

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

היציאה מישראל) (תיקון מס' 4), התשפ"א - 2021

הצעה להחלטה

מ ח ל י ט י ם :

1. להתקין את תקנות סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה) (הגבלת היציאה מישראל) (תיקון מס' 4), התשפ"א - 2021 (להלן – התקנות).
2. בהתאם לסעיף 4(ד)(3) לחוק סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה), התש"ף - 2020 (להלן: "החוק") לפרסם מידית את התקנות ברשומות.
3. להביא את התקנות לאישור ועדת חוקה חוק ומשפט של הכנסת, ואם לא הוקמה, לוועדה של הכנסת שוועדת הכנסת קבעה לעניין זה (להלן: "הוועדה") בליווי דברי הסבר והתשתית העובדתית שבבסיס ההצעה להתקין את התקנות, סמוך ככל האפשר לפרסומן, כאמור בחוק.

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 לפני השבוע האחרון היינו עדים לירידה משמעותית, הדרגתית ויציבה במספר החולים בקורונה בישראל עד לכדי כ- 15 מאומתים ליום בממוצע שבועי רץ. בימים האחרונים נצפית עליה חדה במספר החולים המאומתים ואירועי התפרצות משמעותיים בעיקר בקרב אוכלוסיית הילדים שאינה מחוסנת (שחלקה אינה ברת חיסון בשלב זה). מרבית העליה מקושרת לפי חקירות אפידמיולוגיות לתחלואה מיובאת מחו"ל וכן מעורבות של ווריאנט מסוכן שיצרו שרשראות הדבקה משמעותיות בארץ. מספר המאומתים החדשים זינק ממספר חולים בודדים שראינו בשבועות האחרונים, למעל 100 חולים חדשים ביום, שאתמול הגיע לשיא של 139 מאומתים.
2. לצד העלייה הברורה בתחלואה, מסתמנת תמונת מצב המעידה על קצב הדבקה מהיר במיוחד המוסבר ע"י נוכחות ווריאנט דלתא (הזן ההודי) שעפ"י המידע המדעי המצטבר אודותיו וקצב התפשטותו המהיר בעולם הינו בעל פוטנציאל הדבקה גבוה יותר משמעותית גם בהשוואה לזן אלפא (הזן הבריטי) וכן קיים חשד לירידה במועילות החיסונים שעדיין נמצאת בבדיקה בשלב זה.
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 של הנגיף שיחמוק מההגנה שמקנה החלמה או חיסון, באופן מלא או חלקי. כרגע חשש זה מתמקד בווריאנט דלתא (הזן ההודי).

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 היחידי לטיפול במצב של עליית תחלואה משמעותית הוא הגבלות וסגר.
5. כפי שמצוין בחוות הדעת המקצועית, לעמדת גורמי המקצוע במשרד הבריאות, יש להמשיך למנוע יציאה לברזיל, דרום אפריקה, הודו, מקסיקו, ארגנטינה ורוסיה (לעיל ולהלן – המדינות שבתוספת) על מנת למנוע הכנסת וריאנטים 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 (שמורחבת כעת גם למחוסנים ומחלימים החוזרים ממדינות מסוכנות). עם זאת קיים קושי לוודא כי הבידוד של החוזרים מחו"ל נשמר באופן מלא. ממצאי חקירות אפידמיולוגיות ונתוני מערכת שרשראות ההדבקה מעידים על היקף נרחב של הדבקות המתרחש ב-10 הימים הראשונים לאחר מועד חזרה לישראל, המאשרים את הטענות כי הבידוד לא נשמר ברוב המקרים כנדרש. התפרצויות התחלואה של הימים האחרונים, אשר תוארו לעיל, נבעו בחלקן מהפרות של חובת הבידוד של חוזרים מחו"ל.
7. בנוסף, יצוין כי בידוד במלונית ובידוד תחת פיקוח טכנולוגי אינם ישימים בשלב זה. גם אם היו מיושמים, הם אינם נותנים פיתרון מלא לחשש מכניסת תחלואה. כך, פיקוח טכנולוגי חל רק על גילאי 14 ומעלה, וכן לא נמצא פיתרון שימנע הגעה של לא מבודדים למקום הבידוד של המבודד. כאשר חלה חובת בידוד במלונית, רבים שוחררו ממנה מטעמים שונים לבידוד בביתם.
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.
9. ביום 30.4.21 קבעה הממשלה, במסגרת התקנות איסור על יציאה למדינות שבתוספת למעט למי שאינו אזרח או תושב ישראל, לצורך יציאה למקום מגורים קבוע ובלבד שקיימת אסמכתה שהוצגה הצהרה ומסמכים המעידים על כך לוועדת החריגים, במקרים

הומניטריים או חיוניים חריגים בכפוף לאישורה של ועדת חריגים, יציאת נציגים זרים או שליחים ישראלים, אנשי צוות של כלי טיס, ספורטאים מקצועיים בכפוף לאישורה של ועדת החריגים, מי שיוצא לצורך חיוני הנוגע ליחסי החוץ או צורך חיוני הנוגע לביטחון המדינה שליוח רשמי של אחד המוסדות הלאומיים, שקיבל את אישורה של ועדת החריגים ושמנו נמסר לה, מבעוד מועד, על ידי משרד העלייה והקליטה. בעניין זה יובהר כי יציאתם של אזרח ותושב לצורך הגעה להליך משפטי שאותו אדם צד לו, בעל מעמד בו, או נדרש להשתתף בו, ובתנאי שהשתתפותו מרחוק אינה מתאימה בנסיבות העניין ויציאה לצורך סיוע לקרוב משפחה מדרגה ראשונה הנמצא במצוקה, ושאינו ביכולתו להסתייע באדם אחר הנמצא באותה המדינה יחשבו כצורך חריג שעל הוועדה לשקול. בנוסף קבעה הממשלה את אופן הפנייה לוועדת החריגים וועדת ההשגות. כמו כן נקבע כי הוועדות כאמור יוכלו לדרוש ממגיש בקשה הצגת אישורים או מסמכים נוספים להוכחת האמור בפנייתו ולצורך הכרעה בפנייה.

10. לנוכח האמור, וכפי שמפורט בחוות הדעת המקצועית המצורפת, עמדת גורמי המקצוע משרד הבריאות הינה להמשיך בהגדרת מדינות שמהן יש סיכון גבוה לייבוא תחלואה, ומדיניות מחמירה לגבי מדינות אלו הכוללת:

א. איסור יציאת אזרחים ותושבים ישראלים למדינות שבתוספת (למעט מקרים חריגים).

ב. חוזרים ממדינות אלה יחויבו בבידוד, גם אם הם מתוסנים או מחלימים. משך הבידוד יהיה זהה למשך הבידוד החל על אדם שאינו מחלים או מחוסן.

ג. צמצום כניסת זרים.

11. בנוסף, כדי למנוע הפרות של התקנות בניגוד למדיניות האמורה, ולאחר שהתברר כי מספר גבוה של אנשים יצאו מישראל למדינות שהיציאה אליהן נאסרה בתקנות מבלי שקיבלו את אישור ועדת החריגים (מתחילת תוקפן של ההגבלות, 5,654 אנשים יצאו מישראל לאותן מדינות ושבּו אליה, ורק 1,820 מתוכם קיבלו את אישור ועדת החריגים) – מוצע לקבוע בתיקון זה כי יציאה למדינה שהיציאה אליה נאסרה בתקנות, בניגוד לתקנות, תיחשב לעבירה פלילית ומינהלית, אשר הפרתה תשית על המפר קנס בסך של 5,000 ₪. להשלמת התמונה יצוין כי במקביל, מוגש תיקון לתקנות להגבלות על הפעלת שדות תעופה וטיסות במסגרתן תוטל חובה על נוסע יוצא שהוא אזרח ישראל או תושב קבע מעל גיל 16, למלא הצהרה מקוונת באתר משרד הבריאות לפיה הוא אינו יוצא לאחת המדינות שהיציאה אליהן נאסרה בתקנות (אלא אם נכנס באחד החריגים). לצד זאת, מפעיל אווירי לא יתיר לאדם כאמור לעלות לטיסה ללא הצהרה כאמור.

12. לפיכך מוצע לתקן את התקנות בעניינים אלה:

א. להאריך את תוקף התקנות (אשר אמורות לפקוע ביום 27 ביוני 2021), כך שיהיו

בתוקף עד ליום ב' באב התשפ"א (11 ביולי 2021).

ב. לקבוע כי יציאה למדינה שהיציאה אליה נאסרה בתקנות (לאדם שלא נכנס באחד החריגים שנקבעו), תיחשב לעבירה פלילית ומינהלית, אשר על הפרתה יוטל על המפר קנס בסך של 5,000 ₪.

13. לנוכח הדחיפות הנובעת ממועד פקיעת התקנות ביום 27.6.2021, מוצע לקבוע, בהתאם לסעיף 4(ד)(3) לחוק סמכויות מיוחדות, כי התקנות יפורסמו ברשומות ויכנסו לתוקף מיידית. מוצע כי מועד תחילתן של התקנות יהיה ביום 28.6.2021.

להצעת המחליטים והתקנות מצורפת חו"ד מקצועית, חתומה בידי ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, ד"ר שרון אלרעי פרייס.

להסדרים הקבועים בתקנות מצורפים דברי הסבר.

נתונים כלכליים וההשפעה על משק המדינה

תקציב

לא רלוונטי.

השפעת ההצעה על מצבת כח האדם

לא רלוונטי.

עמדת שרים אחרים שההצעה נוגעת לתחום סמכותם

החלטות קודמות של הממשלה בנושא

החלטה מס' ממש/968 מיום 30.4.21 בעניין "תקנות סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה) (הגבלת היציאה מישראל) (תיקוף), התשפ"א-2021".

עמדת היועץ המשפטי של המשרד יוזם ההצעה

מצורפת חוות דעת משפטית.

סיווגים

סיווג ראשי: 07חקיקה ממשלתית.

תחום פעולה עיקרי: 09אחר

מוגש על ידי שר הבריאות

ט"ו תמוז תשפ"א
25 יוני 2021

חוות דעת משפטית הנלווית להצעת החלטה לממשלה

נושא הצעת ההחלטה:

תקנות סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה) (הגבלת היציאה מישראל) (תיקון מס' 4), התשפ"א – 2021.

תמצית ההצעה בהתייחס להיבטי המשפטיים:

מוצע לתקן את תקנות סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה) (הגבלת היציאה מישראל), התשפ"א – 2021 בעניינים אלה:

1. להאריך את תוקף התקנות (אשר אמורות לפקוע ביום 27 ביוני 2021), כך שיהיו בתוקף עד ליום ב' באב התשפ"א (11 ביולי 2021).
2. לקבוע כי יציאה למדינה שהיציאה אליה נאסרה בתקנות (לאדם שלא נכנס באחד החריגים שנקבעו), תיחשב לעבירה פלילית ומינהלית, אשר על הפרתה יוטל על המפר קנס בסך של 5,000 ₪.

לנוכח הדחיפות הנובעת ממועד פקיעת התקנות ביום 27.6.2021, מוצע לקבוע, בהתאם לסעיף 4(ד)(3) לחוק סמכויות מיוחדות, כי התקנות יפורסמו ברשומות ויכנסו לתוקף מיידית. מוצע כי מועד תחילתן של התקנות יהיה ביום 28.6.2021.

קשיים משפטיים, ככל שישנם, ודרכי פתרונם:

כמפורט בחוות הדעת האפידמיולוגית המצורפת לתקנות ובדברי ההסבר להצעת ההחלטה, 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 של הנגיף שיחמוק מההגנה שמקנה החלמה או חיסון, באופן מלא או חלקי. כרגע חשש זה מתמקד בווריאנט דלתא (הזן ההודי).

כפי שמצוין בחוות הדעת המקצועית, לעמדת גורמי המקצוע במשרד הבריאות, יש להמשיך למנוע יציאה לברזיל, דרום אפריקה, הודו, מקסיקו, ארגנטינה ורוסיה (לעיל ולהלן – המדינות שבתוספת) על מנת למנוע הכנסת וריאנטים 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.

בחינת חלופות מעלה כי אין בנמצא חלופות ישימות להפחתת הסיכון הנשקף מחזרה מהמדינות המסוכנות כאמור: בידוד במלונית ובידוד תחת פיקוח טכנולוגי אינם ישימים בשלב זה. גם אם היו מיושמים, הם אינם נותנים פיתרון מלא לחשש מכניסת תחלואה. כך, פיקוח טכנולוגי חל רק על גילאי 14 ומעלה, וכן לא נמצא פיתרון שימנע הגעה של לא מבודדים למקום הבידוד של המבודד. כמו כן, כאשר חלה חובת בידוד במלונית, רבים שוחררו ממנה מטעמים שונים לבידוד בביתם.

קביעת ההוראה היא מידתית, לנוכח העובדה שנקבעו חריגים לאיסור היציאה למדינות האמורות: מי שאינו אזרח או תושב ישראל; מי שיוצא לצורך יציאה למקום מגורים קבוע ובלבד שקיימת אסמכתה שהוצגה הצהרה ומסמכים המעידים על כך לוועדת החריגים; במקרים הומניטריים או חיוניים חריגים בכפוף לאישורה של ועדת חריגים; יציאת נציגים זרים או שליחים ישראלים; אנשי צוות של כלי טיס; ספורטאים מקצועיים בכפוף לאישורה של ועדת החריגים; מי שיוצא לצורך חיוני הנוגע ליחסי החוץ או צורך חיוני הנוגע לביטחון המדינה; ושליח רשמי של אחד המוסדות הלאומיים, שקיבל את אישורה של ועדת החריגים ושמו נמסר לה, מבעוד מועד, על ידי משרד העלייה והקליטה. בעניין זה יובהר כי יציאתם של אזרח ותושב לצורך הגעה להליך משפטי שאותו אדם צד לו, בעל מעמד בו, או נדרש להשתתף בו, ובתנאי שהשתתפותו מרחוק אינה מתאימה בנסיבות העניין ויציאה לצורך סיוע לקרוב משפחה מדרגה ראשונה הנמצא במצוקה, ושאין ביכולתו להסתייע באדם אחר הנמצא באותה המדינה יחשבו כצורך חריג שעל הוועדה לשקול.

לבסוף, כפי שמפורט בדברי ההסבר, קביעת העבירה הפלילית והמינהלית על הפרת איסור היציאה למדינות מסוכנות דרוש כדי למנוע הפרות של התקנות בניגוד למדיניות האמורה, ולאחר שהתברר כי מספר גבוה של אנשים יצאו מישראל למדינות שהיציאה אליהן נאסרה בתקנות מבלי שקיבלו את אישור ועדת החריגים (מתחילת תוקפן של ההגבלות, 5,654 אנשים יצאו מישראל לאותן מדינות ושבו אליה, ורק 1,820 מתוכם קיבלו את אישור ועדת החריגים).

התקנות נקבעות מכוח סמכות הממשלה להתקין תקנות בענייני הגבלת היציאה מישראל והכניסה אליה לפי סעיף 7א לחוק.

אין מניעה משפטית בהתקנת התקנות.

עמדת היועצים המשפטיים של משרדים אחרים שהצעת ההחלטה נוגעת להם:

הצעת ההחלטה על דעת היועץ המשפטי לממשלה.

עמדת היועץ המשפטי של המשרד שהשר העומד בראשו מגיש את ההצעה:

אין מניעה משפטית לקבל את ההחלטה המוצעת.

חתימה

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and curves, positioned below the 'חתימה' label.

שם

אורי שוורץ

תפקיד

היועץ המשפטי

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

מישראל) (תיקון מס' 4), התשפ"א - 2021

בתוקף סמכותה לפי סעיפים 4 ו- 7 לחוק סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה), התש"ף-2020¹ (להלן – החוק), ובהתקיים דחיפות כאמור בסעיף 4(ד)(3) לחוק, מתקינה הממשלה תקנות אלה:

1. תיקון כותרת פרק ג'
בתקנות סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה) (הגבלת היציאה מישראל), התשפ"א - 2021² (להלן – התקנות העיקריות), בכותרת פרק ג', בסופה יבוא "ועונשין".

2. הוספת תקנות 3א עד 3ד
לפני תקנה 4 לתקנות העיקריות יבוא:

"ועונשין 3א היוצא מישראל למדינה המפורטת בתוספת, בניגוד לתקנה 2, דינו קנס לפי סעיף 61(א)(1) לחוק העונשין.

עבירה מינהלית 3ב (א) העבירה המנויה בסעיף 3א היא עבירה מנהלית, שניתן להטיל בשלה קנס מינהלי קצוב, בסכום של 5,000 שקלים חדשים.

(ב) הקנס המינהלי הקצוב לעבירה מינהלית חוזרת כמשמעותה בסעיף 2(ג) לחוק העבירות המינהליות, התשמ"ו-1985 (להלן בתקנה זו – חוק העבירות המינהליות), יהיה כפל הקנס המינהלי האמור בתקנת משנה (א).

הגורם המוסמך 3ג הגורם המוסמך להטיל קנס מינהלי לפי תקנות להטלת קנס מינהלי אלה הוא כל אחד מאלה:

(1) שוטר;

(2) מפקח שהוא עובד המדינה שנתונות לו סמכויות פיקוח לפי כל דין.

¹ ס"ח התש"ף, עמ' 266, עמ' 378; התשפ"א עמ' 298.

סמכויות שוטר ד3 לשם אכיפת ההוראות לפי תקנות אלה, תהיה
לשוטר סמכות להורות לכל אדם לפעול לפי
התקנות או להפסיק פעילות בניגוד להן."

תיקון תקנה 5 3. בתקנה 5 לתקנות העיקריות, במקום "י"ז בתמוז התשפ"א (27 ביוני 2021)"
יבוא "ב' באב התשפ"א (11 ביולי 2021)".

תחילה 4. תחילתן של תקנות אלה ביום י"ח בתמוז התשפ"א (28 ביוני 2021).

_____ ב _____ התש _____
(_____ ב _____ 20 _____)
(חמ 6203-3)

נפתלי בנט
ראש הממשלה

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 לפני השבוע האחרון היינו עדים לירידה משמעותית, הדרגתית ויציבה במספר החולים בקורונה בישראל עד לכדי כ- 15 מאומתים ליום במוצע שבועי רץ. בימים האחרונים נצפית עליה חדה במספר החולים המאומתים ואירועי התפרצות משמעותיים בעיקר בקרב אוכלוסיית הילדים שאינה מחוסנת (שחלקה אינה ברת חיסון בשלב זה). מרבית העליה מקושרת לפי חקירות אפידמיולוגיות לתחלואה מיובאת מחו"ל וכן מעורבות של ווריאנט מסוכן שיצרו שרשראות הדבקה משמעותיות בארץ. מספר המאומתים החדשים זינק ממספר חולים בודדים שראינו בשבועות האחרונים, למעל 100 חולים חדשים ביום, שאתמול הגיע לשיא של 139 מאומתים.

לצד העלייה הברורה בתחלואה, מסתמנת תמונת מצב המעידה על קצב הדבקה מהיר במיוחד המוסבר ע"י נוכחות ווריאנט דלתא (הזן ההודי) שעפ"י המידע המדעי המצטבר אודותיו וקצב התפשטותו המהיר בעולם הינו בעל פוטנציאל הדבקה גבוה יותר משמעותית גם בהשוואה לזן אלפא (הזן הבריטי) וכן קיים חשד לירידה במועילות החיסונים שעדיין נמצאת בבדיקה בשלב זה.

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 של הנגיף שיחמוק מההגנה שמקנה החלמה או חיסון, באופן מלא או חלקי. כרגע חשש זה מתמקד בווריאנט דלתא (הזן ההודי).

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 היחידי לטיפול במצב של עליית תחלואה משמעותית הוא הגבלות וסגר.

כפי שמצוין בחוות הדעת המקצועית, לעמדת גורמי המקצוע במשרד הבריאות, יש להמשיך למנוע יציאה לברזיל, דרום אפריקה, הודו, מקסיקו, ארגנטינה ורוסיה (לעיל ולהלן – המדינות שבתוספת) על מנת למנוע הכנסת וריאנטים 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.

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 (שמורחבת כעת גם למחוסנים ומחלימים החוזרים ממדינות מסוכנות). עם זאת קיים קושי לוודא כי הבידוד של החוזרים מחו"ל נשמר באופן מלא. ממצאי חקירות אפידמיולוגיות ונתוני מערכת שרשראות ההדבקה מעידים על

היקף נרחב של הדבקות המתרחש ב-10 הימים הראשונים לאחר מועד חזרה לישראל, המאשרים את הטענות כי הבידוד לא נשמר ברוב המקרים כנדרש. התפרצויות התחלואה של הימים האחרונים, אשר תוארו לעיל, נבעו בחלקן מהפרות של חובת הבידוד של חוזרים מחו"ל.

בנוסף, יצוין כי בידוד במלונית ובידוד תחת פיקוח טכנולוגי אינם ישימים בשלב זה. גם אם היו מיושמים, הם אינם נותנים פיתרון מלא לחשש מכניסת תחלואה. כך, פיקוח טכנולוגי חל רק על גילאי 14 ומעלה, וכן לא נמצא פיתרון שימנע הגעה של לא מבודדים למקום הבידוד של המבודד. כאשר חלה חובת בידוד במלונית, רבים שוחררו ממנה מטעמים שונים לבידוד בביתם.

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.

ביום 30.4.21 קבעה הממשלה, במסגרת התקנות איסור על יציאה למדינות שבתוספת למעט למי שאינו אזרח או תושב ישראל, לצורך יציאה למקום מגורים קבוע ובלבד שקיימת אסמכתה שהוצגה הצהרה ומסמכים המעידים על כך לוועדת החריגים, במקרים הומניטריים או חיוניים חריגים בכפוף לאישורה של ועדת חריגים, יציאת נציגים זרים או שליחים ישראלים, אנשי צוות של כלי טיס, ספורטאים מקצועיים בכפוף לאישורה של ועדת החריגים, מי שיוצא לצורך חיוני הנוגע ליחסי החוץ או צורך חיוני הנוגע לביטחון המדינה שליח רשמי של אחד המוסדות הלאומיים, שקיבל את אישורה של ועדת החריגים ושמו נמסר לה, מבעוד מועד, על ידי משרד העלייה והקליטה. בעניין זה יובהר כי יציאתם של אזרח ותושב לצורך הגעה להליך משפטי שאותו אדם צד לו, בעל מעמד בו, או נדרש להשתתף בו, ובתנאי שהשתתפותו מרחוק אינה מתאימה בנסיבות העניין ויציאה לצורך סיוע לקרוב משפחה מדרגה ראשונה הנמצא במצוקה, ושאינן ביכולתו להסתייע באדם אחר הנמצא באותה המדינה יחשבו כצורך חריג שעל הוועדה לשקול. בנוסף קבעה הממשלה את אופן הפנייה לוועדת החריגים וועדת ההשגות. כמו כן נקבע כי הוועדות כאמור יוכלו לדרוש ממגיש בקשה הצגת אישורים או מסמכים נוספים להוכחת האמור בפנייתו ולצורך הכרעה בפנייה.

לנוכח האמור, וכפי שמפורט בחוות הדעת המקצועית המצורפת, עמדת גורמי המקצוע במשרד הבריאות הינה להמשיך בהגדרת מדינות שמהן יש סיכון גבוה לייבוא תחלואה, ומדיניות מחמירה לגבי מדינות אלו הכוללת:

- א. איסור יציאת אזרחים ותושבים ישראלים למדינות שבתוספת (למעט מקרים חריגים).
- ב. חוזרים ממדינות אלה יחויבו בבידוד, גם אם הם מחוסנים או מחלימים. משך הבידוד יהיה זהה למשך הבידוד החל על אדם שאינו מחלים או מחוסן.
- ג. צמצום כניסת זרים.

בנוסף, כדי למנוע הפרות של התקנות בניגוד למדיניות האמורה, ולאחר שהתברר כי מספר גבוה של אנשים יצאו מישראל למדינות שהיציאה אליהן נאסרה בתקנות מבלי שקיבלו את אישור ועדת החריגים (5,654 יצאו מישראל לאותן מדינות וישבו אליה, ורק 1,820 מתוכם קיבלו את אישור ועדת החריגים) – מוצע לקבוע בתיקון זה כי יציאה למדינה שהיציאה אליה נאסרה בתקנות, בניגוד לתקנות, תיחשב לעבירה פלילית ומינהלית, אשר הפרתה תשיט על המפר קנס בסך של 5,000 ₪. להשלמת התמונה

יצוין כי במקביל, מוגש תיקון לתקנות להגבלות על הפעלת שדות תעופה וטיסות במסגרתו תוטל חובה על נוסע יוצא שהוא אזרח ישראל או תושב קבע מעל גיל 16, למלא הצהרה מקוונת באתר משרד הבריאות לפיה הוא אינו יוצא לאחת המדינות שהיציאה אליהן נאסרה בתקנות (אלא אם נכנס באחד החריגים). לצד זאת, מפעיל אווירי לא יתיר לאדם כאמור לעלות לטיסה ללא הצהרה כאמור.

לפיכך מוצע לתקן את התקנות בעניינים אלה:

1. להאריך את תוקף התקנות (אשר אמורות לפקוע ביום 27 ביוני 2021), כך שיהיו בתוקף עד ליום ב' באב התשפ"א (11 ביולי 2021).

2. לקבוע כי יציאה למדינה שהיציאה אליה נאסרה בתקנות (לאדם שלא נכנס באחד החריגים שנקבעו), תיחשב לעבירה פלילית ומינהלית, אשר על הפרתה יוטל על המפר קנס בסך של 5,000 ₪.

3. לנוכח הדחיפות הנובעת ממועד פקיעת התקנות ביום 27.6.2021, מוצע לקבוע, בהתאם לסעיף 4(ד)(3) לחוק סמכויות מיוחדות, כי התקנות יפורסמו ברשומות ויכנסו לתוקף מיידית. מוצע כי מועד תחילתן של התקנות יהיה ביום 28.6.2021.

תקנה 1

מוצע לתקן את כותרת פרק ג' לתקנות שעניינה ב"הוראות כלליות", כך שבסופה יבוא "ועונשין", בהתאם לתיקון שלהלן.

תקנה 2

מוצע להוסיף את תקנות 3א עד 3ד, כפי שיפורט להלן, במטרה לקבוע את הפרת איסור היציאה לאחת המדינות המפורטות בתוספת לתקנות, בניגוד לתקנה 2, כעבירה פלילית ומינהלית, ולקבוע הוראות בעניין אכיפת ההסדר.

הוספת תקנה 3א

מוצע לקבוע כי היוצא מישראל למדינה המפורטת בתוספת, בניגוד לתקנה 2, דהיינו מבלי שמתקיים בו אחד או יותר מהחריגים בתקנה האמורה, דינו קנס לפי סעיף 61(א)(1) לחוק העונשין. זאת, בהתאם לסעיף 23 לחוק.

הוספת תקנה 3ב

מוצע לקבוע כי העבירה המנויה בסעיף 3א היא עבירה מנהלית, שניתן להטיל בשלה קנס מינהלי קצוב, בסכום של 5,000 שקלים חדשים. כן מוצע לקבוע כי במקרה של הפרה חוזרת של התקנות שעולה כדי "עבירה מינהלית חוזרת", כמשמעותה בסעיף 2(ג) לחוק העבירות המינהליות, התשמ"ו-1985 – הקנס שיוטל על המפר יהיה כפל הקנס הרגיל, דהיינו 10,000 ₪. זאת, בהתאם לסעיף 24 לחוק.

הוספת תקנה 3ג

מוצע לקבוע כי הגורם המוסמך להטיל קנס מינהלי לפי תקנות אלה הוא שוטר או מפקח שהוא

עובד המדינה שנתונות לו סמכויות פיקוח לפי כל דין.
כך, במקרה שאדם חוזר לישראל ומתברר כי יצא מישראל לאחת המדינות שבתוספת לתקנות, מבלי שמתקיים בו אחד או יותר מהחריגים המפורטים בתקנה 2, יוטל עליו קנס בסך 5,000 ₪.
זאת, בהתאם לסעיף 25 לחוק.

הוספת תקנה 3ד

בהתאם לסעיף 27(א)(1) לחוק, מוצע לקבוע כי לשם אכיפת ההוראות לפי תקנות אלה, תהיה לשוטר סמכות להורות לכל אדם לפעול לפי התקנות או להפסיק פעילות בניגוד להן. במסגרת זו, יוכל שוטר להורות לאדם שלא לעלות לטיסה אם הוא יוצא בניגוד לתקנות, למדינה המפורטת בתוספת לתקנות.

תקנה 3

מוצע לתקן את תקנה 5 לתקנות העיקריות, ולהאריך את תוקף התקנות (אשר אמורות לפקוע ביום 27 ביוני 2021), ב-14 ימים, כך שיהיו בתוקף עד ליום ב' באב התשפ"א (11 ביולי 2021).

תקנה 4

מוצע לקבוע כי מועד תחילתן של התקנות יהיה ביום 28.6.2021.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

י"ד בתמוז, התשפ"א
24 יוני 2021
510607621
(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"ף-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 כ-6420 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-5.5 מיליון מתחסנים.



ראש שירותי בריאות הציבור

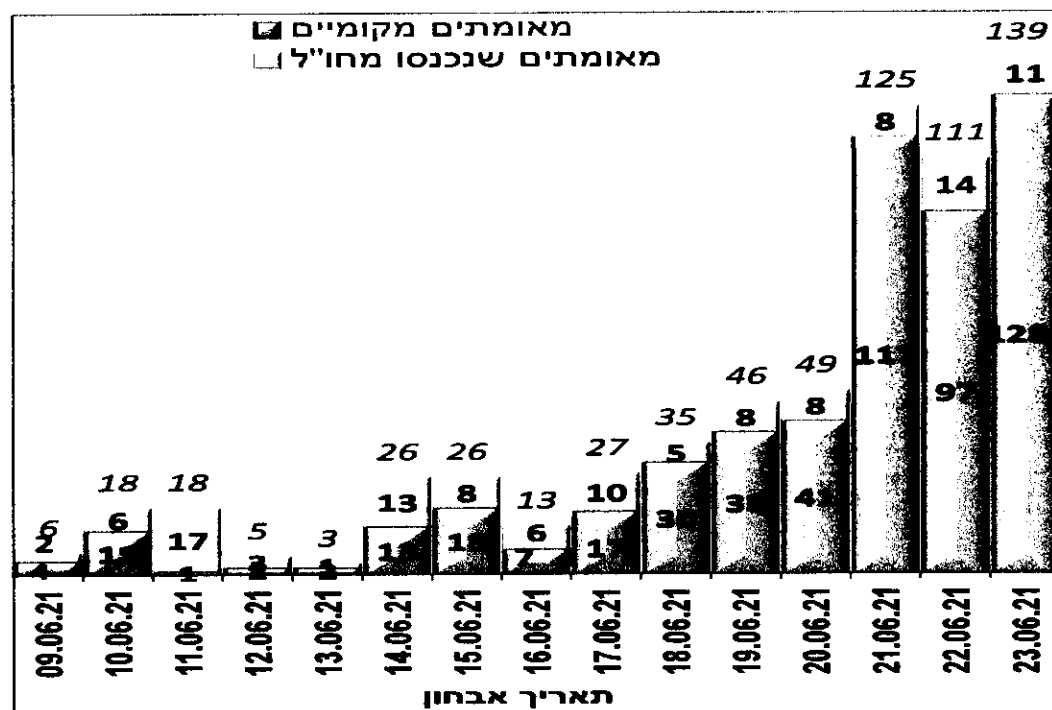
Director of Public Health Services

משרד
הבריאות
למיים בריאים יותר

עד לפני השבוע האחרון (דהיינו, אמצע חודש יוני), היינו עדים לירידה משמעותית, הדרגתית ויציבה במספר החולים בקורונה בישראל עד לכדי כ- 15 מאומתים ליום בממוצע שבועי רץ. הישג זה משמעותי אף יותר לאור העובדה שהוא נשמר לצד ביטול הדרגתי של כלל ההגבלות בתוך מדינת ישראל, האחרונות שבהן: ביטול מגבלות תו ירוק ותו סגול (1.6.21) והסרת חובת עטיית מסיכה בחללים סגורים (למעט חריגים, 15.6.21). מרבית המקרים החדשים (מעל 50%) בתקופה זו זוהתה בקרב חוזרי חו"ל. הירידה בתחלואה נבעה משילוב 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.

תמונת מצב תחלואה עדכנית

בימים האחרונים נצפית עליה חדה במספר החולים המאומתים ואירועי התפרצות משמעותיים בעיקר בקרב אוכלוסיית הילדים שאינה מחוסנת (שחלקה אינה ברת חיסון בשלב זה), מרבית העליה נובעת בעיקרה מתחלואה מיובאת מחו"ל וכן מעורבות של ווריאנט דלתא שיצר שרשראות הדבקה משמעותיות בארץ. מספר המאומתים החדשים זינק ממספר חולים בודדים שראינו בשבועות האחרונים, למעל 100 בשלושת הימים האחרונים.

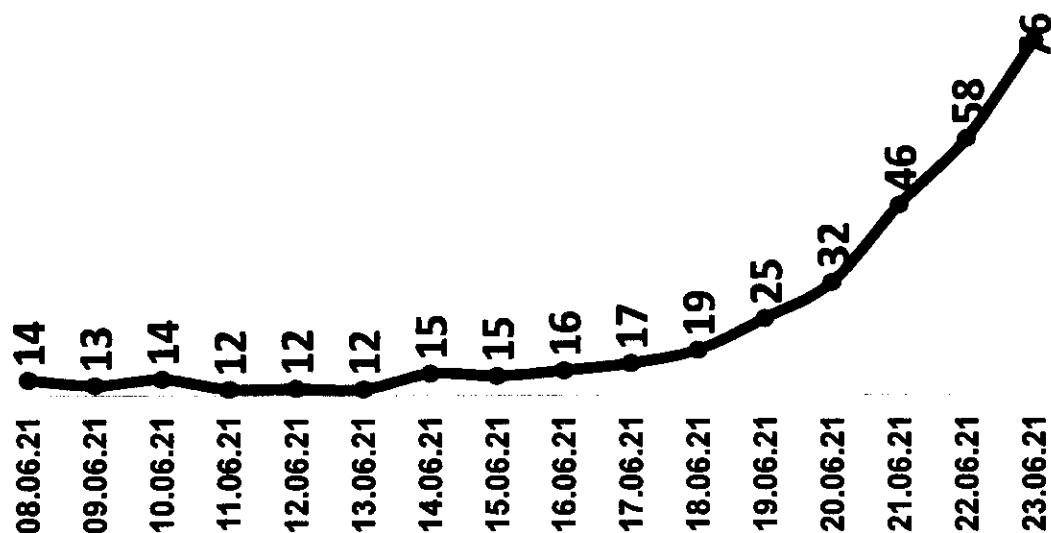




ראש שירותי בריאות הציבור
Director of Public Health Services

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

גם ממוצע שבועי נע עלה מכ-15 בממוצע של שבועות אחרונים ל-76:



מסתמנת תמונת מצב המעידה על קצב הדבקה מהיר במיוחד המוסבר ע"י נוכחות ויראנט דלתא (הזן ההודי).

האיומים על מדינת ישראל שמקורם מחוץ לגבולות המדינה:

המשך פנדמיה עולמית והרחבת תפוצת ווריאנטים - תמונת מצב התחלואה בעולם

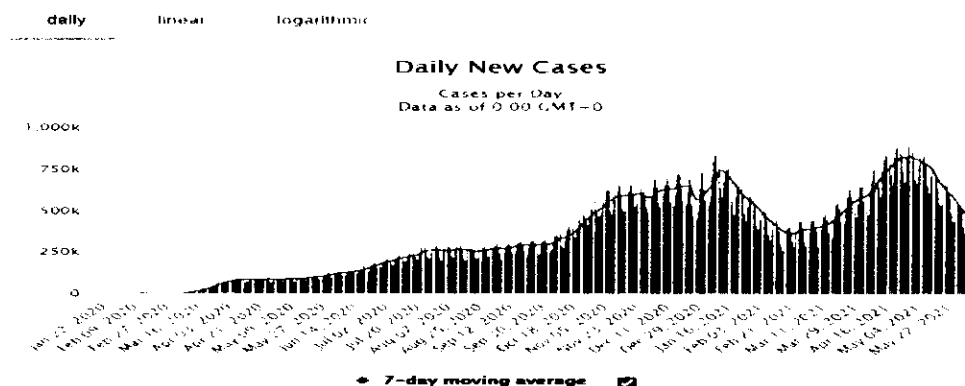
חלק מהמדינות מראות בשלב זה התאוששות בעיקר בשל עלייה בהיקפי אוכלוסייה מחוסנת כדוגמת ארה"ב ובריטניה (אם כי בבריטניה ניכרת עכשיו עליית תחלואה עקב וריאנט דלתא), אך בחלק מהן חלה החמרה משמעותית במצב התחלואה, עד כדי אובדן שליטה, אשר ההערכה היא כי ברובן מצב זה נוצר עקב התפתחות וריאנטים אלימים ומדבקים יותר.

מספר המתים הרשמי בעולם ממשיך לעלות בקצב מהיר ועומד כעת על 3.849 מיליון מתים ידועים. נראה כי המצב לא צפוי להשתפר בזמן הקרוב, מכיוון שהתחלואה ממשיכה להיות גבוהה וכוללת מעל 400 אלף חולים חדשים ליממה בעולם.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

משרד
הבריאות
לחיים נריאים יותר

כך נראית העקומה האפידמיולוגית הכלל עולמית אשר בולטת עדיין בהיקפי תחלואה גבוהים למרות מגמת הירידה המסתמנת בחלק מהמדינות בהן יש עלייה בקצב התחסנות.

השונות הרבה במצב התחלואה והדינמיקה במדינות שונות בעולם קשורות, בין היתר, לריבוי סוגי החיסונים בעלי מועילות שונה, ברמת החסיונות, ובווריאנטים הנמצאים במדינה.

כניסת ווריאנטים

המינוח "וריאנט של נגיף" מתייחס לתופעת יצירת מוטציות בגנום של הזן המקורי של הנגיף, אשר יוצרת וריאנטים מוטאנטיים של הנגיף, חלקם ידועים כבר עכשיו כבעלי פוטנציאל הדבקה גבוה יותר, או חשודים כאלימים 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.

בשל ריבוי המוטציות השונות נוצרה קלסיפיקציה של וריאנטים לשתי קבוצות עיקריות:

א. VOC – Variants of Concern – עדויות מוכחות / דרגת חשד גבוהה לפוטנציאל מידבקות, דרגת

קטלניות ופוטנציאל התחמקות מתגובה חיסונית במחוסנים ומחלימים.

ב. VUI – Variants of Interest – היעדר מידע / חשד לפוטנציאל מידבקות, דרגת קטלניות ופוטנציאל

התחמקות מתגובה חיסונית במחוסנים ומחלימים.

מדי שבוע מתבצעת הערכת מצב ווריאנטים במשרד הבריאות במטרה לנתח מגמות עולמיות לצד נתוני הריצופים של התחלואה הנכנסת לישראל.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

אלו הווריאנטים המסווגים כבעלי משמעות קלינית או אפידמיולוגית הקיימים כיום :

(1) **וריאנט אלפא - הווריאנט הבריטי (B.1.1.7).** כניסת הווריאנט הבריטי למדינת ישראל באמצע דצמבר 2020 שינתה באופן מהיר ומהותי את תמונת המצב האפידמיולוגית במדינה במהלך הגל השלישי עם עליה בכמות הנדבקים בשרשרת ב- 60% וקיצור הזמן להדבקה ב- 45%. ווריאנט זה תרם באופן משמעותי לקושי בהורדת התחלואה בגל השלישי ולצורך בסגר ממושך של 6 שבועות. בתוך כ-6 שבועות בלבד ווריאנט זה הפך לזן השולט בישראל שזוהה ב- 97% מהדגימות. החיסון יעיל נגד זן זה, לכן למרות שכיחותו הגבוהה הוא אינו מסווג כ-VOC.

(2) **וריאנט בטא - הווריאנט הדרום אפריקאי (B.1.351).** ההערכות הן שזן זה מדבק כמו וריאנט אלפא. למרות התפשטות מהירה יחסית של וריאנט זה במדינות רבות בעולם, הוא לא הצליח להתבסס בתפוצה נרחבת, גם בישראל עפ"י תוצאות הריצופים, שכיחותו נשמרת סביב 1% בלבד. מידע מחקרי נוסף שהצטבר לאחרונה במשרד הבריאות באשר לרמת המוגנות של חיסון פיזור כנגד וריאנט זה, מאשר שמירה על רמת המוגנות של מחוסנים כנגד זן זה (אם כי ישנם דיווחים בעולם על ירידה מסוימת ברמת המוגנות).

(3) **וריאנט גמא - וריאנט P.1 שמקורו מברזיל.** נמצא במעקב עולמי בחודשים האחרונים, עקב חשש שגם הוא עלול לפגום ביעילות החיסונים הניתנים בישראל. זן P.1 התגלה ביפן בקרב חוזרים מברזיל, ונפוץ כעת ביותר מ-40 מדינות. הזן מדבק פי 1.4-2.2 יותר מהזן המקורי, ומסוגל לגרום להדבקה מחלימים שחלו בזן המקורי ב- 25-61% מהמקרים. קיימות עדויות כי זן זה מאופיין בעומס נגיפי גבוה, שיכול להיות מקושר ליכולת הדבקה גבוהה יותר. אירוע זה מעלה חשד להדבקה חוזרת של מחלימים באופן נרחב. בנוסף קיים וריאנט נוסף, P.2 גרם להתפרצות נרחבת בעיר מנאוס בצפון ברזיל, לאחר התפרצות גדולה של זן אחר באמצע שנה שעברה.

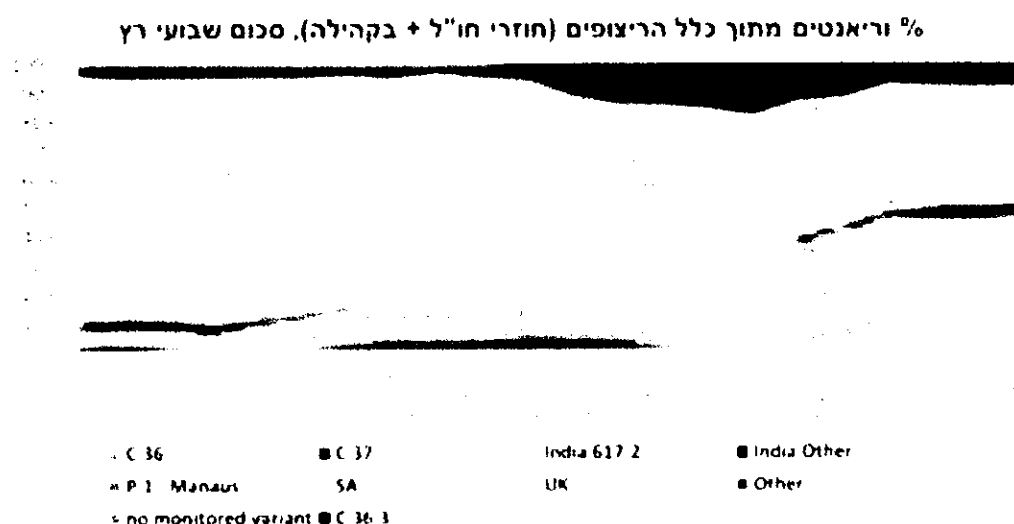
(4) **וריאנט דלתא - ב-17/04/21 התגלו בישראל לראשונה 7 מקרים של הווריאנט המוכר כווריאנט הודי B.1.617** החשוד כאחראי על התפשטות התחלואה המהירה בהודו. מאז ועד היום, זוהו מעל 220 חולים מאומתים עם וריאנט זה, 153 מהם בחודש האחרון. תחילה זן זה זוהה בקרב הנכנסים מהודו ונפאל, אך בהמשך רוצף בדגימות של חוזרים מיעדים רבים אחרים בעולם (מרוסיה, איחוד אמירויות, בריטניה, ארה"ב, תורכיה, אוזבקיסטן, גאורגיה ועוד) – נתון המעיד באופן ישיר על קצב השתלטות זן זה ברוב מדינות העולם. עד כה זן זה מזוהה כמעורב ברוב צברי תחלואה חריגים ומקושרים לחוזרי חו"ל. הסתכלות על קצב עלייה של נוכחות ווריאנט זה במדינות נבחרות כדוגמת בריטניה מלמד על פוטנציאל הדבקה הגבוה ב-50-60% בהשוואה לווריאנט אלפא (הזן הבריטי) אשר תוך זמן קצר דחק הצידה את רוב הווריאנטים האחרים ומהווה כיום מעל 90% מתוצאות הריצופים בבריטניה. שיעור



ראש שירותי בריאות הציבור
Director of Public Health Services

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

הגדילה בהדבקה של וריאנט דלתא בבריטניה שהוביל לעליה בתחלואה גרם לממשלת בריטניה לדחות את הסרת ההגבלות שתוכננו ולהאריך את תוקפן לחודש נוסף.
בישראל וריאנט דלתא מראה השתלטות דומה עפ"י בדיקת ריצוף גנומי:



מחקרים שבדקו את יעילות חיסוני פיזר כנגד ווריאנט זה מדגימים ירידה במועילות מ-96% במוצע כנגד הזן הקלאסי והזן הבריטי שהיו הנפוצים ביותר עד כה לכ-88% בקרב מחוסני 2 מנות. רמת המוגנות למחוסני מנת חיסון אחת בלבד נמוכה מאוד ומוערכת בכ-10% בלבד (בהשוואה ל-60% לזן הבריטי). תמונת המצב האפידמיולוגית בהקשר לזן זה עדיין אינה ברורה דיה והעדויות הקליניות המתפרסמות בהקשר לזן זה מדאיגות. מדיווחי תקשורת ומדיווח ארגון הבריאות העולמי עולה כי במהלך חודש מאי 2021, ארעה התפרצות גדולה (כמאה נדבקים ו-17 מתים) של וריאנט , 2.617.1.B במספר בתי חולים בעיר האמלינה שבדרום פינלנד, כאשר מקור ההתפרצות מיוחס לשני שבבים מחו"ל שאושפזו בבית חולים בעיר ויצרו את שרשראות ההדבקה. 42 אנשי סגל רפואי נדבקו באירוע זה, מתוכם 16 מחוסנים מלא, מרביתם מחוסני פיזר. העובדים שנדבקו, גם הדביקו בהמשך את בני משפחותיהם, אנשי צוות אחרים ומאושפזים. דיווח זה תומך בהערכות כי ווריאנט זה הינו מדבק יותר, בעל שיעור קטלניות גבוה יותר וכן ישנן עדויות לחמקנות חיסונית מסוימת גם למחוסני שתי מנות פיזר.



3 דוגמאות משמעותיות להמחשה של השפעת תחלואה מיובאת מחו"ל על תמונת המצב האפידמיולוגית בישראל:

א. התפרצות בעיר מודיעין שהחלה כתוצאה מחזרתה של משפחה המתגוררת בעיר מחופשה ביוון אליה יצאו גם ילדים שאינם מחוסנים. ילדת המשפחה (שהינה תלמידה בכיתה ו') נדבקה בעת שהותה בחו"ל ואומתה כחולה בהמשך לאחר חזרתה לארץ. למרות חובת בידוד החלה עליה בשל היותה לא מחוסנת, חזרה מיידית ללימודים בבית הספר, להשתתפות בחוגים ואירועי סוף שנת הלימודים. בעקבות אימות התחלואה של הילדה הוכנסו לבידוד מעל 100 מגעים הדוקים בשלב ראשון ומאות נדגמו. במסגרת מעקב אחר המגעים ותוצאות הדיגום שלהם, נכון להיום (כשבוע לאחר תוצאה חיובית של הילדה שהינה מקור התחלואה) זוהו 50 מקרי הדבקה בקרב תלמידים במסגרות החינוך בהן ביקרה, 3 אנשי צוות חינוכי שנדבקו וכן 2 הורים של ילדים אחרים, סה"כ 55 נדבקים במסגרת שרשרת הדבקה במקורה בילדה אחת. את מימדי האירוע האמיתיים נדע רק בעוד כמס' שבועות.

ב. התפרצות בעיר בנימינה שמקורה בגבר מחוסן שנדבק בעת שהותו בארה"ב והדביק את ילדיו לאחר חזרתו לארץ, אלה גרמו להדבקה בבתי הספר בהם למדו ובמסגרות נוספות בהן ביקרו. אירוע זה התחיל לפני כשבוע, בו נכון להיום אומתו 100 תלמידים שנדבקו וכן 2 אנשי צוות חינוכי. גם כאן מאות מגעים הוכנסו לבידוד והמעקב אחריהם ממשיך.

ג. התפרצות בעיר נצרת במקורה בגבר מחוסן שנדבק בעת שהותו באיחוד האמירויות והדביק את ילדיו ואת עמיתתו ועבודה לאחר חזרתו לארץ לפני מס' ימים, עשרות ממגעיו הוכנסו לבידוד ונדגמו, נכון להיום מעבר לתחלואה של הגבר עצמו וילדיו, אומתו 3 ילדים שהיו מגעים של ילדיו. כאמור, רק בהמשך נדע את היקפי ההדבקה המלאים גם באירוע זה.

תוצאות ראשוניות של ריצופים מהאירועים הנ"ל חשודות לווריאנט דלתא.

שלושת האירועים המתוארים לעיל כוללים בתוכם תחלואה שהובאה מחו"ל, מעורבות ווריאנט מוטאנטי בעל פוטנציאל הדבקה גבוה במיוחד, אי ציות לבידוד (באירוע ראשון) והתפשטות תחלואה מהירה בקבוצת ילדים שאינה מחוסנת ושאינה ברת חיסון ברובה בשלב זה.

אירועים אלה ממחישים היטב את הקשר ההדוק בין האיומים מחוץ לגבולות מדינת ישראל לבין הסיכון בו מס' אירועים נקודתיים עלולים לגרום להחמרה משמעותית במצב התחלואה בישראל ולהפך את הרגיעה בתחלואה שהושגה במאמץ רב וגבתה מחיר כבד.



תמונת מצב חסינות במדינת ישראל

כ-35% מאזרחי מדינת ישראל עדיין אינם מחוסנים. על פי נתוני ההתחסנות בישראל, נכון ליום זה, ישנם כ-800,000 מבוגרים שאינם מחוסנים, מתוכם כ-200 אלף אנשים מעל גיל 50 הנמצאים בסיכון מוגבר לתחלואה קשה, אשפוז ותמותה. בנוסף, כ-2.5 מיליון ילדים מתחת לגיל 16 שאינם מחוסנים, שאף אם הסיכוי שיפתחו מחלה קשה נמוך יותר - הם עשויים להפיץ את הנגיף ולהדביק אוכלוסיות נוספות.

בהקשר זה חשוב לציין כי גם מועילות החיסון בקרב מחוסנים הינה כ-96%, יעילות זו אף יורדת עם הגיל ומוערכת בכ-86% בקרב בני 85 ומעלה. לכן חלק מההדבקות מתרחשות גם באוכלוסייה המחוּסנת שאינה מוגנת באופן מוחלט.

לאור היקפי התחלואה בחלק ממדינות העולם לצד הרחבת תפוצת ווריאנטים מסוכנים או החשודים כבעלי פוטנציאל הדבקה, מידת קטלניות גבוהים יותר וכן יכולת לחמוק ממנגנוני 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

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 מטבי לקבלת החלטות. עוד ניתן לציין, כי הגישה המומלצת הכללית ברוב מדינות העולם הינה לצמצם תנועה בינלאומית למינימום הכרחי לצרכים חיוניים בלבד.

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 המתקרבות לקריטריונים של מדינה בסיכון מרבי ומשרד הבריאות מתריע שבקרוב, אם מצב התחלואה בהם ימשיך לעלות, הן תכנסנה לרשימת מדינות בסיכון מרבי והנסיעה אליהן תיאסר.
- 1.3. **מדינות עם אזהרת מסע** - מדינות בהם יש תחלואה גבוהה שעדיין אינה עומדת בקריטריונים של אזהרת מסע חמורה ומומלץ לא לנסוע אליהן



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

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 שהגיעו לישראל ממדינה זו בחודש החולף.

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% (מעל פי 3 מהמוצע מכלל הארצות)

2.1.3. אומתו מעל ארבעה חולים שהגיעו לישראל ממדינה זו בחודש החולף, לפחות שניים מתוכם זוהו עם וריאנט מסוכן ושכיחות הווריאנטים המדאיגים במדינה עולה על 50%.

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 פיזור, 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:

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, לדוגמה 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 מהוריאנט שבגינו נכנסה המדינה, לא תידרש תקופת המתנה של חודש להוצאת המדינה מהרשימה.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

סיכום הערכה עדכני לקראת הכנת חוות הדעת הנוכחית:

3.

בדיון רמות סיכון למדינות העולם שנערך אצל ראש שירותי בריאות הציבור בתאריך 22 ביוני 2021 בהשתתפות נציגי משרד הבריאות, החוץ, התחבורה, רשי"ת, מרכז המידע והידע ומכלול תעופה נקבעה הערכת הסיכון למדינות השונות כדלקמן:

מדינה	סטטוס נוכחי	לחצות 50 חולים	לחצות 20 חולים + 0.5% תחלואה	כל לחצות וריאנטים		תאריך החתרון הכניסה	התחלואה ירדה ב-50%			התחלואה נחתה ל-250			המלצה
				מבצע 4 חולים בשבוע שונים 0.5% תחלואה	מבצע 300 חולים לשבוע		מדינה	ICL	HME	מדינה	ICL	HME	
מקסיקו	רמת סיכון מרבית					20-Jun	-	-	-	21	1264	170	רמה מרבית
ארגנטינה	רמת סיכון מרבית					20-Jun	-	-	-	465	2482	1778	רמה מרבית
רוסיה	רמת סיכון מרבית		V			20-Jun	-	-	-	102	1622	2294	רמה מרבית
בחיל	רמת סיכון מרבית			V		20-Jun	-	-	-	342	3533	1349	רמה מרבית
דרום אפריקה	רמת סיכון מרבית				V	20-Jun	-	-	-	170	3214	3072	רמה מרבית
הודו	רמת סיכון מרבית		V		V	20-Jun	-	-	-	44	196	383	רמה מרבית

הנתונים בטבלה מתייחסים לתאריכים 23.05.21-23.06.21

בחינת מצב התחלואה העדכני ותפוצת ווריאנטים מסוכנים במדינות אלה משתקפת בטבלה שלעיל, לפיה ניתן לראות כי כל 6 המדינות שהוגדרו בסיכון מרבי בוועדה הקודמת (מקסיקו, ארגנטינה, רוסיה, ברזיל, דרום אפריקה והודו) עדיין אינן עומדות בקריטריוני היציאה, וחלקן אף עדיין עומדות בקריטריוני כניסה, כלומר עדיין נכנסת תחלואה מהן למדינה למרות איסור הנסיעה אליהן.

4. העמקה בנתוני התחלואה במדינות ברמת סיכון מרבית:

4.1.1. **ארגנטינה** – על-פי אחד המודלים, לכל הפחות, החלה מגמת ירידה ברמת התחלואה במדינה אך אינה מספיק משמעותית. מעריכים כי הנזיל בהשפעת הסגר החמור שחל במדינה. צוין, כי אחוז הבדיקות החיוביות, מכלל הבדיקות המתבצעות במדינה, עדיין חריג בגובהו (30%). **הומלץ להשאיר ברשימת המדינות ברמת סיכון מרבית.**

4.1.2. **ברזיל** – על-פי המודלים ודיווחי המדינה ניכר כי רמת התחלואה במדינה בעלייה וממשיכה להיות גבוהה מאוד. **הומלץ להשאיר ברשימת המדינות ברמת סיכון מרבית.**

4.1.3. **דרום אפריקה** – רמת התחלואה במדינה בעלייה משמעותית. בנוסף, מעריכים כי כמות הריצופים המועטה שהעלתה המדינה במהלך השבועות האחרונים, אינה משקפת נאמנה את תמונת הווריאנטים במדינה בפועל. **הומלץ להשאיר ברשימת המדינות ברמת סיכון מרבית.**



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

4.1.4. **הודו** – נכון לימים אלה, הווריאנט B.1.617.2 הינו הדומיננטי במדינה, ועל-פי הריצופים מהווה את מרבית המקרים במדינה. לצד תפוצת הווריאנטים, עדיין רמת התחלואה אינה ירדה בצורה מספקת הן עפ"י דיווחים עצמיים ועל פי הערכות של מודלים. **הומלץ להשאירה ברשימת המדינות ברמת סיכון מרבית.**

4.1.5. **מקסיקו** – על-פי אחד המודלים, לכל הפחות, רמת התחלואה במדינה ממשיכה לעלות ולהיות גבוהה מאוד (בין היתר, באיזורים בהם נמצאים מוקדי התיירות הפופולריים ביותר). בשל דיווחי המדינה, אשר לא מייצגים את התחלואה במדינה בפועל, מעריכים כי המדינה מתמודדת עם תחלואה סמויה רבה. יצוין, כי מתוך 220 הנוסעים שנכנסו ממקסיקו לישראל במהלך החודש האחרון, אומת נוסע אחד עד 10 ימים מיום כניסתו ארצה (0.5%). **הומלץ להשאירה ברשימת המדינות ברמת סיכון מרבית.**

4.1.6. **רוסיה** –לפי הריצופים המעטים שהעלתה, נראה כי הוריאנט הדומיננטי בשטחה (המהווה כ-70% מהדגימות), הינו ווריאנט דלתא B.1.617.2. מעריכים כי המדינה מתמודדת עם תחלואה גדולה בהיקפה למרות דיווח רשמי על תחלואה נמוכה ועל אחוז חיוביות נמוך (3.4%) לאורך התקופה, אך אפילו עפ"י הדיווחים הרשמיים יש כיום עליה בתחלואה. אשר נמצאת במגמת המשך עלייה. השבוע רוסיה הגיעה לשיא התמותה מאז פרוץ המגיפה גם עפ"י דיווח עצמי רשמי כפי שפורסם על ידה. **הומלץ להשאירה ברשימת המדינות ברמת סיכון מרבית.**

5. מדינות העומדות בקריטריוני אזהרת מסע חמורה

רשימת מדינות העומדות בקריטריוני אזהרת מסע חמורה: אוגנדה, אורוגוואי, איחוד האמירויות, בוטסואנה, איי סיישל, אתיופיה, בוליביה, בלרוס, נמיביה, פרגוואי, צילה, קולומביה, קוסטה ריקה, טוניסיה.

נתוני אכיפת בידוד על ידי משטרת ישראל

בהתאם להחלטות ממשלה, משטרת ישראל מבצעת אכיפה על חבי הבידוד, ביניהם חוזרי חו"ל.

משטרת ישראל אוכפת את הבידוד באמצעות ביקור או שיחת טלפון למבודד.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

התפלגות צורות הפיקוח כפי שבוצעו בין חודשים פברואר – מאי 2021 (עפ"י נתוני מ"י):

צורת הפיקוח	מס' פיקוחים	אחוז
ביקור אקראי*	3783	1%
טלפוני	157923	37%
ביקור יזום	266207	62%
סה"כ	427913	100%

* פיקוח על מבודד בוצע במסגרת פעילות משטרתית אחרת, בו הייתה מעורבות של מבודד

בהתאם לאמור ניכר כי קיים קושי בבידוד מלא של חוזרי חו"ל. גם בידוד במלונית ובידוד תחת פיקוח טכנולוגי אינם ישימים בשלב זה. בנוסף לכך, גם אם היו מיושמים לא היו נותנים פיתרון מלא לחשש מכניסת תחלואה. כך, פיקוח טכנולוגי חל רק על גילאי 14 ומעלה, ולא נמצא פיתרון שימנע הגעה של לא מבודדים למקום הבידוד של המבודד. כאשר חלה חובת בידוד במלונית, 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.

עד עתה תקנות איסור היציאה לא כללו עבירה פלילית וקנס מנהלי על הנוסעים למדינות בסיכון מירבי, בניגוד לחובה הקבועה בתקנות. בהתאם לאמור, וכדי למנוע הפרה של התקנות, יש חשיבות לקביעת עבירה פלילית וקנס מנהלי בשל הפרה של התקנות.

סיכום

תחלואה מיובאת מחו"ל היא איום אסטרטגי מרכזי על ההישג המשמעותי של שליטה על המגיפה במדינת ישראל. בכדי לאפשר המשך פתיחה של המשק עם שמירה על תחלואה נמוכה במדינה יש צורך בהידוק ההגבלות כדי למנוע כניסת תחלואה למדינת ישראל. הסיכון המרכזי נעוץ במדינות בעלות רמת תחלואה גבוהה וכן המצאות ווריאנטים מסוכנים שכל אחד לחוד ושניהם יחד עלולים לשנות באופן דרמטי את מצב התחלואה בישראל.

אי לכך, עמדת משרד הבריאות הינה להמשיך בהגדרת מדינות שמהן יש סיכון גבוה לייבוא תחלואה, ומדיניות מחמירה לגבי מדינות אלו:

1. איסור יציאת אזרחים ותושבים ישראלים למדינות אלה (למעט מקרים חריגים).



ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

משרד
הבריאות
לחיים נריאים יותר

2. כלל החוזרים ממדינות אלה יחויבו בבידוד, גם אם הם מחוסנים או מחלימים. משך הבידוד יהיה זהה למשך הבידוד החל על אדם שאינו מחלים או מחוסן.
3. צמצום כניסת זרים.

לאור העובדה שכשליש מאזרחי מדינת ישראל אינם מחוסנים – כניסה של תחלואה, גם של וריאנטים עבורם החיסון יעיל, עדיין מהווה סיכון משמעותי להתפרצויות כפי שנצפו בשבוע האחרון, לא כל שכן כניסה של וריאנט שעלול לעקוף את החיסון או להדביק את אוכלוסיית המחלימים.

בהתאם לכך, נדרש להאריך את התקנות הקובעות איסור יציאה למדינות בסיכון גבוה, להוסיף הוראות בעניין אכיפת האיסור ולהאריך את חובת הבידוד לכל מי שחוזר ממדינות אלה.

בברכה,


ד"ר שרון אלרעי-פרייס
ראש שרותי בריאות הציבור



ראש שירותי בריאות הציבור
Director of Public Health Services

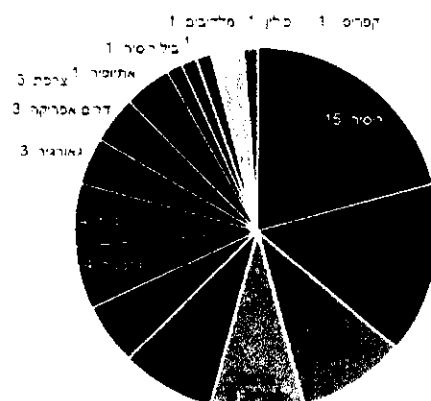
משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

נספח 1 - וריאנטים מסוכנים לפי תת-ועדת וריאנטים

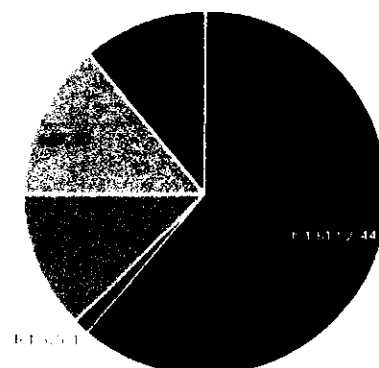
סיוכום	הערכת בריטניה	סיבות הכנסתו	וריאנט
IS-VOC	VOC	מוטנציאל להתפתחות וריאנט עוקף ריסון	B.1.17 + 484
IS-VOC	VOC	גורם לגלי תחלואה ברחבי ברזיל, דרום אמריקה, ומתפשט בהדרגה ברחבי העולם. משויכות לו יכולות הדבקה למחלמים.	P1 P4
	VOI	* לא מנפתה התפשטות בישראל, והחשש המרכזי שיצבור עוד מוטנציות בהתפרצויות בדרום אמריקה	P2
IS-VOC	VUI	הפנתו לישראל מאפריקה מתרבה, ומתוך שהוא מעורב בהתפרצויות שם	A.1.525
	VUI		484 + A.23.1
		התפשטותם מעבר לשטחי ארה"ב מועטה יחסית, מזה מספר חודשים, ואינם גורמים להתפרצות או מראים יתרון נוכח ההתחסנות בארה"ב	b.1.526.1 ; b.1.526
			b.1.526.2
			B.1.427 ; b.1.429
			R.1
IS-VOC		נמצא בריכוזי בהתפרצות ביפן, אולם אינו מראה יתרון משמעותי עד כה בהתפשטותו ביתר חלקי העולם	B.1.1519
IS-VOC		היה דומיננטי בהתפרצות המאוחרת (ינואר 2021) במקסיקו שנחשבת למדינה בריכוזי מחלמים. התפרצות בדנמרק וריאנט בעל ריכוז מוטנציות בגן הספייק (כולל מוזיקות רבות, וחששות חומצות אמינו), שכיחות ברוסיה לא זניחה	AT.1
			A.27
			P.3
IS-VOC	VUI	היה מעורב בהתפרצויות ממשכות ביבשת אפריקה, ייתכן שצבר מוטנציות נוספות וטרם הוגדרו תתי וריאנטים	B.1.351
	VOC	מפתח וריאנטים ברוסיה, חלקם בעלי מוטנציות מדיניות	B.1.1318
	VUI		B.1.324.1 with E484K
	VUI		B.1.617.1 with E484Q
IS-VOC	VOC	נדרש המשך מעקב נוכח המוטנציה בעמדה 484	B.1.617.2 AY.1. AY.2.
IS-VOC	VOC	בבריטניה, בנסיכות וריאנט בריטי והתחסנות נרחבת הוא מגליח לעלות באחוזים (מעל 5%) וגם במספרים האבסולוטיים	B.1.617.3
IS-VOC	VUI		C.37
IS-VOC		התפשט משמעותית במדינות דרום אמריקה במקביל ל P.1, מוטנציות רבות בגן ה S. בישראל סטטיסטיקה של הדבקות בעל מוטנציות רבות בחלבון הספייק, נמצא פעם אחת במספר סטילים מוטנציה. אולם קיים חשש שריכוזי המוטנציות בוריאנט שמקורו אחר (משוער שדרשת b.1), יגרום להתבטאויות אחרות למעל החיסונים	A.VOL2
		הוגדר לאחרונה כ VOI חדש עליו, מקורו ככה"ג בתחלואה באפריקה (קמרון), ובעל מוטנציות רבות בגן ה S	b.1.620

וריאנטים מסוכנים שנכנסו לישראל בחודשיים האחרונים

בחלוקה למדינת מוצא



בחלוקה לסוג הווריאנט

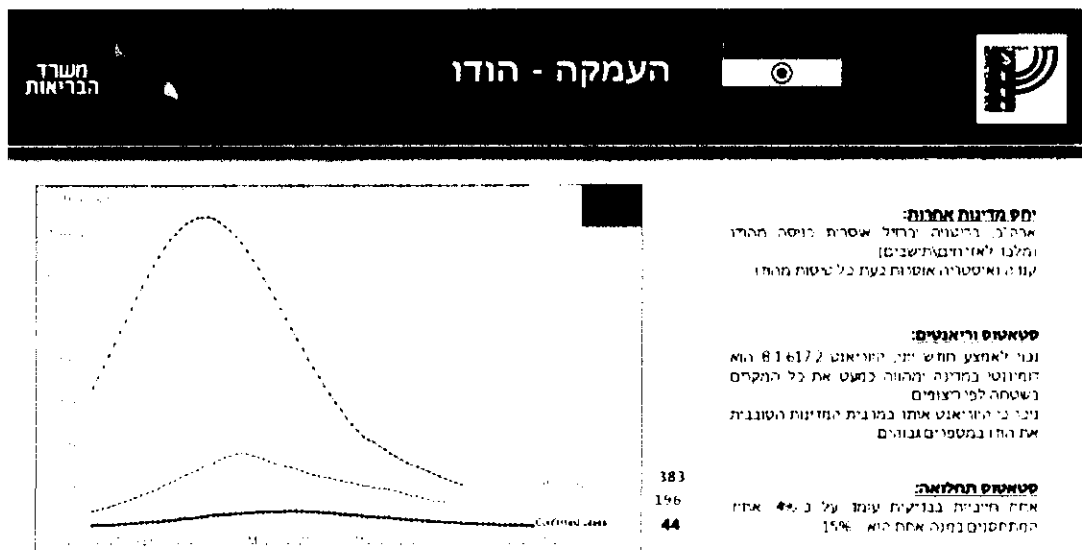
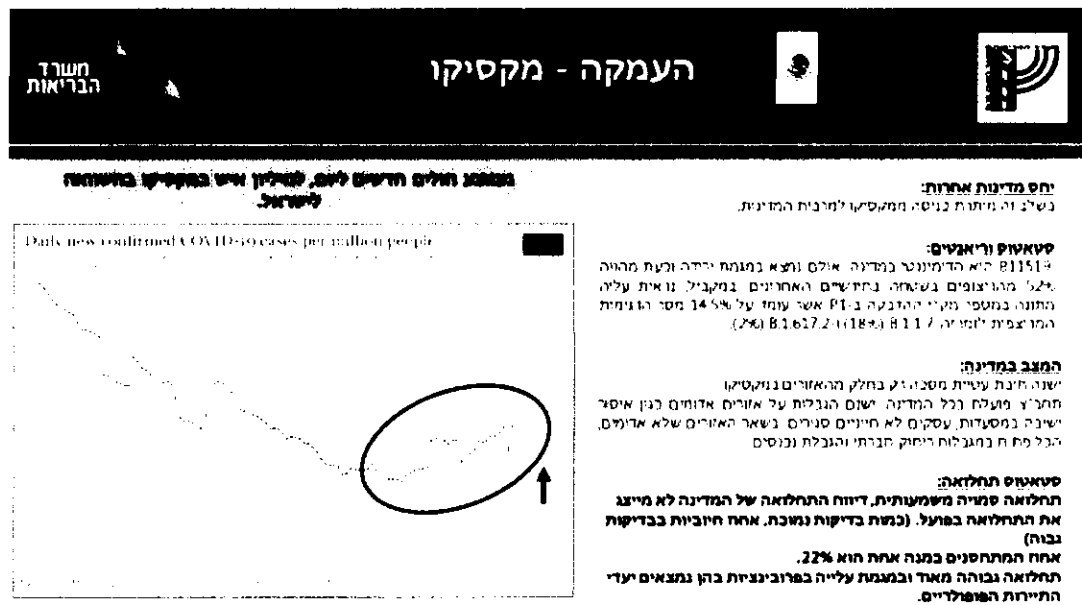




ראש שירותי בריאות הציבור
Director of Public Health Services

משרד
הבריאות
(לסיים בריאות יותר)

נספח 2 – העמקה על מדינות בסיכון מרבי (עפ"י נתוני מרכז המידע והידע)

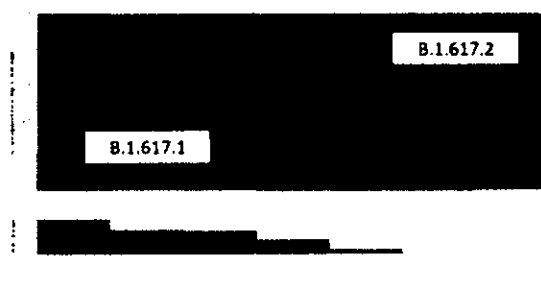




ראש שירותי בריאות הציבור
Director of Public Health Services

משרד
הבריאות
לחיים וריאות יותר

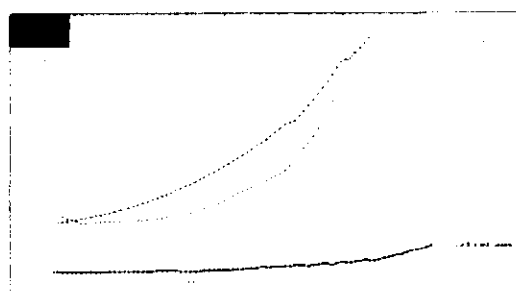
משרד הבריאות העמקה - הודו



סטאטוס וריאנטים:

בכך לאמצע חדש יוני הויראנט B.1.617.2 הוא דומיננטי במדינה ומחלי במעט את כל הנקרים בשטחה לפי וריאנטים
נכון בי הויראנט איתו במדינת המיונות הסוכנות את הודו המסחרים נכחים

משרד הבריאות העמקה - דרום אפריקה



יחס מדינות אחרות:

ארה"ב (ריטניה) וברזיל איסור חיסון מדרום אפריקה ממלך
לאומיות/חשונים
אוסטרליה איסור נעת כל נטרסות מדינת אפריקה

סטאטוס וריאנטים:

במחלי החדשים האחרונים תיתכן ירידה באחוז הוגנות נגד מצי הויראנט B.1.351 הנקל אלי שרופים במדינה עם זאת מסתמן כי עדוין הימיונותי בשטחה זאת תוך הנחה כי מעט הריאנטים שיעלתה בשננות האחרונים אכן מייצגת את תמונת הויראנטים בשטחה

לפי ירידה אפשרית זו תיתכן עליה מחנה של מספר הנקרים של B.1.617.2 B.1.177 במדינה על חשבון B.1.351 תוכרת חוסה של הויראנט B.1.617.2 לדרום אפריקה דרך ספינה שמקורה במלזיה

סטאטוס תחלואה:

אחד חסרות כבדקות עומד על כ-16% אחת המתחססים במנה אחת היא 1%



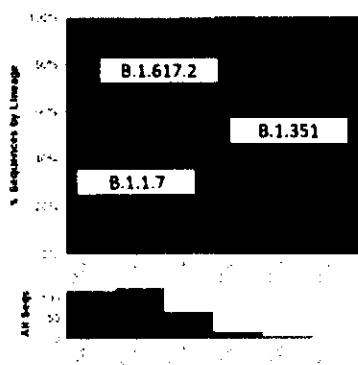
ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

משרד
הבריאות
למים וריאים יותר

משרד
הבריאות

העמקה - דרום אפריקה



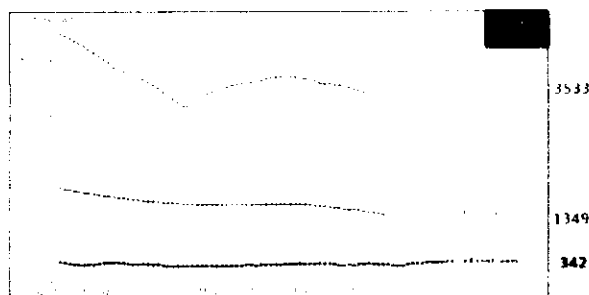
סקאנר וריאנטים:

במהלך החודשים האחרונים, חתכו ירידה נאמח הדגומית בדר מצר הוריאנט B.1.351 מבין אלו שורצפו במדינה עם זאת, מסתעף ביצעו ידונוניו בשטחה זאת תור הגחה כי מעט הריצופים שהעלתה בשנותיה האחרונים אין מייצגת את תמונת הוריאנטים בשטחה

לד ירידה אפשרית זו, חתכן עליה מחנה של מספר המקרים של B.1.617.2 ב- B.1.351 במדינה על חשבון B.1.351. מוגית כניסה של הוריאנט B.1.617.2 לדרום אפריקה וירן ספיה שמקורה במליוה

משרד
הבריאות

העמקה - ברזיל



יחס מדינות אחרות:

אירוב יבויטניה איטות כניסה גבוהה ומלכי לאורחיסוריעים קורה יאוסטתה איטות כעת כל טיסות מברזיל כלניה איטות לכניסה ינסעה לברזיל

סקאנר וריאנטים:

ברזיל מוצפת יגמחות וגית בנטח למיגית הגומית השכנות אלה ונכר מהות אינדקטור טוב לפילוח הוריאנטים באזור הגיאוגרפי בו מחקמת הוריאנט P1 יגמרותי מהותם למעלה מ-90 אחיזם מהדגומות הגומיות במדינה

בין תתי וריאנטים אלו בילט P4 המהות כעת כשליש מהמקרים המרופים במדינה אכה' התנסס ועיקר באור סאנפאלו מברזיל כ-14 למאי נכנס 15 חולית הוריאנט B.1.617.2 לברזילבספיה שצאה בחקר ממליוה

סקאנר תחלואות:

אחת המתחסנים במנה אחת הוא - 20%

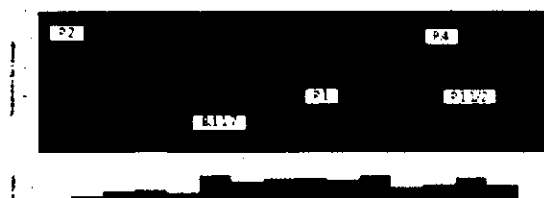


ראש שירותי בריאות הציבור
Director of Public Health Services

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

העמקה - ברזיל

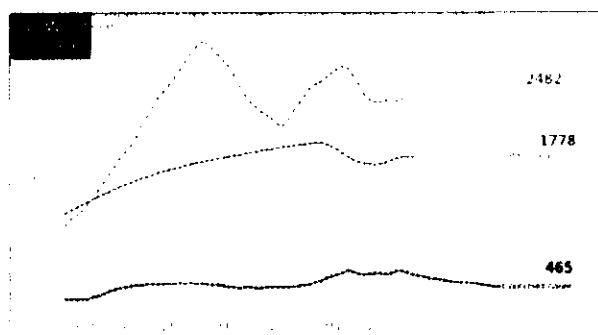
פילוח הרצופים מבחיל בארבעת החודשים האחרונים נכון לשבוע שעבר



סטטוס וריאנטים:

ברזיל מרצפת לנמכת רבות בנעדר למרבית המדינות השכנות אליה, ובגלל מהות אינדיקטור טוב לפילוח הויראנטים באזור, הדאגנו כי במסגרת הויראנט 1+ ונניחודו מהווים למעלה מ-50 אחוזים מהויראנט המרצופים במדינה. בין תחיל וריאנטים אלו בולט P4 המהווה כעת כשליש מהמקרים הנוצפים במדינה יבנה' התבסס בעיקר באזור סאו פאולו. מינו' כי ב-14 למאי נבסו 15 חולים הויראנט B.1.1.72 לברזיל כסיפנה שיצאה במקור ממלחה.

העמקה - ארגנטינה



כניסת ישראלים: אסורה

סטטוס וריאנטים:

עקב חיסון העלת ייצורים מאופע מאי אחת ה-VAX מבי הרצופים במדינות האחרות, עלה נכון לתחילת 42% מהרצופים בתדשים האחרונים משרים ל P1 על (מרבית) ומולל P1.2 (P4) 18.5% לויאנט 17. R1.1.519 יחד מנתקט 3% ל-1.5% מויראנטים תשורתיים, בין 2 באפריל ל-19 במאי 17. הויראנט 37 אחוזים המתחלואה במדינה בנוסף במהלך חודש מאי אחרו מקרים בידים של הויראנטים B.1.351 ו-B.1.6172.

התחלואה במדינה:

החלה מנתק וידרה בתחלואה במדינה ככל הנראה הידוע ליסט חמור בשל זה. אחוז הויראנטים החיוביים בארגנטינה עדיין חריג בטווח (כ-30%) לצד התחלואה הגבוהה מאת המערכת במחלקים ICU ו-ICU מעדים כי במדינה יש תחלואה ספורה בהיקף רחב מאד. מערכת הבריאות בארגנטינה נמצאת על סף קריסה. התפוצה נטרפול נמוך הועה למעל ל-50% אחוז ההתחשנים במנה אחוז הוא - 29%.

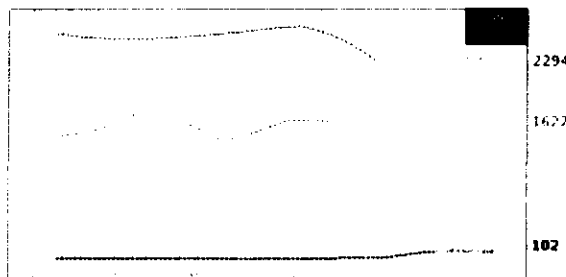


ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד
הבריאות**
(לחיים בריאים יותר)

העמקה – רוסיה

**משרד
הבריאות**


סטאטוס וריאנטים:

המדינה לא משקפת באמנה את תמונת מצב הויריאנטים השונים בשטחה. תוך העלאת מספר רצופים מעט באופן נכבד סלקטיבי לפי הריצופים שהעלתה הויריאנט B.1.617.2 הוא הדומיננטי בשטחה ומהווה את מרבית מקרי ההדבקה בשטחה. סביר כי זה ויריאנט זה אחראי על העליה האנטיציבית בנתוני ההדבקה בשטחה. בנתיב הויריאנט A11 מהווה בעשורה אחוזים ממקרי ההדבקה במדינה.

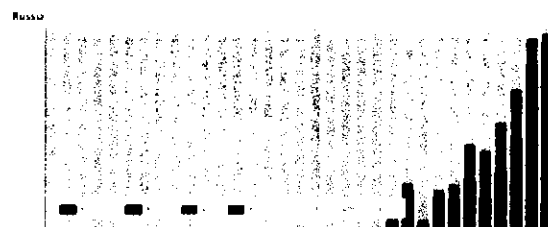
מכיר כי לאחרונה נכנס מחסיה מקרה של שני חולים בוויריאנט שאינו מוגדר בעל 17 מוטציות בחלבון הספיין.

תמונת מצב מחלואה:

להערכתנו רוסיה מתמודדת כיום עם מחלואה גדולה בהיקפה, למדינת הרווח הישמי על תחלואה נמוכה. על אחת חייבית נמוך (1.4%) המזל (HME) לפרים התחלואה ביוסדה גבוהה מ-500 חולים למילה העידים כי הדיווח של המדינה לא תואם את מצב התחלואה הישמי.

אחוז המתחשבים במנה אחת הוא - 1.3%

העמקה – רוסיה

**משרד
הבריאות**


סטאטוס וריאנטים:

המדינה לא משקפת באמנה את תמונת מצב הויריאנטים השונים בשטחה. תוך העלאת מספר רצופים מעט באופן נכבד סלקטיבי לפי הריצופים שהעלתה הויריאנט B.1.617.2 הוא הדומיננטי בשטחה ומהווה את מרבית מקרי ההדבקה בשטחה. סביר כי זה ויריאנט זה אחראי על העליה האנטיציבית בנתוני ההדבקה בשטחה. בנתיב הויריאנט A11 מהווה בעשורה אחוזים ממקרי ההדבקה במדינה.

מכיר כי לאחרונה נכנס מחסיה מקרה של שני חולים בוויריאנט שאינו מוגדר בעל 17 מוטציות בחלבון הספיין.