

דוח מבקר המדינה | אייר התשפ"ד | מאי 2024



מקבץ דוחות בנושא הקורונה

התחסנות האוכלוסייה נגד נגיף הקורונה



התחסנות האוכלוסייה נגד נגיף הקורונה

רקע

אחת הדרכים העיקריות למיגור מגפות היא באמצעות חיסונים. לפיתוח החיסון נגד נגיף הקורונה ולאישורו בהליך מהיר הייתה חשיבות מכרעת בהתמודדות עם מגפת הקורונה. תהליך הפיתוח של חיסון בעת שגרה הוא ארוך ויכול להימשך 10 - 15 שנים, ותהליך האישור שלו יכול להימשך כשמונה חודשים ואפילו יותר. לעומת זאת, תהליך פיתוח החיסונים נגד הקורונה נמשך 12 - 24 חודשים, ובדצמבר 2020 קיבלו יצרני החיסון אישור חירום מיוחד (EUA - Emergency Use Authorization) ממנהל המזון והתרופות האמריקאי (FDA).

התפרצות מגפת הקורונה הייתה אירוע נדיר וחריג בעל מאפיינים ייחודיים שהתרחש בתנאי אי-ודאות וחייב ניהול דינמי ושימוש בשיטות עבודה לא שגרתיות המתאימות למצבי חירום ומאפשרות לתת מענים מהירים למציאות המשתנה. במדינת ישראל מבצע ההתחסנות נגד נגיף הקורונה החל עוד בדצמבר 2020, וישראל הייתה מהמדינות הראשונות בעולם שחיסנו נגד הנגיף. בתחילה, מדצמבר 2020, ניתנה מנת החיסון הראשונה לכלל האוכלוסייה המבוגרת (מעל גיל 60) ונוסף עליהם, גם לסגלים הרפואיים ולאוכלוסיות בסיכון ולאחרים. לאחר מכן, עם קבלת האישורים המתאימים משרד הבריאות, ניתן החיסון גם לגילים נמוכים יותר: בינואר 2021 החל מתן חיסון לגיל 16 ומעלה; ביוני 2021 לגילי 12 - 15; בנובמבר 2021 לגילי 5 - 11. עם התמשכות המגפה נמצא כי לאחר כחצי שנה ממתן החיסון השני פחתה יעילותו. ישראל הייתה המדינה הראשונה בעולם שחיסנה במנת חיסון שלישית ("בוסטר") - מסוף יולי 2021. מתחילת מבצע החיסונים בסוף דצמבר 2020 ועד סוף מרץ 2021, בתקופה של כשלושה חודשים, חוסנה יותר ממחצית האוכלוסייה בישראל בגיל 16 ומעלה בשתי מנות חיסון. עד ינואר 2023 חוסנו כ-82% מהאוכלוסייה בגיל 16 ומעלה. מתחילת מבצע החיסונים ועד למועד סיום הביקורת (נובמבר 2022) השקיעה המדינה כ-3.9 מיליארד ש"ח ברכש החיסונים.

נוכח החשיבות הרבה שבחיסון האוכלוסייה נגד קורונה פעלה המדינה בתקופת מגפת הקורונה להעלאת שיעורי המתחסנים, במטרה לצמצם ככל האפשר את התפשטות המגפה. לפעולות אלה, שהוביל משרד הבריאות, היה תפקיד מרכזי בהצלת חייהם של אלפי ישראלים. בין הגורמים שעשויים להשפיע על שיעור ההתחסנות באוכלוסייה נמנו אמון הציבור במערכת הבריאות - ובכלל זה בהליך גיבוש המלצות הצוות לטיפול במגפות (הצט"ם), החשש מתופעות הלוואי מהחיסון נגד הקורונה והמידע הכוזב שהופץ בנושא החיסונים נגד הקורונה.

דוח זה, אשר גובש עובר לפרוץ מלחמת "חרבות ברזל", עוסק בתחום מוגדר - התחסנות האוכלוסייה כנגד מגפה. הדוח מתמקד בלקחים שיש להפיק מתהליך ההתחסנות, בראייה צופה פני עתיד, לצורך התמודדות יעילה של המדינה עם אירועי קיצון - בריאותיים, אך ניתן ללמוד ממנו לקחים גם לצורך היערכות להתמודדות עם אירועי חירום בכלל.

נתוני מפתח

- 60%
62%

שיעור המתחסנים במנת החיסון השלישית בקרב בני 60 ומעלה ביישובים שנבדקו בחברה הערבית ובחברה החרדית, לעומת שיעור של 86% בכלל האוכלוסייה

59.6%

מכלל האוכלוסייה בישראל התחסנו במנת חיסון שלישית, לעומת 60.6% באיחוד האירופי ולעומת ממוצע עולמי של 33% (נכון לנובמבר 2022)

65.2%

מכלל האוכלוסייה בישראל התחסנו בשתי מנות חיסון, לעומת 72.9% באיחוד האירופי ולעומת ממוצע עולמי של 63% (נכון לנובמבר 2022)

86%

מהאוכלוסייה מעל גיל 12 התחסנו בחיסון הראשון, לעומת 61% שהתחסנו בחיסון השלישי (נכון לינואר 2023)

18%

שיעור הדיווחים על תופעות לוואי שאירעו סמוך לקבלת חיסונים נגד קורונה, שנקלטו במערכות משרד הבריאות, מתוך הדיווחים שהעבירו גורמים רפואיים למשרד (כ-62,000 מכ-354,200 דיווחים)

33,000

דיווחים אנונימיים על תופעות לוואי התקבלו מהציבור הרחב בשנת 2021, ומשרד הבריאות לא עיבד ולא ניתח אותם

31%

ממשתתפי סקר שערכה לפ"ם בדצמבר 2021 ציינו שתופעות לוואי שהם או אחרים חוו היו חסם להתחסנותם במנות החיסון השנייה והשלישית

25%

מהמשתתפים בסקר שערכה לשכת הפרסום הממשלתית (לפ"ם) ביולי 2022 ציינו כי אף אחד מהגופים שהם נשאלו עליהם בסקר (ובהם מומחים במערכת הבריאות, הממשלה ופיקוד העורף) לא נתפס כגוף אמין להעברת הנחיות

כ-57%

מההורים שהשתתפו בסקר של לפ"ם מאוגוסט 2022 הביעו חשש מנזק קבוע שייגרם לילדיהם בעקבות חיסונים בכלל, לעומת כ-46% מההורים בשנת 2016

77%

שיעור ההורים שנחשפו לטענות בנוגע לנזק שחיסוני ילדים באופן כללי (ולא רק חיסון הקורונה) עלולים לגרום, כפי שעולה מסקר של לפ"ם מאוגוסט 2022

כ-47%

מחברי הצט"ם (48 מ-101 חברים) הם בעלי תפקידים במשרד הבריאות, אשר עשויים להשתתף בהצבעות על המלצות משרד הבריאות

101 חברים

כלל הצוות לטיפול במגפות (הצט"ם) בתקופת מגפת הקורונה, ולכולם הייתה זכות הצבעה. לעומת זאת, בארצות הברית יש בוועדה המייעצת לענייני חיסונים 57 חברים, ול-20 מהם יש זכות הצבעה, ובאוסטרליה יש 23 חברים, ול-15 מהם יש זכות הצבעה



פעולות הביקורת

בחודשים נובמבר 2021 - נובמבר 2022 בדק משרד מבקר המדינה את פעולות מערכת הבריאות בהקשר של התחסנות האוכלוסייה נגד נגיף הקורונה. פעולות השלמה לביקורת בוצעו עד ינואר 2023. הנושאים שנבדקו הם אלה: שיעור המתחסנים באוכלוסייה; פעילות הצט"ם, ובפרט בכל הנוגע לחיסון האוכלוסייה¹; איסוף הנתונים והמידע על תופעות לוואי מהצוותים הרפואיים בקופות החולים ובבתי החולים וכן מהציבור הרחב והטיפול בדיווחים אלו; הפעולות שעשה משרד הבריאות לתחקור הדיווחים; והתמודדות מטה ההסברה הלאומי ומשרד הבריאות עם מידע כוזב (fake news - "פייק ניוז") שהופץ בהקשר לחיסוני הקורונה. הביקורת נערכה במשרד הבריאות, בקופות החולים, בבתי החולים ובמערך ההסברה הלאומי שבמשרד ראש הממשלה. בדיקות השלמה בוצעו במשרד האוצר ובצה"ל.

תמונת המצב העולה מן הביקורת

שיעור המתחסנים מכלל האוכלוסייה - מתחילת מבצע החיסונים בדצמבר 2020 עלה שיעור המתחסנים בישראל בשתי מנות חיסון בחדות עד לסוף מרץ 2021, שבו הגיע שיעור המתחסנים ל-50.9% מכלל האוכלוסייה. זאת לעומת האיחוד האירופי, שבו היה באותו מועד שיעור מתחסנים של 5.1%, ולעומת ממוצע עולמי של 1.8%. באותו מועד הייתה ישראל המדינה השנייה בשיעור המתחסנים (לאחר גיברלטר). עם זאת, מאותו מועד החלה התמתנות בקצב המתחסנים בישראל. שיעור המתחסנים בישראל עד סוף נובמבר 2022 בשתי מנות חיסון היה 65.2%, לעומת שיעור של 72.9% באיחוד האירופי וממוצע עולמי של 63%. עד סוף נובמבר 2022 חוסנו בקנדה ובאיטליה יותר מ-80% מהאוכלוסייה בשתי מנות חיסון. מגמה דומה עולה גם בנוגע לחיסון השלישי - בישראל, שהייתה הראשונה שחיסנה בחיסון זה, הייתה עלייה חדה בשיעור המתחסנים עם תחילת מתן החיסון השלישי. בסוף נובמבר 2022 היה שיעור המתחסנים בישראל במנה השלישית 59.6%, לעומת שיעור של 60.6% באיחוד האירופי וממוצע עולמי של 33%. עד אותו מועד חוסנו בקנדה, בגרמניה ובאיטליה יותר מ-75% מהאוכלוסייה במנה השלישית של החיסון.

שיעור המתחסנים בגיל 60 ומעלה, ובפרט בחברה החרדית והערבית - בני 60 ומעלה הוגדרו אוכלוסייה בסיכון, שבה שיעורי התחלואה הקשה ושיעורי התמותה היו גבוהים. שיעור המתחסנים בני 60 ומעלה במנת החיסון הראשונה מכלל קבוצת גיל זו היה 97%, ושיעור המתחסנים ביישובים שנבדקו בחברה הערבית והחרדית היה 88% ו-84% בהתאמה. עם מתן מנות החיסון הנוספות חלה ירידה ניכרת בנכונות של בני 60 ומעלה להתחסן, ובחיסון השלישי היא באה לידי ביטוי בעיקר ביישובים שנבדקו בחברה הערבית

1 הביקורת על פעילות הצט"ם, ובפרט בכל הנוגע לחיסון האוכלוסייה, הסתיימה בנובמבר 2022.



והחרדית. כך, בכלל האוכלוסייה הייתה ירידה של שמונה נקודות האחוז, ביישובים בחברה הערבית הייתה ירידה של 22 נקודות האחוז, וביישובים בחברה החרדית הייתה ירידה של 14 נקודות האחוז. נוסף על כך, הפער בין שיעור המתחסנים באוכלוסיות השונות הלך וגדל בין מנת החיסון הראשונה למנת החיסון הרביעית - בחיסון הראשון היה הפער בין כלל האוכלוסייה ובין היישובים שנבדקו בחברה הערבית והחרדית 9 ו-13 נקודות האחוז בהתאמה, ופער זה גדל עד שהגיע ל-34 ו-26 נקודות האחוז בהתאמה בחיסון הרביעי.

איסוף נתונים ומידע על תופעות הלוואי מהחיסון נגד הקורונה

משרד הבריאות אסף נתונים על תופעות הלוואי ממספר ערוצי דיווח; בכלל זה מיצרני התרופות, לרבות במסגרת הסכם שיתוף המידע עם חברת פיזר (Pfizer Inc.); מגורמים רפואיים לרבות קופות החולים, בתי החולים, מגן דוד אדום וצה"ל; מהציבור הרחב; מהקהילה הרפואית הבין-לאומית; ממחקרים מדעיים ישראלים ובין-לאומיים; ומסקרים שערך. הגורמים הרפואיים העבירו את מרבית הדיווחים בממשק אל מערכת ממוחשבת של המשרד - מערכת נחליאל² (מאגר החיסונים של משרד הבריאות). עוד יצוין כי תחקור תופעות הלוואי של החיסונים נעשה על ידי משרד הבריאות גם באמצעות פרסומים מדעיים מבוססי נתוני עתק (Big Data) שאספו גורמים ישראלים ובין-לאומיים וכן באמצעות שני סקרים של משרד הבריאות בנושא החיסונים וסקרים נוספים שביצעו קופות החולים.

להלן הליקויים שעלו בנוגע לאיסוף הדיווחים על תופעות הלוואי בישראל:

איסוף דיווחים על תופעות הלוואי מהצוותים הרפואיים בקופות החולים ובבתי החולים - במערכות הממוחשבות של משרד הבריאות לא נקלט מידע בנוגע לכ-82% מכ-354,200 הדיווחים שהעבירו אליו גורמים רפואיים, וזאת עקב תקלות טכניות בממשק למערכת נחליאל²:

- שירותי בריאות כללית (הכללית) - אף שהכללית מבטחת יותר ממחצית אוכלוסיית המדינה (כ-51%), דבר המחייב תשומת לב ייחודית לממשקי העבודה שבין הקופה לבין משרד הבריאות, בפועל, משרד הבריאות והכללית לא פעלו בזמן אמת כדי להסדיר את העברת הדיווחים מהכללית ואת קבלתם המלאה על ידי המשרד. עקב כך לא נקלטו במערכות משרד הבריאות כ-279,300 דיווחים שהכללית ציינה שהעבירה למשרד (שהם רוב הדיווחים של הקופות - כ-85%). עד דצמבר 2023 עדיין לא הייתה הסכמה בין משרד הבריאות לכללית בנוגע למספר הדיווחים שהעבירה הכללית למשרד. הפער בין עמדת המשרד לגבי מספר הדיווחים על תופעות הלוואי שהתקבלו מהכללית (כ-245,600) לבין עמדת הכללית לגבי הדיווחים שהיא העבירה למשרד (כ-289,800) עומד על כ-44,200 דיווחים. נוסף על כך, משרד הבריאות קלט במערכתיו רק 185 מכ-1,000 (18.5%) הדיווחים של בתי החולים של הכללית.
- לאומית שירותי בריאות (לאומית) - מדצמבר 2020 עד למאי 2022 לא דיווחה לאומית למשרד הבריאות כלל על תופעות לוואי מהחיסון באמצעות הממשק לנחליאל². בעקבות שאלת צוות הביקורת בנושא במאי 2022 החלה לאומית להעביר לראשונה את 89 הדיווחים שהיו ברשותה לכל התקופה. אשר למשרד הבריאות, עלה כי במשך

2 נחליאל² - ניהול חיסונים לאומי ישראלי.



כל התקופה האמורה הוא לא פנה ללאומית בבקשה להגדיר את הממשק לנחליאל"י ולהעביר לו דיווחים. משרד הבריאות ולאומית לא פעלו בזמן אמת כדי להסדיר את העברת הדיווחים על תופעות הלוואי של הקופה למשרד הבריאות במשך כל התקופה באמצעות הממשק לנחליאל"י.

- מכבי שירותי בריאות (מכבי) - בשנה הראשונה שבה חוסנה האוכלוסייה נגד קורונה (מדצמבר 2020 ועד דצמבר 2021) לא העבירה מכבי דיווחים על תופעות לוואי למשרד הבריאות. עקב תקלה טכנית בממשק של מכבי, בדיווח הראשון שלה בדצמבר 2021, לא נקלטו במשרד הבריאות כ-3,000 דיווחים, והמשרד החזיר לה דיווחים אלה עם הנחיות לתיקונם. אך מכבי לא החזירה למשרד דיווחים מתוקנים, והמשרד לא שב ודרש לקבלם.

משמעות הדבר היא שמשרד הבריאות קבע את השימוש בכלי ממוחשב (ממשק לנחליאל"י) לאיסוף מידע מגורמים רפואיים על תופעות הלוואי ואולם הכלי תרם לכך רק חלקית. בנסיבות אלו, משרד הבריאות גיבש את תמונת המצב על אודות תופעות הלוואי, ומכאן על בטיחות החיסונים, בהתבסס על כ-55,000 דיווחים שהתקבלו ונקלטו מגורמים רפואיים וכן על הדיווחים שהתקבלו מערצני הדיווח הנוספים שפורטו לעיל.

איסוף דיווחים ישירים מהציבור על תופעות לוואי - משרד הבריאות לא עיבד את 33,000 הדיווחים שהתקבלו מהציבור הרחב על תופעות לוואי בשנת 2021 ולא ניתח אותם. כמו כן, בשל מגבלות הדיווח האנונימי לא היה יכול משרד הבריאות לחזור אל המדווחים לאימות נתונים או לקבלת פרטים. גם במקרים שבהם השאירו המדווחים פרטי התקשורת, לא הייתה אפשרות לחזור אליהם לאימות נתוני הדיווח או לקבלת פרטים נוספים. כוח האדם המצומצם שעמד לרשות האגף לאפידמיולוגיה במשרד הבריאות לא איפשר זיהוי ואיתור של דיווחים שבהם נמסרו פרטים מזהים.

ניהול נתונים באגף לאפידמיולוגיה במשרד הבריאות - ריכוז הנתונים על תופעות הלוואי נעשה בקובץ ריכוז תופעות הלוואי של משרד הבריאות, באמצעות גיליונות עבודה אלקטרוניים (קובצי אקסל) ולא באמצעות מערכת ייעודית המנהלת את הנתונים באופן סדור. הקבצים שמורים ברשת של משרד הבריאות ונגישים למורשים שהמשרד קבע את זהותם. הגישה של המורשים לקובץ היא ישירה ולא נדרשת הזדהות שלהם, לא באמצעות סיסמה לקובץ, וכל שכן לא באמצעות אימות רב-גורמי. הפעולות שבוצעו בקבצים אינן מתועדות ואינן נרשמות בקובץ מיוחד (קובץ Log). לכן לא ניתן לעקוב אחר זהות הגורמים, מורשים ושאינם מורשים, שביצעו פעולות בקבצים ולהתחקות אחר טעויות או פגיעות מכוונות. כלומר, אף על פי שמדובר בקובץ שבו יש נתונים רגישים וחיוניים, אופן ניהולו אינו מאפשר זיהוי של פעולות חריגות שנעשות בו והתרעות עליהן. המשמעות היא שאין יכולת לניתוח מושכל אשר בכוחו לזהות חשד לתופעת לוואי משמעותית הראויה לבדיקה מתוך כלל התופעות שדווחו ולהתריע על כך - מנגנון "נורות אדומות". בשל מצוקת כוח אדם באגף לאפידמיולוגיה, הניהול והעדכון של קובצי האקסל נעשים בידי כוח אדם מצומצם.



תחקור המידע שהתקבל מגורמים רפואיים (קופות החולים, בתי החולים, צה"ל, מתחמי חיסונים ומוסדות רפואיים אחרים כמו בתי חולים גריאטריים ובתי חולים פסיכיאטריים) בנוגע לתופעות הלוואי מהחיסון - הרוב המוחלט מתוך כ-55,000 הדיווחים שקלט המשרד לאחר טיוב מגורמים רפואיים (ובעיקרם הצוותים הרפואיים בקופות החולים ובבתי החולים) היה על תופעות קלות, כגון צינון וכאב במקום ההזרקה, אולם היו גם תופעות משמעותיות יותר שנדרשו לתחקור כגון דיווחים על הפרעות וסת בקרב נשים (כ-200 דיווחים) שלא תוחקרו סמוך למועד הדיווח עליהן. בפועל תחקר המשרד כ-1,000 תופעות לוואי, שכרבע מהן (275 מקרים) היו מקרי מיוקרדיטיס ופרימיוקרדיטיס (דלקת קרום הלב), שהיו ברובם כרוכים באשפוז המטופל. כמו כן, חמישה מתוך 11 בתי החולים הכלליים-ממשלתיים לא קיבלו פניות להיוון חוזר ממשרד הבריאות ומול שלושה אחרים נעשה היוון חוזר במעט מקרים או שנעשה היוון חוזר במיוחד לגבי מיוקרדיטיס. מכאן עולה שהתחקור שעשה המשרד לא היה שלם.

אמון הציבור בגופים ציבוריים בנוגע להעברת הנחיות הקורונה - מסקר שערכה לפ"ם ביולי 2022 עלה כי הגוף הנתפס בתור האמין ביותר בעיני המשתתפים בסקר הוא מומחי משרד הבריאות. ביולי 2022 ראו כחמישית עד שליש מהמשתתפים בקרב האוכלוסיות השונות במומחי משרד הבריאות גוף אמין להעברת הנחיות במהלך הקורונה. עם זאת, עלה ש-25% מכלל המשתתפים בסקר ציינו ביולי 2022 כי אף אחד מהגופים שלגביהם הם נשאלו בסקר, לא נתפס כגוף אמין להעברת הנחיות. חלוקה לפי אוכלוסיות מעלה כי באוכלוסייה הכללית שיעור זה עמד על 24%, בחברה החרדית שיעור זה היה גבוה במיוחד, והוא עמד על 37%, ובחברה הערבית השיעור היה 21%. כמו כן, 5% בלבד מכלל המשתתפים בסקר ציינו כי הממשלה נתפסת בעיניהם כגוף אמין להעברת הנחיות. כדי לשמר את האמון במומחי משרד הבריאות יש לוודא כי הליכי קבלת ההחלטות בכלל ובנושא חיסונים בפרט, יתפסו בעיני הציבור אמינים ככל האפשר.

הרכב החברים בצט"ם ובעלי זכות הצבעה בו - הצט"ם הוא הגוף המייצג הרשמי למנכ"ל משרד הבריאות בכל הקשור להתפרצות מגפות ולטיפול בהן. בפברואר 2021 שולבו חברי הוועדה המייעצת לחיסוני קורונה בצט"ם, והרכב הצט"ם (הצוות המאוחד) כלל 101 חברים, כולם בעלי זכות הצבעה. לעומת זאת, בוועדה מייעצת דומה בארצות הברית יש 57 חברים, ול-20 מהם יש זכות הצבעה, ובוועדה מייעצת באוסטרליה יש 23 חברים, ול-15 מהם יש זכות הצבעה. כמעט כל החברים בוועדות המייעצות בארצות הברית ובאוסטרליה שהם בעלי זכות הצבעה הם מומחים בתחום הבריאות, ובצט"ם בישראל כשליש מבעלי זכות הצבעה אינם מומחים בתחום הבריאות. נוסף על כך, כמחצית (כ-47%) מחברי הצט"ם (הצוות המאוחד) - (48 חברים מתוך 101 החברים) הם בעלי תפקידים במשרד הבריאות, אשר עשויים להשתתף בהצבעות על המלצות משרד הבריאות.

מספר המשתתפים בדיוני הצט"ם ושידור דיוני הצט"ם - בישיבות הצט"ם (הצוות המאוחד) השתתפו מרבית החברים, כלומר עשרות רבות של משתתפים. משך הזמן של דיונים אלו נע בין 154 דקות ל-200 דקות, כך שמשך זמן השיחה האפשרי לכל משתתף בדיונים שהוצגו נע בממוצע בין דקה וחצי לשתי דקות וחצי לכל משתתף. מספר כה גדול של משתתפים בדיוני הצט"ם (הצוות המאוחד) עלול להקשות על קיום דיונים מעמיקים בין כל המשתתפים בהם. נוסף על כך, נושא קיום דיוני הצט"ם באופן פומבי לא הוסדר לפני תקופת הקורונה ולא במהלכה. בתחילת נובמבר 2021 נערך דיון פתוח לציבור של הצט"ם (הצוות המאוחד) בנושא מתן חיסוני קורונה לילדים בני 5 עד 11; הדיון שודר בשידור חי



במרשתת. מלבד דיון זה, יתר 113 דיוני הצט"ם לא שודרו בשידור חי. לשם השוואה, בארצות הברית מקיימת הוועדה המייעצת ל-CDC את דיוניה בפומבי (בשידור חי).

אסדרת פעילות הצט"ם - נוהל ההפעלה של הצט"ם אינו מסדיר באופן מלא את פעילותו. בהשוואה בין נוהל ההפעלה של הצט"ם לנוהל ההפעלה של הוועדה המייעצת ל-CDC בארצות הברית עולה שלמעט תפקיד הוועדה, כל יתר הרכיבים שנבחנו (משך הכהונה של החברים המצביעים, תמהיל חברי הוועדה וחזיונות ההצבעה שלהם, המבנה של קבוצות העבודה, השיטה לבחינת המידע המובא לפני הוועדה, פומביות הדיונים והליך בחירת הנושאים לדיוני הוועדה) מוסדרים בנוהל ההפעלה של הוועדה המייעצת ל-CDC, אך אינם מוסדרים, או מוסדרים חלקית, בנוהל ההפעלה של הצט"ם. רכיבים אלה אינם מוסדרים גם בטיטה המעודכנת של הנוהל משנת 2022.

התמודדות עם מידע כוזב (fake news - "פייק ניוז") בנושא חיסונים נגד קורונה - משרד הבריאות ומטה ההסברה למאבק בקורונה לא פעלו כדי להסביר לציבור מה הן הדרכים להתמודדות עם מידע כוזב בנושא הקורונה, בייחוד בכל הנוגע לחיסונים נגד קורונה. מלבד מסע הסברה (קמפיין) אחד שעסק בצריכת מידע אחראית, הם לא עשו מסעות הסברה בנושא זיהוי מידע כוזב והדרכים האפשריות להתמודדות עימו, לא הפיצו קווים מנחים לציבור בנושא, ולא פרסמו את כלי הדיווח האפשריים על מידע כוזב. כמו כן, מטה ההסברה ומשרד הבריאות לא גיבשו אסטרטגיה לטיפול במידע כוזב ולא הפעילו מנגנון מסודר ושיטתי לטיפול בו. הם לא גיבשו תוכנית פעולה מסודרת ומובנית להתמודדות עם מידע כוזב, לרבות קביעת קווים מנחים לטיפול במידע כוזב והגדרת כלל הגורמים שצריכים להיות מעורבים בטיפול בו; ולא היה מנגנון מסודר לאיתור המידע הכוזב, לניהול הרישום שלו, לתיאור האיום הנשקף ממנו ורמת ההשפעה האפשרית שלו על הציבור ולמעקב אחר הטיפול בכל מידע כוזב שנמצא.

השפעת מגפת הקורונה על עמדות הציבור בנוגע לחיסונים בשגרה - בשנת 2017, בעת שגרה, שיעור הילדים המחוסנים בישראל היה מהגבוהים בעולם. לדוגמה, כ-99% מהפעוטות בישראל התחסנו במנה הראשונה נגד חצבת, חזרת ואדמת (MMR), וכ-99% השלימו ארבע מנות חיסון נגד פוליו (החיסון המומת). סקר של לפ"ם מאוגוסט 2022 לגבי עמדות ותפיסות של הורים בנושא החיסונים לילדים, ובפרט השוואה בין עמדות ההורים בשנת 2016 לעמדות ההורים בשנת 2022 (עם התמשכות מגפת הקורונה), מעלה כי בשנת 2022 היה שיעור החשיפה של ההורים שהשתתפו בסקר לטענות בנוגע לנגיף שהחיסונים עלולים לגרום גבוה ב-18 נקודות האחוז לעומת שנת 2016 (כ-59% בשנת 2016, לעומת כ-77% בשנת 2022). לעלייה זו עלולה להיות השפעה על נכונות הציבור להתחסן. ואכן, בבחינת נתוני ההתחסנות של ילדים בחיסוני השגרה בשנים 2017 - 2022 עלה כי ניכרת ירידה בשיעור הילדים שחוסנו בשנים אלה.



פעילות מערכת הבריאות בעת משבר הקורונה - משרד הבריאות, שנדרש לנהל את משבר הקורונה המורכב בזמן אמת, פעל בצורה מאומצת ומתוך מחויבות מלאה ומסירות לשם מציאת פתרונות מגוונים לצרכים המשתנים. מערכת הבריאות פעלה כדי לטפל באלפי חולי קורונה ולעודד את התחסנות האוכלוסייה.

תחקור עומק של תופעת דלקת שריר הלב (מיוקרדיטיס) - משרד הבריאות יזם פעולות איסוף ותחקור של דיווחים על מיוקרדיטיס, וישראל הייתה למעשה המדינה הראשונה בעולם שאבחנה את הקשר בין מיוקרדיטיס ובין חיסוני הקורונה. יתרה מזו, ישראל היא שהעלתה לפני יצרניות החיסונים העולמיות ורשויות הבריאות ברחבי העולם את ממצאי המעקב האקטיבי, והדבר הביא להחלטתן לברר לעומק את התופעה ולבחון את הסוגיה, על פי הנתונים שלהן.

פעילות הצט"ם ועובדי משרד הבריאות שהיו מעורבים בהליך איסוף הדיווחים על תופעות הלוואי ותחקורם - פעילותם של גורמים אלו באירוע בעל השפעות לאומיות נעשתה בזמן אמת ותוך ייחוד זמן ומאמץ, וכל זאת נוסף על מילוי תפקידם בעת שגרה.

עיקרי המלצות הביקורת

מומלץ שהמשרד יסדיר מערכת חכמה לניהול, מעקב ובקרה של הדיווחים על תופעות הלוואי המתקבלים מהמקורות השונים - קהילה, בתי חולים והציבור. מומלץ שהמערכת תפעל בשגרה ובחירום - למשל בעת התפרצות פנדמיה (מגפה בתפוצה רחבה), שתנהל באופן אמין ויעיל את הדיווחים כך שיתאפשר ניתוח הנתונים שהתקבלו והפקת תובנות מהם. מומלץ כי במסגרת המערכת החכמה ייכללו רכיבים לניהול הדיווחים בזמן אמת, בין היתר באמצעות התרעה על ריבוי דיווחים בנוגע לתופעה מסוימת ("נורות אדומות"), וכך שיתאפשר מעקב אחר שינויים שבוצעו בנתונים. בראייה הצופה פני עתיד בכל הנוגע למעקב אחר חיסונים שיפותחו ויסופקו לציבור, על משרד הבריאות לבחון אם די במשאבים המוקצים למעקב אחר תופעות לוואי, ובפרט כוח האדם, כדי להבטיח מעקב כנדרש.

כדי להפיק תועלת ממאות אלפי הדיווחים שאספו קופות החולים ולחזק את אמון הציבור, מומלץ שמשרד הבריאות ישלים את קליטת הנתונים החסרים במערכתיו, ינתח את הנתונים המלאים ויפעל מול קופות החולים להשלמת ההגדרה של הממשק לנחילאלי; מומלץ גם שהמשרד יבחן את מספר תופעות הלוואי שהעבירו המוסדות הרפואיים אל מול מספר המתחסנים בכל מוסד ובהתאם ינחה את המוסדות הרלוונטיים להעביר נתונים על תופעות לוואי כנדרש. כן מוצע כי משרד הבריאות יחזור אל הדיווחים שקיבל מהציבור. בפעולות אלו יכול המשרד ללמוד יותר על שכיחות תופעות הלוואי, להשוות אל מול נתונים שעלו בעולם ולזהות את תופעות הלוואי הטעונות התייחסות.

מומלץ כי משרד הבריאות יבחן את הרכב החברים בצט"ם, ובפרט את זהות בעלי זכות ההצבעה בו ומומחיותם. עוד מומלץ כי משרד הבריאות ירחיב ויעדכן את מסמך ההפעלה של הצט"ם, כדי שיכלול התייחסות להיבטים משמעותיים נוספים בהפעלת ועדה מייעצת,

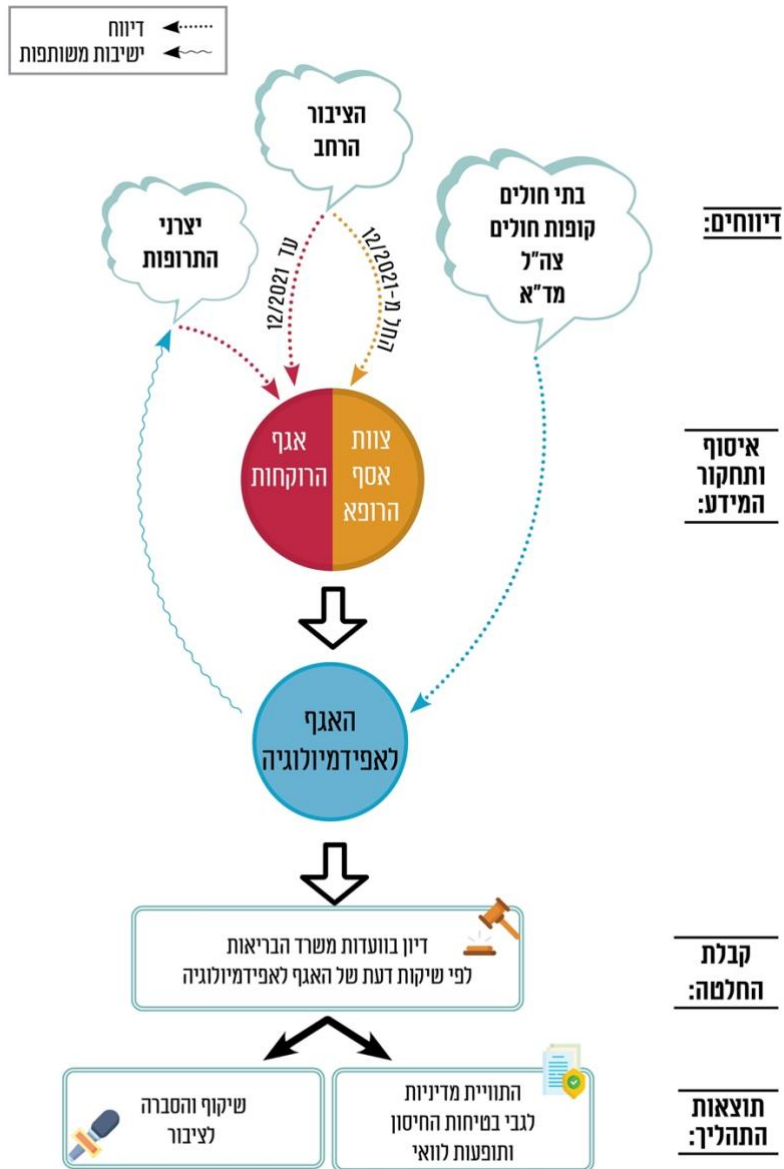


תוך התאמת נוהל ההפעלה לצרכים של מדינת ישראל ומתן גמישות ההפעלה שנדרשת וכי יבחן את נושא הסדרת פומביות דיוני הצט"ם. כמו כן מומלץ כי משרד הבריאות יקבע בנוהל ההפעלה את המנגנון לקביעת הרכב המשתתפים המיטבי בדיוני הצט"ם, כך שיותאם לנושאים הצפויים לעלות לדיון ומורכבותם, בדומה למקובל בגופים מקבילים בעולם.

מומלץ שמטה ההסברה הלאומי יגבש אסטרטגיה ותורת לחימה (תו"ל) להתמודדות עם הפצת מידע כוזב באירועי חירום אזרחיים דוגמת התפרצות פנדמיה, וישתף בכך משרדי ממשלה רלוונטיים ובפרט את משרד הבריאות, וגורמים רלוונטיים אחרים העוסקים בהיערכות לאירועי חירום אזרחיים. מומלץ גם שיגדיר את המשאבים ואת המקורות התקציביים הנדרשים לכך. מומלץ כי מטה ההסברה הלאומי יבחן את האפשרות לשלב בתוכניתו להקמת חמ"ל לתכלול ההסברה הלאומית גם הקמת צוותי פעולה ייעודיים לנושאים אזרחיים, שיכללו נציגים ממשרדי הממשלה הרלוונטיים (כגון משרד הבריאות) וגורמים רלוונטיים אחרים. צוותי פעולה אלה יפעלו בין היתר לטיפול במידע כוזב. לחלופין מומלץ שיבחן את האפשרות להפעיל חמ"ל נפרד לניטור והזמה של מידע כוזב בתחום האזרחי.

נוכח מגמת הירידה בשיעור הילדים המחסונים בחיסוני השגרה שחלה לאחר משבר הקורונה, מומלץ שמשרד הבריאות יפעל להשיב ולשמר את שיעור ההתחסנות הגבוה של הילדים כפי שהיה ערב המשבר, זאת בשים לב לעמדות ההורים באשר לחששם מהשפעות החיסונים על הילדים.

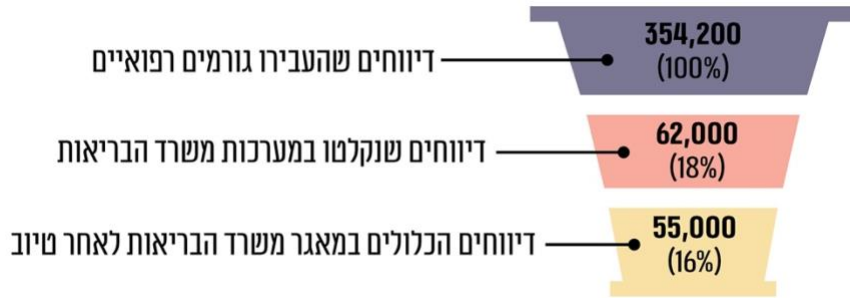
ערוצי הדיווח, האיסוף והתחקור העיקריים של תופעות הלוואי במשרד הבריאות



על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.



דיווחים שהעבירו גורמים רפואיים על תופעות לוואי למשרד הבריאות עד סוף מאי 2022



על פי נתוני משרד הבריאות וגורמים רפואיים בנוגע לדיווחים מקופות החולים, בתי החולים, צה"ל, מתחמי חיסונים ומוסדות רפואיים אחרים (כמו בתי חולים גריאטריים ובתי חולים פסיכיאטריים), בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי במערכות הממוחשבות של משרד הבריאות לא נקלט מידע בנוגע לכ-82% מכ-354,200 הדיווחים שהעבירו אליו גורמים רפואיים (נקלטו 62,000 המהווים 18% מהיקף הדיווחים שהעבירו הגורמים הרפואיים). בסך הכול נקלטו וטויבו בקובץ ריכוז תופעות הלוואי של משרד הבריאות, מתחילת מבצע החיסונים ועד מועד סיום הביקורת כ-55,000 דיווחים (כ-16% מכלל הדיווחים). יצוין שמכ-55,000 הדיווחים שטייב המשרד, הרוב המוחלט של הדיווחים הוא על תופעות קלות, כגון צינון וכאב במקום ההזרקה.



סיכום

חיסון האוכלוסייה נגד נגיף הקורונה היה אחד הכלים העיקריים להתמודדות עם הנגיף, וישראל בהובלת משרד הבריאות אף הייתה מהמדינות הראשונות בעולם שחיסנו נגדו, דבר שתרם במידה ניכרת להצלת חיי אלפי ישראלים. הפעלת מבצע החיסונים בידי מערכת הבריאות, בייחוד בחודשים הראשונים למבצע, מנעה פגיעה בבריאות הציבור, ונכון אף לומר שהצילה את חייהם של רבים, בעיקר מי שהוגדרו אוכלוסייה בסיכון - אנשים מבוגרים מאוד ומי שסבלו ממחלות רקע קשות. היא גם הבטיחה את חזרתו של המשק לפעילות מלאה. אמון הציבור במערכת הבריאות (ובכלל זה בהליך גיבוש המלצות הצט"ם), החשש מתופעות הלוואי של החיסון נגד קורונה, המידע הכוזב שהופץ בנושא החיסונים נגד קורונה - כל אלה היו חלק מהגורמים שעשויים להשפיע על התחסנות האוכלוסייה. הגברת אמון הציבור במערכת הבריאות; הפקת לקחים ממשבר הקורונה בנוגע להתחסנות האוכלוסייה, ובפרט גיבוש אסטרטגיה ותו"ל להתמודדות עם מידע כוזב; והיערכות עתידית להתמודדות עם אירועי פנדמיה - כל אלה הם נדבכים חשובים ביכולתו של משרד הבריאות להבטיח כי אזרחי מדינת ישראל יתחסנו בחיסונים הנחוצים כדי להגן על בריאותם.