

**תקנות סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה) (הגבלת היציאה מישראל) (תיקון), התשפ"ב – 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), התשפ"ב – 2021 (להלן – התקנות).
2. להביא את התקנות לאישור ועדת חוק ומושג של הכנסת (להלן: "הוועדה") בליווי דברי הסבר והתשתית העובדתית שבבסיס ההצעה להתקין את התקנות, כאמור בחוק סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה), התש"ף – 2020 (להלן – החוק).
3. לפרסם את התקנות האמורות בהתאם להחלטת הוועדה. ככל שלא תתקבל החלטה של הוועדה בתוך 24 שעות מהמועד שהוגש לה לעניין אישור התקנות – לפרסם את התקנות ברשומות.

להלן נוסח התקנות :

**תקנות סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה) (הגבלת היציאה מישראל) (תיקון), התשפ"ב - 2021**

בתוקף סמכותה לפי סעיפים 4, 7א ו-23 עד 25 לחוק סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה), התש"ף-2020<sup>1</sup> (להלן – החוק), באישור ועדת חוק ומושג של הכנסת/ ולאחר שהתקיים האמור בסעיף 4(ד)(2)(א) לחוק, מתקינה הממשלה תקנות אלה :

- תיקון תקנה 5
1. בתקנות סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה) (הגבלת היציאה מישראל), התשפ"א – 2021<sup>2</sup> (להלן – התקנות העיקריות), בתקנה 5 במקום "ז' בתשרי התשפ"ב (13 בספטמבר 2021)" יבוא "כ' בתשרי התשפ"ב (26 בספטמבר 2021)".

<sup>1</sup> ס"ח התש"ף, עמ' 266, עמ' 378.

<sup>2</sup> ק"ת התשפ"א, עמ' 3062, עמ' 3172, עמ' 3244, עמ' 3354, עמ' 3510, עמ' 3624, עמ' 3766, עמ' 3826, עמ' 3928, עמ' 3956, עמ' 3958 ועמ' 4046.

\_\_\_\_ ב \_\_\_\_\_ התש \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ ב \_\_\_\_\_ 20)

[תאריך עברי] ([תאריך לועזי])

(חמ 6203-3)

נפתלי בנט

ראש הממשלה

### דברי הסבר לתקנות

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. אמנם חלה מגמת ירידה במספר הנבדקים וכן מקדם ההדבק ירד מתחת ל-1 ועומד נכון ליום 9.9.21 עד 0.83, אך מספר המאומתים החדשים בממוצע שבועי נע עדיין גבוה ועומד על מעל ל-7,000 מאומתים חדשים ליום.
2. לצד נתוני התחלואה הגבוהים, מסתמנת תמונת מצב המעידה על קצב הדבקה מהיר במיוחד המוסבר ע"י נוכחות וריאנט דלתא (הזן ההודי) שהשתלט על התחלואה בישראל, ועל פי המידע המצטבר אודותיו וקצב התפשטותו המהיר בעולם הינו בעל פוטנציאל הדבקה גבוה יותר משמעותית גם בהשוואה לזן אלפא (הזן הבריטי). החשש הנוסף מזן הדלתא הוא הערכה לירידה במועילות החיסון נגדו, שבאה לידי ביטוי בעליה בהדבקה של מחוסנים (אך מועילות החיסונים בניעת אשפוזים ותחלואה קשה נותרה גבוהה). הסבר אחר לעליה בהדבקה של מחוסנים הוא הערה לדעיכה חיסונית בקרב אוכלוסייה מבוגרת שגם חוסנה ראשונה.
3. אחד האיומים כיום על ישראל הוא מכניסה והתפשטות של ווריאנט נוסף של הנגיף שיחמוק מההגנה שמקנה החלמה או חיסון, באופן מלא או חלקי. נוכח העובדה שכשליש מאזרחי מדינת ישראל אינם מחוסנים – כניסה של תחלואה, גם של וריאנטים עבורם החיסון יעיל, עדיין מהווה סיכון משמעותי להתפרצויות.

4. 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. משרד הבריאות המליץ על מדיניות של איסור יציאה למדינות סיכון מירבי ובידוד גם למחלימים ומחוסנים ממדינות מסוכנות נוספות, תוך עדכון רשימת המדינות המסווגות כך, ככלל בכל שבועיים.

5. כפי שמצוין בחוות הדעת המקצועית, התתומה 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, מקסיקו, תורכיה ובולגריה (לעיל ולהלן – המדינות שבתוספת). זאת על מנת למנוע הכנסת תחלואה נוספת למדינת ישראל, וסיכון משמעותי להכנסה של זן נוסף עם יכולת הדבקה מוגברת ועמידות לחיסון. קיים סיכון מוגבר כי אלו היוצאים למדינות שבתוספת 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, 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 (שחלה לא רק על החוזרים ממדינות שהוגבלה היציאה אליהן אלא הורחבה למדינות רבות נוספות, כמפורט בחוות הדעת). עם זאת כל האמור לעיל אינו מספיק כדי להתמודד עם הסיכון שבכניסה מסיבית ממדינות מסוכנות במיוחד, ולכן נדרש גם לצמצם את היציאה למדינות אלו למינימום ההכרחי.

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. לצד האמור נעשים מאמצים של הממשלה לשפר את יכולות האכיפה הטכנולוגית.

8. על מנת לזהות מדינות בעלות סיכון גבוה במיוחד, נבחנים מדי שבוע נתוני התחלואה העדכניים ועל פי קריטריונים נערכת מידי שבועיים קביעה מחודשת של רשימת המדינות בסיכון. גורמי המקצוע במשרד הבריאות בוחנים על אלו מדינות בעולם נדרש להטיל הגבלות לפי קריטריונים המפורטים בחוות הדעת. הקריטריונים ממוקדים בהגבלת היציאה למדינות שיש חשש מכניסה של ווריאנט מדאיג שאינו נפוץ בארץ לישראל מהן.

לפיכך מוצע לתקן את התקנות בעניינים אלה:

**תקנה 1 - להאריך את תוקף התקנות עד ליום 26.9.21.**

**תקנה 2 - לקבוע שהתיקון ייכנס לתוקף ביום 14.9.21.**

### **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. אמנם חלה מגמת ירידה במספר הנבדקים וכן מקדם ההדבק ירד מתחת ל-1 ועומד נכון ליום 9.9.21 עד 0.83, אך מספר המאומתים החדשים בממוצע שבועי נע עדיין גבוה ועומד על מעל ל-7,000 מאומתים חדשים ליום.
2. לצד נתוני התחלואה הגבוהים, מסתמנת תמונת מצב המעידה על קצב הדבקה מהיר במיוחד המוסבר ע"י נוכחות וריאנט דלתא (הזן ההודי) שהשתלט על התחלואה בישראל, ועל פי המידע המצטבר אודותיו וקצב התפשטותו המהיר בעולם הינו בעל פוטנציאל הדבקה גבוה יותר משמעותית גם בהשוואה לזן אלפא (הזן הבריטי). החשש הנוסף מזן הדלתא הוא הערכה לירידה במועילות החיסון נגדו, שבאה לידי ביטוי בעליה בהדבקה של מחוסנים (אך מועילות החיסונים בניעת אשפוזים ותחלואה קשה נותרה גבוהה). הסבר אחר לעליה בהדבקה של מחוסנים הוא הערה לדעיכה חיסונית בקרב אוכלוסייה מבוגרת שגם חוסנה ראשונה.
3. אחד האיומים כיום על ישראל הוא מכניסה והתפשטות של ווריאנט נוסף של הנגיף שיחמוק מההגנה שמקנה החלמה או חיסון, באופן מלא או חלקי. נוכח העובדה שכשליש מאזרחי מדינת ישראל אינם מחוסנים – כניסה של תחלואה, גם של וריאנטים עבורם החיסון יעיל, עדיין מהווה סיכון משמעותי להתפרצויות.
4. 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. משרד הבריאות המליץ על מדיניות של איסור יציאה למדינות סיכון מירבי ובידוד גם למחלימים ומחוסנים ממדינות מסוכנות נוספות, תוך עדכון רשימת המדינות המסווגות כך, ככלל בכל שבועיים.
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, מקסיקו, תורכיה ובולגריה (לעיל ולהלן – המדינות שבתוספת). זאת על מנת למנוע הכנסת תחלואה נוספת למדינת ישראל, וסיכון משמעותי להכנסה של זן נוסף עם יכולת הדבקה מוגברת ועמידות

לחיסון. קיים סיכון מוגבר כי אלו היוצאים למדינות שבתוספת 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, 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 (שחלה לא רק על החוזרים ממדינות שהוגבלה היציאה אליהן אלא הורחבה למדינות רבות נוספות, כמפורט בחוות הדעת). עם זאת כל האמור לעיל אינו מספיק כדי להתמודד עם הסיכון שבכניסה מסיבית ממדינות מסוכנות במיוחד, ולכן נדרש גם לצמצם את היציאה למדינות אלו למינימום ההכרחי.

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. לצד האמור נעשים מאמצים של הממשלה לשפר את יכולות האכיפה הטכנולוגית.

8. על מנת לזהות מדינות בעלות סיכון גבוה במיוחד, נבחנים מדי שבוע נתוני התחלואה העדכניים ועל פי קריטריונים נערכת מידי שבועיים קביעה מחודשת של רשימת המדינות בסיכון. גורמי המקצוע במשרד הבריאות בוחנים על אלו מדינות בעולם נדרש להטיל הגבלות לפי קריטריונים המפורטים בחוות הדעת. הקריטריונים ממוקדים בהגבלת היציאה למדינות שיש חשש מכניסה של ווריאנט מדאיג שאינו נפוץ בארץ לישראל מהן.

9. לפיכך מוצע לתקן את התקנות בעניינים אלה:

א. להאריך את תוקף התקנות עד ליום 26.9.21.

ב. לקבוע שהתיקון ייכנס לתוקף ביום 14.9.21.

10. להצעת המחליטים והתקנות מצורפת חוות דעת מקצועית, חתומה בידי סגנית לראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, ד"ר עפרה חבקין.

11. להסדרים הקבועים בתקנות מצורפים דברי הסבר.

### נתונים כלכליים והשפעה 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

### 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

ד' בתשרי התשפ"ב

10 בספטמבר 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), התשפ"ב – 2021 (להלן – התקנות).

#### **תמצית ההצעה בהתייחס להיבטיה המשפטיים:**

מוצע לתקן את התקנות בעניינים אלה:

א. מוצע להאריך את תוקף התקנות עד ליום 26.9.21.

ב. מוצע כי מועד התחילה של התקנות יהיה ביום 14.9.21.

#### **קשיים משפטיים, ככל שישנם, ודרכי פתרונם:**

כמפורט בחוות הדעת האפידמיולוגית המצורפת לתקנות ובדברי ההסבר להצעת ההחלטה, כניסת ווריאנטים מוטאנטיים של הנגיף מהווה סכנה חמורה לבריאות הציבור בישראל. ווריאנטים מוטאנטיים עלולים להיות אלימים יותר או בעלי פוטנציאל הדבקה משמעותי יותר, שיפגעו באוכלוסייה שאינה. החשש המשמעותי ביותר הוא מכניסה והתפשטות של ווריאנט של הנגיף שיחמוק מההגנה שמקנה החלמה או חיסון, באופן מלא או חלקי.

מוצע לקבוע את המגבלות המחמירות כאמור לעיל, לאחר שחלופות מחמירות פחות, דוגמת בידוד במלונות לחוזרים מהמדינות, לא נמצא מספיקות לצמצום הסיכון להגעת וריאנטים לישראל, כמפורט בחוות הדעת ובדברי ההסבר להצעה.

בהתאם לסעיף 4 לחוק, רשאית הממשלה בתקופת תוקפה של הכרזה על מצב חירום בשל נגיף הקורונה (להלן – מצב חירום), להתקין תקנות בעניינים כאמור 7 לחוק, אם שוכנעה כי הדבר דרוש לשם מניעת הדבקה בנגיף הקורונה בקרב הציבור וצמצום התפשטותו, לתקופה ובמידה הדרושות לצורך השגת המטרות האמורות. הסדרים אלה נועדו לאזן את הסמכות לקביעת הוראות מגבילות, כך שיתאימו למצב החירום, תוך בחינה מתמדת שלהן.

#### **עמדת היועצים המשפטיים של משרדים אחרים שהצעת ההחלטה נוגעת להם:**

הצעת ההחלטה על דעת המשנה ליועץ המשפטי לממשלה (ציבורי-חוקתי) והיועץ המשפטי לממשלה.

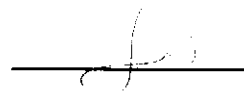
**עמדת היועץ המשפטי של המשרד שהשר העומד בראשו מגיש את ההצעה:**

אין מניעה משפטית לקבל את ההחלטה המוצעת.

חתימה

שם

תפקיד



מיכל גולדברג

סגנית בכירה ליועץ המשפטי





ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

ג' בתשרי, התשפ"ב  
09 ספטמבר 2021  
792914321  
(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 7145 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 וסגר. 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-6 מיליון מתחסנים.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
לחיים ובריאות יותר

החל מתאריך 6.06.2021, משרד הבריאות הרחיב את מבצע החיסון לקבוצת בני הנוער בגילאים 12-15, נכון להיום – כשלושה חודשים לאחר מכן, אחוז בני הנוער שהתחסן בקבוצת גילאים זו עומד על כ-48.5%. גם בקבוצת בני הנוער הבוגרים יותר (16-19) חלה עליה בקצב ההתחסנות וכעת שיעור המחסונים בהם עומד על כ-73.5%. בשל זיהוי מגמת הדעיכה במועילות החיסון לאורך זמן, החל מסוף חודש יולי הוחל מבצע חיסון במנה שלישית, תחילה למדוכאי חיסון, בהמשך לבני 60 ומעלה, הרחבה הדרגתית עד ל-29/08/21 בו האפשרות לקבלת מנת חיסון שלישית נפתחה לכלל האוכלוסייה (ובתנאי שחלפו 5 חודשים לפחות מקבלת מנת חיסון שנייה). נכון ל-5/09/21, כ-2.7 מיליון קיבלו מנת חיסון שלישית.

מתחילת חודש אפריל מגמת התחלואה בישראל ירדה והתייצבה על עשרות בודדות של חולים חדשים ביום עד לכדי כ-15 מאומתים ליום בממוצע 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 המאומתים החדשים היומי 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 משמעותיות עד לפני כשבועיים אשר גרם לריבוי מגעים ומקומות חשיפה. בגרף מטה ניתן לראות את מגמת העלייה החדה בתחלואה אשר בשבוע אחרון חצתה רף של 11,000 מאומתים חדשים ליום במשך 3 ימים ברציפות:

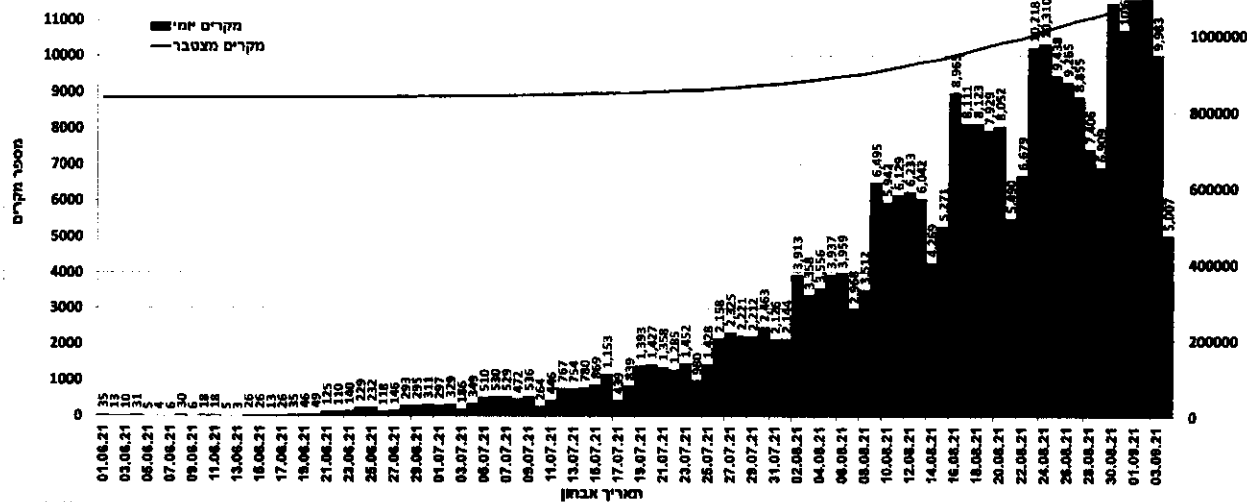


ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

עקומה אפידמיית של מקרים מאומתים ב-COVID-19 לפי תאריך אבחון  
נתונים מעודכנים ל-04/09/2021, שעה 23:59  
N=1,113,631



גם הממוצע השבועי הנע שהיה סביב 15 חולים בממוצע של חודשים אפריל, מאי והמחצית הראשונה של יוני ממשיך לטפס כלפי מעלה בקצב מהיר ועומד כעת על 9,582 מאומתים (כפי שמוצג בגרף מטה). מגמת עליה זו אומנם נבלמה במידה מסוימת ע"י שילוב של מספר כלים: מבצע חיסוני המנה השלישית, תו ירוק, הגבלות היציאה וחובת בידוד בחזרה לישראל ועוד, אך העלייה צפויה להימשך בתקופה הקרובה בהתאם לתחזיות של מקדם ההדבקה העומד בתאריך 5.09.21 על 1.06.

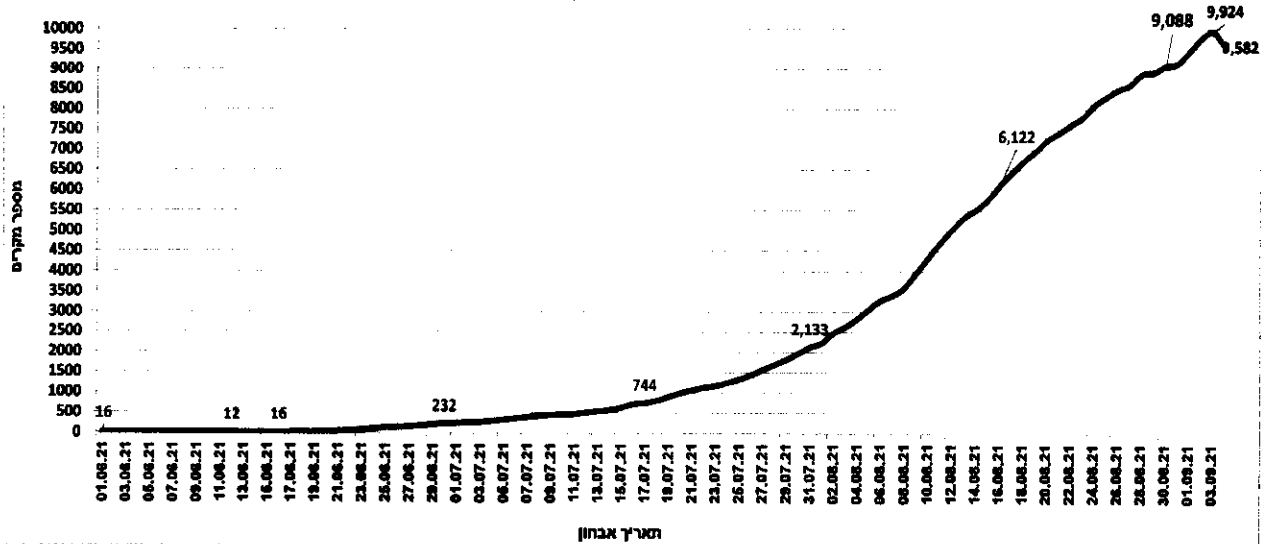


ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

מקרים מאומתים ב-COVID-19 לפי תאריך אבחון, ממוצע נע  
נתיים מעדכנים ל-04/09/2021, שעה 23:59



לצד העלייה החדה 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 תמונה דומה של השתלטות זן הדלתא שעומד על כ-98% מכלל הדגימות החיוביות בישראל.

גם מספר החולים הקשים המשיך לעלות בקצב מהיר עד למחצית השנייה של חודש אוגוסט כאשר בנקודות שיא מספר החולים במצב קשה וקריטי עבר את ה-750 ביום. החל מסוף חודש אוגוסט מגמת העלייה של חולים קשים הפכה למתונה יותר וכך בשבועיים האחרונים מספר החולים קשה וקריטי נע סביב 650 חולים. כמו כן, מספר מקרי הפטירה מקורונה היה במגמת עליה קיצונית בחודש אוגוסט במיוחד. לפי הנתונים אודות פטירות כתוצאה מתחלואה בנגיף הקורונה: בחודש יוני נפטרו 8 חולים, ביולי מספרם עלה ל-52, באוגוסט הגיע ל-606 נפטרים.

בנוסף, בגל התחלואה הנוכחי, מסתמנת מגמת שינוי של ירידה מסוימת במועילות החיסונים, אשר מוסברת על ידי התפשטות נרחבת של זן הדלתא החשוד כבעל פוטנציאל חלקית ממנגנון ההגנה במחוסנים, לצד העזיהוי תחילת דעיכה חיסונית שבאה לידי ביטוי בעיקר בקבוצת האוכלוסייה המבוגרת ביותר אשר הייתה הראשונה שחוסנה בחודשים דצמבר-ינואר. קבוצה זו כאמור ידועה גם כמגיבה ביעילות נמוכה יותר לחיסון מראש בגלל הגיל, אשר מהווה גורם סיכון מובהק ברוב המחקרים להדבקה חוזרת, תחלואה קשה, אשפוז ותמותה. אחד ההסברים האפשריים הנוספים להגברת הסיכון להדבקה כולל במחוסנים ומחלימים כרוכים ביצירת עומס נגיפי גבוה יותר של זן הדלתא בהשוואה לזנים קודמים של הנגיף אשר מגדילים את פוטנציאל המידבקות באופן כללי, לצד 5 תתי זנים בעלי שונות גבוהה ביניהם שכבר זוהו במעבדות בארץ ובעולם.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

משרד  
הבריאות  
רמיים נריאים יתר

למרות הערכות אודות ירידה במועילות בפני הדבקה והדבקה תסמינית קלה ל-48% בתקופת המדידה בין 20/6/21-31/7/21 (בה רוצף זן הדלתא ב-98% מהדגימות החיוביות), מועילות החיסונים במניעת אשפוזים ותחלואה קשה נותרה גבוהה ונאמדת על כ-92%.

### האיומים על מדינת ישראל שמקורם מחוץ לגבולות המדינה:

### המשך פנדמיה עולמית והרחבת תפוצת ווריאנטים

#### **תמונת מצב תחלואה בעולם**

ההתפשטות המהירה של זן הדלתא בעולם אשר ידוע כבעל פוטנציאל מידבקות גבוה יותר בהשוואה לזנים הקודמים, גרמה לגל נרחב נוסף של תחלואה במדינות רבות. זן זה זוהה לאחרונה אפילו באוסטרליה, וזאת למרות המשך המדיניות הנוקשה של הגבלת הכניסה והיציאה של אזרחים ותושבים זרים כאחד.

השונות הרבה במצב התחלואה והדינמיות במדינות שונות בעולם קשורות, בין היתר, לרמת החיסוניות באותן מדינות (היקף המחסונים, היקף המחלימים, סוגי החיסונים הנמצאים בשימוש ובעלי מועילות שונה), ומשפיעה בעיקר על רמת 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 כאלימים יותר. אחד החששות המרכזיים בניהול המגיפה כעת הוא כניסה של וריאנט של הנגיף שאינו נפוץ בישראל 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 במחסונים ומחלימים.
- ב. VOI – Variants of Interest – היעדר מידע / חשד לפוטנציאל מידבקות, דרגת קטלניות ופוטנציאל התחמקות מתגובה חיסונית במחסונים ומחלימים.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
 לחיים בריאים יותר

מדי שבוע מתבצעת הערכת מצב ווריאנטים במשרד הבריאות במטרה לנתח את המגמות העולמיות לצד נתוני הריצופים של התחלואה הנכנסת לישראל.

בהתאם להחלטת תת וועדת הוריאנטים במשרד הבריאות, אלו הוריאנטים המסווגים כבעלי משמעות קלינית או אפידמיולוגית עבור ישראל שלפי תפוצתם במדינות השונות נקבע דירוג הסיכון של מדינות אלה:

(1) **AY3 – תת זן של וריאנט הדלתא**, זוהה לראשונה בארה"ב, בהמשך רוצף גם במדינות אירופה ודרום אמריקה. עד לפני שבועיים הערכת הסיכונים לגביו התבססה על רושם של תמונה אפידמיולוגית חריגה של חשש מהתפשטות מהירה שלו במספר מדינות, בעיקר במדינות בהן זן דלתא הקלאסי היה נפוץ עד כה. ככל שמצטבר מידע נוסף על זן זה, מתחזקת הערכה כי מדובר בתת זן של דלתא שקיים בתפוצה נרחבת מקומית במספר מדינות בעולם והוא בעצם סוג של זן דלתא מקומי. יחד עם זאת, נדרש פרק זמן למעקב נוסף על מנת לשלול היבטי התפשטות חריגים. באופן כללי, יכולת של זן חדש לדחוק הצידה זן אחר שהיה נוכח בתפוצה נרחבת, מעידה על פוטנציאל מידבקות גבוה וחריג, ואף מעלה חשד לחמקנות חיסונית מסוימת שעלולה לגרום להדבקה חוזרת במחלימים ופריצת הגנה במחוסנים. בחודש אחרון זוהו מספר ריצופים בודדים (כ-15) של זן זה בישראל, מרביתם בקרב חוזרי חו"ל.

(2) **AY1 – תת זן נוסף של וריאנט הדלתא**, זן זה נמצא תחת מעקב מוגבר בעיקר בשל עדויות מעבדתיות המראות חמקנות חיסונית משמעותית במבחני ניטרול. תפוצתו החלה לעלות במספר מדינות וכן לאחרונה נצפתה גם בישראל בריצופים בודדים, בשבועיים האחרונים התגלו 12 נשאי הוריאנט AY1 (10 מחוזי חו"ל ו-2 מהדבקה בקהילה). גם המשמעויות הקליניות והאפידמיולוגיות של זן זה אינן ברורות לאור היקפיו הקטנים עד כה בארץ ובעולם. בשל החשד המוגבר לפריצת הגנה חיסונית, מוגדר כבעל סיכון בעת כניסתו לישראל.

(3) **וריאנט בטא - הוריאנט הדרום אפריקאי (B.1.351)**. למרות התפשטות מהירה יחסית של וריאנט זה במדינות רבות בעולם, הוא לא הצליח להתבסס בתפוצה נרחבת, גם בישראל עפ"י תוצאות הריצופים, שכיחותו נשמרה סביב 1% בלבד במשך מספר חודשים, ולאחרונה הצטמצמה למתחת ל-0.2% בשל השתלטות זן הדלתא. למרות שלא הצליח להתבסס בתפוצה נרחבת, לפי מידע מחקרי נרחב שפורסם עד כה בספרות המדעית, הינו בעל חמקנות משמעותית במבחני ניטרול ולכן מזוהה כבעל פוטנציאל לגרום להדבקה חוזרים במחלימים ומחוסנים.



(4) **וריאנט גמא - וריאנטים שמקורם מברזיל (P.1 ו- P.2).** נמצאים במעקב עולמי מזה כחצי שנה, עקב חשש שגם הם יוכלו לפגוע ביעילות החיסונים הניתנים בישראל. זן P.1 התגלה ביפן בקרב חוזרים מברזיל, ונפוץ כעת ב-40 מדינות. גם לגבי וריאנט זה קיים חשש לאי-נטרול ע"י נוגדים הנוצרים בעקבות החיסון. ווריאנט זה התגלה גם בארץ. לזן זה נוצרו תתי וריאנטים רבים של הנגיף באזור ברזיל ודרום אמריקה, והמעקב אחריהם ממשיך בשל חשד שחלקם מדבקים יותר/עוקפים החלמה יותר. הזן הברזילאי השני (P.2) גרם להתפרצות נרחבת בעיר מנאוס בצפון ברזיל, לאחר התפרצות גדולה של זן אחר באמצע שנה שעברה. זן P.1 מדבק פי 1.4-2.2 יותר מהזן המקורי, ומסוגל לגרום להדבקת 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. לציין כי לאחרונה נצפתה עלייתו של זן P1.7 שיש אזורים בברזיל שהוא דוחק את זן P1 ויש חשש שהוא אלים יותר וגורם לתחלואה חוזרת.

(5) **b.1.621** – המכונה גם הוריאנט הקולומביאני. זוהי לראשונה בקולומביה, לפי הערכות ראשוניות חשוד כבעל עמידות לחיסון וכן לסיכון מוגבר לתחלואה קשה יותר. עפ"י הערכות מעבדתיות, זהו וריאנט שמכונסות בו כל המוטציות הבעייתיות ביותר ביחד. וריאנט זה קיבל את האות Mu ע"י WHO. עד כה רוצפו 12 דגימות עם ווריאנט זה בישראל, רובם מיובאים מחו"ל – מספרד, קולומביה וארה"ב. עפ"י מידע עדכני מבריטניה, רושם שאינו מצליח להתפשט במדינות בהן זן הדלתא נמצא בתפוצה נרחבת. עפ"י רצפים מהמאגר GISAID, בעולם זן זה נפוץ בעיקר בקולומביה וארה"ב.

(6) **b.1.632 - b.1.627** - רצף וריאנטים מתהווים במקסיקו, זיהוי מדעי של ריבוי מוטציות ושינויים באזורי מפתח בנגיף (כולל ה S), ועלייה בריצופים במקביל להתפרצות במרכז אמריקה שנמשכת קרוב לחצי שנה.

(7) **(C.37)** - זן המכונה ווריאנט למבדה, התגלה לראשונה בפרו והתפשט במהירות בדרום אמריקה: פרו (81% מהריצופים), ארגנטינה (37%), צ'ילה (32%), ברזיל (30%) וכן מחוץ ליבשת, כולל בישראל. בשלב זה מוגדר כ-VOI על ידי ארגון הבריאות העולמי בגלל התפשטותו המהירה ואוסף של מוטציות מחשידות על חלבון הספייק. עפ"י מבחנים מעבדתיים שבוצעו על תרביות תאים וממצאיהם פורסמו בשבועות האחרונים בספרות המדעית, נראה כי לזן זה פוטנציאל מדבקות גבוה פי 3 בהשוואה לזן המקורי ופגיעה ביכולות הנטרול גם במחוסני פיזור ומודרנה.



8) (C38) – זן המכונה זן מצרי המתפשט במצרים, עד כה זוהה ב- 111 ריצופים ברחבי העולם, מהם 1 בישראל. בשלב זה נמצא תחת מעקב בלבד בשל תנועת ישראלים לחצי האי סיני ומיעוט המדיה, אך הרושם כי ככל הנראה לא מצליח להתבסס בצורה משמעותית באף מדינה בעולם.

### תמונת מצב חסינות במדינת ישראל

למרות אחוז ההתחסנות הגבוה, נכון ל-5.09.2021 עדיין כ-2.9 מיליון אזרחים אינם מחוסנים, מתוכם כ-2 מיליון ילדים מתחת לגיל 12 שאינם ברי חיסון בשלב זה, וכ-210 אלף בני 50+ שאינם מחוסנים ונמצאים בסיכון מוגבר לתחלואה קשה, אשפוז ותמותה.

החל מתחילת חודש אוגוסט הוחל במצב חיסון מנה 3, תחילה בקרב מדוכאי חיסון, בהמשך הורחב לבני 60 ומעלה, כעת החל מ-29/08 הורחב לכלל הגילאים. עד כה התחסנו כ-2.7 מיליון אזרחים במנה 3.

לאור היקפי התחלואה בחלק ממדינות העולם לצד הרחבת תפוצת ווריאנטים מסוכנים או החשודים כבעלי פוטנציאל הדבקה, מידת קטלניות גבוהה יותר וכן יכולת לחמוק ממנגנוני ההגנה החיסונית באוכלוסייה מחוסנת, האסטרטגיה הטובה ביותר למניעת בחמרה נוספת בתחלואה 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.

### שינויים במדיניות משרד הבריאות לצמצום תחלואה מיובאת מחו"ל

עם יציאת ישראל מגל התחלואה השלישי, ומתוך הבנה שהאיום על ישראל מתמקד בכניסת וריאנטים למדינה דרך הגבולות, המליץ משרד הבריאות על מדיניות דיפרנציאלית במטרה לאתר מדינות המהוות סיכון גבוה לכניסת תחלואה ולבצע פעולות מניעה, תוך צמצום למינימום של הפגיעה ביכולת לצאת ולהיכנס מישראל. מודל זה נוצר כשהתחלואה בעולם היתה נמוכה יחסית, והשתנה לאחרונה בעקבות עליה בעשרות מונים בהשוואה לממוצע של כ-10 מקרים ליום בתחילת יוני, ובהתאם לסיווג של מספר הולך וגדל של מדינות כמדינות בסיכון מירבי או באזהרת מסע חמורה. זאת לצד עליה באחוז המחוסנים מבין המאומתים לאור נתוני הדעיכה החיסונית.

### הנחות היסוד העומדות בבסיס העדכון:

- א. וריאנט דלתא מתבסס במרבית העולם, אולי פרט למדינות אשר בהן כבר היו וריאנטים מדאיגים אחרים (כגון במרכז ובדרום אמריקה).
- ב. וריאנטים מדאיגים נוספים מתפתחים, - כאלו שעוקפים עוד יותר את ההגנה המוקנית על ידי החיסון, או מתפשטים במהירות גבוהה יותר, חלקם ידועים וחלק עוד לא ידועים:





ראש שירותי בריאות הציבור  
Director of Public Health Services

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

- 1) התפרצות במדינה שבה הסתיים גל עם ווריאנט מדאיג – בהכרח מעידה על הימצאות/היווצרות וריאנט מדאיג נוסף.
  - 2) וריאנט אשר "דוחק" את וריאנט דלתא או מתפשט במקביל אליו, הוא וריאנט בעל תכונות מדאיגות גם כן.
  - ג. כניסה של ווריאנט מסוכן לישראל עלול לגרום להחמרה משמעותית במצב התחלואה בישראל. כפי שקרה לישראל בגל השלישי עם הווריאנט הבריטי, וכעת עם וריאנט דלתא.
  - ד. באמצעות בקרה על כניסת התחלואה לישראל, ניתן להרחיק במספר שבועות עד חודשים את קצב התפשטותו של וריאנט מדאיג שכזה ולהיערך למול התפשטותו.
  - ה. המידע והידע הקיימים כיום מאפשרים לקבל החלטות מושכלות לגבי הגבולות. בשל השינויים המהירים במצב התחלואה בעולם, וכן בשל התעבורה העולמית והמעבר המהיר של ווריאנטים ממדינה למדינה, קיימת אפשרות לכניסה של וריאנט מסוכן מכל מדינות העולם. ואולם ניתן להעריך מאילו מדינות הסיכוי לכך גבוה ביותר ומאילו מדינות הסיכוי לכך נמוך.
  - ו. במדינה שהסיכון לכניסה של וריאנט ממנה הוא גבוה ביותר, בידוד אינו כלי התמודדות מספיק נגד כניסת תחלואה, ויש להפחית למינימום הנדרש את התעבורה אליה. במרבית המדינות מספיק לחייב את החוזרים בבידוד. בידוד זה נדרש בשל הסיכוי לכניסה של וריאנט ממרבית המדינות.
  - ז. אתגרי היסוד במימוש המודל –
- 1) המידע שמשקפות מדינות שונות אינו "מתואם", וקשה לייצר מדד עולמי אחיד.
  - 2) קצב קבלת ההחלטות על שינוי מעמדה של מדינה וההשפעה על הנוסעים הוא איטי יחסית בשל הצורך לאסוף נתונים ומתן התראה לציבור.
  - 3) זיהוי וריאנט מדאיג מתפתח במסגרת גל תחלואה עולמי.

#### מודל הגבלות היציאה והכניסה לישראל:

- ככלל, המגיעים מכלל המדינות יכנסו לבידוד עד לתוצאת בדיקה שלילית הנערכת ביום השביעי. הרציונל העומד מאחורי החלטת חיוב בידוד גורפת זו מבוסס בעיקר על סיכון כניסת הווריאנטים לצד המשך מגמת עליית התחלואה במרבית מדינות העולם שמהווה סיבה משנית. החל מתאריך 3.09.2021 אושר פטור מבידוד לכל מי שעומד בהגדרות חדשות עדכניות של מחוסן או מחלים בישראל (מחוסנים ב-3 מנות חיסון, מחוסנים בשתי מנות עד חצי שנה מקבלת מנה שנייה, מחלימים שטרם חלפו 6 חודשים ממועד ההחלמה, מחלימים שקיבלו מנת חיסון לאחר מועד החלמתם). החוזרים מחו"ל ממדינות אלה (מדינות כתומות) אשר עומדים בהגדרת מחוסן או מחלים החדשות, יוכלו לצאת מבידוד עם קבלת תוצאת בדיקה שלילית שתערך במועד הנחיתה בישראל.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

- בנוסף, יוגדרו מדינות סיכון מירבי לכניסת וריאנט / תחלואה בהיקפים גבוהים - מספר מצומצם ככל הניתן של מדינות אשר ניתן לצאת אליהן לצרכים מיוחדים בלבד שיאושרו בוועדת חריגים.
- כמו כן, יוגדרו מדינות בסיכון נמוך אשר עומדות בתנאים קפדניים של תחלואה נמוכה - החוזרים המחוסנים מהן, יוכלו לצאת מבידוד מיד עם קבלת תוצאת בדיקה שלילית שתערך בנחיתה.

### קריטריונים למדינה בסיכון מרבי

השיקולים המרכזיים בקביעת קריטריונים מבוססים על 2 סיכונים מרכזיים: סיכון הווריאנטים וסיכון היקף התחלואה הנכנסת הצפויה מאותה מדינה. עפ"י המודל, מספיקה עמידה באחד משני הפרמטרים (ווריאנטים או תחלואה) או שניהם יחד לצורך הגדרת המדינה בסיכון מרבי. לציין כי גם יציאת המדינות מקטגוריית מדינות בסיכון מרבי מותנית באי עמידה בקריטריונים אלה, יחד או לחוד (כלומר, גם אם לאחר בחינת הווריאנט ונתוני המעקב אחר השפעותיו, ניתן להוריד את סיווג הווריאנט לדרגת סיכון נמוכה יותר, עדיין נדרשת עמידה גם בתנאי יציאה השני של תחלואה נכנסת נמוכה/צפי לתחלואה נכנסת שאינו גבוה לאחר הסרת הגבלת היציאה). למרות שסיכונים אלה היו גם בתכלית של המודל הקודם, נעשה שינוי מהותי בשיטת ההערכה שלהם. לדוגמא, אם בעבר הערכת סיכון הווריאנטים התייחסה בעיקר למידע אודות תפוצת הווריאנט במדינת המקור, כעת נלקחים בחשבון פרמטרים נוספים: סיווג מדויק יותר של וריאנטים לפי דרגות חומרה, הערכת סיכון כמותית של כניסתו לישראל עפ"י היקף תעבורה, התחשבות בתפוצת הווריאנטים בישראל – קרי אם הווריאנט כבר נפוץ בישראל, הגעתו לישראל אינה מהווה איום משמעותי.

גם הפרמטרים להערכת תחלואה ממוקדים בזיהוי מדינות בהן חל זינוק חד במיוחד בהיקף התחלואה המעיד על התפרצות חמורה, אשר יכול לבוא לידי ביטוי במקדם הכפלה גבוה במדינת המקור או באחוז חיוביים קיצוני הנכנס ממנה לישראל.

מדינה שעומדת באחד הקריטריונים הבאים:

1. מדינות אשר קיים בהן וריאנט מדאיג, כפי שיוגדר בתת וועדת הווריאנטים בארץ, שאינו שכיח בישראל ולכן יש משמעות למניעת הכניסה שלו, ואשר בהתאם להיקף הנכנסים הצפוי מאותה מדינה במכפלת אחוז החיוביים לקורונה שנכנסים לישראל, עשוי בסבירות גבוהה להגיע לישראל ללא החלת המגבלה על היציאה.

2. מדינות שנכנסים מהן לישראל לפחות 5000 נוסעים בחודש והתחלואה בחודש האחרון בקרב החוזרים מאותה מדינה הייתה גבוהה, מעל 2% מהחוזרים נמצאו חיוביים (או שללא הגבלות כמות חוזרים ממנה תהיה מעל 5000 נוסעים והיקף תחלואה מעל 2% כאמור).



ראש שירותי בריאות הציבור  
Director of Public Health Services

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

3. מדינות שנכנסים מהן לישראל לפחות 5000 נוסעים בחודש ומקדם ההכפלה באותה מדינה לפי דיווחיה או לפי הערכות תחלואה של מודלים בינלאומיים הוא 2 ומעלה (מדינה הנמצאת בהתפרצות).

אחוז תחלואה גבוה מגדיל גם את הסיכון להיווצרות של ווריאנטים חדשים מסוכנים שטרם זוהו.

#### מודל תעדוף מדינות סיכון מרבי מוריאנט

- הוגדרו בתת ועדת וריאנטים במשרד הבריאות הווריאנטים המדאיגים ביותר, ודורגו לפי רמות חומרה :
  - א. 3 – וריאנט שמאפייניו הביולוגיים/אפידמיולוגיים מדאיגים מאוד, וקיים חשש גבוה שמתקיים בו יתרון ביחס לווריאנט השכיח בישראל כיום (נכון לכתיבת הנספח – דלתא).
  - ב. 2 – וריאנט מדאיג, אשר קיים חשש מפני מאפייניו הביולוגיים/אפידמיולוגיים.
  - ג. 1 – וריאנט שקיים חשד ראשוני להיותו וריאנט מדאיג יותר מהזן הקיים כיום.

דירוג	וריאנט
1	AY3
3	רצף וריאנטים מתהווים במקסיקו - b.1.627-b.1.632
2	b.1.621
2	AY1
2	C37
2	P1
1	B.1.351

הערכת סיכונים הווריאנטים בישראל מתבססת על ניתוח מאגרי מידע מבוססי GISAIID במרכז המידע והידע, הערכות מומחים של המעבדה המרכזית לנגיפים, מחקרים מדעיים המפורסמים בכתבי עת מובילים, תוצאות מבחני ניטרול מעבדתי המבוצעות בארץ ובעולם וכן הערכות המבוצעות על ידי ארגוני בריאות בעולם.

- הוגדרו רמות סיכון ביחס לפתיחת התנועה למדינה (מחושב ע"ב מכפלה של אחוז חיוביים מסך הנכנסים לישראל מאותה מדינה כפול מספר הנוסעים הצפוי לפי נתוני חודשים קודמים, אירועים וצפי הזמנות לפי הערכות רת"א לאותו יעד) :

- א. 4 – חשש לכניסת נדבקים רבים מאוד בווריאנט (מעל ל 50 בחודש)
- ב. 2 – חשש לכניסת נדבקים רבים בווריאנט (מעל ל 10 בחודש)
- ג. 1 – חשש לכניסת מספר נדבקים בווריאנט (כודדים בחודש)



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
נתיים בריאות יתנו

- הוגדרו משמעויות שונות ביחס לחדירת הווריאנט לישראל: (נכון להיום, כלל הווריאנטים המפורטים בקריטריון הראשון נמצאים בשכיחות של פחות מ-2% בישראל).
  - 4 – הווריאנט כנראה נמצא בשכיחות של פחות מ 2% בישראל.
  - 2 – הווריאנט כנראה בשכיחות של עד 10% בישראל.
  - 1 – הווריאנט כנראה בשכיחות של עד 30% בישראל.
  - 0 – הווריאנט שכיח ביותר מ 50% בישראל.
- עבור כל מדינה בה נמצאים הווריאנטים המדאיגים הוכפלו מקדמי הסיכון שלעיל, ומדינות בעלות תוצאה גבוהה יחשבו למדינות הסיכון המרבי מכניסת וריאנטים.

#### סיכום נתוני הערכת מדינות העומדות בקריטריונים לסיכון מרבי:

מדינה	נכנסים בחודש האחרון	חולים נכנסים בחודש האחרון	אחוז מנכנסים בחודש האחרון	ערך תחלואה מקסימלי (מבין ICL, IHME, דיווח מדינת)	אחוז חיוביות בבדיקות במדינה	אמינות הדיווח	יחס הכפלה - ביחס לשבוע שעבר	יחס הכפלה - ביחס לשבועות אחרות	ציון וריאנט	ציון הערכת שכיחות קצב הווריאנט בישראל	ציון סופי	מיקום בריאות הסיכון של בריאות	המלצה
בולגריה		264.0		4669.68	6.30%		1.21	3.20	-	-	-	רשימה ירוקה	רשימה אדומה
ברזיל	169.0	0.0	0.00%	469.42			0.82	0.75	2	2	4	רשימה אדומה	רשימה אדומה
מקסיקו	132.0	3.0		2577.03	38.64%		0.89	0.94	2	*1	4	רשימה אדומה	רשימה אדומה
תורכיה		449.0		2722.20	6.59%		0.96	0.77	-	-	-	רשימה אדומה	רשימה אדומה



מדינה אחת נכנסה עפ"י קריטריון וריאנטים מסוכנים בציון משוקלל של 16 ומעלה: ברזיל.. מצב הווריאנטים הקיימים בברזיל לא השתנה לעומת הערכות קודמות. גם היקפי התחלואה והתמותה המדווחים בברזיל נותרים גבוהים מאוד. תמונת מצב ווריאנטים במקסיקו בשלב זה מתבררת כשונה מעט לעומת ההערכות הקודמות, לפיה למרות שווריאנטים מקסיקניים רוצפו במדינות עולם רבות בחודשים האחרונים, **לא נצפתה השתלטות מובהקת על התחלואה של אף אחד מהווריאנטים בקבוצה**. למרות השינויים בהערכת הסיכונים הכרוכים בווריאנטים במקסיקו, רמת התחלואה והתמותה במדינה נותרה גבוהה מאוד, אשר באה לידי ביטוי גם בתחלואה נכנסת מעל 2% לישראל (למרות הגבלת היציאה למקסיקו שנמשכת כבר מספר חודשים). **מומלץ להשאיר ברשימת מדינות בסיכון מרבי (ברזיל עפ"י קריטריון וריאנטים, מקסיקו עפ"י קריטריון תחלואה גבוהה).**

3 מדינות נכנסו עפ"י קריטריון של אחוז נכנסים מאומתים של 2% ומעלה: מקסיקו (כפי שהוסבר קודם לכן) בולגריה ותורכיה. בשלושת המדינות נמשכת מגמת עליה חדה בתחלואה אשר באה לידי ביטוי גם באחוז מאומתים גבוה השבים ממנה. **מומלץ להשאיר ברשימת מדינות בסיכון מרבי.**

במקביל, תעודכן רשימת מדינות בסיכון נמוך במסגרת הוראת שעה על פי קריטריונים מעודכנים.

#### **הצורך בהגבלת היציאה מישראל למדינות בסיכון מירבי – מדוע בידוד אינו מספיק:**

בהתאם להחלטות הממשלה, משטרת ישראל מבצעת אכיפה על חבי הבידוד, ביניהם חוזרי חו"ל. כחלק מהמאמץ המשטירתי לתת תיעדוף למשימות האכיפה בהתאם להנחיות משרד הבריאות, בוצעה חלוקת חבי הבידוד לפי 5 רמות סיכון להדבקה, כאשר חוזרי חו"ל ממדינות בסיכון מרבי הוגדרו כרמה 5 בתיעדוף הגבוה ביותר לאכיפה.

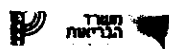
פיקוח – משמעותו ביקור או שיחת טלפון למבודד לפחות פעם ביום בכל ימי הבידוד.

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 הינו נמוך מאוד (ואף ממשיך לרדת לאור עלייה בהיקפי מבודדים) ומגיע לכ-6% בלבד, רק 3% מכלל חבי הבידוד נבדקו באמצעות ביקור פרונטלי בלבד, היתר – טלפוני. בשל עלייה במספר מבודדים על רקע הרחבת חובת בידוד בקרב חוזרי חו"ל הפער הנוצר בין היקף משימות הפיקוח לבין היכולות והמשאבים הקיימים ממשיך לגדול.



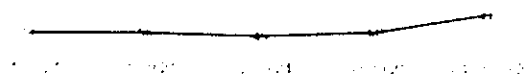
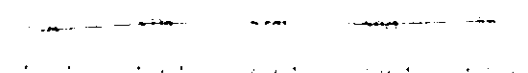
ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**אכיפה - פיקוח על מבואי חוץ ואנטיגן חיובי**  
שלא ביטח בדיקה אחרי 48 שעות

**כמות מבודדים / חולים חו"ל ואנטיגן חיובי 03/09-05/09 שישי-שבת**
**↓193,261**

סך"כ פיקוח (פרונטלי/סלסולי)	אחוז כיסוי כללי	פיקוח פרונטלי	אחוז כיסוי פרונטלי	פיקוח סלסולי	פיקוח מבודדים מלבד תעודת חו"ל	דוחות אי עסית מסיכה	דוחות הפרת בידוד	דוחות תו ירוק / סגול
10,222 ↓	6% ↓	5,697 ↑	3% ↓	3,767 ↓	758 ↓	2,153 ↓	123 ↑	109 ↓

**מגמות תו ירוק וסגול**

**מגמות ביקור פרונטלי**

**האגף לשעת חירום, משרד הבריאות**

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.

החל מלפני כחודש, הוכנס לראשונה שימוש באמצעי פיקוח טכנולוגי (היישומון) לצורך פיקוח על מבודדים החוזרים ממדינות בסיכון מירבי. במסגרת פיילוט המנוהל ע"י מנהלת האכיפה. למרות שמדובר בהתקדמות משמעותית, עדיין קיימת הבנה כי מדובר בכלי בעל יכולות מוגבלות יחסית שאינו מספיק בשביל למנוע לחלוטין את הסכנה שבכניסה ממדינות שהוגדרו בסיכון מירבי. גם בידוד במלונית אינו ישים בשלב זה. כאשר חלה חובת בידוד במלונית, רבים שוחררו ממנה מטעמים שונים לבידוד בביתם. יצוין כי לצד הפיילוט הממשלה מקדמת שיפור של האמצעים הטכנולוגיים העומדים לרשות המשטרה באכיפת חובת הבידוד.

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 לעדים בהם רמת התחלואה גבוהה במיוחד וכן קיים מידע וודאי על המצאות ווריאנטים שהוגדרו כ- VOC ע"י WHO.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

### 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 שהחיסון פחות יעיל במניעת ההדבקה בו, הפכה תוך מספר שבועות את מגמת התחלואה הנמוכה שנשמרה במשך מספר חודשים בישראל.

המודל הקודם, שסייע בזיהוי ממוקד של מספר מדינות קטן, אשר הוגבלה היציאה אליהן, ו/או הוטלה חובת בידוד על מחוסנים ומחלימים החוזרים מהן, צמצם באופן ניכר את התחלואה הנכנסת, ועיכב את הכניסה של ווריאנט דלתא, וייתכן שמנע חדירה משמעותית של ווריאנטים אחרים כמו ווריאנט גמא. ואולם מודל זה החל לאבד את האפקטיביות שלו במניעת כניסת תחלואה, וכן הפך לקשה מאוד לתפעול. זאת נוכח העלייה המהירה בתחלואה במרבית מדינות העולם שבאה לידי ביטוי בהיקפים נרחבים של תחלואה נכנסת לישראל ממדינות רבות אחרות, כאשר חובת הבידוד על מחוסנים ומחלימים מהן או הגבלת היציאה אליהן, ננקטו מאוחר מדי. כמו כן השימוש בכלי הגבלת היציאה הלך וגדל משום שעוד ועוד מדינות נכנסו לקריטריונים שנקבעו להטלת מגבלה זו. חלק מהדגימות החיוביות של חוזרי חו"ל ממדינות שלא סווגו בסיכון מרבי או אזהרת מסע חמורה הביאו גם ווריאנטים חדשים ומסוכנים בשכיחות משתנה, אך בלתי מבוטלת נוכח הסיכונים הרבים שבהם שלעתים אינם מצריכים היקפים משמעותיים. יכולים להספיק מסי חולים בלבד אשר יגרמו לשרשראות הדבקה נרחבות ואף התפרצות מחודשת של המגפה, כפי שראינו באירועי ההתפרצות הראשונים של הדלתא בעיר מודיעין ובנימינה שהחלו מתחלואה של חוזרי חו"ל, וסימנו את תחילתו של הגל הרביעי.

לצד רצון לצמצם את הפגיעה בחופש הפרט ולאפשר מרקם חיים תקין עד כמה שניתן כולל יכולות תעופה, המודל החדש מצמצם את רשימת המדינות בסיכון מרבי שחלה הגבלת היציאה אליהן. יחד עם זאת המודל מבוסס על הבנה וניתוח סיכוני כניסת ווריאנטים, שמחייב הפעלת אמצעי נוסף (בידוד) ממרבית היעדים בעולם מבלי להגביל יציאת ישראלים ליעדים אלה.

הסיכון המרכזי נעוץ בכניסה לישראל ממדינות עם המצאות ווריאנטים מסוכנים, וכן ממדינות הנמצאות בהתפרצות תחלואה חמורה (אשר בעייתית גם עקב כניסה מסיבית של חולים וגם מעידה בסבירות גבוהה על הימצאות של ווריאנט מדאיג גם אם אינו ידוע). כל אחד לחוד ושניהם יחד עלולים לשנות באופן דרמטי את מצב התחלואה בישראל.

בעת הזאת, כאשר רמת התחלואה בישראל גבוהה, מאמצי בלימת התחלואה כוללים מאמץ דחייה / האטת קצב כניסת ווריאנטים ותחלואה משמעותית בקרב חוזרי חו"ל, לצד הרחבת הגבלות נוספות בתוך המדינה.



ראש שירותי בריאות הציבור

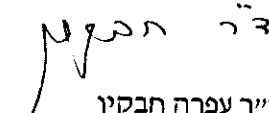
Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

לאור העובדה שכשליש מאזרחי מדינת ישראל אינם מחוסנים – כניסה של תחלואה, גם של וריאנטים עבורם 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 עליית תחלואה משמעותית הוא הגבלות וסגר.

מוטלת עלינו החובה לשמור על ישראל מפני החמרה משמעותית במצב התחלואה, ובכלל זה לזהות מהיכן מגיעים איומים ולנטרל אותם.

בברכה,

  
ד"ר עפרה חבקין  
סגנית ראש שירותי בריאות הציבור



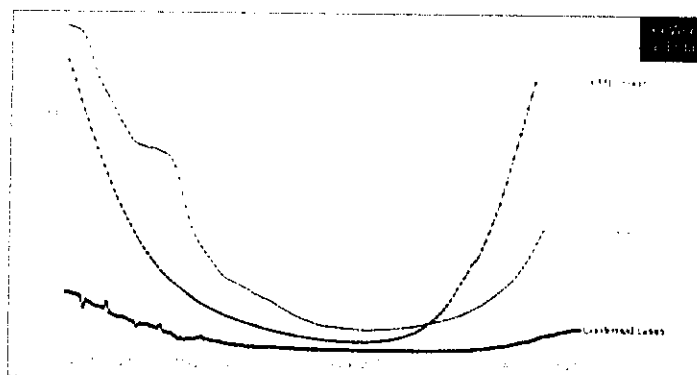
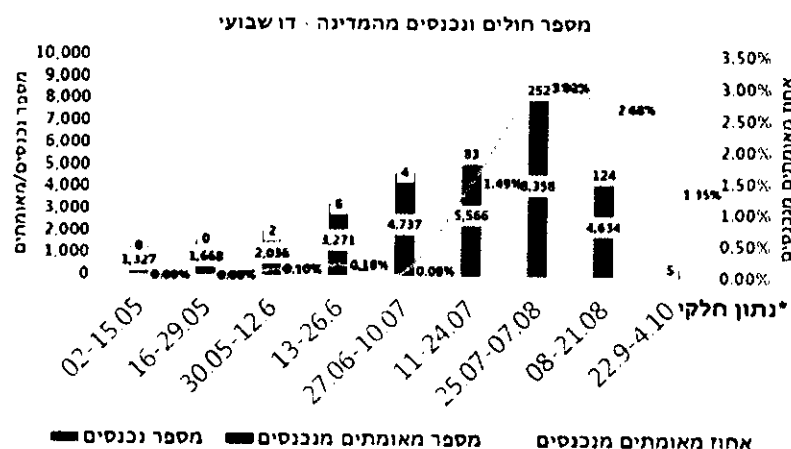


ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד  
הבריאות**  
לחיים נריאים יותר

### נתוני העמקה על מדינות בסיכון מרבי:



#### יחס מדינת אחרת:

נמצאת בשיעור האומתים של ריגה ובלגיה, אך מלבד אלה כמעט רוב המדינות מאפשרות כניסה ממדינה זו

#### סטאטוס תחלואה:

כתחש האחרון יש עלייה חזרה בתחלואה, עם כ-217 חולים למיליון אנשים ב-16% מהאיטליה, מרוסנת באופן מלא.

#### סטאטוס וריאנטים:

נתוני הריצוף של בולגריה ליקים בחסות. הנתונים הקיימים מראים תמונה לפיה **חוריאנט דלתא הוא הדומיננטי במדינה** ישולט לתוסטן בתחלואה תמונה זו מניבה גם מריצוף הדגימות החיוביות שנאספו בקרב הנוחתים מהמדינה יש לציין כי נוסע אחר רוצח עם הויריאנט C.36.3

#### המצב במדינה:

אין הענות לחיסונים במדינה והמדינה תרמה חלק מהחיסונים למדינת אחרת מכיוון שהציבור לא התחסן במדינה קיימת יגבלות קשות על גל תחילי החיסון אך היא לא נמצא סגר.



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

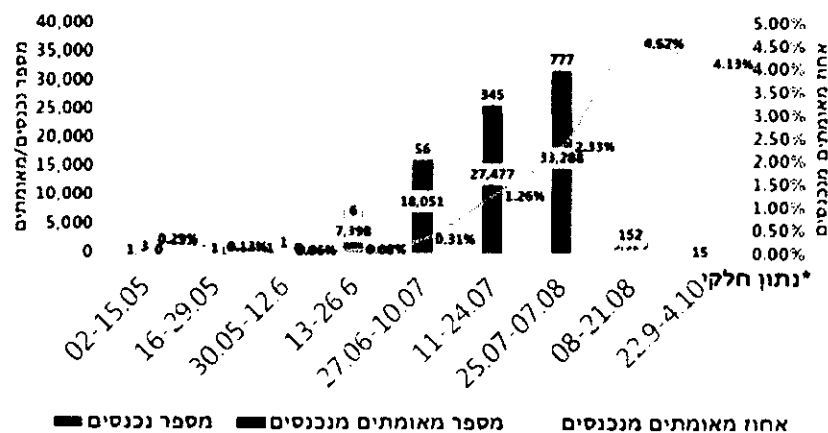
משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

משרד  
הבריאות

## העמקה - תורכיה



מספר חולים ונכנסים מהמדינה - דו שבועי



משרד  
הבריאות

## העמקה - תורכיה



### יחס מדינת אחרות:

תורכיה נמצאת ברשימת המדינות האדומות של בריטניה וגרמניה

### סטאטוס תחלואה:

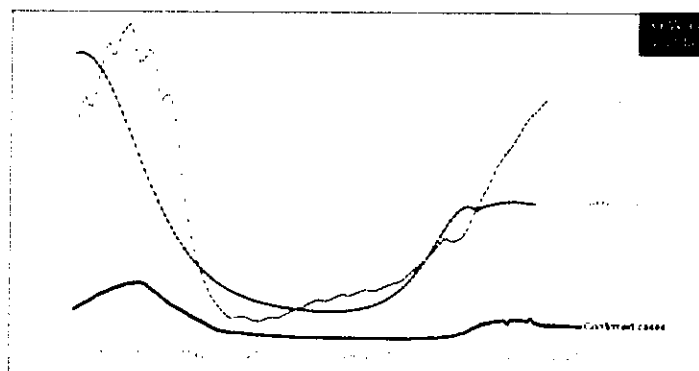
מגמת תחלואה יציבה וגבוהה. עומדת על כ-226 חולים חודשים לחילוף איש ביום כ-43% מחוסנים כאיפן מלא

### סטאטוס וריאנטים:

נתיני היציף המקומיים בתורכיה לוקים בחסר ואינם מודעים בעליל ולכן לא ניתן לשמור עליהם כלל בקרב הנוחתים רוצפו אך ורק הווריאנט דלתא ותת הזנים המקושרים אליו (כ-380 יציפים בחדשים האחרונים). הווריאנט היוו גם דומיננט לפרדיווחי התקשורת המקומיים

### המצב במדינה:

הגבולות על התקהלות ותפוסה ללא סגרים





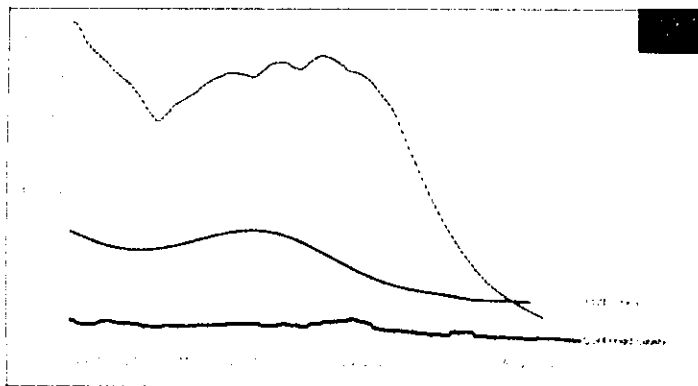
ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

משרד  
הבריאות

## העמקה - ברזיל



### יחס מדינות אחרות:

נמצאת ברשימה האדומה של בריטניה, וולנס, צרפת, איטליה, פורטוגל ויו דלנו. בנוסף, אדלנו מחייבת את הונגרים ממדינה צ ביצגת בדיקה שלילת נגיף.

### סטאטוס תחלואה:

התחלואה ממשיכה לזרז תזמזת על כ-108 חולים למליון איש כיים אחת המתחסנים באופן מלא היא 28%. מספר המחס המאשרים ירד משמעותית במקביל

### המצב במדינה:

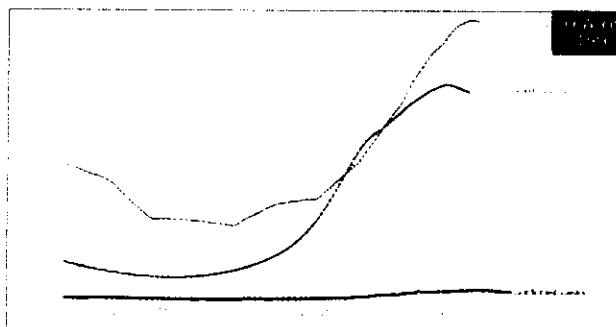
ההגבלות השונות ממדינה למדינה, קיימת הגבלות בכניסה לברזיל

### סטאטוס וריאנטים:

תמונת הריצופים בברזיל בעלה כי הויראנט P17 משתלט על האזורים בהם תפוצת הויראנט P1 (גאנא) הייתה נרחבת, אך לא מצליח להתבטט באזורים בהם ולתא מבוטט (יו דה ונירו וסאו פאולו) מבחינת אנטרקציות ניספית של הויראנטים ממספחת P1 אל מול דלתא, נראה שהם נחקים על ידו לסיכום - בכל אזור בברזיל ישנם וריאנטים דומיננטיים אחרים (P.1, P.1.7, B.1.617.2), מהם P.1.7 ודלתא צוברים דומיננטיות

משרד  
הבריאות

## העמקה - מקסיקו



### יחס מדינות אחרות:

מקסיקו נמצאת ברשימת מדינות אדומות של בריטניה ועמניה.

### סטאטוס תחלואה:

בשנתי יחסי האחרון קיימת מגמת ירידה בתחלואה עם כ-120 חולים למליון איש אחת הבדיקות החיוביות גביה מאד עומד על כ-40% ולכן יתכן ושיקוף התחלואה לא אמין אחוז המתחסנים במדינה היא 26%.

### המצב במדינה:

המדינה פעלת בתוכנית רמזר וההגבלות משתנות בין מדינה למדינה

### סטאטוס וריאנטים:

במקסיקו הופיעו במקביל מספר וריאנטים בעלי מספר גבוהה יחסית של מוטציות משותפות, בופט דומה להופעת ולתא, עם זאת מנתוני הריצוף המקימים עולה שויראנטים אלו (B.1.628) היוו הבילט מבניהם) אינם מצליחים להתבטט כי דלתא אחראי לכל התחלואה במדינה



ראש שירותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

משרד  
הבריאות

## העמקה – מקסיקו



מספר חולים ונכנסים מהמדינה - 17 שבועי

