

# הידיעון של עמותת רפואה בטוחה

## ראיון בלעדי עם פרופ' מרים וינברגר

מראינת כרמית גלבע – מנהלת דוברות ופרסום של עמותת רפואה בטוחה



**"זה לא מספיק  
לעשות כמיטב  
יכולתינו, צריך  
לעשות את מה  
שנדרש!"**

### הפעילות שלנו

- הסברה לציבור הרחב
- רפואה בטוחה בארגונים ובקהילה
- רפואה בטוחה בכנסת
- שותפי פעולה

הגיה בנובמבר 2002 בגבול הדרומי של סין, ומשם התפשט להונג-קונג ולקנדה ובהמשך ל-29 מדינות ומחוזות לאורך קווי טיסה בינלאומיים. הוירוס עורר בהלה עולמית משום שהיה אחראי לדלקת ריאות קשה, כמו דלקת הריאות שאנחנו מכירים היום עם וירוס הקורונה, והיה מלווה בתמותה גבוהה של כ-10% בלי שום טיפול יעיל או חיסון.

כמו כן, הוירוס הוכיח יכולת הדבקה בין אנשים והתפשטות בין מדינות. הצוותים הרפואיים היו בסיכון מוגבר משום שהם נדבקו בקלות כאשר טיפלו בחולים. רק במרץ 2003 הוכרז מצב חירום עולמי, החלה סקירת נוסעים מהאזורים הנגועים, אלפי אנשים הוכנסו לבידוד, בתי הספר באזורים הנגועים נסגרו ובכל העולם נלמדו כללי המיגון והבידוד. גם בישראל הייתה היערכות גבוהה ונערכו תרגולים רבים למצב שבו יגיעו חולים חשודים לסארס. הצוותים הרפואיים תורגלו בשימוש בצידוד מגן מחמיר ובכל בתי החולים הכינו את חדרי הבידוד המיוחדים. כולם נשמו לרווחה כאשר בנובמבר 2003 ארגון הבריאות העולמי הכריז על סיום המגיפה, לאחר כ-8000 מקרי תחלואה ו-800 מקרי תמותה.

לא ברור לגמרי מה גרם לוירוס להיעלם, אולי האמצעים הקפדניים של האיתור והבידוד ואולי כושר ההדבקה הלא מיטבי של הוירוס. הקהילה הרפואית, ובמיוחד המומחים למחלות זיהומיות עקבו בדריכות רבה אחרי התפשטות המגיפה ולמדו לעומק את כל הפרטים הקשורים אליה. הניסיון הוא נחרט עמוק בזיכרונו ובתודעתנו.



**פרופסור מרים וינברגר היו"ר היוצאת של האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות, מנהלת המחלקה למחלות זיהומיות במרכז הרפואי שמיר, מכהנת כפרופ' חבר בפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת ת"א.**

**מתי הבנת לראשונה שאנחנו מצויים במלחמה נגד נגיף הקורונה?**

החל מינואר 2020 התחלתי לעקוב אחרי הוירוס (הנגיף) המסתורי מסין, שהסתבר שהוא ממשפחת וירוס הקורונה. במשך זמן מה, הסינים עיכבו את הידיעה כי הוירוס יכול לעבור מאדם לאדם, אבל כאשר היה ברור כי זה המצב, החשש שלי היה גדול. החשש נבע מההיכרות המקצועית שלי עם שני וירוסים קטלניים ממשפחת הקורונה שהגינו בשני העשורים האחרונים, ואשר התגלו כבעלי פוטנציאל התפשטות גלובלית, ואיימו ומאיימים על בריאות כולנו.

עד להופעת הזנים החדשים היה ידוע שוירוס הקורונה גורמים בסה"כ לנזלת שחולפת ללא טיפול. וירוס הסארס הקטלני הראשון הנקרא עכשיו SARS-Cov1 בשמו המלא:

Severe Acute Respiratory [SARS] Coronavirus-1

# הידיעון של עמותת רפואה בטוחה

## ראיון בלעדי עם פרופ' מרים וינברגר

מראינת כרמית גלבע – מנהלת דוברות ופרסום של עמותת רפואה בטוחה



**זה נוגע בכולנו  
ונוגע לכולנו!**

על רקע זה, ניתן להבין איך התייחסה קהילת המומחים למחלות זיהומיות בישראל ואני בכללם להגחה של וירוס הקורונה החדש מסין. לאחר שפוענח הרצף הגנטי של הוירוס בתחילת ינואר היה ניתן לראות שמבחינה גנטית הוא קרוב מאוד לוירוס SARS-Cov1. זה בהחלט הוסיף מאוד לדאגה שלנו. גם השם שניתן לוירוס החדש העיד על הקרבה SARS-Cov2.

תחילה אולי קיוונו שהמחלה תתנהג בהתאם לתסריט של וירוס הסארס 2002-3, כלומר התפרצויות בהיקף קטן ללא התפשטות מעבר למעגלי ההדבקה הראשון ואולי השני. אבל מהר מאוד הבנו שזה היה דומה יותר לסרט "התפשטות Contagion" שיצא לאקרנים בשנת 2011. המראות ודיווחי הרופאים שהגיעו מסין, הדיווחים הקשים מאיטליה של התמוטטות מערכת הרפואה והקבורה, הבהירו לנו שאנחנו בתרחיש הרבה יותר קיצוני.

**בסוף מרץ 2020 – תחילת אפריל הגיע גל התחלואה גם לישראל ומאז כאילו נעצרו חיי וצללתי לתוך המים הסוערים. הכל נדחק הצידה, התכניות, החיים האקדמאיים, החיים האישיים, נושאים אחרים ברפואה, וכל האנרגיות נותבו למסלול אחד: התמודדות עם הקורונה.**

עשור מאוחר יותר, בשנת 2012, נראה היה שתסריט האימה חוזר, כאשר בבית חולים בג'דה נפטר חולה מדלקת ריאות קשה, והוירוס זוהה שוב כוירוס קורונה. הפעם היה זה זן אחר של וירוס – וירוס הקורונה של התסמונת הנשימתית הים תיכונית שנקרא MERS-Cov (שם מלא: Middle East respiratory syndrome coronavirus). הדבקה בוירוס הזה קשורה לגידול וטיפול בגמלים.

וירוס ה-MERS התפשט בעיקר בערב הסעודית ובארצות המפרץ, אך הוא גם הגיע לארצות אחרות באירופה ובאמריקה, לרוב באמצעות חולים שטפו לקבל טיפול בארצות המערב. צוותי הרפואה שוב היו הקורבן של המגיפה, כאשר נדבקו מהחולים הלא מאובחנים. הוירוס הזה גורם גם כן לדלקות ריאה קשות, עם תמותה עצומה של כ-60% בחולים הקשים.

למזלינו עד כה יעילות ההדבקה של הוירוס נמוכה ומעבר למעגל הראשון הקרוב של הנדבקים לרוב אין מעגלים נוספים. הוירוס הזה לא נעלם, והוא גורם עדיין לתחלואה בעיקר בערב הסעודית ובארצות המפרץ, אך התחלואה היא על אש מאוד נמוכה; מ-2012 עד פברואר 2021 ארגון הבריאות העולמי מדווח על כ-2567 מקרי תחלואה מוכחים ו-882 מקרי תמותה. המומחים למחלות זיהומיות עוקבים בדריכות אחרי הוירוס הזה, ונערכו לאפשרות של הגעת חולים מהארצות הנגועות

# הידיעון של עמותת רפואה בטוחה

## ראיון בלעדי עם פרופ' מרים וינברגר

מראינת כרמית גלבע – מנהלת דוברות ופרסום של עמותת רפואה בטוחה

השאלות הקשורות להתנהלות אחרי מגע עם חולה קורונה בבית החולים או בבית, היכן ניתן לבצע בדיקות, מהם נהלי הבידוד, מתי לחזור לעבודה, מה עם בני המשפחה ועוד. בהמשך הייתה תחלואה בקרב אנשי הצוות והיה צורך לתת מענה גם להם, ולהציע להם עידוד ותמיכה.

לקראת סוף 2020 היה ברור שהחיסונים בדרך והיה צריך להיערך ברמה המוסדית והלאומית. היה צורך ללמוד כל מה שניתן על החיסונים הפוטנציאליים, ללמד את התורה תוך כדי התעדכנות מתמדת, ולהוציא ניירות עמדה והסברים לקהל הרחב. המטרה הייתה – לחסן כמה שיותר, כדי שמגיפה הנוראה הזו תהיה מאחורינו. המומחים למחלות זיהומיות, אנשי האיגוד למחלות זיהומיות, הפיעו בכל אמצעי התקשורת ופעלו ברשתות החברתיות כדי להסביר על החיסונים, בטיחותם וחשיבותם. אחד מדפי ההסבר של האיגוד למחלות זיהומיות הפך ויראלי ברשתות החברתיות כמקור מידע מקצועי ואמין, ואני בטוחה שעודד אנשים רבים להתחסן.

לקראת הגעת החיסונים היה צריך להכין את בית החולים באמצעות דפי מידע, הרצאות לצוותים, מענה לשאלות לפני ומהלך מבצע החיסונים. זה היה מבצע מורכב שהתנהל ביעילות מופתית תוך היענות גבוהה של אנשי הצוות.

טיפין מאמרים רפואיים שדיווחו על מהלך המחלה, גורמי הסיכון וטיפולים שנחשבו יעילים. רוב הטיפולים הראשונים שדיווחו עליהם נמצאו כלא יעילים, אבל ביניהם היו גם כאלו שהוכיחו עצמם גם בהמשך במחקרים גדולים ואיכותיים. דווקא תפקידי כיו"ר האיגוד למחלות זיהומיות, המאגד בתוכו את המומחים למחלות זיהומיות ולמיקרוביולוגיה קלינית בישראל, היה לעזר בתקופה זו של מידע מעורפל.

מיד, בהתחלה, הקמתי קבוצת ווטסאפ של כל המנהלים למחלות זיהומיות והרופאים הבכירים באיגוד, שחלקם גם ניהלו את המעבדות למיקרוביולוגיה ולירולוגיה בבתי החולים המרכזיים. המומחים למחלות זיהומיות גם איישו את הצת"ם (צוות תגובה למגיפות המייעץ למשרד הבריאות), שימשו כחברים בוועדות שונות של משרד הבריאות ובגופי המידע הרבים שהוקמו. כך שהווטסאפ הפך לצינור מידע חשוב, פלטפורמה לשיתוף ניסיון, לגיבוש הנחיות ועמדות מקצועיות ולתמיכה הדדית. חלק מהעמדות שגובשו שם הועברו למשרד הבריאות והפכו להנחיות מקצועיות.

היום, שנה אחרי, יש כ-130,000 (!) מאמרים באתר ה-PUBMED ואנחנו במצב שונה לחלוטין: מתקשים להתמודד עם ההצפה של המידע.

מלבד הצורך לטפל הכי טוב בחולי הקורונה שהחלו לזרום לבית החולים, היה גם צורך לתמוך בצוות הרפואי. להנחיל את הנחיות המיגון והבידוד שהשתנו ללא הרף, ולענות על שאלות אישיות ומקצועיות שהתעוררו ביום ובלילה. עמדנו לרשות הצוות הרפואי בכל

**איך נראתה ההתמודדות עם הקורונה מהזווית שלך כמנהלת יחידה למחלות זיהומיות וכיו"ר האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות?**

תשומת הלב אמנם נחלקה לרמה המוסדית ולרמה הלאומית, אבל היו המון נושאים משותפים ולמעשה העשייה בשני התחומים השתלבה והם השלימו זה את זה.

בפאזה הראשונה של המגיפה, היה צורך ללמוד כמה שיותר מהר וכמה שיותר הרבה על המחלה: איך להתמגן, איך למנוע הדבקת הצוות והחולים, מה מהלך המחלה, מה הטיפול הכי נכון, ואיך למנוע סיבוכים.

המחלה הזו הפתיעה אותנו לא רק בגלל ממדי התחלואה והקטלניות שלה, אלא גם בגלל הפנים הרבות שלה שהתגלו חדשות לבקרים. ככל שטיפלנו ביותר מיקרים ושמענו מעמיתנו בעולם הבנו כי המחלה חורגת בהרבה מעבר לדלקת ריאות; זו הייתה מחלה רב-מערכתית! החולים המאושפזים פיתחו קרישי דם בריאות ובמוח, הכליות שלהם קרסו והם נזקקו לדיאליזה, הם איבדו את חוש הטעם והריח, הייתה להם פגיעה בשריר הלב ואפילו אוטם בשריר הלב. בתקופה הראשונה, כל יום למדנו משהוא חדש על הצורות השונות של המחלה ולמדנו תוך כדי תנועה איך לטפל.

תחילה ניזונו מאדי אינפורמציה, כי זה היה וירוס חדש ולא היה שום מידע עליו בספרות הרפואית. פירורי מידע הגיעו תחילה מדיוני וידאו עם רופאים בסין ובאיטליה, ממפגשי זום שנכנס לחיינו, ואח"כ החלו להופיע טיפין

# הידיעון של עמותת רפואה בטוחה

## ראיון בלעדי עם פרופ' מרים וינברגר

מראינת כרמית גלבע – מנהלת דוברות ופרסום של עמותת רפואה בטוחה

**אני גאה עד אין קץ בהיערכות של בית חולים שלנו והמערכת הרפואית כולה בישראל. כל כך הרבה תושייה, חדשנות, חוכמה, שיקול דעת, והקרבה ומסירות אין קץ.**

**זו הייתה השעה הגדולה והמופלאה של מערכת הרפואה בישראל. אני רופאה כבר כ-40 שנה וחוויתי אירועים ותהליכים ברפואה. שום דבר לא היה דומה לאירוע הזה. אני עומדת נפעמת ממש מול ההישגים האדירים שלנו במגפת הקורונה.**

**האם ההתארגנות והמשאבים שהוקצו לטובת הקורונה פגעו בטיפולים השוטפים?**

בבתי החולים ובקהילה נעשה כל מאמץ שלא לפגוע בחולים שנזקקו לטיפולים השוטפים, וזאת כאמור בזכות המאמצים האדירים וההקרבה של צוותי הרפואה.

ידוע שבתקופת הסגר הראשון נדחו ניתוחים לא דחופים והרפואה האמבולטורית שותקה. נבנו אמנם פלטפורמות של יעוצים מקוונים, אולם אילו לא נתנו מענה מלא. לאחר מכן הוסרו ההגבלות, אבל חולים פחדו להגיע לבתי החולים ולמרפאות.

לא מן הנמנע כי חלק מהחולים לא הגיעו לטיפול רפואי בזמן, וייתכן אף כי שילמו על כך בבריאותם. יחד עם זאת, לנוכח האירוע עצום הממדים שנכפה עלינו, המערכת הצליחה לתת מענה הולם לרוב החולים.

כל היתרונות הללו הובאו לידי ביטוי במגפת הקורונה. מול ההישגים האדירים שלנו במגפת הקורונה.

מתחמי בידוד לחולים נבנו בין לילה, הצוותים תודרכו בתורת המיגון, נכתבו הנחיות מקצועיות לטיפול בחולים, נמצא מענה לאיוש מחלקות הקורונה שנבנו יש מאין ע"י גיוס ממחלקות שונות.

בבית החולים שלנו באופן ספציפי עמדו לרשותנו מבנים של מחלקת גריאטריה שפונתה לפני מספר שנים ואילו הוסבו למחלקות טיפול בחולי קורונה. צוותי ההנדסה של בית החולים עשו לילות כימים כדי להשמיש את המבנים לקליטת חולי קורונה בזמני ביצוע שנראו בלתי אפשריים.

מי שנשא ברוב הנטל של הטיפול בחולים היו הרופאים הפנימיים, רופאי טיפול נמרץ, המרדמיים ורופאי המיון. הצוותים הרפואיים הקריבו הקרבה אישית רבה ואומץ רב. אבל זה היה מאמץ משולב ומתוזמן של כל צוותי בית החולים החל מהנהלה וכלה בעובדי המטבח.

נבנו פתרונות מקוריים למצבים החדשים, החל מתשתיות פיזיות, דרך לוגיסטיקה, מחשוב, הכשרת צוותים למשימות חדשות, תורות טיפול בחולים, תורות תמיכה בחולים, חלוקת העומס בין הצוותים ועוד ועוד. בסה"כ נערכנו לכל גל בהתאם ונתנו מענה הולם.

בכל התקופה הזו הוצפתי בטלפונים, מיילים ווטסאפים בכל שעה, גם מצוות בית החולים וגם מהציבור. תחילה השאלות היו לגבי בטיחות החיסון, האם כדאי להתחסן, מה לעשות במצבים בריאותיים שונים לרבות אלרגיות; ובהמשך נוספו שאלות לגבי תופעות לוואי, התפתחות נוגדנים ועוד ועוד. דווקא בשלב הזה הייתי אופטימית מאוד וכל טלפון או מייל שימח אותי, כי זו הייתה הזדמנות להסביר ולעודד אנשים להתחסן.

**במבחן התוצאה: הצלחנו! אחוז גבוה מהצוותים הרפואיים ומהאוכלוסייה התחסן, כך ששנה אחרי אנחנו חוזרים לחיים הנורמליים.**

**האם תשתיות האשפוז, כ"א וחדרי הבידוד היו במצב מספק בביה"ח לפני פרוץ המגיפה? איך התארגן בית החולים למאבק נגד הקורונה?**

בתי החולים בישראל נמצאים במצב כרוני של מחסור במיטות אשפוז, בחדרי בידוד, ובכוח אדם, ולמרות זאת הצליחו להתארגן בצורה יעילה ומעוררת התפעלות לטיפול בחולי הקורונה.

הישראלים טובים מאוד באלתור, בעבודה תחת לחץ ובתגובה למצבי חירום. צוותי הרפואה רגילים לעבוד במצבי חירום בשל האירועים הביטחוניים הרבים, לתת מעצמם ולמתוח את יכולותיהם מעבר לגבולות.

# הידיעון של עמותת רפואה בטוחה

## ראיון בלעדי עם פרופ' מרים וינברגר

מראינת כרמית גלבע – מנהלת דוברות ופרסום של עמותת רפואה בטוחה

כמו שלמדנו מהאירוע הנוכחי, למגיפות יש הפוטנציאל להתפשט במהירות למדינות רבות ברחבי הגלובוס ולגבות מחיר כבד בתחלואה ובחיי אדם, לגרום לפגיעה אנושה בכלכלה, במרקם החברתי, ובביטחון הכלכלי והקיומי של הפרט.

מגיפת הקורונה הוכיחה יכולת התפשטות מהירה במיוחד, הודות לתהליכי הגלובליזציה ולמוביליזציה של המונים, כתוצאה מהשיפור הניכר בתעבורה בין ארצות והזלתה המשמעותית. איומים פנדמיים התרחשו ויתרחשו שוב, כי בטבע קיים מאגר גדול של וירוסים שעלולים לחצות את המחסום בין המינים ולעבור מבעלי החיים ולהדביק בני אדם. אנחנו צריכים להיות מוכנים לאירוע הבא.

מה שהיווה גורם קריטי באירוע הפנדמיה הנוכחי היה התפקוד של המנהיגים הלאומיים. במקומות שבהם המנהיגים פעלו נכון - הפגיעה מהמגפה צומצמה מאוד. בארצות רבות יהיה צורך בחשבון נפש בנושא זה. מעבר לכישורים האישיים קיימת חשיבות עצומה להישענות על המדע, להתייעצות עם הגופים המקצועיים ומעל לכל שקיפות רבה לגבי כל הצעדים הננקטים וההנחיות לציבור.

מה שהיה בולט במגפת הקורונה הוא היעדר תרופות אנטי-ויראליות יעילות כנגד הנגיף, ומנגד – ההצלחה הפנומנלית של החיסונים, שפותחו במהירות חסרת תקדים. הקהילה הבינלאומית תצטרך להשקיע כסף ומשאבים לפיתוח תרופות

**זוה מוביל אותנו לשאלה הבאה - נראה שבשנת הקורונה האוכלוסייה בישראל לא נחשפה לשפעת עונתית. מדוע?**

העלמות השפעת העונתית וזיהומים ויראליים נשימתיים אחרים בתקופת הקורונה היא תופעה עולמית, והיא תוצאה של האמצעים השונים והמגוונים שנקטו למניעת הדבקה בוירוס הקורונה.

אחד האמצעים המשפיעים ביותר היה, ככל הנראה, עצירת התנועה האווירית בין המדינות וסגירת הגבולות. בישראל הגבולות נסגרו בשלב מוקדם של המגיפה, ועדיין לא נפתחו פתיחה מלאה.

גורמים חשובים אחרים להסברת התופעה הם האמצעים הרבים האחרים שנקטו בישראל לרבות חובת עטית מסיכות בחוץ ובפנים, הקפדה על כללי ההיגיינה, הגברת כללי הריחוק החברתי, סגרים מעת לעת, צמצום הגעת עובדים לעבודה, צמצום תנועת נוסעים בתחבורה הציבורית, הגבלת אירועים המוניים, סגירת מסעדות ומרכזי מסחר, סגירת בתי הספר והמוסדות להשכלה גבוהה, מעבר לעבודה מהבית ולימודים בזום.

**מהם הלקחים שהפקתם משנת המאבק בקורונה? ועם המבט קדימה, כיצד את רואה את התהליכים והפעולות הנחוצות בתחום?**

אינני בטוחה שסיימנו לעבד את האירוע ולהפיק את כל הלקחים הנדרשים. ישנן בכל זאת מספר נקודות שכדאי כבר בשלב זה להציף.

**שמענו על מקרים שאנשים שהבריאו מקורונה, נפגעו מאוחר יותר מזיהומים נרכשים. מהן הסיבות לכך? האם עקב מחסור בתשתיות וכו"א, היעדר בידוד, עמידות לאנטיביוטיקה ועוד?**

אכן היו דיווחים על התפרצויות של זיהומים נרכשים במחלקות הקורונה מחיידקים עמידים ולא עמידים. אבל ביחס לזרם האדיר של חולי הקורונה שטופלו בבתי החולים, אירועים אלו היו בשוליים.

הסיבה העיקרית להתפרצויות זיהומים הייתה ככל הנראה טעויות בשימוש בציוד המגן. צריך להביא בחשבון שהצוותים במחלקות הקורונה עבדו שעות רבות בתוך ציוד מגן מסורבל וחם, תחת מתח עצום לא להידבק, ותחת לחץ נפשי רב מהמראות הקשים, ולכן נעשו גם טעויות.

באופן מפתיע, בתקופת הסגר הראשון, כאשר המחלקות הפנימיות היו חצי ריקות, היו הרבה פחות העברות של זיהומים נרכשים. לעומת זאת, בתקופת הגל השלישי, כאשר המחלקות הפנימיות היו מלאות, חזרו התופעות של זיהומים נרכשים, במיוחד בחדרי החולים המונשמים. מה שמוכיח את טענותינו כי צפיפות ומחסור בצוות רפואי הם גורמים חשובים להעברת זיהומים בבתי החולים.

גורם נוסף שהקטין את הצפיפות ועם כך את העברת הזיהומים בבתי החולים היה ירידה משמעותית בשיעורי הזיהומים הנשימתיים, שהם סיבה שכיחה לאשפוזים של ילדים ומבוגרים.

# הידיעון של עמותת רפואה בטוחה

## ראיון בלעדי עם פרופ' מרים וינברגר

מראינת כרמית גלבע – מנהלת דוברות ופרסום של עמותת רפואה בטוחה

פאן אחר לגמרי שנלמד בתקופת הקורונה זה השינוי בדפוס העבודה. מקומות עבודה רבים התירו לעובדיהם לעבוד מהבית, והסתבר שהתפוקה של העובדים לא רק שלא ירדה, היא גם עלתה. נחסכו גם שעות רבות של נסיעה למקום העבודה, מה שוודאי גרם לחיסכון כספי, חיסכון בדלק וירידה בזיהום הסביבה. כנראה שבעתיד הרבה יותר מקומות עבודה יתירו עבודה מהבית.

מגיפת הקורונה גם חשפה את אי השוויון הקיים עדיין במעמד הנשים העובדות. עדיין בחלק גדול ממשקי הבית, הנשים הן המטפלות העיקריות בילדים ורמת ההשתכרות שלהן נמוכה יותר. לכן במגיפה הזו מי שנשארו יותר בבית לטפל בילדים כאשר בתי הספר והגנים היו סגורים אילו האימהות נשים צריכות להילחם על שעות עבודה גמישות יותר וברמה הלאומית יש לגבש פתרונות ברי השגה לילדים.

ולבסוף, הוכח שעם היערכות הסברתית נכונה ושילוב ידיים של כל הגורמים, ניתן היה להביא אחוזים גבוהים של הציבור להגיע ולהתחסן. זה היה הישג הסברתי ענק של המנהיגים, משרד הבריאות, הרופאים המקצועיים – המומחים למחלות זיהומיות ורופאי בריאות הציבור-וגופים אקדמיים שכולם נרתמו למשימה. גם התקשורת שתמכה מאוד במבצע ההתחסנות הוכיחה כאן עוצמתה ואת כוחה להועיל.

כדי להיערך טוב יותר למגיפה הבאה נדרש להקים גוף קבוע, מתוקצב ומתוקנן, שיעסוק בניטור איומים של מחלות מגיחות ומגפתיות, ובמיפוי הצרכים להיערכות לאיומים הנ"ל. הגוף הזה אמור להיות רב-מקצועי, ולהעסיק רופאים, מיקרוביולוגים, אנשי בריאות הציבור, מדענים, כלכלנים וסטטיסטיקאים. כיום לא קיים גוף כזה בישראל, וזה היה אחד הלקחים החשובים של אנשי המקצוע.

יש להכין את מערכת הבריאות טוב יותר למגיפה הבאה. המצב של ההרעבה התמידית של מערכת הבריאות בכלל ובתי החולים בפרט צריך להפוך לנחלת העבר. המגיפה הזו הוכיחה את החשיבות הרבה של מערכת הבריאות בהתמודדות עם המגיפה, תודות לכושר האלתור וההקרבה. בפעם הבאה זה עלול לא להספיק.

-----  
**המנהיגים צריכים "להחליף דיסקט" ולהתחיל להשקיע במערכת הבריאות, כדי לסגור את הבורות של התקציב ולהביא אותה למאה ה-21. צריך להגדיל את מספר מיטות האשפוז, לעדכן את התקנים של הרופאים והאחיות, לדאוג לשיפור התשתיות המיחשוביות, לפתח את המעבדות הקליניות ולהפנות תקציבים משמעותיים למחקר ולחדשנות.**  
-----

אנטי-ויראליות יעילות כנגד הנגיף, ומנגד – ההצלחה הפנומנלית של החיסונים, שפותחו במהירות חסרת תקדים. הקהילה הבינלאומית תצטרך להשקיע כסף ומשאבים לפיתוח תרופות אנטי-ויראליות שנמצאות בפיגור עצום לעומת התרופות האנטיביוטיות היעילות.

זה אתגר לא מבוטל, כי עד כה ההצלחה לא הייתה רבה. במקביל יהיה צורך לשכלל את הפלטפורמות השונות של החיסונים כדי להכין אותן להתמודדות עם וירוס מגיח חדש, כך שהחיסונים יהיו זמינים בקבועי זמן הרבה יותר קצרים.

דבר חשוב נוסף שנלמד, הוא החשיבות של מחקרים גדולים ואיכותיים כדי להסיק בצורה שקולה על יעילות תרופות וחיסונים. המחקרים הלא איכותיים שהתפרסמו בתחילת מגיפת הקורונה, הובילו לאימוץ המוני של טיפולים תרופתיים לא יעילים כמו התרופות נגד המלריה (כלורוקוויין) והתרופות נגד איידס.

נושא הטיפול בקורונה הפך לעיתים לפוליטי, כמו בצרפת, בארצות הברית ובדרום אמריקה, כאשר מנהיגים ללא רקע מדעי המליצו על הטיפולים הבלתי מבוססים. רק המחקרים האיכותיים שהתפרסמו בהמשך הבהירו מה הם הטיפולים היעילים ומצילי החיים. התארגנות לאומית כמו באנגליה, הניבה שורה של מחקרים חשובים שהשפיעו מאוד על הפרוטוקולים הטיפוליים הנהוגים היום.

היה נכון להעתיק את הדוגמה האנגלית לישראל, כלומר להקים גוף במשרד הבריאות שייתן את התמיכה הלוגיסטית והמשאבים הדרושים למחקרים לאומיים.

# הידיעון של עמותת רפואה בטוחה

## ראיון בלעדי עם פרופ' מרים וינברגר

מראינת כרמית גלבע – מנהלת דוברות ופרסום של עמותת רפואה בטוחה

שהסולידריות הזו תחזיק מעמד לאורך זמן!

**האם בעקבות מגפת הקורונה נוצר שינוי בהתייחסות הציבורית לנושא העמידות לאנטיביוטיקה - אתגר כלל העולמי שהולך ומחמיר מיום ליום. והאם ישראל עושה כנדרש בנושא?**

אינני חושבת שבזמן מגפת הקורונה הציבור הישראלי עסק בנושא העמידות לאנטיביוטיקה. דווקא בתקופת הקורונה הייתה ירידה בצריכת האנטיביוטיקה שנבעה בין השאר בירידה בשיעור המחלות המדבקות הנשימתיות.

**אבל אחרי האופוריה של "ניצחנו את הקורונה" נישאר עם המצב העגום של בתי חולים צפופים, של תנאי אשפוז בלתי הולמים, של מחסור בצוותים רפואיים ובמשאבים, של הנשמת חולים מחוץ ליחידות לטיפול נמרץ בחדרים לא מותאמים עם צוות לא מספיק ולא מיומן. כל אלו מהווים כר נוח להתפתחות ולהעברת זיהומים נרכשים, ובכללם זיהומים עמידים.**

**ואת המצב הזה צריך לשנות!**

העיתונים הרפואיים פתחו אתרים למידע על קורונה והתפשרה גישה חופשית לכל המאמרים על קורונה. רופאים וחוקרים שיתפו מידע בכל דרך, לרבות ברשתות חברתיות, ציוצים בטוויטר, כמו גם דיונים וכינוסים בינלאומיים וירטואליים.

הזום ומערכות דומות גישרו על מרחקים, קשיי מעבר בין מדינות, גזירות ריחוק חברתי וסגרים למיניהם. באמצעות המערכות הללו הבידוד החברתי הוקל. ניתן היה לקיים סוג של חיים חברתיים ולימודים מכל הסוגים.

מבחינת הרופאים זו הייתה הצלחה גדולה – יכולנו לשמור על החיים המקצועיים למרות ההגבלות על התקהלות ולהיות בקשר עם רופאים ומדענים בארץ ובעולם בלא לצאת מהמשרד. זרימת המידע נעשתה נוחה מאי פעם.

גם בעתיד שיטות הלימוד הוירטואלי שהתפתחו מאוד בתקופת הקורונה יוכלו לאפשר גלובליזציה של ההשכלה, נגישות רבה יותר לרכישת השכלה לשכבות פחות מבוססות, וגמישות רבה יותר עבור נשים ברכישת השכלה בשעות הנוחות להן.

ולבסוף, היה מחמם לב לחזות בהתפתחות סולידריות גלובלית במלחמה בנגיף האכזר. המחלה והמוות לא הפלו בין עמים וגזעים. אני תיקווה

**מה הם הדברים/השינויים החיוביים בעקבות הקורונה?**

בתקופת הקורונה היו מספר הישגים מדעיים מרשימים. ההישג הענק והחשוב ביותר היה כמובן פיתוח חיסונים יעילים ובטוחים תוך פחות משנה לעומת לוח הזמנים המסורתי של עשר עד חמש עשרה שנים.

הפלטפורמה של חיסוני mRNA כמו אלו של חברות פייזר ומודרנה הוכיחה את עצמה מעל המשוער. הפלטפורמה הזו מאפשרת מעבר מהיר לייצור המוני של חיסונים, כמו שדרשו בנסיבות של פנדמיה וגמישות רבה בהתאמת החיסון למוטציות בנגיף.

הניסיון המצוין עם וירוס הקורונה מעורר תקווה שהטכנולוגיה הזו תצליח גם בפיתוח חיסונים כנגד וירוסים אחרים, שכיחים כמו וירוס השפעת וה-CMV, כנגד וירוסים אנדמיים כמו זיקה וקדחת הנילוס המערבי, או כנגד וירוסים נדירים ומאיימים כמו אבולה. מכל מקום עולם החיסונים עומד לעבור מהפך ענק.

הישגים טכנולוגיים אחרים היו פיתוח מזורז של אמצעים דיאגנוסטיים מהירים ומדויקים לאיתור חולי קורונה וכן פיתוח מכשירי ניטור ובדיקה מרחוק באמצעות מחשבים או טלפונים ניידים.

אחד הדברים המרשימים שקרו זה השיתוף הגלובלי של מידע בכל הקשור לוירוס הקורונה. מדענים שיתפו את מחקריהם כדי לאפשר פיתוח מהיר ויעיל יותר של תרופות, חיסונים טיפולים.

# הידיעון של עמותת רפואה בטוחה

## ראיון בלעדי עם פרופ' מרים וינברגר

מראינת כרמית גלבע – מנהלת דוברות ופרסום של עמותת רפואה בטוחה

### מהי האג'נדה שלך בכל הקשור לטיפול במגפת הזיהומים הנרכשים בבית? ח?

לטיפול שורש במגפת הזיהומים הנרכשים בבתי החולים דרושה החלטה ברמה הלאומית והקצאת המשאבים ההולמים לנושא. צריך להביא את כל מקבלי ההחלטות להכרה כי נושא זה צריך להיות מתועדף, שכן מדובר בחיי אדם ובסבל אנושי רב.

**בכל שנה מתים יותר אנשים מזיהומים בבתי חולים מאשר אילו שנספו במגפת הקורונה. ושם ראינו כיצד הוקצו המשאבים הדרושים כאשר המדיניות הובלה ע"י ראש הממשלה בשיתוף עם שר האוצר ושר הבריאות. יש צורך בשיתוף פעולה דומה במלחמה בעמידות בחיידקים. לא רק בבתי החולים - גם בקהילה.**

כבר הסברתי שאחד המפתחות להפחתת העברת זיהומים בבתי החולים זו השקעה בתשתיות ובכוח אדם: ככל שיהיו יותר מיטות אשפוז, פחות חולים במסדרון, יותר חדרי חולים בודדים, ככל שיהיו יותר אנשי צוות ביחס לחולה, תשתיות משופרות יותר של מחשוב שיאפשרו ניטור ובקרה כן יגבר הסיכוי להצלחת המלחמה בזיהומים.

הציבור כבר מבין שזו משימה לאומית חשובה. עכשיו צריך לגייס את מקבלי ההחלטות. אם אתייחס לכל הנושא של הפחתת העמידות לאנטיביוטיקה בקהילה ובבתי חולים, גם כאן אני רואה צורך בתוכנית לאומית רב-תחומית

עם שילוב בין רפואה הומנית וחקלאות.

אנחנו כבר יודעים ששימוש באנטיביוטיקה כגורם צמיחה בבעלי חיים המיועדים לאכילה מהווה פקטור חשוב בהתפתחות עמידות לאנטיביוטיקה. פחות ידוע, אולי, ששימוש בתכשירים להשמדת פטריות בחקלאות גורם להתפתחות עמידות של פטריות לטיפול אנטיביוטי. פטריות גורמות לזיהומים קשים בחולים מדוכאי חיסון, ועמידות לאנטיביוטיקה קשורה בעלייה בשיעורי התמותה. אכן דרוש שיתוף פעולה הדוק בין משרד הבריאות ומשרד החקלאות כדי להוריד את השימוש באנטיביוטיקה בחקלאות.

תוכנית לאומית להורדת שיעורי העמידות לאנטיביוטיקה צריכה לכלול מספר מרכיבים חשובים:

• הקצאת משאבים לתוכניות טיפול מושכל באנטיביוטיקה בבתי החולים ובקהילה. תכניות אלו דורשות הקצאת כוח אדם (תקנים) ותשתיות מיחשוביות מתקדמות. כמו כן דרושה השקעה בתמריצים למשיכת יותר רופאים למקצוע מחלות זיהומיות, שהם המובילים של תכניות טיפול מושכל באנטיביוטיקה.

• צמצום צריכת האנטיביוטיקה בחקלאות ע"י חקיקה מתאימה ואכיפה.

• בניית תוכניות לניטור עמידות לאנטיביוטיקה ברפואה ההומאנית ובחקלאות.

• השקעה בפיתוח המעבדות למיקרוביולוגיה וצידן במכשור דיאגנוסטי מתקדם. לצורך זה יש לגייס כוח אדם מקצועי רב-תחומי. מלבד מיקרוביולוגים ורופאים, יש לגייס ביואינפורמטיקאים ואנשי מחשוב, ולשפר את תנאי ההשתכרות של עובדי המעבדות בישראל.

• השקעה בפיתוח

אמצעים לאבחנה מהירה, אשר יקצרו את הזמן בין הופעת תסמיני המחלה לבין זיהוי החיידק המחולל אותה. כך ייחסכו ימים רבים של טיפול אנטיביוטי מיותר.

• עידוד המחקר והחדשנות והקצאת מענקי מחקר בכל התחומים התומכים בטיפול אנטיביוטי מושכל.

• השקעה בפיתוח תכשירים אנטיביוטיים ייחודיים וגישות חדשניות לטיפול בזיהומים.

• שיפור ההיענות לחיסונים הקיימים ופיתוח יכולות הפיתוח של חיסונים חדשים.

לצורך גיבוש התוכניות הלאומיות יש להקים צוות רב-תחומי שיקלוט בין השאר מומחים למחלות זיהומיות, רופאי בריאות הציבור, אפידמיולוגים, מיקרוביולוגים, חוקרים, כלכלנים, נציגי החקלאים, נציגי בתי החולים וקופות חולים, נציגי הציבור ואנשי אקדמיה. רק שילוב כוחות גיוס מקבלי ההחלטות יוביל להצעת הנושא קדימה.



# הידיעון של עמותת רפואה בטוחה

## ראיון בלעדי עם פרופ' מרים וינברגר

מראיינת כרמית גלבע – מנהלת דוברות ופרסום של עמותת רפואה בטוחה

עמותת 'רפואה בטוחה' מעלה על נס את עבודתם של הצוותים הרפואיים ברחבי הארץ במאבק נגד נגיף הקורונה ובמיוחד את מאבקן של המחלקות למחלות זיהומיות בבית"ח שעבדו לילות כימים בתקופה מאתגרת זו, על מנת לנצח במלחמה הזו.

תודה מקרב לב לפרופסור וינברגר באופן אישי ולכל הצוותים הרפואיים!