

להיות מנכ"ל. לית בימי קורונה אובדן דרך בטיפול במגפת הקורונה רב-ניצב (בדימוס) רוני אלשיך לשעבר מפק"ל משטרת ישראל

המאמר פורסם ב-25.3.2020 בידיעות אחרונות

<https://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-5701260,00.html>

במצבי היסטוריה וחוסר אונים כמו זה של נגיף נעדר חיסון שמתפשט, המשימה העיקרית של הקברניטים היא לצמצם את אי-הוודאות. אלא שניהול המשבר בצורה של גזירות מתרחבות והולכות, במקום סגר מוחלט שיצמצם בהדרגה – מביא בדיוק לתוצאה ההפוכה.



אקדים ואומר: אינני וירולוג, אינני מומחה למגפת הקורונה, מומחיותי בת עשרות שנים כמי שניהל ופיקד על מערכות גדולות ומגוונות היא "ניהול מומחים". קרי: לשאול את השאלות הנכונות כדי לקבל החלטות תבוניות. לכן, אמנע מלתרום מהאינטואיציה האישית שלי בהתייחס לקורונה וספציפית מה נכון לדעתי לעשות (גם מפני שהמומחים הרלוונטיים אינם סביב שולחני כיום), אלא אתייחס לתהליך קבלת ההחלטות הנדרש. מקווה שאשפיע על מקבלי ההחלטות, או למצער, על הוועדה בכנסת האמונה לפקח עליהם. כולי תפילה שהצעותיי לא תשמנה רק את ועדת החקירה הממלכתית.

אי-הוודאות מול הקורונה היא מובנית ומכאן תחושת ההיסטריה או חוסר האונים. היא נובעת מחוסר הוודאות מול וירוס "לא מוכר", נעדר חיסון ועוד, והיא טבעית ואנושית, אולם **המשימה העליונה של הקברניטים באירוע כזה היא לצמצם את אי-הוודאות**. זהו מהלך שיש לנהל באופן הדוק ולהשקיע בו משאבים רבים. כל שקל שיושקע בו, יצמצם נזקים מיותרים במעלה ההחלטות.

ככלל, מקובל כי כאשר ישנה אי-ודאות, מייצרים "התכווצות זמנית", מבצעים הערכת מצב הממוקדת בצמצום אי-הוודאות, ואז משחררים את חלקה ומתחילים לנהל סיכונים מבוקרים. כך למשל לאחר פיגוע, שבו המחבלים לא נתפסו, מוטלים אוטומטית מחסומים, אשר מוסרים בהדרגה על פי הערכת המצב. במדינת ישראל המנוסה, איש לא מצפה שעד שלא נתפס אחרון המפגעים, האזרחים יישארו ספונים בביתם וכל בית יאובטח על ידי שני שוטרים או לוחמי מג"ב. לא מפני שהביטחון איננו חשוב, אלא מפני שהחזרה לשגרה מהווה ערך מתחרה. כך גם ברפואה: מאשפזים להשגחה, מבצעים סט של בדיקות לצמצום אי-הוודאות (על פי סדר העדיפות של "מה חשוב לשלול"), ורק אז – למחלקה או הביתה. באנלוגיה למצבנו היה מצופה (לפחות לאחר שלב ההדחקה) כי קודם כל נסגור הרמטית (לטווח זמן קצר ככל שניתן), ננצל את הזמן לצמצום אי-הוודאות ונשחרר בהדרגה או בהתניה על פי מסקנות הברור. אם אנו בדינמיקה של כיווץ מתגבר (בלשון העם: כל ערב "גזירות חדשות"), המשמעות היא כי אנו חלילה באובדן דרך, ללא שום תובנה חדשה.

החידה הגדולה שלפנינו, שאותה משימת הקברניטים לפצח, היא רמת ההדבקה של הנגיף וממנה נגזרת רמת הקטלניות שלו.

הנפנוף היומי במספר החולים המאומתים הוא לא פחות ממביך. אין לנתון זה שום משמעות לקבלת ההחלטות הלאומית, שהרי הוא פונקציה של מספר הבדיקות והמדיניות את מי בודקים. לא בכדי, כאשר (סוף סוף) ניתן לבצע היקף בדיקות גדול יותר - יש יותר "מאומתים". מה זה אומר לגבי התפשטות הקורונה? שום דבר.



כדי לפצח את החידה, יש לבצע בדיקות סקר של אוכלוסיות שהיה להן פוטנציאל להידבק (קהילה עם חולה מאומת, בית ספר שבו חלה תלמיד או מורה, מפעל, מחלקה בבית חולים וכו'). את אלה יש לבדוק בבדיקות דם לאיתור נוגדנים לנגיף (כן, אותן בדיקות שמשרד הבריאות התנגד להן בתוקף כי מהימנותן פחותה מ-100% ולכן נותרנו עד כה עם חידה עם 0% פתרון).

כמות מספקת של בדיקות סקר נרחבות תיתן לנו תמונה אמיתית של כמה אנשים נפגשו עם הנגיף ויכלו לו. מול נתון זה ורק מולו, ובהתייחס לנתוני התמותה, ניתן יהיה להתחיל להבין בקירוב מה אחוז התמותה האמיתי של הנגיף באוכלוסייה הישראלית (כל אוכלוסייה מושפעת מחתך גילים, רמת ומדיניות הטיפול, ייתכן אף מאחוז המעשנים, רמת זיהום האוויר ועוד משתנים שלא חשבנו עליהם). מיותר לציין עד כמה קריטי הדבר למקבלי ההחלטות בהתייחס לצעדים הננקטים וההשלכות שלהם.

כשנדע אם על כל חולה "מאומת" יש לנו מאות חולים א-סימפטומטיים ("חולים" או לשעבר), או שמא רק שניים או שלושה, הרי שנדע בקירוב מה רמת ההדבקה, מה רמת הקטלניות ומה הסיכוי ל"חיסון עדר", וסוף-סוף נדע לשקול את האסטרטגיה הנכונה, זו של דרום קוריאה, או זו (המוצהרת לפחות) של בריטניה, או אסטרטגיה שלישית ישראלית.

אני לא מציע להפסיק בינתיים את בדיקות המטוש (וייתכן שיסתבר לאחר הסקר שזהו הכלי היחיד), אך זו משימת משרד הבריאות והצעתי מתמקדת במשימת הקברניטים – אלה שאמורים לנהל את תהליך צמצום אי-הוודאות, כדי להבין את ההשלכות של החלטותיהם.

צר לי, אך ככל שידי מגעת, לאחר אינספור שיחות בירור טלפוניות, מסקנתי היא קשה: אנו פועלים ללא רעיון מסדר עקבי, ומכאן שללא בחינה מסודרת שלו (שיעור קצר בפילוסופיה של המדע: השערה מדעית היא כזו שניתן להפריכה והיא תקפה כל עוד לא הצלחנו להפריכה).

לא אחדש דבר באמירה כי לכל החלטה מהפריזמה של בריאות הציבור ישנן השלכות מרחיקות לכת שלכולן השלכה ישירה או עקיפה על חיי אדם. כזכור, ניתן למות חלילה לא רק מקורונה, אלא גם מסוכרת, כאשר אין כסף לקנות תרופות, מהתקפי לב בשל חרדה, ממחלות שלא אובחנו בזמן ועוד, זאת טרם שקלנו את השפעת החרדה על מנגנוני החיסון הטבעיים שלנו.



זאת ועוד, לפגיעה קשה בכלכלה יהיו השלכות מרחיקות לכת על תקציב הבריאות, על שיעור ההתאבדויות, על היקף אירועי אלימות במשפחה ועוד, באופן שמסכן חיי אדם אולי הרבה יותר מתרחיש חמור של תמותה מווירוס.

למותר לציין מה המחיר הכלכלי של "כיווץ" ללא תאריך יעד. כלכלה יציבה איננה מתמוטטת משבועיים של הקפאה, אם היא יודעת שמדובר בשבועיים ושלאחר מכן ישנו שחרור הדרגתי. הבורסה תתנהג אחרת, המעסיקים, ארגוני המורים, האזרח שנגדעה פרנסתו ועוד. כולם יידעו לכלכל את צעדיהם בתבונה רבה יותר. הם יידעו שבזמן הזה מקבלי ההחלטות לומדים את ה"חידה" ולאחר פיצוחה, תבוא הקלה רלוונטית (חזרה לעבודה/ללימודים למי שפיתח נוגדנים, חזרה למפעלים בכפוף לתקני היגיינה חדשים ועוד). דווקא בישראל, ליצירתיות של התאמת העסקים להקלות המסתמנות לא יהיה גבול.



המרכז להכשרת מנהלים הבינתחומי הרצליה

בתהליך כזה, ההנהגה תשדר גם שליטה במצב וכמובן הרגעה ולא העצמת ההיסטריה הציבורית. אלה ועוד, קריטיים להתנהגות הציבור ואפקטיביים כדי לקבל שיתוף פעולה, יותר מכל שוטר-אוכף ברחוב.

אני מציע כרגע לעזוב את השיח על מצב מערכת הבריאות, על ההיערכות או אי-ההיערכות שלה למשבר המתקרב ועוד. יש להניח למערכת הבריאות להתמקד במשימת הקודש שלה, יש לספק לה את המשאבים הנדרשים למלא את משימתה בהצלחת חיים, תוך שמירה על חיי העוסקים במלאכה.

לטעמי, עדיין לא מאוחר, אם ניקח את עצמנו ברצינות, ניתן למשרד הבריאות להוביל את האבחון ואת הרפואה (בלבד!) ולקברניטים לנהל את אסטרטגיית היציאה מהמשבר. בתקווה שנשכיל לא רק לצאת מהמשבר במהרה, אלא גם להוליד מהמשבר הזה (משבר במקרא הוא מקום מושבה של היולדת) תועלות לעולם עתידי היגייני יותר וטוב יותר לנו ולבאים אחרינו.