

היערכות שירותי הבריאות בקהילה לעתות חירום ותפקודם בעת המלחמה

ת ק צ י ר

משרד הבריאות (להלן - המשרד) נושא באחריות הממלכתית הכוללת להבטחת שירותי רפואה ובריאות לתושבי המדינה. לשעת חירום הועיד המשרד את הרשות העליונה לאשפוז ובריאות בשעת חירום (להלן - הרשות העליונה לאשפוז)¹ בראשה עומדים מנכ"ל משרד הבריאות, קצין הרפואה הראשי של צה"ל ומנכ"ל שירותי בריאות כללית.

במלחמת לבנון השנייה (להלן - המלחמה) שהחלה ב-12.7.06 ונמשכה 34 יום (עד 14.8.06) פעלו המשרד, בתי החולים, קופות החולים, פיקוד העורף ומד"א למתן שירותים רפואיים חיוניים לאוכלוסייה. נפגעו בה אלפי חיילים ואזרחים². האוכלוסייה שנתרה בצפון ומנתה כ-1.3 מיליון איש וביניהם קשישים, חולים כרוניים ומוגבלים נזקקה, בין היתר, לשירותים רפואיים שוטפים הניתנים בקהילה כמו רפואה ראשונית, רפואת מומחים, אספקת תרופות, שירותי מעבדה ומכוני הדמיה, תחנות לבריאות המשפחה (טיפת חלב).

בבדיקה נמצאו ליקויים בהיערכות נותני שירותי הבריאות בקהילה לעתות חירום ובתפקודם במלחמה. בעיקר הועלו ליקויים בתחום המוכנות להפעלת מרפאות בקהילה, בטיפול באוכלוסיות שלהן צרכים מיוחדים, במתן שירותי רפואה לשהים במקלטים.

פעולות הביקורת

בחודשים ספטמבר 2006 - מרס 2007 בדק משרד מבקר המדינה את ההיערכות למתן שירותי בריאות בקהילה במלחמה ואת התנהלותם בה; החובה החוקית למתן השירותים הרפואיים; מתן שירותי רפואה במקלטים והספקת שירותי רפואה מונעת וטיפולית. הביקורת נעשתה במשרד הבריאות, בארבע קופות החולים, בפיקוד העורף ובמטה משק לשעת חירום (להלן - מל"ח).

1 הרשות העליונה לאשפוז - "רשות ייעודית" - מסגרת שמשרד הבריאות הועיד, באישור ועדת משק לשעת חירום עליונה (מל"ח), לביצוע פעולות המתחייבות מהחלטת הממשלה מס' 1716 מ-6.7.86, כמו אחריות על המוכנות והתפקוד של מערכת הבריאות בעתות חירום.
2 ראו גם בפרק "היערכות מערכת האשפוז לעתות חירום ותפקודה בעת המלחמה", בעמ' 165.

עיקרי הממצאים

החובה החוקית, הסמכות והאחריות למתן שירותים רפואיים בקהילה בעתות חירום

1. החובה לתת שירותים בעתות חירום על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק), קובע, בין היתר, בסעיף 3 כי "קופת חולים אחראית כלפי מי שרשום בה למתן מלוא שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה". לכאורה מחייב החוק את קופות החולים לתת שירותים בשעת חירום כבשגרה³. גם לדעת הייעוץ המשפטי של המשרד עולה כי החוק מבטיח את זכויות המבוטחים לקבלת שירותים מקופות החולים גם בשעת חירום, אולם "יחד עם זאת, אין בחוק כל מקור סמכות שיכול לחייב את נותני השירותים, קרי קופות החולים, לעשות כל פעולה החורגת מחובותיהם בזמן רגיעה וליטול חלק במערך הרפואי המיוחד המופעל [גם על ידי קופות החולים] בשעת חירום".

קופות החולים פועלות בעת רגיעה כדי להיערך לעתות חירום - על פי הוראות והנחיות של הרשות העליונה לאשפוז - מתוך הרגשת מחויבות. על מנת להבטיח את כפיפותם של כל מוסדות מערכת הבריאות לרבות קופות החולים להוראות הרשות העליונה לאשפוז בכל הנוגע להתכוננותם לעתות חירום, מוצע להסדיר נושא זה בחוק⁴.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש להסדיר את הסמכות להורות לקופות החולים לעשות פעולות החורגות מחובותיהן בזמן רגיעה ואת הסוגיות הקשורות להכנות ברגיעה לעתות חירום. כמו כן יש לקבוע גוף (הרשות העליונה לאשפוז, פיקוד העורף, לשכות הבריאות המחוזיות או גורם אחר) שבעתות חירום תהא לו הסמכות לקבוע - בהתאם למצב - את היקף השירותים והטיפוליים הרפואיים שינתנו לאוכלוסייה בעתות חירום.

2. פיקוד העורף והמשרד - הסמכות והאחריות להכנת מוסדות הבריאות למצב חירום ולהפעלתם

משרד הבריאות ומכוחו הרשות העליונה לאשפוז נושאים כאמור באחריות לתחום בריאות האוכלוסייה במצב חירום. האגף לשעת חירום במשרד (להלן - האגף לשע"ח) הוא הזרוע הביצועית של הרשות העליונה לאשפוז. פיקוד העורף לעומת זאת מוסמך גם הוא להדריך ולכוון את קופות החולים בהיותן "ארגוני עזר" על פי משמעותם בחוק ההתגוננות האזרחית, התשי"א-1951 (להלן - חוק הג"א), למילוי תפקידם בתחום ההתגוננות האזרחית, ולהפעיל אותן ואת הציוד שברשותן בתקופת קרבות⁵. כפל הסמכויות יוצר קושי.

3 חלק מקופות החולים מסרו למשרד מבקר המדינה כי לדעתם קיימת לקונה בחוק, חובה זו אינה ברורה להם ויש להסדירה.

4 כגון בתזכיר הצעת חוק "מערך הבריאות בחירום" שהמשרד החל בהכנתו כבר בשנת 1995.

5 תקופה שבה מתנהלות פעולות מלחמה נגד ישראל מצד אויב (חוק הג"א סעיף 1).

נמצא כי במהלך המלחמה היה ריב סמכויות בין הרשות העליונה לאשפוז לבין פיקוד העורף לגבי הסמכות להורות על פתיחת מרפאות קופות החולים.

מן האמור לעיל עולה גם ששורת אי-בהירות באשר לאחריותו ולסמכותו של פיקוד העורף להדריך ולכוון את המוסדות הרפואיים לרבות קופות החולים ולהפעילם (לדוגמה: להוציא צוותים למתן חיסונים במוקדים שמחוץ למרפאות הקופות בעתות חירום). לדעת משרד מבקר המדינה, על שר הבריאות ועל שר הביטחון להסדיר באופן ברור את חלוקת התפקידים כך שלא תיווצר סתירה בין סמכויות משרד הבריאות (האגף לשע"ח, הרופאים המחוזיים⁶ והרשות העליונה לאשפוז) ובין פיקוד העורף ומחוזותיו⁷ בעת "מצב מיוחד בעורף" ובעתות חירום, וסמכויותיו של כל אחד מהגופים יהיו ברורות ומוגדרות במטרה למנוע סתירות ואי-הבנות.

תרחיש הייחוס למערכת הבריאות

אגף התכנון בצה"ל מכין את הגדרת "איום הייחוס לעורף", ומל"ח מכין על פיו את "תרחיש הייחוס למל"ח"⁸. "תרחיש הייחוס למל"ח" מופץ בין היתר לרשות העליונה לאשפוז. על הרשות העליונה לאשפוז, באמצעות האגף לשע"ח, להכין "תרחיש ייחוס ענפי למערכת הבריאות" ובו התייחסות לארבעה מדדים שקבע נוהל מל"ח.

מבדיקת "תרחיש הייחוס הענפי למערכת הבריאות", שאושר ברשות העליונה לאשפוז ב-2002, עולה כי הרשות העליונה לאשפוז לא נערכה כראוי ובכלל זה:

1. מתאר היזק לתשתיות: לא נמצא כי הוכן מענה למתארי היזק כמו זיהום מכוון של מאגרי מים לשתייה או נזק קשה למרפאה או למכון מעבדתי. לא נותחו משמעות הפגיעה באתרים, ולא נקבעו אמצעי המיגון הנדרשים והפעלה חלופית של מתקנים.
2. מתאר ביקוש לשירותי רפואה בקהילה: לא נמצאו מסמכים שמעידים על ניתוח התנהגות האוכלוסייה במצב חירום לקביעת היקף השירותים הנדרשים בחירום, למשל: המספר המזערי של המרפאות, המעבדות שיפעלו במצב חירום.
3. מתאר זמינות כוח אדם: נמצא כי המשרד והרשות העליונה לאשפוז לא הכינו תחזית של כוח האדם הרפואי שיהיה זמין לטיפול הרפואי בקהילה⁹ ובכלל זה בשל גיוס לצה"ל, העסקת רופאים בבתי החולים, פינוי אוכלוסייה ועוד, וזאת למרות שהרשות העליונה לאשפוז כבר דנה במחסור צפוי של כוח אדם רפואי ב-2001.
4. מתאר מחסור בתשומות ייצור (חשמל, מים, תקשורת, דלק, שירותי הובלה וכו'): אין התייחסות לכך בתרחיש הייחוס הענפי למערכת הבריאות בכל הקשור להיערכות הקהילה.

לפי תרחיש הייחוס הענפי של הרשות העליונה לאשפוז ורמת השירות הנדרשת במצב חירום, יש לבצע ניתוח פערים ולקבוע מה יש להשלים כדי לעמוד ברמות השירות הנדרשות. על הרשות העליונה לאשפוז לקבוע מדיניות לגבי פתיחת מרפאות, מעבדות,

6 למשרד הבריאות יש שבע לשכות בריאות מחוזיות; בראש כל לשכה רופא מחוזי.

7 פיקוד העורף מחולק למפקדת הפיקוד ולמחוזות מרחביים.

8 ראו עמ' 21.

9 לדוגמה, החובה להתייצב לעבודה במפעל חיוני או במפעל למתן שירותים קיומיים אינה חלה על אישה בהריון או בשנה שלאחר הלידה. ראו חוק שירות עבודה בשעת חירום התשכ"ז-1967.

מכונים וכו' בקהילה ובבתי החולים, בלשכות הבריאות המחוזיות ועוד, כדי שיינתנו שירותים לציבור בעתות חירום. יש לנתח את הצרכים בעניין השירות הרפואי בעת חירום אף לפי מתארים מורכבים יותר ממתאר מלחמת לבנון השנייה.

שירותי רפואה בקהילה במהלך מלחמת לבנון השנייה

1. נוהלי המשרד ומל"ח הקשורים להפעלת שירותי בריאות

(א) במרס 2000 פרסם האגף לשעת חירום שבמשרד נוהל-אב בנושא הפעלת שירותי הבריאות הקהילתיים בעת "מצב מיוחד בעורף" (להלן - נוהל-האב). נוהל זה קבע, בין היתר, כי על כל הרופאים המחוזיים בארץ להתאימו למבנה ולצרכים של המחוז שעליו הם מופקדים, ולהפיצו בקרב האחראים על שירותי הבריאות במחוז. הנוהל אמור לפרט את תפקיד קופות החולים במתן שירותי בריאות לקהילה. האגף לא קבע מועד לסיום הכנת הנהלים המחוזיים ולא בדק אם הוכנו. הנהלים לא הוכנו והאגף לא העיר על אי-הכנתם.

(ב) במקרה אחד הוכנה טיוטת נוהל, אך היא לא הוגשה לאישור האגף: הרופאה המחוזית של לשכת הבריאות המחוזית בצפון כתבה באפריל 2000 טיוטת נוהל "היערכות מחוז למצב מיוחד בעורף" (להלן - נוהל לשכת הבריאות המחוזית בצפון), אולם זה התייחס ליישובי קו העימות הצפוני¹⁰ בלבד ולא לכל המרחב המחוזי, כפי שנדרש.

(ג) ביולי 2004 פרסמו הרשות העליונה לאשפוז ומטה מל"ח נוהל בריאות. נוהל זה קובע, בין היתר, כי כל קופות החולים יתכננו לצמצם את השירותים וייערכו להכנת מרפאות אזוריות מרכזיות (מרפאות אחודות) שיינתנו לציבור שירות, ובמקרים קיצוניים תופעלנה, בתיאום עם הרופא המחוזי של לשכת הבריאות. לא נמצא תיעוד כי נוהל בריאות גובש בתיאום עם קופות החולים. המשרד טען כי שיתף את קופות החולים בהכנת מרפאות האחודות אך לא נמצא כי הן שותפו בהכנת הנוהל עצמו.

2. פתיחת מרפאות ומתן שירות רפואי באזור יישובי קו העימות הצפוני

נמצא כי לא הייתה מוכנות מלאה להפעלת המרפאות האחודות במצב חירום: לפי התכנון, ביישובי קו העימות הצפוני היו אמורות לתת שירותים לכל האוכלוסייה במבנים מוגנים שמונה מרפאות אחודות; כל מרפאה הייתה אמורה להיות מופעלת על ידי אחת מארבע קופות החולים. נמצא כי בתחילת המלחמה פעלו רק שש מרפאות כאלה. שתי מרפאות נוספות נפתחו באיחור, אחת מהן באופן חלקי.

10 יישובי קו העימות הצפוני: יישובים הסמוכים לגבול עם לבנון הנמצאים בטווח של עד תשעה ק"מ מהגבול וביניהם נהריה, מעלות, קריית שמונה, מעלה יוסף, שלומי, ערב אל ערמשה.

3. פתיחת מרפאות ומתן שירות רפואי באזור שמדרום ליישובי קו העימות הצפוני

(א) בדצמבר 2004 הפיץ רופא מחוז חיפה לכל קופות החולים טיוטת "הצעה לפתיחת מרפאות בעת ירי טילים" שבה הציע 14 מרפאות אחודות שתהיינה פתוחות בעת ירי טילים על יישובי נפת חיפה בלבד, ואולם היא לא גובשה לכלל מסמך סופי. התברר גם כי רשימת המרפאות האחודות בנפת חיפה לא עודכנה מאז, ולא נקבעו מרפאות חלופיות במקום אלה שנסגרו במהלך התקופה.

(ב) בנובמבר 2000 פנתה רופאת מחוז צפון לקופות החולים בבקשה לקבל רשימה של מרפאות שניתן להפעיל במצב חירום במחוז הצפון. נמצא כי הרשימות שהעבירו לה קופות החולים לא גובשו לכלל מסמך סופי. נמצא גם כי הרשימות משנת 2000 לא עודכנו; חלק מהמרפאות שרשומות בהן אינן מופיעות כלל ברשימה הכוללת שפורסמה בתקופת המלחמה.

רק לאחר 11 ימי לחימה גיבשה רופאת מחוז צפון את רשימת המרפאות האחודות שבהן יש מרחבים מוגנים ופרסמה אותה לציבור. אי-ההיערכות מראש כנדרש לפתיחת מרפאות עם מרחב מוגן פגעה במתן השירות הרפואי לציבור.

(ג) ביישובים שמדרום ליישובי קו העימות הצפוני דרש פיקוד העורף ב-20.7.06 מקופות החולים לפתוח את כל מרפאותיהן ואת בתי המרקחת שלהן כרגיל ללא קשר לקיומו של מרחב מוגן. לעומת זאת, הרשות העליונה לאשפוז הודיעה לקופות החולים כי הן רשאיות להפעיל את כל השירותים לפי שיקול דעתן, כך שנוצרה התנגשות בין עמדות הגופים הללו. נמצא כי הסתירה בין הנחיות פיקוד העורף, שעל פיהן על קופות החולים לחזור לשגרת פעילות באזור שמדרום ליישובי קו העימות הצפוני, והעובדה שלא כל המרפאות נפתחו יצרה בפועל התמרמרות רבה של האזרחים שהגיעה עד כדי אלימות כלפי הצוותים הרפואיים¹¹. כמו כן, לא ברור מדוע ביישובי קו העימות הצפוני הובן הצורך להעניק הגנה לעובדי המרפאות, ואילו מדרום ליישובי קו העימות הצפוני (שם נפלו מאות רקטות) נאלצו העובדים לסכן את עצמם גם במרפאות ללא מיגון.

רופאת מחוז צפון גיבשה כאמור רק במהלך המלחמה רשימה של מרפאות אחודות למצב חירום. לא נמצא כי מספר המרפאות האחודות מדרום ליישובי קו העימות נקבע לאחר ניתוח צורכי האוכלוסייה. המשרד והרשות העליונה לאשפוז לא קבעו לעתות חירום רמת שירות שנובעת ממצב החירום. לדוגמה, במצב חירום אפשר לוותר על שירותי ייעוץ תזונתי, שירותי הפרעות בתקשורת וכו'.

(ד) אי-ההיערכות מראש יצר בקרב הציבור בשבועיים הראשונים מפרוץ המלחמה אי-ודאות ובלבול, השירות היה לקוי: בשבועיים הראשונים למלחמה לא נפתחו מרפאות רבות, ואחרות נפתחו בשעות שלא היו ידועות לציבור.

הספקת תרופות לאוכלוסייה במלחמה

נוהל-האב של האגף לשע"ח מ-2000 קובע, בין היתר, כי בשעת חירום תונפקנה תרופות לאוכלוסייה בבית מרקחת של כל קופת חולים על פי מרשם. חולים שאינם מבוססים בקופת החולים המנפקת ישלמו עבור התרופות תשלום מלא, והכסף יוחזר

11 לפי דברים שנאמרו בדיון של הרשות העליונה לאשפוז מ-23.7.07.

להם לאחר חזרה לשגרה בקופת החולים שבה הם מבוטחים. לעומת זאת, נוהל לשכת הבריאות המחוזית בצפון קובע, בין היתר, כי קופות החולים אחראיות להתחשבות בגין מתן התרופות, דהינו החולה אינו אמור לשלם את מחירן המלא.

נמצא כי לא הוכנה שיטה אחידה להתחשבות בין קופות החולים ולא הוכנה שיטה שתאפשר החזר כספי מהיר למבוטח כאשר הוא נדרש לשלם מחיר מלא עבור התרופה.

רק במהלך המלחמה גיבש המשרד נהלים והוראות כדי להקל את הקצאת התרופות לאוכלוסייה באזורי המלחמה. אולם לא הובא בחשבון הקושי של האוכלוסייה לשלם באופן זמני מחיר מלא עבור תרופות שמחירן לעתים גבוה. מקצת הפונים לקבלת תרופות לא יכלו לשאת בתשלום, והם קיבלו את התרופות רק לאחר שהרשות המקומית הבטיחה לערוב לכך¹².

בבדיקה התברר כי השוהים במקלטים ובהם חולים כרוניים, חולים במחלות קשות, חסרי ישע או מוגבלים וקשישים, התקשו להשיג תרופות. גם מדיווחי פיקוד העורף עולה כי הטיפול באוכלוסייה ששהתה במקלטים נגע בעיקר (כ-36%) להספקת תרופות.

העברת מידע רפואי מתיק החולה

הפעלת מרפאות אחודות ומתן טיפול רפואי נאות לאוכלוסייה בכלל ולחולים כרוניים בפרט מחייבת היערכות, ובין היתר מתן אפשרות לעיין בתיקו הרפואי של החולה. הועלה כי הן במרפאות האחודות שפעלו ביישובי קו העימות הצפוני והן במרפאות המרחביות בשאר האזורים לא היה אפשר לעיין בתיק הרפואי של חולים שלא היו מבוטחים בקופה שהפעילה את המרפאה, ולעתים - אף בתיקי חולים שהיו מבוטחים בקופה שהפעילה את המרפאה.

טיפול באוכלוסיות שלהן צרכים מיוחדים

המשרד וקופות החולים מפעילים מערך לטיפול בחולים סיעודיים¹³, בקשישים ובחולים כרוניים המרותקים לבתיהם. בעתות חירום אלה זקוקים ליותר תשומת לב ולסיוע, ויש להקפיד על רציפות הטיפול בהם. בביקורת הועלו ליקויים הקשורים לכך.

1. פינוי חולים סיעודיים - המידע על החולים הסיעודיים בקהילה מצוי בלשכות הרווחה של הרשות המקומית, במוסד לביטוח לאומי ובקופות החולים. מידע זה אמור להיות זמין ללשכות הבריאות המחוזיות, אולם הוא לא היה זמין, ובמהלך המלחמה נאלצו לשכות הבריאות להצליב מידע של לשכות הרווחה ברשויות המקומיות עם המידע של קופות החולים ולאמת כל מקרה לגופו במקום לקבל רשימה מעודכנת.

12 על פי מכתבו מ-26.7.06 של מנהל מחוז צפון בכללית להנהלת הקופה.

13 לפי תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים) התשכ"ו-1966, "חולים סיעודיים" הם חולים גריאטריים, סופניים או תשושי נפש, לרבות חולים שמצב בריאותם ותפקודם ירודים כתוצאה ממחלה כרונית או מליקוי קבוע, הדורש מעקב רפואי מיומן במסגרת בעלת אופי רפואי במשך 24 שעות ביממה לתקופה ממושכת והם סובלים מבעיות כגון הגבלה בניידות ובביצוע פעולות יום-יומיות.

לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי שכל הגורמים המעורבים יגבשו שיטה לעדכון הנתונים על אודות חולים שיפוננו בעת חירום וגם על מוסדות סיעודיים מתאימים לקליטתם מחוץ לאזור הסכנה.

2. מיגון אישי ליחידות לטיפול בית של קופות החולים - היחידות לטיפול בית בקופות החולים מטפלות באלפי חולים המרותקים לבתיהם אשר אינם יכולים להגיע למרפאה. לשם כך יש להגן על הצוותים הרפואיים הניידים באמצעים שונים כגון רכב ממוגן ומיגון אישי כפי שנקבע בנוהלי מל"ח ובנוהלי המשרד. בתקופת המלחמה נפגע הטיפול בחולים המטופלים בבית עקב מגבלות המיגון של הצוותים.

3. היערכות לטיפול בחולים כרוניים קשישים - חולים כרוניים קשישים זקוקים לסיוע מיוחד בעיקר בהספקת תרופות סדירה, בפיקוח על נטילתן ובמעקב אחר מדדים רפואיים כמו רמת הסוכר בדם, לחץ דם וכו'. צמצום השירותים בשעת חירום עלול לפגוע בהם. לכן יש להערך לכך מראש; הועלה כי לא הייתה היערכות מראש לטיפול באוכלוסייה זו.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד ליצור מנגנון לאיסוף נתונים על אודות האוכלוסיות שלהן צרכים רפואיים מיוחדים תוך שמירה על צנעת הפרט. על המשרד להכין תכנית להספקת שירותים במצב חירום למטופלי בית.

שירותי רפואה לאוכלוסייה בצפון השוהה במקלטים זמן ממושך

בתקופת המלחמה שהו תושבי קו העימות בגבול הצפון לדוגמה בערים צפת וכרמיאל, ברציפות במקלטים או בחדרי בטחון במשך 34 יום. שהייה במקלטים במהלך תקופה כה ארוכה מחייבת לספק שירותי רפואה מונעת וטיפולית לשוהים במקלטים ולפקח על התברואה בהם כדי שלא יפרצו מגפות.

1. נוהלי מל"ח ומשרד הבריאות הקובעים את שירותי הרפואה במקלטים

(א) נוהל בין-משרדי של מל"ח מ-1985 מפרט את המצבים שבהם יופעל צוות רפואי נייד של המרפאות האחודות¹⁴ לסבב יזום במקלטים ציבוריים למתן עזרה רפואית יומיומית וטיפול רפואי שלא באשפוז לאוכלוסייה שאינה יכולה להגיע למרפאה. רופא לשכת הבריאות המחוזית של המשרד היה אמור להכין צוות רפואי של רופאים ואחיות שיצויד לפי הוראות הנוהל.

(ב) כאמור, קופות החולים אמורות להיות שותפות בהפעלת מערכות אלה. לטענת המשרד, הוא שיתף אותן בגיבוש הנוהל אך מכבי שירותי בריאות טענה בתשובתה כי לא שותפה בהכנתו. עוד עלה כי אפילו קופות החולים שהפעילו את המרפאות האחודות ביישובי קו העימות הצפוני, לא היו ערוכות להוצאת צוותים מהמרפאות לסבב יזום במקלטים.

14 כאמור, הייתה תפיסה של מרפאות מרכזיות ממוגנות שיקבלו את חברי כל קופות החולים, אולם פעלו במלחמה לפיה רק ביישובי קו העימות הצפוני, כאמור לעיל.

2. היערכות של משרד הבריאות למתן שירותי רפואה לשהים במקלטים

(א) היערכות למתן שירותי רפואה במקלטים ביישובי קו העימות הצפוני

נוהל לשכת הבריאות המחוזית בצפון מ-2000 קובע בין היתר כי קופות החולים אחראיות להיערך למתן שירות רפואי וסיעודי במקלטים על פי צרכיו הספציפיים של כל יישוב. הרופאה המחוזית היא האחראית לתיאום הצוותים והפעלתם. נמצא כי במחוז לא הייתה תכנית שלמה ומסודרת בנוגע לביקורים במקלטים אפילו ליישובי קו העימות הצפוני, שרופאת המחוז הכינה לו נוהל מיוחד ל"מצב מיוחד בעורף". נמצאו הליקויים האלה: בהרכב צוותי הרפואה לא נמצאו שמות החברים שהיו אמורים לפעול במקלטים (צוות רפואי וצוות לרפואה מונעת); לא נמצאו במסמכים פרטי תכולת תיק הרופא, נתוני תוקף התרופות ותאריך רענון אחרון של התיקים; נמצא כי לא הייתה רשימה של המקלטים הציבוריים ביישובי קו העימות הצפוני שבהם היה צורך לבקר. רק לאחר המלחמה פנתה הלשכה לרשויות המקומיות לקבל רשימה של המקלטים הציבוריים¹⁵.

(ב) ההיערכות למתן שירותי רפואה במקלטים באזור שמדרום ליישובי קו העימות הצפוני

(1) מתן שירותי רפואה במקלטים הציבוריים במחוז חיפה - נמצא כי לשכת הבריאות המחוזית בחיפה לא הייתה מוכנה למלחמה ולא נערכה במהלך המלחמה ליציאה לביקורים במקלטים כמפורט להלן: לא הוכנו נהלים, כמו גם לא הוכנו צוותים, ציוד ייעודי ותיקי רופא, רשימת המקלטים במחוז, רכב ממוגן, ציוד מיגון אישי, וכו'.

נוהל-האב קובע בין היתר כי הרופא המחוזי אחראי לתיאום והפעלת הצוותים לרפואה מונעת וטיפולית לשהים במקלטים. נמצא שלא נקבעו דרכים למתן שירותי רפואה טיפולית ורפואה מונעת לאוכלוסייה ששהתה במקלטים.

(2) מתן שירותי רפואה במקלטים הציבוריים במחוז צפון - נמצא כי כתוצאה מחוסר המוכנות לביצוע נהלי מל"ח והמשרד, בתחילת המלחמה לא התקיימו כלל ביקורים במקלטים, כנדרש. יתרה מכך, הרופאה המחוזית בצפון אף לא הכינה נוהל לטיפול בשהים במקלטים ביישובים הממוקמים דרומית ליישובי קו העימות הצפוני כמו צפת, טבריה, כרמיאל, נצרת וכו'. כמו כן רק לאחר המלחמה פנתה הרופאה המחוזית בצפון לרשויות המקומיות כדי לקבל רשימה של מקלטים ציבוריים.

3. היערכות של פיקוד העורף למתן שירותי רפואה לשהים במקלטים

מנהלים שקבע פיקוד העורף או שנקבעו בשיתוף עמו עולה כי הוא קיבל עליו תפקידים רבים, כמפורט:

15 לאחר המלחמה הכינו הרשויות המקומיות, על פי בקשת לשכת הבריאות המחוזית בצפון, רשימה של המקלטים במחוז הצפון; הרשימה כוללת כ-900 מקלטים.

מהתנהלות פיקוד העורף בתקופה שלפני המלחמה ובתקופת המלחמה עולה כי הוא נקט פרשנות רחבה של חוק הג"א¹⁶ והנהלים הבין-משרדיים של מל"ח ושל בעניין מתן שירותי רפואה לשהים במקלטים. לפיהם, פיקוד העורף אמור להדריך ולכוון את ארגוני-העזר¹⁷ (בין היתר, קופות החולים) למילוי תפקידיהם בתחום ההתגוננות האזרחית¹⁸ ולהפעיל אותם ואת הציוד שברשותם בתקופת-קרבות¹⁹ או בשעת תמרונים הג"א²⁰ וכן לפעול - באישור שר הביטחון, אם בדרך כלל ואם לעניין מסוים, ובתיאום עם הרשויות הנוגעות בדבר - להצלת נפש ורכוש שאינה כרוכה בהתגוננות אזרחית²¹. ניתן ללמוד שתפקידי פיקוד העורף, על פי חוק הג"א, ועל פי הנהלים²², להכין ולהפעיל את קופות החולים לשם מתן טיפול רפואי שיגדתי במקלטים ולעשות זאת בעצמו, במקום שהמשרד וקופות החולים אינם מבצעים זאת.

הסיוע של פיקוד העורף אינו מוגבל לעזרה רפואית לנפגעים מהלחימה, אלא אמור להינתן גם לאוכלוסייה ששוהה במקלטים. פיקוד העורף היה אמור להיערך לכך עוד לפני המלחמה. כך סוברים גם מפקדי פיקוד העורף לשעבר, האלוף יוסף מישלב, שכיהן בתפקידו מאוגוסט 2001 עד מאי 2003, והאלוף יאיר נווה, שכיהן בתפקיד זה בתקופה יוני 2003 עד דצמבר 2004, לפי הדברים שמסרו למשרד מבקר המדינה.

פיקוד העורף הודיע בתשובתו למשרד מבקר המדינה במאי 2007 כי אין לו סמכות ולא חלה עליו חובה להיערך ולהפעיל את ארגוני העזר ובהם קופות החולים שלא לצורך התגוננות אזרחית.

מבדיקת המסמכים עלה כי פיקוד העורף ומפקדת קצין רפואה ראשי (להלן - מקרפ"ר) היו מודעים לחוק ולצרכים והבעיות אותרו, אולם הם לא פעלו כדי לוודא ששירותי הרפואה בקהילה היו מוכנים לשע"ח ולהכין גיבוי צבאי למערכות האזרחיות למקרה שתפקודן בשעת חירום לא יהיה משיבוע רצון.

התברר שהתנהלו דיונים בפיקוד העורף ונעשתה בו עבודת מטה לבניית ענף רפואת קהילה שיוודא ויתרגל את מוכנות הקהילה, אולם ענף כזה לא הוקם, וכל ההיערכות של הקהילה נסמכה על עבודת האגף לשעת חירום.

16 סעיף 2(ו) לחוק הג"א.

17 "ארגוני עזר" - "ארגון, מוסד, מפעל, יחידה או גוף העושים שירות ציבורי, או כל חלק מהם, אשר שר הביטחון הכריז עליהם ברשומות שהם ארגונים שעזרתם נדרשת להתגוננות אזרחית" (חוק הג"א סעיף 1).

18 ניתן לפרש את המונח "התגוננות אזרחית" פירוש רחב שלפיו היא כוללת סיוע רפואי לאוכלוסייה שבמקלטים שלא רק בעקבות פגיעת לחימה: "התגוננות אזרחית" כהגדרתה בסעיף 1 לחוק הג"א - "האמצעים הנקוטים לשם התגוננות מפני כל התקפה או סכנת התקפה על האוכלוסייה האזרחית או לשם צמצום תוצאותיה של התקפה כזאת...".

19 ראו הערת שוליים 5.

20 "אימונים של הגא או של ארגוני עזר שראש הגא הכריז עליהם כעל תמרונים הגא".

21 סעיף 2(יא) לחוק הג"א.

22 נוהל בין-משרדי מס' 12 מינואר 2004, "היערכות מערך מל"ח במלחמה מוגבלת", ונוהל בין-משרדי מס' 146 מדצמבר 2004, "יחסי גומלין ושיתוף פעולה מערך מל"ח - פיקוד העורף".

4. מתן שירותי רפואה לשוהים במקלטים על ידי רופאי פיקוד העורף

נוהל בין-משרדי של מל"ח מ-1985 קובע גם כי לאחר שהיה של מספר ימים במקלטים וקיום צורך להושיט עזרה רפואית יצאו צוותים בצורה יזומה לביקורים במקלטים ציבוריים בתדירות שלא תעלה על אחת ל-24 שעות. עולה כי עקב חוסר ההיערכות על פי הנוהל, ביקש משרד הבריאות בשבוע השלישי למלחמה מפיקוד העורף לתת שירות רפואי לאוכלוסייה במקלטים באזור שהוכרז בו "מצב מיוחד בעורף". מסיכום פעילות הצוותים הרפואיים שפרסם פיקוד העורף ב-14.8.06 עולה כי בין 27.7.06 ל-14.8.06 הם ביקרו ב-1,228 מקלטים ששהו בהם 8,836 איש, וטיפלו ב-556 מהם.

(א) טיפול צה"ל בשוהים במקלטים

כוחות הרפואה של פיקוד העורף טיפלו במצבים שלא תורגלו להם למרות שהנהלים קבעו שיש ליצור מוכנות לגביהם. בגלל אי-המוכנות היה צריך פיקוד העורף להסדיר במהלך המלחמה נושאים רבים וביניהם ביטוח רפואי לרופאים הצבאיים שטיפלו בשוהים במקלטים; רק במהלך המלחמה פנה קצין רפואה ראשי למנכ"ל משרד הביטחון בעניין זה.

(ב) תכולת תיק רופא שסופק לצוותים הרפואיים של פיקוד העורף

נמצא כי הציוד והתרופות בפקודה ובתיקי הרופאים שהכין ב-28.7.06 אלוף משנה ד"ר ירון בר דין, מפקד הרפואה של פיקוד העורף, אינם מתאימים לאזרחים השוהים במקלטים²³ כפי שקבעה רופאת מחוז צפון בטיטת נוהל לשכת הבריאות המחוזית צפון. מן הראוי אפוא לעדכן את פקודת פיקוד העורף בנדון ולהתאימה גם לאזרחים ששוהים במקלטים.

(ג) מתן מרשמי תרופות לשוהים במקלטים

מדיון הרשות העליונה לאשפוז מ-31.7.06 עלה כי צוותי הרפואה נתקלו בקשיים ביורוקרטיים בניסיונם לספק מרשמים לתרופות לחולים כרוניים ששהו במקלטים; היו קופות חולים שסירבו לכבד מרשם שניתן על ידי רופא צבאי²⁴.

5. פיקוח על הספקת המזון במקלטים

הפיקוח על הספקת מזון הוא מכוח פקודת בריאות הציבור (מזון) [נוסח חדש] התשמ"ג-1983, והוא חל אך ורק על מזון שנמכר. לשכות הבריאות המחוזיות מפעילות פיקוח על הספקת מזון לאוכלוסייה. מפוקחים ההיבטים האיכותיים, הטכנולוגיים והסניטריים של תהליך הייצור, ובין השאר נלקחות דגימות מזון לבדיקות מעבדה. מהמסמכים עולה כי בתקופת המלחמה הגיע מזון ממקורות שונים, ממפעלים בפיקוח ומגורמים אחרים, לחלוקה במקלטים בלא שנבדק קודם לכן. רופאת מחוז צפון חששה

23 התיק אינו כולל כמה תרופות בסיסיות חשובות.

24 נציג הכללית ברשות העליונה לאשפוז התנגד לטיפול של רופאים צבאיים בחולים כרוניים שאינם חיילים.

מהרעלות מזון. רק במהלך המלחמה פרסמה לשכת הבריאות המחוזית בצפון הנחיות להובלת מזון, לטיפול בו ולחלוקתו במקלטים. כמו כן הטיפול בעניין המזון נעשה רק בלשכת הבריאות המחוזית בצפון ולא הורחב למחוז חיפה, שגם בו חולק מזון לשוהים במקלטים. אשר על כן יש להנחות את כל הגורמים שעשויים להיות מעורבים בחלוקת מזון ליושבי המקלטים בעניין סוגי המזון שיש לפקח על חלוקתם ובעניין הדרך שבה הדבר ייעשה באמצעות נוהל מיוחד.



לא הייתה מוכנות של כל הגורמים הנוגעים בדבר למתן שירותי רפואה במקלטים. אפילו ליישובי אזור קו העימות הצפוני, שלגביו הכינה רופאת המחוז נוהל מיוחד ל"מצב מיוחד בעורף" (בעקבות נסיגת צה"ל מלבנון), לא נבנתה תכנית למתן שירותי רפואה במקלטים. רק במהלך המלחמה אולתרה שיטה למתן טיפול רפואי לשוהים במקלטים על ידי חיילי פיקוד העורף ולהספקת תרופות לחולים הכרוניים ששהו במקלטים. על משרד הבריאות, על פיקוד העורף ועל מפקדת קצין רפואה ראשי לגבש שיטה למתן שירותי רפואה לשוהים במקלטים, לתרגל אותה ולבחון אותה עד יישומה הראוי. כמו כן יש להגדיר באופן מפורט את תחומי הסמכות והאחריות של כל הגופים המעורבים בטיפול באוכלוסייה זו.

מל"ח - החובה לוודא היערכות לכינון מרפאות אחודות ולמתן שירותי רפואה במקלטים

על פי החלטת הממשלה ולפי הנהלים הבין-משרדיים, על מערך מל"ח הוטלה חובה להכין לעתות חירום את מערכת הבריאות לרבות הרשויות האזרחיות, הרשויות הייעודיות, המפעלים החיוניים והרשויות המקומיות כדי לספק את צורכי האוכלוסייה. על מטה מל"ח ארצי היה להנחותם, לתרגלם ולפקח עליהם.

גם מערך מל"ח היה צריך אפוא לדאוג לקיום רשימות עדכניות של מרפאות אחודות ולהתריע על אי-מוכנות למתן שירותי רפואה במקלטים, אך הוא לא עשה זאת.

איכות מי השתייה

כל ספק מי שתייה חייב לבצע בדיקות לאיכות המים במעבדות מוכרות. בשגרה בודקות הרשויות המקומיות את איכות מי השתייה והמשרד מפקח על הבדיקות. תרחיש הייחוס קובע כי בשעת חירום ייתכן גם זיהום מכוון של מים בברכות אגירה. נמצא כי לשכות הבריאות המחוזית בצפון ובחיפה לא נערכו לפקח על הרשויות המקומיות כדי להבטיח את איכות מי השתייה בעתות חירום. לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לגבש עם נציבות המים ועם מרכז השלטון המקומי שיטה לקביעת דרכים להבטחת איכות מי השתייה לאוכלוסייה בעתות חירום.

מידע לציבור

המידע לציבור בעניינים רפואיים ניתן במהלך המלחמה על ידי גורמים שונים: המוקד העירוני, מוקדי הקופות, אמצעי התקשורת ועוד.

נמצא כי במהלך המלחמה לא ניתן היה לקבל מידע מדויק על פעילות שירותי הבריאות בקהילה. עוד נמצא כי הרשות העליונה לאשפוז לא הכינה מראש את דרכי הפצת המידע לציבור במלחמה. במהלך המלחמה היו חילוקי דעות ברשות העליונה לאשפוז אודות השיטות הרצויות להפצת המידע.

מיגון מרפאות ואמצעי מיגון לצוותים הרפואיים

האחריות להגדרת רמת המיגון הנדרשת בעת חירום מוטלת על פיקוד העורף.

1. מיגון מרפאות ומכונים: רק במהלך המלחמה מוגנו 21 מרפאות ובתי מרקחת. לא נמצא כי הוכנו הנחיות מיגון ייעודיות למבני מרפאות, מעבדות, מכונים רפואיים וכו', ולא נבדק אילו מתקנים היו ממוגנים כדבעי.

2. אמצעי מיגון אישיים לצוותים הרפואיים בקהילה: נמצא כי שר מחסור באמצעי המיגון האישיים (קסדות ואפודי מגן) לרופאים, לאחיות ולאחרים. האגף לשעת חירום הקצה מעט אמצעי מיגון לכל קופה ובעיקר לאזור קו העימות (קריית שמונה, מעלות).

3. כלי רכב ממוגנים: על פי נהלי מל"ח והמשרד, היו דרושים כלי רכב ממוגנים להסעת העובדים מבתיים למקומות עבודתם ולפעילויות נוספות של מערכת הבריאות בעת חירום. לפעילויות שנעשו בצמצום במהלך כל המלחמה בזמן שיגור הרקטות השתמשו בכלי רכב לא ממוגנים.

היה קיים סיכום בעל פה בין רופאת מחוז צפון לבין רופא של פיקוד צפון בצה"ל שעל פיו היא תקבל ארבעה כלי רכב ממוגנים לשימוש הצוותים הרפואיים, אולם בפועל פיקוד צפון לא סיפק את כלי הרכב. רק ב-8.8.06, כלומר 28 יום לאחר תחילת המלחמה, קיבלה לשכת הבריאות כלי רכב ממוגן²⁵ אחד בלבד מהמשרד.

הפעלת מעונות לילדי החברים בצוותים הרפואיים

המשרד גיבש נהלים להפעלת מעונות, אולם לא נערך להפעלתם. במהלך המלחמה לא התייצבו מורות חיילות בלשכת הבריאות המחוזית צפון למרות שהלשכה קבלה הקצאה לכך, דבר שפגע בהפעלת מסגרות לילדי העובדים ובהיערכות להספקת שירותי הרפואה. במהלך המלחמה פנתה גם לשכת הבריאות המחוזית בחיפה בבקשה שיקצו לה מורות חיילות להפעלת ילדים של עובדי מוסדות סיעודיים שונים במחוז, אך הן הגיעו רק אחרי הפסקת האש.

25 לפי מכתבו של ממונה ארצי על התחבורה במשרד הבריאות מ-9.8.06.

הפעלת מתנדבים למתן שירות רפואי בקהילה

במהלך המלחמה פנו מתנדבים וביקשו לסייע לאוכלוסייה במתן שירות רפואי. גם הרשות העליונה לאשפוז ביקשה במהלך המלחמה כי הרשויות המקומיות יפעילו מתנדבים שיסייעו בהעברת תרופות לאוכלוסייה ששהתה במקלטים. נמצא כי למשרד נוהל שגרה המסדיר את הפעלת המתנדבים, כולל דרישות סף ומנגנון פיקוח ובקרה עליהם, אולם הוא לא הותאם לעתות חירום ולא הופעל.

סיכום והמלצות

בעת המלחמה ולפניה עלה כי שוררות מחלוקות באשר לאחריות ולסמכות להנחות את מוסדות הבריאות וביניהם קופות החולים להיערך לעתות חירום, ולהפעילן אז. לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד, על פיקוד העורף ועל קופות החולים להסדיר את העניין.

על שר הבריאות לגבש תפיסה באשר לאופן מתן השירות הרפואי במצבי חירום שונים כדי להבטיח לציבור שירות מיטבי. צריך להעריך את הביקוש המשוער לשירותים רפואיים לפי מאפיינים רלוונטיים ואת זמינות המשאבים ולקבוע לפי זה את מספר המרפאות, המעבדות, המכונים וכו' בקהילה ובבתי החולים שיהיו פתוחים לציבור בעתות חירום.

על האגף לשע"ח והרופאים המחוזיים לאתר מראש אוכלוסיות שלהן צרכים מיוחדים ועל הרשות העליונה לאשפוז לפתח בעבורם לעתות חירום שיטת סיוע מיוחדת.

באשר לרפואה במקלטים - בעת עריכת הביקורת ציין המשרד כי לדעתו אין השיטה של ביקור צוותים רפואיים במקלטים ישימה עקב ריבוי המקלטים באזור המאוים. לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות, על פיקוד העורף, על מפקדת קצין רפואה ראשי ועל מד"א לנתח את הליקויים המהותיים בעניין הטיפול הרפואי באוכלוסייה ששהתה במקלטים לפי פרמטרים רלוונטיים שונים, לגבש תורה מוסכמת ולתרגל אותה. מן הבדיקה עולה כי בזמן המלחמה רוב הסיוע הרפואי ליושבי המקלטים ניתן בידי צוותים צבאיים של פיקוד העורף שפעלו בעת נפילת הרקטות תוך סיכון עצמי. לכן יש לקחת בחשבון עניין זה בעת גיבוש הצעות לפתרונות.



משרד הבריאות (להלן - המשרד) נושא באחריות הממלכתית הכוללת לשירותי רפואה ובריאות לתושבי המדינה תוך דאגה לארגון, להפעלה ולהספקה של שירותי מניעה, אבחון, טיפול ושיקום באמצעות מוסדות הבריאות לרבות קופות החולים, בתי החולים, לשכות הבריאות המחוזיות, מד"א ומוסדות רפואיים אחרים. לשעת חירום הועיד המשרד את הרשות העליונה לאשפוז ובריאות בשעת חירום (להלן - הרשות העליונה לאשפוז)²⁶ בראשה עומד מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' אבי

ישראל, וחברים בה קצין הרפואה הראשי של צה"ל, תא"ל ד"ר יחזקאל לוי, ומנכ"ל שירותי בריאות כללית או נציגו.

במלחמת לבנון השנייה (להלן - המלחמה) שהחלה ב-12.7.06, נמשכה 34 יום (עד 14.8.06) ונפגעו בה 7,439 חיילים ואזרחים²⁷, פעלו המשרד, בתי החולים, קופות החולים, פיקוד העורף ומד"א למתן שירותים רפואיים חיוניים לאוכלוסייה.

למרות שהממשלה לא הכריזה על תקופת הפעלת משק לשעת חירום²⁸ (להלן - מל"ח), אלא הוכרז "מצב מיוחד בעורף"²⁹ באזור הצפון (ב-15.7.06), מערכת הבריאות פעלה על פי מתכונת עתות חירום מיזמה הראשון של המלחמה ועד לסיומה.

במרחב הצפוני שבו נפלו רקטות ובו הוכרז "מצב מיוחד בעורף", כלולות 92 רשויות מקומיות וחיילים בו כ-1.5 מיליון תושבים. להערכת מטה מל"ח³⁰, במהלך המלחמה התפנו באופן עצמאי בין 100,000 ל-200,000 איש. משרדי הרווחה והבריאות פינו כ-3,200 מתושבי הצפון, מהם פינה המשרד 520 חולים סיעודיים, 260 נפגעי נפש מהוסטלים ו-223 נפגעי נפש מהמרכז הרפואי לבריאות הנפש מזרע בעכו³¹. האוכלוסייה שנותרה בצפון נזקקה, בין היתר, לשירותי רפואה ראשונית ורפואות מומחים, לאספקת תרופות ולשירותי מעבדה.

בתקופת המלחמה שהו תושבי קו העימות הצפוני³² (בטווח של עד תשעה ק"מ מהגבול) ויישובים נוספים כגון צפת וכרמיאל במקלטים תקופה ממושכת. אוכלוסיית יישובים הממוקמים מדרום לקו העימות הצפוני ומצפון לקו טירת הכרמל, עפולה וטבריה התבקשה לשהות בסמוך למרחב דירתי מוגן או לחדר פנימי בבית ולהימנע מהתכנסויות³³.

בחודשים ספטמבר 2006 - מרס 2007 בדק משרד מבקר המדינה את היערכות שירותי הבריאות למלחמה ואת מתן שירותי הבריאות בקהילה במהלכה. נבדקו הנושאים האלה: החובה החוקית למתן השירותים הרפואיים; הסמכות והאחריות לכך; "תרחיש הייחוס"³⁴ לקהילה; שירותי רפואה בקהילה במלחמה; מתן שירותי רפואה במקלטים; בדיקת איכות מי השתייה במהלך המלחמה; העברת מידע חיוני לציבור; מיגון מרפאות וצוותים רפואיים; הפעלת מעונות לילדי העובדים שנתנו את שירותי הרפואה בקהילה; הפקת הלקחים. הביקורת נעשתה במשרד הבריאות, באגף לשעת חירום (להלן - האגף לשע"ח), ברשות העליונה לאשפוז, בשירותי בריאות כללית (להלן - הכללית), במכבי שירותי בריאות (להלן - מכבי), בקופת חולים מאוחדת (להלן - מאוחדת), בקופת חולים לאומית (להלן - לאומית), בלשכת הבריאות המחוזית בצפון של המשרד, בלשכת הבריאות המחוזית בחיפה של המשרד ובפיקוד העורף. בדיקות השלמה נעשו במטה משק לשעת חירום (להלן - מל"ח) שבמשרד הביטחון.

- 27 ראו הערת שוליים 2.
- 28 תקופת הפעלת מל"ח - תקופת הפעלת מערך החירום הכולל של המדינה לצורך המשך אספקת מוצרים ושירותים חיוניים הדרושים לאוכלוסייה, למשק ולתמיכה במאמץ המלחמתי; לפי החלטת ממשלה מס' 1716 מ-6.7.86. בראש מל"ח עומד שר הביטחון.
- 29 הממשלה רשאית להכריז על "מצב מיוחד בעורף" מכוח סעיף 9 לחוק ההתגוננות האזרחית, התשי"א-1951 (להלן - חוק הג"א) כאשר שוכנעה כי קיימת סבירות גבוהה שתתרחש התקפה על האוכלוסייה האזרחית במדינה כולה או בשטח מסוים.
- 30 על פי מסמך מל"ח שפורסם לאחר המלחמה - "מל"ח ב' שינוי כיוון".
- 31 ראו בפרק על "היערכות לפינוי המרכז הרפואי לבריאות הנפש 'מזרע' וביצעו בעת המלחמה", בעמ' 223.
- 32 ראו הערת שוליים 10.
- 33 על פי הודעות פיקוד העורף - מדיניות מיגון, הודעה 32 מ-24.7.06.
- 34 ראו הערת שוליים 8.

החובה החוקית, הסמכות והאחריות למתן שירותי רפואה בקהילה במצב חירום

1. החובה לתת שירותים במצב חירום על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק), קובע, בין היתר, בסעיף 3 כי "קופת חולים אחראית כלפי מי שרשום בה למתן מלוא שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה". לכאורה מחייב החוק את קופות החולים לתת שירותים בשעת חירום כבשגרה³⁵. גם לדעת הייעוץ המשפטי של המשרד עולה כי אכן החוק מבטיח את זכויות המבוטחים לקבלת שירותים מקופות החולים גם בשעת חירום, אולם "יחד עם זאת, אין בחוק כל מקור סמכות שיכול לחייב את נותני השירותים, קרי קופות החולים, לעשות כל פעולה החורגת מחובותיהם [כמו שליחת צוותי רפואה למקלטים, או למוקדי נפגעים, מתן טיפול רפואי לחולים שאינם חברי הקופה, מתן חיסונים במוקדים שמחוץ למרפאות הקופה וכו'] בזמן רגיעה וליטול חלק במערך הרפואי המיוחד המופעל בשעת חירום".

קופות החולים פועלות בעת רגיעה כדי להיערך לעתות חירום - על פי הוראות והנחיות של הרשות העליונה לאשפוז - מתוך הרגשת מחויבות. על מנת להבטיח את כפיפותם של כל מוסדות מערכת הבריאות לרבות קופות החולים להוראות הרשות העליונה לאשפוז בכל הנוגע להתכוננותם לעתות חירום, מוצע להסדיר נושא זה בחוק. התברר כי כבר בשנת 1995 החל המשרד בניסיונות להעביר טיוטת הצעת חוק בנושא מערך הבריאות בשעת חירום, אך היא טרם גובשה עד מועד סיום דוח זה (במשך כ-12 שנים). על פי ההצעה, ברגיעה יהיו כל מוסדות מערכת הבריאות לרבות קופות החולים כפופים להוראות הרשות העליונה לאשפוז בכל הנוגע להתכוננותם לעתות חירום. בהיעדר הסדרה, אין למשרד כלים מספיקים ויכולת להפעיל מלוא סמכויותיו על קופות החולים.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש להסדיר בחוק³⁶ את הסמכות להורות לקופות החולים לעשות פעולות החורגות מחובותיהן בזמן רגיעה ואת הסוגיות הקשורות להכנות ברגיעה לעתות חירום. כמו כן יש לקבוע גוף (הרשות העליונה לאשפוז, פיקוד העורף, לשכות הבריאות המחוזיות או גורם אחר) שבעתות חירום תהא לו הסמכות לקבוע - בהתאם למצב - את היקף השירותים והטיפול הרפואיים שינתנו לאוכלוסייה בעתות חירום.

2. פיקוד העורף והמשרד - הסמכות והאחריות להכנת מוסדות הבריאות למצב חירום ולהפעלתם

משרד הבריאות נושא באחריות להכין את המשק לשעת חירום בתחום אחריותו³⁷; לכן הוא קבע כי הרשות העליונה לאשפוז תעסוק בנושאים הקשורים למתן שירותי הבריאות במצב חירום. האגף

35 חלק מקופות החולים מסרו למשרד מבקר המדינה כי לדעתם קיימת לקונה בחוק, וחובה זו אינה ברורה להם ויש להסדירה.

36 ראו הערת שוליים 4.

37 על פי הנחיות ועדת המל"ח העליונה - החלטת ממשלה מס' 1716 מ-6.7.86.

לשע"ח שבמשרד הוא הזרוע הביצועית שלה. בין היתר, הוא מפקח על היערכות קופות החולים לעתות חירום. מנגד, פיקוד העורף מוסמך להדריך, לכוון ולהפעיל את קופות החולים בהיותן "ארגוני עזר" על פי משמעותם בחוק ההתגוננות האזרחית, התשי"א-1951 (להלן - חוק הג"א).

קופות החולים הוכרו בצו ביוני 1965 כ"ארגוני עזר" על פי משמעותם בחוק הג"א; כמו כן הן מוכרות כ"מפעלים חיוניים"³⁸ וכ"מפעלים למתן שירותים קיומיים"³⁹ של הרשות העליונה לאשפוז. נמצא כי בין פיקוד העורף ובין משרד הבריאות שוררת אי-בהירות בנוגע לסמכות ולאחריות להכנת שירותי הרפואה בקהילה ולהפעלתם, כדלקמן:

(א) לאחר מלחמת המפרץ הראשונה, בשנת 1992, הוקם פיקוד העורף. על פי חוק הג"א, מוסמך פיקוד העורף לארגן ולנהל את ההתגוננות האזרחית במדינה, ולמטרה זו הוא מוסמך, בין היתר, לפי סעיף 2(1), להדריך ולכוון את ארגוני העזר כהגדרתם בחוק למלא את תפקידיהם בתחום ההתגוננות האזרחית ולהפעיל אותם ואת הציוד שברשותם בתקופת קרבות או בשעת תמרוני הג"א⁴⁰; סעיף 2(ז) לחוק הג"א קובע כי על פיקוד העורף גם "לתאם את פעולותיהם של משרדי הממשלה... בענייני ההתגוננות האזרחית". לפי סעיף 2(יא) תפקידו "לפעול - באישור שר הביטחון, אם בדרך כלל ואם לעניין מסוים, ובתיאום עם הרשויות הנוגעות בדבר - להצלת נפש ורכוש שאינה כרוכה בהתגוננות אזרחית".

יוצא לכאורה שעל פי חוק הג"א, תפקיד פיקוד העורף להדריך, לכוון ולהפעיל את קופות החולים ולפעול כדי להציל נפשות ורכוש גם כשפעולה זו אינה כרוכה בהתגוננות אזרחית.

(ב) בפברואר 1999 הודיע קצין רפואה ראשי (להלן - קרפ"ר) למנהל האגף לשע"ח דאז כי מפקדת קצין רפואה ראשי (להלן - מקרפ"ר) הציעה לאגף התכנון בצה"ל (האחראי לבניין הכוח והתקנים) להקים ענף מיוחד בצה"ל לשם הכנת הרפואה בקהילה בשע"ח, אולם ההצעה לא אושרה. בסיכום מכתבו ציין ש"לעת עתה לא נוכל להקים ענף שיעסוק ברפואה בקהילה בשע"ח ולא נוכל לעסוק בהכנת הקהילה". מפקד הרפואה בפיקוד העורף הודיע למפקד פיקוד העורף בפברואר 2002, כי כבר בשנת 1998 עלה נושא שילוב צה"ל בהכנת הרפואה בקהילה לסדר היום, אולם "נפל לנוכח הנחיית אג"ת [אגף תכנון] כי צה"ל לא יעסוק בנושא כלל".

בפברואר 2003 כתב מנהל האגף לשע"ח דאז למפקד פיקוד העורף דאז - אלוף יוסף מישלב - כי "למרות הסמכות הנתונה לפיקוד העורף בפועל אין הפיקוד מדריך או מכין את מערך הרפואה בקהילה למצבי חירום ופעילות זו מבוצעת על ידי משרד הבריאות... לאור העובדה כי הסמכות להפעיל את קופות החולים, כולל את בתי החולים שבבעלות שירותי בריאות כללית, נתונה להג"א [פיקוד העורף], ואילו הידע המקצועי והמימוניות להכנת המערך בשגרה ולהפעלתו בחירום נתונים למשרד הבריאות, יש להערכתנו מקום וצורך להגיע להסכמה בין הגורמים". מנהל האגף הציע שהמוכנות וההפעלה של קופות החולים ברגיעה ובחירום יטופלו על ידי הרשות העליונה לאשפוז (למעט "התייעצות ותיאום" עם פיקוד העורף במצב חירום).

38 לפי חוק שירות עבודה בשעת חירום, התשכ"ז-1967 (להלן - חוק שרות עבודה), סעיף 1, "מפעל חיוני" הוא "כל מפעל או חלק ממנו, הפועל או שאפשר להפעילו לצרכי הגנת המדינה או בטחון הציבור או לקיום הספקה או שירותים חיוניים... כל מפעל או חלק ממנו שאפשר להפעילו לצרכי קיום המשק ושפעולתו חיונית לקיום הספקה או שירותים חיוניים לציבור...".

39 מפעל למתן שירותים קיומיים מוגדר בסעיף 1 לחוק שרות עבודה כמפעל ששר העבודה והרווחה אישר בצו בזמן "מצב מיוחד בעורף", הכוללים לענייננו מתן שירותי אשפוז ובריאות.

40 ראו הערת שוליים 20.

ביטוי לעמדת קופות החולים ניתן גם בסיכום מפגש הפקת לקחים שארגן המשרד בספטמבר 2006⁴¹; מנהל מחלקת שעת חירום בכללית, ד"ר אבי גולדברג, טען כי "פיקוד העורף אינו מכיר את הקהילה ואינו שותף להכנתה ברגיעה, להבדיל ממערך האשפוז [מערך בתי החולים] בו פיקוד העורף שותף לתהליך ההכנה וההפעלה, באמצעות תרגול ובקרה. לאור זאת, לא ניתן לצפות כי פיקוד העורף יוכל לפעול כנדרש מול המערך הקהילתי". גם מנכ"ל מכבי דאז, פרופ' שוקי שמר, טען כי תפקיד מפקד הרפואה בפיקוד העורף לא היה ברור בתרחיש המלחמתי של מלחמת לבנון השנייה. לעומת זאת, מנכ"ל מאוחדת דאז, עו"ד עוזי סלנט, אמר כי לפיקוד העורף תפקיד חשוב במלחמה. הוא אחראי למתן שירותים רפואיים בקהילה ולא משרד הבריאות או קופות החולים.

(ג) יצוין כי במלחמת לבנון השנייה היה ריב סמכויות בין הרשות העליונה לאשפוז לבין פיקוד העורף לגבי הסמכות להורות על פתיחת מרפאות קופות החולים (ראו להלן).

(ד) נוהל "תכנון, ארגון ותפעול ברשות המקומית - בריאות", שהוצא ע"י הרשות העליונה לאשפוז ומטה מל"ח ארצי ביולי 2004⁴², קובע כי על הרשות העליונה לאשפוז חלה האחריות לפיקוח על כוננות ההפעלה לשע"ח של מפעלים חיוניים (לרבות קופות החולים) ולמעקב אחריה, ובשעת הצורך עליה להתערב להבטחת השירות. בנוהל לא מוזכר פיקוד העורף כלל.

נוהל ממרס 2000 של האגף לשע"ח בנושא הפעלת שירותי הבריאות בקהילה קובע כי הגורם הרפואי המתאם, המנחה והמקשר את הפעילות הרפואית עם הנהלות המחוזות של קופות החולים הוא הרופא המחוזי של לשכת הבריאות.

מן ההתכתבויות עולה ששורת אי-בהירות באשר למידת אחריותו וסמכותו של פיקוד העורף להדריך ולכוון את המוסדות הרפואיים לרבות קופות החולים ולהפעילם. לדעת משרד מבקר המדינה, על שר הבריאות ועל שר הביטחון להסדיר באופן ברור את חלוקת התפקידים כך שלא תיווצר סתירה בין סמכויות משרד הבריאות (האגף לשע"ח, הרופאים המחוזיים והרשות העליונה לאשפוז) ובין פיקוד העורף בעת "מצב מיוחד בעורף" ובעתות חירום.

ביוני 2007 השיב צה"ל למשרד מבקר המדינה כי "במהלך הלחימה האחרונה התגלו אי-בהירויות באשר לחלוקת אחריות זו [לשיתוף פעולה בין המשרד ובין גורמי הרפואה בצה"ל], אי-בהירויות שגם הקרפ"י עמד עליהן במהלך הלחימה ובתהליך התחקור לאחר הלחימה. אי-הבהירות הייתה באשר ליצירת תמונת מצב הנפגעים והאשפוז... וחובתו של פקע"ר [פיקוד העורף] באשר לטיפול הרפואי השגרתי לאזרחים בערים המוכות (תפקיד שנועד למערך הרפואה בקהילה)".

היועץ המשפטי למערכת הביטחון כתב למבקר המדינה ביוני 2007 כי "נוהל 146 נחתם על ידי מפקד פיקוד העורף במסגרת תפקידו כראש הג"א וככזה סבורים אנו, רשאי היה לקבוע כי במצב דברים, כפי שתואר בנוהל, יגיש סיוע לאוכלוסייה האזרחית. ... זאת ועוד: במהלך המלחמה, כמו גם בתקופה שלפניה, הציג מפקד פיקוד העורף מצג שלפיו הוא פועל בהתאם לנוהל מס' 146".

(ה) כאמור, במצב הקיים אין לרשות העליונה לאשפוז סמכות ברגיעה על קופות החולים דבר שעלול ליצור קשיים בתפקודה. בשנת 1995 הכין משרד הבריאות הצעת חוק בנושא; ורק בשנת 2005 גובש תזכיר הצעת חוק "מערך הבריאות בחירום, התשס"ה-2005", שעל פי ניסוחו הראשוני, מטרתו להקנות סמכות לרשות העליונה לאשפוז להכין את מוסדות הבריאות ולהפעילם במצב

41 סיכום מפגש הפקת לקחים של שירותי הבריאות בקהילה מ-7.9.06 בבית החולים פוריה.

42 סעיף 16 לנוהל המשותף בנושא "בריאות".

חירום⁴³. בהיעדר הסדרה אין למשרד כלים מספיקים ויכולת להפעיל מלוא סמכויותיו על מוסדות מערכת הבריאות.

המשרד מסר לנציגי משרד מבקר המדינה בדצמבר 2006 כי תזכיר הצעת החוק עדיין לא גובש סופית ויש לערוך בה שינויים.

לדעת משרד מבקר המדינה, אין זה סביר כי הצעת חוק בנושא מצב חירום לא תושלם בתוך 12 שנים. יש להשלים את הסדרת הנושא בין אם בדרך של חוק או בדרך אחרת.



לדעת משרד מבקר המדינה, החוקים והנהלים הקיימים אינם נותנים מענה באשר לחובת ההתנהגות החלה על קופות החולים במצבי חירום שונים יש לקבוע למי תהיה הסמכות לקבוע את אופן הטיפול באוכלוסייה על ידי קופות החולים. לפיכך הגוף⁴⁴ שיהיה האחראי והמוסמך לקבוע את היקף שירותי הבריאות בעתות חירום, צריך להכין, להנחות ולהפעיל את מוסדות הבריאות, כאמור לעיל, ולפרסם נהלים בעניין שירותי הרפואה בעתות חירום שיינתנו לאוכלוסייה לפי צרכיה ולפי המצב באזורה.

תרחיש הייחוס למערכת הבריאות

תרחיש הייחוס הוא מכלול אפשרי של אירועים והתפתחויות העשויים לשבש את יכולתו של המשק האזרחי לספק מוצרים ושירותים חיוניים בשעת חירום, ולקראתו מכינים תכנית היערכות מתאימה.

אגף התכנון של צה"ל מכין את "איום הייחוס לעורף", ומל"ח מכין על פיו את "תרחיש הייחוס למל"ח". "תרחיש הייחוס למל"ח" מופץ, בין היתר, לרשות העליונה לאשפוז. על הרשות העליונה לאשפוז באמצעות האגף לשע"ח להכין "תרחיש ייחוס ענפי למערכת הבריאות" ובו התייחסות לארבעה מדדים שקבע נוהל מל"ח⁴⁵: א. מתארי היזק לתשתיות הרשות הייעודית. ב. מתאר הביקוש למוצרי הרשות הייעודית במצב חירום. ג. מתאר זמינות כוח אדם. ד. מתאר מחסור בתשומות ייצור. אף שלא הוכרו מצב מל"ח היה צריך להיערך בהתאם לתרחיש הייחוס. היערכות כזו הייתה יכולה לסייע למוכנות.

43 לרבות קביעת נהלים, הכנת תשתית ציוד וכוח אדם, הדרכה ותרגול מעת לעת, קליטה וטיפול רפואי, אשפוז ופינוי נפגעים וחולים, הפעלת כוח אדם, הפעלת מערכות דיווח לרשות וקליטת כוחות מסייעים.
44 משרד הבריאות - הרשות העליונה לאשפוז או פיקוד העורף או כל גוף אחר.
45 נוהל מל"ח - אישור תרחיש ייחוס למערך מל"ח למלחמה - נוהל בינמשרדי מס' 4 מיוני 2006 (מתבסס, בין השאר, על תרחיש הייחוס הענפי למערכת הבריאות).

הרשות העליונה לאשפוז באמצעות האגף לשע"ח וחברה פרטית חיצונית הכינו והפיצו בנובמבר 2001 את "תרחיש הייחוס הענפי למערכת הבריאות"⁴⁶, שאושר על ידי הרשות העליונה לאשפוז במרס 2002. "תרחיש הייחוס" קובע, בין היתר, את הדברים האלה:

1. מתאר היזק לתשתיות בקהילה - לפיו ייתכן זיהום מכוון של מים בבריכות אגירה, ומרפאה אחת או מכון מעבדתי באחת הערים הגדולות עשויים להיפגע קשה.

במלחמה נפגעו מספר מתקנים של מערכת הבריאות, ביניהם בתי חולים, תחנת מד"א, מרפאה ובית מרקחת.

נמצא כי משמעות הפגיעה באתרים שונים בקהילה ואמצעי המיגון הנדרשים בה לא נותחו על ידי המשרד (ראו להלן גם את הפרק הדין באי-מיגון מרפאות ומחסור באמצעי מיגון לצוותים הרפואיים). גם לא תוכננה הפעלה חלופית למתקנים שייפגעו (לדוגמה פגיעה מבנה מעבדה גדול).

המשרד הודיע באפריל 2007 למשרד מבקר המדינה, כי "אכן לא בוצעה עבודת מטה המנתחת את משמעות הפגיעה באתרים שונים בקהילה. הסיבה המרכזית לכך היא שהיקף התשתיות בקהילה בכלל התחומים הוא נרחב ומקיף דיו, ואף עודף על הנדרש... פגיעה במתקן זה או אחר לא תפגע כלל, או שתפגע באופן מזערי בלבד, בהיקף השירותים הניתנים לאוכלוסייה..."

יש לציין, כי המשרד לא גיבה תשובתו זו בהצגת ניתוח כמותי המפרט את כל המשאבים והחלופות כמו גם מתקנים קריטיים והחלופות להם.

הכללית השיבה למשרד מבקר המדינה במאי 2007 כי היא מכינה תכנית להפעלת מעבדה חלופית במקום מעבדה שתיפגע, והתכנית תושלם בתוך שלושה חודשים.

2. מתאר הביקוש לשירותי רפואה בקהילה - (א) לפי תרחיש הייחוס הענפי, המלחמה תארך מספר שבועות, ויהיו כמה אלפי פגיות יומיות של נזקקים לסייע נפשי החל מהיום השלישי למלחמה; על הרשויות המקומיות יהיה לחץ מסיבי של אלפי פונים ביום בבקשת מידע בנושאים בלתי-שגרתיים שונים. לפי התרחיש, הביקוש לשירותים רפואיים בקהילה במצב חירום יהיה כ-25% מהביקוש בשגרה, אולם חלק מן מהביקוש הנדחה ישוב ויופיע מאוחר יותר. הערכה היא כי "ממוצע מספר הפגיות לרופא לכל 100 נפש יעמוד על 4-5 לשבוע במהלך ימי הלחימה".

לא נמצא כי הרשות העליונה לאשפוז או כל גורם אחר ניתחו את משמעות הנתונים כדי להיערך בהתאם ולקבוע, לדוגמה, את מספר המרפאות הראוי למתן המענה לכך.

המשרד מסר באפריל 2007 למשרד מבקר המדינה כי אומדן הביקוש אינו המפתח היחיד לקביעת מספר המרפאות שיש לפתוח בעתות חירום. יש עוד גורמים שיש לקחת בחשבון כגון האזור שאותו משרתת המרפאה והאפשרות להעניק סיוע רפואי ב"חלונות זמן"⁴⁷.

46 ראו גם בפרק "היערכות מערכת האשפוז לעתות חירום ותפקודה בעת המלחמה", בעמ' 165. כאן מנותחים פרמטרים אחרים של תרחיש הייחוס הענפי למערכת הבריאות הקשורים למתן שירותי הבריאות בקהילה בשעת חירום.

47 "חלונות זמן" - תקופות זמן במשך היממה כפי שקבע צה"ל על פי הסתברות להפוגה בירי, אשר במהלכן הם מאפשרים לתושבים להצטייד במצרכים ולקבל שירותים חיוניים.

לדעת משרד מבקר המדינה, למרות המורכבות בקביעת אומדן הביקוש לשירותים רפואיים בקהילה בעת חירום בהיותה מושפעת מגורמים רבים, יש להתחשב בכל הגורמים הרלוונטיים המשפיעים עליו וזאת כדי לגבש אומדן איכותי.

(ב) מנתוני מכבי עולה כי בתקופת המלחמה היה הביקוש לשירות במרפאותיה כ-60% מהביקוש הרגיל. גם מנתוני הכללית עולה כי במחוז חיפה והגליל המערבי הופעלו שירותי רפואה ראשונית במתכונת מצומצמת, ושירותי רפואה יועצת הופעלו חלקית והורחבו תוך כדי המלחמה. במחוז צפון של הכללית קטן הביקוש לשירותי רפואה ראשונית בכ-30%, ופעילות הרפואה היועצת הצטמצמה בכ-90%.

לא ניתן ללמוד מהנתונים אם הירידה הניכרת בביקוש נבעה מאי-פתיחת מרפאות (ראו בהמשך) או מהתנהגות שונה של האוכלוסייה בעתות חירום
לדעת משרד מבקר המדינה, יש מקום לנתח את צרכי האוכלוסייה במצב חירום כדי לגבש אומדנים איכותיים לביקוש לשירותי רפואה במצב כזה.

3. מתאר זמינות כוח אדם רפואי - "תרחיש הייחוס הענפי למערכת הבריאות" מ-2001 קבע כי יש לנתח במספרים את כוח האדם הרפואי שיהיה זמין לטובת הקהילה בשים לב לכך שמערך האשפוז יחייב תגבור כוח אדם.

מהתיעוד עולה כי הרשות העליונה לאשפוז הייתה יכולה לאמוד את כוח האדם הרפואי הזמין במצב חירום גם לפי נתונים מן העבר. לדוגמה: בסיכום דיון שלה מ-14.1.02 מצוין, בין היתר, שההתייצבות של צוותים במלחמת המפרץ הראשונה הייתה בשיעור של כ-40%-45% בלבד.

נמצא כי הרשות העליונה לאשפוז והאגף לשע"ח לא ביצעו כלל ניתוח מספרי של כוח האדם הזמין לטובת מערך הטיפול הרפואי בקהילה⁴⁸ למרות שקבלו התרעה כי יש לבצע זאת. היה צריך לתת את הדעת לכוח האדם הרפואי הצפוי להיות זמין במרפאות הקהילה ובקרב רופאים עצמאיים שרובם עובדים גם בבתי חולים. כן היה צריך לקחת בחשבון שלא כל העובדים שלהם יוצאו צווי ריתוק יתייצבו לעבודה.

המשרד הודיע באפריל 2007 למשרד מבקר המדינה כי "המענה יינתן על ידי גמישות בהפעלת הצוותים הקיימים אשר כן מגיעים לעבודתם. כוח האדם המרותק לקופות אינו מרותק למרפאה זו או אחרת אלא למחוז הקופה, אשר רשאי, על פי הערכתו ואומדן הביקושים, להורות על ויסות ותגבור כוח האדם למרפאות המופעלות".

4. מתאר מחסור בתשומות ייצור (חשמל, מים, תקשורת, דלק, שירותי הובלה וכו') - אין התייחסות לכך ב"תרחיש הייחוס הענפי למערכת הבריאות". מן הראוי שהמשרד ייתן דעתו לקשיים העלולים להיווצר לדוגמה בתפקודן של מערכות אחרות כגון תחבורה, כספים וכו' ולהשפעתם של אלה על היכולת לספק שירותי רפואה לאוכלוסייה.

לדעת משרד מבקר המדינה, בהתייחסות למדד זה יש לקחת בחשבון, בין היתר, את השפעת המחסור באמצעי תחבורה ואת צמצום הפעילות של הבנקים והכספומטים וכו' שלהם השפעה על אפשרויות האוכלוסייה לקבל שירותי בריאות.



תרחיש הייחוס של הרשות העליונה לאשפוז, מחד גיסא, ורמת השירות הנדרשת בעתות חירום, מאידך גיסא, מחייבים לנתח את הנתונים כדי לעמוד ברמות השירות הנדרשות. דבר זה לא נעשה בכל הקשור להיערכות הקהילה למלחמה.

שירותי רפואה בקהילה במהלך מלחמת לבנון השנייה

כרגיל, מפעילות קופות החולים מרפאות, מכונים, מעבדות, בתי מרקחת וכו' שבהם ניתנים לציבור השירותים הרפואיים. חלק מהקופות קשורות, בין היתר, גם בהסכמים עם רופאים עצמאיים ועם בתי מרקחת פרטיים שנותנים לחולים שירותים.

"מצב מיוחד בעורף" הוכרז בזמן המלחמה באזור ישובי קו העימות הצפוני ובהמשך הורחב האזור דרומה לאזור שמצפון לטירת הכרמל, עפולה וטבריה. מערכת הבריאות חילקה את אזור ההכרזה לשני אזורים נפרדים, על פי קרבתם לגבול; להלן הממצאים בעניין זה.

1. נוהלי המשרד ומל"ח הקשורים להפעלת שירותי הבריאות

(א) במרס 2000 פרסם האגף לשע"ח נוהל-אב בנושא הפעלת שירותי הבריאות הקהילתיים בעת "מצב מיוחד בעורף" (להלן - נוהל-האב). מטרת הנוהל - להבטיח טיפול רפואי רצוף לאוכלוסייה באזור שבו הוכרז "מצב מיוחד בעורף". הנוהל מפרט את מתכונת העבודה של מרפאות קופות החולים ושל לשכות הבריאות המחוזיות, את תפקידי הרשות המקומית, את אופן מתן השירות הרפואי לשוהים במקלטים, את הטיפול הרפואי לאוכלוסיות מיוחדות ועוד. בין היתר, הוא קובע כי ב"מצב מיוחד בעורף" תפתחנה קופות החולים מוקד רפואי אחד או יותר (בתיאום עם הרופא המחוזי של לשכת הבריאות) במתקן ממוגן.

לפי הנוהל, על כל רופא מחוזי להכין על פיו נוהל מקומי, להתאימו למחוזו ולהפיצו בקרב האחראים לשירותי הבריאות במחוז.

האגף לשע"ח והרשות העליונה לאשפוז לא קבעו מועד לסיום הכנת הנהלים המחוזיים, לא וידאו את הכנתם ולא אישרו את הנוהל שהוכן.

(ב) להלן פירוט לגבי הנהלים בלשכות הבריאות המחוזיות בחיפה ובצפון:

(1) בבדיקה הועלה כי הרופא המחוזי של לשכת הבריאות המחוזית בחיפה, פרופ' שמואל רשפון, לא תרגם את נוהל האב לנהל המתאים למחוז. האגף לשע"ח לא העיר לו על כך במסגרת בדיקת המוכנות למצב חירום שערך במחוז.

(2) הרופאה המחוזית של לשכת הבריאות המחוזית בצפון, ד"ר מיכל כהן דר, פרסמה באפריל 2000 טיוטת נוהל "היערכות מחוז הצפון למצב מיוחד בעורף" (להלן - נוהל לשכת הבריאות המחוזית צפון), המתייחס ליישובי קו העימות הצפוני בלבד ולא לכל המרחב המחוזי, כפי שנדרשה.

לא נמצא שהרשות העליונה לאשפוז אישרה את הנוהל עד מועד סיום הביקורת.

לא נמצאה במסמכים עדות לכך כי טיוטת הנוהל גובשה ותואמה עם קופות החולים. היא נשלחה להן כנוהל עבודה של לשכת הבריאות המחוזית. המשרד ציין בתשובתו מיוני 2007 למשרד מבקר המדינה כי הנוהל נשלח לנציגי קופות החולים והייתה להם האפשרות להגיב עליו. מכבי מסרה למשרד מבקר המדינה באפריל 2007 כי טיוטת הנוהל הנ"ל לא תואמה " עם הקופות" ולא אושרה על ידי האגף לשע"ח ועל ידי הרשות העליונה לאשפוז.

(ג) כאמור, ביולי 2004 פרסמו הרשות העליונה לאשפוז ומל"ח נוהל בריאות הקובע, בין היתר, כי לכל קופת חולים יהיו תכנון והיערכות לצמצום השירותים ולהכנת מרפאות מרכזיות בפריסה אזורית, ואלה ייתנו את השירות. עוד קובע הנוהל כי במקרים קיצוניים תופעלנה מרפאות אחודות בתיאום עם הרופא המחוזי של לשכת הבריאות. לא נמצאה במסמכים עדות לכך כי נוהל זה גובש עם קופות החולים. המשרד בתשובתו מאפריל 2007 ציין כי "הכנת נוהל מרפאות אחודות, מיקומן וכו' נקבע תמיד בשיתוף הקופות ובהסכמתן".

משרד מבקר המדינה מעיר כי קביעת מיקום מרפאות היא תוצאת הנוהל, אולם אין עדות במסמכים שנוהל בריאות מיולי 2004 גובש בתיאום עם קופות החולים.

2. פתיחת מרפאות ומתן שירותי רפואה בקו העימות הצפוני

(א) ליישובי קו העימות הצפוני⁴⁹ נתן פיקוד העורף בתקופת המלחמה הנחיות מיגון שונות מאלה שניתנו לאזור המאויים שמדרום לו. כאשר מוכרז "מצב מיוחד בעורף" באזור זה אמורות ארבע קופות החולים להפעיל במשותף שמונה מרפאות אחודות; המרפאה האחודה תופעל על ידי אחת הקופות במבנה מוגן ותיתן שירותים לכל האוכלוסייה בין השעות 00:00-9:00.⁵⁰

49 ראו הערת שוליים 10.

50 דווח רופאת מחוז צפון למנכ"ל המשרד מ-23.7.06.

בביקורת עלה כי במועצה המקומית שלומי לא הופעלה מרפאה אחודה מטעם לאומית כנדרש מיד עם פרוץ המלחמה (12.7.06) עקב הצורך לפנות מהמקלט שיועד להפעלתה משפחה שהשתכנה בו. המרפאה הופעלה רק ב-18.7.06, כלומר רק לאחר חמישה ימים, במקלט אחר שאותו הקצתה המועצה המקומית.

(ב) בביקורת עלה גם כי בניגוד לנוהל שקבע שעות פתיחה, כאמור, לא התאפשר לפתוח את המרפאות אלא ב"חלונות זמן" שבהם לא נורו רקטות וטילים. לדוגמה, על פי הנוהל של לשכת הבריאות המחוזית בצפון, נקבעה המרפאה במעלה יוסף כמרפאה אחודה כאמור כבר במאי 2000, ואולם המרפאה האחודה בגרנות נפתחה לכל חברי הקופות שלוש פעמים בשבוע רק לאחר התערבותו של ראש המועצה.

באפריל 2007 השיב המשרד למשרד מבקר המדינה כי העיכוב בפתיחת המרפאה נבע, בין השאר, מאי-קבלת כלי רכב ממוגנים מפיקוד הצפון להסעת הסגל הרפואי.

לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי לפקח באופן קבוע על כל האתרים המיועדים להפעלת מרפאות אחודות בעתות חירום, להסדיר מראש את שיטת הפעלתן ולתרגל זאת מפעם לפעם כדי שבשעת מבחן יפעלו כמתוכנן.

המשרד השיב באפריל 2007 למשרד מבקר המדינה כי "בחינת האתרים המיועדים להפעלה כמרפאות אחודות הנה באחריות הרופאים המחוזיים. מעקב אחר הנושא יוטמע במסגרת בקורת המוכנות הנערכות על ידי האגף לשע"ח במחוזות לשכות הבריאות, וזאת בתלות בכמות כוח האדם, התקציבים וכלי רכב שיוקצו ייעודית לנושא זה".

3. פתיחת מרפאות ומתן שירותי רפואה מדרום ליישובי קו העימות הצפוני

נוהל-האב של המשרד מ-2000 והנוהל הבין-משרדי בנושא בריאות מיולי 2004 קובעים כאמור כי יש להכין מרפאות אחודות בתיאום עם הרופאים המחוזיים; רשימת המרפאות האחודות ראוי שתורענן מעת לעת כי בכל אזור חלים שינויים דמוגרפים ואחרים. להלן הממצאים בנושא:

(א) ב-30.12.04 הפיץ רופא מחוז חיפה לכל קופות החולים טיוטת "הצעה לפתיחת מרפאות בעת ירי טילים"; הוא קבע בה 14 מרפאות ממוגנות שיש בהן בתי מרקחת: שש בחיפה, אחת בטירת הכרמל, אחת בקריית אתא, אחת בקריית מוצקין ועוד.

נפת חדרה כלולה במחוז חיפה של לשכת הבריאות המחוזית, אולם לא נמצא כי קופות החולים בנפת חדרה התבקשו להגיש הצעות לתכנון מרפאות אחודות שתהיינה פתוחות במצב חירום ולא נקבעו בנפה מרפאות אחודות.

המשרד הודיע באפריל 2007 למשרד מבקר המדינה כי "כלקח מהמלחמה מתבצעת כעת עבודת מטה להגדרת מרפאות אחודות בפריסה ארצית כוללת".

(ב) בנובמבר 2000 פנתה רופאת מחוז צפון לקופות החולים בבקשה לקבל רשימה של מרפאות שניתן להפעילן במצב חירום במחוז הצפון. קופות החולים התבקשו לציין ליד כל מרפאה שהציעו אם יש לה מקלט, ממ"ד או שטח מוגן. כמו כן התבקשו לפרט את הרכב הצוות הרפואי המיועד לאותן מרפאות. באותו חודש העבירו קופות החולים את רשימות המרפאות בציון הפרטים המבוקשים. הכללית ומכבי לא ציינו בתשובתם את הרכב הצוות הרפואי המיועד למרפאות אלו.

נמצא כי הרשימות שהעבירו קופות החולים לרופאת מחוז צפון לא גובשו לכלל מסמך סופי; לא נקבע איזו קופה תפעיל את המרפאות והיכן הן תמוקמנה. כמו כן, השוואת רשימת המרפאות שהציעו קופות החולים בנובמבר 2000 לרשימת המרפאות שנפתחו לציבור בתקופת המלחמה מלמדת כלל הרשימות משנת 2000 לא עודכנו מאז; חלק מהמרפאות שרשימות בהן אינן מופיעות כלל ברשימה שפורסמה בתקופת המלחמה (ב-23.7.06), וברשימה שפורסמה בתקופת המלחמה מופיעות מרפאות חדשות שאינן מופיעות ברשימה של שנת 2000.

יוצא, שרק במהלך המלחמה גיבשה רופאת מחוז צפון את רשימת המרפאות האחודות, וב-23.7.06, 11 ימים לאחר תחילתה, דיווחה למנכ"ל המשרד על 27 מרפאות⁵¹ שבהן יש מרחבים מוגנים.

(ג) מדיון הרשות העליונה לאשפוז מ-16.7.06 עולה כי היו בעיות בפתיחת מרפאות בקהילה (לנוכח התייצבות מוגבלת של צוותים והנחיות לא ברורות של פיקוד העורף); כמו כן התקיימה "פעילות [רק במהלך המלחמה] להפעלת מרפאות במבנים מוגנים".

כלומר, אי-היערכות מראש כנדרש להכנת מרפאות עם מרחב מוגן לעתות חירום פגעה במתן השירות הרפואי לציבור.

(ד) ב-20.7.06 הורה מפקד פיקוד העורף, האלוף יצחק גרשון, לפתוח את כל המרפאות ובתי המרקחת כבשגרה ביישובים שמדרום ליישובי קו העימות הצפוני, בכל האזור שבו הוכרז "מצב מיוחד בעורף", ללא קשר לקיומו של מרחב מוגן במבנה המרפאה. הנחיה זו יצרה בלבול הן בקרב האוכלוסייה והן במערכת הבריאות. בדיון הרשות העליונה לאשפוז מ-23.7.06 נקבעו בין היתר הדברים האלה: "א. פתיחת המרפאות בגזרה מדרום לקו העימות [הצפוני] כבשגרה, מתאפיינת באי-הגעה של צוותים ומטופלים למרפאות. ב. הנחיית מפקד פיקוד העורף, על פיה על קופות החולים מדרום לקו העימות הצפוני, לחזור לשגרת פעילות, גרמה להתמרמרות רבה של האזרחים, שמצאו כי לא כל המרפאות מופעלות. ג. הפער בין הצהרות אודות פתיחת כל השירותים בקהילה, כפי שפורסמה על ידי אלוף פיקוד העורף, למצב בפועל, מגביר את ההתמרמרות, עד כדי אלימות כלפי צוותים רפואיים".

כאמור, פיקוד העורף הורה לפתוח מרפאות כבשגרה, ואולם הרשות העליונה לאשפוז סתרה את הוראתו כשהודיעה לקופות החולים כי הן רשאיות להפעיל את השירותים לפי שיקול דעתן.

עולה, כי ביישובי קו העימות הצפוני הוכן הצורך לספק הגנה לעובדי מערכת הבריאות, ואילו מדרום ליישובי קו העימות הצפוני נאלצו העובדים לסכן את עצמם גם במרפאות ללא מיגון.

51 מרפאות באזור שמדרום לקו העימות הצפוני ללא מחוז חיפה.

(ה) בשבועיים הראשונים למלחמה לא נפתחו מרפאות רבות. חלק מהמרפאות נפתחו בשעות שלא היו ידועות לציבור - דבר שגרם לבלבול בקרב האוכלוסייה. למשל, באזור שמדרום ליישובי קו העימות הצפוני יש כ-310 מרפאות פעילות⁵². ב-17.7.06 נפתחו רק 40 מהן⁵³, וב-24.7.06 נפתחו 87 מרפאות. ב-6.8.06 (שבוע לפני סיום המלחמה) דיווח מנכ"ל משרד ראש הממשלה, מר רענן דינור, בשיבת הממשלה כי "18% מ[מרפאות] קופות החולים ביישובי הצפון סגורות"⁵⁴.

(ו) במהלך המלחמה עשתה חברה פרטית סקרים שהזמין פיקוד העורף במסגרת אחריותו למדידת שביעות רצון האוכלוסייה מהשירותים שקיבלה במלחמה⁵⁵. להלן הנתונים שעלו בסקרים: 41%-33% מהאוכלוסייה נזקקו לשירותי קופת חולים. ב-3.8.06, 23 ימים לאחר תחילת המלחמה, 47% מהנשאלים טענו שהמרפאות היו סגורות, ו-24% אמרו שלא קיבלו את השירות שהיו זקוקים לו. ב-10.8.06, 30 ימים לאחר תחילת המלחמה, 62% מהנשאלים טענו שהמרפאות היו סגורות, ו-21% אמרו שלא קיבלו את השירות אשר לו היו זקוקים. שיעור שביעות הרצון מפעילות המרפאות היה אפוא נמוך⁵⁶.

המשרד טען באפריל 2007 בתשובתו למשרד מבקר המדינה כי "סקרי פיקוד העורף, שנעשו ללא תיאום ואשר אין להם תוקף מקצועי או מדעי, גרמו לתחושות שליליות שלא היה להם שום בסיס".

בעניין זה יצוין כי גם מקורות אחרים כמו דו"ח הר"ם⁵⁷ וסקר של אוניברסיטת חיפה⁵⁸ הציגו שביעות רצון נמוכה של האוכלוסייה מפעילות מערכת הבריאות בקהילה בתקופת המלחמה.

בסיכום דיון של הרשות העליונה לאשפוז מ-20.2.07 נקבע כי היא "אינה מתנגדת לסקרים אך אלה צריך שיעשו בתיאום עם גיבוי מקצועי-מדעי כך שיהיה להם תוקף וישקפו טוב יותר את הנעשה... יש לגבש מסמך הבנות המסדיר את עניין ביצוע סקרים בעת חירום...".

המשרד השיב באפריל 2007 למשרד מבקר המדינה כי "ה'רשות' החליטה כלקח מהמלחמה האחרונה, לערוך סקרים מקצועיים, אמנים ומהימנים... על מנת לאמוד... את ציפיות האוכלוסייה, ולתת לכך מענה".

לדעת משרד מבקר המדינה, יש להסדיר את אופן ביצוע סקרים באוכלוסייה לא רק כדי ש"ישקפו טוב יותר את הנעשה", אלא כדי שיהיו כלי לאיתור בעיות וצרכים חיוניים ותוצאותיהם יסייעו לקובעי המדיניות בקבלת החלטות.

- 52 מרפאות שונות זו מזו שנותנות מגוון שירותים (לא כולל מרפאות של רופאים עצמאיים).
- 53 על פי דיווח רופאי מחוזות חיפה וצפון לאגף לשע"ח.
- 54 לדעת משרד מבקר המדינה, הצגת המרפאות הסגורות באחוזים אינה מצביעה על איכות או על זמינות של השירות כי אין בה התייחסות למספר האוכלוסין שהיא משרתת.
- 55 במסגרת הסקר רואיינו 546 מרואיינים תושבי הצפון בגילאי 18+. המרואיינים נדגמו דגימת שכבות, כאשר כל אחת מהערים המרכזיות (קריית שמונה, נהרייה, עכו, חיפה קריות וכו') בכל אזור נחשבה שכבה, וכל היישובים הקטנים האחרים נחשבו שכבה. בתוך כל שכבה הדגימה הייתה אקראית.
- 56 יש לקחת בחשבון גם את התנהגות האוכלוסייה במצב חירום שבו פונים לקבלת טיפול רפואי חולים שהטיפול בהם אינו סובל דיחוי - "תרחיש הייחוס הענפי של מערכת הבריאות" קובע כי הביקוש יורד בכ-75%.
- 57 תמיד בחזית, דו"ח ההסתדרות הרפואית בישראל על תפקוד מערכת הבריאות בתקופת המלחמה בצפון ועל היערכותה למצבי חירום, 12 ליולי - 14 לאוגוסט 2006.
- 58 ניצולי שואה בזמן מלחמת לבנון השנייה: צרכים, קשיים ומאפיינים ייחודיים של זקנים ניצולי שואה בשעת חירום, אוניברסיטת חיפה, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אפריל 2007.

4. הספקת תרופות לאוכלוסייה בעת מלחמה

(א) בעתות חירום עשויים התושבים לפנות למרפאות אחרות שאינן מנוהלות בידי קופות החולים שבהן הם מבוטחים ולבקש מבית המרקחת תרופות לפי מרשם. לכן נוהל-האב של האגף לשע"מ מ-2000 קובע, בין היתר, כי בשעת חירום תונפקנה תרופות לאוכלוסייה תמורת מרשמים ובתשלום מלא בבית מרקחת של כל קופת חולים ללא קשר לקופת החולים המבטחת. החזר כספי יינתן למבוטח לאחר מכן בקופת החולים שבה הוא מבוטח תמורת קבלות. לעומת זאת, נוהל לשכת הבריאות המחוזית בצפון המתייחס ליישובי קו העימות הצפוני, קובע, בין היתר, כי ההתחשבות הכספית בגין הספקת תרופות למטופלים תיעשה בין הקופות, דהיינו החולה אינו אמור לשלם את מחירן המלא של התרופות.

בבדיקה התברר כי לא נקבעו שיטות להתחשבות בין קופות החולים ובין המבוטחים ובין קופות החולים עצמן כדי להחזיר למבוטח את כספו כאשר הוא נדרש לשלם מחיר מלא עבור התרופה.

(ב) כתוצאה מאי-הטמעת הוראות שני הנהלים התקיימו במהלך המלחמה דיונים בין המשרד ובין קופות החולים לגבי אופן גבית התשלום. ב-19.7.06 פרסם המשרד הוראת שעה הקובעת כי ניתן לגבות מהחולים דמי השתתפות עצמית, כמקובל בקופה המנפקת את התרופה, ובהמשך תתחשבה הקופות עם הקופה שניפקה את התרופה. התברר כי הכללית לא הייתה ערוכה ליישם הוראת שעה זו מבחינת מערכת המחשב שלה, ובמהלך המלחמה, בדיוני הרשות העליונה לאשפוז⁵⁹, היא התנגדה להמשיך ולתת טיפול ותרופות למבוטחי הקופות האחרות אם לא יותר לה לגבות מחיר מלא עבור התרופות.

הנהלים וההוראות שפרסם המשרד במהלך המלחמה לא התאימו אפוא לצורכי האוכלוסייה בעת המלחמה, ולא נלקח בחשבון הנטל על האוכלוסייה אם תידרש לשלם עבור תרופות, גם אם מדובר בזמן קצר. לפי מכתבו מ-26.7.06 של מנהל מחוז צפון בכללית להנהלת הקופה, לחלק מהפונים לקבלת תרופות לא היו אמצעי תשלום, והם קיבלו את התרופות רק לאחר שהרשות המקומית הבטיחה לערוך תשלום.

לנוכח האמור לעיל, יש לגבש מראש נוהל בעניין תשלום בעבור תרופות בשעת חירום.

(ג) בתי המרקחת של הקופות צמודים בדרך כלל למרפאות. ניתן לקבל תרופות מסוימות על פי מרשם גם בבתי מרקחת פרטיים שלהם הסדרים עם הקופות. היות שבשבועיים הראשונים של המלחמה רוב המרפאות היו סגורות, גם בתי המרקחת לא פעלו. גם בתי מרקחת פרטיים נפתחו בזמנים לא קבועים, ולאוכלוסייה לא היה מידע מתי ייפתחו.

גם השוהים במקלטים התקשו להשיג תרופות. מדיווחי הפעילות של פיקוד העורף עולה כי עיקר הטיפול באוכלוסייה ששהתה במקלטים (כ-36%) היה בעניין תרופות.

5. העברת מידע רפואי מתיק החולה

הפעלת מרפאות אחדות מחייבת, בין היתר, היערכות לעיון בתיק החולה בשל חיוניות המידע הרשום בו לקבלת טיפול.

הועלה⁶⁰ כי במרפאות האחדות שפעלו ביישובי קו העימות הצפוני ובמרפאות מדרום לו לא היה אפשר לקבל מידע רפואי חיוני מתיקי החולים שלא היו מבוטחים בקופה שהפעילה את המרפאה, ולעתים - אף מתיקי חולים שהיו מבוטחים באותה קופה אולם טופלו במרפאה אחרת.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות ועל קופות החולים לבחון דרכים להציג מידע רפואי חיוני לרופא שמטפל בעת חירום בחולה מקופה אחרת או ממרפאה אחרת תוך שמירה על צנעת הפרט.

המשרד הודיע באפריל 2007 למשרד מבקר המדינה כי המרפאה האבודה תקבל את המידע הרפואי הרלוונטי על אודות כל מטופל מכל קופה באמצעות פקס שיועבר מהנהלת הקופה הרלוונטית. נוסף על כך, פועל המשרד ליישום פרויקט "הרשומה הלאומית הרפואית"⁶¹. יישומו המלא ייתן לכך פתרון.

6. טיפול בבעלי צרכים מיוחדים בעת מלחמה

המשרד וקופות החולים מפעילים מערך לטיפול בחולים סיעודיים⁶², בקשישים ובחולים כרוניים המרותקים לבתיהם. אלו זקוקים בעתות חירום ליתר תשומת לב ולסיוע, וחשוב לשמור על רציפות הטיפול בהם. בביקורת עלו ליקויים הקשורים לטיפול בהם. להלן יובאו פרטים:

א. פינוי חולים סיעודיים

נתונים זמינים ועדכניים על אודות האוכלוסיות המיוחדות הוא תנאי חשוב לניהול יעיל של הטיפול בהם במצב חירום.

(1) נוהל "איתור קשישים וחולים כרוניים בקהילה שפונתה עקב מצב מיוחד בעורף" (להלן - נוהל איתור קשישים וחולים) שפרסם האגף לשע"ח במאי 2000 קובע, בין היתר, כי לשכת הבריאות המחוזית היא הגורם המתאם את פינויים, אם הוחלט על כך. עוד קובע הנוהל כי לשכת הבריאות אחראית לקבלת רשימות של כל הקשישים באזור שמקבלים גמלת סיעוד מהביטוח הלאומי⁶³; לשם כך עליה להסתייע בשירותי הרווחה של הרשות המקומית, בקופות החולים ובסניף הביטוח הלאומי. החולה הסיעודי יפונה, אם יוחלט על כך, בהסכמתו.

60 מאיגרת הדואר האלקטרוני של מנהל מחלקת שעת חירום בכללית, ד"ר אבי גולדברג, מ-19.7.06.
 61 רשומה לאומית רפואית - לכל חולה תהיה "רשומה לאומית רפואית" נגישה לכלל המוסדות הרפואיים בכל הארץ.
 62 ראו הערת שוליים 13.
 63 על פי פרק י' לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995.

במלחמת לבנון השנייה פינו לשכות הבריאות המחוזיות בצפון ובחיפה מבתיהם 520 חולים סיעודיים⁶⁴ למוסדות סיעודיים שמדרום לאזור המאויים.

בפגישה שקיימו נציגי משרד מבקר המדינה עם רופא מחוז חיפה ועם רופאת מחוז צפון בנובמבר 2006 התברר כי תוך כדי המלחמה היה צורך להכין רשימות של החולים שאותם היה צורך לפנות. משום העדר מידע זמין על זכאי גמלת סיעוד לפי חוק הביטוח הלאומי, היה צורך להצליב מידע של לשכות הרווחה ברשויות המקומיות עם המידע של קופות החולים ולאמת את הנתונים. הרופא המחוזי ציין כי המוסד לביטוח לאומי נמנע מלשתף פעולה מטעמי "צנעת הפרט", דבר שעכב את הכנת הרשימה.

משרד מבקר המדינה העיר למשרד הבריאות ולמוסד לביטוח לאומי, כי יש לפתור את הבעיות הכרוכות בפניו חולים ולגבש שיטה להכנת רשימה זמינה ועדכנית של חולים המיועדים לפינוי כדי לא לעכב את פינויים בעת הצורך.

המשרד השיב באפריל 2007 למשרד מבקר המדינה כי ועדה בראשות המשנה למנכ"ל המשרד סיכמה עם הגורמים השונים את מתכונת העברת המידע על הזקוקים לפינוי בעתות חירום למשרד הבריאות. השיטה הופעלה כהכנה לעימות אפשרי באזור "עוטף עזה" ופעלה ביעילות. גם המוסד לביטוח לאומי השיב למשרד מבקר המדינה באפריל 2007 כי "בפגישה שנערכה אצל מנכ"ל משרד הבריאות במהלך המלחמה, סוכם על העברת נתונים בין-משרדיים לאיתור אוכלוסיות מותשות ונוקדות".

(2) ב-23.7.06 ציינה רופאת מחוז צפון בדיוני הרשות העליונה לאשפוז כי הגיעו מספר תלונות מחולים סיעודיים שהועברו מאזור העימות למוסדות סיעודיים במרכז הארץ. לדברי המתלוננים, העברתם בוצעה לפני שנבדק אם המקומות התאימו להם, ויש לבדוק את המוסד הקולט לפני העברת החולים.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש לגבש מראש רשימה של מוסדות סיעודיים לאחר שייבדקו בידי נציגים מוסמכים של לשכות הבריאות המחוזיות ויימצאו מתאימים לקלוט בעתות חירום חולים סיעודיים.

ב. יחידות לטיפול בית של קופות החולים

קופות החולים מספקות כבר יותר משלושים שנה שירות טיפולי בית לחולים המרותקים לבית או למיטה. בחודש מאי 2005 טופלו בבתיהם באזור הצפון כ-4,500 חולים, מבוטחי כל הקופות. צוותי היחידות לביקורי בית כוללים, בדרך כלל, רופא, אחות, פיזיותרפיסטית ומרפאה בעיסוק. מתן טיפול בבית בעתות חירום מחייב אמצעי מיגון לצוותים כפי שנקבע בנוהלי מל"ח ובנוהלי המשרד.

מדיווח מכבי⁶⁵ עולה כי הטיפול במרותקים לבתיהם נפגע עקב מגבלות המיגון, ומספר הביקורים בתקופת המלחמה ירד לכשליש לעומת מספרם בעת רגיעה.

מבקר המדינה כבר ציין בעבר⁶⁶ כי צה"ל העביר בדצמבר 1999 לאגף לשע"ח המלצות להכנת תכנית מגירה מפורטת לטיפול במרותקים לבתיהם במצב חירום.

64 דיווח מנכ"ל המשרד לכנסת ב-22.8.06.

65 ריכוז לקחים והמלצות בעניין גריאטריה וטיפול בית מ-22.10.06. (גובש על ידי צוות הפקת לקחים, ראש הצוות ד"ר נ. שני)

66 ראו דוח שנתי 50 של מבקר המדינה (2000) בפרק "המוכנות לשעת חירום של מערך כוח האדם הרפואי במערכת האשפוז", עמ' 235.

הכללית השיבה למשרד מבקר המדינה במאי 2007 כי במחוז חיפה והגליל המערבי היה מספר ביקורי הבית בתקופת המלחמה 456 לחודש (ממוצע ביקורים לחודשים יולי אוגוסט), לעומת 754 לחודש (ממוצע ביקורים בחודשים ינואר-יוני) בימים כתיקונם (ירידה של כ-40%). במחוז צפון התקיימו 1,116 ביקורים לעומת 1,197. לעומת זאת, מספר הביקורים במחוזות דן-פ"ת והמרכז גדל. עוד הוסיפה הכללית כי "את השפעת המלחמה על בריאות תושבי הצפון בכלל, ואת השפעתה על בריאותם של בודדים לא ניתן לאמוד באופן מדעי בטווח הזמן הקצר". מכבי השיבה באפריל 2007 למשרד מבקר המדינה כי "מכבי ביצעה, לאחר שיחות טלפוניות תדירות יזומות עם המטופלים, תעדוף קליני של הטיפולים במרותקי הבית מאחר שלא ניתן לתת שרות כברגיעה. ברגיעה כ-800 מטופלי בית במחוז ומבוצעים כ-45 ביקורים ביום. במלחמה ביצענו כ-12 ביקורים ביום ...".

לדעת משרד מבקר המדינה על הקופות לגבש יחד עם המשרד פיתרונות אפשריים למתן טיפול למרותקי הבית בעתות חירום כמו מיגון הצוותים הרפואיים, העברת חולים למתקני אשפוז ועוד.

ג. היערכות לטיפול בחולים כרוניים וקשישים

(1) נוהל איתור קשישים וחולים של האגף לשע"ח קובע, בין היתר, כי יש לקבוע גורם מתאם אחד שיבטיח את סיפוק מכלול צרכיו של הקשיש או החולה הכרוני בעתות חירום. לשכת הבריאות המחוזית היא הגורם המתאם את הפעלת מערך שירותי הבריאות בקהילה במצב חירום, ומחובתה אם כן להבטיח את המשך הטיפול הרפואי לאוכלוסייה זו.

גם הכללית מסרה⁶⁷ לנציגי משרד מבקר המדינה בדצמבר 2006 כי כאשר מצמצמים את השירותים במצב חירום נפגע תפקוד החולים הכרוניים והקשישים והם מפתחים תלות בזולת. אשר על כן במצב זה אוכלוסייה זו זקוקה לסיוע מיוחד, בעיקר להספקת תרופות סדירה, לפיקוח על נטילתן ולבדיקות מעקב של מדדים רפואיים.

בבדיקה התברר כי לשכות הבריאות המחוזיות בחיפה ובצפון לא גיבשו תכנית פעולה בעניין המשך מתן הטיפול לקשישים ולחולים הכרוניים בבתיהם.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש מקום לבחון את הצרכים של החולים הכרוניים והקשישים, ובפרט הקשישים העיריים, ולפתח בעבורם שיטת סיוע לעתות חירום.

(2) נוהל איתור קשישים וחולים קובע עוד כי עם קבלת מידע על קשיש או על חולה כרוני שנשאר בביתו באזור המאויים, יקיים צוות של לשכת הבריאות או קופות החולים או שירותי הרווחה ביקור בביתו.

התברר כי לשכות הבריאות המחוזיות בחיפה ובצפון לא היו ערוכות לכך: לא גובשו צוותים למטרה זו, לא הוכנו אמצעי מיגון מתאימים וכי. לשכות הבריאות גם לא תיאמו שיתוף פעולה במצב חירום עם צוותי ביקורי הבית של קופות החולים.

(3) עוד קבע הנוהל כי יש צורך להכין ולהפעיל תכנית הכשרה לצוותים. האחיות המרכזות את תחום מחלות ממושכות ושיקום וזקנה מלשכות הבריאות יכשירו את "צוות המשך טיפול ומעקב"

67 בפגישה עם מנהל מחלקת שעת חירום בכללית, ד"ר אבי גולדברג.

בקופות החולים ובשירותי הרווחה ברשות המקומית. מפגשי רענון יתקיימו אחת לשנה לכל הצוותים.

בבדיקה עלה כי לא התקיימו מפגשי רענון לצוותים, כנדרש בנוהל.

אי-קיום מפגשי הרענון פוגע במוכנות הגורמים המטפלים באוכלוסייה זו. על לשכות הבריאות המחוזיות בצפון ובחיפה, הגורם המתאם את ביקורי הבית, להפיק לקחים בעניין מתן השירות למטופלי הבית במלחמה בשיתוף הגורמים האחרים.

המשרד השיב באפריל 2007 למשרד מבקר המדינה כי מדיניותו בנושא שירותים רפואיים לאוכלוסייה הזקוקה לטיפול בית מחייבת לפנותה למתקנים רפואיים מוסדרים. עוד הוסיף כי "אוכלוסייה המסרבת להתפנות, תיודע אודות הירידה הצפויה ברמת השירות הרפואי ותטופל על פי אומדן צרכים ויכולת ביצוע טיפולי בית של קופות החולים. אמנם ביקורי בית הם פתרון מועדף במקום אשפוז המטופלים... אולם במתארי חירום שונים, פתרון זה אינו ישים בכל המקרים ולכן יש לדון בכל תרחיש לגופו של עניין. בחלק מהמקרים לא יהיה מנוס מהעברת מטופלים לאשפוז בבית חולים כללי, גריאטרי או סיעודי".

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד להכין תכנית פעולה בעניין השירותים במצב חירום למטופלי הבית לתרחישים שונים. יש ליצור מנגנון לאיסוף נתונים על אודות האוכלוסיית שלהן צרכים רפואיים מיוחדים בשמירה על צנעת הפרט. כמו כן יש להכין מתקנים רפואיים לקליטת המפונים.

7. תחנות לבריאות המשפחה

(א) המשרד מפעיל במחוזות צפון וחיפה תחנות לבריאות המשפחה (להלן - תחנות טיפת חלב) שניתן בהן, בדרך כלל, שירות מעקב לנשים בהריון ולילדים עד גיל שש.

רוב תחנות טיפת החלב של המשרד נבנו ללא מרחב מוגן. רק ב-24.7.06 (12 יום לאחר תחילת המלחמה) הודיע רופא מחוז חיפה⁶⁸ לאגף לשע"ח כי נפתחו 13 תחנות טיפת חלב (מ-42 התחנות במחוז חיפה, כ-31%) שיש בהן מרחב מוגן. על פי הדיווח בפורום מנהלי מחוזות, במחוז הצפון נפתחו 83 תחנות מ-120 (כ-70%).

התברר גם כי בידי לשכות הבריאות המחוזיות לא היו לפני המלחמה רשימות מעודכנות של תחנות טיפת חלב ממוגנות שניתן לפתוח במצב חירום.

(ב) מסיכום מפגש הפקת לקחים של שירותי הבריאות בקהילה מ-7.9.06 בבית החולים פורייה למדים שהרופאים המחוזיים הנחו במהלך המלחמה את אחראי תחנות טיפת החלב הפתוחות לתת שירות גם לפונים הקשורים בשגרה עם תחנה שנסגרה עקב עת החירום. בדיון הפקת לקחים שקיים המשרד ב-16.11.06 הציג רופא מחוז חיפה לשלב את האחיות ואת הרופאים של "טיפת חלב" במרפאות האחרות.

68 מכתב ששלח לאגף לשע"ח ב-24.7.06.

המשרד השיב באפריל 2007 כי מדיניותו מגדירה כי ניתן לדחות את מתן שירותי טיפת חלב למשך תקופה שלא תעלה על 30 יום. לאור זאת, לא היה צורך להפעיל את כל תחנות טיפת החלב. עם התארכות המלחמה, נפתחו בהדרגה תחנות טיפת החלב.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש להכין רשימה עדכנית של תחנות טיפת חלב ממוגנות שתפעלנה במצב חירום באופן עצמאי או במסגרת המרפאות האחרות. הרשימה צריכה להיות זמינה לציבור במוקדי המידע של הרשויות המקומיות, בקופות וכו'. גם במקרה זה יש לתת את הדעת לטיפול בפונים כאשר התיק הרפואי של המטופל לא זמין.

שירותי רפואה לאוכלוסייה ששהתה במקלטים זמן ממושך

כאמור, בתקופת המלחמה נדרשו כ-1.3 מיליון איש⁶⁹ לשהות זמן רב במקלטים ובמקומות מוגנים או בסמוך להם. הנחת העבודה הייתה שהעורך ייפגע והלחימה תארך מספר שבועות, ולכן הייתה מערכת הבריאות צריכה להיות מוכנה ללחימה ממושכת ולפגיעת מאות רקטות וטילים בעורף. להלן יובאו הממצאים בנדון.

1. נוהלי מל"ח ומשרד הבריאות לשירותי רפואה במקלטים

(א) נוהל בין-משרדי מס' 21 של מל"ח מ-1985 "הפעלה של צוות רפואי נייד בשעת חירום" מפרט את התנאים להפעלת צוות רפואי נייד של המרפאות האחרות⁷⁰ לסכב יזום במקלטים ציבוריים למתן שירותים וטיפול שלא באשפוז (אמבולטורי) לאוכלוסייה שאינה יכולה להגיע למרפאה. הצוות הרפואי יצויד בתיק רופא אשר יכלול תרופות וציוד בסיסיים, והוא יוכל להסתייע במידת הצורך ברכב של מל"ח או של פיקוד העורף, כולל רכב ממוגן. אחריות ההפעלה של הצוותים על פי הנוהל חלה על הרופא המחוזי. הנוהל קובע גם כי לאחר שהייה של מספר ימים במקלטים כשמתעורר צורך להושיט עזרה רפואית יצאו צוותים בצורה יזומה לביקורים במקלטים ציבוריים לפחות אחת ל-24 שעות.

המשרד מסר למשרד מבקר המדינה באפריל 2007 כי לדעתו נוהל בין-משרדי 21 של מל"ח מ-1985 אינו מעודכן, ועל מל"ח לפעול לשינויו ולהתאמתו לתרחיש הייחוס ולאמצעים שעומדים לרשות המערכת.

69 ראו הערת שוליים 30.

70 כאמור הייתה תפיסה של מרפאות מרכזיות ממוגנות שבהן יטופלו חברי כל קופות החולים, אולם היא יושמה רק ביישובי קו העימות הצפוני, כאמור לעיל.

לדעת משרד מבקר המדינה, אם המשרד סבור כך, עליו להציג למטה מל"ח ארצי את הצורך בעדכון הנוהל. היות שבתקופת המלחמה היה אותו נוהל של מל"ח בתוקף, היה על המשרד להיערך למלחמה בין היתר על פיו.

כאמור, במרס 2000 פרסם האגף לשע"ח נוהל-אב לטיפול רפואי בקהילה. נקבע בו כי החלטה על הקמת צוותי רפואה ניידים ועל ביקור במקלטים תתקבל על ידי הרופא המחוזי של לשכת הבריאות בהתייעצות עם המטה העירוני ובאישור צה"ל, והצוותים יצאו לביקורים אלה בצידוד מיגון מתאים. הנוהל לא קבע את הרכב הצוות שיוצא למקלטים.

יישום הנהלים ותרגולם אמור ליצור את היכולת לפעול לפיהם בקרב כל הגופים הקשורים בהם. הועלה כי הנהלים לא הוטמעו בקרב גורמי הרפואה השונים ולא תורגלו כלל על ידי בעלי התפקידים האמורים להשתתף בהפעלתם.

(ב) למרות שהאגף לשע"ח דרש מכל רופאי המחוזות של המשרד בארץ להכין לפי נוהל האב מ-2000 נוהל מקומי ולהתאימו למחוז, רק רופאת מחוז צפון עשתה זאת (ובטיוטת הנוהל שהוכן יש התייחסות, בין היתר, לאופן מתן הטיפול לשוהים במקלטים), אולם גם היא התייחסה רק לאזור ישובי קו העימות הצפוני ולא לכל המחוז כפי שדרש מנהל האגף לשע"ח.

(ג) מהבדיקה עולה כי קופות החולים אינן רואות עצמן מחויבות לספק שירותים רפואיים במקלטים. בעת רגיעה החולים באים למרפאות הקופה או למרפאות הרופאים העצמאיים. המנהל הרפואי של מאוחדת - ד"ר זאב אהרונסון, אף מסר לנציגי משרד מבקר המדינה בנובמבר 2006 כי לדעתו לא יתקיימו טיפולי בית וביקור במקלטים של צוותי קופות החולים תחת אש.

קופות החולים לא היו שותפות בגיבוש הנהלים ולא נבחנה עמדתם. אפילו קופות החולים שמפעילות את המרפאות האחדות ביישובי קו העימות הצפוני, לא היו ערוכות להוצאת צוותים מהמרפאות לסבב יום במקלטים.

(ד) במהלך המלחמה קבע מנכ"ל המשרד במכתב למנכ"ל משרד ראש הממשלה מ-19 ביולי 2006 כי יש להיערך למתן טיפולים חיוניים במקלטים לאוכלוסייה שאינה יכולה להגיע למרפאות האחדות.

(ה) ב-14.11.06 מינה מנכ"ל המשרד צוות עבודה על "הפקת לקחים ממלחמת לבנון השנייה - הגדרת סל שירותים רפואיים רפואיים לאוכלוסייה השוהה במקלטים". הצוות התבקש להגדיר את סל השירותים הרפואיים שיינתנו לשוהים במקלטים (תברואה ורפואה) ולקבוע את מנגנון הספקתו, להגדיר את התפקידים של הגופים השונים ואת המנשקים בין הגופים. הצוות גיבש המלצות והציגם להנהלת המשרד בפברואר 2007.

צה"ל הודיע למשרד מבקר המדינה ביוני 2007 כי האחריות של פיקוד העורף לטיפול הרפואי באזרחים בערים המוכות לא הייתה ברורה, ולדעתו, התפקיד נועד למערך הרפואה בקהילה. המשרד הודיע באפריל 2007 למשרד מבקר המדינה כי שיטת ביקורים יזומים בכל המקלטים אינה ישימה, משום שמספר הצוותים הנדרשים לכך הוא רב. המשרד קבע שהשירותים הרפואיים לאוכלוסייה השוהה במקלטים יינתנו במרפאות האחדות; מקרי חירום רפואיים יטופלו באמצעות מד"א שיגיע למקלט על פי קריאה; כמו כן, יהיה מיון רפואי באמצעות מוקד טלפוני בניסיון לקבוע את חומרת

הבעיה, ובמידת הצורך יגיע צוות רפואי למקלט; הצוותים הרפואיים יופעלו על ידי פיקוד העורף, מתנדבים וקופות החולים.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש לגבש שיטה למתן טיפול רפואי ושירותי רפואה מונעת לשהים במקלטים בתיאום עם כל הגורמים הרלוונטיים כולל מד"א ולתרגל את הפעלתה. כמו כן לדעת משרד מבקר המדינה, יש לתת את הדעת גם על השהים במקלטים פרטיים, בייחוד כאלה ששוהות בהם קבוצות גדולות.

2. היערכות משרד הבריאות למתן שירותי רפואה לשהים במקלטים

(א) היערכות למתן שירותי רפואה במקלטים ביישובי קו העימות הצפוני⁷¹

נוהל לשכת הבריאות המחוזית בצפון מ-2000 המתייחס כאמור ליישובי קו העימות הצפוני קובע, בין היתר, כי קופות החולים אחראיות להיערכות לשירות רפואי וסיעודי במקלטים באמצעות צוותים רפואיים, והרופאה המחוזית היא האחראית לתיאומם ולהפעלתם. להלן יובאו הממצאים.

(1) הרכב צוותי הרפואה - בבדיקת המסמכים בלשכת הבריאות המחוזית בצפון לא נמצאו שמות החברים בצוותי הרפואה שהיו אמורים לפעול במקלטים על פי הנוהל.

מן הראוי לשבץ אנשי רפואה בצוותים במסגרת תיק המוכנות לשעת חירום של הרופא המחוזי.

(2) ערכות רופא - נוהל לשכת הבריאות המחוזית בצפון מ-2000 קובע כי יוכנו מראש תיקי רופא תקינים והם יאוחסנו במחסני חירום.

לא צוינו במסמכים הציוד והתרופות שהיו בתיק, מצב התיקים, תוקף התרופות ותאריך רענון התיקים.

(3) רשימת מקלטים - לפי נוהל לשכת הבריאות המחוזית בצפון מ-2000, רופא הנפה, הכופף לרופאה המחוזית, אחראי להשגת נתוני המקלטים מהרשויות.

בבדיקה התברר כי ללשכת הבריאות המחוזית בצפון לא הייתה רשימה של המקלטים הציבוריים שביישובי קו העימות הצפוני שבהם יש לבקר. רק לאחר המלחמה פנתה הלשכה לרשויות המקומיות לקבל את רשימת המקלטים הציבוריים וקיבלה מהן רשימה של כ-900 מקלטים במחוז.

(ב) ההיערכות למתן שירותי רפואה במקלטים באזור שמדרום ליישובי קו העימות הצפוני

(1) במחוז חיפה - נוהל-האב של המשרד מ-2000 קובע, בין היתר, כי החלטה על הקמת צוותי רפואה ניידים ויציאה לביקורי בית ולמקלטים תתקבל על ידי הרופא המחוזי של לשכת הבריאות בהתייעצות עם המטה העירוני; הנוהל מחייב קבלת אישור מצה"ל וציוד מיגון מתאים.

נמצא כי לשכת הבריאות המחוזית בחיפה לא נערכה לקראת יציאה לביקורים במקלטים: לא הוכנו בה נהלים, כמו גם צוותים, ציוד ייעודי ותיקי רופא, רשימת המקלטים במחוז, רכב ממוגן, ציוד מיגון אישי וכו'.

מסיכום ישיבה מ-24.7.06 על הפעלת לשכת הבריאות חיפה ב"מצב מיוחד בעורף" בהשתתפות הרופא המחוזי ועובדי לשכתו עולה כי הרופא המחוזי קבע שבתקופת המלחמה יקיימו ביקורים רק במקלטים שתהיה סיבה מוצדקת לבקר בהם. ואכן, מסיכום של לשכת הבריאות המחוזית בחיפה מ-20.8.06 עולה כי צוות רפואי ביקר במקלט אחד באזור בת-גלים בחיפה עקב התפרצות מחלה בו, ובמקלט נוסף בקרית-ים בוצעה הדברה עקב מטרד תברואתי.

מן האמור לעיל יוצא שבהעדר תכנית ביקור במקלטים של צוותים רפואיים, כנדרש, לא יינתנו בעתות חירום באופן יזום שירותי רפואה טיפולית ושירותי רפואה מונעת לאוכלוסייה ששוהה בהם.

(2) במחוז צפון - לפי נוהל-האב של המשרד מ-2000, החלטה על הקמת צוותי רפואה ניידים ועל יציאה לביקורים בבתי ובמקלטים תתקבל על ידי הרופא המחוזי של לשכת הבריאות בהתייעצות עם המטה העירוני, והיא מחייבת קבלת אישור מצה"ל וציוד מיגון מתאים.

נמצא כי כתוצאה מחוסר המוכנות לביצוע נהלי מל"ח והמשרד, בתחילת המלחמה לא התקיימו כלל ביקורים במקלטים, כנדרש. יתרה מכך, הרופאה המחוזית בצפון אף לא הכינה נוהל לטיפול בשוהים במקלטים ביישובים הממוקמים דרומית ליישובי קו העימות הצפוני כמו צפת, טבריה, כרמיאל, נצרת וכו'. כמו כן רק לאחר המלחמה פנתה הרופאה המחוזית בצפון לרשויות המקומיות כדי לקבל רשימה של מקלטים ציבוריים.

(ג) אחראי שעת חירום במחוז

בבדיקה עלה כי רופאת מחוז צפון פנתה בפברואר 2003 למנהל האגף לשעת חירום דאז, וביקשה לקבל רכז מל"ח למחוז צפון עקב "ריבוי המטלות, התרחישים הצפויים וההיערכות המרתונית". גם רופא מחוז חיפה פנה בפברואר 2003 למנהל האגף לשע"ח דאז בבקשה להקצות לו משרה של רכז מל"ח, משום ש"בפועל, מוקצת כיום חצי משרת רכז לכל לשכה מחוזית. זה מצב בלתי סביר. המוכנות לשע"ח של כל אחת משתי הלשכות נפגעת באופן משמעותי עקב הקצאה לא מספיקה זו".

לא נמצא במסמכים כי האגף לשע"ח או המשרד בחנו את צרכי כוח האדם בהתאם למשימות המוטלות על המחוזות לצורך ההיערכות למצב חירום.

3. ההיערכות של פיקוד העורף למתן שירותי רפואה לשוהים במקלטים

(א) חוק הג"א⁷² קובע כי, פיקוד העורף יהיה מוסמך להדריך ולכוון את ארגוני-העזר⁷³ (שביניהם, כאמור, קופות החולים) למילוי תפקידם בתחום ההתגוננות האזרחית⁷⁴ ולהפעיל אותם ואת הציוד שברשותם בתקופת-קרב⁷⁵ או בשעת תמרוני הג"א⁷⁶ וכן לפעול - באישור שר הביטחון, אם בדרך כלל ואם לעניין מסוים, ובתיאום עם הרשויות הנוגעות בדבר - להצלת נפש ורכוש שאינה כרוכה בהתגוננות אזרחית⁷⁷. החוק קבע גם שתפקיד מפקדי המחוזות של פיקוד העורף להפעיל את ארגוני העזר שבמחוז⁷⁸.

(ב) נוהל בין-משרדי מס' 12⁷⁹ "היערכות מערך מל"ח במלחמה מוגבלת" מינואר 2004 קבע כי אם האוכלוסייה תשהה במקלטים שהייה רצופה וממושכת, יצאו "צוותי רפואה ניידים שיבקרו במקלטים וישיטו עזרה רפואית לנוזקים במקום". כן קבע הנוהל הבין-משרדי כי פיקוד העורף יסייע, במידת הצורך, לתגבור הצוותים הניידים בכוח אדם ממחלקות הרפואה וברכב כולל רכב ממוגן במקרה הצורך.

(ג) נוהל בין-משרדי מס' 146 "יחסי גומלין ושיתוף פעולה מערך מל"ח - פיקוד העורף" מדצמבר 2004 קובע בין היתר⁸⁰ כי במצב של תקיפה מתמשכת על יישובים בתחום הגזרה של פיקוד העורף יסייע הפיקוד באמצעות יחידותיו גם למשימות שבאחריות הרשויות האזרחיות לרבות סיוע רפואי לנפגעים מפעולות אויב, טיפול באוכלוסייה במצבי לחץ השוהה במקלטים וכדומה.

המפקד לשעבר של פיקוד העורף, האלוף יוסף מישלב, מסר למשרד מבקר המדינה ב-16.1.07, בין היתר, כי לתפיסתו, על פיקוד העורף מוטלת גם החובה לסייע בתקופת חירום לאוכלוסייה השוהה במקלטים, לרבות על ידי מתן טיפול רפואי. גם האלוף יאיר נווה, גם הוא מפקד לשעבר של פיקוד העורף, מסר למשרד מבקר המדינה ב-21.1.07 דברים דומים.

גם בדיונים שונים שערך המשרד עם צה"ל טרם המלחמה דובר על הצורך לטפל באוכלוסייה במקלטים בכלל ולהקים ענף ייעודי לטיפול בנושאי הרפואה בקהילה בפרט. בדיון שערכו מפקד פיקוד העורף ומר יוסי ארד, מנהל האגף לשע"ח,⁸¹ באוגוסט 1998 בנושא הבריאות בקהילה, קבע מפקד הפיקוד בין היתר כי "הנושאים שהוצגו ע"י האגף לשע"ח מקיפים את רוב הבעיות הקיימות אך יש להמשיך ולאתר פערים נוספים העלולים לצוץ כגון רפואה במקלטים ...". כן נקבע כי "הקמת ענף בריאות בקהילה [בצה"ל] היא מחויבת המציאות".

ביולי 2003 קיים קצין רפואה ראשי דיון בהשתתפות נציגי מפקדת קצין רפואה ראשי ומפקד רפואה פיקודי של פיקוד העורף דאז. מהסיכום עולה כי "קיים פער בתחום היערכות הקהילה במתארים קונבנציונליים ובלתי קונבנציונליים. לקהילה מספר תפקידים: טיפול בנפגעים קלים במטרה להפחית העומס בבתי החולים. טיפול בקהילה בעיתות משבר, קרי רפואת מקלטים... חיל הרפואה באמצעות פיקוד העורף צריכים להיות מעורבים בהכנת הקהילה מתוך ראייה זו. ... נכון שנעסוק

72 סעיף 2(1) לחוק הג"א.
 73 ראו הערת שוליים 17.
 74 ראו הערת שוליים 18.
 75 תקופה שבה מתנהלות פעולות מלחמה נגד ישראל מצד אויב" (חוק הג"א סעיף 1).
 76 ראו הערת שוליים 20.
 77 סעיף 2(יא) לחוק הג"א.
 78 סעיף 5 (ב) (2) לחוק הג"א.
 79 נוהל בין-משרדי מס' 12 מינואר 2004 - סעיף 9 ג "מתן טיפול רפואי".
 80 בסעיף 6 (ג) - שיתוף פעולה בין מל"ח ופקע"ר ישים לכל משרדי הממשלה שלהם רשויות ייעודיות לשעת חירום.
 81 סיכום נשלח בין היתר גם למנכ"ל המשרד דאז, פרופ' גבי ברבש, ולמ"מ יו"ר ועדת מל"ח עליונה - תא"ל (מיל') ארנון בן עמי.

בתחום הקהילה תוך הצגת תג מחיר. העיסוק בנושא דורש גוף שיוצא לפועל את הכנת מערך הרפואה בקהילה בשע"ח". לסיכום קבע קצין רפואה ראשי כי על צה"ל להקים ענף ייעודי לנושא או להוסיף מדור קהילה לענף קיים. הוא הדגיש כי קבלת המשימה מותנית בקבלת משאבים.

יצוין כי גם מפקודת ארגון חדשה של פיקוד העורך מ-21.6.06 עולה שתפקידו "לשאת באחריות כוללת לסיוע הרפואי בעורף בשע"ח כתוצאה מהתקפת אויב".

היוצא מהאמור לעיל כי התנהלות פיקוד העורך בתקופה שלפני המלחמה ובתקופת המלחמה שיקפה פרשנות רחבה של חוק הג"א ושל הנהלים הבין-משרדיים של מל"ח ופיקוד העורך בעניין מתן שירותי רפואה לשוהים במקלטים; כלומר, היה על הפיקוד העורך להדריך ולכוון את ארגוני-העזר⁸² (שביניהם, כאמור, קופות החולים) למילוי תפקידם בתחום ההתגוננות האזרחית ולהפעיל אותם ואת הציוד שברשותם בתקופת-קרבות.

יוצא אפוא, כי על פי התנהלותו ועל פי הנהלים נתן פיקוד העורך פרשנות רחבה להיקף הסיוע שעליו לתת למשרד הבריאות. סיוע שאינו מצטמצם רק לנפגעים ישירות מהלחימה, אלא גם סיוע במתן טיפול רפואי במקלטים.

בפיקוד העורך ובמפקדת קצין רפואה ראשי הייתה אפוא מודעות לחוק ולצרכים והבעיות אותרו, אולם גופים אלה לא פעלו כדי לוודא שמערך הרפואה בקהילה מוכן לשעת חירום ולא הכינו מראש גיבוי צבאי למערכות האזרחיות למקרה שתפקודן בשעת חירום יהיה לקוי. אמנם התנהלו דיונים ונעשתה עבודת מטה לבניית ענף רפואת קהילה בפיקוד העורך, אולם הוא לא הוקם.

בניגוד לאמור לעיל נקט פיקוד העורך בתשובתו למשרד מבקר המדינה במאי 2007 גישה מצמצמת, המפרשת את הסיוע שעליו לתת כסיוע לנפגעים ישירות מהלחימה והשיב כלהלן: " ... אין בסמכות פיקוד העורך להפעיל את ארגוני העזר, ובהם קופות החולים, לצורך מטרה זאת [שלא לצורך התגוננות אזרחית כמו במקרה של פגיעה ישירה מהתקפה]. כמו כן אנו סבורים, כי לא קיימת חובה על פיקוד העורך לפעול בתחום זה גם בהתחשב בסמכותו לפעול לשם הצלת חיים ורכוש שלא לצורך התגוננות אזרחית. המשימה היחידה המוטלת לעמדתנו בתחום זה על פיקוד העורך היא הסיוע למשרד הבריאות, לפי דרישתו ולפי היכולת של פיקוד העורך לפנות כוחות לצורך זה, לבצע משימה זאת".

לדעת משרד מבקר המדינה על משרד הבריאות ופיקוד העורך לגבש פרשנות מוסכמת ולקבוע את שיטת ההיערכות למתן הסיוע של פיקוד העורך לאוכלוסייה בעתות חירום.

4. מתן שירותי רפואה לשוהים במקלטים על ידי רופאי פיקוד העורך

במהלך המלחמה ביקרו צוותים רפואיים במאות המקלטים הציבוריים בצפון ללא תכנון ותוך אלתורים מרובים: צוותים רפואיים של עובדי לשכת הבריאות המחוזית בצפון ביקרו בתחילת המלחמה בכמה מקלטים בקריית שמונה ובנהרייה; ב-23.7.06 הודיעה רופאת מחוז צפון לרשות העליונה לאשפוז כי הצוותים לא איתרו בעיות רפואיות הדורשות טיפול במקלטים, ואילו היציאה למקלטים עצמה הייתה מסוכנת, ולכן התעוררה השאלה אם צריך וכדאי לשגר צוותים למקלטים.

ואולם ארבעה ימים לאחר מכן בקש משרד הבריאות מפיקוד העורף לתת שירות רפואי לאוכלוסייה במקלטים באזור שבו הוכרז "מצב מיוחד בעורף".

בתחילת המלחמה לא התקיימו אם כן ביקורים מסודרים ומתוכננים במקלטים, והשוהים בהם לא קיבלו שירותי רפואה אלא בעקבות קריאות חירום למד"א ולארגוני מתנדבים שונים.

(א) טיפול צה"ל בשוהים במקלטים

(1) מטיוטת סיכום לקחי רפואה של פיקוד העורף⁸³ עולה כי לאחר שבועיים של לחימה התברר שאנשים רבים ששהו במקלטים לא הצליחו לצאת מהם מסיבות שונות. עקב כך הורה מפקד פיקוד העורף להפעיל צוותי רפואה שלו (להלן - צל"ש) לסיורים במקלטים. ב-27.7.06 הנחה מפקד פיקוד העורף שכל צוות רפואה צבאי ינוע באמצעות אמבולנס ויכלול רופא, שלושה חובשים ונהג. ב-28.7.06 ניתנה "פקודת רפואה להפעלת צל"ש - צוות לשוהים במקלטים" והוקמו 21 צוותים.

(2) בישיבת הממשלה ב-30.7.06 קבע מפקד פיקוד העורף כי "הפעילות שלנו, גם אם איננה מתוקף תפקידנו הישיר, היא לעשות כל מאמץ לסייע לרשות, לסייע לתושביה...". הוא הודיע שהפיקוד סייע במיפוי המקלטים, הפעיל עד אותו יום 14 ניידות רפואה וקבע שמאותו יום יופעלו 21 ניידות.

(3) מסיכום פעילות צוותי הרפואה הללו שפרסם פיקוד העורף ב-14.8.06 עולה כי בין 27.7.06 ל-14.8.06 ביקרו הצוותים ב-1,228 מקלטים ששהו בהם 8,836 בני אדם, וטיפלו ב-556. ב-36% מהביקורים טיפלו הצוותים בעניין תרופות, ב-8% - בבעיות סוציאליות, ובשאר - בעניינים רפואיים אחרים.

(4) מסיכום המלחמה של רופא מחוז צפון של פיקוד העורף⁸⁴ עולה כי לדעת המחוז הצבאי, אין להתבסס על גורמי הרפואה בקהילה ככוח רפואי לביקור במקלטים במצב חירום; לדעתו נדרש להגדיר לשם כך כוח רפואי צבאי זמין.

(ב) ביטוח לצוותים הצבאיים שסיפקו טיפול רפואי לשוהים במקלטים

מדיון של הרשות העליונה לאשפוז ב-28.7.06 עולה כי קצין רפואה ראשי אסר על הרופאים הצבאיים לתת טיפול רפואי לאזרחים, למעט במקרים שנשקפה להם סכנת חיים חמורה, וזאת - בשל העדר ביטוח רפואי לרופאים הצבאיים שמטפלים באזרחים.

ב-30.7.06 (במהלך המלחמה) פנה קצין רפואה ראשי למנכ"ל משרד הביטחון בבקשה להסדיר ביטוח רפואי לרופאים הצבאיים המטפלים באזרחים משום "שזו פעילות הנושאת עימה סיכונים ביטוחיים (חשש לתביעות רשלנות רפואית שמשרד הביטחון יאלץ לשאת בעלותן)... לטעמי ראוי וחשוב לסייע לקופות החולים במתן המענה הרפואי הנדרש לאוכלוסייה האזרחית". מנכ"ל משרד הביטחון אישר ב-1.8.06 את בקשתו להסדרת הביטוח.

83 מ-6.11.06 עמ' 39.

84 מצגת סיכום מלקחי "שינוי כיוון" רפואה במחוז הצפוני של פיקוד העורף.

(ג) ליקויים בתכולת תיק רופא שסופק לצוותים

נוהל מל"ח מס' 21 קובע, בין היתר, את תכולת תיק הרופא של צוותי הרפואה ואת הציוד והתרופות שנדרשים לטיפול באוכלוסייה אזרחית השוהה במקלטים. גם נוהל לשכת הבריאות המחוזית בצפון מ-2000 קובע, כאמור, כי יוכנו מראש תיקי רופא תקינים, ותכולתם תהיה על פי תקן משרד הבריאות.

בביקורת עלה כי תכולת הציוד והתרופות בפקודה ובתיקי הרופאים שהכין מר"פ פיקוד העורף ב-28.7.06 לא התאימה לשירות רפואי לאזרחים השוהים במקלטים, אלא לגדוד חילוץ של פיקוד העורף⁸⁵. מן הראוי להתאים את תכולת התיקים לשירות לאוכלוסייה אזרחית השוהה במקלטים.

צה"ל השיב ביוני 2007 למשרד מבקר המדינה כי הוא "לא נערך לתת מענה לשוהים במקלטים מכיוון שזו אמורה להיות משימה של משרד הבריאות. מכיוון שלא ניתן מענה על ידי משרד הבריאות, פקע"ר טיפל בשוהים במקלטים באמצעות האמצעים העומדים לרשותו. האמצעים אכן אינם מוכוונים לאוכלוסייה הכוללת בתוכה ילדים."

(ד) מתן מרשמי תרופות לשוהים במקלטים

מדיון הרשות העליונה לאשפוז מ-31.7.06 עלה כי צוותי הרפואה של פיקוד העורף נתקלו בקשיים ביורוקרטיים בניסיונם לספק מרשמים לתרופות לחולים כרוניים השוהים במקלטים, משום שקופות חולים סירבו לכבד מרשמים שנתנו על ידי רופא צבאי⁸⁶.

נושא זה לא הוסדר ויש להסדירו.

(ה) דיווחים על הפעילות במקלטים

בסיכום מפגש הפקת לקחים של שירותי הבריאות בקהילה מ-7.9.06 בבית החולים פורייה ציינה רופאת מחוז צפון כי לא קיבלה בזמן אמת דיווחים מהצוותים הצבאיים. הם גם לא דיווחו על המצב התברואתי במקלטים, אף שביקשה מהם לעשות כן.

5. פיקוח על הספקת המזון במקלטים

הפיקוח על הספקת מזון הוא מכוח פקודת בריאות הציבור (מזון) [נוסח חדש] התשמ"ג-1983, והוא חל אך ורק על מזון שנמכר. הפיקוח מקוים על פי תקנות בריאות הציבור (מזון) (תנאי יצור נאותים), התשמ"ג-1993, על ייצור מזון במפעלים. לשכות הבריאות המחוזיות מפעילות פיקוח על הספקת

85 התיק לא כלל תרופות בסיסיות כמו סירופ רספרים, סירופ פנברטין, סירופ אריתרומצין ועוד.

86 ראו הערת שוליים 24.

מזון לאוכלוסייה. מפוקחים ההיבטים האיכותיים, הטכנולוגיים והסניטריים של תהליך הייצור, ובין השאר נלקחות דגימות מזון לבדיקות מעבדה.

מהמסמכים עולה כי בתקופת המלחמה הגיע מזון ממקורות שונים, ממפעלים בפקוח ומגורמים אחרים, לחלוקה במקלטים בלא שנבדק קודם לכן. רופאת מחוז צפון חששה מהרעלות מזון. במהלך המלחמה (ב-9.8.06) פרסמה לשכת הבריאות המחוזית בצפון הנחיות להובלת מזון, לטיפול בו ולחלוקתו במקלטים. הנושא טופל רק בלשכת הבריאות המחוזית בצפון ולא במחוז חיפה, שגם בו חולק מזון לשוהים במקלטים.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש לגבש ולהטמיע נוהל שע"ח בעניין מזון שבו יובהרו אופן הספקתו והפיקוח עליו גם כאשר אינו נמכר אלא מחולק לאוכלוסייה השוהה במקלטים.

באפריל 2007 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה כי "כלקח מהמלחמה, גובש על ידי שירותי בריאות הציבור של משרד הבריאות נוהל אספקת מזון טרי למקלטים".



לא הייתה מוכנות של כל הגורמים הנוגעים בדבר למתן שירותי רפואה במקלטים. רק במהלך המלחמה אולתרה שיטה למתן טיפול רפואי לשוהים במקלטים על ידי חיילי פיקוד העורף ולהספקת תרופות לחולים הכרוניים ששהו במקלטים. על משרד הבריאות, על פיקוד העורף ועל מפקדת קצין רפואה ראשי לגבש שיטה למתן שירותי רפואה לשוהים במקלטים, לתרגל אותה ולבחון אותה עד יישומה הראוי. כמו כן יש להגדיר באופן מפורט את תחומי הסמכות והאחריות של כל הגופים המעורבים בטיפול באוכלוסייה זו.

חובת מל"ח לוודא את ההיערכות לכינון המרפאות האחודות ולמתן שירותי רפואה במקלטים

מערך מל"ח הוא גוף בין-משרדי שהוקם כאמור על פי החלטת ממשלה מס' 1716 מ-6.7.86 (להלן - החלטת הממשלה). הוא כולל את ה"משק החיוני" המוגדר בהחלטת הממשלה כ"מפעל חיוני" כמשמעותו בחוק שירות עבודה בשעת חירום וגורמים נוספים החיוניים לקיום האוכלוסייה בעתות חירום, אף אם אינם בגדר "מפעל חיוני". הממשלה, על פי הצעת שר הביטחון, תחליט מתי מתחילה ומתי מסתיימת "תקופת ההפעלה" של מערך מל"ח (סעיף 3 להחלטת הממשלה).

חובת מל"ח על פי החלטת הממשלה - תפקידי ועדת מל"ח העליונה, שבראשה עומד שר הביטחון, מפורטים בסעיף 6 להחלטת הממשלה וכוללים בין היתר "לעשות להפעלת מערך מל"ח", "לבחון, בתאום עם משרדי הממשלה, להמליץ ולהחליט, על דרכים ותוכניות להפעלת המשק החיוני של המדינה במצב חירום מתוך מגמה להבטיח את האספקה של מוצרים ושירותים שנקבעו כחיוניים", "לקבוע תכניות ארציות, מרחביות ומקומיות להפעלת גורמי הייצור, האספקה והשירותים החיוניים ביותר במשק האזרחי בשעת חירום...", "לתאם ולהנחות את הרשויות האזרחיות ואת רשויות צה"ל בהכנות לשעת חירום..." ועוד.

חובות מל"ח על פי הנהלים - מעיון בנהלים שונים אשר פרסם מטה מל"ח ארצי עולה כי עליו להכין את מערך המפעלים החיוניים למצב חירום כדי להבטיח את הספקת המוצרים והשירותים החיוניים לאוכלוסייה. מטה מל"ח ארצי אחראי להנחות, לפקח ולבקר את היערכותם של המפעלים החיוניים ולהבטיח פעולתם התקינה במצב חירום. על מנת לבצע את תפקודו במצב חירום מוטל על מטה מל"ח ארצי, במסגרת הפעילות השוטפת בזמן רגיעה, לקיים פעולות הדרכה, תרגול וביקורת⁸⁷ ברשויות הייעודיות, במפעלים החיוניים וברשויות מקומיות וביקורות כוננות בהם.

מכל האמור לעיל עולה כי על מערך מל"ח הוטלה חובה להכין את מערכת הבריאות למצב חירום. על מטה מל"ח ארצי היה להנחות את מערכת הבריאות, להדריכה, לפקח עליה, לתרגלה, לבקרה ולוודא את ביצוע הפעולות המוטלות עליה ואת קיומם ויישומם של הנהלים שפורסמו. נמצא, כאמור, שמערך הביקורים הרפואיים במקלטים לא הוסדר ומטה מל"ח לא העיר על כך.

פיקוח על איכות מי השתייה

בשגרה בודקות הרשויות המקומיות את איכות מי השתייה והמשרד רק מפקח עליהן. תקנות בריאות העם (איכותם התברואתית של מי שתייה), התשל"ד-1974, קובעות כיצד לבדוק את איכותם התברואתית של מי השתייה. הבדיקות מבוצעות על ידי רשות בריאות, אשר על פי פקודת בריאות העם היא מי ששר הבריאות מינהו לצורך כך. על פי הפקודה, כל ספק מים חייב לבצע את הבדיקות במעבדה של משרד הבריאות. לכן לשכות הבריאות המחוזיות עושות בדיקות איכות קבועות למי השתייה הכוללות בקרה בקטריאלית וכימית. ממסמכי לשכת הבריאות המחוזית בחיפה עולה כי בתקופת המלחמה נפגעו פגיעה ישירה מערכות מים - פגיעה שחייבה בדיקה מהירה של איכות המים באתרים שנפגעו.

הרופא המחוזי בחיפה מסר לנציגי משרד מבקר המדינה בנובמבר 2006 כי בתקופת המלחמה לא נדגמו מים כרגיל עקב בעיות מיגון של צוותי הדוגמים. לדעתו, היערכות נכונה צריכה להתבסס על מדדים רציפים קלים למדידה (כמו רמות כלור נותר, עכירות, שינויים בלחץ המים או הפרשי לחצים בין נקודות שונות היכולים להצביע על תקלות במערכת המים) שמאפשרים בדיקת מים באופן אוטומטי בלי יציאת עובדים לשטח המסוכן.

גם מהמסמכים שנבדקו בלשכת הבריאות המחוזית בצפון עולה כי המים באזור לא נדגמו כרגיל "עקב המצב" (למשל, ב-27.7.06 במעלות, ב-1.8.06 במעלה יוסף, בין התאריכים 17.7.06-20.7.06 בנפת צפת).

למרות שתרחיש הייחוס למערכת הבריאות קובע כאמור ש"ייתכן זיהום מכוון של מים בבריכות האגירה" ועל אף חובתו של המשרד לעשות בדיקות בקביעות, לא ניתנה הדעת לקושי לעשות את הבדיקות האלה בעתות חירום.

87 נוהל מס' 18 של מטה מל"ח ארצי מאפריל 2004, "נוהל ביצוע ביקורת", קובע בין היתר כי מטה מל"ח ארצי יעשה ביקורות כוננות, בין היתר, ברשויות הייעודיות (עמ' 3).

סיכום דיון של הרשות העליונה לאשפוז מ-20.2.07 קבע כי על מנכ"ל המשרד לשלוח מכתב לנציב המים ולהציג את בעיית נטילת הדגימות בשעת חירום ואת ההמלצה למחשב את מערכות המים וליצור אפשרות לשיגור נתונים למרכזי בקרה.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לגבש עם נציבות המים ועם מרכז השלטון המקומי שיטה לקביעת דרכים להבטחת איכות מי השתייה לאוכלוסייה בעתות חירום.

הפצת מידע חיוני לאוכלוסייה במהלך המלחמה

נוהל האב מ-2000 קובע, בין היתר, כי הרשות המקומית מחויבת במצב חירום להפיץ מידע לאוכלוסיית המבוטחים על פריסת המרפאות והתחנות לבריאות המשפחה ועל כל שינוי במיקום המרפאה ובמועדי פתיחתה. בביקורת עלה כי את המידע לציבור נתנו במהלך המלחמה גורמים שונים: המוקד העירוני, קופות החולים, פיקוד העורף, אמצעי התקשורת ועוד.

1. מסיכום מפגש הפקת לקחים של שירותי הבריאות בקהילה מ-7.9.06 בבית החולים פורייה עולה כי לשכת הבריאות המחוזית בחיפה מצאה שבמהלך המלחמה לא היה אפשר לקבל מידע מדויק על שירותי הבריאות בקהילה, בין השאר, משום שמוקדי המידע של הקופות היו עמוסים. מדיווחים שהגיעו במהלך המלחמה לחדר המצב של האגף לשע"ח עולה כי ב-23.7.06, למשל, לא ניתן היה לקבל מידע מדויק - או בכלל לקבל מידע - הן במוקדי קופות החולים (בעיקר בכללית) והן במוקדים העירוניים (קווי 106).

2. בדיון הרשות העליונה לאשפוז מ-18.7.06 ביקש נציג הכללית כי יפורסם בעיתונות מידע מלא על אודות מיקום המרפאות האחודות בשל בקשות רבות שקיבלה הכללית. סמנכ"ל הסברה של המשרד התנגד לפרסום רשימת המרפאות האחודות בעיתונות היומית, שכן הרשימה הייתה ארוכה, עלות הפרסום - גבוהה מאוד, והיא לא עניינה חלק מציבור הקוראים. להערכתו של הסמנכ"ל היה צורך לפרסם בעיתונות את פרטי מוקדי המידע של קופות החולים ושל לשכות הבריאות המחוזיות בלבד ולפרסם את רשימת המרפאות האחודות ביום שישי רק במקומונים הצפוניים.

על המשרד לבחון את נושא פרסום המידע החיוני לאוכלוסייה בעת חירום על מנת שיגיע לכל דורש בדרך המהירה והיעילה ביותר.

הרשות העליונה לאשפוז קבעה ב-20.2.07 כי באחריות סמנכ"ל הסברה לגבש המלצה בנושא "פרסום מידע אודות זמינות שירותים רפואיים (מרפאות אחודות), כולל אמצעי הפרסום, דרכים לוודא שהציבור מקבל מידע, מקורות תקצוב לפרסום ועוד".

אי-מיגון מרפאות ומחסור באמצעי מיגון לצוותים הרפואיים

האחריות להגדרת רמת המיגון הנדרשת במצב חירום מוטלת על פיקוד העורף. מיגון מתאים מציל חיים, מעניק תחושת ביטחון לעובדים ולחולים, מונע נזקים ומאפשר המשך קיום שגרת חיים גם במצב חירום. להלן ליקויים שנמצאו בתחום זה.

1. מיגון מרפאות ומכונים

בבדיקה לא נמצא שניתנו הנחיות מיגון ייעודיות למכונים המשמשים מרפאות, מעבדות, מכונים רפואיים וכו' בקהילה.

ב-22.8.06 דיווח מנכ"ל המשרד לוועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת כי במהלך המלחמה מוגנו 21 מרפאות ובתי מרקחת באמצעות פלטות בטון ומיגון מיוחד לחלונות.

בתקופת המלחמה נפגעו מרקטות בין השאר בית המרקחת של הכללית בקרית שמונה ומרפאה של לאומית בעכו.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לדאוג כי יהיה בידי הרופאים המחוזיים מידע על מיגון המרפאות, המכונים המעבדות וכו' בקהילה לפי סוגו והתאמתו למצבי חירום שונים. כמו כן יש להקפיד לשמור על עדכניות רשימת המרפאות.

2. אמצעי מיגון אישיים לצוותים הרפואיים בקהילה

מסיכומי הפקת לקחים של הכללית ומכבי עולה כי אמצעי המיגון האישיים שנופקו על ידי המשרד במהלך המלחמה, אפודי מגן וקסדות, לא הספיקו למיגונם של כל הצוותים הרפואיים שסיפקו שירותים רפואיים שוטפים לאוכלוסייה.

לאחר קביעת השירות שאמורה מערכת הבריאות לספק לאוכלוסייה במצבי החירום השונים, יש לקבוע מי מנותני השירות הרפואי בקהילה זקוקים למיגון אישי ולצייד את הקופות ואת לשכות הבריאות המחוזיות באמצעים הנחוצים להן כדי להבטיח שהשירות יינתן תוך שמירה על בטיחות הצוותים. כמו כן יש להכין להם הנחיות בעניין זה.

בסיכום דיון של הרשות העליונה לאשפוז מ-20.2.07 נקבע כי מנכ"ל משרד הבריאות יפנה למנכ"ל משרד ראש הממשלה כדי לקבל ממנו מידע על "מדיניות מדינת ישראל למיגון המגיבים הראשונים". נקבע ש"במסגרת המכתב תוצג דרישה למיגון עובדי מערכת הבריאות, לרבות צוותי מד"א, קופות החולים ובתי החולים".

3. הספקת כלי רכב ממוגנים לצוותים שנעו בעת ירי רקטות

כלי רכב ממוגנים דרושים במצבים מסוימים להסעת העובדים מביתם למקום עבודתם, לצוותים המבקרים במקלטים, לצוותי ביקורי הבית, לצוותים הבודקים את איכות המים וכו'.

נוהל-האב קובע, בין היתר, כי צוותי הרפואה הניידים יצאו לביקורים בציוד מיגון מתאים וברכב ממוגן. גם נוהל בין-משרדי מס' 21 של מל"ח מ-1985 קובע, בין היתר, כי צוותי הרפואה הניידים יוכלו להסתייע ברכב ממוגן.

מהמסמכים עולה כי לא הוקצו כלל כלי רכב ממוגנים למצב חירום לצורך מתן שירותי בריאות שונים בקהילה. בסיכום הפקת לקחים מ-7.9.06 בבית החולים פוריה קבעה הכללית כי "היה גם צורך ברכב ממוגן לצורך נידוד צוותים למתן טיפולים לחולים מרותקים ובמקלטים". כאמור, רק ב-8.8.06 (שבוע לפני סיום המלחמה) סופק כלי רכב ממוגן אחד ללשכת הבריאות המחוזית בצפון; שאר הפעילויות נעשו במהלך כל המלחמה בכלי רכב לא ממוגנים בעת ירי הרקטות תוך סיכון הצוותים הרפואיים.

העדר כלי רכב ממוגנים להסעת העובדים הרפואיים פוגע גם הוא ביכולת הפעלת המרפאות.

נוהל לשכת הבריאות המחוזית צפון קובע, כאמור, כי רכב ממוגן עם צוות רפואי יגיע באופן יזום לסבב המקלטים ביישובי קו העימות הצפוני. על פי הנוהל, פיקוד צפון יקצה את כלי הרכב הממוגנים למרפאות האחודות.

רופאת מחוז צפון מסרה לנציגי משרד מבקר המדינה בנובמבר 2006 כי היה "סיכום בעל פה" בינה לבין מפקד רפואה של פיקוד הצפון בצה"ל, שלפיו יקבל המחוז ארבעה כלי רכב ממוגנים, אולם הפיקוד לא סיפק בעת המלחמה את כלי הרכב, ולפי מכתבו של ממונה ארצי על התחבורה במשרד הבריאות מ-9.8.06, רק ב-8.8.06, 28 יום לאחר תחילת המלחמה, התקבל במחוז כלי רכב ממוגן אחד בלבד, ולא מפיקוד צפון, אלא מהמשרד. בנהלים לא נקבעה אפוא הדרך שבה יעביר פיקוד הצפון למחוז הצפון של המשרד כלי רכב ממוגנים. היה ראוי לתת לכך ביטוי במסמך כתוב מחייב.

יש לקבוע כמה כלי רכב ממוגנים נדרשים במצבי החירום השונים ולקבוע מי יהיה אחראי להקצות אותם למי שמספקים את שירותי הבריאות בקהילה.

באפריל 2007 השיב המשרד למשרד מבקר המדינה כי כלקח מהמלחמה יכין משרד הבריאות מכרז לשכירת רכב ממוגן למצבי חירום שונים.

הפעלת מעונות לילדי העובדים ברפואה בקהילה

הפעלת מערכת הבריאות במצבי חירום מחייבת כמעט את הנוכחות של כל צוותי בתי החולים ושל מרבית צוותי הרפואה בקהילה. חלק ניכר מכוח האדם הרפואי הם צעירים שלהם ילדים קטנים, ויש להבטיח השגחה על ילדיהם. הפעלת מעונות מצוידים ברמה סבירה חשובה להבטיח את הגעת אנשי הסגל לעבודה במצב חירום. גם הרשות העליונה לאשפוז קבעה שהפעלת מעונות לילדי עובדים

בעתות חירום חיונית כחלק מההיערכות להספקת שירותי הרפואה. לאגף לשע"ח נוהל הפעלת מעונות לילדי עובדים במערכת הבריאות בשעת חירום מדצמבר 2005 הדן בנושא.

נמצא כי לא הייתה היערכות בנושא זה לא מבחינת הקצאת מקומות למעונות, לא מבחינת איתור הילדים לפי קבוצות גיל, לא מבחינת הצוות המפעיל וכו'. הפעילות הייתה אלתור של הרגע האחרון.

ב-20 וב-23 ליולי 2006 קבעה רופאת מחוז צפון בדיוני הרשות העליונה לאשפוז כי בנצרת לדוגמה לא התייצבו מורות חיילות כדי להפעיל את המעונות, דבר שפגע בהפעלתם. בסיכום הפעילות של הכללית בפוריה דיווח רופא מחוז חיפה שבמהלך המלחמה פנתה לשכת הבריאות המחוזית בחיפה לפיקוד העורף ולאגף לשע"ח בבקשה שיפנו אליו מורות חיילות להפעלת מעונות לילדי עובדים של מוסדות סיעודיים שונים במחוז. המורות החיילות הגיעו רק אחרי הפסקת האש ב-14.8.06 למרות שאת הבקשה העביר הרופא המחוזי כבר ב-16.7.06.

יצוין שבמהלך המלחמה ארגנה הכללית מיזמתה שלושה מחזורים של קייטנות ל-229 ילדי עובדיה בצפון.

לדעת משרד מבקר המדינה, על הרשות העליונה לאשפוז, על האגף לשע"ח ועל קופות החולים לוודא את ההיערכות ואת המוכנות של מוסדות הרפואה בקהילה להפעלת המעונות לילדי עובדי הרפואה בעתות חירום על מנת שלא ייווצר צורך להסתמך על פתרונות מאולתרים.

הפעלת המתנדבים בשירותי הרפואה בקהילה

1. נוהל בין-משרדי מס' 146, "יחסי גומלין ושיתוף פעולה מערך מל"ח - פיקוד העורף", מדצמבר 2004 קובע שבמצב חירום יופעלו מתנדבים על ידי לשכות ברשויות המקומיות על פי נוהלי מל"ח. צורכי פיקוד העורף ייוצגו בעת חירום על ידי קצין מתנדבים ביחידת קישור של פיקוד העורף לרשות מקומית (יקל"ר). פיקוד העורף יהיה אחראי לכל צורכיהם של מתנדבים שיופנו על ידי הרשות המקומית לסייע לפיקוד העורף בביצוע משימותיו בתחום השיפוט של הרשות המקומית.

במהלך המלחמה פנו מתנדבים רבים וארגוני מתנדבים למשרד וביקשו לסייע לאוכלוסייה במתן שירות רפואי. גם הרשות העליונה לאשפוז ביקשה במהלך המלחמה כי הרשויות המקומיות תפעלנה מתנדבים שייסיעו בהעברת תרופות לאוכלוסייה השוהה במקלטים. כך לדוגמה הודיעה רופאת מחוז צפון ב-5.8.06 כי צוותים רפואיים מתנדבים הגיעו בצורה לא מתואמת ומבוקרת לביקור במקלטים, וב-10.8.06 מסרה בדיוני הרשות העליונה לאשפוז כי במהלך המלחמה ויסתה ותיאמה את פעילות המתנדבים עם ההסתדרות הרפואית (הר"י) בישראל ומשרד ראש הממשלה.

רכזת המתנדבים במשרד טענה בסיכום הפקת לקחים של חדר המצב באגף לשע"ח בספטמבר 2006, כי אין נוהל של משרד הבריאות בנוגע להפעלת מתנדבים בשע"ח, ולעתים הייתה הרגשה של כפילות בעבודה. גם רופאת מחוז צפון מסרה לנציגי משרד מבקר המדינה בנובמבר 2006 כי היו יזמות לסיוע רפואי של המגזר הפרטי, אולם לא תיאמו אותן עם המשרד.

נמצא כי למשרד נוהל שגרה המסדיר את אופן הפעלת המתנדבים, כולל דרישות סף ומנגנון פיקוח ובקרה עליהם, אולם הוא לא הותאם למצב חירום ולא הופעל.

ב-14.11.06 מינה מנכ"ל המשרד צוות עבודה בנושא "הפקת לקחים ממלחמת לבנון השנייה - נוהלי הפעלת מתנדבים במערך האשפוז ובקהילה". הצוות התבקש לגבש המלצותיו עד 21.1.07.

2. גם הוועדה לבחינת מוכנות העורף במצבי חירום של ועדת החוץ והביטחון של הכנסת התייחסה ברוח הראשוני שהגישה בספטמבר 2006 לכך שבמרבית שלבי המלחמה שום גוף ממלכתי לא איתר את הצרכים האמתיים הכוללים של תושבי הצפון ולא התאים את התרומה או את הסיוע לנזקקים להם לפי קריטריונים שווים. בפועל היו כפילויות רבות בפעילות הגופים החוץ-ממלכתיים כתוצאה מאי-התיאום, ונזקקים רבים לא זכו כלל לסיוע.

לדעת משרד מבקר המדינה, אי-הפעלת המתנדבים באופן מוסדר ומושכל עלולה לגרום לאי-סדר במערכת, לכפילויות מיותרות ולניצול בלתי-יעיל של מתנדבים.

הפקת לקחים מן המלחמה בצפון

בבדיקה עלה כי המשרד, קופות החולים ופיקוד העורף החלו בסמוך לאחר סיום המלחמה בהפקת לקחים מניהולה. בכנס שהתקיים ב-7.9.06 הציגו רופאת מחוז צפון, רופא מחוז חיפה, נציגי קופות החולים, האגף לשע"ח, נציגי צה"ל ונציגים מגופים נוספים את לקחיהם.

ב-14.11.06 מינה מנכ"ל המשרד מספר צוותי עבודה ייעודיים לבחינת הלקחים ולגיבוש המלצות להיערכות מערכת הבריאות. בין השאר הוקמו צוותים לנושאים האלה: בחינה וקביעה של סל השירותים במרפאות אחודות, לרבות טיפולי בית; היבטים לוגיסטיים של ניפוק תרופות בין-קופתי, לרבות ניפוק סמים מסוכנים; בדיקת מיגון מרפאות והמלצות לשיפורו; הגדרת סל שירותים רפואיים לאוכלוסייה השוהה במקלטים; הסברה ודוברות במצב חירום; נוהלי הפעלת מתנדבים במערך האשפוז ובקהילה; מיגון אישי לצוותי מערכת הבריאות וניהול מידע.

ראוי כי תהליכי קבלת ההחלטות יתקיימו לאחר איסוף מידע ונתונים במטרה להציב תשתית עובדתית אמינה לקבלת ההחלטה⁸⁸; אשר על כן ראוי כי בשלב הראשון ינתחו מקבלי ההחלטות וקובעי המדיניות את מצבה של האוכלוסייה במלחמה ובעיקר את מצב האוכלוסייה שנפגעה מאי-מתן שירותים או מהשתהות בנתינתם.



בתקופת מלחמת לבנון השנייה היו אוכלוסיות נרחבות במשך 34 יום נתונים למתקפת רקטות; היו שישבו במקלטים, היו ששהו באזורים ממוגנים או בסמוך לממ"ד או חדר פנימי. במהלך אותה תקופה הסתבר שהיערכות מערכת הבריאות למתן שירותים בקהילה הייתה לקויה ושררה אי-בהירות באשר לזהות הגורם האחראי והמוסמך להנחות ולהפעיל מוסדות בריאות וביניהם קופות החולים. לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד ועל פיקוד העורף להסדיר את חלוקת התפקידים ביניהם.

על המשרד ועל משרד הביטחון לקבוע גוף (הרשות העליונה לאשפוז, פיקוד העורף, לשכות הבריאות המחוזיות או גורם אחר) שתהיה לו סמכות להגדיר את אופן מתן הטיפול בעתות חירום ולדרוש מקופות החולים לקיים יותר פעילויות (כמו שליחת צוותי רפואה למקלטים או למוקדי נפגעים; מתן טיפול רפואי לחולים שאינם חברי הקופה; מתן חיסונים במוקדים שמחוץ למרפאות הקופה) בעתות חירום בהתאם לנסיבות. כמו כן יש לקבוע שבעתות חירום תהא לו הסמכות לקבוע - בהתאם למצב - את היקף השירותים והטיפול הרפואיים שיינתנו לאוכלוסייה בעתות חירום.

הליקויים בהיערכות ההפעלה מערכת הבריאות בקהילה במלחמה וההתנהלות במלחמה יצרו בלבול בציבור ופגעו במתן השירותים הרפואיים לאוכלוסייה. במועד עריכת הביקורת התלבט המשרד באופן מתן הטיפול הרפואי לאוכלוסייה השוהה זמן ממושך במקלטים. על המשרד לגבש תפיסה כוללת באשר לאופן מתן השירות הרפואי בעתות חירום, לקבוע את השירותים הרפואיים הראויים להינתן במצבי חירום שונים, להעריך את הביקוש לשירותים רפואיים ואת זמינות כוח האדם הרפואי בעתות חירום ולקבוע לפי זה את השירותים שיינתנו לציבור. כמו כן יש לגבש נוהל לניפוק תרופות בעתות חירום שיתאים לכל החולים, הן לאוכלוסייה ששוהה במקלטים ואינה יכולה לצאת ולהשיג תרופות, הן לחולים שזקוקים לתרופות ואינם נמצאים באזור המרפאה שלהם והן לבעלי צרכים מיוחדים.

יש לאתר את החולים הכרוניים הקשישים, לבחון את צורכיהם ולפתח בעבורם לעתות חירום שיטת סיוע משולבת בשיתוף האחראים לרווחה, קופות החולים והרופאים המחוזיים.

לדעת משרד מבקר המדינה יש גם לבחון את דרכי הפצת המידע לציבור על אודות השירותים הרפואיים הזמינים לאוכלוסייה בעתות חירום.

לדעת משרד מבקר המדינה, על פיקוד העורף, על המשרד ועל הרשות העליונה לאשפוז לגבש הנחיות מיגון ייעודיות למרפאות בקהילה. יש לקבוע גם הנחיות בעניין מיגון אישי לעובדי הרפואה ולצוותים שנעים בדרכים לצורך מילוי תפקידם בעתות חירום.

על משרד הבריאות, על הרשות העליונה לאשפוז ועל פיקוד העורף לגבש תפיסה כוללת באשר לאופן מתן השירות הרפואי במצבי חירום שונים כדי להבטיח לציבור שירות מיטבי.