

משבר הקורונה: האם ישראל נוקטת אסטרטגיה מתאימה?

שמואל אבן

מניין הנדבקים בנגיף הקורונה ממשיך לעלות. ישראל אינה רחוקה מהֶסְגֶּר מלא וחלק גדול מהמשק מושבת. במאמר זה נבחנת האסטרטגיה שנוקטת ממשלת ישראל אל מול אסטרטגיה חלופית, שבה דוגלים החולקים עליה. בין ההמלצות המסכמות - על המערכת הפוליטית, הדורשת מהעם הקרבה ברגעי משבר ומלחמה, להתעלות ולהתלכד כדי לאפשר לישראל להתמודד באופן מיטבי עם המשבר. במסגרת זו נדרש לנהל את המשבר באמצעות קבינט ולאשר בדחיפות תקציב חירום, שיכלול צעדים לשיפור כושר העמידה של הציבור. בתוך כך מומלץ להפעיל מטה הסברה מיומן, להימנע מתדירות גבוהה של הודעות בדבר שינויי מדיניות, ובין היתר לדחות דיון נדרש ונוקב בדוח מבקר המדינה המתייחס למצבה העגום של מערכת הבריאות, ליום שלאחר המשבר.

ימי הקורונה הינם ימי משבר של הביטחון הלאומי והגלובלי, במובנו הרחב של המושג. למשבר יש השלכות על הביטחון הפיסי של הציבור ולצעדי ההתגוננות השלכות על הביטחון הכלכלי ועל החופש האזרחי של האוכלוסייה. בשיח הציבורי בישראל ובמדינות העולם, ניתן להבחין בשתי אסטרטגיות אב להתמודדות עם המשבר. אחת היא "ריחוק חברתי", והשנייה היא "ההשלמה".

אסטרטגיה של "ריחוק חברתי" (Social Distancing) - כוללת סולם צעדי ריחוק חברתי בהתאם לחומרת המצב - החל מבידוד חולים, דרך הגבלות על קירבה בין אנשים, השבתת מערכת החינוך, השבתת חלקים מהמשק, ועד הֶסְגֶּר מלא. המטרה היא לבודד את הנגיף, שאינו מסוגל להתקיים לאורך זמן מחוץ לגוף האדם המאחסן אותו, ולצמצם את יכולותיו להשתכן באדם אחר. היא נועדה לבלום את המגפה או לפחות להאט את התפשטותה. המדינה אמורה לטפל בחולים בהדרגה ולהרוויח זמן, כך שתתאפשר היערכות של מערכת הבריאות להתמודד עם תחלואה המונית (תוספת בדיקות, מיטות ומכונות הנשמה), וכן התאמת תרופות למחלה ופיתוח חיסון. אסטרטגיה זו כוללת בדיקות רבות ויציאה מבוקרת מהמשבר, כאשר אוכלוסיות רגישות למחלה יהיו אחרונות להשתחרר מההגבלות.

סין הייתה הראשונה ליישם אסטרטגיה זו, לפי שעה בהצלחה. מדינות רבות אחרות, בהן ישראל, מנסות ללכת בעקבותיה. בעיתונות דווח, שקבלת ההחלטות בישראל בדבר עלייה בסולם צעדי הריחוק החברתי מתבססת על מודל מתמטי, הנסמך על הנחות יסוד קליניות. המודל כולל ארבעה תרחישים, הנבדלים ביניהם בקצב ההדבקה במצב שלא ננקטים צעדי ריחוק חברתי. התרחיש החמור מניח קצב הדבקה של שני מודבקים לנשא ואילו התרחיש הקל מניח קצב של 1.2 נדבקים לנשא. התמותה בתרחיש הקל תהא נמוכה בהרבה, אלא שמשך המגפה יהיה ארוך הרבה יותר. מטרת האסטרטגיה היא להוריד את קצב הדבקה מתחת ל-1, כך שהמגפה תיסוג במהירות ומספר החולים והמתים יהיה מינימלי.

לפי אומדי משרד הבריאות, מספר הנדבקים בפועל בישראל עומד על כעשרת אלפים. מכאן שקיימת חשיבות קריטית לזיהויים המדויק. הבדיקות ואמצעי האיכון הסלולריים, חשובים הן למיקוד

הטיפול והן ככלי מודיעני לניהול המשבר, לרבות קבלת החלטות מדודות על צעדי הריחוק החברתי, שמחירן הכלכלי מאמיר בתלילות. דווח כי ב-22 במארס הגיע קצב בדיקות המעבדה בישראל ליותר מאלפיים ביום, והכוונה היא להכפיל ולשלש את מספרן. בעניין זה מנסה ישראל ליישם לקחים חיוביים ממדינות אחרות, בפרט סינגפור, טאיוואן, הונג קונג, דרום קוראה ואיסלנד.

ועם זאת, הקושי העיקרי הנלווה לאסטרטגיה זו הוא שהצעדים להרחקה חברתית מעצימים את המשברים הכלכליים והחברתיים בעולם וגם בישראל, שבה כבר יותר מחצי מיליון מובטלים חדשים. ישראל אינה רחוקה מהסגר מלא. חלק גדול מהמשק מושבת ומותרת יציאה לעבודה, לרכישת מזון ותרופות. המצב בישראל דומה לזה שבגרמניה, אך טוב מאשר באיטליה ובספרד, הקרובות מאוד להסגר מלא. המשבר הכלכלי קשה יותר עבור מדינות שכלכלתן תלויה במידה רבה במשק העולמי, ביניהן ישראל, משום שהן חשופות מאוד גם להשלכות הפגיעה במשק העולמי. הייצוא הישראלי למשל היווה 29 אחוזים מהתוצר בשנת 2019, וחלק ניכר מההון של המחקר ופיתוח (מו"פ) בישראל - מקורו בהשקעות מחו"ל. למצב המשק העולמי בעתיד יהיו השלכות גם על מועד סיומו של המשבר הכלכלי בישראל.

הסיכון הגדול הגלום באסטרטגיה זו הוא שחוליות חלשות במשק, ורבים בציבור, יתקשו לעבור את המשבר הכלכלי עוד בטרם יושלם הטיפול בנגיף. כדי לנהל סיכון זה, צעדים בסולם הריחוק החברתי מחייבים סיוע ממשלתי. ואכן, ממשלות רבות בעולם מגישות חבילות תמיכה לעסקים ולעובדים, ובנקים מרכזיים פועלים לשיפור הנזילות בשוק ההון.

"אסטרטגית ההשלמה" - זו העדפתם של הסבורים שאין לנקוט בידוד חברתי במידה החורגת בהרבה מזו של שפעת קשה. חלקם סבור שהציבור ממילא יידבק ומן הראוי להתמודד עם התופעה מהר ככל שניתן. מוערך שהמחלימים יהיו מחוסנים מפני המחלה (חיסון טבעי), כך שעם ההדבקות יגדל מספרם. בין אלה שדגלו באסטרטגיה זו הייתה בריטניה, אך היא נסוגה ממנה ב-17 במארס. בין תומכיה בישראל נמנים או נמנו מתנגדי המדיניות של משרד הבריאות, שחלקם מומחים ידועים בתחום הרפואה, וכן כלכלנים. לשיטתם, צעדי ישראל קיצוניים מדי, כך גרסו כבר מאז שהממשלה הורתה על הפסקת הטיסות לארץ ובידוד של השבים מחו"ל. לאחרונה יש הקוראים לבחון את החלטת האסטרטגיה הזו על האוכלוסייה, תוך החרגת קבוצות רגישות למחלה, כמו הקשישים, שיהיו בתנאי הפרדה מחמירים.

החיסרון הגדול של אסטרטגית "ההשלמה" - לפחות בשלב שהמגפה בלתי נשלטת ומערכת הרפואה טרם הגיעה למוכנות מספקת - הוא שהיא תוביל לקריסה של המערכת הרפואית ותפגע בצוותים הרפואיים, כפי שקרה באיטליה. ובנוסף, האסטרטגיה לא ניתנת באמת לכפייה - במצב של הדבקה המונית, בלי קשר להנחיות הממשלה, סביר שהציבור עצמו ישבית את המשק. בנוסף, אימוץ אסטרטגיה זו יצמצם את היכולת לנקוט ניסוי וטעייה ולבודד מהלכים, והנסיגה ממנה לאסטרטגית הריחוק החברתי תהא קשה יותר.

לסיכום

נראה שעד כה בחרה ישראל באסטרטגיה נכונה ואף הקדימה בכמה צעדים מדיניות במערב הנוקטות אף הן אותה. עם זאת, ישראל נכנסה למשבר עם תשתית רפואית פיסית חסרה מאוד ואף פיגרה בתחום הבדיקות, כך שנדרש להדביק פערים.

המלצות התואמות את המצב:

1. לנהל את האירוע באופן מערכתי באמצעות קבינט, בשיתוף נציגים מהאופוזיציה. בתוך כך, לאשר בדחיפות בכנסת תקציב ביניים, שיאפשר הפניית משאבים לטיפול במשבר.
2. להפעיל מטה הסברה מיומן, להימנע מהודעות לציבור על שינויי מדיניות בתדירות גבוהה מידי, ולדחות את הדיון הנוקב בדוח מבקר המדינה ליום שאחרי המשבר.
3. לנהל סיכונים באופן שיטתי בכל שלב. למשל, לבצע תמחור של הצעדים בסולם הריחוק החברתי, תוך בחינת העלות מול התועלות הצפויות מהם. יש לתת עדיפות ברורה לצעדים בעלי ערך אסטרטגי גבוה ועלות מוגבלת יחסית, כמו הגדלת מספר הבדיקות (ל-10 אלפים ביום) ואימוץ בדיקות מהירות, ככל האפשר.
4. לבצע בקרה - בשבועות האחרונים, הרושם הוא ששיקולי הניהול הרפואי מכתיבים את ניהול המשבר, כמעט ללא עוררין ובקרה ואולי ללא מנגנון של איזונים ובלמים מספקים. יש להעמיד למבחן ולביקורת את המודל המתמטי של משרד הבריאות, לבנות גם מודלים אלטרנטיביים, ולבנות מודל משולב שישקלל גם נזקים של צעדי הריחוק החברתי בתחומי החברה והכלכלה.
5. לעסוק במחקר ובהפקת לקחים באופן שוטף לטובת ניהול המשך המשבר והיציאה ממנו, אבל לדחות את העיסוק בביקורת על מערכת הבריאות. לתמוך במו"פ ומחקרים אסטרטגיים רלוונטיים, שיקלו על ניהול המשבר. להקים מרכז מודיעין אד-הוק, שירכז את כל המידע והידע לגופי המדינה. יש לבצע מחקרים השוואתיים זריזים לגבי המצב ודרכי הפעולה במדינות מסוימות.
6. להסיט צוותים רפואיים מתחומים אחרים ולהכשירם בתחום הקורונה (אפילו באמצעות מערך המילואים). להגן יותר על אנשי מפתח במשק מהידבקות, למנות לכל מנהל מספר 2 ו-3. להגן על אנשי סגל רפואיים גם מחוץ לשעות העבודה בבית החולים.
7. לבנות תוכנית למעורבות צה"ל במשבר, שמצד אחד תביא בחשבון את יכולותיו הלוגיסטיות המעולות ומצד שני תמנע את הידבקות הצבא. על אף תחושת הירידה באיום הביטחוני, על מערכת הביטחון עצמה להניח שישראל אינה נמצאת בהכרח בפסק זמן אסטרטגי מול אויביה.
8. לתמוך ביכולת הציבור להקים עמדות עבודה ביתית, שיאפשרו עבודה, לימודים וקשרי חברה מרחוק. זאת, בין היתר באמצעות הורדת מע"מ ומכס על ציוד ותוכנות, גיוס מדריכים לסיוע לאוכלוסיות מבוגרות.

9. להקים ועדת החרגה, שתאפשר פעילות במפעלים יצרניים וליצור תנאים להחזרת עובדים למשק עם אמצעי מיגון.
10. להחמיר בעונשם של מפיצי פייק-ניוז ולאכוף בתקיפות פיקוח על מחיריהם של מוצרים שעלו בחסות המשבר. להזהיר ספקים מניצול המצב להעלאת מחירים ולהזהיר מעסיקים מניצול המצב לפיטורים לא מוצדקים.
11. להאיץ שיתוף פעולה גלובלי בין מדינות, במיוחד בתחומים של ידע, לקחים ואמצעים הנוגעים למשבר, וכן לתיאום תחבורה וסחר בימי המשבר ובעת היציאה ממנו.
12. לשפר את כושר העמידה של האוכלוסייה. למשל להגדיל חבילות סיוע לעסקים, לעובדים ולאזרחים, תוך אימוץ של צעדים שננקטים במדינות אחרות, כמו עיכוב תשלומי משכנתא, ואולי אף מתן סיוע בשכר דירה למשפחות חלשות.
13. לקבוע מדרגות מס נוספות ולעלות את תקרת תשלומי הביטוח הלאומי לבעלי שכר גבוה, אך לא להעלות מע"מ.
14. לשמור על פיחות מבוקר בשקל כדי לשפר את כושר התחרות של הייצוא ולא לאבד נתח שוק בחו"ל. להוריד ריבית.
15. להכין במל"ל ובמשרדי הממשלה תוכניות ליום שהמשבר הרפואי יחל לדעוך, שמהן יגזרו גם צעדים עכשוויים לשימור יכולות.