



במשאבים בסיסיים כמו כוח אדם, ידע והכשרה מקצועיים, וכן ממשק רופף ולא יעיל עם הגורמים הממשלתיים הרלוונטיים.

יחד עם זאת, חשוב לציין כי אנו מזהים בעיות רחב המשותפות לכל הרשויות המקומיות הערביות, כגון פריפריאליות, ריחוק מבתי חולים, צפיפות ומחסור בתשתיות, וכן, אתגרים רוחביים העומדים בפני יישום יעיל של המדיניות הממשלתית ביישובים הערביים, כמו העדר ייצוג הולם במוקדי ותהליכי קבלת החלטות, ומחסור במידע זמין וחיוני בשפה הערבית. כל אלה מהווים חסמים רוחביים ומשמעותיים בפני ההתמודדות היעילה והמהירה של הרשויות הערביות והאזרחים הערבים עם האתגרים של השעה.

מצב זה מחייב היערכות מיוחדת הן של הרשויות הערביות והן של המדינה, הכוללת הקצאת משאבים ייעודיים, ופיתוח כלים מקומיים להתמודדות עם המשבר. היערכות זו נחוצה במיוחד לאור תחילת הרמדאן שמעלה חששות ממשיים להתרופפות בישום הנחיות משרד הבריאות בנוגע לריחוק חברתי, שהיה בבידוד, ואיסור התקהלויות.

### **מודל להתמודדות הרשויות המקומיות הערביות עם משבר הקורונה:**

המסמך מציע מודל להתמודדות יעילה של הרשויות המקומיות הערביות עם מגפת הקורונה, אשר בא לתת מענה הוליסטי לחסמים והאתגרים המפורטים לעיל. מטרתו של המודל הינה כפולה: ראשית, המודל, המבוסס על איגום משאבים של הרשות, נועד לתכלול ולייעל את עבודת הרשות המקומית בהתמודדות עם המגפה, לסייע לה ביצירת כלים מקומיים המותאמים לצרכי תושביה, ולשפר את זרימת המידע הנחוץ להתמודדות יעילה עם המגפה בין אגפיה השונים. שנית, המודל נועד לייעל ולשפר את שיתוף הפעולה בין הדרג הארצי - והממשלתי בפרט - לדרג המקומי, כדי לפתח מנגנוני פעולה ייעודיים ומותאמים, וכן ליצור איזון בין מעורבות הרשות המקומית כגורם מקצועי בעל ידע מקומי לבין מעורבות גורמי האכיפה וכוחות הצבא והמשטרה אשר מעורבותם מעוררת רגישות בקרב הציבור הערבי בשל הרקע ההיסטורי וחוסר האמון העמוק, ועל כן מחייבת חשיבה מקדימה והיערכות מוקדמת.

בפיתוח המודל נעשה שימוש במודל הפעולה של עמותת 'סיכוי', הכולל מיפוי חסמים ואתגרים, ולמידה של השטח, ולאחר מכן, פיתוח מענים מעשיים והמלצות מדיניות מותאמים לצרכים העולים מן הרשויות, תוך התייחסות למאפיינים הייחודיים של האוכלוסייה הערבית.

### **החסמים העיקריים להתמודדות עם מגפת הקורונה ביישובים הערביים:**

#### **1. חסמים פנימיים:**

- קושי בעבודה במצבי חירום: רשויות ערביות אינן ערוכות להתמודדות עם מצב חירום, במרבית הרשויות אין תשתית הולמת ואינן בעלות ידע רלוונטי להתמודדות עם מצבי חירום. למשל: בכ- 50 רשויות לא קיים מוקד חירום הנותן מענה לתושבים,<sup>2</sup> לרבות חמ"ל חירום או צוותי חירום קבועים של אנשי מקצוע.
- מחסור בכוח אדם וקושי בעבודה מרחוק: בימים כתיקונם, מחלקות רישוי עסקים ותברואה הן הגופים המנגישים את הנחיות הרשות לתושבים ובעלי עסקים. בשל התפרצות הנגיף, וצמצום מספר העובדים, מחלקות אלו אינן יכולות לספק מענה מידי וכולל כבשגרה לצרכים שעולים

<sup>2</sup> ממצאי סקר: חברה ערבית, ממצאי מיפוי תמונת על פי נציגי רשויות מגזר המעוטים, המשרד לשוויון חברתי, 16.04.2020.

מהשטח. כמו כן, רשויות רבות מדווחות על מחסור במשאבים כספיים וטכנולוגיים המאפשרים עבודה מהבית לעובדים חיוניים.

- חוסר תקשורת ותיאום עם החברה האזרחית ומערך מתנדבים: הרשויות הערביות מתקשות להפעיל באופן יעיל את החברה האזרחית הפועלת בשטחן. קיים הון חברתי משמעותי בעל פוטנציאל שלא מצליח לבוא לידי ביטוי בעת משבר, בין היתר בגלל המחסור במשאבים, נוסף לאי היערכות לעבודה בחירום.<sup>3</sup>
- חשש להפרה של הנחיות משרד הבריאות: במהלך השבועיים האחרונים ניתן להבחין בציות גובר להנחיות משרד הבריאות מצד בעלי עסקים. אולם קיים חשש כי עקב ההנחיות החדשות של משרד הבריאות אשר מתירות פתיחת עסקים תחת מגבלות, ותחילת חודש רמדאן, יהיו להתקלות יותר שאינן עולות בקנה אחד עם הנחיות משרד הבריאות.

## 2. חסמים חיצוניים:

- היעדר הנגשה של הנהלים והמדיניות הממשלתית לתושבים הערבים: בחלק מהרשויות קיימת מודעות נמוכה להנחיות משרד הבריאות. בנוסף, חלק ניכר מהאוכלוסייה לא מפנים את חשיבות ההנחיות או שלא מקבלים אותם. מציאות זו הינה תוצאה ישירה של העדר הנגשה, או הנגשה לא מספקת ולא מותאמת של מידע ונהלים ממשלתיים חשובים וחיוניים בשפה הערבית, ולציבור הערבי.
- תקשורת חסרה מול גורמי הבריאות: חלק מהרשויות מדווחות כי אינן מקבלות עדכון שוטף על כמות המבודדים והחולים בשטחן, ובעיקר, חסר מידע על מוקדי הידבקות בתחומי הרשות. נראה כי לא קיים מנגנון מוסדר וברור לתחלופת מידע בין הרשויות למשרד הבריאות ומטה החירום הממשלתי, בנוסף לבעיית מיעוט הדיווחים העצמיים על שהייה בבידוד.
- היעדר ייצוג הולם במוקדי קבלת החלטות: פניות קודמות של ועד ראשי הרשויות ועמותת "סיכוי" הצביעו על העדר קיום ממשק עבודה שוטף בין משרדי הממשלה עם מומחים ונציגים מטעם החברה הערבית בכלל, ועם הרשויות המקומיות בפרט כחסם משמעותי בפני פיתוח מדיניות ממשלתית יעילה ומותאמת למאבק במגיפה והצלת חיי אדם. זאת בנוסף להעדר הייצוג ההולם הרוחבי של האוכלוסייה הערבית במוקדי ותהליכי קבלת ההחלטות.<sup>4</sup>
- חוסר אומן בכוחות הצבא והמשטרה: רשויות רבות מגלות חשש משימוש בכוחות הצבא או המשטרה למשימות של אכיפה אזרחית בשטחן נוכח הרגישות של המפגש בין גורמים אלה לאוכלוסייה הערבית, תוך העדפה ברורה לשימוש במנגנוני פעולה המבוססים על גופים אזרחיים כגון מתנדבים, תושבים או עמותות אזרחיות.

## המודל המוצע:

המודל המוצע מבוסס על שני מהלכים התחלתיים עיקריים: הקמת חדר מצב רשותי וביצוע מיפוי של היישוב. טרם הצגת המהלכים אנו ממליצים לפעול עפ"י שלושה עקרונות פעולה כפי שמפורט לעיל.

## עקרונות פעולה:

<sup>3</sup> 60% מהרשויות מדווחות על צורך בהנחיות ומנגנוני פעולה למתנדבים והעמותות. ר' ה"ש 2 לעיל, שקופית 6 במצגת.  
<sup>4</sup> מכתב מיום 30.03.2020, בשם וועד ראשי הרשויות הערביות ועמותת סיכוי, בנושא: ייצוג החברה הערבית בתהליכי קבלת ההחלטות, לוועדה המיוחדת להתמודדות עם נגיף הקורונה.

1. הרשויות הערביות – גורם מקצועי חשוב בעל ידע מקומי: עקרון פעולה העומד בבסיס המודל הוא ההכרה ברשויות המקומיות כגורם מקצועי בעל ידע מקומי, ושהינו מודע לצורכי התושבים, מה שהופך אותן לשותף מרכזי בקבלת ההחלטות הנכונות המתאימות לאותם צרכים.
2. צמצום הצורך בנוכחות כוחות הצבא והמשטרה ביישובים הערביים: יש לצמצם ולהסדיר עד כמה שניתן את הממשק בין כוחות הצבא והמשטרה לאוכלוסייה המקומית ע"י החלפתם במנגנונים וגופים מקומיים, אשר יוקמו או יתופעלו ע"י חדר המצב הרשותי, ויאפשרו אכיפה "לא אלימה" של הנהלים וההוראות, והקפדה על ככלי הריחוק והבידוד, תוך ניצול יחסי האמון עם האוכלוסייה, ויצירת כלים מותאמים אישית לצרכים הייחודיים של כל יישוב.
3. הדרג המקצועי ברשויות – שחקן מרכזי ומוביל להתמודדות יעילה עם המשבר: המודל מבוסס על הישענות וציפייה למעורבות אקטיבית של הדרג המקצועי ברשויות ובמיוחד מחלקת ההנדסה, רישוי עסקים ומחלקת הרווחה ביישום המודל החל ממיפוי ואיסוף מידע ונתונים אשר ישקפו נאמנה את המצב בשטח, וכלה בהפעלת חדר המצב על כל הכרוך בכך, והקמת שלוחות לחדר המצב ברמה האזורית-שכונתית והבניית הקשר איתן.
4. חיזוק הקשר בין הרמה המקומית לרמה הארצית, בשני מישורים מרכזיים: הקפדה על זרימה רציפה של מידע ועדכונים מהרובד הארצי לרובד המקומי על מנת להביא לקבלת החלטות מושכלות בזמן אמת, ושיתוף הרובד המקומי בכל תהליכי קבלת החלטות הנוגעות להתמודדות עם המשבר.

### תהליך בניית המודל:

#### **מהלך א' - הקמת חדר מצב רשותי ומוקדים שכונתיים:**

- מוצע כי כל רשות תקים חדר מצב רשותי אשר יכלול עובדי רשות בדגש על בעלי מקצוע בתחום הרווחה, התכנון האורבני, ותכנון מדיניות, וכן נציגי ציבור בעלי השפעה על התושבים על פי הפירוט הבא:
1. מחלקת הנדסה (לרבות: מתכנן אסטרטגי, מהנדס הרשות, ממונה תחבורה ציבורית, ממצא משאבים, וצוערים לשלטון המקומי)
  2. מחלקת הרווחה.
  3. מחלקת תברואה ורישוי עסקים.
  4. עמותות וארגוני חברה אזרחית בדגש על גופים מקומיים המפעילים מערך של מתנדבים.
  5. חברי המועצה, כגורם המחובר לתושבים ומייצג את כל קבוצות האוכלוסייה:
    - אנשי ציבור ונציגים ממגוון קבוצות האוכלוסייה, כולל נציגי משפחות ופעילים בולטים.
    - ועדת הצדקה ומנהיגים דתיים, כגורם הזוכה ליחס אמון מצד התושבים.

יחס והיקף ההתערבות של שחקנים שונים הינו תלוי באופן ישיר במשאבים הקיימים בכל יישוב, ובמידת החשיפה ושיתוף פעולה עם הגורמים השונים, ונתון לשיקול דעתה של כל רשות בהתאם לצרכיה, גודלה והרכב התושבים בה.

זאת ועוד. על מנת להוציא לפועל את המודל האמור, ולהביא להקמה של חדר מצב מתפקד ויעיל, שנותן מענה מיידתי והולם לצרכים העולים מהשטח, על משרד הפנים להקצות תקציב ייעודי לצורך הקמה ותפעול של מערך החירום, לרבות תקצוב זמני למשרה של מנהל המערך שיתפנה למשימה זו וייבחר ע"י הרשות, וכן תקציב להקמת תשתית טכנולוגית תומכת ומימון ההקמה והתפעול של המוקדים השכונתיים כפי שיתוארו בהמשך.

חדר המצב יהיה הגוף המנהל ומתכלל את פעילות הרשות המקומית להתמודדות עם המשבר, בכל הרמות. בין היתר, חדר המצב יהיה אחראי על יישום הנחיות משרדי הממשלה ברשות, יספק מענה לפניות תושבים

ויספק מידע אמין וזמין אודות החולים והמבודדים תוך שימוש במפת היישוב האינטראקטיבית כמפורט בהמשך. כמו כן, חדר זה יהיה אחראי על ההקמה והתפעול של מוקדים שכונתיים (להלן: מוקד שכונתי) אשר יספקו מענים לצורכי התושבים ודיווחים ברמת השכונה כמפורט בהמשך. יחד עם זאת, מוצע כי חדר המצב הרשותי יבוא בקשר עם חדרי המצב של הרשויות המצויות באותו אזור להעברת דיווחים ופיתוח מנגנוני פעולה המבוססים על תכנון אזורי.

על כן מוצע כי חדר המצב הרשותי יהווה כתובת למשרדי הממשלה וגורמים הפועלים מטעמם, וכן לוועד הערבי לחירום, ולמטה הבין משרדי להמאבק בקורונה בחברה הערבית להעברת הנחיות ומידע חיוני, לרבות התייעצות ודיווחים.

## מהלך ב' - מיפוי היישוב:

מיפוי היישוב הינו שלב קריטי להצלחת המודל ומהווה כלי יעיל בידי חדר המצב לביצוע כל פעילות בהמשך. אנו ממליצים לבצע 2 רמות של מיפוי: מיפוי החולים והמבודדים ומיפוי מרחבי. המידע שיעלה מן המיפוי וכן נגישות למפות עצמן יהיה לרשות המקומית בלבד, ויעשה תוך שמירה על חוקי הגנת הפרטיות וכל הוראה חוקית אחרת.

### 1. מיפוי חולים ומבודדים:

המטרה: מפות החולים והמבודדים יעניקו תמונה רחבה ומדויקת ועדכנית על פריסת החולים והמבודדים ביישוב. לפיכך הן תסייענה בקבלת החלטות לגבי האזרחים שיש צורך מידי לפנות אותם למתקני הבידוד או להפעיל הליכים רפואיים לגביהם.

#### תיאור המיפוי:

הרשות המקומית, באמצעות מערך החירום ועל בסיס המידע המתקבל מגורמי הבריאות ומפעילים במוקדים השכונתיים, תכין מפות המציגות על גבי תצלום אוויר (להלן: "תצ"א"), את פיזור החולים המאומתים, והחשודים בהידבקות אשר נדרשו להיכנס לבידוד. מחלקת הרווחה תעדכן את הסטטוס של כל נדבק/מבודד, ובפרט - אם מתקיימים אצלו תנאים הולמים לביצוע הבידוד בהתאם להנחיות משרד הבריאות. מיפוי זה, וכל מיפוי נוסף אשר יידרש, ישם דגש מיוחד על קבוצות אוכלוסייה פגיעות במיוחד כגון אנשים עם מוגבלויות, קשישים, ומשפחות מוחלשות ומרובות ילדים.

היבט חשוב של מיפוי החולים והמבודדים הוא ניטור החולים אשר קיים חשש שהפרו או יפרו את ההנחיות. לשם כך יש צורך במעורבות אקטיבית יותר של הרשות תוך נקיטה במספר פעולות:

1. ביצוע שיחת תחקור ע"י מחלקת הרווחה למבודד/חולה, לגבי האנשים שבא איתם במגע בסביבה הקרובה - הכל בתיאום עם הגורמים הרלוונטיים במשרד הבריאות.
2. ככל שקיימים בתוך המשפחה אנשים הנמנים עם קבוצות הסיכון, יש לתעדף אותם בביצוע בדיקות, לוודא כי הבדיקות מבוצעות ע"י מד"א או מרפאות מקומיות, ולדאוג להעברתם, בהסכמה, למקום העונה על ההנחיות.
3. קשר שוטף של המוקדים השכונתיים עם נציגי המשפחות הגרים במתחמים<sup>5</sup> שסומנו כמתחמים בסיכון גבוהה, על מנת לתאם איתם ביצוע פעולות וצעדים שיש בכוחם להפריך את החשש להדבקות שכניהם

<sup>5</sup> מתחם: בית משותף הגרים בו כל בני המשפחה הגרעינית, או מספר בתים הבנויים על שטח שבבעלות המשפחה המורחבת. צורת בניה זו הינה אופיינית ביישובים בעלי אופי כפרי, כך שהשטח נתפס כשייך לכל המשפחה. במצב של הפרת בידוד, דיירי מתחם זה נמצאים בסיכון גבוהה להידבקות במחלה.

או תושבים אחרים, כגון: ביצוע סגר זמני ברמת המתחם (בשיתוף עם האוכלוסייה ותוך שימוש בכלים מקומיים ומתאמים שנבחרו ע"י הרשות המקומית), ותיאום עמדות בדיקה של היבדק וסע לביצוע בדיקות לדיירי המתחם.

4. המוקד השכונתי יהיה אמון על אספקה של מזון ומצרכים בסיסיים לקבוצות בבידוד, בתיאום עם מחלקת הרווחה ברשות המקומית, ונציגיה בחדר המצב הרשותי, ועל הקשר השוטף עם הגורמים הרלוונטיים להעברת החולים והמבודדים לבתי חולים או אכסניות הבידוד.

## 2. מיפוי מרחבי של שטח הישוב:

המטרה: המיפוי המרחבי מאפשר לרשות איתור מבנים והסבתם למוקד שכונתי. המוקד השכונתי יהיה אמון על מתן מענה לצרכי התושבים בתחום הרווחה והבריאות וכן יהיה בקשר רציף עם חדר המצב של הרשות המקומית על מנת לוודא את אכיפת ההנחיות בשכונה. המוקדים השכונתיים יהיו אמונים גם על מתן שירותים חיוניים לאוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים בדגש על אנשים עם מוגבלויות וקשישים – כלפיהם תגבש הרשות המקומית מדיניות ייחודית.

### תיאור המיפוי:

אין כיום באתר הלמ"ס חלוקה של הרשויות הערביות לאזורים סטטיסטיים, וברוב תכניות המתאר החלוקה הינה ישנה ואינה משקפת את המציאות. על כן, יש חשיבות בהכנת מפות על בסיס שכונתי.<sup>6</sup>

מיפוי השכונות יכלול את האזורים הבאים:

1. מוסדות ציבור השייכים לרשות המקומית.
2. היציאות והכניסות לכל שכונה, כולל דרכי גישה צדדיות ולא סטטוריות.
3. עסקים חיוניים הפעילים בדגש על בתי מרקחת, מכולת, חנות ירקות, ומרפאות.

## 3. מיפוי ממוקד מתחם:

ככל שקיים חשש כי חלק ניכר מהמבודדים/ חולים אינם מציינים באופן מלא להוראות משרד הבריאות, וכי קיים יסוד סביר להניח כי הם כבר הדביקו אנשים בסביבתם הקרובה (בני משפחה מדרגה ראשונה ושנייה) הגרים באותו מתחם, יש צורך במיפוי מתחמים אלו על מנת לצמצם את סיכון ההדבקה של הסביבה הקרובה של החולים. איתור המתחמים יתבצע בעזרת הדיווחים המתקבלים מהמוקדים השכונתיים או על בסיס דיווח עצמי.

## לסיכום:

המודל המתואר במסמך בא להציע מנגנון פעולה יעודי שיש בכוחו לגשר על חלק ניכר מהחסמים, הן הפנימיים והן החיצוניים, איתם מתמודדים רשויות מקומיות ערביות במהלך טיפולם במשבר הקורונה. המודל מבוסס על שיתוף פעולה בין השלטון המרכזי לשלטון המקומי, תוך הכרה במאפייניה וצרכיה הייחודיים של החברה הערבית, וסימון הרשויות המקומיות הערביות כגורם האחראי והמוסמך לנהל את המשבר ברמה המקומית.

אנו סבורים שרתימת גורמי ההנהגה ובעלי סמכות שונים ברשויות המקומיות, לצד הקמת מערך של חדרי מצב יישוביים ומוקדים שכונתיים ועריכת מיפויים שיטתיים יאפשרו פיתוח של כלים מקומיים ומתאמים

<sup>6</sup> ככל שקיים רצף בנוי בין שני ישובים, קיימת חפיפה בין שתי שכונות משני יישובים מצרניים, יש צורך למפות שכונות אלו ולפעול לאכיפת ההנחיות בשיתוף פעולה על צוות החירום של הרשות האחרת.

לאכיפה יעילה של נהלי משרד הבריאות. כמו כן, מערך החירום היישובי המתואר במסמך זה יאפשר הסברה יעילה של המידע וההנחיות ויביא למצב שבו ההנחיות יתקשרו בצורה אפקטיבית לציבור, וכן יתרום למיסוד שגרת חיים שתבטיח הן קיום מכבד של חודש רמדאן, והן שמירה על בריאות הציבור וחיי אדם.

כאמור לעיל, לצורך ישום המודל יש צורך בהשקעת תקציבים ייעודיים בצורה מהירה על מנת לבלום את התפשטות המחלה, ולהימנע מהשלכות מרחיקות לכת על בריאות הציבור.

לצד האמור, יש לקחת בחשבון כי הסיטואציה הנוכחית מחייבת את הרשויות להיות אחראיות על מתן מענה לבעיות רבות, דבר שעלול להעמיק את הפערים ברמת השירות לתושב בין הרשויות, על כן אנו ממליצים על הצורך במתן מענה דיפרנציאלי לרשויות על מנת להבטיח מתן שירות שוויוני המצמצם את הפערים.

**כותב המסמך: אמל עוראבי, עו"ד ומתכנן ערים, המחלקה למדיניות שוויונית, עמותת 'סיכוי'.**

**עורכים: נדב דגן ורג'ד ג'ראיסי, מנהלים שותפים, המחלקה למדיניות שוויונית, עמותת 'סיכוי'.**