



בריאות הציבור באירופה בעת מגפת הקורונה: תפקיד רשויות הבריאות ושירותי בריאות הציבור בישראל בניהול התגובה לפנדמיה

רות וייצברג

תרגום מאנגלית: עמי אשר
עריכת לשון: רויטל אביב מתוק
עיצוב גרפי: ענת פרקו-טולדנו

המחקר הוזמן על ידי ארגון הבריאות העולמי ומומן בסיוע משרד הבריאות
וה-European Observatory on Health Systems and Policies

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400
brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | אייר תשפ"ב | מאי 2022

תקציר

רקע

ב-11 במארס 2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על המחלה שנגרמת על ידי נגיף הקורונה כעל מגפה עולמית (פנדמיה). מסמך זה בוחן את תפקיד רשויות הבריאות ושירותי בריאות הציבור בישראל בניהול התגובה לפנדמיה בשנה הראשונה להתפרצותה.

שיטת המחקר

בחקר מקרה זה נבדקו מגוון תפקידים בשדה בריאות הציבור שאפשרו לעקוב אחר המידה שבה שירותי בריאות הציבור היו מעורבים בהיבטים שונים של תגובת הממשלה לפנדמיה. הניתוח הסתמך על תיעוד צעדי מדיניות, על סקירת מסמכי מדיניות ועל ספרות אקדמית ואפורה. נוסף על כך, בוצעו ראיונות עם ארבעה אנשי מפתח מהתחום.

ממצאים

מוכנות והיערכות למגפות: ההיערכות לאירועים מרובי נפגעים קיימת זה עשרות בשנים והיא מטופלת בעיקר מנקודת מבט צבאית. התכנון, ההיערכות והאימונים לקראת אסונות כאלה טיפחו שיתופי פעולה בין הצבא, יחידות של שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות והגורמים המרכזיים במערכת הבריאות (מרפא), כמו קופות החולים ובתי החולים. בה בעת, בפועל, תוכניות קיימות וידע זמין לא יושמו או לא נוצלו תמיד.

ניהול התגובה לפנדמיה: מטה שירותי בריאות הציבור תרם במידה רבה לתגובה הכוללת לפנדמיה, ותיאם את פעילויות המעקב, התקשורת והדיווח. לשכות הבריאות המחוזיות לא היו מעורבות בניהול (governance) התגובה לפנדמיה. הוספת גופים רבים למערך ניהול התגובה לפנדמיה גרמה לחפיפה ולחוסר בהירות כללי בנוגע לחלוקת האחריות בין הארגונים השונים.

אסטרטגיה הסברתית: דוברות משרד הבריאות ניהלה את התקשורת עם הציבור בישראל בתיאום עם שירותי בריאות הציבור. תקציב הסברה נדיב הועמד לרשותה. במסגרת "מגן ישראל" ניתן ייצוג לחרדים ולערבים כדי להתאים תרבותית את המסרים לאוכלוסיות אלו.

ניטור התפשטות הנגיף ומערך הבדיקות: לשכות הבריאות המחוזיות היו מעורבות במידה ניכרת בחקירות האפידמיולוגיות במהלך הגל הראשון. בהמשך, השקיעה המדינה כסף רב בהרחבת יכולת ניטור התפשטות הנגיף. בתחילת הפנדמיה היה בישראל מחסור במעבדות שיכלו לבצע את בדיקות הקורונה. עם זאת, על אף משאבים מוגבלים, תפקדו מעבדות בריאות הציבור היטב. בחלוף הזמן, הוסמכו מעבדות נוספות לבצע את הבדיקות והקיבולת התרחבה משמעותית.

חיסונים: לשכות הבריאות המחוזיות לא מילאו תפקיד מרכזי במאמצי החיסון. הגופים האחראים למתן החיסונים בפועל היו בתי החולים, קופות החולים ושירותי החירום הלאומיים (כגון מד"א).

מסקנות

תגובתה של ישראל למשבר הקורונה הייתה דינמית ומתאמת לצרכים המשתנים עם התפשטות הפנדמיה. החלטות התקבלו מבלי להתייעץ במידה מספקת עם לשכות הבריאות המחוזיות, המדיניות שהתגבשה הייתה לעיתים מנותקת מן הצרכים המקומיים וככל הנראה נוקשה יותר מן הנדרש. התוצאה הייתה ניצול-חסר של הידע והניסיון הקיימים בעת שבה התפשטות הפנדמיה לוותה באי-ודאות רבה.

דברי תודה

ברצוני להודות לפרופ' ברוך רוזן ולד"ר מיכל לרון על הערותיהם המועילות לנוסח קודם של מסמך זה. אני גם מודה לעמיתיי ממרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות במכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל על הערותיהם לנוסח קודם של מסמך זה.

תוכן עניינים

1	1. רקע
2	2. שיטת המחקר
3	3. מוכנות והיערכות למגפות
5	4. תפקיד רשויות הבריאות ושירותי בריאות הציבור בניהול התגובה לפנדמיה
6	4.1 ניהול התגובה לקורונה הלכה למעשה
8	5. אסטרטגיה הסברתית: תקשורת עם הציבור
9	6. ניטור התפשטות הנגיף ומערך הבדיקות
9	6.1 ניטור התפשטות הנגיף
9	6.2 מערך הבדיקות
10	7. מאמצי החיסון
12	8. מגבלות המחקר
13	9. סיכום
14	מקורות

רשימת לוחות ותרשימים

1	לוח 1: נתוני מפתח של שיעורי תחלואה ותמותה מקורונה ומחוסנים
4	תרשים 1: ארגונים ובעלי עניין שהיו מעורבים בהתמודדות עם הפנדמיה במהלך 2020

1. רקע

יחידת שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות היא האחראית הישירה למתן שירותי בריאות ציבוריים (לא כולל טיפול מרפא) ולמימנם דרך תקציב נפרד מתקציב ביטוח הבריאות הממלכתי (ר' תיבה 1 להגדרת תפקיד שירותי בריאות הציבור). מערכת שירותי בריאות הציבור מורכבת מיחידת המטה הממוקמת בבניין משרד הבריאות בירושלים ומשבע לשכות בריאות מחוזיות הממוקמות ברחבי הארץ. המערכת משתפת פעולה באופן הדוק עם יחידות צבאיות המטפלות באסונות מרובי נפגעים.

תיבה 1: שירותי בריאות הציבור – הגדרת תפקיד

שירותי בריאות הציבור עוסקים באדם הבריא בתחומי הרפואה המונעת האישית, הקהילתית והסביבתית תוך הטמעת נושא קידום בריאות. שירותי בריאות הציבור מחויבים לקידום הבריאות ומניעת המחלות של תושבי מדינת ישראל, החל מהתחנות לבריאות המשפחה, שירות בריאות לתלמידי בתי-הספר, לשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות ועד למטה המנהלי המקצועי.

<https://www.health.gov.il/unitsoffice/hd/ph/Pages/default.aspx>

מערכת הבריאות נשחקה בעשורים האחרונים, בין היתר כיוון שתקציבה לא התעדכן בהתאם לקצב גידול האוכלוסייה והזדקנותה, ובשל שינויים חברתיים וטכנולוגיים אחרים. נוסף על כך, חוק בריאות הציבור איננו מעודכן והוא חלק מפקודת בריאות העם (1940), שנוסחה עוד בימי המנדט הבריטי¹ שחיקת תקציב הבריאות לוותה בשחיקת שכרם של עובדי בריאות הציבור ובפגיעה במעמדם. היא הובילה גם לפירוק כמה מחלקות מומחיות, והקושי לגייס אנשי מקצוע לתפקידים בתחום בריאות הציבור הלך וגבר עם הזמן. רוב מומחי הבריאות במערכת מגיעים מחיל הרפואה, ורבים מהם רופאים (בשונה מאנשי מקצוע עם רקע אקדמי או רפואי).

ב-11 במארס 2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על המחלה שנגרמת על ידי נגיף הקורונה כעל מגפה עולמית (פנדמיה). מסמך זה בוחן את תפקיד רשויות הבריאות ושירותי בריאות הציבור בישראל בניהול התגובה לפנדמיה בשנה הראשונה להתפרצותה.

לוח 1 מציג את שיעורי התחלואה והתמותה מקורונה ואת שיעור המחוסנים בישראל לעומת במדינות מן האזור האירופי של ארגון הבריאות העולמי.

לוח 1: שיעורי תחלואה ותמותה מקורונה ושיעור המחוסנים

האזור האירופי של ארגון הבריאות העולמי	ישראל	
10,624	15,846	שיעור חולים מצטבר לכל 100,000 איש
178	95	תמותה מצטברת לכל 100,000 איש
63.1	75.3	מחוסנים במנה אחת לפחות לכל 100 איש

מקור: לוח בקרה, נתוני קורונה, ארגון הבריאות העולמי / <https://covid19.who.int/>
הערה: הנתונים נכונים ל-7.1.2022

2. שיטת המחקר

בחקר מקרה זה נבדקו מגוון תפקידים בשדה בריאות הציבור שאפשרו לעקוב אחר המידה שבה שירותי בריאות הציבור היו מעורבים בהיבטים שונים של תגובת הממשלה לפנדמיה, כולל בתחומים האלה: תכנון והיערכות להתמודדות עם הפנדמיה, ניהול (governance) התגובה לפנדמיה, מתן הנחיות בנוגע להתערבויות לא-תרופתיות, פרסום בתקשורת, בדיקות ומעקב וחיסונים. הניתוח הסתמך על תיעוד צעדי מדיניות כתגובה לפנדמיה בפלטפורמה המקוונת למעקב אחר תגובת מערכות בריאות לקורונה (Health System Response Monitor - HSRM), על סקירת מסמכי מדיניות וספרות אקדמית ואפורה, כמו גם על סקירת מחקרים שהסתיימו או שעודם בעיצומם. נוסף על כך, בוצעו ראיונות עם ארבע דמויות מרכזיות הפועלות בתחום בריאות הציבור: אפידמיולוג, רופא ובכירים בתחום בריאות הציבור. המרואיינים חברים בוועדות שונות המייעצות למשרדי הממשלה המעורבים בהתמודדות עם הפנדמיה דוגמת משרד הבריאות ומשרד ראש הממשלה. המסמך אינו דן בהתפתחויות שחלו בתגובת שירותי בריאות הציבור לפנדמיה מעבר לשנה הראשונה.

3. מוכנות והיערכות למגפות

ההיערכות לאירועים מרובי נפגעים, כמו מלחמות ומתקפות גרעיניות, ביולוגיות או כימיות, קיימת זה עשרות בשנים, ומטופלת בעיקר מנקודת מבט צבאית. יחידות של שירותי בריאות הציבור אף הן נערכות בשגרה להגיב לתרחישים כאלה. התכנון, ההיערכות והאימונים לקראת אסונות כאלה טיפחו שיתופי פעולה בין הצבא, משרד הבריאות והגורמים המרכזיים במערכת הבריאות (מרפא), כמו קופות החולים ובתי החולים. שיתוף הפעולה הדוק במיוחד עם בתי החולים, כיוון שטיפול בפצועים ובחולים קשה הוא חלק מרכזי מן התגובה לאירועים מרובי נפגעים. במשרד הבריאות שתי יחידות האחראיות להתמודדות עם מקרי חירום שמחייבים התגייסות מהירה של מערכת הבריאות: צוות טיפול במגפות והאגף לשעת חירום (ר' **תרשים 1**). האגף לשעת חירום "אחראי על הערכות מערך האשפוז, הרפואה בקהילה ומגן דוד אדום לקליטה ולטיפול בנפגעים קונבנציונאליים ובלתי קונבנציונאליים, באירועים רבי-נפגעים בחיי יומיום ובעתות מלחמה, תוך מתן טיפול רפואי נדרש לאוכלוסייה"². היחידות הללו אינן חלק משירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות.

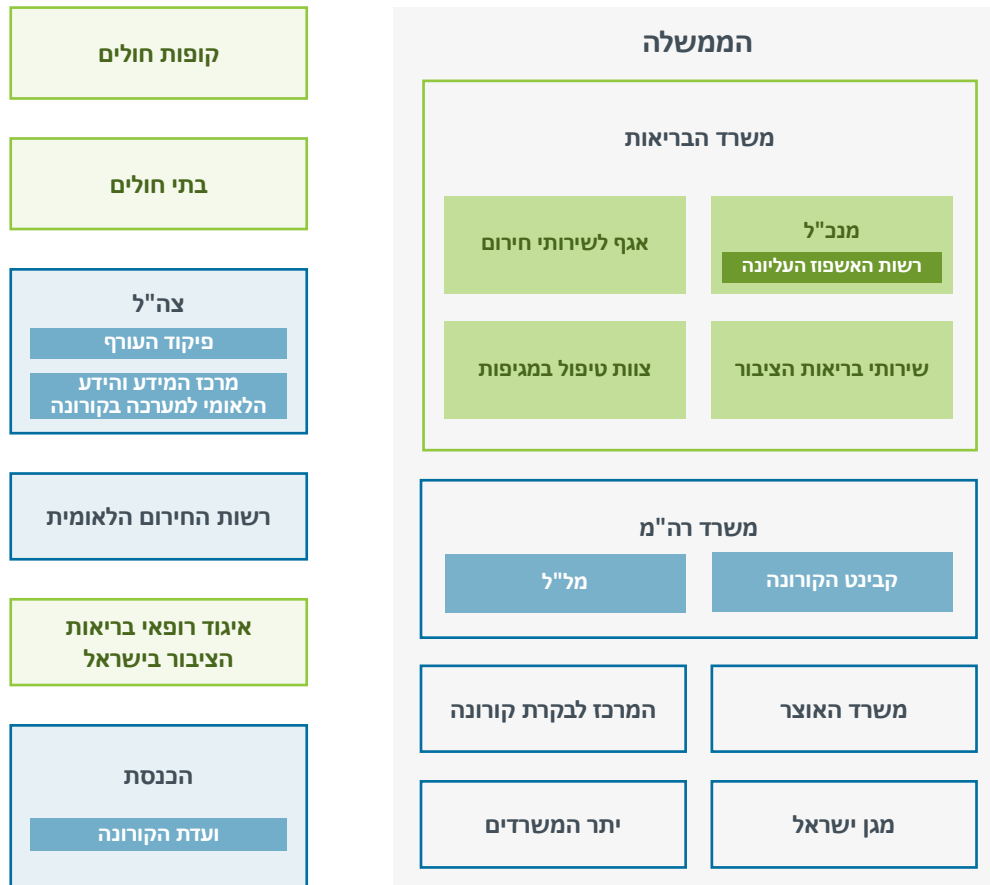
שתי היחידות הללו יצרו קשרים טובים עם הצבא, עם בתי החולים וקופות החולים, והן מקיימות עימם שיתוף פעולה סדיר. תקשורת ישירה בין קצינים, מנהלים במשרד הבריאות, מנהלים בשירותי בריאות הציבור, בתי חולים וקופות חולים תרמה לפיתוח גוף ידע, לפיתוח תשתיות, לקידום המוכנות ולצבירת ניסיון בהכשרה לקראת אירועים מרובי נפגעים, כולל מגפות. תרגילים משותפים ופעילויות הכשרה שהתנהלו בשלושים השנים האחרונות, בעיקר לצרכים צבאיים, תרמו לתגובתה המהירה של מערכת הבריאות לפנדמיה. לדוגמה, היה ניסיון קודם בפתיחתן, הרחבתן וסגירתן של מחלקות זמניות לחולי קורונה, ובהמרת מחלקות רפואיות ליחידות טיפול נמרץ; בתי חולים יצרו ערוצי תקשורת לצורך העברת חולים כשמחלקות הקורונה התמלאו, והתשתית הדיגיטלית לדיווח על מקרים לפי חומרה, מיקום ופרמטרים אחרים הותאמה על נקלה לפנדמיה, כפי שהותאמה גם היכולת הארגונית למבצע חיסונים המוני.

בה בעת, בפועל, תוכניות קיימות וידע זמין לא יושמו או לא נוצלו תמיד. לדוגמה, בשנת 2007 גיבשה יחידת שירותי בריאות הציבור תוכנית היערכות למגפה שהתבססה על מידול התפשטות מגפת השפעת. חוזר 35/05 של משרד הבריאות משנת 2005 מפרט כיצד על ישראל להיערך למגפת שפעת בהתאם להמלצות ארגון הבריאות העולמי³. התוכנית לא התאימה לפנדמיה כיוון שהניחה שחיסונים יהיו זמינים במהירות, והיא לא כללה התערבויות שאינן תרופתיות, כגון בידודים, מגבלות תנועה וסגרים. בעוד התוכנית התאימה לבקרת מגפה (אפידמיה), היערכות למגפה עולמית (פנדמיה) מחייבת התארגנות בסדר גודל אחר, כגון שיתוף פעולה עם מדינות אחרות. ישראל אומנם קיימה שיחות עם ארגון הבריאות העולמי ועם כמה מדינות בנוגע להיערכות לפנדמיה, אך תרגילי ההדמיה ויישום התוכנית חשפו את חולשותיה.

כמו כן גורמי בריאות הציבור לא היו מעורבים תמיד בתגובת משרד הבריאות והממשלה לפנדמיה, בין היתר כיוון שלא היו ערוכים להגיב לאירועים גלובליים כמו פנדמיות. יתר על כן, שיקולים שמחוץ לתחום בריאות הציבור, כמו צרכים כלכליים, אינטרסים פוליטיים, העדפות תרבותיות ונטיית האוכלוסייה להשלים עם ההגבלות היו חשובים לממשלה לא פחות.

גופים רבים לקחו חלק בתגובה לפנדמיה. **תרשים 1** מציג את הארגונים ואת הקשר ביניהם.

תרשים 1: ארגונים ובעלי עניין שהיו מעורבים בהתמודדות עם הפנדמיה במהלך 2020



4. תפקיד רשויות הבריאות ושירותי בריאות הציבור בניהול התגובה לפנדמיה

ב-26 באוגוסט 2020, הקים משרד הבריאות מרכז שליטה ובקרה בנושא קורונה שירכז ויתאם את התגובות הבין-משרדיות לפנדמיה. גוף בריאות הציבור שתרים במידה הרבה ביותר לתגובה הכוללת לפנדמיה היה מטה שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, שתיאם את פעילויות המעקב, התקשורת והדיווח. מנהלת שירותי בריאות הציבור וצוותה היו גם מעורבים באופן פעיל בהנחיית התגובה לפנדמיה, אף על פי שהמלצותיהם המקצועיות נחשבו לעיתים נוקשות מדי, ובתחילה אף התעלמו משיקולים לא רפואיים (כגון שיקולים חברתיים-כלכליים). לשכות הבריאות המחוזיות המשיכו לבצע משימות שגרתיות כמו מניעת מחלות, הפעלת תחנות טיפת חלב, דאגה לבריאות סביבתית ובקרה על מזון וקוסמטיקה, אך לא נתנו ייעוץ מקצועי ולא היו מעורבים בניהול התגובה לפנדמיה.

רשות האשפוז העליונה במשרד הבריאות, שבראשה עומד מנכ"ל המשרד, מספקת תשתית ארגונית ולוגיסטית ואחראית לדאוג לכך שמערכת הבריאות תגיב לאירועי חירום כאלו. היא כוללת נציגים ממשרד הבריאות, מחיל הרפואה ומשירותי בריאות כללית, קופת החולים הגדולה בישראל. תוכנית ההיערכות למגפה משנת 2007 הקצתה כמה תפקידים לרשות האשפוז העליונה, בהם תיאום עם פקידי ממשלה ומשרד הבריאות, אדמיניסטרציה, קביעת מדיניות בריאות, פיתוח תוכניות פעולה וניהול משאבי אנוש. הרשות אמורה הייתה למלא תפקיד מרכזי בתהליך קבלת ההחלטות במקרה מגפה, אלא שמעורבותה בתגובה לקורונה לא ניכרה במקורות מידע ממשלתיים רשמיים ואף לא בכלי התקשורת. תפקידי האגף לשעת חירום והמרכז הישראלי לבקרת מחלות במשרד הבריאות היו אף הם מוגבלים למדי. נתונים אפידמיולוגיים שסיפק המרכז לבקרת מחלות הופנו לישויות חדשות שהוקמו בתגובה להתפרצות הפנדמיה, ולא למערך שירותי בריאות הציבור.

בד בבד, איגוד רופאי בריאות הציבור הפעיל את השפעתו על מקבלי ההחלטות במהלך הפנדמיה, ייעץ להם והדריכם. נוסף על כך, מומחים אחרים לבריאות הציבור שמחוץ לשירותי בריאות הציבור של משרד הבריאות, ובכללם אנשי מקצוע ואקדמאים בתחום בריאות הציבור היו פעילים מאוד בתקשורת ובוועדות מומחים שונות, וסייעו בקבלת ההחלטות דרך הפצת מידע ועדויות. כמו כן רשות החירום הלאומית (רח"ל), תיאמה ושילבה בין כל יתר הארגונים האחראים לאסונות לאומיים ולאירועים מרובי נפגעים. רח"ל מפקחת דרך קבע על תוכניות לשעת חירום, מנחה גופים לשעת חירום, מבצעת תרגילים והכשרות, מקדמת שיתוף פעולה בין-לאומי ומתאמת מחקרים ומידע בנושאי שעת חירום. יחד עם זאת, חלוקת האחריות בין רח"ל, האגף לשעת חירום ופיקוד העורף עדיין אינה ברורה.⁴

פנדמיית הקורונה נחשבה בעיני רשויות בריאות מסוימות אירוע "חירום", בדומה למלחמה או למתקפה ביולוגית (ובשונה מאפידמיה), ואף הוצגה כך על ידן. הוספת גופים למערך ניהול התגובה לפנדמיה, כמו משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, המטה לביטחון לאומי (מל"ל) ומגן ישראל, תרמה לחפיפה ולחוסר הבהירות הכללי בנוגע לחלוקת האחריות בין הארגונים השונים. בין היתר נבע הדבר מכך שכמה מארגונים אלה החשיבו את הפנדמיה כאירוע חירום גדול יותר ממגפה, בעוד מערך שירותי בריאות הציבור

ראה בה אירוע חירום בריאותי, מן הסוג שצבר כבר ניסיון-מה בהתמודדות איתו. למשל, כשהגיב למגפות ולאירועי בריאות ציבור משמעותיים קודמים כמו שפעת החזירים ב-2009, איתור נגיף פוליו במי ביוב ב-2013^{5,6} והתפרצות החצבת ב-2018.⁷⁻⁹ שירותי בריאות הציבור מובילים לרוב את ניהול ותפעול התגובות לאירועים אלו אך במהלך פנדמיית הקורונה הם בעיקר סיפקו נתונים וייעוץ, בלי להוביל את הניהול הממשלתי או את תפעול התגובה לפנדמיה. בפועל, פנדמיית הקורונה הייתה מאורע מרכזי שאי אפשר היה להתמודד איתו אך ורק כאירוע חירום בריאותי, כיוון שהשפעותיו הורגשו הרחק מעבר למערכת הבריאות.

4.1 ניהול התגובה לקורונה הלכה למעשה

ניהול ההתמודדות עם נגיף הקורונה התפתח התפתחות ניכרת מאז ההתפרצות הראשונה של הפנדמיה במארס 2020. גורמים רבים היו מעורבים בנושא, וגבולות הגזרה של כל אחד מהם לא היו תמיד ברורים. בכמה מקרים, התוצאה הייתה חפיפה של תחומי אחריות.

ב-27 בינואר 2020, בעקבות דיווחים על התפשטות נגיף ה-SARS-CoV-2 בסין ובאירופה, חתם משרד הבריאות על צו, בכפוף לפקודת בריאות העם, שהרחיב את סמכויותיו לניהול מגפת הקורונה. ראש הממשלה ומנכ"ל משרד הבריאות (שלראשונה לא היה איש מקצוע מתחום הבריאות, כמקובל) הובילו את התגובה הלאומית הראשונית לנגיף במהלך הגלים הראשון והשני¹⁰, בעוד מנהל שירותי בריאות הציבור וצוות מומחים ממשרד הבריאות ייעצו למקבלי ההחלטות. ההחלטות התקבלו באופן ריכוזי.

כאמור, אף שעמדה לרשות ישראל תוכנית היערכות סדורה לשעת חירום, התגובה הישראלית לקורונה לא הסתמכה במלואה על הידע והזיכרון המוסדי של שירותי בריאות הציבור, בין היתר מכיוון שהידע, התכנון וההכשרה שנרכשו במשך השנים לא התאימו תמיד לתגובה לפנדמיה. נוסף על כך, מקצוע בריאות הציבור אינו נחשב במיוחד בישראל, ומומחים לתחום לא תפסו את ההובלה במהלכי התגובה, מה שיצר ריק שהתמלא מייד על ידי גופים אחרים, במיוחד המל"ל ובעקבותיו פרויקטור הקורונה ומגן ישראל.

תפקידו העיקרי של המל"ל הוא "להכין ולהגיש לוועדת השרים לענייני ביטחון לאומי, אחת לשנה לפחות, הערכה שנתית ורב-שנתית של המצב המדיני-ביטחוני, וכן להכין הערכות מצב לגבי עניינים המשיקים להן, לרבות חוות דעת וניתוח בתחומי המודיעין השונים, לפי הצורך ובאישור ראש הממשלה"¹¹. במהלך הגל הראשון של הפנדמיה, בפברואר-מאי 2020, החליט ראש הממשלה שהמל"ל לא רק ייעץ אלא יהפוך לגוף הביצועי שירכז את התגובות לפנדמיה ויפקח עליהן בכל המשרדים הרלוונטיים, כמו גם בגופים אחרים, ובכללם הצבא והמוסד. המל"ל פתח מרכז לשעת חירום ובו נציגים מכל משרדי הממשלה, יחידות הצבא, המשטרה ושב"ס, וכן נציגים מרח"ל כדי לרכז ולטייב את התיאום. כיוון שלמל"ל לא היה ידע בתחום בריאות הציבור ובאפידמיולוגיה, הוא הקים שש ועדות מומחים מייעצות. אלו הוחלפו בהמשך על ידי "ועדת מומחים משותפת". נוסף על כך, אגף מודיעין של צה"ל הקים את מרכז המידע והידע הלאומי למערכה בקורונה¹² כדי לסייע למשרד הבריאות בנתונים ובעדויות על התפשטות הנגיף בישראל וברחבי העולם. עם התקדמות הפנדמיה, פעלו כמה מדענים כ"מתכללי ידע", והציגו בפני הממשלה תובנות מאקדמאים שלא הייתה להם גישה ישירה למקבלי ההחלטות.

"קבינט הקורונה" הוא גוף ממשלתי שהתכנס לראשונה ב-27 במאי 2020 כפורום של 16 שרים שנועד לנהל ביתר יעילות את התגובה לפנדמיית הקורונה. ב-26 ביולי, צומצם הקבינט לעשרה שרים בהם ראש הממשלה ושרי הביטחון, ביטחון הפנים, הבריאות, האוצר, החוץ, המדע והטכנולוגיה, המשפטים, הכלכלה והתעשייה והפנים. הגוף, שבראשו עומד ראש הממשלה, פועל בהתאם לחוק סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה), תש"ף-2020 (חוק הקורונה)¹³, המסמיך אותו להטיל הגבלות משמעותיות על אורח החיים בישראל. כל החלטה שקיבל הקבינט הייתה כפופה לביקורת פרלמנטרית, והכנסת רשאית הייתה להצביע נגד כל החלטה בתוך שבעה ימים לאחר תיקון התקנות הרלוונטיות. קבינט הקורונה תיאם את פעילויות כל הרשויות הממשלתיות המעורבות במאבק בנגיף כדי לטייב את החלטות הממשלה בהיבט הבריאות, כמו גם בהיבט ההשפעות החברתיות והכלכליות של הפנדמיה. עם הקמת הקבינט כגוף ביצועי, שב המל"ל לתפקידו המקורי כגוף מייעץ.

באמצע יולי 2020, מינתה הממשלה כוח משימה מיוחד בשם "מגן ישראל", והוא קיבל על עצמו את האחריות לניהול הכולל של התגובה לפנדמיית הקורונה. רבות מן המשימות המבוצעות בשגרה על ידי שירותי בריאות הציבור הועברו לגוף זה, באופן שעקף את מערכת בריאות הציבור וצמצם את תפקידה בתגובה לפנדמיה. "מגן ישראל" אחראי לקביעת מדיניות בריאות בטווח הקצר והארוך כדי לבלום את הפנדמיה. הגוף מדווח במישרין לראש הממשלה ובראשו עומד "פרויקטור הקורונה". כשמונה מנהל חדש לשירותי בריאות הציבור בינואר 2021, חידשו "מגן ישראל" ושירותי בריאות הציבור את שיתוף הפעולה ביניהם.

5. אסטרטגיה הסברתית: תקשורת עם הציבור

דוברות משרד הבריאות ניהלה את התקשורת עם הציבור בישראל, בהתבסס על אסטרטגיה תקשורתית ובתיאום עם שירותי בריאות הציבור. תקציב הסברה נדיב הועמד לרשותה לצורך ניהול מחקרי שוק וקבוצות מיקוד לתכלית זו. במסגרת "מגן ישראל" ניתן ייצוג לחרדים ולערבים כדי להתאים תרבותית את המסרים לאוכלוסיות אלו.^{14,15} יחד עם זאת, ייצוג זה ניתן לצורך העניין, ולא כחלק מן המערך הרגיל של רשויות בריאות הציבור.

התקשורת עם הציבור הייתה משכנעת, בפרט במהלך הגל הראשון של הפנדמיה, שבו התאפשר לראש הממשלה להעביר מסרים ישירות לציבור, כמו גם במהלך קמפיין החיסונים, כאשר רופאים ידועים, מנהלי בתי חולים וגורמים רפואיים אחרים העבירו מסרים חשובים. התקשורת הותאמה לקבוצות המיעוט השונות בישראל,¹⁶ כמו גם לצורכי האוכלוסייה הכללית. מסרים ברמות שונות של מורכבות הופצו בעשר שפות דרך מגוון פלטפורמות של כלי תקשורת מקובלים ורשתות חברתיות, ותוך שימוש בעלוני, סרטונים, אינפוגרפיקה וכדומה. המסרים הותאמו תרבותית למגוון ציבורים, כולל החרדים והבדואים, על אף גישתם המוגבלת לערוצי מידע.¹⁷ רשויות בריאות הציבור לא היו מעורבות בניהול "הקווים החמים" שפתחו משרד הבריאות וקופות החולים. המשרד גם יזם שירות צ'ט מקוון שנועד לתת מענה לשאלות הציבור על הנגיף, אלא שגם במקרה זה לא היה לרשויות בריאות הציבור חלק ביוזמה.

במהלך הגל הראשון, מסרו ראש הממשלה, שרים ומומחים תדריכים על בסיס יום-יומי כמעט. כפי שצוין לעיל, מומחים ויועצים לבריאות הציבור התראיינו בערוצי התקשורת השונים והפכו לדמויות ציבוריות, אך מערכת שירותי בריאות הציבור מילאה בכך תפקיד מוגבל.

6. ניטור התפשטות הנגיף ומערך הבדיקות

6.1 ניטור התפשטות הנגיף

לשכות הבריאות המחוזיות לא הובילו את התגובה לפנדמיה, אך היו מעורבות במידה ניכרת בחקירות האפידמיולוגיות במהלך הגל הראשון, וכן השקיעו מאמצים ניכרים בניטור התפשטות הנגיף. בישראל יש מחסור בעובדי בריאות בכלל, ובעובדי בריאות הציבור בפרט. אף על פי שהייתה חיונית במהלך הגל הראשון, קטיעת שרשרת ההדבקות לא נוהלה היטב עקב מחסור בעובדי מעבדות ובחוקרים אפידמיולוגיים. אף שבסופו של דבר התקבל סיוע מן הצבא (פיקוד העורף), התהליך נמשך כמה חודשים, ועל כן לקה בחסר.

בהמשך, השקיעה המדינה כסף רב בהרחבת יכולת ניטור התפשטות הנגיף, כולל באמצעות מעקבים של השב"כ (חובה), ובאמצעות יישומון מעקב למכשירים ניידים (רשות) – יוזמה של משרד הבריאות. יחד עם זאת, מומחים סבורים כי הניטור הדיגיטלי של התפשטות הנגיף לא הוסיף ערך או תועלת למאמץ הניטור כיוון שיושם במהלך שלב בהתפתחות הפנדמיה שבו מספר הנדבקים הרב מנע ממומחי בריאות הציבור לזהות את מקור ההתפשטות ולנטרה.

6.2 מערך הבדיקות

בתחילת הפנדמיה היה בישראל מחסור במעבדות, ועובדי בריאות הציבור היו מעורבים בבדיקות הנגיף. על אף משאבים חומריים ואנושיים מוגבלים ותשתיות לקויות, תפקדו מעבדות בריאות הציבור היטב והיו בין הראשונות שפיתחו ערכת בדיקות לנגיף.

במהלך השבועות הראשונים לפנדמיה, נשלחו כל הבדיקות למעבדה אחת במרכז הארץ, מה שיצר צוואר בקבוק. המעבדה סבלה מעומס יתר שגרם לעיכוב בפרסום התוצאות. בחלוף הזמן, הוסמכו מעבדות נוספות לבצע את הבדיקות והקיבולת התרחבה משמעותית. בפברואר ומארס 2020, היו רק ארבע מעבדות מצוידות במכשירי תגובת שרשרת פולמירז (PCR) לביצוע בדיקות קורונה. באמצע מארס, פעל משרד הבריאות להגדלת כושר הבדיקות היומי על ידי רכישת מכשירים, מתן הכשרות ואספקת ציוד למעבדות ולעובדים בהן. עם הרחבת קיבולת הבדיקות, החלו ישויות מחוץ לשירות בריאות הציבור, כמו קופות חולים, כמה בתי חולים ומעבדות פרטיות, לבצע את הבדיקות בעצמן ובכך להגדיל את יכולת הסינון הכללית. החל מה-17 במארס, פעלו 17 מעבדות שהוסמכו על ידי משרד הבריאות לבצע אבחון לנגיף. שנה וחצי לאחר מכן, גדל מספר המעבדות הללו לחמישים.

7. מאמצי החיסון

משרד הבריאות הוא המוסמך לקבוע את מדיניות החיסונים. האגף לאפידמיולוגיה במשרד הוסמך לכתוב את ההנחיות לחיסונים ולקבוע את מדיניות התיעדוף ואת קצב שחרור החיסונים. לשכות הבריאות המחוזיות לא מילאו תפקיד מרכזי במאמצי החיסון. הגופים האחראים למתן החיסונים בפועל היו בתי החולים, קופות החולים ושירותי החירום הלאומיים (כגון מד"א). כל גוף היה אחראי לחיסון קבוצה אחרת באוכלוסייה, כדלקמן:

- האוכלוסייה הכללית – ארבע קופות החולים
- זקנים בבתי אבות – מד"א
- עובדי בריאות מטפלים – בתי החולים, במימון קופות החולים

ההצלחה הראשונית של מסע פרסום החיסונים הושגה בזכות שלושה גורמים עיקריים¹⁸:

1. **זמינות החיסונים:** עד ינואר 2021, קיבלה ישראל יותר מנות לנפש מרוב המדינות האחרות בעולם. היה זה בין היתר בזכות הסכם בין חברת פיזר לממשלת ישראל "לקבוע אם תושג חסינות עדר לאחר הגעה לשיעור מסוים של כיסוי חיסוני".¹⁹ נוסף על כך, בתמיכת אנשי מקצוע מתחום בריאות הציבור, הסתכן משרד הבריאות ברכישת חיסונים של מגוון יצרנים כבר בשלב מוקדם, בטרם התקבל האישור לשימוש בהם.

2. **זמינות כוח האדם לחיסון לאוכלוסייה:** בעקבות המלצות הוועדות המייעצות שלו, בחר משרד הבריאות להסתמך על מערך הרפואה הראשונית החזק של קופות החולים לצורך חיסון האוכלוסייה, במקום על מערך בריאות הציבור שסובל מתקצוב חסר.²⁰ החלטה זו לכאורה לא הייתה מובנת מאליה, כיוון שמניעת מחלות וחיסוני פעוטות נתונים באחריותם הישירה של שירותי בריאות הציבור. החיסונים ניתנים דרך מרפאות טיפת חלב של משרד הבריאות (64%), העיריות (15.5%) וקופות החולים (21%).²¹ אף על פי שבריאות הציבור היא אחת מאבני הפינה של מערכת הבריאות,²² ואף שזו השיגה שיעורי חיסון גבוהים, הרי שהיא סובלת מתקצוב-חסר במשך שנים, מה שמקשה עליה לספק חיסונים לפעוטות באופן סדיר.^{23,24} על כן, מערך בריאות הציבור לא נכלל בתגובה זו לפנדמיה; תשתית הרפואה הראשונית של קופות החולים התבררה כמועילה ביותר במתן החיסונים.

3. **היענות האוכלוסייה:** משרד הבריאות, בשיתוף הסתדרות הרופאים וכמה עמותות לקידום בריאות הציבור, יזמו קמפיין מודעות רחב היקף בתקשורת המונים וברשתות החברתיות כדי להיאבק ב"פייק ניוז" (חדשות כזב) ולהבליט צילומים שלפוליטיקאים, אנשי דת וידוענים שניאותו להתחסן, מתוך תקווה שנראות זו תעודד את האוכלוסייה להתחסן.

מאפיינים נוספים של מערכת הבריאות תרמו אף הם לקצב ההתחסנות המהיר: היכולות הארגונית, הטכנולוגיות והלוגיסטיות של קופות החולים; הזמינות של אחיות קהילה מיומנות שמועסקות במישרין על ידי אותן קופות חולים; מסורת של שיתוף פעולה מועיל בין הממשלה, קופות החולים, בתי החולים ושירותי החירום דוגמת מד"א (בפרט בשעות חירום לאומיות); וקיומם של כלים ומסגרות לקבלת החלטות שתמכו בקמפיין החיסונים. עוד גורמים שתרמו להצלחת ההתחסנות במנות הראשונה והשנייה היו מימון ממשלתי ייעודי לרכישת החיסונים והפצתם; ההתקשרות המוקדמת עם יצרניות החיסונים להשגת כמות חיסונים גדולה

ביחס לגודל האוכלוסייה; השימוש בקריטריונים פשוטים, ברורים וקלים ליישום לקביעת סדרי הקדימויות לקבלת החיסונים כבר בשלבים מוקדמים; תגובה טכנית יצירתית שהתמודדה עם הדרישות המחמירות לאחסון קר של חיסון Pfizer-BioNTech; וכן מאמצי הסברה שהותאמו למגוון קבוצות באוכלוסייה ועודדו את הישראלים להתחסן¹⁴.

8. מגבלות המחקר

מחקר זה לא התבסס על סקירה שיטתית של כל מסמכי המדיניות הקשורים לתגובה לפנדמיה, וייתכן כי השיטה יצרה הטיית חוקר בעת הצגת הממצאים. למרות זאת, נעשה מאמץ רב להסתמך על מסמכים רשמיים ומגוונים ככל האפשר כדי לקבל תמונת מצב אמינה. כמו כן רואיינו רק ארבעה בעלי תפקיד מתחום בריאות הציבור, אשר גם הם עשויים להיות מוטלים בדעותיהם. עם זאת, הם נבחרו בקפדנות, לפי תחומי הידע והמומחיות המתאימים ביותר, וכן כאלה שלא היו מעורבים ישירות בתגובה לפנדמיה, כדי לצמצם ככל האפשר כל הטיה אפשרית.

9. סיכום

תגובתה של ישראל למשבר הקורונה הייתה דינאמית ומתאמת לצרכים המשתנים עם התפשטות הפנדמיה. כושר האלתור הזה טיפוסי לישראל^{25,26}, ואף שנתפס לעיתים על ידי הציבור כמדיניות בלתי עקיבה, הייתה זו תגובה הגיונית למצב.

ישראל צברה ניסיון ניכר בתגובה לאירועי בריאות הציבור כמו שפעת העופות (2006), שפעת החזירים (2009), התפרצות חצבת ב-2018-2019 ואיתור נגיף הפוליו במי ביוב ב-2014, אך לא בהתמודדות עם פנדמיות. שירותי בריאות הציבור של משרד הבריאות, בפרט, היו בעלי ידע רלוונטי נרחב ואף היו ערוכים היטב לחקירות אפידמיולוגיות, לחלוקת חיסונים ולניטור מי ביוב. עם זאת, במהלך הגל הראשון של הקורונה, כשמנכ"ל משרד הבריאות, בתמיכת מנהל שירותי בריאות הציבור, קיבלו החלטות מבלי להתייעץ במידה מספקת עם לשכות הבריאות המחוזיות, המדיניות שהתגבשה הייתה לעיתים מנותקת מן הצרכים המקומיים וככל הנראה נוקשה יותר מן הנדרש. נוסף על כך, עקב השחיקה בשירותי בריאות הציבור וביוקרת אנשי המקצוע, כמה מומחים שהתמחו בתגובה למצבי חירום ולאירועים רבי נפגעים לא היו מעורבים בניהול השלב הראשון בתגובה לקורונה. התוצאה הייתה ניצול-חסר של הידע והניסיון הקיימים בעת שבה התפשטות הפנדמיה לוותה באי-ודאות רבה. לבסוף, מדיניות בלתי יעילה גובשה עקב חוסר בהירות וחפיפת גזרות אחריות וסמכות בין הארגונים המעורבים.

שירותי בריאות הציבור היו מעורבים בייעוץ ובמסירת נתונים לגופים שניהלו את התגובה לקורונה. יחד עם זאת, התמודדות עם פנדמיה מחייבת תגובות של בעלי עניין, שרובם נמצאים מחוץ לתחומי הפעילות של שירותי בריאות הציבור. כדי לחזק את חסינות מערכת הבריאות בתגובה למשברים בעתיד, כדאי לערב את שירותי בריאות הציבור בעדכון תוכניות היערכות, ולעבוד בשיתוף פעולה עם כל גורמי המערכת ליצירת תגובה המאזנת בין הצרכים הדחופים של הטיפול במשבר תוך המשך הפעילות השוטפת של מערכת הבריאות.

מקורות

1. המשרד להגנת הסביבה. פקודת בריאות העם 1940. נדלה ב-3 בינואר 2022. https://www.gov.il/he/departments/legalInfo/public_health_ordinance_1940
2. משרד הבריאות. אגף לשעת חירום. נדלה ב-3 בינואר 2022. <https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/emergency/Pages/default.aspx>
3. Waitzberg R, Meshulam A. COVID-19 Health System Response Monitor - Israel country page. Accessed April 22, 2021. <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hstrm/hstrm-countries/hstrm/israel>
4. Gesser-Edelsburg A, Cohen R, Diamant A. Experts' Views on the Gaps in Public Health Emergency Preparedness in Israel: A Qualitative Case Study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2021;15(1):34-41. doi:10.1017/DMP.2019.115
5. Brouwer AF, Eisenberg JNS, Pomeroy CD, et al. Epidemiology of the silent polio outbreak in Rahat, Israel, based on modeling of environmental surveillance data. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2018;115(45):E10625-E10633. doi:10.1073/PNAS.1808798115
6. Anis E, Kopel E, Singer SR, et al. Insidious reintroduction of wild poliovirus into Israel, 2013. *Eurosurveillance*. 2013;18(38):20586. doi:10.2807/1560-7917.ES2013.18.38.20586/CITE/PLAINTEXT
7. Salama M, Indenbaum V, Nuss N, et al. A Measles Outbreak in the Tel Aviv District, Israel, 2018–2019. *Clinical Infectious Diseases*. 2021;72(9):1649-1656. doi:10.1093/CID/CIAA931
8. Stein-Zamir C, Abramson N, Shoob H. Notes from the Field: Large Measles Outbreak in Orthodox Jewish Communities – Jerusalem District, Israel, 2018–2019. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(18):562. doi:10.15585/MMWR.MM6918A3
9. Avramovich E, Indenbaum V, Haber M, et al. Measles Outbreak in a Highly Vaccinated Population – Israel, July–August 2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2018;67(42):1186. doi:10.15585/MMWR.MM6742A4
10. Waitzberg R, Hernández-Quevedo C, Bernal-Delgado E, et al. Early health system responses to the COVID-19 pandemic in Mediterranean countries: A tale of successes and challenges. *Health Policy*. Published online October 12, 2021. doi:10.1016/J.HEALTHPOL.2021.10.007

11. <https://www.nsc.gov.il/English/About-the-Staff/Pages/default.aspx>. המטה לביטחון לאומי. נדלה ב-7 במארס 2022.
12. צה"ל. מרכז המידע והידע הלאומי למערכה בקורונה נדלה ב-7 בינואר 2022. <https://www.gov.il/he/departments/corona-national-information-and-knowledge-center/govil-landing-page>
13. מדינת ישראל. חוק סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה) תש"ף-2022. נדלה ב-22 במארס 2022. https://www.nevo.co.il/law_html/law01/502_325.htm
14. Rosen B, Waitzberg R, Israeli A. Israel's rapid rollout of vaccinations for COVID-19. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2021;10(1):6. doi:10.1186/s13584-021-00440-6
15. Rosen B, Waitzberg R, Israeli A, Hartal M, Davidovitch N. Addressing vaccine hesitancy and access barriers to achieve persistent progress in Israel's COVID-19 vaccination program. *Israel Journal of Health Policy Research* 2021 10:1. 2021;10(1):1-20. doi:10.1186/S13584-021-00481-X
16. Waitzberg R, Davidovitch N, Leibner G, Penn N, Brammli-Greenberg S. Israel's response to the COVID-19 pandemic: Tailoring measures for vulnerable cultural minority populations. *International Journal for Equity in Health*. 2020;19(1):71. doi:10.1186/s12939-020-01191-7
17. Waitzberg R, Eriksen A. *How Have Countries Used Communication Strategies to Increase the Uptake of COVID-19 Vaccines? Lessons from the First Rollout in Denmark and Israel.*; 2022. Accessed March 22, 2022. <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hstrm/analyses>
18. Waitzberg R, Davidovitch N. Israel's vaccination rollout: short term success, but questions for the long run - The BMJ. *BMJ Opinion*. Published online 2021. Accessed April 13, 2021. <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/05/israels-vaccination-rollout-short-term-success-but-questions-for-the-long-run/>
19. Real-World Epidemiological Evidence Collaboration Agreement. *Ministry of Health*. Published online 2020. Accessed March 7, 2022. <https://govextra.gov.il/media/30806/11221-moh-pfizer-collaboration-agreement-redacted.pdf>
20. OECD. *OECD Reviews of Health Care Quality: Israel 2012*. OECD; 2012. doi:10.1787/9789264029941-en
21. Zimmerman DR, Verbov G, Edelstein N, Stein-Zamir C. Preventive health services for young children in Israel: historical development and current challenges. *Israel Journal of Health Policy Research* 2019 8:1. 2019;8(1):1-8. doi:10.1186/S13584-019-0287-7

22. Rubin L, Belmaker I, Somekh E, et al. Maternal and child health in Israel: building lives. *The Lancet*. 2017;389(10088):2514-2530. doi:10.1016/S0140-6736(17)30929-7
23. Stein-Zamir C, Israeli A. Age-appropriate versus up-to-date coverage of routine childhood vaccinations among young children in Israel. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2017;13(9):2102-2110. doi:10.1080/21645515.2017.1341028
24. Stein-Zamir C, Israeli A. Timeliness and completeness of routine childhood vaccinations in young children residing in a district with recurrent vaccine-preventable disease outbreaks, Jerusalem, Israel. *Eurosurveillance*. 2019;24(6):1800004. doi:10.2807/1560-7917.ES.2019.24.6.1800004
25. Galnoor I. Public management in Israel: Development, structure, functions and reforms. *Public Management in Israel: Development, Structure, Functions and Reforms*. Published online September 13, 2010:1-191. doi:10.4324/9780203844960
26. Sharkansky I, Zalmanovitch Y. Improvisation in Public Administration and Policy Making in Israel. *Public Administration Review*. 2000;60(4):321-329. doi:10.1111/0033-3352.00094