

מבט על, גיליון 1299, 8 באפריל 2020

מבלימה לניצחון ומעבדות הסגר לחירות המשק

אסף אוריון ואופיר כהן מרום

השלב הנוכחי של מאבק ישראל במגפת הקורונה מתמקד בבלימת התפשטותה וב"שיטוח עקומת" החולים קשה, במניעת הצפת מערכת הבריאות, קריסתה ותמותה המונית. כמו בעקרונות תפישת הביטחון של ישראל, מגננה לבדה לא תביא לניצחון. המדיניות המוצעת כאן מבוססת על שלושה עקרונות, המבדילים אותה מהמדיניות שננקטה בשלב הבלימה: (1) המאמץ העיקרי עובר מבלימת המגיפה על חשבון הכלכלה לחידוש פעילות הכלכלה תוך מניעת התפרצות המגיפה; (2) שיטת המגבלות הגורפות המוטלות על כלל הציבור תוחלף בהקלות דיפרנציאליות על חלקי אוכלוסיה לפי רמת הסיכון שלהם לתחלואה קשה (מחלות רקע, גילאים, מקומות יישוב); (3) לצד המאמצים להגנה על אוכלוסיות רגישות מפני הידבקות ועל אוכלוסיות נשאים ומוקדי התפרצות מפני הדבקה, יתקיים מאמץ להרחבת מאתר האוכלוסיה אשר התחסן טבעית מפני הנגיף. ממשלת ישראל נדרשת לתכנן ולהיערך להקלה הדרגתית ומבוקרת של מגבלות התנועה, העיסוק וההתקהלות, וחידוש פעילות כלכלת ישראל וחברתה לאוכלוסיות שברמת סיכון קבילות, תוך זמן סביר.

השלב הנוכחי של מאבק ישראל במגפת הקורונה מתמקד בבלימת התפשטותה וב"שיטוח עקומת" החולים קשה, במניעת הצפת מערכת הבריאות, קריסתה ותמותה המונית. קרב הבלימה מתבסס על מגוון מאמצים ומגבלות בחזית הרפואית ובחזית המשקית. בהודעות הממשלה האחרונות הוטלו עוד הגבלות קשות, כולל סגר כללי על רוב יישובי הארץ ועוצר מלא מערב פסח. רוב צעדי הבלימה נכונים, כנראה, כשלעצמם ולזמן הטלתם, בתרומה לעיכוב התפשטות הנגיף, הכובש ומשתק עוד ועוד חלקים מאוכלוסיית ישראל וכלכלתה. אולם, כמו בעקרונות תפישת הביטחון של ישראל, מגננה לבדה לא תביא לניצחון. במשבר הקורונה, מקבילתה של מתקפת הנגד היא הסגת הנגיף לאחר, שחרור וטיהור חלקי האוכלוסייה, הישובים ומגזרי המשק והחברה, לקראת חידוש פעילותה הכלכלית, המשקית, האזרחית והדמוקרטית בהיקף נרחב, וזאת במחיר נסבל במונחים לאומיים וערכיים.

התמונה המשתקפת בתקשורת מתמקדת בסיפורי המתים ובקצב החולים, אולם זהו בסיס רעוע לקבלת ההחלטות ברמה הלאומית. הראשון, משום שהוא עוסק בפרטים ולא בתמונה הלאומית הרחבה, והשני משום שבשל הבדיקות המצומצמות הוא אינו משקף תמונה עדכנית וכוללת. גורם המפתח למעקב הוא דווקא קצב הגידול במספר החולים הקשים, אל מול קיבולת הטיפול הנמרץ וההנשמה הפנויה. מבט חודר יותר צריך לרדת מהכללות רחבות לפרטי התפלגות החולים הקשים על פי גילאים, מחלות רקע, מוקדי תחלואה, הרגלי חיים (עישון, שתייה), ומשך ההנשמה הנדרש עד החלמה, או, חלילה, מוות.

לכאורה, אם נתמיד בקרב הבלימה לזמן ארוך, במטרה להוריד את קצב ההדבקה (R_0), מתחת ל-1, אזי נצליח להכחיד את הנגיף, שהרי אם כל אדם נשא נגף ידביק פחות מאדם אחד – היקף הנדבקים

ילך וירד עד לאפס. כך, נבצע אלפי בדיקות לגילוי הנגיף באוכלוסייה ובעיקר אצל החולים עם סימפטומים מתאימים, ונבודד מיד כל חולה שנגלה. אם בבדיקה יתגלה שאינו נשא הנגיף – נבדוק אותו שוב כשיופיעו שוב תסמיני שיעול או חום, או אף בחשיפה הבאה שלו לאדם חולה שהשתעל לידו. דא עקא, שלוש סיבות אינן מאפשרות גישה זו כמדיניות אסטרטגית:

1. נוכחות הנגיף ותקופת ההדבקה עלולות להמשך חודשים ואולי אף שנים, וסגר על כלל האוכלוסייה לזמן כה ממושך אינו סביר.
2. עד השגת התוצאה הצפויה, המשק יקרוס, ואיתו הכלכלה, החוסן החברתי, החינוך, הצוותים הרפואיים וכיוצ"ב. במצב כזה גם בריאות הציבור תיפגע, גם אם לא ישירות מקורונה, והניצחון על הנגיף יהיה ניצחון פירוס למדינה שהתאבדה כלכלית.
3. גם אם נמגר את הווירוס בישראל, הרי שהוא ימהר לשוב עם פתיחת נתב"ג והגעת נשאים מחו"ל. אז ניאלץ להיכנס לסגר נוסף, וחוזר חלילה.

חשיבה המצאתית מזהה את חלקי הפתרון בין מרכיבי הבעיה. במגיפה נחלקת האוכלוסייה לנשאים-מדביקים, לבריאים העלולים להידבק ולמבריאים. המענה הנוכחי מתמקד באיום, באיתור נדבקים, נשאים וחולים, וזהו גם מוקד מאמץ הבדיקות, המצומצם מדי גם לתכלית זו בלבד, ולא רק מסיבות ענייניות. כשם ששלב המגננה והבלימה במלחמה מתמקד בצמצום הישגי האויב ומחייב להתמקד בכוחותיו המתקדמים, מרכז הכובד של שלב מתקפת הנגד הוא דווקא כוחות העתודה, עוצמתם וזמינותם. המפתח ליציאה מהמצר למרחב טמון בגורמים שיאפשרו את חידוש פעילות המשק והחברה ברמת סיכון נסבלת גם בנוכחות הנגיף.

לפי מומחי רפואה, יש ביננו אנשים שהחלימו מהנגיף, גם אם לקו בו ללא תסמינים, והם נושאים נוגדנים נגדו. נכון שהווירוס לא נחקר עד תום, ולא ברור לגמרי מהם הפרמטרים של החיסון הנוצר באדם כתוצאה מחשיפה אליו, אולם בסבירות גבוהה נוכל להניח שכבשאר המחלות הזיהומיות, אדם יפתח נוגדנים אחרי מחלתו, ובוודאי חיסון זה יהיה יעיל לשנה הראשונה העוקבת למחלה. אם היינו מצליחים להגיע לחיסון טבעי של כ-80% מהאוכלוסייה בארץ, הרי שהיינו נהנים מתופעת "חיסון העדר", שבה סיכויי ההדבקה שוליים, משום שפלח כה גדול של האוכלוסייה מחוסן לפתגון המדובר. אנשים חסינים אלה עשויים לסייע בפיתוח חיסונים בטווח הארוך, אולם חשוב מכך, כבר בטווח הקצר הסיכון שיידבקו מחדש נמוך, ובחלוף הזמן גם פוחת הסיכון שידביקו אחרים. **ככל שיגדל היקף החסינים באוכלוסייה, תוכל ישראל להתבסס עליהם כעתודה לאומית אסטרטגית לחידוש פעילות המשק, בדרך לניצחון.** כדי לממש פוטנציאל זה יש לאתר את המוחסנים בבדיקות מתאימות, אמינות ונרחבות לגילוי נוגדנים, ולהגביר את רמת הסמך בהערכת רמת הסיכון הנשקף לאנשים אלה ומהם לאחרים.

עתודה גדולה וזמינה אף יותר מצויה כבר עתה בקרב חלקי האוכלוסייה שרמת הסיכון שלהם לתלואה קשה נמוכה יחסית, ולפיכך ניתן לאפשר לה לחדש פעילותה בסיכון קביל, מבלי להסתכן בנסיקת מספר החולים הקשים והביקוש למכונות ההנשמה. שחרור האוכלוסייה הצעירה, בשילוב שאלוני בריאות נרחבים, בדיקות וירולוגיה (לאיתור הנגיף) וסרולוגיה (לאיתור נוגדנים) מהירות ונרחבות, וכן המשך צעדי זהירות והיגיינה נכונים במקומות העבודה ובמרחב הציבורי, יאפשרו חידוש פעילות המשק בהדרגה, בסיכון מבוקר ונמוך לבריאות.

המדיניות המוצעת כאן מבוססת על שלושה עקרונות, המבדילים אותה מהמדיניות שנקטה בשלב הבלימה:

(1) המאמץ העיקרי עובר מבלימת המגיפה על חשבון הכלכלה לחידוש פעילות הכלכלה תוך מניעת התפרצות המגיפה; (2) שיטת המגבלות הגורפות המוטלות על כלל הציבור תוחלף בהקלות דיפרנציאליות על חלקי אוכלוסייה לפי רמת הסיכון שלהם לתחלואה קשה (מחלות רקע, גילאים, מקומות יישוב); (3) לצד המאמצים להגנה על אוכלוסיות רגישות מפני הידבקות ועל אוכלוסיות נשאים ומוקדי התפרצות מפני הדבקה, יתקיים מאמץ להרחבת מאתר האוכלוסייה אשר התחסן טבעית מפני הנגיף.

במסגרת חלופת המדיניות המוצעת נכון להיערך לשחרור מבוקר והדרגתי לפעילות של אוכלוסייה מחוסנת ושל אוכלוסייה בריאה וצעירה, שעפ"י כלל הנתונים ניתן להניח כי גם אם היא תחלה – הרי שזה יהיה א- סימפטומטי או עם תסמינים קלים בלבד. חלקם הקטן מאד ידרדר למצב בינוני ובוודאי למצב קשה עד הנשמה – מערכת הבריאות תתמודד עם היקפים קטנים אלה בקלות יחסית, וסיכוייהם לקבל טיפול מיטבי אף ישתפר יחסית למצב בו תוצף מערכת הבריאות.

לשם הדגמה, תתואר אפשרות להקלת הסגר בהדרגה. בשלב הראשון ישוחררו כלל **המחוסנים** לפעילות מלאה, תחת כללי היגיינה וזהירות נדרשים (ריחוק, מסיכות, חיטוי וכדומה). בשלב הבא ישוחררו עובדי ענפים חיוניים למשק הישראלי, תוך הקפדה על שחרור אוכלוסייה בריאה בסיכון נמוך לתחלואה קשה, שאינה באה במגע עם אוכלוסייה בסיכון גבוה (מבוגרים ובעלי מחלות רקע). השלב הבא יהיה שחרור של האוכלוסייה הכללית ע"פ גיאוגרפיה, כלומר מאזורים עם קבוצת מחוסנים גדולה, או מאוכלוסייה בסיכון נמוך (ישובים צעירים). שלב נוסף יהיה שחרור הדרגתי של תלמידים לבתי ספר, גם פה תוך בקרה על המגעים של אותם תלמידים עם אוכלוסייה בסיכון גבוה. בשלב האחרון תשוחרר האוכלוסייה שבסיכון גבוה לתחלואה קשה, וזאת כשמרבית האוכלוסייה כבר תהא מחוסנת, ואף אם הם יחלו ויזדקקו אז למיטות אשפוז ומכונות הנשמה – יהיה זמן רב להיערך לזה, וממילא כלל האמצעים יוותרו למענם בלבד.

כהכנה "ליציאה" ההדרגתית מהסגר חובה לנצל את נתוני התחלואה הנאספים בצורה מיטבית ואף ליזום סקרים שיסייעו בבחינת ההשערות עליהן תתבסס מדיניות היציאה מהסגר. במציאות הנוכחית מוקדי התחלואה יכולים לתת לנו מענה על השאלות הבאות: אחוז ההדבקה (R_0), אחוז הא-סימפטומטים שחלו, חומרת המחלה לפי קבוצות גיל, משך המחלה לפי קבוצות גיל וייתכן גם מידע על חסינות העדר. צפוי שהנתונים יחזקו את ההנחה כי המחלה בצעירים היא קלה ויתמכו במדיניות שחרור הצעירים מהסגר וחזרתם תחילה לעבודה עם אמצעי בטיחות.

נכון לעתה מוצגים כנראה לדרג המדיני כבסיס לקבלת ההחלטות בעיקר ניתוחים גורפים באשר לאוכלוסייה כולה, ובכך מחמיצים את פוטנציאל האבחנה בין רמות סיכון שונות לתחלואה בין חלקי הציבור. לצד "קו הבסיס" של מגמות התחלואה במדיניות הנוכחית, חשוב גם להציג את התחזית המשקית של המשך ההגבלות הנוכחיות על ציר הזמן, כדי להימנע ממדיניות, שתציל את הציבור מהתפרצות קורונה, אך תביא לחורבן המשק ולפגיעה קשה בבריאות הציבור מסיבות אחרות. על מנת לאפשר קבלת החלטות אחראיות על הקלות מובחנות ומדורגות לחלקי אוכלוסייה בסיכון נמוך ומבוקר יש להציג למחליט, חישוב משוקלל של תוספת הסיכון השולית, הצפויה בשל חידוש פעילות בכל מדרגת הקלה, לצד התועלת המשקית המקווה.

ממשלת ישראל נדרשת לתכנן ולהיערך להקלה הדרגתית ומבוקרת של מגבלות התנועה, העיסוק וההתקהלות, וחידוש פעילות כלכלת ישראל וחברתה לאוכלוסיות שברמת סיכון קבילות, תוך זמן סביר. מדיניות זו גם תאפשר לפתוח חלון של תקווה לאזרחי ישראל, בצל שלל תחזיות קשות ומפחידות, שנועדו בעיקר להנעתם לציית להנחיות ולהימנע משאננות, ואולי למטרות נוספות. לצד אותן הגבלות מוצדקות המוטלות עתה נכון להסביר לציבור מהו משך הזמן שעליו לחיות בצילן, ולהפחית את אי הודאות בניהוג קר רוח ואופטימי וברוח מנהיגותית הולמת נוכח פני הקשיים. כאשר תתאר הממשלה את הדרך המצפה לנו, למדינה ולאזרחיה, נוכל להיטיב להתמודד עמה. בעקבות ליל הסדר שהפך ליל הסגר, נוכל לצאת מבידוד וממגבלות גורפות לחירות מחודשת, מובחנת ואחראית, המבוססת על ניהול סיכונים מאוזן: אולי לא "היום אתם יוצאים", אך כן "בחודש האביב".

* תא"ל (מיל') אסף אוריון היה ראש החטיבה האסטרטגית בצה"ל. אל"מ (מיל') ד"ר אופיר כהן מרום היה סגן קצין רפואה ראשי ונספח צה"ל בדרום קוריאה