



19.7.2020

לכבוד

ח"כ יפעת שאשא ביטון, יו"ר הועדה המיוחדת לעניין נגיף הקורונה החדש

התמודדות עם נגיף הקורונה – הגבלת פעילות

שלום רב,

אנו מתכבדים להגיש לך ולוועדה עמדתנו בנושא תיקון תקנות שעת חירום הגבלת פעילות, בהמשך לבקשת הממשלה מתאריך 17.7.2020. מקווים שעמדתנו ומומחיותנו תהיינה לעזר לוועדה ולממשלה.

האתגר העומד לפתחנו הוא מציאת האיזון הנכון בין הגבלת פעילות לצורך צמצום התפשטות הנגיף לבין מינימום פגיעה בבריאות, בחברה ובכלכלה. איזון עדין זה משתנה לאור השינויים בתמונת המצב האפידמיולוגית ומחייב הערכת מצב מתמשכת ודינמית, ניהול ותקשורת סיכונים. בעת הזאת חשוב מאוד לנסות ולייצר יציבות עבור הציבור, העובדים ובעלי העסקים, תוך ראייה קדימה.

כמקובל בהחלטות בבריאות הציבור, ההחלטות צריכות להישען על חוות דעת מקצועיות-אפידמיולוגיות, על בסיס סקירת הספרות המדעית, איסוף וניתוח נתונים מקומיים, לרבות מחקירות אפידמיולוגיות מעמיקות. בעת מחסור בנתונים יש להסתפק בחוות דעת על בסיס הניסיון המקצועי בבריאות הציבור ומידע מהעולם, במקביל להערכה מתמשכת מלווה של המדיניות והשפעתה על מגוון מדדים – בריאותיים, חברתיים וכלכליים. בנוסף יש לקיים תהליך התייעצות עם בעלי העניין ולגלות שקיפות מלאה בתהליך קבלת ההחלטות והנתונים שעליהם הוא מתבסס. תהליך זה חיוני הן כדי לדייק בהחלטות המתקבלות והן כדי לשמור על אמון הציבור ולהגביר יישום ההנחיות בפועל.

אנו מצפים כי הממשלה תציג בדיון חוות דעת של מומחים באפידמיולוגיה ובריאות הציבור, מגובה בסקירת ספרות ונתונים לגבי התועלת בצעדים הללו אל מול הנזק, כולל התייחסות לחלופות.

פרופ' חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לוונטר רוברטס
חברי ועד



בקבלת החלטות בבריאות הציבור, וגם בעת פנדמיה, יש לקחת בחשבון מגוון רחב של שיקולים, כמפורט בנספח א'. כאן נתייחס לשלוש שאלות עיקריות שיש לענות עליהן לצורך קבלת החלטות לגבי הגבלת פעילות:

א) האם יש צורך כרגע בהגבלת פעילות נוספת מבחינת תמונת המצב האפידמיולוגית?

אין ספק שאנו נמצאים בעיצומה של מגיפה עולמית של נגיף SARS-CoV-2 ובשלב של התפשטות קהילתית נרחבת בישראל. כפי שצוין בדברי ההסבר לצו, מדי יום ביומ התאריכים 9.7 עד 15.7 אובחנו בישראל מדי יום למעלה מ-1000 מקרים חיוביים לבדיקת קורונה. עם זאת נציין כי רבים מהם אינם חולים. נציין כי להערכתנו, על פי הידוע מנתונים אחרים ומסקרי נוגדנים מישראל ומהעולם, מספר הנדבקים בפועל גבוה פי כמה וכמה ממספר המאובחנים.

עקב שינוי הגדרות במספר החולים קשה עדיף להימנע ממתן משקל יתר לנתון זה ויש להתמקד בבחינת נתון המונשמים. על פי הדיווח האחרון של משרד הבריאות מתאריך 18.7 בשעה 22:46 מספר המונשמים עומד על 56, שהוא לכל הדעות רחוק מאוד מאי ספיקה של מערכת הבריאות. עם זאת יש לציין כי כבר כיום העומס על מערכת הבריאות הוא משמעותי וכי מערכת בריאות הציבור נמצאת בעומס יתר. הפרמטר הקריטי להבנת מגמת השינוי בתחלואה הוא מקדם ההדבקה האפקטיבי (R_t), אך מסיבות שאינן ברורות, בשונה ממדינות רבות אחרות, הוא אינו מפורסם בישראל. נציין כי בדברי ההסבר מצוין כי "על אף ההגבלות האחרונות שהוטלו בשבועיים האחרונים... לא חלה התמתנות או ירידה בנתוני התחלואה". אך ללא חישוב מקדם ההדבקה לא ניתן לדעת האם חל שינוי. בישראל מפורסם נתון של מספר הימים להכפלת הנדבקים. לא נכון להסיק מיומיים בלבד אבל בכל זאת הנתונים האחרונים שפורסמו היו של 40 ימים ב-17.7 ו-48 ימים ב-18.7, נתונים מעודדים המרמזים על התמתנות בקצב העלייה בתחלואה.¹

פרופ' חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד

¹ https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/?utm_source=go.gov.il&utm_medium=referral



פרופ' חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד

לגבי הנתון של אחוז החיוביים, לא ניתן להתרשם ממנו ללא פילוח לפי ההתוויה לבדיקה, בפרט כאשר ההתוויה לבדיקה שונתה ב-15.7. בעקבות השינוי ייבדקו פחות אנשים ללא תסמינים, וייתכן שכתוצאה מכך תהיה עלייה באחוז החיוביים.

נציין כי דרשנו שוב ושוב לפרסם לציבור ולמסור לאפידמיולוגים בישראל את הנתונים הגולמיים ותוצאות החקירות האפידמיולוגיות על מנת שניתן יהיה לנתח את מגמות התחלואה וגורמי הסיכון. עד היום לא נמסרו הנתונים הללו.

רצוי כי הועדה תקבל התייחסות מהממשלה לשאלות הבאות: מהן המטרות שהוגדרו להתמודדות עם התפשטות הקורונה? מהי התכנית לצעדים הבאים במידה והצעדים הנוכחיים לא ימתנו את קצב העלייה? מה משמעות "מדדי ראש הממשלה" מבחינת הצעדים שיינקטו ומדוע נבחרו המדדים הללו? מהו סף אי הספיקה של מערכת הבריאות ולפי מה הוא נקבע?

ברור שצריך לנקוט במאמצים רבים לצורך צמצום התפשטות הנגיף בישראל ואכן ננקטים לאחרונה צעדים כאלו. אמנם לא שעו לאזהרתנו להסרת ההגבלה על אירועים המוניים כדוגמת חתונות, שהן מוקדים מוכחים של התפרצויות, והמגבלה הושבה באיחור ניכר, אך עכשיו הצעד יושם וניתן לקוות שהוא יתרום למיתון ההתפשטות. **בדברי ההסבר לוועדה לא סופקו נתונים ברורים המצביעים מדוע צריך כרגע לנקוט בהגבלות נוספות ולא ניתן לחכות ולראות מהו קצב ההדבקה הנוכחי, לאחר המגבלות החדשות ולאחר שינוי תפיסת הסיכון באוכלוסייה.** במידה ובדין בוועדה יוצגו נתונים מתאימים ייתכן שיתחדד הצורך בפעולות נוספות, אך אלו לאו דווקא הגבלת פעילות בצו. ככל שיש נתונים/תרחישים שעל בסיסם מתקבלות החלטות בממשלה, הרי שחובה לפרסמם לחברי הועדה, לאנשי המקצוע ולציבור ולבחון אותם בכלים מדעיים. בוודאי שכרגע אין שום הצדקה לפעולות קיצוניות ומזיקות ביותר כמו הטלת סגר או הגבלת תנועה גורפת.

ממחקרים שנערכו בישראל ובעולם עולה כי גישת קידום בריאות, הסברה ומתן תמריצים יעילים יותר מאכיפה ואימים לעידוד התנהגות בריאותית כדוגמת ריחוק פיזי ועטית מסיכות. גישת קידום בריאות משמעה, פעילות יחד עם הציבור, תוך שמירה על אמון הציבור, דוגמא אישית ומתן רציונל ומידע קונקרטי, תמריצים, שיווק חברתי (Social marketing), כלים ורשת ביטחון אשר יסייעו בשמירה על התנהגות בריאותית נכונה. נראה כי אסטרטגיה מרכזית זאת כלל לא מוצתה. **מומלץ לקדם**



פרופ' חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד

פעולות ולהקצות משאבים לעידוד הציבור לריחוק פיזי ועטית מסיכות, שיכולות להפחית את ההדבקה לא פחות מהגבלת פעילות על ידי איום בעבירות פליליות.

אנו מעריכים מאוד את עבודת הקודש שנעשית במשרד הבריאות, בתנאים קשים ומסביב לשעון. אך נראה כי טרם ניתנו למשרד הבריאות הסיוע והמשאבים הנדרשים על מנת לספק תמונת מצב מדויקת יותר ולהבין את מנגנוני ההדבקה. התגבור באחיות טיפות חלב עוזר אך פוגע בשירות טיפות החלב והתגבור בסטודנטים ועובדים זמניים חשוב ומוערך אך איננו מספק ומחייב תגבור גם בכוח אדם מקצועי קבוע. יש לתת משקל רב יותר לעמדות המקצועיות של מומחי משרד הבריאות לעומת העמדות של המל"ל וצוות המומחים שלו, ששגו שוב ושוב בתחזיותיהם. על פי הפרסומים בתקשורת בימים האחרונים, הצעות כדוגמת סגירת חופי הים בסופי השבוע הן של המל"ל, ומשרד הבריאות כלל אינו תומך בהם.

על פי מכתבה של פרופ' סדצקי יש כיום תקנים ל-29 רופאים אפידמיולוגים/בריאות הציבור במערך בריאות הציבור. בבחינת ההתמחות החודש ניגש מתמחה אחד בלבד. בריאות הציבור נמצאת במקום האחרון בתעדוף של המועמדים להתמחות. רופאי הנפות עובדים 24/7 בכוננות מתמדת, ללא אף גורם מחליף. **חייבים עכשיו לבנות מסלול התמחות אטרקטיבי מבחינה כלכלית ומקצועית לגיוס מידי ושימור ארוך טווח של 30 רופאים מתמחים ולהוסיף 30 תקנים בהתאם.** צעד זה נדרש על מנת להכפיל את מספר הרופאים ולהצמיד לכל רופא מתמחה שיסייע במענה המתאים לקורונה באופן מידי. חשוב להבין שהרופאים והרופאות הם אלו שמנתחים את תוצאות החקירה האפידמיולוגית ליצירת תמונת מצב שמאפשרת מענה לשאלות כמו מהו הסיכון להדבקה במקומות שונים. חקירות אפידמיולוגיות מעמיקות חיוניות לצורך מתן מענה לשאלות הבוטות שעומדות בפנינו כדוגמת הסיכון להדבקה/התפרצות בתנאים שונים.

בנוסף יש צורך מידי בבניית מוקד חמ"ל אפידמיולוגיה לאומי ושדרוג מערכות המידע. השקעה שכזאת תחסוך למשק הישראלי עשרות מונים.

(ב) מהי התועלת בצעדי הגבלת הפעילות שהוצעו על ידי הממשלה, מהי מידת הוודאות?



פרופ' חגי לויין
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד

בדברי ההסבר נכתב כי "מטרת הגבלות אלה היא למנוע התקהלויות, המהוות כר פורה להדבקה בנגיף, וכן לצמצם פעילויות, אשר על סמך הידע הקיים מהוות מקור להדבקה". אך לא סופק שום מראה מקום, הסבר, חוות דעת או נתונים התומכים דווקא בצעדים הללו והמוכיחים את תועלתם.

תהיה זאת מתחדדת כאשר נראה כי חלק מהצעדים שנבחרו עלולים אפילו להגדיל את הסיכון להדבקה. בפרט בולט חוסר ההיגיון האפידמיולוגי בהגבלת פעילות דווקא בסופי השבוע ודווקא במקומות פתוחים כמו חופי ים. במידה ובידי הממשלה נתונים כלשהם התומכים בצעדים הללו הרי שחובתה לחשוף אותם לוועדה ולציבור טרם קבלת החלטה. בפרט הדברים אמורים לגבי ההחלטה התמוהה לסגור בסוף השבוע בלבד. אם יש מקומות שעלולים להיות מוקדי הדבקה, ולאחר שנשקלו כל השיקולים, יש לסגור אותם כל השבוע. סגירה בסוף השבוע בלבד עלולה להביא להתקהלות יתר באמצע השבוע ובכך להגדיל את ההדבקה. מסקירה בינלאומית עולה כי זוהי איננה מדיניות המקובלת ברוב מדינות העולם. בצורה דומה איננו רואים את ההיגיון האפידמיולוגי בסגר בערבים.

אמנם קיימת עדיין אי וודאות לגבי מנגנוני ההדבקה ויש לגלות זהירות. אבל כלל אצבע על סמך הידוע לנו ממחקרים אודות נגיף הקורונה הוא כי במידה ורוצים לצמצם הדבקה יש לסגור מקומות סגורים ולפתוח מקומות פתוחים, מכיוון שבמקומות פתוחים הסיכון להדבקה נמוך במידה ניכרת ממקורות סגורים. לכן עלינו לעודד אנשים לשהות דווקא במקומות פתוחים ולצמצם שהיה במקומות סגורים. ככל שאנו סוגרים מקומות פתוחים הרי שאנו דוחפים את הציבור למקומות סגורים ובכך עלולים להגדיל את הסיכון להדבקה.

במחקר שנערך בסין², מתוך 7324 מקרי הדבקה שזוהו במחקר, רק אחת התרחשה בחוץ. כל שאר ההדבקות קרו בפנים. במחקר שנערך ביפן³, נמצא שקיים סיכוי של פי 19 להידבק בפנים מאשר בחוץ.

² [Indoor transmission of SARS-CoV-2](#)

³ [Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 \(COVID-19\)](#)



פרופ' חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד

ברור לכולנו שאין מטרה ולא ניתן להוריד את הסיכון להדבקה לאפס. המטרה צריכה להיות: להגן על האוכלוסייה בסיכון גבוה (לפי גיל ומחלות רקע) ולמנוע התפרצויות ענק. נציין כי עיקר ההדבקה קורית במגע הדוק מתמשך בחלל סגור, בפרט כאשר יש אינטראקציה חברתית. עיקר הסיכון להתפרצויות הוא בתנאים בהן יש התקהלויות עם אופי פעילות מתאים או צפיפות. לכן יש להגביל בעיקר פעילויות מסוג זה ולשאוף לאפשר פעילות עם מעט אנשים בחלל סגור (תוך עטית מסיכות) ופעילויות בחלל פתוח.

חופי הים: חופי הים הם מקומות פתוחים ומאווררים היטב ולכן נמצאים בסיכון נמוך להדבקה. בכל זאת ניתן לנקוט בפעולות שונות לצמצום הדבקה אפשרית כפי שנעשה למשל בקליפורניה.⁴ צעדים אלו כוללים למשל: איסור על התקהלויות, אירועים ופעילות ספורטיבית מאורגנת, שמירה על מרחק של לפחות מטר (למעט באותה משפחה), עטית מסכות כאשר נמצאים מחוץ למים ובקרבה הדוקה לאחרים, לא להגיע אם מרגישים לא טוב. לציין כי בחופים אלו העישון אסור.

למיטב ידיעתנו, משרד הבריאות בישראל לא דיווח על מקרים ידועים של הדבקה או התפרצויות שמקורן בשהות בחופי הים. אין בכך בכדי לשלול אפשרות שהיו הדבקות בים ואכן בתחקיר מגעים קל לזהות הדבקה בקרב בני בית וקשה לזהות הדבקה במקומות אחרים. אך היעדר הדיווח בכל זאת מחזק את ההנחה כי הסיכון בחופי הים נמוך. אין כלל וודאות שהגבלת פעילות בחופי הים תצמצם הדבקה.

מסעדות: הנושא של מסעדות הוא נושא סבוך שבו מתחבטים בכל העולם. בכל מקרה יש לשאוף למתווה שיאפשר יציבות ותחושת ביטחון לסועדים, לעובדים ולבעלי המסעדות. כיוון אפשרי, בנוסף למשלוחים, הוא הגשה במסעדות לשולחנות **באוויר הפתוח בלבד**. לצורך כך, מעבר לשמירה על כללי התו הסגול, יש לסייע למסעדות במתן אישורים לשימוש במרחב הציבורי מחוץ למסעדה, תוך שמירה על מרחק מתאים בין השולחנות. על מנת לאפשר שהיה בטוחה ללא סכנת עישון כפוי שהורג כ-800 ישראלים בשנה יש להתנות אפשרות זאת **באיסור עישון**. ייתכן ונדרש סיוע במימון קירוי מתאים לצורך צל בקיץ ומסתור מגשם בחורף. נציין כי

⁴ <https://beaches.lacounty.gov/la-county-beach-rules/>



בערים שונות בעולם נסגרו רחובות לתנועת כלי רכב על מנת להגדיל את המרחב הציבורי הזמין.

ג) מהו הנזק האפשרי של הצעדים לבריאות הציבור, לחברה ולכלכלה, לרבות ההשפעה על אוכלוסיות שונות?

אנו סבורים כי כל הגבלת פעילות חייבת להיות מידתית. יש להעריך מראש את הנזקים האפשריים לבריאות הציבור, לחברה ולכלכלה, לרבות השפעתן על אוכלוסיות שונות. על פי ההערכה יש לשקול התועלת מול הנזק ולבחון כלים לצמצום הנזקים. אנו מציעים לוועדה לבקש נתונים אודות הערכת הנזקים לבריאות, לחברה ולכלכלה מכל אחד מהצעדים וכיצד מתוכנן לצמצמם ו/או לסייע לנפגעים מהצעדים הללו.

הגבלת פעילות בחופי הים פוגעת לא רק בזכות אדם של חופש התנועה אלא גם פוגעת בבריאות הפיזית והנפשית של ציבור המבלים בים, במיוחד בחודשי הקיץ. זאת מעבר לנזקים החברתיים והכלכליים. ראוי לציין כי אין ייצוג לציבור הרחב שנפגע ולכן לוועדה יש תפקיד חשוב בשקילת האינטרס הציבורי הרחב, גם כאשר לא מופיעים בפניה הנפגעים הספציפיים, במקרה זה הציבור.

הגבלת פעילות בסופי שבוע פוגעת קשות בציבור הישראלי. עבור רבים זהו הזמן היחיד לפעילות ספורט ופנאי חיונית כדוגמת רחצה בבריכה, ביקור בגן חיות או במוזיאון. דווקא בתקופה קשה זו, פעילות זאת חיונית מתמיד. מניעת הפעילות, בפרט כאשר היא שרירותית וחסרת היגיון אפידמיולוגית, כדוגמת מניעת פעילות המתקיימת באוויר הפתוח, שהוא הכי בטוח, פוגעת קשות באמון הציבור. פגיעה באמון הציבור מובילה להתנהגות לא בריאותית כדוגמת אי שמירה על ריחוק פיזי ואי עטית מסיכות. זוהי גם פגיעה בכלכלה הישראלית ובבעלי העסקים שגם כך נמצאים במשבר חמור ביותר.

באותו הקשר נציין כי אנו מזהירים מפני סגירת מסגרות חינוכיות לילדים מתחת לגיל 10. התועלת החינוכית, חברתית, בריאותית וכלכלית ממסגרות אלה היא עצומה, וסגירתם תגרום נזק בל ישוער. יתר על כן, כל הנתונים מצביעים כי ילדים נדבקים ומדביקים פחות. נציין גם כי איננו רואים הצדקה לאיסור על פעילות חינוכית,

פרופ' חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לוונטר רוברטס
חברי ועד



כדוגמת פעילות תנועות נוער וטיולים המתקיימת באוויר הפתוח, לאור התועלת הרבה בהן לעומת הסיכון המופחת. שוב – יש לזכור כי הילדים אינם נעלמים ואם מגבילים פעילות במקום אחר הם פשוט יהיו פעילים במקומות אחרים, ללא פיקוח וייתכן שעם סיכון מוגבר להדבקה.

בכל החלטה יש לבחון גם את ההשפעה השונה על אוכלוסיות שונות, ובפרט על אוכלוסיות במצב סוציו-אקונומי נמוך. פגיעה בפרנסה, רעב, עוני ואבטלה מזיקים לבריאות הציבור לא פחות מנגיף קורונה.

בכל מקרה כל הגבלת פעילות חייבת להיות מלווה בהשקעה בחקירות אפידמיולוגיות מעמיקות במקרים חשודים להתפרצות ובמחקר מלווה אשר יעריך בפועל את התועלת והנזקים בפעולה, על מנת שנדע האם להמשיך, לשנות או להפסיק את ההגבלה. לצורך כך אנו ממליצים לגייס מידית תגבור רופאים למערך האפידמיולוגי.

לסיכום, נראה כי החלטת הממשלה נעשתה בחופזה, ללא התייעצות מספקת ושיקול דעת מתאים, ללא עבודת מטה סדורה, ללא שקיפות ולא על בסיס נתונים. מבחינה אפידמיולוגית איננו רואים הצדקה לתהליך קבלת החלטות חפוז ולא מבוסס. המבוכה שנגרמה סביב שינוי ההחלטות התכוף לגבי ההגבלות במהלך הימים האחרונים ממשיכה את התפקיד הקריטי של הכנסת ושל ועדת הקורונה בדיון מעמיק ופיקוח על החלטות הממשלה. אנו ממליצים לוועדה להעריך היטב את התועלות והנזקים ולהימנע מהגבלת פעילות שנזקה עולה על תועלתה, בהתאם לכלל הידוע ברפואה – "קודם אל תזיק". איננו מוצאים היגיון אפידמיולוגי בהגבלת פעילות בשטחים פתוחים כדוגמת חוף הים או בהגבלת פעילות רק בסוף השבוע. במקום להתרכז רק בהגבלות אנו ממליצים לעסוק גם באפשרויות וקידום בריאות. למשל אנו ממליצים להקצות משאבים לצורך סיוע להעברת פעילויות ממרחבים סגורים למרחבים פתוחים, השקעה אשר תסייע בהתמודדות ארוכת טווח עם נגיף הקורונה. גישה זאת יש ליישם גם במערכות נוספות כדוגמת מערכת החינוך.

פרופ' חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד



בברכת בריאות,

פרופ' נדב דוידוביץ'

פרופ' חגי לוין

יו"ר פורום בריאות הציבור

יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל

ההסתדרות הרפואית

פרופ' חגי לוין
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

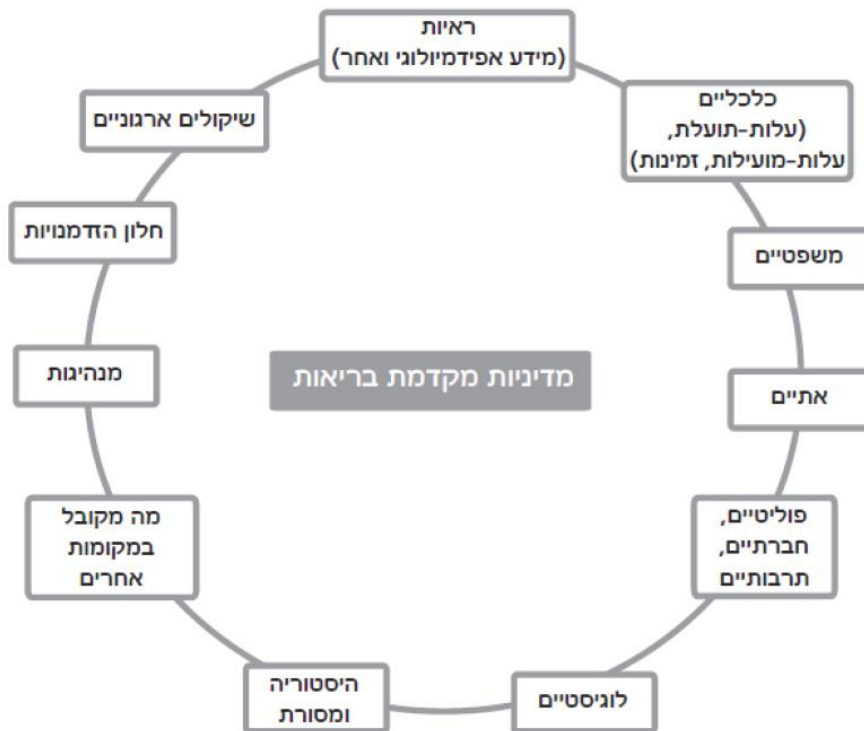
פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד

העתקים:

חברי הועדה

ח"כ יעקב אשר, יו"ר ועדת חוקה, חוק ומשפט

נספח א': שיקולים ביישום מדיניות מקדמת בריאות



לוין חגי, קרנצלר ינאי, דוידוביץ נדב, פרק 14 מתוך "קידום בריאות מתיאוריה למעשה".