

הנחיות, שימנעו הפרת ההוראות המחייבות ויסירו חשש לניגוד עניינים בין עבודתם של רופאים בבתי חולים ממשלתיים, לבין עבודתם הפרטית.

קופת חולים כללית סבורה, שלרופאיה אסור לעסוק בעבודת חוץ בשכר (למעט הרצאות). אולם הקופה לא הוציאה לעובדיה הוראות מפורשות ברוח זו, ובפועל נמצא שרופאים המועסקים בקופה מנתחים גם בבתי חולים פרטיים. על הקופה להוציא הוראות מפורטות ולהקפיד על יישומן, בעיקר כדי למנוע אפשרות של ניגוד עניינים.

נוכח חשיבות הנושא עשה המשרד סקר בעניין ניתוחי מעקפים אולם עדיין לא סיים אותו. על המשרד לסיים בהקדם את הסקר, כדי שיהיה אפשר לקדם את בקרת האיכות של ניתוחי הלב ולהפיק לקחים מהמצאים שיועלו.

ממוגרפיה

ריכוז ממצאים

ממוגרפיה היא שיטת צילום ייחודית בקרני רנטגן לאבחון מוקדם של סרטן השד אצל נשים. שיטה זו מאפשרת גילוי מוקדים פתולוגיים זעירים ביותר, דבר המאפשר לאבחן את סרטן השד בשלב מוקדם מאד ולהגדיל את סיכויי הריפוי.

הוראות משרד הבריאות (להלן - המשרד) בדבר ביצוע בדיקות לבקרת איכות טכנית, עריכת ביקורת יומית של תהליך פיתוח הצילומים וביקורת חודשית של איכות התמונה, אינן מבוצעות כנדרש. עד ספטמבר 1995 לא רכשו כ-30% מהמכונים את הציוד לביצוע הבדיקות. בכמה מהמכונים לא נעשו הבדיקות במלואן, וגם לא במיומנות הנדרשת בהוראות. בכמה מהמכונים לא ניהלו רישום על הבדיקות.

המשרד הנפיק כתבי הרשאה למכונים המבצעים בדיקות סריקה - ביצוע ממוגרפיה בפרקי זמן קבועים, בעיקר בנשים מגיל מסוים - גם אם לא עמדו בדרישות לבקרת האיכות.

הוראות המשרד בדבר ביצוע הבדיקות לבקרת איכות טכנית, שנועדו להבטיח קיום תנאים נאותים לקבלת תמונה טובה, לא חלו על מכוני ממוגרפיה שלא ביצעו בדיקות סריקה.

המלצת ועדה מקצועית מאפריל 1995 בדבר הקמת ועדה לבקרת איכות בממוגרפיה בתחום הטכני והרפואי, יושמה רק במחצית דצמבר.

ממאי 1992 לא פרסם המשרד רשימה מעודכנת של מכונים המורשים לבצע ממוגרפיה, ולא יידע את ציבור הנשים שרק מכון המציג כתב הרשאה בר תוקף מורשה לבצע את הבדיקות.

למרות המלצות של המועצה הלאומית לאונקולוגיה מדצמבר 1993, לבצע בישראל בדיקות ממוגרפיה לנשים מגיל מסוים במסגרת תכנית סריקה ייעודית - דהיינו, זימון אישי יזום - עד אוקטובר 1995 לא הוחל בביצוע התכנית.

עד ספטמבר 1995 לא דאג המשרד שכל מכוני הממוגרפיה וכל המחלקות הכירורגיות, היחידות הפתולוגיות והמעבדות בבתי החולים, ישתפו פעולה בתכנית לשיפור תהליך האבחון של סרטן השד, שהופעלה עוד ב-1992.



1. סרטן השד היא המחלה הממאירה הנפוצה ביותר כגורם לתמותה או לתחלואה מסרטן בקרב נשים בגיל 30 - 74, בישראל ובארצות אחרות. הסיכוי להחלים, בעקבות הטיפול הניתן לאחר אבחון המחלה, תלוי בעיקר במידת התפשטותה. אבחון מוקדם של המחלה מגדיל את סיכויי ההחלמה.

ממוגרפיה היא שיטת צילום ייחודית בקרני רנטגן, לאבחון מוקדם של סרטן השד אצל נשים. היא משמשת הן לאבחון לפי הפניית רופא עקב חשש לגידול, והן לבדיקות סריקה - ביצוע ממוגרפיה בפרקי זמן קבועים, בעיקר בנשים מגיל מסוים.

באמצעות הממוגרפיה ניתן לגלות מוקדים פתולוגיים זעירים ביותר, דבר המאפשר אבחון המחלה זמן רב לפני שהיא מתגלית בשיטות הרגילות - בדיקת שד בידי האשה עצמה או בידי רופא. נוכח יתרונות אלה הונהגו תכניות לביצוע בדיקות סריקה בשיטת הממוגרפיה בארצות רבות, בהן: ארה"ב, בריטניה, הולנד ושוודיה. על פי פרסומים של האגודה למלחמה בסרטן, הראו מחקרים מבוקרים בניו יורק ובשוודיה על ירידה בתמותה בשיעור של כ-30%, בעקבות ביצוע ממוגרפיה בפרקי זמן קבועים. האגודה למלחמה בסרטן, בשיתוף משרד הבריאות, יוזמת הנהגת בדיקות סריקה בישראל.

היתרונות של השימוש בממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד והישיגה בהורדת התמותה מותנים בביצוע צילום ממכשיר חדש ואמין הנותן תמונה באיכות טובה במנת קרינה מזערית לשד, ובפענוח מיומן של התמונה.

הפיקוח על מכשירי הממוגרפיה הוא באחריות משרד הבריאות, על פי צו לפי חוק הפיקוח על מצרכים ושירותים, תשי"ח-1957: צו הפיקוח על מצרכים ושירותים (מכשירי קרינה לטיפול רפואי), תשכ"ח-1968.

2. בחודשים אפריל - מאי 1995 בדק משרד מבקר המדינה את הפיקוח של משרד הבריאות על מכשירי הממוגרפיה בארץ, ואת הפעולות השונות לקידום נושא הגילוי המוקדם של סרטן השד באמצעות ממוגרפיה¹.

הבדיקה נעשתה בהנהלת המשרד וביחידה הארצית לרישוי ופיקוח על מכשירי קרינה שבמשרד. כמו כן נערכו בירורים באגודה למלחמה בסרטן, ועם יושב ראש המועצה הלאומית להדמיה ויושב ראש המועצה הלאומית לאונקולוגיה.

הפיקוח על מכשירי ממוגרפיה

1. השימוש בממוגרפיה לאבחון מוקדם של גידולים בשד הולך ומתרחב. לפי הערכת המשרד, נעשו בשנים 1993 ו-1994 יותר מ-200,000 בדיקות ממוגרפיה. מכאן החשיבות הגוברת הנודעת לפיקוח מסודר על מכשירי הממוגרפיה. בספטמבר 1995 פעלו בארץ 49 מכשירי ממוגרפיה ב-47

¹ בעניין ממוגרפיה, ראה דוח שנתי 40, עמ' 226.

מכונים. עד אותו מועד נעשו בכל המכונים בדיקות אבחון על פי הפניות רופא, וברובם נעשו גם בדיקות סריקה לגילוי מוקדם של סרטן השד בנשים. בנובמבר אותה שנה הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי מעתה כל המכונים כבר מבצעים גם בדיקות סריקה.

בצו הפיקוח על מצרכים ושירותים (מכשירי קרינה לטיפול רפואי), התשכ"ח-1968 (להלן - הצו) נקבע, כי המשרד רשאי בכל עת לבדוק כל מכשיר, מקורה של קרינה, מתקנים שבהם משתמשים במכשירים או שמאחסנים אותם, מתקנים לבדיקה ולפיקוח על קרינה וציוד שמסתייעים בו בקשר לשימוש או לאחסנה של מקורות קרינה, וכן לבדוק את נוהלי הבטיחות בעבודה הקשורים בהם.

עוד נקבע בצו, כי על כל מכשיר להיות תואם את הסטנדרטים של בטיחות שקבעה המועצה הלאומית להגנה מקרינה (NCRP) בארה"ב, כפי שהם מפורטים בחוברות שלה. חוברות אלה מפרטות גם את דרישות התקן בעניין תנאי הבטיחות של החדר שבו מופעל המכשיר.

כדי להבטיח הפעלה תקינה של המכשירים, עושה היחידה לרישוי ופיקוח על מכשירי קרינה שבמשרד (להלן - היחידה) בדיקות תקופתיות, כדי לבחון: את התאמת החדר שבו מופעל המכשיר לדרישות התקן; את אמינות המכשיר והתאמתו לתקן הנדרש של מנת הקרינה; את איכות הצילום; ואת השמירה על נוהלי בטיחות קרינה.

2. (א) בתחילת 1989 נעשה, ביזמת האגודה למלחמה בסרטן ובמימונה, סקר לבדיקת התאמתם של מכוני הממוגרפיה לסטנדרטים הנדרשים בדבר איכות הבדיקה - רמת מכשירי הממוגרפיה ונוהלי הפעלתם². הועלו ליקויים חמורים שבעטיים נחשפו נשים במהלך הבדיקה לקרינה יתר. הליקויים שהועלו היו: תחזוקה בלתי נאותה של המכשיר, אי-אמינותו ואי-התאמתו לתקן הקרינה הנדרש. כן הועלו ליקויים בנוהלי ההפעלה וברמת ההכשרה של מפעילי המכשירים. בעקבות ממצאי הסקר הורה המשרד לסגור חמישה מכונים.

הוועדה המייעצת לממונה על הקרינה שבמשרד³ מינתה ועדה מקצועית בנושא הקמת מערך לביקורת איכות ולקביעת אמות מידה לאישור בוחני איכות למערכות ממוגרפיה. הוועדה הגישה את המלצותיה בספטמבר 1989, ואלה העיקריות שבהן: כל מכשיר ממוגרפיה חייב לעמוד בתבחיני קבלה; כל מערכות הממוגרפיה חייבות להיבדק בדיקות תקופתיות לבקרת איכות, זאת על פי לוח מפורט של בדיקות יומיות, שבועיות, חודשיות וחצי שנתיות; בוחני האיכות יאושרו על פי אמות המידה שעליהן המליצה הוועדה, והבדיקות לבקרת איכות ייעשו בהנחיית פסיקאי רפואי שהוא מומחה לבדיקות כאלה. כמו כן פירטה הוועדה את רשימת הציוד המזערי הדרוש לבדיקות האיכות ואת הידע הנדרש מבוחני האיכות.

סמכות המשרד להפעיל פיקוח על מכשירי קרינה מעוגנת בצו. דרכי הפיקוח מפורטות בחוזרי המשרד, שהוצאו בעקבות המלצותיה של הוועדה המקצועית. במאי 1990 הוציא המשרד חוזר ובו הוראות בדבר "תנאים להפעלת מכון ממוגרפיה". בהוראות נקבע, בין השאר, כי מכשיר רנטגן לצילומי ממוגרפיה ייבדק בידי היחידה בדיקה מקפת לבקרת איכות לפני אישורו להפעלה. כן נקבע, שאחת לשישה חודשים תיעשה בדיקה תקופתית לבקרת איכות. גם בדיקה זו תיעשה בידי היחידה. בנוסף מתוקן ומעודכן של החוזר, מינואר 1992, נקבע, כי נוסף על הבדיקה התקופתית האמורה, יעשה צוות מכון הממוגרפיה ביקורת יומית של תהליך פיתוח הצילומים וביקורת חודשית של איכות התמונה. המכון ינהל רישום של תוצאות הבדיקות היומיות והחודשיות, ותוצאות אלה יש להציג ליחידה בעת הבדיקה התקופתית.

² הסקר נעשה לקראת הפעלתה של תכנית ארצית לביצוע בדיקות סריקה באמצעות ממוגרפיה (ראה להלן). הוא הקיף 40 מכוני ממוגרפיה.

³ הוועדה המייעצת פועלת לפי תקנות הרוקחים (יסודות רדיואקטיביים ומוצריהם), התש"ם-1980.

עוד נקבע בחוזרים אלה, כי המשרד ינפיק כתבי הרשאה למכונים המבצעים בדיקות סריקה בממוגרפיה לאחר שיציגו את כישורי המפעילים - רדיולוג ורנטגנאי - ואת תוצאות הבדיקות לבקרת איכות של התמונה ושל תהליך הפיתוח. המכון יציג את כתב ההרשאה במקום בולט.

המשרד עושה בדיקות תקופתיות חצי שנתיות, בהתאם להוראות. מדוחות על הביקורות שעשה המשרד ב-30 מכוני ממוגרפיה, בתקופה דצמבר 1994 - מאי 1995, עולה, כי במרבית המכונים פועלים מכשירים חדישים ואמינים העומדים בתקנות בדבר רמת הקרינה, חדות התמונה ורמת הפיתוח. מרבית המכונים גם עומדים בדרישות בעניין תנאי הבטיחות של החדר בו מופעל המכשיר.

(ב) הוראות המשרד שהובאו לעיל נועדו לביצוע בדיקות של איכות התמונה ואיכות הפיתוח בידי המכונים, כדי להבטיח שקיימים תנאים נאותים לקבלת תמונת ממוגרפיה טובה ורמת קרינה נמוכה. התברר, שהוראות אלו אינן מבוצעות כנדרש. בעת הביקורת הועלה, כי כ-30% ממכוני הממוגרפיה המבצעים בדיקות סריקה לא רכשו, עד ספטמבר 1995, את הציוד הנדרש לבדיקות לבקרת איכות. כן עולה מהדוחות האמורים, כי 9 מהמכונים שבדק המשרד לא עשו כלל בדיקות לבקרת איכות, ו-14 לא עשו את הבדיקות במלואן ובמיומנות הנדרשת בהוראות המשרד. כן עולה, כי לעתים לא רשמו המכונים את תוצאות הבדיקות במפורט, כנדרש בהוראות.

על פי הוראות המשרד, כאמור, הנפקת כתב הרשאה למכון ממוגרפיה, לביצוע בדיקות סריקה בממוגרפיה, מותנית בעמידתו בכל הבדיקות לבקרת האיכות של התמונה ושל תהליך הפיתוח. הועלה, שהמשרד הנפיק כתבי הרשאה גם למכונים שלא עמדו בכל הדרישות בדבר בקרת האיכות.

במאי 1995 פנה מנהל היחידה במכתב למכוני הממוגרפיה, ובו הוא הודיע, כי החל ב-1.9.95 בכוונת המשרד לאכוף עליהם ביצוע סדיר ושוטף של בדיקות לבקרת איכות התמונה ואיכות הפיתוח, באמצעות ציוד מתאים; מכון שלא יפעל כנדרש, לא יקבל הרשאה לביצוע צילומי ממוגרפיה. בנובמבר הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי היחידה החלה לאכוף על המכונים את ההוראות בדבר הבדיקות לבקרת איכות.

הועלה, כי הוראות המשרד בדבר ביצוע בדיקות לבקרת האיכות חלו רק על מכונים שביצעו גם בדיקות סריקה. על מכונים שביצעו בדיקות אבחון בלבד לפי הפניית רופא, עקב חשש לגידול שעלה בבדיקה רגילה, חלו רק הדרישות הבסיסיות של בטיחות מפני קרינה.

במהלך הביקורת העיר משרד מבקר המדינה למשרד, כי ראוי להחיל את הוראות המשרד בעניין התנאים להפעלת מכון ממוגרפיה על כל מכוני הממוגרפיה. בנובמבר 1995 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי כל מכוני הממוגרפיה כבר נדרשים לבצע את הבדיקות לבקרת איכות.

3. על פי הוראות המשרד, רופא המפעיל מכון ממוגרפיה חייב להיות רופא מומחה ברדיולוגיה, בעל ניסיון של חצי שנה לפחות בממוגרפיה במכון ממוגרפיה מוכר. טכנאי המפעיל את המכשיר חייב להיות רנטגנאי מוסמך שקיבל הכשרה מיוחדת לעשות בדיקות ממוגרפיה. הועלה, שאין במכונים בקרת איכות על עבודת הרופא והטכנאי ואין פירוט בדבר הדרישות להכשרת רופאים וטכנאים לעסוק בנושא.

בתחילת 1994 מינה מנכ"ל המשרד דאז מועצה לאומית לדימות (הדמיה), כדי לייעץ למנכ"ל בנושאים הקשורים במכשירי רנטגן והדמיה. באפריל אותה שנה הוקמה במסגרת המועצה תת-ועדה לנושא הממוגרפיה, כדי "לסייע למועצה בגיבוש הנחיות להפעלת מכון ממוגרפיה ומשמעות הסריקה בממוגרפיה כיום". לתת-ועדה הוגדרו מטרות, ובהן: גיבוש המלצות בדבר

דרכי העבודה של הרופאים ושל הטכנאים במכונים המבצעים ממוגרפיה; בדיקת הדרכים לקידום נושא מיומנות הרופאים המפענחים והטכנאים, ורמת האבחון; גיבוש המלצות בעניין הבקרה הטכנית ובקרת האיכות של הציוד; גיבוש הנחיות לבקרת איכות במכונים הממוגרפיה על בסיס הנחיות הנהוגות בארה"ב ובאירופה; והסדרה בחקיקה מי הם המורשים לעסוק בהדמיה.

התת-ועדה סיימה את עבודתה בפברואר 1995; היא המליצה שהתחום הרפואי והטכני של כל נושא בקרת האיכות בממוגרפיה יידון בוועדה מקצועית שתוקם במיוחד לשם כך. הוועדה תקבע, בין השאר, את הדרישות להכרה ברדיולוגים בתחום הממוגרפיה. באפריל אותה שנה הועבר סיכום התת-ועדה למנכ"ל המשרד. רק באמצע דצמבר 1995 הוקמה הוועדה המקצועית.

4. לדברי מומחים בישראל, מראים מחקרים, שנעשו בעולם במסגרת בדיקת הדרכים לקידום רמת האבחון, ש"קריאה כפולה" של צילום הממוגרפיה - בידי שני רופאים מומחים לרדיולוגיה - משפרת את האבחון ומגדילה את הסיכוי לפענוח נכון של הצילום; קריאה נוספת בידי רופא מומחה מעלה ב-15% את שיעור הגילוי המוקדם של סרטן השד.

בעקבות מסמך שהכין איגוד הכירורגים, הוסכם באוקטובר 1993 במועצה הלאומית לאונקולוגיה - גוף המייעץ למנכ"ל המשרד בנושאי מניעה, אבחון וטיפול בסוגי הסרטן השונים - כי יש "לפעול בעתיד הקרוב לחיוב של קריאה כפולה של הממוגרפיה". המשרד השיב, כי עקרונית ההמלצה מקובלת עליו, אך בגלל חוסר זמינות של רדיולוגים בתחום הזה, אי אפשר ליישם את ההמלצה.

5. ממאי 1992 לא פרסם המשרד רשימה מעודכנת של המכונים המורשים לבצע בדיקות ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד. המשרד גם אינו מפרסם ואינו מיידע את ציבור הנשים, כי רק מכון המציג כתב הרשאה בר תוקף מטעם המשרד רשאי לבצע בדיקות ממוגרפיה. מידע נגיש על המכונים המורשים נמצא כיום רק באגודה למלחמה בסרטן.

מתברר, כי במאוס 1995 הופעל במכון אחד בירושלים מכשיר לבדיקות ממוגרפיה, בלא שנבדק בידי היחידה בדיקות לבקרת איכות ובטיחות, ובלא שקיבל רישיון הפעלה. רק באמצע מאי נבדק המכשיר וניתן רישיון להפעילו.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד להביא לידיעת ציבור הנשים, אם בפרסום באמצעי התקשורת ואם במודעות במערכות הבריאות השונות, שרק מכון המציג כתב הרשאה בר תוקף מטעם המשרד רשאי לבצע את הבדיקות. רצוי גם לפרסם, מפעם לפעם, רשימה עדכנית של המכונים המורשים. המשרד הודיע למשרד מבקר המדינה בספטמבר 1995, כי יפעל כמוצע.

הפעולות לגילוי מוקדם של סרטן השד

במחצית השנייה של שנת 1991 החלה האגודה למלחמה בסרטן (להלן - האגודה) להפעיל תכנית סריקה ארצית לגילוי מוקדם של סרטן השד, שבמסגרתה עושים ממוגרפיה בפרקי זמן קבועים, בנשים מגיל מסוים. האגודה מימנה את רכישתם של 8 מכשירי ממוגרפיה חדישים, והשתתפה במימון רכישתם של עוד 3 מכשירים למוסדות רפואה ציבוריים ברחבי הארץ. כמו כן החלה במסע הסברה נרחב כדי ליידע את ציבור הנשים בנושא. בארבע השנים האחרונות ארגנה האגודה ומימנה גם סדנאות לרדיולוגים ולטכנאים העוסקים בממוגרפיה, בהשתתפות מומחים ידועי שם מרחבי העולם.

כאמור, הראו מחקרים שונים בעולם על ירידה של כ-30% בתמותה מסרטן השד, בעקבות ביצוע ממוגרפיה בפרקי זמן קבועים. מפרסומים שונים עולה, כי כיום מקובל על רוב החוקרים בעולם,

שהממוגרפיה היא כלי יעיל להורדת שיעור התמותה מסרטן השד בנשים בגיל 50 - 74, אם הבדיקה נעשית בפרקי זמן קבועים. עדיין אין הסכמה בדבר יעילות הבדיקה בנשים לפני גיל 50⁴.

כדי להביא לירידה המצופה בתמותה מסרטן השד בעקבות הפעלת תכנית סריקה בממוגרפיה, יש הכרח בקיום שני תנאים: שיעור היענות גדול לבדיקה; איכות גבוהה של הבדיקה הרדיולוגית והתהליך האבחוני המתלווה אליה.

1. לנוכח היתרונות של הממוגרפיה בגילוי מוקדם של סרטן השד, הונהגה בארצות, כמו בריטניה, הולנד, שוודיה, פינלנד ואוסטרליה, תכנית סריקה ייעודית, דהיינו - זימון אישי יזום לביצוע בדיקות סריקה. התכנית הביאה להיענות מוגברת של הנשים לביצוע בדיקות אלו.

בדצמבר 1993 המליצה המועצה הלאומית לאונקולוגיה כמה המלצות בנושא הסריקה לסרטן השד, ובהן: לבצע בדיקת ממוגרפיה אחת לשנתיים לנשים בסיכון רגיל בגיל 50 - 74 במסגרת תכנית סריקה ייעודית, ולנשים מעל גיל 74 - שלא במסגרת סריקה ייעודית; לבצע ממוגרפיה אחת לשנה בנשים מגיל 40 אשר להן רקע משפחתי של המחלה או מחלת שד שפירה; כן המליצה, שלא רצוי לבצע בדיקות סריקה לנשים שאינן נכללות באחת מהקבוצות האמורות. יש לציין, כי ביצוע בדיקות כפי שהומלץ, לנשים בגיל 50 - 74 ולנשים מגיל 40 שלהן רקע משפחתי של המחלה, נכלל בסל השירותים על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

לפי נתוני המשרד, מונה כיום אוכלוסיית היעד לביצוע בדיקות סריקה לגילוי סרטן השד כ-850,000 נשים בגיל 40 - 74, מהן כ-450,000 נשים בגיל 50 - 74. המטרה המקובלת והרצויה היא שלפחות 70% מהנשים בגיל 50 - 74 ייבדקו, לעומת 25% מהן הנבדקות כיום.

כאמור, האגודה החלה בתכנית סריקה, אך עדיין אין תכנית סריקה ייעודית. כלומר, עדיין אין תכנית מאורגנת להזמנת נשים לבדיקת ממוגרפיה ביוזמת קופות החולים השונות, ואין חובה על רופא המשפחה להפנות נשים באופן מסודר לבדיקת ממוגרפיה.

לדעת מבקר המדינה, לנוכח המחקרים המראים ירידה ניכרת בתמותת נשים מסרטן השד בעקבות בדיקות סריקה בממוגרפיה, והעובדה שבארצות שהנהיגו תכנית סריקה ייעודית גברה היענות הנשים לעשות את הבדיקות, יש חשיבות מרובה לביצוע תכנית סריקה ייעודית בישראל, מה גם שקופות החולים מממנות את הבדיקות. יצוין, שבסריקה ייעודית מדגמית שנעשתה באחד היישובים בארץ היתה היענות של 80% מקרב הנשים בגיל 50 - 74 לביצוע הבדיקות.

בספטמבר 1995 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי הוא יזום, בשיתוף קופת חולים כללית והאגודה, תכנית לסריקה ייעודית בארץ.

2. כאמור, במאמץ לגילוי מוקדם של סרטן השד באמצעות ממוגרפיה ולהורדת התמותה, יש חשיבות רבה לכל תהליך האבחון, הכולל רדיולוגיה, כירורגיה ופתולוגיה. כדי להגיע לאבחון מיטבי נדרש שיתוף פעולה הדוק בין אנשי המקצוע מתחומים אלו.

בתחילת 1992 הפעילו המשרד והאגודה במשותף תכנית "מעקב, בקרת איכות והערכה" (להלן - התכנית⁵). לביצוע התכנית דרוש איסוף נתונים ממכוני הממוגרפיה על הנשים שנבדקו, כולל אלו שנבדקו במסגרת תכנית הסריקה הארצית, וכן מבתי החולים - מהמחלקות הכירורגיות, מהיחידות הפתולוגיות ומהמעבדות - וריכוז המידע במישור הארצי.

⁴ בנשים מעל גיל 74 לא נעשו מחקרים בדבר יעילות הבדיקה.

⁵ כיום היא נקראת "התכנית הלאומית לגילוי מוקדם של סרטן השד".

הועלה, שלא כל המכונים משתתפים בתכנית, ולא כל המחלקות הכירורגיות, היחידות הפתולוגיות והמעבדות בבתי החולים הגישו את הנתונים למנהל התכנית. במאי 1995 השתתפו בתכנית 22 מכוני ממוגרפיה. יתר המכונים - ובהם מכוני ממוגרפיה גדולים, כמו בבתי החולים הדסה ושיבא - אינם קשורים לתכנית.

מדוח מסכם על הפעילות, שכתב מנהל התכנית בנובמבר 1994 עולה, כי מאז תחילתה ב-1992 ועד אוקטובר 1994 נעשו במכונים שהשתתפו בתכנית כ-200,000 בדיקות בממוגרפיה, כ-70% מהן לשם סריקה. ההיענות בקרב נשים בגיל 50 - 74 לעשות את הבדיקה היתה כ-25%, פחות בהרבה מההיענות של 70% ויותר במדינות שבהן נהוגה תכנית ייעודית.

משרד מבקר המדינה העיר למשרד, שכדי להביא להצלחת התכנית, יש צורך בשיתוף פעולה של כל הגופים האמורים להשתתף בה, וכי עליו לדאוג לכך שכל המכונים ישתתפו בה וכל החומר המסייע יוגש בסדירות למנהל התכנית. בספטמבר 1995 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי יפעל כאמור.



בשנים האחרונות הולך ומתרחב השימוש בממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד, בייחוד בסריקה המונית של נשים. באמצעות הממוגרפיה אפשר לגלות שינויים ממאירים בשד זמן רב לפני שהם מתגלים בשיטות האחרות, מה שמגדיל את סיכויי הריפוי. היתרונות של השימוש בממוגרפיה והישגיה בהורדת התמותה של נשים שחלו בסרטן השד מותנים בכך שהצילום יעשה במכשיר אמין ובקרינה ברמה נמוכה, ופענוחו יעשה במיומנות. מכאן החשיבות הרבה הנודעת לבקרה טכנית ובקרת האיכות של המכשירים, ולבקרת האיכות על עבודת הרופא שמפענח את הצילום ועבודת הטכנאי שמבצע את הבדיקה.

הועלה, כי משרד הבריאות לא דאג לאכוף את הוראותיו בדבר הבדיקות לבקרת האיכות הטכנית שמכוני הממוגרפיה צריכים לעשות, וכי מכונים רבים אינם מקיימים כראוי את הבדיקות הנדרשות. בכמה מכונים לא נעשו כלל בדיקות לבקרת איכות, ובאחרים הן בוצעו לא במלואן וגם לא במיומנות שהמשרד דורש. עוד הועלה, שבמכוני הממוגרפיה אין בקרת איכות של עבודת הרופאים והטכנאים. על המשרד לפעול לאלתר להבטחת בקרת האיכות הטכנית של המכשיר ובקרת האיכות על עבודת הצוות המקצועי המפעיל אותו בכל מכוני הממוגרפיה, ולפיקוח מלא על הפעילות הטכנית והאבחון במכונים.

בשנים האחרונות לא פרסם המשרד רשימה מעודכנת של מכונים המורשים לבצע בדיקות בממוגרפיה, ולא יידע את ציבור הנשים שרק מכון המציג כתב הרשאה בר תוקף רשאי לבצע את הבדיקות. על המשרד לפרסם, מפעם לפעם, רשימת מכונים מורשים, ולהביא לידיעת ציבור הנשים, באמצעי התקשורת השונים, כי רק מכון המציג כתב הרשאה רשאי לבצע את הבדיקות.

המשרד טרם הנהיג בארץ תכנית סריקה ייעודית בממוגרפיה, דהיינו - זימון אישי יזום של נשים מגיל מסוים לבדיקות בממוגרפיה בפרקי זמן קבועים - אף שבארצות שבהן הונהגו תכניות כאלה גדלה ההיענות של נשים לביצוע הבדיקות, והביאה לירידה ניכרת בתמותה מסרטן השד. לדעת מבקר המדינה, על המשרד וקופות החולים להנהיג בהקדם האפשרי תכנית סריקה ייעודית גם בישראל.

על המשרד לדאוג לכך שכל מכוני הממוגרפיה ובתי החולים ישתתפו פעולה בתכנית לשיפור תהליך האבחון של סרטן השד.

מעמד הרפואה המשלימה בישראל

ריכוז ממצאים

"הרפואה המשלימה" מציגה אוסף של תורות רפואיות, דרכי אבחון ושיטות טיפול, שרובן אינן מיושמות במסגרת הרפואה הקונבנציונלית. החולים הפונים לרפואה המשלימה מעוניינים בפתרונות משלימים או חלופיים לאלה שמציעה הרפואה הקונבנציונלית לבעיותיהם הרפואיות. בארץ נעשה שימוש בכ-20 שיטות של רפואה משלימה. לנוכח הפנייה ההולכת וגדלה של הציבור לסוג רפואה זה, בדק משרד מבקר המדינה את מעמד הרפואה המשלימה בישראל, ובעיקר את יישום ההמלצות של ועדת אלון בדבר שינויי חקיקה בנושא והפעלת פיקוח על העיסוק ברפואה המשלימה.

ועדת אלון בדקה נושא זה, לבקשת שרת הבריאות דאז, והגישה למשרד את סיכומיה והמלצותיה בשנת 1991. למעט עניין תכשירים הומיאופטיים והכנות לשינויי חקיקה אחדים, לא פעל המשרד ליישום ההמלצות.

בארץ מותר רק לרופא מורשה לעסוק ברפואה. אולם בפועל אין אוכפים כל הגבלה על עיסוק ברפואה משלימה.

לימודי הרפואה המשלימה בארץ, הסמכת העוסקים בה והפיקוח עליהם אינם מוסדרים בחקיקה, ולא בשום הסדר אחר. קיים חשש של הטעיית הציבור על ידי שימוש ב"תארים" שונים, ושל רמאות והתחזות.

במשרד אין נתונים בדבר מספר הפונים לטיפול בשיטות הרפואה המשלימה, המטפלים, מקומות הטיפול, והנפגעים מן הטיפול. המשרד אינו דורש מקופות החולים ומבתי החולים, שבהם ניתנים שירותי רפואה משלימה, לדווח לו על פעילותם בתחום זה.



"הרפואה המשלימה", הידועה גם בשמות - "רפואה אלטרנטיבית", "רפואה לא קונבנציונלית", מציגה אוסף של תורות רפואיות, דרכי אבחון ושיטות טיפול, שרובן אינן מיושמות במסגרת הרפואה הקונבנציונלית. הרפואה המשלימה מדגישה את ההסתכלות באדם כשלם שאינו ניתן להפרדה, ובו גוף, נפש ואורחות חיים. אין בה חלוקה לתת-התמחויות (לפי איברים או מערכות גוף) כמו ברפואה המערבית. מטרתה העיקרית היא לרפא את החולה ולשפר את איכות חייו על ידי חקר גורם החולי, וניסיון לטפל מנקודת ראות זו. השיטות הטיפוליות ברפואה המשלימה הן מכמה סוגים, ובהן: שיטות תזונתיות, שיטות תרופתיות, מניפולציות, תנועה, ושיטות של רפואת המזרח. בעולם ידוע על יותר מ-200 שיטות טיפול הכלולות ברפואה המשלימה.

הפנייה של הציבור לטיפול בשיטות הרפואה המשלימה - בארץ ובעולם - הולכת וגדלה. רוב הטיפולים בארץ ניתנים במסגרות פרטיות, ומיעוטם בקופות החולים ובבתי החולים. לרפואה המשלימה יש מצדדים ויש מתנגדים. רוב המתנגדים בארץ הם בכירים במערכת הבריאות, ובהם אף השוללים אותה לחלוטין בטענה שאין בה ממש. לעומתם, המצדדים, וגם בהם בכירים במערכת הבריאות, טוענים שלפחות כמה מהשיטות מטיבות עם החולה, ולעתים גם כאשר הטיפול הקונבנציונלי לא הניב את התוצאות המצופות.

שירותי רפואה משלימה ניתנים בקופת חולים כללית, בקופת חולים לאומית ובקופת חולים מאוחדת וכן בשישה בתי חולים (חמישה ממשלתיים ואחד של קופת חולים כללית). בקופת חולים מכבי ובארבעה בתי חולים נוספים (אחד ממשלתי ושלושה של קופת חולים כללית) נערכים לתת שירותים אלה בתוך זמן קצר. מדובר בעיקר בשיטות האלה: הומיאופטיה, כירופרקטיקה, רפלקסולוגיה, ורפואה סינית. השירות ממומן בחלקו בהסדרים של ביטוח משלים וברובו בידי הפונה.

בחודשים מאי - ספטמבר 1995, לסירוגין, בדק משרד מבקר המדינה את מעמד הרפואה המשלימה בישראל, ובעיקר את יישום ההמלצות של ועדת אלון בדבר שינוי חקיקה בנושא והפעלת פיקוח על העיסוק ברפואה המשלימה. הבדיקה נערכה במשרד הבריאות (להלן - המשרד) ובקופות החולים. שיחות וביקורים נערכו עם פרופסורים לרפואה מבתי חולים, בהם העוסקים ברפואה קונבנציונלית בלבד ובהם העוסקים גם ברפואה משלימה, וכן עם רופאים העוסקים רק ברפואה משלימה.

המלצות ועדת אלון ויישומן

1. ביוני 1988 מינתה שרת הבריאות דאז ועדה לבחינת נושא הרפואה המשלימה בישראל. בכתב המינוי של הוועדה נאמר, שהיא מוקמת "לבחינת נושא הרפואה הטבעונית ... על כל היבטיו והשלכותיו, ובכלל זה שיטות הריפוי הטבעי למיניהן - הומיאופטיה, אקופונקטורה, רפלקסולוגיה, כירופרקטיקה וכו'". הוועדה נתבקשה להמליץ, בין היתר - "אם ניתן לתת הכרה לטיפול בשיטות אלו ומי יהיה המורשה לעסוק בכך". בראש הוועדה עמד פרופ' מנחם אלון, המשנה לנשיא בית המשפט העליון. עם חבריה נמנו רופאים מהמשרד, פרופסורים לרפואה, נציגי ציבור, וסגנית היועץ המשפטי של המשרד (להלן - ועדת אלון). בפני ועדת אלון העידו עדים ומומחים רבים והוגש לה חומר תיעודי רב הנוגע לנעשה בתחום הרפואה המשלימה בארצות המערב ובארץ ב.

2. בספטמבר 1991 הגישה ועדת אלון לשר הבריאות דאז את הדוח שלה. להלן עיקריו:

בארצות המערב המצב החוקי של הרפואה המשלימה הוא כדלקמן: באנגליה לא קיים איסור בחוק על מי שאינו רופא מורשה לעסוק ברפואה (ובלבד שלא יתחזה לרופא מורשה), ובמקומו קיימת רשימת פעולות שיוחדו לרופאים מורשים בלבד. החוק האנגלי קובע את הכשירות הדרושה לקבלת רישום כהומיאופט. למקצועות אחרים ברפואה המשלימה, כמו כירופרקטיקה ואקופונקטורה מאפשרים רישום, אך רישום זה הוא במסגרת הארגונים המקצועיים של מקצועות אלה. הארגונים קבעו כללים לקבלת חברים, כללי אתיקה ומשמעת, וכללים בדבר הכרה במוסדות להכשרה מקצועית.

בארצות סקנדינביה המצב דומה לאנגליה, בשינויים מסוימים. החוק בשוודיה קובע, כי מי שאינו רופא מורשה, וגרם נזק לבריאותו של אדם מטיפול שנתן לו, צפוי לעונש על עבירה של "שרלטנות הגורמת נזק לבריאות", וניתן לאסור עליו לעסוק בכל תחום של בריאות.

באוסטרליה (בחבל הצפוני) קובע החוק רשימה של מקצועות מתחום הרפואה שתפקידה לרשום את בעלי המקצוע ולפקח על פעולתם. הכשירות המקצועית נקבעת בידי הארגון המקצועי המתאים, אך הפיקוח על בעלי המקצוע, לאחר הרישום, נתון בידי המועצה.

ברוב מדינות ארה"ב רק לרופא מורשה מותר, על פי החוק, לעסוק ברפואה. אך מלבד העיסוק ברפואה הקונבנציונלית, מכיר החוק בכמה מקצועות מתחום הרפואה המשלימה, כגון נטורופתיה, אוסטיאופתיה וכירופרקטיקה. החוק מסדיר את הרישוי של מקצועות אלה ומגדיר,

בין היתר, את הפעולות המותרות להם ואת הכשירויות הנדרשות מן העוסקים בכל אחד מן המקצועות; כשירויות אלה הן על פי תקנוני הארגונים המקצועיים. נוסף לכך, קיימים ארגוני גג כלל-אמריקניים להערכת מוסדות ההכשרה המקצועית, לרבות הכנת תכניות לימודים כתנאי מינימום להכרה בהם.

כמתואר לעיל, בארצות המערב מכיר החוק, בצורה זו או אחרת, בכמה מן המקצועות מתחום הרפואה המשלימה. לא כך המצב בישראל. אצלנו אין שום עיגון או מיסוד בחוק לרפואה המשלימה (למעט אקופונקטורה, ראה להלן). פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976 (להלן - פקודת הרופאים), מייחדת את ה"עיסוק ברפואה" לרופא מורשה, שהוא אדם שיש לו רישיון או היתר זמני לעסוק ברפואה. לפי פקודת הרופאים, ייחוד העיסוק ברפואה אינו בא למנוע מכל אדם לעבוד תחת פיקוחו הישיר של רופא מורשה. ריפוי באקופונקטורה הוסף להגדרת "עיסוק ברפואה", בחוק לתיקון פקודת הרופאים, התשמ"ז-1987, ובו הותר למי שאינו רופא מורשה לעסוק באקופונקטורה בפיקוחו של רופא מורשה. תחילת התיקון נקבעה ליום תחילתן של תקנות בעניין עיסוק באקופונקטורה, אך עד דצמבר 1995 לא הותקנו תקנות בנושא זה.

ועדת אלון הגדירה את המצב החוקי של הרפואה המשלימה בישראל כ"רחוק מלהשביע רצון".
בדוח נאמר, שאין מעמד חוקי לרוב המרפאים העוסקים בריפוי בשיטות הרפואה המשלימה, אין כל פיקוח לא על מה שהם מציעים ועושים ולא על הכשרתם המקצועית, כך ש"כל מרפא הישר בעיניו יעשה". למצב זה יש למצוא פתרון בדחיפות.

ועדת אלון המליצה לשנות את החוק בדבר הרישוי לעסוק ברפואה, שיהא תואם שני עקרונות יסוד: זכות האדם לבחור ולהחליט בידי מי מפקיד הוא את הטיפול הרפואי שהוא זקוק לו; ולצד זכות יסוד זו - הדאגה לשלום הציבור וטובתו, עיקרון שמכוחו מוסדרים שירותי הרפואה והרפואה באופן שלא יהא בהם כדי להוות סכנה ונזק לבריאותו של אדם.

איזון בין שני עקרונות יסוד אלה מחייב, לדעת הוועדה, מצד אחד - להשאיר טיפולים מסוימים, שלגביהם קיים חשש של גרימת נזק למטופל, בידי רופאים מוסמכים בלבד; ומצד אחר - להתיר לעוסקים בתחום הרפואה המשלימה לטפל במי שמבקש זאת מרצונו החופשי, בתנאי שהטיפול אינו מסב נזק, ואינו מהווה עבירה על החוק.

עוד נאמר בדוח, שאין לאסור את העיסוק במקצוע מבוקש ופעיל כרפואה המשלימה, ובלבד שישמר שלום הציבור מפני הסבת נזק אפשרי. חופש העיסוק של האדם, בסייגים האמורים, אף הוא עקרון יסוד. אולם, לדעת הרוב, בד בבד עם שינוי החוק כאמור, יש להגדיר בחוק את העיסוקים והפעולות המותרים לרופאים בלבד.

את הביקורת על השימוש ברפואה המשלימה אפשר לעשות על ידי התארגנות מקצועית בקרב העוסקים ברפואה המשלימה לענפיה השונים. התארגנות כזאת תעודד הכשרה ולימוד, ותביא לכלל גיבוש אמות מידה לקראת הכרה במקצועות הרפואה המשלימה, ורישומם בידי המשרד כמקצועות רפואיים מוכרים.

לדעת המיעוט (ובהם סגנית היועץ המשפטי של המשרד), אין המצב בישראל בשל לשינוי הדרסטי בפקודת הרופאים שהציע הרוב. הטעם לכך הוא כי "ביטול האיסור הכללי לעסוק ברפואה בפקודת הרופאים יביא למצב של חוסר שליטה מוחלט". המיעוט הציע לאפשר למי שאינו רופא לעסוק ברפואה משלימה בדרך של הכנסת פטורים נוספים לפקודת הרופאים.

כמו כן יש לדעת המיעוט למצוא דרך לאפשר את קיומה של הרפואה המשלימה בתחומים שהוכחו כמועילים לפי קני מידה מקובלים, ועל ידי אנשים שיוכיחו את

הכשירות שתיקבע לגבי כל תחום. לדעתם "הגורם היחיד המסוגל כיום לתת הכרה כאמור הנו משרד הבריאות". ההכרה תוענק על ידי קביעת קריטריונים ללימוד ולהכשרה, עיוניים ומעשיים, דרישה למילוי תנאי הגינות מקצועיים, ופיקוח עליהם, וזאת, בדרך שמכיר המשרד בענפים פרה-רפואיים שונים.

עוד המליצה הוועדה, על דעת כלל חבריה: לדאוג לחקיקה שתגן על הציבור (בדומה לזו שבשוודיה) ואשר תקבע, שמי שאינו רופא מורשה וגרם נזק לבריאותו של אדם מטיפול שנתן לו צפוי לעונש בגין עבירה של "שרלטנות הגורמת נזק לבריאות"; לבטל את ההכרה המיוחדת שניתנה בחוק לעסוק באקופונקטורה; להתיר, בכמה תנאים, את היבוא של תכשירים הומיאופטיים ואת השימוש בהם; להסדיר בהוראות חוק מפורטות דרכי מניעת הטעייה בכל הנוגע לענייני בריאות, ובכלל זה בעניין השימוש בתארים; להחיל את הוראות החוק הקיימות בתחום הרפואה הקונבנציונלית באשר לאיסור פרסום, על צורותיו השונות, גם על המקצועות שבתחום הרפואה המשלימה, ולאכופ את ההוראות האמורות בכל חומרת הדין; לעודד תיעוד ומחקר של שיטות הרפואה המשלימה במסגרות רפואיות מדעיות מקובלות.

3. עד מועד סיכום הביקורת, בסוף נובמבר 1995, לא הומצא למשרד מבקר המדינה שום חומר המעיד שהמלצות ועדת אלון נדונו בפורום כלשהו במשרד. לדברי המנכ"ל הקודם של המשרד, באוגוסט 1994: "בכל נושא הרפואה האלטרנטיבית או הרפואה המשלימה היתה מדיניות המשרד מדיניות של בת-יענה. אכן ועדת אלון הגישה המלצתה לשר לפני 3 שנים, אך מאז הנושא שהוא רגיש ביותר לא טופל".

בתשובתה למשרד מבקר המדינה, הודיעה סגנית היועץ המשפטי של המשרד, בדצמבר 1995, כי שר הבריאות, דאז, דן בדוח שהוגש לו ומינה ועדה משותפת למשרד ולהסתדרות הרפואית כדי שתגיש הצעות ליישומן. לדבריה, הוועדה המשותפת, בה השתתף היועץ המשפטי של המשרד, דאז, התכנסה שלוש או ארבע פעמים, ובעקבות כך הוכנס להצעה האחרונה לתיקון פקודת הרופאים סעיף שבא לאסור פרסום על כל אדם, אף שאינו רופא מורשה, לפרסם כי הוא עוסק בטיפול באנשים הסובלים מחולי או ממחוסים כלשהם (ראה להלן); אך דיוני הוועדה לא הסתיימו ולא נערכו עוד פגישות. הצעת החוק עברה קריאה ראשונה בכנסת והיא מונחת בפני ועדת העבודה והרווחה של הכנסת.

הועלה, כי בעקבות דוח ועדת אלון, טיפל המשרד בשני נושאים בלבד:

(א) תכשירים הומיאופטיים: בסוף שנת 1994 הגישה ראש אגף הרוקחות שבמשרד להנהלת המשרד סקירה בנושא תכשירים הומיאופטיים, והציעה לאפשר, בתנאים מסוימים, את שיווקם של תכשירים כאלה בבתי מרקחת. הנהלת המשרד אימצה את ההצעה, ובאוקטובר 1995 הוציא האגף לרוקחות נוהל המסדיר שיווק תכשירים הומיאופטיים בתנאים מסוימים, בבתי מרקחת.

(ב) שינויי חקיקה שיזם המשרד: בהצעת חוק מטעם הממשלה, שפורסמה באוקטובר 1993, כלולים כמה סעיפים בנוגע לעוסקים ברפואה משלימה: מתן היתר למי שאינו רופא מורשה לעסוק בפודיאטריה ובכירופרקטיקה, אם נתקיימו בו תנאים מסוימים של הכשרה מקצועית, תקופת התנסות ובחינות; איסור פרסום על כל אדם העוסק או המציג עצמו כמוכן לעסוק בריפוי, באבחון או בטיפול באדם הסובל מחולי או מפגיעה גופנית או נפשית.

לדעת משרד מבקר המדינה, הפעולות שנקט המשרד במשך למעלה מארבע שנים שחלפו מהמועד שבו הגישה ועדת אלון את המלצותיה ועד למועד הביקורת - אינן מספיקות. מן הראוי שהמשרד ידון בנושא הרפואה המשלימה, יבחן אותו על כל מורכבותו, ויגבש כללים והסדרים חוקיים, שיסדירו את כל היבטיו. בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המשרד כי ידון בנושא, כמוצע.

מידע ופיקוח

כאמור, הלימודים בתחום הרפואה המשלימה בארץ, הסמכת העוסקים בה והפיקוח עליהם אינם מוסדרים בחקיקה, או בכל הסדר אחר. בפועל, יכול כל אדם לעסוק באין מפריע ברפואה משלימה, לאחר לימודים בקורס, ואפילו אם לא למד כלל. במצב זה מי שפונה לטיפול בשיטות הרפואה המשלימה עלול להינזק, אם באופן ישיר ואם מחמת אבחון לא נכון של המחלה, או כתוצאה מהפסקת הטיפול הקונבנציונלי, או אי-קבלתו כלל.

קיימת סכנה של הטעיית הציבור, בעיקר הטעיית המטופלים במסגרות פרטיות, על ידי יצירת הרושם שהמטופלים בהם במסגרת הרפואה המשלימה הם בעלי תעודה מוכרת. למשל, בעלי תואר שלישי שלא בתחום הרפואי שמוסיפים את התואר "דוקטור" ליד שמם, תוספת העלולה לטעת בקרב הפונים אליהם את הרושם שהמטפל בהם הוא רופא.

הועלה, כי במשרד אין נתונים על הפונים לטיפול בשיטות הרפואה המשלימה, המקומות בהם ניתן הטיפול, המטופלים לסוגיהם, אלה שנרפאו או נפגעו מהטיפול בשיטות אלה, או נתונים על מחקרים ופרסומים מדעיים בנושא. המשרד אף אינו דורש מקופות החולים ומבתי החולים לדווח לו על פעילותם בתחום זה.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד להנהיג, לפחות בקופות החולים ובבתי החולים, חובת דיווח תקופתי, בעיקר על מספר הפונים לכל אחד מסוגי הטיפול, מספר ההצלחות בריפוי ואחוז הטיפולים שעלו יפה והביאו להחלמת המטופל או להטבה ממשית במצבו. אלה עשויים לשמש רובד ראשון וחשוב באיסוף מידע שיוביל לקביעת אמות מידה להכרה במקצועות מסוימים של הרפואה המשלימה.



הטיפול בשיטות הרפואה המשלימה, בישראל ובמדינות רבות בעולם, הולך ומתרחב.

לרוב המטופלים בשיטות הרפואה המשלימה אין מעמד מעוגן בחוק. אין כל פיקוח על הכשרתם המקצועית ועל שיטות עבודתם. הציבור הפונה אליהם עלול להינזק, כתוצאה ממעשה או ממחדל, בעיקר אם המטפל טעה באבחון המחלה, או מעצם הפסקת הטיפול הקונבנציונלי. משרד הבריאות לא עשה די בנושא, והתחום נותר פרוץ.

לנוכח הפוטנציאל החיובי הטמון בכמה מענפי הרפואה המשלימה מבחינת בריאות הציבור, מחד גיסא, והסכנה הנשקפת מרמאים, מתחזים או שרלטנים שיגרמו נזק למטופלים, מאידך גיסא, על המשרד והממסד הרפואי לבחון את הנושא ולגבש מדיניות, שתהווה גם חומר אפשרי לקראת חקיקה.

על המשרד לפעול לשינוי המצב החוקי הקיים, כדי לאפשר שליטה בנושא מורכב זה של טיפולים רפואיים בידי מי שאינו מורשה לכך, וקיום אמצעי ביקורת ופיקוח מתאימים.

על המשרד גם לשקול, לאחר עבודות ההכנה הנאותות, אם אין מקום לעגן בחוק הכרה בטיפולים מסוימים בשיטות של הרפואה המשלימה, ולהציב לה תנאים לשם הגנה על המטופלים בפרט ועל הציבור בכלל.

הפיקוח על תברואה ועל תזונה

במטבחים של מוסדות אשפוז

ריכוז ממצאים

במאות מוסדות אשפוז במדינה מנוהלים מטבחים להזנת המאושפזים והעובדים. נבדקו סדרי הפיקוח של משרד הבריאות (להלן - המשרד) ושל קופת חולים כללית בנושאי התברואה והתזונה במטבחים של מוסדות אלה.

הפיקוח של המשרד על התנאים התברואתיים במטבחים של מוסדות האשפוז (ממשלתיים, ציבוריים ופרטיים) אינו מספק. במוסדות רבים לא נערכו ביקורות זה כמה שנים, ובאחרים - רק לעתים רחוקות.

במוסדות שבהם נערכו ביקורות תברואה נמצאו ליקויים רבים בטיפול במזון - הכנתו, אחסנתו והפשרתו.

בביקורות בתחום התזונה, שנערכו במטבחים במוסדות אשפוז ממשלתיים, הועלו ליקויים חמורים בתחום התזונה.

במוסדות אשפוז כלליים ופסיכיאטריים פרטיים לא הפעיל המשרד פיקוח סדיר בתחום התזונה.

הביקורות של האגף למחלות ממושכות וזקנה שבמשרד במטבחים במוסדות אשפוז סיעודיים (רובם פרטיים) ובמחלקות סיעודיות בבתי חולים כלליים ופסיכיאטריים נעשו בתדירות נמוכה ביותר.

ברבים ממוסדות האשפוז מספר הדיאטנים שהועסקו היה קטן מהדרוש או שלא היו כלל דיאטנים, והחולים לא קיבלו את הטיפול התזונתי המתאים להם.



במערכת הבריאות יש מאות מוסדות אשפוז (ממשלתיים, ציבוריים ופרטיים) בהם מנוהלים מטבחים להזנת המאושפזים והעובדים. במקצת המוסדות מזמינים את הארוחות מספקי חוץ. ב-42 מוסדות האשפוז של משרד הבריאות ושל קופת חולים כללית (27 ו-15, בהתאמה) מכינים בשנה למעלה מ-30 מיליון ארוחות. ההוצאה למזון בלבד במוסדות אלה הסתכמה בשנת 1994 בכ-75 מיליון ש"ח.

בחודשים יולי - ספטמבר 1994 בדק משרד מבקר המדינה את סדרי הפיקוח של משרד הבריאות ושל קופת חולים כללית (להלן - הקופה) בנושאי התברואה והתזונה במטבחים של מוסדות האשפוז. הבדיקה נערכה בהנהלת המשרד, בלשכות בריאות מחוזיות ובאגף למחלות ממושכות וזקנה שלו, וכן בהנהלת הקופה ובמחלקה למשק וציוד שלה. בירורי השלמה נעשו בנובמבר ובדצמבר אותה שנה, ובדיקת מעקב - בנובמבר ובדצמבר 1995.

הפיקוח על התברואה

1. הבדיקה של משרד מבקר המדינה העלתה, שהפיקוח של המשרד על התנאים התברואתיים במטבחים של מוסדות האשפוז במדינה לא היה מספק: במוסדות אשפוז רבים לא נערכו כלל זה כמה שנים ביקורות תברואה במטבחים, ובאחרים - רק לעתים רחוקות. במוסדות אשפוז שבהם נערכו ביקורות תברואה במטבחים, ובכללם מוסדות ממשלתיים, נמצאו ליקויים רבים, בהם חמורים, בטיפול במזון - הכנתו, אחסנתו והפשרתו. נמצאו מערכות קירור, המשמשות לאחסון מזון, בלי מדחום ובלי מנגנון להתרעה על תקלה; הטמפרטורה במקרים ובמקפואים לא התאימה לדרישות המשרד; מערכות האוורור לא פעלו כראוי; מטבחים רבים לא היו נקיים. לנוכח ליקויים תברואתיים חמורים שנמצאו במטבחי מוסדות האשפוז של המשרד, ניתן לשער שבמוסדות שאינם בבעלות המשרד, ואשר לא נבדקו בידי המשרד, המצב לא פחות חמור.

2. נמצאו מקרים, שליקויים שלשכות הבריאות המחוזיות העלו לא תוקנו; כתוצאה מכך נגרם לעתים נזק לבריאות המאושפזים. לדוגמה: לאחר התפרצות של שלשולים בבית חולים פסיכיאטרי של המשרד, במארס 1993, בדקה לשכת הבריאות של מחוז הדרום את המצב התברואתי בבית החולים, והעלתה ליקויים בטיפול במזון במטבח הראשי ובמטבחונים של מחלקות אחדות. בבדיקה שנערכה לשכת הבריאות כעבור שנה, לאחר אירוע דומה, הועלו ליקויים דומים. בבדיקה חוזרת שנערכה בדצמבר 1994 הועלה, שלא חל שינוי ניכר במצב התברואתי בבית החולים. לדברי מהנדסת המחוז, קיים חשש להישנות אירועים כאלה, ואף "ביתר חומרה". לדעתה, ראוי היה שבית החולים יעסיק תברואן מוסמך, שיתריע באופן שוטף בפני הנהלת בית החולים על ליקויים תברואתיים, וימליץ על השיפורים והשינויים שיש לערוך. בבדיקה נוספת שעשתה לשכת הבריאות המחוזית, בנובמבר 1995, הועלה, שחלו שיפורים רבים בעיקר במטבח הראשי, אך עדיין היה צורך בשיפורים במטבחונים של מחלקות אחדות. ההמלצה להעסיק תברואן מוסמך לא יושמה.

בבדיקת מעקב שעשה משרד מבקר המדינה, בנובמבר 1995, הועלה, שאחדות מלשכות הבריאות המחוזיות הגדילו את תדירות ביקורות התברואה במטבחים שבמוסדות האשפוז.

3. הועלה, שדוחות על ביקורות תברואה שעשו לשכות הבריאות במוסדות האשפוז של הקופה לא הובאו דרך קבע לידיעת הנהלתה. כן הועלה, שדוחות על ביקורות תברואה במוסדות עירוניים-ממשלתיים ובמוסדות פרטיים, לא תמיד הובאו לידיעת הממונה על רישום בתי חולים שבמשרד. בעקבות הביקורת הודיע המשרד, בדצמבר 1994, שתפוצת הדוחות כאמור תורחב ותכלול גם את הממונה על הרישום ואת הנהלת הקופה. בירורים שערך משרד מבקר המדינה בנובמבר 1995 העלו, שבידי הנהלת הקופה לא מצויים דוחות על ביקורות תברואה שנעשו במוסדותיה.

4. הועלה, שבאחדים מהמטבחים שבמוסדות הממשלתיים המצב מחייב שיפוץ כללי. בחמישה מ-15 מוסדות האשפוז של הקופה יש צורך בשיפוץ המטבחים. בבית החולים סורוקה¹ דרוש השיפוץ בדחיפות - מהנדסת לשכת הבריאות במחוז הדרום קבעה בשנת 1994, כי המטבח "עלול להוות סכנה לבריאותם של המאושפזים והסועדים האחרים". בדצמבר 1995 הודיעה המהנדסת המחוזית כי בביקורת שהיא עשתה באותו חודש הועלה, שבוצעו רוב השיפורים הניתנים לביצוע בטווח הקצר, ולפיכך לא נשקפת סכנה מיידית לבריאות הסועדים והמאושפזים. עם זאת, לדעתה, אין כל ספק שדרוש רה-ארגון יסודי במטבח.

¹ בעניין בית החולים סורוקה, ראה גם דוח שנתי 43, עמ' 189.

הפיקוח על התזונה

תזונה נכונה פירושה הרכבת מזונות בצורה הטובה ביותר לכלכלת האדם ולהתפתחותו הגופנית התקינה בהתאם לגילו, מינו, משקלו ופעילותו הפיזית. בתכנון תזונה לחולה יש להתחשב גם במצבו הרפואי. בשנים האחרונות הולך וגדל השימוש בתזונה נכונה, כחלק מהטיפול הרפואי המתקדם לחולים במחלות כרוניות (כגון: מחלות לב, סכרת, יתר לחץ דם), לחולים במצבים אקטיביים (כגון: כוויות ואי-ספיקת כליות), לחולים פסיכיאטריים שהתרופות שהם מקבלים פוגעות בתיאבון ובתפקוד מערכת העיכול שלהם, ולחולים סיעודיים הסובלים גם משינויים מטבוליים, פיזיולוגיים וביוכימיים. יש חשיבות רבה להקפדה על הנהגת תזונה נכונה ומתאימה לחולים השונים.

1. (א) הפיקוח על התזונה ב-27 מוסדות האשפוז הממשלתיים (כלליים, סיעודיים, ופסיכיאטריים) נעשה בידי שתי מפקחות של שירותי רפואה של המשרד. ברבים ממוסדות האשפוז הממשלתיים שבהם ערכו המפקחות ביקורות הועלו ליקויים חמורים בתחום התזונה. למשל, בכמה מוסדות ניתנו למאושפזים רכיבי מזון בכמות שונה מהדרוש: במחלקות ילדים של אחד מהמוסדות הפסיכיאטריים, שהאשפוז בהם ממושך, ניתן לכל ילד מזון שהכיל 400 מ"ג סידן במקום 1,000 מ"ג. המפקחות ציינו, כי כמות קטנה כזו, אם היא ניתנת לאורך זמן, עלולה לפגוע בהתפתחות הילד ובגדילתו; בכמה מהמוסדות הכל המזון רמת כולסטרול גבוהה מהמותר; באחרים - לא ניתן ויטמין C כדרוש. היו מוסדות שבהם ניתנה תזונה לא מתאימה לצורכיהם ולמצב בריאותם של חולים עם פצעי לחץ, חולי סכרת עם רמת גלוקוז גבוהה בדם, וחולים שסבלו מחילוף חומרים לקוי בגופם.

בנובמבר 1995 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי רוב הליקויים האמורים תוקנו.

(ב) הן בקופה והן במשרד לא נמצאו דוחות על ביקורות בנושא התזונה במטבחים של 15 מוסדות האשפוז של הקופה.

(ג) הבדיקה העלתה, כי במוסדות אשפוז כלליים ופסיכיאטריים פרטיים (12 ו-9, בהתאמה), לא הפעיל המשרד פיקוח סדיר בתחום התזונה. בנובמבר 1995 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי לגבי בתי החולים הפסיכיאטריים הפרטיים הושלם ואושר הנוהל בנושא תזונה, וכי בהמשך יוחל בבקרה בבתי חולים אלה.

(ד) האגף למחלות ממושכות וזקנה שבמשרד עורך, באמצעות מפקחת תזונה אחת, ביקורות בתחום התזונה בכ-200 מוסדות אשפוז סיעודיים (רובם פרטיים) ובמחלקות סיעודיות בבתי חולים כלליים ופסיכיאטריים. נמצא, שתדירות הביקורות נמוכה - כפעם בשנתיים עד שנתיים וחצי (בממוצע); כך לא ניתן לפקח כראוי. נמצא, כי במוסדות שבהם ערכה המפקחת ביקורת הועלו ליקויים, ולעתים אף אי-הכרת נוהל התזונה.

2. (א) הוראות המשרד בדבר "סל מזון" לבתי חולים מגדירות בבירור את כמות הקלוריות, השומנים, הרכב החומצות, החלבונים, הפחמימות, הוויטמינים והמינרלים שיש לכלול בתפריט הרגיל. תרגום המונחים המקצועיים למזון ולתדירות פריטי המזון צריך להיעשות בידי דיאטנים. כאשר חולה זקוק לתפריט דיאטטי, יש להרכיבו בהתאם להנחיית הדיאטן ובאישורו. שיעור הארוחות הדיאטטיות מגיע לעתים לכ-40% מכלל הארוחות.

חוזר של שירותי רפואה שבמשרד, מפרואר 1993 קובע למוסדות האשפוז הממשלתיים תקן מזערי של דיאטנים בבתי החולים, כדלקמן: בבתי חולים כלליים - תקן אחד לכל 100 מיטות; בבתי חולים גריאטריים ובבתי חולים פסיכיאטריים - תקן אחד לכל 200 מיטות.

בבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה בנובמבר 1994 הועלה, שבשלושה ממוסדות האשפוז הממשלתיים לא היו כלל דיאטנים; ב-14 מוסדות היה היקף המשרה החסר בין 50% ל-73%, וב-4

- בין 6% ל-38%. רק ב-6 מוסדות היה מספר הדיאטנים בהתאם לתקן. יש לציין, שכמעט בכל המוסדות הפסיכיאטריים והגריראטריים (14 מבין 16), שהאשפוז בהם בדרך כלל ממושך, היה היקף המשרה החסר של דיאטנים ניכר ביותר - בין 50% ל-100%. בירורים שעשה משרד מבקר המדינה בנובמבר 1995 העלו, שב-4 מוסדות בלבד היה שיפור קל בהיקף המשרות של הדיאטנים.

(ב) הועלה, כי הקופה לא קבעה למוסדותיה תקנים לדיאטנים. לפי הערכת הקופה, כדי לעמוד בתקני המשרד עליה להוסיף להם 18 דיאטנים.

(ג) לגבי מוסדות האשפוז הסיעודיים הפרטיים הועלה, שהמשרד אינו דורש העסקת דיאטנים. העסקה כזאת גם אינה כלולה בתחשיב של מחיר יום אשפוז סיעודי.

כאשר אין מעסיקים דיאטנים כלל או במספר הדרוש, אין החולים מקבלים את הטיפול התזונתי המתאים להם. הדבר עלול להחמיר את מצבם הרפואי, ולעתים אף לגרום להם נזק בלתי הפיך.



חשיבות רבה נודעת לדרכי עבודה נכונות במטבחים במוסדות אשפוז, להקפדה על הרכב סל מזון המותאם לצורכי החולה ולשמירה על תנאי תברואה הולמים. וזאת, כדי לא לפגוע בבריאותם של החולים המאושפזים שלהם מיועדות הארוחות.

הליקויים החמורים שהעלו המפקחים לתברואה והמפקחים לתזונה במטבחים רבים, ואשר לא תמיד תוקנו, מדגישים את הצורך בקיום בקרה קבועה ומוסדרת בכל מוסדות האשפוז. הועלה, שביקורות הפיקוח נעשות בדרך כלל בתדירות נמוכה, אם הן נעשות; משום כך יש חשש לפגיעה בבריאותם של המאושפזים.

הועלה, כי לא בכל מוסדות האשפוז מועסקים דיאטנים, ובמוסדות שאינם ממשלתיים לא נקבע להם תקן כלל. כתוצאה מזה אין החולים מקבלים את הטיפול התזונתי המתאים להם; הדבר עלול להחמיר את מצבם הרפואי ולעתים אף לגרום להם נזק בלתי הפיך. על המשרד לבחון אם יש מקום להעסקת דיאטנים בכל המוסדות, כולל הפרטיים, ולקבוע את התקנים הדרושים. במוסדותיו שלו על המשרד לדאוג שיועסקו דיאטנים במספר העומד בדרישות שהוא עצמו קבע.

לדעת מבקר המדינה, יש להנהיג בקרה קבועה ומוסדרת כדי להבטיח פיקוח מלא וסדיר על כל מוסדות האשפוז במדינה ותיקון מהיר של כל הליקויים המתגלים במהלך ביקורות הפיקוח.

המכון הרפואי לבטיחות בדרכים

ריכוז ממצאים

המכון הרפואי לבטיחות בדרכים שבמשרד הבריאות (להלן - המכון) עוסק בתחום ייחודי של רפואה תעבורתית. המכון עורך בדיקות רפואיות ומבדקים פסיכולוגיים למבקשים לקבל רישיונות נהיגה ולנהגים, המופנים אליו מגורמים שונים. ההסדרים לרישוי נהגים נקבעו בפקודת התעבורה [נוסח חדש], התשכ"א-1961, ובתקנות שהותקנו על פיה.

שיעור ההפניות של נבדקים למכון בידי רופאים, המשטרה ובתי המשפט הוא נמוך ביותר.

מאז יוני 1995, נדרשים מבקשי רישיון נהיגה ברכב מסחרי מעל 15 טון (משאיות כבדות) להמציא אישור רפואי מהמכון, על התאמתם מבחינה רפואית לנהוג ברכב מסוג זה. אולם אלה שמצוי כבר בידם רישיון נהיגה ברכב כזה אינם נדרשים להמציא אישור רפואי מהמכון, אף לא בעת חידוש הרישיון.

מבקשי רישיון נהיגה נדרשים לעשות בדיקה רפואית כתנאי לקבלת הרישיון. רשות הרישוי שבמשרד התחבורה אינה דורשת שהבדיקה תיעשה בידי רופא המשפחה, על אף שהוא המטפל במבקש ובידיו המידע המלא והעדכני על מצבו הבריאותי.

זה זמן רב ידוע במשרד הבריאות ובמשרד התחבורה שבדיקות השמיעה הנעשות לנהגים ולמבקשים רישיונות נהיגה הן מיושנות; אף על פי כן לא הוקמה ועדה לקביעת מדדים חדשים לבדיקות שמיעה.

לא גובשו דרכי פעולה בדבר בדיקת נהגים ומבקשי רישיון נהיגה המשתמשים בסמים או באלכוהול, כדי לקבוע אם הם ראויים להחזיק ברישיון נהיגה - נושא שמטופל כבר למעלה מ-10 שנים, וטרם בא על פתרונו.

זה שלוש שנים לא אוישה משרת הפסיכולוג הראשי שפרש לגמלאות - וחסרונו מכביד מאד על עבודת המכון.

שמונה מעובדי המכון לא חתמו על טופסי הצהרה לשמירה על סודיות.



בחודשים יולי - אוקטובר 1995 עשה משרד מבקר המדינה, לסירוגין, בדיקה במכון הרפואי לבטיחות בדרכים שבמשרד הבריאות. נבדקו ההסדרים והפעולות הנוגעים לפיקוח על הכשירות הבריאותית של המבקשים לקבל רישיונות נהיגה ושל הנהגים. הבדיקה נערכה במכון ובמזכירות ועדת הערר הדנה בעררים על החלטות המכון, במשרד הבריאות (להלן - המשרד) ובגזברות האזורית שלו בתל אביב, וברשות הרישוי שבמשרד התחבורה. בירורים נעשו גם במשטרת ישראל ובצה"ל. בדיקה קודמת במכון נעשתה בשנת 1989 (להלן - הבדיקה הקודמת)¹. בעניין ההפניות למכון, הבדיקות הרפואיות ורישיונות נהיגה למכורים לסמים או לאלכוהול, ראה בדוח זה, בפרק "פעולות למניעת תאונות דרכים". להלן ממצאים נוספים שהועלו במהלך הבדיקה:

¹ דוח שנתי 40, עמ' 239.

ארגון מחדש של המכון

ביוני 1993 מינה מנכ"ל המשרד ועדת היגוי כדי לבחון "מה השיטה הנכונה להפעלת המכון". הוועדה עסקה בעיקר בגיבוש דרכים ליישול ולארגון המכון. באוגוסט אותה שנה החליטה הממשלה שהמכון "יתמקד בקביעת מדיניות וניהול מערך מידע, וכן ישמש כגורם מפקח ומבקר. המכון יפעיל מערך של קניית שירותים מקצועיים ואדמיניסטרטיביים לקביעת הכשירות הרפואית של הנבדקים שיופנו על ידי המשרד, מגורמי חוץ".

בסוף שנת 1993 הוחל בארגון מחדש של המכון. המשרד חתם על הסכם עם מכון חיצוני לרכישת שירותים מקצועיים בתחום עריכת בדיקות למופנים אליו מהמכון; זמן ההמתנה לבדיקות ולסיכום תוצאותיהן קוצר במקרים רבים באופן ניכר; שופרה המערכת הממוחשבת של המכון; נחתם הסכם עם ספק חיצוני לאחסן אצלו את התיקים הרפואיים של המכון. בשנת 1994 הוענק לעובדי המכון פרס מנכ"ל המשרד.

ליקויים בהסכמים שנחתמו

הועלה, שתנאים שונים בהסכמים שחתם המשרד עם המכון החיצוני ועם הספק החיצוני לא קוימו, בהם: אחדים מהעובדים של המכון החיצוני ואחדים מהעובדים של הספק החיצוני לא חתמו על הצהרות לשמירה על סודיות; קיום סעיפים בנושאי ביטוח בידי המכון החיצוני ובידי הספק החיצוני לקה בחסר; המכון החיצוני לא הפקיד ערבות כספית בסכום של כ-100,000 ש"ח; לא תמיד סיכם המכון החיצוני את התיקים הרפואיים של נבדקים אצלו בתוך 30 יום, כפי שנקבע בהסכם. מנהלת המכון מסרה למשרד מבקר המדינה בנובמבר 1995, כי המכון פועל לתיקון הליקויים.

לדעת משרד מבקר המדינה כאשר עוסקים בבדיקת הכשירות הרפואית יש משנה חשיבות לשמירה על הסודיות, כדי לא לפגוע בזכויות הפרט ובצנעתו, ועל המכון לדאוג להסדיר את השמירה על הסודיות, ויפה שעה אחת קודם.

תקציב המכון

תקציב המכון לשנת 1995 היה כ-5.8 מיליון ש"ח. באוקטובר 1995 ביקשה הגזברית האזורית מהמשנה למנכ"ל המשרד תוספת תקציבית בסך 860,000 ש"ח. את בקשתה נימקה בחסר של כחצי מיליון ש"ח בגלל גירעון תפעולי בשנת 1994 והעברת חשבונות משנת 1994 לתשלום בשנת 1995; וכן הכנסות קטנות מהמתוכנן מנבדקים מבקשי רישיון נהיגה ברכב מסחרי מעל 15 טון (משאיות כבדות) שבבדיקתם הוחל רק בספטמבר 1995. בדצמבר 1995 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי המכון תוקצב בסוף שנת 1995 בתוספת של 350,000 ש"ח.

על הנהלת המשרד לבחון את תקציב המכון ולוודא שהוא מתאים לפעולות שהמכון נדרש לבצע, כדי שלא תרד רמת השירות לציבור שהושגה בעקבות הארגון מחדש, ולא יפחתו הפעולות לאיתור הנהגים המסוכנים.

כוח אדם

בשנים האחרונות פרשו לגמלאות שני אנשי מפתח במכון: הפסיכולוג הראשי פרש לפני כשלוש שנים, והרופא האחראי לשלוחה של המכון בחיפה פרש באמצע שנת 1995. עד דצמבר 1995, המשרות לא אוישו. חסרונם של בעלי התפקידים האמורים מקשה מאד על העבודה השוטפת

במכון. יש לציין, שמצבת הפסיכולוגים בסוף אוקטובר 1995 עמדה על 4.75 משרות לעומת תקן של 6.5. לדעת הנהלת המכון, פער זה (27%) הוא "פער קריטי".

הועלה, ששמונה מעובדי המכון לא חתמו על טופסי הצהרה לשמירה על סודיות. על המשרד לוודא, שכל עובדי המכון יחתמו על ההצהרות המתאימות.

ועדת ערר

מבקש רישיון נהיגה או בעל רישיון נהיגה הרואה עצמו נפגע מהחלטות הרופא המוסמך (המכון), שסירב לתת לו אישור לנהיגה או שנתן אישור שהותנה בתנאים ובהגבלות, רשאי, על פי תקנות התעבורה, לערור בפני ועדת ערר בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על ההחלטה האמורה. עד לקבלת החלטות אחרות בידי ועדת ערר, מצב הרישיון של המערער הוא בהתאם להחלטות המכון. המערער מוזמן להיפגש עם הוועדה, אשר מקיימת את דיוניה בקביעות בבית החולים שיבא בשעות אחר הצהריים.

על פי נתוני הוועדה, בשנת 1993 הוגשו לוועדה 680 עררים ובשנת 1994 - 1,066, גידול של 57% לשנת 1995 צפוי גידול נוסף של כ-13 אחוזים. בממוצע התכנסה הוועדה כשבע פעמים בחודש. נוכח הגידול במספר הפונים לוועדה והגעתם גם ממקומות מרוחקים, על המשרד לבחון אם אין צורך להגדיל את מספר ישיבות הוועדה, ולקיים את קצתן גם במקומות נוספים ומרוחקים.

משרד מבקר המדינה בדק את הטיפול ב-50, מבין הבקשות לערר שהוגשו במחצית הראשונה של שנת 1995. בבדיקה נמצא, שברובן (60%) חלפו בין 60 ל-90 יום, מעת הגעת מכתב הערר למזכירות הוועדה ועד לדיון בעררים, ובמקרים אחדים חלפו אף יותר מ-90 יום. יש בכך שיפור ניכר לעומת המצב שהיה בעת הבדיקה הקודמת. התברר, שמיום הזמנת התיקים הרפואיים של מגישי העררים מהמכון ועד להגעתם לוועדה חלפו בדרך כלל שבוע עד שלושה שבועות, ובמקרים אחדים אף שישה ושבעה שבועות. לדעת משרד מבקר המדינה, כדי לקצר את פרק הזמן שבו מוגבל רישיון הנהיגה בהתאם להחלטת המכון, יש לקצר את פרקי הזמן מיום הזמנת התיקים מהמכון ועד הגעתם לוועדה.

הנהג "הישנוני" ותאונות הדרכים

סיכומי הדברים שנאמרו בכנס שהתקיים ביולי 1995, בנושא "הנהג הישנוני ותאונות הדרכים", בהשתתפות רופאים, פסיכולוגים ושופטים, הובאו בפני מנכ"ל המשרד עוד באותו חודש. הכנס קרא להגברת המודעות לנושא באמצעים שונים, בהם: חיוב בדיקה רפואית לנהגים המובילים חומרים מסוכנים ולמפעילי ציוד עפר; הגברת השימוש בשירותים הרפואיים שמעמיד המשרד לרשות המשטרה ובתי המשפט, והפניה לבדיקה רפואית מעמיקה בכל מקרה של חשד לאי-כושר לנהוג מחמת נטייה להירדם; ועידוד פעולות מחקר, חינוך והסברה.

עד דצמבר 1995 הנושא לא נדון בפורום כלשהו. לדעת מנהלת המכון, יש למנות ועדת מומחים, בהשתתפות ובהשתתפות מנהלת אגף הרישוי שבמשרד התחבורה, אשר תדון בנושא "הנהג הישנוני ותאונות דרכים" ותגיש המלצותיה למנכ"ל המשרד. בתשובתה מינואר 1996 בעניין זה, הודיעה משטרת ישראל למשרד מבקר המדינה, כי תועבר למכון רשימת נהגים שהיו מעורבים בתקופה האחרונה בתאונות דרכים רבות, כדי שהמכון יזמנם לבדיקה.

מחקרים וחינוך

במכון הצטבר מידע ייחודי רב בדבר ההיבטים הרפואיים והפסיכולוגיים של כושר נהיגה והקשר בין בריאות הנוהג לבין נהיגה בטוחה. הועלה, שהפוטנציאל הטמון במידע זה אינו מנוצל דיו. על המשרד והנוגעים בדבר לפתח את חקר "הגורם האנושי" בתאונות דרכים, וכן להציע דרכי מניעה מתאונות - על ידי דיווח, חינוך, הדרכה, והגברת המודעות בקרב מורי נהיגה, שופטים ורופאים.



בין הגורמים לתאונות דרכים - מצב בריאות לקוי של הנהג, או אי-התאמה אישיותית לנהוג. פיקוח נאות על כשירותם הרפואית של מבקשי רישיונות נהיגה ושל נהגים הוא אחד האמצעים העיקריים במלחמה בתאונות דרכים. מבדיקת משרד מבקר המדינה עולה, כי הגורמים המעורבים בנושא: משרד הבריאות, משרד התחבורה ומשטרת ישראל - לא עשו די הצורך בתחום זה.

הבדיקות שעושה המכון הרפואי לבטיחות בדרכים מאפשרות לקבוע את מידת התאמתו של המבקש לקבל רישיון נהיגה או של נהג להחזיק בידיו רישיון נהיגה. מספר הנהגים שמפנים הגורמים השונים אל המכון, מכלל הנהגים בארץ, הוא מועט. יש למצוא דרך להרחיב את מגזרי הנהגים המיועדים להיבדק, כדי להפחית את מספרם של נהגים בעלי רישיונות שאינם כשירים לנהוג ואשר בנהיגתם עלולים לסכן את עצמם ואת הזולת.

יש למצוא דרך להעביר למכון, באופן שוטף, את המידע על נהגים ומבקשי רישיון נהיגה המשתמשים בסמים או באלכוהול, ולאפשר לו לבדוק את כשירותם הרפואית לנהוג. לצורך עריכת הבדיקות יש להבטיח למכון מקור תקציבי מתאים. נושא זה מטופל כבר למעלה מ-10 שנים וטרם בא על פתרונו.

על המשרד לבחון את תקציב המכון ולבדוק באיזו מידה הוא מספק את הצרכים; יש לוודא שהמכון החיצוני והספק החיצוני המספקים שירותים מקצועיים ואדמיניסטרטיביים למכון ימלאו את כל ההתחייבויות כפי שנקבעו בהסכמים שנחתמו עמם.

יש לפתח את חקר "הגורם האנושי" באמצעות המידע הייחודי הרב הקיים במכון הרפואי לבטיחות בדרכים בדבר ההיבטים הרפואיים והפסיכולוגיים של כושר נהיגה והקשר בין בריאות הנוהג לבטיחות בדרכים.

נהלים לטיפול במידע רפואי

השמירה על הסודיות הרפואית היא יסוד מוסד בעבודתם של מוסדות הרפואה. נאגר בהם מידע הנוגע לצנעת הפרט - מצבם הבריאותי, הגופני או הנפשי של המטופלים (להלן - מידע רפואי). החוקים והתקנות לטיפול במידע רפואי נועדו להבטיח שמירה על הסודיות והגנה על האדם מפני פגיעה בפרטיות, העלולה להיגרם, בין היתר, על ידי מסירת מידע על מצב בריאותו לגורמים בלתי מוסמכים.

בחודשים יולי - אוגוסט 1995 בדק משרד מבקר המדינה את דבר קיומם של נהלים לטיפול במידע הרפואי - שמירת סודיות ודרך מסירת המידע. הבדיקה נעשתה בהנהלת משרד הבריאות ובהנהלות קופות החולים - כללית, מכבי, לאומית ומאוחדת.

מסירת מידע רפואי

הוראות הנוגעות למסירת מידע מאת גופים ציבוריים נקבעו בחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 (להלן - חוק הגנת הפרטיות), ובהתבסס עליו - בתקשי"ר, בפרק 66 "מערכות מידע ממוחשבות". כן נקבעו הוראות בנוגע לקבלת מידע על פי צו הגנת הפרטיות (קביעת גופים ציבוריים), התשמ"ו-1986.

1. הוראות בנושא שמירת הסודיות נקבעו בחוק הגנת הפרטיות, וכן בחוק העונשין, התשל"ז-1977, החוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991, ועוד. חוקים אלה אינם מפרטים את דרכי הביצוע.

במשרד הבריאות (להלן - המשרד) ובקופות החולים נדרשים כל העובדים, עם קבלתם לעבודה, לחתום על מסמך התחייבות לשמירת סודיות רפואית ואחרת. כמו כן מתחייב העובד שלא להעביר מידע לאחר, אלא במסגרת עבודתו ולצורך עבודתו.

לעובדים במוסדות הרפואה יש נגישות רבה למאגרי מידע ממוחשבים שבהם מרוכז מידע רפואי רב על המטופלים. חשיפתו עלולה לגרום נזק למטופל וגם למוסד. לכן מחתימות קופת חולים כללית וקופת חולים לאומית את העובדים, אשר להם נגישות למאגרים, גם על "התחייבות למשתמש במאגרי המידע", לשמור על סודיות המידע ועל המסמכים. בקופת חולים מכבי כולל המסמך עליו חותמים העובדים עם קבלתם לעבודה התחייבות הנוגעת לשימוש במאגרי מידע.

הועלה, כי בקופת חולים מאוחדת ובמשרד לא נהגו להחתים את העובדים שיש להם נגישות למאגרי מידע, על התחייבות לשמירה על סודיות המידע במאגרי מידע. בתשובתה מנובמבר 1995 הודיעה קופת חולים מאוחדת למשרד מבקר המדינה, כי היא פועלת להפקת טופס בו מתחייב העובד לשמור על סודיות מכל מקור שהוא, כולל מאגרי מידע. לדבריה, הטופס נמצא בהכנה אצל היועץ המשפטי, ויופץ לכלל עובדי הקופה לחתימתם. המשרד הודיע בתחילת דצמבר 1995, כי ההנהלה עומדת לאשר נהלים לאבטחת המידע במאגר המידע; החתמת העובדים על טופס כאמור תיעשה במסגרת זו, ותהווה חלק מהטמעת נהלים אלה.

2. בנושא העברת מידע ומסמכים רפואיים, הן לגופים ציבוריים והן לגופים אחרים, הועלה, כי בקופת חולים לאומית קיים נוהל כללי ביותר, במסגרת נוהלי העבודה של הקופה, המסדיר בתנאים מסוימים העברת מסמכים רפואיים מסניפי הקופה לגופים חיצוניים. אין בקופה נהלים מפורטים, כמתחייב מחוק הגנת הפרטיות, באשר לדרך העברת המידע לגופים ציבוריים. אין גם נוהל להעברת מידע לגורמים אחרים, התנאים להעברתו והגופים הרשאים לקבלו, ומי הם האחראים והמוסמכים למסור את המידע.

משרד מבקר המדינה העיר לקופת חולים לאומית, כי עליה לקבוע נוהל מפורט בדבר דרכי הטיפול במסירת מידע רפואי לגופים חיצוניים, ציבוריים ואחרים. הקופה הודיעה בדצמבר 1995, כי היא מכינה נהלים מעודכנים לטיפול במידע רפואי, ותגיש אותם לאישורו של היועץ המשפטי שלה.

עוד הועלה, כי בקופת חולים מאוחדת אין כלל הוראות בנושא מסירת מידע ומסמכים רפואיים לגורמים שונים. משרד מבקר המדינה העיר לקופה, כי עליה לקבוע הוראות בנושא מסירת מידע רפואי, הן לגופים ציבוריים, כפי שנקבעו בחוק הגנת הפרטיות, והן לגופים אחרים.

בעקבות הערת משרד מבקר המדינה הוציאה קופת חולים מאוחדת, בסוף אוגוסט 1995, הוראות כלליות בנוגע למסירת מידע רפואי לגורמי חוץ. למשרד מבקר המדינה הודיעה הקופה בסוף נובמבר 1995, כי ההוראות שהוציאה משמשות בסיס לנוהל למסירת מידע רפואי ואחר לגורמי חוץ, שהיא עוסקת בהכנתו.

3. המשרד הוציא חוזרים לבתי החולים, בהם הוראות בדבר שמירת מסמכים ומסירת רשומות רפואיות, לעובדים, לחולים ולבני משפחתם. הועלה, שבחוזרים אלה לא פורטו ההוראות שנקבעו בחוק הגנת הפרטיות בנוגע למסירת מידע לגופים ציבוריים, ולא צוין שהפרתן גוררת אחריה סנקציה.

בדצמבר 1995 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי בעקבות הביקורת מינה ראש מינהל הרפואה שבמשרד צוות שיכין נהלים, על היבטיהם המשפטיים, בתחומים החסרים בנושא מסירת מידע ומסמכים רפואיים. על הצוות להגיש טיוטה של הנהלים עד סוף פברואר 1996.

נוהל בדבר אבטחת מידע רפואי במאגרי מידע

1. בחוק הגנת הפרטיות ובתקנות הגנת הפרטיות (תנאי החזקת מידע ושמירתו וסדרי העברת מידע בין גופים ציבוריים), התשמ"ו-1986, נקבעו הסדרים בכל הנוגע לאבטחת מידע במאגרי המידע¹, העניינים הטכניים הכרוכים בשמירתו, סדרי ניהול של מאגר מידע, וסדרי מסירת המידע, כולל נוסחי הטפסים השונים.

התברר, כי רק בקופת חולים מכבי היה בעת הביקורת נוהל מפורט בנושא אבטחת מידע במאגרי מידע. במשרד, בקופת חולים כללית ובקופת חולים מאוחדת היה נוהל בנושא בשלב של הכנה; עד מועד סיכום הביקורת, סוף דצמבר 1995, הנוהל טרם אושר. בקופת חולים לאומית לא היה נוהל מפורט בדבר אבטחת מידע במאגרי המידע. הקופה הודיעה, בדצמבר 1995, כי בעקבות הערת משרד מבקר המדינה היא מכינה נוהל מעודכן, ולכשיושלם יוגש לאישורו של היועץ המשפטי שלה.

2. חוק הגנת הפרטיות מחייב רישום מאגרי מידע אצל רשם מאגרי מידע במשרד המשפטים². בעת הביקורת, כל מאגרי המידע המתנהלים בקופת חולים לאומית, ורוב המאגרים המתנהלים בקופת חולים מכבי, היו רשומים אצל רשם מאגרי המידע.

מרבית מאגרי המידע של המשרד לא היו רשומים אצל רשם מאגרי המידע; במשרד אף לא נעשה מיפוי של מאגרי המידע, כבסיס לרישומם, ולא היה ידוע כמה מאגרי מידע קיימים במשרד. במכתב מאוגוסט 1995 למנכ"ל המשרד, התריע רשם מאגרי המידע על כך שטיפול המשרד ברישום מאגרי המידע "צולע ומקרטע מדחי אל דחי". הרשם ציין, כי לא נעשה בנושא דבר, ולא הושלם רישום מאגרי המידע כמעט בשום יחידה של המשרד.

בדצמבר 1995 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי הוא נערך לנושא והוציא הסמכות למנהלי מאגרים והנחיות לרישום מאגרי מידע. לדברי המשרד, רישום מאגרי המידע כחוק מעוגן בנהלים לאבטחת מידע הנמצאים, כאמור, בתהליך של אישור. רישום המאגרים יהווה, לדבריו, חלק מיישום הנהלים.

¹ כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות, מאגר מידע הוא "מרכז להחסנת מידע באמצעות מערכת עיבוד נתונים אוטומטית".

² לעניין זה ראה גם דוח שנתי 42, הפרק "הגנה על הפרטיות – מאגרי מידע ממוחשבים", עמ' 496.

עוד הועלה, כי בקופת חולים כללית, מבין כ-2,000 מאגרי מידע היו רשומים 500 בלבד, בהם כמה מאגרים של בתי חולים ומאגרים מרכזיים. לדברי הקופה היא נמצאת בתהליך של רישום המאגרים, אך הדבר דורש זמן. רשם מאגרי מידע הבהיר, שקיים שיתוף פעולה בינו לבין הקופה בנושא זה, וכי כיום עוסקים ברישום המרפאות.

רק באוגוסט 1995 העבירה קופת חולים מאוחדת לרשם מאגרי המידע את הטפסים הדרושים לרישום המאגרים כחוק.



השמירה על צנעת הפרט היא ערך חשוב הנוגע לכל אדם ואדם. במוסדות הרפואה נאגר מידע רפואי הנוגע לצנעת הפרט - מצבם הבריאותי, הגופני או הנפשי של המטופלים. לדעת משרד מבקר המדינה, יש חשיבות רבה לקביעת נהלים בנושא שמירת הסודיות, מסירת מידע ואבטחת מידע במאגרי מידע ממוחשבים, הן מבחינת הצורך בקיום החוק, שהפרתו גוררת סנקציה, והן כדי להטמיע בעובדים את הנורמה של שמירה על הסודיות הרפואית. חשיפת מידע עלולה לגרום נזק בלתי הפיך לאדם הנוגע בדבר ולעתים גם למוסד. המשרד וקופות החולים כבר החלו לפעול ליישום הערות משרד מבקר המדינה בנושא שמירת הסודיות וקביעת נהלים לטיפול במידע רפואי. נותר גם להשלים את רישום מאגרי המידע, כדרוש.

ממצאי מעקב

מערך שירותי הדם במדינה

דוח שנתי 41, עמ' 182

מערך שירותי הדם במדינה מושתת על שירותי הדם של האגודה מגן דוד אדום בישראל (להלן - מד"א) ועל בנקי דם מקומיים הפועלים בבתי החולים שבהם מחלקות מנתחות. על פי חוק מגן דוד אדום, התש"י-1950, אחת ממטרותיה של מד"א היא "לקיים לטובת כלל התושבים שירות של אגירת דם, פלסמה ומוצרי לוואי שלהם". מד"א היא, אפוא, הגורם העיקרי המטפל בארגון התרמות דם, בבדיקת מנות הדם שנתרמו, באחסוןן ובהספקתן לבתי החולים, לצורכי האוכלוסייה האזרחית ולכוחות צה"ל, ברגיעה ובעת חירום. בנקי הדם בבתי החולים, המקבלים את הדם ממד"א, נועדו בעיקר לבצע את פעולות ההתאמה של הדם שנועד לעירוי לדמם של החולים הזקוקים לו.

בחודשים אפריל - אוגוסט 1990, עשה משרד מבקר המדינה ביקורת בנושא מערך שירותי הדם במדינה (ראה דוח שנתי 41, עמ' 182). בדיקת מעקב נעשתה בחודשים ספטמבר ואוקטובר 1994. הבדיקה נערכה בהנהלת משרד הבריאות (להלן - המשרד) ובאגף לשעת חירום שלו, במרכז שירותי הדם של מד"א ובשישה בתי חולים. נשלחו גם שאלונים ל-20 בתי החולים הכלליים של המשרד ושל קופת חולים כללית. עדכונים נעשו בחודשים נובמבר ודצמבר 1995.

בדיקות למנות הדם

1. בעת הביקורת נעשתה בכל מנת דם שנתרמה בדיקה לקביעת סוג הדם, בדיקה לצהבת נגיפית מסוג B לאיידס, ולעגבת. כן נעשה סקר נוגדנים. בביקורת הועלה, שבדיקה לצהבת נגיפית מסוג C לא הוכנסה לשימוש ולא היתה מעוגנת בהוראות, הגם שכבר הונהגה במדינות מתקדמות. בעקבות הביקורת, הורה המשרד לכל בתי החולים, שמאפריל 1992 חל איסור להשתמש במנות דם שלא נעשתה בהן בדיקה זו. ההוראה הקובעת שיש לבצע בדיקה זו בכל מנת דם עוגנה בנהלים המעודכנים להפעלת בנקי דם שהוציא המשרד ביוני 1992.

2. בבדיקת המעקב התברר, כי בפברואר 1994 מינה המשנה למנכ"ל המשרד ועדה לקביעת הצורך בביצוע בדיקות HTLV (בדיקות לאיתור וירוס הגורם ללוקמיה או למחלות נוירולוגיות) במנות הדם הנתרמות. ביולי אותה שנה המליצה הוועדה על ביצוע סקר לאיתור הנגיף במנות הדם הנתרמות בישראל. על פי מסקנות הסקר יוחלט אם לכלול את הבדיקה ברשימת הבדיקות הנערכות דרך קבע לכל מנת דם. המשנה למנכ"ל המשרד הורה עוד באותו חודש להיערך לביצוע הסקר. הועלה, שעד סוף דצמבר 1994 הסקר לא בוצע.

בנובמבר 1995, הודיע ראש שירותי רפואה של המשרד למשרד מבקר המדינה, כי באוגוסט אותה שנה הוחלט על ביצוע הסקר שיימשך שנה, וייערך רק במסגרת שירותי הדם של מד"א. בתום שנה יוחלט לגבי המשך שיגרת הבדיקות בבנק הדם המרכזי של מד"א ובכל בנקי הדם בישראל. מנהל שירותי הדם של מד"א מסר, באותו חודש, כי שירותי הדם של מד"א החלו לבצע את הסקר בספטמבר 1995.

פיקוח על בנקי הדם בבתי החולים

בבדיקת המעקב הועלה, כי טרם נקבע גורם מקצועי אשר בסמכותו לפקח על פעילויות בנקי הדם בבתי החולים ולבקר אותן, כמקובל במדינות אחרות. בנובמבר 1995 הודיע ראש שירותי רפואה למשרד מבקר המדינה, כי האגף להבטחת איכות שבמשרד יבצע את הפיקוח. בדיקה שנעשתה באותו חודש העלתה, כי טרם הוחל בפיקוח מעשי. הנהלת האגף מסרה, כי האגף החל בתכנון "כלי בקרה" לעריכת הפיקוח.

הוראות משרד הבריאות

הנהלים שהיו תקפים בעת הביקורת ב-1990, הוצאו בינואר 1983. מבקר המדינה הביעה חשש לפגיעה אפשרית באיכות שירותי הדם הניתנים במדינה, עקב הזמן הממושך שעבר בלא שהמשרד עדכן את הנהלים בחידושים ובתוספות שכבר הונהגו במדינות מתקונות. בעקבות הביקורת, הוציא המשרד, ביוני 1992, נהלים מעודכנים להפעלת בנקי דם ולמתן עירוי דם (להלן - נהלים מעודכנים), שכוללים גם הוראות והנחיות בנושאים שלא היו בנהלים הקודמים, בהם: הכישורים המקצועיים הנדרשים ממנהל בנק דם, מיקומו של בנק הדם, בדיקה לצהבת נגיפית מסוג C.

בנקי הדם בבתי חולים

מנהלי בנקי דם: בבדיקת המעקב והבירורים שנעשו בנובמבר 1995 העלו, שבשני בתי חולים (הלל יפה ופוריה) כישוריהם של המנהלים את בנקי הדם אינם עומדים

בדרישות שנקבעו בנהלים המעודכנים. אלה דורשים כי בבתי חולים שבהם למעלה מ-400 מיטות, יהיה מנהל בנק הדם רופא, או בעל תואר שלישי במדעים שלידו רופא בעל סמכות רפואית בתחום זה, וכי בבתי חולים שבהם מספר המיטות אינו עולה על 400, יהיה מנהל בנק הדם בעל תואר שני במדעים.

תקשורת: בביקורת הועלה, שהקשר של בנקי דם רבים עם מחלקות שונות בבית החולים ועם גורמי חוץ לוקה בחסר. בנהלים המעודכנים נקבע, שלבנק הדם צריכה להיות מערכת קשר יעילה ומהירה עם חדרי ניתוח וחדרי מיון בבית החולים, וכן קשר ישיר נוסף עם גורמי חוץ חיוניים.

בבדיקת המעקב הועלה, שבחמישה בנקי דם, בבתי החולים: איכילוב, אסף הרופא, וולפסון, הכרמל וסורוקה, עדיין אי אפשר לחייג שיחת חוץ, ללא תיווך המרכזיה. בכל בתי החולים, למעט פוריה, יש מערכת קשר פנימית (אינטרקום), אך בכמה מהם הקשר היה למקומות ספורים. כך, למשל, בבתי החולים בילינסון וקפלן האינטרקום מחובר לחדרי הניתוח הראשיים בלבד; בבתי החולים אסף הרופא, רמב"ם ועפולה האינטרקום מחובר לחדרי הניתוח והמיון, ובבית החולים סורוקה רק לחדר לניתוח לב ולמחלקה לניתוחי חזה. בבתי החולים איכילוב ובילינסון יש מערכת פנאומטית המסייעת לבנקי הדם בקשר עם כמה מחלקות. בדצמבר 1995 מסר המשרד למשרד מבקר המדינה, ששופרה התקשורת בבתי חולים אלה.

מכשירים: 1. בביקורת הועלה, שבבנקי דם היו מכשירים ישנים שלא סיפקו את הצרכים או שהיה קשה להשתמש בהם כראוי. בבדיקת המעקב הועלה, שבבתי חולים רבים נרכשו עבור בנקי הדם מכשירים חדשים, אולם בכמה מבתי החולים עדיין מקצת המכשירים בבנקי הדם ישנים (צפת, איכילוב, הכרמל וסורוקה). בדצמבר 1995 מסר המשרד למשרד מבקר המדינה, כי לבתי חולים אלה נרכשו מכשירים חדשים.

2. בבדיקת המעקב שנעשתה בשישה בתי חולים העלתה, כי בשלושה מהם (קפלן, הכרמל וצפת) עדיין אוחסנו בכמה מהמחלקות מנות דם אחדות, שהוזמנו מבנקי הדם ולא ניתנו לחולים, במקרים בלי מתקן לבקרת הטמפרטורה ובלי מערכת אזעקה, בניגוד להוראות; לכך עלולה להיות השפעה שלילית על איכות מנות הדם, וכתוצאה מכך - על מצב החולה מקבל העירוי. בבירורים שעשה משרד מבקר המדינה בנובמבר 1995, מסרו בתי החולים על פעולות שנקטו למניעת הישנותה של התופעה.

פעילות בנקי הדם: 1. בבדיקת המעקב הועלה, שבבנקי דם רבים (13) עדיין אין מידע מלא ושוטף על היקף פעילותם.

2. תהליך הכנת מנת דם לחולה מצריך כמה שלבים: בדיקת סוג הדם של החולה, בדיקת נוגדנים, התאמת דם המנה לדם החולה, רישום בטפסים רבים ועוד. במנות דם שהוכנו עבור חולה מסוים ולא נעשה בהן שימוש, משתמשים עבור חולים אחרים. בביקורת הועלה, שהמחלקות ביקשו מבנקי הדם להעביר אליהן רק 36% - 60% ממספר מנות הדם שהן הזמינו ושבנקי הדם ביצעו את כל השלבים הדרושים להכנתן. מבקר המדינה המליצה שהמשרד יבחן אם לא ניתן למנוע, או לפחות לצמצם עד כמה שאפשר, את בזבז הזמן הכרוך בהכנת מנות דם לפי הזמנה שלאחר מעשה מתבטלת.

בבדיקת המעקב התברר, שבנהלים המעודכנים נקבע, כי בשלב ראשון אפשר לעשות רק כמה מהבדיקות הדרושות להכנת מנות הדם, ולהשלימן בעת הצורך לבצע את עירוי

הדם. אחדים ממנהלי בנקי הדם מסרו למשרד מבקר המדינה, כי הם פועלים בהתאם להוראה וכך הם חוסכים זמן ניכר.

רמת מלאי: בבדיקת המעקב הועלה, כי כמו בעבר, כל בית חולים קובע לעצמו את רמת המלאי של דם לשימוש שוטף, וכי אין עדיין גורם מרכזי אחד הקובע, על פי קריטריונים מוגדרים, את הרמה הדרושה בכל אחד מבתי החולים. בדצמבר 1995 מסר המשרד למשרד מבקר המדינה, כי הוא עומד לפרסם נהלים אשר על פיהם יהיה ניתן לקבוע את רמת המלאי הדרושה בכל אחד מבתי החולים.

כרטסת: בביקורת הועלה, כי במחצית מבתי החולים, בקירוב, אין כרטסת שבה אמורים לרכז פרטים של החולים שעבורם הוזמן דם. בבדיקת המעקב התברר, שבנהלים המעודכנים נקבע שחייבת להיות שיטה לשמירת נתונים, ידנית או ממוחשבת, שתכלול, בין היתר, את פרטי החולים מקבלי העירוים. 14 בתי חולים דיווחו על ניהול כרטסת לכל מקבלי העירוים ושניים מסרו על ניהול כרטסת רק לחולים המוכרים כבעלי בעיות מיוחדות. בבירורים שנעשו בנובמבר 1995 הועלה, שלא חל שינוי במספר בתי החולים המנהלים כרטסת למקבלי עירוים.

בנהלים המעודכנים הומלץ, שלפני שחרור מנת דם לעירו, תיערך השוואה בין תוצאות הבדיקה לבדיקות קודמות, כפי שהן רשומות בכרטיס העירו של המקבל. כאשר מנוהלת כרטסת ידנית יש קשיים באיתור הכרטיס, ולדברי מנהלים של בנקי דם שאין להם כרטסת ממוחשבת לא תמיד ניתן לאתר. לניהול כרטסת ממוחשבת יתרון רב על פני כרטסת ידנית, שכן המערכת מאפשרת לוודא בו במקום את התאמת הדם לחולה.

היערכות שירותי הדם לשעת חירום

ב-13.2.92 מינה מנכ"ל המשרד ועדה לבדיקת ארגון שירותי הדם במוסדות הרפואה בארץ לקראת שעת חירום. חברי הוועדה הם: מנהלת בנק הדם המרכזי של מד"א, מנהלי בנקי דם של בתי חולים כלליים, נציג קופת חולים כללית, נציגי האגף לשעת חירום שבמשרד ונציג צה"ל (להלן - הוועדה). בראש הוועדה עומד סמנכ"ל מד"א שהוא גם ראש שירותי הדם שלה. הוועדה החליפה ועדה קודמת שבראשה עמדה ראש שירותי הדם של מד"א עד שפרשה לגמלאות.

הוועדה מינתה תת-ועדות לטיפול בנושאים שונים. במעקב הועלה, שנושאים אחדים אשר נדונו בתת-הוועדות סוכמו זה כבר, אולם על אף פניות חוזרות ונשנות של מנהל האגף לשעת חירום בסוף 1993 ובאמצע 1994, לא התכנסה מליאת הוועדה כדי לדון בהם. כך לא נדון, למשל, נושא הנהגת תקן חדש לפריטים המאוחסנים במחסני האגף לשעת חירום, או הנהגת הוראות אחידות לשעת חירום בבנקי הדם המקומיים.

לדעת משרד מבקר המדינה, אין להשלים עם הימנעות מלקבל החלטות בנושאים האמורים הנמשכת זה שנים. מחדל כזה עלול להשפיע על ההיערכות לשעת חירום. לפיכך על המשרד לפעול לאלתר לשינוי המצב.

בבדיקת המעקב נמצא, כי בדצמבר 1994 שלח מנהל שירותי הדם של מד"א למנהל האגף לשעת חירום דוח מסכם של הוועדה, ובאפריל 1995 הודיע לו מנהל האגף, כי רשות האשפוז העליונה אימצה את הדוח.

החזקת כמות מלאי דם ברגיעה

1. בבדיקת המעקב הועלה שלאחר הביקורת, במארס 1991, הובהרו מחדש הדרישות של צה"ל להבטחת הימצאות רמת מלאי של דם לצורכי כוננות בכל עת ברגיעה, ונקבעה רמת מלאי מזערית של מנות דם שעל מד"א להמשיך ולהחזיק, מהן לפחות 15% מנות מסוג O+. הודגש, כי להימצאות מנות דם O+ בהיקף הנדרש חשיבות עליונה בהיבט חירום, בהיותו הסוג העיקרי המסופק לדרג השדה בצה"ל.

לא נמצא, שמאז מארס 1991 נבחנה הוראה זו מחדש. לדעת משרד מבקר המדינה, נוכח הגידול באוכלוסייה ובמספר הניתוחים המסובכים הדורשים מנות דם רבות יש לחזור מדי פעם ולבחון הוראות אלה מחדש, תוך עדכון לפי הצורך. בעקבות בדיקת המעקב, נבחנה הוראה זו מחדש וצה"ל הודיע על כך, ביוני 1995, למנהל האגף.

2. בבדיקת המעקב הועלה, כי כמו בעבר, היתה רמת המלאי של מנות הדם במד"א ברוב הימים של יולי - אוקטובר 1994, חודשים הכוללים את חופשת הקיץ והחגים, פחותה מזו שנקבעה כרמה המזערית, ובחלק מהזמן היא היתה אף נמוכה בשליש לערך מהדרוש. כמות המנות מסוג O+ היתה במרבית התקופה האמורה קטנה מהדרוש, ולעתים אף פחותה בשני שליש לערך מהדרוש.

אחדים מבתי החולים התלוננו, כי המחסור בדם גרם שיבושים רבים, בהם ביטול ניתוחים, והם נאלצו לאתר מנות דם בבתי חולים אחרים; היו אף מקרים שבני משפחה של חולים נדרשו לתרום דם בבית החולים, גם אם היה להם ביטוח דם.

בבירורים שעשה משרד מבקר המדינה נמצא, שגם בתקופה המקבילה בשנת 1995, בכמחצית מהזמן היה מחסור דומה בדם.

3. לדעת מד"א, כדי לספק את צורכי היום-יום ואת צורכי החירום, יש לשמור על רמה קבועה של התרמת 1,000 מנות ליום (כמות שתאפשר רמת כוננות מספקת לאירועים רבי נפגעים). למעשה אין משיגים כמות כזאת, בשל העדר משאבים מספיקים הדרושים לגיוס תרומות. לדבריה, טרם נמצא מקור למימון הדרוש - כמיליון ש"ח לשנה. עד נובמבר 1995 לא חל שיפור בנושא המימון.

תרומת דם עצמית לפני ניתוח

בבדיקת המעקב התברר, כי בנהלים המעודכנים נקבעו כללים לתורמי דם עבור עצמם, כך שבעת שתורם כזה יזדקק לעירו דם, הוא יקבל את דמו שלו, כמעט בלא חשש להידבק במחלות אחרות. ניתן להשתמש גם בדמו של המנותח שנאסף במהלך הניתוח. הועלה, שבתי חולים רבים עדיין אינם נוהגים לעשות שימוש כזה. משרד מבקר המדינה המליץ למשרד לשקול שמא כדאי לעודד פעולות כגון אלה.

בנובמבר 1995 מסר ראש שירותי רפואה של המשרד למשרד מבקר המדינה, כי המשרד מעודד פעולות אלה, אם כי לא תמיד בנקי דם בבתי חולים מעוניינים או מסוגלים לשמור דם עבור ניתוחים מתוכננים של חולים. לגבי רכישת מכשירים המאפשרים להשתמש בדמו של המנותח, מסר ראש שירותי רפואה, כי ידוע לו על בית חולים נוסף שרכש מכשיר כזה.

היערכות שירותי הדם בעקבות הפיגוע

ברחוב דיזנגוף בתל אביב

בעקבות הפיגוע ברחוב דיזנגוף בתל אביב ביום 19.10.94, נקרא הציבור באמצעי התקשורת לתרום דם. אזרחים שנענו לקריאה נקלעו לפקקי תנועה כבדים בכניסה לבנק הדם המרכזי של מד"א בבית החולים שיבא, עקב נהירה של אנשים לתרום שם דם. גם בתחנת מד"א ברחוב בזל בתל אביב התייצבו אנשים רבים. לאחר המתנה ממושכת נמסר לממתינים, בשני המקומות, שרק בעלי סוג דם O מתבקשים לתרום; השאר נאלצו לעזוב כלעומת שבאו. מאות אזרחים שפנו לבית החולים איכילוב המתונו זמן רב בתנאים לא נוחים, מהם תרמו במקום ומהם הופנו לבנק הדם המרכזי של מד"א.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד ומד"א להפיק את הלקחים מאירוע זה. כאשר פונים לציבור בבקשה לתרום דם, יש להודיע מראש אלו סוגי דם דרושים ולציין את מקומות ההתרמה, תוך הבטחת דרכי גישה ותנאי המתנה נוחים, ככל האפשר.

המערכת הממוחשבת במרכז שירותי הדם של מד"א

1. בביקורת הועלה, שנעשה שימוש לא יעיל במערכת מידע ממוחשבת במרכז שירותי הדם של מד"א (להלן - מערכת המידע). אי-היעילות התבטאה בכך שלא השתמשו במערכת המידע לצורך ניהול מלאי המנות, ניהול מערך ההתרמות וניהול נתוני התורמים.

בבדיקת המעקב נמצא, כי הנתונים בדבר קבוצות מאורגנות של תורמי דם, אמנם נרשמים עתה במחשב אישי של מחלקת ההתרמות¹ במד"א, אולם מעבדים אותם עדיין בהיקף מצומצם. עוד נמצא, כי תכנית ההתרמות נעשית עדיין בחלקה ידנית.

בבדיקת המעקב נבדקה במחלקת ההתרמות הגירסה הראשונית של תוכנה חדשה שפותחה עבורה. בבירורים שעשה משרד מבקר המדינה בדצמבר 1995 נמצא, כי הכנת התוכנה הסתיימה והיא נמצאת בשלבי הרצה והפעלה ניסיונית.

2. בבדיקת המעקב נמצא, כי מסוף 1990 נבדק במערכת המידע מספר הזהות של התורמים על פי חישוב ספרת הביקורת. בדיקה כזאת לא נעשתה לגבי הרשומות של תורמים קודמים למועד זה. בבדיקת המעקב הועלה פגם בתכנית המחשב שמבצעת את הבדיקה האמורה לגבי קבוצת מספרי הזהות המתחילים בספרה "0". טרם נעשה אימות של הנתונים האישיים הרשומים במערכת המידע עם נתוני מרשם האוכלוסין.

3. בבדיקת המעקב הועלה, כי שופר השימוש באמצעים הממוחשבים העומדים לרשות בנק הדם: כיום אפשר לדעת, באמצעות מערכת המידע, מה מספר התורמים הרשומים במערכת המידע וכמה הם תרמו; כמו כן ניתן לבצע שליפה מהירה של נתונים, בהם נתונים בדבר מנות דם מסוג נדיר, ומענם של התורמים.

¹ מחלקת התרמות אחראית להתרמות הדם ולקשר עם התורמים. תרומות דם מתקבלות מיחידים ומקבוצות מאורגנות. במקרה של קבוצות מאורגנות, מקנה ההתרמה לכל חייל (אם זו יחידת צה"ל) או לכל חבר בקבוצה (אם זו קבוצה אזרחית) ביטוח לשנה לו ולמשפחתו.

4. בבדיקת המעקב הועלה, כי אין מנצלים את האפשרות הקיימת להפיק במחשב דוח נתונים על מלאי הדם. לדברי מד"א, הפקה כזאת תהווה עומס על המחשב ותגרום עיכובים בפעולות חיוניות יותר. לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי לחפש פתרון לבעיית העומס כדי להפיק את דוח הנתונים, שחשיבותם רבה.

בבירורים שעשה משרד מבקר המדינה בדצמבר 1995 נמצא, כי הוחל בפיתוח תוכנה לניהול מלאי הדם.