

צבא הגנה לישראל - הטיפול בפרט

השירות הרפואי לחיילים בשירות חובה

תקציר

רקע כללי

בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, נקבע, כי "חייל יהיה זכאי לשירותי בריאות מחיל הרפואה של צבא הגנה לישראל או מי שפועל מטעמו". קצין הרפואה הראשי (להלן - קרפ"ר) הוא הקצין הראשי של חיל הרפואה, ועל פי פקודת מטכ"ל בנושא "הטיפול הרפואי בחייל", תפקידו לקבוע את היקף שירותי הבריאות הניתנים לחיילים. מפקדת קצין הרפואה הראשי (להלן - מקרפ"ר) כפופה לראש אגף הטכנולוגיה והלוגיסטיקה (להלן - אט"ל). ייעודה הוא להעניק שירותי רפואה לכלל חיילי צה"ל, ובין תפקידיה לתכנן, לארגן, לפקח ולספק שירותי רפואה.

פעולות הביקורת

בתקופה שבין יוני 2015 למאי 2016 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת על השירות הרפואי בצה"ל (בשגרה), בדגש על השירות הרפואי שניתן לחיילים בשירות חובה. הביקורת בחנה את תהליכי קבלת ההחלטות ליציאה למיקור חוץ של שירותי הרפואה לחיילים המשרתים בבסיסי הקריה ותל השומר (תה"ש), כמו גם את תהליכי ביטולו כעבור כשלוש שנים¹. נוסף על כך נבדקו, בין היתר, זמינות שירותי הרפואה הראשונית בכלל מרפאות צה"ל, לרבות במרכז הרפואי בסיס מטכ"ל שבתל אביב ובמרכז הרפואי שבמחנה תל השומר (להלן - מרפאות הקריה ותה"ש), וזמינות שירותי הרפואה השניונית (רופאים מומחים). הביקורת נערכה בצה"ל: באגף התכנון (להלן - אג"ת), באגף כוח אדם (להלן - אכ"א), באט"ל, ובמקרפ"ר; ובמשרד הביטחון: באגף התקציבים. ביקורת השלמה נערכה במשרד הבריאות. כמו כן, נפגשו נציגי משרד מבקר המדינה עם קציני הרפואה הראשיים לשעבר, שהיו מעורבים בתהליך היציאה למיקור חוץ ובביטולו.

במהלך הביקורת ערך משרד מבקר המדינה סקר בקרב 801 חיילים לוחמים (מתוכם 52 חובשים), המהווים מדגם מייצג של חיילים בגדודים בזרוע היבשה, ששהו במהלך החודשים ינואר עד מאי 2016 בתעסוקה מבצעית או באימונים². הסקר נערך באמצעות שאלונים שהופצו לחיילים ולחובשים בגדודים³. ממצאי הסקר יובאו להלן במקומות הרלוונטיים.

1 מיקור החוץ התקיים בשנים 2011-2014.

2 נבחרו שמונה גדודים בפריסה ארצית ובמערכים שונים.

3 בשאלון ננקטה לשון זכר מטעמי נוחות, אך התייחס לנשים ולגברים כאחד. יצוין, שהשאלונים היו אנונימיים, והחיילים ענו עליהם בעצמם.

הליקויים העיקריים

מיקור חוץ וביטול: ליקויים בהכנת עבודת מטה ובבקרת גורמי מטכ"ל

בפברואר 2010 קבע סגן הרמטכ"ל⁴ להוציא למיקור חוץ את שירותי הרפואה במחנות הקריה ותה"ש, תוך התמקדות בעיסוקי הליבה של חיל הרפואה - הטיפול הרפואי בחיילי השדה. ביולי 2013 החליט סגן הרמטכ"ל להחזיר את שירותי הרפואה בקריה ובתה"ש לאחריות מלאה של צה"ל.

בחנית תהליכי היציאה למיקור החוץ של שירותי הרפואה לחיילים המשרתים במרחב הקריה ותה"ש, ותהליכי ביטולו כעבור כשלוש שנים בלבד העלתה, בין היתר, את הליקויים הבאים:

1. בבואם להחליט על מיקור החוץ של שירותי הרפואה, מקרפ"ר, שעסקה בתכנונו, ואט"ל ואג"ת, שעסקו בבקרה ובאישור עבודת המטה, לא נתנו את דעתם להשלכות האפשריות של מיקור החוץ של שירותי הרפואה בסוגיות מהותיות, שניתן היה להיערך לקראתן מראש, ובהן, למשל, לאפשרות של גידול במתן ימי מחלה לחיילים, וכתוצאה מכך - היעדרות ממושכת של החיילים מיחידותיהם. לכן עבודת המטה שהוגשה לקראת המהלך של מיקור החוץ, כמו גם הדיונים שהתקיימו בגינה, לא היו מקיפים דיים.
2. מקרפ"ר לא הגדירה מראש בתכנית מפורטת אילו רופאים ידרשו לעבור מיחידות במרכז הארץ ליחידות שדה כדי לשפר את הטיפול בחיילי השדה, וגורמי אט"ל ואג"ת לא דרשו זאת ממנה. לאחר מימוש מיקור החוץ, רוב שיאי כוח האדם שמקרפ"ר ביקשה לנייד היו של רופאים אזרחים עובדי צה"ל, ואלה לא הסכימו לעבור. כתוצאה מכך, מטרה מרכזית במיקור החוץ - הסטת משאבים לטיפול בחיילי יחידות השדה - לא מומשה.
3. בניגוד למעורבותו בתהליכי היציאה למיקור החוץ נמצא, שאכ"א, האחראי בצה"ל על הטיפול בפרט, לא היה מעורב בתהליכי ביטולו. למעורבותו של אכ"א בתהליכי קבלת ההחלטה יכולה הייתה להיות השפעה על רווחתו של החייל בהיבט זמניות השירות הרפואי, שנפגעה לאחר ביטול מיקור החוץ.

4 להלן סגני הרמטכ"ל שכיחנו בשנים שבהם עוסק דוח הביקורת: אוקטובר 2007 עד אוקטובר 2009, אלוף (מיל") דן הראל; אוקטובר 2009 עד נובמבר 2010, רא"ל (מיל") בני גנץ; נובמבר 2010 עד ינואר 2013, אלוף (מיל") יאיר נוה; ינואר 2013 עד דצמבר 2014, רא"ל גדי איזנקוט; ומדצמבר 2014 אלוף יאיר גולן.

זמינות שירותי הרפואה הראשונית

1. כתוצאה מביטול מיקור החוץ נפגעה זמינות שירותי הרפואה הראשונית לחיילים במרחב הקריה ותה"ש. בביקורת עלה כי: א) זמן ההמתנה הממוצע לתור אלקטיבי לרופא ראשוני⁵ הוא ארוך, ונמשך שבועיים עד שלושה. ב) קיים קושי לקבל מענה טלפוני מהמרפאות, במיוחד בשעות הבוקר, וחיילים רבים נוטשים את השיחות.
2. משך שנים פעלה מקרפ"ר ללא נורמה מחייבת לגבי זמן ההמתנה המרבי של חייל לתור אלקטיבי לרופא ראשוני. רק בספטמבר 2015 קבע קרפ"ר את משך ההמתנה המרבי, אולם הוא לא עוגן בפקודות.
3. מקרפ"ר אינה מקיימת בקרה על זמני ההמתנה של חיילים לרופא ראשוני, אינה משווה את זמני המתנה בין המרפאות, ואינה מפיקה לקחים מכך. זאת מאחר שקיימות במרפאות בצה"ל מספר מערכות ממוחשבות ושיטות שונות לקביעת תורים אלקטיביים.

שביעות הרצון של חיילים לוחמים מהשירות הרפואי בצה"ל כפי שעלה בסקר שערך משרד מבקר המדינה

1. לשאלה בסקר בנושא שביעות רצון, "באופן כללי, באיזה מידה אתה מרוצה מהשירות הרפואי שאתה מקבל בצבא?", 24% מהחיילים השיבו שהם לא מרוצים ו-27% השיבו שהם לא כל כך מרוצים, דהיינו למעלה ממחצית החיילים (51%) אינם שבעי רצון מהשירות הרפואי בצה"ל.
2. החיילים שציינו שהם אינם מרוצים מהשירות הרפואי, התבקשו לציין בשאלה פתוחה, ממה הם אינם מרוצים. כ-60% מהמשיבים ציינו בעיות בזמינות השירות הרפואי.

זמינות המענה הטלפוני של המוקד הצבאי לזימון תורים לרפואה שניונית

1. בפברואר 2016 אויש המוקד הצבאי ב-51 מוקדניות מתוך תקן של 61. בין המשמעויות של פער זה כפי שעולה מהמסמכים: זמני המתנה ארוכים מאוד (ערכי קיצון - המתנה של 45-60 דקות) ביחס למה שקבעה מקרפ"ר, וניתוקים רבים בגלל עומס ממתנינים.

5 תור שהחייל קובע ישירות במרפאה (ולא באמצעות חובש), למקרים שאינם מחייבים טיפול מיידי.

2. מקרפ"ר קבעה, כי יעד הנטישה של שיחות הנכנסות למוקד (שיעור החיילים, שעקב המתנה ארוכה למענה, ינטשו את המתנה למענה מהמוקדנית) יהיה 15%. בשנים 2014 ו-2015 עמדו שיעורי הנטישה על 22% ועל 20%, בהתאמה. המשמעות היא שבשנים אלה ננטשו, בהתאמה, כ-45,000 וכ-36,000 שיחות מעל ליעד.

זמן המתנה למפגש עם רופא מומחה

1. חיילים לוחמים ושאנים לוחמים המתניו למפגש עם רופא מומחה ימים רבים מעבר לתקן שקבעה מקרפ"ר (14 יום בממוצע לחייל לוחם ו-21 יום בממוצע לחייל שאינו לוחם).
2. גם בסקר שערך משרד מבקר המדינה בקרב חיילים לוחמים, 32% מהחיילים שקיבלו הפניה לרופא מומחה ציינו שהם המתניו מעל לשבועיים ועד לארבעה שבועות למפגש עם רופא מומחה, ו-30% ציינו שהם המתניו מעל לארבעה שבועות ועד לשלושה חודשים. כלומר, כשני שלישים מהחיילים הלוחמים ציינו, שהם המתניו מעל לזמן שנקבע (14 יום בממוצע).

ליקויים במעקב אחר הפניית חיילים לרופאים מומחים

1. בהוראת קרפ"ר נקבע, כי מפקד מרפאת היחידה אחראי לקיים מעקב אחר קבלת תשובות של רופאים מומחים. בביקורת עלה, כי בשנים 2014 ו-2015 כ-58% וכ-64% הפניות, בהתאמה, לא נסגרו כעבור 120 יום⁶, וכי למקרפ"ר אין מידע בנוגע לסיבות שבגינן נותרו ההפניות פתוחות, וממילא היא לא נקטה צעדים לבירור ולטיפול בתופעה. אי-מימוש הוראת קרפ"ר משליך, בין היתר, על רציפות הטיפול הרפואי, ועלול לגרום להחמרה של בעיה רפואית.
2. למקרפ"ר אין נתונים על חיילים שאינם מתייצבים לתורים שנקבעו להם לרופאים מומחים במרפאות אזרחיות ואת הסיבות לכך. מנתוני מקרפ"ר בנוגע להתייצבות חיילים לתורים במרפאת צבאיות עולה, כי בכל אחת מהשנים 2014 ו-2015, בממוצע כשליש מהחיילים שנקבעו להם תורים לא התייצבו, ואולם אין בידיה את הסיבות לכך. היעדר המידע בנוגע לאי-התייצבות ולסיבותיה, אינו מאפשר למקרפ"ר לנקוט צעדים הדרושים לצמצום התופעה.

6 הפניה תקפה ל-120 יום, אלא אם התקבלה תשובה של רופא מומחה, או אם מרפאת היחידה סגרה אותה.

ההמלצות העיקריות

על סגן הרמטכ"ל להפיק לקחים מתהליכי קבלת ההחלטות והבקרה המטכ"ליים, שהתקיימו בהתייחס למיקור החוץ של שירותי הרפואה ולביטולם, כדי שטעויות דומות בתהליכי מיקור חוץ אחרים לא יישנו.

על צה"ל לעגן בפקודות את קביעת קרפ"ר, כי זמן ההמתנה הראוי לתור אלקטיבי לרופא ראשוני הוא עד שבוע ימים. על אט"ל לפעול שיהיו למקרפ"ר מערכות מידע שיאפשרו לה לקבל נתונים ממוחשבים מכלל מרפאות צה"ל על זמני ההמתנה של החיילים למפגש עם רופא.

על קרפ"ר לפעול לצמצום זמני ההמתנה הארוכים לרופאים מומחים, ולהשלים את התהליכים לבחינת שיפור זמינות המענה הטלפוני במוקד. נוסף על כך, עליו לברר את הסיבות לכך שמרבית מההפניות שמקבלים חיילים לרופאים מומחים אינן נסגרות.

סיכום

הזכות לבריאות היא זכות בסיסית הנתונה לחייל כאדם. חיילי צה"ל מקבלים שירותי בריאות מחיל הרפואה על פי חוק. בשונה מאזרחי המדינה, הם אינם יכולים לקבל טיפול רפואי בקופות החולים על פי בחירתם. לכן, מעבר לחובתו של צה"ל לספק שירותי רפואה, יש לו גם אחריות ערכית ומוסרית לטיב השירות הרפואי הניתן לחיילים, ובין היתר לזמינותו.

דוח זה שבחן את רמת השירות, בדגש על זמינותו, מצביע על זמינות שאינה מספקת. מתקיים מצב שבו חיילים רבים עוברים "תלאות" בבואם לקבל שירות רפואי, החל מקושי לקבוע תור בטלפון למפגש עם רופא, ועד זמני המתנה ארוכים למפגש עמו. מצבים אלה עלולים להביא לכך, שחלק מהחיילים אינם מקבלים את הטיפול הרפואי שלו הם זקוקים. זאת ועוד, מעקב מקרפ"ר אחר הפניית חיילים אל רופאים מומחים, לוקה בחסר.

יודגש, כי בסקר שערך משרד מבקר המדינה בקרב חיילים לוחמים ביבשה נמצא, כי למעלה ממחציתם (51%) אינם שבעי רצון באופן כללי מהשירות הרפואי בצה"ל, כשהנושא הבולט הוא זמינות השירות.

במהלך הביקורת, בינואר ובפברואר 2016 אישרו הרמטכ"ל וסגן הרמטכ"ל, בהתאמה, תכנית לרפורמה בשירותי הבריאות בצה"ל, שכללה, בין היתר, מיקור חוץ של שירותי הרפואה לכלל אנשי הקבע (תוך הסטת משאבים לטיפול בחיילי חובה).

מאחר שזו לא הפעם הראשונה שצה"ל מקיים מהלכים למיקורי חוץ בתחום שירותי הרפואה, מהלכים שבעבר לא צלחו במלואם, ונוכח ממצאי דוח זה, מעיר משרד מבקר המדינה, כי חשוב שסגן הרמטכ"ל ינחה להפיק לקחים מדוח זה, כדי לשפר את סיכויי הצלחתה של התכנית הנוכחית.

מבוא

בחקיקת ביטוח בריאות ממלכתית, התשנ"ד-1994, נקבע, כי "חייל יהיה זכאי לשירותי בריאות מחיל הרפואה של צבא הגנה לישראל או מי שפועל מטעמו". קרפ"ר הוא הקצין הראשי של חיל הרפואה, ועל פי פקודת מטכ"ל בנושא "הטיפול הרפואי בחייל", הוא הסמכות המקצועית העליונה בצה"ל בענייני רפואה, ותפקידו לקבוע את היקף שירותי הבריאות הניתנים לחיילים. השירותים הרפואיים שצה"ל מספק לחיילים, בשגרה ובחירום, הן במערך הלוחם והן במערך העורפי, הם רחבים וכוללים, בין היתר, טיפולים ראשוניים (רפואה ראשונית) וטיפולים אמבולטוריים במרפאות מומחים, במעבדות ובמכוני (רפואה שניונית). שירותים אלה ניתנים לחיילים, בין השאר, במרפאות צבאיות ובמרפאות ובבתי חולים אזרחיים.

מקרפ"ר כפופה לראש אט"ל. בהוראת הארגון של מקרפ"ר נקבע, כי ייעודה הוא להעניק שירותי רפואה לכלל חיילי צה"ל, ובין תפקידיה ברגיעה ובחירום נמנים: לתכנן, לארגן, לפקח ולספק שירותי רפואה, כולל טיפול רפואי ראשוני וטיפול רפואי שניוני. במסגרת מקרפ"ר פועל המרכז לשירותי הרפואה (להלן - משר"פ), וייעודיו הם, בין היתר, מתן שירותי רפואה ראשונית במרחב העורפי ומתן שירותי רפואה שניונית לכלל חיילי צה"ל. בין תפקידי נמנים: לשאת באחריות למימוש הנחיות מקרפ"ר בתחום מיקור חוץ של שירותי הרפואה ולפתח ידע בתחום שירותי רפואה בצה"ל.

פעולות הביקורת

בתקופה שבין יוני 2015 למאי 2016 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת על השירות הרפואי בצה"ל (שגרה), בדגש על השירות הרפואי שניתן לחיילים בשירות חובה. הביקורת נערכה בצה"ל: באג"ת, באכ"א, באט"ל, ובמקרפ"ר; ובמשרד הביטחון (להלן - משהב"ט): באגף התקציבים (להלן - את"ק) ובמינהל ההרכשה והייצור. ביקורת השלמה נערכה במשרד הבריאות: באגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים. כמו כן, נציגי משרד מבקר המדינה נפגשו עם קציני הרפואה הראשיים לשעבר שהיו מעורבים בתהליך היציאה למיקור החוץ ובביטולו.

הביקורת בחנה את תהליכי קבלת ההחלטות ליציאה למיקור חוץ של שירותי הרפואה לחיילים המשרתים בבסיסי הקריה ותה"ש, כמו גם את תהליכי ביטולו כעבור כשלוש שנים. נוסף על כך, נבדקו התחומים הבאים בהענקת שירותי רפואה לחיילי צה"ל: תמונת המצב של זמינות שירותי הרפואה הראשונית בכלל מרפאות צה"ל, ובכללם מרפאות הקריה ותה"ש, וזמינות שירותי הרפואה השניונית (רופאים מומחים).

ועדת המשנה של הוועדה לענייני ביקורת המדינה של הכנסת החליטה שלא להניח על שולחן הכנסת ולא לפרסם מספר נתונים מפרק זה, לשם שמירה על ביטחון המדינה, בהתאם לסעיף 17 לחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב]. חיסיון נתונים אלה אינו מונע את הבנת מהות הביקורת.



הוצגו בעיות היסוד
בהספקת שירותי
הרפואה לחיילים על
די צה"ל, ובין היתר:
"חוסר שביעות רצון
משירותי הרפואה
המסופקים על ידי
צה"ל... פריסה
מוגבלת של מרפאות
ופערי תשתיות

מיקור חוץ וביטולו

תהליכי יציאה למיקור חוץ של שירותי הרפואה

בספטמבר 2006 החליטה הממשלה להקים ועדה בין-משרדית שתבחן אפשרות למתן שירותי רפואה לכלל החיילים המשרתים בשירות סדיר, באמצעות קופות החולים. יצוין, כי נוכח תלונות וביקורת בתוך צה"ל על שירותי הרפואה לכלל החיילים המשרתים בשירות סדיר באותה עת, מקרפ"ר כבר הייתה בעיצומה של עבודת מטה לבחינת חלופות שונות למיקור חוץ של שירותי הרפואה שניתנו בצה"ל. חוסר שביעות הרצון משירותי הרפואה בצה"ל נבע, בין השאר, מפערים בזמינות השירות ובנגישות לשירות, ומפערים באיזוּש תקני רופאים. מקרפ"ר הגישה את עבודת המטה האמורה לאט"ל, ובהמשך לאג"ת, לבחינה ולאישור.

ביולי 2008 סיכם סגן הרמטכ"ל, בין היתר, כי מיקור חוץ של שירותי הרפואה (הראשונית והשניונית) בבסיסי הקריה ותה"ש יהווה צעד ראשון למימוש מהלך של מיקור חוץ.

בינואר 2010 הציגו חיל הרפואה ואט"ל לרמטכ"ל⁷, בין השאר, את החסרונות של הספקת שירותי הרפואה לחיילים על ידי צה"ל, ואת היתרונות שקיימים בהספקתם על ידי מערכת הבריאות האזרחית. הוצגו בעיות היסוד בהספקת שירותי הרפואה לחיילים על ידי צה"ל, ובין היתר: "חוסר שביעות רצון משירותי הרפואה המסופקים על ידי צה"ל", "סטנדרט טיפול גבוה יותר המתבקש מחיל הרפואה, נוכח המקובל בעולם הרפואי האזרחי", מחסור בכוח אדם, פריסה מוגבלת של מרפאות ופערי תשתיות.

בדיון שהתקיים בפברואר 2010 בראשות סגן הרמטכ"ל ובהשתתפות כל הגורמים הרלוונטיים, הדגיש סגן הרמטכ"ל, כי הוא "רואה חשיבות רבה ביציאה למיקור חוץ לשירותי הרפואה לחיילי העורף", וכן סיכם את היתרונות המרכזיים של ההחלטה שהתקבלה וביניהם: "שיפור השירות הרפואי (בדגש להיבטי זמינות), התמקדות בעיסוקי ליבה של חיל הרפואה - הטיפול הרפואי בחיילי השדה, תוך הסטת קשב ומשאבים". עוד סיכם, "נצא לדרך במיקור חוץ של שירותי הרפואה בבסיסי הקריה ותל השומר" (ההדגשה במקור).

בינואר 2011 חתם משהב"ט עם שתי קופות חולים (להלן - קופ"ח) מתוך ארבע הקיימות⁸ על הסכם למיקור חוץ של שירותי רפואה לחיילי צה"ל המשרתים בבסיסי הקריה ותה"ש. ההסכם נחתם לשלוש שנים (עד לדצמבר 2013), ולמשהב"ט הוקנתה האופציה להאריכו בשתי תקופות נוספות של שנה כל אחת. תשלומי משהב"ט לקופות החולים בשנים 2011-2014 הסתכמו בממוצע בכ-58 מיליון ש"ח בשנה.

7 להלן הרמטכ"לים שכיחנו בשנים שבהם עוסק דוח הביקורת: פברואר 2007 עד פברואר 2011, רא"ל (מיל") גבי אשכנזי; פברואר 2011 עד פברואר 2015, רא"ל (מיל") בני גנץ; ומפברואר 2015, רא"ל גדי איזנקוט.

8 שתי הקופות הנותרות הצטרפו כעבור שנה.

שביעות הרצון של
החיילים מהטיפול
הרפואי שהם קיבלו
בקופות החולים
הייתה גבוהה מאוד

תהליכי ביטול מיקור חוץ

סקרים שערך צה"ל בקרב חיילים במרחב הקריה ותה"ש⁹ בשנת 2012 (תקופת מיקור החוץ) העלו, כי שביעות הרצון של החיילים מהטיפול הרפואי שהם קיבלו בקופות החולים הייתה גבוהה מאוד. יצוין, שבתקופת מיקור החוץ חלה עלייה משמעותית בהיקף ימי המחלה (ימי "ג"), שנתנו רופאי קופות החולים, לעומת המצב בתקופה שקדמה למיקור החוץ, דבר שיצר בעיה ביכולת השליטה של המפקדים על החיילים: החיילים נעדרו במשך ימים רבים מבסיסהם, ולמפקדים היה קושי במיצוי החיילים למשימותיהם.

בעקבות העלייה בהיקף ימי המחלה וסוגיות נוספות שעלו, כגון בעיות במימוש האחריות של צה"ל לבריאות החיילים, והרחבת הפער בנגישותם של חיילים לוחמים לקבלת שירותים רפואיים לעומת חיילי העורף (עוד בעניין זה ראו בהמשך), הכינה מקרפ"ר עבודת מטה שכללה חלופות שונות למתן שירותי רפואה לחיילים המשרתים במרחב הקריה ותה"ש. ראש אט"ל דאז סיכם בדיון שקיים בינואר 2013, כי "בחווה הנוכחי מתקיימים פערים למימוש מלא של אחריות קרפ"ר... נכון שהאחריות על שירותי הרפואה בצה"ל תחזור לצה"ל".

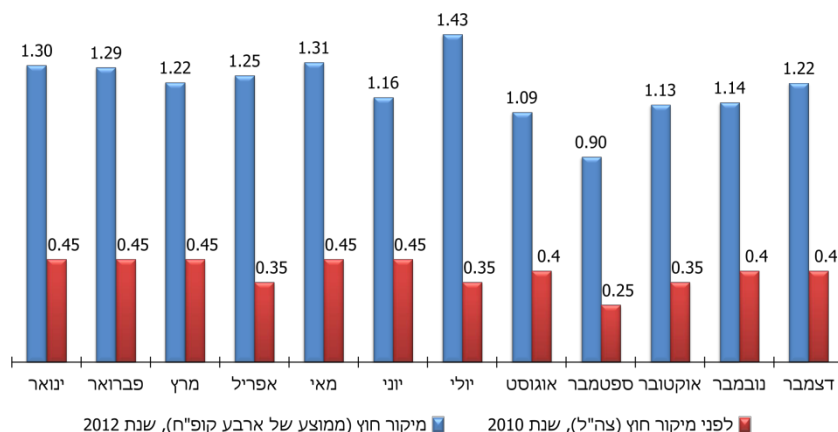
ביולי 2013 קיים סגן הרמטכ"ל דיון בהשתתפות קרפ"ר דאז, ונציגים מאט"ל, ממקרפ"ר, מאג"ת ומאת"ק, שבו הציגה מקרפ"ר לסגן הרמטכ"ל, בין היתר, את החסרונות של מיקור החוץ, שבגינם נאלץ צה"ל להשיב לידי אט"ל את מתן השירות האמור, זאת לעומת יתרונות של זמינות ונגישות ויתרון בולט של שביעות רצון **"גבוהה באופן משמעותי מזו המוכרת בעבר במרפאות הצבאיות"** (ההדגשה במקור). להלן החסרונות העיקריים שמנתה מקרפ"ר:

1. כמחצית מהמפקדים ציינו¹⁰ מצב של מתן ימי מחלה מרובים לחיילים, ושיעור גבוה מזה דיווחו על קושי להתמודד עם מצב זה, שגרם לאובדן שליטה וסמכות של מפקדים על החיילים. מקרפ"ר ציטטה קצינים שטענו, בין היתר, ש"**נדרשת אמירה ברורה וחד משמעית של חיל הרפואה**... המצב הקיים הוא בלתי נסבל" (ההדגשות במקור). לסגן הרמטכ"ל הוצגו נתונים שהצביעו על גידול של יותר מפי שלושה במוצק החודשי של ימי מחלה שקיבלו חיילים בשירות חובה בשנת 2012 בכל אחת מארבע קופות החולים לעומת התקופה שקדמה למיקור החוץ. להלן תיאור גרפי המשווה בין ממוצע ימי המחלה שקיבלו החיילים בארבע קופות החולים בתקופת המיקור החוץ לבין התקופה שלפניה:

9 חיילים מיחידות מסוימות בקרבה גיאוגרפית למחנות הקריה ותה"ש נוספו למהלך מיקור החוץ, כך שקופות החולים, לפי נתוני משרד הבריאות, העניקו שירות רפואי לכמה עשרות אלפי חיילים במרחב.

10 עמדות המפקדים עלו בסקר שערכה מחלקת מדעי ההתנהגות שבאכ"א, במאי 2012.

תרשים 1: ממוצע ימי מחלה שקיבל חייל בשירות חובה, השוואה בין תקופת מיקור החוץ לתקופה שלפניה



2. הואיל והאחריות לבריאות החיילים מוטלת על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, על צה"ל, מודל מיקור החוץ יצר בעיות במימוש אחריות זו. תפישת ניהול הסיכונים בקופות החולים היא שונה מזו של צה"ל, ואינה תואמת את צרכי הייחודיים. כך למשל, בשונה ממערכת הבריאות האזרחית, האחריות הרפואית בצה"ל לא באה לידי ביטוי רק בטיפול רפואי, אלא גם בניהול סיכונים הכולל איתור, מעקב ו"סגירת טיפול" בממצאים רפואיים חריגים, שנמצאו לאחר ביקור אצל רופא, ושיש להם השלכות על תפקוד וכשירות ברמה האישית והיחידתית.

3. טרם מיקור החוץ, התקיים פער בנגישות לשירותים רפואיים לטובת חיילי העורף לעומת חיילים לוחמים, עקב שירותם ביחידות קדמיות. מיקור החוץ לחיילי מרחב הקריה ותה"ש העמיק את פער הנגישות.

סגן הרמטכ"ל סיכם את הדיון האמור מיולי 2013 בציינו, בין היתר, כי "שיטת מיקור החוץ יוצרת מורכבות ביכולת לשלוט ולממש אחריות כלפי הפקודים", וכי הוא מקבל את המלצת גורמי המטכ"ל "להחזרת שירותי הרפואה בקריה ובתה"ש לאחריות מלאה של צה"ל".

בדיון שקיימו מנכ"ל משהב"ט ומנכ"ל משרד הבריאות בינואר 2014 הוחלט, כי תוקף ההסכם עם קופות החולים יוארך עד לאוקטובר 2014, וכי החל מנובמבר של אותה שנה קופות החולים לא יעניקו שירות רפואי לחיילי מרחב הקריה ותה"ש, וזה יינתן על ידי צה"ל. יצוין, כי בעקבות הנחיית ראש אט"ל מאותו חודש, נערך צה"ל למתן שירות רפואי עם תשתיות מתאימות ועם כוח אדם ייעודי, לחיילים ששירתו במרחב הקריה ותה"ש.

בחינת התהליכים שנעשו בשנים 2008-2010 לקראת היציאה למיקור חוץ ושל התהליכים שנעשו לפני ביטול מיקור החוץ בשנים 2012-2013, העלתה את הליקויים הבאים:

1. הכנת עבודת מטה ובקרה של גורמי המטכ"ל: בבואם להחליט על מתן שירותי רפואה לחיילים באמצעות מערכת הבריאות האזרחית, הגורמים הרלוונטיים בצה"ל, החל ממקרפ"ר, שעסקה בתכנון המהלך, והמשך באט"ל ובאג"ת, שעסקו בבקרה ובאישור עבודת המטה, לא נתנו את תשומת הלב הנדרשת לסוגיות מהותיות, שניתן היה להיערך לקראתן מראש. לפיכך עבודת המטה שהוגשה לקראת המהלך, כמו גם הדיונים שהתקיימו בגינה, לא היו מקיפים דיים, כמפורט להלן:

א. לא נמצא כי מקרפ"ר, אט"ל או אג"ת נתנו דעתם לעלייה החדה האפשרית בהיקף ימי המחלה (ימי "ג"), וכתוצאה מכך, להיעדרות ממושכת מיחידותיהם של חיילים המשרתים במחנות הקריה ותה"ש. מצופה היה, שהגורמים הללו יקחו בחשבון, שכאשר שירותי הרפואה, ובכלל זה מתן ימי מחלה, יעברו למערכת האזרחית, יעלה מספר ימי המחלה הניתנים לחיילים, וייערכו בהתאם. בפגישתו במרץ 2016 עם נציגי משרד מבקר המדינה, אישר ראש אט"ל דאז, אלוף יעקב ברק, דברים אלה וציין, בין היתר, כי טרם היציאה למיקור חוץ לא נתנו גורמי אט"ל דעתם לגידול הצפוי במתן ימי מחלה.

ב. מקרפ"ר הכירה בשוני בין תפישת ניהול הסיכונים של קופות החולים לזו של צה"ל, שבאה לידי ביטוי, בין היתר, בכך שצה"ל עוסק ב"סגירת טיפול" בממצאים רפואיים חריגים בעלי השלכות על בריאותו של החייל, כמפורט לעיל. למרות זאת, היא לא התייחסה לשוני בבואה לממש את אחריותו של צה"ל על בריאות החיילים במסגרת מיקור חוץ. ראש חטיבת התכנון דאז באג"ת מסר לנציגי משרד מבקר המדינה בפגישה שהתקיימה בדצמבר 2015, בין היתר, כי בעת היציאה למיקור חוץ לא נלקחו בחשבון סוגיות כגון מימוש אחריות צה"ל על החיילים (הבאה לידי ביטוי, בין היתר, באיתור ובמעקב אחר ממצאים רפואיים חריגים).

ג. מקרפ"ר לא הגדירה מראש בתכנית מפורטת אילו רופאים ידרשו לעבור מיחידות במרכז הארץ ליחידות שדה, כדי לשפר את הטיפול בחיילי מערך השדה, וגורמי אט"ל ואג"ת לא דרשו זאת ממנה. לאחר מימוש מיקור החוץ, רוב שיאי כוח האדם שמקרפ"ר ביקשה לנייד היו של רופאים אזרחים עובדי צה"ל המועסקים בחוזה העסקה אישי, ואלה לא הסכימו לעבור. כתוצאה מכך, מטרה מרכזית במיקור החוץ, כפי שבאה לידי ביטוי בסיכום סגן הרמטכ"ל מפברואר 2010, "התמקדות בעיסוקי ליבה של חיל הרפואה - הטיפול הרפואי בחיילי השדה, תוך הסטת קשב ומשאבים" - לא מומשה. בפגישתו עם נציגי משרד מבקר המדינה במאי 2016 ציין קרפ"ר, תא"ל ד"ר

דודו דגן, כי אכן מקרפ"ר לא הצליחה לנייד רופאים אזרחים עובדי צה"ל ליחידות שדה בפריפריה.

ד. בניגוד למעורבותו בתהליכי היציאה למיקור החוץ נמצא, שאכ"א, האחראי בצה"ל על הטיפול בפרט, לא היה מעורב בתהליכי ביטולו. למעורבותו של אכ"א בתהליכי קבלת ההחלטה לביטול מיקור החוץ יכול היה להיות משקל גבוה בסוגיות הנוגעות לרווחתו של החייל ולזמינות השירות הרפואי. בפגישתו עם נציגי משרד מבקר המדינה באפריל 2016 ציין ראש אכ"א דאז, אלוף חגי טופולנסקי, כי "עד השנים האחרונות גישת אכ"א הייתה יותר 'שלישית', ולכן, אכ"א היה פחות מעורב בעמ"ט [עבודת המטה] ובהחלטה לביטול מיקור החוץ של שירותי הרפואה לחיילים במרחב של הקריה ותה"ש", וכי "עד היום לא הייתה בקרה מספיק טובה של גורמי אכ"א על מימוש ימי מחלה בקרב חיילים הן בחובה והן בקבע. כעת יש כוונה לעשות מעקב ולרסן את צריכת ימי המחלה. בין היתר מתקיימת עמ"ט בנוגע לאפשרות כי ימי ג' לא ייספרו במניין ימי השירות". לשאלת נציגי משרד מבקר המדינה בנוגע לאפשרות לבחון רעיונות כאלה גם כשחיילי החובה קיבלו שירות רפואי מקופות החולים השיב, כי ניתן היה לעשות כך, אך הדבר לא נעשה.

2. באט"ל קיימים עשרה מרכזים המהווים גופי ביצוע, וכל מרכז באט"ל משויך לאחד מחמשת מערכי הלוגיסטיקה: הספקה, רפואה, אחזקה, תנועות והיסעים ובינוי. לכל מערך, למעט מערך הרפואה, נקבע בעל תפקיד במטה אט"ל הנשוא באחריות התכנון לאותו מערך. מקרפ"ר היא הנושאת באחריות מטה למערך הרפואה, ובכלל זה מדיניות התכנון, ריכוז התכנון וביצוע בקרה, והמשרפ"פ הוא גוף ביצוע אשר מיישם הנחיות של מקרפ"ר במתן שירותי רפואה.

בעניין זה מסר ראש אט"ל דאז לנציגי משרד מבקר המדינה במרץ 2016, כי בשונה מיתר המערכים הלוגיסטיים באט"ל, לא נקבע בעל תפקיד במטה אט"ל הנושא באחריות התכנון במערך הרפואה, משום שהמערכים האחרים הם גופי ביצוע ולכן נדרש עבורם אחראי מטה. לעומת זאת, חיל רפואה הוא גם גוף ביצוע וגם גוף מטה. לטענת ראש אט"ל דאז יכולת הבקרה של אט"ל על עבודות המטה שמגישה מקרפ"ר אינה נפגעת כתוצאה מכך.

למיקור החוץ ולביטולו השלכות לוגיסטיות מערכתיות. לכן ראוי היה, שאט"ל, כדרג ממונה על מקרפ"ר יפעיל בקרה מעמיקה בסוגיות שבתחומי אחריותו, העומדות על הפרק. אולם בפועל, התכנון והבקרה בנושא מיקור החוץ של שירותי רפואה נעשו בעיקר על ידי גורמים במקרפ"ר. בקרה ומעורבות עמוקות יותר של אט"ל כדרג ממונה, ייתכן שהיה בהן כדי להשפיע על ההחלטה אם לצאת למיקור חוץ ולבטלו תוך תקופה קצרה יחסית, על כל המשתמע ממהלך זה.





כעבור כשלוש שנים
בלבד ביטל צה"ל את
מיקור החוץ של
שירותי הרפואה, בלי
שהוא פתר במלואן
את אותן בעיות
היסוד, שהביאו אותו
מלכתחילה לקיים את
המהלך

לקיומם של מהלכים של מיקור חוץ ושל ביטול יש משמעויות בהיבטים שונים. כך למשל, לקראת מהלכים אלה, מפקדים בכל הדרגות נדרשים, בין היתר, להשקיע זמן באיסוף מידע ובניתוחו, בהערכות מצב ובבחינת חלופות. משרד מבקר המדינה מעיר, כי נוכח הליקויים בתהליכי קבלת ההחלטות ובתהליכי הבקרה המטכ"ליים על מיקור החוץ של שירותי הרפואה ועל ביטולו, ובכלל זה אי-מתן תשומת הלב הנדרשת על ידי אט"ל ואג"ת לסוגיות מהותיות, ומעורבות חלקית של אכ"א בתהליכים אלה, על סגן הרמטכ"ל לקיים תהליך להפקת לקחים, כדי לשפר את תהליכי עבודת המטה בהחלטות על מיקור חוץ, ועל מנת שליקויים בתחום זה לא יישנו.

יודגש, כי כעבור כשלוש שנים בלבד ביטל צה"ל את מיקור החוץ של שירותי הרפואה, בלי שהוא פתר במלואן את אותן בעיות היסוד, שהביאו אותו מלכתחילה לקיים את המהלך. עקב בעיות יסוד אלה, אין ביכולתו של צה"ל להעניק שירות רפואי ברמה שסופקה לחיילים במיקור החוץ. כפי שיתואר בהמשך דוח ביקורת זה, קיימים פערים רבים במענה הרפואי בצה"ל, בדגש על זמינות שירותי הרפואה לחיילים בשירות חובה.

זמינות שירותי הרפואה הראשונית

רפואה ראשונית היא מעגל הרפואה המיידית, הכולל הערכה וטיפול ראשוניים הניתנים לחייל הזקוק לטיפול רפואי. לזמינות שירותי הרפואה הראשונית השפעה על איכות הטיפול הרפואי הכולל.

פקודת מטכ"ל שעניינה "טיפול רפואי בחייל", קובעת, בין היתר, את זכויות החייל לטיפול רפואי ואת אופן הפנייה של חייל לקבלת טיפול רפואי ולקביעת תור. בפקודה צוין, כי "כל חייל זכאי לטיפול רפואי לפי דרישתו בהקדם". על פי הפקודה, חייל המעוניין בטיפול רפואי יפנה למפקדו וזה יפנה את החייל לטיפול במרפאה; שם יטפל החובש בחייל לפי הדחיפות הרפואית ועל פי סמכויותיו, ויקבע תור לרופא. עוד נקבע בפקודה, כי הטיפול בחייל המבקש להיבדק על ידי רופא לא יידחה למועד העולה על 24 שעות (אלא באישור רופא).

לחייל עומדת גם האפשרות לקבוע תור ישירות לרופא, במקרים שאינם מחייבים טיפול מיידית (להלן - תור אלקטיבי). במקרים אלה יתקשר החייל בטלפון למרפאה שאליה הוא משויך, ויקבע תור לרופא. בביקורת עלה כי בנוגע לתורים אלקטיביים, הפקודות אינן מפרטות את משך הזמן המרבי בין המועד שבו ביקש חייל להיבדק על ידי רופא לבין מועד המפגש ביניהם (עוד בנושא זה ראו בהמשך).

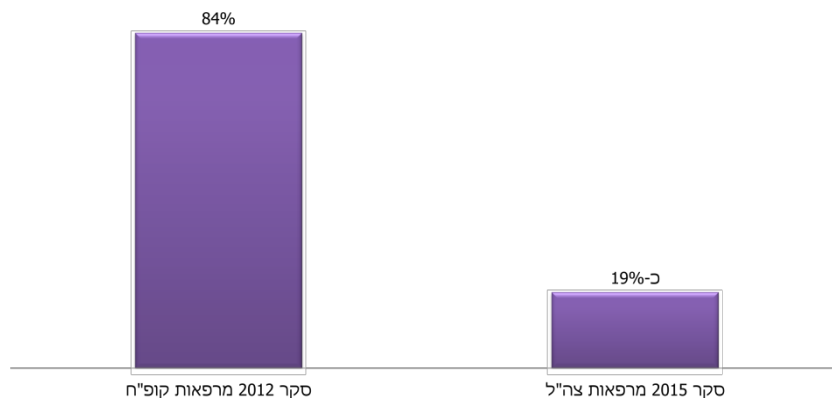
זמינות שירותי רפואה ראשונית במרפאות הקריה ותה"ש

בביקורת עלה כי כתוצאה מביטול מיקור החוץ של שירותי הרפואה והעברת הטיפול הרפואי מקופות החולים לצה"ל, נפגעה זמינות שירותי הרפואה הראשונית לחיילים במרחב הקריה ותה"ש, לרבות זמינות לתור אלקטיבי לרופא ראשוני וזמינות המענה הטלפוני לקביעת תור כזה, להלן פירוט:

זמינות תור לרופא

1. משרד מבקר המדינה השווה בין תוצאות סקרי שביעות רצון שערך צה"ל בקרב חיילי חובה במחנות הקריה ותה"ש, כאשר אחד מהם נערך בתקופת מיקור החוץ (מאי 2012), עת חיילים קיבלו שירות במרפאות קופות החולים, והשני בתקופה שלאחר ביטולו (מאי עד נובמבר 2015), עת חיילים קיבלו שירות במרפאות הקריה ותה"ש¹¹. בסקר שביעות רצון שערך צה"ל במאי 2012 נמצא, כי 84% היו מרוצים במידה רבה ובמידה רבה מאוד מהזמינות לקבלת תור. לעומת זאת, בסקר שביעות הרצון שערך צה"ל במחצית השנייה של שנת 2015 נמצא, כי רק כ-19% הביעו שביעות רצון ברמות גבוהות לשאלה "באיזה מידה הנך שבע רצון מזמינות תורים לרופא?". מכאן, ששביעות הרצון מהזמינות לתור לרופא בקרב חיילי החובה במחנות הקריה ותה"ש ירדה מאוד לאחר ביטול מיקור החוץ והחזרת השירות הרפואי לצה"ל. להלן תרשים המתאר את הירידה החדה במידת שביעות הרצון מזמינות תור לרופא:

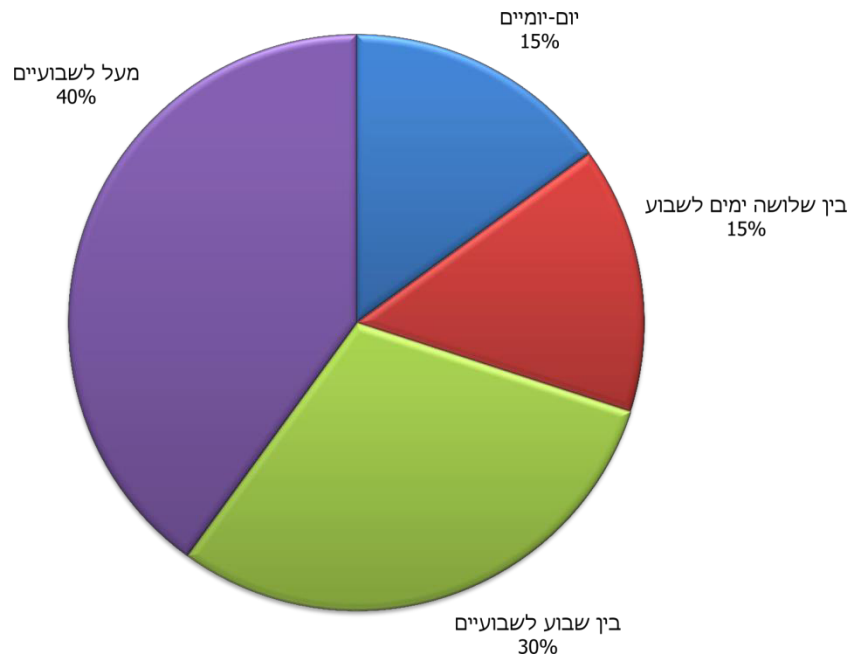
תרשים 2: מידת שביעות הרצון מהזמינות לתור לרופא שיעור המשיבים שהביעו שביעות רצון גבוהה



11 הראשון נערך על ידי מרכז הסיקור הצה"לי שבמחלקת מדעי ההתנהגות שבאכ"א והשני על ידי מקרפ"ר.

זאת ועוד, מתשובות חיילים שהתקבלו בסקר שערכה מקרפ"ר בתקופה מאי עד נובמבר 2015 במרפאות הקריה ותה"ש התברר, כי הרוב המכריע (70%) חיכו מעל לשבוע מהמועד שבו פנו לקבוע תור ועד למפגש עם הרופא. להלן פירוט:

תרשים 3: זמן המתנה למפגש רופא ראשוני במרפאות הקריה ותה"ש



2. גם בפגישות שקיימו נציגי משרד מבקר המדינה באוקטובר 2015 עם מפקדי מרפאות הקריה ותה"ש עלה, כי זמן ההמתנה למפגש עם רופא הוא ארוך: זמן ההמתנה הממוצע לתור אלקטיבי לרופא ראשוני הוא שבועיים עד שלושה. אף ביקורת אקראית (חד-פעמית) שעשו נציגי מבקר המדינה באוקטובר 2015 במוקד זימון תורים של מרפאת הקריה העלתה, כי חיילים נדרשו להמתין שבועיים למפגש עם רופא.

3. במקרפ"ר מוקד חילי שבין תפקידיו לרכז פניות ותלונות המופנות כלפי חיל הרפואה בנוגע לשירות הרפואי בצה"ל. בדוח מפרואר 2015 הכולל תמונת מצב של פניות ותלונות שהופנו למוקד צוין, כי התקבלו תלונות על זמינות התורים במרפאות הקריה ותה"ש, שעל פיהן "לעיתים המתנה לתור של שבועיים ומעלה". נוסף על כך, במסמך בנושא קבילות בענייני רפואה שאותן מסרה נציגת יחידת נציב קבילות החיילים למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2015, צוין, כי קבילות העוסקות בהחלטת צה"ל לבטל את מיקור החוץ של שירותי הרפואה, ובכלל זה בעניין זמינות, הן בין הנושאים המרכזיים בתחום הרפואה שבגינם הגישו חיילים קבילות בשנת 2015.

בהתייחסותו מספטמבר 2016 לממצאי הביקורת ציין צה"ל, כי במסגרת תכניותיו למיקור חוץ נוסף, של שירותי הרפואה לאנשי הקבע, "צפויה הסטת משאבים לטיפול



כדי שמיקור החוץ של שירותי הרפואה לאנשי הקבע אכן יביא להססת משאבים לטיפול בחיילי החובה, יש צורך להכין תכנית המגדירה אילו משאבים יוסטו לטיפול בהם, ולקיים בקרה על מימושה

בחיילי חובה אשר תאפשר עליה בזמינות שירות הרפואה הראשונית בהתאם לתקן של זמן המתנה של עד שבוע ימים".

משרד מבקר המדינה מעיר, כי גם בעת היציאה למיקור החוץ הקודם קבע צה"ל, כי יוסטו משאבים (לטיפול בחיילי יחידות השדה), אולם מטרה זו לא הושגה, כיוון שמקרפ"ר לא הכינה תכנית מפורטת המגדירה אילו רופאים יידרשו לעבור מיחידות במרכז הארץ ליחידות השדה, וגורמי הבקרה המטכ"ליים, אג"ת ואט"ל, לא דרשו זאת ממנה, כפי שצוין לעיל. נוכח זאת, עולה ספק בקשר לכך, שבמסגרת התכנית למיקור חוץ של שירותי הרפואה לאנשי הקבע אכן יועברו המשאבים הנדרשים לשיפור הטיפול בחיילי החובה. על כן, כדי שמיקור החוץ של שירותי הרפואה לאנשי הקבע אכן יביא להססת משאבים לטיפול בחיילי החובה, יש צורך להכין תכנית המגדירה אילו משאבים יוסטו לטיפול בהם, ולקיים בקרה על מימושה.

זמינות מענה טלפוני

1. בפגישות שקיימו כאמור נציגי משרד מבקר המדינה באוקטובר 2015 עם מפקדי מרפאות הקריה ותה"ש עלה, כי קיימת בעיה של זמינות המענה הטלפוני, המהווה "עקב אכילס" של המרפאות. עניין זה בא לידי ביטוי, בין היתר, בכך שחיילים שמתקשרים למרפאה בשעות הבוקר מקבלים לעתים קרובות צליל תפוס, וחיילים רבים מתייאשים מלהמתין לקבלת מענה. עוד עלה, כי כיוון שהמרכזיות הטלפונית אינן משוכללות דיין, למרפאות אין נתונים על זמני ההמתנה של חיילים למענה טלפוני ועל מספר החיילים ש"התייאשו" וניתקו לאחר זמן המתנה ממושך.
2. גם בסקר שערכה מקרפ"ר בתקופה מאי עד נובמבר 2015 במרפאות הקריה ותה"ש נמצא כי 78% מהחיילים ממרפאת הקריה ו-67% מהחיילים ממרפאת תה"ש השיבו, כי שביעות הרצון מהמענה הטלפוני נמוכה.

היעדר תמונת מצב של זמינות שירותי הרפואה הראשונית בכלל מרפאות צה"ל

1. כאמור, בביקורת עלה כי בנוגע לתורים אלקטיביים, הפקודות אינן מפרטות את משך הזמן המרבי בין המועד שבו ביקש חייל להיבדק על ידי רופא לבין מועד המפגש ביניהם. גם מקרפ"ר לא קבעה יעד לכך.
- רק במהלך הביקורת, בדיון בנושא רפואת שגרה מספטמבר 2015, בהשתתפות קרפ"ר, הנחה ראש אט"ל דאז, כי משך ההמתנה לרופא ברפואה ראשונית שאינה דחופה יהיה עד שלושה ימים. בשונה מכך, בפברואר 2016, בדיון בראשות סגן הרמטכ"ל ובהשתתפות קרפ"ר, הציג ראש מחלקת (רמ"ח) שירותי



 למק"רפ"ר אין מידע מרוכז בנוגע למשך הזמן שעובר מהרגע שחייל קובע תור לרופא ראשוני, ועד שהוא נפגש אתו. על כן, אין באפשרותה לעשות בקרה על זמני ההמתנה

הבריאות¹² כי יעד זמן ההמתנה למפגש עם רופא ראשוני הוא "3-7 ימים". בביקורת עלה, כי לא הנחיית ראש אט"ל דאז בנוגע למשך ההמתנה לרופא ברפואה ראשונית ולא יעד הזמן שהוצג לסגן הרמטכ"ל עוגנו בהוראות קרפ"ר או בפקודות אחרות.

משרד מבקר המדינה מעיר למק"רפ"ר, כי לא הגדירה את זמן ההמתנה המרבי למפגש עם רופא ראשוני, כי פעלה במשך שנים ללא נורמה מחייבת בנושא זה, וכי עליה לקבוע מהו זמן ההמתנה המרבי למפגש של חייל עם רופא ראשוני ולעגן זאת בפקודות.

בהתייחסותו מספטמבר 2016 לממצאי הביקורת ציין צה"ל, כי קרפ"ר קבע כי זמן ההמתנה ה"ראוי" למפגש אלקטיבי עם רופא ראשוני הוא "עד שבוע ימים", וכי הוא יפעל לעדכון הפקודות הרלוונטיות בהתאם.

2. משרד מבקר המדינה ביקש ממק"רפ"ר נתונים בנוגע לכלל מרפאות צה"ל על מספר הימים שממתין חייל מהרגע שהוא קובע תור לרופא ראשוני ועד שהוא נפגש אתו בפועל. נציגי מק"רפ"ר השיבו כי אין בידיהם נתונים ממוחשבים על אודות רפואה ראשונית, מאחר שבצה"ל קיימות מספר מערכות ממוחשבות ושיטות שונות לקביעת תורים אלקטיביים, ואין מוקד אחד לקביעת תורים. לכן, כדי לבדוק זמינות של תורים לרופאים ראשוניים, יש לפנות לכל מרפאה ומרפאה בנפרד ולקבל את הערכת הגורמים שם בנוגע לזמני ההמתנה של החיילים.

יוצא אפוא, כי למק"רפ"ר אין מידע מרוכז בנוגע למשך הזמן שעובר מהרגע שחייל קובע תור לרופא ראשוני, ועד שהוא נפגש אתו. על כן, אין באפשרותה לעשות בקרה על זמני ההמתנה לרופא ראשוני, להשוות זמני המתנה בין מרפאות ולהסיק מסקנות מכך. זאת ועוד, מאז שנת 2010 לא ערך צה"ל סקרים הבוחנים את שביעות הרצון של כלל החיילים מהשירות הרפואי שהם מקבלים, ובכלל זה מזמינות שירותי הרפואה הראשוניים (למעט במרפאות הקריה ותה"ש כאמור לעיל).

בעניין זה מסר קרפ"ר לנציגי משרד מבקר המדינה במאי 2016, כי בהיעדרה של מערכת מידע המרכזת נתונים מכלל מרפאות צה"ל על זמן ההמתנה של חייל לרופא ראשוני, אין ביכולתה של מק"רפ"ר לעקוב אחר נתון זה. עוד מסר קרפ"ר שההשקעה במערכות מידע רפואיות נתונה לסדרי העדיפויות שקובע המטכ"ל.

12 רמ"ח שירותי הבריאות במק"רפ"ר הוא מפקד המש"פ.5. ההצגה האמורה התקיימה במסגרת דיון בנושא רפורמה ברפואה בצה"ל.

משרד מבקר המדינה מעיר, כי נוכח היעדר בקרה של מקרפ"ר על זמינות התורים לרופא ראשוני, וכדי שהיא תוכל לממש את תפקידה לפקח על שירותי רפואה ראשוניים לכלל חיילי צה"ל, על אט"ל, מתוקף אחריותו על מקרפ"ר, לפעול שיהיו לה מערכות מידע המאפשרות ריכוז של נתונים ממוחשבים מכלל מרפאות צה"ל על זמן ההמתנה של חייל מהרגע שהוא קובע תור לרופא ראשוני ועד שהוא נפגש איתו בפועל. מידע זה יאפשר למקרפ"ר לקיים בקרה שוטפת ומלאה על זמני ההמתנה, ולוודא עמידה ביעד שנקבע בנושא זה.

עזיבת רופאים אזרחים עובדי צה"ל את מערך הרפואה הראשונית

זמינות השירות הרפואי בצה"ל תלויה, בין היתר, במספר הרופאים המטפלים. בצה"ל מועסקים כ-125 רופאים שהם אזרחים עובדי צה"ל (להלן - רופאים אע"צים), רובם המכריע במערך הרפואה הראשונית. על פי מסמכי אט"ל מדצמבר 2013 ומאפריל 2015, מאז שנת 2011 נשחק שכרם של רופאים אלה, דבר שהביא לגידול במספר רופאים אע"צים שעזבו את צה"ל לטובת מקומות עבודה אזרחיים, והקשה על קליטת רופאים אע"צים חדשים. לעובדה זאת היה כדי להשפיע על איכות המענה הרפואי ועל זמינותו בצה"ל.

בביקורת עלה, כי כדי לשפר את איכות המענה הרפואי בצה"ל, החל מדצמבר 2013 פנו נציגי אט"ל לאת"ק בבקשות לתוספת שכר לרופאים אע"צים, ורק כעבור כשלוש שנים ולאחר סיום הביקורת, בספטמבר 2016, הסתיים הטיפול של גורמי צה"ל ומשהב"ט בנושא.

בהתייחסותו מספטמבר 2016 לממצאי הביקורת ציין את"ק, כי העלאת שכר רופאים אע"צים "לא קיבלה מענה בהתחלה היות ובמשך תקופה ארוכה לא הוצגו האסמכתאות הדרושות כי יש לה תרומה לשיפור המענה הרפואי", וכי לאחר שהציגה מקרפ"ר נתונים של עזיבת רופאים אע"צים במשך כחמש עד שש שנים ואי-קליטת אחרים במקומם, התקבלה החלטה לפעול להעלאת שכרם. בהתייחסותו מספטמבר 2016 לממצאי הביקורת ציין צה"ל, כי התקבל אישור להעלאת השכר לרופאים אע"צים, כולל הקצאת תקציב מאט"ל לנושא.

משרד מבקר המדינה מעיר לצה"ל ולמשהב"ט, כי משך הזמן הארוך עד סיום הטיפול בהעלאת השכר לרופאים האע"צים, היה בו כדי לפגוע במשך שנים באיכות המענה הרפואי. על אט"ל לוודא שהתקציב לנושא מוקצה כנדרש, ולבחון אם מגמת העזיבה של רופאים אלה נבלמת כתוצאה מכך.

שביעות רצון חיילים לוחמים מהשירות הרפואי כפי שעלה בסקר שערך משרד מבקר המדינה

החיילים הלוחמים מהווים פלח אוכלוסייה בעל מאפיינים ייחודיים בצה"ל, הן נוכח שירותם ביחידות שדה קדמיות והן בעקבות אופי פעילותם. הואיל ומאז שנת 2010 צה"ל לא ערך סקרים בנוגע לשביעות הרצון מהשירות הרפואי בקרב חיילים לוחמים, החליט משרד מבקר המדינה לערוך סקר בסיוע יועץ סטטיסטי. מטרת הסקר הייתה לקבל משוב מהחיילים הלוחמים על אודות השירות הרפואי שהם מקבלים.

הסקר נערך בקרב 801 חיילים לוחמים (מתוכם 52 חובשים), המהווים מדגם מייצג של חיילים בגדודים בזרוע היבשה, ששהו במהלך החודשים ינואר עד מאי 2016 בתעסוקה מבצעית או באימונים. משרד מבקר המדינה הפיץ לחיילים שאלונים, שכללו שני חלקים: הראשון עסק בשביעות הרצון של החיילים הלוחמים מהשירות הרפואי בצה"ל באופן כללי, והשני עסק בהיבטים הנוגעים לרפואת מומחים. להלן תשובות החיילים בנוגע לשביעות רצונם הכללית. בהמשך שולבו תשובותיהם בנוגע לרפואת מומחים:

1. לשאלה: "באופן כללי, באיזה מידה אתה מרוצה מהשירות הרפואי שאתה מקבל בצבא?", השיבו 24% מהחיילים שהם לא מרוצים, ו-27% השיבו שהם לא כל כך מרוצים, דהיינו למעלה ממחצית החיילים (51%) אינם שבעי רצון מהשירות הרפואי בצה"ל.
2. החיילים שציינו שאינם מרוצים מהשירות הרפואי, התבקשו לציין בשאלה פתוחה, ממה הם לא מרוצים. הנושא הבולט שציינו כ-60% מהמשיבים, הוא זמינות השירות הרפואי, ובין היתר, זמני המתנה ארוכים למפגש עם רופאים מומחים וקושי בקבלת תורים. גם מתשובות החובשים¹³, שציינו שאינם מרוצים מהשירות הרפואי עלה, כי הנושא הבולט הוא זמינות השירות הרפואי.
3. עוד נשאלו החיילים, באיזו מידה המפקדים בגדוד דואגים לשמור על מימוש זכויותיהם הרפואיות. 30% השיבו "במידה די מועטה" או "כמעט, או כלל לא דואג".



תמונת המצב שעולה
מן הסקר, ולפיה
למעלה ממחצית
מהחיילים אינם שבעי
רצון באופן כללי
מהשירות הרפואי
בצה"ל, כשהנושא
הבולט הוא זמינות
השירות, מחייבת את
מקרפ"ר להפיק מכך
לקחים

בממצאי הסקר יש כדי לתת מידע בנוגע לשביעות הרצון מהשירות הרפואי שניתן לחיילים לוחמים. כאמור, החיילים הלוחמים מהווים פלח אוכלוסייה בעל מאפיינים ייחודיים בצה"ל, הן נוכח שירותם ביחידות שדה קדמיות והן בשל אופי פעילותם. משרד מבקר המדינה מעיר, כי תמונת המצב שעולה מן הסקר, ולפיה למעלה ממחצית מהחיילים אינם שבעי רצון באופן כללי מהשירות הרפואי בצה"ל, כשהנושא הבולט הוא זמינות השירות, מחייבת את מקרפ"ר להפיק מכך לקחים, ולגבש בהקדם פתרונות לשיפור איכות השירות הרפואי לחיילים אלה. עוד מעיר משרד מבקר המדינה, כי על צה"ל לבחון באמצעות סקרים עתיים את עמדות החיילים בנוגע לשירות הרפואי שהם מקבלים, בדגש על חיילי החובה.

בהתייחסותו לממצאי הביקורת מספטמבר 2016 הודיע צה"ל, כי "לאור חשיבות הנושא הוחלט לערוך סקרים עיתיים פעם בשנה, ואף הוקצה תקציב לכך".

זמינות שירותי רפואה שניונית (רופאים מומחים)

זמינות המענה הטלפוני של המוקד הצבאי לזימון תורים לרפואה שניונית

ביוני 2013 הוקם במשרד"פ מוקד "מקול הלב" (להלן - המוקד)¹⁴. המוקד פועל שבעה ימים בשבוע בכל שעות היממה, ונותן שירות, בין היתר, בנושאים הבאים: זימון וביטול תורים לרופאים מומחים, מידע על ספקי שירותי רפואה שונים, קבלת אישורים לרכישת תרופות, טיפול בתלונות חיילים וייעוץ אחיות בנושאי רפואה דחופה. באמצעות המוקד ניתן לקבוע תורים לרופאים מומחים הן במרפאות צבאיות (כ-72% מהמפגשים) והן במרפאות אזרחיות (כ-28% מהמפגשים)¹⁵. על פי נתוני מקרפ"ר, בשנת 2014 טיפל המוקד ב-642,682 שיחות נכנסות, ובשנת 2015 - ב-728,745 שיחות (עלייה של כ-13%).

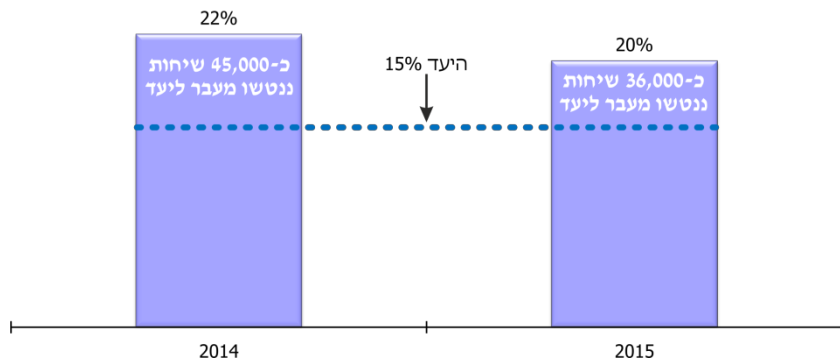
1. בפברואר 2016 אויש המוקד ב-51 מוקדניות מתוך תקן של 61. מפקד המשרד"פ מסר לנציגי משרד מבקר המדינה, כי הפער באיוש התקנים של מוקדניות במוקד נבע מכך, שלא נפתח קורס, וכן מכך שחיילות השתחררו משירות. באותו חודש, בפגישת עבודה עם מפקד המשרד"פ הציגה מפקדת המוקד את המשמעויות לפער זה, כלהלן: "זמני המתנה ארוכים מאוד (ערכי קיצון - המתנה של 45-60 דקות למענה!!!); ניתוקים מרובים בגלל עומס ממתנים; תלונות וחוסר שביעות רצון; עומס קשה ושחיקה של נציגות המוקד".

14 במקומו של המרכז לזימון תורים ומידע רפואי שפעל בעבר, וסיפק מענה חלקי בלבד לנושאים שלשם הוקם.

15 נתוני מקרפ"ר לשנת 2015. באותה שנה התקיימו בסך הכל כ-337,000 מפגשים.

2. ביוני 2013, עם הקמת המוקד, קבעה מקרפ"ר כי יעד נטישה לשיחות הנכנסות (שיעור החיילים, שעקב המתנה ארוכה למענה ינטשו את ההמתנה למענה מהמוקדנית) יהיה 15%. יעד זה לא הושג. על פי נתוני מקרפ"ר, בשנת 2014 שיעור הנטישה עמד על 22% ובשנת 2015 על 20%. מכאן שבשנת 2014 ננטשו 141,000 שיחות, מתוכם כ-45,000 מעל ליעד; ובשנת 2015 ננטשו כ-146,000 שיחות, מתוכם כ-36,000 מעל ליעד.

תרשים 4: שיעור נטישה בפועל במוקד הטלפוני



3. בנוגע לזמן ההמתנה למענה טלפוני קבעה מקרפ"ר, שעל המוקד לתעדף פניות של חיילים לוחמים על פני לא לוחמים¹⁶: היעד ללוחמים הוא מענה עד שתי דקות בממוצע, וללא לוחמים עד חמש דקות בממוצע. על פי נתוני המוקד, בשנת 2014 המתינו חיילים לוחמים בממוצע 3:10 דקות למענה המוקדנית, ושאנם לוחמים המתינו בממוצע 6:39 דקות. בשנת 2015 הממוצע עמד על 2:02 ו-4:27, דקות בהתאמה.

נציגי משרד מבקר המדינה ביקשו לקבל נתונים של זמן המתנה בחלוקה למשמרות של המוקדניות (בוקר, צהריים, ערב, ולילה), אולם התברר, כי אין בידי מקרפ"ר מידע זה. יוער, כי קיים שוני בין זמני ההמתנה בשעות היום העמוסות, לזמני ההמתנה בין חצות לשעות הבוקר המוקדמות. **לכן, על מקרפ"ר לקבוע יעד למענה במוקד על פי חלוקה למשמרות דלעיל, ובהתאם לזאת למדוד את זמן ההמתנה.**

בסקר שערך כאמור משרד מבקר המדינה בקרב חיילים לוחמים נמצא, כי כ-60% מהחיילים שקבעו לעצמם תור באמצעות המוקד השיבו, שהמתינו מעל רבע שעה לקבלת מענה, ושיעור דומה מהחובשים אף הם השיבו כך, לגבי התורים שקבעו לחיילים ביחידותיהם. מניתוח נתוני הסקר עלה, כי המתנה ממושכת למענה המוקד משפיעה באופן שלילי על שביעות הרצון הכללית של החיילים מהשירות הרפואי.

בהתייחסותו מספטמבר 2016 לממצאי הביקורת ציין צה"ל, כי הוא נוקט פעולות לשיפור זמינות המענה, המתייחסות, בין היתר, לבחינה של התקינה הנדרשת למוקד, לאיוש המשמרות במוקד ולשילוב אמצעי בקרה מתקדמים, כמו גם קידום אפשרות

16 על פי המספר האישי שמופיע על המסך בעת שהחייל מתקשר למוקד, ניתן לזהות אם החייל הפונה הוא לוחם, או לא.



המצב שבו עומס
במוקד מביא לכך
שחיילים ממתנינים זמן
רב כדי לקבל שירות,
ואף עשרות אלפים
מהם נוטשים את
השיחות, הוא לקוי

לזימון תורים באמצעות האינטרנט, על מנת להוריד עומס מהמוקד. עוד ציין צה"ל, כי הוא צופה כי גם תהליך מיקור החוץ המתוכנן לאנשי הקבע יקצר את זמני ההמתנה.

משרד מבקר המדינה מעיר למקרפ"ר, כי בנתוני המוקד לגבי זמני ההמתנה למענה טלפוני, יש כדי להציג מצג של עמידה לכאורה ביעדים שנקבעו, כשבפועל אין למקרפ"ר תמונה של המצב לאשורו. המצב שבו עומס במוקד מביא לכך שחיילים ממתנינים זמן רב כדי לקבל שירות, ואף עשרות אלפים מהם נוטשים את השיחות, הוא לקוי. נוסף על כך, נטישת השיחה עלולה להביא לכך, שהחייל נותר ללא קבלת הטיפול הרפואי הנדרש לו. חשוב אפוא, שקרפ"ר ישלים את התהליכים שבהם החל לבחירת שיפור זמינות המענה הטלפוני במוקד ויקיים בקרה שאכן תהליכים אלו מביאים לשיפור.

זמן המתנה למפגש עם רופאים מומחים

הנחיית מקרפ"ר למשך זמן המתנה למפגש עם רופאים מומחים

בפקודת מטכ"ל שעניינה "טיפול רפואי בחייל" (להלן - פקודת מטכ"ל) נקבעו, בין היתר, חובותיהם של המפקדים בנוגע להפניית חיילים הזקוקים לטיפול רפואי למרפאות. כך נקבע, כי אם קבע רופא ראשוני צורך לבדיקה של רופא מומחה, ישלח המפקד את החייל לצורך זה לא יאוחר מ-14 יום ממועד מתן ההפניה¹⁷. קביעה זו גם קיבלה ביטוי בהוראת קרפ"ר בנושא "הפניית חיילים למרפאות מומחים ושירותים אמבולטוריים והמעקב אחר הפניות אלה" (להלן - הוראת קרפ"ר).

בביקורת עלה, שבשונה מפקודת מטכ"ל ומהוראת קרפ"ר האמורות, קיימת הנחיה פנימית של מקרפ"ר, שאינה מעוגנת בהוראות קרפ"ר, ולפיה ממוצע ימי ההמתנה מיום הפנייה לקביעת תור ועד למפגש עם רופא מומחה יעמוד על 14 יום לחייל לוחם, ועל 21 יום לחייל לא לוחם. ההנחיה האמורה קיבלה אף ביטוי בתכנית המדדים של משר"פ לשנת העבודה 2016.

לשאלת נציגי משרד מבקר המדינה בנוגע לאי-הלימה בין הזמן בפקודת מטכ"ל לבין הזמן המצוי בהנחיות מקרפ"ר, מסר מפקד המשר"פ בינואר 2016 את התייחסות נציג מפקדת הפרקליטות הצבאית הראשית, ולפיה הסעיף בפקודת מטכ"ל "מכוון בראש ובראשונה למפקד", והפקודה קובעת, "כי המפקד לא יוכל לעכב את מימוש ההפניה על דעת עצמו, אלא עליו לדאוג שהחייל יוכל לצאת להפניה תוך 14 יום או לקבל אמירה רפואית אחרת" (ההדגשות במקור).

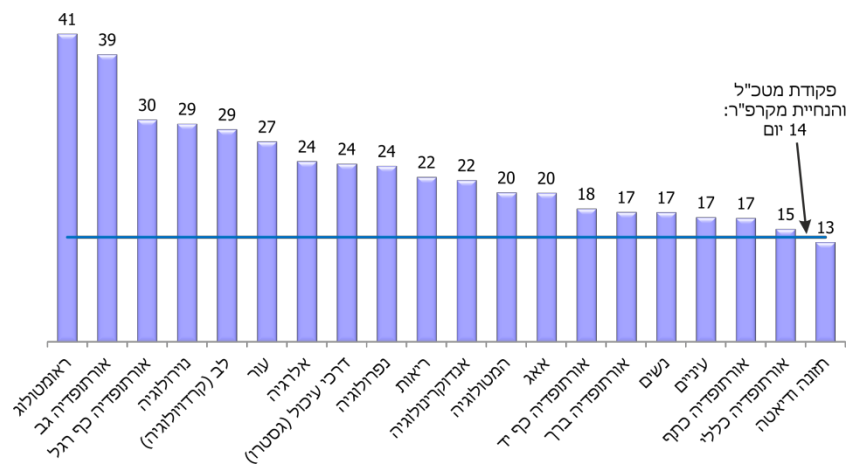
בהתייחסותו מספטמבר 2016 לממצאי הביקורת ציין צה"ל, כי עקב זמינות ירודה של שירותי רפואה לחיילים לוחמים מתוקף תנאי שירותם, הריחוק הגיאוגרפי ועומס המשימות, קיימת מכסה מסוימת של תורים לרופאים מומחים השמורה להם. לכן כתוצאה מכך, בפועל אין פערים בין זמני ההמתנה של חיילים קרביים ועורפיים.

פקודת מטכ"ל האמורה שומרת על עיקרון השוויון בטיפול הרפואי, ואינה מבחינה בין חייל לוחם לבין חייל שאינו לוחם. אף חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996, אוסר על הפליה בין מטופל למטופל¹⁸. משרד מבקר המדינה מעיר, כי ההבחנה שבהנחיית מקרפ"ר בין אוכלוסיות חיילים בנוגע לזמן המתנה למפגש עם רופא מומחה, המבוססת על תפקידו של החייל, אינה עולה בקנה אחד עם פקודת מטכ"ל ועם החוק האמור. על כן, על הגורמים הרלוונטיים, וביניהם מקרפ"ר ומפקדת הפרקליטות הצבאית הראשית, לשקול לבטל את הנחיית מקרפ"ר.

זמן המתנה בפועל למפגש עם רופאים מומחים

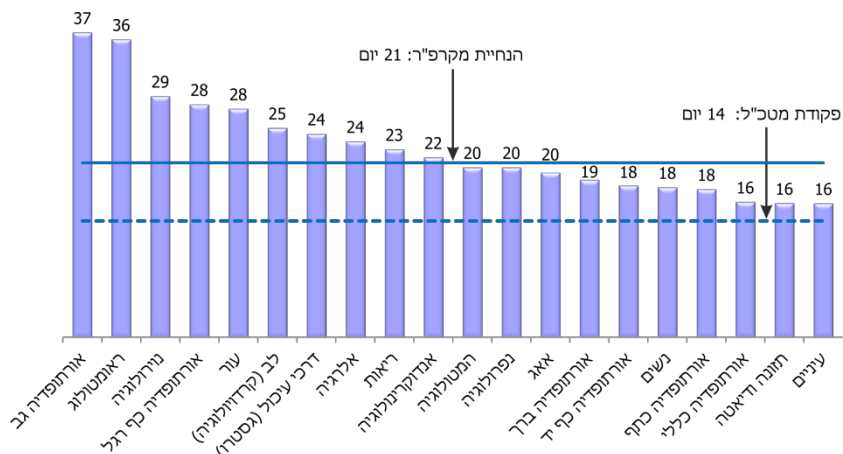
להלן בתרשימים ממוצע ימי ההמתנה, של חיילים לוחמים ושל חיילים שאינם לוחמים¹⁹, למפגש עם רופאים מומחים לפי תחומי התמחות, בחודשים אוגוסט עד דצמבר 2015:

תרשים 5: ממוצע ימי המתנה למפגש עם רופא מומחה – חייל לוחם



18 על פי סעיף 27 (א) לחוק זה, הוראותיו חלות גם על צה"ל.
 19 נתוני מקרפ"ר. ימי ההמתנה נמדדים ממועד הפנייה הראשונית למוקד ועד למועד שנקבע תור לרופא המומחה.

תרשים 6: ממוצע ימי המתנה למפגש עם רופא מומחה – חייל לא לוחם



מהתרשימים עולה, כי הן חיילים לוחמים והן אלה שאינם לוחמים המתנינו למפגש עם רופאים מומחים, בכל סוגי ההתמחויות, ימים רבים מעבר לקביעה שבפקודת מטכ"ל. בחלק מההתמחויות, חיילים לוחמים שאינם לוחמים המתנינו למפגש עם רופא גם מעבר להנחיה הפנימית האמורה של מקרפ"ר.

גם בסקר שערך משרד מבקר המדינה, 32% מהחיילים הלוחמים שקיבלו הפניה לרופא מומחה ציינו שהם המתנינו מעל לשבועיים ועד לארבעה שבועות למפגש עם רופא מומחה, ו-30% מהם ציינו שהם המתנינו מעל לארבעה שבועות ועד לשלושה חודשים. כלומר, כשני שלישים מהחיילים הלוחמים ציינו, שהם המתנינו מעל לפרק הזמן שנקבע (14 יום בממוצע). אף 86% מהחובשים ציינו שמניסיונם, חיילים מחכים בממוצע מעל ל-14 יום, וכרבע מתוכם ציינו, כי חיילים מחכים בין חודש לשלושה חודשים. יודגש, כי מניתוח נתוני הסקר עלה, כי שביעות הרצון הכללית מהשירות הרפואי פוחתת ככל שזמן ההמתנה למפגש עם רופא מומחה עולה. דהיינו, בקרב אלה שחיכו יותר משבועיים למפגש עם רופא מומחה, 62% לא היו מרוצים באופן כללי מהשירות הרפואי, ואילו בקרב אלה שנפגשו עם הרופא בתוך שבועיים, היחס נמצא הפוך (64% מרוצים).

משרד מבקר המדינה מעיר, כי מצב שבו חיילים ממתנינים למפגש עם רופאים מומחים משכי זמן כה ארוכים, מעבר למשכי הזמן שנקבעו בהנחיות, הוא לקוי. זמני ההמתנה כפי שמוצגים בגרפים דלעיל חורגים הן מפקודת מטכ"ל והן מהנחיית מקרפ"ר. על קרפ"ר לפעול בהקדם לצמצום זמני ההמתנה למפגש עם רופאים מומחים.

בהתייחסותו מספטמבר 2016 לממצאי הביקורת ציין צה"ל, בין היתר, כי תכנית למיקור חוץ של שירותי הרפואה לאנשי הקבע צפויה להוריד עומס ממרפאות המומחים, ובכך לשפר את זמינות שירותי רפואת המומחים לחיילי החובה.

משרד מבקר המדינה מעיר, כי רק לאחר שצה"ל יוציא למיקור חוץ נוסף את שירותי הרפואה לאנשי הקבע, ניתן יהיה לבחון אם אכן זמינות השירות הרפואי לחיילי החובה השתפרה.

פילוח הסיבות לזמני ההמתנה הארוכים, כפי שעלה מתשובות החיילים בסקר שערך משרד מבקר המדינה הצביע, כי מעבר לבעיית זמינות התורים, כ-20% מהחיילים ציינו, שהמפקד לא שחרר אותם כדי לראות רופא. גם 43% מהחובשים ציינו שהסיבה לזמני המתנה ארוכים למפגש עם רופא היא אי-שחרור של המפקד, או דחייה של התור שנקבע לחיילים. בעניין זה מסר ראש אט"ל דאז לנציגי משרד מבקר המדינה במרץ 2016, כי קיימים מקרים חריגים שבהם מפקדים מונעים מחיילים לראות רופא וכי הם מטופלים בציר המשמעת.

משרד מבקר המדינה מעיר, כי עיכוב חיילים על ידי מפקדים מלהיפגש עם רופא מומחה מעבר לפרק זמן של 14 יום הוא מנוגד לפקודות הצבא, ופוגע בזכות בסיסית של חיילים לקבלת טיפול רפואי, ועלול לפגוע בבריאותם. נוכח ממצאי הסקר שערך משרד מבקר המדינה, על המפקדים הבכירים בצה"ל לפעול בכל האמצעים העומדים לרשותם, כדי שמפקדים בכל הרמות ימלאו את חובתם ויאפשרו לחיילים לראות רופא בתוך פרק הזמן שנקבע בפקודות הצבא כך שבריאותם של החיילים לא תיפגע.

ליקויים במעקב אחר הפניית חיילים לרופאים מומחים

1. על פי הוראת קרפ"ר, הפניית חיילים לרופאים מומחים נעשית, ככלל, על ידי רופא ראשוני ביחידה באמצעות מערכת ה-CPR²⁰, ובאחריות הרופא המומחה לשלוח תשובה²¹ למרפאת היחידה באמצעות מערכת זו. כיוון שלמרפאות אזוריות אין את מערכת המחשוב הצה"לית, התשובות מוזנות ידנית על ידי מרפאת היחידה לאחר קבלתן מידי החייל²².

20 Client Patient Record - מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת שבשימוש צה"ל.

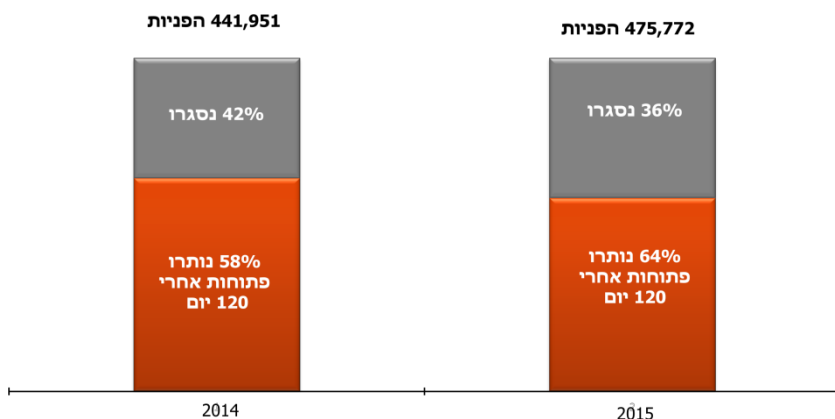
21 אבחנה או תוצאות הבדיקה.

22 בפקודת מטכ"ל נקבע כי מפקד היחידה אחראי לקיום נהלים המבטיחים שחייל יחזיר למרפאת היחידה את התשובה.

בהוראת קרפ"ר נקבע כי מפקד מרפאת היחידה אחראי לקיים מעקב אחר קבלת תשובות של רופאים מומחים. על פי ההוראה, "מפקד המרפאה יודא שליחת תזכורות ... למפקדי החיילים אשר קיבלו הפניות לשירות רפואי ולא הוחזרה התשובה בעניינם כדלקמן: תזכורת ראשונה תשלח תוך 30 יום מקבלת ההפניה, תזכורת שנייה תשלח כעבור שבועיים ממועד שליחת התזכורת הראשונה". עוד על פי ההוראה האמורה, "במקרה שהתשובה לא הוחזרה לאחר חודשיים מיום קבלת ההפניה, החייל שבעניינו ניתנה ההפניה יזמן תוך 7 ימי עבודה מיום הוצאת [דוח חריגים] למרפאה לשם בירור העיכוב ושקילה מחודשת של הצורך בביצוע ההפניה". יצוין, כי ההפניה תקפה ל-120 יום, אלא אם התקבלה תשובה של רופא מומחה, או אם מרפאת היחידה סגרה אותה.


על פי נתוני מקרפ"ר, בשנים 2014 ו-2015 ניתנו 441,951 ו-475,772 הפניות לרופאים מומחים, בהתאמה, ומתוכן 257,423 (כ-58%) ו-306,237 (כ-64%) הפניות, בהתאמה, לא נסגרו כעבור 120 יום, שהוא כאמור המועד שבו פג תוקף ההפניה. כמתואר בתרשים שלהלן:

תרשים 7: הפניות בשנים 2014 ו-2015



בביקורת עלה, כי למקרפ"ר אין מידע בנוגע לסיבות שבגינן נותרו ההפניות פתוחות לאחר 120 יום, וממילא היא לא נקטה צעדים לבירור התופעה ולטיפול בה.

משרד מבקר המדינה מעיר, כי מצב שבו לא נסגרות כ-60% מההפניות שמקבלים חיילים לרופאים מומחים, מצביע על ליקוי במעקב מקרפ"ר אחר קבלת תשובות של הפניות לקבלת שירות רפואי. ליקוי זה משליך, בין היתר, על רציפות הטיפול הרפואי, ובמקרים מסוימים עלול לגרום לחיילים החמרה של בעיה רפואית. לפיכך, על קרפ"ר לברר את הסיבות למצב זה, ולנקוט בהתאם לזאת את הצעדים הנדרשים לתיקון הליקוי.



 אי-התייצבותם של

 כשליש מהחיילים

 לתורים שנקבעו להם

 לרופאים מומחים

 במרפאות הצבאיות,

 הוא מצב המחייב

 בחינה וטיפול, שכן

 הוא עלול לפגוע

 בבריאותם של

 החיילים

בהתייחסותו מספטמבר 2016 לממצאי הביקורת הודיע צה"ל, בין היתר, כי "מקובלת ההמלצה, כי נדרש עיסוק גובר של מרפאות חר"פ [חיל הרפואה] אל מול המפקדים בתחום חשוב זה".

2. בהוראת קרפ"ר צוין, כי חייל אשר מסיבה כלשהי אינו יכול להתייצב למפגש עם רופא מומחה שאליו נקבע התור, חייב להודיע על ביטול התור לפחות 24 שעות לפני המועד שנקבע לו, וכי "באחריות מפקדו של החייל לוודא כי החייל... יודיע על ביטול כאמור".

משרד מבקר המדינה ביקש ממקרפ"ר נתונים בנוגע לאי-התייצבות חיילים לתורים לרופאים מומחים, בחלוקה למרפאות הצבאיות ולמרפאות אזרחיות, כמו גם את הסיבות לאי-התייצבותם. נציגי מקרפ"ר השיבו, כי אין בידיהם נתונים על אי-התייצבות לתורים שנקבעו לחיילים לרופאים מומחים במרפאות אזרחיות והסיבות לכך. בנוגע למרפאות הצבאיות עלה מנתוני מקרפ"ר, כי בכל אחת מהשנים 2014 ו-2015 בממוצע כ-42% מהחיילים שנקבעו להם תורים לא התייצבו, ואין בידיה את הסיבות לכך. בהתייחסותו מספטמבר 2016 לממצאי הביקורת ציין צה"ל, כי "לאור העלאת מערכת מידע חדשה" נתון זה אינו מדויק, וכי "חיל הרפואה מעריך ששיעור אי-ההתייצבות בפועל עומד על 30%".

משיחות עם בעלי תפקידים במקרפ"ר התברר, כי מקרפ"ר נוהגת לבצע רישום יתר בהיקף של 30% לתורים לרופאים מומחים, כדי שהרופאים יהיו בתעסוקה מרבית. בביקורת עלה, כי ללא קשר לרישום היתר, מקרפ"ר לא פעלה לצמצום תופעת אי-ההתייצבות של חיילים לתורים שנקבעו להם.

כבר בדוח שנתי 59 א הצביע מבקר המדינה על התופעה של אי-התייצבות חיילים לרופאים מומחים²³, אולם הבעיה לא באה על פתונה. משרד מבקר המדינה מעיר, כי אי-התייצבותם של כשליש מהחיילים לתורים שנקבעו להם לרופאים מומחים במרפאות הצבאיות, הוא מצב המחייב בחינה וטיפול, שכן הוא עלול לפגוע בבריאותם של החיילים. משרד מבקר המדינה מעיר למקרפ"ר, כי היעדר מידע במקרפ"ר על נתוני אי-ההתייצבות של חיילים לתורים שנקבעו להם במרפאות אזרחיות, אינו מאפשר לדעת מה היקף התופעה, דבר שהוא הכרחי כדי לערוך תחקיר בניסיון לטפל בה. הכרחי שמקרפ"ר תרכז מידע זה, תברר את הסיבות לאי-ההתייצבות (כגון: בעיית משמעת, או סירוב מפקדים לשלוח חיילים להתייצב במרפאות) הן במרפאות האזרחיות והן במרפאות הצבאיות, ובהתאם לכך תנקוט את הצעדים הדרושים לצמצום התופעה ולהקטנת הסיכון לפגיעה בבריאות החיילים. זאת ועוד, תור שנקבע לחייל ושהוא לא התייצב אליו, יש בו כדי למנוע מחייל אחר את האפשרות לקצר את זמן ההמתנה לתורו לצורך קבלת טיפול רפואי.

23 דוח שנתי 59 א (2008), בפרק על "הספקת שירותי רפואה על ידי צה"ל ומשרד הביטחון", עמ' 167.

3. בסקר שערך משרד מבקר המדינה נשאלו חיילים לוחמים שכלל לא הגיעו למפגש עם רופא מומחה, בין היתר, שתי שאלות: (1) האם מישהו יצר איתם קשר על מנת לברר מדוע לא הגיעו למפגש, (2) מה הייתה הסיבה לאי-הגעתם. לשאלה הראשונה השיבו 61% מהחיילים, שאף גורם בצה"ל לא יצר איתם קשר; בנוגע לשאלה השנייה, עלו שתי סיבות עיקריות לאי-הגעתם של החיילים למפגש עם רופא מומחה: אי-שחרורם על ידי המפקד ופנייתם לרופא מומחה פרטי.

משרד מבקר המדינה מעיר לצה"ל, כי אין להשלים עם המצב המתואר לעיל. על קרפ"ר לפעול בקרב הגורמים הרלוונטיים, ולדרוש מהם לברר את הסיבות לכך, שחלק גדול מההפניות שמקבלים החיילים לרופאים מומחים אינן נסגרות. כמו כן, עליו לברר גם את הסיבות לאי-התייצבות החיילים לתורים שנקבעו להם, לנתחן ולטפל בהן בהתאם.

סיכום

הזכות לבריאות היא זכות בסיסית הנתונה לחייל כאדם. חיילי צה"ל מקבלים שירותי בריאות מחיל הרפואה על פי חוק. בשונה מאזרחי המדינה, הם אינם יכולים לקבל טיפול רפואי בקופות החולים על פי בחירתם. לכן, מעבר לחובתו של צה"ל לספק שירותי רפואה, יש לו גם אחריות ערכית ומוסרית לטיב השירות הרפואי הניתן לחיילים, ובין היתר, לזמינותו.

דוח זה שבחן את רמת השירות, בדגש על זמינותו, מצביע על זמינות שאינה מספקת. מתקיים מצב שבו חיילים רבים עוברים "תלאות" בבואם לקבל שירות רפואי, החל מקושי לקבוע תור בטלפון למפגש עם רופא, ועד זמני המתנה ארוכים למפגש עמו. מצבים אלה עלולים להביא לכך, שחלק מהחיילים אינם מקבלים את הטיפול הרפואי שלו הם זקוקים. זאת ועוד, מעקב מקרפ"ר אחר הפניית חיילים אל רופאים מומחים, לוקה בחסר.

יודגש, כי בסקר שערך משרד מבקר המדינה בקרב חיילים לוחמים ביבשה נמצא, כי למעלה ממחציתם (51%) אינם שבעי רצון באופן כללי מהשירות הרפואי בצה"ל, כשהנושא הבולט הוא זמינות השירות.

במהלך הביקורת, בינואר ובפברואר 2016 אישרו הרמטכ"ל וסגן הרמטכ"ל, בהתאמה, תכנית לרפורמה בשירותי הבריאות בצה"ל, שכללה, בין היתר, מיקור חוץ של שירותי הרפואה לכלל אנשי הקבע (תוך הסטת משאבים לטיפול בחיילי חובה).

מאחר שזו לא הפעם הראשונה שצה"ל מקיים מהלכים למיקורי חוץ בתחום שירותי הרפואה, מהלכים שבעבר לא צלחו במלואם, ונוכח ממצאי דוח זה, מעיר משרד מבקר המדינה, כי חשוב שסגן הרמטכ"ל ינחה להפיק לקחים מדוח זה, כדי לשפר את סיכויי הצלחתה של התכנית הנוכחית.