

מזכר מדיניות

אפריל 2020

אסטרטגיה להבטחת פעילות כמעט מלאה במשק בזמן של גלי מגפה עתידיים בשנה הקרובה

דן בן-דוד¹

תקציר

אסטרטגיית היציאה ממגפת הקורונה הנשקלות עתה בארץ עוסקות בעיקר בפתרונות סימפטומטיים המכוונים לשיטוח עקומת ההדבקות לצד הקטנת הנזק הכלכלי במידת האפשר. פתרונות אלה אינם לוקחים בחשבון שבזמן הנדרש לפיתוח חיסון, תהליך שיימשך לפחות שנה, יתכנו גלים נוספים – אולי חמורים בהרבה (אם לשפוט לפי המגפה הספרדית) – במהלך השנה הקרובה. אם ישראל תרתום כמה מתכונותיה הייחודיות ביעילות – ובזמן – יהיה אפשר להחזיר את המשק לפעילות יחסית מלאה, גם במשך גלי מגפה הרסניים במיוחד שעלולים לשטוף את שאר העולם. הדבר מחייב חשיבה מחוץ לקופסה שישראל יכולה וצריכה ליישם בתקופה הקרובה כדי להתכונן לנחשולים אפשריים בעתיד.

רקע

למגפה הספרדית שהתחוללה לפני מאה שנה היו שלושה גלים עיקריים. הראשון החל באביב 1918 ודעך לקראת הקיץ. עם הסתיו, התפרץ הגל השני והקטלני ביותר של המגפה. הגל שלישי נמשך באביב ובקיץ של 1919.

בדומה לתקופה ההיא, המגפה הנוכחית התעוררה לחיים בתחילת 2020, עם השיא באביב של השנה. האפידמיולוגים קובעים שפרק הזמן הנדרש להכנת חיסון ולאספקתו בבטחה לאוכלוסיה הינו שנה – מה שמביא אותנו לישראל ולאסטרטגיית היציאה הנוכחית מהמגפה. הן בעיקר מארג של טלאים המבוססים על הערכות לפי בדיקות חלקיות ובעיקר, כפי הנראה, תחושות בטן. לא נראית תכנית מסודרת

¹ פרופ' דן בן-דוד, נשיא מוסד שורש למחקר כלכלי-חברתי, חבר סגל בחוג למדיניות ציבורית באוניברסיטת תל-אביב. המחבר מודה לד"ר עמוס אדלר, מנהל המעבדה המיקרוביולוגית במרכז רפואי סוראסקי תל-אביב, על הערותיו החשובות והמועילות. התוכן וההמלצות במזכר זה הינם באחריותו ועל דעתו של המחבר בלבד.

להחזרת המשק לפעילות מלאה תוך זמן קצר – לא כל שכן להתכוננות לגלים נוספים, אולי חמורים עוד יותר, שעלולים לשטוף את העולם בשנה הקרובה.

להלן מובאת תכנית מסוג אחר, כזו המתבססת על יתרונותיה היחסיים של ישראל. היא מאפשרת למשק לחזור לפעילות כלכלית כמעט מלאה בתוך מספר חודשים, גם ללא חיסון באופן נגיף הקורונה – וגם אם יהיו גלי ענק נוספים של הידבקות ברחבי העולם. בהמשך מתוארת תכנית המתווה כיצד ניתן לעשות זאת.

יתרונותיה היחסיים של ישראל, והצורך בתכנית מערכתית

לגודלה של ישראל ולבידודה הפיזי בזירה הבינלאומית יש חסרונות רבים. אך כשמדובר בלחימה נגד וירוס קטלני, חלק מהחסרונות של המדינה הופכים ליתרונות ענק. עם 9 מיליון תושבים, מדובר בסה"כ באוכלוסייה של עיר גדולה בחו"ל. כשאין מעברים חופשיים לאורך כל גבולותיה של ישראל, אלה הם תנאי פתיחה שמדינות אחרות יכולות רק לחלום עליהם בתקופת משבר כזו.

בהיעדר חיסון או תרופה, יש שתי מגבלות מרכזיות שעמן יש להתמודד מהצד הרפואי: גילוי מי נחשף ופיתח נוגדנים למחלה; וגילוי מהיר של כל החולים. המידע והיכולות בשני הקשרים אלה חלקיים למדי. מנגד, יש היבט כלכלי לא מבוטל (שלא לדבר על היבטים פסיכולוגיים/נפשיים וחברתיים) שחייב גם הוא להילקח בחשבון.

התמ"ג של ישראל חצה את ה-1.4 טריליון שקלים ב-2019. מדובר ביצור ממוצע של כ-6 מיליארד שקלים בכל יום עבודה. גם אם לוקחים הערכה שמרנית שסגירת המשק מורידה את התוצר בחצי מסכום זה "בלבד" (סביר להניח שהעלות גבוהה בהרבה), עדיין מדובר בהפסד כספי למדינה של כ-3 מיליארד שקלים בכל יום עבודה שיורד לטמיון. ככל שהמשבר הכלכלי יתמשך, הוא יעמיק את הנזק היומי, שעלול גם לעבור את ה-6 מיליארד שקלים. פירמות בריאות יפשטו רגל ללא דרך חזרה, עובדיהן שהוצאו לחל"ת יהפכו למובטלים כרוניים, כשחלקם לעולם לא יוכלו לחזור לשוק העבודה מפאת גילם ו/או רמת מיומנותם הנמוכה יחסית.

לכן, בערפל הרב העוטף את המחלה החדשה והלא לגמרי מובנת או מוכרת, על ישראל להפוך את היתרונות היחסיים שלה לחוד החנית במיגור המגפה והחזרת המדינה כמה שיותר מהר למסלול הכלכלי.

שלבי המתווה

בשלב הראשון, ניתן להיעזר בבדיקות סרולוגיות על מנת לאתר מי מבין כלל האנשים הבריאים בארץ כבר נחשף לוירוס ופיתח נוגדנים לו. זה אינו הליך מושלם לקביעת מי יכול לחזור לעבודה באופן מידי ללא סכנה. ידוע על מספר מקרים של מי שלכאורה החלימו, אך הראו לאחר מכן סימנים של המחלה. יתכן שמדובר בבדיקות כושלות שהראו החלמה היכן שלא היתה כזו בפועל – או חמור מזה, יתכן שנוגדן חיובי אינו מגן על כל אחד מהדבקה חוזרת. לאור האחוזים המאוד נמוכים של הידבקות חוזרות (בין אם מדובר במקרים אמיתיים או בבדיקות לקויות) לעומת קטסטרופה כלכלית המתגלגלת לפתחה של ישראל, יש לקחת את הסיכון ולהחזיר לעבודה באופן מידי כל מי שנמצא נושא נוגדנים לוירוס.

לצד הצורך בבדיקות סרולוגיות, חייבים לאתר מיד כל מי שחולה ולבודד אותם – רק אותם, באופן כירורגי, ולא את כל העיר או השכונה. לשם כך ניתן לבצע בדיקות PCR, עם תשובות המתקבלות תוך מספר שעות בודדות, לכל (!) תושב במדינה. המגבלות הנוכחיות העיקריות לכך הן: (1) חסרים חומרים (ריאגנטים) להכנת מספיק בדיקות. לשם כך צריכים גם כימיקלים וגם מערכות מכשור תואמות; (2) חסרים אנשי מעבדה מיומנים לביצוע הבדיקות; (3) במקרים לא מבוטלים, בדיקת ה-PCR אינה מסוגלת לאתר את הווירוס בימים הראשונים של המחלה.

ההפסדים הכלכליים בהיקף של מיליארדי שקלים מדי יום מצביעים על כך שיש הצדקה לכל הוצאה המאפשרת לישראל למצוא את הידע ואת הדרך לאתר ו/או לייצר בישראל את כמות בדיקות ה-PCR הנדרשת. הרי אין צורך להמציא את הגלגל. מדובר בבדיקות קיימות שכבר מיוצרות בחו"ל. מסיבה כלשהי, לא מייצרים מספיק עבור כלל האנושות, אך ישראל צריכה לדאוג רק ל-9 מיליון תושביה. יש לגייס את כל הידע וכישורי האלתור של המדינה להשגת היכולת להקמת קווי יצור מקומיים באופן מידי לכל כמות שאינה ניתנת לרכישה בחו"ל (אגב, ככל שישראל תוביל בהקשר זה, היא תוכל למכור עודפים לשאר המדינות).

בעיית המחסור באנשי מעבדה (מגבלה 2 לעיל) אף היא פתירה. כפי שמדינת ישראל יודעת לגייס מילואים בעת מלחמה – וזו מלחמה לכל דבר – יש בארץ מספיק אנשים עם רקע רפואי/ביולוגי רציני שניתן לגייסם ולהעבירם הכשרה מהירה (בזמן שמייצרים/משיגים את החומרים החסרים) להיות לבורנטים זמניים בעת המשבר.

לאור ההתמקצעות הנדרשת, זה אינו פתרון מושלם. אך בכל יום שעובר נהרסים החיים של יותר ויותר ישראלים. לכן יש למצוא את הדרך לעשות זאת הכי טוב שניתן ולבנות על כך שיש גם השתפרות,

התמקצעות והתייעלות ככל שמבצעים יותר בדיקות. לאור העובדה כי מדובר בצורך לאומי המשבית לחלוטין מדינה שלמה, ניתן להעמיד לכך כל סכום כסף שנדרש.

כאשר יהיו מספיק בדיקות PCR ואנשי מעבדה לביצוע הבדיקות, ניתן יהיה להתמודד עם מגבלה (3). יש לבצע בדיקות PCR לכלל האוכלוסייה שקיבלה תוצאות שליליות בבדיקות הסרולוגיות, ולהוציא את החולים לבידוד נפרד עד שיימצאו בריאים. את השאר יש לשמור בבידוד לתקופה של 10-14 ימים (אורך התקופה תקבע על ידי מומחים), ולבצע בהם בדיקות חוזרות כל מספר ימים – עם הוצאת מי שחולה לבידוד נפרד מיד עם קבלת תוצאות חיוביות. בתום ה-10-14 יום, כל מי שנמצא נקי מהמחלה – מלבד בודדים השייכים לקבוצות הסיכון שאולי יזדקקו למספר ימי בידוד נוספים של בידוד (עד שמוודאים שכל מי שחולה כבר הוצא לבידוד ואינו מסכן את השאר) – יוכל להשתחרר ולהכנס באופן מלאה לשוק העבודה.

אם בדיקות ה-PCR נותנות (למשל) תוצאות שליליות מוטעות ב-30% מהמקרים בהם אנשים בכל זאת חולים, אז יש לבדוק כל חולה בעת ובעונה אחת ב-2-3 בדיקות הנבדלות זו מזו על מנת להקטין במידה ניכרת את הסיכוי לשחרור אנשים חולים לרחוב. ההוצאה הכספית הגדולה הכרוכה בכל כך הרבה בדיקות מתגמדת לעומת הנזק הכלכלי למשק מאי החזרתו לפעילות.

כמו כן, על כל אדם המגיע מחו"ל לעבור את הרוטינה שתוארה לעיל (בדיקות סרולוגיות ו-PCR) מיד עם בואו לישראל. כך אפשר יהיה לבודד רק את המגיעים החולים ולשחרר בתוך מספר שעות את השאר למקום חפצם.

ברגע שמאתרים את כל החולים בארץ ומבודדים אותם למשך תקופת מחלתם, שכיחות המגפה הזו בישראל תרד בקצב אקספוננציאלי, לפי אותה פונקציה מעריכית שבה עלתה בגל האחרון. כך, מדינת ישראל תוכל לחזור לעבודה מלאה, בתי ספר פתוחים, וכל השאר – שלא לדבר על חסכון אדיר בחיי אדם – בתוך פרק זמן קצר מהפעלת התכנית בקנה מידה ארצי. כשזה יקרה, אז גם מערך הגיוס ליצור וביצוע הבדיקות יוכל לחזור למימדים נורמליים מהר יחסית.

החסרונות היחסיים של ישראל, וההזדמנויות הטמונות בהם

לצד היתרונות היחסיים שיש לישראל בטיפול בנגיף, יש לה גם מספר חסרונות יחסיים – שעם כולם ניתן להתמודד. ראשית, תכונות של מדידה, הערכה וניהול אפקטיבי אינם הצד החזק של מערכות הביורוקרטיות בישראל. מספיק לראות איך מנוהלות מערכות הבריאות, החינוך והרווחה בארץ בימים כתיקונם כדי להבין עד כמה הניהול לוקה בחסר. די לראות עד כמה מנותקים פוליטיקאים רבים

מהמציאות כשהם דורשים לפצל משרדי ממשלה קיימים למבנים ניהוליים נפרדים, במקום לאחד את הידע, המשאבים והניהול על מנת לייעלם.

לאור הצורך בטיפול מידי ואפקטיבי במגפה שיאפשר למדינה לחזור לפעילות מלאה בזמן קצר, צריכים למנות "רמטכ"ל קורונה" רציני – לאו דווקא מצה"ל – לפקד על המלחמה בנגיף הקורונה, כי זו מלחמה לכל דבר. אפשר לנצח – והגיע הזמן שנעשה זאת. את הסמכויות יש לתת לרמטכ"ל הקורונה ואת הפיקוח יש לתת לוועדת קורונה מיוחדת בכנסת על טהרת ועדת המשנה של ועדת החוץ והבטחון. עוד חסרון יחסי של ישראל נמצא בתחום התרבותי. לטוב ולרע, הציבור בישראל נבדל מהציבורים במדינות מזרח אסיה בכל הקשור לשמירה על נקייון, התחשבות בזולת, קרבה פיזית, וצייתנות להנחיות. ככל שיפול מהר יותר האסימון בנוגע לחשיבות תכונות אלה, כך תשתפר יכולתה של ישראל להתמודד עם המחלה. גם בהקשר זה, תפקידו של רמטכ"ל הקורונה צריך לכלול הסברה ציבורית שלא תסתיים עם המחלה אלא תמשך שנים, עד שהשינויים הדרושים בהתנהגות יופנמו ויישמו באופן טבעי על ידי מרבית הציבור בארץ. היתרונות מכך לחברה הישראלית יהיו גדולים בהרבה מאלה הקשורים לטיפול בנגיף הקורונה.

סיכום

ככל שישראל מתחילה להיחלץ ממה שהינו – אולי – רק הראשון ממספר גלי נגיף הקורונה, על המדינה להתייחס לתקופה הקרובה כאל הפסקת אש במלחמה. זה הזמן להתארגן מחדש ולהתכונן לאפשרות של התקפות נוספות, אולי יותר קשות, בהמשך. אם יהיו גלי התפרצות נוספים בעולם, לישראל היכולת למנוע מהם לסכן את אזרחיה, ובה בעת להחזיר את המשק לפעילות כמעט מלאה. המצב היום מספק למדינה הזדמנות היסטורית לעסוק לא רק בהשפעות המיידיות של נגיף הקורונה, אלא גם לאמץ צעדים כלכליים-חברתיים בעלי השלכות חיוביות ארוכות טווח שהינן חשובות למדי לעתידה של ישראל.

מוסד שורש הוא מכון עצמאי ובלתי-תלוי לחקר מדיניות. המוסד עורך מחקרים מבוססי עובדות ובלתי מוטים על המשק ועל החברה האזרחית בישראל. מטרת המוסד לסייע בהנעת המדינה לתוואי ארוך טווח בר-קיימא, המעלה את רמת החיים בישראל ומקטין את הפערים בה. לקידום מטרה זו, מוסד שורש מספק מידע למקבלי ההחלטות המובילים בישראל ולציבור הרחב במדינה ומחוצה לה באמצעות תדריכים ופרסומים ברורים ונגישים על מקורן, אופיין ומימדיהן של סוגיות שורש מולן ניצבת המדינה. המוסד מציע חלופות מדיניות לשיפור רווחת כל חלקי החברה בישראל וליצירת הזדמנויות שוות יותר לאזרחיה.