

מה תהיינה ההשלכות של אימוץ מדיניות "חסינות עדר" במדינת ישראל?

תקציר – לפירוט מלא ראו מסמכנו המפורט בנושא

"חסינות עדר" היא מצב שבו פלח משמעותי באוכלוסייה נדבק ונרפא מנגיף, או מקבל חיסון כנגדו. במצב זה, אדם שנושא את הנגיף מוקף באנשים שמחוסנים כנגד המחלה, והסיכוי שידבק נמוך יותר. כתוצאה מכך, המחלה מפסיקה להתפשט ודועכת, וגם מי שאיננו מחוסן מוגן למדי. יש להדגיש שחסינות עדר אינה מקנה רמה גבוהה של הגנה אישית למי שטרם חלה, בניגוד לקבלת חיסון. בעקבות משבר הקורונה הועלו הצעות לאמץ מדיניות שמטרתה הגעה למצב של חסינות עדר במדינת ישראל על מנת למזער את הנזק הכלכלי שנובע מנקיטת צעדי מנע אחרים, כגון הסגר. נשאלת השאלה, **האם אפשר וכדאי להגיע למצב של "חסינות עדר", ישירות או באופן של בידוד סלקטיבי של אוכלוסיות בסיכון, בהתמודדות מול וירוס הקורונה? תשובתנו לשאלה זו, בהסתמך על המידע המצוי בידינו כיום היא: לא**, וזאת משתי סיבות עיקריות.

שיעור התמותה הכרוך בחשיפת חלק גדול מהאוכלוסייה לנגיף לצורך הגעה לחסינות עדר הוא משמעותי ביותר. על פי הנתונים העדכניים מהארץ ומהעולם, הגעה לחסינות עדר תגרור בתרחיש הסביר תמותה של למעלה מארבעים אלף ישראלים, מתוכם למעלה מ-4000 מתחת לגיל 60 וכמעט 1500 מתוכם צעירים מתחת לגיל 40. במקביל תידרש מערכת הבריאות לטפל בכ-100,000 חולים קשה ומונשמים, עומס כבד שיביא בסבירות גבוהה לקריסה של מערכת הבריאות ולמוות של חולים נוספים שלא יוכלו להיעזר בשרותי הבריאות, כולל חולים קשים ונפגעי תאונות שאינם חולי קורונה. חשוב להדגיש ששיעורי המוות והתחלואה הקשה של האוכלוסייה הצעירה יחסית נגררים מהשגת חסינות עדר באוכלוסייה בין אם הם מתרחשים בגל הדבקה מהיר תוך זמן קצר, ובין אם יש ניסיון לפרוש את התחלואה על פני זמן ממושך יותר במסגרת של תכניות המציעות בידוד סלקטיבי של אוכלוסייה בסיכון. המדובר בשיעור תמותה צעירים הדומה לסך הכולל של מקרי מוות בישראל בשנה (1288 איש בגילאי 44-25 בשנת 2017), כלומר מחיר כבד בחיי אדם.

חשוב להדגיש שמחיר גבוה כזה אינו בלתי נמנע. המשך המעקב אחרי האסטרטגיה שנבחרה במדינת ישראל, וברוב המכריע של מדינות העולם, של צמצום ההדבקה לממדים נמוכים באמצעות ריחוק חברתי וסגר, ולאחריה חזרה מדורגת לשגרת פעילות של המשק בתנאים של תחלואה נמוכה ומבוקרת לאורך זמן (ללא חשיפה של רוב הציבור לנגיף), תאפשר לעבור את תקופת ההמתנה עד לפיתוח תרופה או חיסון, גם אם תיקח מספר שנים, במחיר של תמותה ותחלואה נמוכים עשרות מונים בהשוואה למחיר של השגת חסינות עדר.

עוד חשוב להבין כי גם בתוכניות השואפות להגיע לחסינות עדר באופן מבוקר תוך בידוד אוכלוסיות בסיכון לא תתאפשר חזרה של המשק והחברה לפעילות חופשית, בשל הצורך לשמור על בידוד אוכלוסיות בסיכון (ובפרט האוכלוסייה המבוגרת) וכן הצורך לשמור על קצב הדבקה קבוע (גם אם מיוצב על מספרים גבוהים בהרבה) שמחייב ניטור וצעדי מנע מתמשכים. בנוסף, לבידוד ממושך של האוכלוסייה המבוגרת יש מחירים חברתיים, פסיכולוגיים וכלכליים קשים מאוד.

אנו מוצאים כי קיימים בידינו כעת מספיק נתונים להעריך את ההשלכות הסבירות של נקיטה באסטרטגיות החושפות את מרבית האוכלוסייה לנגיף – הן חתירה לחסינות עדר מלאה והן מתכונות של בידוד סלקטיבי של אוכלוסיות בסיכון. בשני המקרים יידרש מחיר כבד בחיי אדם ובתחלואה קשה, שניתן למנוע על ידי המשך אימוץ המדיניות הנוכחית.