



מרכז הידע והמחקר הלאומי בתחום ההיערכות למצבי חירום
National Knowledge and Research Center for Emergency
Readiness

8.11.2018

לכ' אדוה אשל-רבינוביץ'

ראש חטיבת חוסן לאומי ברח"ל

הנדון: היבטים חברתיים בהקשר של פנדמיה של שפעת

לאדוה שלום,

כזכור לך בוודאי, בעקבות שאילתא שהוגשה למרכז הידע והמחקר הלאומי בתחום ההיערכות למצבי חירום בנושא שבנדון, התקיים ב- 30.7.2018 מפגש בהשתתפות כמה מחוקרי המרכז ונציגי רח"ל.

סיכום הדברים שנאמרו במפגש מצורף לכאן כנספח א. מספר תובנות ממוקדות מהמפגש מצורפות כנספח ב.

בסיומו של המפגש, נשלחו אלינו מספר שאלות ממוקדות, שהתשובות להן יסייעו לרח"ל לגבש את תפיסתו לחוסן חברתי בחירום.

להלן השאלות, והתשובות להן מחוקרי המרכז:

אלו גורמים ותהליכים יכולים להחליש/לחזק את החוסן האישי, המשפחתי והקהילתי במהלך התפרצות פנדמיה של שפעת וכן במהלך החזרה ההדרגתית לשגרה עם תום הפנדמיה?

לשאלה זו ענו חוקרי המרכז: פרופ' שאול קמחי, פרופ' מיכל שמאי ועינב לוי

מדובר בשאלה שהתשובה אליה מורכבת:

(א) מדובר בהרבה מאד גורמים שנמצאים באינטראקציה זה עם זה. כלומר, הרשימה של גורמים פוטנציאליים היא ארוכה ביותר ומשתנה בהתאם לנסיבות.

(ב) תשובה מלאה על השאלה מחייבת חיבור ארוך שישקור ויסכם את המחקרים הקיימים ולא תשובה קצרה.

(ג) מה שעולה מלא מעט מחקרים הוא שהנושא של חוסן קהילתי הוא החוליה המרכזית להתערבות לפני ואחרי אסון. יותר מכך, זוהי החוליה הניתנת ביותר לשינוי ולחיזוק.

(ד) המחקרים הקיימים בנושא זה בישראל, עוסקים במצבים ביטחוניים ולא ידוע על מחקר מקיף בעקבות פנדמיה. אין לחוקרי המרכז ידע כלשהו על מחקרים המצביעים על קשר בין חוסן קהילתי והתמודדות עם מגפות על רקע רפואי.

מחקרים שבוצעו מחוץ לישראל מצביעים על מספר מרכיבים המחזקים חוסן, להלן רשימה חלקית:

- קבלת מידע בנוגע לפנדמיה. הווה אומר, כי במצב בו האוכ' מקבלת מידע, היא תפגין חוסן גדול יותר. יחד עם זאת, יש לסייג נקודה זו ולציין כי העניין כפוף לאמון אותו רוחשים מקבלי המידע למקור המידע או למי שמוסר אותו. (Longstaff & Yang, 2008).
- מאמר סקירה שבוצע על מרכיבי חוסן קהילתי בכל הכרוך בבריאות מצא מספר מרכיבים שהופיעו כמחזקי חוסן: תקשורת בין גופי הממשל לאוכ', לימוד (ידע, חינוך), אדפטיביות, מודעות לסיכונים, הון חברתי (אמון לכידות חברתית), משילות חיובית, תכנון ומוכנות, יתירות, יכולת כלכלית וורסטיליות, בריאות פיזית וכללית של האוכ'. (Castleden et al., 2011).
- ראו מודל Crisis and emergency risk communication in a pandemic: a model for building capacity and resilience of minority communities – תחת שאלת תפקידה של החברה האזרחית.

(ה) הממדים העיקריים של חוסן קהילתי, בדומה להכנה למצבים בטחונים, מחייבים בראש וראשה מדידות לאורך זמן, מיפוי מוקדם של חוסן קהילתי, הכנת צוותי חירום בקהילה וכו'. דברים אלה נעשים במידה לא קטנה בנושאי בטחון וניתן להקיש מהם על מצבי חירום כמו פנדמיה.

(ו) יש לשקול אם נושא הפנדמיה מתאים לצוותי צח"י יישובים/קהילתיים/עירוניים. מחד, עדיף שלא לפתח מערכת חדשה ונפרדת, אך מאידך – כדאי שהצוות האחראי לתחום יהיה מורכב מרופאים, אחיות, מומחי בריאות הציבור, אולי עובד סוציאלי או פסיכולוג שיתערבו עם משפחות או פרטים הנמצאים בחרדה גבוהה ואנשי תקשורת, אשר ידאגו להוראות לציבור של מניעת התפשטות נוספת וטיפול במקרה שנפגעו אנשים. כל אלה והידע שברשותם לא מצויים בד"כ אצל אנשי צח"י.

(ז) משרד הבריאות או קופ"ח צריכים לתגבר את הרפואה הקהילתית ובתי החולים בתקופה זו.

(ז) פרופ' שאול קמחי ממליץ לבוא וללמוד ממחקר יישומי שייערך בקרוב בקרב יישובי המועצה האזורית גליל עליון על חוסן קהילתי.

בהקשר לשאלה זו, פרופ' מיכאל הברטל, פרופ' בן סאקס ועינב לוי הפנו אותנו לפרסומים:

Crisis and Emergency Risk Communication: Pandemic Influenza Made possible by U.S. Department of Health and Human Services (HHS)

Longstaff, P. H., & Yang, S. U. (2008). Communication management and trust: their role in building resilience to "surprises" such as natural disasters, pandemic flu, and terrorism. *Ecology and Society*, 13(1).

<https://emergency.cdc.gov/cerc/resources/pdf/cerc-pandemicflu-oct07.pdf>

Castleden, M., McKee, M., Murray, V., & Leonardi, G. (2011). Resilience thinking in health protection. *Journal of Public Health*, 33(3), 369-377.

מה הם הממדים המרכזיים שיש לתת עליהם את הדעת מבחינת היערכות מקדימה של האוכלוסייה ושל המערכות הממשלתיות לתרחיש פנדמיה של שפעת, בהינתן מרכיב בולט של אי-וודאות לגבי עצמתה?

(תוך דגש לכך שההיערכות למענה של המערכות הממשלתיות הן המעניינות את רח"ל)

לשאלה זו ענו חוקרי המרכז פרופ' חגי לוין, פרופ' מיכאל הלברטל ופרופ' בנימין סאקס:

אחד הנושאים המרכזיים הוא התקשורת בין הגורמים הרלוונטים השונים ואמצעי שליטה ובקרה. בהקשר הזה, עצם עריכת תכנית לאומית ומקומית רב מימדית מראש משפרת את המוכנות לכל אירוע ביולוגי חריג ובפרט במתאר של פנדמיה של שפעת.

יש לתת את הדעת גם על התשתית המשפטית והחברתית. בהחלט יש הבדלים בין אוכלוסיות שונות (רב-תרבותיות) שצריך להיערך אליהם.

נדרשת גם היערכות לוגיסטית ותקציבית ספציפית למתאר של פנדמיה של שפעת.

We feel that the questions raise the issue regarding the need for a complete management plan to deal with an influenza pandemic in Israel. We trust that such a management plan is in place.

Of note, "The Spanish **flu pandemic** of **1918**, the deadliest in history, infected an estimated 500 million people worldwide—about one-third of the planet's population—and killed an estimated 20 million to 50 million victims, including some 675,000 Americans". It is important to understand that the Influenza virus constantly mutates and as a result there is an ongoing risk of a pandemic.

Fortunately, the US Centers for Disease Control and the World Health Organization have developed a detailed plan to:

1. Monitor the flu season and determine if and when a pandemic is developing (The **Influenza Risk Assessment Tool (IRAT)**)
2. Prevention of a pandemic
3. Management of the pandemic
4. Recovery
5. Selection and role of a national spokesperson.

בהתבסס על תכניות ה-CDC, להלן תשובה לשאלה

What are the main dimensions that should be considered in terms of the advance preparedness of the population and government systems for a pandemic influenza scenario, given a significant component of uncertainty regarding its intensity? (Stresses that the preparations for the response of government)

1. Influenza Risk Assessment Tool (IRAT)

<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/national-strategy/risk-assessment.htm>

2. Pandemic Severity Assessment Framework (PSAF)
<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/national-strategy/severity-assessment-framework.html>
3. Pandemic Influenza Planning Checklists:
<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/>
 - a. Pandemic Influenza Vaccine Targeting Checklist Planning Activities for State and Local Health Department
 - b. Pandemic Influenza Preparedness and Response Guidance for Healthcare Workers and Healthcare Employers
 - c. Long-term care and Other Residential facilities
 - d. Hospital pandemic influenza planning
 - e. Emergency Medical Services and Non-emergent (medical) Transport Organizations
 - f. Medical Offices and Clinics
 - g. Home Healthcare
 - h. Medical Insurers

ראו גם בנספח ג – מסמך המתווה קיום מנחים למניעה ולניהול ארועי פנדמיה של שפעת מארגון CDC אשר אומץ לאחרונה בארה"ב.

חוקרי המרכז גם המליצו לסקור את הספרות לגבי תכניות בעולם. לדוגמה - חומרים של ה-CDC

<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/planning-preparedness/healthcare-preparedness-response.html>

http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/2009-0808_wos_pandemic_readiness_final.pdf

בנוסף - בהקשר לשאלה זו, מומלץ להתייעץ גם עם ד"ר בני דוידזון - ראש האגף לשעת חירום של משרד הבריאות.

מה תפקידה של החברה האזרחית בתרחיש פנדמיה ועד כמה היא צריכה להיות בממשק עם הממשל?

לשאלה זו ענו עינב לוי וגל יופה מבית הספר לסיוע הומניטרי – שותפים במרכז

תפקיד החברה האזרחית בפנדמיה

הנחות יסוד:

- א. החברה האזרחית ובכללה ארגונים ללא מטרת רווח או עסקים, מתאפיינת ברישות, מעורבות והתערות בקהילה באופן מעמיק יותר מאשר גופי ממשל.
- ב. לגופי החברה האזרחית היכרות מעמיקה עם הגיוון והצרכים הממוקדים של האוכל' במסגרתה הם מעורים.
- ג. לגופי חברה אזרחית יכולת ניטור ממוקדת של אוכל' מוחלשות וכאלו אשר סובלות מאתגרים המתאפיינים בצמצום נגישות למידע, לתקשורת, לתנועה וכו'.
- ד. בעת אירוע בעל מאפיינים חירומיים, מתקיים מהלך הסטת משאבים וקשב בתוך גופי הממשל. הסטת משאבים זו עשויה להוביל לעיבוי מערך משאבים מחד, ומאיך ל"שמיכה קצרה" בכל הכרוך בתקצוב משאבים לניהול השוטף.
- ה. בעת הצורך בשמירה על רצף תפקודי, הרי שגופי חברה אזרחית מתאפיינים ביכולת מענה חלופי לצרכי גופי ממשל מחד, ומאיך גופי החברה האזרחית עלולים לסבול מהיעדר משאבי כוח אדם הנובע ממבנה ארגוני.

תיפקוד ואתגרי החברה האזרחית בעת פנדמיה:

- א. קיימת סבירות כי גופי חברה אזרחית יפעלו באופן יזום ויגלו עניין ואחריות בהתייחסות לפנדמיה, ללא קשר להפעלתם על ידי גופי ממשל. הגם שטבען של יזמות אלו יתבסס על רצון להיטיב, הרי שהן עלולות להוביל לנזק כתוצאה מהיעדר מקצועיות של נותן המענה.
- ב. לגופי ממשל יכולת מוגבלת לשלוט על תפוצת מידע ברשתות החברתיות- מגבלה אשר עלולה להוביל לדיסאינפורמציה ואבדן אמון של החברה האזרחית בגופי הממשל.
- ג. פנדמיה עלולה להגיע במספר גלים וככל הנראה תשפיע על איוש תפקידים חיוניים בקהילה. איתורם של תחליפים לשירותים אלו על ידי ספקים אחרים, מצריכה ניטור רציף ובניית תמ"צ רציפה שתאפשר המשכיות תפקוד הקהילה.
- ד. יחידים בתוך הקהילה עלולים לנצל את הפנדמיה לצרכים שליליים כדוגמת עשיית הון, ניצול אוכל' מוחלשות ואף ביצוע פעולות מסכנות חיים.

ה. בכל הכרוך במעורבות החברה האזרחית, נפח השפעת הפנדמיה יושפע ממרכיבי פגיעות וחוסן של הקהילה.

מסקנות והמלצות:

לחברה האזרחית כשלעצמה אין תפקיד מוגדר בעת פנדמיה- אלא ליחידים בתוכה- והוא לשרוד. מן הבחינה העקרונית, אין שוני בתפקיד החברה האזרחית בעת פנדמיה ובין תפקידה בעת מלחמה או רעידת אדמה. החברה האזרחית ככל הנראה תגיב ותירתם להתמודדות ולמענה בנפח כזה או אחר. לצד זאת, הבידול המשמעותי עליו ניתן להצביע בכל הכרוך לפנדמיה הוא סבירות התפתחותה ההדרגתית בשונה מתרחישים אחרים.

מעורבותה של החברה האזרחית תימדד באמצעות גילויי יזמות של גופי החברה האזרחית בעת אירוע וזאת לצד יזמות גופי ממשל. מתוקף היותה של החברה האזרחית כפגיעה ביותר בעת פנדמיה ולאור יתרונותיה היחסיים אשר פורטו לעיל, הרי שאנו סבורים כי על גופי הממשל לפעול באופן יזום, לרתום ולהפעיל את החברה האזרחית בעת פנדמיה- וזאת על מנת למזער את הסיכונים הכרוכים בה, כמו גם לקיים אופטימיזציה של משאבי חוסן לטובת מענה. מתוך שכך, יש לקיים ממשק רציף בין הגופים השונים באמצעות קיום שולחנות עגולים\ צוותי הגוי המשלבים את גופי הממשל וגופי חברה אזרחית. מכאן- כי להבנתנו השאלה איננה צריכה לדון בטווח הממשק הבין מגזרי, אלא באיכות הממשק.

1. ההשלכות של פדנמיה בחתכים חברתיים, בריאותיים וכלכליים תהיינה חמורות יותר במידה וגופי הממשל לא יינקטו בתהליכים המשלבים את החברה האזרחית בשלב התכנון, לאורך המענה ובשלב השיקום.

2. יש לשאוף לרתום ולהפעיל את גורמי החברה האזרחית ולשלבם באמצעות הפעלה דרך הרשויות עקב מעורבותם והיכרותם עם השטח, באמצעות מספר צירים:
א. ארגונים ללא מטרת רווח- מרכזים קהילתיים, גופי חינוך ורווחה, ועמותות מבוססות התנדבות.

ב. גופים עסקיים- הכוללים שירותי הסעות, מזון, מים, חלוקת ציוד וכו'.

ג. בעלי מקצוע ספציפיים- רפואה, סיעוד, וטרינריה, סניטציה, תקשורת המונים וטכנולוגיה, וכו'.

3. יש לשאוף ולאתר מראש את הערוצים בהם מירב האוכל באה במגע עם גופי ממשל- כדוגמת משרד החינוך, משרד הרווחה, משרד הבריאות (דרך קופות החולים), המשרד לשוויון חברתי

(דרך מרכזי הצעירים) ולהפעילם באמצעות מערכים מבוססי קהילה כדוגמת הצח", מערכי ניהול התנדבות וכו'.

מצורף מודל שמציע אסטרטגיות לשיפור העברת המידע, תקשורת, והמעורבות (ENGAGEMENT) של הקהילה בשלבי בניית המוכנות, תוך כדי ההתפרצות ולאחריה.

TABLE 1
Strategies to Improve CERC and Build Engagement According to Stages of Crisis

<i>Pre-Event</i>	<i>Event</i>	<i>Postevent</i>
Use a community-based participatory research approach to discovering concerns, identifying promising strategies, and building trust	Conduct as much formative research as possible to identify key affected audiences and concerns	Engage community partners in evaluation of communication efforts
Engage community partners to conduct a community hardiness assessment	Contact critical spokespersons	Engage in communication focused on successful grieving and resilience
Identify and bring trusted community partners into planning for communication and broader planning efforts with local and state health departments	Engage community partners who act as channels for communication	Evaluate lay health advisors' effectiveness and new training needs
Prior to the event, consider, if appropriate, the use of lay health advisors and natural leaders	Deploy lay health advisors	Revise communication plans to incorporate necessary changes
Work with community partners to develop and implement training of lay health advisors	Include media channels trusted by racial and ethnic communities	Evaluate dissemination and channels-reach, frequency, process
Form partnerships with organizations that can successfully communicate with undocumented immigrants	Work with partners to disseminate necessary CERC materials and messages	Determine if new training is needed for spokespersons or new spokespersons need to be identified
Identify appropriate channels to reach different segments of the community	Hold meetings with community partners and spokespersons on a regular basis	Examine evaluation results with partners to devise new strategies
Identify appropriate spokespersons and develop trusting relationships prior to event	Develop new materials and messages as necessary	Determine if staff need additional training
Work with partners to develop a complete communications plan	Conduct community forums, as possible	Develop revised materials as necessary
Develop staff capacity to create messages that are culturally and linguistically appropriate and targeted at appropriate literacy levels	Highlight positive models of coping and hardiness	Consider community forums to discuss lessons learned
Develop and pilot test materials		
Conduct communication activities, including community forums, to explain public health law that may be relevant in an emergency		

NOTE: CERC = crisis and emergency risk communication.

Crouse Quinn, S. (2008). Crisis and emergency risk communication in a pandemic: a model for building capacity and resilience of minority communities. *Health Promotion Practice*, 9(4_suppl), 18S-25S.

מה עשוי להיות תפקיד הרשתות החברתיות והקהילות הווירטואליות בהגברת הסולידריות החברתית והקהילתית בתרחיש פנדמיה של שפעת?

לשאלה זו ראו תשובתה של פרופ' ענת גסר-אדלסבורג –מצורפת במסמך PDF

בנוסף, להלן תשובתו של פרופ' גבי ויימן מהחוג לתקשורת אוניברסיטת חיפה, אוניברסיטת מרילנד, ארה"ב:

רשתות חברתיות בעת משבר:

סקירת רקע

מבוא

מצבי משבר מעלים באופן דרמטי את הצורך בתקשורת יעילה, תקשורת מתפקדת וכזו שמספקת מידע חיוני, מרגיעה ומגבשת לכידות חברתית. מחקרי תקשורת בעת מלחמות וארועי טרור למדו את העולם ואותנו בישראל בפרט על התפקיד הקריטי של תקשורת בעתות אלה. אולם מה לגבי התקשורת "החדשה", זו המתקיימת בבימות מקוונות כמו רשתות חברתיות?

רשת חברתית מקוונת היא במה כגון אתר אינטרנט המאפשרת בניית רשת חברתית שבה אנשים החולקים תחומי עניין יכולים להתקשר זה עם זה ולעשות כל מיני פעילויות משותפות, שלרוב יש ביניהם רקע משותף או היכרות מוקדמת מחוץ למרחב הווירטואלי. רשת חברתית מקוונת מורכבת מייצוג של כל משתמש (לרוב דף פרופיל שלה או שלו), הקשרים החברתיים שלה או שלו (לרוב קישורים לדפי פרופיל של משתמשים אחרים), ומגוון שירותים נוספים המשתנים מרשת חברתית מקוונת אחת לאחרת. רוב הרשתות החברתיות המקוונות מאפשרות לחבריהן לתקשר אלה עם אלה דרך האינטרנט באמצעים כמו דואר אלקטרוני או מסרים מיידיים. לרשתות חברתיות מקוונות שונות תכונות שונות כמו אפשרות לחיבור לרשת החברתית המקוונת באמצעות תקשורת סלולרית, שיתוף (של מדיה כמו תמונות או וידאו), בלוגינג, דירוג תוכן משתמשים (באמצעים כמו כפתור ה-"Like") והפצת תוכן ששיתפו משתמשים אחרים. דוגמאות לרשתות חברתיות מקוונות פופולריות ברחבי העולם הן פייסבוק, +Google, LinkedIn, אינסטגרם, פינטרסט, Vine, טאמבלר, וטוויטר.

לרשתות החברתיות המקוונות יש יתרונות רבים הרלבנטיים כמובן גם למצבי משבר:

- תקשורת דו כיוונית
- מעבר מצריכת תוכן ליצירת תוכן
- התארגנות קבוצות בעלות מכנה משותף
- נגישות מכל מקום ובכל זמן

אחת הסיבות לעליית קרנה של המדיה החברתית היא המחיר הזול של תיאום ושיתוף, המאפשר התארגנות קלה יותר ללא צורך בארגונים המקצועיים שעשו זאת בעבר. בישראל יש לרשתות אלה פופולריות רבה והישראלים נמצאו כמשתמשים פעילים מאד ברשתות, יותר מאשר הגולשים ברוב הארצות בעולם.

רשתות חברתיות בעת משבר ועת חירום

מסתבר כי למרות שמדובר בפלטפורמות חדשות יחסית כבר נצברו עדויות מחקריות לחיוניותן של הרשתות החברתיות בעת משברים כמו אסונות טבע, מגיפות וארועי טרור. מספר ארועי משבר סיפקו הזדמנות לבחון את תפקידן של רשתות חברתיות, הנה מספר דוגמאות לכך:

האסון בטהיטי 2010

בינואר 2010 התחוללה רעידת אדמה חזקה בהאיטי, בעוצמה של 7.0 בסולם ריכטר אשר גבתה מעל ל-300,000 הרוגים וכמיליון אנשים איבדו בה את בתיהם. יום לאחר הרעידה ניתן היה למצוא בפייסבוק מיליוני תגובות של אנשים מרחבי העולם. התגובות נעו מהבעת צער והזדהות ועד לארגונים שהשתמשו בפלטפורמה החברתית לצורך גיוס תרומות. בתוך יום הוקמו קבוצות שונות בפייסבוק לצורך גיוס תרומות באמצעים שונים. פייסבוק עצמה פתחה דף (Global Disaster Relief) שנועד להוות תשתית לשיתוף פעולה ומשאבים בין יחידים, ארגונים ללא מטרת רווח, ממשלות והתעשייה. הדף נפתח בעקבות האסון בהאיטי, אך משמש היום כפלטפורמה בכל אסון או משבר המתרחש מסביב לעולם. גוגל פתחה בעזרת גוגל Earth דף אשר נותן מידע גיאוגרפי רב על היקפי הנזק ברחבי האיטי, והשוותה איזורים רבים לפני ואחרי הרעידה. הדף סיפק לכוחות ההצלה בשטח אפשרות לקבל את המידע על מנת לאתר מקומות עם ניצולים ולקבוע דרכי הגעה אליהם. טוויטר, מצידה, סיפקה דרך לקבלת עדכונים חדשותיים מאנשים בהאיטי הרבה לפני שהכתבים יכלו להגיע לשטח ולסקר. תושבי האיטי פרסמו עדכונים קבועים לגבי היקף הנזקים. תיירים במדינה פרסמו אף הם את תמונת המצב מהשטח.

רעידת אדמה בניו זילנד

ב-22/2/2011 הכתה רעידת אדמה בעוצמה של 6.3 בסולם ריכטר את העיר כרייסטצ'רץ', ניו-זילנד. העיר ספגה נזקים רבים למבנים ולתשתיות שקרסו, וכתוצאה מהם נהרגו 181 בני אדם. באסון זה ניתן היה לראות היערכות ותגובה מהירה יותר ברשתות חברתיות לעומת האסון בטהיטי. כבר ביום הראשון של האסון נפתח בפייסבוק דף לסיוע לנפגעי רעידת האדמה, וגוגל אף הקימה עמוד לאיתור אנשים (Google Person Finder). במקביל, דקות ספורות לאחר הרעידה הוצפה רשת טוויטר בכמות רבה מאוד של ציוצים. חלק מהציוצים כללו הבעת הזדהות ותמיכה, באחרים הובאו תיאורים ועדכונים בנוגע לנזקים, וציוצים רבים מאד פרסמו במטרה למצוא יקירים וחברים. אנשים פרסמו את הכתובות בהם יקיריהם שהו לאחרונה, וכן בקשות למידע לגבי דרכי הגעה למקומות פגועים.

יפן, מרץ 2011

ביום שישי, ה-11/3/2011 בשעה 14:46, הכתה רעידת אדמה בעוצמה של 9 בסולם ריכטר את חופי צפון-מזרח יפן. כתוצאה מעוצמת הרעידה ומהעובדה כי התרחשה בעומק הים נוצר גל צונאמי אדיר, שהגיע בנקודות מסויימות לגובה של 10 מטרים. עוצמת הגל איפשרה לו לחדור כ-10 ק"מ לתוך היבשה כשהוא מטביע והורס כל מה שנקרה בדרכו. לתצדף האסונות הזה הצטרף הכור

הגרעיני בפוקושימה אשר נפגע קשות מפגיעת גל הצונאמי בו. פגיעה זו גרמה להתכה חלקית של ליבת הכור ולדליפה גרעינית, אשר חייבה פינוי אוכלוסיה במרחק של 25 ק"מ מהכור והקשתה מאוד על מאמצי הפינוי והחילוץ של נפגעי הצונאמי. ממדי הנזק, שהשתקפו בכמות ההרוגים הגדולה של מעל 15,000, בכמות הנעדרים של כ-7,000 ובכ-125,000 הבתים שניזוקו, מיוחסים לגל הצונאמי שבא לאחרי הרעידה. הנזק לתשתיות היה כל כך נרחב שכל קווי התקשורת היבשתית קרסו באיזור וכך גם תשתית החשמל, ולא ניתן היה לקבל מידע או חדשות על המתרחש. המצב חייב מעבר ושימוש בפלטפורמות תקשורת חלופיות, אותן מצאו היפנים ברשתות החברתיות כמו פייסבוק, אך בעיקר טוויטר. באסון זה, כפי שנראה בהמשך, היוותה טוויטר מקור למידע רב ועשיר וכן דרך תקשורת בין רופאים, מחלצים, נפגעים וחולים. טוויטר שימשה גם כפלטפורמה ישירה להצלת חיים של חולים כרוניים עם מחלה נדירה. לאחר שלא יכלו להשיג את החולים בעזרת הטלפון, שני רופאים יפנים צייצו ל-60 חולים שלהם וכתבו היכן ניתן להשיג את התרופות, המונעות קרישי דם וכשל לבבי, שהם כל כך זקוקים להן. החולים, מצידם, צייצו למאה חולים נוספים את המידע. חלק מהחולים לא יכלו להגיע לבתי החולים בכדי לאסוף את התרופות, ולכן נשלחו רכבים ואף מסוק כדי לספק את התרופות.

פיגועי טרור בהודו

ב 2008 חוותה מומביי התקפת טרור משולבת של ארגון טרור איסלמי. כמעט שלוש שנים אחרי, ב-13/7/2011, חוותה העיר התקפה משולבת נוספת מידי אותו ארגון טרור. ההתקפה האחרונה היתה קטנה יותר בהיקפה ובהיקף ההרוגים והנזק, אך בגלל אי הוודאות בזמן ההתקפה והזיכרון הטרי מההתקפה הקודמת פרצו פאניקה ובלבול בקרב תושבי העיר. התקפה הנפרסת על פני מספר מוקדים, נמשכת על פני זמן ממושך ומפוזרת במרחב גיאוגרפי רחב יוצרת תחושות של פחד, אימה, חוסר אונים ואי ודאות רבים. באתרי החדשות ניתן היה לראות אזרחים רבים שפשוט רצים ובורחים ברחובות מומביי. בזמן ההתקפה קווי הטלפון קרסו בעקבות העומס הרב עליהם. המעבר לשימוש ברשתות החברתיות ככלי חלופי לתקשורת היה הפתרון המיידי והיעיל פה נקטו התושבים. הם השתמשו ברשתות כדי לפרסם ולקרוא עדכונים, תמונות, חדשות וגם שותפות ברגשות ותחושות עם אחרים. היו גם שפירסמו מידע חיוני כמו מספרי טלפון חשופים, רשימה של בקשות לתרומות דם מסוגים שונים, רשימת פצועים וכו'.

המתקפה בנורבגיה 2011

בהתקפת הטרור המזעזעת והקשה ביותר על אדמת נורבגיה ביולי 2011 נרצחו 91 איש. ההתקפה, שבוצעה ע"י אזרח נורבגי בן 32, כללה רצח של בני נוער שהשתתפו בכנס באי קטן. במהלך האירוע על האי, ניסו ילדים רבים להתחבא וההורים המודאגים ששמעו על תקרית הירי החלו להתקשר לילדיהם שעל האי, ובמקרים רבים צלצול הטלפון הסגיר את מיקומם לרוצח. ראש המחוז צייץ בטוויטר הודעה בה נאמר להשתיק את הטלפונים ולעקוב אחר האינטרנט. מספר ילדים צייצו בטוויטר הודעות "הצילו" ובקשה לעזרה והודעה אחרת, שבעקבותיה נחשפו סיפורי גבורה של אזרחים נורבגים ששהו בקרבת האי, קראה לכל מי שנמצא באיזור האי עם סירה להגיע ולחלץ ילדים מהמים. במקביל, הוציאו המשטרה והממשלה הנחיה דרך טוויטר עם הודעה לציבור לחדול משימוש בטלפונים הסלולריים על מנת למנוע קריסה והשבתה של התשתית. באירוע זה נעשה

שימוש ניסיוני ראשון בתשתית המסרים החדשה של Google+ במטרה לבדוק האם היא יכולה לשמש כאלטרנטיבה לטוויטר.

בשנים האחרונות סיפקו מספר ארועי טרור כמו הפיגוע במרתון בבוסטון, סדרת הפיגועים בפריז, לונדון ובריסל – הזדמנות לבחון את מקומם ותפקודם של אמצעי תקשורת שונים. בכל האירועים היו לרשתות חברתיות תפקיד מכריע, לפחות בטווח הקצר, של הערבת מידע חיוני, פרשנות, שמירת המורל, גיבוש חברתי, סתירת שמועות (שחלקן הופץ ברשתות החברתיות) ועוד. במרבית התפקודים שנבדקו, מילאו הרשתות החברתיות תפקיד חיובי, בעיקר של הרגעה, דיווח ועדכון ומניעת פניקה.

בשנים האחרונות התפתחו שני כיווני מחקר על המדיה החברתית בעת חירום: הראשון מתמקד בדרכים בהם ארגוני החירום נעזרים בה לצורך תיאום פעילויות בזמן פעולות התגובה והשני עוסק בשימוש הציבור והנפגעים בבואם לשתף מידע בעיתות חירום. מסתבר כי הציבור החל להשתמש במדיה החברתית לצורך תקשורת בעת חירום בטרם עשו זאת ארגוני החירום. הסיבה לכך כנראה היא כי בזמן מצוקה הציבור חיפש דרכים חלופיות לחפש ולהפיץ מידע רלוונטי ומעודכן אודות הארוע. המדיה החברתית מאפשרת להפיץ במהירות ויעילות רבה מידע ועדכונים רציפים המופיעים בפורמטים שונים כמו טקסט או תמונות ווידאו. יתר על כן, במצבי חירום אנשים נוטים ל"התכנס דיגיטלית" ברשתות החברתיות לקהילות וירטואליות המספקות מידע אך גם תמיכה נפשית, שיתוף וסולידריות. כמו כן, אופייה האינטראקטיבי של רשת חברתית באינטרנט מאפשר לאנשים לשתף מידע ולשאול שאלות

וכך לסייע בהפצת מידע וגם הכוונה וייעוץ מיידי. הנגישות כיום לרשתות חברתיות הודות לשימוש בטלפונים סלולריים מאפשרת להתחבר מכל מקום, בכל עת, במהירות רבה. הודות לכך, לציבור כיום ישנן אפשרויות טכנולוגיות זמינות ומגוונות המאפשרות לתרום ולהתנדב בעקבות אירועי חירום.

שימוש נוסף וחשוב של רשתות חברתיות בעת חירום הוא crowdsourcing, מושג המבטא התגייסות של הקהל הרחב לביצוע משימות שונות. מספר מחקרים גילו כי רשתות חברתיות מספקות אפשרות crowdsourcing במצבי חירום ואסון. ה crowdsourcing -במענה לאירוע חירום כולל שתי אפשרויות: בסוג הראשון המשתמשים נמצאים בזירת האירוע ומבצעים דר הרשתות החברתיות פעולות של ניהול או הצלה וזקוקים לשם כך למידע עדכני. הסוג השני הם משתמשים מרוחקים המסייעים מרחוק, דרך רשתות חברתיות, למי שנפגעו או נמצאים בזירת האירוע.

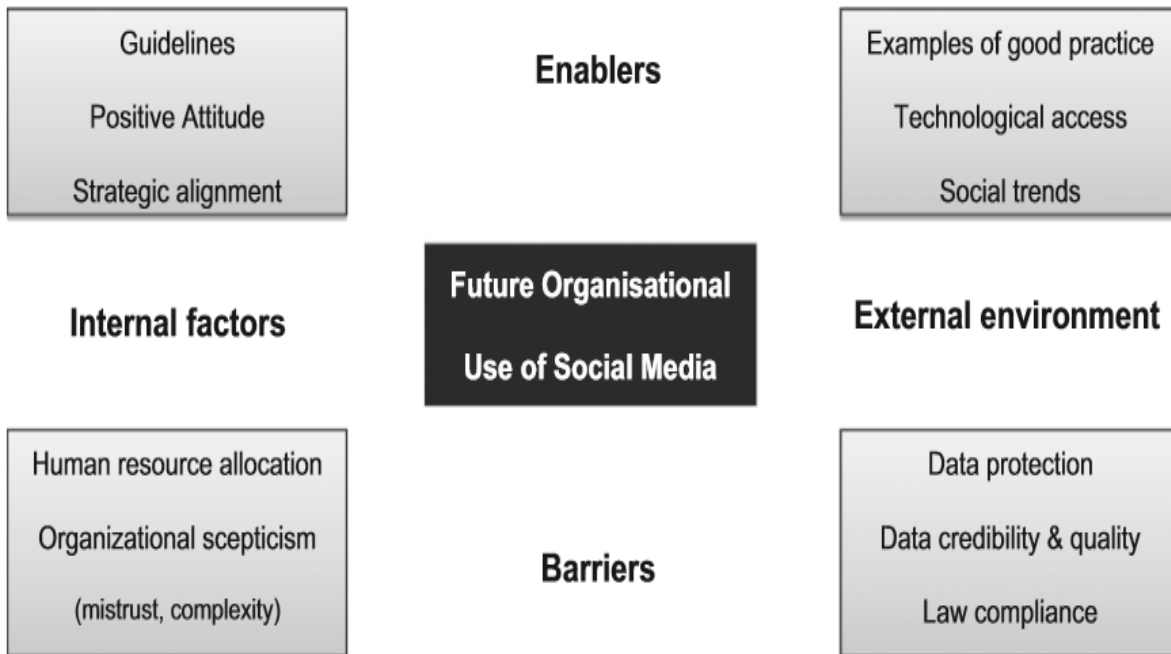
מינוף רשתות חברתיות בעת חירום

במאמר שפירסמו רוב גרייס ועמיתיו (Leveraging Social Media During Emergency) הם ניסו לבחון דרכים שונות לניצול ומינוף רשתות חברתיות בשעת חירום כמו אסונות, משברים וטרור. החוקרים מבקשים בכך להקל על עבודתם של מנהלי מצבי חירום וצוותי מגיבים ראשוניים בניטור תוכן ברחבי הרשתות החברתיות. לטענתם, גישה זו תגביר את מודעות המצב בקרב מקבלי החלטות ותשתף ביעילות מידע חשוב עם האזרחים המקומיים, למשל דרכי מילוט ופינוי ועדכוני מצב לגבי תשתיות חיוניות כמו מים וחשמל. "המטרה היא לתכנן כלי שיאפשר לגורמים הרשמיים לנטר מידע ציבורי ברשתות החברתיות כדי ליידע את מקבלי ההחלטות", מציין גרייס. "כדי לתאם את התגובה למשבר, עליך להיות נוכח במרחב הדיגיטלי".

בשני מחקרים חדשים [נערכו ראיונות עומק עם מנהלי ארגוני חירום בארה"ב ובאירופה. לגבי מינוף רשתות חברתיות בעת חירום. במחקר האירופאי נמצא כי 44% מארגוני החירום באירופה משתמשים במדיה החברתית, אך רק כ-15% מהם מספקים מידע על דרכי ההתגוננות לציבור, ופחות ממחציתם דיווחו שקיבלו הודעות מהציבור דרכם. במחקר האמריקאי רואיינו 241 מנהלי חירום במחוזות שונים ברחבי המדינה במטרה להבין את רמת האימוץ והשימוש במדיה החברתית בארגונים. מהממצאים עולה כי 77% מהארגונים עשו שימוש במדיה החברתית בחמש השנים האחרונות, אך ל 74%- כלל אין נוהל העוסק בהפצת מידע ול 84%- אין נוהל העוסק באיסוף מידע. ל 25%- מהארגונים ישנו נוהל המונע שימוש במדיה החברתית. המחקרים חשפו גם את הגורמים המזרזים והמעכבים את השימוש במדיה החברתית על ידי אותם הארגונים:

זרזים וחסמים, פנימיים וחיצוניים, לשימוש במדיה החברתית על ידי ארגוני חירום

Reuter, Ludwig, Kaufhold, & Spielhofer, 2016



רשתות חברתיות ובריאות הציבור

רשתות חברתיות תפסו את מקומן בשנים האחרונות בתחומי חיים רבים כמו שיווק, פוליטיקה או קידום עסקי. היה זה רק עניין של זמן עד שיתפסו מקום גם בתחום הרפואה והבריאות. אתרים המספקים מידע בנושאי בריאות הם נפוצים ופופולריים מאד וגם הרשתות החברתיות בנושאים רפואיים ובריאותיים זוכות להצלחה רבה. ממצב של פורומים בהם שואלים החולים שאלות רק את הרופא המנהל את הפורום, התפתחו הרשתות החברתיות בהן לוקחים הגולשים חלק גדל והולך בניהול מחלתם. כך שינה האינטרנט את הגישה של הציבור להשגת מידע בריאותי.

מחקר שפורסם בכתב העת של האקדמיה הלאומית האמריקאית למדעים (PNAS) מעלה קשר מעניין: למעורבות ברשתות חברתיות יש השפעה חיובית על הבריאות של המעורבים. הכותרת של המחקר: "אנשים עם יותר חברים אונליין נוטים למות פחות מאשר חבריהם שאינם מקוונים" מבהירה את הממצאים. המחקר בוצע בקרב גולשי פייסבוק שנולדו בין השנים 1945 ל-1989 - מנעד רחב

של גילאים. המחקר, שנעשה בסיוע פייסבוק, בחן 12 מיליון פרופילים ברשתות החברתיות, והשווה אותם באנונימיות לנתונים ממשרד הבריאות של קליפורניה. ההשוואה בוצעה בין משתמשים בני אותו גיל ומגדר – קבוצות גיל ומגדר של גולשים ושל לא גולשים. התוצאות שנמצאו הן של קשר ולא של סיבתיות. חוקרים מצאו ששימוש "בינוני" בפייסבוק קשור לשיעור התמותה הנמוך ביותר. הם גם מצאו קשר בין מספר בקשות החברות שמגיעות אל המשתמש, לבין שיעור תמותה נמוך יותר. רשתות בינוניות וגדולות השפיעו יותר על אורך החיים המשוער מאשר רשתות קטנות ומהודקות. "המחקר מאשר את מה שנטען מאז ומתמיד לגבי העולם החברתי האוף-ליין שלנו", סיכמו החוקרים מאוניברסיטת סן דיאגו בקליפורניה, "אנשים עם רשתות חברתיות חזקות חיים יותר".

בשנים האחרונות עולה השימוש במושג Health 2.0 או בעברית, בריאות 2.0, אשר נחשב חדש יחסית והוא מבוסס על תחום הבריאות ברשת האינטרנט היוצר נקודות מפגש וירטואליות ברחבי הרשת בין גופי בריאות, אנשי מקצוע רפואי וצרכני בריאות. המושג בריאות 2.0, כולל כמובן גם את המדיה החברתית אשר פתחה בפני הציבור מקורות מידע אין סופי ואפשרויות חיפוש של חומר קריאה, תמיכה נפשית, עצות רפואיות, שיטות טיפול ואפשרויות בחירה בלתי מוגבלות. בישראל מוכרת ונפוצה רשת חברתית בתחום הבריאות הנקראת "כמוני" בקישורית:

<https://www.camoni.co.il>

ברשת זו קהילות מקוונות רבות המאגדות סביב נושא או בעיה רפואית ובהן: עזרה ראשונה נפשית, סוכרת 1 ו-2, מחלות לב, כאב, השמנה, אירוע מוחי, לחץ דם, קשב וריכוז, סרטן, כליות, הפרעות אכילה, טרשת נפוצה, חוט שדרה, נשימה, קרוהן וקוליטיס, דיכאון וחרדה, אוסטאופורוזיס, טראומה מטרור ומלחמה, שלפוחית רגיזה, פסוריאזיס, מפרקים, סרטן השד, גמילה מעישון, בעיות גדילה, סרטן הריאות, סיוגן, סרטן השחלות, סרטן המעי הגס ומיאומה נפוצה. כל קהילה מנוהלת בידי רופאים ואנשי מקצוע מומחים ואליהם מצטרף ליווי של "מובילי קהילה", שהינם חולים שהתמודדו עם אותה המחלה וצברו ניסיון וידע רב בתקופת ההתמודדות עמה. שילוב זה, מעניק לחולים באתר מעטפת הוליסטית, הכוללת ליווי מקצועי ונפשי בכל שלבי ההתמודדות עם המחלה. האתר מספק כלים חברתיים ומקצועיים להתמודדות עם מצבים בריאותיים שונים, דוגמת: קירות שיחה בקהילות השונות, בלוגים אישיים, חדשות רפואיות, מדריכים מקצועיים, מומחים מקצועיים המספקים מענה ומלווים את השיחה ועוד.

מגיפות ורשתות חברתיות

היה מי שסיכם את הקשר בין רשתות חברתיות למגיפות של מחלות במשפט "כשחולים אז מדברים ברשתות". הכוונה היא כי מצבי מגיפה מעוררים אנשים לחפש מידע, עזרה, הכוונה, קשר חברתי לאחרים ועוד באמצעות רשתות חברתיות. ואכן, מחקרים שונים גילו את העלייה בשימוש ברשתות

בעת מגיפה. כך למשל מחקר שבדק את משתמשי טוויטר וכמות השיח שלהם אודות שפעת חזירים או H1N1 (Content Analysis of Tweets) H1N1 during the 2009 H1N1 Outbreak. במחקר זה בסך הכל נקראו וסווגו וכ-2 מיליון טוויטים (ציוצים) שפורסמו בין מאי לדצמבר 2009. מניתוח המידע עולה:

1. הציוצים הקשורים לשפעת H1N1 עלו בתקופה הזו מ-8.8% ל-40.5% מכלל הציוצים בתקופה זו.

2. אתרי חדשות ברשת האינטרנט היו מקור המידע המצויץ ביותר עם 23% מסך המידע שהופץ על הנושא. מידע מאתרים ממשלתיים היוו מקור מידע קטן יחסית עם רק 1.5% מהציוצים.

3. כמות הציוצים על נושא השפעת הגיעה לשיאים כאשר היו התפתחויות חדשותיות משמעותיות, כמו למשל ההכרזה על פנדמיה, או מצב הכוננות העליון של ארגון הבריאות העולמי.

גם רמת החיפושים של מילים מסוימות באינטרנט יכולה לספק לנו ידע אודות מה מטריד את הציבור ובין היתר גם מחלות ומגיפות. גוגל מצאה כי יש מספר מילים שהחיפוש שלהן מייצג אינדיקטורים לכך שהמחפש סובל משפעת. השימוש במידע החיפושים בגוגל באמצעות האינדיקטורים הללו מאפשר לגוגל להגיד היכן יש בעולם עליה בתחלואה בשפעת כמעט בזמן אמת. בגוגל מצאו כי יש מגוון של חיפושים הקשורים לשפעת, ולמרות שלא כל מי שמחפש את המילים הללו חולה בפועל, הם בדקו את הטרנדים של החיפושים אל מול נתוני המעקב אחר שפעת באותם אזורים והקשר הוא חזק. תוצאות הבדיקה והמחקר פורסמו אף הם בירחון המדעי נייצ'ר היוקרתי. מכאן שניתן להסתייע בחיפושים ברשת ככלי לאיתור פנדמיות כאשר באזור מסוים ישנה פעילות חריגה וממוקדת בנושא זה.

ניבוי פנדמיה באמצעות רשתות חברתיות?

מגיפה פנדמית הינה מגיפה כלל עולמית העלולה להיגרם מנגיפים שונים. השימוש ברשתות חברתיות לניתוח פנדמיה זכה להתקדמות משמעותית בשנים האחרונות. כך למשל, המכון לבקרת מחלות בארה"ב (CDC) הבין את כוחן של פלטפורמות אלה גם ככלי לחינוך והעברת מסרים, וגם ככלי שמאפשר מעקב אחרי מוקדי תחלואה. שיתופי פעולה רבים נוצרו ומאז מנסים רבים לראות האם ניתן באמצעות המדיה החברתית והטכנולוגיות השונות לחזות ולנטר מגיפות.

כך ניתן להעתיק מודלים של רשתות חברתיות כדי לדעת את מי לחסן: על מנת למנוע מגיפה על ידי שיעור מתחסנים נמוך ישנו צורך לאתר אוכלוסייה בעלת הסתברות גבוהה יותר להידבק ולהדביק. על פי עקרונות תורת הרשתות אנשים במרכז הרשת ובעלי מספר רב של חברים הם בעלי הסתברות גבוהה להידבק במחלה, ולכן חשוב לאתרם ולחסנם. מאחר שמבנה הרשת החברתית אינו ידוע ישנו

צורך לאתרם באופן עקיף. נתוני רשתות חברתיות מאפשר גילוי של האנשים המרכזיים ברשת. לאחרונה, פרויקט ישראלי חדשני שפותח באוניברסיטת תל אביב, מנסה לעשות שימוש באקולוגיה של פייסבוק על מנת לייצר מודל המנבא התפשטות מגיפות ויראליות. מדובר באפליקציית פייסבוק הנקרא PiggyDemia ומאפשרת דימוי של מודל הדבקה ויראלי ביצוע ניתוחים וניבויים. הנחת היסוד של מפתחיה היא כי פייסבוק מהווה סימולציה טובה ביותר של העולם האמיתי – קרי החיבורים בין אנשים מדמים באופן טוב את המציאות. מה שהאפליקציה מבצעת בעצם הוא מיפוי של הרשת של המשתמש ומנתחת את האפשרות של וירוס לעבור ברשת – כאשר ישנן שני מצבים – לאנשים יש אפשרות לפתח "חיסון" נגד המחלה, קרי לאחר המחלה הראשונית הם אינם מפתחים אותה שוב, ובמקרה שני אין לנדבק אפשרות לפתח חיסונית נגד המחלה (למשל כמו במקרים של HIV או הפטיטיס B). המתחברים לאפליקציה מאפשרים לייצר מגיפות מדומות באמצעות "הדבקה" דרך החיבור לאפליקציה.

סיכום

סקירה קצרה זו מבקשת להאיר את העדויות לחשיבות העולה של רשתות חברתיות בעת משבר, ובכלל זה אסונות, מלחמות, פיגועי טרור ומגיפות. ללא ספק יותר ויותר אנשים פונים לרשתות חברתיות בעת מצוקה כדי להסתייע בהן לשם קבלת מידע וסיוע, אך גם סולידריות ושיתוף חברתי עם אחרים. קשר זה חזק במיוחד בתחום הרפואי-בריאותי: מקורות מקוונים ובהם רשתות חברתיות היו למקור חשוב של חיפוש מידע, מציאת תמיכה, הפצת מידע וגם איתור מוקדי עניין. פנדמיה אינה שונה בכך ממצבי מצוקה קולקטיבית אחרים. אדרבא, יש בה גם מימדים מיוחדים של ניבוי פנדמיה באמצעות ניתוח רשתות, זיהוי אוכלוסיות לחיסון ועוד. ההערכה כיום היא כי החשיבות והמרכזיות של רשתות חברתיות, עכשוויות ועתידיות, רק תעלה. צעירי היום שיהיו המבוגרים של מחר נולדו לעולם זה והם מורגלים ובקיאיים בהתנהלות ברשתות חברתיות. לבסוף, סקירה זו אינה באה להתוות קווי פעולה מומלצים או תכנית אופרטיבית: היא באה לחזק את הצורך באלה כאשר מדובר בקישור החיוני כל כך בין רשתות חברתיות לבין פנדמיה.

איך מבססים לאורך זמן את מעמדו של הגורם הרשמי הממשלתי המוסמך כמקור סמכות הסברתית אמינה ביותר, אל מול מקורות מידע אחרים; איך הגורם הזה מקיים קשר ואיך עובד עם הרשתות החברתיות כמסייעות לו בתהליך הזה בהעברת מידע אמין לציבור לשאלה זו ענו פרופ' ערן ויגודה-גדות ופרופ' שלמה מזרחי:

ביסוס מעמדה של הממשלה ושל גופי הממשל הסמוכים אליה כמקור הסברתי מוסמך ואמין הוא משימה מורכבת. מידת האמון להן זוכות ממשלות בעולם כולו, ובעיקר בסביבה דמוקרטית ופתוחה בה יש לתקשורת המודרנית השפעה רבה, איננה גבוהה. אמנם קיימים הבדלים רבים בין מדינות ובין תרבויות שונות בקשר למעמד ולתוקף שיש לממשל ולמנהל הציבורי ביחס לסוגיות שבתחום אחריותן, אך בסך הכל הציבור נוטה להיות ביקורתי מאד כלפי גורמי הממשל. ביקורת זו עולה עם עליית כוחן של רשתות חברתיות והזמינות של מידע מסוגים שונים. זמינות המידע תורמת בעיקר לביקורתיות (מוצדקת ושאינה מוצדקת/ News and Fake News) כלפי הממשל ודבר זה מערער במידה רבה את סמכויות גופי הממשל והמנהל. לכן, סמכותו של הממשל נקבעת במידה רבה על ידי עצמתן של מערכות התקשורת וחלוקת המידע בסביבתו. בעידן של מידע ושימוש בנתוני עתק הן על ידי גופים ממשלתיים והן על ידי גופים חצי ממשלתיים ופרטיים נולדים מקורות סמכות אלטרנטיביים לגופי הממשל ובעת חירום ההישענות על גופי הממשל איננה מוחלטת יותר.

ביסוס לאורך זמן של מעמד גורמי הממשל בעת חירום קשור למעמדם בזמן שגרה, ואף מתעצם לאור תחושת הדחיפות, המתח והלחץ הנוצרים הן מצד הציבור והן מצד ארגונים הפועלים בסביבת הממשל. כדי לבסס לאורך זמן את מעמד גופי הממשל צריכים להתקיים מספר תנאים:

1. אמון כללי בממשל בעת שגרה שאיננו נמוך באופן חריג וקיום יסוד של שיתוף פעולה בסיסי והבנה בין רמות ארגוניות שונות (בזירה הלאומית והמקומית).
2. קיומה של נכונות מקרב גופי הממשל לנקוט פעולות מתאימות המגבירות את תחושת האמון הציבורית בארגונים אזרחיים וכאלה המספקים תמיכה בעיקר בשעת חירום.
3. קיומו של סדר ארגוני פנימי נכון ומנהל תקין בגופים אלה, המשרה תחושה של חלוקת משאבים ללא משוא פנים.
4. קיומה של זיקה מתמדת לשיפור ביצועי גופי הממשל והתאמתם למציאות משתנה. הציבור חייב להיות מודע לפעילויות הנעשות לשם שיפור תפקודם של גופים כאלה, ובמידת הצורך אף להיות שותף בצמתי הכרעה מרכזיים ביחס לתוצרים שייצרו.
5. חייב להתקיים מחקר מתמיד ומעקב אחר מעמדם של גופי הממשל ותפיסתם בעיני הציבור. צבירה מתמשכת של ידע ומעקב אחר מגמות, תוך הסתכלות על גופי הממשל השונים ברזולוציות מתאימות (ישנם גופים הזוכים למעמד סמכותי ואמין יותר וישנם שפחות).

ממחקרים שנערכו לאחרונה עולים גם שני ההיבטים הבאים הנוגעים לאמון הציבור בממשל ובמידע המגיע מקרב גופי הממשל וכן זירות מידע אחרות:

6. ככל שהציבור מעריך את המוכנות של גופי החירום כגבוהה יותר כך גם יתן בהם יותר אמון.
7. זירת המידע מורכבת מאוד, אזרחים נותנים אמון מועט יחסית במידע שמועבר ברשתות חברתיות, כלומר מתקיימת ספקנות בריאה בקרב הציבור לגבי מידע זה. מנגד, מחקרים מצביעים על דינמיקה של היסטריה המונית שעלולה להיווצר בשל הודעות ראשוניות מסוימות.

לפיכך, מתקיים מירוך מידע מתוחכם בשעת חירום, וחיוני לבנות פלטפורמות שיתנו מענה ומידע מיידית ככל האפשר.

בנוסף, להלן תשובה נוספת: מפרופ' הוברטל וסאקס

B. *How do you establish the status of the official government official as a reliable source of public relations authority over other sources of information; How this person communicates and how he works with the social networks to assist him in this process by passing on reliable information to the public systems are of interest to us)*

<https://emergency.cdc.gov/cerc/cerccorner/spokesperson.asp>

CERC(Crisis + Emergency Risk Communication – Coroner

A spokesperson is essential in helping your organization relate to communities in crises. A good spokesperson embodies an organization's identity, personifies its response efforts, and serves as the overall human connection to the public. While all spokespeople have unique qualities, there are some techniques that every spokesperson can use to effectively reach people in an emergency.

So, what should a good spokesperson do?

Role of a Spokesperson

A spokesperson's job is to take your organization from an *it* to a *we* by:

- Building organization trust and credibility
- Removing psychological barriers—including fear and anxiety—in affected communities
- Gaining support for the public health response efforts

Ultimately, if a spokesperson is successfully able to communicate important public health messages, areas affected by a disaster will face fewer incidents of illness, injury, and death.

With so much at stake, how does a spokesperson communicate effectively?

Tips for Success

Using the principles of crisis and emergency risk communication (CERC), a spokesperson can increase the likelihood that people will listen to your organization's messages, trust your advice, and act on your recommendations. To do this, a spokesperson must demonstrate:

Empathy and caring

- Speaking clearly—with compassion and empathy—to demonstrate care and concern.
- Accepting and involving the public as a legitimate partner. Listening to the people experiencing an emergency will often reveal exactly what information they need, and this can help a spokesperson better deliver messages.

Competence and expertise

- Education and experience can help establish credibility, but a spokesperson should still tailor messaging to make complex information more easily understood. This means limiting jargon and acronyms.
- Coordinating and collaborating with other credible sources.

Honesty and openness

- Being honest, frank, and open with information.
- Explaining what your organization is doing to get information if it isn't available.
- Meeting the needs of the public and the media to demonstrate availability and transparency.

Commitment and dedication

- Sharing your organization's goals for the response, providing regular information updates, and being honest about progress and challenges.

Accountability

- Keeping promises and evaluating progress to help your organization improve its communication.

The right spokesperson can help make their organization a trusted resource for reliable information during an emergency. Using CERC principles can help a spokesperson do this well.

כיצד ראוי שהגורם הממשלתי המוסמך יפעל באופן אקטיבי ואפקטיבי במרחב הווירטואלי.

לשאלה זו ראו תשובתה של פרופ' ענת גסר-אדלסבורג –מצורפת במסמך PDF

בנוסף, בשיחה עם פרופ' ויימן הוא ציין שתשובה לשאלה זו מורכבת וקשה לתת לה תשובה מיידית.

הוא מציע לייחס לתחום הרשתות החברתיות משקל רב (שלדעתו גם יעלה בעתיד). כלומר, צעד ראשון בהיערכות הוא להכיר בנחיצות של תחום זה.

מכאן הדרך מתפצלת לכיוונים שונים: פלטפורמות מתאימות, המוענים (יוצרי התכנים), הנמענים (קהלי יעד), האפשרויות של אינטראקטיביות, סוגי מידע ומקורותיהם, מלחמה בשמועות ו"פייקניוז" (ברשתות החברתיות), מניעת פניקה בשימוש ברשתות, מנהיגי דעה או מובילי שיח ברשתות, ועוד...

כל אחד מהכיוונים מצריך עבודה רבה בהכנת חומר מפורט ומנומק, בין השאר על סמך לקחי מחקרים וארועים.

מה הם המרכיבים הקריטיים ביותר בתחום תקשורת הסיכונים בתרחיש פנדמיה של שפעת שהמערכת צריכה להתחשב בהם בבניית מענה – בהיערכות מקדימה ובזמן המגפה עצמה.

לשאלה זו ראו תשובתה של פרופ' ענת גסר-אדלסבורג –מצורפת במסמך PDF

תיקייה ובה מאמרים שפרופ' גסר-אדלסבורג צירפה זמינה [בקישור כאן](#)

5.11.2018

תקשורת בריאות סיכונים בעידן הניו-מדיה בתרחיש פנדמיה של שפעת: מענה לשאלות רח"ל
מאת מרופ' ענת גסר-אדלסבורג

השאלות שהעלו ע"י רח"ל

- מה עשוי להיות תפקיד הרשתות החברתיות והקהילות הווירטואליות בהגברת הסולידריות החברתית והקהילתית בתרחיש פנדמיה של שפעת?
- כיצד ראוי שהגורם הממשלתי המוסמך יפעל באופן אקטיבי ואפקטיבי במרחב הווירטואלי?
- מהם המרכיבים הקריטיים ביותר בתחום תקשורת הסיכונים בתרחיש פנדמיה של שפעת שהמערכת צריכה להתחשב בהם בבניית מענה – בהיערכות מקדימה ובזמן המענה עצמה?

מענה

בעידן הניו-מדיה חלו שינויים רבים בשדה הכוח של הידע, להלן שני שינויים מהותיים שיש לשים לב אליהם: ראשית, מונחה של הבלעדיות, קרי, הידע חדל להיות אקסקלוסיבי ושייך רק לקהילה המדעית ולתעשייה.

FIGURE 1



שחקנים רבים אחרים נכנסו לידיה, ביניהם תוני אוכלוסיות שונות, שהופכות לקהילות של ידע. שנית, הרשתות החברתיות שייצרו רבי שוח של יחידים וקבוצות, גרמו לביזור ופיצול של הידע בספרה הציבורית (public sphere) בין ארגוני בריאות לבין הציבור.

בנאמר **The public sphere in H&R communication: Recipient or active and vocal partner?** (תורשים 1) המצביע על כך שבספרה הציבורית המפוצלת בעידן הניו-מדיה האלמנטים השונים מתערבבים, אין הפרדה ברורה בין בעלי העניין השונים. קובעי המדיניות לא נציבים במרכז, אלא הקהל ניצב במרכז וקובעי המדיניות מקיפים אותו. כדי שארגוני הבריאות יכלו להתמודד עם הביזור והפיצול הם צריכים, מספרות ופרקטיות, לעבור טרנספורמציה באישה שלהם בזמן היערכות ובזמן משבר אפדמי.

נספח א: סיכום הפגישה שהתקיימה 30.7.2018

סיעור מוחות – מפגש למוכנות פנדמיה – 30.7.18 :

נוכחים :

רח"ל : אדווה אשל רבינוביץ, אלכס אלטשולר, אבי מישרים, ד"ר מאיר מנחם, אבישי סיוון, רועי אופלטקה, ענבל יעקובוביץ, לילך שיינגרוטן

אוניברסיטת חיפה: ד"ר ענת גסר אדלסבורג, ד"ר מיכל בן גל, פרופ' מנפרד גרין, ד"ר רותם מילר מור אטיאס, ד"ר אדר בן אליהו, פרופ' שלומית פז, גבי ריקי כהן, אלון דימאנט

מכללת תל חי: פרופ' שאול קמחי, ד"ר משה פרחי, ד"ר הדס מרציאנו.

• פתיח – ד"ר ענת גסר אדלסבורג:

הצגת פרזנטציה על **החשיבות במוכנות לפנדמיה**. מתאר תרחישים שיכולים להיות בהם מליוני בני אדם שימותו בפנדמיה הבאה, עקב האי וודאות. החיסון מגיע בשלב מאוחר יחסית ועל כן המוכנות היא מורכבת וחשובה.

במחקר של האיחוד האירופאי שענת השתתפה בו, **תקשורת סיכונים ופנדמיה** – היא פיתחה עם צוותה מודל המשנה את ככללי המשחק. עד אז דובר במודלים לינאריים בהתייחס למרכיב של הארגונים ביחס לציבור, במחקר הם הצביעו על כך כי במרכז ניצב הציבור וכל בעלי העניין כגון: המדיה, התעשייה, הממשלות מקיפים אותו. המודל הוא ללא חיצים, אלא יש זליגה לתוך המרכז והחוצה (אין היררכיה, אין סדר).

התמודדות עם הנושא של ידע ואמת – השיח של המדע ועולם בריאות הציבור השתנה. משיח על "אמת" נוצר שיח אחר שמאותגר בעיקר על ידי הרשתות החברתיות. בשיח זה מתנגשות אמיתות שונות – אין אמת אחת ואין דיכטומיה.

ספקנות – בעידן האינטרנט באה לידי ביטוי הספקנות. ספק במה שהממשל שולח לי, במידע שהוא מעביר. הספק יכול להיות מונע מהרבה סיבות. אחד הדברים הנוגעים לכך הינו בשקיפות המידע – עד כמה באמת ניתן להתמודד עם המידע בשקיפות? עד כמה מתקשרים מידע שיש לגביו אי ודאות?

פרדוקס בעידן הספרה החברתית של ה 121: הממשל צריך לנהל את המשבר האפידמי לשלוט ולהעביר את המידע, מאידך המידע הוא משותף ונגיש לציבור ואין לממשל אקסקלוסיביות עליו.

חוכמת ההמונים – לתוך כאן נכנסים שחקנים גלויים וסמויים: הארגונים, הציבור – שבו מומחים ואנשים בעלי אוריינות גבוהה (מגיעים למאמרים מדעים ומנהלים דיאלוג לא פחות טוב מאנשי בריאות הציבור) נכנסים לתוך הרשת החברתית. ומכאן אתגרים רבים של המערכת. כגון איך מתקשרים מידע מדעי שלא בקונסנזוס של הקהילה המדעית - מה עושים איתו? החלטה של הממשל להעביר את המידע שבקונסנזוס, מה עושים?

מיתוסים מול עובדות:

אחת הדרכים לתקשורת סיכונים שהייתה שכיחה על ידי ארגוני בריאות היא להציג " מיתוסים מול עובדות". במחקרים מצביעים על כך כי הצבעה כזו יכולה לעיתים אף להוביל לאפקט הבומרנג. איך משנים את השיח ומייחסים באופן שקוף, ענייני מקצועי ומותאם לאוכלוסיות שונות ומוסרים מידע מדויק ולא ממסגרים מידע שלא מסכימים אתו כמיתוס.

אתגר - סביב חיסון הפוליו – דילמה בין הגנה על האישי מול ההגנה על החברתי – אפקט העדר.

אתגר – אופן ההיענות של אנשי בריאות הציבור לגבי הסוגיות (עליהם כפרטים) – האם הם מתחשנים...

- **פרופ' מנפרד גרין** – איום הפנדמיה? כמה זה מוחשי? האם ישראל ערוכה ב-2018? **צוות טיפול במגפות במשרד הבריאות** (צט"מ) – צוות של מומחים רובם לא עובדי משרד הבריאות. הצוות מעריך את המצב ועובד עם משרד הביטחון ופקע"ר. נפגש לעיתים קרובות ומוציאים מסמכים הנוגעים להערכות המצבים. ישראל עושה לא פחות מכל מדינה אחרת בנוגע להיערכות. זו וועדה שעובדת על הנושא הזה באופן רציף.

- פרופ' קמחי - רוב מחקרי החוסן החברתי הם בעקבות אסונות טבע. יחסית מעט סביב פנדמיה. כשעוסקים בחקר החוסן יש להבחין שחוסן אישי שעוסקים בו הרבה שנים עם מחקרי מעבדה. אבל יש הסכמה די גדולה שכאשר מגיעים לאירועים בקנה מידה גדול יש חשיבות עליונה לחוסן הקהילתי אח"כ ללאומי ואח"כ לחוסן אישי. בשנת 2000 נסוג צהל מלבנון ונעשה מחקר על יישובי הצפון לא היה סולם חד בכל עולם במדידת חוסן לאומי. נבנה סולם יש מאין.
- הגדרות של חוסן:** יש ויכוחים. חוסן - היכולת של האדם להתמודד עם קשים גדולים בדרי"כ אירועים טראומטיים ולחזור לחיי היומיום כמה שיותר מהר. כדי להעריך חוסן מוכרחים לעשות השוואות. מחקרים בעולם הראו שכל חוקר משתמש בכלי אחרים ובמושגים שונים.

ברגע שאין שפה משותפת אנחנו בבעיה, חוסן אינו מוחלט, אלא הוא באופן יחסי.

חוסן קהילתי, הדבר החשוב בשעת חירום. החוסן הקהילתי הוא היחיד שהוא בר שינוי יחסית מהר, אפשר לתרום לו ולחזק אותו. פיתחנו כלי לחוסן קהילתי ב 7 מדינות שונות בעולם ועבד נפלא גם במדינות אחרות ויש כלים טובים שיש להם תמיכה בינלאומית ואנחנו לא מנצלים אותם מספיק.

מצאנו שיש **קורלציה ברורה בין המדד רמת החיים, לבין חוסן לאומי** – זה מתהפך כשמגיעים לאישי.

מודדים חוסן קהילתי עם סולם קצר של שאלון על חוסן קהילתי. מדד החוסן לישראל יש בו טעם אם הוא נערך הרבה פעמים לאורך זמן על מנת שתהיה השוואה למה שהיה קודם. ממחקר שעשינו ב 2015 ראינו שיש ירידה בנוגע לחוסן קהילתי.

בנושא החוסן לא מבדילים בין מרכיבי החוסן ולבין אינדיקטורים לחוסן. השאלות עבור שני המצבים (מצבי קיצון מול פנדמיה) הן כלליות: העומדים בראש הישוב, האמון בממשלה וכד'.

השאלות בשאלון זה לעניות דעתי יכולות לעבוד טוב גם בפנדמיה וגם ברעידות אדמה.

- **פרופ' מנפרד גרין** – שפעת זו מחלה מדבקת ונגיפית. ההבדל בין נגיפית וחיידקית שלרוב המחלות הנגיפיות יש חיסונים ולנגיפות פחות. בשנת 2009 הייתה פנדמיה של שפעת. רוב האנשים בקושי ידעו שעברו פנדמיה. פנדמיה – נגיף של שפעת הוא מעניין, הוא יודע איך להתמודד עם הסביבה. הנגיף של שפעת יודע איך להשתנות ולהגיב לחיסונים. זהו נגיף מציפורים. חלק קטן מהם הצליח לעבור לבני אדם. כאן נכנס לעניין החזירים שהיו דומים לבני אדם – החזיר נותן לנגיף להדביק את בני האדם. נגיפי השפעת משתנים כל שנה – עושים אדפטציה. כיום לוקח חצי שנה להכין חיסון לנגיף השפעת מהרגע שמגלים אותו.

יש בעיה שגם אם יודעים שהנגיף השתנה יש פער של זמן שאין בו חיסונים – כשנוצר הנגיף אין מענה מידי (יש חיסון הוא יעיל רק עד 70%-80%).

פנדמיה – זהו שינוי משמעותי. זה הופך לנגיף אחר. במאה העשרים קרו 3 מקרי פנדמיה: בפנדמיה מדובר בגיף חדש, האוכלוסייה לא מחוסנת. צריך לחשוב על מצב שאף אחד לא חסין. כתוצאה מזה, זה לא זה נגיף אלים יותר אלא הוא מתפשט בקלות יותר כי אין אנשים חסינים בכלל. צריך להתמודד עם מצב שתהיה התפשטות ללא חיסון – לא יודעים אם הנגיף יגרום לנזק רב או לא אלא רק מתפשט הרבה יותר. הוא פוגע באנשים חלשים יותר (אחת מהקבוצות הפגיעות יותר הן הנשים בהריון).

הפחד משפעת נובע מהטראומה של 1918 – עלתה השאלה למה זה קרה? הנגיפים שיש בסביבה הם תוצר של אותו נגיף מאותה שנה.

כשמתכננים אירוע של פנדמיה לוקחים את המצב הכמעט הכי גרוע, את המודל של 1918.

מה עושים עם המצב של אי הודאות?

1. אין חיסון – יודעים מהעבר שבדר"כ ההשפעה מגיעה בגלים. ומכאן שהחיסון טוב רק לפני הגל השני. לגל הראשון שלוקח כמה חודשים אין חיסון. החיסון טוב רק לגל השלישי.
 - אתגר – אנשים חולים מגיעים לעבודה. לא הצלחנו להעביר את המסר שמי שחולה - שישאר בבית. מאידך, יש לוודא שכל המערכות החיוניות ממשיכות לתפקד.
 - אידיאלי הוא לסגור את בתי הספר, הילדים פחות נדבקים וגם המבוגרים פחות (נדבקים מהילדים). כשנסגרים בתי הספר מי מטפל בילדים? מי יגיע לעבודה? יש את המעגל שצריך להגיע לפיתרון – איך מתמודדים עם המצב הזה? **ראו שההסתגרות מקטינה את ההתפשטות הנגיף ומפחיתה תחלואה.**
 - יש טיפול הוא לא מונע את המחלה אלא מקטין.
- **ד"ר רותם מילר מור אטיאס** – חשוב היבט השקיפות – עוסקים בנושא, ויש מומחים ומחקרים אבל הציבור לא יודע על כך. הנגשת המידע לציבור.
- **ד"ר ענת גסר אדלסבורג** – כשיש קולות שונים ויש מחלוקות וספק, ומאמרים שהם בשולים, האתגר הגדול של הממשל זה איך הוא מציג את המידע ומה **עושים עם המידע הועמד לרשותנו?** אם הארגון ינסה לעבוד עם כלים של לפני 30 שנה ויציב מסר חד משמעי וסגור שאין בו היבטים הנוגעים לפן הרגשי זה לא יהיה אפקטיבי – המטרה של הארגון/ממשל זה להתייחס לפן הזה. התמודדות היא איך עונים לציבור בתשובות מכבדות.
- **ד"ר רותם מילר** – מעקב אחר עמדות הציבור ואמון הציבור בגופים שונים של הממשל מראה פערים בין רמת האמון בגופי ביטחון לבין גופי בריאות. (ביטחוני לבין בריאות). הקולות שמערערים לא קיימים במצבי חירום ביטחוניים ונשאלת השאלה למה? למה בביטחוני סומכים יותר על המשלה ובמצב בריאותי לא?
- **ד"ר ענת גסר אדלסבורג** – ישנה הנחה קיימת שאנשים לא יודעים ולא מכירים, אך רואים שיש אנשים שמחפשים מידע באופן אקטיבי וניתן להגיע לחומרים שאנשי בריאות הציבור לא מגיעים אליו. הדבר הנוסף שיש להתחבר אליו הוא זה שבגלל המורכבות של הנושא- הוא אינו חד משמעי וצריך להתמודד עם זה. איך אנחנו גורמים לציבור בספירה החברתית לשתף פעולה במצב שהוא לא וודאי, מורכב ויש לו 2 שלבים? מה אנחנו עושים עם המידע שעומד לרשותנו מהרשתות החברתיות?
- **פרופ' מנפרד גרין** – יש בעיה כשיש קולות שונים בתוך העולם של הרופאים. יש למצוא דרך להעמיד מול הציבור אנשים בעלי מקצועיות אמתית. עולה כאן שאלה עד כמה צריך להעביר לציבור מסרים שהם לא ברורים? להכשיר אנשים מוסרי הידע – שלא כל אחד צריך להופיע מול התקשורת. לקבוע אנשים מומחים שיהיו ידועים בקרב הציבור והם מוסרי המסר. יש להכשיר אנשים כל הזמן ולאורך הזמן.
- **פרופ' קמחי-מחקרים על חוסן אישי בעקבות אסונות מלחמה ומגפות הראה שהמסלולים בתוך האוכלוסייה הם אותם מסלולים ולא משנה אם זה רעא"ד, פנדמיה וכד'. מהבחינה הזו יש בסיס מסוים לחוסן אישי. יש קבוצה שלא משתפרת, חלק כן וכד'. הוא טוען שלא משנה מה הסיבה.**
 - אין מחקרים כאלה על חוסן קהילתי או לאומי.
 - הדוג' של חוסר התארגנות הבולטת היא מלחמת לבנון השנייה, היו עיריות שבהן לא הייתה כלל הנהגה. הרבה דברים שלא היה ברור מי לוקח עליהם את האחריות.
 - הדבר הראשון שצריך לעשות זה מערכי חירום לדברים האלה – מי לוקח אחריות? מי נותן את ההוראה? לא כל ראש עירייה מסוגל.
- **ד"ר מיכל בן גל** – השאלה מי עושה מה? איפה הרשויות המקומות עומדות בנושאי פנדמיה?
- **ענת** – רוצים פתרון כאן ועכשיו אך חסר מחקר, חסרה התייחסות לאוכלוסיות מיוחדות וְעַד. אחד הדברים החסרים ביותר זה הזמן להיערכות. להבין שצריך להשקיע הן במחקר והן בבניית פרופיל של אוכלוסיות שונות. אחד הדברים החשובים ביותר הוא סגמנטציה. צריך לבנות קהילה עובדת.

- ד"ר מיכל בן גל – יש תפקיד לאקדמיה- הרבה פעמים האקדמית נתפסת כדבר האובייקטיבי. צריך אולי שיתוף פעולה של האקדמיה ושל הממשל לאורך זמן.
 - פרופ' מנפרד גרין – יש להוריד את הצורך בפאניקה. פחות מגע זה כן – לא ללחוץ ידיים, לא לחבק וכד'. בחברה מחוברת (בעיקר פיזית) זה בעייתי.
- היבטים של מתנדבים רפואיים בהיבטי קהילה.
- התמודדויות עם: חשדנות, פחד מקרבה אחרת, צורך בסגר. בפנדמיה מצמצמים את המרחבים, אבל אין סגר.

יש צורך בצוותי חשיבה: צריך לחשוב על הקמת צוות ברמה הלאומית וברמה האזורית שיכלול מספר מומחי חוסן שיכולים לתת מענה והתייעצות לממשל.

מסמך מסודר מגוף כזה, שיוצא באופן גורף – עדכון שנתי וליווי לאורך כל הזמן.

דגש על מחקר – מערכת המתבססת על המידע.

ישיבת סיכום מצומצמת:

אט אט התהווה העניין של ההתאמה עם כל ההיבטים השונים שאנשים מגיעים איתם.

- ענת – הקמת קבוצות עבודה של אנשים מאקדמיה ומרח"ל לחשוב על מחקר ויעוץ משולב: איך לחקור איך לפתח, את מה לתעדף. אחרי שעובדים עם שולחנות עגולים, ביחד מוצאים הדברים המשותפים לאורך זמן בונים תכניות, למצוא את האנשים שהם הכתובת לסיוע.
 - אלכס – החוסן החברתי בפנדמיה זו משימה אחת מני רבות עבור יחידת החוסן ויש עוד הרבה משימות שדורשות אנשים אחרים. כפי שהמרכז עוסק כיום במיפוי, לאורך זמן עשויות להיווצר קבוצות עבודה וצוותים משותפים. ניתוח ממוקד של חומרים – סקירה והשלמה ע"י ניתוח ממוקד על ידי ספרות בסוגיות שקיבלו פחות מענה. ואז לקראת ספט' נגיע למענה טוב יותר מהמענה שיש כרגע בסוף המפגש.
 - מאיר – הדיסציפלינות השונות לא כ"כ דיברו על החוסן שאנחנו התכוונו. הלקח הוא הצורך לחדד את הסוגיות לשולחן לפני.
 - רועי – השיח הוא התחלה, המטרה להציע יעדים שיובילו למטרה סופית כשהתחלה היא הדין היום.
 - לילך – יותר אנשים מהשטח. חיזוק תיאום הציפיות ועיסוק בסוגיות ספציפיות יותר.
 - אדנה – היערכות מלאה יותר (ממסך פנדמיה למשל) + צריך שיהיה יום ארוך יותר
 - מה הלאה?
- לעשות מיפוי, מה יש לנו ומה חסר לנו? על מה שחסר, לעשות סקירת ספרות ולשלוח לדעת המומחים – התייחסויות. ולאחר מכן, התייחסויות בחשיבה משותפת במפגש מסכם. הגדרת 2/3 נושאים להעמיק בהם ולשלוח למומחים בתחום ולהתכנס שוב, אחרי כתיבת בסיס הנייר לחשיבה משותפת מסכמת.

נספח ב: נקודות עיקריות ותובנות מהפגישה שהתקיימה ב- 30.7.2018

אמון

- הציבור נותן אמון שונה למשרדים שונים
- צריך לשנות את התפיסה של "אנחנו והם"

מידע

- צריך לחשוב על כל השאלות ולתת להן תשובות מראש – בצורה נגישה
- להכין דף "שמועות" וציון נכון ולא נכון
- חשוב לתת מידע אמתי ונכון, גם אם יש אי וודאות – לציין אותה (עד כמה נכון להעביר לציבור את המסר שאין וודאות?)
- לפעמים המידע בידי הציבור טוב לא פחות מזה שבידי הממשל
- יש צורך בניטור ואיסוף מידע רפואי ממרפאות (נעשה כיום)
- יש לעשות שימוש במערכות החינוך והילדים לשינוי התנהגות
- מה תפקיד האקדמיה?

שקיפות, הנגשה והעברת מידע

- הנגשת מידע – חשוב איך מעבירים את הידע ומי מעביר (מי שניתן בו אמון, מי שבאמת יודע, "נקי" מחשד) העמדת אנשי מקצוע מול הציבור (לא כל רופא שמוכן להתראיין);
- חשוב תדרוך התקשורת בנוגע למי הגורם הרשמי שיודע לתת את התשובות המוסמכות
- חשוב שהסברה תגיע מגורם מוסמך; הסברה שוטפת עם "מסביר קבוע" (שיוכשר ויוכר ע"י הציבור לפני הארוע); אולי pool מומחים.
- צריך לחשוב על התמודדות עם תיאוריות קונספירציה ברשתות החברתיות
- צריך לחשוב איך הממשל עובד עם הרשתות החברתיות מהנסיון באנגולה
- יש חשיבות להסברה אפקטיבית, תואמת קהילה (ראו גם "אמון") מהנסיון בקוסטה ריקה:
- קיימת הבנה שהתקשורת היא חלק חיוני מהמוכנות; מינוי "קצין תקשורת" ייעודי לכל משרד
- צריך השקעת משאבים בקמפיינים ומחקרים
- צריך הכשרת דוברים מקרב מערכת הבריאות

משילות

- צריך להיות ברור מי אחראי על המידע (ראו למעלה – תדרוך התקשורת)
- צריך להיות מי לוקח אחריות (מי מחליט לסגור את בתי הספר)?
- צריך להיות מה תפקיד הרשויות המקומיות
- כדאי להכין מאגר צוותים רפואיים מתנדבים בקהילה
- צריך שיהיה מענה למתן שירותים מרחוק – למידה מהבית

נספח ג: קוים מנחים למניעה ולניהול ארועי פנדמיה של שפעת מארגון CDC



CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/>

1. Prevention

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/rr/rr6601a1.htm?s_cid=rr6601a1_w

Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza — United States, 2017

MMWR: Recommendations and Reports / April 21, 2017 / 66(1);1–34

How Is Pandemic Flu Different from Seasonal Flu?

<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/basics/about.html>

Monitoring and assessment:

Pandemic:

1. Basics
2. Strategy
3. Monitoring Influenza virus

<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/national-strategy/index.html>

2. Management

HHS: Pandemic Influenza Plan

<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/pan-flu-report-2017v2.pdf>

CDC: 2017 UPDATE

1. Surveillance, Epidemiology, and Laboratory Activities - Better detection and monitoring of seasonal and emerging novel influenza viruses are critical to assuring a rapid recognition and response to a pandemic. Over the next decade, HHS will increase use of new gene sequencing technologies for detecting and characterizing influenza viruses in the U.S. and globally. Candidate vaccine viruses will be more rapidly developed and synthesized when needed, to speed manufacturing of vaccines. Greater use of 'big data', analytics, and forecasting will enhance surveillance and planning.

2. Community Mitigation Measures - Incorporating actions and response measures people and communities can take to help slow the spread of novel influenza virus. Community mitigation measures may be used from the earliest stages of an influenza pandemic, including the initial months when the most effective countermeasure—a vaccine against the new pandemic virus—might not yet be broadly available.

3. Medical Countermeasures: Diagnostic Devices, Vaccines, Therapeutics, and Respiratory Devices - Aggressive translation of applied research in diagnostics, therapeutics, and vaccines may yield breakthrough MCMs to mitigate the next influenza pandemic. Building on existing systems for product logistics, as well as advances in technology and regulatory science, can increase access to and use of critical countermeasures to inform response activities.

4. Health Care System Preparedness and Response Activities - Delivery system reform efforts of the past decade have made today's health care system dramatically different from 2005. The next 10 years will bring even more changes to delivery settings, provider types, reimbursement models, the sharing of electronic health information, referral patterns, business relationships, and expanded individual choice. Despite these changes, health care systems must be prepared to respond to a pandemic, recognizing that potentially large numbers of people with symptoms of influenza, as well as those concerned about the pandemic will present for care. Systems must implement surge strategies so people receive care that is appropriate to their level of need, thereby conserving higher levels of care for those who need them. HHS must keep abreast of these changes and adapt tools and strategies accordingly.

5. Communications and Public Outreach - Communications planning is integral to early and effective messaging when a pandemic threatens, establishes itself, and expands. Accurate, consistent, timely, and actionable communication is enhanced by the use of plain language and accessible formats. Testing messages and using appropriate channels and spokespeople will enhance our ability to deliver consistent and accurate information to multiple audiences.

6. Scientific Infrastructure and Preparedness - A strong scientific infrastructure underpins everything HHS does to prepare for, and respond to, pandemic influenza and other emerging infectious diseases. Strong scientific foundations are needed to develop new vaccines and therapeutics, and to determine how well other control efforts are working. Rigorous scientific methods applied during a pandemic response yield information to improve both ongoing and future responses.

7. Domestic and International Response Policy, Incident Management, and Global Partnerships and Capacity Building - HHS will continue to coordinate both domestic and international pandemic preparedness and response activities. This will include having clearly defined mechanisms for rapid exchange of information, data, reagents and other

resources needed domestically and globally, to prepare for and respond to an influenza pandemic outbreak.

5.11.2018

תקשורת בריאות סיכונים בעידן הניו-מדיה בתרחיש פנדמיה של שפעת: מענה לשאלות רח"ל
מאת פרופ' ענת גסר-אדלסבורג

השאלות שהועלו ע"י רח"ל

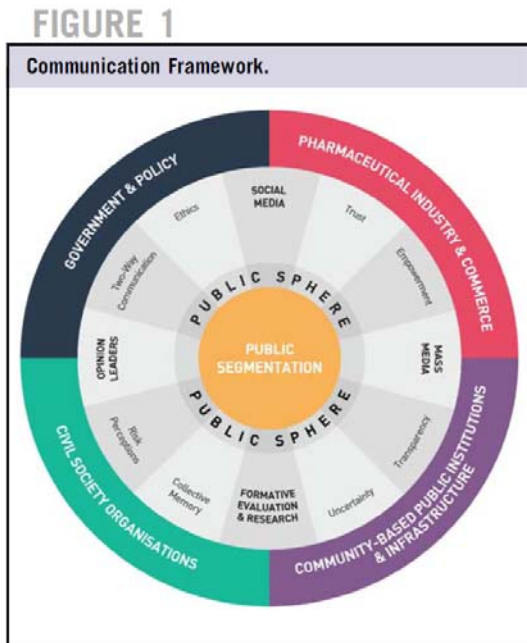
- א. מה עשוי להיות תפקיד הרשתות החברתיות והקהילות הווירטואליות בהגברת הסולידריות החברתית והקהילתית בתרחיש פנדמיה של שפעת?
- ב. כיצד ראוי שהגורם הממשלתי המוסמך יפעל באופן אקטיבי ואפקטיבי במרחב הווירטואלי?
- ג. מהם המרכיבים הקריטיים ביותר בתחום תקשורת הסיכונים בתרחיש פנדמיה של שפעת שהמערכת צריכה להתחשב בהם בבניית מענה – בהיערכות מקדימה ובזמן המגפה עצמה?

מענה

בעידן הניו-מדיה חלו שינויים רבים בשדה הכוח של הידע, להלן שני שינויים מהותיים שיש לשים לב אליהם: **ראשית**, מותה של הבלעדיות, קרי, הידע חדל להיות אקסקלוסיבי ושייך רק לקהילה המדעית ולתעשייה.

שחקנים רבים אחרים נכנסו לזירה, ביניהם תתי אוכלוסיות שונות, שהופכות לקהילות של ידע. **שנית**, הרשתות החברתיות שייצרו רבי שיח של יחידים וקבוצות, גרמו לביזור ופיצול של הידע בספרה הציבורית (public sphere) בין ארגוני בריאות לבין הציבור.

The public sphere in EID communication: Recipient or active and vocal partner?
 (תרשים 1) המצביע על כך שבספרה הציבורית המפוצלת בעידן הניו-מדיה האלמנטים השונים מתערבבים, אין הפרדה ברורה בין בעלי העניין השונים. קובעי המדיניות לא נציבים במרכז, אלא הקהל ניצב במרכז וקובעי המדיניות מקיפים אותו. כדי שארגוני הבריאות יכלו להתמודד עם הביזור והפיצול הם צריכים, מטפורית ופרקטית, לעבור טרנספורמציה בגישה שלהם בזמן היערכות ובזמן משבר אפדימי.



להלן כמה המלצות לשינוי אסטרטגי במרחב הציבורי:

(1) בניית ועדות הטרוגניות - במשרדי בריאות שונים בעולם ובוועדות ייעוץ שונות למשרדי בריאות, אנו נתקלים במבנה הירארכי בו קבוצה של מומחים נבחרים קובעים את רוב ההחלטות המדיניות לאורך שנים. לא פעם אותם מומחים חוזרים ומופעים בוועדות ייעוץ שונות. מה שמשותף לאותם ועדות היא, על פי רוב, העדפה של מומחים מתחום מסוים, מבלי לתת מקום לגיוון רעיוני ומקצועי. מה שקורה על פי רוב בקבוצות קטנות, על פי אינספור מחקרים, שיש נטייה להתייחס למידע סותר או חדש כ"לא חשוב". מסרים חדשים מתפרשים בקבוצה הקטנה באופן כזה שיתאמו למסרים הישנים, או שהם לא מובנים על ידי רוב חברי הקבוצה או שהם נדחים. הדבר בעייתי ביחוד לאור העובדה שלעיתים מידע אחר שנראה שולי או "לא מבוסס דיו" יכול להיות המידע החשוב ביותר. על כן, הוועדות שמייעצות או מנהלות צריכות להיות ועדות שיהיו בהם אנשי מקצוע, שבאים מתחומים שונים ובעלי עמדות שונות ורצוי סותרות, כדי לערוך דיונים משמעותיים. דווקא קבוצות מגוונות, נטולות היררכיה ומורכבות מאנשים שלא מכירים זה את זה, ייתנו את התוצאות הטובות ביותר לארגון. כמו כן, רצוי שמקבלי ההחלטות ייפנו לעיתים לאנשי מקצוע שנמצאים לא בוועדות המייעצות הסטנדרטיות, אלא מחוץ למעגל הממסדי כדי לקבל גיוון מחשבתי. הפנייה לוועדות חיצוניות ושילוב אנשים מתחומים שונים בעלי צורות חשיבה שונות, אינה צריכה להיעשות רק ברגעי משבר או כדי "להשתיק" התנגדויות או במסווה של שיתוף פעולה, אלא צריכה להיות כחלק מהניהול השגרתי היום יומי של מערכות הבריאות בנוגע להחלטות לגבי חיסונים ומחלות זיהומיות.

(2) תקשור סיכונים תוך התייחסות למרכיבים של אי-וודאות - למרות שלא ניתן להגיע לוודאות מדעית בנושא של פנדמיות, עדיין קיימת נטייה של ארגוני בריאות למסגר נושאים שיש עליהם אי-וודאות או מחלוקת מדעית כוודאיים. לדוגמה המחלוקת שהייתה לגבי דרכי ההדבקה של נגיף האיבולה (רוב המומחים טענו שהנגיף מועבר דרך נוזלי גוף, אך יש גם כאלה שטענו שהנגיף מועבר באוויר) או נגיף הזיקה. בשני המקרים האלה, ארגוני הבריאות בחרו שלא להתייחס לאי-וודאות בצורה מלאה. למרות הנעשה בשטח, מבחינה תיאורטית, מחקרים מצבעים על כך כי חשוב שהארגונים יתקשרו מידע לציבור תוך שהם מתייחסים לאי-וודאות שקיימת לגביו.

(3) ביטול ההתייחסות הדיכוטומית בין עובדות (ארגונים) לבין הציבור (מיתוסים) - ארגוני בריאות מציגים לעיתים קרובות את הדעות או השאלות של הציבור "כלא ראינוליות" או "רגשיות" וממסגרים אותם באתרים המקוונים "כמיתוסים". לעומת זאת המידע הניתן על ידי ארגוני הבריאות ממוסגר על ידם "כעובדות" מדעיות. החלוקה הדיכוטומית הזו בין עובדות למיתוסים, סותרת את המחקרים בתחום תקשורת בריאות וסיכונים הטוענים שהשימוש במונח מיתוס, מרחיק את הציבור מרשויות הבריאות ומעמיק את החשדנות בין הציבור לבין מקבלי החלטות.

- (4) **מדיקליזציה של בריאות הציבור** - חיסונים הינם ההישג החשוב ביותר בעולם המגפות, התרומה שלהם לבריאות הציבור היא עובדה קיימת ומחושית שאין עליה עוררין. לצד ההישג המדעי הגדול הזה, ארגונים הזניחו בשיח המדעי את חינוך הציבור להגינה ולאוריינות מדעית. שאלות ודילמות שצצות ועולות על עולם הנגיפים, והמשמעות שלהם בהקשרים שונים בעולם הטכנולוגי, לא מספיק מלובנים במרחב הציבורי והתקשורתי. הקמפיינים של תקשורת בריאות וסיכונים, על פי רוב, הופכים להיות קמפיינים של עידוד חיסונים עד שקשה, עד כמעט בלתי אפשרי, להבחין בין קמפיינים של ממשלה לאלו של התעשייה.
- (5) **בניית פרופילים של האוכלוסייה בישראל** - אחת הבעיות בתקשור מידע לאוכלוסייה היא ההתייחסות אל האוכלוסייה כמכלול, מבלי להתייחס לפרופילים השונים שבה. לכן יש לבנות באמצעות מחקר מקדים עם מומחים לתקשורת בריאות וסיכונים, פרופילים מותאמים לקהלים שונים (סגמנטציה) כדי לתקשר מידע בריאותי המותאם לאוכלוסיות שונות בזמן משבר.
- (6) **בניית בסיס תיאורטי שיתופי** - הבסיס התיאורטי של חוכמת ההמונים היא שבמקרים רבים קהל גדול של אנשים שאינם מומחים יכול לצור תבונה קולקטיבית שתהיה חכמה לא פחות משובתו של מומחה. כהנמן וטרבסקי ואחרים הוכיחו כי אינדיבידואלים במקרים רבים אינם רציונליים וגם מומחים אינם תמיד רציונליים. הפתרון המסתמן בחוכמת ההמונים הוא שאם ייקבצו את הבחירות של כולם, התוצאה המתקבלת יכולה להיות רציונלית. קבלת החלטות קבוצתית תתרחש בתנאי שקיבוץ הדעות יהיה מקבוצה גדולה ככל האפשר של אנשים בעל דעות שונות הפועלים תחת חופש מחשבת. ארגוני הבריאות יכולים לאמץ קו חשיבה זה ולפעול לפיו בכמה דרכים: ראשית, ביצירת קבוצות חשיבה מגוונות של מומחים הבאים מתחומים שונים, בדגש גם על הפן התקשורתי של תקשורת סיכונים. שנית יצרת תחלופה בין אנשי המקצוע השונים בוועדות הייעוץ בנושא מגפות וחיסונים, כדי לא לצור מצב של "חשיבה קבוצתית". שלישית, שימוש במרחב הספרה הציבורי, כדי להשתמש בחוכמת ההמונים לצורכי תכנון, הערכות ותגובה בשעת פנדמיה.
- (7) **בניית מרחב דיגיטלי שיתופי** - נושאי הבריאות הם נושאים שנמצאים בסדר עדיפות גבוהה ביותר אצל רוב המשתמשים הדיגיטליים. השימוש ב-Crowdsourcing, קרי שימוש של רשתות חברתיות ופלטפורמות דיגיטליות כדי לאסוף חומר עבור מידע בריאותי, היא שיטה ידועה בעולם. אנשים עוסקים באיסוף מידע בכל השטחים ובכל הסוגיות הרלוונטיות שמעסיקות את אורח חייהם. השלב השני היותר אקטיביסטי ביצירת engagement של הציבור עם העולם הדיגיטלי, הינו לא רק חיפוש אקטיבי אחרי מידע רלוונטי, אלא ניסיון ללמוד מאנשים שונים, שאינם בהכרח מומחים או רופאים, תשובות לשאלות או בעיות ולהתייעץ עם קבוצה מגוונת של אנשים. שיתוף החשיבה יכול להיעשות בייחוד במקרים שאין עליהם תשובה פשוטה, או במקרים שקיימים קשיים לפענוח. ארגון הבריאות העולמי וארגוני בריאות ממשלתיים יכולים לקחת את הרעיון צעד קדימה ולהיעזר "בחוכמה ההמונים" הדיגיטלית בחשיבה על חיזוי מגפות עתידיות, והתמודדות עם דילמות מדעיות. המטרה היא לאסוף מידע מבוזר, שונה ומגוון, מאנשים שונים שבחרים לקחת חלק במאמץ תוך קיבוץ ועריכה אינטגרטיבית של כל הנתונים על ידי הארגון המנהל את משבר הפנדמיה בפועל.

מעבר לשימוש בפלטפורמה דיגיטלית, כדי לשתף את חוכמת ההמונים בחיזוי ובפתרון בעיות מדעיות. יש לבנות מערכת סיסטמית שמטרתה לשתף את הציבור לפני משבר פנדמיה, כדי שניתן יהיה להיעזר בה במהלכו בתקשורת בריאות סיכונים. הספרה הציבורית תתפקד כמערכת טובה יותר במשבר פנדמיה, אם הארגון הבריאותי ישתף את הציבורים השונים תוך אינטראקציה מתמדת על בסיס קבוע.

מקורות

Gesser-Edelsburg, A., Shir-Raz, Y. (2016). Risk Communication and Infectious Diseases in an Age of Digital Media. London and New York: Routledge Studies in Public Health. pp.188.

Gesser-Edelsburg, A., Walter, N., Shir-Raz, Y. (2017. Epub May 18, 2016). The "new public" and the "good ol' press": Evaluating online news sources during the 2013 polio outbreak in Israel. *Health Communication*.

Gesser-Edelsburg, A., Mordini, E., Billingsley, M., Stoloro, N., James, J.J., Green, M.S. (2015. Epub April 17, 2015). Emerging Infectious Disease (EID) communication during the 2009 H1N1 influenza outbreak: Literature review (2009-2013) of the methodology used for EID communication analysis. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*.

Gesser-Edelsburg, A., Walter, N., Shir-Raz, Y., Mordini, E., Dimitriou, D., Green, M.S. (2015. Epub July 17, 2015). The public sphere in EID communication: Recipient or active and vocal partner? *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*.

Gesser-Edelsburg, A., Shir-Raz, Y. (2017. Epub November 5, 2015). Science vs. fear: The Ebola quarantine debate as a case study that reveals how the public perceives risk. *Journal of Risk Research*.

Gesser-Edelsburg, A., Mordini, E., James, J., Greco, D., Green, M.S. (2014. April 15, 2014). Risk communication recommendations and implementation during EID: The case study of the 2009 H1N1 influenza pandemic. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*.