

## Omikron w Izraelu – nowy rozdział walki z pandemią

Karolina Zielińska

Izrael, na tle innych państw, dobrze radzi sobie z pandemią COVID-19, o czym świadczy niska liczba zgonów nadmiarowych. Sztandarowe środki zastosowane w tym kraju to między innymi powszechne testowanie i efektywne szczepienie społeczeństwa. Zaprzysiężony w czerwcu 2021 r. rząd skutecznie walczył z wywołaną wariantem Delta czwartą falą pandemii, wykorzystując dostępne instrumentarium, a jednocześnie spełniając obietnicę uniknięcia lockdownu. Fala wywołana przez wariant Omikron, głównie ze względu na jego bezprecedensową zaraźliwość, wpłynęła na korektę polityki, m.in. priorytetowe potraktowanie ochrony najbardziej zagrożonych ciężkim przebiegiem choroby. Wprowadzono czwartą dawkę szczepionki dla osób powyżej 60. r.ż., dedykowane leki, a także upowszechniono tzw. szybkie testy obok testów PCR. Rozwiązania te wdrażane są jednak w dużym stopniu *ad hoc* i obarczone ryzykiem. Mierzone wydolnością ochrony zdrowia (szpitale obciążone są już m.in. falą zachorowań na grypę), kosztami dla gospodarki (spowolnienie wskutek kwarantanny pracowników) oraz efektywnością komunikacji ze społeczeństwem zmagania z piątą falą pandemii będą istotnym testem dla gabinetu Bennetta–Lapida.

### Pandemia w Izraelu: dotychczasowy bilans

Według danych OECD liczba nadmiarowych zgonów w Izraelu od stycznia 2020 r. do czerwca 2021 r. osiągnęła wartość 766 na milion mieszkańców i była znacznie poniżej wynoszącej 1495 średniej dla państw OECD<sup>1</sup>. Świadczy to o skuteczności izraelskiej polityki walki z pandemią COVID-19 opartej na:

- masowym testowaniu: bezpłatne badania są bezwarunkowo dostępne w niemal 300 stacjach, a kraj znajduje się w czołówce pod względem liczby wykonywanych testów na tysiąc mieszkańców<sup>2</sup>; takie podejście zapewnia wiarygodny ogląd sytuacji epidemicznej, umożliwia śledzenie łańcuchów zakażeń i ograniczanie obostrzeń do obszarów najmocniej dotkniętych;
- egzekwowanym obowiązku noszenia masek (przy braku wymogów co do rodzaju maski) w celu zmniejszenia skali transmisji wirusa, zwłaszcza w przestrzeniach zamkniętych;

<sup>1</sup> 26 państw OECD uzyskało wynik gorszy od Izraela, a 8 – lepszy od niego. Zob. *Excess mortality since January 2020*, OECD, 17.11.2021, [oecd.org](https://www.oecd.org/).

<sup>2</sup> *Total tests per thousand*, Our World in Data, [ourworldindata.org](https://ourworldindata.org/).



- dostosowaniu do sytuacji epidemicznej w danej lokalizacji (system „świeatł drogowych”) obostrzeń w życiu społecznym i ekonomicznym, z możliwością całkowitego lockdownu;
- ograniczeniach w podróżowaniu za granicę i przyjmowaniu przyjezdnych (aktualizowana lista krajów „czerwonych”, testowanie, kwarantanna);
- efektywnym wykorzystaniu dobrze zorganizowanego, sprawnego systemu podstawowej opieki zdrowotnej, opartego na czterech finansowanych przez państwo, ale konkurujących ze sobą ubezpieczalniach (kasach chorych); wydatki na służbę zdrowia w 2020 r. wyniosły 8,5% PKB<sup>3</sup>;
- sprawnym szczepieniu kolejnymi dawkami (od grudnia 2020 r.) przy dużym poparciu społecznym dla wakcynacji; obecnie 62% populacji ma status osób w pełni zaszczepionych (tj. upłynęło mniej niż sześć miesięcy od przyjęcia przez nie ostatniej dawki); ogółem przynajmniej jedną dawkę przyjęło 72% ludności, trzy dawki – 47%; wśród osób powyżej 40. r.ż. odsetek odmawiających szczepień nie przekracza 10%<sup>4</sup>; wakcynacja nie jest obowiązkowa, niemniej izraelska armia i niektórzy pracodawcy (w tym także instytucje edukacyjne) wymagają od zatrudnionych przedstawienia świadectwa zaszczepienia, statusu ozdrowieńca lub aktualnego testu PCR;
- środkach umożliwiających funkcjonowanie gospodarki, zwiększających bezpieczeństwo w przestrzeni publicznej i zachęcających do szczepień: należy do nich paszport covidowy – „zielona przepustka”, która pozwala zaszczepionym (osobom, które przyjęły przynajmniej dwie dawki, a od ostatniej dawki upłynęło mniej niż pół roku), ozdrowieńcom (status ważny pół roku) i osobom z aktualnym (ważnym 72 godziny) negatywnym testem PCR na udział w aktywnościach w miejscach publicznych. Z kolei „fioletowa odznaka” reguluje dopuszczalne zatłoczenie w miejscach publicznych – nalepka w takim kolorze wskazuje na ograniczenie obowiązujące na danej powierzchni sklepu czy zakładu usługowego. Unormowane są też m.in. kwestie przegród przy kasach czy odległości między klientami w kolejce.

Podejście izraelskie od początku cechują: szczegółowe komunikowanie danych epidemicznych opinii publicznej, duża rola ekspertów w formułowaniu polityki oraz elastyczność i idące za tym (nie zawsze łatwe do zrozumienia dla mieszkańców) złożoność i zmienność zasad.

W 2021 r., pomimo lockdownu na początku roku, nastąpiło ożywienie gospodarki. Deficyt budżetowy zredukowano z 11,7% PKB

**» Podejście izraelskie cechują szczegółowe komunikowanie danych epidemicznych, duża rola ekspertów oraz złożoność i zmienność zasad.**

w 2020 r. do 4,5% (przy 3,7% w 2019 r.), wzrost PKB przekroczył 6%, a bezrobocie spadło do najniższego poziomu od początku pandemii (4,3% w listopadzie 2021 r.). Odnotowano rekord inwestycji zagranicznych w sektorze nowych technologii. Jednocześnie branżą, która wciąż boleśnie odczuwa skutki COVID-19, jest turystyka. Pandemia przyczynia się również do pogłębiania nierówności społecznych (przy tym do 2,8% wzrosła prognozowana inflacja – to najwyższy wskaźnik od dekady).

## Rząd Bennetta–Lapida a walka z pandemią

Czwarta fala zachorowań wywołana najagresywniejszym dotąd wariantem koronawirusa – Delta – była pierwszą, z którą zmierzył się powołany w czerwcu 2021 r. rząd pod przywództwem Naftalego Bennetta i Jaira Lapida. Utworzenie gabinetu oznaczało zasadniczą zmianę w izraelskiej polityce: po 12 latach odsunięto od władzy partię Likud i premiera Binjamina Netanjahu, a dysponującą jedynie jednym mandatem przewagi w Knesecie koalicję utworzyła mozaika ugrupowań reprezentujących pełne spektrum polityczne. Nowa koalicja kontynuuje walkę z COVID-19 z wykorzystaniem

<sup>3</sup> *In 2020, the National Expenditure on Health – 8.5% of GDP*, Central Bureau of Statistics, 27.07.2021, cbs.gov.il.

<sup>4</sup> Dane epidemiczne w tekście za: תמונת מצב כללית – תמונת הקורונה בישראל – נגיף הקורונה (Koronawirus w Izraelu – podstawowy obraz sytuacji), Izraelskie Ministerstwo Zdrowia, health.gov.il.

wpracowanego instrumentarium, a modyfikacje bieżącej odpowiedzi na rozprzestrzenianie się wirusa wynikają ze zmieniającej się sytuacji epidemicznej oraz oceny efektywności poszczególnych środków. Podobnie jak za poprzedniego rządu za główne narzędzia uważane są testy i szczepienia, a najdalej idącą zmianą w sensie politycznym jest przyjęcie prezentowanego przez Bennetta założenia, że lockdown (w przeszłości rozwiązanie stosowane w trakcie każdej fali) powinien być wykluczony, zaś ograniczenia w życiu społeczno-ekonomicznym – minimalizowane.

Upowszechnienie wakcynacji i wprowadzenie rozwiązań uprzywilejowanych zaszczepionych pozwalają ten program realizować.

” **Upowszechnienie wakcynacji i wprowadzenie rozwiązań uprzywilejowanych zaszczepionych pozwalają realizować program minimalizowania ograniczeń.**

Czwarta fala wczesną jesienią

2021 r. była pierwszą, podczas której nie doszło do lockdownu, co udało się w dużej mierze dzięki konsekwentnemu stosowaniu zasad „zielonej przepustki” oraz rozpoczętej w sierpniu akcji podawania trzeciej dawki (Pfizer–BioNTech) po pięciu miesiącach od drugiej. Izrael był przy tym pierwszym państwem na świecie, który takie rozwiązanie wprowadził. Liczba ciężkich przypadków w szczycie czwartej fali wyniosła poniżej 800, podczas gdy jeszcze w trakcie trzeciej fali wiosną 2021 r. sięgała 1200. Odnotowano ok. 1,5 tys. zgonów – o połowę mniej niż w trzeciej fali (ogółem na COVID-19 zmarło dotąd w Izraelu 8,3 tys. osób, przy 9,5 mln mieszkańców). Odpowiedź na czwartą falę była więc skuteczna, a zarazem różniła się od podejścia poprzedniego rządu (podczas trzeciej fali, pomimo sprawnej akcji szczepień, wprowadzono lockdown, jednocześnie opóźniając wejście w życie „zielonej przepustki”).

W proces decyzyjny w kwestiach związanych z pandemią zaangażowanych jest wiele ministerstw (tzw. koronagabinet tworzy 12 z 27 członków rządu), urzędników resortu zdrowia (dyrektor generalny, szefowa departamentu usług publicznych, specjalny pełnomocnik), a także ekspertów – oficjalnie doradzających rządowi (zwiększono ich rolę, powołując grupę specjalistów, którzy odtąd również biorą udział w obradach koronagabinetu)<sup>5</sup> bądź wypowiadających się niezależnie (jak przedstawiciele kas chorych, szpitali i instytucji badawczych) – oraz reprezentantów grup wpływu (np. związki zawodowe nauczycieli i Narodowe Stowarzyszenie Rodziców).

Polityka pandemiczna powstaje zatem w deliberatywnym procesie ścierania się postulatów i jest elastyczna, ale jednocześnie kakofonia głosów, wysoki poziom skomplikowania i częste zmiany reguł nie służą dobrej komunikacji władz z obywatelami. Trudności potęguje zmęczenie mieszkańców pandemią oraz fakt, że Bennett nie ma dużego doświadczenia w wystąpieniach adresowanych do całego społeczeństwa. Pozycja premiera jest pochodną niewielkiej liczby mandatów, jaką dysponuje jego partia w parlamencie, i mozaikowego charakteru koalicji. W związku z zarządzaniem pandemią dochodzi do licznych kontrowersji, np. dotyczących zasad funkcjonowania szkół czy organizowania w nich szczepień (pomysł storpedowany przez minister edukacji), ograniczeń w podróżowaniu, jak również programów wsparcia gospodarki. Napięcia te nie zagrażają jednak trwaniu koalicji. W Izraelu nie dochodzi do spektakularnych protestów antyszczepionkowców (niski poziom wakcynacji izraelskich Arabów i ultraortodoksów, zwłaszcza młodych, nie wiąże się z otwartym kontestowaniem akcji). Krytycy z opozycji parlamentarnej nie oferują zaś alternatywnych i szeroko akceptowalnych rozwiązań.

## Nowe wyzwania, nowa odpowiedź

Pierwszy przypadek Omikronu w Izraelu potwierdzono 27 listopada. W kolejnych tygodniach diagnozowany był głównie u przyjezdnych, a wprowadzone wówczas drastyczne ograniczenia w podróżowaniu (szeroko oprotestowane przez organizacje diasporowe) opóźniły rozprzestrzenienie się wariantu.

<sup>5</sup> N. Tucker, *A Cabinet Within a Cabinet: Where Israel Really Sets Its COVID Policies*, Haaretz, 9.12.2021, haaretz.com.

Czas ten wykorzystano na przygotowanie prognoz i zakomunikowanie ich społeczeństwu, promocję właśnie rozpoczętych szczepień dzieci w wieku 5–11 lat (do 19 stycznia dwie dawki otrzymało jednak tylko 16% z nich) oraz dopuszczenie do obrotu i zapewnienie dostaw leków dedykowanych leczeniu COVID-19. Pojawienie się lokalnych łańcuchów transmisji Omikronu nastąpiło na przełomie roku, kiedy – zgodnie z przewidywaniami – odnotowano gwałtowny i bezprecedensowy przyrost nowych dobowych zakażeń: 1,3 tys. 20 grudnia, 2,9 tys. 27 grudnia, 11 tys. tydzień później, powyżej 40 tys. od 10 stycznia, a od 17 stycznia – ponad 60, a nawet 70 tys. dziennie (podczas gdy w poprzednich falach rekordem było 11,3 tys.). Liczba ciężkich przypadków potroiła się w niecałe trzy tygodnie, a po kolejnych siedmiu dniach podwoiła się i nadal rosła (19 stycznia na 1600 hospitalizowanych odnotowano 541 przypadków ciężkich, z czego 120 osób było podłączonych do respiratora lub ECMO) – w tej grupie dominowali niezaszczepieni, zwłaszcza osoby starsze.

Na podstawie danych z innych państw, pierwszych obserwacji na miejscu i w związku z wysokim poziomem wyszczepienia społeczeństwa (szczególnie starszych roczników) izraelskie władze założyły, że fala zakażeń będzie bardzo intensywna, ale niezbyt długa, a łagodniejszy i krótszy w przypadku zaszczepionych przebieg choroby wywołanej Omikronem sprawi, że pomimo dużej liczby zakażonych liczba zachorowań ciężkich nie doprowadzi do załamania się systemu opieki zdrowotnej. Podtrzymywane jest podejście, że należy dążyć do uniknięcia lockdownu przy jednoczesnym skoncentrowaniu uwagi na ochronie osób najbardziej zagrożonych ciężkim przebiegiem choroby oraz dzieci poniżej piątego roku życia, dla których nie ma jeszcze szczepionki. Do tych założeń dostosowywane jest na bieżąco modyfikowane instrumentarium odpowiedzi.



**Do nowości pośród narzędzi należą: czwarta dawka szczepionki, dedykowane leki oraz szybkie testy.**

Do nowości pośród narzędzi należą: czwarta dawka szczepionki, dedykowane leki oraz szybkie testy. I tak, od początku roku osoby powyżej 60. r.ż., o opóźnionej odporności i personel medyczny mogą zaszczepić się czwartą dawką, o ile od przyjęcia trzeciej upłynęły minimum cztery miesiące. Decyzję podjęto w związku z badaniami dowodzącymi, że liczba przeciwciał u osób szczepionych preparatem Pfizer–BioNTech wyraźnie spada po czterech miesiącach, oraz po pilotażu Sheba Medical Center, który pokazał wysoką efektywność drugiej dawki przypominającej pod względem liczby produkowanych przeciwciał (w przypadku wariantu Omikron nie daje to znaczącej ochrony przed zakażeniem, ale sprzyja lżejszemu przebiegowi choroby). Do 14 stycznia czwartą dawkę przyjęło ponad pół miliona osób. Nowym narzędziem są także leki, które odpowiednio wcześniej podane pozwalają uniknąć hospitalizacji: Paxlovid firmy Pfizer oraz Lagevrio firmy Merck. Środki te – importowane i dostępne w ograniczonych ilościach ze względu na dopiero uruchomioną produkcję – są jednak w Izraelu przeznaczone tylko dla osób narażonych na ciężki przebieg COVID-19, które dodatkowo spełnią szereg kryteriów medycznych<sup>6</sup>.

Izrael nadal stawia na testy, ale w związku z przeciążeniem laboratoriów osoby poniżej 60. r.ż. nienależące do grup ryzyka mają od 7 stycznia polegać na testach antygenowych (tzw. szybkich testach). Pozwoliło to uniknąć wprowadzenia kryteriów uprawniających do przeprowadzenia badania (np. wykazania objawów zakażenia) oraz zapobiec znacznemu wydłużeniu czasu oczekiwania na wynik, co przy bezprecedensowej skali zakażeń byłoby nieuniknione w przypadku dalszego polegania wyłącznie na testach PCR. Osoby zaszczepione i ozdowienicy mogą wykonywać szybkie testy również w warunkach domowych na własny koszt. Wynik pozytywny musi być potwierdzony bezpłatnym testem antygenowym w centrum nadzorowanym przez służby medyczne. W takich miejscach wykonywane są także szybkie testy dla chcących uniknąć kwarantanny po kontakcie z zakażonym, przy

<sup>6</sup> I. Efrati, *In Israel, Pfizer's COVID Drug Faces Critical Obstacle*, Haaretz, 20.01.2022, haaretz.com.

czym osoby niezaszczepione muszą w tym celu uzyskać dwa wyniki negatywne w odstępie kilku dni. Dzienna liczba testów PCR i antygenowych wykonywanych w centrach testowania w trakcie piątej fali sięgnęła 450 tys.; większość z nich to wciąż testy PCR. Szczególnie intensywna akcja obejmuje grupy wiekowe 0–9 i 10–19 lat (43% wszystkich przebadanych między połową grudnia i połową stycznia).

Sukcesywnie łagodzone są zasady kwarantanny, aż do skrócenia jej podstawowego wymiaru do siedmiu dni (również dla zakażonych, pod warunkiem ustąpienia objawów). Dla zaszczepionych i ozdowieńców czas ten skrócono do pięciu dni. Od 18 stycznia dopuszczono też możliwość – w ramach specjalnego rygoru jednodniowych przepustek – pracy stacjonarnej (pomimo kwarantanny) pojedynczych pracowników o krytycznym znaczeniu dla przedsiębiorstw. Nowy reżim testowania i wprowadzone zasady mają ograniczyć zjawisko „lockdownu przez kwarantannę” – czyli kosztownej dla gospodarki sytuacji, w której zakłady pracy lub sfery aktywności społecznej przestałyby działać z powodu objęcia izolacją dużej liczby zatrudnionych. Ma to również ułatwić szybką i pewną (testy PCR) identyfikację zakażonych narażonych na ciężki przebieg choroby, kwalifikujących się do otrzymania nowego leku.

Utrzymywane, choć modyfikowane są „zielona przepustka”, „fioletowa odznaka” i obowiązek noszenia masek (w skupiskach ludzkich, także na świeżym powietrzu). Wobec społecznych kosztów zakazów podróży (wielu Izraelczyków ma rodziny za granicą) oraz upowszechnienia się łańcuchów zakażeń niezwiązanych z podróżującymi zniesiono obostrzenia w tym zakresie. Przyjeżdżający do Izraela muszą być jednak w pełni zaszczepieni i obowiązuje ich kwarantanna do momentu otrzymania negatywnego wyniku testu PCR.

» **Odpowiedź na wariant Omikron łagodzi reżim sanitarny i lepiej ukierunkowuje dostępne środki, wprowadzana jest jednak reaktywnie.**

W oświacie zasady były do tej pory wielopoziomowe – organizacja nauki w danej szkole zależała m.in. od statusu epidemicznego miejscowości, a na poziomie klas – od odsetka zaszczepionych. Obecnie celem jest utrzymanie nauki stacjonarnej (przy częstym testowaniu dzieci i nauczycieli), choć zmienione zasady poskutkowały znaczną skalą kwarantanny. Szpitale przygotowano jednocześnie na wzrost liczby hospitalizowanych małoletnich (także w wieku przedszkolnym), otwarto też pierwszy pediatryczny oddział covidowy.

Lockdown nie jest wprowadzany ze względu na prawdopodobną niską skuteczność takiego rozwiązania oraz wysokie koszty społeczno-gospodarcze. Takie podejście nie wynika też z nadziei na osiągnięcie odporności zbiorowej (taki zarzut stawiała opozycja), gdyż w każdej chwili może powstać nowy wariant wirusa wymykający się odporności nabytej po zakażeniu Omikronem<sup>7</sup>. Nie jest wszakże przesądzone, czy wprowadzenie krótkiego, ale bardzo ścisłego lockdownu nie będzie konieczne – decydującym kryterium ma być sytuacja w szpitalach, zwłaszcza liczba ciężkich przypadków. Jednocześnie, mimo oporu ministra finansów, wznawiane są (nieraz uznawane za niewystarczające) mechanizmy kompensacyjne dla przedsiębiorców, w tym samozatrudnionych i przedstawicieli sektora kultury.

## Znaki zapytania

Opisana wyżej i wciąż podlegająca korektom odpowiedź na wariant Omikron zmienia dotychczasowy reżim sanitarny, upraszczając go i łagodząc zakres obostrzeń, a zarazem lepiej ukierunkowuje dostępne środki. Przepisy wprowadzane są jednak reaktywnie, w warunkach szybko zmieniającej się sytuacji i szumu informacyjnego. Częste modyfikacje reguł utrudniają ich zrozumienie i stosowanie się do nich przez społeczeństwo. Zamieszanie wywołały zwłaszcza zmiany zasad testowania. Wprowadzenie ich nie zlikwidowało kolejek do punktów badań, za to poskutkowało zarzutami o przerzucenie

<sup>7</sup> *Virus czar denies Israel pursuing herd immunity through mass infection*, The Times of Israel, 3.01.2022, timesofisrael.com.

odpowiedzialności na obywateli, dyskryminację zaszczepionych i ubogich oraz kontrowersjami związanymi z ograniczoną dostępnością szybkich testów na rynku i ich rosnącymi cenami. To z kolei spowodowało interwencję państwa – m.in. poszerzono listę podmiotów uprawnionych do obrotu testami, zintensyfikowano testowanie w szkołach, a rodzinom z dziećmi, osobom starszym i objętym pomocą społeczną rozdane ma zostać 25 mln darmowych zestawów.

W połowie stycznia nie udało się uniknąć elementów „lockdownu przez kwarantannę” – utrudnienia związane ze skalą izolacji personelu wystąpiły w służbie zdrowia, transporcie kolejowym i autobusowym, a wielu mieszkańców z powodu kwarantanny lub strachu przed zakażeniem zrezygnowało z aktywności poza domem. Centra handlowe i restauracje opustoszały, co skutkowało zmniejszeniem aktywności gospodarczej.

Sondaże przeprowadzone na zlecenie opozycyjnego dziennika „Israel Hayom” wykazały, że nowa polityka budziła niezadowolenie większości respondentów. Najniższe oceny otrzymało dwoje ministrów o poglądach libertariańskich, skonfliktowanych w kwestiach pandemicznych z innymi członkami gabinetu. Byli to: minister edukacji, która wbrew powszechnemu odczuciu rodziców bagatelizowała skalę kwarantanny wśród uczniów, oraz minister finansów, który długo sprzeciwiał się uruchomieniu programów kompensacyjnych dla przedsiębiorców, zaprzeczał zjawisku „cichego lockdownu” i postulował zniesienie systemu „zielonej przepustki” jako zbyt kosztownego dla gospodarki (system będzie musiał być odnowiony, aby nadal obowiązywać po 1 lutego)<sup>8</sup>. Zdaniem wielu obywateli pożądane było wprowadzenie pewnych ograniczeń znanych z poprzednich fal.

Prowadzona polityka obarczona jest licznymi ryzykami. Najistotniejsze to perspektywy wydolności systemu ochrony zdrowia: kas chorych – w dużej mierze odpowiedzialnych za testy, szczepienia, kwalifikowanie osób uprawnionych i ordynowanie nowych leków – oraz szpitali, w których wyzwaniem są zarówno kwarantanna pracowników, jak i zbieg piątej fali epidemii z zaostrzonym sezonem grypowym (w pierwszej połowie stycznia z powodu grypy hospitalizowano ponad 3 tys. osób, podczas gdy zarażonych koronawirusem było w szpitalach mniej niż 1 tys.; odsetek zajętości łóżek 19 stycznia wyniósł 71% na oddziałach chorób wewnętrznych i 84% ogółem). Choć ryzyko załamania się systemu było niskie, istniała groźba ograniczeń przyjęć planowych, niezwiązanych z procedurami ratującymi życie. Niski poziom zaszczepienia mniejszości arabskiej i niewielka liczba testów wykonywanych w tej grupie mogą spowodować wzrost liczby ciężkich przypadków wśród tych mieszkańców. Obawy budzą też kwestie związane z trudną do przewidzenia skalą „długiego COVID-u” u osób, które chorobę przejdą lekko, oraz zespołu pocovidowego u dzieci.

Israel pozostaje państwem aktywnie odpowiadającym na wyzwania wynikające z kolejnych fal zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Intensywność piątej fali testuje założenia strategii „życia z wirusem”. Jej przebieg – długość trwania oraz faktyczne koszty społeczne i ekonomiczne – będą wskazówką, czy takie podejście może się sprawdzić w przyszłości, o ile kolejne warianty koronawirusa nie będą agresywniejsze. Na odbiór tej polityki przez obywateli wpływa też wiele czynników subiektywnych, takich jak ocena jakości komunikowania zasad czy zmęczenie pandemią. Efekty nowych, dostosowanych do specyfiki wariantu Omikron reguł, ich wymiar epidemiczny i gospodarczy, a także społeczna ocena reakcji rządu widoczne będą za kilka tygodni. Początek 2022 r. to zatem czas istotnego testu dla rządu Bennetta–Lapida.

<sup>8</sup> *Most Israelis disappointed by government's pandemic policies, poll shows*, Israel Hayom, 10.01.2022, israelhayom.com; R. Reznik, *סקר "ישראל היום" ו"מאגר מוחות": 48% מהציבור חושבים שטיפול הממשלה בקורונה גרוע (Sondaż Israel Hayom i Magen Mohot: zdaniem 48% badanych rząd źle zajmuje się pandemią)*, Israel Hayom, 19.01.2022, israelhayom.co.il.