# ובנות עיקריות וצעדים מומלצים לישראל

## א. תובנות בתחום בריאות הציבור

רקע

מגיפת הקורונה העולמית מהווה מצב חירום בבריאות הציבור בישראל ובעולם. מגיפת הקורונה חשפה את הצורך במערכת בריאות ציבור חזקה שתוכל לתת מענה למגוון הגדול של אתגרי בריאות הציבור בחירום ובשגרה. כבכל משבר, גם מגיפת זו מהווה הזדמנות לרפורמה במערכת בריאות הציבור בישראל, על מנת שתצא איתנה יותר ומוכנה יותר להגנה על בריאות הציבור. כך נעשה במדינות שונות לאחר אירועי הסארס ב2003 ואכן מדינות אלו, כדוגמת קנדה, סין וסינגפור, היו מוכנות טוב יותר למגיפת הקורונה. כבר כיום, עוד בטרם הסתיימה תקופת הקורונה בישראל ובעולם, ברור כי מעבר לקורונה עצמה, התגובה לה מאיימת על בריאות הציבור, בין היתר בשל פגיעה באמון הציבור במערכת הבריאות וספציפית בבריאות הציבור, שחיקה של צוותי הבריאות והמשאבים במערכת הבריאות, פגיעה ישירה בבריאות כתוצאה מנזקי ההסגר כדוגמת השמנה, היעדר פעילות גופנית, עליה בשיעורי העישון, בדידות, דיכאון, פגיעה בהון החברתי, עוני ועוד. מצד שני, האירוע מהווה הזדמנות חסרת תקדים לחיזוק מעמד בריאות הציבור והשקעה ראויה במערכת זאת, אשר נחשף כי נמצאת בקו החזית ומהווה חלק חשוב במוכנות הלאומית למצבי חירום המאיימים על בריאות האוכלוסייה. במסמך זה מפורטת סקירת ספרות ראשונית הן מבחינה מערכתית והן מבחינת נושאים ספציפיים, לגבי אתגרים והזדמנויות בבריאות הציבור בישראל בעת ולאחר תקופת הקורונה.

אסטרטגיות וגורמים לשיפור בבריאות ציבור

מגפת הקורונה כפי שנאמר בפרק הקודם יוצרת הזדמנות ללמידה, חשיבה והפקת לקחים בהמשך ההתמודדות עם המגפה כעת ולאחריה. מדינות שונות בעולם כבר פרסמו את מסקנותיהן בתחום בריאות הציבור לאחר מגפות ה-SARS וה-MERS ואלו הן שהובילו אותן להצלחה יתרה בהתמודדותן עם מגפה זו. מערכת הבריאות בישראל כפי שכבר נכתב זקוקה לרפורמות ושינויים במגוון תחומים, מרבית מלקחי מערכות בריאות הציבור בעולם ניתנות ליישום גם אצלנו וכן ניתן לפתח תחומים ייחודים נוספים אשר יובילו להצלחת וייעול הטיפול והתמודדות מערכת בריאות הציבור בעתות שגרה וחרום.

ארגון וכוח אדם בבריאות הציבור

תכנון כוח אדם במקצועות הבריאות הוא נושא שמעסיק מאד את מערכות הבריאות בעולם ובישראל בפרט. במדינות רבות בעולם ישנם גופים העוסקים רק בתכנון כוח אדם (אוסטרליה, אנגליה, קנדה, צרפת, אירלנד ובלגיה). כמו כן, גופי התכנון נבדלים זה מזה בכך שבחלקן כמו בישראל המדינה היא הבעלים של חלק מבתי החולים ועל כן היא זו שמנהלת ומממנת אותם. אך גם במדינות כגון אנגליה וארה"ב בהן אין בעלות של המדינה על בתי החולים ישנו מגזר גדול של בתי חולים ציבורים ללא מטרות רווח (ניראל, שץ, & טראוב, 2010). תכנון כוח אדם רפואי קשור באופן משמעותי לקביעת מכסות מקומות הלימוד בבתי הספר לרפואה ובגוף המוסמך על הרישוי. מערכת הבריאות בישראל סובלת ממחסור בתקני רופאים ואחיות כך למשל בשנת 2018 שיעור הרופאים עמד על 3.1 ל- 1000 נפש, לעומת 3.5 בממוצע ה- OECD ושיעור האחיות עמד על 5.1 לעומת 9.2 בממוצע ה- OECD. כמו כן אחוז הרופאים בני 55 ומעלה בישראל גבוה ומוסיף לעלות עם השנים (OECD, 2019). לכל שירותי בריאות הציבור הוקצו בשנה החולפת 3,411 תקני כוח אדם בלבד. נתונים אלו מדגישים את הצורך בהגדלת כוח אדם ותקנים למערכת בריאות הציבור בפרט, הכוללים רופאים, אנשי בריאות וסביבה, אפידמיולוגים, אנשי מעבדה ועוד. חוזק צוותי הרפואה ויכולת הטיפול שלהם בחולים היוותה נקודה מכרעת בהתמודדות המאבק בבריאות וביציבות מערכת הבריאות. כך, מתוך הסיכון הגבוה שנלווה לצוותים אלו ישנה משמעות לתרגול רפואי וארגון הטיפול בבי"ח במהלך התפרצות מחלה זיהומית (Occupational Safety and Health, 2009; Peeri et al., 2020). יש לציין כי חיזוק תשתיות בריאות הציבור הכוללת מעבדות, ציוד מחשוב, תקנים וכדומה יוכלו להועיל גם במגפה הנוכחית וגם יהוו יתרון במשברי חירום נוספים. בשונה ממצב שגרה, בזמני חירום מערכת בריאות הציבור זוכה ליחסי ציבור ופרסומים רבים. ישנה חשיבות להגברת הזהות ויצירת אחווה וגאווה בקרב עובדי בריאות הציבור בכל ימי השנה ובעיקר בעתות חרום הן על מנת לשפר את עבודתם והן על מנת לגייס אנשים נוספים למקצועות אלו בעתיד.

חקיקה בבריאות הציבור

בעתות חירום עולה צורך בקיום חקיקה מזורזת וריכוז סמכויות אשר יוכלו להפחית את פער הזמן בין קבלת ההחלטה ליישומה וכן להקדים ולמנוע התפרצות או תחלואה עודפת ולשמור על מצב חולים תואם למצב מערכת הבריאות. כמו כן, עולה הצורך ביצירת חוק המגדיר את חובת המדינה כלפי בריאות האזרחים אשר יחליף את פקודת בריאות העם הכולל את הגדרת תפקידיהם וסמכויותיהם של הארגונים והמשרדים השונים וכן חקיקה ותוכנית למניעת זיהומים על ידי מומחי בריאות ציבור (Shaw, 2006). בנוסף לכך נדרשת התעסקות במסגרת המשפטית המסדירה סוגיות דומות בהקשר של זכויות עבודה, זכות לפרטיות, מעקב ומידע בריאותי פרטי והכלים המשפטיים הקיימים הנוגעים זיהוי מקרים, שיתוף נתונים (למשל נהלים לדיווח על מקרים חדשים וכללים המסדירים את ההגנה על הפרטיות) והפצת מידע (אחריות לתקשורת כלפי התוכן המועבר). בדומה להחלטת הממשלה שהתקבלה ב-2014 הנוגעת לכך שכל חקיקה ראשית או משנית מחויבת בהליך הערכת השפעה רגולציה חדשה ((RIA- Regulatory Impact Assessment), הנוגעת בעיקר לתחום התעשייה והמגזר העסקי) ניתן לבצע הערכה מעין זו לתחום בריאות הציבור אשר מושפע באופן משמעותי מהחלטות המתקבלות בממשלה בשגרה ובייחוד במצבי חירום בריאותיים-סביבתיים. סוגייה זו מעלה שנית את הצורך בהקמת גוף אופרטיבי ובחקיקת גוף סמכותי אחד כגון רשות לאומית לשעת משבר אשר תוכל לרכז את הגופים, המומחים והתהליכים השונים (איסוף נתונים, ניתוח ועיבוד נתונים וכדומה) ומתוך כך לקבל החלטות באופן שמכבד את מגזרי הציבור השונים ונותן דגש מקצועי לתחום האפידמיולוגיה ובריאות הציבור.

נתונים

במצבי חירום כמו גם במצבי שגרה מתקבלים מגוון נתונים בנושאי בריאות שונים המאפשרים יכולת קבלת החלטות והסקת מסקנות. מדינות רבות במזרח אסיה הבינו כי זהו גורם חיוני להצלחת התמודדותם ודאגו לשת"פ בין מוסדות ארציים ובינלאומיים Frost, Li, Moolenaar, Mao, & Xie, 2019; MoH, 2014)). מתוך כך, עולה הצורך בחיבור בין המערכות והגופים השונים וכן ריכוז הנתונים ע"י משרד הבריאות בכדי לקצר הליכי ניתוח נתונים, זמן תגובה והסקת מסקנות. מצב זה יוצר הזדמנות לחיזוק התשתיות הכוללות מערכות מחשוב מחודשות והוספת תקנים אשר יכולים לתרום אף לחיזוק בריאות הציבור בשגרה. מלבד זאת, ברוב מדינות מזרח אסיה נעשה תגבור של מומחי מחלות זיהומיות ואפידמיולוגים ואילו בישראל משרד הבריאות הסתמך על גורמי חוץ שאינם מקצועיים בתחומים אלו ונראה כשל באיסוף הנתונים (נתוני תחלואה ותמותה מקורנה וממחלות אחרות שאינן קורנה, השפעת הצעדים הננקטים על מדדי בריאות ועוד), הנגשתם, ניתוחם ועיבודם באופן אפידמיולגי אשר מאפשרים קבלת החלטות באופן מאוזן ומחושב יותר.

חיזוק והכשרה במקצועות בריאות הציבור

מגפת הקורנה מדגישה את הצורך במערכת בריאות ציבור יציבה וחזקה הכוללת לימוד וחקר מתקדם, ביצוע ניתוחים אפידמיולוגיים, בניית מודלים ואסטרטגיות המשך ומתן טיפול מסור ויעיל לאזרחים. יכולת תפקוד המערכת על כל היבטיה ותפקידיה מחייבת כוח אדם צעיר אשר יוכל להתפתח בתוך בריאות הציבור ולקבל ראיה מערכתית כוללת. מלבד הצורך הברור בהוספת תקני כוח אדם, עולה צורך ברור בעידוד צעירים העתידיים ללמוד ורופאים לפני בחירת התמחות על מנת לשפר ולהגדיל את יכולת הפעולה ומתן השירות. חיזוק זה יכול להתבצע על ידי שיתוף בתי ספר לבריאות הציבור בדיונים וישיבות איגודי רופאים ובפעולותיהם, קיום קורסים משותפים בין ארבעת בתי הספר לבריאות הציבור, הוספת שלבים יישומיים בתוך לימודי בריאות ציבור וכמו כן באמצעות פרסום ומגוון תמריצים והקלות כלכליות ותעסוקתיות (העלאת משכורות, מימון התמחות, תמלוגים, צמצום שעות עבודה והקלות בקבלה ללימודים לבוגרי MPH בבריאות הציבור). נדבך נוסף הינו יצירת משרות חדשות אשר יאפשרו מלבד תעסוקה מחקרית גם תעסוקה יישומית . דרישה זו טומנת בחובה את הצורך בתקינה ספציפית עבור בריאות הציבור ויצירת משרות נוספות של רופאי בריאות ציבור, רופאים תעסוקתיים, סגני רופאי נפות כך למשל וטרינר היוצא להתמחות בבריאות הציבור מקבל מימון ממשרד הבריאות ואילו התמחות רופא שיניים בבריאות ציבור אינה ממומנת. בריאות הציבור הינו תחום רב מערכתי אשר מתקיימת בניהן אינטראקציה. מתוך כך, רצוי להגדיל את מענה השירות בהתאם כך שיוכל להעניק טיפול וייעוץ רפואי במגוון תחומים יחד. מרכזי טיפות חלב למשל מסוגלים להיות מרכזים רב מקצועיים המכילים מקצועות שונים המסוגלים להעניק מכלול שירותים ומענה נרחב לציבור (ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, קלינאיות תקשורת, תזונה ועוד). משבר זה מציף גם כן סוגיות חשובות נוספות בבריאות הציבור כגון אירועים אקלימיים ומחלות מתעשיית המזון והחי. הדורשות התגייסות תקציבית וגיוס אנשי מקצוע רבים בתחום האפידמיולוגיה, בריאות-סביבה, וטרינריה.

מקורות מימון לבריאות הציבור

מדינות רבות בעולם ובמזרח אסיה בפרט הבינו את הצורך האדיר בחיזוק מערכות הבריאות לאחר מגפות קודמות אשר היוו להן מעין קריאת התעוררות. תחום בריאות הציבור והמערכת הרפואית בישראל נמצאים במשבר מתמשך עוד משנות ה- 2000 וכבר יותר מעשור שישנו פער נרחב בין המצוי לרצוי (הלל & חקלאי, 2020). תקציב שירותי בריאות הציבור במצב חמור אף יותר ונמצא בירידה ממושכת. בשנת 2019 תקציב משרד הבריאות עומד על 37,984,845,000 ₪ בלבד, ותקציב בריאות הציבור בפרט עומד על 1,487,585,000 ש"ח. 3.8% מכלל תקציב המשרד (הנמוך בעשור האחרון) (מפתח התקציב[[1]](#footnote-1)).

סכום זה כמובן הינו סכום גולמי ואינו מבטא החרגות כמו חיסונים שמחירם עולה בשנים האחרונות. מצב הטיפול בבתי החולים והשירותים הציבוריים חמור כפי שעלה בדוח מבקר המדינה האחרון שדיווח על מחסור בציוד מגן, בתרופות, חיסונים ומיטות אשפוז (מבקר המדינה, 2020). כך לדוגמא: בסוף 2019 היו 16,299 מיטות לאשפוז כללי בתקן (מתוכם 16,148 בבי"ח לאשפוז כללי ו-151 בבי"ח גריאטרי). שיעור מיטות האשפוז ממשיך במגמת ירידה, 1.780 ל-1000 נפש , זוהי ירידה ב- 3% מ- 1.830 בשנת 2015. כמו כן נרשמת ירידה בשיעור המיטות ל- 1000 איש בתחומי האשפוז הפסיכיאטרי והגריאטרי (הלל & חקלאי, 2020(. אי הטיפול בבעיה זו יוצרת בין היתר מחסור בכוח אדם (3,411 תקני כח אדם בבריאות הציבור) ופערים מתמשכים במדדי הבריאות בין המרכז לפריפריה. יתר על כן, השחיקה המתמדת בתקציב הבריאות הביאה לפגיעה בזמינות ובנגישות הציוד והטיפול הרפואי(הלל & חקלאי, 2019). דבר זה בא לידי ביטוי באמצעות התארכות התורים לרופאים ולשירותים רפואיים, בקיצור זמן המפגש בין המטפל למטופל ובשחיקת תשתיות המערכת. אורך התורים במערכת הציבורית הוא אחד מהבעיות הקשות מהן סובל הציבור הישראלי (מבקר המדינה, 2020). כך, כאשר כשלים אלו צפים ועולים נדרשת לקיחת אחריות והסקת מסקנות כגון עדכון תקציב שירותי בריאות הציבור וחיזוק בריאות הציבור מחוץ למערכת הבריאות.

## ב. תובנות בתחום הכלכלי

1. ההשוואה בין משבר נגיף ה-SARS ומשבר COVID-19 מעלה שהצעדים הכלכליים שננקטו בעקבות משבר הסארס אינם מספקים בכדי להמליץ על צעדים כלכליים כחלק מחבילת הסיוע למשק כעת. אך יש מקום ללמוד מהצעדים שנוקטות ממשלות מזרח אסיה כיום. היקף ועוצמת הנזק שאנו חווים כיום גדולים משמעותית ממה שחוו מדינות מזרח אסיה במשבר ה-SARS. כתוצאה מכך, התגובה הכלכלית במשבר ה-SARS התמקדה בפיצוי מינימלי לענפים שנפגעו. הכלים המיושמים כיום רחבים משמעותית ונפרסים על כלל המשק ותחומי החיים- תמיכה בנפגעים, צמצום האבטלה ועידוד חזרה לתעסוקה, עזרה לעצמאים ולעסקים בטווח הקצר ובטווח הבינוני, ותמיכה מאסיבית בענפים שנפגעו בצורה המירבית. בנוסף, קיים הבדל ניכר בהגבלות היזומות שנכפו על המשק. כלכלות מזרח אסיה המשיכו לפעול באופן רציף לאורך משבר ה-SARS, ולא נדרשו לשקול כיצד ומתי יש לחזור לשגרה, בעוד שכיום אופן החזרה לשגרה הוא מהנושאים הכלכליים החשובים ביותר.
2. השוואת חבילות הסיוע בין ישראל ומדינות מזרח אסיה - מדינת ישראל הפעילה בחודשים האחרונים חבילת סיוע כלכלית נרחבת אשר חולקת מאפיינים רבים עם חבילות הסיוע המופעלות במדינות מזרח אסיה ובמדינות העולם בכלל. השוואה בין החבילה הישראלית לחבילות הנפוצות מעלה שאחד המאפיינים המרכזיים בחבילות במדינות מזרח אסיה והחסר בישראל הוא תמיכה בשמירה על משרות. בשל ההוצאה הרחבה לחל"ת והיקף הפיטורים ישראל משלמת תשלומי אבטלה גבוהים יחסית. בחבילות הסיוע במזרח אסיה רואים שההעדפה היא לתמוך בשכר לפירמות קיימות במקום לשלם דמי אבטלה. נראה שצעד דומה בישראל, המביא לצמצום הפיטורים, עשוי היה להפחית את דמי האבטלה מצד אחד, ומצד שני היה משמר את מבנה התעסוקה במשק לאורך תקופת המגבלות. לשמירת מבנה התעסוקה עשוי להיות יתרון נוסף, שכן הבטחון התעסוקתי עשוי לעודד משקי בית להוציא כספים ובכך ומאפשר זינוק מהיר יותר בחזרה לפעילות.

בנוסף, נראה שקיים פער באיכות היישום של החבילות הכלכליות בין ישראל ובין המדינות שנסקרו. על אף שלא בחנו נושא זה לעומק, נראה שקצב מימוש צעדי הסיוע במזרח אסיה מהיר מבישראל. לאור הצורך בהגברת ביקושים וצמצום האבטלה יש חשיבות ליישום מהיר של הצעדים המתוקצבים, גם במחיר של טעויות בחלוקה ואובדן כספים. קרי, יש חשיבות לצמצום הבירוקרטיה למימוש ההטבות.

1. ההיערכות לגל השני או לנגיף הבא
   1. יש להפיק לקחים כלכליים מהצעדים שננקטו בישראל. כל צעד צריך להיות מנותח ברמת הפגיעה שלו במשק, והתרומה שלו להכלת הנגיף. לדוגמה, ובדומה להערותיהם של צוות הממשל, יכול להיות שלא כדאי להטיל מגבלות על הענפים הפרודוקטיביים ביותר במשק (כמו ההיי-טק), אלא במצבים קיצוניים מאוד. הפעלת הכלים לפי יחסי פגיעה בכלכלה-הכלת המחלה, יקרב אותנו לתגובה אופטימלית. לפי הכתבות בתקשורת העולמית צפויים להתפרסם בשבועות הקרובים מחקרים הבוחנים סוגיות כמו אלה.
   2. תגובה קיצונית מוקדמת היא בעלת יתרונות כלכליים מוכחים. כפי שניתן ללמוד מהמודל הטייוואני, בידוד כולל ומוקדם של המדינה, ואכיפה קשיחה מאוד של הנחיות בריאות הציבור יכולים להביא לשמירה על הפעילות הכלכלית הקיימת. תגובה קיצונית כזו מלווה במחיר שעלול להתברר כגבוה מדי במקרים של "אזעקת שווא", אך הוא עשוי למנוע הדרדרות כלכלית משמעותית. בדיווחים העתידיים על גל שני או נגיף חדש, יש לשקול לאמץ זאת כחלק מהניסיון למזער את הפגיעה בכלכלה.
   3. קיימת חשיבות לשני סוגים של תמיכה בכלכלה: פיצוי (אישי, על בסיס קריטריונים) ואישוש והזנקת הכלכלה. בטווח הביניים יש לעבור ממתן פיצויים לעידוד תעסוקה (לגל השני עדיף להעביר תשלומים למעסיקים בענפים מועדפים שיאפשרו תעסוקה מלאה במקום תשלומי ביטוח לאומי לחל"ת ולתמוך בהכשרת עובדים שיצאו ממעגל התעסוקה למקצעות חיוניים). מומלץ להפנות יותר משאבים לענפי תעשיה שנפגעו

## ג. תובנות בתחום החברה והרווחה

מאחר וכמעט לא קיימים מחקרים בתחום העבודה הסוציאלית הבודקים את פעילות העבודה הסוציאלית לאחר משבר ה- SARS, הרי שהתובנות שלנו מתבססות על השלכות מהמחקרים המעטים הקיימים וכן בהתבסס על מספר קטן של ראיונות שנעשה עם אנשים מתוך "הפסיפס הישראלי" - החברה החרדית, החברה הערבית, אנשים החיים בעוני, אנשים קשישים ועובדים סוציאליים. התובנות המרכזיות הן כדלקמן:

1. יש למנוע ככל האפשר כניסת אנשים חדשים למעגל העוני. לצורך כך:
   1. יש לבחון את השלכות המגיפה על מצבם של אנשים החיים בעוני (ובתוך כך, בחינה אפשרית של התאמת גובה הקצבאות), להעריך את מספר ה"עניים החדשים", ולגבש מדיניות ופרקטיקה ל- reaching out לאוכלוסיות העניים החדשים שפוחדים מהסטיגמה של פנייה לשירותי הרווחה ו/או אינם יודעים לעשות זאת.
   2. יש לגבש מדיניות ופרקטיקה להוצאה מהירה של ה"עניים החדשים" מהעוני לפני התפתחות ל"עוני כרוני".
   3. יש לגבש מדיניות ושיתוף פעולה עם גורמים כלכליים ליצירת מדיניות רווחה שתאפשר התאוששות כלכלית של אוכלוסיות מוחלשות שנפגעו בתקופת המגיפה והוחלשו יותר.
   4. יש לסייע במיצוי זכויות (בין השאר מחשש לסטיגמה או מקשיי נגישות) של אוכלוסיות מוחלשות, שכבר נמצאות במעגל העוני.
2. יש חשיבות להתמודדות עם הדרה של אוכלוסיות (על בסיס גיל, מגזר, צרכים מיוחדים).
3. משרד הרווחה וכלל העובדים הסוציאליים מילאו בגל הראשון של משבר הקורונה תפקיד חשוב וחיוני בהבטחת הצרכים החיוניים ביותר של ארוחות חמות, מוצרי מזון ותרופות עבור האוכלוסייה המבוגרת, ניצולי השואה, בעלי המוגבלויות, אנשים החיים בעוני, ועוד. לצד זאת, נראה כי חשוב להוסיף נדבך נוסף של עבודה קבוצתית וקהילתית עם הקבוצות והקהילות השונות. יש חשיבות רבה למעורבות פעילה של עובדים סוציאלים ומומלץ לשקול להגדיר את חלקם כעובדים חיוניים.
4. עבודה קהילתית בתנאים של ריחוק פיסי –יש לפתח מענים באמצעים דיגיטליים, טלפוניים, ועוד – אשר עשויים הן לאפשר את קיום עבודה הקהילתית בזמנים של סגר מלא או חלקי והן לסייע לצמצום הפערים הדיגיטליים בקרב האוכלוסיות המוחלשות.
5. מומלץ לתמוך בעמותות המסייעות לאוכלוסיות נזקקות, או לציבור הרחב.
6. יש ליצור מנגנוני העברת מידע מונגש לאוכלוסיות מיוחדות, כגון החברה החרדית, מבקשי מקלט, מהגרים ועובדים זרים.
7. יש לגבש מדיניות אסטרטגית ופרקטיקה להתמודדות עם הסטיגמה שנוצרה או עלולה להיווצר כלפי הציבור החרדי, הגיל השלישי, המהגרים וקבוצות נוספות בחברה הישראלית.
8. יש לגבש מדיניות כוללת ופרקטיקה להתמודדות עם תחושות ההדרה רבות-השנים של החברה הערבית וביתר לאחר הירתמותם המשמעותית במסגרות הרפואיות עם מגיפת הקורונה.
9. יש לפתח מדיניות ופרקטיקה להתמודדות עם השלכות מתמשכות המגיפה והסגר על משפחות ברמה הזוגית, ההורית והמשפחתית הכוללת. תוך התייחסות לאוכלוסיות מוחלשות כמו, נכים, נפגעי נפש וכו.
10. יש להבטיח נגישות לקשישים וקשישות, התלויים בנגישות למערכת הבריאות – נגישות למערכת זו, למרות המגבלות על הנגישות בשל הנגיף.
11. על רקע העלייה החדה במספר מקרי אלימות במשפחה, מומלץ לקדם באופן מידי תכנית ארוכת טווח לצמצום התופעה, בדגש על מציאת פתרונות ייחודיים ומותאמים למצבי החירום השונים
12. פיתוח כוללני מדיניות ופרקטיקה בתחום העבודה הסוציאלית להתערבות בזמן משברים ומצבי חירום רחבי-היקף עתידיים והתאמת תקנות העבודה הסוציאלית (התע"ס) בהתאם. הדבר מצריך הקמה מידית של כוח משימה לאומי המשותף למשרד הרווחה והשירותים החברתיים, איגוד העובדים הסוציאליים, האקדמיה, החברה האזרחית, ועוד. דחיפותה של משימה זו נובעת מן הסבירות הגבוהה להתרחשותם של גלים נוספים של מגפת הקורונה וכן בשל גורמי סיכון נוספים הרלוונטיים מאוד למדינת ישראל ובהם האיומים הביטחוניים, רעידת אדמה הרסנית, ועוד.
13. הגברת הסולידריות הבינלאומית אל מול מגיפת הקורונה – מקצוע העבודה הסוציאלית חרת על דגלו זה מכבר עקרונות של סולידריות בזמני שגרה ומשבר כאחד. הדבר נכון אף ביתר שאת בימים של מגיפת הקורונה העולמית. מוצע כי משרד הרווחה, האקדמיה ומשרד החוץ יבחנו הדרכים השונות שבהם העובדים הסוציאליים מישראל יוכלו להיות שותפים למיזמים בינלאומיים הקשורים להתמודדות עם ההיבטים החברתיים והקהילתיים של מגיפת הקורונה.
14. עבודה סוציאלית רב-תרבותית – החברה הישראלית מורכבת מפסיפס רב-תרבותי ייחודי. כפי שמלמדת הספרות המחקרית בתחום חקר מצבי החירום, אחד הגורמים אשר עשויים לשפר במידה ניכרת את איכות ההתמודדות בטווח הקצר והארוך עם השלכותיהם של מצבי חירום קשור לפיתוח פתרונות רגישי-תרבות לאוכלוסיות השונות. בהקשר זה, למקצוע העבודה הסוציאלית תפקיד ייחודי בפיתוח המענים שלעיל, אשר כה נדרשים במסגרת ההתמודדות עם מגיפת הקורונה. מוצע להקים באופן מידי צוות מקצועי רב-ארגוני לגיבוש קווים מנחים ברמה הלאומית והמקומית עם הסוגיה שלעיל.
15. מומלץ למעט בשימוש במונח "התפרצות" המגיפה, היוצרת את האשליה שהסבל הסוציאלי מגיע לסופו עם מותו של הנגיף ועלולה לעצור את התמיכה לאורך זמן במי שנפגעו.

## ד. תובנות בתחום הרשויות המקומיות

מצב של מגיפה עולמית מצריך פעולה משותפת של ממשלות וארגונים בינלאומיים. במקרים רבים ארגונים אלה מתייחסים לתרחישים המחמירים ביותר ותגובתם היא גלובלית ומגיעה ממבט-על ללא הבחנה בהבדלים בין ערים שונות ואוכלוסיות מגוונות.

"המגפה היא עולמית אבל התגובה היא מקומית, היכולת היא מקומית, ההתנהגות היא מקומית והתרבות היא מקומית"[[2]](#footnote-2). אכן, צעדי המדיניות במצב חירום ובמצב של שיקום, צריכים לקחת בחשבון את הכרת הצרכים המקומיים ואת חשיבות המעורבות המקומית בשיקום.

להלן נפרט מספר המלצות לחיזוק חלקן של הרשויות המקומיות והארגונים המקומיים הן בזמן החירום והן בתהליך ההתאוששות והשיקום.

קידום חוסן עירוני

שלב המוכנות הינו בעל חשיבות רבה בהתמודדות עם תרחישי קיצון. קידום חוסן עירוני נעשה בעזרת תהליכים שונים הכוללים את הרשות המקומית, הגופים העסקיים והאזרחיים לפני פרוץ המשבר. יש ספרות מקצועית ענפה בנושא שהיריעה כאן מצומצמת מכדי להכיל אותה, אך ניתן לומר שעיר שקידמה תכניות של חוסן עירוני תוכל לתפקד טוב יותר בזמן חירום ובתהליך ההתאוששות.

בנוסף, קיומן של תכניות מוכנות למצבי חירום, מקלה על הדרג הממשלתי והעירוני בתפקוד במצבי משבר. כאמור, ניתן היה לראות זאת במדינות אסיה שהתמודדו עם הסארס, כמו טאיוואן, שיצרה בעקבותיו מבנה מבוזר של הנחיות ותיאום במערכת העירונית, אשר הקל על התפקוד הכללי בזמן הקורונה.

הקמת מערכת מובנית למצב חירום (מטה חירום במשרד הפנים)

בישראל, אין מערכת חירום אזרחית מוגדרת על פי חוק. ישנו מערך מל"ח שמוזג לאחר מלחמת לבנון השנייה לתוך רח"ל, אך במשבר הנוכחי המערך לא הופעל על ידי הממשלה**.** משרד הפנים האמון על הרשויות המקומיות, הוא הגורם המתכלל שיכול, מבחינה מקצועית, לסייע לרשויות מקומיות בזמן משבר, הן תוך כדי המשבר והן בתהליך היציאה ממנו, ולתרום לניהול האירוע ברמה הארצית בצורה המיטבית.

*מטה חירום במשרד הפנים,* יכול להוות גורם מקשר בין הרשויות המקומיות לבין הממשלה. הקמתו מחייבת הנחיות ברורות בעיקר מבחינת חלוקת תפקידים וסמכויות לגורמים הרלוונטיים במשרד הפנים וברשויות המקומיות וכן במנגנון פיסקלי שיוכל לסייע לרשויות המקומיות בזמן משבר. בנוסף, יש לתת את הדעת על הפערים בין רשויות מקומיות שונות (חלשות מול חזקות) שעליהם צריך לגשר. מטה חירום כאמור, יכול לסייע.

הרשות המקומית על כל אגפיה, דרך משרד הפנים, היא למעשה הזרוע הביצועית של הממשלה. הרשות המקומית מכירה את הקהילה ויש לה את יכולת הניהול והביצוע דרך האגפים השונים כגון פיקוח, תברואה, חינוך, רווחה וכד'. בכל תחום צריך שיהיה איש מקצועי שייעץ לראש העיר, כך שבכל עיר יורכב מטה מקצועי לחירום. המטה העירוני ירכז את פעולת העיר על אגפיה השונים, יקבל ויפיץ אינפורמציה וכן יעביר נתונים מקומיים למשרד הפנים. בזמן המשבר הנוכחי, סייע משרד הפנים לרשויות מקומיות חלשות ושלח, במימון המשרד, אנשי מקצוע שעזרו לרשויות שביקשו זאת. למשל בבני ברק, ראש העיר ביקש סיוע וקיבל זאת מיועץ מקצועי ולאחר מכן שיתוף פעולה מהצבא, בהעדר גוף אחר שיכול היה לסייע.

דיפרנציאציה מרחבית

הצורך בזיהוי המגפה ודיפרנציאציה גיאוגרפית שלה היה ברור ברמה הבינלאומית וסגירת הגבולות בין מדינות הייתה הביטוי המשמעותי ביותר לכך, בעיקר באירופה. יחד עם זאת, יש משמעות לדיפרנציאציה מרחבית גם בתוך המדינה בניהול האירוע ויותר מזה בתהליך היציאה מהסגר והשיקום.

מטה חירום עירוני המקושר למטה חירום במשרד הפנים יכול היה לסייע בקבלת החלטות על בידוד דיפרנציאלי לערים שונות ולהשפיע בעיקר על ישובים בהם לא היו חולי קורונה כלל. קבלת החלטות מסוג זה יכלה לסייע לעסקים מקומיים, להתנהלות מוסדות חינוך בישובים בהם לא היו נדבקים וכן להשקעת המשאבים באכיפה במקומות בהם היא נדרשה באופן מרבי.

לרשות המקומית יש מגוון תפקידים ויכולות בקהילה והכרות מעמיקה עם המקום. כאמור, מטה חירום ברשות המקומית המקושר למטה במשרד הפנים, יסייע גם במקרה של גל קורונה שני וגם במקרי חירום אחרים.

תקשורת בזמן אמת בין העיריה לתושבים

מדינות ויישובים מורכבים מקהילות שונות. כדי לנהל אירוע מורכב יש צורך במנהיגות מקומית, ברמת תיאום גבוהה ובאמון שיתאפשר על ידי תקשורת מתאימה. מקור מידע אמין, נותן תחושת אמינות גבוהה יותר וההיענות לו רבה יותר.

ערים חזקות ויציבות יכולות לתפקד טוב יותר בזמן חירום וביכולתן להפעיל מערכי שליטה ובקרה. יש ברשותן מערכות מיפוי ממוחשבות ונתונים על אוכלוסייה הנזקקת לסיוע. נתונים אלה יכולים לסייע הן בהעברת מידע לתושבים והן בסיוע להם.

בדרום קוריאה נעשה שימוש במערכת מסרים מהירים מהעירייה לתושבים. גם עיריית תל אביב השתמשה באמצעי תקשורת שונים, במערכת הנתונים הממוחשבת, ובפילוח גיאוגרפי על מנת להעביר לתושבים מסרים ולאפשר להם להגיב בזמן אמת. פלטפורמת דיגיתל שימשה להעברת מסרים לתושבים בעניין הנחיות ופעילויות העיריה; למוקד 106, נוספו פונקציות (106 פלוס) שאפשרו שליחת הודעה מתפרצת לתושבים, דיווח של תושבים על אזרח ותיק הזקוק לסיוע ולחצן מצוקה לקשישים; למפות GIS הפתוחות לשימוש התושבים נוספה שכבה וכל תושב יכול היה לקבל מידע מהו הטווח המותר של 100 מטר סביב ביתו. כמו כן, על סמך פילוח מידע באופן מרחבי ניתן היה לאתר את האוכלוסייה המבוגרת הזקוקה לסיוע, או להתמקד באזורים בעלי שיעור חולים גבוה.

בנוסף, כחלק מהפעילויות הקהילתיות יזמה העיריה הופעות על גגות תל אביב. ההופעות לא פורסמו מראש על מנת למנוע התקהלות והודעה נמסרה על פי פילוח התושבים באזור, רק לתושבי המקום דרך מערכת דיגיתל. מערכת המסרים דרך פלטפורמת דיגיתל יוצרת דו-שיח בין העיריה לתושבים, היא מקור מידע אמין ויכולה להמשיך ולשמש בכל שלבי היציאה ולתת הבהרות לגבי פעילות מערכת החינוך, העסקים וכן המרחב הפתוח.

ארגונים מקומיים ומתנדבים

מהספרות המקצועית עולה שיש צורך במאמץ ממשלתי ומקומי כדי לנהל משבר על כל היבטיו. נמצא שקיומם של ארגונים מקומיים, שהיו פעילים עוד לפני משבר או אסון, חיזקו וזירזו את תהליך השיקום, גם במצבי אסון פיזי כגון הוריקן או רעידות אדמה וגם במגפות, מכיוון שפעלו מידית לאחר האירוע והמשיכו לפעול ולקדם את תהליך השיקום. מערכי התנדבות בשילוב של גופים אזרחיים ומקומיים מסייעים בשעת משבר ובתהליך ההתאוששות. תכניות שיקום הכוללות מעורבות קהילתית יוצרות גאווה מקומית ושיתופי פעולה בין הרשות לבין גופים אזרחיים ותושבים.

בנוסף, הרשות המקומית מכירה את הגופים ההתנדבותיים שעובדים בתחומה ויכולה לרכז את עבודת ההתנדבות באופן המיטבי ביותר לטובת הקהילה בזמן חירום. זו הזדמנות לעיר לגלות את החזקות שבקהילה ואלו אכן התבטאו, במקרים רבים בתמיכת הרשות המקומית, ביוזמות מקומיות של גופים התנדבותיים או יוזמות חדשות שנוצרו בקהילה.

חיזוק גופים אלה ופיתוחם טוב שיעשה בשגרה, לרווחת הקהילה ובוודאי שקיומם יסייע בתהליך השיקום.

קשר בין רשויות מקומיות ברמה הלאומית והבינלאומית

כפי שתואר בפרק הקודם, במהלך מגפת הקורונה נעשה בסין"ציוות לזוגות" - כל עיר במחוז חוביי, צוותה לפרובינציה מאמצת ששלחה לה אספקה רפואית שוטפת ואת הצוות הרפואי שברשותה.

גם בארץ היו פרוייקטים של תמיכה וסולידריות במישור הלאומי. עיריית תל אביב למשל סייעה לישובים אחרים, אליהם היא מצוותת כחלק מפעילות מתמשכת של המשרד לשוויון חברתי לשיתוף ידע ושירותים. ניתן לחשוב על קידום שיתופי פעולה כאלו, בזמן שגרה כך שיסייעו בפעילות בזמן חירום והתאוששות. תיאום פעילויות יכול להיעשות גם ברמת המחוז או הנפה.

גם ברמה הבינלאומית נוצרו מערכות של סיוע ותמיכה בין רשויות מקומיות (למשל מפגש זום בין נציגי עיריית אשדוד שסייעו לנציגי עיריית אליקנטה בספרד בנושא של מניעת אלימות במשפחה בזמן הקורונה). כמו כן ישנן פלטפורמות בינלאומיות כמו רשת ערי חוסן של קרן רוקפלר וקרן בלומברג הנותנות תמיכה בצורת ידע המאפשרות שיתוף וידע בין מקבלי החלטות ברמה העירונית בכל העולם.

התכנון העירוני ועתיד העירוניות

אחת השאלות שעולה וחוזרת בנושא התהליכים שיושפעו בטווח המתמשך היא עתידה של העיר ומגמת העירוניות המתחזקת. ערים התמודדו עם מגפות גם בעבר. אף מגפה או משבר לא מנעו מבני האדם לעבוד ולחיות במרחב העירוני מכיוון שערים מרכזות פעילות אנושית וכלכלית חזקה מספיק כדי לייצר חידושים שמניעים את הכלכלה קדימה. באופן היסטורי תמיד התקיים שיתוף פעולה בין מתכנני ערים למומחי בריאות הציבור על מנת לעשות את הערים בריאות יותר כחלק מתכנון העיר, היום הערים נקיות ובטוחות.

כדי שהרחוב העירוני ימשיך להתקיים ולהיות פעיל יש לסייע להתאוששות העסקים הקטנים (מסעדות, בתי קפה ונותני שירותים כמו מספרות, סלוני יופי, חדרי כושר וכד'). כמו כן, ניתן לבצע התאמות קטנות בעיצוב הרחוב, כדי ליצור מרחב הליכה מרווח ובטוח, כגון, הסבת רחובות במרכזי ערים למדרחובים על מנת למנוע צפיפות הולכי רגל.

חשוב שהתחבורה הציבורית תאפשר פעילות של רכבות ואוטובוסים תוך התאמת קווים ותדירויות ובמקביל ליצור גמישות ברשת הסעה הפנים עירונית. שינויי טכנולוגיה קיימים וצפויים כגון מודלים של תחבורה משותפת ובעתיד מעבר לרכב אוטונומי יוכלו בטווח הרחוק יותר לתת מענה טוב ברשת הפנימית.

אין ספק שחודשי המגיפה העלו את חשיבות המרפסות כמרחב מחייה עירוני ואת חשיבות הקשרים המקומיים והעסקים המקומיים כמו המכולת השכונתית, להתנהלות העיר. בנוסף, נראה שחשיבותו של "אזור פתוח/ שדה" היה משמעותי ביותר ושימש כמרחב נשימה עירוני שמאפשר הליכה, ספורט ומשחק בחוץ . "העבודה מרחוק" עברה תהליך בחינה מואץ ויש הבנה שתהיה יותר "היברידיות" שילוב של בית-עבודה והבנה שלבחירה האישית יהיה מקום רב יותר בעיקר כשהמילינאליס מתחילים להוות חלק משמעותי בשוק העבודה. באופן כללי ישנו שיח ברור יותר על הצורך בעירוב שימושים ועל אינטגרציה של טבע במגורים. אלו תהליכים לטווח ארוך שיצטרכו להיבחן באופן מעמיק יותר בחודשים הבאים.

## ה. תובנות בתחום הממשל

הניתוח ההשוואתי לגבי התמודדות מדינות מזרח אסיה עם מגיפות קודמות העלה מגוון גדול מאוד של תובנות והמלצות אפשריות. קיים דמיון מסוים בין התנהלותן של מדינות שונות, באסיה ובמקומות אחרים, ביחס למשברים אפידמיולוגיים ואחרים, אך קיימים גם הבדלים הנובעים מהאופי המשטרי, ממבנה המערכת הפוליטית והמנהלית ומסוגיות תרבותיות וערכיות בחברה.

עם זאת, כדי להמליץ על יישומים אפשריים של תובנות אלו למערכת הישראלית והתמודדותה עם משבר הקורונה נדרשות התאמות רבות והתייחסות מעמיקה לאילוצים וחסמים שמאפיינים את המגזר הציבורי והחברה בישראל, המבנה השלטוני והמגבלות הקשורות לאופי המערכת הפוליטית והמנהלית. בחלק הבא נתייחס להמלצות העיקריות בתחום המדיניות, תהליכי קבלת החלטות והמנהל על בסיס הניסיון המזרח-אסייתי ונאיר את החסמים והאילוצים שיכתיבו את ההתאמות הנדרשות לישראל.

שינויים מבניים בממשל, במנהל, ובניהול המשבר ותוצאותיו

המודלים שאומצו במזרח אסיה וארה"ב מאופיינים בפיתוח ומיסוד מערכת לניהול תגובה למצב חירום תוך הישענות רחבה על מערכות מנהל מקצועיות, מנוסות וחזקות. המודל בארה"ב מבוסס על מבנה ארגוני מטריציוני בו יש מנהל אירוע אחד ומתחתיו רשת חברתית עם התמחות מקצועית שתפעל באופן קבוע, תבנה תכניות, תתרגל, תאייש אנשי מקצוע, תבנה רשת קשרים, יחסי אמון ופרוטוקול תגובה ובקרה. המבנה הניהולי במזרח אסיה מבוסס על שליטה ריכוזית והיררכיה נוקשה שמתאפשרת גם בזכות רמת ציות גבוהה מאוד מצד האזרחים. לעומת זאת, המודל בארה"ב מבוסס על היגיון של ביזור אחריות וסמכות למבנה של רשת.

בישראל עלולה להיות בעיה עם שני המבנים משום שהמבנה הריכוזי יוצר חוסר שיתוף פעולה בין השחקנים השונים שיש להם ניגודי אינטרסים ואילו המבנה המטריציוני-רשתי זר לתרבות הניהולית בישראל. כאן עולות התאמות רבות שנדרשות בכל הקשור לחלוקת סמכות ואחריות, יחסי גומלין בין הדרג המקצועי והדרג הפוליטי, ושיתוף פעולה בין הגורמים הממשלתיים ובינם לבין שחקנים חברתיים אחרים. ברור שהמבנה הממשלתי הנוכחי המאפשר קיומם של משרדים רבים מידי על בסיס פונקציונאלי, ומיעוט תיאום ביניהם הינו מכשול בשגרה, לא כל שכן בעת חירום. לכן, בזמן משבר בו יש לצמצם את הבירוקרטיה השלילית למינימום ולהגיב מהר וביעילות, חשוב לצמצם את מספר השחקנים הממשלתיים העשויים לשמש כשחקני וטו ולהגביר התיאום בין אלה שנותרו.

תהליכי קבלת החלטות וקביעת מדיניות

הניסיון הנצבר במדינות רבות מלמד על קיומו של מחזור חיי האסון אשר מכתיב דיון והטמעה קודם להתפרצותו בכדי להגדיל את השפעתו, להימנע מכפילות מאמצים ושימוש פחות יעיל במשאבים. כיום כאשר הממשלה מתכננת את תגובתה לשלב הבא, עליה לפתח מראש ובאופן מסודר אסטרטגיות שיקום בהיבטים הבריאותיים, כלכליים וחברתיים. המודלים מלמדים שנדרש שימוש מושכל בכלים מקצועיים של ניהול סיכונים, חישובי עלות ותועלת (במקרה הנוכחי חריף במיוחד פער האיזון בין הנזק הבריאותי לנזק הכלכלי ששיעורו מתחיל רק להתברר) לשם גיבוש תחזיות ותיעדוף איומים. תהליכי קבלת החלטות צריכים להתבסס על מספר מודלים חישוביים ולבחון חלופות מגוונות. כדי להימנע משבי בקונספציות ותופעה של חשיבת יחד יש לבקש הערכות מגורמים שונים ולשקלל אותם בתהליכי קבלת החלטות מנותקים אלה מאלה ולצמצם הטיות בחשיבה בפורומים של קבלת החלטות.

ביקורת ובקרה לשם למידה ותיקון

מדינות מזרח אסיה שונות ממדינות מערביות בשיטת המשטר והתרבות הפוליטית-אזרחית. לפיכך, כלים שאומצו שם לא בהכרח עמדו במבחן הביקורת והפיקוח הציבורי. לעומת זאת, במדינות דמוקרטיות יש חשיבות עליונה לביקורת מעין זו. לפיכך, חשוב למסד תהליכי ביקורת תוך כדי ביצוע (למשל באמצעות מבקר המדינה), פיקוח פרלמנטרי קפדני ופיקוח שיפוטי כדי להימנע מפגיעה ביסודות המשטר וזכויות יסוד. יש אף לעודד אקטיבית ארגוני חברה אזרחית לסייע במשימת הפיקוח על רשויות הממשל. ברור שבעתות משבר וחירום תפקידם של שומרי סף נדחק לפינה. עם זאת אסור לוותר על המשך תפקודם תוך כדי משבר, מבלי להפריע לניהול המשבר. המנגנונים האלה חייבים להשתכלל ולהתאים עצמם לעולם הדיגיטאלי, לבסס מערכות השוואה להתפתחויות בזמן אמת במקומות אחרים ולהכניס גמישות בדמות הפקת לקחי ביניים בעת משבר כדי לנסות ולהתאים מערכות תוך כדי ניהול אירוע.

רגולציה, חקיקה ואכיפה

הצעדים שננקטו במדינות רבות לוו ברגולציה קפדנית ואף חקיקה, ובאופן כללי הנהגת מדיניות מלמעלה למטה (Top-Down) תוך אכיפה נוקשה. גישה כזאת עלולה לעמוד בסתירה לתרבות הפוליטית והאזרחית בישראל כמו גם לממצאים ממחקרים התנהגותיים שונים המלמדים שהכתבה מלמעלה ואכיפה נוקשה עשויים ליצור ציות בטווח שליליות בטווח הבינוני והארוך. צעדים נוקשים שאינם מתבססים על משא ומתן אזרחי ושיתוף שחקנים של החברה האזרחית פוגמים בתהליכי הפנמה של צרכי שעת חירום בטווח הארוך. כתוצאה מכך יכולות להיווצר תחושות קשות של הציבור כלפי לגיטימיות הממשל וזרועותיו בטווח הבינוני והארוך. נראה שבקרב נותני השירותים וגורמי האכיפה בישראל ישנה הבנה מסוימת של ההיגיון הזה ומתאפשרת גמישות מסוימת, אך חשוב להימנע ממסרים סותרים כמו רגולציה נוקשה ללא אכיפה אפקטיבית, מכיוון שהתוצאה של מצב מעין זה הרסנית הרבה יותר. ההמלצה היא לפיכך להתרכז בעקרונות ולהמעיט ברגולציה וחקיקה ספציפית למשבר, תוך כדי מתן שיקול דעת לאזרחים ואמון ביכולתם לעשות זאת. המלצתנו היא לאפשר למשל אוטונומיה רחבה יותר לרשויות מקומיות בעת ניהול המשבר, תוך כדי חובת דיווח והקפדה על תיאום עם רשויות סמוכות ועם השלטון המרכזי.

תיאום וניטרול חסמים

הניסיון מלמד שבעת משבר יש חשיבות גדולה לתיאום כדי לקצר טווחי זמן ולניטרול חסמים. מנגד, חשוב להבין שארגונים ואנשים שפועלים בצורה מסוימת בזמן שגרה מתקשים מאוד לאמץ שינויים גדולים באופן מיידי גם אם מדובר בעת חירום. לפיכך, חשוב לבנות את מערכי החירום וניהולו בעת שגרה כך שייוצר תיאום מירבי וליצור מנגנונים מוסכמים לניטרול חסמים. אנו ממליצים לקיים חדר מצב לתיאום ולניטרול חסמים ביישום מדיניות ניהול המשבר והפקת לקחים ממנו.

מידע וידע - צבירה וניהול

הניסיון מלמד שיש חשיבות עצומה עבור הממשל, המנהל והציבור למידע הנאסף בעת משבר ולידע המדעי והטכנולוגי שנצבר לפני ותוך כדי המשבר. המידע והידע חייבים לעמוד בבסיס תהליכי קבלת ההחלטות (Evidence Based Policy) תוך הקפדה על שיתוף מירבי ועל שקיפות. לשם כך, יש ליצור מנגנונים טכנולוגיים ודיגיטליים לשיתוף מידע וידע ותיווכו לציבור. לאחר המשבר חייבים מנגנונים אלה להיות מנותחים היטב כדי להפיק מהם באופן שיטתי תובנות להמשך.

עידוד חדשנות ויוזמה

משברים מזמנים בדרך כלל הזדמנויות טובות ליוזמות חדשות ושינויים מעמיקים. יש להשתמש במנגנוני תמרוץ ועידוד קיימים כדי לעודד חדשנות ויוזמה הן בהתמודדות עם המשבר והן בנושאים משיקים והיקפיים יותר. אנו ממליצים לממשל לפתח ולהקים מנגנון שינסה לנצל את המשבר לצורך פיתוח עתידי, עידוד יוזמות רלוונטיות ותגובה יזמית במינימום זמן.

חברה אזרחית, חוסן חברתי, סולידריות ואמון

הניסיון ממשברים רבים מלמד שבסופו של דבר עוצמתם והשפעתם נקבעת על פי מוכנותה של החברה וחוסנה. סולידריות רבה, אמון גבוה ומנגנונים איתנים של חברה אזרחית מאפשרים התמודדות טובה יותר עם משברים דוגמת פנדמיה. תנאים הכרחיים לכך הם שקיפות, שיתוף ציבור, תגובתיות רבה לדרישות וציפיות הציבור, כמו גם תחושות של הגינות והיעדר אפליה. אלו הם הערכים העיקריים שצריכים להנחות מקבלי החלטות בעת חירום תוך שימוש מושכל במנגנונים קיימים לחיזוקם. יש לפתח דרכים להגביר ערכים אלה בעת שגרה, לא כל שכן בעת חירום בה התלות של הציבור בממשל ובמנהל רבים עוד יותר.

## ו. תובנות בתחום המשפט

בהתבסס על הסקירה של ממצאי המחקר של הצוות המשפטי עיקר ההמלצות:

לטווח הבינוני-ארוך:

1. גיבוש דוקטרינה כוללת להכנה, התמודדות והבראה ממשברים או עיתות חירום, **המעוגנת בחוק חירום מקיף**, ובו, בין השאר, הקמת רשות חירום לאומית ומוסדותיה (בהן, מועצה מנהלת בה חברים נציגים של השלטון המרכזי, המקומי, החברה האזרחית ומומחים, וראש הרשות ודרכי מינויו), פירוט חובותיה וסמכויותיה, חובות על רשויות שונות להתכונן ולהכין תכניות, לשתף בעלי עניין ומומחים, להצטייד ולתרגל תרחישי חירום שונים, המבוסס על דוקטרינת חירום מגובשת.

במסגרת הכנת חוק כאמור יש לדון בשאלות כגון: האם להקים גוף אחד האחראי להכנה, ניהול והבראה מחירום, או גופים שונים להכנה, לניהול משבר, ולהבראה. האם יהיה מדובר בגוף אחד לכל סוגי מצבי החירום או גופים שונים למצבי חירום שונים. תשובה לשאלות אלו תשפיע גם על האמצעים המשפטיים שמופעלים בזמן חירום.

2. רפורמה בסעיף 39 לחוק יסוד הממשלה, תוך ביטול הכרזת מצב חירום הקבועה, קיצור משך ההכרזה וקיצור משמעותי של תוקפן של תקנות לשעת חירום מבחינת משך זמן לפני פקיעתן, אלא אם נחקקו כחוק של הכנסת.

3. רפורמה בפקודת בריאות העם (כמפורט במסקנות קבוצת בריאות הציבור).

4. חקיקת הגנה על הפרטיות שתאפשר מעקב לגיטימי אחרי חולים ונשאים של הנגיף, כולל הסמכה בחוק לבצע את המעקב.

5. רפורמה והסדרת פעילות בתי המשפט בעזרת הליכים מקוונים - זיהוי סוגי תיקים בהם ראוי בשגרה להציע מתווה של הליך מקוון מלכתחילה לאור מאפייני ההליכים, תוך יישור קו עם ההתפתחויות בתחום של יישוב סכסוכים מקוון בבתי המשפט ברחבי העולם בהם אומצו הליכים כאלה במגוון מישורים ובהם תביעות קטנות, נזיקין, תעבורה, מימוש משכנתאות, משפחה ובתיקים פליליים קלים. וכן היערכות תשתיתית לקיום הליכים מקוונים החורג מהמקרים שזוהו כמתאימים במיוחד להליך מעין זה בקטגוריה 2 לעיל, על מנת שניתן יהיה במצבי חירום עתידיים להמשיך ולקיים את מרבית הפעילות בבתי המשפט במתכונת מקוונת.

על מנת להוציא לפועל מתווה זה מומלץ ללמוד את הלקחים מהפיילוטים שנערכו בתחום הפלילי והאזרחי בארץ ובחו"ל וליישמם בתכנון המערכות העתידיות לשגרה ולמצבי חרום.

לטווח הקצר:

* החזרת מטה קביעת המדיניות לכנסת ומעבר משימוש בצווים ותקנות לחקיקה ראשית.
* תוכנית חירום לצמצום מיידי של העיכוב שנוצר כתוצאה ממספר חודשים של אי שמיעת תיקים בבתי משפט והצורך שייווצר בחודשים הקרובים להתחשב בשופטים/ות, עורכי ועורכות דין וצדדים שהם בקבוצות סיכון ונמנע מהם/ן להגיע פיזית לבית המשפט.

## 4. אינטגרציה

מניתוח ההיבטים השונים שתוארו בהרחבה בפרקים הייעודיים שלעיל עולות מספר תובנות שהן חוצות-תחומים ורלוונטיות להיערכות למצבי חירום באופן כללי, תובנות בנוגע להיערכות למגיפות מסוג הקורונה ולהתמודדות איתן, המלצות לטווח קצר ובינוני, והמלצות לשינויים מוסדיים-מערכתיים:

**היערכות למצבי חירום - כללי**

* חשוב לתכנן ולבנות מראש אסטרטגיה ומערכת גמישה להערכות ותגובה, המגובה בסמכויות וחובות של בעלי תפקידים ומוסדות ברורים המוסדרים בחקיקה.
* תהליכי קבלת ההחלטות צריכים להתבסס על ידע מקיף ועדכני ותיקוף עמיתים מקצועי, תוך שיתוף מגוון מומחים מתחומי ידע שונים.
* ישנה חשיבות רבה לשיתופי פעולה בין ארגוניים ובין-מגזריים וייצוג כלל הגורמים בתהליכי קבלת ההחלטות, כולל נציגי המגזר השלישי, הפרטי והממשלתי וכמובן הציבור הרחב באמצעות פלטפורמות שונות. בנוסף יש חשיבות רבה גם לשיתופי פעולה בין-לאומיים מתמשכים.
* מוכנות להתמודדות עם משבר ותהליך היציאה ממנו, קשורים באופן הדוק לרמת האמון בין הציבור לממשל ולרמת השקיפות של גופי הממשל. אי הוודאות הגדולה מעלה עוד יותר את חשיבותו של אמון הציבור לצורך התמודדות קולקטיבית אפקטיבית. לכן יש חשיבות רבה לקביעת מדיניות ברורה ופתוחה לעיון הציבור, ולפעולה עקבית וסדורה בעת משבר ולקראת סיומו. חשוב לקיים תקשורת והעברת מסרים ברורה ושקופה בין גופי הממשל והציבור באמצעות גורם סמכותי ומוסמך אחד.
* יש לחזק את המוכנות של הרשויות המקומיות. הרשות המקומית מכירה את הקהילה ויש לה את יכולת הניהול והביצוע דרך האגפים השונים כגון פיקוח, תברואה, חינוך, רווחה וכד'. עם זאת, יש צורך בגורם מקשר בין הרשויות המקומיות לבין הממשלה ומתן הנחיות ברורות, בעיקר מבחינת חלוקת תפקידים וסמכויות בין גורמי הממשלה לבין הרשויות המקומיות, וכן במנגנון פיסקלי שיוכל לסייע לרשויות המקומיות בזמן משבר.

**היערכות ותגובה למגפת הקורונה**

* ישנה חשיבות רבה לזיהוי מוקדם ותגובה מהירה למגיפה בגל הראשון. תהיה על כן חשיבות רבה לתגובה מהירה בגל השני, כפי שרואים כיום בסינגפור ודר' קוריאה. לשם כך דרוש מעקב אפקטיבי אחרי אנשים (רצוי באופן וולונטרי).
* בטווח הביניים יש להכין תכניות מוכנות ותגובה הכוללות צעדים בריאותיים, חברתיים וכלכליים; בטווח הרחוק יש לפעול להכנת תכנית לאומית אסטרטגית למניעת אסונות והתמודדות איתם ותכניות מוכנות לרשויות המקומיות.
* ישנה חשיבות לקבלת מידע עדכני רב ככל הניתן וביצוע תהליך מדוקדק של הערכת סיכונים ומידת הפגיעה בסקטורים מוגדרים, הן מבחינה בריאותית והן מבחינה כלכלית.
* אמצעי התמודדות גורפים בדרך כלל יהיו פחות יעילים ויגרמו נזק ארוך טווח לכלכלה ולחברה. בחירת צעדי ההתמודדות עם המשבר חייבת להיות מותאמת לאוכלוסיות שונות ולאזורים שונים. ניתן ליישם צעדים ואמצעים (למשל, לגבי ניטור ובדיקות, יישום הגבלות או הקלות, השבתה מעבודה ועוד) באופן דיפרנציאלי וחכם לפי מרחב/מקום, סוגי אוכלוסייה, סוגים של בעלי מקצוע, ובהתאם לפגיעה היחסית הצפויה במשק ו/או בהתאם לתרומה להכלת הנגיף.
* חשוב לפתח ולקדם טכנולוגיות חכמות למטרות שונות, ביניהן איכון וניטור **וולונטרי** (לא על ידי שירותי בטחון כמו השב"כ), שיתוף מידע בזמן אמת (כולל בין מקבלי ההחלטות), קבלת שירותים מהממשל וכן לעבודה ולמידה מרחוק.

**המלצות פעולה לטווח הקצר והבינוני**

* בטווח הקצר לאחר תחילת המשבר יש חשיבות להבטחת פיצויים לנפגעים המיידיים והראשיים, להעברת מסרי הרגעה מבוססי עובדות, ולתמיכה במוראל הלאומי על ידי אווירה אופטימית והמחשת התיאום הבין-מוסדי. בטווח הביניים יש לעבור ממתן פיצויים לעידוד חזרה לתעסוקה.
* יש צורך להקצות תקציבים גדולים להגדלת התעסוקה, גם על חשבון הגדלת הגרעון.
* ישנה חשיבות ליישום מהיר של הצעדים הכלכליים בכדי לאושש את הכלכלה, גם אם יהיה ניצול לרעה בכמה מקרים. קרי, יש חשיבות לכך שהנטל הבירוקרטי הכרוך במימוש ההטבות יהיה מינימלי.
* יש לעשות כל מאמץ כדי למנוע כניסה של אוכלוסיות נוספות אל מעגל העוני באמצעות תכנית ייעודית. במקביל, חשוב להעניק תמיכה נוספת לאלו שכבר נמצאים בו. במקביל, יש להבטיח שהזכאים לתמיכה יוכלו לממש אותה. יש לחזק את המערכת הסוציאלית כך שתוכל לסייע לאוכלוסיות מוחלשות מחד ולמנוע יצירה של "עניים חדשים" מאידך.
* ישנה חשיבות למעורבותם הפעילה של ארגונים אזרחיים/חברתיים בהתמודדות עם המשבר, בשל היכרותם הקרובה עם קבוצות האוכלוסייה השונות. בנוסף, יש למסד מנגנון תמיכה בהם בדומה למנגנוני הפיצוי ועידוד התעסוקה, כפי שנקבע לגבי המגזר הפרטי.
* ישנה חשיבות להיערכות מקיפה ואסטרטגית להתמודדות עם משבר הקורונה מבחינת בתי חולים, מערך בריאות הציבור ברמה הלאומית והמקומית, קופ"ח, מלוניות וכד', וכן מערך בדיקות.
* תכנית ההתמודדות הבריאותית עם מגיפות חייבת לקחת בחשבון מבט בריאותי הוליסטי שכולל תחומי בריאות מסורתיים, תחומי בריאות נפש ומתן מעטפת ממשלתית בריאותית לכל האוכלוסיות ובאופן שוויוני. לשם כך חשוב שהמדינה תרחיב את ההשקעה בכח אדם רפואי ופארה-רפואי עם דגש על אלה המתמחים בבריאות הציבור והתמודדות עם אסונות.
* בטווח הביניים-ארוך יש לקדם מענה חקיקתי, שבמסגרתו גם יקבע מערך מוסדי עם הגדרת סמכויות וחובות, שבמרכזו גוף מטה שירכז את ההתמודדות עם מגפות.
* יש להפסיק את השימוש בתקנות שעת חירום וצווים ולפעול ללא דיחוי להעברת סמכות ההסדרה של התנהלות המשק והאזרחים בשעת חירום לחקיקה ראשית.
* יש לפעול לחקיקה להגנת הפרטיות שתאפשר שמירה על זכויות פרט בזמן משבר, תוך כדי מעקב לגיטימי אחרי חולים ונשאים של הנגיף, כולל הסמכה בחוק לבצע את המעקב.
* יש להכשיר את העובדים בסקטורים השונים להתמודד עם מצבי חירום שאינם על רקע בטחוני ולתת בידיהם כלים מתאימים (כולל עבודה מרחוק).

**המלצות על שינויים מוסדיים-מערכתיים:**

בטווח הארוך חשוב לייצר חקיקה מקיפה המעגנת את הגוף או הגופים האחראים לענייני חירום. יש לשאוף לארגון מסודר של מוסדות לניהול המשבר בטווח הקצר ולהבראה ממנו בטווח הארוך. החקיקה תתייחס לרשויות, סמכויות, חובות, תחומי אחריות וחלוקת סמכויות בין הרשות המקומית לרשויות אחרות, שיתוף ציבור והבטחת ייצוג של קבוצות שונות (מגזר אזרחי, מגזר פרטי, אנשי מקצוע) ותהליכים לפעולה וקבלת החלטות.

בתוך אלה יש לשלב מנגנוני בקרה על תהליכי קבלת ההחלטות שחשיבותם לשמירה על הדמוקרטיה רבה. כמו כן יש לדאוג למערכות שימור מידע ולמידה מתוך המשברים באמצעות מוסדות מחקר קיימים או כאלה שיהיו ייעודיים למשימה. חשוב גם לשמור על תיווך מידע לאוכלוסיות שונות, מיסוד שיתופי פעולה בין גופים רלוונטיים מהסקטורים השונים, שינוי והסטת תקציבים, חיזוק ותמיכה ממשלתית בניהול חירום ברשויות מקומיות (תקציבית, פוליטית, תכניות לקידום חוסן וכו'), וכן קביעה מראש של מדדי ביצוע ומנגנוני הערכה לשלבי המשבר השונים.

**מיסוד ותמיכה בשיתופי פעולה:**

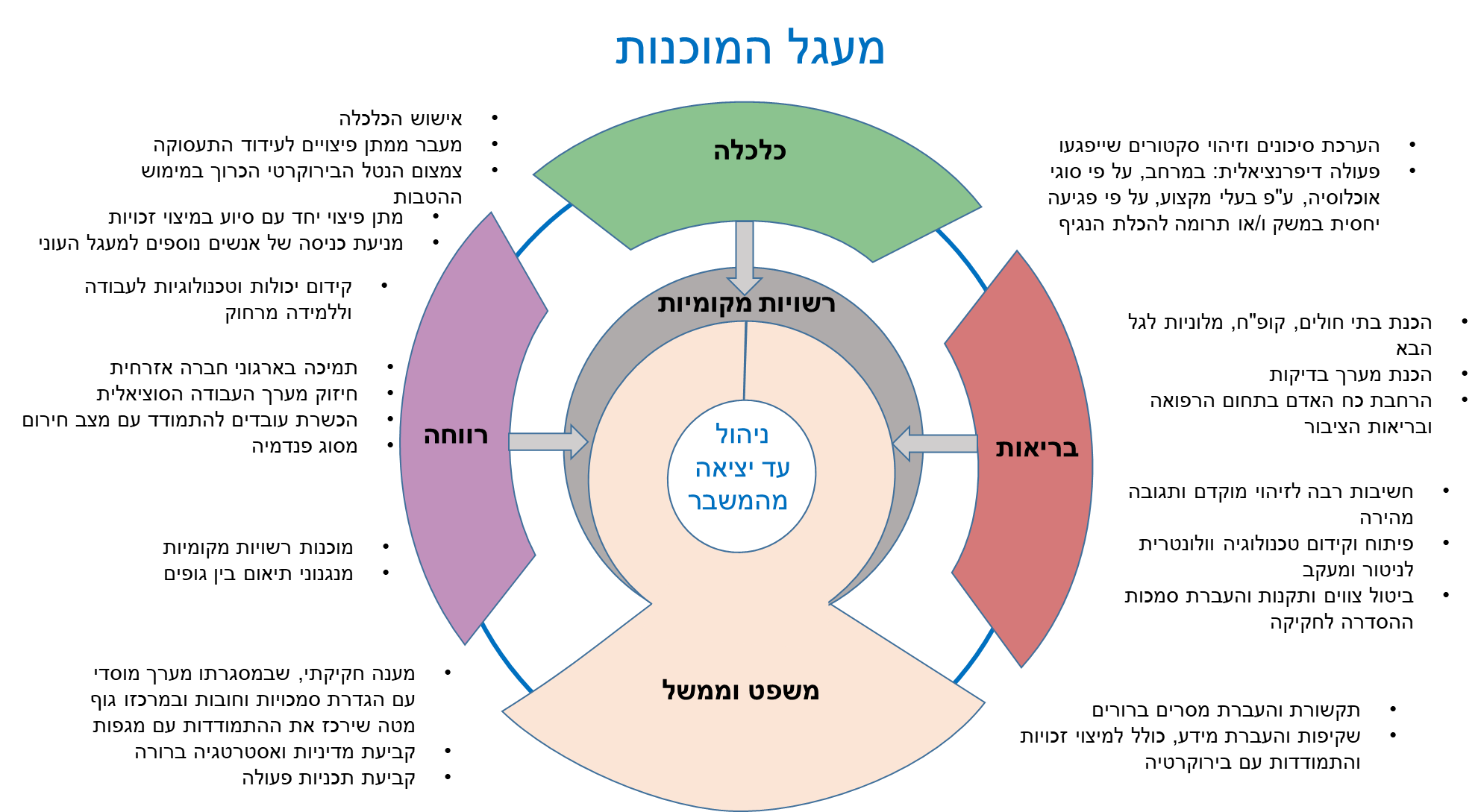
המוכנות לחירום בכלל ומצבי חירום בריאותיים בפרט, נוגעת כמעט בכל גוף וכל רשות במשק. על מנת לקדם אותה, חקיקה אינה מספיקה ויש צורך בשיתופי פעולה רבים בין כל המגזרים ברמה המקומית, הלאומית והבינלאומית. מומלץ לנסות ולשלב תהליכים וולונטריים לשיתופי פעולה כאלה לקידום כל הפעולות הנעשות לטובת היערכות למצבי חירום.

## 5. סיכום ו"מעגל המוכנוּת"

מכל התובנות שלמעלה ניתן להבין שה**מפתח להתמודדות אפקטיבית וארוכת טווח עם המשבר ויציאה טובה ממנו נמצא במוכנות, יחד עם תהליכי למידה והפקת לקחים כל העת**. הכנה מהותית לחירום (כגון קיבולת מערכת בריאות, אמצעי איכון וולונטרים, ציוד ואספקה) מקטינה את הפגיעה הבריאותית, הכלכלית והחברתית, כמו גם את הפגיעה הפוטנציאלית בזכויות אדם ובשלטון החוק.

ניתן לסכם את עיקרי התובנות בתמונת "מעגל המוכנות" המורכב ממערכת הקשרים שבין ההיבטים והתחומים השונים. מעבר לכך, חשוב להדגיש את הנושא של שיתוף-הפעולה בין כלל מגזרי החברה הישראלית והגברת הסולידריות הבין-קבוצתית. נראה כי על מנת לממש את האמירה "יחד ננצח" ישנה חשיבות רבה להגברת המרכיבים של רעות, אחדות והכלה חברתית במסגרת הפסיפס הרב-גוני של החברה הישראלית. כדי לבנות מוכנות, כמו גם כדי לנהל את היציאה מהמשבר, יש צורך בשילוב ושיתופי פעולה בין הגורמים האחראים על כל תחום וכל נושא (כלכלה, חברה, בריאות, ממשל, משפט ורשויות מקומיות). כך, לדוגמה, מתן פיצויים על ידי המערכת הכלכלית צריך להיות מלווה בסיוע המערכת הסוציאלית במיצוי זכויות - המכירה את האוכלוסיות הנזקקות, ואת החסמים הפסיכולוגים-סוציאלים שעלולים לעמוד בפניהן. המערכת הסוציאלית היא כמובן בראש ובראשונה בתחום הידע, היכולות והאחריות של הרשויות המקומיות; אישוש הכלכלה וצמצום הנטל הבירוקרטי הכרוך במימוש הטבות קשורים להבטי ממשל ולהבטי רווחה; תקשורת והעברת מסרים ברורים על ידי גורם מוסמך תוך שקיפות, מתחילה בעבודת הממשל יוצרת אמון ומשפיעה הן על החברה והן על הכלכלה. דוגמה נוספת היא הצורך במעקב וניטור בריאותי, שאם ייעשה באופן וולונטרי (בטכנולוגיות שיש לפתח וניתן להטמיע בעזרת רשויות מקומיות ומערכות חברתיות), יקטין את הפגיעה בזכויות אדם ואת החשש מניצול לרעה של סמכויות המערכת המבצעת ויחזק את שלטון החוק. וכמובן, הסדרה חוקית של של גוף מתאם בעל סמכויות וחובות אשר יפעל לקביעת מדיניות ברורה ואסטרטגיה – נוגעת בכל התחומים.

איור מס' 1 מדגים את מעגל המוכנות, שבמרכזו ניהול המשבר עד ליציאה ממנו וסביבו מגוון התחומים וחלק מהנושאים והתובנות.



איור 1: מעגל המוכנות

# נספחים

## נספח א –זמני תגובה – אמצעים כלכליים ואמצעים בתחום הבריאות

**הסבר:**  
טבלה זו מרכזת את זמן התגובה של מדינות מזרח אסיה ומדינות נבחרות באירופה ל-COVID-19 החל מזיהוי החולה הראשון במדינה. כל תא בטבלה מציג את הזמן שחלף מיום זיהוי החולה הראשון ועד להפעלת אותו אמצעי. לדוגמה, בתא K8 ניתן לראות כי מדינת ישראל סגרה את בתי הספר 20 יום לאחר זיהוי החולה הראשון. הצבעים משקפים את זמני התגובה, מהמהיר ביותר לאיטי ביותר לכל צעד (בכל שורה).

חציה העליון של הטבלה מציג את זמני הפעלת הצעדים בתחום בריאות הציבור. חציה התחתון של הטבלה מציג את זמני הפעלת הצעדים הכלכליים ואת הסכומים המושקעים.

מסקנות ראשוניות:

על פניו, נראה שרוב אמצעי ההתמודדות הופעלו במדינת ישראל במועד מוקדם יחסית לזיהוי החולה הראשון אך ההצלחה בבלימת המגיפה במדינות מזרח אסיה היתה טובה יותר. מכאן ניתן ללמוד (א) שניתן לשפר את אופן נקיטת הצעדים ו/או את מידת שיתוף הפעולה מצד הציבור ו-(ב) יש חשיבות רבה לזיהוי מוקדם של החולה הראשון בטרם הנגיף מתפשט באופן נרחב.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | זמני תגובה ל-COVID-19 ביחס לחולה ראשון | | | | | | |  |
|  | אמצעים | סינגפור | הונג קונג | טייוואן | וייטנאם | דרום קוריאה | קנדה | איטליה | ספרד | ישראל |
|  | מספר חולים | 2918 | 1009 | 393 | 265 | 10564 | 25663 | 159516 | 169496 | 11586 |
|  | מספר מתים | 9 | 4 | 6 | 0 | 222 | 780 | 20465 | 17489 | 116 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| אמצעי בריאות הציבור | זיהוי חולה ראשון | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 100 חולים | 37 | 39 | 58 | 59 | 32 | 46 | 24 | 31 | 21 |
| חובת סגירת בתי ספר | 75 | 2 |  | 10 | 14 | 50 | 23 | 37 | 20 |
| חובת סגירת מקומות עבודה | 74 | 6 |  | 63 | 62 | 52 | 22 | 42 | 25 |
| חובת ביטול אירועים פומביים | 49 | 3 | 44 | 15 | 32 | 46 | 23 | 38 | 22 |
| חובת ביטול תחבורה ציבורית |  |  |  | 64 |  |  |  |  | 32 |
| קמפיין שיתוף ציבור | -22 | -22 | -1 | 5 | 0 | 45 | 0 | -1 | -13 |
| חובת הגבלת תנועה |  | 66 |  | 20 | 61 | 54 | 21 | 42 | 27 |
| בדיקות תסמינים לנוחתים מחו"ל | -22 | -22 | -17 | 1 |  | -4 | -8 |  |  |
| איסור כניסה ממדינות נגועות | -1 | 4 | 2 | 8 | 14 | 52 | -1 | 38 | 0 |
| בדיקות קורונה לבעלי קריטריונים ספציפיים |  | -10 | 0 | 3 | 1 | -1 | 0 | -8 | 0 |
| בדיקות קורונה לכל בעלי התסמינים | -1 | 27 | 26 | 14 |  | 43 | 26 |  |  |
| בדיקות קורונה פומביות חופשיות | 70 |  |  |  | 18 | 53 |  |  |  |
| מעקב חלקי אחר הבאים במגע עם חולים |  |  |  | 14 | 9 | -25 |  | -1 | 19 |
| מעקב מלא אחר הבאים במגע עם חולים | -1 | -1 | 0 | 43 | 22 |  | 0 |  | 24 |
| אמצעים כלכליים | הפעלה ראשונה של אמצעים פיסקליים | 25 | 29 | 35 | 75 | 29 | 45 | 28 | 40 | 15 |
| סכום ראשוני- אמצעים פיסקליים במיליונים | $4,470 | $2,170 | $1,976 | $11,000 | $356 | $11 | $1,000 | $1,599 | $1,147 |
| הרחבה ראשונה של אמצעים פיסקליים | 62 | 34 | 71 |  | 44 | 52 | 30 | 45 | 18 |
| סכום הרחבה ראשונה במיליונים | $33,560 | $15,397 | $34,646 |  | $9,800 | $367 | $4,000 | $23,859 | $2,535 |
| הרחבה שנייה של אמצעים פיסקליים |  | 57 |  |  | 70 | 65 | 37 |  | 37 |
| סכום הרחבה שנייה במיליונים |  | $2,580 |  |  | $7,400 | $229 | $8,500 |  | $19,620 |
| הרחבה שלישית של אמצעים פיסקליים |  | 76 |  |  |  |  | 40 |  | 46 |
| סכום הרחבה שלישית במיליונים |  | $17,736 |  |  |  |  | $2,784 |  | $277 |
| אמצעי מוניטרי- הורדת ריבית |  | 41 | 58 | 53 | 57 | 38 |  |  | 44 |
| גובה ההורדה בריבית |  | 0.50% | 0.25% | 1.00% | 0.50% | 0.50% |  |  | 0.15% |
| אמצעי מוניטרי- הורדת ריבית נוספת |  | 53 |  |  |  | 45 |  |  |  |
| גובה ההורדה בריבית |  | 0.64% |  |  |  | 1.00% |  |  |  |
| השקעת חירום בבריאות הציבור | 25 | 28 | 37 |  | 8 | 45 | 28 | 40 | 18 |
| גובה השקעה במיליונים | $6 | $1,308 | $560 |  | $18 | $562 | $800 | $4,213 | $3,081 |
| השקעה בחיסונים |  |  | 37 |  | 73 | 45 |  | 44 |  |
| גובה השקעה במיליונים |  |  | $2 |  | $174 | $200 |  | $26 |  |

1. <https://next.obudget.org/i/budget/0024/2019?li=2> [↑](#footnote-ref-1)
2. Dr. Ragib Shaw in: [UNDRR GETI and WHO Webinar. Resilience of local governments: A multi-sectoral approach to integrate public health and disaster risk management](https://www.undrr.org/event/undrr-geti-and-who-webinar-resilience-local-governments-multi-sectoral-approach-integrate). Webinar April 7, 2020. [↑](#footnote-ref-2)