

סיכום עיקרי ישיבת ועדת המעקב הראשונה של המועילות והבטיחות של החיסון נגד מחלת הקורונה

1. דברי פתיחה

1.1. מטרות הקמת הוועדה –

1.1.1. ניתוח מדעי של המידע הנאסף במשרד הבריאות מכלל מערכות הדיווח

1.1.2. הסקת מסקנות לצורך קביעת מדיניות

1.1.3. שיתוף המידע לציבור – באופן ברור, שקוף ומהיר

1.2. המעקב מבוצע אחר 3 סוגי נתונים :

1.2.1. פילוח המחסנים – גיל, מגדר, מגזר ועוד

1.2.2. בטיחות – מתבסס על דיווח הגורמים המחסנים (קופות חולים, בתי חולים ומד"א)

1.2.3. נתוני מועילות

1.3. ההסכם עם פיזר שבמסגרתו הוקדמו משלוחי חיסונים למדינת ישראל כלל התחייבות של

מדינת ישראל להעביר לחברה נתונים אגרגטיביים ומצב התחלואה/תמותה (מספרי חולים,

רמת התחלואה, מונשמים, תמותה). מדינת ישראל לא התחייבה ולא תעביר נתונים

פרטניים של מחוסנים או מטופלים. אנחנו בדיונים עם פיזר לקבל הסכמה לשתף את

ההסכם עם הציבור על מנת שיוכח שלא תהיה העברת מידע חסוי ואישי על

מטופלים/מחוסנים.

2. הוצגו לוועדה הנתונים שנאספו ממקורות המידע של האגף, סטטוס חיסונים ותופעות הלוואי

מהמחוסנים עד כה.

3. סוכם כי יוקמו צוותי עבודה :

3.1. עיסוק בנתונים –

3.1.1. בחינת מועילות – ניתוח כמותני/סטטיסטי של המידע (מניעת מחלה, מניעת הדבקה),

בחינת השימוש בבדיקות סרולוגיות וריצופים.

3.1.2. בטיחות – תוכנית פרואקטיבית לבדיקת השיעור של תופעות הלוואי, תחקור אירועים

חריגים.

3.2. הנגשה ושיקוף של מידע הנוגע לתופעות לוואי, למהלך מבצע החיסון לציבור בשפה מובנת

ובגישה פרואקטיבית.

3.3. הנגשה של מידע מקצועי לצוותים רפואיים

4. סוכם שיוגדרו המשימות של כל אחת מהוועדות – ועדת החיסונים, ועדת המעקב וכל ועדה אחרת

שתתמנה.

5. האגף לבריאות הציבור מקבל את הדיווחים השוטפים על תופעות לוואי לאחר קבלת חיסונים

5.1. **בטיחות** - מעקב ברמה יומית שמטרתו לזהות מיידית בעיה בטיחותית

5.2. **מועילות** – בדיקה שוטפת של הנתונים וניתוחם.

5.2.1. חטיבת הרפואה ובטיחות המטופל – דיווחים על אירועים חריגים ופטירות

5.3. סטטוס חיסונים –

5.3.1. נכון להיום חוסנו מעל 1,700,000 איש. הוגדלו משמעותית מספר השעות של מתן

החיסון וגם בסופי שבוע. נכון להיום חוסנו 72% מבני ה-60+ ססטוס מקבלי החיסונים

– 69% מבני ה-60-69 קיבלו חיסון או מחלימים, 96% מבני 70-79

5.4. חשוב להבהיר כי מדובר בנתונים של תחלואה בקרב מחוסנים במנה הראשונה בלבד ולכן

לא ניתן להסיק מסקנות

5.4.1. ככל שחולף הזמן, לאחר שבועיים, יורד מספר החיוביים לקורונה, מקרב המחוסנים.

5.4.2. המסקנה הראשונה שניתן בשלב זה לומר היא שאחרי מנה ראשונה קיימת הגנה

מסויימת למחוסנים אבל היא עדיין לא ברמה מספקת זה מסר שחשוב שהציבור

יפנים. מי שנחשף מיד אחרי המנה הראשונה לא מפתח חיסוניות טובה. מכאן החשיבות

על המשך השמירה על הריחוק הפיסי ומסיכה.

5.4.3. הוצגה התפלגות גיל המאומתים אחרי המנה הראשונה של החיסון

5.4.4. הוצגו מספר המאומתים שנוקדו לאשפוז אחרי המנה הראשונה

5.6. ניתוח נתונים :

- ארגון הבריאות העולמי – ביצוע החקירה האפידמיולוגית, ביצוע בדיקות לזיהוי מאומתים, כמה זמן עוקבים אחרי תופעות לוואי, מערך דגימות ומחשוב כדי שניתן יהיה לקשור לחיסון, הגדרת אירועים שיחקרו מקומית ואירועים שיחקרו ברמה הארצית

- התפלגות תופעות לוואי לפי גיל ומין - יותר תופעות לוואי מדווחות על ידי נשים – תופעה מוכרת בחיסונים. יותר תופעות מדווחות על ידי צעירים.

5.6.1. המעקב מתבצע אחרי רשימה של אבחנות שה-FDA המליץ לעקוב אחריהן

מעבר לרשימה הזו הוחלט במשרד הבריאות לעקוב אחרי אבחנות נוספות - פאראסטיות,

פציאליס, ZOSTER/HSV, TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK

MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME – וזאת בעקבות מקרים בארץ.

5.7. תוכנית הניתוח והמעקב של משרד הבריאות הינה – גיל, מין, מגזר, מחלימים, מחלות

רקע נבחרות – סכרת, מחלה ריאתית כרונית, דיכוי חיסוני.

5.8. בבדיקה סרולוגית של אנשי צוות רפואי שחוסנו לאחר שהחלימו יש עליה מאוד גדולה

בכמות הנוגדנים. חשוב להסתכל על הנתונים בקרב מחלימים כדי להכווין מדיניות לפי

זה.

5.9 41% בני פחות מ- 60 שחוסנו – ביניהם: צוותים רפואיים, צה"ל, משטרה, שב"ס, מטופלים עם פגיעה חמורה במערכת החיסון, פגיעה ריאתית חמורה.
5.10 מועילות מבחינת היכולת למנוע הדבקה

6 לסיכום, יוקמו צוותי עבודה:

ניתוח הנתונים

הנגשה של המידע לציבור בשפות שונות ומידע מקצועי ברמה אחרת לעובדי הבריאות