



מורה נבוכים למקבלי החלטות בצל הקורונה

עקרונות מוסריים ושיקולים
חברתיים בסוגיות נבחרות

מסמך תמציתי זה גובש על ידי מומחים לאתיקה, משפטנים וחוקרים בתחומים רלוונטיים כדי להנגיש למקבלי החלטות ולקובעי מדיניות מכלול של שיקולים אתיים הנוגעים להכרעות ציבוריות בנושא התמודדות עם מגפת הקורונה ועם השלכותיה החברתיות.

כותבי המסמך והצוות המלווה מטעם מיזם **ACademia.IL . Collective Impact . COVID-19** הקדישו מאמצים רבים לכתיבתו ולעריכתו מתוך תפיסה של אחריות ומחויבות להקפדה על ערכי מוסר גם בעתות משבר. המסמך נכתב באופן בלתי תלוי על ידי חוקרים בעלי עמדות אידיאולוגיות מגוונות תוך שיח, דיונים ואי הסכמות.

המסמך מתייחס לשאלות העומדות על הפרק ומבקש למקד את תשומת הלב להיבטים המוסריים שחשוב שמקבלי ההחלטות ייתנו עליהם את הדעת בהכרעות הקשות העומדות לפתחם. במסגרתו, יש התייחסות לדילמות הנוגעות לכלל הציבור ולשאלות הנוגעות לקבוצות מובחנות מתוך אוכלוסייה. יש בו התייחסות לעקרונות יסוד ולמכלול השיקולים שצריך להכריע ולאזן ביניהם.

למסמך שנכתב על ידי המומחים צורף פתיח המציג באופן סכימטי את עיקרי הסוגיות שהובאו לדיון במסמך, וזאת כדי לאפשר סקירה מהירה לפני קריאה מעמיקה בכל אחד מהדיונים.

הסעיפים במסמך גובשו תוך התייעצות קהילתית בקבוצת האתיקה של **Academia.IL . Collective Impact . COVID-19** ומתוך הסכמה רחבה על העקרונות המרכזיים ועל המתודולוגיה הראויה בדיון בנוגע לשאלות אתיות. לצד זאת, כל פרק נכתב על ידי כותבים וכותבות שונים, ושם מצוין בשולי הפסקאות בגוף המסמך המציג את הדיון, והם המחויבים לכול האמור בו. מטבעם של דיונים בסוגיות אתיות ומוסריות, נותרו מחלוקות בין המשתתפים בנוגע לסעיפים שונים, והמחלוקות הללו אינן באות לידי ביטוי במסמך זה.

החברים שהשתתפו באופנים שונים בדיונים, ושחתומים על העקרונות המנחים הם:

פרופ' דני אטאס

ראש החוג לפילוסופיה, תכנית פכ"מ, מנהל שותף המרכז לאתיקה ופילוסופיה פוליטית, האוניברסיטה העברית בירושלים

ד"ר יובל אילון

המחלקה להיסטוריה, פילוסופיה ומדעי היהדות, האוניברסיטה הפתוחה

פרופ' דוד אנוך

החוג לפילוסופיה והפקולטה למשפטים, מנהל-שותף של המרכז לאתיקה ופילוסופיה פוליטית, האוניברסיטה העברית בירושלים

פרופ' יצחק בנבג'י

הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת תל אביב

אבישי בן ששון-גורדיס

המחלקה למדע המדינה, אוניברסיטת הרווארד

פרופ' אליצור בר-אשר סיגל

ראש המרכז לשפה, לוגיקה וקוגניציה האוניברסיטה העברית בירושלים, חבר צוות ההיגוי של המיזם Academia.IL Collective Impact, COVID-19

ד"ר אנסטסיה ברג

עמיתת מחקר באוניברסיטת קיימברידג' (משנת תשפ"א), החוג לפילוסופיה והמרכז לאתיקה ופילוסופיה פוליטית, האוניברסיטה העברית בירושלים

ד"ר נטע ברק קורן

הפקולטה למשפטים, האוניברסיטה העברית בירושלים

פרופ' דוד הד

החוג לפילוסופיה, האוניברסיטה העברית בירושלים

ד"ר תמי הראל בן שחר

מנהלת אקדמית של הקליניקות למשפט ושינוי חברתי, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת חיפה.

פרופ' ארנון לוי

החוג לפילוסופיה ומרכז סידני מ. אדלשטיין להיסטוריה ופילוסופיה של המדעים, האוניברסיטה העברית בירושלים

פרופ' יובל פלדמן

הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר-אילן והמכון הישראלי לדמוקרטיה, חבר צוות ההיגוי של המיזם Academia.IL Collective Impact, COVID-19

ד"ר אפרת רם טיקטין

המחלקה לפילוסופיה, אוניברסיטת בר אילן

פרופ' אילת שביט

החוג לפילוסופיה, המכללה האקדמית תל חי

תוכן עיניינים



מעורבות הצבא וכוחות הביטחון
בהתמודדות עם הקורונה

עיקרי הדברים תקציר דיון



בין חירות הפרט לאחריות
המדינה על בריאות הציבור

עיקרי הדברים תקציר דיון



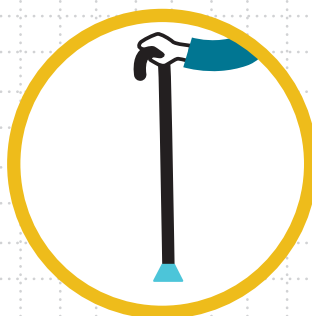
היבטים של הוגנות בשירותי בריאות בדגש
על חיסונים במצב של מלאי מוגבל

עיקרי הדברים תקציר דיון



צדק חברתי והתמודדות עם המחירים
החברתיים-כלכליים של המשבר

עיקרי הדברים תקציר דיון



היבטים של גילנות
(Ageism)

עיקרי הדברים תקציר דיון



שמירה על חופש הפולחן תחת
איום קורונה

עיקרי הדברים תקציר דיון

מורה נבוכים למקבלי החלטות בצל הקורונה

עיקרי הדברים



פתיחה

מחויבות לעקרונות מוסריים אינה מוצר מותרות, שאפשר לוותר עליה בעיתות מצוקה ומשבר. **דווקא בעיתות כאלה חשוב במיוחד לחשוב בזהירות על הערכים ועל העקרונות האלה**, ולבחון כיצד יש להחילם, ואם צריך אף להתאימם, לאתגרים המיוחדים שהחברה ניצבת בפניהם. המסמך הזה, על חלקיו השונים, מבקש לזהות ולאפיין את טיב אתגרי השעה, ולהציע דרכים מנומקות להתמודד עימם, מתוך רגישות לערכים ולעקרונות שאינם חדלים מלהיות תקפים גם עכשיו.

המסמך שלפנינו מבקש לסייע להתמודד עם השאלות הנורמטיביות העולות במהלך ההתמודדות עם משבר הקורונה והוא מתמקד בעקרונות ובהנחות המוצא שצריכים לעמוד בבסיס לאסטרטגיות היציאה אשר נידונות על ידי מקבלי החלטות. הוא אף מציע כיצד קובעי המדיניות צריכים לפזר את עלויות המשבר באופן שיהיה צודק ככל שניתן. במסמך הזה מנוסחים עקרונות הפעולה הנובעים מעקרונות מוסריים של חלוקת הנטל, מניעת נזק וחופש הדת. לסיום, אותם העקרונות המוסריים יסייעו גם לבחינת המקרים הספציפיים של חלוקת חיסונים, שימוש בצבא והטיפול באוכלוסיה המבוגרת.

**בין חירות הפרט לאחריות המדינה
על בריאות הציבור**



הסבר קצר

הצעדים שהמדינה נוקטת כדי לעצור את התפשטות המגיפה, לשמור על בריאות הציבור ועל חיי אדם עלולים לפגוע או להגביל את חירויות הפרט. גם בעיצוב המדיניות הננקטת לבלירת המגיפה וגם בגיבוש המתווה לאסטרטגיית היציאה יש להכריע בין שיקולים של אחריות המדינה לשיקולים של הגנה על חירויות הפרט.



שאלות

? באילו מצבים מוצדק שמדינה דמוקרטית תפגע בחירות הפרט כדי להגן על בריאותם של פרטים?
? מהם הגבולות המוסריים שבהם מוצדק שהמדינה תפגע בחירות הפרט מתוך דאגה כללית לבריאות הציבור ולתפקוד של מערכת הבריאות?

מוצע להתייחס לשאלת הנזק שהמדינה מבקשת למנוע בהתערבותה ולהבחין בין שלושה סוגי נזקים כפרמטר לבחינת הלגיטימציה להגבלת זכויות הפרט במדינה דמוקרטית.

נזק עקיף למערכת (קריסת מערכת הבריאות)
על מנת להתערב צריך לשכנע על בסיס נתונים חזקים בהסתברות גבוהה לנזק מערכתי שיווצר כתוצאה מהצטברות של נזקים ישירים שפרטים רבים מסבים לעמם. הגבלת חירות הפרט תהיה מוצדקת מטעמים של נזק מערכתי רק במקרים שיש בהם וודאות גבוהה להתרחשות נזק מערכתי גדול מאוד, על בסיס מידע אמפירי משכנע ומעודכן.

נזק ישיר לאחר (הדבקה)
מקרה מובהק שבו למדינה יש סמכות (ואחריות) להתערב כדי למנוע את הנזק או לפזר את עלויותיו, אפילו באמצעים של הגבלת חירות (למשל, חובת בידוד או ריחוק פיזי).

נזק ישיר של הפרט כלפי עצמו
האם הפרט עלול לגרום נזק לעצמו, ולעצמו בלבד? אין למדינה בדרך כלל סמכות להתערב.



יש להעדיף את השימוש באמצעים מגבילים ופוגעניים פחות מהגבלת חירות, כולל תמריצים, מתן מידע והינדים (נאדג'ים), כל אימת שהדבר אפשרי, ובפרט כדי להימנע מנזק עצמי ומנזק מערכתי.



לתקציר הסוגייה

**צדק חברתי והתמודדות עם המחרים
החברתיים-כלכליים של המשבר**



הסבר קצר

הצעדים שהמדינה נקטה בהם כדי לצמצם את הפגיעה מהמגיפה וכדי למנוע את קריסת מערכת הבריאות הביאו לפגיעה כלכלית נרחבת בשכירים ובעצמאים רבים. יש להשלים את המדיניות הזאת באמצעות חלוקה הוגנת של הפגיעה שנגרמה כתוצאה מהמגפה בכלל, וכתוצאה מהצעדים שנקטו בתגובה עליה בפרט, תוך הבטחה של מערכות התמיכה באוכלוסיות פגיעות שונות וחיזוקן.



שאלה

מהם העקרונות של צדק חברתי והוגנות בחלוקה שלאורם יש להתוות אסטרטגיית יציאה והבראה כללית של המשק?



עקרונות

איכות חיים וצרכים רוחניים - יש לכבד את ההשקפות השונות של אנשים שונים ולאפשר להם לקיים אורח חיים בהתאם להן.

הגנה על בריאות וחיי התושבים - על המדינה להגן על תושביה, ובפרט על אוכלוסיות בסיכון, מפני סיכונים הנגועים למגפת הקורונה, כולל כאלו שייגרמו כתוצאה מההקלות.

רווחה חברתית - התוויית צעדים שישמרו על האינטרס החברתי הרחב ואת רווחת כלל האוכלוסייה ככל הניתן.

שמירה על כבוד אדם - מניעת כל מעשה או מדיניות העלולה להשפיל פרטים או קהילות מובחנות.

הוגנות - חלוקת נטל הוגנת מחייבת פיצוי הולם למי שבעקבות ההגבלות שהושמו על ידי הממשלה נמנע ממנו להמשיך בפעילותו.

חירות - חובה למזער את הפגיעה בחירויות המוקנות לאזרחים, ולהבטיח זכויות שוות לכל האזרחים.

לתקציר הסוגייה

שמירה על חופש הפולחן תחת איום קורונה



הסבר קצר

הגבלות על פעילות המשק כוללות גם הגבלה על פעילות דתית הכרוכה בהתכנסות של אנשים רבים. במדינת ישראל היחסים בין דת למדינה ובין אנשים חילוניים לאנשים דתיים נמצאים במוקד של הדיונים הציבוריים בכלל ומקבלים משמעות נוספת סביב נושא הקורונה. יש להתייחס ברגישות רבה לנושא לאור עקרונות היסוד והשיקולים הבאים.

מהם עקרונות היסוד שצריך לקחת בחשבון בהכרעות המשפיעות על איכות חיים, רווחה נפשית ופולחן דתי?

?



עקרון השוויון בין קהילות דתיות שונות
השונוות ישתתפו בתהליך קבלת ההחלטות

עקרון השוויון בין קהילות דתיות שונות

מהם השיקולים העיקריים שצריך לאזן ביניהם?

?



האם הפעילות עצמה בעלת הסתברות גבוהה לסכן את בריאות המשתתפים בה ובריאות הציבור? ומהי מידת הסיכון?

האם ההגבלות מבטלות את מהות הפעילות או שאפשר לקיים פעילות חלופית?

עד כמה הפעילות הנמנעת מרכזית לאדם הדתי?

באיזו מידה הקהילה צפויה לציית להוראה, ובאיזו מידה אפשר יהיה לאכוף אותה?

לתקציר הסוגייה

מעורבות הצבא וכוחות הביטחון בהתמודדות עם הקורונה - האם הפעילות חיונית וכיצד מבטיחים שהפעולה מתקיימת במסגרת ערכי הדמוקרטיה?



הסבר קצר

הגם שאתוס צבא העם והשימוש הנרחב בפיקוד העורף עשוי להסתיר זאת, בקרב מומחי משפט ומוסר מקובל כי הפעלת צבא בתוך מדינה דמוקרטית היא בעייתית ובלתי רצויה. אולם בניגוד להקשרים אחרים אין מניעה עקרונית להשתמש בצבא ובגופי ביטחון אחרים בסיוע לרשויות אזרחיות להתמודד עם משבר הקורונה כולל בשלבי היציאה מהמשבר. בתוך כך, יש לחתור לצמצם את מעורבות הצבא ככל שהמשימות הופכות להיות דחופות פחות ולהימנע מלהפעיל אותו במתאר התואם את הפעלתו נגד אויב בימים כתיקונם.

? באילו מצבים ראוי להיעזר בצבא ובכוחות הביטחון להתמודדות עם המגיפה?



- למשימות **דחופות** (והיעדר גוף אחר שיכול למלא אותן)
- כל עוד **לא מאפשרים מצב שבו מחליפים עובדים אזרחים בחיילים.**

? תנאים למניעה של שימוש לא חיוני ולא מידתי בצבא



- **צמצום מעורבות הצבא** במשימות שאינן דחופות.
- **לייצר מסגרת חקיקה** הולמת פיקוח פרלמנטרי הדוק
- **שקיפות** ציבורית מירבית
- **להימנע** מהעתקת מתאר הפעולה הצבאי הרגיל לפעילות מול אזרחי המדינה (במיוחד בהקשר המודיעיני)
- **צמצום מעורבות הצבא** במשימות שאינן דחופות.
- **הכשרה ייחודית** ופיקוח פיקודי צמוד בעיקר בקשר עם אוכלוסיות בסיכון בריאותי שיש לצבא גם **אינטראקציה** מולם **בהקשר הביטחוני והחברתי** (החברה הערבית והחברה החרדית)

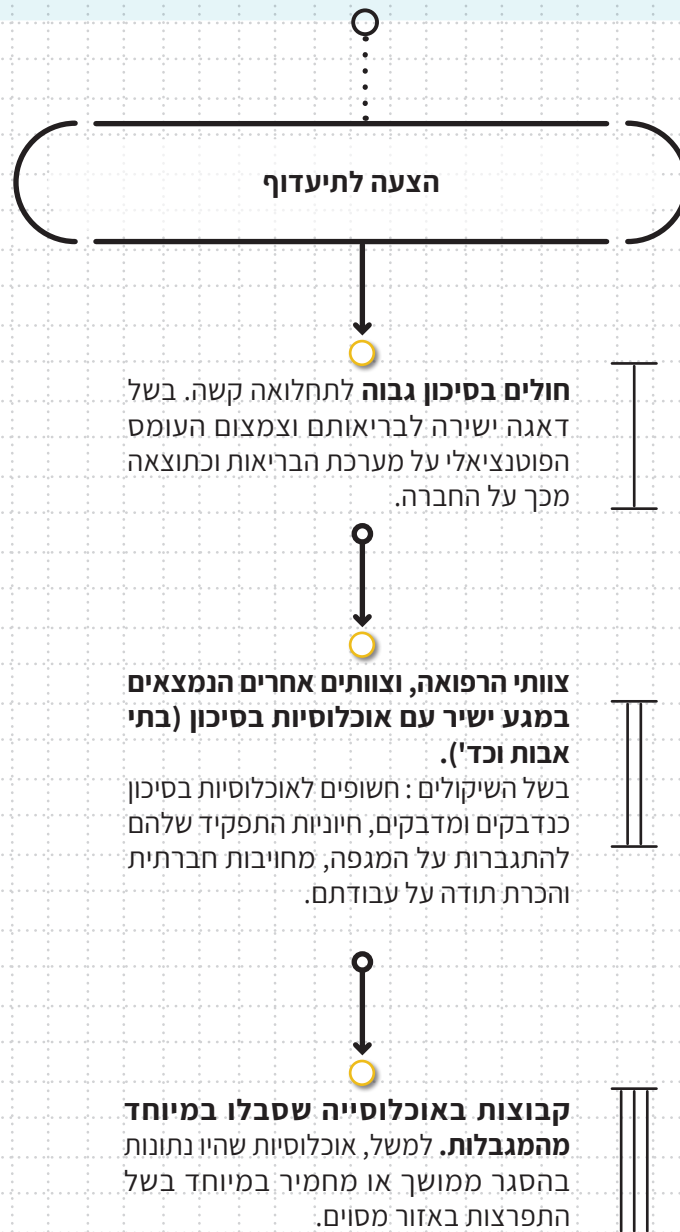
לתקציר הסוגייה

היבטים של הוגנות בשירותי בריאות בדגש על חיסונים במצב של מלאי מוגבל



הסבר קצר

אם יימצא בעתיד חיסון לנגיף הקורונה, יש חשש כי הוא לא יהיה זמין, בשלב ראשון, לכלל האוכלוסיה ויידרשו לתעדף. בהיעדר חיסון קונקרטי ומידע על דרכי פעילותו ויעילותו, הועלו על הכתב עקרונות מנחים ראשוניים ביותר למדיניות חלוקת חיסונים במקרה של מחסור, **ויש לחזור ולדון בסוגיה כאשר חיסונים קונקרטיים יהיו זמינים.**



לתקציר הסוגייה

היבטים של גילנות (Ageism)



הסבר קצר

מתוך נתונים שנאספו בארץ ובעולם לגבי שיעורי תחלואה ותמותה של אנשים מהנגיף, עולה שהשכיחות של תחלואה קשה ותמותה בקרב אנשים מעל גיל 65 גבוהה משמעותית. בכך מכלילים את הציבור שעבר את גיל 65 בקבוצת סיכון, גם אם מבחינה רפואית אינו סובל ממחלות רקע קשות או מסיכונים נוספים המשפיעים על ההסתברות לחלות במחלה ואף למות ממנה.

השיח הציבורי ותהליכי קבלת ההחלטות מעמידים שאלות אתיות וחברתיות בנוגע להתייחסות לגיל הביולוגי כפרמטר יחיד בנוגע למדינה לקבוע באופן מוחלט כיצד יש לנהוג על מנת לשמור על בריאותו של הפרט.

? באיזה מצבים הגיל הביולוגי מהווה אמת מידה לקבלת החלטות?



- בשיקולים של אסטרטגיית היציאה ותהליך הסרת מגבלות על התנועה יש מקום לשקול מתן עדיפות לצעירים על פני אנשים בגיל 65 ומעלה.
- בשיקולים של טיפולי הנשמה ומתן טיפול נמרץ, הגיל הביולוגי אינו צריך להיות פקטור. יש צורך להתייחס לשיקולים רפואיים.

? כיצד ראוי להקל על אנשים שכפופים להגבלות מחמירות בשל גילם?



- **בזמן הבידוד** יש לספק לאנשים שנאלצים להיות בסגר ארוך שירותים שונים שייקלו על ההתמודדות שלהם עם המצב.
- **לאחר תום המגיפה** – לייצר רשת ביטחון שתאפשר לאנשים מעל גיל 65 לחזור לעבודה או לקבל פיצוי הולם במידה והדבר לא מתאפשר.

לתקציר הסוגייה

**מורה נבוכים
למקבלי החלטות
בצל הקורונה**

תקציר המסמך

תקצירים



סעיף 1: נזק עצמי, נזק לאחר, ואסטרטגיית היציאה ממשבר נגיף הקורונה

משבר הקורונה ואסטרטגיית היציאה ממנו מנכיחים באופן חד את אחריות המדינה לדאוג לבריאות הציבור ולהגן על חיי אדם. אסטרטגיות המבקשות למנוע או להפחית את נזקי מגיפת הקורונה עשויות לכלול הגבלות על חירות הפרט, ולשם כך **צריך להבחין בין שלושה סוגי נזק: (א) נזק לאדם אחר, (ב) נזק כלפי עצמי, ו-(ג) נזק עקיף למערכת בכללה.** מצב שבו אדם גורם נזק לאחר הוא המקרה המובהק שבו למדינה יש סמכות להתערב כדי למנוע את הנזק או לפזר את עלויותיו, אפילו באמצעים של הגבלת חירות (למשל, חובת בידוד או ריחוק פיזי). לעומת זאת, אם הפרט עלול לגרום נזק לעצמו, ולעצמו בלבד, אין למדינה בדרך כלל סמכות להתערב. ההסתברות לגרימה של נזק מערכתי כדוגמת קריסת מערכת הבריאות כתוצאה מהצטברות נזקים שפרטים רבים מסבים לעצמם היא אירוע חישובי מורכב, שתלוי בגורמים רבים ברמת וודאות משתנה. לפיכך, ההצדקה להגבלת חירות הפרט מטעמים של נזק מערכתי צריכה להיקבע על פי הוודאות של התרחשות הנזק ובהתאם למימדיו, ודורשת ביסוס אמפירי משכנע ומעודכן. **בנוסף, יש להעדיף את השימוש באמצעים מגבילים ופוגעניים פחות מהגבלת חירות, כולל תמריצים, מתן מידע והינדים (נאדג'ים), כל אימת שהדבר אפשרי, ובפרט כדי להימנע מנזק עצמי ומנזק מערכתי.**

לדיון עומק בסוגייה

סעיף 2: חלוקת נטל מוצדקת בשעת משבר

משבר הקורונה והצעדים שהמדינה נקטה בהם הביאו לפגיעה כלכלית נרחבת בשכירים ובעצמאים רבים. ממשלת ישראל מילאה את תפקידה ונקטה בשורה של צעדים כדי לצמצם את הפגיעה מהמגיפה וכדי למנוע את קריסת מערכת הבריאות. את הצעדים שנועדו לצמצם את הפגיעה מנגיף הקורונה ולהגן על מערכת הבריאות יש להשלים באמצעות חלוקה הוגנת של הפגיעה שנגרמה כתוצאה מהמגפה בכלל, וכתוצאה מהצעדים שנקטו בתגובה עליה בפרט, תוך הבטחת וחיזוק מערכות התמיכה באוכלוסיות פגיעות שונות. שישה עקרונות צריכים להדריך את החזרת המשק לפעילות חלקית. עקרונות אלה עשויים לעמוד במתח זה עם זה, ומקבלי החלטות יידרשו לאזן ביניהם איזון ראוי.

הגנה. על המדינה לוודא שכל שינוי במדיניות הקיימת אינו פוגע במאבק במגפה ולספק הגנה מספקת למי שנחשפים לסיכון.



חירות. המדינה חייבת למזער את הפגיעה בחירויות המוקנות לאזרחיה, ולהבטיח חבילת זכויות שווה לכל האזרחים.



רווחה. על המדינה להבטיח שהצעדים המגבילים שהיא נוקטת ואופן הסרתם בעת החזרה לפעילות חלקית מקדמים את האינטרס החברתי ורווחת כלל האוכלוסייה ככל הניתן.



הבטיח חברתי לכבוד עצמי. על המדינה להקפיד בכבודו של כל אדם, ועליה להימנע מכל מעשה או מדיניות העלולים להשפיל את אזרחיה, כפרטים או כחברי קהילה מסוימת.



איכות חיים וצרכים רוחניים. לבני אדם שונים השקפות שונות על אודות פעילויות המקנים לחייהם תוכן, משמעות וערך ועל המדינה לאפשר להם לקיים אורח חיים בהתאם להשקפותיהם.



פיצוי. הצעדים המגבילים שנקטה הממשלה, והסרתם בעת החזרה לפעילות חלקית במשק בהתאם לקריטריונים שהוצגו לעיל, מביאים לפגיעה כלכלית קשה ובלתי שוויונית באוכלוסיות שונות. חלוקת נטל הוגנת מחייבת פיצוי הולם למי שבעקבות ההגבלות שהושמו על ידי הממשלה והשבתת מפעלים וענפים שלמים נמנע ממנו להמשיך בפעילותו כשכיר או כבעל עסק.



לדיון עומק בסוגייה

סעיף 3: עקרונות להסרה של מגבלות על פולחן דתי

משבר הקורונה והצעדים שהמדינה נקטה בהם הביאו לפגיעה כלכלית נרחבת בשכירים ובעצמאים רבים. ממשלת ישראל מילאה את תפקידה ונקטה בשורה של צעדים כדי לצמצם את הפגיעה מהמגיפה וכדי למנוע את קריסת מערכת הבריאות. את הצעדים שנועדו לצמצם את הפגיעה מנגיף הקורונה ולהגן על מערכת הבריאות יש להשלים באמצעות חלוקה הוגנת של הפגיעה שנגרמה כתוצאה מהמגפה בכלל, וכתוצאה מהצעדים שנקטו בתגובה עליה בפרט, תוך הבטחת וחיזוק מערכות התמיכה באוכלוסיות פגיעות שונות. שישה עקרונות צריכים להדריך את החזרת המשק לפעילות חלקית. עקרונות אלה עשויים לעמוד במתח זה עם זה, ומקבלי החלטות יידרשו לאזן ביניהם איזון ראוי.

לדיון עומק בסוגייה

יישומים



סעיף 4: עקרונות למדיניות חלוקת חיסונים

אם יימצא בעתיד חיסון לנגיף הקורונה, יש חשש כי הוא לא יהיה זמין, בשלב ראשון, לכלל האוכלוסיה ותתעורר שאלת התייעודף. **בהעדר חיסון קונקרטי ומידע על דרכי פעילותו ויעילותו, הועלו על הכתב עקרונות מנחים ראשוניים ביותר למדיניות חלוקת חיסונים במקרה של מחסור**, ויש לחזור ולדון בסוגיה כאשר חיסונים קונקרטיים יהיו זמינים.

במקרה של מחסור בחיסונים, **העיקרון המנחה בחיסון הציבור הוא צמצום התחלואה והנזק לחברה כולה** כתוצאה מהמגיפה. על סמך תמונת הידע הקיימת לגבי מגיפת הקורונה, נזקיה המרכזיים הם תחלואה קשה וסיכויי תמותה לאוכלוסיות בסיכון, והנזק למערכת הבריאות בכללותה כתוצאה מעומס התחלואה (לסיווג הנזקים, ראו סעיף 1). במצב של מחסור בחיסונים, **הדרך המרכזית לצמצם את שני הסיכונים האלה היא לחסן ראשית את הנמצאים בסיכון גבוה לפתח מחלה קשה או למות כתוצאה מהידבקות בנגיף.**

לאחר האוכלוסיות הנמצאות בקבוצת סיכון גבוה, **יש לתת עדיפות לצוותי הרפואה ולאלו הבאים במגע תכוף עם אוכלוסיות בסיכון** (למשל, צוותי בתי אבות) **או מסתכנים בעצמם** (למשל, עובדי תברואה). באם מי מאלה נמצאים, בנוסף לתפקידם, בקבוצת הסיכון הרפואי הגבוה, יזכו אלה לקדימות בחיסון על פני כל יתר המטופלים. סיכון ההדבקה המוגבר הנשקף להם; החיוניות של תפקידם במאבק בנגיף; והמחויבות החברתית לתמיכה והכרת-תודדה; מקנים לנושאים בסיכון המקצועי עדיפות בחיסון במקרה של מחסור במשאבים.

לאחר שיושלם חיסון האוכלוסיות בסיכון, צוותי הרפואה והסיעוד, ועובדים אחרים הנמצאים בסיכון מוגבר, אפשר לשקול שיקולים נוספים, כגון קדימות לאוכלוסיות שסבלו במיוחד מהמגבלות – למשל, אוכלוסיות שהיו נתונות בהסגר ממושך או מחמיר במיוחד בשל התפרצות באזור מסוים.

לדיון עומק בסוגייה

סעיף 5: האם וכיצד ראוי להיעזר בצבא במשבר הקורונה וביציאה ממנו?

הגם שאתוס צבא העם והשימוש הנרחב בפיקוד העורף עשוי להסתיר זאת, בקרב מומחי משפט ומוסר מקובל כי הפעלת צבא בתוך מדינה דמוקרטית היא בעייתית ובלתי רצויה. אולם בניגוד להקשרים אחרים אין מניעה עקרונית להשתמש בצבא ובגופי ביטחון אחרים בסיוע לרשויות אזרחיות להתמודד עם משבר הקורונה כולל במהלך שלב היציאה. בתוך כך, יש לחתור לצמצם את מעורבות הצבא ככל שהמשימות הופכות להיות דחופות פחות. ככל שנעשה בו שימוש פעילות הצבא צריכה להיות כפופה לשימוש בחקיקה הולמת, שקיפות ציבורית רבה יותר ופיקוח פרלמנטרי הדוק משהצבא מחויב בהם במקרים אחרים, הכשרה ייחודית ופיקוח פיקודי צמוד בהתמודדות עם אוכלוסיות ספציפיות שבסיכון להיתפס כאויב – המיעוט הערבי והחרדים, והימנעות מהחלפת עובדים במשק בחיילים.

לדיון עומק בסוגייה

סעיף 6: גיל בעידן הקורונה

1. **יש לתת עדיפות בטיפולי הנשמה רק על פי שיקול רפואי**; הגיל כשלעצמו אינו צריך להיות פקטור בתיעודף בחדר מיון לטיפול נמרץ.
2. לעומת זאת, בשיקולים של **אסטרטגיית יציאה ממצב החירום יש לתת עדיפות גורפת לצעירים יחסית** על פני המבוגרים (בני השישים וחמש ומעלה): בהסרת המגבלות על תנועה על המבוגרים לשאת בנטל כבד יותר של הבידוד.
3. **ואולם על החברה לפצות את המבוגרים על הציפייה שיישארו בבידוד על ידי אספקת שירותים שסייעו להם לשרוד בצורה אופטימלית תקופה ארוכה של בידוד פיזי וחברתי**. כמו כן יש לחשוב על המבוגרים לאחר תום המגפה, במיוחד על אלה שעדיין נמצאים במעגל העבודה: יש לסייע להם לחזור לעבודה ולהקים מנגנון פיצויי לאלה שלא יוכלו לעשות זאת בגין תקופת היעדרותם ממקום העבודה שהייתה ארוכה משל רוב העובדים במשק.

לדיון עומק בסוגייה

**מורה נבוכים
למקבלי החלטות
בצל הקורונה**

דין

סעיף 1: נזק עצמי, נזק לאחר, ואסטרטגיית היציאה ממשבר נגיף הקורונה¹

משבר הקורונה ואסטרטגיית היציאה ממנו מנכחים באופן חד את אחריות המדינה ומוסדותיה לדאוג לבריאות הציבור ולהגן על פרטים מפני נזק. מסמך זה מציע מספר קווים מנחים כיצד להתחשב בשיקולים של נזק – נזק עצמי, נזק לאחרים, ונזק מערכתי – בתכנון אסטרטגיית היציאה ממשבר הקורונה וכיצד להתאימה לצרכים המתעוררים מעת לעת ביישומה.

ההבחנה בין נזק עצמי לנזק לאחרים

חשוב להבחין בין מצב שבו אדם גורם (או מסתכן בגרימת) נזק לעצמו, לבין מצב שבו הוא גורם נזק לאחרים. מצב שבו אדם אחד גורם נזק לאחר הוא המקרה המובהק שבו למדינה יש סמכות להתערב כדי למנוע את הנזק או כדי לפזר את עלויות הנזק. לעומת זאת, במצב שבו הפרט עלול לגרום נזק לעצמו, ולעצמו בלבד, אין למדינה בדרך כלל הצדקה להתערב. התערבות המבקשת להגביל את חירותו של אדם על מנת להגן עליו מפני טעויותיו שלו היא פטרנליסטית ויש בה בעיות רבות מנקודת מבט ליברלית. היא מפרה את חירותו של אדם שלא על מנת למנוע נזק לאחרים, היא פוגעת באוטונומיה של הפרט, ולעתים קרובות אין היא נוהגת באנשים כיצורים תבוניים (אם גם בלתי מושלמים). פעמים רבות, אין גם ערובה שהמדינה יודעת טוב יותר מהפרטים מה טוב עבורם (ולעתים יש טעם לחשוב שאין זה כך). מדינה ליברלית מכירה, אפוא, במרחב חירות אישי שבו כל איש ואישה ריבוניים לעצמם, וכי הם מחזיקים בתפיסות, העדפות ושיקולים מגוונים. מה שטוב לאדם אחד, אינו בהכרח טוב לשני, ולהיפך. במרחב זה גם החלטותיהם השגויות (לפחות בעיני חלק מבני האדם) הן בעלות תוקף. אף אם לעתים אפשר להצדיק התערבות פטרנליסטית מצד המדינה, התערבות כזאת דורשת הצדקה מיוחדת, ובדרך כלל היא יכולה להתבצע רק אם אפשר להצביע על מניעת נזק גדול מאוד או על תועלת מוכחת וחריגה במידתה או בסוגה.

ההבחנה בין נזק-עצמי לנזק לאחרים, מטבע הדברים, אינה נקייה. במקרים רבים נזקים שונים שלובים זה בזה, ואותה הפעולה עשויה להסב נזק עצמי לצד נזק לסביבה. אנו מכירים אפוא בכך שהפרטים של ההבחנות שנויים במחלוקת, וכתוצאה מכך העקרונות והמושגים מותירים מרחב בלתי נמנע של עמימות. מומלץ להיעזר במומחים רפואיים, סטטיסטיים, אפידמיולוגיים, ואחרים כדי לנתח באופן מדויק ככל האפשר את הקשרים בין הנזקים ולנסות לבדד אותם אלה מאלה.

הגבלת חירות למניעת נזק-עצמי ונזק לאחרים באסטרטגיית היציאה

הגבלות על התנהגותו של אדם כדי להקטין את סיכונם של אחרים לחלות במחלה קשה (למשל בהטלת חובת בידוד) איננה התערבות פטרנליסטית. הטלת חובת בידוד על חולה מדבק או חיוב לחבוש מסיכה, למדוד חום לפני כניסה למרחבים ציבוריים, או דרישה לשמור ריחוק פיזי כדי למנוע הדבקה, כל אלה עשויים להיות – אם הם מבוססים אמפירית – מקרים מובהקים של התערבות לשם מניעה של נזק מאדם לחברו.

בהקשר המיוחד של המלחמה בקורונה, יש לזכור שעל אף שהגבלת החירות מוצדקת במקרים אלה, אין מדובר בהתנהגויות פסולות כשלעצמן (בניגוד לרוב הפעולות האסורות תחת המשפט הפלילי), וגורם הנזק – קרבה פיזית – אינו מושא לגינוי (שוב, בניגוד לרוב המקרים במשפט הפלילי). לאור זאת, גם אם יש הצדקה במקרים האלה להגביל חירות, ראוי, ככל האפשר, לפצות את מי שחירותם מוגבלת, ולכל הפחות לפזר את העלויות של הגבלת החירות על פני האוכלוסייה באופן כללי והוגן (ראו סעיף 2).

לעומת זאת, הגבלות על התנהגותו של אדם כדי להקטין את הסיכון שיחלה בעצמו – הוא ורק הוא – הן, לפחות במבט ראשון, הגבלות פטרנליסטיות, ולפיכך נדרשת להן הצדקה מיוחדת. במרחב האישי, מה שטוב לאדם אחד, אינו בהכרח טוב לשני, ולהיפך. האחד יעדיף להישמר מכל משמר מפני הנגיף, ואילו האחר עשוי להעדיף להסתכן על פני חיים בהסגר (אולי מכיוון שבריאותו או רווחתו הנפשית נפגעת חמורות כתוצאה מהסגר, ובפרט שהסיכון, לרוב האוכלוסייה, מסתמן על פי הספרות המדעית בינתיים כסיכון קטן). כל עוד שהנזק שאותו רוצים למנוע הוא עצמי בלבד, הגבלת החירות היא פטרנליסטית.

גם כאן, ההבחנה אינה קלה או נקייה. הסיכון של הידבקות עצמית והסיכון של הדבקת אחרים אינם בלתי תלויים. נזקים סביבתיים נוספים – בראש ובראשונה, הסיכון להתמוטטות מערכת הבריאות – הם נזקים עקיפים, התלויים סיבתית בנזק העצמי של מחלה. על אף קשיים אלה, ראוי להבחין בין השיקולים הללו בקביעת מדיניות למאבק בנגיף וליציאה מהמשבר: שיקול של מניעת גרימת מחלה קשה **לאחרים** הוא שיקול המצדיק הגבלת חירות – בגבולות מידתיים – ללא בעייתיות מיוחדת. שיקול של מניעת נזק **לעצמי** – בדרך כלל אין די בו כדי להגביל חירות.

[1] פרופ' דוד אנוך וד"ר נטע ברק קורן (האוניברסיטה העברית בירושלים) כתבו את מסמך הבסיס בסעיף הזה, וריכזו את הדיון על אודותיו.

השיקול של הקטנת נזק למערכת בכללותה כתוצאה מהצטברות של מקרים רבים של נזק-עצמי מורכב יותר ומעורר סוגיות כבדות משקל.

מורכבות אחת כרוכה בכך שהסתמכות על הנזק הזה כדי להגביל את חירותו של אדם מסתכנת בחדירה עמוקה מידי למרחב הריבונות האישי של הפרט. כותבים רבים בספרות על פטרנליזם מסרבים לראות בנזק כזה עילה מספיקה להתערבות המדינה (מחשש שהכרה בעילה כזו תותיר את הפרט ללא מרחב ריבונות אישי). על אף מרכזיותה של עמדה זו, לא ברור לנו אם אפשר להגן עליה, ואם היותו של נזק מערכתי אגבי לנזק-עצמי משנה כשלעצמה.

מורכבות מרכזית יותר, לדעתנו, נוגעת לתוצאה. הנזק שעלול להיגרם למערכת הבריאות כתוצאה מהצפתה בחולים הוא עצום. נזק זה עלול להרע את מצבו של כלל הציבור, כולל מי שחולה כעת או יחלה בעתיד, גם במחלות שאינן קשורות לנגיף הקורונה. נזק כה גדול יכול להצדיק את הגבלת חירות הפרט על אף אגביותו. עם זאת, מכיוון שההסתברות לגרימתו של נזק אגבי כזה היא אירוע חישובי מורכב שתלוי בגורמים רבים המצויים ברמת וודאות משתנה, צריך לוודא שחירותו של אדם תוגבל רק אם הוודאות והחומרה של הנזק הצפוי גדולים מאוד. היבטים אמפיריים אלה יש לברר באופן מקיף ומשכנע. אין די באמירות כלליות על מדרון חלקלק או בהצבעה כללית על המתרחש במדינות מסוימות. יש לבחון את הנתונים הרלוונטיים למדינת ישראל, בעת הנוכחית, ולעדכן כל העת את הניתוחים האפידימיולוגיים המהווים תשתית לניתוח של הנזק המערכתי הצפוי.

אם כן, יש להבחין בין הנזקים השונים לצורך הגבלת חירות, שכן התנאים להצדקת הגבלת החירות שונים בין נזק לנזק. הגם שלא אחת קשה "לתפור" את הגבלת החירות כך שתבחין בין סוגי הנזק, הדבר אפשרי. דוגמה לכך היא הרגולציה של עישון: הנזק העצמי כתוצאה מעישון הינו מוכח וגדול. למרות זאת, החוק במדינת ישראל אינו שולל את החירות לעשן (קרי, אין הגבלה על נזק עצמי). החוק מגביל את חירות המעשנים לעשן בציבור, כדי למנוע עישון פאסיבי (קרי, יש הגבלה על נזק לאחרים); והמדינה אף מטילה מס גבוה מאוד על סיגריות, בין היתר כדי לכסות את ההוצאות הרפואיות הנובעות מעישון (קרי, יש רגולציה של הנזק המערכתי). במקרה של נגיף הקורונה, ייתכן שהמצב חמור יותר מכיוון שנגיף הקורונה מדבק יותר מעישון (שאף הוא "מדבק" חברתי), והנזק למערכת הבריאות עלול להיות רב יותר. לפיכך, נראה שחלק משלבי ההתמודדות עם משבר הקורונה יצדיקו הגבלת חירות גם כדי למנוע נזק אגבי לנזק-עצמי. אולם כאמור, כדי להצדיק הגבלה כזו, אין די באזהרות כלליות וסתמיות על סיכונים מערכתיים. תחת זאת, יש לבסס את אומדן הסיכון על תשתית אמפירית ומדעית מוצקה. יש לשקול גם, כפי שנדון מיד, את זמינותם של אמצעים מגבילים ופוגעניים פחות מהגבלת חירות.

הבחנה בין שיקולים והבחנה בין אנשים

ההבחנות בין השיקולים השונים אינן קלות לתרגום להבחנות המעשיות המתאימות לקבוצות שונות באוכלוסיה באסטרטגיית היציאה מהמשבר הנוכחי. השיקולים שאמורים להיות מרכזיים – אולי בלעדיים – בהצדקת הגבלת חירות הם שיקולי הנזק לאחרים, וכפי שצינו, בכלל זה גם נזקים עקיפים למערכת הציבורית בכללותה. גם מגבלות דיפרנציאליות, המבחינות בין חתכי אוכלוסיה שונים, צריכות להיות מוצדקות על יסוד שיקולים אלה.

בפרט, אפשר להצדיק הגבלות חירות חמורות יותר כלפי חלק מסוים מהאוכלוסיה רק אם אפשר להראות שחלק זה מהווה סיכון גדול מהרגיל לאחרים, או עלול לגרום לנזק מערכתי גדול מהרגיל. ההצבעה על הסיכון שייגרם לאותה קבוצה אינה רלבנטית להצדקת הגבלת החירות (היא יכולה להיות רלבנטית להצדקת צעדים אחרים, פוגעניים פחות). השאלה אם אפשר להצדיק הגבלות שונות על פי חלוקות גסות ל"אוכלוסיה בסיכון" היא מורכבת מבחינה אמפירית, והיא תלויה במידה שבה אפשר לנבא היטב בעזרת חתכים כאלה את הפגיעה באחרים או את הפגיעה המערכתית. לדוגמה, מידע מבוסס המעיד כי קבוצת השבים מחו"ל נושאת סיכון גבוה במיוחד של מחלה והדבקה יצדיק הגבלת חירות ספציפית לקבוצה הזאת (למשל, חובת בידוד כללית ומיידית מרגע הכניסה לארץ, למשך תקופת הדגירה של המחלה), בעוד שללא מידע מבוסס על אודות הנזק הנובע מילדים – לאחרים ובאופן מערכתי – אין הצדקה להגביל באופן מיוחד את פעילותם, מעבר להגבלות החלות על כלל האוכלוסיה. סוגיות אלה ממחישות את הצורך בעדכון שוטף של התשתית העובדתית האמפירית כדי להגביל חירות מטעמים מערכתיים.

הכוונה לא-עונשית

גם כאשר ראוי שהמדינה תפעל לצמצום הנזק הנשקף מפעילותם של פרטים, העדיפות הראשונה היא, במגבלות האפשר, לשימוש באמצעים שאינם פוגעים בחירות או באוטונומיה, ובפרט אמצעים לא עונשיים. לא רק הערך והמרכזיות של חירות בהווה האנושית מכתוב תוצאה זו, אלא גם הכבוד שעל המדינה לרכוש, ככל האפשר, לאנשיה כיצורים תבוניים (גם אם לא מושלמים). גם כשאנשים מהווים סיכון לאחרים (מחמת הנגיף), גם כשאננם עוד בשיאם, אין לראות בהם רק גורמי-סיכון שיש

לנהל. הם יצורים אוטונומיים שראוי לבוא עימם בדין ודברים תבוני. זאת ועוד, עשורים של מחקר אמפירי על ציות לחוק מעידים כי רוב בני האדם מציינים לחוק לא רק או בעיקר מאחר שהוא "חוק" או מחשש לעונש, אלא מתוך אמונה בלגיטימיות של החוק והפנמה של החשיבות בשמירה ובהקפדה עליו – עבור עצמם ועבור סביבתם. ככל שהאמונה בלגיטימיות ובחשיבות של החוק גבוהה יותר, הציות גבוה יותר והצורך בענישה קטן. כאשר אמונה זו נעדרת, משאבי האכיפה שהמדינה צריכה לגייס עצומים ולכן מודל המבוסס על הרתעה בלבד אינו בר-קיימא.

מכל הטעמים הללו, על המדינה לפעול באופן שקוף, מכבד ומנומק, ולהעביר מידע מדויק ועדכני לאזרחיה. למשל, חובה לפרסם מידע על הסיכון הכרוך בפעולות שונות ובנוגע ליתרונות בהקפדה על בידוד חברתי. אין להסתיר או להתעלם ממידע חלופי, אלא לדון בו באופן הוגן ולהסביר מדוע ניתן לו משקל פחות. יש להימנע משרירותיות ואכיפה סלקטיבית, השוחקות את האמון של קבוצות שלמות בלגיטימיות של החוק ובחשיבות השמירה עליו.

כאשר ברור כי אין די בשכנוע רציונאלי, יש להעדיף שימוש באמצעים שאין בהם פגיעה חמורה בחירות. לפיכך רצוי להציע תמריצים מתאימים, אסטרטגיות הינד (נאדג') משמרות בחירה (כלומר, **עיצוב** סיטואציית הבחירה באופן שיעודד לבחור באופנים רצויים יותר להם ולסביבתם, ללא כפייה), וכדומה. רק אם יש טעם מבוסס היטב לחשוב שאמצעים אלה לא יצליחו במידות הקרובות לנדרש, או שאין שהות לאמצען, אפשר לנקוט באמצעים המגבילים את החירות. לכן, כשהמדינה פונה לאנשיה (או לקבוצות מסוימות מקרבם) וממליצה להם על המשך המגבלות, עליה להפוך הקפדה על המלצה מעין זו למזיקה פחות ולאטרקטיבית יותר, גם לאורך זמן. על המדינה להקפיד הקפדה יתרה על הצבת חלופות שיאפשרו לאנשים בקבוצות אלה חיים באיכות סבירה, ללא נטילת סיכונים רבים מדי על עצמם. (בכלל זה, למשל, סיפוק צרכיהם במזון ובתרופות, בפעילות פנאי ורוח, ובאינטראקציה חברתית סבירה.)

סעיף 2: חלוקת נטל מוצדקת בשעת משבר²

על מדינה הגונה להבטיח את רווחת אזרחיה חירותם וזכויותיהם, בין השאר באמצעות פיזור הוגן של הפגיעה באזרחים שנגרמת כתוצאה ממחלות, תאונות, כושר השתכרות נמוך, פיטורים, אבטלה ועוני. מוסדות שונים אמורים לספק הגנה כשהמשק צומח, רמת החיים עולה, האבטלה נמוכה, ואי השוויון הכלכלי סביר; והדבר נכון שבעתים כאשר אסונות טבע גדולים, מלחמות, מגפות ומשברים כלכליים חריפים מכים בחברה כולה ומדרדרים אותה למיתון מתמשך, לעוני, ו\או לאי-שוויון קיצוני.

בימים אלה ניצבת ממשלת ישראל בפני שאלות חלוקתיות שרק היא יכולה (ולכן חייבת) להכריע בהן. משבר הקורונה והצעדים שהמדינה נקטה בהם הביאו לפגיעה כלכלית נרחבת בשכירים ובעצמאים רבים. במצב הנוכחי הנזק מתחלק כמעט כולו באופן מקרי בין מי שאיתרע מזלם להיפגע במידה רבה לבין אלו שנפגעו כלכלית במידה פחותה. המגפה נתפסת, בצדק, כאיום על הכלל המחייב צעדים שונים של המדינה, בדומה למקרים של אסון טבע או מלחמה. ממשלת ישראל מילאה את תפקידה ונקטה בשורה של צעדים כדי לצמצם את הפגיעה מהמגיפה וכדי למנוע את קריסת מערכת הבריאות. צעדים אלו, הכרחיים ככל שהיו, גרמו לפגיעה כלכלית קשה שכוללת פגיעה בעסקים שונים ואף קריסתם, פיטורי עובדים והרעת תנאי עבודתם, דחיקת שכבות נרחבות למצוקה ולאי-ודאות כלכלית, ועוד.

את הצעדים שנועדו לצמצם את הפגיעה מנגיף הקורונה ולהגן על מערכת הבריאות יש להשלים באמצעות חלוקה הוגנת של הפגיעה שנגרמה כתוצאה מהמגפה בכלל, וכתוצאה מהצעדים שנקטו בתגובה עליה בפרט, תוך הבטחת וחיזוק מערכות התמיכה באוכלוסיות פגיעות שונות. האלטרנטיבה להתערבות המדינה היא להשאיר את המצב להכרעת הגורל האכזר שביא לחלוקה לא הוגנת של הנטל. הנזק הכלכלי שנגרם או שעתיד להיגרם הוא, כולו או חלקו, בבחינת נתון, והשאלה שניצבת בפני המדינה היא כיצד לחלקו באופן ההוגן והשוויוני ביותר. על הממשלה מוטלת, אפוא, האחריות לחלוקה הוגנת של הנזק שגרמו המגבלות שהיא עצמה הטילה, ועל חלוקת הטובים שהסרת המגבלות תביא.

לדעתנו, שישה עקרונות צריכים להדריך את החזרת המשק לפעילות חלקית. עקרונות אלה עשויים לעמוד במתח זה עם זה, ומקבלי החלטות יידרשו לאזן ביניהם איזון ראוי.

הגנה. על המדינה לוודא שכל שינוי במדיניות הקיימת אינו פוגע במאבק במגפה ולספק הגנה מספקת למי שנחשפים לסיכון. עקרון זה מחייב:

א. לאפשר הקלות רק לאחר שתושג הגנה מוגברת על אוכלוסיות פגיעות מפני המחלה (במיוחד שוהים בבתי אבות וחוסים אחרים).

[2] פרופ' יצחק בנבגי' (אוניברסיטת תל אביב), ד"ר יובל אילון (האוניברסיטה הפתוחה) ופרופ' דני אטאס (האוניברסיטה העברית בירושלים) כתבו את מסמך הבסיס בסעיף הזה, וריכזו את הדיון על אודותיו.

- ב. מעקב צמוד אחרי ההשפעה של צעדי ההקלה והחזרה לפעילות חלקית, באמצעות בדיקות וסקרים, כדי להבטיח שהמגיפה לא תצא משליטה, והנהגה מחדש של צעדים מגבילים יותר לפי קריטריונים שייקבעו מראש.
- ג. התאמת המקומות שחוזרים לפעילות (חיטוי, ריחוק חברתי וכו').
- ד. הסברה וחינוך תוך שמירה על שקיפות מלאה לציבור על הצעדים המומלצים לאוכלוסיות שונות ובהן שמירה על ריחוק חברתי, סגר, ועוד.

חירות. גם בתקופות של משבר, המדינה חייבת למזער את הפגיעה בחירויות המוקנות לאזרחיה, ולהבטיח חבילת זכויות שווה לכל האזרחים. ולכן

- ה. יש להימנע מצעדים הפוגעים בזכויות התושבים ובחירויותיהם, כגון הזכות לפרטיות, חופש העיסוק, חופש התנועה, וחופש ההתאגדות. במקרי חירום, כדוגמת המאבק במגפת הקורונה, כשטובת הציבור מחייבת פגיעה בחירויות אלה, על המדינה להעדיף צעדים אפקטיביים (אין דרך טובה יותר להשיג את אותם היעדים), מינימליים (זמניים ומפוקחים), וכלליים (בנקטים באופן שוויוני ללא אפליה).
- ו. על הממשלה להציג בצורה שקופה ומנומקת את מכלול שיקוליה, החלטותיה, את הצפי שלה להמשך מדיניות ההגבלה, ואת התנאים שבהם תהיה הקלה נוספת בהגבלות.
- ז. על המדינה להימנע ככל שניתן מכפייה ומאכיפה, ולהעדיף כלים כגון המלצות ברורות ותמריצים על-פני צווים וענישה (ראו דיון: סעיף 1).

רווחה. על המדינה להבטיח שהצעדים המגבילים שהיא נוקטת ואופן הסרתם בעת החזרה לפעילות חלקית מקדמים את האינטרס החברתי ורווחת כלל האוכלוסייה ככל הניתן. לתכלית זו עליה לאזן בין שיקולים שונים. למשל:

- ח. להחזיר עובדים ופעילויות שגורמים פחות להתפשטות המגפה לפני עובדים ופעילויות שעלולים לגרום יותר להתפשטותה.
- ט. לעדכן ולהרחיב את קבוצת העובדים החיוניים, לאור העובדה שאוכלוסיות מוחלשות נפגעו מהמגפה ומהסגר באופן מיוחד (דוגמאות בולטות: עובדי מערך הרווחה הארצי והמקומי, פקחי בנייה, מורים בחינוך המיוחד, ועוד).
- י. להחזיר לפעילות עסקים ועובדים שתרומתם לתוצר ולתעסוקה גדולה לפני עסקים ועובדים שתרומתם לתוצר ולתעסוקה נמוכה.
- יא. להחזיר לפעילות עובדים שידרדרו לעוני אם לא יחזרו לעבודה בהקדם מהר ככול הניתן. או, באופן כללי יותר, להעדיף את אלה שייפגעו יותר אם לא ישוחררו בהקדם. צריך לזכור **שבהכללה גסה**, התועלת השולית הולכת ופוחתת: אם כל שאר התנאים שווים, ככל שפרט מבוסס יותר מבחינה כלכלית, כך פגיעה כלכלית **בגודל מסוים** גורמת לו פחות סבל, יחסית למי שמבוסס פחות ממנו. ולכן, בחלק גדול מהמקרים, יש להחזיר לפעילות עובדים שמעמדם הסוציו-אקונומי נמוך לפני עובדים שמעמדם הסוציו-אקונומי גבוה.

הבסיס החברתי לכבוד עצמי. על המדינה להקפיד בכבודו של כל אדם, ועליה להימנע מכל מעשה או מדיניות שעלולים להשפיל את אזרחיה. ולכן,

- יב. יש להבהיר שאף קבוצה בחברה הישראלית (או מחוצה לה) אינה מואשמת בהתפרצות המגפה.
- יג. יש להימנע, ככל הניתן, ממדיניות שמקבעת תיוג משפיל (סגר חלקי שיביא לתיוג לאומי, עדתי, גילני, מגדרי, מגזרי, או דתי).

איכות חיים וצרכים רחניים. לבני אדם שונים השקפות שונות על אודות פעילויות המקנים לחייהם תוכן, משמעות וערך ועל המדינה לאפשר להם לקיים אורח חיים בהתאם להשקפותיהם. ולכן,

- יד. במגבלות שנגזרות מעקרון ההגנה, יש להתיר פולחן דתי, טיולי טבע, ספורט, מופעי תיאטרון, קולנוע ומוסיקה, ופעילויות תרבותיות אחרות.

פיצוי. הצעדים המגבילים שנקטה הממשלה, והסרתם בעת החזרה לפעילות חלקית במשק בהתאם לקריטריונים שהוצגו לעיל, מביאים לפגיעה כלכלית קשה ובלתי שוויונית באוכלוסיות שונות. חלוקת נטל הוגנת מחייבת פיצוי הולם למי שבעקבות ההגבלות שהושמו על ידי הממשלה והשבתת מפעלים וענפים שלמים נמנע ממנו להמשיך בפעילותו כשכיר או כבעל עסק. סוגיית הפיצוי רחבה, אבל דומה שלכל הפחות,

- טו. יש להבטיח תנאי קיום סבירים של מי שפעילותו הכלכלית הושבתה בכוח הגבלות אלה, כל עוד הפגיעה בשל ההגבלות נמשכת.
- טז. יש למנוע פיטורים לא מוצדקים בצל משבר הקורונה, ולהבטיח עם הסרת ההגבלות קליטתו מחדש במקום העבודה של מי שהופסקה עבודתו בלא פגיעה בתנאים.
- יז. יש להבטיח שלא ימנעו דמי אבטלה מלאים, ולא תצומצם זכאות העובד/ת עם הסרת ההגבלות וחזרה לפעילות משקית רגילה.

סעיף 3: עקרונות להסרה של מגבלות על פולחן דתי³

ההגבלות על כלל הפעילות של המשק והחברה כוללות, מטבע הדברים, גם הגבלות על פולחן דתי ככל שזה נעשה מחוץ לבית. פעילות דתית, ובמיוחד התכנסות לשם תפילה, וחגיגות המוניות מהווים מוקד הדבקה משמעותי. לדוגמה, סעודות החג בפורים הובילו להתפרצויות, ותפילה בציבור התבררה כמוקד הדבקה משמעותי. זו הסיבה לכך שהגבלות חופש התנועה הוחמרו סביב החגים.

בהסתכלות קדימה, כאשר צפויות הקלות בהגבלות, נשקלות הקלות במגבלות על פולחן דתי. האופי המיוחד של מחויבות דתית, שהיא שונה מפעילות פנאי אחרת, קשורה בכך שמנקודת המבט של אנשים דתיים, מצוות הדת אינם בגדר העדפה אלא חובה. לפיכך, פעילות דתית ליבתית ראוי שתקבל קדימות על פעילות פנאי רגילה, ובלבד שאיננה רבת משתתפים.

במחשבה על הקלות בפעילות דתית, יש לקחת בחשבון את השיקולים ואת העקרונות הללו:

שיקולים:

- 1. מידת הסיכון:** מובן שכאשר שוקלים כל הקלה בהגבלות, השיקול הראשון במעלה הוא מידת הסיכון שפעילות מסוימת גורמת. בהקשר הזה יש קושי בעיקר עם אירועים המוניים, וקושי גדול יותר עם פעולות תדירות (תפילה למשל) מאשר פעולות שאינן תדירות (תפילות חג, פולחן הקשור למוות, טבילה); וסיכון הולך וגדל ככל שיש יותר משתתפים.
- 2. ציות:** יש לשקול את מידת הציות הצפויה להגבלות, ואת היכולת לאכוף את המגבלות. במידה ופעילות דתית בצורתה המלאה יוצרת סיכון חמור, וקשה לפקח עליה, מוטב למצוא חלופה שתקטין את הסיכון ושאפשר לאכוף אותה, גם אם פעילות זו אינה מאיינת כליל את הסיכון.
- 3. העדפת פעילות דתית "ליבתית":** מבלי להתעלם מהבעייתיות הטמונה בקביעה איזה חיוב דתי הוא "ליבתי"; אם חייבים לתעדף, אזי צריך לתעדף פעולות פולחן "ליבתיות" על פני פעולות פולחן "פריפריאליות". למשל, ראוי להבחין בין חיוב דתי או איסור דתי, ובין פעילות מומלצת שאיננה מחויבת. דוגמה להבחנה זו היא ההבחנה בין טבילה במקווה לנשים (חיוב הלכתי ליבתי, כתנאי לקיום יחסי אישות) ובין טבילה במקווה לגברים (אין זה בגדר חיוב ליבתי), קיום של מדורות ל"ג בעומר, ואירועי חג והילולה שהם בגדר מנהגים.
- 4. חלופות:** יש להבחין בין פעולות שיש להן תחליף, גם אם תחליף לא מושלם, ובין פעולות שאין להן תחליף. כך למשל, בעוד שתפילה בציבור מהווה צורת המימוש העדיפה לתפילה בדתות השונות, יש לפעולה זו חלופות בדמות תפילת יחיד בבתים או "תפילת מרפסות" כשהדבר מתאפשר. כך גם היה תחליף לפעולת ביעור חמץ, ולכן מוצדק היה לאסור קיום מדורות לשם שריפת החמץ. לעומת זאת, יש צורות פולחן שאין להן תחליף "בטוח", כגון טבילה במקווה, ולפיכך צריך להתאמץ במיוחד ולאפשר פעילות זו.
- 5. קביעת תוכן החיוב/איסור, וכן קביעת מרכזיות הפעולה הדתית (שיקולים 3 ו-4)** תיעשה מנקודת מבט פנימית – כלומר הקביעה אם מדובר בחיוב דתי תיעשה על ידי נציגי אותה הדת. יש להתחשב בעמדות שונות, אם קיימות, בתוך הקהילות הדתיות.

עקרונות יסוד:

- 1. שוויון:** יש להקפיד על החלת עקרונות פעולה שוויוניים ביחס לפולחן הדתי של קהילות דתיות שונות. למשל, אין זה ראוי להטיל סגר כללי בחג יהודי, וסגר ממוקד בחג מוסלמי.
- 2. עקרון ההשתתפות:** יש להכליל בדיונים על אסטרטגיית היציאה נציגים של בני הדתות השונות (כולל ייצוג גם לזרמים שונים בתוך הדתות). ההשתתפות זו חשובה כדי לוודא התייחסות לצרכים של בני הקהילות השונות, ולהבטיח את הלגיטימיות של ההחלטה, המגבילה את חירותם, וכן מטעמים של יעילות – שיתוף מנהיגות דתית עשויה לשפר את רמת הציות להנחיות, במיוחד כאשר שמירת ההנחיות מתבקשת גם מטעמים דתיים כגון פיקוח נפש. כמו כן, יש להכליל נשים בדיונים, שמיוצגות בחסר במנהיגות הדתות הממוסדות.

[3] ד"ר תמי הראל בן שחר (אוניברסיטת חיפה) כתבה את מסמך הבסיס בסעיף הזה, וריכזה את הדיון על אודותיו.

סעיף 4: עקרונות למדיניות חלוקת חיסונים⁴

בפתח הדברים יש לציין כי הדיון בנוגע לאתיקה של חלוקת חיסונים הוא מקדמי וראשוני, שכן חיסון לנגיף טרם פותח, ומטעם זה אין בידינו מידע על יעילות החיסון, תופעות לוואי או מגבלות שונות בדרך פעולתו. איננו יודעים האם יש שונות בהשפעתו ויעילותו בין אוכלוסיות שונות, ומה כמות החיסונים שתהא זמינה, בתנאי מחסור. כמו כן, המידע באשר למידה שבה אוכלוסיות שונות (ילדים למשל) מהוות גורמי הדבקה, אף הוא חסר. בהתחשב בכל המגבלות האמורות יש לראות בפרק זה, כאמור, עקרונות מנחים ראשוניים ביותר לתיעדוף חיסונים במקרה של מחסור – ויש לחזור ולדון בסוגיה כאשר חיסונים קונקרטיים יהיו זמינים.

במקרה של מחסור בחיסונים, העיקרון המנחה בחיסון הציבור הוא צמצום התחלואה והנזק לחברה כולה כתוצאה מהמגיפה. על סמך תמונת הידע הקיימת לגבי מגיפת הקורונה, הנזקים המרכזיים של המגיפה הם הנזק לחולים הקשים, שסיכויי התמותה שלהם גבוהים, והנזק למערכת הבריאות בכללותה כתוצאה מעומס התחלואה (לסיווג הנזקים, ראו סעיף 1). במצב של מחסור, שהדרך המרכזית לצמצם את שני הסיכונים האלה היא לחסן ראשית את אלה הנמצאים בסיכון גבוה לפתח מחלה קשה או למות כתוצאה מהידבקות בנגיף; ולאחריהם את הנמצאים בסיכון גבוה להידבק בנגיף עקב מקצועם. בכל מקרה, נוכח ההשלכות הציבוריות והמשקיות הנרחבות של המשבר הנוכחי, אין לתת לכוחות השוק – ובכלל זה כוחות שוק יחסיים של קופות חולים מסוימות או של בתי חולים מסוימים – להכריע בנוגע לתיעדוף נתינת החיסון.

אוכלוסיות בסיכון רפואי

כאמור, יש לחסן תחילה פרטים הנמצאים בסיכון הגבוה ביותר לחלות באופן חמור במקרה של הדבקה, ובלבד שהם בעלי סיכוי להירפא ולהפיק תועלת מהחיסון.

עקרון חלוקה זה מהווה הקצאה יעילה של משאב חיוני במחסור מהטעמים האלה:

1. האוכלוסיות בסיכון רפואי הן הגורם המרכזי לסיכון לקריסת מערכת הבריאות בכללותה, סיכון שהקטנתו חשובה במיוחד במאבק בנגיף הקורונה. חיסון מגן על החברה מפני נזק זה.
2. האוכלוסיות בסיכון רפואי ייפגעו באופן חמור יותר אם יידבקו בנגיף. לפיכך שיקולי תועלת של הקטנת תחלואה ומוות מהנגיף מצדיקים את חיסון, כמו גם התועלת לאוכלוסיות אלה מהחיסון, שהיא גדולה יותר מהתועלת ליתר האוכלוסיה.
3. אוכלוסיות בסיכון כרגע נמצאות תחת הגבלות חמורות יותר (גם אם עצמיות) מאשר כלל האוכלוסיה (ראו: סעיף 1; סעיף 2; והדיון בסעיף 6). חיסון אוכלוסיות אלה יאפשר להם לבוא בחברה בחופשיות ולחזור למרקם החיים הרגיל, ובכלל זה להשתתף בהנעת הכלכלה והמשק.

מכל הסיבות הללו, לפיכך מתן קדימות בחלוקת החיסון לקבוצות בסיכון הוא צעד המקדם את התועלת החברתית בכללותה. בנוסף לכך, הקדימות בחיסון לאוכלוסיות בסיכון היא צעד נכון בהיבטים חלוקתיים. אסונות טבע כדוגמת נגיף הקורונה (לצד אירועים של שיטפון, שריפה ורעידת אדמה) פוגעים באופן שרירותי בחברה. אין הם תוצאה של עוול שגרם איש לרעהו והם דורשים התגייסות כלל חברתית כדי להתמודד עימם בהצלחה. הגם שבתחילתו של המשבר, כלל החברה בישראל נושאת בנטל זה במידה שווה נוכח המגבלות המחמירות על תנועה, עבודה, ומרחק פיזי המושגות על כולם, בטווח הזמן הכולל, קרוב לוודאי שהאוכלוסיה שתישא בנטל הניכר ביותר של המגיפה היא זו הנתונה בסיכון בריאותי. היא תישאר תחת מגבלות - גם אם עצמיות - למשך פרק הזמן הממושך ביותר. לפיכך, יש טעם להעניק לקבוצה זו קדימות בחיסון כדי לפזר את הנטל השרירותי והגדול שהנגיף מייצר באופן הוגן על פני החברה כולה.

אוכלוסיות בסיכון מקצועי

אחרי האוכלוסיות שנמצאות בקבוצת סיכון גבוה, יש להעניק עדיפות לאוכלוסיות שמתוקף עבודתן באות במגע עם אוכלוסיות בקבוצות סיכון או נמצאות בסיכון מוגבר לחלות (כגון צוותי רפואה, צוותי בתי אבות, ועובדי תברואה). אוכלוסיות אלה מצויות בסיכון גבוה יותר מכלל האוכלוסיה להידבק בנגיף, בשל תפקידן. הן נמצאות בחזית המאבק בנגיף, באופן ישיר - כצוותי הרפואה והסיעוד - או באופן עקיף - כצוותי התברואה והסניטריה הממלאים תפקיד חיוני בתמיכה במאמץ להבטחת סביבה ומרחב בריאים. סיכון ההדבקה המוגבר הנשקף להם, לצד החיוניות של תפקידם במאבק בנגיף וההשלכות של גריעתם מהחזית

[4] ד"ר נטע ברק קורן (האוניברסיטה העברית בירושלים) וד"ר תמי הראל בן שחר (אוניברסיטת חיפה) כתבו את מסמך הבסיס בסעיף הזה, וריכזו את הדיון על אודותיו.

במידה שיחלו או יחשדו בהידבקות, מקנה להם עדיפות בחיסון במקרה של מחסור במשאבים. עדיפות זו מתיישבת גם עם ההסכם החברתי (הבלתי כתוב, על פי רוב) שמי שנשלח לחזית צריך לקבל תמיכה ראויה והכרת-תודה.

יוער כי אלה החשופים לסיכון כפול – מקצועי ורפואי – זכאים לעמוד בראש התור, מטבע הדברים, בשל הסיכון המוגבר שבו הם נתונים.

שיקולים נוספים: אוכלוסיות מקדמות הדבקה ואוכלוסיות שסבלו במיוחד ממגבלות המשבר

אם גורמי המקצוע מזהים מגזר מקצועי שמכוח עיסוקו מהווה סיכון מוגבר להדביק אנשים אחרים, או קבוצת גיל שמאפייניהם הופכים אותם לבעלי סיכוי מוגבר להדביק אנשים אחרים, עשויה להיות הצדקה חברתית לתעדף מגזר זה במתן חיסון, לאחר שהאוכלוסיות בסיכון רפואי ומקצועי מוגבר כבר חוסנו. למשל, מדענים חלוקים בשאלה האם ילדים מדבקים במיוחד, והאם קיימים מקומות ועיסוקים המהווים מוקדי הדבקה מוגברת בשל חשיפה חברתית מוגברת. הואיל והעיקרון המנחה הוא צמצום תחלואה, על גורמי המקצוע במשרד הבריאות לבחון האם קיימות אוכלוסיות מקדמות הדבקה ולגבש קריטריונים להגדרתן, לפי כלל הידע הרפואי והאפידימיולוגי הרלוונטי.

לאחר שיושלם חיסון האוכלוסיות בסיכון רפואי ומקצועי, ולאחריהן אוכלוסיות מקדמות הדבקה ככל שישנן, אפשר לשקול מתן קדימות לאוכלוסיות שסבלו במיוחד מהמגבלות – למשל, אוכלוסיות שהיו נתונות בהסגר ממושך או מחמיר במיוחד בשל התפרצות באזור מסוים (למשל, קבוצות גיאוגרפיות שנכנסו לבידוד ארוך בשל הידבקות נרחבת של שכניהם). על אף שסגר גיאוגרפי באזור מסוים הוא לעיתים מנגנון חיוני במלחמה בנגיף, הוא משית פגיעה נרחבת וקולקטיבית על פרטים רבים, הנושאים בחלק גדול יותר של הנטל החברתי של המשבר. לפיכך יש טעם במתן עדיפות לחיסון לקבוצות אלה לצורך פיזור נטל הנגיף באופן הוגן על פני החברה כולה. זאת, ככל שמתן קדימות לאוכלוסייה זו אכן מועיל לבריאותה – שכן ייתכן שבאזורי התפרצות חמורה כבר הושגה חסינות עדר (קרי, חסינות של מרבית האוכלוסייה לנגיף) והתועלת בחיסון נמוכה. אפשר גם לפצות אוכלוסיות אלה בדרכים אחרות, אולם קדימות בחיסון עשויה להיות ראויה שכן התחסנות תמנע את הצורך בהסגר עבור אותן האוכלוסיות במקרה של התפרצות נוספת של הנגיף.

סעיף 5: האם וכיצד ראוי להיעזר בצבא במשבר הקורונה וביציאה ממנו?⁵

במסגרת משבר הקורונה הופעל צה"ל בכמה אופנים כדי לסייע לרשויות אזרחיות. חיילים נשלחו לסייע למשטרה באכיפת מדיניות ריחוק חברתי, קצינים בכירים במילואים ובסדיר צורפו כיועצים לרשויות מקומיות, יחידות של אמ"ן משחקות תפקיד מרכזי במרכז המידע והידע הלאומי למערכה בקורונה שתחת משרד הבריאות. ההפעלה של צה"ל נעשתה בחלק מהמקרים באמצעות תקנות לשעת חירום ולא באמצעות מנגנונים שנקבעו בחקיקה ייעודית למקרים מעין אלה. לפחות חלק מהמשימות הללו עשויות להימשך גם במסגרת תוכנית היציאה. רבים מהכוחות הפועלים ישירות מול אזרחים הם כוחות של פיקוד העורף או שהוכפפו לפיקוד העורף לצורך המשימות הללו.

הפעלה של צה"ל בתוך הסביבה האזרחית אינה נראית חריגה בהכרח לישראלים רבים, הודות לאתוס צבא העם, והשימוש בצה"ל באסונות ובאירועי חירום מסוגים שונים. גם ההישענות בעיקר על כוחות פיקוד העורף שיעודם הוא לפעול בקרב האוכלוסייה האזרחית מונעת תחושה לפיה רחובות המדינה נכבשו על ידי הצבא. אולם כפי שמעידות הדרישות הייחודיות שהציב היועץ המשפטי לממשלה לצורך הפעלת הצבא, ההיערכות המיוחדת לפעולה בבני ברק, והכתיבה בקרב מומחי משפט בישראל ובעולם, שימוש בצבא בסביבה אזרחית איננו ברור מאליו מבחינה מוסרית. בימים כתיקונם, במדינה דמוקרטית אסור לצבא לפעול נגד אזרחי המדינה ולשם כך יש להפעיל את כוחות המשטרה. אולם אלה אינם ימים כתיקונם, ובידי הצבא כוח אדם רב, ניסיון משמעותי יחסית לגופים אחרים של המדינה בפעולה מתואמת, ואמצעים טכנולוגיים ואחרים שאין לרשויות אחרות. לפיכך, נשאלת השאלה: האם ובאילו תנאים ראוי שהמדינה תשתמש בצבא במשבר הקורונה?

האיסור על שימוש בצבא נגד אזרחים נובע מטעמים עקרוניים ומטעמים פרקטיים. הטעם העקרוני הראשון הוא שאין להתייחס לאזרח כאויב משום שאזרח הוא חבר בקהילה הפוליטית ושותף בשלטון, בעוד שאויב הוא מי שמחוצה לה. הצבא, מיועד בראש ובראשונה ללחימה באויבים או לתמיכה בלחימה כזו. שימוש בו נגד אזרח מסמן את האזרח כאויב ומחריג אותו מהכלל. החשש הזה גובר כשהצבא מופעל נגד קבוצות מיעוט או מתנגדים לקונצנזוס הפוליטי. טעם עקרוני שני הוא ששימוש בחיילים שהתגייסו לשם הגנה על המדינה למטרות חריגות, ובפרט כאלה שעלולות לסכן את חייהם, אינו צודק כלפיהם. חששות פרקטיים הם מאלמות יתר, החלפת עובדים אזרחיים בכוח עבודה זול, והרחבת סמכויות החירום המדינתיות על פני הליכים דמוקרטיים.

[5] אבישי בן-ששון גורדיס (אוניברסיטת הרווארד), כתב את מסמך הבסיס בסעיף הזה, וריכז את הדיון על אודותיו.

החששות העקרוניים פחות רלוונטיים במקרה זה. החשש מפני התייחסות לאזרח כאויב פוחת משום שבמקרה הנוכחי המבנה הרגיל של פעולה צבאית נגד אויב לשם הגנה על אזרח אינו קיים, אלא מדובר בהגנה על אזרחים וסיוע להם ללא תפיסה שלהם כמטרה. המקבילה היא שימוש ביכולות הייחודיות של הצבא לחילוץ מטיילים, ולא משטר צבאי. בנוסף, ככל שהפעולה היא מטעמים כלליים ולא בשל מאפיינים קבוצתיים מוגדרים מראש, החשש הזה פוחת עוד יותר.

באשר לחשש מפני חריגה מהמטרות עבורן גויסו החיילים לכתחילה, גם אם יש מקום לדאוג מפניו, הוא לא חמור מאד במקרה זה. עבור אנשי פיקוד העורף, הנסיבות אמנם שונות אך התמיכה באוכלוסייה אזרחית קרובה לתפקידים הרשמיים. בנוסף, כל עוד חיילים לא מצווים לטפל ישירות בחולים, הסיכון שהם נחשפים אליו במשימות שהן נקראו אליהן אינו גבוה בהרבה מאשר עצם השהות ביחידה צבאית שיש ממנה יוצאים ובאים. אם המצב נעשה חמור עד כדי כך שיש צורך בחיילים למשימות טיפול בחולים או אם מתברר כי משימה אחרת מגבירה את הסיכון להדבקות, ניתן לקבוע כי למשימה זו ישלחו רק מי שיתנדבו אליה.

אם כך נותרו חששות פרקטיים, ואין הם מצדיקים שלילה של הפעלת כוחות צה"ל.

1. האם הצבא צפוי להיות אלים במיוחד? נראה שדווקא המשטרה שרגילה באלימות נגד אזרחים בסיכון גבוה יותר לכך מאשר החיילים שתופסים את עצמם כחלק מהאוכלוסייה ושנמצאים מחוץ לאזור הנוחות שלהם. החשש מובהק יותר הוא מול המיעוט הערבי ומול החרדים שנתפסים כ"אחר" ושהתנגדות מצידם עלולה להוביל לתגובה אלימה. האופן שבו הוכנו הכוחות שפעלו בקרב קבוצות אוכלוסייה אלה משקף הבנה של הדאגה הזו.
2. החלפת עובדים אזרחיים. חשש זה אמיתי ומוצדק והתנהלות הממשלה והצבא צריכה לחתור לצמצום שלו.
3. הרחבת סמכויות המדינה בכסות של שעת חירום והמשך שליטה באוכלוסייה באמצעות לאורך זמן. על מי שמזהירים מהתפתחות זו לצייר את התרחיש הספציפי שמפניו חוששים, אבל ספק אם צה"ל יהיה מעוניין להמשיך להקצות משאבים נרחבים למשימה הזו כשהוא מתמודד עם איומים ביטחוניים ממשיים ולחצים תקציביים. יוצא דופן כאן הוא השימוש בגופי המודיעין ובמיוחד בגופי המודיעין הלא צבאיים שחלק ניכר מעבודתם יכול להיות ממוכן, ולהמשך גם לאחר המשבר והחזרת כוח האדם הרלוונטי למשימות השגרה שלהם.

מכאן נובעים תנאי הפעלה של הצבא שנועדו להגיב לחששות הפרקטיים:

1. גם אם בזמן המשבר עצמו יש היתר לשימוש בצבא למשימות חריגות ופעולה בתוך המדינה, ככל שהמשבר הופך למציאות חיים חדשה, יש לצמצם את השימוש בצבא. כמו כן, יש לבנות יכולות פעולה אזרחיות למטרות שאנו סבורים שנזדקק להן באופן קבוע או תדיר יחסית, לדוגמה גוף מחקר אזרחי במשרד הבריאות.
2. אין להחליף עובדים אזרחיים בחיילים למשימות מתמשכות. חובת הצבא לחזור לבסיסיו משתלבת כאן עם חובת המדינה לסייע לאזרחים להשתקם כלכלית מהמשבר.
3. פעולת הצבא צריכה להיות כפופה פיקוח פרלמנטרי ושקיפות נרחבים מהרגיל, כולל בוועדות כנסת שאינן ועדת חוץ וביטחון, למשל ועדת הקורונה. על הצבא לחרוג מהרגליו בשאלות ביטחוניות ולדווח לציבור ולנבחריהם על מהלכיו והחלטותיו בנושאים שבהם הוא מתפקד בפועל כרשות אזרחית בעלת יכולות יוצאות דופן, זאת גם במקרים שבהם החוק לא דורש זאת בבירור. בנוסף, יש להימנע מהפעלת הצבא למשימות אזרחיות [במסגרת משבר המנוהל בתקנות לשעת חירום](#) - במקום במנגנונים חוקיים כמו פרק שישי 1 לפקודת המשטרה כפי שמציעים כהן וספרן גיטלמן.
4. הקפדה שלא להפעיל את צה"ל מול אוכלוסיות מיעוט כשהוא לא מופעל גם במקומות אחרים. במקרים שבהם הוא מופעל להקפיד על הכשרות ייעודיות לראות במיעוט אזרח (Citizen) ולא אויב ועל פיקוח פיקודי הדוק על הפעולה בשטח. כמו כן, במקרים אלה, ובמקרים אחרים בהם קצינים מסייעים לרשויות אזרחיות, מוטב שיפעלו בתיאום עם הנהגות הקהילות המקומיות.
5. על הכוחות להיפרס ללא נשק, למעט מקומות שיש בהם חשש מפני איום ביטחוני רגיל על כוחות הביטחון ובמקומות שיש בהם חשש מפני בלבול של הכוחות הפועלים בין איום ביטחוני לבין התנגדות אזרחית לגיטימית, יש לנהוג במשנה זהירות מפני פרשנות אלרמיסטית של תגובות אזרחים.
6. ככל שכוחות צבא מופעלים מול אזרחים בדפוס התואם את הפעולה הרגילה שלהם (מודיעין למשל), יש להכפיף אותם לאזרחים ולשקול שחרור של הכוחות המשתתפים במשימה למשך הביצוע שלה, וגיוס מחדש שלהם לאחר המשבר בניכוי תקופת השירות הלאומי שביצעו במסגרתו. כאן עוד יותר חשובה שקיפות ופיקוח פרלמנטרי הדוק.
7. פעילות של גופי מודיעין הנוגעת למשבר הקורונה, אולם לא לאזרחי המדינה, כגון איסוף וניתוח מידע על הנעשה בזירה הבינלאומית איננה מעוררת קושי בהיבטי עקרונות דמוקרטיים.

במקומות מסוימים בניו יורק, בשיא התפשטות המגפה, בתי חולים לא הנשימו חולים מעל גיל שישים וחמש. הנחיה כזו נראית לנו בלתי מוסרית בעליל. בישראל מקובל, ובוודאי ראוי שיהיה מקובל, שקריטריוני התיעדוף של חולים לקבלת טיפול בהנשמה לא יכללו את הגיל הכרונולוגי של החולה, כלומר הגיל כשלעצמו, לא יהווה פקטור בשיקולי התיעדוף. הבסיס המדעי לקביעה זו הוא שיש אנשים מבוגרים שיש להם סיכוי טוב לשרוד את טיפול ההנשמה ולהחלים מן המחלה, ויש צעירים שלהם הסיכויים פחות טובים להחלים בגלל מחלות רקע למיניהן. הבסיס המוסרי לקביעה זו הוא שעצם תוחלת החיים של אדם (בלי קשר לקורונה) אינה רלבנטית לקביעת הקדימות לטיפול בו, שכן הערך והזכות לחיים אינם תלויים בטווח הזמן שנותר לאדם לחיות. ואולם חרף ההתנגדות החד-משמעית להכנסת הגיל כגורם רלבנטי בטיפול הרפואי במחלת הקורונה, בעיית הגיל עומדת במוקד הטיפול החברתי במצב, וזאת במיוחד במסגרת החשיבה על אסטרטגיית היציאה. יש קורלציה סטטיסטית בין גיל לתמותה, הואיל ובני השישים וחמש פלוס, באופן ממוצע, חשופים יותר לסכנת מוות מווירוס הקורונה. הימנעות משימוש בקריטריון של גיל החולה עלולה לגרום לניצול לא יעיל של מכוונות הנשמה ולהגדיל את אחוזי התמותה בקרב המטופלים. נשאלה אפוא השאלה: מדוע עלינו לקבוע מדיניות חברתית על פי קורלציה סטטיסטית בין גיל ותמותה ולא, כפי שהוצע בסעיף הקודם, על פי סיכויי ההישרדות של אדם אינדיבידואלי על פי מצבו הבריאותי בלא תלות בגילו? התשובה הפשוטה היא שאין כל אפשרות מעשית לבחון מראש כל אדם בחברה ולאפיין את סיכויי שרידתו ממחלת הקורונה, ובכך לקבוע גם את רמת התיעדוף שתיתן לו אם יגיע לבית החולים; מאותה הסיבה אין גם אפשרות לקבוע את מידת ההגבלה על תנועתו של כל אדם בחברה כאמצעי מונע עוד בטרם חלה. לפיכך, לעיתים אין לנו ברירה אלא להפעיל את הקריטריון הרלבנטי (במקרה זה הרפואי) באופן המבוסס על הכללה סטטיסטית, ולא להישען על בדיקה פרטנית שבה הנאמנות לקריטריון היא גבוהה יותר.

ברם, הקושי המעשי הזה טומן בחובו את סכנת הסטיגמטיזציה – הכללה של קבוצה גדולה של בני אדם בעלי תכונות בולטות מבחינה חברתית על פי קריטריון שאינו מבוסס אלא על הכללה סטטיסטית. יש הטוענים שכשם שאסור להטיל סגר על שכונה שבה ריכוז גדול של שחורים בניו יורק רק משום שיש מובהקות סטטיסטית מסוימת ברמת הפשיעה הגבוהה של שחורים, כך אסור להטיל סגר על אוכלוסיית המבוגרים במגפת קורונה. טענזו חזקה מבחינה מוסרית דווקא משום שבניגוד לפושעים המזיקים לזולתם, מבוגרים היוצאים בציבור מסכנים רק את עצמם (לפחות במובן זה שאין הם מסכנים אחרים יותר מאשר צעירים היוצאים לרחוב). אפשר להשיב לטענה זו שבעידן חירום עצם ההיחשפות של מבוגרים להידבקות בנגיף היא בגדר נזק חברתי, שכן מספרים גדולים שלהם יובילו לקריסת המחלקות לטיפול נמרץ ולעלייה בתמותה – גם שלהם וגם של צעירים שסיכויי הצלת ממוות בעזרת טיפול בהנשמה גבוהים יותר. יש להודות שבמצב הנוכחי, שבו לא נשקף בישראל מצב של טריאז' ומספר המנשמים הוא מספק, טענה זו נחלשת ואיתה נחלשת גם הזכות של המדינה לבודד את המבוגרים. בחברה ליברלית הנרתעת מפטרגליזם של המדינה זכותם של פרטים ליטול את הסיכון שבהידבקות על כל המשתמע מכך. עם זאת עדיין נותר בטענה כוח לא טריוויאלי: עלות הטיפול במבוגרים בטיפול נמרץ (שתועלתו במבוגרים קטנה יותר) היא משמעותית מאד וכולה מושגת על החברה.

ועדיין, עצם התייג של הקבוצה של המבוגרים ככזו שחלים עליה מגבלות מיוחדות גורמת להתקוממות של בני הדור המבוגר. אך האם היא מוצדקת? לאו דווקא.

ראשית, בניגוד להכללות אודות סקטור בעל צבע עור מסוים, שהן חוצות תחומי חיים ואינטרסים חברתיים מגוונים, בני הגיל השלישי – ככאלה – סובלים הרבה פחות מסטיגמות חברתיות ואפליה מקבוצות מודרות על בסיס מגדר, מוצא אתני, זהות לאומית או גזע. במובן זה קל יותר לקבל את הכללת המבוגרים כ"קבוצת סיכון" מאשר את השחורים כ"נוטים לפשע". שנית, בניגוד להכללות על בסיס צבע עור, ההכללה של מבוגרים ככאלה הנדרשים להיכנס לבידוד נועדה "לטובתם" בניגוד להכללות גזעניות. שלישית, גם אם הבידוד אינו נתפס על ידי המבוגרים כאינטרס שלהם (ואפילו אם הוא באמת לטובתם, אין בכך כדי להצדיק כפייה) הרי כפי שראינו הוא לטובת החברה, שאמצעי הטיפול שיש לה מוגבלים ויש להשתמש בהם כדי להציל עד כמה שיותר חיים. (נקודה זו מובהרת ומנומקת במסמך של דוד אנוך ונטע ברק-קורן על פטרנליזם). רביעית, וזו נקודה עקרונית, יש הבדל קטגורי בין גילנות (Ageism) לגזענות או מיננות (אפליה על בסיס מגדר): כל אדם זקן היה פעם צעיר, ורוב רובם של הצעירים יהיו פעם זקנים. כלומר, על פני טווח חיים שלם אין אפליה בין צעירים לזקנים שכן ניתנה ותינתן הזדמנות פחות או יותר שווה לכולם ליהנות (ולסבול) מיתרונות (או מחסרונות) הגיל. ואילו בצבע העור – לעולם לא תינתן לשחור ההזדמנות להיות לבן וללבן ההזדמנות להיות שחור; כך גם בתחום המגדרי.

[6] פרופ' דוד הד (האוניברסיטה העברית) כתב את מסמך הבסיס בסעיף הזה, וריכז את הדיון על אודותיו. (גילוי נאות: כתב שורות אלה הוא בן 74)

אפשר לסכם שבשלב של הטיפול האינדיבידואלי בחולים בחדר מיון יש לתעדף חולים באופן בלעדי על פי השיקול הרפואי ובלא תלות כלשהי בגיל (אלא, כמובן, אם הגיל קשור במקרה הפרטי בסיכוי הרפואי להחלים). לעומת זאת, בתחום המניעה של המחלה וההתנהגות החברתית הנדרשת למענה יש הצדקה לדרוש מן המבוגרים לשאת בנתח גדול יותר של מחיר הבידוד ו"המרחק החברתי", ויש לקבל את הגיל כמדד לגיטימי בקביעת היתרים ליציאה מן הבית (כולל קביעת זמנים נפרדים למבוגרים בסופרמרקטים ובמרפאות, פרקטיקה העשויה להיראות כמתייגת). וכן - הצעירים תורמים יותר לייצור ולכלכלה, חולים פחות ואינם גורמים לעומס-יתר במחלקות לטיפול נמרץ; ואפילו - הייתי מוסיף - זכאים יותר להנאות החיים שמחוץ לבית, הנאות שהמבוגרים חוו כבר בעבר בהיותם צעירים.

ואולם, לתביעה זו מן המבוגרים לשלם את חלקם הכבד יותר בחלוקת הנטל של המאבק בקורונה יש הצדקה רק אם המדינה לוקחת על עצמה את הדאגה לרווחתם של בני החברה הנתונים בסגר. עלות הדאגה הזאת תהיה בכל מקרה קטנה בהרבה מזו של הגבלות נוקשות על עבודה ולימודים של רוב רובה של האוכלוסייה. דאגה זו עשויה לכלול קביעת זמנים מיוחדים לקניות בסופרמרקטים למבוגרים בלבד, וכך גם בילוי בפארקים, ביקור במרפאות (כפי שכבר נעשה על ידי קופות חולים מסוימות), עזרה במשלוחים של מזון לבית הקשיש, קיום קשר אישי אם אנשים בודדים דרך הטלפון ועוד. יש גם לציין שכאשר יאושר חיסון נגד המחלה, על המבוגרים לזכות בקדימות בקבלת החיסון בהיותם אוכלוסייה בסיכון וגם משום ששהו בבידוד זמן רב יותר משאר האוכלוסייה והם ראויים לזכות בפיצוי על כך בצורת יציאה מהירה לחיי שיגרה.

המלצות:

1. יש לתת עדיפות בטיפול הנשמה רק על פי שיקול רפואי; הגיל כשלעצמו אינו צריך להיות פקטור בתיעודף בחדר מיון לטיפול נמרץ.
2. לעומת זאת, בשיקולים של אסטרטגית יציאה ממצב החירום יש לתת עדיפות גורפת לצעירים יחסית על פני המבוגרים (בני השישים וחמש ומעלה): בהסרת המגבלות על תנועה על המבוגרים לשאת בנטל כבד יותר של הבידוד.
3. ואולם על החברה לפצות את המבוגרים על הציפייה שיישאו בבידוד על ידי אספקת שירותים שיסייעו להם לשרוד בצורה אופטימלית תקופה ארוכה של בידוד פיזי וחברתי. כמו כן יש לחשוב על המבוגרים לאחר תום המגפה, במיוחד על אלה שעדיין נמצאים במעגל העבודה: יש לסייע להם לחזור לעבודה ולהקים מנגנון פיצויי לאלה שלא יוכלו לעשות זאת בגין תקופת היעדרותם ממקום העבודה שהייתה ארוכה משל רוב העובדים במשק.