

# "סגר או עוצר לילי - יש בהם יותר נזק מאשר תועלת ונובעים מחוסר אמון של הממשלה בתושבים"

פרופסור נדב דוידוביץ' אופטימי לגבי יעילות החיסונים אבל גם מזהיר: מגפת הקורונה לא תסתיים מחר בבוקר ותדרוש מאיתנו אחריות רבה להתחסן ולשמור על הכללים. סגרים למיניהם, לדבריו, לא מועילים

**פ**רופסור נדב דוידוביץ' (51) הינו מדען ורופא, מומחה באפידמיולוגיה ובריאות הציבור ומכהן כמנהל בית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת בן גוריון בנגב ויו"ר פורום בריאות הציבור של ההסתדרות הרפואית. עם פרוץ המשבר נקרא לשמש כחבר בקבינט המומחים של מגן ישראל וחבר בכוח המשימה של COVID-19 של האיגוד האירופאי של בתי הספר לבריאות הציבור. מדינת ישראל עברה מיום הקמתה מלחמות קשות ומשברים שיכולנו להם בשל רוח הקרב האמונה בצדקתנו וחוזק העם שהפגין סולידריות וקונצנזוס. במלחמה הנוכחית במגיפת הקורונה, המערכה קשה לא רק בשל העובדה שהאויב בלתי נראה אלא גם שמשבר קשה זה חשף והעצים את השטע העמוק הקיים מימילא בחברה הישראלית.

מתחילת המגיפה, מול השיקול המרכזי הבריאותי, עמדו ערכים חיוניים אחרים: הפגיעה הקשה בכלכלה, קיום הפגנות מחאה, פגיעה בציבור גדול של מאמינים שנשלל מהם קיום פולחן דתי ועוד.

במציאות קשה ומורכבת זו, תפקידם של ההנהגה הפוליטית המומחים ואנשי המקצוע לאזן בין הערכים באופן שאף אחת מהקבוצות לא תרגיש מופלית לרעה.

במשבר זה, הדבר לא קרה, לא רק שאין הסכמה אלא המחלוקות על הדרך והמתווים: מתווה מחמיר - מתווה מקל, המתנהל יום יום בקרב המומחים, הפוליטיקאים והציבור יצר מצב של חוסר אמון עד כדי ניצנים של מרי אזרחי.

**פרופ דוידוביץ', עקומת התחלואה עולה משמעותית. נכון לתקופה זו 1800 נדבקים חדשים, 345 במצב קשה, 107 מונשמים ו-2924 נפטרים. קבינט הקורונה דחה את ההכרעה על החמרת ההגבלות, על מה אתה היית ממליץ?**

"אכן אנו נמצאים במצב רגיש של עלייה בתחלואה. מצד שני הצלחנו להגדיל גם את יכולות הבדיקה וגם את יכולות בתי החולים. צריך להזכיר שבריאות הציבור היא לא רק הקורונה היא גם דברים אחרים לכן, צריך לעשות את הדברים בחכמה. אני לאורך כל

הדרך חשבתי שהגעה לסגר הוא תמיד מקלט אחרון. אני חושב שכעת אפשר לחשוב על מגבלות שיוטלו בהמשך אני אעדיף כמה שפחות באמצעות כפייה וחקיקה ויותר באמצעות הסברה ובאמצעות מתן כלים לרשויות המקומיות. אני חושב שסגר או עוצר לילי, שזה דבר גורף מדי, שיש לו יותר נזק מאשר תועלת, הוא בעיקר נובע מחוסר אמון של הממשלה בתושבים, דבר שהוא בעייתי בעיני."

**בתחילת המגיפה, באר שבע התמודדות עם שרשרת הדבקה שפרצה בבית האבות משען. כמי שעוקב אחר התפשטות המגיפה, איך אתה רואה את ההתמודדות של באר שבע ויישובי הדרום?**

"אני חושב שהדברים היו מאוד דינמיים לאורך כל הדרך. כמו כולם, בתחילת הדרך, היתה איזה שהיא הפתעה, אפילו הלם ולקח זמן עד שהייתה התארגנות. מעניין לראות איך דברים שהיו לפני הקורונה, כמו עשייה בתחום בריאות הציבור של עיריית באר שבע ושל יישובים אחרים, במסגרת של רשת ערים בריאות, היו מאוד משמעותיים בהתמודדות מול אוכלוסיית הקשישים, ובנושאים אחרים ברמת הקהילה."

"באר שבע ספציפית נרתמה לעבודה גם יחד עם הפלקוטה למדעי הבריאות, כולל מול התוכנית של מגן אבות ואמהות, שלמעשה התחילה בבאר שבע, שזה היה פיילוט מקומי שפרופסור נמרוד מימון הוביל אותו ולאחר מכן זה הפך לתוכנית ארצית מלאה. אני חושב שיש עוד הרבה מה לעשות. אבל אם נשכיל לקחת את הקורונה ולראות איך אפשר לשנות את המרחב הציבורי ולראות איך אפשר לצמצם פערים בתחומים שונים כמו: חינוך, תעסוקה, כלכלה מקומית אז נוכל להרוויח."

**האם בחלוף שנה למגיפה אנחנו יודעים על הנגיף יותר?**

"ההדבקה של הקורונה היא בעיקר טיפית. זאת אומרת שבטיק מדובר על מרחק שיותר קרוב ל-2 מטרים והיא בעיקר ל-15 דקות חשיפה. לעתים כשנמצאים בחלל סגור המרחק של ההדבקה יכול להיות ארוך יותר במיוחד אם האזור לא

מאוורר. אנחנו יודעים גם שיש פעילויות, למשל כמו צעקות ושירה ואכילה שכאשר נמצאים במיוחד בחלל סגור יכולים להוות גורם להדבקה. מעבר לכך, כמו בכל מחלה אחרת יש שונות גדולה בין אנשים שונים חלקם נדבקים בצורה יותר מהירה, חלקם פחות. הדבר שברור כיום הוא שדווקא גלאים עד גיל 10 אומנם נדבקים, אבל פחות מאשר מבוגרים וגם פחות מדביקים. מעבר לכך במחלה הזאת וזה חלק מהאתגר, יש גם אפשרות של הדבקה כאשר אנשים הם אסימפטומטיים ופרה-סימפטומטיים ולכן יש חשיבות לבדיקות מרובות בכדי לקטוע את שרשראות ההדבקה.

**המלחמה בנגיף גרמה לדם רע, חשפה והעצימה שטעים הקיימים מימילא בחברה הישראלית, החל מתופעת מכחישי הקורונה, ויכוח על המתווים, האם חשוב יותר הצד הרפואי או הכלכלי והאם לנקוט במתווה מחמיר או מקל, ועד לטענות על לחצים של לוביסטים וראשי סקטורים וקבלת החלטות פופוליסטיות בוועדת הקורונה. האם זה לא ירי בתוך הנגמ"ש?**

"אני חושב שכמו בכל התפרצות של מגיפה במיוחד שיש הרבה חוסר וודאות, לצערנו הדבר מעמיק חשדנות, מעמיק פערים חברתיים. אנחנו ראינו שכאשר יש אמון רב יותר בהנהגה פוליטית, ההתמודדות עם המגיפה היא טובה יותר. במדינות שבהם נתנו גם למומחים להיות בחזית העשייה, גם שם ההתמודדות טובה יותר. לצערי בארץ, כמו דברים אחרים, הקורונה משקפת את הבעיות והשטעים שהיו קיימים עוד קודם לכן, ובגלל מצב החירום היא יכולה להעמיק אותם. מצד שני, אני בהחלט ראיתי הרבה מאוד גילויים, כולל בנגב, של אחווה וסולידריות במגזרים שונים כולל החברה הבדואית והחרדית."

**נכון להיום קצב ההדבקה עולה, מקדם ההדבקה בעלייה והציבור נמצא בתחושה שהחיסון מעבר לפינה והקורונה נעלמה. זה לא מסוכן?**

"החיסון הוא אכן שובר שוויון. אבל יקח זמן עד שנגיע אתו לחסינות עדר. לא בחסינות עדר לא אחראית של הדבקה, שאני נגדה, אלא, חסינות עדר שנעשית בצורה מפוקחת על ידי חיסונים. עד שהדבר יקרה, יעברו מספר חודשים ואחרי זה יש סכנה שאנשים יאבדו את הסבלנות, יחשבו שהנה אנו מסיימים את ההתפרצות ויפסיקו לשים לב למסיכה, ריחוק פיזי, היגיינה ומניעת התקהלויות. לכן יש חשיבות מאוד גדולה להסברה. מצד שני החיסונים הם באמת אור בקצה המנהרה ואנחנו נראה את ההשפעה שלהם. בהתחלה במיוחד באוכלוסיות הקשישים אוכלוסיות בסיכון וצוותים רפואיים, לאחר מספר חודשים אני

בחולי קורונה, ובבתי אבות. לגבי איזה חיסונים יינתנו בארץ, אם מדובר בחיסונים של מודרנה ופייזר, בעצם זו אותה טכנולוגיה, ואני לא רואה שום בעיה, שחלק מסויים של ישראל יחוסן בחברה אחת וחלק אחר בחברה אחרת. התוצאות שלהם, נכון לעכשיו, הן כמעט זהות. הטכנולוגיה אותה טכנולוגיה. ברור שכדאי שאדם שהתחסן במנה אחת ראשונה בחברה מסויימת יקבל במנה השנייה מאותה חברה".

### מה ההבדל בין החיסונים הרגילים שעד כה פיתחו לבין חיסון הקורונה הנוכחי שנעשה בטכנולוגיות חדשות?

"החיסון של פייזר ומודרנה הוא בטכנולוגיה שבה המסנגר RNA עטוף בחלקיקים שומניים שמגינים עליו ומזריקים אותו לגוף, מדובר בשתי מנות בהפרש של שלושה שבועות, ואז המסנגר RNA מביא לייצור אצלנו בגוף של אותו חלבון, הנמצא על מעטפת הנגיף, שכלפיין אנחנו מפתחים נוגדנים. יש חברות אחרות, למשל כמו החיסון הרוסי, ששם מדובר בטכנולוגיה יותר וותיקה, מדובר בירוס שלא גורם לתחלואה בבני אדם, שבהנדסה גנטית הכניסו לתוכו את החומר הגנטי שמייצר אותו חלבון".

### אתם נערכים למצב של אנשים שסירבו לקבל את החיסון מסיבות שונות?

"צריך לעשות קמפיין מאוד מפורט, שהוא גם מותאם לאוכלוסיות שונות, גלאים שונים. רוב האוכלוסייה היא לא סרבנית חיסונים. יש אנשים שהם הססני חיסונים וכלפיהם צריך להשקיע מחשבה. צריך לעשות הרבה הסברה בקרב צוותים רפואיים, רופאי משפחה שלא תמיד יש להם את הידע על החיסון. גם הנושא של דוגמא אישית הוא חשוב. אני בודאי ארצה להתחסן בצורה פומבית".

### האם יש חשש לתופעות לוואי לטווח הארוך?

"כמו כל חיסון, אנחנו עדיין לא יודעים. יש את מה שמכונה שלב 4 שממשיכים לעקוב אחרי תופעות לוואי. בעבר קרו מקרים ספורים, נדירים, שהיו תופעות לוואי. לא סביר שנמצא בצורה דרמטית כי אנחנו מבינים את מנגנון החיסון. אנחנו גם ראינו את התוצאות של שלב אחד ושניים, שהם שלבים של בטיחות, וממשיכים לעקוב אחר תופעות לוואי. אנחנו בסך הכל יודעים שהרבה מאוד פייק ניוז מסתובב סביב חיסונים, בנושאים של אוטיזם ועקרות, דברים שלא הוכחו מעולם".

התעניינות רבה מהעולם ואני מאמין שאחרי שתהיה ירידה דרמטית במקרה הקורונה, דווקא לניטור בביוב חשיבות גדולה כדי למצוא את ההתחלה של המקרים, בדומה למה שאנו עושים בנושא הפוליו".

### בדרך כלל לוקח למדענים שנים רבות להגיע לתוצר שהחיסון או התרופה יהיו יעילים ובטוחים לאנושות. ה-FDA האמריקאי המפקח ומאשר היה מאז ומעולם חותמת כשרות קשוחה ומקפידה. האם אין חשש שבמציאות העכשווית לא יהיו עיגולי פינות וקיצורי דרך?

"אני מכיר היטב את התהליכים ואני חייב לומר שאין קיצורי דרך. יש עבודה במקביל, חייבים להבין שהתהליך הרגולטורי במהלך חירום הוא לא נכנס לשיגרה, במובן הזה שהמערכות הרגולטוריות עובדות עם חברות החיסונים מתחילת הדרך באופן צמוד, להבדיל ממקרים של שיגרה, שבהם החברה עושה שלב 1, מגישה לאישור, ממשיכה לגייס כסף, ועובר הרבה זמן בין השלבים. כאן עשו הרבה דברים באופן מקביל ובצורה צמודה. ה-FDA ביום חמישי 10 לדצמבר הולך לעשות שימוע פומבי של חיסוני פייזר לאחר מכן 17 לדצמבר של חיסון מודרנה. אני יכול להבטיח כי הנתונים נבדקים בדגש על בטיחות ויעילות גם ישראל עוקבת ואגף הרוקחות של משרד הבריאות".

### האם החיסון הרוסי ילקח בחשבון?

"החיסון הרוסי מבוסס על טכנולוגיה ידועה. מצד שני, בניגוד לחיסונים האחרים אין את הפיקוח ההדוק, נכון לעכשיו, של הארגון לבריאות העולמי או של ה-FDA. יש פה גם הרבה היבטים פוליטיים אני לא פוסל מראש את החיסון הזה אבל נכון לעכשיו אין לנו מספיק מידע לגבי היעילות והבטיחות שלו".

### כיצד תתנהל חלוקת החיסונים, האם הוחלט כבר איך תיעשה החלוקה בין קופות החולים? האם כול המדינה תקבל את אותו חיסון או עלול להיות חיסון מסויים למרכז הארץ ולדרום לצפון ולפריפריה אחר?

"עדיין לא התקבלו ההחלטות הסופיות. אבל בהחלט יש דיונים עם כל השחקנים. אני מאוד מקווה שקופות החולים הם אלה שייתנו את החיסונים. אני יודע שגם הצבא הציע את עזרתו. אני חושב שהדרך הכי נכונה לחסן הוא באמצעות קופות החולים, הן מכירות הכי טוב את המבטוחים הן גם יודעות לעשות מעקב עם התיק הרפואי הממוחשב ואני מקווה שהדברים האלה יסתדרו בקרב. ישראל תרגלה בעבר את כל הנושא של חיסונים המוניים. צריך לזכור שכרגע לא מחסנים ילדים. הם לא כלולים בשלב הראשון. הראשונים לקבלת חיסון יהיו הקשישים ואנשים עם גורמי סיכון וגם עם צוותים רפואיים, בדגש על אלה שמטפלים



מקווה שנגיע לאותה חסינות עדר ונוכל לחזור לשגרה".

### בזמנו תוכנן שפתיחת מקומות תיעשה בשלבים ובצורה דיפרנציאלית תוך הקפדת יתר, מתברר שהדבר לא נעשה. יש הטוענים שזה בעקבות לחצים של קבוצות סקטוראליות.

"אני מאוד מאוד מאמין בדיפרנציליות. הייתי חלק מהצוות של תוכנית 'מגן ישראל' שהגתה את תוכנית הרמזור, שזה לא רק להטיל סטיגמה על ישובים או לסמן איזורים עם תחלואה גבוהה, אלא גם לתת כלים, משאבים, כלים ייעודיים, עבודה אינטגרטיבית עם הרווחה פיקוד העורף וגורמים נוספים. לצערי בגלל פוליטיזציה של תהליכי קבלת החלטות, ובגלל שעם הזמן נוצרה, מה שמכונה עייפות קורונה, לא תמיד השכלנו ליישם תוכנית זאת באופן מיטבי. מצד שני, יש הרבה מקומות שבזכות המנהיגות המקומית והחברה האזרחית, כולל הנגב, יש סיפורי הצלחה יפים של הורדת שיעורי תחלואה ושל שיכנוע אנשים לעשות בדיקות".

### מה דעתך על ניטור מקומות שבהם ישנה התפרצות של קורונה על פי בדיקת הנגיף במי השופכין שזה מחקר בלעדי שנעשה באוניברסיטת בן גוריון.

"אני אחראי על חלק מהמחקר הזה. אני חושב שזה כלי נהדר. אנחנו עשינו פיילוט באשקלון במהלך חודש מאי, בו חזינו את ההתפרצות שהחלה כעבור שבועיים לאחר מכן, במהלך חודש יוני. כיום אנחנו עושים דיגומים בארבע עשרה רשויות. כול התהליך של דיגום השטחים עשינו התקדמות גדולה. תהליך שאנחנו צריכים עוד להשלים אותו, זה החיבור לנתונים האפידמיולוגיים, כדי לבנות מודל מתמטי טוב יותר. בנוסף למחקר שציננו, היה מחקר נוסף שאנחנו עושים גם בקרב ישובים בדואים. הפיילוט עדיין במהלכו, אבל זה בהחלט כלי מאוד חשוב. שותפים לו מעבר לאוניברסיטת בן גוריון, חברת כנדו וגם הטכניון שעוסקת בניטור ביוב יחד עם המעבדה המרכזית לוויירולוגיה של משרד הבריאות. יש

