

דוח מבקר המדינה | אייר התשפ"ב | מאי 2022



המשרד לביטחון הפנים -
שירות בתי הסוהר

המערך הרפואי לטיפול בכלואים בשירות בתי הסוהר - ביקורת מעקב



המערך הרפואי לטיפול בכלואים בשירות בתי הסוהר - ביקורת מעקב

רקע

מערך הרפואה של שירות בתי הסוהר (שב"ס) עוסק בין השאר במתן שירותי בריאות כוללניים לכלואים, באמצעות מרפאות ב-32 מתקני הכליאה של שב"ס¹ ובאמצעות חמישה מרכזים רפואיים, ובהם שירותי רפואת מומחים. המרכז הרפואי של שב"ס הוא מתקן כליאה המשמש מסגרת רפואית אשפוזית לכלואים, והמרכז לבריאות הנפש שבאחריות משרד הבריאות (מב"ן) המהווה מסגרת אשפוז פסיכיאטרית לכלואים. שני המתקנים ממוקמים במתחם בתי הכלא ברמלה. בשנת 2020 הוחזקו במתקני הכליאה של שב"ס כ-14,000 כלואים. בשנת 2015 פרסם משרד מבקר המדינה דוח ביקורת בנושא "המערך הרפואי לטיפול בכלואים בשירות בתי הסוהר" (הדוח הקודם)², לאחר שביצע ביקורת בנושא (הביקורת הקודמת). הדוח הנוכחי מסכם ביקורת מעקב אחר תיקון הליקויים שצוינו בדוח הקודם.

1 הדוח עוסק ב-30 מרפאות, ללא השלוחות בפתח תקווה ובעכו.

2 מבקר המדינה, **דוח שנתי 165** (2015), "המערך הרפואי לטיפול בכלואים בשירות בתי הסוהר", עמ' 385 - 430.



נתוני מפתח

57 מיליון ש"ח	38%	274,600	16%
תקציב מערך הרפואה בשב"ס בשנת 2021	מהכלואים בשנת 2020 (5,369 כלואים) הוגדרו חולים כרוניים	מספר בדיקות האסירים שבוצעו בשנת 2020. כ-15,480 מהן (כ-5.6%) בוצעו על ידי רופאים פסיכיאטרים. בממוצע כלוא ביקר בשנת 2020 כ-19 פעמים אצל רופא כללי	מתלונות האסירים המגיעות לצוות פניות ותלונות הציבור בשב"ס עוסקות בנושאים רפואיים
16	43	50%	71
מספר המרפאות שבהן נדרש לבצע שיפוץ או התאמת נגישות לאנשים עם מוגבלות	מספר הרופאים שעבדו בשנת 2020 במרפאות במתקני הכליאה בשב"ס, מהם רק שלושה רופאים מומחים	מהרופאים בשב"ס הם בני יותר מ-57, שהוא גיל הפרישה הנהוג בשב"ס, ויש צפי למחסור ברופאים בשנים הבאות	מספר משרות הרופאים בשב"ס שלא היו מאוישות באוגוסט 2021 (כ-23% מהמשרות)

פעולות הביקורת

בחדשים מרץ עד יוני 2021 בדק משרד מבקר המדינה את פעולות שב"ס לתיקון הליקויים העיקריים שנמצאו בביקורת הקודמת. בדיקות השלמה נעשו במשרד לביטחון הפנים (בט"פ), במשרד הבריאות ואצל הממונה על השכר במשרד האוצר (הממונה על השכר), וכן במרחבים - המרכז הרפואי לטיפול במוח ובנפש, באר יעקב/נס ציונה.





תמונת המצב העולה מן הביקורת



אסירים קשישים - בשנת 2020 היו כ-300 אסירים קשישים בני יותר מ-65 בבתי הכלא של שב"ס. בביקורת הקודמת עלה כי שב"ס לא בנה תוכנית מערכתית המותאמת לשינוי שחל בהרכב אוכלוסיית האסירים, בגיל האסירים ובמצבם הרפואי. בביקורת המעקב עלה כי צוות שבחן בשנת 2020 את המענה לאוכלוסיית הקשישים בבתי הכלא של שב"ס לא סיים את עבודתו: לא הוכן תחשיב של עלות החזקת אסיר קשיש לעומת אסיר רגיל, לא הופץ נוהל להחזקת קשישים, לא הוכנה תוכנית שיקום ייחודית המותאמת לקשישים, ועבודת המטה בעניין זה הופסקה בלי שנבחרה חלופה מועדפת. הליקוי בנושא זה תוקן במידה מועטה.



מערך החובשים - בביקורת הקודמת עלה כי חובשי העתודה³ לא שובצו באופן סדיר בכל חודש למשמרות במרפאות, לצורך שמירה על כשירותם המקצועית ובהתאם לנוהל שב"ס. בביקורת המעקב עלה כי בשנים 2018 - 2020 שב"ס לא שיבץ בממוצע 62 חובשי עתודה (מ-111 בממוצע) למשמרות במרפאות מתקני הכליאה כדי לשמור על כשירותם המקצועית. נוסף על כך, במתקני הכליאה, למעט במתקן כליאה אחד, לא היו תשעה חובשי עתודה, כנדרש בנוהל שב"ס. הליקוי בנושא זה תוקן במידה מועטה.



מערך הרופאים - בביקורת הקודמת נמצא כי שבע משרות של רופאים בשב"ס לא היו מאוישות. בביקורת המעקב עלה כי 17.25 משרות רופאים (כ-23% ממספר המשרות הנדרש) לא אוישו, וכי הפער בין התקן ובין המצבה העמיק, לעומת הפער שנמצא בביקורת הקודמת. הליקוי בנושא זה לא תוקן.



אשפוז פסיכיאטרי במסגרת שב"ס - נמצא כי אין במב"ן מחלקות ייעודיות לנשים ולבני נוער הזקוקים לאשפוז פסיכיאטרי.



הסתכלות על עצורים בעלי רקע פסיכיאטרי - צוות בין-משרדי החליט בשנת 2018 לקדם פיילוט של הקמת מחלקה נפרדת ומאובטחת במרכז פסיכיאטרי בבאר שבע, כדי לאפשר הסתכלות מקצועית על עצורים פסיכיאטריים ולאבחן אותם. במועד סיום הביקורת הפיילוט טרם החל. כמו כן, לא נבחרה חלופה לגבי הסתכלות רופא פסיכיאטר על עצורים מבין החלופות שנבחנו לשם ייעול התהליך.



הטיפול הרפואי לכלואים עד שנה - בביקורת הקודמת נמצא כי שב"ס שילם עבור טיפולים לעצורים לתקופה של עד שנה אחת תשלומים שקופות החולים היו צריכות לשאת בהם⁴. בביקורת הנוכחית נמצא כי אין בידי שב"ס מידע על כלל התשלומים שהוא משלם עבור טיפולים רפואיים לכלואים לתקופה של עד שנה. בשנים 2014 - 2020 קיבל שב"ס החזר של כ-6.5 מיליון ש"ח עבור טיפולים רפואיים שנתנו מוסדות רפואיים ושהוצאות בגינם אמורות להיות משולמות על ידי קופות החולים. עוד נמצא כי ממשקי ההתחשבות

3 חובשי עתודה הם סוהרים שסיימו קורס חובשים ייעודי ובעת הצורך משמשים גם כחובשים.

4 בהתאם לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הקצאה לקופות החולים), התשנ"ה-1995, לא ייכללו במבוטחים בקופות החולים תושבי ישראל שנמצאים במעצר או במאסר יותר משנה.



והעברת המידע בין שב"ס לבין הביטוח הלאומי והמוסדות הרפואיים לוקים בחסר. הליקוי בנושא זה תוקן במידה מועטה.

מבני מרפאות - בביקורת הקודמת נמצאו ליקויים במבני מרפאות בשלושה בתי מעצר שנבדקו. בביקורת הנוכחית עלה כי לפי עמדת שב"ס, ב-16 מ-30 מרפאות נדרש לבצע שיפוץ או התאמת נגישות לאנשים עם מוגבלות. אחת המרפאות שאינה נגישה היא מרפאת בית המעצר קישון, שצוינה גם בביקורת הקודמת בהקשר זה. נמצא כי המרפאה עדיין לא שופצה ולא הונגשה. יודגש כי אי-הנגשת מרפאות אינה עולה בקנה אחד עם דרישת חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998 (חוק הנגישות). הליקוי בנושא זה לא תוקן.



ארגון מחדש של מערך הרפואה - בביקורת הקודמת נמצא כי בשנים 2002 - 2012 הוקמו כמה ועדות לבחינת המערך הרפואי בשב"ס והוצגו דוחות מקיפים בתחום זה. ואולם ההמלצות שצינו בדוחות אלה לא הבשילו לכדי גיבוש ויישום של רפורמה מקיפה במערך הרפואה. בביקורת המעקב עלה כי בינואר 2015 "הוועדה לבדיקת המענה והשירות הרפואי לאסירים בשירות בתי הסוהר"⁵ (ועדת ברלוביץ) הגישה את המלצותיה, ובעקבותיהן גיבש שב"ס תוכנית לארגון מחדש של מערך הרפואה. רוב המלצות הוועדה (שש משמונה המלצות) וכן רוב המרכיבים בתוכנית הארגון מחדש (13 מ-18) יושמו. משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את פעולת מערך הרפואה בשב"ס לגבש וליישם תוכנית הנותנת מענה לפערים שהוצגו בדוח הקודם ובדוח ועדת ברלוביץ.

רפואה מרחוק (טלה-רפואה) - בתקופת הקורונה נעשה שימוש רב בטלה-רפואה. במועד הביקורת היה שב"ס בעיצומו של גיבוש פיילוט לשדרוג מערך הטלה-רפואה, בשיתוף משרד הבריאות, שיאפשר התקשרות עם רופא מומחה אשר לא תצריך את הגעתו לשב"ס, אלא תוכל להתבצע כשהוא בבית החולים.

הכשרת אחראי מרפאה - בדוח הקודם צוין כי האחראים למרפאות לא נדרשו לעבור, וממילא לא עברו, הכשרות או השתלמויות הקשורות לניהול בכלל, ולניהול מרפאות בפרט. בביקורת המעקב נמצא כי הליקוי תוקן, וכי מנהלי המרפאות נדרשים לעבור קורס מנהלי מרפאות ולהשתתף בהשתלמויות מדי שנה בשנה.

רפואה יועצת - בדוח הקודם נכתב כי אחת ממרפאות המומחים הופעלה על ידי תאגיד בריאות באמצעות הסכם התקשרות שלא התקיים לפניו הליך תחרותי פומבי ובלי שהווארך. בביקורת המעקב נמצא ששב"ס התקשר עם ארבעה בתי חולים בהתקשרות ארוכת טווח לצורך מתן שירותי רפואת מומחים, לאחר הליך מכריז.

5 ועדה בין-משרדית המשותפת למשרדי הבריאות והבט"פ בראשות ד"ר יצחק ברלוביץ, שניהל את המרכז הרפואי על שם אדית וולפסון בחולון.



עיקרי המלצות הביקורת

בשנת 2019 העביר שב"ס לממונה על השכר במשרד האוצר תוכנית להכשרה ולעידוד גיוס של מומחים ברפואת משפחה לשב"ס. נוכח מציאות שבה 40 מ-43 הרופאים המועסקים במרפאות שבמתקני הכליאה הם רופאים שאינם מומחים, ומאחר שמחצית רופאי שב"ס עברו את גיל הפרישה הנהוג בשב"ס (57) - מוצע שהממונה על השכר ישלים את בחינת התוכנית האמורה כדי לסייע לשב"ס לגייס רופאים מומחים לשירותיו.

מומלץ כי שב"ס יסיים את עבודת המטה משנת 2020 בנושא המענה לאוכלוסיית הקשישים ויגבש תוכנית מותאמת לשינוי שחל בהרכב אוכלוסיית האסירים, בגיל האסירים ובמצבם הרפואי. כן מומלץ לבחון את התאמתם של מתקני הכליאה ומתקני הרפואה לאוכלוסייה זו, ולקבוע את תנאי המאסר של אוכלוסייה זו ואת דרכי הטיפול בה בהתאם לכך.

על שב"ס להכשיר סוהרים נוספים שישמשו חובשי עתודה בהתאם לנהלים התקפים ולהסדיר את הצבתם במשמרת במרפאה לפחות פעם בחודש. כמו כן, מוצע לשב"ס לתקף את הנוהל בנושא, ובכלל זה בנוגע לתקינת חובשי העתודה.

מומלץ כי משרד הבריאות, בשיתוף שב"ס, יפעל למפות את מספר הנשים ובני הנוער הכלואים שנוקדו לאשפוז פסיכיאטרי בשנים האחרונות, ולאור מידע זה יבחן מהי חלופת האשפוז המיטבית אשר תיתן מענה לצורכיהם הייחודיים של אוכלוסיות אלו.

מומלץ כי משרדי הבריאות והבט"פ, בשיתוף שב"ס, ישלימו את עבודת המטה לבחינת החלופות בנוגע להסתכלות רופא פסיכיאטר על עצורים, תוך שמירה על איוון בין הצרכים הרפואיים לבין דרישות הביטחון המחויבות, ויפעלו ליישום החלופה שהם יבחרו בה.

מוצע כי שב"ס יבחן פיתוח מחשובי שיאפשר בדיקה ממוכנת אוטומטית של סטטוס הכלוא לעניין מימון ההוצאות הרפואיות של עצורים ואסירים המוחזקים בבתי הכלא של שב"ס לתקופה קצרה יותר משנה אחת, וייתן חיזוי על כך עם הזנת החשבונית שהתקבלה ממוסד רפואי למערכת. עוד מוצע לשב"ס ולמוסד לביטוח לאומי להשלים את יצירת הממשק הממוחשב המשודרג להעברת נתונים על כלואים המוחזקים על ידי שב"ס, בהתאם להסכם שנחתם בין הצדדים במאי 2021. שדרוג הממשק עשוי לדייק את המידע המועבר בין הגופים ולמנוע רישומים שגויים.

על שב"ס לפעול להכנת תוכנית סדורה לשיפוץ מבני המרפאות, כדי שיהיה ניתן לספק בהם טיפול רפואי בתנאים פיזיים וסניטריים הולמים, וכן לדאוג להגשתם לאנשים עם מוגבלות בהתאם לחוק הנגישות.



מידת תיקון עיקרי הליקויים שעלו בדוח הקודם

המערך הרפואי לטיפול בכלואים בשירות בתי הסוהר - עיקרי ממצאי ביקורת המעקב					
מידת תיקון הליקוי				הליקוי בדוח הביקורת הקודם	פרק הביקורת
תוקן באופן מלא	תוקן במידה רבה	תוקן במידה מועטה או חלקית	לא תוקן		
	←			אי-יישום מסקנות ועדות קודמות שעסקו במערך הרפואה ואי-ביצוע רפורמה	ועדות לבחינת המערך הרפואי
	←			אי-התאמת אגף הקשישים ומרפאת ביס"ר מעשיהו לשהיית אסירים קשישים וחולים כרוניים	אסירים קשישים וחולים כרוניים
		←		לא נבנתה תוכנית לטיפול באסירים קשישים או חולים כרוניים	
	←			מערך החובשים - לא נבחנה תקינת החובשים לאור הגידול במספר הכלואים ולאור מצבם הבריאותי	הצוות הרפואי
←				אי-הכשרת אחראי מרפאה	
		←		אי-שמירת הכשירות המקצועית של חובשי העתודה	
			←	אי-איזוש משרות רופאים	מערך הרופאים
	←			קיום לא מספק של השתלמויות מקצועיות לרופאים	
			←	היעדר נגישות שוטפת למידע מקצועי עדכני	
←				רפואה יועצת - התקשרות עם מוסדות לצורך מתן רפואת מומחים	



המערך הרפואי לטיפול בכלואים בשירות בתי הסוהר - עיקרי ממצאי ביקורת המעקב				
מידת תיקון הליקוי				
תוקן באופן מלא	תוקן במידה רבה	תוקן במידה מועטה או חלקית	לא תוקן	
	←			פרק הביקורת
				הליקוי בדוח הביקורת הקודם
				פסיכיאטריה בשב"ס
				היעדר נתונים בשב"ס על השירות האמבולטורי הפסיכיאטרי לאסירים
		←		הטיפול הרפואי בעצורים ובאסירים עד שנה
				מימון הטיפול הרפואי לכלואים לתקופה של עד שנה על ידי שב"ס
			←	מבני מרפאות
				ליקויים במבנים ובנגישות מרפאות



סיכום

הזכות לבריאות נגזרת מערך כבוד האדם ומהמטריה החוקתית של חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. שירות בתי הסוהר מחזיק במתקניו אסירים, ומתוקף כך עליו לספק להם גם את הטיפול הרפואי שהם זקוקים לו, בהתאם לרמה המקובלת ברפואה בקהילה. בביקורת הקודמת עלו ליקויים בפעולות שירות בתי סוהר לגיוס וקליטה של כוח האדם הרפואי, שמירה על התשתית הפיזית של המרפאות ותפקוד המערך הפסיכיאטרי. נוסף על כך נסקרו בביקורת הקודמת המלצות ועדות וגורמים שונים בעניין בחינת מערך הרפואה בשירות בתי סוהר, וצוין שהמלצות אלה לא הבשילו לכדי גיבוש רפורמה מקיפה לשיפור מערך זה.

בביקורת המעקב עלה כי חלק מהליקויים טרם תוקנו: עדיין יש מרפאות שלא שופצו או שאינן נגישות לכלואים עם מוגבלות; והפער בין תקן הרופאים לאיוש המשרות בפועל לא צומצם ואף העמיק, לעומת הפער שנמצא בביקורת הקודמת. פער זה עלול אף להחריף מאחר שכמחצית הרופאים בשירות בתי סוהר הם בגיל פרישה, ומאחר שלשירות בתי הסוהר יש קושי ניכר לגייס רופאים למערך הרפואה. עם זאת, שירות בתי סוהר ביצע גם פעולות שונות לתיקון הליקויים שצוינו בדוח הקודם. למשל, יושמו רוב מסקנות ועדה בין-משרדית משנת 2015 ורוב ההיבטים בתוכנית לארגון מחדש של מערך הרפואה.

על שירות בתי סוהר להמשיך לפעול לחיזוק ולטיוב השירות הרפואי הניתן לכלואים, לשמור על כשירותם של צוותי הרפואה, להתאים את שירותי הרפואה לצרכים של כלואים קשישים וחולים כרוניים ולפעול להנגשה ושיפוץ של כלל המרפאות. על הממונה על השכר במשרד האוצר לפעול עם המשרד לביטחון פנים ועם שירות בתי סוהר, כדי להשלים את בחינת התכנית לעידוד גיוס רופאים מומחים לשירות בתי סוהר.



המערך הרפואי לטיפול בכלואים בשירות בתי הסוהר - ביקורת מעקב

מבוא

במאי 2015 פרסם משרד מבקר המדינה דוח ביקורת בנושא "המערך הרפואי לטיפול בכלואים בשירות בתי הסוהר"¹ (להלן - הדוח הקודם), בעקבות ביקורת שביצע בנושא זה (להלן - הביקורת הקודמת). דוח זה עוסק בתיקון הליקויים שעלו בביקורת הקודמת.

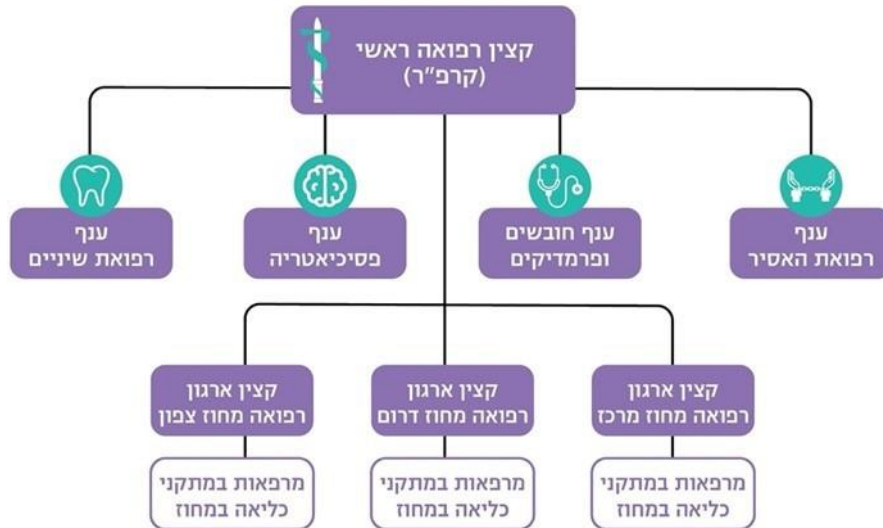
שירות בתי הסוהר (להלן - שב"ס) הוא ארגון הכליאה הלאומי של מדינת ישראל ובראשו עומד נציב שב"ס בדרגת רב-גונדר² (להלן גם - הנציב). שב"ס מפעיל 32 מתקני כליאה ברחבי הארץ, שבהם מוחזק כל מי שנתון על פי דין למשמרתו של גוף זה - עצורים ואסירים פליליים או ביטחוניים וזרים שאינם בני הרחקה.

1. מערך הרפואה של שב"ס (להלן גם - המערך) עוסק, בין השאר, במתן שירותי בריאות כוללניים לכלואים³. ייעוד המערך הוא מתן שירות רפואי איכותי וזמין ברמה המקובלת ברפואה בקהילה, תוך מתן מענה לצרכים הייחודיים של האסיר. בראש מערך הרפואה עומד קצין רפואה ראשי (להלן - קרפ"ר)⁴ האחראי לענפי הרפואה השונים ולמחוזות. בשלושת מחוזות שב"ס מוצבים קציני ארגון רפואה מחוזיים שהם רופאים האחראים להיבטים המקצועיים במרפאות בבתי הסוהר (להלן - ביס"ר) ובבתי המעצר (להלן - בימ"ר) במחוז. להלן בתרשים 1 מפורט המבנה הארגוני של מערך הרפואה במטה שב"ס.

- 1 מבקר המדינה, **דוח שנתי 165** (2015), "המערך הרפואי לטיפול בכלואים בשירות בתי הסוהר", מעמ' 385. יצוין כי הביקורת נעשתה בשנת 2014.
- 2 מדצמבר 2018 עד דצמבר 2020 עמד בראש שב"ס ממלא מקום נציב. בינואר 2021 מונתה נציבה.
- 3 שב"ס נותן לסגל עובדיו גם שירותים משלימים לשירותי קופת חולים. דוח זה אינו עוסק ברפואת סגל שב"ס.
- 4 רופא בדרגת גונדר-משנה.



תרשים 1: מערך הרפואה במטה שב"ס



מערך הרפואה הראשונית בשב"ס מספק שירותי רפואה באמצעות מרפאות ב-32 מתקני הכליאה של שב"ס⁵. בשנת 2020 עבדו במרפאות 43 רופאים, מהם 3 רופאים מומחים, והשאר רופאים שאינם בעלי תואר מומחה; 36 מנהלי מרפאה; 29 סגני מנהלי מרפאה; 177 חובשי משמרת ו-17 פרמדיקים⁶. בשנת 2020 נערכו בתוך שב"ס 265,000 בדיקות אסירים על ידי רופאים שאינם בעלי תואר מומחה ו-9,600 בדיקות על ידי רופאים מומחים מתוכם כ-3,000 מפגשי רפואה מרחוק (טלה-רפואה - telemedicine). במהלך שנת 2020 הוחזקו בשב"ס כ-14,000 כלואים, כך שבממוצע נבדק כל אסיר כ-19 פעמים על ידי רופא בכלא.

בשב"ס קיימים גם חמישה מרכזים ובהם שירותי רפואת מומחים⁷; שני מכוני רנטגן⁸; מרפאות שיניים בכל יחידות שב"ס⁹; שירותי פיזיותרפיה בפריסה ארצית במסגרת שירותים קנויים¹⁰; מערך רוקחות המנהל את מתן התרופות לאסירים בכל מרפאות שב"ס; מעבדה קלינית¹¹ ומעבדות לגילוי שימוש בסמים. נוסף על כך, מערך הרפואה כולל גם את המרכז

- 5 הדוח יתייחס ל-30 מרפאות, ללא השלוחות בפתח תקווה ובעכו.
- 6 פרמדיק הוא אדם העוסק ברפואת חירום, והוא בעל הסמכות הבכיר ביותר בענף מדעי זה שאינו רופא.
- 7 במחוז צפון - מרפאה במתחם צלמון-חרמון ובמרפאת גלבוע-שיטה; במחוז דרום - מרפאה במתחם אשל; ובמחוז מרכז - מרפאה במתחם רימונים בשרון, ובמתחם איילון מרפאה ובה גם מכון דיאליזה. שירותי הרפואה היועצת ניתנים על ידי רופאים מומחים חיצוניים שמגיעים למתקני הכליאה, כמו גם על ידי הבאת הכלואים למרפאות המומחים במרכזים הרפואיים בבתי החולים המשרתים את כלל הציבור.
- 8 במחוזות מרכז ודרום.
- 9 מרפאות השניים נותנות טיפולים הכוללים עזרה ראשונה, טיפולים משמרים, טיפולים משקמים וכירורגיים.
- 10 מערך הרפואה משלים את שירותיו באמצעות שירותים קנויים בכלל המקצועות הנדרשים על מנת לתת מענה מקצועי וממין לכלל אוכלוסיית הכלואים בשב"ס.
- 11 למעבדה נשלחות ספירות דם, בדיקות ביוכימיה, קרשה וכן בדיקות שתן.



הרפואי של שב"ס (להלן - מר"ש) - מתקן כליאה המשמש מסגרת רפואית אשפוזית למתן שירותים רפואיים לכלואים מכל מתקני הכליאה - ואת המרכז לבריאות הנפש שבאחריות משרד הבריאות, אשר אחראי לטיפול הפסיכיאטרי בשב"ס (להלן - מב"ן).

2. הזכות לבריאות חוסה תחת ערך כבוד האדם ותחת המטריה החוקתית של חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו¹². חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - חוק ביטוח בריאות) קובע כי "כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, אלא אם כן הוא זכאי להם מכוח חיקוק אחר". פקודת שירות בתי הסוהר [נוסח חדש], התשל"ב-1971 (להלן - הפקודה), וחוק סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה - מעצרים), התשנ"ו-1996, הם בבחינת "חיקוק אחר" שקובע את זכותו של אסיר או עציר¹³ "לטיפול רפואי הנדרש לשם שמירה על בריאותו". בפקודה, בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 (להלן - חוק זכויות החולה), ובפקודות נציבות שב"ס נקבעו ההתאמות הנדרשות ליישום הנורמות החוקיות המחייבות במתן הטיפול הרפואי לכלואים. יצוין כי פרט לקביעה שעל שב"ס מוטלת האחריות לרפואת האסיר, הפקודה כוללת התייחסות מועטה לסוגיות בריאות ובכך משאירה שיקול דעת נרחב לקרפ"ר.

בפסיקת בית המשפט העליון נקבע שאסיר, ככל אדם אחר, זכאי לטיפול רפואי, וכי בהיותו נתון במשמורת של המדינה, מוטלת על המדינה חובה מיוחדת לספק לאסיר את הטיפול הרפואי לו הוא נזקק¹⁴.

12 בג"ץ 1105/06 קו לעובד נ' שר הרווחה (פורסם במאגר ממוחשב, 22.6.14).

13 לפי הפקודה, "אסיר" מוגדר כמי ש"נתון כדן במשמורת בית סוהר". בהתאם להגדרה זו גם עצורים המוחזקים במתקני הכליאה, בין שהם עצורים לצורכי חקירה ובין שהם עצורים עד תום ההליכים - הם בגדר "אסירים" לעניין הפקודה. יצוין כי זכותו של עצור לטיפול רפואי מעוגנת גם בחוק סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה - מעצרים), התשנ"ו-1996, ובתקנות סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה - מעצרים) (תנאי החזקה במעצר), התשנ"ז-1997.

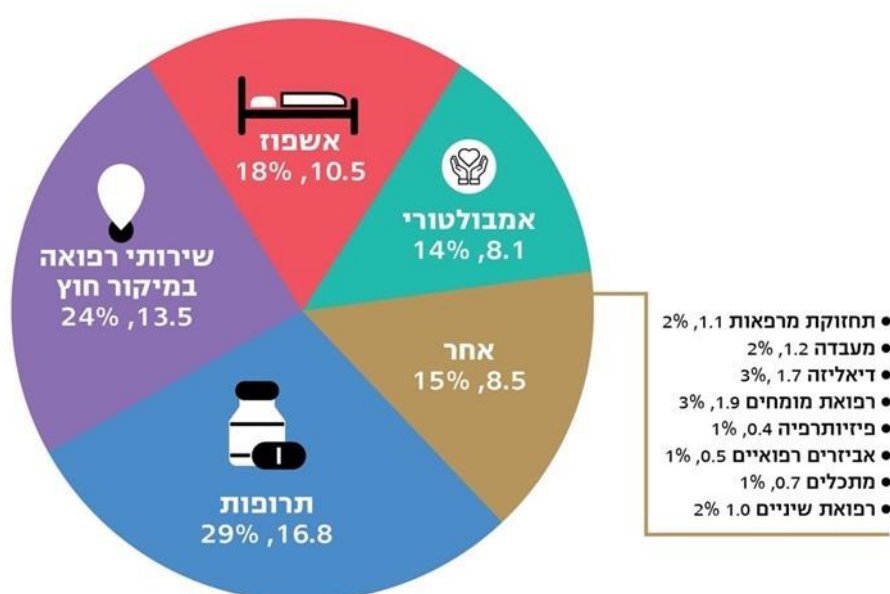
14 בג"ץ 158/21 רופאים לזכויות אדם נ' השר לביטחון פנים (פורסם במאגר ממוחשב, 31.1.21).



יצוין כי בצוות פניות ותלונות הציבור בשב"ס מתקבלות תלונות על ידי גורמים המייצגים אסירים. בכל אחת מהשנים 2018 עד 2020, כ-16% מהתלונות שהתקבלו עסקו בעניינים רפואיים¹⁵. מרבית התלונות עוסקות בטענות על אי-קבלה של טיפול רפואי מתאים לבעיה רפואית מסוימת.

4. תקציב מערך הרפואה לשנת 2021 הוא כ-57.4 מיליון ש"ח. להלן בתרשים 2 מפורט אופן חלוקתו של התקציב בשנת 2021; להלן בתרשים 3 מפורט בעניין מספר הכלואים בבתי הכלא שמפעיל שב"ס לעומת תקציב מערך הרפואה בשב"ס בשנים 2013 - 2021.

תרשים 2: תקציב מערך הרפואה לשנת 2021 (באלפי ש"ח ובאחוזים)

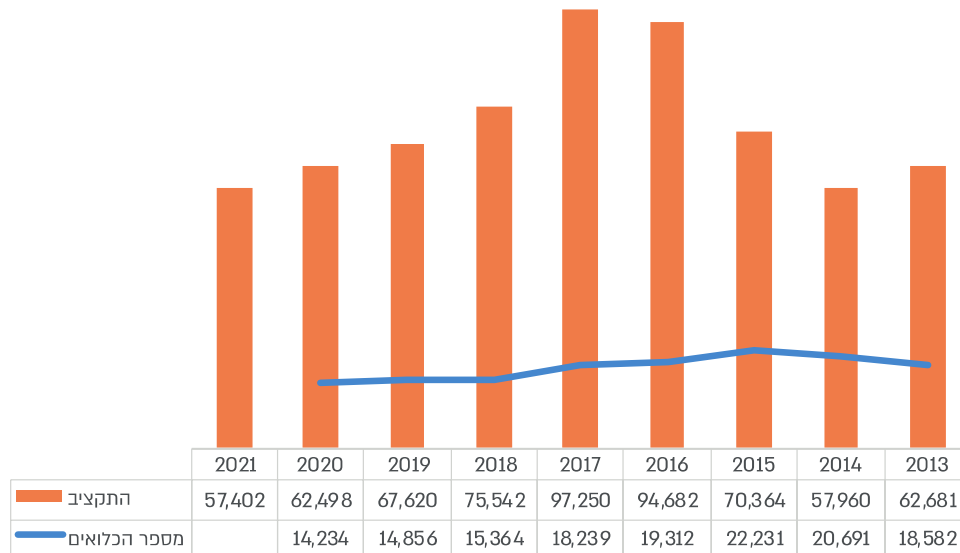


המקור: נתוני שב"ס.

15 בשנת 2018 התקבלו 883 תלונות, מתוכן 145 בעניינים רפואיים; בשנת 2019 התקבלו 743 תלונות, מתוכן 120 בעניינים רפואיים; ובשנת 2020 התקבלו 987 תלונות, מתוכן 161 בעניינים רפואיים. שב"ס ציין כי הסיבה לעלייה בשנת 2020 נעוצה בתלונות שהגיעו בענייני קורונה.



תרשים 3: מספר הכלואים בבתי הכלא שמפעיל שב"ס¹⁶ לעומת תקציב מערך הרפואה, 2013 - 2021 (באלפי ש"ח)



המקור: נתוני שב"ס.

מהתרשים עולה כי החל משנת 2018 ניכרת מגמת ירידה בתקציב המוקצה למערך הרפואה, הנובעת מירידה במספר הכלואים מכ-18,000 בשנת 2016 לכ-14,000 בשנת 2020.

פעולות הביקורת

בחודשים מרץ עד יוני 2021 בדק משרד מבקר המדינה את פעולות שב"ס לתיקון הליקויים העיקריים שנמצאו בביקורת הקודמת. בדיקות השלמה נערכו במשרד לביטחון פנים (להלן - בט"פ), במשרד הבריאות ואצל הממונה על השכר במשרד האוצר (להלן - הממונה על השכר), וכן במרחבים - המרכז הרפואי לטיפול במוח ובנפש, באר יעקב/נס ציונה (להלן - המרכז הרפואי באר יעקב).

16 מספר הכלואים כולל את מספר הכלואים הפליימים, הביטחוניים והזרים בדצמבר של כל שנה קלנדרית. מתוך: דו"ח שירות בתי הסוהר לשנת 2020 (פורסם ביולי 2021).



ועדות לבחינת המערך הרפואי

הביקורת הקודמת - תוכנית הארגון מחדש של מערך הרפואה בשב"ס

בביקורת הקודמת נמצא כי בשנים 2002-2012 הוקמו כמה ועדות לבחינת המערך הרפואי בשב"ס, הוקם צוות רפורמה ונשכרו לפחות ארבעה יועצים חיצוניים שהציגו דוחות מקיפים בתחום זה. ואולם המלצות כלל הגורמים האמורים לא הבשילו לכדי גיבוש ויישום של רפורמה מקיפה במערך הרפואה.

בתגובתו על ממצאי הביקורת הקודמת מסר שב"ס כי הציג למשרד לבט"פ תוכנית רב-שנתית לשיפור מערך הרפואה. המשרד לבט"פ ציין בתגובתו על ממצאי הביקורת הקודמת שנעשית עבודת מטה נרחבת בשב"ס לבחינת תוכנית של ארגון מחדש במערך הרפואה. בדוח הקודם המליץ משרד מבקר המדינה שהמשרד לבט"פ יפעל ללא דיחוי לקידום הטיפול בהליכי הבחינה והאישור של התוכנית ולשיפור המערך הרפואי, באופן שייתן מענה לפערים ולצרכים שהועלו בעבודת הוועדות והיועצים השונים.

ביקורת המעקב

1. נמצא כי בינואר 2015 "הוועדה לבדיקת המענה והשירות הרפואי לאסירים בשירות בתי הסוהר"¹⁷ (להלן - ועדת ברלוביץ) הגישה את המלצותיה. במרץ 2015 קיבל השר לבט"פ דאז את המלצותיה וציין שהוא רואה חשיבות ביישומן המיידי. בשנת 2015 הוקם צוות משותף לשב"ס ולמשרדי הבט"פ והבריאות לצורך מימוש המלצות הוועדה. להלן בלוח 1 מובא סיכום של ממצאי ועדת ברלוביץ, המלצותיה וסטטוס היישום במועד סיום ביקורת המעקב.

17 ועדה בין-משרדית המשותפת למשרדי הבריאות והבט"פ בראשות ד"ר יצחק ברלוביץ שניהל את המרכז הרפואי על שם אדית וולפסון בחולון.



לוח 1: סטטוס יישום המלצות ועדת ברלוביץ, נכון ליוני 2021

סטטוס יישום	המלצת הוועדה	ממצא ועדת ברלוביץ
18 ✓	עדכון תקני כוח אדם בהתאם לעלייה במספר האסירים, בדגש על חובשים ופרמדיקים.	חוסר עדכון של תקינת כוח אדם רפואי למרות עלייה גדולה במספר האסירים.
19 ✗	יצירת מנגנוני תמריץ: (א) השוואת תנאי העסקה לקופ"ח/צה"ל; (ב) מימון התמחויות בתמורה להתחייבות לעבוד בשב"ס; (ג) שמירת כשירות הרופאים על ידי שילוב בעבודה בבתי חולים/מוקדי רפואה דחופה; (ד) שילוב שב"ס כמוסד מוכר להתמחות ברפואת משפחה.	קושי בגיוס רופאים מומחים לשב"ס.
20 ✓	הגדלת מספר חובשים ופרמדיקים ומתן מענה בסוף השבוע; שמירה על כשירותם.	מענה רפואי חלקי בסוף שבוע כשאין רופאים ביחידות.
21 ✓	שדרוג המכשור; הגדלת מספר המיטות; שיבוץ רופאים; החלפת חובשים ואחים מעשיים באחים מוסמכים.	חוסר בכוח אדם ובמיטות במר"ש.

18 הוגדל מספר הפרמדיקים בכל מתקני הכליאה - בשנת 2019 הוסמכו 11 פרמדיקים, ובמועד הביקורת 12 פרמדיקים נוספים היו בשלבי הכשרה. בשנת 2020 היו בשב"ס כ-180 חובשים ועוד 144 חובשי עתודה (סוהרים שעברו קורס חובשים); הוחלט על הסמכה לכל מנהלי המרפאות שתהווה תנאי למילוי התפקיד; גם מבנה המערך הרפואי במחוזות השונים התבסס ונוספה מזכירות רפואית לצד קא"ר - קצין ארגון רפואה מחוזי.

19 במהלך השנים פעל שב"ס כדי לגייס רופאים מומחים לשורותיו, בין השאר על ידי יצירת מנגנוני תמריצים תמורת התחייבות של הרופאים לעבוד בשב"ס כשנתיים. התמריצים הכספיים ממתנים לאישור הממונה על השכר. עוד בעניין זה, ראו להלן בפרק על מערך הרופאים.

20 רע"ן חובשים ופרמדיקים עוקב אחר כשירותם המקצועית של החובשים. בכל מתחם הוצב רופא מתחמי בשירות קניו (רכישת שירות במיקור חוץ) הנותן מענה גם בסופי שבוע. עוד בעניין חובשי עתודה, ראו בפרק על הצוות הרפואי.

21 מר"ש הורחב, ונכון לסוף שנת 2020 היו בו 174 מיטות; הוקם במר"ש אגף ייחודי לכליאת חולי שחפת ואגף לטיפול מוגבר; הוצבו רופאים במשמרת ושולבו אחים מוסמכים גם כאחים ראשיים במחלקות מר"ש; בשנים האחרונות נוספו שלושה רופאי משמרת.



ממצא ועדת ברלוביץ	המלצת הוועדה	סטטוס יישום
קושי לוגיסטי בניוד אסירים לאבחון/טיפול מחוץ לביס"ר	הבאת רופאים מומחים לתוך ביס"ר על ידי הסדר עם בתי חולים.	22 ✓
פערים בהסדרת אירוע רב נפגעים וידע בשעת חירום	הסדרת נושא רפואת החירום.	✓
אין מערכת ממוחשבת לניהול תרופות ואין קישוריות למערכת אופק ²³ .	הרחבת תשתית טכנולוגית, כולל קישור ל"אופק" ומערכת ניהול תרופות.	24
אין פיקוח של משרד הבריאות על שירותי הרפואה בשב"ס.	הקמת מחלקה במשרד הבריאות שתהיה אחראית לשירותי הרפואה בשב"ס ותבצע רגולציה תקופתית.	X ראו להלן
מנגנון תקצוב גלובלי בגין רפואה לאסירים ללא מנגנון שיפוי (בשונה מקופות החולים) ²⁵ .	לא נכתבה המלצה ספציפית.	אין שינוי במצב שעליו הצביעה הוועדה ²⁶

מהלוח עולה כי יושמו שש משמונה ההמלצות של ועדת ברלוביץ. לגבי הממצא התשיעי העוסק במנגנון תקצוב גלובלי בגין רפואה לאסירים, לא צוינה המלצה בעניין.

- 22 שב"ס מפעיל חמש מרפאות ייעוץ בבתי הכלא, שאלהן מגיעים רופאים מומחים בשירותים קנויים. בשנת 2019 התקיימו במרפאות המומחים כ-14,000 ביקורי אסירים; בתקופת הקורונה הפעיל שב"ס מערכת רפואה מרחוק - קבלת ייעוץ מרופאים מומחים בהיוועדות חזותית - שבאמצעותה טופלו כ-3,000 אסירים.
- 23 "אופק" היא מערכת שיתוף מידע המהווה רשת תקשורת סגורה ומאובטחת שמאפשרת להעביר מידע בין קופות החולים ובתי החולים. המערכת נקראת היום "איתן" (מתוך אתר משרד הבריאות). למערך הרפואי בשב"ס יש קישוריות למערכת.
- 24 כל המידע הרפואי על האסיר מצוי במערכת "מבט" שפותחה לצורך זה. במערכת זו מוזנים הרופאים את המידע הרפואי על האסירים, ובאמצעותה ניתן להוציא עבורם הפניות לביקורים אצל רופאים מומחים מחוץ לשב"ס, לקבוע ביקורים ולהנפיק מרשמי תרופות.
- 25 בדוח ועדת ברלוביץ נכתב כי שב"ס מקבל תקציב גלובלי בגין שירותי הרפואה לאסירים. לעומת זאת, קופות החולים מתוקצבות באמצעות נוסחת קפיטציה המביאה בחשבון את כמות המטופלים וגילם ומוסיפה לקופות החולים תוספת תקציבית מיוחדת עבור חמש מחלות קשות נפוצות. יצוין כי לא ניתנה בעניין זה המלצה אופרטיבית.
- 26 במהלך השנה הראשונה שלאחר קליטת האסיר, הגורם המבטח הוא קופות החולים, אף שבאחריות שב"ס לספק את שירותי הרפואה. כלומר, שב"ס מתחשבן בדיעבד מול קופות החולים לאחר אספקת השירות תוך הנשיאה בעלות. במקרים בהם הקופות אינן משלמות (מטעמים שונים), שב"ס אינו מתוגמל. עוד בעניין זה, ראו להלן בפרק על עצורים ואסירים עד שנה - מימון טיפול רפואי.



המלצות ועדת ברלוביץ לעניין פיקוח משרד הבריאות על שירותי הרפואה בשב"ס:

בעניינה של המלצת הוועדה מסר משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה במהלך הביקורת כי הם אינם עוסקים מול שב"ס בבקרה על סטנדרטים רפואיים, וכי הפיקוח והבקרה על שירותי הבריאות בכלא אינם שונים מהפיקוח והבקרה על כלל השירותים הרפואיים בארץ (למעט מקרים שבהם יש חובת רישוי - אז נערך פיקוח לצורך רישוי)²⁷. עוד מסר משרד הבריאות כי אין בו אגף או מחלקה שממונים על שירותי הבריאות בשב"ס, וכי כדי להקים אגף או מחלקה כאמור יש צורך בהקצאת משאבים ובתקן מתאים. משרד הבריאות חזר על הדברים גם בתשובתו למשרד מבקר המדינה מאוקטובר 2021.

2. **ארגון מחדש של מערך הרפואה בשב"ס:** בשנת 2014, במקביל לדיוני ועדת ברלוביץ, גיבש שב"ס תוכנית לארגון מחדש של מערך הרפואה בכמה שלבים (להלן - תוכנית הארגון מחדש או התוכנית). התוכנית כללה התייחסות לרכיבי כוח אדם, המבנה הארגוני, תחום בריאות הנפש, תשתיות רפואת מומחים, בניית מערך החירום בשב"ס ועוד.

התוכנית הוצגה למנכ"ל המשרד לבט"פ דאז, ובמרץ 2018 אישר המשרד לבט"פ את ביצוע השלב הראשון של התוכנית ואת תקני כוח האדם הנדרשים לכך. להלן בלוח 2 מובא סיכום של תוכנית הארגון מחדש במערך הרפואה, כולל דגשים של נציב שב"ס דאז לתוכנית ומידת המימוש שלהם נכון למועד סיום הביקורת ביוני 2021:

27. יצוין כי משרד הבריאות הוסיף שהוא מבקר את פעילות מכון הדיאליזה שנמצא במר"ש ומופעל על ידי בית החולים ע"ש אסף הרופא. כמו כן ניתנה דוגמה לגבי מרפאה כירורגית שהייתה בעבר במר"ש ונערך עליה פיקוח לצורך רישוי.



לוח 2: ביצוע ארגון מחדש במערך הרפואה

פירוט	סטטוס יישום	תוכנית הארגון מחדש ודגשי הנציב
הקמת חטיבת רפואה לא אושרה. הוקם ענף ניהול חובשים ופרמדיקים ובתוכו רפואת החירום.	חלקי	הקמת חטיבת רפואה והקמת ענפי בריאות הנפש ורפואת חירום
	✓	תוספת קצין ארגון רפואה ומזכיר במחוזות
	✓	הצבת רופא בכל מתקן כליאה
	✓ ²⁸	הצבת רופא תורן בכל מתחם מתקני כליאה בזמינות מלאה (24/7)
ראו בפרק על הצוות הרפואי	✓	שינוי תקינת חובשים לפי ביצוע עבודת או"ש ²⁹
	✓ ³⁰	בניית מערך החירום בשב"ס
	✓ ³¹	מענה בנושאי רפואת חירום
	✓ ³²	יצירת מסלול להכשרת פרמדיקים מתוך סגל החובשים בארגון וקליטתם במתחמי הכליאה
ראו בפרק על מערך רופאים	X	יצירת תשתית לרופאים מומחים והוצאת רופאים להתמחות
ראו בפרק על מערך רופאים	X	גיוס רופאים מומחים חדשים
	✓ ³³	הקמת מרפאות מומחים בכל מחוז

- 28 הוצב רופא תורן בכל מתחם כליאה כדי לתת מענה לבדיקת עצורים המגיעים לבתי המעצר במהלך סוף השבוע.
- 29 או"ש - ארגון ושיטות. עבודה לבחינת תקינת החובשים בשב"ס לפי עבודה מקצועית בהובלת מינהל התכנון בשב"ס.
- 30 אוישו ראש תחום רפואת חירום (ר"כ), קא"ר של מחוזות ונחשון (ר"כ) ורע"ן חובשים ופרמדיקים (סג"ד).
- 31 בקורס מנהלי מרפאות ניתנת הדרכה בת שבוע בניהול אר"ן; שמירת כשירות המטפלים - נכתב מכרז הדרכה; פקודות מבצעיות - קיימות לכלל התרחישים; קיים שת"פ עם משרד הבריאות, צה"ל, מד"א ואיחוד הצלה לגבי סיוע הדדי ונערכים תרגולים בבתי הכלא; ציוד רפואי - קיים ציוד אשר ניתן מענה ולאחרונה עבר שדרוג; אימונים - נרכש ציוד אימונים ייעודי ונכתב תיק אימון אשר נכנס למכרז ההדרכה.
- 32 נכון למאי 2021 היו 17 פרמדיקים מוסמכים.
- 33 לשב"ס חמש מרפאות מומחים - שתיים במחוז צפון, אחת במחוז דרום ושתיים במחוז מרכז - במתחם איילון (רמלה) ובמתחם הדרים (אזור השרון).



תוכנית הארגון מחדש ודגשי הנציב	סטטוס יישום	פירוט
מינוי רוקח בקרה ארצי	✓ ³⁴	
דרגת תקן לרופא - רב כלאי	✓	
מתן אישור לרופאים לעסוק בעבודה נוספת/ניהול קליניקה כדי להמריץ לגיוס	✓	
המלצה למתן מענק גיוס - 100 אלף ש"ח	X	ממתין לאישור הממונה על השכר (ראו פירוט בעניין זה בפרק על מערך הרופאים)
יצירת מסלול התמחות ברפואת משפחה במימון שב"ס תמורת גיוס	X	ממתין לאישור הממונה על השכר
הצבת אחים במר"ש בדרגת תקן כלאי	✓ ³⁵	
מר"ש - הפרדה בין סוהרי ביטחון לחובשי מר"ש	X	גם כיום החובשים הם גם הסוהרים, ואין הפרדה בין התפקידים

נמצא שרוב המרכיבים (13 מ-18) בתוכנית הארגון מחדש שהיו באחריות שב"ס והמשרד לבט"פ בוצעו. ההמלצות הכרוכות באישור הממונה על השכר - תגמול לרופאים שיתגייסו לשב"ס - טרם יושמו (ראו להלן, בפרק על מערך הרופאים)³⁶. משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את פעולת מערך הרפואה בשב"ס לגבש וליישם תוכנית הנותנת מענה לפערים שצוינו בדוח הקודם ובדוח ועדת ברלוביץ.

34 בשנת 2015 מונתה רוקחת בקרה ארצית ראשית.

35 במועד הביקורת היו במר"ש תקנים לאח ראשי בדרגת רב-כלאי, סגן אח ראשי בדרגת כלאי; שלושה אחים אחראי מחלקות, שלושה אחים סגנים ושישה אחי משמרת - כולם בדרגת כלאי.

36 יצוין כי ארבעה מתוך חמשת ההיבטים שלא בוצעו הם מרכיבים שונים של אותו נושא - גיוס והעסקה של רופאים מומחים בשב"ס.



אסירים קשישים וחולים כרוניים

אוכלוסיית העולם מזדקנת. תופעה זו נצפית ביתר שאת בבתי הכלא בכל העולם. לדוגמה, באנגליה עלה מספר הכלואים בין השנים 2000 ל-2009 בכ-51%, בעוד מספר הכלואים מעל גיל 60 גדל באותן שנים בכ-216%. בארה"ב מספר הכלואים הכפיל את עצמו בין השנים 1990 ל-2009, בעוד מספר הכלואים מגיל 55 ומעלה גדל בכ-300%. העלייה המהירה באוכלוסיית הכלואים המזדקנים תוארה כ"משבר גילאות במתקני כליאה", והיא מציבה אתגר למערכי הרפואה במתקני כליאה ברחבי העולם.³⁷

אסירים מאופיינים ברמת תחלואה גבוהה וקשה יחסית לבני גילם, וקיימת בולטות רבה למאפיינים של עישון, אלכוהול, שימוש בסמים ומחלות זיהומיות.³⁸ אסירים מבוגרים מזדקנים בקצב מהיר יותר מהאוכלוסייה הרגילה כתוצאה ישירה מכך שהם חולים יותר במחלות כרוניות. לאוכלוסייה זו מאפיינים ייחודיים בהיבט הרפואי, הפסיכולוגי, התפקודי והחברתי, ונלווים לכך גם תסמינים גריאטריים כמו ירידה בראייה ובשמיעה, ניידות מוגבלת וקשיים נוספים העלולים לסכן את האסיר המבוגר בסביבת כליאה רגילה. אסיר שמוחזק בכלא עובר תהליך מואץ של הזדקנות, ומצבו הרפואי והפסיכולוגי דומה לזה של אדם החי בקהילה שגילו הכרונולוגי גבוה ב-10 עד 15 שנים.³⁹

בשנת 2020 הוחזקו בשב"ס כ-14,000 כלואים, 5,369 מהם (כ-38%) הוגדרו כחולים כרוניים⁴⁰, ו-297 כקשישים (כ-2%). הגדרה מקובלת לקשיש במדינת ישראל ובשב"ס היא אדם שגילו 65 ומעלה. חולה כרוני הוא אדם אשר מצבו הבריאותי תואם לאחד המצבים הרפואיים המופיעים בנוהל שב"ס כגון סוכרת, מחלות לב ומחלות ריאה, ומחייב התייחסות רפואית מיוחדת שתבצע על בסיס הקווים המנחים המקובלים ברפואה.⁴¹ 90% מהקשישים הכלואים בשב"ס הם גם חולים כרוניים, וכ-75% מהקשישים חולים ביותר ממחלה כרונית אחת. בבית הסוהר מעשהו יש אגף ייעודי שבו כלואים רוב האסירים הקשישים. להלן בתרשים 4 מוצג פילוח האסירים שהוחזקו בשב"ס בשנים 2014 עד 2020, בחלוקה לאסירים המוגדרים כקשישים וכחולים כרוניים.

37 Rachael Bedard, Lia Metzger and Brie Williams "Ageing prisoners: An introduction to geriatric health-care challenges in correctional facilities", **International Review of the Red Cross** (2016), 98 (3), p.918.

38 Nancy R Hooyman, H. Asuman Kiyak. **Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective** (2011), p 481.

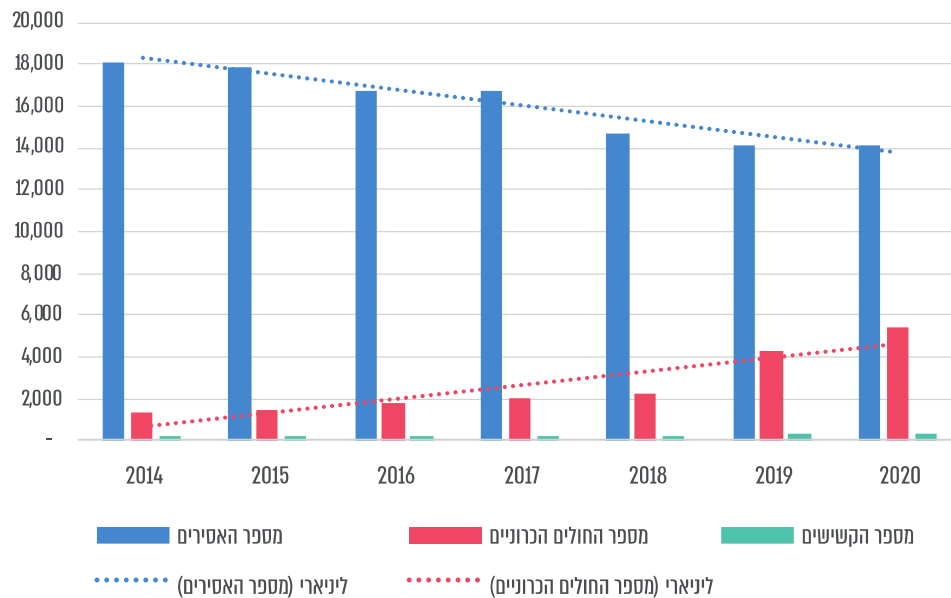
39 מבקר המדינה, דוח שנתי 65 (2015), "המערך הרפואי לטיפול בכלואים בשירות בתי הסוהר", בעמוד 397.

40 לכ-5,500 החולים הכרוניים הוגדרו כ-9,770 מחלות שונות. כ-2,840 אסירים סבלו מבעיות נפשיות.

41 בנוהל פנימי של שב"ס, המבוסס על חזר משרד הבריאות, יש רשימה של כמה עשרות מחלות כרוניות. לפי נוהל זה אסיר יוגדר חולה כרוני גם אם מחלתו אינה מופיעה ברשימה אולם הוא קיבל תרופה אחת או תרופות שונות, על פי מרשם רופא, במשך חצי שנה לפחות, ברציפות.



תרשים 4: מספר הכלואים הקשישים והחולים הכרוניים מתוך סך הכלואים בשב"ס, 2014 - 2020



על פי נתוני שב"ס, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי מספר החולים הכרוניים גדל בכ-400% וכי שיעורם מתוך סך הכלואים עלה בשנים האחרונות פי חמישה והגיע לשיעור של כ-38% מכלל הכלואים בשנת 2020. מספר הקשישים עלה מ-232 בשנת 2014 ל-297 כלואים קשישים בשנת 2020, עלייה של כ-30%. עובדה זו מחייבת את שב"ס להתאים את שירותי הרפואה לצורכיהם של כלואים המשתייכים לשתי קבוצות אלה.

הביקורת הקודמת

בביקורת הקודמת עלה כי התנאים הפיזיים באגף החולים והקשישים בביס"ר מעשיהו היו ירודים ולא מתאימים לשהייה ממושכת של קשישים וחולים כרוניים קשים, וכי המבנה נזקק לשיפוץ יסודי. שב"ס השיב כי השיפוץ מתוכנן לשנת 2015.

עוד עלה שקיימים ליקויים מבחינת היקף כוח האדם המטפל בחולים הכרוניים שלא הועברו למסגרת אשפוזית. ואולם שב"ס לא בנה תוכנית מערכתית המותאמת לשינוי שחל בהרכב אוכלוסיית האסירים, בגיל האסירים ובמצבם הרפואי. משרד מבקר המדינה המליץ לשב"ס להכין תוכנית מקיפה שתכלול תחזית של הגידול הצפוי במספר האסירים הללו, לבחון את התאמתם של מתקני הכליאה ומתקני הרפואה לאוכלוסייה זו, ולקבוע את תנאי המאסר ואת דרכי הטיפול בהתאם לכך. כמו כן המליץ משרד מבקר המדינה למשרד לבט"פ, המקצה לשב"ס את המשאבים הנדרשים לטיפול באסירים, לגלות מעורבות בהכנת התוכנית - הן בהקצאת



המשאבים והן בתהליך קבלת ההחלטות ליישומה. המשרד לבט"פ השיב כי שיפוץ המרפאות והמבנים נמצא בטיפול מתמיד וכפוף למגבלת המשאבים של שב"ס.

ביקורת המעקב

1. **אגף הקשישים ומרפאת ביס"ר מעשיהו:** במסגרת ביקורת המעקב ביקרו נציגי משרד מבקר המדינה בביס"ר מעשיהו - באגף הקשישים והחולים ובמרפאה.

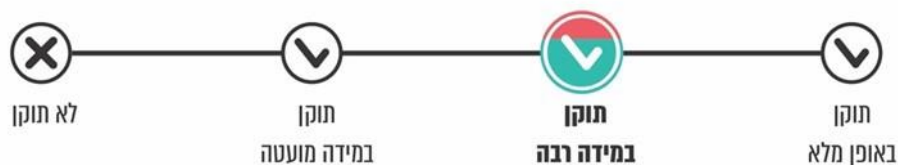
עלה כי אגף הקשישים עבר שיפוץ בשנת 2016, ובמסגרת זאת הוגשו תאי הכליאה לכלואים עם מוגבלות. כמו כן הותקנו לחצני מצוקה בתאים כדי לאפשר לאסירים לקרוא לסוהר אם אינם חשים בטוב. עם זאת נמצא כי מרפאת בית הסוהר מרוחקת מהאגף, המעברים במרפאה צרים, וחדר הרופא אינו נגיש לכלואים המתניידים באמצעות כיסא גלגלים.

בשנת 2021 החל שב"ס בשיפוץ מרפאת ביס"ר מעשיהו ובהנגשת המבנה לאסירים עם מוגבלות וקשישים. לדברי מנהלת מרפאת מעשיהו, השיפוץ נדרש מכיוון שהמרפאה הייתה ישנה מאוד, היו בה מילות מים וניתוקי חשמל בחורף, ולא הייתה בה חלוקה אופטימלית של חדרי רופאים שאיפשרה לבצע בדיקות לאסירים תוך שמירה על פרטיותם.

הביקורת העלתה כי נכון ליוני 2021, השיפוץ במרפאה טרם הסתיים.

שב"ס השיב למשרד מבקר המדינה באוקטובר 2021 כי השיפוץ הנוכחי התארך והתעכב בגלל מגפת הקורונה, והוא עתיד להסתיים בסוף שנת 2021. שב"ס הוסיף כי במסגרת השיפוץ תונגש המרפאה גם לאסירים המתניידים בכיסא גלגלים.

מידת תיקון הליקוי



2. **תוכנית לטיפול באסירים קשישים או חולים כרוניים:** בשנת 2020 הקים ראש אגף האסיר (להלן - רא"ג האסיר) צוות שיבחן את המענה לאוכלוסיית הקשישים בשב"ס, ובפרט יבדוק אם יש להקים אגף ייעודי לקשישים בכל מחוז או ביס"ר ייעודי לקשישים.

בראשית נובמבר 2020 הציג הצוות לרא"ג האסיר את המלצתו להקים ביס"ר נפרד לאסירים קשישים⁴². הצוות ציין שלפי נתונים השוואתיים ממדינות אחרות, עלות ההחזקה של אסיר

42 הצוות סקר מתקני כליאה בעולם וציין שיש אגפים ייעודיים לקשישים, לנכים ואף כאלה בתצורה של בית אבות.



קשיש היא פי שלושה משל אסיר שאינו קשיש, ולכן ריכוז אסירים קשישים בביס"ר אחד יביא לאיגום משאבים, שיפור הטיפול ומתן מענה שיקומי מותאם. רא"ג האסיר הנחה להכין תחשיב של החזקת אסיר רגיל לעומת אסיר קשיש; להכין תוכניות טיפול, שיקום ותעסוקה המתאימות לאוכלוסייה זאת ולהפיץ נוהל להחזקת אסירים קשישים. רא"ג האסיר הנחה לסיים את עבודת המטה עד סוף נובמבר 2020.

עלה כי הנחיותיו של רא"ג האסיר דאז מנובמבר 2020 לא בוצעו: לא הוכן תחשיב של עלות החזקת אסיר קשיש לעומת אסיר רגיל, לא הופץ נוהל להחזקת קשישים, לא הוכנה תוכנית שיקום ייחודית המותאמת לקשישים, ועבודת המטה בעניין זה הופסקה בלי שנבחרה חלופה מועדפת.

סגן מפקד ביס"ר מעשיהו דאז, שהיה אחראי לעבודת המטה, מסר למשרד מבקר המדינה כי עבודת המטה לא הבשילה לכדי ביצוע, וכי שב"ס עובד כל העת כדי לעמוד בדרישת בג"ץ לאפשר מרחב מחיה של 4.5 מ"ר לכל כלוא⁴³. לדבריו, שב"ס אינו יכול לעסוק בהתאמת מתקן כליאה ייעודי לקשישים מאחר שהחלופות שהוצעו בדיון מאפשרות לשב"ס לנהל ולנייד אסירים לפי צורכי שב"ס, ולהשאיר תאים שימשו כחורבה תפעולית.

לגבי הקמת ביס"ר ייעודי לקשישים השיב שב"ס כי הנושא יטופל במסגרת תוכנית עבודה עתידית של שב"ס על פי סדר עדיפויות שייקבע. שב"ס הוסיף כי הוא עוקב ברציפות אחר אוכלוסיית החולים הכרוניים, וכי הרחיב והנגיש את שירותי רפואת המומחים באופן שמקל על אוכלוסיית הקשישים והחולים לקבל שירותים אלה, זאת נוסף על זמינות הרופאים בבתי הכלא.

מומלץ כי שב"ס יסיים את עבודת המטה משנת 2020 ויגבש תוכנית מותאמת לשינוי שחל בהרכב אוכלוסיית האסירים, בגיל האסירים ובמצבם הרפואי. כן מומלץ לבחון את התאמתם של מתקני הכליאה ומתקני הרפואה לאוכלוסייה זו, ולקבוע את תנאי המאסר של אוכלוסייה זו ואת דרכי הטיפול בה בהתאם לכך.

מידת תיקון הליקוי



43 ביוני 2017 ניתן פסק דין בבג"ץ בנוגע לתנאי הכליאה בישראל: בג"ץ 1892/14 האגודה לזכויות האזרח בישראל נ' **השר לביטחון פנים** (פורסם במאגר ממוחשב, 13.6.17). פסק הדין קבע שהחל בדצמבר 2018 שטח המחיה המזערי צריך לעמוד על 4.5 מ"ר לכלוא לפחות כולל שטח השירותים והמקלחת או 4 מ"ר בלעדיהם. יצוין כי שב"ס טרם עומד בשטח המחיה לכלוא כפי שקבע בג"ץ.



הצוות הרפואי

מערך החובשים

מערך הרפואה מכשיר צוותים רפואיים למתן מענה רפואי בשגרה ובחירום, וכן אמור לתרגל ולאמן את הצוותים באופן שוטף על מנת לשמור על המיומנויות הנרכשות בתהליך ההכשרה. חובש הוא סוהר שסיים קורס חובשים בצה"ל, בשב"ס או במוסד מוכר אחר⁴⁴. חובשי עתודה הם סוהרים שסיימו קורס חובשים ייעודי ובעת הצורך משמשים גם כחובשים. בסוף שנת 2020 היו בשב"ס 177 חובשי משמרת, 12 חובשים עובדי יום⁴⁵, 144 חובשי עתודה ו-17 פרמדיקים⁴⁶.

חלק מתפקיד חובש משמרת הוא לחלק תרופות לאסירים הזקוקים לכך. כ-75% מהחולים הקשישים פוגשים איש צוות רפואי לפחות פעם בשבוע. כ-70% מהקשישים מקבלים יותר מחמש תרופות שונות בכל יום. ריכוז גבוה של כלואים שהם חולים כרוניים וקשישים מעמיס על מרפאת מתקן הכליאה ועל גורמי הרפואה המטפלים בהם.

תקני חובשים

הביקורת הקודמת: בביקורת הקודמת עלה ששב"ס לא בחן מחדש את תקינת החובשים לנוכח הגידול במספר הכלואים המטופלים, גילם, מצבם הבריאותי וסוג מתקן הכליאה - ביס"ר או בימ"ר. נוסף על כך, התקינה של מערך החובשים בשב"ס לא הושתתה על סקר צרכים של כלל מתקני הכליאה בהתאם למאפייני אוכלוסיית הכלואים בכל אחד מהם. בתגובה על ממצאי הביקורת הקודמת השיב שב"ס כי בסוף שנת 2014 תסתיים בדיקה של עומסים ותהליכי עבודה במרפאות שב"ס, וכי תקינת החובשים תיבחן מחדש.

ביקורת המעקב: בעקבות הדוח הקודם ערך שב"ס בשנת 2016 בדיקת או"ש (ארגון ושיטות) שבמסגרתה נקבעו מפתחות תקינה למקצועות הפרא-רפואיים בשב"ס. העבודה כללה בחינה של עבודת החובש וקבעה מפתח תקינה לבתי סוהר ולבתי מעצר. להלן בלוח 3 מובא מפתח התקינה שנקבע לחובשים:

44	שב"ס עובדים 12 חובשים כ'עובדי יום', - בשעות הבוקר בלבד, וכן חובשי משמרת.
45	חובש יום עובד בשעות 7:30 - 17:00. חובש משמרת משופץ לכעשר משמרות בחודש בממוצע, בהתאם לסידור עבודה, וכל כל משמרת אורכת 24 שעות. המשמרת הבאה שלו תהיה אחרי 48 שעות.
46	שישה פרמדיקים בעלי רקע מוקדם; 11 הוכשרו בקורס שערך שב"ס; במועד הביקורת התקיים קורס ל-12 פרמדיקים נוספים. כמו כן, יש 36 מנהלי מרפאה ו-29 סגנים.



לוח 3: מפתח התקינה לחובשים

סך הכול משרות	חובשי משמרת	עוזר	אחראי מרפאה	תקן כליאה	
5	3	1	1	עד 350	בית מעצר
8	6	1	1	350 ומעלה	
5	3	1	1	עד 670	בית סוהר
8	6	1	1	670 ומעלה*	

המקור: מינהל התכנון, שב"ס.

* במתקני כליאה שבהם תקן הכליאה עולה על 1,050 כלואים יוצב חובש נוסף ביום.

יצוין כי מספר החובשים כמעט לא השתנה בין השנים 2015 ל-2020, אולם מכיוון שמספר האסירים ירד בשנים אלה, היחס בין מספר החובשים למספר האסירים גדל בהתאמה⁴⁷.

שב"ס השיב בנוגע לתקינת כוח האדם הרפואי שיש להוסיף כוח אדם מעבר למפתח התקינה שנקבע במקרים של עומס רפואי (ריבוי חולים כרוניים או מקבלי תחליפי סם), וכן כאשר מדובר באסירים באגפי מעצר, אגפי הפרדה או אגפי מעבר. שב"ס הוסיף כי תוספות כוח האדם אינן מבוצעות באופן אוטומטי, וכל מקרה נשקל לגופו.

שב"ס קבע בשנת 2016 מפתח תקינה לחובשים בהתאם לסוג מתקן הכליאה. ביקורת המעקב העלתה כי שב"ס עומד במפתח שנקבע בכל מתקני הכליאה, וכי בסוף שנת 2020 היו בשב"ס 180 משרות של חובשי משמרת, מהן 177 מאוישות⁴⁸. לטיפול באסירים הסובלים ממחלות כרוניות, וכן לטיפול בקשישים, נדרש כוח אדם רב יותר מאשר לטיפול באסירים שההיבט הבריאותי שלהם אינו מורכב. ואולם בתהליך קביעת המפתח שב"ס לא התייחס למאפיינים הייחודיים של הכלואים, ובעיקר לא למאפיינים של אוכלוסיות החולים הכרוניים והקשישים, ולא ביצע סקר לבחינת הצרכים בכל מתקני הכליאה, כפי שהומלץ בדוח הקודם.

מוצע לשב"ס לבחון תיקונים במפתח התקינה, כך שהפרמטרים הנוספים שהציג, המשפיעים באופן ישיר על העומסים במרפאות, יבואו לידי ביטוי. עוד מוצע לשב"ס לבצע סקר לבחינת הצרכים בכלל מתקני הכליאה, כפי שהומלץ בדוח הקודם.

47 בשנת 2015 החזיק שב"ס כ-22,000 כלואים; בשנת 2017 ירד מספרם לכ-18,600; ובשנת 2020 היה מספרם כ-14,100.

48 39 חובשים במחוז צפון, 83 במחוז מרכז ו-58 חובשים במחוז דרום.



מידת תיקון הליקוי



אחראי מרפאה

הביקורת הקודמת: אחראי מרפאה הוא חובש הממונה על הפעלתה של המרפאה ועל ניהול עובדיה. עלה כי האחראים למרפאות לא נדרשו לעבור, וממילא לא עברו, הכשרות או השתלמויות הקשורות לניהול בכלל, ולניהול מרפאות בפרט. שב"ס השיב כי נעשה אפיון לקורס ייחודי להכשרת אחראי מרפאה.

ביקורת המעקב: במסגרת הארגון מחדש הגדיר שב"ס את תפקידו של אחראי מרפאה כמנהל מרפאה⁴⁹. מי שמונה להיות מנהל מרפאה נדרש לעבור קורס מנהלי מרפאות⁵⁰.

נכון לשנת 2021 הוכשרו 68 מנהלי מרפאות⁵¹ בארבעה קורסים שהתקיימו משנת 2018.

עוד עלה בביקורת כי מלבד קורס מנהלי מרפאות, נדרשים מנהלי המרפאות להשתתף בהשתלמויות של חמישה ימים בשנה בנושאים הרלוונטיים. בשנת 2019 השתתפו מנהלי המרפאות, כמו כל צוותי הרפואה, בהשתלמויות של חמישה ימים כנדרש מהם. בשנת 2020 בוטלו ההשתלמויות בשל מגפת הקורונה. תוכנית ההשתלמויות לשנת 2021 אושרה, אך ההשתלמויות הופסקו בשל מגפת הקורונה.

מוצע למערך הרפואה לבחון את האפשרות להוסיף לצוותי הרפואה השתלמויות עיוניות המתאימות לכך, באמצעות הדרכות מקוונות, לצד התרגולים וההתנסויות המעשיות.

49 מנהלי המרפאות באים מקרב בעלי מקצועות הרפואה - חובשים, פרמדיקים ואחים, ועליהם להיות בעלי ניסיון של שנתיים כחובשים בעבודת יום בשב"ס.

50 במסגרת הקורס נדרשו מנהלי המרפאה ללמוד על ניהול סדר היום בשגרת הטיפול הרפואי באסירים על כל הכרוך בכך, כמו גם ניהול צוות רפואי, היערכות המרפאות למצבי חירום, הכשרה מקצועית הכוללת שיתופי פעולה פנים-ארגוניים והעשרה מקצועית הנדרשת למנהל מרפאה.

51 לקורס נשלחו גם עתודה ניהולית - סגני מנהלי מרפאות ועובדי יום שהם בעלי פוטנציאל לנהל מרפאות בעתיד וחובשים גדודיים מיחידת נחשון.



שב"ס השיב כי מערך הרפואה ביצע בין היתר הדרכות מקוונות בתחומי פסיכיאטריה, רפואה כללית, נרקולוגיה ורפואת שיניים, זאת במסגרת השתלמויות והדרכות שוטפות.

מידת תיקון הליקוי



חובשי עתודה

הביקורת הקודמת: עלה כי אף שקיים נוהל המורה על שמירת כשירותם המקצועית של חובשי העתודה באמצעות שיבוצם במרפאות לפחות פעם בחודש - בפועל הם לא שובצו כך באופן סדיר. נוסף על כך, קצין החובשים הארצי לא עקב אחר שמירת הכשירות של חובשי העתודה. לפיכך לא ניתן היה לדעת אם חובשי העתודה עומדים בדרישות הכשירות המקצועית. שב"ס השיב כי החל בינואר 2015 ישובצו חובשי העתודה לעבודה במשמרות כחובשים לצורך שמירה על כשירותם המבצעית, וכי הנושא יתועד ויבוקר.

ביקורת המעקב: הנוהל הנוגע לשמירת כשירות המקצועות הפרא-רפואיים בשב"ס עודכן בשנת 2016 ולפיו בכל מתקן כליאה יהיו תשעה חובשי עתודה; על חובשי העתודה לעבור מדי שנה השתלמות מקצועית מרוכזת של חמישה ימים; עליהם להשתבץ לפחות פעם בחודש למשמרת במרפאת מתקן הכליאה שבו הם משרתים; ועל קצין החובשים הארצי לעקוב אחר שיבוץ חובשי העתודה באמצעות דיווחים שיועברו אליו מאחראי המרפאות במתקני הכליאה השונים.

נמצא כי קצין החובשים הארצי עוקב אחר שיבוץ חובשי העתודה במרפאות מתקני הכליאה. ואולם כבר בדצמבר 2014 כתב קרפ"ר לסגן נציב שב"ס דאז כי קיים קושי לממש את הנוהל לגבי הצבת חובשי עתודה במשמרות במרפאות היחידות, וכי הנוהל אינו מתקיים עקב דרישת מפקדי מתקני הכליאה לשבץ חובשי עתודה למשימות ביטחון. בינואר 2016 שב והעלה קצין חובשים ארצי את הסוגיה לפני סגן הנציבה⁵².

משרד מבקר המדינה בדק אם חובשי העתודה שובצו למשמרות פעם בחודש כחובשים במרפאות מתקני הכליאה כנדרש, בכל מחוזות שב"ס, בשנים 2018 - 2020. להלן בלוח 4 מובאים הפרטים.

52 נכתב שעל אף הנחיית סגן הנציב דאז להקפיד על ביצוע משמרת במרפאה לכל חובש עתודה, הוא מצא כי חלק מחובשי העתודה אינם מבצעים את המשמרות בהתאם להנחיות בשל חוסר בכוח אדם ביחידות.





לוח 4: שיבוץ חובשי עתודה למשמרות במרפאות פעם בחודש כנדרש בשנים 2018 - 2020⁵³

	2020			2019		2018	
	לא שובצו כנדרש	שובצו כנדרש	לא שובצו כנדרש	שובצו כנדרש	לא שובצו כנדרש	שובצו כנדרש	
דרום	18	23	22	19	33	16	
מרכז	10	21	12	22	41	11	
צפון	10	13	12	18	29	2	
סך הכול	38	57	49	59	103	29	

על פי נתוני שב"ס, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהלוח עולה כי בשנים 2018 - 2020 שב"ס לא שיבץ בממוצע 62 חובשי עתודה (מ-111 בממוצע) למשמרות במרפאות מתקני הכליאה כדי לשמור על כשירותם המקצועית בהתאם לנוהל הפנימי. עם זאת ניכרת מגמת שיפור: בשנת 2018 כ-78% מחובשי העתודה לא שובצו למשמרות במרפאות בתדירות הנדרשת של משמרת אחת בחודש לפחות, בשנת 2019 כ-44% ובשנת 2020 כ-40% לא שובצו למשמרות כנדרש.

עוד עולה מהנתונים כי בשנים 2018 - 2020, במתקני הכליאה, למעט במתקן כליאה אחד⁵⁴, לא היו תשעה חובשי עתודה, כנדרש בנוהל שב"ס. זאת ועוד, מספרם הכולל של חובשי העתודה הלך וירד בין השנים 2018 ל-2020 מ-132 ל-95.

רע"ן חובשים ופרמדיקים במערך הרפואה מסר כי שב"ס בוחן מהו מספר חובשי העתודה הנדרש בכל מתקן כליאה, ובהתאם לכך יעדכן את הנוהל בנושא.

לגבי אי-שיבוץ חובשי עתודה במשמרות השיב שב"ס כי בחלק מהיחידות טרם נמצא המענה הראוי שיאפשר לסוהרי ביטחון המשמשים חובשי עתודה לבצע משמרת כחובשים. שב"ס הוסיף כי גורמי הרפואה המחזיים פועלים בעניין זה מול גורמי הפיקוד בבתי הסוהר ובמחוזות. שב"ס ציין כי לאור הקטנת מספר האסירים בהתאם לתקן הכליאה של 4.5 מ"ר לאסיר, מספר המשרות הנדרשות של חובשי עתודה צומצם מ-270 ל-204, באישור הקרפ"ר, ובכך יצומצם הפער באיוש המשרות. לדברי שב"ס, הנושא יעוגן בנוהל שיתוקף ברבעון הראשון של שנת 2022. עוד השיב שב"ס כי בשנים 2019 - 2020 לא התקיימו קורסים להכשרת חובשים בין היתר בשל מגפת הקורונה, ולכן מספרם הכולל של חובשי העתודה ירד.

53 נתוני שב"ס נבחנו באופן ידני. הופחת מספר החובשים שעזבו או עברו ליחידות אחרות.

54 בשנת 2018 היו במתקן קציעות 11 חובשי עתודה.



על שב"ס להכשיר סוהרים נוספים שימשו חובשי עתודה בהתאם לנהלים התקפים, ולהסדיר את הצבתם במשמרת במרפאה פעם בחודש. כמו כן, מוצע לשב"ס לתקף את הנוהל בנושא, ובכלל זה בנוגע לתקינת חובשי העתודה.

מידת תיקון הליקוי



מערך הרופאים

שב"ס קבע כי בכל ביס"ר תפעל מרפאה כללית עם צוות רפואי, לרבות רופא ורופא שיניים. נקבע גם שרופאים מומחים יבקרו בבית הסוהר, וככל שיידרש ועל פי החלטת רופא יופנה אסיר לבדיקת רופא מומחה מחוץ לבית הסוהר. בעת ביקוריו הסדירים, על הרופא לקיים "מסדר חולים".

בסוף שנת 2020 הועסקו בשב"ס 48 רופאים שאינם בעלי תואר מומחה⁵⁵; 17 רופאים פסיכיאטריים⁵⁶; כ-26 רופאי שיניים וכ-14 נרקולוגים; במהלך השנה בוצעו כ-265,000 בדיקות על ידי רופאים שאינם בעלי תואר מומחה וכ-9,600 בדיקות על ידי רופאים מומחים בתוך שב"ס. כ-3,000 אסירים נבדקו בשנה זו באמצעות היוועדות חזותית.

משרות רופאים שאינן מאוישות

הביקורת הקודמת: נכון לדצמבר 2014, שבע משרות של רופאים בשב"ס לא היו מאוישות. שב"ס בתגובתו ציין כי איוש המשרות נתקל בקשיים וכי הוא הכין תוכנית להטבות לרופאים שיתגייסו לשב"ס כדי להגדיל את האטרקטיביות של המשרות, אולם התוכנית כפופה לאישור המשרד לבט"פ.

ביקורת המעקב: בשנת 2016 ביצע שב"ס עבודת או"ש שבה נקבעה תקינה לרופאים בשב"ס לפי ביס"ר⁵⁷ או בימ"ר⁵⁸. משרד מבקר המדינה בחן את מצבת הרופאים במערך הרפואה של

55 מהם מועסקים במטה מחלקת רפואה ובמטות המחוזות ו-43 במרפאות.

56 15 מהם בשירות קנז' (מיקור חוץ).

57 ביס"ר: עד 350 כלואים - 0.5 משרת רופא; 350-1,100 כלואים - 1 משרת רופא; מעל 1,100 - 2 משרות של רופא.

58 בימ"ר: עד 1,000 כלואים - 1 משרת רופא; מעל 1,000 - 2 משרות של רופא.



שב"ס. להלן בלוח 5 מפורטים הפערים בין מספר המשרות הנדרש לפי התקינה המעודכנת ובין משרות הרופאים המאוישות בפועל, נכון לאוגוסט 2021.

לוח 5: איוש משרות ופערים במצבת הרופאים, לפי יחידות (אוגוסט 2021)

המחוז	היחידה	שם המשרה	מספר המשרות בתקן	מספר המשרות שלא אוישו
נציבות	מטה	רע"ן רפואת סגל ⁵⁹	1	1
נציבות	מטה	רע"ן נרקולוגיה ⁶⁰	1	1
נציבות	מטה	רופא סגל	4	4
יחידות	מתקני כליאה	רופא יחידה	47	6
נציבות	ענף פסיכיאטריה	רופא פסיכיאטר	6	4.75
יחידות	ענף נרקולוגיה	רופא נרקולוג	13.25	0.5
סך הכול			72.25	17.25

על פי נתוני שב"ס, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהלוח עולה כי 17.25 משרות רופאים (שהן כ-23%) לא אוישו, וכי הפער בין התקן ובין המצבה העמיק, לעומת הפער שנמצא בביקורת הקודמת.

שב"ס מסר בתשובתו כי הוא פועל באופן שוטף לגיוס רופאים, וכי ארבעה רופאים גויסו באוקטובר ועד דצמבר 2021, וחמישה רופאים נמצאים בהליכי מיון לקראת גיוס.

מידת תיקון הליקוי



59 המשרה מאוישת במועד הביקורת על ידי ממלאת מקום, רופאה מומחית המועסקת בשב"ס באמצעות שירות קנוי (רכישת שירות במיקור חוץ), ולא באיוש התפקיד על ידי עובדת שב"ס. צוין כי תחום רפואת הסגל הועבר מקרפ"ר לאגף משאבי אנוש בשב"ס.

60 צוין כי מערך הרפואה נדרש לקצץ את המשרה ולאחד את התפקיד עם רע"ן פסיכיאטריה.



השתלמויות ועדכונים מקצועיים

הביקורת הקודמת

תחום הרפואה הוא דינמי וקיימת בו התחדשות מתמדת המחייבת התעדכנות שוטפת בשיטות טיפול, במכשור ובפרמצבטיקה, המהווה תנאי הכרחי למתן טיפול רפואי איכותי. בדוח הקודם עלה כי מספר ההשתלמויות שנערכו לרופאי שב"ס היה נמוך וכי היו שנים שבהן כלל לא התקיימו השתלמויות כאלה. כמו כן, לשב"ס לא היה מידע על אודות הרופאים שהשתתפו בהן. משרד מבקר המדינה המליץ לשב"ס להעמיד לרשות הרופאים תנאים וכלים שיסייעו לרופאיו להתעדכן בחידושים רפואיים באמצעות השתלמויות מתאימות ונגישות שוטפת למידע מקצועי עדכני, כדי לשמור על כשירותם המקצועית ולאפשר לכלואים רפואה איכותית. שב"ס השיב כי הוא פועל לממן גישה ישירה לחומר מקצועי לרופאי שב"ס וכי רכישת מאגרים כאלה תסתיים עד סוף 2015.

ביקורת המעקב

1. בשנת 2019 ביצע שב"ס השתלמויות לרופאים, לנרקולוגים וכן לרופאי שיניים. בשנים 2019 ו-2020 תוכננו לרופאים 16 מפגשים בבית חולים, של ארבע שעות כל אחד. ארבעה מהמפגשים התקיימו כמתוכנן, אולם המפגשים הופסקו בשל התפרצות מגפת הקורונה. ההשתלמויות המתוכננות לרופאים לשנת 2021 אושרו, אולם טרם התקבל עבורן תקציב, ובמועד סיום הביקורת, ביוני 2021, הן טרם בוצעו.

שב"ס ציין בתשובתו שהשתלמויות מקצועיות מתקיימות בכל שנה לאחר שמאושרת תוכנית הדרכה וניתן תקציב לכך, וכי ההשתלמויות לשנת 2021 יתקיימו לכשיתקבל לכך תקציב.

מוצע לשב"ס להקפיד לקיים השתלמויות מקצועיות לרופאים. אם לא ניתן לבצע השתלמויות באמצעות מפגשים, על שב"ס לשקול לקיים גם מפגשים מקוונים כדי לשמור על כשירותם המקצועית של הרופאים.

מידת תיקון הליקוי



2. עוד נמצא כי שב"ס אינו מממן לרופאיו מינויים לכתבי עת במרשתת (אינטרנט) המיועדים לעדכונם ולשמירה על כשירותם.



מומלץ כי שב"ס ירכוש כתבי עת רפואיים מובילים במרשתת לצורך שמירה על עדכון הרופאים במחקרים חדשים ובמתחדש בעולם הרפואה.

שב"ס השיב כי עד שנת 2019 הוא מימן מינויים לכתבי עת מקוונים, וכי הוא בוחן את האפשרות לחדש את המימון לכתבי עת כאלה שמימנם הופסק משיקולי עלות-תועלת.

מידת תיקון הליקוי



רפואת מומחים - רפואה יועצת

מטרת הרפואה היועצת, שעיקרה הוא הבאת רופאים מומחים למתקני שב"ס במחוזות, היא להנגיש את הטיפול הרפואי לכלואים; לשפר את איכות הטיפול בהם; לצמצם את הוצאת האסירים מחוץ לכותלי בית הסוהר ולהפחית את הסיכון הביטחוני הכרוך בכך.

1. **הביקורת הקודמת:** בדוח הקודם נכתב כי פעלו שלוש מרפאות מומחים. אחת המרפאות הופעלה על ידי תאגיד בריאות באמצעות הסכם התקשרות, ונמצא כי המרפאה הופעלה גם לאחר שתוקפו של ההסכם הסתיים ובלי שההסכם הוארך. עוד נמצא כי התאגיד סיפק את השירותים במשך שנים רבות, ובמשך השנים אף הורחב היקף השירותים - זאת בלי ששב"ס קיים הליך פומבי תחרותי ושוויוני למתן השירותים. שב"ס השיב כי יפעל לקיים הליך מכריזי פומבי ותחרותי בנוגע לקבלת שירותי הרפואה היועצת.

ביקורת המעקב: שב"ס התקשר עם ארבעה בתי חולים⁶¹ בהתקשרות ארוכת טווח לצורך מתן שירותי רפואת מומחים, לאחר הליך מכריזי. במועד הביקורת פועלות בשב"ס חמש מרפאות מומחים הפרוסות בשלושת מחוזות שב"ס, ובהן ניתנים שירותי אבחון, טיפול וייעוץ רפואי במגוון התמחויות רפואיות⁶².

61 בית חולים בצפון, בית חולים בדרום ושני בתי חולים במרכז.

62 מומחים לתחומים אלה: אף אוזן גרון; אורולוגיה; אורתופדיה; אנדוקרינולוגיה; גסטרו; זיהומים; כירורגיה; נירולוגיה; נפרולוגיה; נשים; עור; עיניים; פה ולסת; רפואה פנימית; קרדיולוגיה.



מידת תיקון הליקוי



2. **רפואה מרחוק:** יצוין כי בתקופת הקורונה נעשה שימוש רב ברפואה מרחוק - קבלת ייעוץ מרופאים מומחים בהיוועדות חזותית. בשנת 2020 התקיימו כ-3,000 מפגשים עם רופא מומחה (במסגרת מרפאות המומחים) באמצעות כלי זה. בנוסף, שב"ס מגבש פיילוט לשדרוג מערך הרפואה מרחוק, בשיתוף משרד הבריאות, שיאפשר התקשרות עם רופא מומחה שלא תצריך את הגעתו לשב"ס, אלא תוכל להתבצע כשהוא בבית החולים.

מוצע ששב"ס ישלם את הפיילוט בשיתוף משרד הבריאות לשדרוג מערך הרפואה מרחוק, ועל פי תוצאותיו יקדם עמו קביעת נהלים בנושא.

בתשובתו ציין שב"ס כי הוא מגבש עם משרד הבריאות ובתי החולים נהלים משותפים בנושא.

גיוס רופאים מומחים לשב"ס

בעל רישיון לעסוק ברפואה מטעם משרד הבריאות שאין לו תואר מומחה, מוגדר רופא כללי. רופא כללי יכול לבצע התמחות בתחום רפואי במסלולים שאושרו על ידי המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל. לאחר ביצוע התמחות שאורכת בין ארבע לשש שנים וחצי, בהתאם למסלול ההתמחות שנקבע בתקנות לכל תחום רפואי, ועמידה בבחינות, יכול הרופא להגיש למשרד הבריאות באמצעות המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בקשה לאישור תואר מומחה. בסוף שנת 2019 היו בישראל כ-40,000 רופאים בעלי רישיון, מהם כ-21,600 רופאים מומחים⁶³.

רופא המשפחה מהווה את קו הטיפול הראשון הרחב ביותר בקהילה. הוא מנהל המקרה הרפואי, דמות מוכרת למטופל ומי שרואה את מכלול התמונה של בריאות המטופל תוך שהוא מקיים רצף טיפול ארוך טווח. במקרים רבים קו הטיפול הראשוני של רופא המשפחה הוא הטיפול היחיד, ובמקרים אחרים משמש רופא המשפחה כגורם ממייץ⁶⁴. ארבע קופות החולים בישראל מספקות שירותי רפואת משפחה באמצעות 5,052 רופאים; 1,619 מהם (כ-32%) מומחים ברפואת משפחה, 2,242 (כ-44%) רופאים ללא התמחות כלשהי, וכ-960 רופאים (כ-19%)

63 משרד הבריאות, **כוח אדם במקצועות הבריאות 2019** (2020), עמ' 8.

64 אמציה גינת, **עוסקים ומומחים ברפואת המשפחה - 2018**, עמ' 1.



מומחים ברפואה פנימית - כלומר שיעור המומחים ברפואת משפחה או ברפואה פנימית הוא 51% מכלל העוסקים ברפואת משפחה בקהילה.⁶⁵

בשל משך ההכשרה לא ניתן לחולל באופן מיידי שינוי של ממש במספר הרופאים במדינה. לפיכך יש חשיבות רבה לתכנון ארוך טווח של כוח האדם במערכת הבריאות. בעת התכנון יש להתחשב בכמות הרופאים הצפויה, במגמות הפרישה לגמלאות, בצרכים המשתנים של האוכלוסייה כפי שייראו שנים רבות קדימה, בגודל האוכלוסייה ובהרכב הגילאים שבה.⁶⁶ אוכלוסייה מבוגרת יותר צורכת שירותים רפואיים רבים יותר ודורשת משאבים רבים יותר, לרבות רופאים.⁶⁷

בתוכנית הארגון מחדש במערך הרפואה בשב"ס צוינו המחסור במספר הרופאים העומדים לרשות שב"ס לטיפול באסירים⁶⁸ והקושי בגיוס של רופאים בכלל ורופאים מומחים בפרט.

1. שב"ס מתמודד במהלך השנים עם בעיה בגיוס רופאי משפחה מומחים לשירותיו⁶⁹. עמדת שב"ס היא שכדי להעניק לאסירים טיפול רפואי שווה ערך לזה שמקבל אדם שמטופל בקהילה לפי חוק ביטוח בריאות, רצוי ששב"ס יעסיק רופא משפחה מומחה בכל בית כלא.

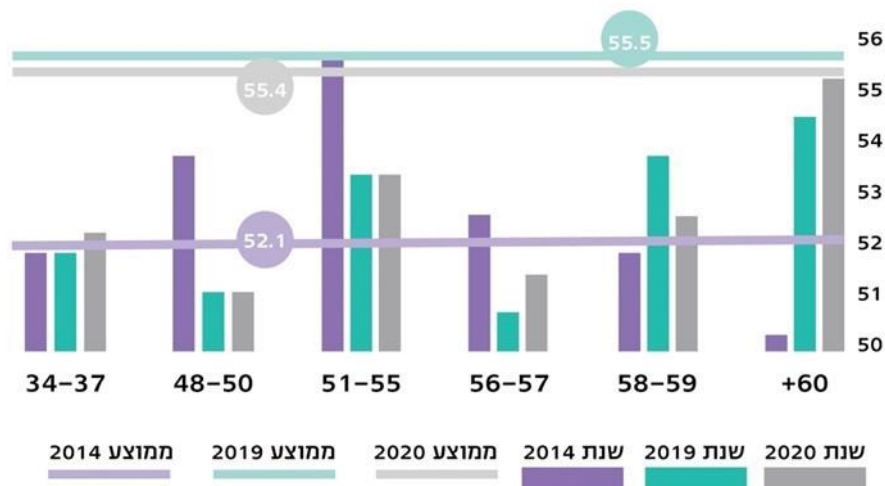
בשנת 2020 הועסקו במרפאות שב"ס בבתי הסוהר 43 רופאים רק שלושה מהם רופאים מומחים: שניים מומחים ברפואה פנימית, ואחת מומחית ברפואת משפחה.⁷⁰

2. כאמור, מגמה מרכזית נוספת אשר משפיעה על מספר הרופאים היא קצב הפרישה לגמלאות. בשנים האחרונות יש עלייה במספר הרופאים באוכלוסייה המגיעים לגיל פרישה.⁷¹ להלן בתרשים 5 מוצג פילוח גיל הרופאים בשב"ס ושינוי ממוצע גילם מאז שנת 2014:

65	שם, עמ' 5.
66	נעם שפיר, אור קיים, ענבל קובץ, אלכסיי בלינסקי, רייצ'ל ברנר שלם, מספר הרופאים בישראל: מגמות והצעות מדיניות (2021), עמ' 4.
67	אזרח מעל גיל 75 צורך בממוצע שירותים שעלותם פי ארבעה יותר מהעלות הממוצעת לנפש במערכת הבריאות. ראו שם, עמ' 7.
68	כך, למשל, בשנת 2018 נכתב כי מתוך 76 משרות של רופאים היה חסר של 20 רופאים, וכי עד שנת 2020 יהיה חסר של כ-15 רופאים נוספים.
69	יצוין כי המחסור ברופאי משפחה אינו ייחודי לשב"ס.
70	בכל מחוז מועסק רופא מומחה אחד. רופא מומחה נוסף, שהוא הקרפ"ר, מועסק במטה שב"ס.
71	נעם שפיר, אור קיים, ענבל קובץ, אלכסיי בלינסקי, רייצ'ל ברנר שלם, מספר הרופאים בישראל: מגמות והצעות מדיניות (2021), עמ' 11.



תרשים 5: פילוח גיל הרופאים בשב"ס



המקור: נתוני שב"ס.

מהתרשים עולה שינוי ניכר לאורך השנים בתמהיל גילאי הרופאים - בשנת 2014 רוב הרופאים (30 רופאים שהם 69%) היו עד גיל 55, ואילו בשנת 2020 רוב הרופאים (25 רופאים שהם 58%) היו מעל גיל 56. עוד עולה מנתוני שב"ס כי במועד סיום הביקורת 21 רופאים עברו את גיל הפרישה הנהוג בשב"ס העומד על 57⁷² (50% מהרופאים המועסקים).

3. בשנת 2017 הציע הקרפ"ר לתת מענה למחסור ברופאי יחידות מומחים ברפואת משפחה ומומחים בפסיכיאטריה באמצעות יצירת סל תמריצים. לדבריו, בשנים האחרונות שכן הרופאים במשק עבר שינויים ניכרים, ומצב זה גורם להחרפת התחרות על הרופאים ומגביר את הקושי של שב"ס לגייס אליו רופאים בכל התפקידים הנדרשים.

בשנים 2017 - 2021 דנו שב"ס, המשרד לבט"פ והממונה על השכר בהקצאת משאבים להפעלת תוכנית לעידוד גיוס רופאים לשב"ס⁷³. במסגרת דיונים אלו הציע שב"ס שלושה חלקים לתוכנית⁷⁴: בטווח הקצר - מתן מענק שימור של 250,000 ש"ח לרופאים מומחים תמורת התחייבותם לשרת בשב"ס ארבע שנים; בטווח הבינוני, הוצע לגייס רופאים חדשים,

72 על פי חוק, גיל הפרישה עומד על 67 לגברים. גיל הפרישה הנהוג בשב"ס עומד על 57. גיל הפרישה לנשים הועלה ל-65 במסגרת תיקון עקף לחוק גיל פרישה, התשס"ד-2004. זאת על פי סעיף 73 לחוק התכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2021 ו-2022), התשפ"ב-2021 [פורסם ב-18.11.2021 ותחילתו ב-1.1.22]. הוראות מעבר נקבעו לגבי נשים שנולדו עד דצמבר 1969. כמו כן נקבעו תנאי הזכויות לקבלת מענק מעבר מהביטוח הלאומי שיינתן לזכאית בשל העלאת גיל הפרישה.

73 תוקצב בבסיס התקציב בסך 971,000 ש"ח. הותנה בקבלת אישור הממונה על השכר.

74 מינהל התכנון בשב"ס אישר את התוכנית למענק לרופאים בדרגת רב-כלאי עבור שלושה רופאים בשנה ובכפוף לאישור הממונה על השכר; שני תקנים שנתיים למימון התמחות; ומימון לימודים לשני סטודנטים לרפואה.



תוך מתן אפשרות לצאת להתמחות לסירוגין כאשר שב"ס יממן את משכורתם בתקופת ההתמחות, תמורת התחייבות לשרת בשב"ס חמש שנים; בטווח הארוך, הוצע לממן את לימודי הרפואה תמורת החתמה לתקופת שירות של שלוש שנים, גיבוש תוכנית התמחות במסגרת שב"ס וקידום הכרת ההסתדרות הרפואית בישראל בשב"ס כמקום מאושר להתמחות.

בתשובתה מאוקטובר 2021 הבהירה ההסתדרות הרפואית בישראל שההצעה לגבש תוכנית שבמסגרתה יוכר שב"ס כמקום מאושר להתמחות מקובלת עליה. ההסתדרות הרפואית הוסיפה כי הכרה בשב"ס כמקום מאושר להתמחות תלויה במידת ההתאמה של התמחות פוטנציאלית במסגרת שב"ס לדרישות המועצה המדעית ובעמידה בקריטריונים להכרה כמקום מאושר להתמחות. ההסתדרות הרפואית ציינה כי היא מזמינה את שב"ס להגיש בקשה מתאימה לעיון ובחינה במועצה המדעית.

הממונה על השכר השיב לנציגי משרד מבקר המדינה כי הצעת שב"ס נבחנה על ידי הגורמים המקצועיים באגף, אך השיח לא הבשיל לכדי סיכום בפועל. זאת, בין היתר, בשל אי-בהירות בעניין המקור התקציבי למימון התוכנית ולנוכח העובדה שבשנתיים האחרונות הממשלה התנהלה על בסיס תקציב המשכי, וכי במרבית הזמן כיהנה ממשלת מעבר.

בשנת 2019 העביר שב"ס לממונה על השכר תוכנית להכשרה ולעידוד גיוס של מומחים ברפואת משפחה לשב"ס. מומלץ שהממונה על השכר ישלים את בחינת התוכנית האמורה כדי לסייע לשב"ס לגייס רופאים מומחים לשירותיו.

הממונה על השכר במשרד האוצר השיב למשרד מבקר המדינה באוקטובר 2021 שבמסגרת דיוני התקציב לשנים 2021 - 2022 נחתם בין משרד האוצר למשרד לבט"פ בספטמבר 2021 סיכום בעניין "גג שכר" ו"גג גמלאות" במשטרת ישראל ובשב"ס⁷⁵. בסיכום נכתב שייבחן קידום סיכום בין-משרדי בנושא העסקת רופאים מקצועיים ורופאים מתמחים בשב"ס, ויסוכמו חוזה העסקתם והתנאים הנלווים. הממונה על השכר הוסיף כי השיח בין המשרדים בנושא זה צפוי להתחדש בקרוב.

המשרד לבט"פ השיב למשרד מבקר המדינה באוקטובר 2021 שבשלהי שנת 2020 הוא פנה לממונה על השכר בבקשה לחדש את השיח המקצועי בנושא זה, אך הפניות לא הביאו לטיפול ממשי בנושא. המשרד לבט"פ הוסיף שבתקופה הקרובה ובהמשך לסיכום "גג שכר" הוא יחדש את הטיפול בנושא.

בשנת 2017 החל מערך הרפואה לגבש תוכנית תמריצים כדי לגייס רופאים מומחים ורופאים שאינם בעלי תואר מומחה לשירות שב"ס, והציג אותה לממונה על השכר. במועד סיום ביקורת המעקב, 40 מ-43 הרופאים המועסקים במרפאות שבמתקני הכליאה, הם רופאים שאינם בעלי תואר מומחה.

75 המונח "גג שכר" מגדיר את הסכום המרבי שהגופים הנזכרים רשאים להוציא בשנת תקציב על השכר. המונח "גג גמלאות" מגדיר את המסגרת התקציבית השנתית המרבית המיועדת לתשלומי גמלאות בגופים אלה.



נוכח מציאות זו, בצירוף העובדה שמחצית רופאי שב"ס עברו את גיל הפרישה הנהוג בשב"ס (57), על משרד הבט"פ והממונה על השכר לפעול בשיתוף פעולה עם שב"ס כדי להפעיל תוכנית מתאימה לגיוס רופאים לשירותיו.



פסיכיאטריה בשב"ס

החטיבה לפסיכיאטריה משפטית שליד שב"ס, משתייכת למרכז הרפואי באר יעקב ופועלת על פי רישוי של משרד הבריאות באמצעות המרכז לבריאות הנפש (להלן - מב"ן), הממוקם במתחם בתי הכלא איילון ברמלה. האחריות הרפואית לניהול המחלקות, לטיפול ולהשגחה על החולים היא בסמכות משרד הבריאות⁷⁶, והאחריות בתחום המינהלה והביטחון מוטלת על שב"ס⁷⁷. במב"ן שתי מחלקות: מחלקה סגורה⁷⁸ ומחלקה פתוחה⁷⁹. חלק מהאסירים מגיע לאשפוז בעקבות המלצות לטיפול שניתנות בגזר הדין⁸⁰. האשפוז והטיפול במחלקות מב"ן מתנהלים בהתאם להוראות חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 וחוק זכויות החולה. ההיבטים הקשורים לביטחון האסיר מעוגנים בפקודות נציבות שב"ס⁸¹.

שב"ס מפעיל גם מערך פסיכיאטרי טיפולי אמבולטורי, הניתן במתקני הכליאה ברחבי הארץ, וכפוף לרע"ן פסיכיאטריה בשב"ס (להלן - המערך האמבולטורי). תפקידי הפסיכיאטרים במערך האמבולטורי הם, בין השאר: ביצוע בדיקות פסיכיאטריות לעצורים ואסירים; מתן טיפול תרופתי ופסיכותרפויטי - לאסירים ועצורים; מתן חוות דעת פסיכיאטרית לוועדות פנימיות של שב"ס; וביצוע הערכת מסוכנות לאובדנות ומסוכנות לאסיר ולסביבתו.

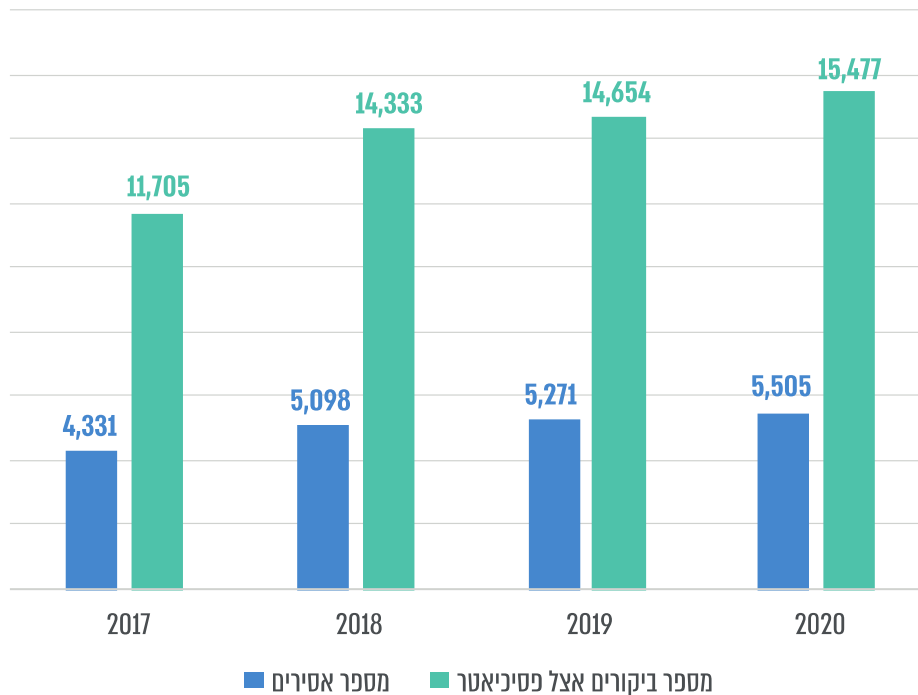
בשנת 2020 הועסקו בשב"ס 17 רופאים פסיכיאטריים - שניים מהם היו מגויסים לשב"ס, ו-15 הועסקו באמצעות רכישת שירותים במיקור-חוץ (להלן - שירות קנוי). הפסיכיאטרים נוכחים פיזית בבתי הכלא פעם עד פעמיים בשבוע, ובמהלך שהייתם הם בודקים את כל האסירים המופנים אליהם. יצוין גם כי הפסיכיאטרים מספקים מענה טלפוני זמין לפי הצורך, וכי שב"ס מפנה למיון פסיכיאטרי אסירים הזקוקים לכך.

בשנת 2020 סווגו על ידי שב"ס כל המחלות הרפואיות שנמצאו אצל אסירים שהם חולים כרוניים. מתוך 9,767 סוגי מחלות שנמצאו, 2,838 (כ-29%) היו בתחום הבעיות הנפשיות. להלן בתרשים 6 מפורטים מספר האסירים שביקרו אצל רופא פסיכיאטר ומספר הביקורים, בשנים 2017 - 2020:

- 76 צוות מב"ן, השייך למשרד הבריאות, הוא רב-מקצועי וכולל פסיכיאטרים, אחיות, פסיכולוגים, קרימינולוגים קליניים, מרפאות בעיסוק ועובדים סוציאליים.
- 77 צוות המחלקות כולל סוהרים וחובשים של שירות בתי הסוהר, הכפופים פיקודית לשב"ס ומקצועית למב"ן. החובשים ממונים על השמירה ועל הביטחון ומשמשים כוח עזר במקרה הצורך.
- 78 במחלקה הסגורה 35 מיטות, והיא משמשת לאבחון ולטיפול בחולים המתמודדים עם מחלות נפשיות עם סימפטומטולוגיה חריפה או סובלים מליקוי אישיותי בולט. במחלקה מבוצעות גם הסתכלויות לפי החלטות של בתי משפט שונים והוראות הפסיכיאטר המחזי.
- 79 במחלקה הפתוחה 35 מיטות. מאושפדים בה אסירים הסובלים ממחלות נפשיות או ליקוי אישיותי ואשר מצבם אינו מחייב אשפוז במחלקה סגורה, וכן אסירים שביצעו עבירות על רקע של הפרעות נפשיות, וקיים סיכוי שלאחר תהליך טיפולי מוצלח יחזרו לזרם החיים הרגיל.
- 80 המב"ן מיועד לאבחון, טיפול ומתן חוות דעת באסירים שפוטם, במהלך כל תקופת רצייו המאסר, ובעצורים הנמצאים כיום ברוםם במתקני השב"ס. כמו כן הוא מבצע הערכות מסוכנות לחולי נפש ועברייני מין. במב"ן מתנהלות שתיים-שלוש קבוצות טיפוליות המיועדות לעברייני מין.
- 81 מרחבים - המרכז הרפואי לטיפול במוח ובנפש, באר יעקב/נס ציונה - שב"ס מב"ן, https://www.gov.il/he/departments/Units/departments_maban נצפה ב-2.5.21



תרשים 6: ביקורים ואסירים מטופלים במערך הפסיכיאטרי בשב"ס, 2020 – 2017



על פי נתוני שב"ס, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי במהלך השנים הייתה מגמה של עלייה במספר האסירים שנוקקו לטיפול פסיכיאטרי, לעומת הירידה הכללית במספר הכלואים בשב"ס בשנים אלה⁸², וכי בממוצע אסיר מבקר אצל פסיכיאטר כ-2.8 פעמים בשנה. עוד עולה מנתוני שב"ס כי בשנת 2020 פסיכיאטר טיפל בממוצע בכ-324 אסירים.

יצוין כי על פי נתוני שב"ס, בשנים 2017 - 2020 התאבדו בשב"ס 15 כלואים: בשנת 2017 - שלושה כלואים; בשנת 2018 - כלוא אחד; בשנת 2019 התאבדו חמישה כלואים, ובשנת 2020 התאבדו שישה כלואים.

הביקורת הקודמת

נמצא כי לשב"ס לא היו נתונים בנוגע לכל הכלואים שקיבלו טיפול אמבולטורי על ידי פסיכיאטריים שלא במסגרת מב"ן; מב"ן אינו מספק מענה לכל מתקני הכליאה, והמענה ששב"ס נותן אינו מספק; במשך כ-15 שנה לא הותאם מערך בריאות הנפש בשב"ס לגידול באוכלוסיית הכלואים ובמספר הכלואים הזקוקים לטיפול פסיכיאטרי. נמצא שאף כי הבעיות בתחום בריאות הנפש היו ידועות זה שנים רבות, לא נעשו שינויים מוסדרים במערך השירותים

82 בשנת 2017 היו 14,642 כלואים בשב"ס, ובשנת 2020 ירד מספרם לכ-14,100



הפסיכיאטריים בשב"ס ולא הוסדרה חלוקת האחריות בינו ובין משרד הבריאות. עוד צוין כי בשנת 2012 החליט מנכ"ל משרד הבריאות דאז להפסיק לספק שירותים פסיכיאטריים אמבולטוריים במתקני שב"ס⁸³, אולם ההחלטה לא בוצעה. משרד מבקר המדינה המליץ לשב"ס, למשרד הבריאות ולמשרד לבט"פ לבנות לאלתר תוכנית כוללת שתיתן מענה לצרכים ההולכים וגדלים בתחום בריאות הנפש בקרב אוכלוסיית הכלואים, והדגיש כי על משרד הבריאות לקבוע את עמדתו בנושא השירות הפסיכיאטרי אמבולטורי בשב"ס.

בנוגע לממצאי הדוח הקודם השיב המנהל דאז של המרכז הרפואי באר יעקב, האחראי לפעילות מב"ן, כי אין די בפסיכיאטרים שמממן שב"ס כדי לענות על כלל הצרכים הקיימים בפריסה ארצית. לדבריו, שתי מערכות שונות [שב"ס ומשרד הבריאות] מופקדות על הטיפול הפסיכיאטרי, ללא גורם ניהול ופיקוח מרכזי. מצב זה מעורר קשיים כגון חוסר במדיניות טיפול אחידה, ויסות לקוי של משאבים והיעדר הסדרה בתחום כתיבת חוות דעת לוועדות שחרורים ולחופשות. בתגובתו על הממצאים שצינו בדוח הקודם⁸⁴ השיב משרד הבריאות כי נושא הטיפול הפסיכיאטרי בכלואים ייבחן על ידי ועדת ברלוביץ בשנת 2015.

ביקורת המעקב

השירות האמבולטורי: בשנת 2015, לנוכח מסקנות ועדת ברלוביץ, הוחלט על הפסקת מתן השירות האמבולטורי על ידי משרד הבריאות ועל העברת האחריות לשירות לידי שב"ס.

בשנת 2016 הועבר לאחריותו של שב"ס השירות הפסיכיאטרי האמבולטורי שמוספק במתקני הכליאה של שב"ס. בעקבות זאת, תקציב שב"ס לשירות הפסיכיאטרי האמבולטורי גדל בכ-70% - מ-3.7 מיליון ש"ח בשנת 2016 לכ-6.3 מיליון ש"ח בשנת 2020⁸⁵. באחריות מב"ן נותר השירות האמבולטורי שניתן לאוכלוסייה הייחודית של טעוני פיקוח בבית"ר מגן, וכן ביצוע הערכות מסוכנות לעברייני מין⁸⁶.

לצורך הפעלת המערך האמבולטורי רוכש שב"ס שירותים פסיכיאטריים בשירות קנוי מפסיכיאטרים פרטיים ומבתי חולים. מהלך זה נובע מהקושי הניכר של שב"ס לגייס לשירותיו רופאים פסיכיאטריים (ראו לעיל, בפרק "גיוס רופאים מומחים לשב"ס"). שב"ס ציין בתשובתו כי המענה הפסיכיאטרי באמצעות שירות קנוי זמין ונגיש לאסירים.

בהקשר זה יצוין כי מנהל מב"ן לשעבר הצביע בשנת 2015 על חוסר קריטי של פסיכיאטרים מומחים במדינת ישראל, וציין כי רוב הפסיכיאטרים מעדיפים להימנע מעבודה בבתי כלא. הוא הדגיש שכדי לאפשר הרחבה של השירותים הפסיכיאטריים יש למצוא מנגנונים שיהפכו את

83 זאת בהלימה למודל שהוצע בשנת 2011 ולפיו תחום האשפוז יישאר באחריות משרד הבריאות, והמערך האמבולטורי יישאר באחריות שב"ס.

84 הערות ראש הממשלה לדוח מבקר המדינה 65' (2015), עמ' 98.

85 בשנת 2018 הסתכם התקציב בכ-5.6 מיליון ש"ח ובשנת 2019 התקציב היה כ-4.7 מיליון ש"ח.

86 לפי חוק הגנה על הציבור מפני ביצוע עבירות מין, התשס"ו-2006, נדרשת הערכת מסוכנות של עברייני מין במצבים שהוגדרו בחוק כגון טרם מתן גזר דין (למעט עונש מאסר בפועל שיטיל בית משפט אזרחי) או טרם שחרור על-תנאי ממאסר. הערכת מסוכנות מוגדרת בחוק כהערכת הסיכון, לרבות רמת הסיכון, הנשקפים מאדם להישנות ביצוע עבירת מין נוספת על ידו, ולפי העניין, גם המלצות לעניין פיקוח ומעקב ולעניין שיקום מונע.



השירות בשב"ס לאטרקטיבי, לדוגמה: שכר גבוה, חופשות ארוכות, ימי עבודה מקוצרים ופעילות אקדמית ענפה, בדומה למתרחש במדינות אחרות.

מידת תיקון הליקוי



מענה לאשפוז פסיכיאטרי של נשים וקטינים בשב"ס: בדצמבר 2015 הגיש מנהל מב"ן לשעבר נייר עמדה לנציבת שב"ס ובו סקר את הבעיות העיקריות במערך האשפוז הפסיכיאטרי בשב"ס. הוא כתב שנדרשת היערכות מחודשת של מערך הפסיכיאטריה מכמה סיבות, ובהן הגידול באוכלוסיית הכלואים הזקוקים לטיפול פסיכיאטרי; והצורך במענה לצרכים הטיפולים של נשים ונוער בתחום הפסיכיאטריה. גם בדיונים שהתקיימו בשב"ס בעקבות ועדת ברלוביץ עלה כי יש להקים במב"ן מחלקת מיון ומחלקה לנשים. פניות בנושא חוסר במקומות אשפוז לנערים ולנשים במב"ן נשלחו גם למנהל המרכז הרפואי לבריאות הנפש באר יעקב.

נמצא כי אין במב"ן מחלקות ייעודיות לנשים ולבני נוער הזקוקים לאשפוז פסיכיאטרי.

שב"ס השיב שאם נשים או נערים נזקקים לאשפוז פסיכיאטרי, הם מופנים לבית חולים פסיכיאטרי חיצוני.

על משרד הבריאות לבחון את האפשרות לתת מענה במסגרת מב"ן לנשים ולבני נוער הכלואים בשב"ס וזקוקים לאשפוז פסיכיאטרי.

משרד הבריאות השיב שאינו מתנגד להקצאת מיטות ייעודיות לנשים במחלקות הקיימות במב"ן, שיהיה ניתן להפעילן בעת הצורך. לגבי בני נוער השיב המשרד שהנושא דורש דיון מקיף בגלל הקושי להקצות מיטות אשפוז בכלא המיועד לבני נוער ולהבטיח טיפול רפואי מקצועי, עקב דרישות הביטחון במחלקות הפסיכיאטריות.

מומלץ כי משרד הבריאות, בשיתוף שב"ס, יפעל למפות את מספר הנשים ובני הנוער הכלואים שנזקקו לאשפוז פסיכיאטרי בשנים האחרונות, ולאור מידע זה יבחן מהי חלופת האשפוז המיטבית אשר תיתן מענה לצורכיהם הייחודיים של אוכלוסיות אלו.

הסתכלות פסיכיאטרית על עצורים לצורך אבחון: אם יש חשד שעצור סובל ממחלת נפש רשאי בית המשפט לצוות כי הוא ייבדק בדיקה פסיכיאטרית שלא בתנאי אשפוז כדי לקבוע אם



הוא חולה ואם הוא מסוגל לעמוד לדין⁸⁷ (להלן - הסתכלות). בשנת 2018 בוצעו כ-93 הסתכלויות על פי צווי בית משפט; בשנת 2019 - 130 הסתכלויות, ובשנת 2020 בוצעו 114 הסתכלויות⁸⁸. אופן ביצוע ההסתכלויות גרם לעומס על חדרי המיון בבתי החולים הפסיכיאטריים.

בדוח מבקר המדינה בנושא מעצרים פליליים בישראל משנת 2020, נמצא שעצורים נאלצים להמתין שעות ארוכות ברכב ההסעות של יחידת נחשון כשהם כבולים, מכיוון שאין בבתי החולים שבהם הם נבדקים תאים המתאימים, לפי דרישות שב"ס, להחזקת עצורים ללא חשש לבריחתם. לפיכך עלו שתי חלופות: הראשונה - בניית תאי המתנה לשהיית עצורים בבתי החולים הפסיכיאטריים; השנייה - העסקת פסיכיאטר בתוך מתחם תאי המתנה בבית המשפט. משרד מבקר המדינה המליץ לכל הגורמים המעורבים לפעול לקידום מהיר של פתרון, על מנת שיקטן הצורך להוביל את העצורים לבדיקות⁸⁹.

צוות בין-משרדי של משרדי הבריאות, הבט"פ והמשפטים וכן שב"ס, שהוקם בשנת 2017 לבחינת החלופות לביצוע בדיקות פסיכיאטריות, בחן את החלופות האלה: אפיון מחלקה ייעודית בכל בית חולים פסיכיאטרי שתמוגן לפי דרישות שב"ס כדי לתת מענה לצורכי אבטחה; הקמת מרכז פסיכיאטרי בשב"ס באחריותו ובפיקוחו של משרד הבריאות⁹⁰; ויצירת מערכת מסננת של הסתכלות בבתי המשפט. הצוות הגיע למסקנה שמענה מוקדם להסתכלויות, כפי שנעשה בבית המשפט בתל אביב, יחסוך הגעה מיותרת לבתי החולים. אם יידרשו בדיקות נוספות, הן ייעשו בבתי חולים שנבנו בהן מחלקות ייעודיות לכך לפי צורכי הביטחון של שב"ס.

במהלך בדיקת החלופות להסתכלויות מצא שב"ס שבמרבית המקרים אפשר לבחון כבר בבית המשפט את כשירותו של אדם לעמוד לדין; עוד עלה כי יש שישה בתי משפט עיקריים לליווי שב"ס לצורך הסתכלות; וכי הצבת פסיכיאטר בבתי משפט אלה תצמצם באופן משמעותי את רוב ההסתכלויות, עוד לפני ההגעה לבתי חולים⁹¹.

בשנת 2018 התכנס הצוות הבין-משרדי⁹² וסיכם לקדם פיילוט של הקמת מחלקה נפרדת ומאובטחת, לפי דרישות שב"ס והמשטרה, במרכז הרפואי לבריאות הנפש בבאר שבע, כדי לאפשר הסתכלות מקצועית על עצורים פסיכיאטריים ולאבחן אותם. המחלקה הייעודית הייתה עתידה לספק שירות בדיקות אמבולטוריות בבית המשפט המחוזי בבאר שבע בתדירות של שלושה ימים בשבוע - כמהלך הצפוי להפחית את היקף משימות הליווי. עבודת הצוות התקדמה לכדי הכנת טיוטת פרוגרמה למחלקה בתוך בית החולים הפסיכיאטרי וכתיבת טיוטת נוהל משותף, אולם קידום הפיילוט נדחה בעקבות משבר הקורונה וחילופי בעלי תפקידים במשרד

87 חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991, סעיף 17, וראו סעיף 15 לעניין נאשם.

88 נתוני משרד הבריאות.

89 מבקר המדינה, **דוח שנתי 2020** (2020), "מעצרים פליליים בישראל - תנאי המעצר בשירות בתי הסוהר", עמ' 1932 - 1939.

90 יצוין כי חלופה זו הייתה פחות רלוונטית מכיוון שמדובר בעלויות גבוהות מאוד, וכי גורמי המקצוע טענו שבתנאים של ביס"ר לא ניתן לבצע הסתכלות מהימנה.

91 בתי המשפט בנצרת, חיפה, פתח תקווה, תל אביב, באר שבע ואשקלון.

92 בראשות מנהלת חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים דאז במשרד הבריאות, בשיתוף עם נציגי שב"ס, משטרה, המשרד לבט"פ והצוות הרפואי במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע.



הבריאות. רא"ג האסיר כתב בנובמבר 2020 למשרד הבריאות כי כדי שלא תרד לטמיון עבודה בעלת חשיבות רבה, הוא מציע להשלים בהקדם את עבודת המטה.

בפברואר ובאפריל 2021 התקיימו ישיבות של נציגי כלל המשרדים כדי לקדם את הפיילוט. בישיבות האמורות צוין כי הפיילוט שנערך בבית המשפט בתל אביב הוכיח צמצום של למעלה מ-50% בהובלות עצורים⁹³; וכי קיימת הסכמה של כל הצדדים כי הדבר נותן מענה מיטבי. ואולם התברר כי החלופה של הקמת מחלקות מאובטחות בבתי חולים פסיכיאטריים אינה מקובלת על רא"ג פסיכיאטריה במשרד הבריאות, ולכן הוחלט להעביר את שני הנושאים - הקמת מחלקה ייעודית בבתי חולים פסיכיאטריים וקיום בדיקות פסיכיאטריות בבתי המשפט - לבחינת מנכ"ל משרד הבריאות. ביוני 2021 המשרד לבט"פ צוין כי הוא מצוי בקשר שוטף עם כל הגורמים כדי לקדם את הנושא.

במועד סיום הביקורת, הפיילוט שתוכנן להקמת מחלקה ייעודית בבית חולים פסיכיאטרי בבאר שבע טרם החל. כמו כן, לא נבחרה חלופה לגבי הסתכלות רופא פסיכיאטר על עצורים מבין החלופות שנבחנו לשם יעול התהליך.

שב"ס השיב כי הוא מעוניין לקדם הקמת מחלקה פסיכיאטרית ייעודית, תוך שמירה על האיוון בין הדרישות הרפואיות לדרישות הביטחוניות. שב"ס הוסיף כי נעשים מאמצים לקידום פיילוט משותף עם משרד הבריאות באחד מבתי החולים הפסיכיאטריים.

המשרד לבט"פ השיב באוקטובר 2021 כי הוא מצוי בקשר שוטף עם כל הגורמים הרלוונטיים כדי לקדם את הנושא, וכי מנכ"ל המשרד לבט"פ יחדש את הטיפול בנושא מול מנכ"ל משרד הבריאות.

בתשובת משרד הבריאות בנוגע לפיילוט שנעשה בבית המשפט בתל אביב בנוגע לעצורים נאמר כי התנאים בתל אביב ייחודיים, מאחר שבית משפט אחד עובד מול בית חולים יחיד, מצב שאינו קיים במחוזות האחרים. משרד הבריאות הוסיף שמצוקת הרופאים הפסיכיאטריים תלך ותחריף בשנים הבאות, ולכן קיום פיילוט בתל אביב והרחבתו למחוזות אחרים אינם ניתנים ליישום, שכן בהיעדר די רופאים יימנע טיפול בחולים בתוך בתי החולים. לגבי הפיילוט בבאר שבע השיב משרד הבריאות שהוא לא יצא לפועל בשל חילוקי דעות בין הצדדים ובשל דרישות מבניות של שב"ס הקשורות לאבטחת המבנה והעלויות הכרוכות בכך. לדברי משרד הבריאות, דרישות שב"ס למניעת בריחת עצורים אינן מתאימות לתנאים שנדרשים לדעת המשרד לטיפול ואבחון מקצועיים. משרד הבריאות צוין שיש תוכנית להקמת מחלקות להסתכלות באשפוז ולצידן מרכזים להסתכלות אמבולטורית בשלושה בתי חולים, וכי מדובר במחלקות ברמת ביטחון מוגבר.

מומלץ כי משרדי הבריאות ובט"פ, בשיתוף שב"ס, ישלימו את עבודת המטה לבחינת החלופות לביצוע הסתכלות רופא פסיכיאטר על עצורים, תוך שמירה על איוון בין הצרכים הרפואיים ובין דרישות הביטחון המחויבות, ויפעלו ליישום החלופה שתיבחר על ידיהם.

93 נתונים שנאספו במשך ארבעה חודשים בבית המשפט בתל אביב הראו ש-52% מהבדיקות הפסיכיאטריות שנערכו ביום בוצעו בבית המשפט, והשאר - במיון בבתי חולים פסיכיאטריים.



הטיפול הרפואי בעצורים ואסירים עד שנה

עצורים ואסירים עד שנה - מימון טיפול רפואי

תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הקצאה לקופות החולים), התשנ"ה-1995 (להלן - תקנות ביטוח בריאות ממלכתי), קובעות כי "בחישוב מספר המבוטחים המשוקלל לכל קופות החולים לא יבואו בחשבון תושב ישראל שנמצא במעצר או במאסר למעלה מ-12 חודשים". לכן, על פי נוהל שב"ס, עצורים ואסירים עד שנה אחת יופנו לבדיקה או לטיפול רפואי שיידרשו להם⁹⁴, עם טופס התחייבות של הקופה שבה הם מבוטחים למימון עלות הטיפול.

אופן המימון של הטיפול הרפואי לכלואים הוא כדלקמן: עצור או אסיר עד שנה השוהה בביס"ר, שנדרש לקבלת טיפול רפואי מחוץ לבית הסוהר - הטיפול בו ממומן על ידי קופת החולים; עצור או אסיר מעל שנה השוהה בביס"ר - שב"ס מממן את הטיפול בו; כל עצור או אסיר שאינו שוהה בבית הסוהר (פיקוח אלקטרוני או עבודות שירות) - מקבל שירותי בריאות מקופת החולים שבה הוא חבר. לצורך כך מעביר שב"ס אל המוסד לביטוח לאומי (להלן - בטל"א) נתונים על הכלואים המוחזקים אצלו, באמצעות ממשק ממוחשב.

תקציב שב"ס לשירות אמבולטורי בכל אחת מהשנים 2019 ו-2020 היה כעשרה מיליון ש"ח, ותקציב השירות האשפוזי היה כעשרה מיליון ש"ח לשנה.

הביקורת הקודמת

משרד מבקר המדינה בדק בשנת 2013 התחשבות של שב"ס עם ארבעה בתי חולים, ומצא שהוא שילם להם עבור טיפולים לעצורים לתקופה של עד שנה אחת תשלומים שקופות החולים היו צריכות לשאת בהם. מבקר המדינה העיר לשב"ס שעליו להקפיד שקופות החולים יישאו בהוצאות של הטיפולים הרפואיים לעצורים עד שנה.

ביקורת המעקב

1. בביקורת המעקב עלה כי אין בידי שב"ס מידע על כלל התשלומים שהוא משלם עבור טיפולים רפואיים לכלואים לתקופה של עד שנה, וכי הוא משלם עבור טיפולים אלה אף שהוא לא אמור לשאת בתשלומים עבורם על פי תקנות ביטוח בריאות ממלכתי. כך, למשל, שב"ס משלם עבור טיפולים של כלואים עד שנה דרישות תשלום הנמוכות מ-500 ש"ח, בהתאם להנחיית קרפ"ר⁹⁵. עוד נמצא כי ממשקי ההתחשבות והעברת המידע בין שב"ס ובין בטל"א והמוסדות הרפואיים לוקים בחסר.

94 מדובר בבדיקות רופא מומחה במסגרת מרפאות חוץ, בדיקות דם המבוצעות בבתי החולים, בדיקות הדמיה, מימון תרופות יקרות או תרופות שאינן בסל הבריאות.

95 בשל ריבוי החשבוניות נקבע כי ייבדקו רק חשבוניות בסכום של 500 ש"ח ומעלה.



קצין תכנון ותקצוב בשב"ס מסר למשרד מבקר המדינה כי נוהל העבודה של שב"ס לעניין ההתחשבות עם מוסדות רפואיים הוא כדלקמן: מהמוסדות הרפואיים מתקבלות חשבוניות ידניות, ולגבי כל אחת מהן יש לבדוק במערכת הממוחשבת, לפי מספר תעודת הזהות המופיע על החשבונית, אם מדובר בכלוא שהוא מעל או מתחת לשנה בשב"ס, ובהתאם לכך יש לבחון אם על שב"ס לשאת בתשלומן. להלן בלוח 6 מפורטים הסכומים שחסך שב"ס בבדיקה ידנית של החשבוניות שנעשתה בידי עובדי שב"ס, בגין טיפול רפואי שניתן על ידי מוסדות רפואיים לאסירים ועצורים עד שנה אחת.

לוח 6: חיסכון של תשלומים בגין טיפול רפואי של כלואים עד שנה

חיסכון (בש"ח) בגין תשלומי יתר שלא אושרו לאחר בדיקה	
334,831	2014
255,246	2015
443,266	2016
799,715	2017
2,588,505	2018
737,587	2019
1,418,278	2020
6,557,425	סך הכול

המקור: נתוני שב"ס.

עולה כי בשנים 2014 - 2020 קיבל שב"ס החזר על סך של למעלה מ-6.5 מיליון ש"ח הודות לבדיקה ידנית של חשבוניות, שהוגשו לשב"ס לתשלום עבור טיפולים רפואיים שנתנו מוסדות רפואיים לכלואים בשנתם הראשונה בשב"ס ואשר ההוצאות בגינם אמורות להיות משולמות על ידי קופות החולים, ולא על ידי שב"ס.

בדיקה ידנית של אלפי חשבוניות בשנה דורשת תשומות זמן וכוח אדם, היא אינה סבירה בעידן של טכנולוגיה מתקדמת ועלולה להוביל לתקלות וטעויות. מוצע כי שב"ס יבחן פיתוח מחשובי שיאפשר בדיקה ממוכנת אוטומטית של סטטוס הכלוא לעניין מימון ההוצאות הרפואיות, וייתן חיזוי על כך עם הזנת החשבונית שהתקבלה מהמוסד הרפואי למערכת. עוד מומלץ ליצור ממשק ממוחשב מול המוסדות הרפואיים לקבלת החשבוניות באופן מקוון. ממשק כזה יאפשר לשב"ס לבחון את דרישות התשלום המוגשות לו באופן ממוכן.



שב"ס ציין בתשובתו שנדרשת לו מערכת ממוחשבת לבקרת החשבונות הרפואיות שתתמוך בתהליכי העבודה וככל הנראה תפחית עד לרמה מזערית את המעורבות המקצועית הידנית, וכי הקמת מערכת כזאת כלולה בתוכנית העבודה לשנת 2022. שב"ס הוסיף כי שדרוג מערכות המחשוב הנדרשות למערך הרפואה כלול בתוכנית רב-שנתית ומתועדף במסגרת תיעדוף כלל הצרכים הארגוניים.

יצוין כי בנובמבר 2019 כתב רע"ן חובשים ופרמדיקים כי במסגרת הטיפול ברפואת השגרה בבתי הסוהר עוסקים מנהלי המרפאות בקבלת התחייבויות מקופות החולים השונות עבור טיפולים רפואיים במוסדות הרפואה השונים⁹⁶, ומכיוון שעומס עבודה לא מאפשר להם לעסוק בכך באופן מלא עלול להיגרם הפסד כלכלי לשב"ס ואף נזק בריאותי לכלואים. הוא ציין שכדי לפתור זאת נדרש תפקיד של רכז מחוזי לצורך תיאום בין מרפאות שב"ס לבטל"א ולמוסדות הרפואה (קופות החולים, בתי חולים, מכונים וכו').

במאי 2021 מסר רע"ן חובשים ופרמדיקים למשרד מבקר המדינה כי גויסו רכזי תיאום רפואי במחוזות דרום ומרכז, וכי במחוז צפון עדיין ממתינים לגיוס.

2. פעם בחודש מעביר שב"ס באמצעות ממשק ממוחשב אל בטל"א קובץ ובו פרטי כל הכלואים המוחזקים על ידיו, ובהם גם אסירים ועצורים עד שנה. בטל"א מעביר מידע אל קופות החולים על מי שנגרע מאוכלוסיית המבוטחים בביטוח בריאות ממלכתי⁹⁷.

מהמסמכים בשב"ס עולה כי מרפאות שב"ס פועלות מדי יום לשינוי רישום שגוי בביטוח הלאומי ובקופות החולים, שמאוכלוסיית המבוטחים שלהן נגרעים גם עצורים ואסירים המוחזקים בשב"ס לתקופה קצרה משנה אחת. היות שהדבר מתגלה על פי רוב במקרה שבו עולה צורך בקבלת מענה רפואי במימון קופת החולים, הרי לתהליך השינוי נוספת גם בירוקרטיה הכוללת ניסיונות לקבל מענה על הצורך הרפואי.

במרץ 2020 הציג בטל"א לשב"ס את החסמים שהוא רואה בממשק הקיים, ובהם קבלת מידע חלקי⁹⁸ משב"ס, שאף מכיל סתירות, והעברת המידע בתדירות נמוכה של פעם בחודש וביקש לשדרג את הממשק הממוחשב⁹⁹. בפברואר 2020 התקיים דיון בנושא העברת המידע בין בטל"א ושב"ס וסוכם כי הממשק ישודרג לאחר קבלת תקציב שיועד לכך מבטל"א. נציג בטל"א ציין כי "הוחלט לשנות את מבנה הקובץ שמועבר לביטוח הלאומי מאחר שהמידע

96 מדובר בהתחייבויות עבור השירותים הרפואיים הבאים: בדיקות רופא מומחה במסגרת מרפאות חוץ, בדיקות דם המבוצעות בבתי החולים, בדיקות הדמיה, מימון תרופות יקרות או תרופות שאינן בסל הבריאות.

97 המידע מועבר בצורת "מוקפא או מופשר" וללא ציון סיבת הגריעה (כגון חיילי חובה, מי שנשללה תושבותו, אסירים וכיו"ב). יצוין כי לבטל"א נדרש מידע נוסף הנוגע לגמלאות שעליו לשלם או להפסיק לשלם לכלואים - הכול לפי העניין. פרק זה עוסק בנתונים המועברים לקופות החולים לצורך בחינת השאלה בנוגע למתן הטיפול הרפואי בלבד.

98 בטל"א ציין עוד כי הממשק אינו מספק מידע לגבי אסירים שהועברו למאסר בית בפיקוח אלקטרוני ולגבי תאריך שחרורם, וכי חסר גם מידע לגבי אסירים בעבודות שירות. בטל"א הבהיר שהבעיה נוגעת גם לאסירים ששוחררו ושמונים לקבל בעת שחרורם טיפול מקופות החולים, ולכן רצוי שהמידע יועבר בתדירות גבוהה יותר.

99 בין השאר ביקש בטל"א לשנות את אופן החישוב של השדה "מתאריך" כך שיתחשב בנתוני האסיר המשפיעים על אחריות התשלום למוסדות הרפואיים, ובכלל זה לשנות גם את תאריך המעבר מסטטוס "שפוט" (במימון שב"ס) ל"פיקוח אלקטרוני" (במימון קופ"ח).



המועבר היום... הינו מידע חלקי... כפועל יוצא מכך, נגרמת פגיעה בזכויותיהם של האסירים, ובפרט זכאותם לקבלת שירותי בריאות". ההסכם בין שב"ס לבטל"א נחתם במאי 2021.

בביקורת המעקב עלה כי בהסכם שנחתם בין בטל"א לשב"ס לא נקבע לוח זמנים לשדרוג הממשק הממוחשב להעברת נתונים על כלואים המוחזקים על ידי שב"ס. שדרוג ממשק זה עשוי להעלות את רמת הדיוק של המידע המועבר בין הגופים ולמנוע רישומים שגויים.

בטל"א השיב למשרד מבקר המדינה באוגוסט 2021 כי עדכן את מערכות המחשוב שלו ואת הממשקים הדרושים מול קופות החולים לפני כשנתיים. עוד עדכן בטל"א וכי נדרשים שינויים במידע המועבר משב"ס ובתדירות משלוח הקבצים וכי בקרוב יוחל בבדיקות הממשק.

בתשובתו מדצמבר 2021 ציין שב"ס כי הממשק עדיין נמצא בשלבי פיתוח הדדיים, וכי השלמת הפיתוח תידחה עד לסוף פברואר 2022.

נוכח ההשפעות הכספיות של רישום שגוי והפגיעה הפוטנציאלית במתן שירות רפואי מהיר ויעיל לכלואים לפרק זמן של עד שנה אחת, מוצע לשב"ס ולבטל"א להשלים את יצירת הממשק הממוחשב המשודרג. עם הפעלת הממשק הממוחשב, על שב"ס ובטל"א לבצע בקרות עיתיות לאיתור רישומים שגויים כדי שלא ייגרעו מרשימת המבוטחים של קופות החולים עצורים ואסירים המוחזקים בשב"ס לתקופה קצרה משנה אחת.

מידת תיקון הליקוי





מבני מרפאות בבתי סוהר ובבתי מעצר

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998 (להלן - חוק הנגישות), קובע כי אדם עם מוגבלות זכאי לנגישות למקום ציבורי ולשירות ציבורי. עוד קובע החוק כי "שירות בריאות ומקום שבו ניתן שירות בריאות יהיו נגישים...".

הביקורת הקודמת

בביקורת הקודמת נבדקו מרפאות בשלושה בתי מעצר. נמצא כי המרפאה בבימ"ר קישון לא הייתה נגישה לעצורים עם מוגבלות. עוד צוין בדוח הקודם כי בשלוש המרפאות שנבדקו נמצא שהחדרים של האחראים למרפאות וחדריהם של הרופאים, ובכללם הרופאים המקצועיים, לא היו מאווררים בצורה מספקת, ולא נכנס לתוכם אוויר נקי וצח. שב"ס מסר בתשובתו לביקורת כי שיפוץ והנגשת מרפאת קישון נכללו בתוכנית העבודה לשנת 2015. משרד מבקר המדינה העיר לשב"ס שעליו לפעול לתיקון הליקויים במבני המרפאות, ולדאוג לנגישותן.

ביקורת המעקב

1. משרד מבקר המדינה ביקש לקבל משב"ס מידע על מצבן הפיזי של כלל המרפאות בכל מתקני הכליאה של שב"ס. להלן בלוח 7 פירוט הממצאים שהתקבלו.



**לוח 7: מספר המרפאות שבהן הנגישות מוגבלת או שזקוקות לשיפוץ,
נכון ליולי 2021**

המחוז	מספר המרפאות	מספר המרפאות שבהן הנגישות מוגבלת	מספר המרפאות הזקוקות לשיפוץ בשל מצבן הפיזי
מרכז	12	6 ¹⁰⁰	7 ¹⁰¹
דרום	10	2 ¹⁰²	2 ¹⁰³
צפון	8	2 ¹⁰⁴	3 ¹⁰⁵
סך הכול	30	10	12

על פי נתוני שב"ס, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהלוח עולה כי לפי עמדת שב"ס, ב-16 מ-30 מרפאות¹⁰⁶ נדרש לבצע שיפוץ או התאמת נגישות לאנשים עם מוגבלות, ובארבע מרפאות לפחות יש רטיבות. יצוין כי אחת המרפאות שאינה נגישה היא מרפאת בימ"ר קישון, שצוינה גם בביקורת הקודמת בהקשר זה. נמצא כי המרפאה עדיין לא שופצה ולא הונגשה, יש בה רטיבות, והחדרים קטנים ואין בהם חלונות.

יודגש כי אי-הנגשת מרפאות אינה עולה בקנה אחד עם דרישת חוק הנגישות.

100 בנווה תרצה, השרון ואילון - המרפאות אינה נגישה; במעשיהו - המרפאה אינה נגישה אך משופצת בימים אלה; בגבעון - נגישות חלקית - יש רמפה אך מיקומה אינו מיטבי; ברימונים - חלק מהמרפאה שופץ ונגיש, ובחלק אחר (רימונים ב') הנגישות חלקית ביותר.

101 במרפאת איילון - נדרש שיפוץ כללי (ראו להלן פירוט); ניצן - נדרש שיפוץ מבנה והחלפת הריהוט במרפאה; במרפאת מעשיהו נדרש שיפוץ כללי לצורך הקצאת מקום המתנה לאסירים ובניית חדרי רופאים שייתנו מענה לבדיקת האסירים בלי לפגוע בפרטיותם. יצוין כי מרפאת מעשיהו משופצת בימים אלה; בגבעון - נדרשים החלפת ריצוף, חיפוי קירות במקלחת ובשירותים והוספה של חדר מנוחה לחובש, שישן כרגע בחדר הבדיקה של הרופא; בבימ"ר ירושלים - המרפאה ישנה מאוד, ונדרש לשפצה; מרפאת בימ"ר הדרים זקוקה לתיקוני נזילות ורטיבות באזור שבו ממתנים אסירים לבדיקות; במרפאת רימונים - האזור בו מקום ההמתנה של האסירים - קטן וצפוף.

102 בביס"ר נפחא, ובמתקן הכליאה בקציעות - שתיים מתוך שלוש מרפאות במתחמים השונים אינן נגישות.

103 בימ"ר שקמה ובימ"ר אוהלי קידר - במרפאת דקל אין מזגן באזור שבו ממתנים האסירים.

104 ביס"ר גלבוע, בימ"ר קישון.

105 ביס"ר שטה, מבנה המרפאה ישן, ללא חלונות וללא אוורור מספיק, ויש בה רטיבות. במרפאת בימ"ר קישון המרפאה קטנה, ללא חלונות ויש בה רטיבות - בעיקר במרפאת השיניים. בביס"ר דמון יש רטיבות במרפאה ובמחסן החירום של המרפאה, וההכנה לטיפולים מתבצעת בתוך חדר הרופא.

106 בשש מרפאות יש צורך גם בשיפוץ וגם בהנגשה.



2. להלן דוגמאות למצבן הפיזי של כמה מהמרפאות: במסגרת המעקב ביקר צוות משרד מבקר המדינה במרפאת ביס"ר איילון ומצא כי מבנה המרפאה רעוע ומוזנח וכי הקירות מתקלפים. חדר הבדיקה משמש מעבר במרכז המרפאה, כך שבדיקת אסיר בחלל זה מקשה על מתן פרטיות לנבדק. להלן תמונות ממרפאת ביס"ר איילון.

תמונות 1, 2: מרפאת ביס"ר איילון



צילום: צוות המרפאה, יולי 2021.



בבית המעצר שקמה מבנה המרפאה ישן וצפוף, והתקרה בו נמוכה עד כדי הפרעה למעבר¹⁰⁷. כמו כן, המרפאה אינה נגישה; בפתחה יש מדרגה ומסדרון צר שמונעים מאסירים עם מוגבלויות, היושבים בכיסא גלגלים, להיכנס אליה. גם שאר המעברים במרפאה צרים ואינם מונגשים. להלן תמונות מבית המעצר.

תמונות 3, 4: מרפאת בימ"ר שקמה



צילום: צוות המרפאה, יולי 2021.

¹⁰⁷ בתמונה מס' 4 (משמאל) נראות תחבושות שהודבקו על התקרה כדי למנוע קבלת מכה חזקה מהתקרה הנמוכה.



במרפאת ביס"ר שאטה המבנה ישן, ללא חלונות וללא אוורור, ויש רטיבות במרפאה. במרפאת ביס"ר גבעון הריצוף שבור ויש עובש על הקירות. להלן תמונה מבית הסוהר גבעון:

תמונה 5: מרפאת ביס"ר גבעון



צילום: צוות המרפאה, יולי 2021.

על שב"ס לפעול להכנת תוכנית סדורה לשיפוץ מבני המרפאות, כדי שיהיה ניתן לספק בהם טיפול רפואי בתנאים פיזיים וסניטריים הולמים, וכן לדאוג להנגשתם לאנשים עם מוגבלות בהתאם לחוק הנגישות.

שב"ס השיב כי נושא שיפוץ המרפאות והנגשתן מטופל במסגרת תוכנית העבודה שלו, לפי סדר עדיפויות שקבע פיקוד הארגון, וכי מחלקת בינוי פועלת להכנת תוכנית לשיפוץ מרפאות במקומות הנדרשים. שב"ס ציין שבשל העברת התקציב רק לקראת סוף שנת 2021 לא הייתה לו יכולת לגבש תוכנית רב-שנתית לשיפוץ המרפאות והנגשתן, וכי משנת 2023 תגובש תוכנית עבודה סדורה בעניין זה אם המחוזות יעלו צורך בכך. שב"ס הוסיף כי בתחום הנגישות לאנשים עם מוגבלות נערך סקר ותכנון נגישות בכל מתקני שב"ס והביצוע ייקבע בתוכנית רב-שנתית. עוד ציין שב"ס כי בשנת 2022 מתוכננת הנגשת מרפאות בבתי הכלא איילון, נפחא, מעשיהו, אופק ונווה תרצה.

מידת תיקון הליקוי





סיכום

הזכות לבריאות נגזרת מערך כבוד האדם ומהמטריה החוקתית של חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. שירות בתי הסוהר מחזיק במתקניו אסירים, ומתוקף כך עליו לספק להם גם את הטיפול הרפואי שהם זקוקים לו, בהתאם לרמה המקובלת ברפואה בקהילה. בביקורת הקודמת עלו ליקויים בפעולות שירות בתי הסוהר לגיוס וקליטה של כוח האדם הרפואי, שמירה על התשתית הפיזית של המרפאות ותפקוד המערך הפסיכיאטרי. כמו כן נסקרו בביקורת הקודמת המלצות של ועדות וגורמים שונים בעניין בחינת מערך הרפואה בשירות בתי הסוהר, וצוין שהמלצות אלה לא הבשילו לכדי גיבוש רפורמה מקיפה לשיפור מערך זה.

בביקורת המעקב עלה כי חלק מהליקויים טרם תוקנו: עדיין יש מרפאות שלא שופצו או שאינן נגישות לכלואים עם מוגבלות; והפער בין תקן הרופאים לאיוש המשרות בפועל לא צומצם ואף העמיק, לעומת הפער שנמצא בביקורת הקודמת. פער זה עלול אף להחריף מאחר שכמחצית הרופאים בשירות בתי הסוהר הם בגיל פרישה, ומאחר שלשירות בתי הסוהר יש קושי ניכר לגייס רופאים למערך הרפואה. עם זאת, שירות בתי הסוהר ביצע גם פעולות שונות לתיקון הליקויים שצוינו בדוח הקודם. למשל, יושמו רוב מסקנות ועדה בין-משרדית משנת 2015 ורוב ההיבטים בתוכנית לארגון מחדש של מערך הרפואה.

על שירות בתי הסוהר להמשיך לפעול לחיזוק ולטיוב השירות הרפואי הניתן לכלואים, לשמור על כשירותם של צוותי הרפואה, להתאים את שירותי הרפואה לצרכים של כלואים קשישים וחולים כרוניים ולפעול להנגשה ושיפוץ של כלל המרפאות. כמו כן, על הממונה על השכר לפעול עם המשרד לביטחון פנים ועם שירות בתי הסוהר כדי להשלים את בחינת התוכנית לעידוד גיוס רופאים מומחים לשירות בתי הסוהר.

