



**הכנסת
דוברות הכנסת**

דוברת הוועדה לנושא הקורונה
ירושלים, כי אייר תשי"פ
14/05/2020

תחת אמברגו עד השעה 11:00

שורת מחדלים בניהול משבר הקורונה

**הדוח הסופי של הוועדה לנושא הקורונה קובע: גופי החירום
הוחלשו והודרו מטיפול במשבר; על אף המאמצים-
ההצטיידות במכונות הנשמה כשלה ולא הייתה עמידה ביעד
כמות הבדיקות; מצבת כוח האדם לטיפול במונשמים
נמוכה; מחסור חמור במידע אמין ורלבנטי, שימש לקבלת
ההחלטות ולהסברה; היו"ר ח"כ עפר שלח: "למרות הזמן
להיערכות המשבר נוהל באופן לא סדור"**

יו"ר הוועדה ח"כ עפר שלח (יש עתיד תל"ם): "הוועדה משלימה היום את עבודתה, ומניחה המלצות ליישום מיידי. למרות זמן לא מועט להיערכות, משבר הקורונה נוהל באופן לא סדור, דבר שיש לו השלכות כלכליות וחברתיות קשות, שאיתן נתמודד עוד זמן רב. יישום ההמלצות שלנו והפקת הלקחים חיוניים, אם ברצוננו לצאת מן המשבר הנוכחי ולהיות מוכנים טוב יותר לעתיד".

עיקרי מסקנות והמלצות הוועדה:

כבר ב-2007 עוצבה תכנית להכנת מערכת הבריאות לשפעת פנדמית, ובפברואר 2018 הציג עוזר שר הביטחון להתגוננות את תכנית "נחשול בריא" – תכנית לאומית להיערכות לתרחיש פנדמיה. בפועל לא בוצעו תכניות אלה. גופים כדוגמת רשות החירום הלאומית (רח"ל), שהיו אמורים להוביל את ההתמודדות עם תרחיש שכזה, נוונו והוחלשו, ולא היו מעורבים כלל בהתמודדות עם הקורונה. הוועדה קיבלה לידיה מסמכים שהוכנו על ידי מרכז השליטה הלאומי למאבק בקורונה (משל"ט), שהוקם בסוף מרץ כיוזמה של המוסד וצה"ל אחרי חודשיים שבהם לא הוקם או הופעל שום גוף אופרטיבי לעיסוק במשבר. בהדרגה התרחב המשל"ט מתחום הרכש לתפקידי ביצוע אחרים, תוך גיוס היכולות העצומות של גופי הביטחון לשעת חירום. דו"ח הסיכום של המשל"ט, אישש רבות ממסקנותיה של הוועדה בדו"ח הביניים שלה וסייע לגיבוש ההמלצות.

ממשל

"תקופת היערכות"- החודשיים הראשונים מאז הוכרזה הקורונה כמגיפה עולמית, לא נוצלו כלל להתכוננות להתמודדות עם המשבר - לא בהיבטי רכש ולא בהיבטים של עבודת המטה וגיבוש תמונת המודיעין הנדרש לקבלת החלטות, ולא בהיבטי ההתכוננות המערכתית - הקמת קבינט, חלוקת תחומי אחריות בין גופי הממשל השונים וגיבוש מערכת הבריאות להתמודדות המנצלת את מירב המשאבים. ממסמך המשל"ט עולה כי בשלהי מרץ לא היה עדיין מודל אחוד לחיזוי צריכה וניהול מלאים ורק ב-21.3 הוגדר הצורך בתרחיש ייחוס.

איסוף מידע לקבלת החלטות והשימוש בו

לאורך כל דיוני הוועדה עלה במלוא חומרתו המחסור במידע אמין, מקיף ורלבנטי, שישמש הן בתהליך קבלת ההחלטות והן להסברה לציבור. דו"ח המשל"ט מתאר זאת במילים "העדר מתודה, איסוף, ניתוח ואינטגרציה של המידע הרלבנטי, והיעדר בניית תמונת מידע ויצירת ידע רלבנטי להתמודדות הלאומית עם הנגיף".

תרחיש הייחוס לקבלת החלטות שעובד במכון גרטנר התבסס על הנחות מתמטיות בלבד לשיעור הדבקה, לא עובדו נתונים מהעולם ולא חושבו הנחות לגבי השפעת הצעדים. התוצאה הייתה תרחיש ייחוס לא רלבנטי, בפועל, גורמים שונים עיצבו "אסטרטגיית יציאה" ללא בסיס עובדתי משותף של ממש. הבלבול הזה הוקרן גם לציבור והגביר את אי-האמון בהחלטות.

רכש והצטיידות

ממסמכי המשל"ט שהוצגו בפני הוועדה עולה כי למרות עבודתם המאומצת של גופי מערכת הביטחון שהובילו את התחום, עמדה ההצטיידות בפריטים חיוניים להתמודדות עם הקורונה על שיעור נמוך יחסית למה שנדרש, ויותר מכך, המערכות הקיימות בשגרה במשרד הבריאות, ובראשם חברת "שראל", הוכחו כלא מספקות בעת חירום.

למרות העיסוק הציבורי הנרחב והיעד שהוגדר למכונות הנשמה (7000), עד ל-1.5 נוספו למערכת רק 426 מכונות. תמונה דומה עולה ביחס לרכיבי מיגון שונים. המסקנה העיקרית היא שאין לסמוך, בעת מגיפה עולמית, על רכש בחו"ל.

כוח אדם

בדו"ח המשל"ט נאמר כי הפער המשמעותי ביותר להתמודדות עם תרחישי קיצון עלול להיות הפער בכוח אדם. במצבת הנוכחית לא יהיה אפשר לטפל כראוי ב-5000 מונשמים, גם אם יהיה מצאי מספיק של מכונות הנשמה, חומרי הרדמה וחמצן. המספר המקסימלי שבו יכולה המערכת לעמוד בתנאי כוח האדם הקיים הוא 3000 מונשמים בלבד, דבר העלול להביא אותנו ל"תרחיש איטלקי" בהיקף נרחב. י

בדיקות ומעבדות

הנתונים מגלים כי לא חלה התקדמות של ממש בתחום הבדיקות בחודשי המשבר והבדיקות בפועל לא עברו את סף 10 אלפים הבדיקות באף אחד מימי חודש מאי. במקביל, לא חל שיפור של ממש בקיצור פרק הזמן הקריטי שבין הבדיקה לקבלת תוצאותיה, ניטור החולה וסביבתו וקטיעת מעגל ההדבקה.

המלצות לפעולה:

ממשל:

- יש להקים ולמסד את הרשות הלאומית לשעת משבר, על פי הצעת החוק שהגישו חברי הוועדה, ולהעמיד בראשה אדם בעל ידע וניסיון בהפעלת מערכות גדולות
- יש לחוקק בחוקים ותקנות את העברת הסמכויות מגופי הממשלה השונים לידי הרשות בעת משבר
- יש לעצב בעבודת מטה משותפת למל"ל ולמשרדי הממשלה את שילובם של גופי מערכת הביטחון בפעולתם של המשרדים האזרחיים: פיקוד העורף, רח"ל וגופים שעיסוקם בשגרה אחר, שיגויסו לטובת המאמץ הלאומי בעת משבר
- יש להסתמך, ככל האפשר וכבחירה ראשונה, על מערכות קיימות ומתורגלות ופועלות בשגרה, ובראשן הרשויות המקומיות ומשטרת ישראל

- יש להקים, מייד עם הכרזת שעת משבר על ידי הממשלה, קבינט מצומצם מתוך חבריה, שיהיו חברים שבו השרים הרלבנטיים, בראשות ראש הממשלה
- יש להכין תיקים לפעולה לסוגי המשבר השונים. בין השאר, יש לקבוע בהם תפקידים אופרטיביים נדרשים לתחומים שונים, שהנושאים בהם יפעלו תחת הרשות הלאומית לשעת משבר. כך לדוגמא, נדרשו במשבר הקורונה אופרטור לסוגיית בתי האבות (שלא היה בנמצא עד למינויו של פרופ' רוני גמזו ב-12.4); אופרטור לטיפול במגזר החרדי מרגע שהתברר כי הישובים החרדיים הם מוקד עיקרי להידבקות וכו'
- יש לעצב כללים לביזור סמכויות בעת חירום, ולהימנע מתופעות של מיקרו-ניהול והיצמדות לכללי אישור ושליטה הנהוגים בשגרה, ואינם מתאימים לשעת משבר
- יש לעצב כללים להעברת מידע רלבנטי לגורמים בשטח, ובראשם הרשויות המקומיות, מרגע שהוכרזה שעת משבר (כדוגמת נוהל "כספת נצורה")

איסוף מידע לקבלת החלטות והשימוש בו

- יש לגבש תהליך סדור לעיצוב תרחיש הייחוס, שישלב בתוכו את מקסימום המידע הקיים והניסיון שנצבר בישראל ובעולם
- יש לשים דגש על "תמונת מודיעין" עדכנית ואמינה, ולהקצות בעת הצורך משאבים למימושה (כדוגמת בדיקות סקר, שאלונים ושאר אמצעי איסוף)
- יש ליצור מנגנון חיצוני לבחינת ותיקוף הנחות היסוד והמידע המשמשים לעיצוב התרחישים, תוך שילוב גורמים חיצוניים באקדמיה ובשוק הפרטי
- בצד תרחיש ייחוס בריאותי למודלים שונים של התפשטות המחלה, יש לעצב תרחישי ייחוס כלכליים וחברתיים. התוצר הסופי צריך להיות חלופות לפעולה המשקללות בתוכן את כל ההיבטים
- יש ליצור צוות "איפכא מסתברא", שיאתגר באופן קבוע את הנחות היסוד ושיטות החישוב
- מהיום הראשון להכרזתה של שעת משבר יש להפעיל צוות שכל עיסוקו באסטרטגיות יציאה חלופיות וביום שאחרי. צוות זה צריך להיות מחובר בכל עת לתמונת המידע העדכנית
- המידע, דרך הניתוח והמסקנות צריכים להיות שקופים לציבור, כדי להגביר את האמינות של ההחלטות שיתקבלו

הסברה

המלצות לפעולה

- יש לגבש, במסגרת הרשות הלאומית לשעת משבר, מערך הסברה חזק ויציב, שיתוגבר בשעת הצורך ביועצים חיצוניים מן השוק הפרטי ש"יגויסו למילואים"
- מערך ההסברה יעצב תפיסת הפעלה, ויאייש דסקים לשעת משבר (הסברה בשפות שונות, עיצוב מסרים והנגשת מידע), על בסיס מידע אמין שיוזרם אליו דרך קבע

- במסגרת תפיסת הפעלה תיקבע גם כיצד יועברו מסרים לציבור, כולל זהותם של הדוברים והמסבירים
- ככלל, יש לזכור ששקיפות, מידע אמין וחשיפה מקסימלית הם כלים ראשוניים במעלה בחיזוק אמון הציבורⁱⁱⁱ

קהילות בעלות מאפיינים ייחודיים

- יש לקבוע, במסגרת מיסודה של הרשות הלאומית לשעת משבר, נציגים למגזר הערבי ולמגזר החרדי שיהיו חלק קבוע מצוות קבלת החלטות ברשות. נציגים אלה אף ישמשו כאופרטורים ייעודיים עם הפעלתה של הרשות
- יש לקיים עבודת מטה הנוגעת לדרכי הפצת המידע לא רק במגזרים אלה, אלא לכלל האוכלוסייה שאינה דוברת עברית כשפה עיקרית
- יש למסד כללי עבודה עם גופי ההתנדבות השונים בקהילות אלה, ולטייב את הקשר שלהם עם משטרת ישראל וגופי החירום

מערכת הבריאות-

רכש והצטיידות

- יש להגדיר אמצעים חיוניים, הנדרשים בכל מקרה של מגיפה, אסון טבע או אירוע רפואי אחר בסדר גודל דומה (כדוגמת מכונות הנשמה, חומרי הרדמה, אמצעים לבדיקות וכו')
- יש לקבוע קווי ייצור חיוניים במפעלים ישראליים לאמצעים אלה, כשם שהדבר קיים בתעשיות הביטחוניות ביחס לאמצעי לחימה מסוימים
- משרד הבריאות יממן, מתקציב מיוחד, הצטיידות שנתית מינימלית באמצעים אלה. בכך יעלה מלאי החירום באופן קבוע מדי שנה, וקווי הייצור יישמרו עם אפשרות תגבור לעת חירום
- יש להגדיר, במסגרת הרשות הלאומית לשעת משבר, את הגורם האחראי לרכש מרגע שהוכרזה שעת משבר, ותקן את התקנות המכפיפות אליו את גופי הצטיידות השונים, על פי תחומי המומחיות שלהם

כוח אדם

- יש ליצור רשימות מסודרות של כוח אדם שניתן "לגייס למילואים" בשעת משבר, מקרב סטודנטים, רופאים מדיסיפלינות שיעצרו במצב של משבר, גמלאי המערכת ואף משאבי צה"ל. רשימות אלה יש לעדכן באופן תדיר, ולקבוע נהלים להפעלת "צו הקריאה" על פי החלטות הרשות הלאומית ובאישור הקבינט, תחת החקיקה הקיימת בחוק שירות עבודה בזמן חירום
- "אנשי המילואים" יתורגלו מדי פעם בתפקידם בשעת החירום
- יש להקפיד על מצאי ראוי של אמצעי מיגון ובדיקה לטובת הצוות הרפואי, ולהגדיר אותו כאוכלוסייה בסיכון, ששלומה והמשך תפקודה חיוניים להתמודדות עם המגיפה
- יש לגבש, עם מנהלי בתי החולים, מדיניות אחידה ומוסכמת לבדיקות של צוותים רפואיים בעת משבר

בדיקות ומעבדות

- יש למסד נוהל, שבו גם בעת חירום יופקד תהליך הבדיקה בראש וראשונה בידי קופות החולים, המפעילות בשגרה מערך מבצע מדי יום כמות בדיקות גדולה בהרבה מזו שנדרשת אפילו בעת מגיפה
- במסגרת הנוהל, ייקבעו הדרכים שבהן יופעל מד"א כקבלן משנה עבור הקופות בביצוע בדיקות בשטח ובמתחמי "דרייב אין"
- יש להשלים את הקמתו של ממשק אחוד, שיאפשר העברה יעילה של מידע וימנע אובדן פרטים חיוניים כדי להתאים את התוצאות לנבדק. ממשק זה צריך להיות מסונכרן גם מסדי המידע של קופות החולים השונות, תוך שמירה על פרטיות מרבית. זו הדרך היחידה שתאפשר קיצור משמעותי של הזמן מן הבדיקה לתחילת החקירה האפידמיולוגית
- יש למסד תהליך של חקירה אפידמיולוגית באמצעים אנושיים וטכנולוגיים, ולגייס בעת חירום מוקדנים משורות מתנדבי מד"א או חיילי צה"ל שיעשו חלק מהתהליך באמצעות תשאול טלפוני
- יש לקבוע תקנות לשימוש באמצעי ניטור אלקטרוניים, תוך הימנעות מפגיעה גורפת ולא פרופורציונלית בזכויות הפרט
- יש להשלים את מערך הבדיקות הסרולוגיות, ולבצע בדיקות סקר נרחבות שיאפשר יצירת מסד מידע ראוי לקראת אפשרות חזרתו של נגיף הקורונה

אוכלוסיות בסיכון

המלצות לפעולה

- יש לממש את תוכנית "מגן אבות ואימהות" של הצוות בראשות פרופ' רוני גמזו, תוך הקדשת האמצעים הדרושים ושימור התקנים, כולל של אופרטור-על לחירום בתחום זה
- עם התקרבותה של מגיפה אפשרית, יש ליצור בהקדם טבלת סיכונים המשלבת גיל, מחלות רקע ושאר גורמי סיכון, ולעצב מדיניות ספציפית להגנה על מי שנשקף לו סיכון מוגבר
- יש לתת לטיפול באוכלוסיות הסיכון עדיפות ראשונית בהקצאת משאבי החירום, כדוגמת פיקוד העורף ומשאביה של מערכת הביטחון
- לגבי קבוצות הסיכון של בעלי המוגבלות והאסירים, יש לציין כי מדיוני הוועדה עולה כי חלק מהאמצעים שנקטו כדי למנוע הידבקות המונית במוסדות שבהם הם נמצאים היו כרוכים בהגבלות שפגעו בזכויותיהם באופן משמעותי. יש לקבוע מראש את האיזונים הנכונים כדי להבטיח מפני פגיעה בזכויותיהן של אוכלוסיות אלה

בריאות הנפש

המלצות לפעולה

- יש לחזק את מערכי בריאות הנפש ולעצב תכניות פעולה ייחודיות להתמודדות עם השלכות המגיפה, במיוחד בקרב קשישים וצוותים רפואיים

- יש להקים ועדה לנושא בריאות הנפש בעת משבר, ולהגדיל את התקציבים המיועדים למאבק באובדנות
