שבישראל אותרו 3,200 חולים. אך בישראל ישנם הרבה יותר נשאים בפועל. אולי 30,000 או 200,000.

יש לאמץ סמנטיקה חדשה:

נשאים אדם שנושא כעת את נגיף הקורונה.

נשאים מאומתים מספר הנשאים שהמדינה יודעת עליהם.

חולים נשאים אשר סובלים מהנגיף (סדר גודל של 30%)

ג. עלינו ללמוד מכל העולם – מהמדענים והמשלות. מההצלחות והכשלונות.

בשונה ממלחמה רגילה מול אויבינו במזרח התיכון, אין צורך בחשאיות. להיפך, ככל שנשתף יותר, נלמד יותר מהעולם, כך נצליח יותר במערכה. אין לנו מה להסתיר. גם שגיאות שעשינו ועוד נעשה אינן צריכות להיות סודיות. עלינו ללמוד כל מאמר מדעי חשוב בעולם, כל גילוי מדעי חדש, כל מהלך מוצלח של מדינה אחרת.

ד. יש לתקן שגיאות במהירות

המערכה מול המגיפה נעשית תוך אי-ודאות עצומה. אך מיום ליום אנו נעשים חכמים יותר. אם יש פעולה מסוימת שלנו שהיא מוטעית, יש להפסיק אותה. כך למשל, בתחילת הדרך משרד הבריאות התנגד לחבישת מסיכות. אחר כך שינה המשרד את דעתו. בתחילת הדרך התנגד משרד הבריאות לבידוד במלונות. לאחר שהקמנו את המלונות, שינה המשרד את דעתו. שינוי עמדה במהלך מגיפה הוא דבר מבורך. עקשנות וקיבעון מחשבתי הם האויב. החלופה היא קיפאון ואי-קבלת החלטות שזו הסכנה הגדולה ביותר.

ה. איזון התועלת הרפואית מול הנזק הכלכלי

כדי "להשטיח את הגרף" ולהאט את קצב ההדבקות, ניתן לבצע שורה ארוכה של פעולות. לכל פעולה יש תועלת מסוימת בהאטת המגיפה, אך לכל פעולה גם יש מחיר שונה לאזרחי ישראל. כאשר אנחנו מחליטים על פעולה, עלינו לשקול בקפידה את העלות מול התועלת. הנה דוגמא לטבלה כזו:

הפעולה	התועלת בבלימת המגיפה	העלות לאזרחי ישראל	האם כדאי לבצע את הפעולה?
חינוך הציבור להרגלי היגיינה וריחוק חברתי	גבוהה מאד	נמוכה מאד	כן
חיוב חבישת מסיכה בציבור	גבוהה	נמוכה יחסית	כן
סגירת מערכת החינוך	גבוהה	גבוהה	כן, בשלב זה
ביצוע 30,000 בדיקות ביום לאיתור נשאים ובידוד הנשאים	גבוהה מאד	נמוכה	כן. מזמן היה צריך
סגירת מקומות בידור, פנאי וספורט	גבוהה מאד	בינונית-גבוהה	כן, בשלב זה

הפעולה	התועלת בבלימת המגיפה	העלות לאזרחי ישראל	האם כדאי לבצע את הפעולה?
איסור תפילה בתוך בתי הכנסת	גבוהה מאד	גבוהה (תלוי את מי שואלים)	כן, בשלב זה
חובת מדידת חום, חוק ה-2 מטר, וחיסוי במפעלים ובעסקים	גבוהה	בינונית-מועטה	כן
סגירת מפעלי ייצוא או ייצור	מועטה	גבוהה מאד! מאבדים לקוחות וסוגרים מפעלים.	לא

הבנתם את העיקרון. לא נכון לבצע כל דבר שמאט את המגיפה. תלו בכמה זה מועיל ומה גובה המחיר בפעולה זו.

ג. מבנה ארגוני לאומי לקבלת ההחלטות ולמימושן



תוכנית הפעולה לקראת גל קורונה שני

א. הקמת גוף הסברת קורונה מרכזית להעברת הנחיות ולחינוך להרגלים

יש למנות גוף אחד מרכזי שיבצע הסברה שוטפת לציבור. אני ממליץ על פיקוד העורף, או על מערך ההסברה הלאומי (אחד משניהם). העיקר שיהיה גוף אחד.

כרגע יש חוסר סדר, ריבוי גופים, הסברים סותרים או מעורפלים. מסיבות העיתונאים של ראש הממשלה הן יעילות למטרת החדרת החשיבות לציבור, אך אינן יכולות להיות הכלי המדויק להסברה.

הגוף המרכזי יקבל הנחיות ממשרד הבריאות ומקבינט הקורונה.

הגוף יעמיד אנשים רשמיים לראיונות בתקשורת, יכין סרטוני הסברה ופרסומות בכל השפות הרלוונטיות ויקיים פרסום, חינוך והסברה ממוקדות לכל סוגי האוכלוסייה (למשל, פרסומת למגזר החרדי או הערבי היא שונה מפרסומות למגזר הכללי).

יש לבחור כעת בגוף הסברה אחד מרכזי, ולהכין אותו לגל השני.

ב. קביעת כללי התנהגות מחייבים לציבור

השימוש הנרחב שנעשה בתקנות לשעת חירום הוא נכון. הוא איפשר גמישות ומהירות פעולה. התקנות ידרשו חידוש בכל שבועיים, אחרת יפוגו. יש להזכיר לציבור שקיום התקנות הוא חיוני לבריאותנו, והוא מהווה חלופה ל"סגר כולל" של מדינת ישראל. התקלה שחזרה על עצמה פעם אחר פעם היתה שההחלטות התקבלו סמוך מדי ליישומן, ומנעו אפשרות היערכות של הציבור.

בגל השני יש לפעול בצורה סדורה יותר ושקופה יותר. להודיע מראש.

ג. הקמת מערך לבדיקות, איתור, ובידוד של נשאי קורונה – 100,000 בדיקות ביום

המשימה החשובה ביותר כדי לצלוח את הגל השני של הקורונה ללא סגר כללי על ישראל הוא מערך קטיעת שרשרות הדבקה. בשביל זה נדרש לבצע בשבועות השיא כ-100,000 בדיקות קורונה בכל יום. הבדיקות לאיתור נשאי קורונה יהפכו למשהו שגרתי, באחריות קופות החולים. כל רופא משפחה יוכל להפנות פצינט לבדיקה מהירה. כל מי שיימצא נשא קורונה יעבור לבידוד. המשפחה, החברים והעמיתים לעבודה של נשא קורונה יעברו מיד בדיקה. ברגע שזו תהיה המציאות, לא נצטרך לסגור שוב את מדינת ישראל. הגל הראשון של הקורונה הגיע לארץ לאחר סיום גל השפעת. הפעם זה שונה. אנחנו נראה שילוב של גל קורונה וגל שפעת.

השילוב יוצר עבורנו אתגר של סיווג מהיר של חולי קורונה מול חולי שפעת.

בשבועות השיא של החורף, צפויים להיות בכל זמן נתון כ-70,000-100,000 בעלי תסמיני שפעת אשר פונים להיבדק.

אם לא נבדוק אותם, ניאלץ לסגור את ישראל כמעט לחלוטין.
לשם כך צריך לבצע קפיצות מדרגה. עלינו להגיע ל-100,000 בדיקות ביום.

הראש הישראלי בהחלט מסוגל לכך:

פיתוחים ישראלים:

1. ישנם כרגע מספר יוזמות פורצות דרך אשר יכולות לאפשר קפיצה לכ-100,000 בדיקות ביום. אחת כזו מצויה כרגע במכון וייצמן אצל פרופסור אלינב וחבריו, אשר מבצעים הסבה של רובוטים. אפרט על כך בסעיף הבא.

2. ייבוא מעבדות מחו"ל:

כפי שביצעו בחברת My Heritage, למרות כל המכשולים שהציב משרד הבריאות.

כדי להבשיל מיד את שני האפיקים הללו, משרד הבריאות חייב לפעול בנפש חפצה ובכל העוצמה על מנת להקל על תהליך האישרים. **עד כה היוזמות הללו נתקלו ברגולציה קשה ובהתנגדות בירוקרטית של המשרד.** בעברית פשוטה: **כל מה שנדרש זה לא להפריע ליוזמות הללו.**

עודני משוכנע שיש להעביר את האחריות להקמה ולתפעול מערך הבדיקות לידי מערכת הביטחון. ובכל מקרה, לגוף ביצוע מחוץ למשרד הבריאות.

משרד הבריאות ישמש כמובן הגוף המנחה והמקצועי.

להערכתו, בגל הראשון הדבר נמנע בשל סוגיות של קרדיט פוליטי, ובגלל ששימשתו שר הביטחון.

יש לקבל החלטה זו, של הטלת האחריות על הקמת מערך הבדיקות על משרד הביטחון, כבר היום.

ד. גיוס אלפי סטודנטים והכשרתם לביצוע חקירות אפידמיולוגיות

אין מספיק חוקרים אפידמיולוגים. אך זו אינה פיזיקה גרעינית. ניתן להכשיר סטודנטים תוך מספר ימים לבצע חקירה כזו, אשר לוקחת מספר שעות.

אותם סטודנטים יוכשרו, ויוצבו כמעין כוח מילואים, אשר ייקרא לפעולה אם וכאשר נגיע להיקפי הדבקה גבוהים. בלי גיוס זה, המערכת עלולה שלא לעמוד בעומס. **על הממשלה לפעול כעת לגיוס והכשרת כ-2000 חוקרים כאלו.**

ה. מערכת "וייצמן 2.0" לביצוע בדיקות המוניות

אחת ההחמצות הגדולות של הגל הראשון היא טירפוד מערכת ישראלית ייחודית אשר פותחה על ידי שני פרופסורים מוכשרים ממכון וייצמן, פרופ' עמית ופרופ' אלינב.

החוקרים הללו הסבו רובוטים כך שכל רובוט מסוגל לבדוק כ-15,000 דגימות PCR ביום. בארץ יש 6-8 רובוטים כאלו הניתנים להסבה. המשמעות – אפשר להגיע בעזרתם, ועל בסיס המעבדות הקיימות לכ-100,000 בדיקות ביום.

יתרה מזאת, למערכת "וייצמן 2.0" ישנן מספר יתרונות דרמטיים:

1. **היעדר False Positive** - השיטה מונעת זיהוי שווא מכיון שהיא בודקת הימצאות של הרצף הגנטי של נגיף הקורונה המסוים. אם הרצף קיים בדגימה, הרי שהנבדק הוא נשא קורונה בוודאות.
2. **מהירות ויעילות** – המערכת מקצרת דרמטית את תהליך הבדיקה ומאפשר לדלג על מספר שלבים מסורבלים.
3. **צמצום סיכון ההדבקה** – השיטה שפותחה הורגת את נגיף הקורונה מיד לאחר נטילת הדגימה בשטח, כך שאין צורך להקפיד את הדגימה, וניתן להוריד את מקדמי הבטיחות.
4. **זמינות הציוד** – שיטת וייצמן 2.0 אינה נשענת על המטושים והריאגנטים הרגילים אשר נמצאים במחסור, אלא על ציוד שאין לו ביקוש בינלאומי. לכן הציוד זמין יותר וזול יותר.

על הממשלה לפעול בכל הכוח ובכל הנחישות על מנת למבצע מערכת "וייצמן 2.0".

ו. הפעלת מערכת מיחשוב מרכזית מיוחדת במקום חקירות הפרטניות

בתחילת הופעת הנגיף, משרד הבריאות קיים חקירה אפידמיולוגית פרטנית לכל חולה וחולה אשר נשאל היכן היה, את מי פגש וכד'. להיכנס לבידוד ביתי מונע.

אחר כך הוסיפו את האיכון הסלולרי של חולים. איפה הם היו בימים האחרונים, ואלו אנשים היו בסביבתם. שתי פעולות אלו, החקירות הפרטניות, והאיכון הסלולרי היו חשובות מאד, והאטו את קצב ההדבקה.

פעולות אלו אינן ניתנות ל Scalability בצורה הנוכחית. אי אפשר לבצע אותם בהיקפים גדולים. יש לבחור מערכת מחשוב אחת מרכזית. במשרד הביטחון בשיתוף עם צה"ל וחברות אזרחיות הקמנו מערכת מידע מרכזית, שלתוכה "נשפוך" את כל המידע.

לכל אזרח ישראלי יהיה מעין "ציון הידבקות" בין 1 ל-10 אשר מתאר בכל נקודת זמן את הסבירות שאותו אזרח נושא את נגיף הקורונה. המערכת מתעדכנת בזמן אמת.

ייתכן שאתמול הציון שלי היה 6.5 וכעת הוא זינק ל-9 בגלל שביקרתי במכולת אשר 2 נשאים אחרים ביקרו בה בימים האחרונים. המערכת מוכנה להפעלה. היא המערכת המתקדמת בעולם, לדעתי, ותועתק אחר כך (בשמחה!) בכל העולם.

יש לקבל אישור משפטי להפעלת המערכת, לדאוג לבקורות ראויות על פרטיות, לחבר אותה למערכת הבריאות ולהזין אותה בכל הבדיקות ובכל התוצאות.

בכל רגע נתון, נזמן לבדיקות את האנשים בעלי הסבירות הגבוהה להדבקה.

יש לבחור ולהכין מערכת מרכזית יעילה לפני פרוץ הגל השני של הקורונה.

ז. הקמת מערך בדיקות סירולוגיות (בדיקות דם)

בדומה למערך בדיקות ה-PCR, יש להקים גם מערך לאומי לבדיקות סירולוגיות. כרגע, כמעט ולא מתקיימות בישראל בדיקות סירולוגיות, יש להקים מערך לאומי לבדיקות סירולוגיות, לצד מערך בדיקות ה-PCR.

הסבר:

בדיקות PCR מאתרות את נגיף הקורונה בגוף האדם. בדיקות דם אינן מאתרות נגיף הקורונה עצמו, אלא את הנוגדנים בגוף. לכן בדיקת דם תזהה נשא קורונה רק מספר ימים אחרי שבדיקת PCR היתה מאתרת את הנגיף.

עם זאת, יש לה יתרונות עצומים:

קלות הבדיקה – זו בדיקת דם פשוטה בדקירת האצבע. ניתן לבצע זאת בעצמך. מקל דומה למקל בדיקת הריון.
מהירות התשובה – תוך שעה מקבלים תשובה.

היעדר לוגיסטיקה – אין צורך במעבדות פיענוח, לא צריך מטושים, חומרים.

יכולת "זיכוי" של אדם – בדיקה סירולוגית יכולה לזהות אדם שהוא "חסין קורונה" מכיון שהוא כבר נדבק ונרפא. הערה: ישנן עדויות לכך שייתכן שנגיף הקורונה עלול לחזור ולהדביק חולה שהבריא.

אנשים רבים (ככל הנראה למעלה מ-50% מהאוכלוסייה) נושאים את הנגיף ללא כל תסמין. ללא שיעול, חום, או כאב כלשהו. הם נקראים "א-סימפטומטיים".

אדם א-סימפטומטי שחלה ונרפא מקורונה – אם ייבדק ב-PCR התשובה שתתקבל תהיה שלילית, כי הנגיף כבר אינו בגופו. אם ייבדק סירולוגית, נדע שהוא כבר מחוסן.

למעמיקי דבר:

בדיקות הסירולוגיות בודקות שני נוגדנים:

IGM - נוגדן שעיקר פעולתו בזמן המחלה (מספר שבועות). זיהוי שלו משמע – הנבדק ככל הנראה חולה עכשיו.

IGG – נוגדן ארוך טווח שמחסן לטווח של חודשים או שנים. זיהוי של IGG ללא IGM משמע- הנבדק ככל הנראה היה חולה, ונרפא, יש להקים צוות איסוף מידע אשר יפעל לצד קבינט הקורונה ויספק נתוני אמת רלוונטיים ועדכניים למקבלי ההחלטות.

ח. שמירה על האוכלוסייה הבוגרת תוך דאגה פיזית ונפשית (מבצע "משמרות הזהב")

נגיף הקורונה מפלה בצורה קיצונית בין צעירים למבוגרים. הוא הורג קשישים וחס על צעירים. אצל קשישים מעל גיל 80, שיעור התמותה הוא סביב 20%. אחד מחמישה חולים ימות. זה שיעור בלתי נתפס. לעומת זאת, בקרב צעירים מתחת לגיל 30 הסיכון שואף לאפס, למעט אנשים עם סיכון רפואי (אסטמה, סרטן וכד').

לכן, בבסיס תוכנית הפעולה חייבים לשמור על האוכלוסייה המבוגרת. גם בעת המעבר ל"שגרת קורונה". ממשלת ישראל היתה אחת המובילות בעולם ב"הפלת האסימון" בציבור בנוגע לשמירה על האוכלוסייה הבוגרת. אני עצמי הקלטתי הודעה ששטפה את ישראל, ואחר כך סרטון שהגיע לכל קצות העולם.

לקראת הגל הבא יש להיערך לשמירה מיוחדת על הציבור המבוגר.

יש לדאוג להם נפשית ופיזית.

ישנן שתי קבוצות של אוכלוסייה בוגרת:

הקבוצה ה"קלאסית": סבא וסבתא גרים בדירה משלהם, או בדיור מוגן, ויש להם משפחה חזקה ותומכת. אחריות הטיפול בקבוצה זו היא על המשפחה. יש ללמד את המשפחה התומכת כיצד להביא מצרכים לבית המבוגרים, מה מותר ומה אסור. יש לצייד אותה בכלים נכונים.

השאר: קשישים בודדים, קשישים בבתי חולים גריאטריים או במצבים קשים.

כמעט מחצית מנפטרי הקורונה הגיעו מבתי אבות או בתי חולים גריאטריים. אסור שזה יישנה.

אחריות הטיפול באוכלוסייה זו היא על הרשויות המקומיות והערים. אך ישנה תת-קבוצה בסיכון מיוחד: בתי החולים הגריאטריים ומוסדות דומים. הסכנה להידבקות ותמותה המונית היא נוראה. יש להטיל על פיקוד העורף (או כל גוף אחר) לקחת אחריות מלאה על מיגון מוסדות אלו.

ט. בידוד נשאי קורונה

יש להפנות את מרבית נשאי הקורונה לבידוד הרמטי במלוניות ולא לבידוד ביתי אשר מדביק בפועל את שאר בני המשפחה, ודרכם את הקהילה.

מרגע שהקמנו את עשרות המלוניות, תהליך הבידוד של נשאי הקורונה פעל בצורה טובה.

כאשר מתגלה נשא קורונה ישנן שלוש אפשרויות לגביו:

אופציה א': אשפוז בבית חולים – אם הוא חולה קשה וזקוק לכך. אסור לשלוח לבית החולים נשאים אשר אינם זקוקים לכך. זה יוצר עומס מיותר ומונע טיפול בחולים הקשים.

אופציה ב': אשפוז ביתי – הנשא אמור לשהות בביתו בחדר מסוגר, מבודד משאר בני ביתו, משך 3-6 שבועות עד להחלמתו המלאה, שמוגדרת שהוא נמצא שלילי בשתי בדיקות PCR בהפרש של 48 שעות.

המידע העולמי, הנתונים כאן בישראל והשכל הישר מלמדים אותנו **שאישפוז ביתי בדרך כלל לא פועל.**

מכמה סיבות:

1. כל בני המשפחה נדבקים. בדירה קלאסית בישראל, של 5 נפשות, כמעט בלתי אפשרי שלא להדביק. נוגעים במכונת הקפה בלילה, בשירותים.

2. קושי נפשי: כמעט בלתי אפשרי להתבודד 5 שבועות בתוך חדר. תשאלו את מי שניסה אפילו שבועיים.

3. סיוט לוגיסטי: צריך לשלוח לבית החולה ניטור, ולבדוק אותו כמה פעמים. בתפזורת ארצית זהו סיוט לוגיסטי.

אופציה ג': אשפוז במלוניות הבראה

מהטעמים שפורטו מעלה, יזמנו במשרד הביטחון הקמת עשרות מלוניות הבראה קהילתיות, בירושלים, בתל אביב ועוד.

היתרון הגדול שבהם הוא הבידוד המוחלט מן הקהילה. זה בידוד הרמטי.

הנשא עובר לחיות במלונית במשך כ-5 שבועות עד שהוא נמצא נקי מקורונה.

התנאים הם טובים ונעימים, וניתן לבוא במגע חופשי עם הנשאים האחרים, מכיון שנשא קורונה לא יכול להדביק נשא קורונה. הלוגיסטיקה היא יחסית פשוטה כי כל הנשאים מרוכזים במקום אחד.

בגל השני אסור לשגות שוב בשליחת נשאי קורונה לבידוד ביתי עם משפחתם.

יש להטיל חובת מעבר של נשאי קורונה למלונית הבראה למעט מקרים חריגים.

מקרים חריגים יכללו נשאים ילדים, נסיבות משפחתיות שלא מאפשרת ניתוק של בן המשפחה, דיירים בודדים בבית, מקרים שכל המשפחה חלתה ועוד.

יש לקבוע נוהל מפורט למצבים של בידוד ביתי: נציג מערכת הבריאות יבדוק את יכולת הדירה לאפשר בידוד אמיתי, ידריך את הנשא כיצד להתנהל בתקופת הבידוד, יעניק כלים לקיום הבידוד, ויבצע מעקב שוטף אחר הנשא.

י. בידוד גיאוגרפי ממוקד

קיימים מוקדי הדבקה ספציפיים, בגלל הראשון בני ברק, קריית יערים ודיר אל אסד היוו מוקדים משמעותיים. יש להכין מראש צוותי פעולה ייעודיים לטיפול בסגר של שכונות, ישובים או ערים. יש למנות ולהכשיר כבר עכשיו 10-20 מנהלי אירוע (כמו האלוף במיל' רוני נומה שפעל היטב בבני ברק).

י"א. בקרה על כניסה מחו"ל

מדינת ישראל אחראית לאזרחיה.

איננו מפקירים את בנינו ובנותינו, לכן לא נמנע כניסה של ישראלים לישראל.

עד כה מדינת ישראל לא בדקה כלל את החוזרים מחו"ל. יש לשנות מדיניות זו.

טיסות מהוות "מדגרת קורונה", לכן יש לקיים חובת חבישת מסיכות פנים משך כל הטיסה, ויש לפעול להפרדה פיזית של מספר שורות בין נוסעים חשודים לבין שאר הנוסעים.

לפני העלייה למטוס כל נוסע יחתום על התחייבות להיבדק עם נחיתתו בישראל ולהיכנס לבידוד ביתי מלא של 14 יום.

עם הנחיתה יש לבצע בדיקת PCR ובדיקת תסמינים (חום, מילוי שאלון תסמינים) לכל נוסע.

יש לבצע בדיקה שנייה 3-5 ימים לאחר החזרה מחו"ל.

יש לייצר הבדלה על פי ארץ המוצא ורמת ההדבקה במדינה זו.

עלינו להיערך לסיוע מסיבי לרש"פ בקיום בדיקות ובטיפול בחולים.

אחרית דבר

תוכנית הפעולה לקראת הגל השני, אשר מוצגת כאן מהווה ריכוז מידע ומאמץ של החודשים האחרונים, השתתפות במפגשי קבינט הקורונה, עשרות שיחות התייעצות עם מומחי רפואה ואפידמיולוגים, שרי בריאות מרחבי העולם, קריאת עשרות מאמרים ובעיקר – תובנות מפעילות מסיבית שלנו במדינת ישראל.

יישומה תאפשר לנו להציל את אזרחי ישראל ממכה כלכלית אנושה תוך כדי שליטה על התקדמות מגיפת הקורונה. "כל המציל נפש אחת מישראל כאילו הציל עולם ומלואו". זה נכון גם לבריאות האדם, אך גם לפרנסתו. בגל הראשון הופתענו. הפעם יש לנו מספיק זמן להיערך באופן רציני. אנחנו יכולים להציל עולמות שלמים ומלואם.

תוכנית הפעולה היא חיונית ואפשרית. עם ישראל התגלה בימי הקורונה בגדולתו. ברוח ההתנדבות, בערבות הדדית, ביצירתיות, בדאגה לחלשים בחברה.

אין לי ספק שבנחישות ובעבודה רצינית נוכל להתגבר על הקורונה – ביחד.

נפתלי בניט

