

פתח דבר

מערכת בריאות וניהול משברי בריאות כחלק מהביטחון הלאומי של ישראל

אלוף מיל'. עמוס ידלין, ראש המכון למחקרי ביטחון לאומי לשעבר

במארס 2020, עם פרוץ מגפת הקורונה, זיהינו במכון למחקרי ביטחון לאומי את חשיבות ההתמודדות הרב־ממדית עם המגפה שפגעה בישראל, כמו בעולם כולו. הפגיעה הייתה לא בבריאות הציבור בלבד אלא גם בכלכלת ישראל, ברווחת תושבי המדינה, באמון הציבור במוסדות ובמקבלי החלטות, במערכת החינוך ואפילו בכשירותו המבצעית של צה"ל.

על רקע זה פנה המכון לחשיבה ותכנון אסטרטגיים בתחום המאבק במגפת הקורונה, בראייה כוללת ובשקלול הממדים השונים של ההתמודדות: "הקורונה הכלכלית", חיים בנוכחות הנגיף וכן הידרשות למנגנוני ניהול וקבלת החלטות – היבטים שהם שקופים לציבור והתייחסות אליהם עשויה לעודד את אמון הציבור ברשויות המדינה והתנהגות נכונה אל מול המגפה. כל זאת לנוכח משבר שהגיע בלי התרעה ומאפייניו שונים מהמוכר, שפרץ בעידן ובסביבה של רשתות חברתיות, פייק ניוז וכן משבר פוליטי נמשך בישראל וכרסום באמון שרוחש הציבור לאיכות ההחלטות המדיניות, לשיקולים המנחים אותן וליכולת לאכוף אותן. למעשה, מגפת הקורונה הייתה ועודנה מקרה בוחן לתפקודם בשעת חירום של מערכת הבריאות ושל מנגנוני הניהול וקבלת החלטות הלאומיים, וגם של חסינות החברה בכלל בעת משבר.

בסיום הגל הראשון של המגפה וכאשר משה בר סימן טוב פרש מתפקידו כמנכ"ל משרד הבריאות, ביקשתי ממנו להצטרף למכון כחוקר אורח בכיר ולבחון את מוכנותה ואיתנותה של מערכת הבריאות כרכיב קריטי בביטחון הלאומי ובחוסן החברתי של ישראל. משה בר סימן טוב, שאליו הצטרפה לעריכת המחקר איריס גינזבורג, התבקש לגבש בסיכום העבודה המלצות למדיניות בשני תחומים עיקריים: שיפור ההתמודדות עם תחלואת הקורונה הנוכחית ועם גלי תחלואה עתידיים; יישום ההרחבה הנדרשת של תפיסת הביטחון הלאומי כך שתכלול את תחום הבריאות, על האתגרים והאיומים העלולים להיווצר במסגרתו; וכן הבטחת המוכנות של מערכת הבריאות להתמודדות עם משבר פתאומי, נרחב ועמוק.

כנקודת מוצא למחקר נדרש להסביר את הפרדוקס הקשור במערכת הבריאות: מחד גיסא, לישראל מערכת בריאות הנחשבת לאחת הטובות בעולם. ארגונים ומדדים בינלאומיים מדרגים אותה דרך קבע כאחת מעשר המערכות הטובות בעולם. מאידך גיסא ובלי קשר למגפה, המערכת הישראלית ניצבת בפני אתגרים אסטרטגיים, חלקם אוניברסליים וחלקם מקומיים.

האתגר המרכזי מכולם הוא הזדקנות האוכלוסייה והעלייה בתחלואה הכרונית (אתגר אוניברסלי), לצד גידול קבוע באוכלוסייה (אתגר מקומי). על אלה נוספת שורת אתגרים הכוללים עלייה בציפיות האזרחים שהמדינה בכלל ומערכת הבריאות בפרט ימצאו מזור ומענה מידיים לכל בעיה, ותסכול הנובע מכך שאין

מענה מלא לציפיות אלה. אתגר נוסף הוא התייקרות הטכנולוגיות הרפואיות, שהיא פועל יוצא של פיתוח ושכלולן המואצים. וכפי שהמחיש מחקרם של משה בר סימן טוב ואיריס גינזבורג, להיבט זה נקשרות גם הזדמנויות למערכת הבריאות, המרכזית שבהן היא השינויים הטכנולוגיים המחלחלים למערכת. יתר על כן, מסיבות היסטוריות קיימת בישראל תשתית נתוני בריאות לשימוש משני מהטובות בעולם, וזו מתחילה להוות כר פעולה לפריצות דרך טכנולוגיות שהיו רלוונטיות לכלל מערכות הבריאות בעולם. עם זאת, ההתמודדות עם הגל הראשון של המגפה ועם הגלים שבאו אחריו המחישו דילמה ישראלית מובהקת: קושי לרכז קשב לאומי לבעיות מתמשכות, קרי מגבלות היכולת של כלל החברה ושל הממשלה להתגייס להתמודדות עם אתגרים מסדר גודל, היקף ומשך לא שגרתיים.

מסקנה עקרונית שהסיקו משה בר סימן טוב ואיריס גינזבורג היא שנדרשת בניית אסטרטגיה ארוכת טווח להתמודדות ממושכת עם נגיף הקורונה, תוך הפנמה שלא ניתן לשלול תרחיש שבו הוא ילווה אותנו במשך שנים ארוכות. המסקנה השנייה היא שיש להפנים ברמה הלאומית את החשיבות של מערכת בריאות איתנה, המסוגלת לספוג זעזועים עמוקים תוך שמירה על תפקוד נאות. ומעל לכול – אי אפשר להתייחס למגפת הקורונה ללא התייחסות לאסטרטגיה הכלכלית. החוקרים מראים כי יש לחתור לשמירה על ליבה כלכלית מתפקדת בשיעור של 90 אחוזים לפחות, תוך פיתוח מנועי צמיחה שיפצו על אובדנם של עשרה אחוזים. במשברים הכלכליים הגלובליים שהתרחשו בעבר, היוזמה והיצירתיות הישראליות היו חלק מהמענה העולמי. כך היה בשנות ה-2000 המוקדמות, לאחר מתקפת הטרור ב־11 בספטמבר בארצות הברית, כך אירע גם במשבר הכלכלי שהתרחש ב־2008. אפשר לרתום את הרוח היצרנית הישראלית למאבק בנגיף הקורונה באמצעות סיוע ממשלתי לעידוד מיזמים טכנולוגיים. מדינות שיתמודדו היטב עם המגפה יהיו אלה שייגעו לעמדת הובלה כלכלית גלובלית. לצד זאת, יש להכיר בכישלון המבני של מודל החל"ת ולהמירו במודלים שישמרו שגרת יחסי עבודה פעילים.

בהתאם לתפיסה שהנחתה את המחקר – הצגת תובנות ומסקנות קונקרטיות, שאפשר יהיה להסתייע בהן כדי לתרום לקבלת ההחלטות של הגורמים המוסמכים – מוצגות בסיכומי המלצות מעשיות למדיניות, שתכליתן לשפר את מערכת הבריאות ואת מוכנותה למתן מענה במצבי חירום. המלצות אלה כוללות:

- קידום החלטת ממשלה, שתעגן את ההמלצות המרכזיות של מחקר זה לגבי כינון מסגרת תכנונית ארוכת טווח למערכת הבריאות. חלק מהשינויים יחייבו גם תיקון לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, שבסמכות ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת.
- הפנמה של שיקולי בריאות בכל המערכים של קביעת המדיניות – שילוב מובנה של שיקולי בריאות בתכנון מדיניות ממשלתית ובחקיקה באמצעות קביעת החובה להכין תסקיר בריאות, בדומה לחובת הצגה של השפעות כלכליות־תקציביות.
- הקצאת תקציב, כוח אדם ותשתיות, באמצעות הקצאת שטחי קרקע ייעודיים לארגוני הבריאות לשם הבטחת פריסה נאותה של מרפאות קהילה, מכוני רפואה שניוניות ומרפאות טיפת חלב במרכזי האוכלוסייה, וכן באמצעות קידום מהיר של בניית שני בתי חולים שתהליך הקמתם כבר החל – בבאר שבע בדרום ובקריות בצפון. במקביל, יש להמשיך לקדם את השימוש במודלים של אשפוז וטיפול בית, שהחל לפני פרוץ מגפת הקורונה וקיבל תאוצה במהלכה.

- בחינה של העלאת דמי ביטוח בריאות, ששיעורם בישראל הוא מהנמוכים ביותר במדינות ה־OECD. העלאתם תבטיח כי יישום התוכניות המוצעות לא יפרוץ את המסגרות הפיסקליות של תקציב המדינה.
- יש להוביל לשיפור ניכר בחיבור של מערכת הבריאות לשלטון המקומי באמצעות מינוי קציני בריאות, שיהיו עובדי הרשויות המקומיות ויקשרו בין משרד הבריאות ומערכת הבריאות לבין השלטון המקומי.
- יש לפעול למיצוי פוטנציאל הצמיחה של מערכת הבריאות הישראלית בזירה הדיגיטלית.

חשוב להזכיר כי במסגרת ההסכמים הקואליציוניים שנחתמו לקראת הקמתה ביוני 2021 של הממשלה ה־36 בישראל, ניתן ביטוי לסוגיות ולנושאים אלה. כעת נדרש לוודא שההסכם הקואליציוני ייושם במלואו במסגרת הכנתו של תקציב המדינה לשנים 2021-2022. חשיבות המוכנות לחיים בנוכחות קורונה הומחשה עם ההתפרצות המחודשת של המגפה (וריאנט דלתא). קו מגן חשוב בהתמודדות מולה הוא העלאת הספיקה של מערכת הבריאות, בפרט לקראת החורף הקרוב והחורפים הבאים.

אני סבור שיש בעבודת המחקר שלפנינו, על ההמלצות למדיניות המסכמות אותה, גם בשורה ברמה הבינלאומית. זאת בין היתר על שום היותה מבוססת על הזיקה התקדימית בין תחומים שישראל ידועה כמובילה עולמית בהם – טכנולוגיה, רווחת הציבור ומערכת בריאות ציבורית. מדובר בנדבכים מרכזיים של הביטחון הלאומי.

תודתי לעורכי המחקר מר משה בר סימן טוב וגב' איריס גינזבורג ולמר פיני כהן, שתרומתו הנדיבה מימנה את מחקרם.

אלוף (מיל') עמוס ידלין
ראש המכון לשעבר