

הקדמה

מגפת הקורונה משנה סדרי עולם, מאורחות חיינו הבסיסיים ביותר ועד יחסי הכוחות הגיאופוליטיים. היא משנה או צריכה לשנות גם את המקום והתפקיד של ממשלות ואת מעורבותן בחיי האזרחים ומדגישה את חשיבותן של מערכות חברתיות וציבוריות מתפקדות, יציבות ואיתנות. מגפת הקורונה צריכה לשנות גם את תפיסת הביטחון הלאומי – אילו מרכיבים נכללים בו ואילו מהם צריכים לתפוס מקום מרכזי יותר בתעדוף הלאומי – הן מבחינת הקצאת המשאבים הלאומית והן מבחינת הקשב הציבורי והפוליטי.

המגפה הוכיחה את מה שחלקנו ידענו. מערכת בריאות נאותה היא זו המבטיחה את החיים עצמם, יותר מכל מערכת ציבורית אחרת. פוטנציאל הפגיעה בחיי אדם של מערכת בריאות שאינה מתפקדת כראוי מתברר כגבוה יותר משל כל אירוע מלחמתי, ביטחוני או אחר המוכר לנו. כך למשל, הפיגוע במגדלים התאומים בניו יורק ב־11 בספטמבר 2001 השפיע באופן דרמטי על חיינו – הוא שינה את הדרך שבה אנחנו טסים ממקום למקום, הוא קידם את תעשיית הסייבר ומחשוב הענן ועוד, וגבה את חייהם של 2,977 בני אדם.

מגפת הקורונה היא אירוע משמעותי בסדרי גודל. נכון למחצית שנת 2021 נדבקו במחלה יותר מ־200 מיליון איש, ומתו כתוצאה ממנה יותר מארבעה מיליון איש ברחבי העולם. בין סוף חודש נובמבר 2020 למחצית פברואר 2021 עלה מספר המתים היומי בארצות הברית לבדה על 3,000 איש במשך ימים רבים, ועדיין איננו יכולים לומר שהמגפה מאחורינו. בתרחיש סביר היא עלולה להמשיך ללוות אותנו במשך שנים רבות, שבמהלכן היא תהפוך למצב כרוני במקום אירוע אקוטי ותישא אופי אנדמי במקום פנדמי, תוך התמודדות עם התפרצויות מעת לעת. ברור כי לצד איומי הפנדמיה ישנם איומים אזרחיים וביטחוניים אחרים שעלולים לפגוע בשלום הציבור.

על כן יש צורך לחולל את השינויים שיבטיחו את יכולתן של המערכות הציבוריות לתת מענה מהיר לאירועים באמצעות מנגנונים שיאפשרו רציפות תפקודית מינימלית, חזרה מהירה לתפקוד ומתן מענה מהיר לנפגעים כבסיס להתאוששות מערכתית.

כמו בכל אירוע משבש, נוצרו באירוע הקורונה גם הזדמנויות. אחת המרכזיות שבהן היא ההפנמה הלאומית בדבר חשיבותה של מערכת בריאות איתנה, המספקת מענה הולם בשגרה ובחירום. ארגוני הבריאות השונים בישראל הצטיינו במתן מענה לחולים במהלך המגפה, אך הם מתחו את יכולותיהם ומשאביהם למקסימום האפשרי ונמצאים כתוצאה מכך במצב של שחיקה המאיימת על יכולת התפקוד שלהם בהמשך. לשם התמודדות עם אתגרים אלה נדרשת נקודת מבט לאומית אחרת על מערכת הבריאות ומסגרת דיון שונה ורחבה על אודות הביטחון הלאומי. בתוך כך מתחייב גם דיון מחודש על סדרי העדיפויות הלאומיים בהקצאת המשאבים ומתן מענה מרכזי יותר לתחום הבריאות, ולא פחות חשוב מכך – על מעורבות המדינה באספקת שירותי הבריאות. נראה שיש מקום לקיים במסגרת זו גם דיון בנטל המס המיועד למימון שירותי בריאות, על מנת להבטיח מסגרת משאבים יציבה ועצמאית יחסית של המערכת בקביעת המסגרות בתנאי הוודאות הנדרשים.

בעוד ההבנה כי לשירותי הבריאות יש מקום מרכזי בתפיסת הביטחון הלאומי נראית אינטואיטיבית וברורה מאליה לנו, כותבי חיבור זה ולגורמים אחרים במכון למחקרי ביטחון לאומי, הרי במשך שנים ארוכות

היא לא זכתה ליחס כזה וגם לא למקום הראוי בסדר העדיפויות התקציבי והפוליטי, ולעיתים הושמה בקרן זווית. גם כיום, תפיסות רבות מצמצמות את הגדרת הביטחון הלאומי לאיומים ביטחוניים חיצוניים או לאיומים שמקורם בגורם חיצוני.

אין ספק שמגפת הקורונה שהחלה בשנת 2020 הגבירה באופן חסר תקדים את המודעות הציבורית, את העיסוק של הממשלה בתחום הבריאות ואף את סדר העדיפויות התקציבי לטווח הקצר. עם זאת ולאור ההיסטוריה הידועה, יש להניח כי אם לא יונחו כיום התשתיות הציבוריות שיבטיחו את המשך מתן המשקל הראוי לבריאות בתכנון המדיניות הממשלתית לטווח הארוך במסגרת הביטחון הלאומי, הרי עם חלוף הזמן ייחלש זיכרון המגפה בתודעה הציבורית, וכך גם הפקת הלקחים ממנה ויישומם.

במסגרת הדיון על הרחבה של תכולת הביטחון הלאומי עולים קולות הקוראים להרחיב הגדרה זו עוד, כך שתקיף את השירותים החברתיים באופן רחב. עם זאת, ברי כי לא ניתן להרחיב את תפיסת הביטחון הלאומי כך שתכליל את כל המערכות הציבוריות. אם הכול חשוב, אז שום דבר לא חשוב במיוחד. כפי שנפרט להלן, מקומה של הבריאות בביטחון הלאומי נובע מההשפעה הישירה שיש לה על חיי אדם, בדומה למטרה הראשונית של מערכות הביטחון.

הפער שזיהינו בין מסגרת הדיון המקובלת על הביטחון הלאומי בישראל לבין ההבנה האינטואיטיבית בנוגע לחשיבותה של מערכת הבריאות בתפיסת הביטחון הלאומי המעודכנת הוא הזרז לעבודה זו. לאחר פרישתי ממשד הבריאות פנה אליי אלוף (מיל') עמוס ידלין (שהיה אז ראש המכון) בבקשה להוביל דיון זה במסגרת המכון למחקרי ביטחון לאומי, מתוך הבנה כי זהו צו השעה וכי לא מדובר באירוע חד-פעמי וחולף, אלא בשינוי פרמננטי בתפיסות המנחות אותנו בקביעת האסטרטגיה הלאומית. הנכונות לקיים דיון כזה במסגרת המכון למחקרי ביטחון לאומי אינה מובנת מאליה. היא מחייבת אומץ ציבורי וחשיבה מחוץ לקופסה, ועל כך אני מודה לו.

על מנת לבצע עבודה זו באופן ראוי פניתי לעמיתתי לשעבר איריס גינזבורג, מומחית בכלכלת בריאות ובמדיניות ציבורית, וביקשתי שתצטרף אליי במשימה זו. במקביל פנינו לעו"ד נתן סמוך, המשנה לשעבר ליועצת המשפטית במשרד הבריאות, וביקשנו שסייע לנו בכתיבת החלקים המשפטיים בעבודה. כן פנינו לד"ר דורית ניצן, מנהלת תחום החירום של אזור אירופה בארגון הבריאות העולמי, שתרמה ממומחיותה ברגולציה הבריאותית הבינלאומית וסייעה בכתיבת הפרק העוסק בתשתיות הבריאות הלאומיות הנדרשות בשגרה ובחירום.

עם תחילת העבודה הקמנו מעין פורום מלווה בכיר שעימו קיימנו דיונים על הנושא. שמות חברי הפורום מפורטים להלן. אנו מבקשים להודות לחברי הפורום שהעמיקו בקריאה ואשר הערותיהם התרומות שולבו בגרסה הסופית של הדוח: פרופ' חיים ביטרמן מהמכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות, פרופ' אבי פורת מהפקולטה לרפואה באוניברסיטת בן-גוריון, אלוף (מיל') עמוס ידלין ותת-אלוף (מיל') ד"ר מאיר אלרן מהמכון למחקרי ביטחון לאומי.

מטעם המכון למחקרי ביטחון לאומי ליווה את העבודה תת-אלוף (מיל') איתי ברון, ששימש עבורנו מומחה תוכן לעניין הגדרת הביטחון הלאומי על גלגליה השונים בישראל, ובכך סייע לנו רבות בעבודה. אנו מודים לו כך.

אנו מודים גם ליו"ר חבר הנאמנים הישראלי של המכון למחקרי ביטחון לאומי מר פנחס (פיני) כהן, שיזם והוביל את העיסוק של המכון בשאלת הבריאות כחלק מהביטחון הלאומי, ואשר אחראי במידה רבה להתנעתה של עבודה זו.

מערכת הבריאות הישראלית הדגימה פעם אחר פעם – בעיתות משבר על רקע ביטחוני או בריאותי וכן בעיתות שגרה – את חשיבותה ביצירת מרקם עבודה משותף של כל חלקי החברה הישראלית, ואנו מקווים כי היא תהיה חלק מהשיקום גם ממשבר זה.

מבחנה של כל עבודת מטה היא בתרומה המעשית שלה לדין הציבורי ולעיצוב המדיניות. על מנת לאפשר דיון ציבורי פורה כללנו בעבודה המלצות מעשיות שאפשר ליישמן בפרק זמן קצר יחסית. אנחנו מקווים שעבודה זו תתרום את תרומתה לדין הציבורי באופן שיבטיח קביעת מדיניות ארוכת טווח, שתאפשר התמודדות הולמת עם האתגרים הצפויים לנו בעתיד.

משה בר סימן טוב

איריס גינזבורג

חברי הפורום המלווה שעימם התייעצנו במסגרת הדין במכון על בריאות כרכיב בתפיסת הביטחון הלאומי (לפי סדר הא-ב)

תת־אלוף (מיל") ד"ר מאיר אלרן – המכון למחקרי ביטחון לאומי

ד"ר אילנה ארבל – החוג לפילוסופיה, אוניברסיטת תל אביב

פרופ' חיים ביטרמן – המכון הלאומי לחקר מדיניות הבריאות

ד"ר דני בכר – מכון ברוקינגס, ארצות הברית

תת־אלוף (מיל") איתי ברון – המכון למחקרי ביטחון לאומי

פרופ' מומי דהן – ביה"ס למדיניות ציבורית, האוניברסיטה העברית

ד"ר נתן זקס – מכון ברוקינגס, ארצות הברית

אלוף (מיל") עמוס ידלין – המכון למחקרי ביטחון לאומי

ד"ר דורית ניצן – ארגון הבריאות העולמי

ד"ר דורון נצר – שירותי בריאות כללית

עו"ד נתן סמוך – הלשכה המשפטית במשרד הבריאות (לשעבר)

פרופ' אבי פורת – הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן־גוריון

פרופ' קרנית פלוג – המכון הישראלי לדמוקרטיה