

ההיערכות לפינוי המרכז הרפואי לבריאות הנפש "מזרע" וביצועו בעת המלחמה

ת ק צ י ר

המרכז הרפואי הממשלתי לבריאות הנפש מזרע ע"ש פליגלמן (להלן - המרכז או ביה"ח מזרע) ממוקם בפאתיה הצפוניים של העיר עכו ובמרחק של כ-15 ק"מ מגבול לבנון. המרכז מספק שירותי מרפאה, מיון ואשפוז בתחום בריאות הנפש לכ-800,000 התושבים במרבית שטחה של לשכת הבריאות בצפון¹. בביה"ח מזרע 385 מיטות: 300 מיטות לחולים הסובלים ממחלות חמורות וממושכות, 60 מיטות לשיקום ו-25 מיטות לאשפוז יום. המבנים בביה"ח מזרע פזורים על שטח של כ-150 דונם, כולם בני קומה אחת, וחופף מאשר מקלט אחד המיועד לכ-30 בני אדם בלבד אין בבית החולים מיגון². מצב המיגון בבתי החולים הכלליים טוב יותר, מאחר שרבים מהם שוכנים בבניינים בעלי כמה קומות ובהם שטחים תת-קרקעיים שיכולים לספק הגנה לחולים ולצוות. ואכן, בתחילת מלחמת לבנון השנייה (להלן - המלחמה) העבירו חלק מבתי החולים בצפון מאושפזים לשטחים תת-קרקעיים וכל בתי החולים פינו חולים מקומות עליונות וממחלקות הפונות לצפון למקומות מוגנים יותר.

יצוין שבבית חולים לנפגעי נפש שוהים בני אדם רגישים ופגיעים, מקצתם מאושפזים במחלקות סגורות, מהם המאושפזים בכפייה. יכולתה של אוכלוסייה זו להתמודד עם מצבי חירום, להבין מצבים כאלה ולשמור על עצמה היא מעטה. מהיעדר מיגון לאוכלוסייה זו כפי שתואר לעיל עולה שאלה מהותית באשר ליכולת ולצורך של המרכז לתפקד בעת מלחמה, בייחוד כשמדובר במלחמה המתחוללת רק באזור הצפון.

בעניין אוכלוסיות חלשות דומות יש לציין את המדיניות שנקטו משרד הבריאות ומשרד הרווחה כבר בימים הראשונים למלחמה (17.7.06-19.7.06) - פינוי כ-3,000 חוסים וקשישים מיישובי הצפון (בהם מעכו, מהקריות ומחיפה), בעיקר כאלה השוהים במוסדות שונים, למרכז הארץ. לא רק חסרי מיגון סביר פונו, אלא גם אחרים, וזאת בשל עצם שייכותם לאוכלוסיות חלשות.

מ-13.7.06 ועד סיום המלחמה נפלו באזור עכו ונהריה כ-1,500 רקטות. ב-29.7.06 (17 יום לאחר התחלת המלחמה) התפוצצה רקטה במתחם בית החולים במרחק של כשלושה מטרים מאחת המחלקות. אמנם הפיצוץ לא גרם לפגיעות גופניות בקרב המאושפזים והעובדים, אולם בעקבותיו החל פינוי בית החולים באותו היום. הפינוי נמשך כל הלילה והסתיים למחרת בצהריים. בסך הכול פונו כ-220 החולים שהיו

1 למשרד הבריאות יש שבע לשכות בריאות מחוזיות המבצעות תכניות ארציות בכלל שירותי הבריאות מתוך שימת דגש לבריאות הציבור. בכל לשכה, פועל, בין היתר, פסיכיאטר מחוזי.

2 בכלל זה מקלטים, ממ"דים או שטחים מוגנים, על פי התקנות לאוכלוסיות השונות, ומיגון שרק מצמצם פגיעות, כגון ציפוי מיוחד לחלונות.

מאושפזים בבית החולים באותה עת³ וכ-230 אנשי צוות למרכז הרפואי הממשלתי לבריאות הנפש "אברבנאל" בבת ים ולמרכז הרפואי הממשלתי לבריאות הנפש "שער מנשה" שליד חדרה.

גם במהלך יום הפינוי התפוצצו רקטות בסמוך למתחם בית החולים.

שר הבריאות והנהלת המשרד כתבו למשרד מבקר המדינה בפברואר 2007 כי פינוי ביה"ח מזרע נעשה בהצלחה מרובה ובלא תקלות.

פעולות הביקורת

בחודשים ספטמבר 2006 - מרס 2007 בדק משרד מבקר המדינה את ההיערכות של משרד הבריאות (להלן - המשרד) ושל הנהלת ביה"ח מזרע לפינוי בית החולים ואת תהליך קבלת ההחלטות לקראת הפינוי. הבדיקה נעשתה בעיקר בהנהלת המשרד, ברשות העליונה לאשפוז ובריאות בשעת חירום (להלן - הרשות העליונה לאשפוז)⁴, באגף לשעת חירום של המשרד (להלן - האגף לשע"ח)⁵ ובביה"ח מזרע. בדיוק השלמה נערכה בביקוד העורף.

עיקרי הממצאים

1. היערכות המשרד והנהלת ביה"ח מזרע לעתות חירום

(א) "תרחיש הייחוס"⁶: בתי חולים בצפון ובמרכז עלולים להיפגע בזמן מלחמה ויש להיערך לכך, אולם ביה"ח מזרע לא הוגדר אחד מהם ב"תרחיש הייחוס הענפי למערכת הבריאות"⁷ שבאחריות הרשות העליונה לאשפוז.

(ב) מיגון - היעדר הסדרה חוקית: תקנות ההתגוננות האזרחית (מפרטים לבניית מקלטים), התש"ן-1990 (להלן - התקנות) עוסקות בין היתר בשטחים מוגנים במבני ציבור שונים, ואולם ברשימת מבני הציבור שפורטו בתקנות לא נכללו בתי חולים. ב-1997 הכין פיקוד העורף טיוטה לתיקון התקנות שכותרתה "מיגון מוסדות בריאות - אזורים מוגנים ומרחבים מוגנים" ונכללו בה מוסדות הבריאות לסוגיהם, כולל בתי חולים פסיכיאטריים במסגרת ההגדרה "מוסד בריאות", אולם הטיוטה לא יצאה מן הכוח אל הפועל.

3 בימים שקדמו לפינוי שוחררו מבית החולים מאושפזים אשר מצבם הרפואי אפשר זאת ואשר משפחותיהם יכלו לטפל בהם.

4 הרשות מופקדת על כל נושאי האשפוז והבריאות בשע"ח; בראשה עומד מנכ"ל משרד הבריאות, וחבריה, קצין הרפואה הראשי של צה"ל ומנכ"ל שירותי בריאות כללית או נציגו. הרשות העליונה לאשפוז פעלה במשך כל תקופת המלחמה.

5 האגף לשע"ח אחראי למוכנות ולתרגול מטעם הרשות העליונה לאשפוז. מנהל האגף הוא מזכיר הרשות בעת רגיעה.

6 ראו עמ' 10, 21.

7 הוכן לפי "תרחיש הייחוס למל"ח", ראו גם בפרק "היערכות מערכת האשפוז לעתות חירום ותפקודה בעת המלחמה" עמ' 165.

2. העלאת נושא הפינוי בדיוני הרשות העליונה לאשפוז והשיקולים לפינוי

כבר ב-13.7.06 נפלו רקטות באזור היישובים נהריה, עכו ובוסתן הגליל (הסמוך לביה"ח מזרע)⁸. יש לציין כי, ב-13.7.06 התקיים דיון בלשכת הבריאות המחוזית בצפון בהשתתפות נציגים שונים, ובמסגרתו נדון גם נושא ביה"ח מזרע והוחלט שלא לפנותו, אך אין מדובר בדיון של הרשות העליונה לאשפוז⁹. על פי המסמכים שנמצאו בביקורת, הדיון הראשון של הרשות העליונה לאשפוז שבו הוזכר בפירוש נושא פינוי בית החולים התקיים ב-15.7.06, ואילו הדיון השני של הרשות התקיים רק ב-25.7.06 - כשבועיים לאחר תחילת המלחמה. עם זאת בחמשת הימים שלאחר מכן ועד להשלמת הפינוי ב-30.7.06 הועלה נושא הפינוי בדיוני הרשות העליונה לאשפוז כמעט יום יום. יצוין שהפסיכיאטר המחוזי בצפון התריע כבר במכתבו מ-15.7.06 (על דעת הפסיכיאטר המחוזי בחיפה) על הסכנה הנשקפת לשהים בביה"ח מזרע אשר בעטיה יש לפנותו בדחיפות.

השיקולים של חברי הרשות העליונה לאשפוז, בעד ונגד הפינוי, שעלו בדיונים עד 25.7.06 לא תועדו, ולדעת משרד מבקר המדינה ראוי היה לתעדם, ולו בקצרה.

הנהלת משרד הבריאות הצהירה לפני משרד מבקר המדינה שהיא פעלה על פי הגישה הכללית של מדיניות, שיקול דעת וגישה שאין לפנות בית חולים גם אם הוא נפגע בהפגזה, שכן במצבי חירום בית חולים נדרש לתת שירותים פסיכיאטריים לנפגעי הלם ולכל מי שזקוק לטיפול.

לדעת משרד מבקר המדינה, אכן סוגיית הפינוי של ביה"ח מזרע על חוליו ועל אנשי צוותו במהלך מלחמת לבנון השנייה ובכלל זה המועד הראוי לאותו פינוי, מעלה שאלות מורכבות ורגישות הכרוכות בשיקול דעת. משרד מבקר המדינה אינו מבקר את שיקול הדעת, עם זאת יש להיערך לעתיד לבוא ולבחון את סוגיית הפינוי במתארים שונים: כגון למצב של לחימה אזורית בלבד (שבה אפשר לנקוט פעילות מסוג מסוים, לרבות העתקת פעילויות רפואיות למקום אחר) או למצב של לחימה כלל-ארצית (שבה יש לנקוט פעילות מסוג אחר). כלומר, על מקבלי ההחלטות להגביר את הגמישות לפעולה במצבים משתנים. בין השאר, יש להביא בחשבון נתונים כגון משך תקופת החירום והמלחמה; מספר החזיתות; קרבת הסכנה; מצב המיגון ומאפייני המאושפזים.

סיכום והמלצות

פינוי ביה"ח מזרע על היבטיו השונים - אוכלוסייתו המיוחדת, היעדר מיגון, עיתוי פינוי, תהליך קבלת ההחלטות שקדם לו, השיקולים שהועלו בעדו ונגדו - צריך לשמש אירוע לניתוח במתארים שונים. יש לנתחו, להפיק ממנו לקחים לעתיד ולגבש בשים לב לנסיון שנצבר בו ובהתאם למתארי מלחמה שונים, את מדיניות המשרד בנושא פינוי בתי חולים פסיכיאטריים, בתי חולים אחרים (כלליים וגריאטריים) ומסגרות

8 מכתבו של ד"ר אלי גרינר, הפסיכיאטר של לשכת הבריאות המחוזית צפון, מ-13.11.06 למנהלת ביה"ח מזרע.

9 בדיון רשות משתתפים חברי הרשות: מנכ"ל משרד הבריאות, קצין הרפואה הראשי של צה"ל ומנכ"ל שירותי בריאות כללית או נציגו.

נוספות שבהן שוהים חוסים ומטופלים באחריות המשרד. במידת הצורך יש לקבוע כללים נפרדים לכל מסגרת על פי מאפייניה.

אשר לפינוי אוכלוסיות חלשות דומות, מאחר שגם משרד הרווחה עוסק בסוגיות דומות של אוכלוסיות חוסים וזקנים יש צורך לגבש בעניינן גם מדיניות בין-משרדית.



רקע

המרכז הרפואי הממשלתי לבריאות הנפש מזרע ע"ש פליגלמן (להלן - המרכז או ביה"ח מזרע) שוכן בפאתיה הצפוניים של העיר עכו ובמרחק של כ-15 ק"מ מגבול לבנון. המרכז מספק שירותי מרפאה, מיון ואשפוז בתחום בריאות הנפש. היקף האוכלוסייה הפוטנציאלית הוא כ-800,000 תושבים במרבית שטחה של לשכת הבריאות המחוזית בצפון¹⁰. בביה"ח מזרע 385 מיטות: 300 מיטות לחולים הסובלים ממחלות חמורות וממושכות, 60 מיטות לשיקום ו-25 מיטות לאשפוז יום. מתוכנן להוסיף עוד מיטות בשיעור של 10% בעת חירום.

ביה"ח מזרע נוסד ב-1952 ושוכן במבנים שהיו שייכים למחנה צבא בריטי. ב-1980 נוספו שלושה מבנים חדשים. מבני בית החולים פזורים על שטח של כ-150 דונם, כולם בני קומה אחת, ולמעט מקלט אחד לכ-30 בני אדם בלבד אין בבית החולים מיגון¹¹. מצב המיגון בבתי החולים הכלליים טוב יותר, מאחר שרבים מהם שוכנים בבניינים בעלי כמה קומות ובהם שטחים תת-קרקעיים שיכולים לספק הגנה לחולים ולצוות. ואכן, בתחילת מלחמת לבנון השנייה (להלן - המלחמה) העבירו חלק מבתי החולים בצפון מאושפזים לשטחים תת-קרקעיים וכל בתי החולים פינו חולים מקומות עליונות וממחלקות הפונות לצפון למקומות מוגנים יותר.

המלחמה נמשכה 34 יום (מ-12.7.06 עד 14.8.06), ומ-13.7.06 נפלו רקטות באזור היישובים נהריה, עכו ובוסתן הגליל (הסמוך לביה"ח מזרע)¹². המספר הכולל של הרקטות שנורו בזמן המלחמה היה כ-3,900. כ-900 מהן נפלו באזור נהריה וכ-600 באזור עכו - כשביה"ח מזרע נמצא ביניהם (כ-300 נפלו בעיר נהריה וכ-80 בעיר עכו). במלחמה נפגעו 13,439 חיילים ואזרחים.

משרד הבריאות (להלן - המשרד), לשכות הבריאות המחוזיות, בתי החולים, קופות החולים, פיקוד העורף בצה"ל ומד"א פעלו כדי לאפשר את המשך פעילותה של מערכת הבריאות. הממשלה לא הכריזה על תקופת הפעלת משק לשעת חירום (להלן - מל"ח)¹⁴, אלא הוכרז "מצב מיוחד בעורף"¹⁵ באזור הצפון (מ-15.7.06), ומערכת הבריאות פעלה במתכונת של עתות חירום מיומה הראשון של המלחמה ועד לסיומה.

-
- | | |
|----|---|
| 10 | ראו הערה 1. |
| 11 | ראו הערה 2. |
| 12 | ראו הערה 8. |
| 13 | ראו בפרק "היערכות מערכת האשפוז לעתות חירום ותפקודה בעת המלחמה" עמ' 165. |
| 14 | מערך שמטרתו העיקרית היא לשמר את יכולתו של המשק האזרחי לספק מוצרים ושירותים חיוניים בעת חירום. |
| 15 | הממשלה רשאית להכריז על "מצב מיוחד בעורף" מכוח סעיף 39 לחוק ההתגוננות האזרחית, התשי"א-1951, אם שוכנעה כי יש סבירות גבוהה להתקפה על האוכלוסייה האזרחית במדינה כולה או בשטח מסוים. |

בבית חולים לנפגעי נפש שוהים בני אדם רגישים ופגיעים, מקצתם מאושפזים במחלקות סגורות, מהם המאושפזים בכפייה. יכולתה של אוכלוסייה זו להתמודד עם מצבי חירום, להבין מצבים כאלה ולשמור על עצמה היא מעטה. מהיעדר מיגון לאוכלוסייה זו עולה שאלה מהותית באשר ליכולת המרכז לתפקד בעת מלחמה, בייחוד כשמדובר במלחמה המתחוללת רק באזור הצפון.

בעניין אוכלוסיות חלשות דומות יש לציין את המדיניות שנקטו משרד הבריאות ומשרד הרווחה כבר בימים הראשונים למלחמה (19.7.06-17.7.06) - פינוי כ-3,000 חוסים וקשישים מיישובי הצפון (בהם מעכו, מהקריות ומחיפה), בעיקר כאלה השוהים במוסדות שונים, למרכז הארץ. לא רק חסרי מיגון סביר פונו, אלא גם אחרים, וזאת בשל עצם שייכותם לאוכלוסיות חלשות.

ב-29.7.06 התפוצצה רקטה במתחם בית החולים במרחק של כשלושה מטרים מאחת המחלקות. אמנם הפיצוץ לא גרם לפגיעות גופניות בקרב מהמאושפזים והעובדים, אולם בעקבותיו החל פינוי בית החולים באותו היום (17 יום לאחר תחילת המלחמה). הפינוי נמשך כל הלילה והסתיים למחרת בצהריים. לצורך הפינוי הוזעקו מבתיים בעלי תפקידים חיוניים (כגון מנהלי מחלקות ואחיות אחראיות) כדי לבצע את ההכנות הטכניות והלוגיסטיות הרבות שנדרשו, ובהן: הרגעת המאושפזים, הכנת מידע רפואי על המאושפזים, הכנת תרופות וציוד רפואי חיוני וקבלת אישורי העברה מהפסיכיאטר המחוזי למאושפזים אשפוז כפוי. בסך הכול פונו כ-220 החולים שהיו מאושפזים באותה עת¹⁶ וכ-230 אנשי צוות למרכז הרפואי הממשלתי לבריאות הנפש "אברבנאל" בבת ים (להלן - ביה"ח אברבנאל) ולמרכז הרפואי הממשלתי לבריאות הנפש "שער מנשה" שליד חדרה (להלן - ביה"ח שער מנשה).

גם במהלך יום הפינוי התפוצצו רקטות בסמוך למתחם בית החולים.

בחודשים ספטמבר 2006 - מרס 2007 בדק משרד מבקר המדינה את ההיערכות של משרד הבריאות ושל ביה"ח מזרע לפינוי בית החולים ואת תהליך קבלת ההחלטות לקראת הפינוי. הבדיקה נעשתה בעיקר בהנהלת המשרד, ברשות העליונה לאשפוז ובריאות בשעת חירום (להלן - הרשות העליונה לאשפוז)¹⁷, באגף לשעת חירום של המשרד (להלן - האגף לשע"ח)¹⁸, בביה"ח מזרע ואצל הפסיכיאטר המחוזי בלשכת הבריאות המחוזית של המשרד בצפון (להלן - הפסיכיאטר המחוזי בצפון). בירורים נעשו עם הפסיכיאטר המחוזי בלשכת הבריאות המחוזית של המשרד בחיפה (להלן - הפסיכיאטר המחוזי בחיפה) ובפיקוד העורף בצה"ל.

16 ראו הערה 3.

17 ראו הערה 4.

18 ראו הערה 5.

תמונות המציגות את נזקיה של פגיעת רקטה ב-29.7.06 במחלקה של ביה"ח מזרע, לפני פינוי בית החולים





היערכות המשרד והנהלת ביה"ח מזרע לעתות חירום

1. תרחיש הייחוס למערכת הבריאות

"תרחיש הייחוס"¹⁹ הוא מכלול של אירועים והתפתחויות אפשריים שעלולים להקשות על המשק האזרחי לספק מוצרים ושירותים חיוניים בשעת חירום, ולקראתו מכינים תכנית היערכות מתאימה. אגף התכנון בצה"ל מכין את "איום הייחוס לעורף", ומל"ח²⁰ (משק לשעת חירום) מכין על פיו את "תרחיש הייחוס למל"ח". תרחיש הייחוס מופץ, בין היתר, לרשות העליונה לאשפוז. על הרשות העליונה לאשפוז להכין "תרחיש ייחוס ענפי למערכת הבריאות"²¹ ובו התייחסות למדדים שונים. על פי "תרחיש הייחוס הענפי למערכת הבריאות", בזמן מלחמה סביר שייפגעו בתי חולים בצפון ובמרכז, ויש להיערך לכך.

לדעת משרד מבקר המדינה, מאחר שבתרחיש לא נצפה שביה"ח מזרע יהיה אחד מבתי החולים שייפגעו ומאחר שבפועל נפלו רקטות בכל אזור הצפון ואף במתחם ביה"ח מזרע, על משרד הבריאות לבחון מחדש את רשימת בתי החולים שעל פי התרחיש סביר שייפגעו בעת מלחמה. את הבדיקה יש לערוך על בסיס מתארים שונים, ובהם לחימה אזורית (כמו מלחמת לבנון השנייה) וסוגי לחימה אחרים, ובכללם מתארים מורכבים המחייבים לבחון את נושא המיגון ואת נושא הפינוי.

2. מיגון בית חולים

(א) מיגון²² מבנים ומתקנים נועד לספק לשוהים בהם גם ביטחון ממשי פיזי וגם הרגשת ביטחון ורגיעה משום היותם מוגנים. טיב המיגון והיקפו משפיעים מאוד על ההחלטה אם לפנות את המבנים והמתקנים ומתי לפנותם. היעדר המיגון היה אמור לשמש אבן בוחן בדיוני הרשות העליונה לאשפוז בסוגיית העיתוי של פינוי ביה"ח מזרע. כך למשל בדיון טלפוני של הרשות העליונה לאשפוז ב-25.7.06 סוכם שההחלטה בנושא פינוי ביה"ח מזרע תתקבל בהתאם להמלצות צוות המיגון שיבקר בבית החולים למחרת.

בביה"ח מזרע לא היה מיגון, למעט מקלט אחד שיכולים לשהות בו עד 30 בני אדם, ואף לא מיגון שנועד לצמצם נזקים או פגיעות פיזיות. רק ב-18.7.06 (בזמן המלחמה) אישר צוות יועצי המיגון של משרד הבריאות לבית החולים להזמין ישירות קבלן ביצוע למיגון חלונות "בשל הערכה כי ביה"ח 'מזרע' נמצא בעדיפות גבוהה" לאור החשש מפגיעה של רקטות. רק ב-26.7.06 התקיים סיור נוסף של יועצי המיגון כדי לבדוק אם אפשר לצייד את בית החולים באמצעי מיגון נוספים, כגון מקלטים ניידים. אולם הם קבעו כי אי-אפשר לעשות זאת.

19 ראו עמ' 10, 21.

20 ראו הערה 14.

21 ראו הערה 7.

22 ראו הערה 2.

מתשובת המשרד עולה כי מיגון החלונות צמצם במידה ניכרת את הנזק שגרמה התפוצצות הרקטה במתחם בית החולים, ויש בכך כדי להוכיח את נחיצותו עוד בתקופה שקדמה למלחמה.

ממסמכי ביה"ח מזרע מתברר שבעיית היעדר המיגון נדונה ונבחנו במשך שנים רבות במסגרות שונות: במסמכי צה"ל, בסיכומי בקרת כוננות (בקרה שהאגף לשע"ח עושה במוסדות בריאות כדי לבדוק את מוכנותם לשעת חירום), במכתבים שכתב בית החולים לאגף לשע"ח ובדרישות שהועלו לפני מינהל רפואה שבמשרד ולפני גופים אחרים. ואולם בפועל עד המלחמה לא נעשה שינוי בהיערכות ולא השתפר מצב המיגון.

(ב) היעדר הסדרה חוקית: חוק ההתגוננות האזרחית, התשי"א-1951, ותקנותיו מסדירים את סוגיית הקמת מקלטים ומרחבים מוגנים בבתיים ובמוסדות ציבור. תקנות ההתגוננות האזרחית (מפרטים לבניית מקלטים), התשי"ן-1990 (להלן - התקנות), עוסקות בין היתר בשטחים מוגנים במבני ציבור שונים, ואולם ברשימת מבני הציבור שפורטו בתקנות לא נכללו בתי חולים. מרבית מוסדות הבריאות הקיימים, ובהם בתי חולים, נבנו לפני שנים רבות, וכך חלקם בנויים אף בלא מקלטים או שהם מוגנים מיגון חלקי בלבד.

ב-1997 הכין פיקוד העורף טיוטה לתיקון התקנות שכותרתו "מיגון מוסדות בריאות - אזורים מוגנים ומרחבים מוגנים" כדי ששר הביטחון יכלול אותן בתקנות. בטיטה נכללו מוסדות הבריאות לסוגיהם, כולל בתי חולים פסיכיאטריים במסגרת ההגדרה "מוסד בריאות", אולם הטיטה לא יצאה מן הכוח אל הפועל.

משרד הבריאות מסר בתשובתו מאפריל 2007 למשרד מבקר המדינה: "משרד הבריאות, בשיתוף פיקוד העורף, שוקד בימים אלה על הכנת תקנות חדשות אשר יהיו תקפות רק לבניה עתידית והם יאפשרו קיום מרחב מוגן למירב המאושפזים והצוות".

העלאת נושא הפינוי בדיוני הרשות העליונה לאשפוז והשיקולים לפינוי

1. ישיבה בלשכת הבריאות המחוזית בצפון:

ב-13.7.06 התקיימה בלשכת הבריאות המחוזית בצפון ישיבה בהשתתפות נציגי האגף לשע"ח, לשכות הבריאות המחוזיות בצפון ובחיפה, מד"א, קופות החולים ופיקוד העורף. בישיבה דנו, בין היתר, בפינוי ביה"ח מזרע והוחלט כי "אין צורך לפינוי בשלב הזה למרות שאין מקלט בביה"ח". בהמשך הישיבה נאמר: "הפינוי יתבצע למרכז הארץ בתיאום עם... הפסיכיאטר המחוזי למרכז הולם". יצויין שאין מדובר בדיון של הרשות העליונה לאשפוז²³ שהיא הסמכות העליונה בכל הנוגע להחלטה אם לפנות בית חולים. הנהלת ביה"ח מזרע מסרה בתשובתה ממרס 2007 למשרד משרד מבקר המדינה, כי היא "לא הייתה מיועדת, גם לא שותפה לישיבה... וגם לא קיבלה מידע על הישיבה ומסקנותיה". מלבד זאת, בסיכום פעילות חדר המצב²⁴ באותו היום עלה אמנם נושא ביה"ח מזרע, אך רק בעקבות המלצת פיקוד העורף להפחית את התפוסה בבית החולים בגלל היעדר מיגון. יש לציין כי ההמלצה האמורה נדחתה.

23 דיון רשות הוא דיון שבו משתתפים שלושת חבריו, ראו הערה 9.

24 חדר מצב: חדר מלחמה באגף לשע"ח שמתכלל את הדרישות מבעלי העניין (מקבל את הדרישות ועושה אינטגרציה שלהן) - מקצין רפואה ראשי, מפיקוד העורף ומהמשרד - וממליץ לרשות העליונה לאשפוז.

2. דרישות לפינוי מטעם הפסיכיאטרים המחוזיים:

עניין הצורך בפינוי בית החולים כבר עלה במכתבו של הפסיכיאטר המחוזי בצפון ב-15.7.06 (על דעת הפסיכיאטר המחוזי בחיפה) - שנשלח בין היתר לרשות העליונה לאשפוז - ובו התריע שסכנה נשקפת לשוהים בביה"ח מזרע. הוא חזר והתריע על כך גם במכתבו מ-17.7.06 אל ראש השירות לבריאות הנפש (יתר המכותבים היו הרשות העליונה לאשפוז, רופאת מחוז צפון ומנהלת ביה"ח מזרע). במכתב נאמר כי "ביה"ח מזרע... נמצא בטווח הרקטות, שהיום נפלו ממש לידו ואין בו מקלט או ממ"ד למאות הרבות של מאושפזים ואנשי צוות. במצב הנוכחי בו נמשך הירי המלצתי היא פינוי ביה"ח לאחור עפ"י התכניות - לאלתר".

3. דיוני הרשות העליונה לאשפוז:

מתפקידה של הרשות העליונה לאשפוז להכין את מערך בתי החולים והרפואה בקהילה לאירועים רבי-נפגעים בשגרה ובמלחמה - קליטת נפגעים וטיפול בהם.

(א) משרד מבקר המדינה העיר לרשות העליונה לאשפוז כי על פי המסמכים שבידיו, הדיון הראשון של הרשות התקיים ב-15.7.06, ונמסר בו כי הוכנה תכנית לפינוי ביה"ח מזרע, והיא "תמומש רק על פי הנחיות האגף לשע"ח". הדיון השני בנושא זה התקיים רק ב-25.7.06 (כשבועיים לאחר תחילת המלחמה ועשרה ימים לאחר הודעת הרשות בדבר הכנת תכנית הפינוי). עם זאת, לאחר מכן הועלה הנושא כמעט יום יום עד להשלמת הפינוי ב-30.7.06.

להלן ההחלטות בדיונים השונים בנושא פינוי ביה"ח מזרע:

(1) ב-25.7.06 נקבע בדיון טלפוני של הרשות העליונה לאשפוז כי "לנוכח הירי על עכו והעובדה כי בבית החולים 'מזרע' אין מקלטים ו/או חדרים ממוגנים, עולה שנית השאלה של הצורך בפינוי אוכלוסיית המאושפזים לבית חולים פסיכיאטרי אחר".

בסיום הדיון נאמר כי "החלטה בנושא פינוי ביה"ח 'מזרע' תתקבל לאחר קבלת המלצת צוות המיגון שיבקר בבית החולים מחר. הנושא ייבחן שנית בדיון 'הרשות' הבא".

אף שב-26.7.06 קבעו יועצי המיגון כי אי-אפשר להוסיף מיגון לבית החולים, המסמכים שנבדקו במסגרת הביקורת מלמדים שנושא המיגון לא הועלה בשלושת דיוני הרשות שהתקיימו ב-27.7.06.

(2) ב-26.7.06 בדיון טלפוני של הרשות העליונה לאשפוז נאמר: "מתוך ראייה רחבה של השלכות פינוי בית החולים, אלוף פקע"ר ממליץ לא לפנות את בית החולים בשלב זה. והיה וה'רשות' תחליט שנכון לבצע כעת את הפינוי, יהיה צורך להתמודד עם תגובות האוכלוסייה".

החלטת הרשות בדיון זה הייתה שיש "לבחון, את ישימות החלופות לפינוי ו/או 'רידוד' מספר המאושפזים השוהים בבית החולים 'מזרע' [תוך בחינת] אלמנטים [שונים ובהם] תכנית לפיזור מאושפזים בתוך המוסד... [וכן] צרכי הצוותים הרפואיים שיעברו מבית החולים 'מזרע' לבתי חולים פסיכיאטריים אחרים, בהם ייקלטו המאושפזים, לרבות בדיקה פרטנית אודות הצרכים בתחום מגורי סגל וההסעות".

(3) ב-27.7.06 נאמר בדיון שקיימה הרשות העליונה לאשפוז כי "עמדת המנכ"ל [של משרד הבריאות] היא כי אין לפנות את כל בית החולים אלא להעביר לבתי חולים אחרים חולים בהיקף

שלא יחייב העברת צוותים ממוסד אחד למשנהו". עוד נאמר כי "חולים שיכולים להשתחרר לקהילה... ישוחררו".

החלטת הרשות בדיון זה הייתה כי יבוצע פינוי "מצומצם": (1) יעברו מהמוסד כ-50 חולים לבתי חולים אחרים במרכז; (2) קליטת חולים בהיקף זה ישימה ללא צורך בהעברת צוותים מ'מזרע' לבתי החולים הקולטים".

בדיון השני שהתקיים באותו היום חזרה בה הרשות מהחלטתה הקודמת והחליטה כי "בית החולים 'מזרע' לא יפונה ולא יועברו מאושפזים מהמוסד לבתי חולים אחרים [ורק] חולים שיכולים להשתחרר לקהילה (סיום אשפוז או שחרור) ישוחררו".

בדיון שלישי שקיימה הרשות העליונה לאשפוז באותו היום, דיון טלפוני, נאמר כי "צוות בית החולים אינו מעוניין לעבור עם מאושפזים לבית חולים אחר" מאחר שהעובדים רצו לשהות בסמוך לבני משפחותיהם.

(ב) ב-29.7.06 התפוצצה רקטה במתחם בית החולים במרחק של כשלושה מטרים ממבנה של אחת המחלקות ששהו בו עשרות מאושפזים ואנשי צוות. למבנה נגרמו נזקים קלים. אמנם הפיצוץ לא גרם לפגיעות גופניות בקרב המאושפזים והעובדים, אולם בעקבותיו החליטה הרשות העליונה לאשפוז החלטה מכריעה בנושא, והחל פינוי 216 החולים שהיו מאושפזים באותה העת. 152 מהם פונו לביה"ח אברכנאל ו-64 לביה"ח שער מנשה. כ-230 אנשי צוות התפנו אתם.

בהודעה שמסר משרד הבריאות לאמצעי התקשורת באותו היום נאמר, כי בעקבות הפגיעה בביה"ח מזרע הורה שר הבריאות מר יעקב בן יזרי להנהלת המשרד להיערך לפינוי בית החולים "כבר הערב... ההחלטה התקבלה מתוך כוונה לפנות אוכלוסייה רגישה במיוחד, הנמצאת במקום שאינו ממוגן בפני קטיושה, ושאינן גם יכולת מעשית למגנו בימים הקרובים". שר הבריאות והנהלת המשרד כתבו למשרד מבקר המדינה בפברואר 2007 כי פינוי ביה"ח מזרע עבר בהצלחה מרובה ובלא תקלות.²⁵

הסברי המשרד באשר לעיתוי הפינוי

1. הנהלת משרד הבריאות הצהירה לפני משרד מבקר המדינה שהיא פעלה על פי מדיניות, שיקול דעת וגישת כללית שאין לפנות בית חולים גם אם הוא נפגע בהפגזה, שכן במצבי חירום בית חולים נדרש לתת שירותים פסיכיאטריים לנפגעי הלם ולכל מי שזקוק לטיפול. הנהלת המשרד הורתה להנהלת ביה"ח מזרע כבר בזמן המלחמה לשחרר מאושפזים שמצבם אפשר זאת כדי להפחית את מספר המאושפזים בבית החולים וכך להפחית את מספר החשופים לסכנה.

משרד מבקר המדינה מעיר כי אינו מבקר את שיקול הדעת. עם זאת, במבט צופה פני עתיד יש צורך לקיים תהליך הפקת לקחים, בשים לב לניסיון שנצבר באירוע זה, בהתחשב במתארי מלחמה שונים, בהתחשב במצב המיגון ובהתחשב בצורכיהם המיוחדים של המאושפזים.

כאמור לעיל, בעניין אוכלוסיות חלשות דומות משרד מבקר המדינה מציין את המדיניות שנקטו משרד הבריאות ומשרד הרווחה - פינוי של כ-3,000 בני אוכלוסיות חלשות, רובם אוכלוסיות חוסים וקשישים. משרד הרווחה החל כבר בימים הראשונים למלחמה (17.7.06-19.7.06) לפנות למרכז הארץ כ-1,700 חוסים וכ-500 קשישים תשושים ששהו במוסדות בעכו, בקריות ובחיפה. אף משרד הבריאות עצמו פינה בתחילת המלחמה כ-260 נכי נפש ששהו באזור הצפון במסגרות שיקום שהוא מממן, ובזמן המלחמה הוא פינה עוד כ-520 קשישים סיעודיים. לא רק חסרי מיגון סביר פונו, אלא גם אחרים, וזאת בשל עצם שייכותם לאוכלוסיות חלשות. גם מכך יש להפיק לקחים לעתיד לבוא.

2. הנהלת משרד הבריאות מסרה כי מצבה הרפואי של אוכלוסיית המאושפזים בבית חולים פסיכיאטרי אינו דומה למצבן הרפואי של האוכלוסיות השוהות במוסדות של משרד הרווחה, ופינוי בית חולים פסיכיאטרי על צידוד הרפואי והמשרדי ועל צוותו אינו דומה לפינוי מוסדות של משרד הרווחה.

3. הנהלת משרד הבריאות מסרה גם כי להחלטה בנושא פינוי בית החולים קדמה עבודת מטה לפני המלחמה ובמהלכה. לדבריה, בעקבות התפוצצות הרקטה במתחם בית החולים הודיע צה"ל שרקטות נוספות עלולות ליפול משום שבית החולים מטווח. לפיכך ביום נפילת הרקטה (29.7.06) הוחלט לפנות את המאושפזים מביה"ח מזרע לבתי חולים אחרים מדרום לעכו, לפי התכנון שהוכנו.

משרד מבקר המדינה מעיר כי במסגרת הביקורת הוא נתן ביטוי לתהליך קבלת החלטות על הפינוי על פי המסמכים שבידו; וכי אם היו עוד דיונים ראוי היה לתעדם. כמו כן ראוי היה לתעד, ולו בקצרה, את השיקולים של חברי הרשות העליונה לאשפוז, בעד ונגד הפינוי, שעלו בדיונים עד 25.7.06, אולם הדבר לא נעשה.

4. להלן כמה הסברים שקיבל משרד מבקר המדינה לאי-פינוי מוקדם של ביה"ח מזרע:

(א) מפקד פיקוד העורף המליץ בדיון טלפוני של הרשות העליונה לאשפוז מ-26.7.06: "מתוך ראייה רחבה של השלכות פינוי בית החולים על התושבים בסביבה ... לא לפנות את בית החולים בשלב זה".

(ב) המשנה למנכ"ל המשרד לשעבר, ד"ר יצחק ברלוביץ, הסביר בנובמבר 2006 לנציג משרד מבקר המדינה, שהייתה הערכה שהעיר עכו לא תופגז, שכן מתגוררים בה גם תושבים מהמגזר הערבי. הוא הוסיף שהיה כאן גם היבט של חוסן לאומי, שהרי אילו ביה"ח מזרע היה מפונה, ייתכן שהיו דורשים לפנות גם את בתי החולים נהריה או רמב"ם, ואולי אף את עכו כולה.

(ג) נציג שירותי בריאות כללית המשמש כאחד משלושת חברי הרשות העליונה לאשפוז מסר לנציג משרד מבקר המדינה בנובמבר 2006 כי פינוי 500 איש היה יוצר מרירות בקרב הציבור, בעיקר זה שגר בסמוך ורק היה צריך להמתין לעיתוי הנכון.

לדעת משרד מבקר המדינה, פינוי ביה"ח מזרע צריך לשמש אירוע לניתוח ולהפקת לקחים לעתיד לבוא על בסיס היבטיו השונים: מאחר שאין תכניות למתארי לחימה שונים על המשרד להכין תכניות למצבים כאלה, כגון תוכניות למצב של לחימה אזורית ולמצב של לחימה כוללת. כלומר, על מקבלי ההחלטות להגביר את הגמישות לפעולה במצבים משתנים.

הצורך בהפקת לקחים כוללת בעניין פינוי בית חולים פסיכיאטרי

משרד הבריאות הפיק לקחים מן המלחמה, ובכללם לקחים באשר לפינוי בית חולים, בשני נושאים: (1) בעניין פינוי בית חולים החליטה הרשות העליונה לאשפוז באוגוסט 2006 שיש "להכין בכל בית חולים כללי, גריאטרי ופסיכיאטרי, תכנית אופרטיבית לפינוי המוסד, במקרה של חשש לפגיעה ובמקרה של פגיעה" של כל מחלקה בנפרד; (2) הרשות העליונה לאשפוז דנה²⁶ בהמלצות של צוותים שונים, בהם של הצוות שעסק בנושא "פינוי בית חולים פסיכיאטרי" בדבר הצורך "לרענן תרשימי זרימה לפינוי המאושפזים לבתי חולים פסיכיאטריים אחרים תוך התייחסות כמותית, הכוללת פיתרון דיוור לצוות המלווה". בהחלטות הרשות נאמר שאין כוונה לפנות בתי חולים פסיכיאטריים "באופן אוטומטי" עם הכרזת שעת חירום.

יצוין שבסיכום תהליך הפקת לקחים בפיקוד הצפון של מל"ח ב-3.12.06 נקבע, בין היתר, שיש "לפנות אוכלוסייה בעלת צרכים מיוחדים בעדיפות ראשונה".

לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי שבמסגרת תהליך הפקת הלקחים יוסקו מסקנות באשר לכלל הבעיות והנושאים שהועלו הן בזמן המלחמה והן לאחריה ויוכנו תרחישים אזוריים ותרחישים כלל-ארציים של מלחמה עתידית, מתוך בחינה מעמיקה של מצב המיגון ושל הצרכים המיוחדים של אוכלוסיות חלשות ותלויות.



לדעת משרד מבקר המדינה, אכן סוגיית הפינוי של ביה"ח מזרע על חוליו ועל אנשי צוותו במהלך מלחמת לבנון השנייה ובכלל זה המועד הראוי לאותו פינוי, מעלה שאלות מורכבות ורגישות הכרוכות בשיקול דעת. משרד מבקר המדינה אינו מבקר את שיקול הדעת, עם זאת יש להיערך לעתיד לבוא ולבחון את סוגיית הפינוי במתארים שונים: כגון למצב של לחימה אזורית בלבד (שבה אפשר לנקוט פעילות מסוג מסוים, לרבות העתקת פעילויות רפואיות למקום אחר) או למצב של לחימה כלל-ארצית (שבה יש לנקוט פעילות מסוג אחר). כלומר, על מקבלי ההחלטות להגביר את הגמישות לפעולה במצבים משתנים. בין השאר, יש להביא בחשבון נתונים כגון משך תקופת החירום והמלחמה; מספר החזיתות; קרבת הסכנה; מצב המיגון ומאפייני המאושפזים.

פינוי ביה"ח מזרע צריך לשמש אירוע לניתוח על בסיס היבטיו השונים - אוכלוסיית המיוחדת, היעדר מיגון, המועד המתאים לפינוי, תהליך קבלת ההחלטות שקדם לפינוי והשיקולים שהועלו בעדו ונגדו. יש לנתח מקרה זה, להפיק ממנו לקחים לעתיד לבוא ולגבש על יסוד לקחים אלו את מדיניות המשרד בנושא פינוי בתי חולים פסיכיאטריים, בתי חולים אחרים (כלליים וגריאטריים) ומסגרות נוספות שבהן שוהים חוסים ומטופלים באחריות המשרד. במידת הצורך יש לקבוע כללים נפרדים לכל מסגרת על פי מאפייניה.

26 במפגש פורום הרשות ב-20.2.07. במפגש זה דנו במסקנות שגיבשו צוותי הבדיקה של תחום הבריאות בעקבות מלחמת לבנון השנייה.

כמו כן מאחר שהן משרד הרווחה והן משרד הבריאות מטפלים באוכלוסיות של חוסים וקשישים, לא די בכך שמשרד הבריאות יגבש מדיניות בנושא פינוי בתי חולים ומסגרות אחרות שבהן מאושפזות אוכלוסיות אלה, אלא יש צורך גם בגיבוש מדיניות בין-משרדית בנושא זה למסגרות עם אוכלוסיות דומות שעליהם אחראים שני המשרדים.