

שגרה 2021

גבול << מיגור << שימור

משימתנו כעת לתת הזדמנות הוגנת לישראלים בכל גיל להתחסן לפני העברת האחריות מהמדינה לאזרחים.

ניהול סיכונים ברמה הלאומית חייב לכלול לפחות מוכנות מלאה ומיידית לתרחיש הסביר, כוונות לתרחיש הסביר הגרוע ביותר, ותכניות עבודה והבטחת משאבים למקרה של התממשות התרחיש הגרוע ביותר כולל מנגנון התרעה למעבר בין תרחישים והגדרת תחומי אחריות, משאבים ותכניות מגירה מראש. מרכיבים רבים כגון עקיפת חסינות מחלימים ופגיעה ביעילות חיסונים, התחמקות מבדיקות, מוטציות מהירות ועוד כלל לא הובאו בחשבון בתכנית המגירה הלאומית הנוכחית לפנדמיה, שלמעשה נשארה במגירה, ואין גם התייחסות למנגנון התרעה מובנה למעבר בין תרחישי הייחוס ולעדכון שוטף שלהם. קריטי לבנות את היכולות האלו כעת, לשימוש מידי ולהבא.

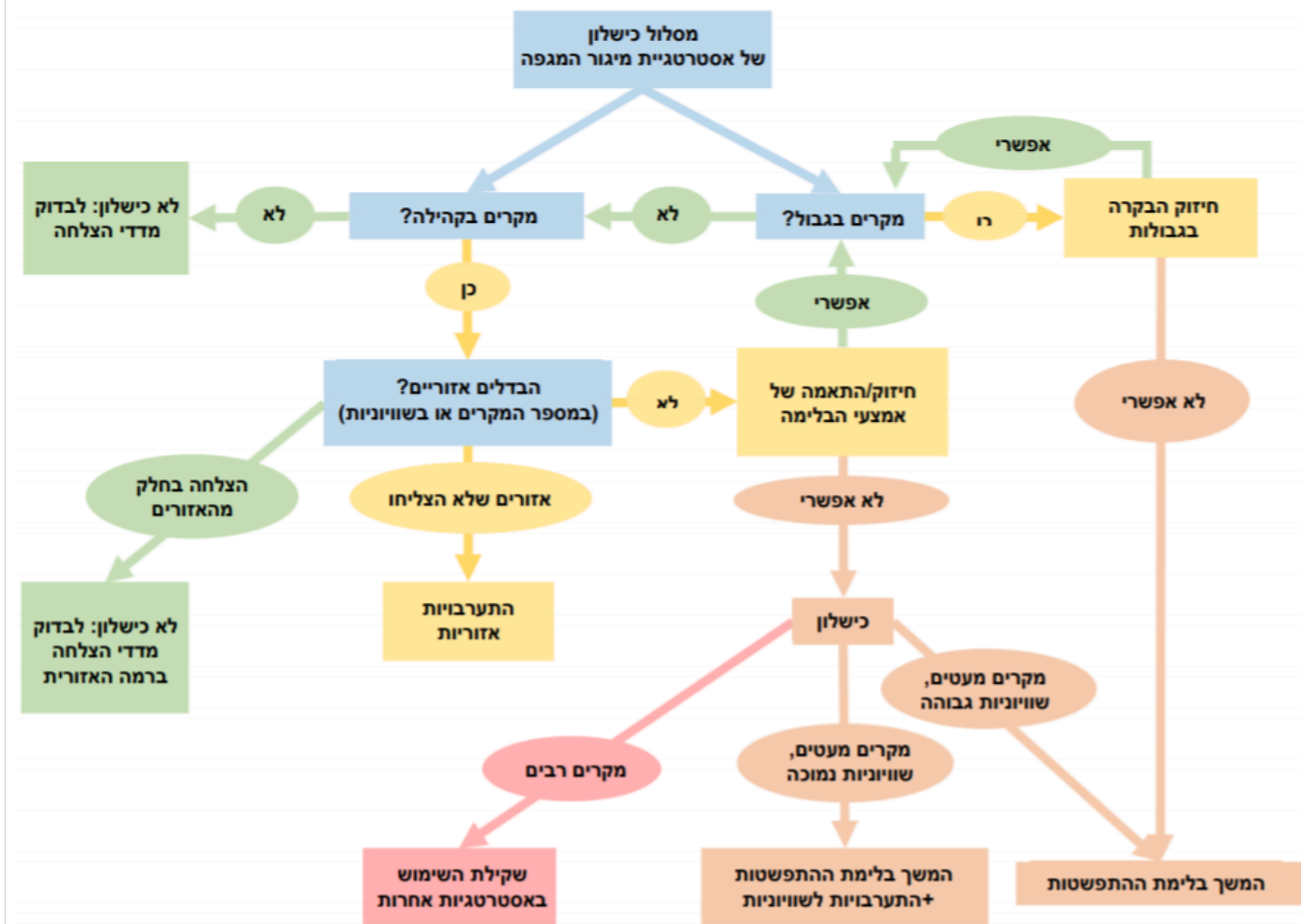
התרחיש הסביר. בכל כמה חודשים יופיע וריאנט 'שולט' חדש מדבק וקטלני יותר, שיפגע במידת מה בחסינות מחלימים וביעילות חיסונים וידרוש שליטה מתמשכת בגבולות, זריקות דחף לעדכון החיסונים ומוכנות למיגור התפרצויות, עד לשלב בו יהיה חיסון מאושר יעיל יחסית ובטוח לכל הגילאים והזדמנות הוגנת לכל השוהים בישראל לקבל אותו, כנראה רבעון ראשון של 2022. מאגר התרופות והטיפולים המועילים יגדל בהדרגה.

התרחיש הסביר הגרוע ביותר. 'סערת וריאנטים' מהירה עם פגיעה קשה בחסינות מחלימים ויעילות חיסונים, קטלניות או נכות גבוהים יותר, תסמינים מבלבלים, קבוצות סיכון שונות לכל וריאנט ויעילות מוגבלת של הטיפולים והתרופות. בנוסף לשליטה רצופה בגבולות עד לפיתוח חיסון יעיל 'כלל קורונה' אדיש לווריאנטים, יידרשו גם איזורים, בדיקות איגום המוניות וחובת בידוד רחבה יחסית, מאמץ אדיר להבטחת חיסונים עדכניים, הגבלות על התקהלות וחובת מסיכות כללית. תכנית זאת מיועדת להתמודדות עם התרחיש הסביר הגרוע ביותר.

התרחיש הגרוע ביותר. כנ"ל עם חלון הדבקה ללא תסמינים ארוך יותר, פגיעה משמעותית ביעילות בדיקות ובתועלת מתרופות וטיפולים שפעלו כנגד וריאנטים קודמים, תפוצה ומוטציות אצל בעל חיים פראי נשא מדבק לאדם כגון חתולים או עכברושים, נכות נרחבת אצל נשאים, התפרצות תחלואה קשה אצל נשאים שנדבקו בעבר והיה נראה שהחלימו, וסיכונים נוספים שהצגתם דורשת סיווג. התכנית לתרחיש הגרוע ביותר איננה מוצגת כאן.

המנגנון. חיוני להגדיר תרחישי ייחוס עבור מרכז הידע והמידע של אמ"ן, לבצע עבודת מטה לזיהוי הסימנים המקדימים למעבר בין התרחישים ולהקצות משאבים ניכרים לזיהוי והתרעה מהירים ככל האפשר במעבר כזה.

* המלצות לבחינה נוספת



* מתוך התכנית הלאומית למאבק במגיפה של ממשלת ניו-זילנד, בתרגום שלי. אין מקבילה ישראלית עדיין.

מוטציות עלולות לפגוע ביעילות חסינות מחוסנים או מחלימים, להדביק חזק יותר, מהר יותר, לאורך יותר זמן או בנסיבות חדשות, לייצר מהלך קליני חמור יותר או לקבוצות סיכון שונות, לפגוע ביעילות הבדיקות ועוד. שליטה בגבולות הכרחית בכל מדיניות עתידית עד להשגת שליטה בנגיף בעולם המפותח או להגעת כלי סינון משופרים.

- 1.1. הקפדה על רשימה לבנה בגבולות מצומצמת ככל האפשר, ועל רשימה שחורה רחבה ככל האפשר, תוך עדכונים מהירים במידת הצורך.
- 1.2. התחייבות לבדיקה בנחיתה ולבידוד במלונית אם יידרש כתנאי לכניסה לארץ;
- 1.3. מוכנות להפעלת מערך בידוד חירום לנוחתיים מהיר והרמטי מדלת המטוס ועד לחדר אישי לכל נוחת עבור קיבולת נוחתיים של 48 שעות לפחות, בהתרעה של 6 שעות, רצוי באילת. עיגון סמכות לרה"מ לקבל החלטת הפעלה עצמאית עבור 48 שעות ראשונות לאחר היוועצות בשרי הבריאות והביטחון.
- 1.4. ביטול כל הפטורים מבידוד למחוסנים ומחלימים בגבולות; מחוסנים אזרחי ישראל יוכלו לשהות בבידוד בבית, כל היתר כולל מחלימים במלוניות חובה;
- 1.5. הסעות למלוניות בקבוצות קטנות, בהסעות ייעודיות עם חציצה קבועה מהנהגים שנבדקים תדיר;
- 1.6. הנכנסים במעברים היבשתיים יידרשו לעמוד באותן הדרישות כמו נוחתיים;
- 1.7. מערך אכיפה אגרסיבי לחריגים שקיבלו פטור ממלוניות, כולל קנסות מוגדלים וצו איסור יציאה מהארץ לאזרחים ישראלים שהפרו בידוד אחרי חזרה מחו"ל. אזרחים זרים יגורשו אחרי הפרה;
- 1.8. הקמת צוות חקירה לאיתור זיופי אישורים בנתב"ג, שיתחקר ביסודיות את כל מי שיצאו חיוביים אחרי הנחיתה.
- 1.9. שליטה בחריגים: יאכטות, מטוסים פרטיים, הסתננות ממצרים וירדן, הכנסת בעלי-חיים שעלולים להיות נשאים מדבקים לאדם כגון חתולים, חמוסים או מינקים;
- 1.10. * מעקב שוטף אחרי התגובה של המדינות המובילות בהגנת הגבולות כגון טייוואן, ניו-זילנד, אוסטרליה, נורווגיה ודרום-קוריאה וביצוע התאמות שוטפות למדיניות הישראלית;
- 1.11. * הפניית כמה שניתן תעבורת הנוסעים לישראל לשדה-התעופה רמון באילת, כך במקרה של התפרצות ממלונית תתאפשר הכלה מקומית מהירה;
- 1.12. * הכשרת מלוניות בסיסיות באגרה לכיסוי עלויות, תוך מתן תקן לחבילות בידוד נוחות בתשלום מלא;
- 1.13. * אגרות 'הגנת הגבולות' גבוהות לכיסוי העלויות והקטנת התמריצים לטיסות לא חיוניות;
- 1.14. * איסור גורף על כניסת מי שאינם אזרחי ישראל ממדינות עם שכיחות גבוהה של וריאנטים בעייתיים. ניתן לעקוף אותו בקלות יחסית, אבל העלות הנוספת תרתיע רבים ותוריד את החשיפה הלאומית;
- 1.15. * דוגמה אישית של נבחרי הציבור והשירות הציבורי: מינימום הכרחי לחלוטין של טיסות לחו"ל;

הנזק השולי של נשא מדבק באיזור אדום אפסי, בעוד באיזור ירוק הוא גדול מאוד. גם לאיזורים יש מקדם הדבקה ולא רק למדינות, אין צורך לנצח בכל מפגש וצומת רחוב אלא מספיק להפחית את מקדם ההדבקה אל מתחת אחד. יישום **עדין וחלקי** של איזוריות בישראל יספיק כדי להקטין משמעותית את ההתפשטות הגיאוגרפית של שרשראות הדבקה, להקל על מעקב המגעים, להרוויח זמן יקר במקרה של כניסת מוטציות, לצמצם את תחושת 'הפראייר' באיזורים ירוקים ולאפשר הקצאת משאבים טובה יותר לאיזורים האדומים.

המועד הטוב ביותר להנחת תשתית שקופה, הוגנת ואמינה עבור איזוריות הוא כאשר רוב המדינה ירוקה! פספסנו שלוש הזדמנויות ליישום כאשר רוב המדינה ירוקה, אסור שנפספס גם את הרביעית כשתגיע.

- 2.1 חלוקה קבועה לעשרים איזורים לפחות, עד חצי מיליון איש באיזור;
- 2.2 מדידת עוצמת ההדבקה בקהילה באיזורים השונים, כלומר נשאים מאומתים שלא ידוע מי הדביק אותם או נחשף אליהם, דירוג האיזורים מהירוק ביותר לאדום ביותר לפי קריטריונים אחידים, שקופים וקבועים, והפצת הנתונים באופן שיטתי ובר-השוואה לאורך זמן;
- 2.3 השקעת כל המאמצים להפיכת האיזורים הירוקים ביותר לירוקים לחלוטין, כולל בדיקות איגום המוניות למעוניינים בנגישות נוחה ועם פטור **מאכיפת** בידוד על החיוביים כדי לתמרץ בדיקה נרחבת, תעודף משאבי התחקור של מפקדת אלון, מאמץ הסברתי ממוקד ועוד;
- 2.4 הגנה **במידת האפשר** על האיזורים הירוקים מכניסה לא-חיונית מהאיזורים האדומים, באמצעות הסברה, אכיפה מדגמית, תמריצים והצעת חלופות, תכנון מחדש של התחבורה הציבורית ועוד;
- 2.5 שחרור הדרגתי של האיזורים הירוקים ופתיחת התנועה ביניהם; המשך מתן עדיפות להגנה על איזורים ירוקים, תוך מאמץ לצרף אליהם כמה שיותר אדומים;
- 2.6 צמצום למינימום של מפגשי ילדים לא מחוסנים מאיזורים שונים, לדוגמה מחנות קיץ ותנועות נוער;
- 2.7 * ניהוג המגיפה על בסיס האיזורים ומדדים הוגנים, קבועים, שקופים ואובייקטיביים בדירוג קבוע של מגבלות. ניתן להתבסס על דירוג המגבלות של ניו-זילנד בהתאמות קלות;
- 2.8 * בהתפרצות, קביעת ברירת המחדל הלאומית לסגר הדוק, תוך מיתוג האיזוריות בתור תכנית היציאה מהסגר או מניעה מוקדמת שלו, כך שכל איזור שיהפוך לירוק ישוחרר מהסגר במקום לשחרר תחומים;
- 2.9 * קביעת האיזורים על בסיס אשכולות של 33 איזורי היוממות שמיפה משרד התחבורה, ומעל 85% מהישראלים לא יוצאים מהם ביום-יום, מפה בנספח;
- 2.10 * 'קופה ירוקה' משמעותית, גמישה ושקופה לראשי רשויות במטרה לאפשר להם לפתור חיכוכים מקומיים כגון סיעות מערים אדומות בגנים, מימון מעקפי תחבורה ציבורית, הסברה מקומית וכדומה;
- 2.11 * תכנית ברירת מחדל לאומית, והצעת סמכויות נרחבות לראשי רשויות שיבקשו אותן ויקחו אחריות;
- 2.12 * שיתופי פעולה עם יישומי הניווט כגון Waze כך שבתכנון נסיעה יוצגו דירוגי האיזורים והמלצות מתאימות ("הנך עובר מאיזור ירוק לאדום, נסה להימנע מכניסה למקומות סגורים או צפופים").

מערך הבדיקות בישראל הוא מהטובים בעולם, ובשימוש נכון יוכל לאפשר לנו לשבור את השיא של טייוואן: 200 ימים רצופים ללא שום מקרה של הדבקה מקומית בקהילה.

- 3.1 הקצאת חלק ניכר מקיבולת הבדיקות הלאומית למסרק בדיקות איגום המוניות באיזורים בהם אחוז החיוביים מתחת 3%, מרגע שהם מוגנים מתנועה לא-חיונית לתוכם מאיזורים אדומים. **אין צורך** שכולם ייבדקו, מספיק שהבדיקה תהיה נגישה בקלות בתחנות דלק, כניסה לרחובות ראשיים, בתי-ספר, מרכזי תעסוקה וקניות וכדומה כך שכל מי שמוכן להיבדק יוכל לעשות זאת בקלות;
- 3.2 ביטול הפטור מבידוד למחלימים ומחוסנים, או לפחות מתן אפשרות להתחייב לבידוד וכך לקבל ימי מחלה. ניתן גם לבטל את הפטור רק למי שמחוסן מעל חצי שנה או מחלים מעל שלושה חודשים, אז הוא זכאי לקבל זריקה בנוסף להחלמה, וכך לעודד זריקה שלישית למחוסנים וראשונה למחלימים.
- 3.3 * הגדלה משמעותית **נוספת** של יכולת הריצוף הגנטית למקרה של התפרצות מוטציות ועבור העתיד;
- 3.4 * הקמת מערך בדיקות מי שפכים ארצי שיכלול ניטור שבועי ברמת היישוב לפחות עבור 100 היישובים הגדולים בארץ, על בסיס בדיקות במרכזי טיהור שפכים ובקווי הביוב הראשיים;
- 3.5 * עידוד עובדים מקבלי קהל, צוות הוראה, נהגי אוטובוס וכדומה לעבור בדיקות סקר שבועיות;
- 3.6 * קידום בדיקות באמצעות רוק, נשיפה, קול וכו', ושילובן בשטח במהירות האפשרית גם אם יעילותן חלקית במסגרת פיילוטים או בכל דרך אחרת. ייתכן שתהיה השפעה דרמטית על היענות הציבור.
- 3.7 הקצאת משאבים להנגשת כמה שיותר בדיקות PCR חינם לציבור הרחב, בכל מקום וזמן, במינימום תור ובלי הפרעה לסדר היום הרגיל. תדלקת? נבדקת. קנית? נבדקת. עבדת? נבדקת.
- 3.8 * סיום מיידי של מבצע הבדיקות הסירולוגיות: וריאנט דלתא מדביק מחלימים בהיקף משמעותי, לבדיקות הסירולוגיות המהירות יש שיעור ניכר של חיובי שגוי וכך יפטרו מבידוד רבים שאינם מחלימים, ובכל מקרה שיעור המחלימים בכל ביתה איננו צפוי להיות כזה שיאפשר המשך לימודים.

4. מגן אבות

מוסדות מגן אבות בוועות ירוקות, אבל בפועל איננו מצליחים להגן עליהם מהדבקה משמעותית בקהילה.

- 4.1 * הוספת שכבת הגנה של בדיקות מהירות יומיות באיזורים האדומים לזאת של בדיקות הסקר;
- 4.2 * הסברה יסודית על תסמיני קורונה לצוותים בבתי-האבות לזיהוי תסמינים עצמי או אצל הקשישים, בדגש על תסמינים שמאפיינים את הווריאנטים הנפוצים ביותר ברגע נתון;
- 4.3 * פיילוט ניטור מי שפכים בבתי אבות גדולים לבחינת עלות מול תועלת בזיהוי מוקדם נקודתי.

ההתדרדרות המהירה בין וריאנט אלפא 'הבריטי' ווראינט דלתא 'ההודי' מחייבת התייחסות לווריאנט המדאיג הבא בתור תרחיש סביר, הדורש מוכנות מלאה בפועל בדגש על מערכת החינוך בגילאים שטרם ניתן או הספקנו לחסן.

- 5.1. השעיית חוק חינוך חובה והצעת חלופה ארצית קבועה ללמידה מהבית לתלמידים בכל הגילאים עד לסיום מצב החירום;
- 5.2. התניית פתיחת כל מוסד לימודים לא ירוק בוחק בביצוע בדיקות סקר של 'מגן חינוך 2.0' לפי תעדוף שתקבע מפקדת אלון בתיאום עם פרויקטור הקורונה;
- 5.3. חינוך פנים אל פנים יתאפשר רק באיזורים ירוקים מוגנים, זהו תמריץ מרכזי להיות ירוקים. לא תתאפשר כניסה פיזית של תלמידים או אנשי-צוות חינוכי מאיזורים אדומים לירוקים או להיפך;
- 5.4. במקרים הנדירים בהם הכרחית נוכחות פיזית, מתן אפשרות לתלמידים המעוניינים בכך להיבחן במקום פתוח עם ריחוק ומסיכות מהבוחנים;
- 5.5. * פיילוט שיפור האוורור במערכת החינוך: פילטרים HEPA בכיתות, מדי פחמן דו-חמצני;
- 5.6. * פיילוט בדיקות PCR מדגימות רוק, ליתור הצורך בדוגמים וחשש הורים מבדיקת מטוש פולשנית;
- 5.7. * חיוב צוותי הוראה פנים אל פנים בקבלת חיסון כתנאי לעבודה מול תלמידים;
- 5.8. * קורסים מקוונים ארציים בכל מקצועות החובה לבגרויות ומסלול אקסטרני לכל תלמיד בכל היקף.

6. עסקים, מסחר, תרבות, ספורט

יש מחיר לפתיחה של עסק וכמובן לסגירה שלו. נדרשות הגדרות ברירת מחדל שקופות, ברורות וקבועות בנושא.

- 6.1. תו ירוק וסגול קבועים עד לסוף הרבעון הראשון של 2022 לפחות, תוך תמיכה משמעותית לעסקים הנפגעים;
- 6.2. * הנחיות מסודרות למעסיקים ונותני שירותים בנוגע לזכויות עובדים ולקוחות בהקשר של דרישת חיסון, בדיקות, סגירה ופתיחה עקב צווים או מבחירה וכדומה.

7. מערכת הבריאות

נדרש מענה מידי ונרחב לתופעות הלוואי של המגיפה מלבד עצם הטיפול במאושפזים כעת ותוך מוכנות לעתיד.

- 7.1. * הקמת מערך לאומי של מרפאות מחלימים מקורונה בשיתוף פעולה של שירותי הבריאות ובתי-החולים למענה בממשק יחיד, שיתוף שיטות וידע ותעדוף יעיל של משאבים
- 7.2. * השקעה במחקר קורונה כרונית בהקשר הישראלי תוך הסברה, מניעה, שיקום וטיפול;
- 7.3. * מעקב תסמינים ובדיקות קליניות מדגמיות תקופתיות אצל מאומתים, בדגש על ילדים וצעירים;
- 7.4. * מענה לתופעות PTSD אצל צוותים רפואיים;
- 7.5. * עשרות אחוזים מחולי Covid-19 מדווחים על תסמינים נפשיים משמעותיים, דרוש מענה.

אין תחליף לשיפור המודעות, האכפתיות והבנת המציאות על ידי הציבור כאמצעי לצמצום הדבקה ותחלואה קשה.

- 8.1 * הקפדה על אמירת האמת וכל האמת לציבור גם בנושאים מורכבים כגון פיטור מבידוד למתחסנים אחרי חשיפה לנשא מאומת, חיסון נשים בהריון ועוד;
- 8.2 * מחשבון ניהול סיכונים אישי בכמה שפות שיאפשר למלא מאפיינים אישיים עבורך ועבור משפחתך, ולקבל ציון 'קבוצת סיכון' לפי הידוע כעת. למעוניינים, תתאפשר הרשמה לקבלת עדכונים אוטומטיים כאשר קבוצת הסיכון הידועות משתנות ולשמירת הנתונים לשינוי עתידי אחרי חיסון וכדומה; דוגמה קרובה זמינה כאן: [/https://www.microcovid.org/](https://www.microcovid.org/)
- 8.3 * עידוד הכרת תסמיני הקורונה מכל הסוגים תוך עדכון **בהתאם לווריאנטים הנפוצים** בזמן הפרסום וזיהוי דגלים אדומים לנשאות או צורך לפנות לרופא;
- 8.4 * מאמץ לקידום דוגמה אישית מצד נבחרים ציבור, עיתונאים, רבנים ועוד;
- 8.5 * הסברה על סיכוני הקורונה בטווח הארוך גם לנשאים עם מעט תסמינים בזמן אמת בתוך הקשר של מחלות ונגיפים מוכרים: פוליו ופוסט פוליו, צהבת נגיפית מסוג C ודלקת כבד כרונית, אבעבועות רוח ושלבת חוגרת, HIV ו-AIDS;
- 8.6 * הנגשה לציבור של ממצאי מחקרים עדכניים בנוגע לשכיחות וחומרת קורונה כרונית, סיכונים בטווח הבינוני והארוך, משך השיקום של מאושפזים ועוד;
- 8.7 * הדגשת משתני ההדבקה: מסיכות, מרחק, היגיינה, אוורור, דיבור, אכילה או חפצים משותפים, והמשתנה הקריטי של משך החשיפה;
- 8.8 * **הנגשת כלל הדוחות והפרסומים השוטפים לציבור באופן נוח ונגיש בערוץ טלגרם חופשי: צט"מ, מרכז הידע והמידע של אמ"ן ומשרד החינוך כבר מבצעים, מל"ל, מגן ישראל, ומפקדת אלון עדיין מגבילים תפוצה ללא שום הצדקה, פוגעים באמון הציבור ומקשים על הצעת תובנות וזיהוי שגיאות וכשלים;**
- 8.9 * גיבוש והפצת תדריכים שיטתיים במזכרים כתובים, מפגשי וידאו קבוצתיים ומפגשים אישיים לפי החשיבות למנהיגים דתיים, קהילתיים וחינוכיים עם אפשרות לשאלות ותשובות ותיעוד שאלות נפוצות לגיבוש מענים מבוססים היטב ותיאום מסרים בין כל זרועות הדוברות השונות.

9. מפקדת אלון

מפקדת אלון היא מערך מהטובים מסוגו בעולם, בקיבולת וביכולת, ובתעדוף נכון יוכל למגר התפרצויות בזריזות.

- 9.1 תעדוף קבוע של מפקדת אלון להגנה על איזורים ירוקים לפני טיפול באיזורים אדומים;
- 9.2 * מעקב מגעים לאחור לזיהוי מפיצי-על ומיקומי הדבקה משמעותיים כמו ביפן ודרום-קוריאה;
- 9.3 * פרסום שוטף של תחקירי הדבקות הכוללים לקחים ותובנות משמעותיות;
- 9.4 * גיוס והכשרת נציגי תחקור מקומיים 'רדומים' בקהילה הבדואית, הדרוזית, החרדית, דוברת הרוסית וכו' שניתנים להפעלה מהירה תוך הבנת השפה, המנטליות והיכרות של המתחקרים עם הסביבה והדינמיקה המקומית ("רגע, בטוח שלא קפצת למנחה בשטיבל? לא ביקרת בקיוסק הירוק? הבת שלך לא הלכה למתנ"ס?"). ניתן להשתמש בנציגים הללו גם לעידוד התחסנות ומענה לשאלות.

משטרות בדמוקרטיה אינן ערוכות לחיכוך מתמשך עם אוכלוסיות נורמטיביות גדולות תוך שינויים תכופים בכללים המחייבים. נדרשים תקווה, שקיפות, מיקוד האכיפה בהפרות המזיקות ביותר ומינימום חיכוך.

- 9.5. חובת בידוד כרגיל למחוסנים ומחלימים, תוך הפחתת הקנסות על מפירי בידוד בתוך הארץ כדי שלא להרתיע מפני ביצוע בדיקה או שת"פ במעקב המגעים;
- 9.6. שימוש נרחב באכיפה על בסיס הקהילות עצמן ובאמצעות הכשרת פקחים של השלטון המקומי;
- 9.7. * הסברה לעבירות קלות: פעם ראשונה אזהרה, פעם שנייה קנס ושלישית והלאה קנס מוגדל;
- 9.8. * דגש על מודיעין ומניעה תוך הקצאת משאבים משמעותיים;
- 9.9. * בהפרות של מוסדות - אכיפה כלכלית כנגד הארגונים כגון שימוע לפני שלילת הקצאות קרקע עירונית, קנסות אישיים למנהלים בגין כל הפרה וכו';
- 9.10. * העדפת אכיפה באמצעות זיהוי עקיף ומשלוח קנסות בדואר על פני חיכוך ישיר;
- 9.11. * פרסום כלל נתוני האכיפה ותחקירי האירועים לציבור באופן שיטתי ומסודר;
- 9.12. * כללים עקביים שמשתנים רק לפי הדירוג האיזורי ובין רמות קבועות ואחידות.

10. מיגון ואוורור

דרושה היערכות למיגון במקרה של התפרצות וריאנטים או מגיפה חדשה, ולאורור מקומות ציבוריים באופן כללי.

- 10.1. * מאגר חירום לאומי של ציוד מגן מלא מהדבקה באוויר בכמות מספיקה לכל העובדים החיוניים במשך 30 יום לפחות, בהתאם למודל הטייוואני ובהיערכות למגיפה עתידית;
- 10.2. * מסלול מהיר לייבוא, תקינה ורישוי ייצור של ציוד מגן אישי ומסננים ביתיים ומוסדיים בתקן HEPA;
- 10.3. המלצה על מסיכות N95 במקומות סגורים, חובה על מעסיקים לספק מסיכות כאלו ללא עלות לעובדים הנדרשים לשהות במקומות סגורים בדגש על מי שבמגע עם קהל כגון נהגים, קופאים ועוד.

11. מגן מדוכאים

תועדו בעולם בזמן אמת מקרים רבים בהם מדוכאי חיסון היו נשאים פעילים במשך תקופות ארוכות ואפשרו כך יצירת מוטציות משמעותיות רבות במקביל תוך יצירת וריאנטים שעלולים להיות מסוכנים. זאת חשיפה דרמטית.

- 11.1. יש להקים תכנית לאומית של מגן מדוכאים עם מרשם שלהם ובדיקות סקר קבועות לזיהוי נשאות;
- 11.2. יש לבודד הרמטית מדוכאי חיסון מאומתים, כולל בידוד של שני מעגלי מגעים עבורם עד להכלה;
- 11.3. * תמיכה ייעודית למדוכאי חיסון שמוכנים להתחייב לתכנית לאומית לצמצום חשיפה להדבקה;
- 11.4. * מעקב רפואי צמוד אחרי מדוכאי חיסון מאומתים כולל ריצוף דגימות תקופתי מלא.

הרש"פ מוכלת כולה בתוך ישראל ולכן איננה אתגר מבחינת השליטה בגבולות, אך יש לנו מגבלות אכיפה וחסיון.

- 12.1 * לאפשר לרש"פ להשתתף ברכש החיסונים יחד עם ישראל;
- 12.2 * להתנות קבלת רישיון כניסה לישראל בהתחשנות, אולי על חשבון המעסיק הישראלי;
- 12.3 * להציע לרש"פ סיוע בחלוקה לאיזורים ואכיפת מגבלות התנועה ביניהם על בסיס צה"ל;
- 12.4 * לסייע לרש"פ ביצירת יכולות קטיעת מגעים על בסיס ניסיון מפקדת אלון.

13. אוכלוסיות מיוחדות

לעובדים זרים, מהגרים ושוהים בלתי-חוקיים ישנם אתגרים ייחודיים של שפה, צפיפות, הבנת הכללים ועוד.

- 13.1 * להנגיש מידע בסיסי בכל השפות ועל בסיס פרסומים פיזיים במרחב הציבורי בריכוזים המתאימים;
- 13.2 * לרכוש מלאי של חיסוני ג'ונסון את ג'ונסון הניתנים בזריקה אחת, ולאפשר התחסנות בהם ללא הזדהות;
- 13.3 * לאפשר בדיקות קורונה ללא חובת הזדהות בריכוזי שוהים בלתי-חוקיים;
- 13.4 * להציע מלונות בידוד ללא חובת הזדהות וללא עלות למי שיראו תשובה חיובית;
- 13.5 * להדק את השליטה במעברים מהרש"פ ליתר האיזורים בארץ;

14. חיסונים

במהלך המגיפה הוטלו מגבלות שונות על ייצוא חיסונים, וכעת צפוי שיידרשו לכל הפחות זריקות דחף תקופתיות.

- 14.1 * להקים מפעל חיסונים ישראלי עם יכולת לייצור חיסוני mRNA ברישיון וחסיון נוספים;
- 14.2 * לתווך לציבור באופן מיידי את הידוע ולא ידוע לגבי סיכוני ההידבקות וההדבקה למחוסנים;
- 14.3 * לשקול פטור מקנסות ואכיפה למחוסנים מפירי בידוד שאינם מאומתים בעצמם, אבל לא לפטור מחובת הבידוד עצמה;
- 14.4 * הבאת חיסון שאיננו mRNA לארץ במהירות האפשרית והצעתו לחוששים דווקא מטכנולוגיה זאת, לדוגמה חיסוני Novavax שצפויים לקבל אישור לשימוש חירום בקרוב;
- 14.5 * מבצעי חיסונים בתיאום עם הנהגה דתית, חינוכית או קהילתית ובמתקני הקהילה: מסגדים, ישיבות, מתנ"סים וכדומה. ניתן להשתמש בנציגים 'הרדומים' המתוארים בפרק מפקדת אלון.

עו"ד מאיר רובין, מנכ"ל פורום קהלת. 054-489-3430 Mrubin@kohelet.org.il

נספח מפות

ניתן להשתמש כך או לחלק לעשרים אשכולות של איזורי יוממות, עד חצי מיליון איש באשכול.

מפה 2- חלוקת ישראל ל 33 אזורים ראשיים

