



## ”צבא ובריאות זה כמו בטון ועץ”: מפגש אזרחי צבאי בין שני ארגונים – מערכת הבריאות ופיקוד העורף – בהתמודדות הלאומית עם מגפת הקורונה בישראל

לירון עינצ'י<sup>1</sup>, שירן בורד<sup>2</sup> ובתיה מג'ר<sup>3</sup>

### תקציר

מגפת הקורונה והמשבר שהתעורר בעקבותיה, הובילו את ממשלת ישראל לשלב את המערכת הצבאית בתוך מערכת הבריאות. שילוב זה נועד לסייע בהתמודדות עם החקירות האפידמיולוגיות, במטרה לצמצם את שרשראות ההדבקה. בעוד מחקרים אחרים בעולם עסקו ברובד התפקודי ובסוגי תגבור צבאי שניתן למערכות בריאות, מחקר זה עוסק ברובד העמוק של היחסים המורכבים, ובבחינת הדינאמיקה שהתרחשה במפגש בין הארגונים והתולדה שלה. מטרת המחקר הנוכחי היא לבחון את ההשלכות של שיתוף הפעולה שנוצר, כפי שעלה מעשרים ראיונות עומק שבוצעו עם עשרה אנשי מערכת הבריאות מדרגים שונים, ועשרה אנשי צבא מדרגים שונים, החל מדרגי ביניים שעבדו יחד ושולבו בשטח ועד להנהגה הבכירה שניהלה את קבלת ההחלטות ואת התהליך עצמו. ניתוח האירוע נערך תוך כדי התרחשותו, ולא בדיעבד, כשתי נקודות המבט השונות נחקרו בו זמנית על אותה התופעה. ממצאי המחקר מעלים תמונה מורכבת של עבודה הדדית משותפת לצד מתיחות וקונפליקטים. מנקודת מבטם של עובדי מערכת הבריאות, צה"ל נכנס כדי להציל את המצב ואכן סייע להם. עם זאת, הציב את עובדי הבריאות בעמדת נחיתות, מאחר ונלקחה חוות דעתם המקצועית רק בתחילת התהליך, כאשר אנשי הצבא היו צריכים ללמוד את המערכת. ברגע שהתאקלמו, השליטה נלקחה לידי הצבא. בנוסף, הגישה המקצועית האיכותית של משרד הבריאות התנגשה לא פעם עם הגישה המסתערת והמבצעית של הצבא. ממצאי המחקר תורמים להערכות הנדרשת במצבים בהם נדרש שיתוף פעולה בין ארגונים, וזאת לנוכח המסקנה ששיתוף פעולה לא מושג בכפייה.

### מבוא

במרץ 2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי (WHO) על הקורונה כמגפה עולמית. הכרזה זו הוסרה במאי 2023, אולם הלקחים והלמידה שזימנה תקופה זו חשובים לניהול והתמודדות עם משברים עתידיים, הן בריאותיים והן בכלל, והם עיקרם של מחקר זה. מגפת COVID-19 גרמה למשבר במערכת הבריאות הישראלית. התחלואה דמוית הגלים יצרה עומס יתר של חקירות אפידמיולוגיות, עיכובים בזיהוי מוקדי הדבקה, והתפשטות רבה של הנגיף. על מנת לסייע למערכת הבריאות להתמודד עם עומס זה, ולצורך קטיעת שרשראות ההדבקה, החליטה ממשלת ישראל לגייס את הצבא למשימה הלאומית. לפיכך, הקים פיקוד העורף את מפקדת אלון, במטרה לקצר את לוחות הזמנים בכל הנוגע לאיסוף הדגימות, לתהליכי המעבדה, לחקירות האפידמיולוגיות ולבידוד החולים והמגעים וכדי לבצע הארכות מצב לניתוח המידע הנדרשים לקביעת מדיניות (דו"ח מבקר המדינה, State of Israel Comptroller Special report 2021). שילוב בין

<sup>1</sup> ד"ר לירון עינצ'י, החוג למנהל מערכות בריאות, המכללה האקדמית עמק יזרעאל ע"ש מקס שטרן, [lironi@yvc.ac.il](mailto:lironi@yvc.ac.il)  
<sup>2</sup> ד"ר שירן בורד, החוג למנהל מערכות בריאות, המכללה האקדמית עמק יזרעאל ע"ש מקס שטרן, [shiranb@yvc.ac.il](mailto:shiranb@yvc.ac.il)  
<sup>3</sup> גב' בתיה מג'ר, מחוז חיפה, משרד הבריאות, [batia.madjar@lbhaifa.health.gov.il](mailto:batia.madjar@lbhaifa.health.gov.il)

ארגוני זה בין משרד הבריאות לבין צבא ההגנה לישראל (צה"ל), והשלכות השילוב הזה נחקרו ויוצגו במאמר הנוכחי.

### סקירת ספרות

גיוסו של צה"ל לטובת מטרות אזרחיות שאינן צבאיות נתפס בישראל לרוב כעניין טבעי, ייתכן ואפילו מתבקש, הקשור במודל צבא העם והאתוס הנלווה אליו. צה"ל נתפס כגוף שתפקידו והשפעותיו רחבות ממשימות לחימה וביטחון בלבד (כהן ושפרן-גיטלמן, 2020). מגפת הקורונה אתגרה את יחסי צבא וחברה בישראל, בפרט בשדה הבריאות האזרחי. הפעלת צה"ל בתחום האזרחי צריכה להיעשות על פי הסמכה מפורשת בחוק. הסמכה כזו קיימת בחוק ההתגוננות האזרחית, תשי"א, 1951 (פיקוד העורף) בלבד, שעל פיה צה"ל מוסמך לפעול להצלת נפשות גם בנושאים שאינם כרוכים בסכנה ביטחונית. במקרים קיצוניים, רשאי ראש הממשלה להעביר את סמכות ניהול האירוע לידי צה"ל (מתוך "רוח צה"ל", אתר צבא ההגנה לישראל, 27.10.2020), דבר שאמנם לא הוגדר פורמלית, אך נוצר דה-פקטו במקרה הנחקר.

שילוב הצבא בהתמודדות עם משבר הקורונה, בא לידי ביטוי בשטח בדרכים רבות: פיקוד העורף הקים וניהל מלונות קורונה, חיל החינוך הפעיל שירותי שמרטפות לילדי הצוותים הרפואיים, גופי מודיעין השתלבו במאמץ למיפוי התפשטות המגיפה, מפא"ת (המינהל למחקר), פיתוח אמצעי לחימה ותשתית טכנולוגית, המשותף למשרד הביטחון ולצבא) קידם פרויקט לניטור מתקדם של חולי קורונה, חיילים וחיילות נפרסו יחד עם המשטרה באכיפת הגבלות התנועה בערים והצבא שיגר גדודים לסיוע לבני ברק. פעולות אלה מלמדות על השפעת הביטחוניזציה על התחום הרפואי שמגפת הקורונה זימנה. "ביטחוניזציה" זהו מושג המתייחס לשיח המגדיר נושאים פוליטיים (שאינם בתחום הבטחון המדיני) כביטחוניים ובכך מקדם את התפיסה כי נושאים אלה הם איום קיומי על הבטחון הקולקטיבי (Buzan et al., 1998).

בדומה לישראל, גם מדינות נוספות בעולם שילבו כוחות צבאיים להתמודדות עם מגפות קודמות כולל מגפת הקורונה והפיקו לקחים משילוב זה. מחקרם של Kwaja et al., (2021) שבחן את שיתוף הפעולה בין הגופים האזרחיים ובין הכוחות הצבאיים בניגריה בשנת 2014, תקופת התפרצות האבולה, מלמד על הקשיים והאתגרים בשילוב זה. מסקנות המחקר הצביעו על הצורך בהגדרה ברורה של תפקידי כל אחד מהגופים, וכן על חשיבות ההבנה של אנשי הצבא את מאפייני הקהילה, הנורמות שלה וצרכיה. זאת לצד ההבנה כי שילוב אזרחי-צבאי הוא בעל תפקיד משמעותי בהתמודדות עם הפחתת התחלואה והתמותה. דותון ועמיתיו (Dutton et al., 2021) סקרו את שיתוף הפעולה הצבאי-אזרחי בארה"ב לאורך ההיסטוריה. ממאמרם עולה, כי לאורך העשורים שחלפו מאז התפרצות השפעת הספרדית, הצבא האמריקאי התאים את התשתית למלחמה בנגיף הקורונה והתגייס ברחבי המדינה כדי לספק טיפול רפואי לאוכלוסיות האזרחיות והצבאיות. לדבריהם, בעוד שהצבא הפך לזרז להתפשטות המחלה במהלך מלחמת העולם הראשונה, הוא הפך לאחד הלוחמים היעילים ביותר במגיפה במהלך התפשטות מגפת הקורונה, כך שלשילובו של הצבא האמריקאי במאבק בקורונה הייתה תרומה משמעותית להפחתת נטל המחלה. גם בצרפת, כחלק מהמאמץ הלאומי למיגור הקורונה, חיל הרפואה (French Military Service) גויס למלחמה נגד הקורונה. במסגרת זו, נעשה שילוב של אסטרטגיות צבאיות לניהול התחלואה ושיתוף פעולה בין הגופים הרפואיים האזרחיים והצבאיים. שיתוף פעולה זה היה חיוני להתמודדות עם המגפה ולהצלת חיים (Pasquier et al., 2020).

**מערכת הבריאות** בישראל נחשבת מהטובות בעולם, עם השקעה נמוכה יחסית של המדינה ביחס לאיכות, כמות וזמינות השירותים הרפואיים הניתנים לתושביה (בר-עוז ועמיתיה, 2019). עם זאת, לאורך השנים

סדרי העדיפויות של המדינה העמידו בראש הסולם ההיררכי את הביטחון והפוליטיקה בשעה שנושאים חברתיים (כמו חינוך, רווחה ובריאות) נותרו בתחתית ההיררכיה, בשוליו של סדר היום הלאומי. רק בתחילת שנות ה-90, במלאת 40 שנים למדינה, נושא הבריאות זכה להכרה לאומית באמצעות חקיקה. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994 קבע כי כל תושבי המדינה זכאים לסל מוגדר של שירותי בריאות ציבוריים (בר-עוז ועמיתיה, 2019). מערכת הבריאות בישראל מורכבת מריבוי גופים האחראים על בריאות התושבים. המרכזיים שבהם הם משרד הבריאות, בתי החולים וקופות החולים. משרד הבריאות פועל כמיניסטרוון, שאמור להסדיר את כל כללי ההפעלה של המערכת (רגולטור), אך הוא גם המפעיל של בתי החולים הממשלתיים והוא ספק של חלק מהשירותים כמו טיפות החלב ובריאות התלמיד. במשרד הבריאות פועל המטה הראשי וכן שישה מחוזות המחולקים על פי האזור הגיאוגרפי. קיימות בישראל ארבע קופות חולים, שעל פי החוק אחראיות לאספקת סל שירותים (ביטוח הבריאות) (בר-עוז ועמיתיה, 2019).

בתקופת מגפת הקורונה, עד לכניסת פיקוד העורף ללשכות הבריאות, שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות יחד עם הנהלת משרד הבריאות היו אחראיים להתמודדות עם המגפה, כאשר כל מחוז ניהל, על פי רב, את החקירות האפידמיולוגיות בתחומו. שני הארגונים, משרד הבריאות ופיקוד העורף, נפגשו באופן כפוי בזירת המאבק בקורונה. ארגונים אלו, האזרחי והצבאי, נאלצו לאורך ההתמודדות עם המגיפה, ללמוד לעבוד בשיתוף, תוך התמודדות עם אתגרים ואילוצים שליוו את העבודה המשותפת.

במחקר זה, בחינה של העבודה המשותפת תנותח לפי **יחסי ארגון – סביבה**. נבחן את היחסים בין הארגונים בינם לבין עצמם, וכחלק מהסביבה החברתית והמדינית בה הם מתקיימים. היחסים הבין-ארגוניים בין מערכת הבריאות כארגון נותן שירותי בריאות לבין המערכת הצבאית כארגון האמון על שירותי בטחון לאומי, יבחנו על פי גישת התלות במשאבים ויחסי חליפין. על פי גישה זו, אין ארגון המספק את כל צרכיו בעצמו, ויחסים בין-ארגוניים נובעים מתלות הדדית במשאבים כמו: תקציב, ידע, קשרים, מיומנויות, יכולות ביצוע, ומושפעים מהצורך לשרוד (סמואל, 1996; Pfeffer & Salancik, 1978). לפיכך, הסביבה היא המכלול של גורמים מחוץ לארגון, מהם ארגונים דולים משאביהם, ומכאן משמעותיים לו. מרכיבי הסביבה הם ארגונים אחרים איתם הארגון צריך, רוצה או חייב לקיים יחסי גומלין כלשהם (סמואל, 2002). במקרה של המחקר הנוכחי, הסביבה הארגונית של מערכת הבריאות ושל פיקוד העורף, מעבר לדינאמיקה שבינם, כוללת גם את הסביבה המדינית ואת הסביבה החברתית, כפי שהשפעתן נחקרה ותוצג בפרק הממצאים.

מגפת הקורונה יצרה משבר שהוביל לשילוב כוחות של שני הארגונים. מפגש זה, חיבר פרופסיות מקצועיות שונות, ומסגרות ארגוניות ותרבותיות אחרות. על אף שלשילוב זה יתרונות לניהול יעיל של המגיפה, הוא עורר קונפליקטים ואתגרים בשטח. מטרת המחקר הינה לבחון את השלכות המפגש הכפוי בין פיקוד העורף למערכת הבריאות, לרבות מתיחות ומאמצי שיתוף פעולה כאחד.

## שיטה

**משתתפי המחקר:** המחקר כלל עשרים מרואיינים. עשרה עובדי משרד הבריאות בדרגים השונים: אחיות בריאות הציבור, אנשי ונשות ההנהלה, בכירי המחלקה לבריאות הציבור ברמה הארצית ועשרה אנשי צבא שגויסו ושולבו במערך ההתמודדות עם נגיף הקורונה (וביניהם, חוקרים שגויסו מטעם הצבא (בעיקר אנשי מילואים) ושולבו במערך החקירות בדרגים שונים ומנהלי המטה הבכירים).

**מערך המחקר:** מחקר איכותני שכלל ראיונות עומק חצי מובנים אשר התקיימו במהלך החודשים פברואר עד מאי 2021. לצורך ביצוע הראיונות נבנה פרוטוקול ראיון חצי-מובנה הכולל שאלות לאנשי הבריאות

ולאנשי הצבא. הראיונות הוקלטו, הועברו תמלול, ונותחו בהתאם לשיטות המחקר האיכותני לזיהוי קטגוריות ותמות מרכזיות (שקדי, 2003).

**אתיקה:** המרואיינים חתמו על טופס הסכמה להשתתפות במחקר ולהקלטת הראיון עימם. הובהר להם כי הפרטים המזהים שלהם לא יופיעו בהקלטות או בממצאי המחקר, וכי ההקלטות לא יועברו לאף גורם זולת צוות המחקר. המחקר אושר בוועדת האתיקה של המכללה האקדמית עמק יזרעאל (מס' אישור: YVC 2021-13). (EMEK)

## ממצאים

ממצאי המחקר מעלים תמונה מורכבת הן על היחסים בין המשתתפים משני הארגונים והן על הבדלים במבנים ובמשאבים הארגוניים. הבדלים אלה עיצבו את המפגש בין השחקנים מהארגונים השונים ובאו לידי ביטוי ביחסים ביניהם, באופן שיובא להלן:

### 1. הבדלים במשאבים הארגוניים בין פיקוד העורף לבין מערכת הבריאות

#### 1.1 משאבים מבניים וקשרים בין-ארגוניים

לשני הארגונים רשת קשרים בין-ארגוניים ענפה, הכוללת קשרים עם רשתות מקומיות, ארגוני קהילה אזרחית, משטרה ועוד. עם זאת, היכולת להשתמש במשאבים אלה שונה. בעוד שמערכת הבריאות מוגבלת על ידי בירוקרטיה ונהלים נוקשים, פיקוד העורף מאופיין במבנה גמיש יותר המאפשר שימוש במשאבים לפי הצורך לקידום "המשימה".

*"אצלנו קשה... כדי לשנות נוהל זה לוקח הרבה זמן. פתאום (עם כניסת הצבא) את רואה שהדברים זורמים והם אחרים. הם לא מקובעים. הם לא קשים לשינוי"* [אחות אפידמיולוגית]

הצבא, לעומת זאת, מיומן ביכולת תגובה והתגייסות מהירה, ולא מוגבל בבירוקרטיה. מתוקף "צורך מבצעי" הוא מעמיד תהליכים במהירות וביעילות.

*"שליטת הפיקוד שלי היא ישירה, מהירה, היררכית"* [מפקד בכיר בפיקוד העורף]

כמו כן, למרות שלשני הארגונים קשרים חוץ ארגוניים, נראה כי לפיקוד העורף יכולת גבוהה של הפעלת סמכות על העוסקים מחוץ לקוי המתאר הארגוניים שלו. בחברה שמרכזיות הצבא בה כה גבוהה, המוניטין והסמכות "בשם המדים" הם משמעותיים ופותחים דלתות המסייעות לקידום האינטרסים. זאת בעוד שלמשק האזרחי של מערכת הבריאות סמכות פחותה משמעותית.

*"נכנסו אלינו ללשכה והיו מגיעים עם המדים, פשוט הסברנו והראינו להם הכל... במדי אחות עדיין יבקשו ממני ת.ז."* [אחות אפידמיולוגית]

#### 1.2 משאבים חומריים

מהניתוח הממצאים עולים הבדלים חדים ביכולת הכלכלית בין שני הארגונים. הצבא עתיר משאבים, עתיר תקנים ובעל מיומנות פריסה בשטח, לעומת מערכת הבריאות שהינה משאבים:

*"המאפיינים של מערכת הבריאות הישראלית, שבתוך דלות האמצעים אנחנו כולנו יודעים לעשות עבודה מצוינת [...]. עם מערכת מחשוב מקרטעת וחוסר בתקנים וחוסר במיטות בבתי חולים ומחסור בציוד וכי..."* [בכירה במטה משרד הבריאות]

מעבר לדלות במשאבים, ההתמודדות עם משבר בסדר גודל כזה בתנאי שטח היא גם יכולת חומרית מוגבלת, בניגוד לצבא שבבסיסו אתגריו הם בשטח:

*"הצבא בעל יכולת אינהרנטית של תגובה מהירה, יש לו תקנים [...] ויכולת להעמיד כח אדם מהיום למחר. יש לו גם יכולות מחשוב ותפעול גבוהות והמוניטין טוב. הוא ידוע בניהול משברים ויוזמות והיתה לנו הזדמנות להסתייע בכל אלה" [בכיר במשרד הבריאות]*

### 1.3 משאב אנושי

עובדי מערכת הבריאות הם אזרחים המועסקים בשכר. לעומת זאת, במערכת הצבאית, מעבר לעובדים בשכר, יש חיילי סדיר ואנשי מילואים. הבדל זה טומן בחובו יכולות ארגוניות שונות. למערכת הבריאות מצבת עובדים קבועה יחסית של שכירים בעלי ידע, מיומנות וכישורים מבוססים, ואילו המסה המשמעותית של המתגברים במערכת הצבאית הם חיילי סדיר ומשרתי מילואים חסרי ידע אפידמיולוגי. מדובר בכח אדם גדול הנותן מענה כמותי משמעותי בעיתות משבר. מעבר לכך, מאפייני העבודה של עובדים שכירים, המסיימים את יום עבודתם בשעות מוגדרות, הגם שהשקיעו שעות נוספות, שונים ממאפייניהם של חיילים בדרגות השונות, מהם ניתן לדרוש להישאר ולבצע פעילות גם לתקופה ממושכת ורציפה:

*"באזרחות אתה לא יכול להגיד לאחות להגיע ב-8 בבוקר מנצרת לרמלה. אתה לא יכול. היא תתפטור, יש הסתדרות, יש חוקי עבודה. אתה לא יכול. והם (אנשי הצבא) לא הצליחו להבין מה הבעיה. למה אני לא יכולה לפקוד על אחיות בריאות הציבור?" [בכירה המערכת הבריאות]*

רופא בכיר הפנה זרקור על הבדלים אלה:

*"הרגשנו שאנחנו ממצים את יכולת המענה שלנו. לא עמדנו בכמות הפניות והשיחות שנכנסו. נולד הצורך לקבל סיוע אופרטיבי ואינטגרטיבי של ניהול ההתפרצות. אנחנו לא יכולנו לספק אותה מתוך הארגון. התחילו גישושי פעולה מבחוץ, בנט (רוה"מ דאז) דחף לשת"פ עם הצבא, ובאופן טבעי עלה פיקוד העורף"*

היכולת הארגונית לגיוס כח אדם גם היא שונה. למערכת הבריאות יכולת גיוס מצומצמת ביותר לתפקידים בשכר והארגון מאופיין בתקינה נמוכה. על אף שנפתחו תקנים זמניים חדשים לטובת הקורונה, פתיחתם היתה מוגבלת והליך הגיוס אופיין בבירוקרטיות רבה. הניסיונות להתמודד התבטאו בניוד פנימי מתוך הארגון כמו למשל, רתימת עובדים, פקידים ועובדים סוציאליים לחפיפה לביצוע חקירות אפידמיולוגיות, דבר שבא על חשבון פעולות שגרה של אותם עובדים. לעומת זאת, יכולת הגיוס וההכשרה של הצבא מהירה ורחבת היקף. אנשי מילואים, ברובם טייסים בחל"ת (חופשה ללא תשלום), גויסו והוכשרו לתווך ולנהל מערכי חקירות בתוך מספר ימים. חיילי סדיר טריים הוקצו תוך מספר ימים לתגבור החקירות בלשכות ועברו הכשרה לביצוע חקירות אפידמיולוגיות:

*"ביום אחד מופיעים לך גדודים של חיילים, גדודים על גבי גדודים, כמויות של חיילים ושואלים אותך שאלות... יש לזה יתרון כי הם יכולים לבוא ולהגיד היום לחיילים תקשיבו אתם לא הולכים הביתה עד שאתם לא מסיימים את החקירות. אני לא יכולה לבוא ולהגיד לאחות שיש לה עוד ילדים בבית ומשפחה שהיא לא הולכת הביתה" [בכירה במערכת הבריאות]*

סוגיה נוספת ביחס למשאב האנושי נעוצה בשפה. הז'רגון הרפואי מאופיין בזהירות ובדיקוק, ואילו השפה הצבאית מאופיינת בסגנון דיבור קצר, תכליתי והחלטי המעניק השפעה רבה ויכולת הניהול מתעצמת. הטיב לתאר זאת משרת מילואים ששימש כמתווך בין ההנהלה הבכירה ללשכות באומרו:

*"יכול להיות שגם הדרך שהם (אנשי משרד הבריאות) מציגים את הדברים משפיעה, הם לא אנשים החלטיים. אולי זה ככה במערכת הציבורית ואני לא מספיק בעניינים. הם אומרים 'זו ההמלצה שלנו'. זה לא המלצה, זה מה שצריך לעשות! למה המלצה? החלטה! ולהגיד את זה גם בצורה החלטית ויותר תכליתית"*

#### 1.4 מוניטין

התדמית של מערכת הבריאות הלכה ושינתה פניה במרוצת המגיפה. תחילה חשו אנשי הבריאות כי הינם "גיבורים", ואכן, הוקירו את פועלם ומחאו להם כפיים במרפסות. אולם, הערכה זו הלכה והתמעטה עד לכדי קריסה ותחושה של רמיסה. היוקרה וההערכה שחוו אנשי הבריאות היו נחלת התקופה הראשונה של התפרצות מגפת הקורונה בישראל. במרוצת המגיפה הן הפכו לתחושת החמצה וחוסר הערכה, בדומה להיעדר הערכה מספקת לעבודתם של אנשי הבריאות בשגרה:

*"חשנו היעדר הערכה, ובסגר הראשון... באיזשהו מקום חזר לנו הסומק ללחיים"* [בכירה במטה משרד הבריאות]

היעדר הערכה היה מצב התחלתי, שעם התקדמות המגפה הוחמר לתחושות קשות יותר, כפי שמתארת זאת בכירה בהנהלת מערכת הבריאות:

*"הייתי פשוט המומה... [בכיר מטעם הממשלה] עלה לבמה במסיבת עיתונאים ארצית ואמר שני דברים "משרד הבריאות נכשל והחקירות עוברות לפיקוד העורף" ואני חושבת שלא חוויתי בחיים שלי כזו בגידה, כי לבוא ולהגיד שמשרד הבריאות נכשל, אחרי שאנשים במשרד הבריאות וויתרו על המשפחה שלהם ועל החיים שלהם ועל הבריאות שלהם ועל הבריאות הנפשית שלהם והתאבדו על החקירות האלה בלי משאבים ובלי תודה ובלי כלום, אתה עומד שם ואומר "משרד הבריאות נכשל"? זה היה.. כשאומרים סכין בגב, זה היה סכין בגב, מבחינתי, ולא בי. בכל המערכת"*

כל זאת מתרחש במערכת הבריאות, בעוד אנשי הצבא, שבלאו הכי נושאים עימם גאוות יחידה, היו ונשאר איתה למשך כל התקופה. נראה כי הצבא היה ונשאר בתדמית איתנה של מציל, מושיע שהלך והתעצם עד למצב של שליטה מלאה:

*"התפקיד הכי משמעותי, עם ההשפעה הכי גדולה על מדינת ישראל, היה בידינו"* [בכיר בפיקוד העורף]

הבדלים אלה משקפים את הפערים בין שני הארגונים. הם מעצבים את תפיסות המשתתפים ואת פעולותיהם, ומכתיבים את הדינאמיקה שנוצרת בין המשתתפים ובין הארגונים, כפי שמובא בפרק השני של הממצאים העוסק ביחסים.

## 2. יחסי הגומלין בין הצבא לבין מערכת הבריאות – שיתופי פעולה וקווי מחלוקת

בחינת מערכות היחסים בין שני הארגונים מצביעה על מורכבות הכוללת שיתוף פעולה והערכה הדדית, לצד התנגשויות וקונפליקטים. שיתוף הפעולה וההערכה ההדדית ביחסים אפיינו לרוב את המשתתפים, האנשים שעבדו יחד בחקירות האפידמיולוגיות. הקשיים והקונפליקטים רווחו יותר בצמרת, ונבעו בעיקרם מאי ההגדרה של הסמכויות ומחוסר תיאום הציפיות.

## 2.1 מהרמוניה להגמוניה

במסגרת כניסתם של אנשי הצבא לשכות הבריאות הוחלט על השמה של אנשי תיווך בין החוקרים של משרד הבריאות לבין הגורמים הבכירים במשרד הבריאות ובפיקוד העורף. אותם מתווכים היו אנשי מילואים, טייסים בחל"ת ברובם. במידה רבה הם היו ערים למורכבות של כניסתם לשכות הבריאות ולערער מעמדם המקצועי של האפידמיולוגים או הממונים על החקירות האפידמיולוגיות מטעם השכות. המתווכים פעלו לרכך את העבודה המשותפת, דבר שהניב שיתוף פעולה שהלך והשתפר עם הזמן, כך שנוצרה הרמוניה ביחסים הבין-אישיים בתוך לשכות הבריאות.

*"... אני ניסיתי לעשות את זה בצורה מאוד אישית. זאת אומרת בפגישות, בשיחות, בהתחברות אפילו. יש לי מערכת יחסים מעולה עם אנשים. ניסיתי להפעיל כל מה שלמדתי כל החיים פשוט להיות בן אדם..."* [איש צבא במילואים]

אנשי הצבא ראו באנשי מערכת הבריאות עובדים מסורים הרבה מעבר למה שידעו וציפו מראש. הם דיווחו על הערכה רבה למסירותם ופועלם כעובדים וכבני אדם. אנשי הבריאות גם כן הוקירו והעריכו את התגייסותם וכניסתם של אנשי הצבא לשכות הבריאות, וראו בהם גורם עם פוטנציאל תמיכה וסיוע רב, וכן ייחסו להם כוונות טובות ומטרות זהות.

*"אנשים שעבדתי איתם היו מקסימים, מדהימים. גיליתי אנשים קודם כל שמסורים מאוד, אבל הם היו כבר שחוקים"* [איש צבא במילואים]

היחסים ההרמוניים באו לידי ביטוי ברמה המקומית, בתוך לשכות הבריאות. אולם, ברמה הארצית התגלעו חיכוכים ומאבקי כח. אשת בריאות בתפקיד מחוזי בכיר מתארת:

*"...אלה בלשכות למדו להכיר אותנו וירדו יותר לעומק והבינו את יותר טיב העבודה ואז מבחינה מקצועית הרבה פעמים לא היה להם מענים והם השתדלו להתייעץ אתנו. ככל שהזמן עבר הם הבינו שהידע המקצועי נמצא בידינו וששווה להם להתייעץ אתנו. בעוד שבמפקדת "אלון" הם היו מנותקים לגמרי, הם לא הבינו את טיב העבודה והם לא הבינו מה קורה בלשכות. הם לא הבינו את המבנה הארגוני והם הרבה פעמים עשו קצרים לא פשוטים בקרב הצוות..."*

תהליך המעבר מהשתלבות להשתלטות, תהליך שניכר בשטח בלשכות הבריאות, היה תוצר ישיר של תהליך שהחל להתרחש בדרגים הגבוהים. אשת בריאות בדרג ניהולי בכיר תיארה את התחושות:

*"...המון תסכול. תחושה של חוסר אונים. שמישהו השתלט עלינו, הוא הרבה יותר כוחני מאתנו [...]. (אילו היה המצב הפוך) הייתי קודם נערכת ואז משתלבת. הם השתלבו ואז נערכו. הייתי עושה את זה הפוך וגם ראיתי שכשנכנסו לזה יותר הפסיקו להקשיב לנו..."* [אשת בריאות]

וכך נראה כי במרוצת הזמן שיתוף הפעולה הפך למראית עין ולא הלכה למעשה בשטח:

*"... היינו הרבה פעמים שותפות בשביל הפרוטוקול בשיחות. היינו מגיעות לשיחות, אומרות מה שאנחנו חושבות, ואחר כך היינו שומעות שנעשה אחרת... נתנו רק תחושה של מקשיבים, בפועל היתה פחות שותפות. הם היו מקדמים דברים בלי להתייעץ, בלי להגיד... והיית שומעת על הדרך אגב שפתאום הם עושים כל מיני תהליכים שכבר נמצאים אצלנו, כבר קיימים... אז בואו נבנה יחד, בואו נשפר יחד..."* [בכירה במערכת הבריאות]

גם אנשי הצבא זיהו תהליך זה, וראו בצבא מושיע, ובמערכת הבריאות נתמכת:

*"התועלת הלאומית מנחה אותי ושמחתי מאוד לקחת חלק ולהכיר אנשים שבאמת מסורים לעבודה שלהם (אחיות משרד הבריאות). אני חושב שבאמת הם קיבלו אותנו, נוצרה אפילו הייתי אומר, לא*

*רוצה להפריז, אבל נוצרה באיזשהו מקום גם תלות, הם די נאחזו בנו, ואנחנו...] באנו לתמוך ולהציל את המצב" [איש מילואים בתפקיד מתווך בין ההנהלה ללשכה]*

על אף ההרמוניה ששררה פעמים רבות ביחסים הבין האישיים, הממצאים מלמדים כי ברמה המבנית-מקצועית התהוו קונפליקטים משמעותיים. אחד הממצאים העיקריים מלמד שההתנהלות התרחשה תוך כדי עבודה, כאשר לצוותי הבריאות ברור שהסמכויות בידם כאנשי המקצוע, ולאנשי הצבא ברור שסומכים עליהם ש"יחלצו מן הצרה". ניכר, כי לא נערכה תוכנית סדורה של חלוקת סמכויות. ייתכן שתוכנית זו היתה מונעת או ממתנת את הקונפליקטים שעלו. לאורך כל התהליך לא הוגדרו קווים ברורים של חלוקת סמכויות, תיאום ציפיות והגדרת יעדים. הדברים נעשו "תוך כדי תנועה" ופעמים רבות היו תולדה של יחסי הכוחות. באופן כללי, ניכר שידם של אנשי הצבא היתה על העליונה בקביעת הסדרים וההתנהלות, דבר שהלך והתחזק ככל שהזמן התקדם והם התאקלמו ולמדו את העבודה. הבנייה זו, היוותה קרקע לדילמות וקונפליקטים שבאו לידי ביטוי בין המשתתפים.

## **2.2 מאופרטור לרגולטור**

חוסר עקביות בחלוקת הסמכויות בין הארגונים אפיין את המפגש מתחילתו, וגדל בהמשך העבודה המשותפת. תחילה הוגדר שהצבא אופרטור ומערכת הבריאות רגולטור, אך הדבר טושטש ככל שהתקדמה ההתמודדות עם המשבר.

בעוד אנשי הצבא מצידם חשו שאנשי הבריאות תולים בהם תקוות של סיוע וגאולה מן המשבר ההולך וגואה, אנשי הבריאות מצידם אכן ראו את הפוטנציאל הגלום בכח הצבאי שגויס למאבק, אך הרגישו שהסמכות היתה בידם רק בשלב הראשוני של התהליך בו אנשי הצבא היו צריכים ללמוד את המערכת ואת המונחים המקצועיים. מרגע שאנשי הצבא הסתגלו, כבר לא הקשיבו לעמדתם והשליטה על המצב עברה באופן ניכר לידי אנשי הצבא. כאמור, היתה הערכה פנימית חיובית בין משתתפי שני הארגונים. אולם, התחושה שהצבא הגיע על מנת להושיע ולהציל את המצב, העמידה את אנשי משרד הבריאות בעמדת נחיתות ותחושת חוסר הוגנות על כך שזה הגיע שלא בהלימה למאמציהם לאורך כל התקופה. האוירה הציבורית והתקשורתית באותה העת לא הטיבה עם אנשי משרד הבריאות, וזלגה אל היחסים הפנימיים:

*"בתקשורת זה הצטייר כאילו פיקוד העורף עשה הכל... לא, הם עשו אחוז קטן מאוד של החקירות. ומי הכשיר את פיקוד העורף – אנחנו. ומי ישב ליד האוהלים בלי תנאים, בלי שירותים כמעט, באבק אנחנו!..." [בכירה במטה משרד הבריאות]*

אמנם מדובר בשני ארגונים ממשלתיים, אך מעבר לכך אין דמיון רב בין נורמות ההתנהלות והעבודה המאפיינות אותם. כך למשל, התפיסה המקצועית האיכותית של אנשי משרד הבריאות התנגשה עם התפיסה המבצעית המסתערת של אנשי הצבא. הטיב לתאר זאת אחד מבכירי פיקוד העורף בראיון עימו:

*"...כל מי שאומר לי שהוא פרפקציוניסט, זה מכעיס אותי מאוד. מה זה פרפקציוניסט? צריך להספיק המון... היה קשה מאוד מאוד להסביר לאנשי בריאות הציבור שהם פנטים מוחלטים על חקירות... על פרפקציוניזם"*

אנו נוכחים לתהליך בו תלותיות שאפיינה תחילה את אנשי הצבא בהסתמכותם על אנשי הבריאות מתחלפת באופן מואץ בקריאת תיגר על נהלי העבודה המקצועיים של אנשי הבריאות, ונעשות פעולות להחליפן. פעולות אלו זוכות להכרה, ונראה שהמוניטין הצבאי עולה על זה של משרד הבריאות. אחת מבכירות המערכת הרפואית מתארת את חדירה הצבא למערך החקירות כך:



*"אחת הסוגיות המורכבות מעבר לאיך שזה הוכנס ושלא היו קווים ברורים ושלא הייתה מנהיגות בריאותית בכלל, זה הפערים התרבותיים אפילו בשפה. אוקיי? הנחיות מקצועיות מול דירקטיבות, שיש לזה משמעות. זה ניואנס אבל יש לזה משמעות שונה לשתי המילים האלה. אוקיי? הנחייה זה אומר שיש לי את הקווים המנחים ויש לי שיקול דעת מקצועי. דירקטיבה זה אומר-אני מתיישרת. ואלה כאילו המילים המקבילות"*

בדבריה מצביעה על כך שחרף מיקומה המקצועי של מערכת הבריאות, נכפה עליה להתיישר להנחיות הצבאיות, המגובות בדרג הממשלתי, ובכך למעשה נדרס ארגון הבריאות וכל שנותר לו הוא להיכפף תחת הצבא ודרגותיו, כפי שארגון היררכי זה מתנהל בשוטף ואחת כמה וכמה בעיות משבר. בכירה במערכת הבריאות, תיארה את פרשנותו של אחד מבכירי פיקוד העורף לייחסו למשימה:

*"... (שם) אמר לי פעם שאני צריכה להבין שאם אומרים לו לכבוש את ההר הוא כובש את ההר, וזה לא משנה לו מי נופל בדרך. אז, אם אני מפריעה לו, אני אפול"*

הפערים בגישות בין שני הארגונים באו לידי ביטוי בסופו של דבר בדמות קונפליקט משמעותי שהוביל להתפטרותה של ראש מערך החקירות האפידמיולוגיות מטעם משרד הבריאות. ממצאי המחקר עולה, כי היו למעשה שני גורמים האמונים על אותה סמכות מקצועית, מה שהוביל למאבק על סמכויות, בו החזק הוא המחזיק בסמכות. דוגמא לקונפליקט בין הסמכויות בא לידי ביטוי בדבריו של גורם צבאי בכיר:

*"כשבונים מערכת תקשובית. הבאנו את אגף התקשורת 8/200, לבנות מערכת תקשובית שנקראת "אבן יסוד" כי כל החקירות התנהלו על גבי מערכת מיושנת יחסית... עכשיו, מי מאפיין את המערכת? האם פקע"ר כאופרטור מאפיין? או משרד הבריאות כגורם מקצועי מאפיין? או שניהם? אבל כשיש התנגשות מי קובע?"*

דברים דומים עולים גם מהכיוון של אנשי משרד הבריאות. אשת בריאות מהדרג הניהולי אמרה:

*"דיברו הרבה על הכניסה של הצבא והצבא צריך להיכנס והצבא צריך לעשות. היום כשאתה מסתכל אחורה אתה אומר "תראו זה היה חכם". לעשות את זה לבד בכוחות עצמינו, לא היינו יכולים לעשות את זה. אבל השאלה היא איך עושים את זה? איך משלבים את הצבא? אם מכניסים את הצבא ואומרים לו עכשיו הצבא מפקד. והצבא כמו שהצבא יודע זה לקחת פיקוד ולהגיד אני המפקד ואחרי למלחמה. או לבוא ולהגיד- הצבא הוא כרגע כוח עזר של משרד הבריאות"*

אשת בריאות בכירה נוספת סיכמה במידת מה את תופעת הלואי של המפגש:

*"היא (כניסת הצבא) קטעה את המבנה הארגוני שלנו, היא קטעה, היא שיבשה אותו"*

### 3. הסביבה המדינית בה פעלו הארגונים

המתחים בין הצבא לבין מערכת הבריאות, ככל הנראה, אינם רק תוצר ישיר של יחסי הגומלין בין שני הארגונים, אלא תולדה של מערכת יחסים ארוכת שנים, טרום הקורונה, בינם לבין ממשלות ישראל, המקפחות באופן מתמשך ארגון אחד, מערכת הבריאות, ומטפחות ארגון אחר, צה"ל. מדינת ישראל מעניקה גב כלכלי חזק ותמיכה מתמשכת במערכת הבטחון משחר הימים, כל זאת בתמיכת החברה הישראלית המעניקה למהלכים אלה לגיטימציה רבה. כך נוצרים פערי מעמדות בין שני הארגונים, באופן שיוצר יחסי כח לא-סימטריים, שלא מאפשרים למערכת הבריאות להעניק מענה הולם ומתמשך בשעת משבר בריאותי, שהוא בתחומה המקצועי.

בכירה במערכת הבריאות, מבטאת את כוחו של הצבא מעבר לגבולות הפנים ארגוניים שלו. את ההון הסימבולי והחברתי הרחבים שלו, והיותו משמעותי, משפיע ומגובה על ידי ממשלות ישראל:

*"בגלל זה אני אומרת לך, עם כל העלבונות שספגת...אני יכולה להגיד לך שהבעיה לא הייתה פיקוד העורף. הבעיה הייתה האגינדה הפוליטית והבעיה הייתה בכירים במערכת הבריאות ובדרך המדיני, זה נשמע נורא אבל פשוט ראו את הדרגות והתקפלו.."*

איש צבא, המשמש מתווך בין פיקוד העורף והנהלת משרד הבריאות לבין לשכות הבריאות, תיאר זאת באופן פשוט:

*"בסוף אני חושב שמשרד הבריאות כאנשי מקצוע הם אנשים מקצועיים שקיבלו החלטות נכונות וטובות, אבל הם (הדרג המדיני) לא אפשרו להם לנהל את המשבר הזה ולא קיבלו את ההחלטות שלהם"*

אם כן, היעדר הגיבוי למשרד הבריאות והעדפת הצבא על פעולותיו והחלטותיו היו בולטות בקרב הדרג המדיני ושני הארגונים ביטאו זאת. דבר זה היה חלק מנקודות התורפה של מערכת הבריאות בהתמודדותה עם המגיפה עד לכדי היחלשות יכולת הפעולה העצמאית שלה הן בשטח והן באופן פורמלי על ידי מקבלי ההחלטות. כפי שהטיב לתאר זאת איש צבא מדרג השטח שפעל בלשכות:

*"הפכנו ממטמיעים למחליטים"*.

## דיון

המחקר הנוכחי בחן את השלכות האינטראקציה בין מערכת הבריאות לבין פיקוד העורף במהלך ההתמודדות עם מגפת הקורונה בישראל. ממצאי המחקר מלמדים על הבדלים במשאבים וביחסים בין הארגונים. הבדלים אלה מאפשרים לפיקוד העורף גמישות בהובלת שינויים, והסתגלות מהירה למציאות משתנה, נוכח היותו מיומן בניהול משברים. לעומתו, מערכת הבריאות מאופיינת בנוקשות, בירוקרטיה והיעדר אפשרויות של התמודדות עם המשבר. למרות שהמשאב האנושי המרכיב אותה עשוי ואמור להתמודד עם משבר בריאותי, נראה שפערים ביכולות החומריות, בקשרים הבין-ארגוניים ובמוניטין, גוברים ומכתיבים את יכולות הביצוע.

**הבדלים מבניים** אלה, יחד עם הבדלי השפה מסייעים למערכת הצבאית לרתום את הציבור. בעוד, שאנשי הבריאות עשו שימוש בז'רגון המקצועי, תוך שימוש במונחים אפידמיולוגיים הרווחים בקהילה המקצועית בעיקר, הז'רגון הצבאי, כלל מונחים מיליטנטיים המוכרים בקרב הציבור הישראלי. Elbe (2006) מדגיש כי כאשר משבר בריאות ממוסגר במונחים של מטפורות מלחמה, התפקיד של השותפים האזרחיים והחברה האזרחית עלול להתבטל בקלות, כפי שאכן קרה למערכת הבריאות. על פי Bourdieu (1989), שפה מהווה הון סימבולי חשוב והיא חלק מרכזי בזיהוי תרבות ובעיצוב תרבות מובחנת. ייתכן שהבדלי שפה אלו היוו את הבסיס ליכולת השונה של הגיוס, הרתימה והשפעה על שותפים חיצוניים בין שני הארגונים. כפועל יוצא, לפיקוד העורף הייתה יכולת גבוהה יותר של הפעלת סמכות על העוסקים מחוץ לקוי המתאר הארגוניים הצבאיים ויכולת יישומית גבוהה גם בשטח האזרחי. השירות הצבאי בישראל הוא חלק חשוב בהשתלבות הפרט והקהילות השונות בתוך החברה הישראלית. הצבא מעצב נורמות התנהגות המשותפות לאזרחים רבים, ומהווה מכנה משותף רחב. השתתפות או היעדר השתתפות של קהילה בהווה הצבאית משליכה על קבלתה או הדרתה ממרכז השיח והחברה הישראלית כאשר צה"ל הוא "קרב קפיצה" מרכזי אל תפקידי מפתח בה (ברק-ארז, 2002).

גם **במשאבים החומריים** ניכרו הבדלים משמעותיים. הצבא עתיר משאבים, עתיר תקנים ובעל מיומנות פריסה בשטח, לעומת מערכת הבריאות דלת המשאבים. דבר שמבסס עוד יותר את כוחו של שדה הביטחון בשטח ואל מול הציבור.

פער דומיננטי נוסף נעוץ **במשאב האנושי**, בהרכב כוח האדם, המבחין באופן בולט בין שני הארגונים. מערכת אזרחית המורכבת ממועסקים בשכר, ומערכת צבאית המורכבת ברובה מחיילי סדיר, אנשי קבע ואנשי מילואים, הן בעלות יכולות גיוס והכשרה שונות. אלו העניקו יתרון גדול למערכת הצבאית ומיצבו את הצבא כעליון ומוערך הן בעיני הציבור הרחב והן בעיניהם של מקבלי ההחלטות. חבירה בין תחומית מעין זו, בו נפגש תחום הבריאות עם תחום הבטחון, מעלה צורך בגישור בין השפות המקצועיות המושגות בתהליך הלמידה וההשפעה ההדדית. נקודת המוצא ליצירת מפגש בינתחומי היא הכרה במומחיות של אנשי מקצוע אחרים (Rosenthal & Mizrahi, 2004), דבר שלא נעשה במפגש בין הפרופסיות השונות. בנוסף לכך מרכזיות הצבא בחברה הישראלית, היווה קרקע פוריה לתהליך השתלבות המשאב האנושי הצבאי עד לכדי שליטה דומיננטית ודחיקת המשאב האנושי הרפואי במידה מסויימת לשוליים.

הלכה למעשה, לאורך התקופה, ההערכה הציבורית לפועלה של מערכת הבריאות הלכה והתמעטה עד לכדי קריסה ותחושה של רמיסה. הביטחוניזציה של המערכת הרפואית נעשתה בצורה מהירה ונתפסה כטבעית. **המוניטין** הצבאי וההערכה לפעולות הצבא הלכו וצברו תאוצה לאורך הזמן. השדה הצבאי היה ונשאר בתדמית איתנה של מציל, מושיע שהלך והתעצם עד לכדי דורסני. תהליך זה, של מיליטריזציה של מגיפת COVID-19 אינו חסר תקדים. התפרצויות מחלות קודמות לוו גם הן בהשתלטות צבאית. זה קרה במהלך התפרצויות האבולה (Walsh & Johnson, 2018; Roemer-Mahler & Elbe, 2016), התפרצות השפעת באסיה (Curley & Herington, 2011), ובתגובה להתפשטות HIV/איידס (Sjöstedt, 2008).

לאור הבדלים אלו, ניכר כי יחסי הגומלין בין שני הארגונים היו מראש מוטי כוחות. אנשי הצבא "למדו את השטח" ולאחר מכן השתלטו על ניהול המשבר כולו, כאשר הם מייתרים, במידה רבה, את הפונקציות שמילאו אנשי הבריאות. אנשי הבריאות ראו בכך השתלטות הדרגתית של אנשי הצבא על הניהול מרגע התאקלמותם. כך שבהתחלה הכוח המקצועי היה בידיים של משרד הבריאות, אך ככל שהצבא התערה ולמד את השטח, הוא החל לא רק כמבצע - אופרטור, כפי שהוגדר שיתוף הפעולה במפגש הראשוני, אלא גם כמקבל החלטות, כרגולטור. כל ארגון מקיים יחסי חליפין עם הסביבה בשני מישורים עיקריים: משאבים ומידע (סמואל, 1996). בעוד שהמשאבים מלכתחילה היו בידי פיקוד העורף, המידע היה יתרון של אנשי מערכת הבריאות, שבהמשך עבר לידי פיקוד העורף. ברגע שגם משאב זה, המידע, היה בידי פיקוד העורף, השליטה על ניהול המשבר עברה לידיו. ממצאים אלו דומים לממצאי מחקרים קודמים, לפיהם כוחות צבאיים הפגינו בעבר, בטיפול במקרים דומים, נטייה למצב את עצמם כמפקדים על המשבר, זאת גם במחיר של לקויות וכשלים בתיאום ושיתוף פעולה עם השותפים לניהול המשבר (Walsh & Johnson, 2018). משאבים אלה העמידו את שני הארגונים ביחסים לא מאוזנים המסבירים את השתלטות כוחו של הצבא על מערכת הבריאות. היתרון היחסי והעליונות של הצבא נעוצים בתפיסה התרבותית-צבאית ועל מרכזיות הצבא בחברה הישראלית המעניקה לגיטימציה ל"ביטחוניזציה" של תחומים שאינם באחריותו הטבעית של הצבא. במקרה של ההתמודדות עם מגפת הקורונה תפיסה זו הובילה להעדפה של הצבא על מערכת הבריאות, חרף העובדה שמדובר במגפה בריאותית, בהנחיות ובגיבוי שניתן לכל אחד מהארגונים בקרב הדרג המדיני ומקבלי ההחלטות וגם בקרב הציבור הרחב.

## מסקנות

יחסים הם הדרך בה אנשים וארגונים מקיימים את הדינאמיקה זה עם זה. יחסים מעצם הווייתם אינם סטטיים אלא דינאמיים. האופן שבו יחסים מתעצבים הוא תוצר של פרשנות ומשמעות שהמשתתפים

מעניקים למרכיבי הסביבה (Scott, 1992). אכן, תוצאות המחקר מדגישות את חשיבות הצורך בהגדרה ברורה ומתפתחת של יחסי העבודה בין הארגונים. תיאום ציפיות וחלוקת עבודה, אחריות וסמכות מעשית היו עשויות לצמצם משמעותית קונפליקטים שעלו תדיר וליצור שיתוף פעולה לאורך הדרך לשם עמידה ביעדים הלאומיים, ולא רק בשלב הראשוני של התהליך. צורך זה עולה בקנה אחד עם מחקרים נוספים מהעולם, שהראו ששיתוף פעולה מעין זה, בו גוף ציבורי אחד נתרם ומתוגבר על ידי גוף ציבורי אחר, היה עשוי להועיל בעמידה ביעדי החקירות בטווח הקצר, ובטווח הארוך להותיר מערכת בריאות איתנה ומחוזקת מורלית, שממשיכה לתת שירות טוב יותר לציבור הרחב (Dutton et al., 2021; Kwaja et al., 2021; Pasquier et al., 2020).

על מנת שארגונים ציבוריים יוכלו לתפקד כהלכה בתחום אחריותם, במקרה הזה מערכת בריאות, על המדינה להכשיר את הקרקע לכך הן בתקציבים והן בהכרה ובלגיטימציה, שכן במחקר זה היינו עדות לקריסת מערכת הבריאות לתוך משימה שהיתה גדולה עליה למרות שהיתה באחריותה המקצועית. קריסה זו אינה משום שאין באמתחתה של מערכת הבריאות את ההון האנושי לטובת עמידה במשימה, אלא משום שהנתונים האובייקטיביים שבשליטת המדינה לחלק מהמשאבים היו שונים, והעדיפו לטובה, לאורך שנים, את המערכת הצבאית. מסקנות המחקר הן שלא ניתן לכפות שיתוף פעולה משום שזהו דיסוננס מובנה. נחוצה חשיבה אסטרטגית שלוקחת בחשבון את תכלית התוצאות, אך גם את התהליך הרצוי, כזה שמסייע למערכת הבריאות, ולא כזה שמשאיר אותה מדממת.

### מגבלות המחקר

המחקר הנוכחי כלל מרכיב איכותני בלבד, כך שבמידה מסוימת עשוי לייצג את עמדותיהם הסובייקטיביות של המרואיינים בלבד. עם זאת, לאור כמות הראיונות שנערכו, הייצוג המאוזן של שני השדות הארגוניים בבחירת המרואיינים והרבייה הטבעית של התימות שעלו בראיונות הן בקרב המרואיינים השונים מאותו השדה והן בהשוואה בין המרואיינים משני השדות, ניתן לומר כי לממצאי המחקר תוקף בשיקוף המצב האותנטי.

### רשימת מקורות

ברק-ארז, ד. (2002). הקדמה: צבא, חברה ומשפט. בתוך: ד. ברק - ארז (עורכת), *צבא חברה ומשפט* (עמ' 5 - 6). תל אביב: רמות – אוניברסיטת תל אביב.

בר-עוז, א., בן-נון, ג. ושוורץ, ש. (2019). מערכת הבריאות על שולחן הניתוחים: 25 שנה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ומדיניות בריאות (ע"ר).

כהן, ע., ופרן-גיטלמן, ע. (2020). בטחוניזציה של הקורונה. המכון הישראלי לדמוקרטיה. "חקירות אפידמיולוגיות לקטיעת שרשראות הדבקה בנגיף הקורונה – ממצאי ביניים".

סמואל, י. (1996). ארגונים - מאפיינים, מבנים, תהליכים. חיפה: אוניברסיטת חיפה / זמורה ביתן.

סמואל, י. (2002). המשחק הפוליטי עוצמה והשפעה בארגונים, חיפה: אוניברסיטת חיפה / זמורה ביתן.

צבא ההגנה לישראל (27 לאוקטובר 2020). [www.idf.il](http://www.idf.il).

שקדי, א. (2003). מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני – תיאוריה ויישום. אוניברסיטת תל אביב: הוצאת רמות.

Bourdieu, P. (1989). Social space and symbolic power. *Sociological theory*, 7(1), 14-25.

Buzan, B., Waeber, O., & De Wilde, J. (1998). *Security*. Lynne Rienner.

Curley, M. G., & Herington, J. (2011). The securitisation of avian influenza: international discourses and domestic politics in Asia. *Review of International Studies*, 37(1), 141-166.

- Dutton, L. K., Rhee, P. C., Shin, A. Y., Ehrlichman, R. J., & Shemin, R. J. (2021). Combating an invisible enemy: The American military response to global pandemics. *Military Medical Research*, 8(8). <https://doi.org/10.1186/s40779-021-00299-3>
- Elbe, S. (2006). Should HIV/AIDS be securitized? The ethical dilemmas of linking HIV/AIDS and security. *International Studies Quarterly*, 50(1), 119–144.
- Kwaja, C. M., Olivieri, D. J., Boland, S., Henwood, P. C., Card, B., Polatty, D. P., & Levine, A. C. (2021). Civilian perception of the role of the military in Nigeria's 2014 Ebola outbreak and health-related responses in the North East region. *BMJ Military Health*, 169(1), 9-14. <https://doi.org/10.1136/bmjmilitary-2020-001696>
- Pasquier, P., Luft, A., Gillard, J., Boutonnet, M., Vallet, C., Pontier, J.M., Duron-Martinaud, S., et al. (2020). How do we fight COVID-19? Military medical actions in the war against the COVID-19 pandemic in France. *BMJ Mil Health*, 167(4), 269-274. doi: 10.1136/bmjmilitary-2020-001569. Epub 2020 Aug 5. PMID: 32759228
- Pfeffer, J., & Salancik, G. (1978). *The external control of organizations: A Resource Dependence Perspective*. New York: Harper & Row.
- Roemer-Mahler, A., & Elbe, S. (2016). The race for Ebola drugs: Pharmaceuticals, security and global health governance. *Third World Quarterly*, 37(3), 487-506.
- Rosenthal, B. R. & Mizrahi, T. (2004). Coalition: Essential tools for organizing. In Staple, L. (Ed), *Roots for power, A Manual for Grassroots Organizing* (pp. 316-330). London: Praeger.
- Scott, W.R. (1992). *Organizations: rational, nature, and open systems*. Prentice-Hall International, Englewood Cliffs, N.J.
- Sjöstedt, R. (2008). Exploring the construction of threats: The securitization of HIV/AIDS in Russia. *Security Dialogue*, 39(1), 7-29.
- State Comptroller (2021). *Special report: The state of Israel's coping with the Covid-19 pandemic*. Retrieved from: <https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Documents/2021/COVID-19/COVID-19-Abstracts-EN.pdf>
- Walsh, S., & Johnson, O. (2018). *Getting to zero: A doctor and a diplomat on the Ebola frontline*. Bloomsbury.

[חזרה לתוכן העניינים](#)