



מועצת החרום הציבורית למשבר הקורונה

- נייר עמדה -

המדע והאתיקה לגבי הסיכון מאזרחים לא-מחוסנים

נתוני מִישראל ומהעולם מעידים על יעילות החיסון של פיזר כנגד מחלה קשה ומוות^{1,2}. נראה כי החיסון לא רק מפחית את הסיכון בקרב נדבקים לפתח מחלה חמורה המצריכה אשפוז, אלא שאף משפר את קצב ההחלמה ומפחית את הסיכוי שיזדקקו להנשמה^{3,4}. נתונים אלה מדגישים את ההגנה המשמעותית שמעניק החיסון לאוכלוסיות הסיכון כנגד הקורונה.

אל מול כך, עולה השאלה מה משמעות של אדם לא מחוסן עבור מחוסן: עד כמה, אם בכלל, מסכן הלא-מחוסן את המחוסן, באופן ישיר (הדבקה) או עקיף (המשך המגיפה, עומס על מערכת הבריאות).

ההיבטים המדעיים

א. **שיעור המחוסנים בקרב המאומתים קרוב ואף זהה לחלקם היחסי באוכלוסייה**^{5,6} אף בריבוד ע"פ קבוצות הגיל השונות, זאת למרות שנהלי משרד הבריאות מעודדים ריבוי בדיקות בקרב לא מחוסנים⁷.
 ב. מספר מחקרים ופרסומים⁸⁻¹⁰, כמו גם מסמכים רשמיים של המרכז האמריקאי לבקרת מחלות¹¹ והמכון הלאומי לחקר בריאות בבריטניה¹², מראים כי **העומס הנגיפי במחוסנים ובבלתי-מחוסנים - דומה**. כיוון שהעומס הנגיפי הוא הגורם המשמעותי ביכולת להדביק, נראה שאין הבדלים משמעותיים בסיכויי ההדבקה בין מחוסנים ולא מחוסנים¹³. מעבר לכך, נראה כי אף מחוסנים יכולים להיות מפיצי-על המדביקים אנשים רבים וביניהם מחוסנים אחרים^{10,14,15}.
 ג. מחקרים מראים כי שיעור ההדבקה של א-סימפטומטיים נמוך פי 20 מאלו של סימפטומטיים (שממילא נבדקים ומבודדים, ללא קשר לסטטוס החיסונים שלהם), כך שהסיכוי של אדם בריא ללא תסמינים, שאינו יודע שהוא נושא את הנגיף, להדביק מישהו אחר נמוך משמעותית -1%¹⁶. בהתחשב בשיעור המאומתים באוכלוסייה, הסיכוי להדבק ממפגש אקראי (בניגוד לבני הבית) הוא כ-1 לעשרות אלפים (מכפלת אחוז החולים המדביקים באוכלוסייה⁶ בשיעור ההדבקה הא-סימפטומטי¹⁶).

ממצאים אלה מלמדים כי למרות היעילות המסתמנת כנגד מחלה קשה, **יעילותו של החיסון במניעת הדבקה והידבקות אינה משמעותית וייתכן שאף זניחה**.

מכאן, שמי שטרם התחסן **אינו שונה מהותית בסיכון הישיר (להדביק) ביחס למחוסן**.

ד. מדינות בהם שיעור ההתחסנות גבוה ביותר, עד כדי 80%-90% מכלל האוכלוסייה, עדיין חוות גלי מגפה משמעותיים. איסלנד, לדוגמה, בה חוסנו 81% מכלל האוכלוסייה (לעומת 67% בישראל), חווה בימים אלה את גל התחלואה הגבוה ביותר שחוותה מאז תחילת המגפה¹⁷. להמחשה, **בכדי להגיע לרמת ההתחסנות של איסלנד על ישראל לחסן עוד 1.4 מיליון אזרחים**, הרבה מעבר למיליון הלא-מחוסנים (וגם אז, כאמור, לא נמנע גל המגפה). נתונים אלה מלמדים שחיסון האוכלוסייה הנוותרת לא ימנע את הגל הבא, כיוון שנראה הגלים האלה ממשיכים להתרחש גם בנוכחות אחוזי חיסון גבוהים. לפיכך, הלא-מחוסנים **אינם הגורם להמשך המגפה**, ואינם מסכנים בהיבט הזה את המחוסנים. לאמיתו של דבר, נראה כי התקווה למגר את נגיף הקורונה על ידי השגת "חסינות עדר" באמצעות מתן החיסון לאחוז גבוה מספיק באוכלוסייה, התבדתה ואיננה ריאלי.

ה. נכון לכתובת שורות אלה, כלל מיטות הקורונה מהוות כ-3% ממיטות השגרה בישראל⁶, וכ-30% מהחולים במצב קשה הם לא-מחוסנים⁶. בנוסף, **חלק הארי של אלו שטרם התחסנו הינם צעירים**⁶, ולכן סיכוייהם להיות עומס על המערכת - נמוכים ביותר. מספר הלא-מתחסנים בישראל נמוך משמעותית ממיליון, כיוון שעל אוכלוסייה זו רבים שאינם יכולים או צריכים להתחסן:

1. מחלימים "סמויים" (ע"פ סקרים סרולוגיים¹⁸, נראה ששיעור המחלימים גבוה משמעותית מהידוע).

2. אזרחים שאינם יכולים לקבל את החיסון בשל סיבות רפואיות.

3. אוכלוסייה שקיימות שאלות מהותיות לגבי הצורך לחסנה - ילדים ונוער, אשר במספר מדינות כגון גרמניה ואנגליה, קיימות הסתייגויות לגבי חיסונם⁶.

4. אזרחים שכלל אינם מתגוררים בתחומי ישראל¹⁹.

לפיכך, לנוכח השילוב של מספר נמוך יותר מהמצוטט של "לא מחוסנים" וגורמי הגנה טובים, **הסיכון העקיף לעומס ו"הקרסת" בתי החולים, נמוך ביותר**.

אין כל תימוכין מדעי לטענה כי לא-מחוסנים מסכנים באופן כל-שהוא את בריאות הציבור יותר ממחוסנים, ושאי-התחסנותם הינה גורם המאפשר את המשך המגפה או מאיים בקריסה על מערכת הבריאות. יש להתייחס לחיסון כאמצעי ראשון במעלה לספק הגנה אישית מפני מחלה קשה ותמותה, בפרט לאנשים בסיכון גבוה.

שוב, יש להדגיש כי גם אל מול הסיכון שבהדבקה, ממחוסנים ומלא-מחוסנים, עומדת לרשות המחוסנים מטריית ההגנה שלהם, הממשיכה להגן עליהם **ממחלה קשה** ללא קשר למדביק.

ההיבטים האתיים

למרבה הצער, למרות הנתונים המדעיים הברורים המעידים על היעדר סיכון מוגבר מצד אלו שבחרו לא להתחסן, מתקיים בישראל בשבועות האחרונים שיח ציבורי אלים, בעידוד בוטה של אנשי²⁰ ונבחרי ציבור^{21,22}, המאשים את הלא מחוסנים כקבוצה בהנעת המגיפה ובסיכון אחרים, קורא לסימוןם ובידולם, ואף לנקיטת צעדים קשים כנגדם, כולל סגירת אזרחים שומרי חוק בבתיהם, מניעת חינוך מילדים, ואף ענישה כלכלית.

שיח זה, מעבר לכך שהוא נעדר ביסוס מדעי ועובדתי, הינו שיח פגום אתית, מוסרית וחברתית, שאף טומן בחובו סכנות מיידיות וארוכות טווח לבריאות הציבור והמרקם החברתי בישראל.

מועצת החרום הציבורית למשבר הקורונה



ראשית, ההתקפה וההסתה הפרועים כנגד ציבור הכולל ילדים וצעירים שומרי חוק, **עומדות בסתירה אתית חסרת-תקדים לערכי היסוד של הרפואה** ביחס לחופש הבחירה בכל הנוגע לטיפולים רפואיים, ועלולה להוביל למדרון חלקלק ומסוכן. כדוגמא, היות אדם עומס על המערכת לא היה מעולם (ולא ראוי שיהיה) שיקול. רופאים מכירים היטב את אותם מטופלים שמיידי לאחר אשפוז בשל החמרה נשימתית של מחלת ריאות כרונית יוצאים לעשן, ממשיכים לעלות במשקל לאחר אירוע לב, או לא מתחסנים בחיסוני השפעת העונתית (כ-80% מהציבור) על אף שיש להם גורמי סיכון משמעותיים. מטרת מערכת הבריאות לשרת את הציבור, והיא אינה יכולה להפעיל שיקול דעת שיש עמו משום הגבלת חופש של אדם, בכל נושא שהוא.

שנית, הניסיון המצטבר על פני עשורים בניהול בריאות הציבור, מראה כי כפייה ואיומים אינם מהווים גורם מדרבן להתנהגויות בריאות, וכי **אין למדיניות בריאות אפקטיבית אלא להתבסס על הסברה והידברות**. שיח אלים עשוי להביא לאובדן אמון מצד חלקים גדולים בציבור, ולירידת שיעורי התחסנות בחיסוני שגרה אחרים, שלהם חשיבות אדירה. ושלישית, המסר המובלע העולה מהשיח הקיים לפיו לא מחוסנים, בניגוד למחוסנים, מהווים סיכון לאחרים, הינו מסוכן ביותר דווקא למחוסנים, שכן הוא **מייצר אשליית כזב שחיסון מגן מפני הדבקה**, ומעודד התנהגויות לא זהירות של מחוסנים במרחב הציבורי בו נמצאות גם אוכלוסיות בסיכון.

רפואה איננה רק מדע - היא שלובה גם במארג החברתי, אתי ומוסרי. לאירועים המתרחשים בימים אלו משמעותית אתית כבירה. הקריאות כנגד אלו שטרם התחסנו מגיעות לעיתים עד כדי הסתה ועידוד אלימות של ממש. צפוי היה, כי במאה ה-21, ניתן יהיה להימנע מתופעות מכוערות שהתלוו למגפות בימי הביניים, כמו האשמת מיעוטים בהפצתן.

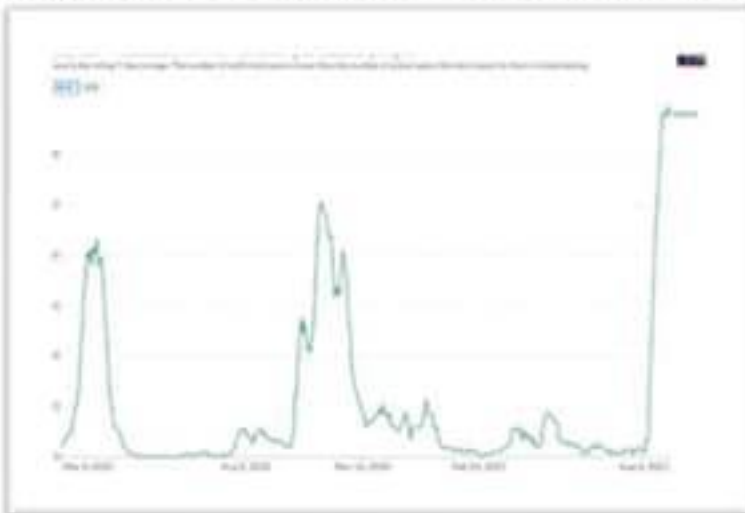
בדמוקרטיה, אשר כבוד האדם וחכויותיו הן מאושיותיה, אין מקום לקריאות והסתה מסוג זה. **זכות החברה להגנה גוברת על זכות הפרט לחרות רק כאשר מדובר בסכנה של ממש** (כפי שנעשה במטופלים פסיכיאטריים אלימים, או להבדיל - באסירים). **אין מגבילים חירותו של אדם בשל פוטנציאל סכנה מרוחק** (כמו חולה איידס, אדם החוזר ממדינה בה שיעור גבוה של שחפת או מחלות טרופיות, או להבדיל - אסיר משוחרר עם סיכוי גבוה לחזרה לפשע).

סיכום

אנו קוראים להמשך המאמץ לשכנע ולהנגיש מידע לאוכלוסייה המבוגרת חזאת שנמצאת בסיכון גבוה שטרם התחסנה בשתי המנות הראשונות, תוך שימוש בכלים המקובלים והראויים ברפואה: שקיפות, "גובה עיניים" וכבוד למטופל, תרבותו ולאמונתו. אנו שוללים כל ניסיון להפעלת לחץ באמצעות 'הטבות' או סנקציות על לא-מחוסנים, בפרט כאשר המדובר באוכלוסיית הצעירים והילדים שאינם בסיכון גבוה מקורונה, שבטיחות החיסון לגביהם עדין נמצאת בבדיקה, וכל זאת לאור העדויות המלמדות על היעדר סיכון מוגבר מלא-מחוסנים. **הבחירה האם להתחסן צריכה להישאר בידיו של כל אדם, בהתאם לתפישתו וערכיו.**

אנו מפצירים בממשלה לצאת מייד בקריאה להפסקת השיח האלים תוך מתן הסברים מדעיים "מונגשים" לציבור, על כך שאורחים שטרם התחסנו אינם גורם המשמר את המגפה ומסכן את הציבור. על הממשלה להיערך להתמודדות ארוכת טווח עם נגיף הקורונה כתופעה אנדמית, ולחזק את מערכת הבריאות בבתי החולים ובקהילה ע"מ להצליח בכך.

מקרים חדשים באיסלנד, שיעור ההתחסנות של כלל האוכלוסייה: מעל 80%



עקומת מספר המאומתים היומית בישראל, מחוסנים מול לא-מחוסנים



1. International of Covid-19 updates against the 6.1.617.2 variant. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

2. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

3. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

4. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

5. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

6. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

7. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

8. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

9. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

10. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

11. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

12. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

13. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

14. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

15. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

16. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

17. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

18. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

19. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

20. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

21. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>

22. <https://www.moh.gov.il/6172/2021/08/08/20210808.pdf>