

צו בריאות העם (נגיף הקורונה החדש)(בידוד בית והוראות שונות)(הוראת שעה)(תיקון מס'  
21), התשפ"א-2020

בתוקף סמכותי לפי סעיף 20(1)(ב) ו-(ג) ו-2(א), וסעיף 20 לפקודת בריאות העם, 1940<sup>1</sup> (להלן – הפקודה), באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת / ובאישור ועדה של הכנסת שוועדת הכנסת קבעה לעניין זה/ ולאחר שהתקיים האמור בסעיף 20(א)2 לפקודה, אני מצווה לאמור:

תיקון סעיף 2 1. בצו בריאות העם (נגיף הקורונה החדש)(בידוד בית והוראות שונות)(הוראת שעה), התשפ"א-2020<sup>2</sup> בסעיף 2, אחרי סעיף קטן (ט) יבוא:

"(י) על אף האמור בסעיף קטן (ט) חוזר ששהה ב-14 הימים שקדמו להגעתו לישראל באחת מהמדינות המפורטות להלן, חייב בבידוד לפי סעיף זה גם אם הוא מחלים; לעניין סעיף קטן זה, "שהה במדינה" – למעט מי ששהה עד 12 שעות בשטח שדה תעופה של אותה מדינה ובו בלבד":

- (1) אוקראינה;
- (2) אתיופיה;
- (3) ברזיל;
- (4) דרום אפריקה;
- (5) הודו;
- (6) מקסיקו;
- (7) תורכיה."

תחילה 2. תחילתו של צו זה ביום כ"א באייר התשפ"א (3 במאי 2021).



חזי לוי

י"ז באייר התשפ"א (29 באפריל 2021)  
(חמ 3-5939)

המנהל הכללי של משרד הבריאות

<sup>1</sup> ע"ר מס' 1065, עמ' 191; ס"ח התשפ"א, עמ' 314, ועמ' 428.  
<sup>2</sup> ק"ת התש"ף, עמ' 516; התשפ"א, עמ' 62, עמ' 70, עמ' 186, עמ' 250, עמ' 300, עמ' 374, עמ' 388, עמ' 416, עמ' 562, עמ' 564, עמ' 876, עמ' 946, עמ' 1336, עמ' 1596, עמ' 1758, עמ' 2574, עמ' 2642, עמ' 2770, עמ' 2914 ועמ' 2942.

בדצמבר 2019, התגלה זן חדש של נגיף הקורונה שגרם לצבר תחלואה בדלקת ריאות ממקור נגיפי (חום, שיעול, קוצר נשימה, תסנינים דו-צדדיים בצילום חזה). הנגיף מכונה SARS-CoV-2 ושם המחלה הוא COVID-19. הנגיף התפשט לכל אזורי העולם, ומאז, מדינת ישראל מתמודדת עם אירוע פנדמי מורכב ורחב היקף יחד עם מדינות אחרות בעולם כבר למעלה משנה.

מדינת ישראל חוותה עד כה שלושה גלי תחלואה, כל אחד חמור מקודמו. בגל התחלואה השלישי נשברו מספר שיאי תחלואה – מעל 10,000 מאומתים ביום, שיא של 1,200 חולים קשים וקריטיים מאושפזים ברגע נתון (לעומת 927 בגל השני), שיא בכמות החולים הקשים והקריטיים החדשים ביום אחד (179 חולים חדשים לעומת 141 בגל הקודם) ושיאי תמותה של 76 נפטרים ביום. אחת הסיבות העיקריות להיקפי התחלואה החריגים בגל השלישי בהשוואה לגלי התחלואה הקודמים הינה כניסתו של הווריאנט הבריטי לישראל אשר הפך תוך פחות מחודשיים לגורם ל-95% מסך מקרי התחלואה בישראל. הווריאנט הבריטי זוהה באמצעות ריצוף גנומי רק מספר שבועות לאחר כניסתו לישראל ולאחר שגרם להדבקה נרחבת כפי שבאה לידי ביטוי במספרים שלעיל. החל מ-7/02/21 מדינת ישראל החלה ביציאה מדורגת מהסגר לאור מגמת ירידה ברורה בתחלואה שהושגה באמצעות שילוב מס' אמצעי הכלה, כולל תחילת מבצע החיסונים הלאומי. מקדם ההדבקה ירד בתקופה זו בהדרגה מקרוב ל-1 לכ-0.7 וכן ממוצע נע שבועי של מאומתים חדשים שירד ממעל 6000 מקרים לכ-100 מקרים חדשים בממוצע נע ל-7 ימים.

לעמדת הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות, לצד ההישגים המרשימים בצמצום התחלואה והשגת שליטה על המגיפה, המשך הפנדמיה העולמית והתפתחות וריאנטים מוטאנטיים של הנגיף שעלולים לחדור לישראל דרך חוזרים מחו"ל, ממשיכים להוות סיכון משמעותי לבריאות הציבור בישראל.

בחלק ממדינות העולם חלה החמרה משמעותית במצב התחלואה, ברובן על רקע התפתחות וריאנטים אלימים ומדבקים יותר. המינוח "וריאנט של נגיף" מתייחס לתופעת יצירת מוטציות בגנום של הזן המקורי של הנגיף, אשר יוצרת וריאנטים מוטאנטיים של הנגיף, חלקם ידועים כבר עכשיו כבעלי פוטנציאל הדבקה גבוה יותר, או חשודים כאלימים יותר. אחד החששות המרכזיים בניהול המגיפה כעת הוא כניסה של וריאנט של הנגיף שיחמוק מההגנה שמקנה החלמה או חיסון (באופן מלא או חלקי). המידע הקיים כיום אודות הווריאנטים השונים הינו חלקי מאוד. ההבנה של רמת מסוכנות הווריאנטים (הגברת הסיכון להדבקה ורמת תחלואה קשה יותר בהשוואה לזן המקורי) מגיעה תמיד בעיכוב, לרוב לאחר שהווריאנט כבר התפשט (בדומה לווריאנט הבריטי שהוזכר לעיל). 35% מתושבי מדינת ישראל עדיין לא מחוסנים. החיסון מונע סיכון להדבקה תסמינית קשה, לאשפוז ולתמותה, ב-96%. כך של-4% מבין המחוסנים יש סיכוי להדבק ולפתח תחלואה תסמינית קשה, להתאשפז, ואף לתמותה. חלק מהווריאנטים חשודים כעמידים באופן חלקי לחיסון או לנוגדנים שפיתחו מחלימים, וכך למעשה רמת המוגנות של מחוסנים ומחלימים נמוכה יותר. כמו כן קיים קושי לבצע הערכת סיכונים מהימנה לתחלואה במדינות עולם שונות בשל היקפים נמוכים של בדיקות אבחון וריצוף עד להיעדר יכולות אלה כלל, וכך למעשה לא ניתן להסתמך על דיווחי תחלואה בהן. אחוזי ההתחסנות נמוכים ברוב מדינות העולם, ובחלקן גם נעשה שימוש בחיסונים שלא עברו בקרה רגולטורית סדורה היכולה לאשר את יעילותם במניעת תחלואה והדבקה.

גורמי המקצוע במשרד הבריאות גיבשו מודל להערכת המדינות שנשקף מהן סיכון גבוה במיוחד לייבוא תחלואה ובפרט תחלואה בווריאנט מסוכן. על מנת לזהות מדינות בעלות סיכון גבוה במיוחד, בוצע מיפוי וניתוח של גורמי הסיכון השונים על בסיס איסוף מידע על התפשטות תחלואה עולמית, צעדי הכלה הננקטים במדינות השונות (בדגש על בדיקות וריצופים), נתוני תחלואה בקרב חוזרי חו"ל בחלוקה לסטטוס החיסוני (לא מחוסנים/מחוסנים/מחלימים), ארץ מוצא, מידע על ווריאנטים הנכנסים מכל יעד ועוד. לאחר המיפוי והניתוח כאמור נמצא כי החוזרים מהמדינות אוקראינה, אתיופיה, ברזיל, דרום אפריקה, הודו, מקסיקו ותורכיה, מהווים סיכון משמעותי למצב התחלואה בארץ.

## לסעיף 1

עד עתה כל מי שנחשב "מחלים" לפי צו בריאות העם (נגיף הקורונה החדש)(בידוד בית והוראות שונות)(הוראת שעה), התש"ף-2020 (להלן - הצו) היה פטור מבידוד לפי סעיף 2 לצו. "מחלים" מוגדר בצו כמי שקיבל ממשרד הבריאות אישור החלמה תקף, לרבות מי שקיבל תעודת מחוסן תקפה, וכל עוד האישור או התעודה בתוקף.

סכנה של ייבוא תחלואה מחו"ל לישראל בכלל, ובפרט ווריאנטים מסוכנים של הנגיף, קיימת לגבי מחוסנים ומחלימים, גם אם במידה פחותה. ואכן תוצאות בדיקות ה-PCR מעידות על הדבקות, כולל בווריאנטים, באוכלוסיית המחוסנים והמחלימים, אם כי בשכיחות נמוכה משמעותית מזו של הלא מחוסנים. ניתוח נתוני תחלואה בקרב חוזרי חו"ל מחוסנים ומחלימים של החודש האחרון מציג כי 121 מתוך 79559 נמצאו מאומתים בטווח של עד 10 ימים ממועד הנחיתה (שיעור החולים החוזרים מחו"ל שהם מחוסנים או מחלימים הוא כ-0.15%). 55% מכלל החיוביים המחלימים והמחוסנים חזרו משבע המדינות שהוגדרו בסיכון גבוה.

בהתאם לתובנות באשר למדינות שהסיכון לייבוא תחלואה מהן גבוה במיוחד, וכי קיימת תחלואה גם בקרב חוזרים מחו"ל מחוסנים ומחלימים, ובכדי לצמצם את הסיכון הנשקף לישראל מייבוא תחלואה ובפרט ווריאנטים מסוכנים שהחיסון עלול להיות פחות יעיל נגדם, מוצע לתקן את הצו כך שהחל מיום 3.5.2021, מחוסנים ומחלימים ששהו ב-14 הימים שקדמו להגעתם לישראל באחת מהמדינות כאמור, יהיו חייבים בידוד. עם זאת מוצע כי מי שנמצא רק בשדה התעופה של מדינה כאמור, ולא יותר מ-12 שעות, לא ייחשב כמי ששהה בה, ולא יחויב בבידוד.

מוצע כי כללי הבידוד שיחולו על מחלימים ומחוסנים החוזרים ממדינות אלו יהיו זהים לאלו שחלים על שאר המבודדים, ובכלל זאת מבחינת משך הבידוד. כ-61% מהחולים המאומתים בקרב כלל חוזרי חו"ל מתגלה בבדיקה הראשונה בעת הנחיתה, כ-38% נוספים בטווח של 10 ימים, כ-1% בטווח בין 14-10 ימים ממועד הנחיתה. משך תקופת הבידוד נקבע בהתאם לזמן המוערך ממועד ההדבקה של אדם ועד להתפרצות המחלה, ולמיטב הידע הקיים זו אינה שונה בין מחלימים ומחוסנים למי שאינו מחוסן ומחלים.

## לסעיף 2

מוצע כי מועד התחילה של הצו יהיה יום 3.5.21.