

משרד הבריאות

פעולות ביקורת

נעשתה ביקורת על המוכנות לשעת חירום של מערך כוח האדם הרפואי במערכת האשפוז. נבדקו בעיקר הנושאים האלה: התכנון, התקינה וויסות הנפגעים, איוש כוח האדם הרפואי, הרופאים בקהילה, איוש כוח העזר הנחוץ למערכת האשפוז, מוכנות בתי החולים לקליטה וטיפול בנפגעי חומרי לחימה כימיים וביולוגיים, וההיבט התקציבי והחוקי להיערכות בתי החולים לשעת חירום.

נבדקו ההקמה וההפעלה של היחידות לטיפול בכוויות קשות בבתי חולים; מאגר העור הלאומי ומאגרי העור בבתי חולים; והיערכות לטיפול בכוויות קשות בשעת חירום.

במרכז הרפואי תל אביב נבחנו הליכי האישור להקמת מחלקה לכירורגיית ילדים ויחידה לכירורגיית ילודים ופגים; המכרזים לניהול המחלקה ולניהול היחידה; ומעורבות מנכ"ל המשרד דאז בהליכי האישור לפיתוח אגף הילדים.

נבדקו שירותי המרפאה ושירותי האשפוז הניתנים בדרום הארץ – מאשקלון ועד אילת, ובמיוחד השירותים לתושבי ערי הפיתוח שדרות, נתיבות, אופקים וירוחם. נבחנו בעיקר זמינות השירותים ונגישותם, מגוון השירותים והתנאים הפיזיים שבהם הם ניתנים (ראו גם הפרק "ערי הפיתוח בדרום הארץ").

נבדקו פעולות משרד הבריאות וגופים אחרים להבטחת איכותם התברואית של מי השתייה, וכן הפיקוח של המשרד על איכות מי השתייה.

בנציבות הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי נבדקו היבטים של הגדרת סמכויותיה, היערכותה לטיפול בפניות הציבור, טיפולה בתלונות וענייני מחשוב.

המוכנות לשעת חירום של מערך כוח האדם

הרפואי במערכת האשפוז

1. הפעלת המשק לשעת חירום (להלן - מל"ח), מבוססת על החלטות ממשלה, אשר האחרונה בהן היא משנת 1986. מכוח החלטות הממשלה הוקמה ועדת מל"ח עליונה, בראשות שר הביטחון, ובה חברים המנהלים הכלליים של כל משרדי הממשלה. באישור ועדת המל"ח העליונה כוננו "רשויות ייעודיות", ובכלל זה הרשות העליונה לאשפוז ובריאות בשעת חירום (להלן - הרשות).

בהחלטות הממשלה בעניין מל"ח מוגדרת "רשות ייעודית" - גוף שמשרד ממשלתי בתחום אחריותו הועיד אותו, באישור ועדת מל"ח עליונה, לביצוע פעולות המתחייבות מהחלטת הממשלה.

ההחלטות האמורות קובעות את סמכותם ואחריותם של משרדי הממשלה והרשויות הייעודיות בתחום שהם מופקדים עליו, לנקוט מבעוד מועד את האמצעים הדרושים להבטחת הכנתו של המשק החיוני לקראת תקופת ההפעלה של מערך מל"ח¹, ולדווח לוועדת המל"ח העליונה על האמצעים שנקטו. מערך מל"ח יופעל במלואו או בחלקו בכל המדינה או באזורים מסוימים, על פי החלטה על תחילת תקופת הפעלה.

הרשות ומשרד הבריאות נושאים באחריות להכנת מערך האשפוז למצבי חירום ולקביעת מדיניות ההפעלה. בתקופת הפעלתו של מערך מל"ח, הרשות היא הגורם המוסמך להפעלת מערך האשפוז. חברי הרשות הם מנכ"ל משרד הבריאות - יושב ראש, קצין הרפואה הראשי בצה"ל (להלן - הקרפ"ר) ומנכ"ל שירותי בריאות כללית (להלן - קופ"ח כללית). בתקופת רגיעה - מרכז הרשות הוא מנהל האגף לשעת חירום (להלן - שע"ח) שבמשרד הבריאות, ובשעת חירום - המשנה למנכ"ל משרד הבריאות. נוהלי הפעלה לשע"ח נקבעו במשותף בידי האגף לשע"ח, הרשות וענף אשפוז לשע"ח שבמפקדת הקרפ"ר (להלן - נוהלי שע"ח). לאחרונה עודכנו הנהלים בנובמבר 1998, והופצו במאי 1999. בהכנת המערך לשע"ח עוסקים כמה גופים: משרד הבריאות, צה"ל, משרד העבודה והרווחה, קופ"ח כללית ומל"ח.

2. על פי נוהלי שע"ח, נפגעים מהחזית ומהעורף יפוגו במלחמה לאותם בתי חולים. נפגעי החזית והעורף "יתחרו" אם כן על מערך נתון של משאבי אשפוז וכוח אדם רפואי. נוסף על בתי החולים, גם קופות החולים וגם צה"ל ימשיכו להעסיק רופאים רבים (פירוט ראו בהמשך).

במערך האשפוז לשע"ח 30 בתי חולים, מהם 24 בתי חולים כלליים. מטרת המערך היא להבטיח מתן טיפול מיטבי לנפגעים (חיילים ואזרחים), בכל מתארי הייחוס², תוך מתן המשך טיפול אשפוזי נדרש לאוכלוסייה. כל אחד מבתי החולים שבמערך האשפוז הוא "מפעל חיוני" כמשמעו בחוק שירות עבודה בשעת חירום.

בתי החולים הכלליים הופעלו במתכונת שע"ח בשנת 1973 (מלחמת יום הכיפורים), בשנת 1982 (מבצע "שלום הגליל"), בשנת 1991 (מלחמת המפרץ), בשנת 1993 (מבצע "דין וחשבון"), בשנת 1997 (מבצע "ענבי זעם") ובשנת 1998 (המתחות במפרץ הפרסי - "נשל הנחש").

3. כל אימת שיש גיוס כללי של כוחות המילואים של צה"ל, בצו של שר הביטחון, או שמוכרז מצב מיוחד בעורף³, רשאי שר העבודה והרווחה להכריז בצו על תחולת פרק ד' לחוק שירות עבודה בשעת חירום, התשכ"ז-1967, שעניינו קריאה לשירות עבודה (להלן - החוק). "שירות עבודה" משמעו עבודה במפעל חיוני או במפעל למתן שירותים קיומיים, כמשמעו בחוק. לאחר שהכריז שר העבודה והרווחה על תחולת פרק ד' לחוק, רשאי הוא לקרוא בצו את כל העובדים

¹ תקופה זו מוגדרת תקופה של לחימה, לרבות התקופה שלפני הלחימה או אחריה, כאשר נמנעת פעילות תקינה של המשק, כולו או חלקו, לרבות תקופת ההתכוננות לקראת תקופת לחימה.

² מתאר ייחוס - תחזית בדבר העתיד להתרחש בשע"ח, שמערכת הביטחון אימצה מבין כמה תחזיות אפשריות, ולפיה נעשית ההיערכות לשע"ח.

³ בתיקון לחוק ההתגוננות האזרחית מדצמבר 1997 נקבע, כי הממשלה רשאית להכריז על מצב מיוחד בעורף, אם שוכנעה כי יש סבירות גבוהה שתתרחש התקפה על האוכלוסייה האזרחית. בו בזמן תוקן גם חוק שירות עבודה בשעת חירום והוענקה לשר העבודה הסמכות לקרוא אדם בצו לשירות עבודה כל אימת שהממשלה הכריזה על מצב מיוחד בעורף.

במפעל חיוני או במפעל למתן שירותים קיומיים, בין כשכירים ובין כעצמאיים, לשירות עבודה באותו מפעל; הללו נקראים בחוק: "מגויסי פנים". השר רשאי לקרוא בצו לשירות עבודה גם את מי שאינם עובדים במפעל, אך חייבים בשירות עבודה לפי החוק; הללו נקראים בחוק: "מגויסי חוץ". צו לשירות עבודה מכונה גם: "ריתוק משקי".

4. בחודשים דצמבר 1998 - אוגוסט 1999 בדק משרד מבקר המדינה את המוכנות לשע"ח של מערך כוח האדם הרפואי במערכת האשפוז. נבדקו התכנון, התקינה וויסות הנפגעים בשע"ח, איש כוח האדם הרפואי במערכת האשפוז, הרופאים בקהילה, איש כוח העזר הנחוץ למערכת האשפוז, מוכנות בתי החולים לטיפול בפגיעות מחומרי לחימה כימיים (להלן - חל"ך) ומנשק ביולוגי, ההיבט התקציבי והחוקי להיערכות בתי החולים לשע"ח, והגופים העוסקים בכל אלה. הביקורת נעשתה במשרד הבריאות - באגף לשע"ח; בצה"ל - במפקדת הקרפ"ר (להלן - מקרפ"ר) ובפיקוד העורף (להלן - פקע"ר) - אצל מפקד הרפואה הפיקודי (להלן - מר"פ); במשרד העבודה והרווחה - ביחידה לכוח אדם בשע"ח (להלן - היחידה לכוח אדם); בקופ"ח כללית - ביחידה לשע"ח; בבית החולים "קפלן" שברחובות ובבית החולים "מאיר" בכפר-סבא. בדיקות השלמה נעשו במטה מל"ח ובבית החולים הממשלתי "פוריה" בטבריה.

בחינה ארגונית של המערכות המפעילות את מערך האשפוז לשע"ח

1. **ועדת ההיגוי:** ארבעה גופים שונים מעורבים בהפעלת מערכת האשפוז לשע"ח: האגף לשע"ח שבמשרד הבריאות, ענף אשפוז לשע"ח בצה"ל, קופ"ח כללית ופקע"ר. העדכון האחרון למסמך יחסי גומלין בין הגופים נעשה לאחר מלחמת המפרץ (ב-1993), במסגרת ועדה שהקימה הרשות. מאז חלו שינויים רבים, לרבות הקמת פיקוד העורף, ההיערכות לתרחיש ביולוגי, הכפפת מקרפ"ר לאגף לטכנולוגיה ולוגיסטיקה במטה הכללי (להלן - אט"ל) ועוד, שהשפיעו גם על הפעילויות להכנת מערך האשפוז לשע"ח.

באפריל 1997 מינה מנכ"ל משרד הבריאות ועדת היגוי לבחינת המערכות המפעילות את מערך האשפוז לשע"ח. בספטמבר 1998 הגישה ועדת ההיגוי את מסקנותיה והמלצותיה למנכ"ל משרד הבריאות, ובהן: (א) המלצה בדבר חלוקת האחריות בין משרד הבריאות לצה"ל; (ב) הגדרת עקרונות היסוד שעליהם יש לבסס את הפעלת מערך האשפוז, והמלצה בדבר חלוקת התפקידים בין הגופים האלה: הרשות, מטה האשפוז, מקרפ"ר, מטה האשפוז בפיקודים ומרכז קופ"ח; (ג) המלצה להקים מרכז מידע ארצי לנתוני אשפוז ובריאות, שיפיץ את המידע הנדרש לכלל הגופים; (ד) המלצה בדבר הקמת גוף מרכזי אחד בפקע"ר שיעסוק בהפעלה מבצעית.

הועלה, כי עד למועד סיום הביקורת, אוגוסט 1999, כשנה מאז הגשת מסקנות הוועדה, לא התקיים ברשות דיון בנושא, ויש חילוקי דעות לגבי המלצות הוועדה. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי הנושא יידון ברשות בדצמבר 1999.

צה"ל השיב למשרד מבקר המדינה בדצמבר 1999, כי "הצורך בסיוע צה"ל להכנת מערך האשפוז בשע"ח שהיה מובהק ביובל הראשון לקיומה של המדינה הולך ונעלם... צה"ל מבקש לעסוק יותר ויותר בנושאים שהם בתחומי אחריותו המובהקת... כל אלו מובילים למצב שבו מערכת הבריאות האזרחית בישראל בשלה ליטול עליה אחריות מלאה גם לביצוע בפועל של הכנת מערך האשפוז. צה"ל על גופיו המקצועיים והפיקודיים ישמש גורם מייעץ ומנחה בכל עת, ובשעת חירום, יעסוק גם בתמיכה ובתיאום המערכת על פי הצורך".

2. **האגף לשע"ח:** באוגוסט 1997 פנה יועץ בכיר לשר הבריאות למנכ"ל משרד הבריאות וביקש ממנו להקים צוות מקצועי, שיבחן בין השאר את מטרותיו וייעודו של האגף

לשע"ח, המבנה הארגוני שלו, מיקומו וכפופותו. מנכ"ל משרד הבריאות דאז מינה בנובמבר 1997 ועדה בראשות המשנה למנכ"ל (במועד סיום הביקורת הוא כיהן כמנכ"ל המשרד), לבחינה ארגונית של האגף לשע"ח במשרד הבריאות. הוועדה התבקשה להגיש את המלצותיה עד 1.4.98.

בדצמבר 1998 כתב יו"ר הוועדה למנכ"ל משרד הבריאות, כי על דעת כל חברי הוועדה, לא ניתן באותו מועד להגיע לסיכום מטעמים שונים, שפורטו במסמך.

במועד סיום הביקורת טרם חידשה הוועדה את דיוניה. משרד מבקר המדינה הציע לבחון אם עדיין קיימות הסיבות שבעטיין הופסקה פעילות הוועדה, ולחדש את דיוניה, בין בהרכבה הנוכחי ובין בהרכב חדש. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי "לאחר פרסום/אישור מתאר הייחוס, תישקל נחיצות הפעלת הוועדה".



לדעת משרד מבקר המדינה, על הרשות לדון בהקדם במסקנות ועדת ההיגוי ולקבוע את עמדתה. לאחר מכן יש לסיים את עבודת המטה ולקבוע את המבנה הארגוני, הסמכויות והחובות של כל אחד מהגופים הפועלים במערך האשפוז לשע"ח. לאור החלוקה החדשה שיקבעו הרשות וצה"ל, יש לבחון בין השאר את המבנה הארגוני של האגף לשע"ח, מיקומו, סמכויותיו ותפקידיו, ולכתוב נהלים פנימיים לפעולותיו, ובכלל זה קשריו עם גורמי חוץ.

תכנון, תקינה וויסות נפגעים בשע"ח

היקף הנפגעים הצפוי, וכפועל יוצא - מספר מיטות האשפוז הנדרשות

בשעת ברגיעה יש בכל מערך האשפוז כ-14,000 מיטות. תכנון מערך האשפוז לשע"ח מתבסס על הרחבת הגרעין הקיים, אגב ניצול מרבי של פוטנציאל משאבי בית החולים והרחבה נוספת ל"מיטות שלוחה" (מיטות הממוקמות בשע"ח באתר מחוץ לשטח בית החולים והן באחריותו). פריסת המיטות שנקבעה לכל בית חולים הוגדרה בידי הרשות ב-1992, בהתבסס על המלצות ועדה שפעלה בראשות הקרפ"ר דאז (ועדת ד"ר מיכאל וינר).

ממסמך של אגף התכנון של צה"ל (להלן - אג"ת) ממאי 1998 עולה, כי ההיערכות הנוכחית לשע"ח עדיין מבוססת על קביעתו של ראש אג"ת מאוקטובר 1975, ממכתבו של מנהל האגף לשע"ח מאוקטובר 1998 עולה, כי "אין כל תימוכין במסמכים כתובים על פיהם ניתן להסיק על אלו הנחות יסוד ומתארי צפי נפגעים נקבעה ההגדרה של היקף המיטות".

התברר, כי בדצמבר 1992 החל אג"ת לתכנן מחדש את צורכי האשפוז ולהגדיר את המשאבים הנדרשים. באמצע שנת 1996 סוכמה הערכת אג"ת בטיוטה (להלן - הערכת אג"ת החדשה), והיא

נמוכה במידה ניכרת מההערכה הקודמת. מאז ועד מועד סיום הביקורת התנהלו בצה"ל דיונים בנוגע למספר הנפגעים הצפוי במהלך ימי הלחימה, וטרם נקבע אומדן מוסכם.⁴

בינואר 1998 טען הקרפ"ר, כי הערכת אג"ת החדשה אינה מתבססת על מתאר הייחוס של צה"ל, וכי לא נלקחו בחשבון כל הגורמים שיש להם השפעה ישירה על מספר הנפגעים הצפוי. לדעתו, יש להתחשב גם בגורמים האלה: 1. לחימה לא קונבנציונלית; 2. לחימה באזורי יהודה והשומרון; 3. פגיעות ארטילריה בכוחות צה"ל ובמחסני ציוד גם ללא מגע עם האויב; 4. שיפור ביכולת הלחימה של האויב.

הערכת הקרפ"ר לגבי מספר הנפגעים היתה גבוהה בכ-28% מהערכת אג"ת החדשה.

מדיון של הרשות במאוס 1997 עלה, כי הערכת אג"ת החדשה אינה מקובלת על הרשות, וכי לראשי מערכת הבריאות "הסתייגות חריפה" לגביה. יצוין כי מנכ"ל חברה לתכנון אסטרטגי וניתוח מערכות, שבעברו היה ראש המרכז לניתוח מערכות באג"ת, קבע באוגוסט אותה שנה בכתב העת למצבי חירום שמוציא האגף לשע"ח, כי "מספר הנפגעים ששדה הקרב ייצר ביום לחימה אופייני אחד עלול בהחלט לגדול פי 3-2 ביחס למה שהכרנו בעבר".

בדיון של הרשות ביולי 1998 נקבע כי לאחר שיתקבל מצה"ל מסמך המגדיר את היקף הנפגעים הצפוי, תקום ישיבה של מומחים שתקבע לפי נתון זה את מספר מיטות האשפוז הנדרש לשע"ח.

המשנה למנכ"ל משרד הבריאות קבע באותו דיון, כי "יש חשיבות עצומה להגדרת סך המיטות הנדרש לחירום, שכן מספר זה מהווה מספר יסוד ממנו נגזרות כל ההשלכות של הכנת מערך האשפוז לחירום".

עם זאת, עד מועד סיום הביקורת טרם הגדיר צה"ל את היקף הנפגעים הצפוי, וממילא לא קבע משרד הבריאות את מספר מיטות האשפוז הנדרשות לשע"ח, וההיערכות הקיימת ממשיכה להתבסס על ניצול מרבי של השטח ופוטנציאל המשאבים של בית החולים, ועל הקביעה הישנה מ-1975.

לדעת משרד מבקר המדינה, על צה"ל לסיים את עבודת המטה בהקדם ולהגיע לנתונים מקובלים ומבוססים, אודות מספר הנפגעים הצפוי בחזית ובעורף, ולגזור מהם מחדש את פריסת המיטות הנדרשת במערך האשפוז לשע"ח ואת שאר המשאבים שיש להקצות.

ויסות נפגעים

1. כאשר נוצר עומס זמני או מתמשך בבתי חולים מסוימים, מתבצע "ויסות שניוני", שהוא העברת נפגעים לבתי חולים אחרים (לעומת "ויסות ראשוני", שמשמעותו ויסות בשטח האירוע לפני ההגעה לבתי החולים).

בשע"ח פועלים בנושאי אשפוז ובריאות כמה חדרים מלחמה (להלן - חמ"ל) המטפלים בוויסות הנפגעים: חמ"ל בכל אחד ממחוזות פקע"ר, חמ"ל של אלוף פקע"ר, חמ"ל רפואה של פקע"ר, חמ"ל של מקרפ"ר (הכולל את חמ"ל מקרפ"ר ואת מטה אשפוז קרפ"ר) וחמ"ל של משרד הבריאות והרשות.

⁴ ראו דוח שנתי 50 א', עמ' 55.

נמצא, כי גופים אלה הוציאו בשנת 1999 פקודות ומסמכים המגדירים את הסמכויות לקביעת מדיניות הוויסות, אך אינם תואמים ביניהם.

סיכום תרגיל כלל-צה"לי, שכתב האגף לשע"ח באפריל 1999, המליץ להקים צוות ייעודי מצומצם של משרד הבריאות, מקרפ"ר ופקע"ר, שיגבש הצעות לעקרונות-אב לוויסות נפגעים, ויגדיר את סמכויות שלושת הגופים האלה.

הבדיקה העלתה, כי הנושא של ויסות נפגעים, על כל המורכבות שבו, עלה בדיוני הרשות כבר באוגוסט 1992. למרות זאת, במועד סיום הביקורת טרם הוסדר הנושא וטרם הוקם הצוות הייעודי המצומצם.

2. באגף לשע"ח מופעלת מערכת לוויסות נפגעים, המיועדת לרכז נתונים ממערך האשפוז ולעבדם לדוחות שימשו את המערכות המפעילות את בתי החולים, משרד הבריאות וצה"ל. באוגוסט 1997 קבע הקרפ"ר דאז, כי "מסד נתונים עשוי להפחית את אי-הוודאות ביכולת המערכת להתמודד עם מצב משברי נתון גם ברמה הלאומית וגם ברמה המקומית". התברר שלמערכת, שהוכרזה מבצעית בשנת 1994, יש מגבלות: מהימנות נמוכה הנובעת מהעדר קישור למערכות מידע של בתי החולים; ותלות מוחלטת של הרשות בגורם חיצוני (צה"ל) בעל סדר עדיפות משלו.

ועדת היגוי לנושא מחשוב לשע"ח שמינה מנכ"ל משרד הבריאות בתום מלחמת המפרץ, המליצה, בין השאר, על פיתוח גרסה מתקדמת יותר של המערכת. סקר היתכנות הוגש בינואר 1996. באוגוסט אותה שנה אימצה הרשות את המלצות ועדת ההיגוי. המועד הצפוי לסיום העבודה היה שנת 2000. המערכת אמורה לקשר את כל בתי החולים והחמ"ל המרכזי של הרשות. בנובמבר 1997 היו אמורים נתוני המערכת להיות מוצגים לפני הרשות, לקבלת אישור להמשך העבודה, לקביעת מקורות מימון ולגיבוש סדר העבודה ליישום המערכת.

בביקורת עלה, כי עד מועד סיום הביקורת, אוגוסט 1999, לא עלה הנושא בדיוני הרשות.

סיכום תרגיל כלל-צה"לי (מאפריל 1999) נקבע בין השאר, כי היה קושי ניכר לרכז במטה הרשות מידע על המתרחש בבתי החולים, מאחר שלא היה ניתן לקבל נתונים במועד ממערכת ויסות הנפגעים, ומאחר שהיה צורך להסתמך רק על המידע המועבר ממקרפ"ר.

ממסמך שכתב יועץ מומחה בעבור האגף לשע"ח בפברואר 1999 עולה, כי מאז 1996 לא היתה פעילות לקידום הנושא. הממונה על אשפוז כוננות והפעלה באגף לשע"ח מסרה למשרד מבקר המדינה באוגוסט 1999, כי פיתוח הגרסה המתקדמת של המערכת הוקפא עקב עלויות גבוהות, ולא צפוי חידוש הפיתוח; וכי בכוננות האגף לפתח גרסה משופרת של המערכת הקיימת בעלויות נמוכות יותר, שתתבסס על האינטרנט.

למשרד מבקר המדינה לא הומצאו מסמכים המעידים שנעשתה בדיקה בנושא. לא ברור גם באיזה פורום נתקבלה ההחלטה בדבר הקפאת הפיתוח, שכן הנושא לא הובא לדיון בפני הרשות.



לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי לקבוע בהקדם עקרונות-אב לוויסות נפגעים, להבהיר את חלוקת התפקידים והסמכויות בנושא בין הגופים שאמורים לפעול בשע"ח, ולקבל החלטה בנוגע למערכת ממוחשבת לוויסות נפגעים שתתאים לצרכים.

קיבולת בתי החולים לטיפול בנפגעים

מ"סיכום פעילות שנת 1997", שהוציא האגף לשע"ח בנובמבר 1997, עולה, כי נעשתה "עבודת מטה לבחינת יכולות הקליטה של בתי החולים בשע"ח לצורך אמידת פוטנציאל האשפוז".

בביקורת עלה, כי בפועל, עד אוגוסט 1998 נבחן (בידי חברה פרטית) מודל של בית חולים אחד בלבד, שהסתמך על מספר הרופאים המרותק לבית החולים בשע"ח. תוצאות הבדיקה פירטו את קיבולת בית החולים - מספר הפצועים שניתן יהיה לקלוט - על פי תרחישים שונים בדבר מספר המנתחים הפלסטיים, המנתחים האורתופדיים והמרדימים, ועל פי רמת שירות נמוכה ורמת שירות גבוהה. עורך המודל קבע, כי "המודל עשוי גם בהמשך לאפשר למערכת זו לתכנן את ניהול תהליך הוויסות [של הפצועים בין בתי החולים] טוב יותר". במאי 1999 החליט האגף לשע"ח כי החברה תבצע בדיקה בבית חולים נוסף (גדול). עמדת צה"ל היתה, כי הניסיון לקבוע את "קיבולת" בתי החולים אינו רלוונטי שכן בתי החולים ידעו לטפל במספרי נפגעים גדולים הרבה יותר מה"קיבולת" שתיקבע להם, תוך שינוי נקודתי של קדימויות וסטנדרטים. באוגוסט 1999 ביקש האגף לשע"ח מהמשנה למנכ"ל משרד הבריאות להחליט אם להמשיך בעבודת הפיתוח של "מודל הקיבולת", וכיצד.

יוצא, שבמועד סיום הביקורת, אוגוסט 1999, עדיין לא היה מידע אצל כל גורם הקשור או אחראי למערכת האשפוז, על יכולת הקליטה המספרית של בתי החולים, דהיינו: בכמה פצועים הם יכולים לטפל ובאיזו רמת טיפול; כמו כן היו חילוקי דעות אם בכלל יש מקום להמשך הבדיקה. צה"ל השיב למשרד מבקר המדינה בדצמבר 1999, כי "בהיעדר מדדים מוסכמים לסטנדרד טיפול מחייב", קשה להציג פערים במקצועות שונים כ"קריטיים", ולכן גם ניסיון לבדיקת יכולת קליטת הנפגעים אינו נכון.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש להמשיך בבחינת הקיבולת של כל אחד מבתי החולים ושל מערכת האשפוז כולה לקליטת פצועים ברמות שירות שונות, ולהשוות את התוצאה עם מספר הפצועים בתרחיש הייחוס שיאושר בעתיד בצה"ל. מידע זה עשוי לסייע להקטנת הפערים בכוח אדם בין התקן הקיים לשע"ח לבין מצבת הרופאים לשע"ח (ראו בהמשך), וכן ישמש לצורך ויסות נפגעים וויסות משאבים בין בתי החולים בשע"ח.

שלוחות אשפוז של בתי החולים

1. שלוחות האשפוז של בתי החולים הן בדרך כלל בתי מלון. כדי להבטיח את הפעלתן התקינה בשע"ח, היו למערכת הבריאות בעבר חוזים עם בעלי בתי המלון. בינואר 1997 הודיע ראש האגף לשע"ח למחלקה המשפטית של משרד הבריאות, כי תוקף החוזים עם השלוחות פג, והוא מבקש לחדשם.

בתכנית העבודה לשנת 1999 של האגף לשע"ח נכתב, כי עד יוני 1999 הוא יעדכן את החוזה לשלוחות האשפוז, ובינואר 1999 קבעה ועדת כוח אדם, כי "קיים צורך בבדיקת המשך ההתקשרות החוזית בין בתי החולים לשלוחות, לאור הבעיות שצצו וההסתייגויות שהגיעו ממספר בתי מלון על סעיפים בחוזה", וכי "הנושא יועלה לדיון והחלטה בדיון 'רשות' קרוב".

עד למועד סיום הביקורת, אוגוסט 1999, לא עלה הנושא לדיון ברשות. כמו כן, עם רוב שלוחות האשפוז טרם נחתמו חוזים (אף שחלפו שלוש שנים), עקב חילוקי דעות שלא באו עדיין על פתרונם. הדבר עלול לפגוע במוכנות של בתי החולים למלחמה.

2. ביולי 1998 החליטה הרשות, כי לאחר שייקבע מספר מיטות האשפוז הנדרשות לשע"ח לפי היקף הנפגעים הצפוי, יוחלט מחדש כיצד לבנות שלוחות לתגבור בתי החולים. עם זאת, באפריל 1999 כתב ראש האגף לשע"ח למ"מ קבוע ליו"ר ועדת המל"ח העליונה, כי, תכנון מספר המיטות לשע"ח אינו עונה לדרישות התקן.

3. בביקורת עלה, כי הפעלת שלוחות האשפוז לא תורגלה מאז שנת 1994, שבה המליצה על כך ועדה לרשות, וכי תכנית עבודה של ענף אשפוז לשע"ח לשנת 1998 בנושא לא בוצעה. בבתי החולים שנבדקו הועלה כי אין מוכנות להפעלת שלוחות האשפוז, ולא נכתבו פקודות קבע או נהלים להפעלתן.

4. מהמסמכים עולה כי כמה מנהלי בתי חולים מסתייגים ממיקום השלוחה שלהם.

5. בביקורת עלה כי היתה אי-בהירות באשר להפעלת שלוחה רזרבית - נחיצותה, האחזיות להפעלתה ושיטת ההפעלה.

6. **שלוחת בית החולים שיבא (כפר המכבייה):** מלון כפר המכבייה ברמת גן יועד לשמש שלוחת אשפוז לבית החולים "שיבא". התברר, כי במלחמת המפרץ שיכנה עיריית רמת גן במלון תושבים שבתיהם נפגעו. ראש האגף לשע"ח אמר בעניין זה, כי "מה שקרה במלחמת המפרץ הנה תופעה חריגה, כאשר ראש העיר או מישוהו מטעמו החליט, מבלי לשאול שום גורם, לתפוס חזקה על כפר המכבייה, וניצל את ההזדמנות שכפר המכבייה שוכן בטריטוריה של רמת גן". לדבריו, בתום המלחמה "הבהרנו את עמדתנו בצורה חד-משמעית", הוא הוסיף, כי הוא מקווה, שאירוע כזה לא יחזור "אם כי קשה להבטיח זאת".



בעקבות מקרה כפר המכבייה, המליץ משרד מבקר המדינה, כי האגף לשע"ח ומל"ח יידעו את הרשויות המקומיות השונות, בכתב, בדבר הקצאת בתי המלון שבתחומן כשלוחות למערך האשפוז. ראש מל"ח הודיע למשרד מבקר המדינה בנובמבר 1999, כי הוא מקבל את ההמלצה, ויבצע אותה. עוד הודיע, כי הפער בין תקן המיטות בשלוחות האשפוז ובין מספר המיטות המתוכננות בשלוחות צריך להיבדק לאור מתאר הייחוס המעודכן ו"בהתאם לצורך נפעל להרחבת שלוחות האשפוז או לצמצומן".

איוש כוח אדם רפואי במערכת האשפוז

איוש כוח האדם במערך האשפוז לשע"ח מתבסס על מצבת כוח האדם שאמור להיות מרותק⁵ לבתי החולים בשע"ח ותגבורו באמצעות מגויסי חוץ, יחידות מסייעות ומתנדבים. מספר מיטות האשפוז הנדרשות לשע"ח מתורגם בעזרת "מפתחות תקינה" לתקן שע"ח לכוח אדם. בתי החולים משבצים רופאים לתקן שע"ח על פי מומחיותם.

פערים במקצועות חיוניים בין תקן הרופאים לשע"ח למצבת הרופאים לשע"ח

באפריל 1999 הצביע ראש האגף לשע"ח לפני מ"מ קבוע ליו"ר ועדת המל"ח העליונה, מנכ"ל משרד הבריאות, הקרפ"ר, פיקוד העורף ומנכ"ל קופ"ח כללית, על הפערים בין התקן הקיים לשע"ח לבין מספר הרופאים המרותקים בתפקידים חיוניים במערך האשפוז, כמפורט בטבלה שלהלן:

רופאים מומחים	רופאים מתמחים	המקצוע
האיוש באחוזים	האיוש באחוזים	
51	24	כירורגיה
46	21	אורתופדיה
161	33	נזירוכולוגיה
80	29	כירורגית חזה
69	15	פלסטיקה/כוויות
434	127	עיניים
62	23	פה ולסת
85	33	טיפול נמרץ נשימתי
53	29	כירורגית ילדים
53	13	טיפול נמרץ ילדים
47	159	הרדמה

מהטבלה עולה, כי במקצועות רבים יש פער גדול בין מספר הרופאים המרותקים ובין מספר הרופאים בתקן הקיים לשע"ח. הביקורת העלתה כי פערים אלה נמשכים לאורך זמן רב, וכי המערכת מודעת להם. ועדה שעסקה בנושא כוח האדם לשע"ח ציינה ב-1975, כי "צוואר הבקבוק להפעלת המערכת הוא בראש ובראשונה נושא כוח האדם".

בעניין זה טען מנכ"ל משרד הבריאות ויו"ר הרשות בדיון של הרשות במארכ 1997, כי הערכתו "אין משמעות פרקטית לקביעת תקנים שאין יכולת לאיישם, ובשע"ח יאויש פוטנציאל כוח

⁵ מרותקים - רופאים ששמותיהם כלולים בדוחות של משרד העבודה והרווחה, ושייכללו בוודאות במסגרת צו לשירות עבודה שיוצא בשע"ח.

האדם, כולל תגבור ממקורות שונים, אך הוק. כמו כן יש לבחון הטלת אחריות מקומית על בתי החולים לאיתור פוטנציאל כוח אדם כדי לצמצם פערים".

לעומת זאת טען הקרפ"ר באותו דיון, כי "יש חשיבות לקביעת תקנים שכן ככל שהפער הנדרש גדול יותר, נדרשת עבודת תכנון רבה יותר". הוא הוסיף, כי "בשעה צוואר הבקבוק המשמעותי יהיה הפעולות הניתוחיות".

ראש מל"ח כתב למשרד מבקר המדינה בדצמבר 1999, כי "אי אפשר להתייחס בקלות דעת לפערים משמעותיים בכוח אדם רפואי, הנמשכים לאורך זמן רב...".

קביעת תקן רופאים ברגיעה

אחד הגורמים העיקריים המשפיעים על מצבת הרופאים בשע"ח היא קביעת תקן הרופאים ברגיעה, כך, למשל, קבעה בינואר 1991 ועדה שבדקה נושאים הקשורים להרדמה בשע"ח, כי "האפשרות המעשית היחידה להגדלת מספר המרדימים בחדרי הניתוח בשעת חירום היא על ידי הגדלת תקני המרדימים ברגיעה, ושילוב מהיר של רופאים עולים במערך ההרדמה". האגף כלל נושא זה בין היעדים המרכזיים בתכנית העבודה שלו לשנים 1998-2000.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש להביא נושא חשוב זה גם לדיון ברשות, כדי שתסייע בהשגת יעדי תכנית העבודה של האגף לשע"ח בנושא. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי "כל נושא כוח האדם לחירום יוצג באחד מדיוני הרשות שיתקיים בשנת 2000".

עבודת מחלקות כוח האדם בבתי החולים

1. **דיווח על האיוש:** נמצא, כי דיווחי בתי החולים למשרד העבודה והרווחה בדבר איוש כוח אדם רפואי נמסרו בתדירות נמוכה מהנדרש או לא נמסרו כלל, וכי היו אי-התאמות בין נתוני בתי החולים שנשלחו למשרד העבודה והרווחה, ובין אלה שנמצאו בבדיקות שנעשו בבתי החולים במועדים סמוכים; יתר על כן, תקני כוח האדם למתאר חל"כ, דהיינו לתרחיש המביא בחשבון מלחמה לא קונבנציונלית, לא שולבו עם התקנים למתאר הקונבנציונלי (ראו פירוט בהמשך) - פעולה שתגרום להגדלת פערי האיוש.

יוצא, כי הנתונים על הפער בין מספר הרופאים במקצועות חיוניים הכלולים במצבת שע"ח לבין המספר הנדרש בתקן לשע"ח שלפי דיווחי ראש האגף לשע"ח, היו מעודכנים לתאריך 1.4.99 לא היו מעודכנים לתאריך זה, אלא לתאריך האחרון של הבדיקה והעדכון, שבוצעו בכל בית חולים. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי יפרט בכל דוחות המנהלים לאיזה מועד מעודכנים הנתונים; ובכך יתוקן חלק מהליקוי.

2. **נהלים לעבודת מחלקות כוח אדם בבתי החולים:** בביקורת עלה, כי משרד העבודה והרווחה והאגף לשע"ח לא כתבו נוהל המנחה במפורט את בתי החולים בשיטת הניהול של תנועות כוח האדם; ואכן בביקורת נמצאו טעויות בניהול התנועות או נמצא, כי ממלאים את הדוחות אחת לשנה, ולא באופן שוטף.

לדעת משרד מבקר המדינה ראוי שהאגף לשע"ח יורה למחלקות כוח האדם שבבתי החולים לפעול לאיתור רופאים נוספים הניתנים לגיוס על פי חוק שירות העבודה בשע"ח. כמו כן על משרד העבודה והרווחה והאגף לשע"ח להקפיד, כי לפחות בתי החולים הגדולים, שבהם יש תנועה מוגברת של כוח אדם (במיוחד תחלופת רופאים מתמחים), יעבירו דוחות תקן ואיוש מעודכנים למשרד העבודה והרווחה פעמיים בשנה.

שיבוץ בעלי תפקידים לפי מתארי שעת חירום

בנוהלי שע"ח מנובמבר 1998 ובפק"ל-אב⁶ לבית חולים מינואר 1994 נקבע, כי "למחלקות האשפוז והאתרים השונים ישובצו מראש רק המנהלים. השיבוץ של כוח האדם (מלבד האחראיים) יבוצע עם פתיחת המחלקות השונות בפועל, על פי מאגר הנתונים הקיים בבית החולים". למרות זאת, האגף לשע"ח וענף אשפוז לשע"ח קבעו, כי במתכונת הבקרה שהם מבצעים בבתי חולים, ייבדק שיבוץ כל בעלי התפקידים כחתך שמות לפי אתרי בתי החולים. בביקורת עלה, כי כך גם מנחה קצינת האשפוז בפקע"ר את בתי החולים.

לדעת משרד מבקר המדינה, על צה"ל ומשרד הבריאות לדאוג שיהיה פירוט של שמות בעלי התפקידים שאמורים להיות בכל אתרי בית החולים בשע"ח, ושליד כל שם יהיה שם של ממלא מקום שיחליף את בעל התפקיד אם זה לא ימצא. משרד הבריאות וצה"ל השיבו בנובמבר ובדצמבר 1999, כי על בתי החולים לשבץ, כבר בעת רגיעה, במערכת כוח האדם לשע"ח את כל כוח האדם.

ריתוק כוח אדם לבתי החולים

1. **נוהלי ריתוק רופאים לבתי חולים:** בשע"ח מוסמך שר העבודה והרווחה, באמצעות המפקח הכללי על כוח אדם במשרדו, לקרוא למי שלא גויסו לצה"ל, לעבודה במפעל חיוני או במפעל למתן שירותים קיומיים כמשמעם בחוק. בתי החולים הוכרו, כאמור, כמפעלים חיוניים. בביקורת עלה, כי אחת לשנה (בעת רגיעה) נוהג המפקח הכללי על כוח אדם בשע"ח, לכתוב לכל מקום עבודה שהוכרו כ"מפעל חיוני", כי המפעל יקבל צו גיוס קיבוצי עם הכרזת מצב חירום, וכי "החוק האמור קובע, כי על כל עובדי המפעל החיוני המופיעים ברשימה הצמודה לצו, להתייצב לעבודה בשע"ח ולבצע כל תפקיד אשר יוטל עליהם על ידי הנהלת המפעל".

רשימות המרותקים בבתי חולים, יצרו למעשה שלוש אוכלוסיות רופאים בקרב "מגויסי הפנים" באותו בית חולים: (א) רופאים המשובצים בתקן לשע"ח ברשימת בית החולים, והם משובצים לפעילויות שע"ח ומשתתפים דרך קבע בתרגול תפקידם בשע"ח; (ב) רופאים שאינם משובצים בתקן לשע"ח, אשר אפשר שירותקו לבית החולים על פי צו כללי, אולם הם ידעו זאת רק בשע"ח; (ג) רופאים שיועסקו בבית החולים בשע"ח במסגרת הצו הכללי, עד שייקראו לצה"ל.

לדעת משרד מבקר המדינה, עלול להיווצר מצב, שהרופאים המשתייכים לקבוצה השנייה והשלישית לא יראו עצמם כחלק מציבור הרופאים שיהיה חייב על פי החוק להתייצב לעבודה

⁶ פק"ל - פקודת קבע לחייל; פק"ל-אב - קובץ נהלים לשע"ח.

בשע"ח, ואפשר שיתכננו בשע"ח לעזוב את בתיהם עם משפחותיהם, כפי שאכן קרה במלחמת המפרץ.

המפקח הארצי על אשפוז כוננות והפעלה מסר לנציג משרד מבקר המדינה באוגוסט 1999, כי בעבר שלח משרד העבודה והרווחה הודעה לכל מרותק המשובץ בתקן לשע"ח. הנוהג הופסק לפני כחמש שנים, משום שלדבריו, רוב ההודעות נשלחו למקומות העבודה, ולא הגיעו לידי העובדים.

משרד מבקר המדינה המליץ למשרד העבודה והרווחה לחדש את הנוהג האמור בבתי החולים, ונוסף על כך להודיע במכתב אישי, גם לקבוצות הרופאים השנייה והשלישית, כבר בעת רגיעה, כי יש אפשרות שבשע"ח הם ירוחקו לבית החולים, ולא יוכלו לצאת מהארץ או להתרחק מהמרכזים הרפואיים.

בינואר 2000 הודיע משרד העבודה והרווחה למשרד מבקר המדינה, כי האגף לשע"ח יפנה בכתב להנהלות בתי החולים בבקשה ליידע את כלל העובדים על היותם מרותקים לשעת חירום, בין שהם משובצים בתקן ובין שלא (קבוצות ב' ג' לעיל).

2. **מידע כלל-ארצי על רופאים:** (א) בתי החולים אמורים להגיש לצה"ל בקשות לריתוק רופאיהם המתמחים בצירוף פירוט של תחום ההתמחות של הרופא, שלב ההתמחות, ותפקידו בבית החולים בשע"ח. פקודת הצבא מורות להזין את נתוניהם האישיים המקצועיים של רופאי צה"ל במחשב צה"ל, ורופאי המילואים נדרשים למסור את נתוניהם האישיים ליחידות לפחות אחת לשנה.

בביקורת עלה, כי במקרפ"ר אין כל מידע לגבי שלב ההתמחות של הרופאים המשרתים במילואים ביחידות צה"ל השונות. ברשות מקרפ"ר מידע שקיבל ממשרד הבריאות על מומחים, אולם לא על מתמחים. יחידות המילואים בצה"ל אינן מזינות נתון זה במחשב צה"ל, ומשום כך אין מידע זמין בעניין זה.

צה"ל השיב בדצמבר 1999, כי "יחידות צה"ל - גם אלו בהן המקפידות על קיום הנהלים - מתקשות לאכוף הוראה זו על ציבור רופאי המילואים. הללו נמנעים לעתים מלדווח על שינוי הסטטוס המקצועי שלהם (ממתמחים למומחים) מנימוקים שונים: מתוך חשש שיטל עליהם עול נוסף בשירות מילואים כרופאים מקצועיים, מתוך רצון להמשיך ולשרת ביחידת המילואים הנוכחית שלהם וכיוצ"ב. ולפיכך המידע ממקור זה צפוי להיות חלקי".

לדעת משרד מבקר המדינה, על מקרפ"ר להנחות את יחידות צה"ל השונות לעדכן את הנתונים המקצועיים האישיים של הרופאים ולהקפיד שהדבר ייעשה. אם יהיה במקרפ"ר מידע זמין על שלבי ההתמחות של הרופאים ביחידות צה"ל, היא תוכל ביזמתה, לאתר רופאים מתחומי ההתמחות החסרים בבתי החולים, להחליפם במידת האפשר ברופאים אחרים, ולשחררם כדי שירותקו לבתי החולים בשע"ח.

(ב) בביקורת עלה, כי לממונה הארצית על משאבי אנוש וסיעוד לשע"ח באגף לשע"ח, לראש מדור ארגון וכוח אדם בענף אשפוז לשע"ח ולוועדת כוח אדם, אין מידע על שמותיהם או מספרם של כל הרופאים המומחים או המתמחים הקיימים בארץ, על פי תחומי התמחותם. מידע כזה חיוני לעבודת הוועדות המקצועיות, לקביעת תקנים ולאיתור רופאים שלא שובצו לשע"ח בצה"ל, במערכת האשפוז או בקהילה.

בביקורת עלה, כי מידע כזה על מומחים ומתמחים, מצוי בידי המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל; ומידע על מומחים בלבד מצוי בידי האגף לרישום ורישוי מקצועות רפואיים במשרד הבריאות. אולם התברר, כי יש הבדלים גדולים מאוד בין נתוני שני הגופים. לדוגמה: משרד הבריאות דיווח על 423 מומחים בהרדמה, 60 מומחים בנוירוכירורגיה ו-48 מומחים בכירורגיית ילדים; ואילו המועצה המדעית דיווחה על 198, 24 ו-27 מומחים, בהתאמה.

לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי ליצור בסיס נתונים ממלכתי כולל, שיהיה עדכני ומוסכם גם על הגופים האחראים להיערכות לשע"ח, ויכלול גם נתונים על כלל הרופאים המומחים והמתמחים לפי מקצועות התמחותם. מאגר כזה יסייע להקטנת המחסור בכוח אדם רפואי לשע"ח, ליצירת חלוקה יעילה יותר של הרופאים, שהם משאב יקר - בשע"ח, ולייעול עבודת התקינה של הוועדות השונות.

השלמת כוח אדם במקצועות הרפואה

כדי לצמצם את הפער בין מספר הרופאים הנדרש על פי התקן לשע"ח לבין מספר הרופאים המרותקים, נעזרת מערכת הבריאות באוכלוסיות נוספות:

1. **ויסות כוח אדם רפואי בין בתי החולים:** בשע"ח ייתכן שייווצר לחץ עבודה בבית חולים מסוים ויידרש להעביר אליו כוח אדם רפואי מיומן מבית חולים אחר. בביקורת עלה, כי אף שהעברת רופאים מיומנים מבית חולים אחד למשנהו בשע"ח לפי הצורך כלול בין תפקידי ועדת כוח אדם של הרשות, לא כתב האגף לשע"ח נוהל בנושא, שיקיף את כל היבטיו ויאפשר בידי הרשות טרם הפצתו לבתי החולים.

2. **רופאים המועסקים באמצעות קרנות או מלגות:** בביקורת עלה, כי יש בבתי חולים רופאים המועסקים בהם על חשבון קרנות מחקר או מלגות, ואין נתונים שמהם אפשר לדעת אם הם מרותקים לבתי החולים בשע"ח. משרד מבקר המדינה המליץ למשרד הבריאות לתכנן מראש ריתוק אוכלוסיית רופאים זו באמצעות צווים אישיים או קיבוציים, ובכך להקטין את הפערים באיוש כוח אדם. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי יש תחלופה גבוהה של הרופאים האמורים. לדעת משרד מבקר המדינה, יש להכין רשימות עדכניות של רופאים אלה לפחות פעמיים בשנה, כדי שבשע"ח יוצאו על פיהן צווים לפי חוק שירות עבודה בשע"ח.

3. **שילוב רופאים עולים חדשים בשע"ח:** מהמסמכים עלה, כי בשנים 1989 – 1998 עלו ארצה כ-8,200 רופאים ובהם רופאים שעשויים לסייע במילוי התקנים לשע"ח. הביקורת העלתה, כי אף שבדצמבר 1993 החליטה ועדת כוח אדם לשע"ח, כי תבוצע "בחינת הפוטנציאל לכוח אדם בכלל המקצועות הנדרשים למוסדות הרפואה, בקרב העולים החדשים", עד מועד הביקורת לא בוצעה ההחלטה.

באפריל 1999, במהלך הביקורת, המליצה הממונה על משאבי אנוש וסיעוד בשע"ח לראש האגף לשע"ח למנות "פרויקטור", שאחד מתפקידיו יהיה לאתר רופאים עולים חדשים מתאימים, ולדאוג לריתוקם לבתי החולים.

משרד מבקר המדינה מצא, כי בעבר (בינואר 1997) נשלחו שאלונים לאלפי רופאים עולים, אולם בשל מחסור בכוח אדם במועד הביקורת עדיין לא טיפל האגף לשע"ח בתשובות שקיבל. יוצא, שפעילות רבה לא הניבה כל פירות בשל חוסר טיפול, והאגף לשע"ח נאלץ לחזור על אותה פעילות בתקופת הביקורת.

האגף לשע"ח מסר למשרד מבקר המדינה באוגוסט 1999, כי שכר שירותי חברה פרטית, שתרכז את הטיפול ברשימות הרופאים העולים שבידי המחלקה לרישוי מקצועות רפואה שבמשרד הבריאות, ותשווה אותן עם נתוני משרד הפנים, לשם עדכון כתובות הרופאים ואיתור אלו שאינם מרותקים למוסדות בריאות בשע"ח.

4. **שילוב גמלאים במערכת האשפוז:** בפברואר 1997 החליטה ועדת כוח אדם לפנות לכל הרופאים שיצאו לגמלאות או עמדו לצאת לגמלאות במהלך אותה שנה. כן קבעה הוועדה, ששמותיהם של הרופאים המוכנים להתנדב יועברו למשרד העבודה והרווחה, כדי שיהיה אפשר לעגן זאת בצו (לצורך ביטוח, נסיעות וכו'). הועלה, כי חלק מהגמלאים השיבו לפניות האגף לשע"ח בחיוב; אך הפעילות לא הסתיימה, ואין באגף לשע"ח מאגר מידע על גמלאים בשע"ח.

בפברואר 1999, במהלך הביקורת, החליטה הוועדה לכוח אדם, כי היא תזמין מההסדרות הרפואית בישראל, ממשרד הבריאות ומקופת חולים כללית את רשימת הרופאים שיצאו לגמלאות בחמש השנים האחרונות ותפנה אליהם. במאסר אותה השנה העבירה הממונה על משאבי אנוש וסיעוד לשע"ח שאלונים לכל בתי החולים במטרה לאתר את גמלאיהם.

עד אוגוסט 1999 העבירו שישה בתי חולים ממשלתיים וכל בתי החולים של קופת חולים כללית את רשימת גמלאיהם לאגף לשע"ח. האגף מתכנן, לאחר ניפוי שמות הגמלאים המבוגרים מהרשימה, לשלוח פניות אישיות לכל השאר, ולבקשם להתנדב בשע"ח לבית חולים. לא נקבע לוח זמנים לפעולות אלה.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש להטמיע בשגרת הפעילויות של האגף לשע"ח ולקבוע בנוהל שע"ח, ניצול נכון של רופאים גמלאים מתאימים. על האגף לשע"ח לקבוע, כי המשך הפעילות בנושא הגמלאים תהיה ישירות עם מחלקות משאבי אנוש בבתי החולים. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי "בתי החולים יונחו לפעול בנושא זה, בהתבסס על המלצת המבקר... הנושא ישולב בבקרת הכוונות בשנת 2000".

5. **רופאים ישראלים השוהים בחו"ל:** (א) איתור הרופאים הישראלים בחו"ל: בשנת 1992 עלתה סוגיית הרופאים חייבי הגיוס, השוהים בחו"ל (כ-700 באותה עת). קרפ"ר התייחס לנושא בספטמבר אותה שנה, וציין, כי בידי צה"ל אין שום מידע על רופאים אלה ושום יכולת לעקוב אחריהם. ולמעשה צה"ל ידע מה קורה רק אם רופאים אלה יופיעו בארץ בשע"ח. רק בפברואר 1999 (שבע שנים מאוחר יותר), החליטה ועדת כוח אדם לנסות ולקבל ממשרד הבריאות רשימת רופאים ישראלים הגרים בחו"ל, ולבצע כמה פעולות לגביהם בתיאום עם הסמנכ"ל לקשרי חוץ של משרד הבריאות: פנייה אישית במכתב לכל אחד מהם; פנייה באמצעות דובר משרד הבריאות לעיתונים ישראלים בחו"ל; חיפוש מקורות מידע נוספים לאיתור רופאים, כגון קונסוליות, ואף פרסום באינטרנט. עד למועד סיום הביקורת לא אותרו הרופאים שבחו"ל ולא הוקם מאגר מידע בנושא.

(ב) **שיבוץ רופאים חייבי שירות החוזרים מחו"ל:** נוהלי שע"ח מנובמבר 1998 קובעים, כי "בהתאם להחלטת מקרפ"ר, ישובץ בבתי החולים כוח אדם רפואי חייב שירות אשר יחזור מחו"ל בשע"ח... אך לאור ביטול נציגויות צה"ל בחו"ל, חסר הקשר והמידע אודותם; מכאן שבשע"ח ניתן לגייס את הרופאים שיגיעו ארצה בלבד". על פי נוהל זה, על רופאים חייבי שירות החוזרים מחו"ל להתייצב ביחידת המילואים במקרפ"ר, ולאחר קליטתם, יידון שיבוץם בוועדה למיון רופאים בראשות ראש ענף טראומה במקרפ"ר, שתחליט על הפנייתם למערך הצבאי או האזרחי על פי הצרכים.

בביקורת במקרפ"ר עלה, כי אין נוהל מעודכן בעניין זה, אין היערכות ליישום נוהל שע"ח בנושא, והוא לא תורגל. כך למשל, לא ברור מי יקבע את כשירותם של החוזרים לעבודה על פי תעודות הסמכה רפואיות מחו"ל. עוד עלה, כי האגף לשע"ח וענף אשפוז, שהיו אחראים לנוהל, לא בדקו באיזו מידה מקרפ"ר ערוכה ומוכנה ליישום. צה"ל השיב בדצמבר 1999, כי מקרפ"ר תשלים את כתיבת הנוהל עד סוף 1999.

(ג) קליטת רופאים פטורים משירות ביטחון החוזרים מחו"ל: בביקורת עלה, כי בנוהלי משרד הבריאות לא נאמר דבר בעניין הרופאים פטורי השירות החוזרים מחו"ל. חשוב שנהלים אלה יכללו הוראות בעניין בדיקת כישוריהם המקצועיים. כן חסרים בנהלים נושאי מינהלה, כגון: מי קולט אותם בשדה התעופה, מפנה אותם למקום לינה וכלכלה עד שישוּבצו באחד מבתי החולים או בקהילה.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש לקבוע בנוהל נושאים אלו, וכן להבהיר אם הם יגויסו בעזרת צווים אישיים באמצעות משרד העבודה והרווחה, גם אם יגיעו ישירות לבתי החולים, או כמתנדבים בבתי החולים. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי רופאים אלה "יטופלו באופן זהה כקיים לגבי מתנדבים מארגון A.P.F" (כמפורט להלן).

(ד) נוהלי שע"ח - חוסר בהירות: באחד מנוהלי שע"ח נקבע, כי בין תפקידי ועדת כוח אדם בשע"ח: "שיבוץ וויסות כוח אדם מתגבר למוסדות השונים (מתנדבים, חייבי גיוס, חוזרים מחו"ל)". בנוהל אחר נקבע, כי "ועדת כוח אדם לשע"ח הפועלת מטעם הרשות, תציג לוועדת המיון את תמונת המצב העדכנית אודות מצבות כוח אדם במערך הבריאות וצרכים בכוח אדם רפואי ייעודי".

יוצא, שיש אי-בהירות, לגבי הסמכות של ועדת כוח אדם בשע"ח להציב רופאים החוזרים מחו"ל. לפי הנוהל הראשון, בסמכות הוועדה לשבץ ולווסת כוח האדם, ואילו לפי הנוהל השני היא מוסמכת רק להציג תמונת מצב עדכנית לוועדת המיון של צה"ל. לדעת משרד מבקר המדינה, יש להבהיר את הנהלים בעניין זה. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי "הנושא ייבחן על ידי ועדת כוח אדם".



מהאמור לעיל עולה, כי כבר בשנת 1992 התברר לאגף לשע"ח, כי אין מעקב אחר רופאים ישראלים בחו"ל, אולם הוא החל לפעול בעניין זה רק בשנת 1999. אשר לרופאים החוזרים שימשיכו ישירות משדה התעופה לבתי החולים המוכרים להם מעבודתם בארץ, ולא יגיעו כלל לנציגות צה"ל בנתב"ג או למקרפ"ר - בנוהל משרד הבריאות לא נאמר דבר בעניינם. על מקרפ"ר לכתוב נוהל העוסק בקליטה ובשיבוץ של רופאים חייבי שירות החוזרים מחו"ל. כמו כן יש לכתוב נוהל לגבי פטורי שירות החוזרים מחו"ל ולהבהיר את הנהלים העוסקים בהצבת הרופאים חייבי שירות החוזרים מחו"ל.

6. **ארגון התנדבות רופאי A-P-F**: ארגון הרופאים האמריקנים למען הרפואה בישראל (American Physicians Fellowship For Medicine In Israel) הוקם כדי לסייע בתחומי החינוך והמחקר הרפואי וגם למען גיוס רופאים מתנדבים שסייעו לישראל בעת חירום. הארגון מתכנן להטיס ארצה בשע"ח, על חשבון ממשלת ישראל, מתנדבים לעזרה בבתי החולים. בארגון שמרכזו בבוסטון רשומים יותר מ-5,000 חברים מארצות הברית ומקנדה. בפברואר 1999 היו רשומים במשרדי הארגון בבוסטון 711 רופאים מתנדבים, שהביעו הסכמה להתנדב לתגבור המערך הרפואי בארץ; 239 מהם הביעו נכונות להגיע לישראל בתוך יומיים, והשאר בתוך שבועה עד שלושים יום.

בביקורת עלה, כי עניין שהייתם בארץ עדיין לא הוסדר. בפברואר 1999 כתב סגן הקרפ"ר למשרד העבודה והרווחה ולאגף לשע"ח, כי (א) יש להעביר את דרישות הממונה על המקצועות הרפואיים במשרד הבריאות לגבי הכשרת הרופאים, לראשי ארגון המתנדבים בבוסטון, כדי שאלו יבחנו אם הרופאים המתנדבים הרשומים אכן עומדים בדרישות ההעסקה בארץ; (ב) יש לתכנן כבר בשעת רגיעה את שיבוץ הרופאים לבתי החולים על פי מומחיותם ולשלוח רשימה זו לארגון בחו"ל; (ג) יש להסדיר עניינים כגון: ביטוחים שונים, הטסה, קליטה ופיזור. (ד) יש לבחון אפשרות לקיים סיור מוקדם של המתנדבים בבתי החולים בארץ. מנהל האגף לשע"ח כתב באפריל 1999, כי אחד מלקחי התרגיל הכלל-צה"לי מאפריל 1999 היה, כי "יש להגדיר את סמכויות הגופים השונים (משרד העבודה והרווחה, משרד הבריאות ומקרפ"ר) בתחום הפעלת רופאים מתנדבים מה-A.P.F.". ביוני 1999 פנה ראש האגף למינהל המקצועות הרפואיים במשרד הבריאות וביקש את הנחיותיו לצורך "בניית נוהל משלים לנוהלי משרד העבודה", בנושא "התנדבות בשעת חירום של מתנדבים מחו"ל".

משרד מבקר המדינה העיר למשרד הבריאות, כי יש להשלים את ההכנות הנדרשות לקיצור הליכי גיוס הרופאים המתנדבים בשע"ח ולסיים את ההליכים לבדיקת כשירותם ושיבוץ המוקדם בין בתי החולים בארץ. זאת נוכח חיוניותם ונוכח הסכנה כי טיפול לא הולם בהם בשעת מבחן עלול לפגוע בנכונותם להתנדב. כמו כן מומלץ לעדכן את כלל הנתונים עליהם באופן שוטף. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי "הנושא נמצא בעבודת מטה בשיתוף המחלקה לרישוי מקצועות רפואיים במגמה לעדכן הקריטריונים והמידע הנדרשים לאישור המתנדבים".

רופאים בקהילה

באוקטובר 1998 שלח מפקד הרפואה של פקע"ר לראש האגף לשע"ח מסמך בנושא "בריאות במרחב" וקבע, כי מערכת הבריאות בקהילה, תידרש להיערך לכמה משימות של טיפול בחולים בשע"ח: 1. טיפול בחולים שלצורך הקטנת תפוסת בתי החולים, ישוחררו לבתייהם או יופנו להשגחה ולהשהיה במרפאות גדולות; 2. טיפול באוכלוסייה במרכזי פינוי; 3. טיפול באוכלוסייה מרותקת ובכלל זה אוכלוסייה של מוסדות חוסים; 4. טיפול באזרחים במקלטים; 5. טיפול רפואי בנושאים הקשורים למיתאר חל"ך ומיתאר ביולוגי. המר"פ ביקש מראש האגף לבנות תורה ונהלים למשימות אלו.

מנתוני משרד העבודה והרווחה עולה, כי באוגוסט 1999 היה מספר הרופאים המרותקים לקהילה נמוך ב-11% לעומת התקן שנקבע לשע"ח. מר"פ עורף מסר למשרד מבקר המדינה באותו חודש, כי מכל קופות החולים, רק לקופ"ח כללית יש יכולת לווסת רופאים בין בתי החולים למרפאות בקהילה, אך קופות החולים האחרות אינן יכולות לעשות זאת. בביקורת עלה גם, כי נושא מוכנות כוח האדם הרפואי בקהילה טרם תורגל.

האגף לשע"ח ומשרד העבודה והרווחה מנסים מאז 1998 לקבוע כמה רופאים משרתים בקהילה בעת רגיעה, וכמה מהם אינם מרותקים לבתי החולים וניתן לרתקם לקהילה או לבתי החולים. בינואר 1999 כתב המפקח הארצי על אשפוז כוננות והפעלה לאגף לשע"ח, כי קופות החולים מעסיקות 5,305 רופאים, מחציתם אינם מרותקים. לדבריו, חלקם חייבים בגיוס לצה"ל, חלקם בני יותר מ-65, ואחרים - לא ידוע מה מעמדם בשל רישומים שגויים.

במארס 1999 שלח משרד העבודה והרווחה שאלונים לכל הרופאים העצמאיים, והחל בשיבוץ לשע"ח של הרופאים שהשיבו לו. במועד הביקורת לא היו בידי משרד העבודה והרווחה נתונים על מספר המשיבים ועל מספר הרופאים ששובצו.

לדעת משרד מבקר המדינה, אם יסתבר שרופאי קהילה שאינם מרותקים, פנויים בשע"ח - יהיה ניתן לשבצם בבתי החולים כ"מגויסי חוץ".
מן הראוי שמשרד העבודה והרווחה יסיים את "מפקד" רופאי קהילה שהוא עורך. כמו כן ראוי שמשרד העבודה והרווחה, משרד הבריאות וקופות החולים יכינו נוהל שיקבע את שיטת הפעולה לריתוק רופאי קהילה (כולל העצמאיים), לאחר קבלת הנתונים מקופות החולים. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי "עם סיום הגדרת תפקידי קהילה בשע"ח, יוחלט אודות מתכונת ההדרכה והתרגול".

צה"ל השיב למשרד מבקר המדינה בדצמבר 1999, כי בינואר 1998 ובפברואר 1999 הוא קבע אילו פעילויות נוספות יש לנקוט כדי להבטיח את המוכנות של מערך הבריאות בקהילה בעת לחימה כימית וביולוגית, ובכלל זה את רצף הטיפוליים בנפגעים, והעביר את המלצותיו לאגף לשע"ח; בין ממצאיו: "היעדר תכנית-אב להפעלת כלל מערכת הבריאות בקהילה; חוסר בהירות בקרב סגל מוסדות בריאות במרחב אודות ההיערכות הנדרשת מהם לשע"ח במיתארים השונים; היעדר תכנית מגירה מפורטת להיערכות המערך לטיפול בית במרותקים בשע"ח". צה"ל הוסיף, כי קרפ"ר ופקע"ר "זיהו כבר לפני שנים מספר את הפער הגדול הקיים בין הצורך הברור ובין המוכנות בפועל של קהילה לאירוע ביולוגי. אם קהילה לא תהיה מסוגלת לטפל בחולים - יציפו הללו את בתי החולים ואלה יקרסו... האחריות לתחום זה היא של משרד הבריאות, צה"ל אינו מעורב כיום בהכנת קהילה וכאמור הפערים גדולים".

איוש כוח עזר הנחוץ למערכת האשפוז

1. **בתי הספר לסייעוד:** בשעת חירום מצטרפות לצוות בית החולים אוכלוסיות נוספות ובהן עובדי ותלמידי בתי הספר לסייעוד, הפועלים סמוך לחלק מבתי החולים. גם בתי ספר אלה הוכרו כמפעלים חיוניים, ובשע"ח ייקראו לשירות עבודה סגל ההוראה ועובדי המינהל והמשק שלהם בצו קיבוצי שיוציא שר העבודה והרווחה לפי החוק. הצו אינו חל על תלמידים, והפעלתם מחייבת הוצאת צו גיוס אישי (שמי) על פי חוק שירות עבודה.

בביקורת עלה, שבבתי החולים שבסמוך להם פועלים בתי ספר לסייעוד, יש תכניות לשתף את התלמידים בפעילויות שע"ח. אולם, הממונה על משאבי אנוש וסייעוד בשע"ח מסרה למשרד מבקר המדינה באוגוסט 1999, כי ייתכן שתלמידי בית ספר מסוים יופנו דווקא לבית חולים אחר, ולא לבית החולים הסמוך לבית ספרם.

בעניין שיתוף התלמידים בפעילויות לשע"ח נמצאה אי-התאמה בין נוהלי שע"ח השונים - האחד קובע שיש להכין צווים שמייים מפורטים מראש ולהעסיק תלמידי

בתי הספר לסייעוד ככוח עזר בלבד, ואילו האחר "מסתפק" ברשימות מעודכנות (שיימצאו בבתי הספר) של כל התלמידים הרשומים, ומאפשר להעסיק את התלמידים בתפקידים מקצועיים נוספים. עוד נמצא, כי שיתוף התלמידים אינו מוסדר בנוהלי בתי החולים, ואפילו רשימות התלמידים אינן נמצאות בתיקי שע"ח. יצוין כי, בבית הספר לסייעוד שבמרכז הרפואי תל אביב (איכילוב) שולב בתקנון בית הספר נושא גיוס התלמידים לסייעוד על פי צווים אישיים בשע"ח.



לדעת משרד מבקר המדינה, יש לבצע שיבוץ ראשוני של התלמידים כבר בעת רגיעה (מדובר באלפי תלמידים), על פי צורכי בתי החולים השונים ובשיתופם, כפוף כמובן לשינויים שתעשה הרשות בשע"ח; נוסף על כך יש להבהיר את נוהלי שע"ח; להודיע לתלמידים, בכתב, כבר בעת רגיעה, על הכוונה לרתקם בשע"ח לבית החולים; לשלב בפקודות לשע"ח של בתי החולים את רשימות התלמידים לסייעוד, על פי ההיקף הנדרש, כולל מספרי תעודות הזהות שלהם ושנת הלימוד, כדי שיהיה אפשר להוציא להם צווים אישיים בשע"ח ולשלבם בבית החולים, ולעדכן את הרשימות אחת לשנה. כמו כן על האגף לשע"ח לשלב ולבחון נושא זה בכל "בקרת כוננות" הנעשית בבתי החולים.

2. **גדנ"עים:** (א) תפקיד הגדנ"עים: על פי נוהלי שע"ח, יוקצו לבתי החולים כ-7,000 גדנ"עים לעזרה בתפקידים שונים המפורטים בנוהל, ובהם תפקידי עזר במחלקות.

(ב) מספר הגדנעים הדרוש: הגופים המטפלים בגדנ"עים - במשרד העבודה והרווחה ובמפקדת קצין החינוך והגדנ"ע הראשי (להלן - מקחג"ר) - לא הגיעו להחלטה על מספר הגדנ"עים הנדרש לבתי החולים, ולא נקבעו אמות מידה להצבתם: מספר משמרות, מספר גדנ"עים מזערי למשמרת וכו'. לא ברור גם מה יהיה שיעור ההתייצבות של הגדנ"עים בעת הצורך.

המפקח הארצי על אשפוז כוננות והפעלה במשרד העבודה והרווחה הורה למפקחיו האזוריים באוגוסט 1999, לבחון את צורכי בתי החולים בגדנ"עים עד לספטמבר אותה שנה. המפקח מסר למשרד מבקר המדינה באוגוסט 1999, כי לאחר קבלת התוצאות יעדכן את הנתונים עם מקחג"ר. נוסף על כך, מבצע המשרד בשיתוף מקחג"ר עדכון ל"נוהל גדנ"ע לשע"ח" מינואר 1996.

(ג) ביטוח גדנ"עים: הממונה על משאבי אנוש וסייעוד פנתה בכתב בספטמבר 1998, אל מנכ"ל חברת הביטוח שמבטחת את הגדנ"עים, אולם עד למועד הביקורת היא לא כתבה לבתי החולים על בעייתיות הביטוח של התלמידים במקרי ביטוח מסוימים.

משרד הבריאות הודיע בנובמבר 1999, כי הוא עושה "בחינה להשגת הכיסוי הביטוחי במסגרת ביטוח המתנדבים המבוצע על ידי המוסד לביטוח לאומי... לאחר קבלת האישור, יעוגן הנושא בנהלים".



לדעת משרד מבקר המדינה, מן הראוי שמשרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה וצה"ל יסכמו את שיטת ההיערכות לשיתוף הגדנ"עים בבתי החולים, יקבעו את הגוף שיהיה אחראי לריכוז הטיפול בגדנ"עים, את חלוקת הסמכויות והתפקידים ביניהם, וכן את מספר הגדנ"עים הדרוש. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי "הסד"כ שהוקצה לכיסוי פערים ייבחן מחדש, לבירור הצורך בהקצאת רזרבות במקרים בהם תהיה בעיית התייצבות בשע"ח", וכי "במידה ולא יגיעו גדנ"עים בהיקף הנדרש בשע"ח, יבוצע נידוד כוח אדם כדוגמת סטודנטים ממקצועות מערכת הבריאות, ותישקל הארכת משמרות העבודה של הגדנ"עים".

3. **מגויסי חוץ:** (א) נוהל שע"ח קובע, כי "על בית החולים לזמן את מגויסי החוץ להתייצבות תקופתית אחת לשנה", שבמהלכה יעודכנו פרטיו, תיבחן התאמתו לתפקיד, תינתן לו הדרכה, והוא יעודכן על נוהלי שע"ח ויזומן להתנסות מעשית (על פי הצורך). בביקורת עלה, כי בעקבות שינוי החוק, בתי החולים מוסמכים להפעיל בעצמם את מגויסי החוץ, בתיאום עם משרד העבודה והרווחה, כדי להחיש את גיוסם.

בביקורת השונות שעשו צה"ל והאגף לשע"ח בבתי חולים עלה, כי לא עודכנו רשימות מגויסי החוץ, לא נשמר אתם קשר ולא תוכנן להם כינוס שנתי לפי מקצועות.

(ב) בפברואר 1998 כתב מנהל האגף לשע"ח לכל בתי החולים, כי מצב חירום, שבו עלול להתרחש אירוע ביולוגי, מחייב היערכות נרחבת של מערכת הרפואה בקהילה. לאור זאת, ובשונה ממצבי החירום בעבר, הוא ביקש מהם שלא להפעיל מגויסי חוץ המועסקים בעת רגיעה בידי קופות החולים. כן קבע, כי "...לאחר סיום המתיחות הנוכחית אנו נבצע בחינה מחודשת של מדיניות הקצאת מגויסי חוץ מהקהילה לבתי החולים".

האגף לשע"ח מסר למשרד מבקר המדינה באוגוסט 1999, כי הנחייתו של ראש האגף מפברואר 1998 עדיין תקפה, וכי עדיין לא נעשתה "בחינה מחודשת" בנושא. יוצא מכאן, שמגויסי החוץ נמנים עם מצבת כוח האדם לשע"ח, אף שבפועל ייתכן מאוד שלא יוצבו בבתי החולים.



לדעת משרד מבקר המדינה, ראשית, יש להבהיר לאן יותקו מגויסי החוץ של בתי החולים ולעדכן גם אותם על כלל האפשרויות. לאחר מכן יש לעדכן את נוהלי שע"ח בהתאם לכך, ולשלב בהם את הליכי הגיוס. כמו כן, יש להכין הסדר ליצירת הקשר הראשוני הישיר עם מגויסי החוץ ולשמירת הקשר אתם; על בתי החולים להקפיד ולשמור על הקשר עם מגויסי החוץ שלהם ולעדכן את פרטיהם, כפי שקבעו נוהלי שע"ח.

משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי הוחלט להשאיר המצב הקיים, "קרי, הרופאים ירותקו בעדיפות לבתי החולים אך יופעלו רק על פי מיתאר החירום שיתרחש בפועל". לדעת משרד מבקר המדינה, יש לעגן החלטה זו בנוהלי שע"ח ובנהלים לשע"ח של בתי החולים.

4. **מסגרות לשהיית ילדי העובדים:** (א) מלחמת המפרץ הדגישה הצורך במציאת פתרונות לשהיית ילדי העובדים במערכת הבריאות בשע"ח. לשם הפעלת משמרות כוננות בנות 12 שעות, אימצה הרשות את המלצות ועדת נורית בן דב משנת 1992, שקבעה, כי יופעלו מסגרות כאלו לילדים בני שישה חודשים עד 16 שנים בכל מוסדות הבריאות במשך 24 שעות ביממה. מקורות כוח אדם שנקבעו להפעלת המסגרות: מורים בשבתון, סמינריסטים, בנות שירות לאומי, עובדי מעונות, גנ"צים ומתנדבים. על בתי החולים הוטלה האחריות לציוד המעונות.

(ב) ביוני 1999 החל האגף לשע"ח לעשות בכל בתי החולים סקר של המעונות לילדי העובדים, כדי לקבל תמונת מצב. עד למועד הביקורת השיבו ארבעה בתי חולים בלבד.

בבתי החולים שנבדקו לא נעשו כל הפעולות הנדרשות ליצירת מוכנות לשהיית ילדי העובדים בשע"ח: לא הוקצה בעבורם מקום מתאים, לא הוקצה כוח אדם מקצועי לטיפול בהם ולא הוכן הציוד הנדרש (מיטות, מזרנים, שמיכות, משחקים ועוד). כמו כן לא נכתב נוהל פנימי להפעלה אפשרית של המעונות בשע"ח. אם לא יהיו מעונות, מצוידים ומתפקדים ברמה סבירה, יש חשש שחלק ניכר מאנשי סגל בית החולים לא יגיעו כלל לעבודה בשע"ח וישארו בביתם לטפל בילדיהם. בנסיבות אלה עלולה להיפגע המוכנות של מערכת האשפוז לשע"ח.

5. **שירותי חוף:** (א) ציוד רפואי, תחזוקה וכוח אדם: בתי החולים קונים שירותים בתחומי הציוד הרפואי, האלקטרו-מכני, האחזקה, התחזוקה וכוח האדם מחברות פרטיות שונות. מדובר בכ-120 חברות. כדי למנוע גיוס של עובדי חברות אלה לצה"ל, משרד העבודה והרווחה מרתק את חלקם, לאחר שהכריזו על החברה כ"מפעל חיוני".

בביקורת עלה, כי חברות רבות הנותנות שירותים לבתי החולים, טרם הוכרוזו כמפעלים חיוניים ועובדיהן לא רותקו, עובדה שיכולה לפגוע בהפעלת בתי החולים בשע"ח.

(ב) אבטחה: בשע"ח יש צורך בהגברת מערך האבטחה של בתי החולים בשל חשש ל"התנפלות המונים", בעיקר בעת אירוע לא קונבנציונלי. בבתי החולים יש תקן מאבטחים לעת רגיעה, אולם אין תקן כזה לשע"ח. כוח האדם נוסף המיועד לתפקידי אבטחה, אמור להיקבע על ידי פקע"ר במסגרת פלוגת אבטחה ביחידה הצבאית של בית החולים.

רע"ן אשפוז לשע"ח כתבה למפקד הרפואה של פקע"ר באוגוסט ובדצמבר 1997, כי בתקן הכולל לשע"ח נקבעו 38 אנשי ביטחון, אולם בפועל יש 22 בלבד. יתר על כן, הקב"טים וצוות הביטחון שבבתי החולים הם לרוב גברים צעירים חייבי שירות ביחידות שדה, ויש קושי רב לרתקם לבית החולים.

עד למועד הביקורת לא נקבעו תקנים מוסכמים לאבטחת בתי החולים בשע"ח ואין מוכנות בנושא, במיוחד במיתארי לחימה לא קונבנציונלים.

מוכנות בתי החולים למיתאר חל"ך

בזמן אירוע חל"ך צפוי להגיע לבית החולים "גל נפגעים" במשך שעתיים-שלוש. בעבור כל בית חולים הוגדר גודל "גל הנפגעים" האפשרי על פי יכולת הקליטה שלו. הנפגעים שיובאו לבית החולים יעברו טיהור וטיפול ראשוני בפתח בית החולים, ומשם יופנו לאתרי הטיפול השונים בהתאם לחומרת הפגיעה.

שילוב תקן כוח אדם למתאר חל"ך

הוועדה המייעצת לחל"ך קבעה בנובמבר 1992 טבלת מפתחות לכוח אדם הנדרש למיתאר חל"ך בלבד על בסיס נתוני ההיערכות במלחמת המפרץ; ומאז דצמבר 1993 החלו ועדת כוח האדם של הרשות וענף האשפוז לשע"ח בדיונים כדי לקבוע תקן כוח אדם כולל. במהלך 1996 אף מינה האגף לשע"ח חברה פרטית לבחון אפשרות של שילוב התקנים, אגב ויסות כוח אדם בין האתרים.

במארס 1999 התקיים באגף לשע"ח דיון בנושא ובו נקבע, כי "בתי החולים, בעיקר הקטנים יותר, התקשו למלא את כל המשבצות הנדרשות בכוח אדם מתאים, בעיקר בנסיבות בהן פועל בית החולים בשתי משמרות בנות 12 שעות כל אחת, כלומר: בכל זמן נתון מצויים בבית החולים רק כמחצית מהעובדים". בדיון הועלו הצעות מספר לפתרון הבעיה. בסיכום הדיון נקבע, כי המשך הטיפול יהיה בוועדה היועצת לחל"ך.

במועד סיום הביקורת טרם נקבעו תקני כוח אדם חדשים ומעודכנים למתאר חל"ך, נוסף על אלה שקבעה הוועדה שפעלה ב-1992. יתר על כן, התקנים הקיימים לא שולבו בתקני כוח האדם לשע"ח בבתי החולים, אף שהחלטה על כך נתקבלה כאמור בדצמבר 1993. יוצא, שאין תקן משולב, ואין אפשרות לבדוק באמצעות בקורות כוננות ותרגילים את איוש כוח האדם לכלל המתארים. לפיכך, ספק אם כוח האדם שיימצא בבתי החולים בשע"ח במתאר חל"ך יוכל לטפל בכל גלי הנפגעים. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי "הוכר הצורך העקרוני בקביעת תקן שע"ח אחד [ההדגשה במקור] לבית החולים, שייתן מענה לכל המתארים"; וכי "הנושא נמצא בעבודת מטה של הוועדה היועצת לחל"ך, ועם סיום גיבוש המלצותיה, יעוגן הנושא מול משרד העבודה והרווחה".

מחסור ברופאים במתאר חל"ך

בנפגעי חל"ך מטפלים רופאים מרדימים, רופאים פנימיים, רופאי ילדים, רופאי עיניים ופסיכיאטרים. כבר בסיכום דיון של ועדת כוח אדם ממארס 1994 נקבע, כי על בסיס התקן משנת 1992, בכל בתי החולים האמורים לקלוט נפגעי חל"ך, יש מחסור באנשי צוות רפואי, והמחסור הגדול ביותר הוא ברופאי ילדים ובפסיכיאטרים.

על גודלו של המחסור יש בקרב העוסקים הערכות כלליות בלבד, ועלול להיווצר מחסור בכמה מקצועות רפואיים.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש לסיים במהרה את שילוב תקני החל"ך בתקנים הקונבנציונליים, ולקבוע תקנים סופיים ומשולבים לבתי החולים.

תרגול מתאר חל"ך

1. שיתוף בעלי תפקידים שאינם מרותקים: נמצא, כי בתי החולים משכצים בתרגילי חל"ך בעת רגיעה רופאים שאינם מרותקים לבית החולים, וסביר שיגויסו בשע"ח. זאת בניגוד לנוהל ולהוראות מטעם ענף אשפוז לשע"ח

אחראי שע"ח בבית החולים "מאיר" הסביר, כי הדבר נעשה מתוך רצון להצליח בתרגילים, הנערכים אחת לשלוש שנים בערך, וכן משום שתקני כוח אדם לחל"ך אינם משולבים בתקני כוח אדם לאירועים קונבנציונליים ויש מחסור ברופאים בתרגילים. הממונה על אשפוז כוננות ולוגיסטיקה באגף לשע"ח מסרה באוגוסט 1999, כי ייתכן שלא כל הרופאים יגויסו בשע"ח, ולכן התרגול מבוצע עם כלל הרופאים.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש להקפיד ולשבץ את הרופאים שאינם מרותקים בתפקידים זוטרים בלבד. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי "יושם דגש נוסף על נושא זה במסגרת התרגילים, כולל בעת ביצוע הבקרה".

2. **ציון לתרגיל בתי החולים:** נמצא, כי לא נקבעו דרכי הערכה אובייקטיביות ומוחלטות (על פי ניקוד) לבחינת מוכנות בתי החולים בתרגילים. הרשות העירה על כך באוגוסט 1998, ובתכנית העבודה השנתית של ענף אשפוז ל-1998 אף נכלל "גיבוש מתכונת לטופסי בקרה ממוחשבים לתרגילי חל"ך", תאריך הביצוע נקבע לחודשים ספטמבר עד דצמבר אותה שנה.

עד מועד סיום הביקורת לא גובש כלי מדידה כזה. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי עד לסוף החודש יכין מתכונת ממוחשבת למתן ציונים בהתבססו על תוכנת בקרת הכוננות הקיימת באגף לשע"ח.

3. **תרגיל חל"ך בבית החולים "מאיר":** הרשות קבעה, כי יש לערוך תרגיל חל"ך בכל בית חולים כללי אחת לשלוש שנים. בית החולים "מאיר" תורגל לאחרונה בנובמבר 1996, וליוני 1999 תוכנן תרגיל נוסף לקליטת 300 נפגעי חל"ך. בתרגיל תוכננה לפעול במשולב גם יחידה צבאית הפועלת כסיוע לבית החולים; יחידות צבאיות כאלו יופעלו ברוב בתי החולים הכלליים בשעת חירום. בתחילת מאי הודיעה רמ"ד אשפוז לשע"ח לבית החולים, כי "צה"ל נדרש למשימות ביטחון שוטף נוספות", ועל כן בוטלו הקצאות של חיילים המדמים נפגעים בעת תרגילי בתי החולים. לכן, נדחה התרגיל לשנת 2000.

לדעת משרד מבקר המדינה, תרגילים המדמים אירועי חל"ך חיוניים ביותר, ויש לבצעם על פי תכנית קבועה מראש.

היתכנות הגעת צוותי בתי החולים מביתם

במלחמת המפרץ היתה ישראל שרויה כמה שבועות רצופים תחת איום של התקפת חל"ך. כמה בתי חולים הוגדרו ככוננות לקליטת נפגעי חל"ך, והם נדרשו להחזיק סגל רחב "סביב השעון". ניתן אישור לכמה בתי חולים להשאיר חלק מהסגל החיוני בכוננות בביתם.

באוגוסט 1991 פרסמה מקרפ"ר תוצאות סקר "היתכנות הגעת צוותי בתי חולים מביתם באירוע חל"ך". הסקר נערך בעשרה בתי חולים ומתוצאותיו עלה, כי במוצע רק כ-42% מהעובדים היו מוכנים להתייצב בבית החולים (השיעור נע בין 26% ל-60% בכל אחד מבתי החולים). שלושה בתי חולים המובילים בנכונות להתייצב היו באזורים פחות מאוימים, ואף לא אחד מהם קלט נפגעי טילים במלחמה ולא היה בכוננות מלאה.

ביולי 1995 החליטה הרשות העליונה לאשפוז לקיים סקר שני בנושא. האחריות הוטלה על האגף לשע"ח, בתיאום עם ענף אשפוז במקרפ"ר - תאריך היעד לקבלת התוצאות נקבע לסוף 1995, ותוקן בהמשך למארס 1998. נמצא, כי בשל מחסור בקלדניות להזנת הנתונים במחשב, עד מועד סיום הביקורת לא עובדו תוצאות הסקר במקרפ"ר ולא התקבלו תוצאותיו.

יחידות צבאיות בבתי החולים

אחד מהלקחים החשובים של מלחמת המפרץ היה החלפת גרנ"עים שתוכננו לסייע לבתי החולים ביחידות צבאיות (להלן - יחצ"בים). בביקורת עלה, כי יש קשיים בחלוקת האחריות והסמכות לאימון היחצ"בים. עלו קשיים הכרוכים בהקצאת אמצעים, ציוד תרגול, מיקום האימון וכו'. מר"פ עורף סיכם דיון ממארס 1999 וקבע, כי "מתכונת האימון במצב הנוכחי, אינה משיעה רצון".

בביקורת עלה גם, כי כל רופאי השיניים הפועלים כמנשימים ביחצ"בים השונים, שייכים ישירות לפקע"ר, ובכל תרגיל בית חולים, נשלחו רופאים שונים ליחצ"בים שונים. מר"פ עורף מסר למשרד מבקר המדינה באוגוסט 1999, כי יש כוונה להציב רופאי שיניים, כך שישרתו במילואים באופן קבוע ביחצ"ב מסוים. על החלטה זו דיווח גם משרד הבריאות בנובמבר 1999 למשרד מבקר המדינה.

משרד הבריאות השיב באותו חודש, כי במהלך החודש "יתקיים דיון ייעודי לקביעת האחריות ומיקום האימונים". צה"ל השיב בדצמבר 1999, כי מומלץ ל"אזרח" את היחצ"בים, ולהקימם כגופי ריתוק משקיים לצד בית החולים, וזאת באחריות משרד הבריאות ומשרד העבודה והרווחה. ראש מל"ח סבור לעומתו, כי לצה"ל יתרון ברור בתחום ההפעלה, האימון, ההכשרה והגיוס, ואין להעביר את היחצ"בים לאחריות משרד הבריאות.

לדעת משרד מבקר המדינה, על הרשות, צה"ל ומשרד הבריאות להכריע בדבר הגוף האחראי לאימון היחצ"בים: משרד הבריאות או צה"ל - ואם יוחלט שצה"ל יהיה האחראי לאימונם, כי אז יש לקבוע איזו יחידה תעסוק בכך (מקרפ"ר או פקע"ר). כמו כן יש לקבוע את מקום האימון: בתי החולים או אחד משני בסיסי ההדרכה של צה"ל.

פלוגות רפואה בבתי החולים

בשל כמות הנפגעים הצפויה להגיע לבית החולים בעקבות פגיעת חל"ך, יהיה צורך להפחית את העומס שיייוצר בשעת קליטת הנפגעים בבתי החולים. נפגעים במצב קל ומוזרקי שווא יופנו לטיפול ולמעקב מחוץ לכותלי בית החולים, ולבית החולים יופנו נפגעים שמצבם בינוני או קשה ומשולבים (מי שנפגעו גם מחל"ך וגם מנשק קונבנציונלי).

הרשות אישרה ביולי 1998 המלצות ועדה מקצועית לנושא חל"ך, שעסקה בין השאר בנושא פלוגות הרפואה הנפתיות⁷ (להלן - פלר"ן) בבתי החולים, והבהירה וליבנה את יחסי הגומלין עם בית החולים, כולל תחומי אחריות וכפיפות.

הפלר"ן, היחצ"ב ובית החולים מהווים יחדיו את "מכלול בית החולים" לטיפול בנפגעי חל"ך, ומשלימים את מתן הטיפול הרפואי. "פלר"ן המשפך" הוא הגוף הראשון הקולט את הנפגעים, שם נעשים מיון ראשוני, טיהור וטיפול. היחצ"ב קולט את הנפגעים המגיעים אליו לאחר מיון במשפך, מטהר אותם שוב ומעבירם לטיפול בבית החולים.

1. **מיקום הפלר"ן:** למיקומו של הפלר"ן חשיבות רבה. נמצא, כי בכמה בתי חולים לא הוסדר הנושא.

2. **יחסי הגומלין בין הפלר"ן, היחצ"ב ובית החולים:** באפריל וביוני 1998 קבעה הוועדה היועצת לחל"ך, כי קשרי הגומלין בין הפלר"ן לבין בית החולים אינם ברורים לשני הצדדים. הוועדה המליצה בין השאר למקם את הפלר"ן מחוץ לבית החולים ולהפכו לעצמאי מבחינת אמצעי טיפול.

מר"פ עורף מסר למשרד מבקר המדינה באוגוסט 1999, כי בתחילת שנת 2000 תגובש במלואה תורת החל"ך לבתי החולים, הנמצאת בשלבי טיוטה להערות. וייכתב ספר קבוע בנושא "מכלול בית החולים", שיקבע את מגוון הנושאים הקשורים להיערכות בתי החולים.

משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי מיסוד קשרי הפלר"ן, בית החולים והיחצ"ב, יעוגן בנוהלי בתי החולים.

3. **הקשר עם בית החולים בעת רגיעה:** נוהל שע"ח מנובמבר 1998 קובע, כי "על בית החולים לוודא, כי אנשי הצוות מכירים את נציגי הגורמים החוברים אליו בשע"ח". ככל שהדבר נוגע לבתי החולים שנבדקו, לא היה קשר ותיאום בין מפקדי הפלר"ן הפורס בסמוך לבית החולים לבין הצוות לשע"ח, למעט בתרגילים.



לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי לסיים בהקדם את גיבוש תורת ההיערכות של הפלר"ן, על כל היבטיה, ולהטמיע אותה בקרב כל העוסקים בנושאי שע"ח. כמו כן יש למסד את הקשרים בין הפלר"ן לבין בית החולים שעמו הוא פועל, וכן ליחצ"ב של אותו בית חולים. נוסף על כך, יש לקבוע את המקום הראוי לפלר"ן בכל בית חולים.

⁷ נפה - פקע"ר בנוי מיחידות משנה הנקראות "מחוזות" (בחלוקה אזוורית) ותחתיהן נפות.



למוכנות של בתי החולים לאירוע כימי בשע"ח יש חשיבות עליונה. מהממצאים עולה שעניין זה כבר עלה לפני עשור, אך לא טופל בתשומת הלב הראויה ועדיין לא בא על פתרונו. על האגף לשע"ח והוועדה היועצת לנושאי חל"ך להירתם למלאכה ולהשלים את תקנון כוח האדם ואת בניית מוכנותו לאירוע כימי בשע"ח.

מוכנות בתי החולים לקליטת נפגעי נשק ביולוגי ולטיפול בהם

בתקופת מלחמת המפרץ ולאחריה עלתה על סדר היום במלוא חריפותה שאלת הימצאותו של נשק ביולוגי בידי עיראק ומדינות עוינות נוספות והמשמעות החמורות הנגזרות מהאיום הנשקף ממנו לישראל.

במאי 1994 הורתה הרשות העליונה לאשפוז לוועדה המייעצת בנושאי חל"ך שלא לטפל בהכנת בתי החולים לאירוע ביולוגי. רק בינואר 1997 קבע משרד העבודה והרווחה, לפי הנחיית ענף אשפוז לשע"ח, את התקן של רופא מומחה למחלות זיהומיות בכל אחד מבתי החולים הכלליים. בפברואר 1998 אישרה הרשות מסמך ראשוני "הנותן מענה חלקי בלבד" הנקרא "קווים מנחים להיערכות בתי החולים לטיפול בנפגעי אנתרקס", שכתבו מקרפ"ר והאגף לשע"ח.

בינואר 1998 מינה מנכ"ל משרד הבריאות "ועדה יועצת להיערכות בתי החולים לקליטת נפגעי ביולוגיה". הוועדה התבקשה בין השאר לקבוע עד סוף אותה שנה תקנים ומפתחות לכוח אדם. בדצמבר 1998 הציג יו"ר הוועדה לפני הרשות את הנחות היסוד בתורת ההיערכות, את עקרונות הפעולה ואת הנושאים שעדיין לא סוכמו.

מסיכום הדיון עלה, כי בתי החולים לא תורגלו בנושא המוכנות לפגיעה מחיידק האנתרקס, וכי בשמונה בתי חולים טרם נכתב נוהל שע"ח להיערכות לנושא.

מדוח "סיכום פעילות שנת העבודה 1998", שכתב האגף לשע"ח בנובמבר אותה שנה עולה, כי אחת המשימות המרכזיות שבוצעו בשנת העבודה היתה "היערכות לקליטה וטיפול בנפגעים באירוע ביולוגי", וכי לשנת 1999 תוכנן להרחיב את היערכות בתי החולים למתארים ביולוגיים נוספים מלבד אנתרקס, ולקבוע "כושר קליטת בתי החולים לאירוע ביולוגי".

למרות זאת, במועד סיום הביקורת טרם סיימה הוועדה את עבודתה לגיבוש מדיניות מערכת הבריאות בתחום הנדון, להגברת התיאום ושיתוף הפעולה עם גורמים בתוך מערכת הבריאות ומחוצה לה, ולהטמעת הנושא בקרב הצוותים הרפואיים בקהילה ובבתי החולים.

יוצא, שבפועל יש בבתי החולים מוכנות חלקית וראשונית בלבד לאירוע ביולוגי, וגם זאת רק לאיום ביולוגי מסוג אחד. כאשר התורה לא נקבעה, לא ניתן גם לגזור מפתחות כוח אדם להתמודדות עם האירוע בבתי החולים.

משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי הוועדה הייעודית לנושא ביולוגיה "שוקדת על הרחבת התורה למתארי ייחוס נוספים", וכי מפתחות כוח אדם לנושאי ביולוגיה ישולבו במסגרת קביעת תקני כוח אדם כוללים לשע"ח.

כיסוי תקציבי וחוקי להיערכות בתי החולים לשע"ח

כיסוי תקציבי

בינואר 1992, בנובמבר 1994 ובפברואר 1996 עלתה בדיוני הרשות סוגיית הכיסוי התקציבי לתרגילים וכיסוי העלויות הנדרשות להיערכות בתי החולים בעת רגיעה, לקראת שע"ח. החלטת הרשות היתה, לא לכסות תקציבית נושאים אלו, וכי הם ימומנו ממקורות בתי החולים. ביולי 1998 חזר והציג יו"ר הוועדה היועצת לחל"ך לפני הרשות את המלצות הוועדה, ובהן ההמלצה לתקן בכל אחד מבתי החולים בעל תפקיד לשעת חירום על חשבון האגף לשע"ח.

הממונה על אשפוז, כוננות ולוגיסטיקה באגף לשע"ח הציעה בספטמבר 1998 למשנה למנכ"ל ולקרפ"ר, לבצע הדרכות ותרגול למתארי חירום, כאימון לשירות עבודה בקריאה מטעם שר העבודה והרווחה (כפי שמבוצע לגבי מגויסי חוץ). הדבר יאפשר מתן תשלום לעובדים מהמוסד לביטוח לאומי, ויחייב התייצבות להדרכה, דבר שעשוי לעודד את פעילויות התרגול וההדרכה.

לדעת משרד מבקר המדינה, כיוון שבתי החולים בוחנים כיום בעין כלכלית כל פעילות הנעשית בתחומם, נושא שע"ח, שמטבעו אינו מביא רווחים, יוצא מקופח. עיקר ההשקעה נעשית רק לקראת תרגילים או ביקורות, ולא כדבר שבשגרה. על משרד הבריאות לבחון שוב את סוגיית המימון של תרגול בתי החולים ואת האפשרות לקבוע בכל בית חולים תקן למשרה ייעודית מלאה או חלקית (לפי גודל בית החולים), שנושאה יפעל בתחום ההיערכות לשע"ח במשך כל השנה. וכך להעלות את סדר העדיפויות לטיפול בנושא ולהגביר את מוכנות בית החולים לשע"ח.

חקיקה בנושא הפעלת בתי החולים בשע"ח

1. **הצעת חוק:** בביקורת עלה כי יש בעיה חוקית לחייב את מערכת האשפוז לקיים פעילויות בעת רגיעה (על חשבון תקציבה), פעילויות המיועדות לשימור מוכנותה לקראת שע"ח, והפעילויות שהיא מקיימת נעשות מתוך "רצון טוב".

בעיית הסמכויות של המערכות השונות המפעילות את מערך הבריאות בשע"ח הועלתה ב-1991, ובעקבות זאת הוקמה ועדה בראשות פרופ' דולב, שגיבשה הצעת חוק להפעלת מוסדות מערכת הבריאות בשע"ח. לפי מסמכי האגף לשע"ח, הצעת החוק מיועדת לעיגון סמכויותיהם של הרשות, של הקרפ"ר ושל מפקדי הרפואה הפיקודיים בהפעלת מערך האשפוז.

האגף לשע"ח מסר למשרד מבקר המדינה, כי הצעת החוק מתעכבת עקב בעיות תיאום בין-משרדיות ונמצאת בטיפול היועצת המשפטית של משרד הבריאות.

2. **אמנה להפעלת מערכת הבריאות בשע"ח:** בד בבד, פועל האגף לשע"ח, בהנחיית המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, לכתובת "אמנה" עם בתי החולים להפעלת מערך הבריאות בשעת חירום, המבוססת על תוכנו של החוק שהוצע. האגף לשע"ח כלל בתכנית

העבודה שלו לשנת 1999, את הנושא הזה בין הנושאים המיועדים לביצוע עד יוני 1999. לצורך זה שכר האגף משרד עורכי דין, שהציג באפריל 1999 שתי טיוטות הצעה להסכם: "נוכח השלכות בלתי רצויות, שעלולות להיות לחתימת הסכם כולל עם כל המוסדות הרפואיים במשותף".

הממונה על אשפוז, כוננות ולוגיסטיקה באגף לשע"ח מסרה למשרד מבקר המדינה ביוני 1999, כי טיוטה של האמנה תוצג בקרוב לאישור מנכ"ל משרד הבריאות ולאישור משרד האוצר.



לדעת משרד מבקר המדינה יש לסיים בהקדם את הליכי האישור של הצעת החוק והאמנה, שהטיפול בהם החל לאחר מלחמת המפרץ - לפני כתשע שנים.

האגף לשע"ח במשרד הבריאות

מעקב אחר החלטות הרשות

האגף לשע"ח שומר את החלטות הרשות ומכין תקציר מנהלים, הכולל את תאריכי הדיונים וההחלטות שהתקבלו בכל דיון. בביקורת עלה, כי לא התקיים מעקב שוטף אחר יישום החלטות הרשות, וההחלטות אינן מופצות בקרב הגורמים הרלוונטיים, ובכללם אלה שמחוץ לאגף.

האגף לשע"ח הודיע בנובמבר 1999, כי דוח על מצב הביצוע של החלטות שנתקבלו מ-1991 עד סוף 1998 יופץ לחברי הרשות ולבעלי תפקידים רלוונטיים במהלך החודש, וכי להבא "חברי הרשות יעודכנו אחת לשישה חודשים בסטטוס יישום ההחלטות".

פעילות הוועדות

1. **ועדות מקצועיות יועצות לשע"ח:** הפעלת מערך האשפוז בשע"ח מחייב הכנה בתחומי תורת ההפעלה, נוהלי הפעלה, הצטיידות, תכנון כוח אדם ועוד. לצורך גיבוש ההיערכות הנדרשת, ממנה מנכ"ל משרד הבריאות או נציגו, ועדות מקצועיות. על הוועדות לייעץ ולהמליץ לפני הרשות על הצעדים שיש לנקוט, כדי להבטיח תפקוד יעיל של מערך האשפוז בתחום רפואי מוגדר. בתפקיד יו"ר הוועדה משמש בדרך כלל איש מקצוע בכיר מהתחום הרלוונטי, ובתפקיד המרכז שלה משמש נציג האגף לשע"ח או נציג ענף אשפוז לשע"ח. האגף לשע"ח מפעיל 18 ועדות מקצועיות.

על פי נוהל שע"ח מנובמבר 1998, אחד מתפקידי הוועדה הוא - קביעת תקני כוח אדם מקצועי בתחום פעילותה. עוד נקבע בנוהל, כי הוועדה תכונס לפחות אחת לשנה לצורך ביצוע מעקב אחר יישום המלצותיה ובחינת עדכניות ההמלצות; ובמידת הצורך תכונס לעתים הכופות יותר.

בעת הביקורת לא היה באגף לשע"ח, ולא בענף אשפוז לשע"ח, מידע מרוכז על פעילותן של כל הוועדות, על מצב הטיפול בכל אחד מהנושאים, ועל תאריך אישור המלצותיהן של הוועדות ברשות.

להלן בטבלה תמצית פעילותן של כמה ועדות לשע"ח (על פי נתונים שריכז משרד מבקר המדינה מתיקי הוועדות):

הוועדה	תאריך אישור המלצות הוועדה בידי הרשות	המועד שנקבע לסיום הטיפול בהמלצות	עיקרי ההמלצות
כירורגית	מארס 97	פברואר 98	הגדלת תקני רופאים
אורתופדיה	ההמלצות הוגשו בדצמבר 98, אולם עדיין לא נדונו		הגדלת מפתחות התקנים
פה ולסת	מארס 97	לא נקבע	הגדלת תקני רופאים וקיום הכשרות וימי עיון

במקצועות הרפואיים של שלוש הוועדות האמורות יש פער גדול בין מצבת הרופאים לשע"ח לתקן לשע"ח, והגדלת התקנים אף תגדיל את הפער.

עד מועד סיום הביקורת לא טופלו המלצות הוועדות.

יצוין שהוועדות לעיניים, להרדמה, לנוירוכירורגיה, לטיפול נמרץ ולכירורגיית חזה לא הגישו המלצות כלל, אף שעברו בין שנתיים לחמש שנים ממועד הקמתן, והמועד שנקבע להן להגשת המלצות נע בין מאי 1995 למארס 1998.

אשר לוועדת פלסטיקה וכוויות⁸, הביקורת העלתה, כי במארס 1994 המליצה תת-ועדה לנושא פלסטיקה וכוויות "לאמץ את תקני כוח אדם הרפואי הקיימים, מאחר שהתקנים מהווים את המינימום הנדרש, ובנוסף הינם ביחסי כוח אדם נכונים בין דרגות הכווייה השונות"; וקבעה את חלוקתן של מיטות פלסטיקה וכוויות בין בתי החולים בארץ. מהנתונים עולה, כי משרד העבודה והרווחה ריתק לבתי החולים רק 40% מהתקן הנדרש לשע"ח.

בביקורת עלה, כי אף שמאז 1994 הוועדה מתכנסת לדיונים מקצועיים, נושא תקני כוח האדם לא נידון, והתקנים מ-1994 לא אושרו. לדעת משרד מבקר המדינה, בהנחה שתקני כוח האדם עדכניים, הרי שנוכח הפער הגדול בין מספר הרופאים המרותקים בתחום הפלסטיקה והכוויות למספר הרופאים בתקן, אין משמעות להתארגנות של בתי החולים לפריסת המיטות המיועדות לתחום זה. ראוי להכין עבודת מטה בעת רגיעה, שתקבע מהן היכולות של כל אחד מבתי החולים לקליטת נפגעי כוויות.

ממכתבה של הממונה על אשפוז, כוננות ולוגיסטיקה באגף לשע"ח מדצמבר 1998 עולה, כי גם ועדת שיקום לשע"ח, ועדת ילדים לשע"ח והוועדה למחלות זיהומיות לא היו פעילות "מזה זמן רב".

⁸ בעניין ההיערכות לטיפול בכוויות קשות, ראו להלן עמ' 256.



הבדיקה העלתה, אפוא, כי חלק מהוועדות אינן פעילות כלל, וחלקן פעילות במידה מעטה בלבד, ותדירות הפגישות שלהן נמוכה. עוד הועלה, כי כל הוועדות לא עמדו בלוחות הזמנים שנקבעו להן להגשת המלצות, חלקן לא הגישו המלצות כלל. כמו כן, הטיפול בהמלצות הוועדות היה לקוי - הדיון בהמלצות נעשה באיחור רב, ויש שההמלצות לא טופלו כלל.

משרד מבקר המדינה המליץ למשרד הבריאות לקבוע בנוהלי שע"ח כי: 1. יש לפרט בכתב אחת לפרק זמן מסוים את פעילות הוועדות, ובכלל זה את מועדי התכנסותן, את החלטותיהן ואת מצב הטיפול בנושאים שבתחומי טיפולן; ולהפיץ את המידע לגופים במערך האשפוז לשע"ח; 2. יש לפרסם את הסיכומים וההמלצות של כל ועדה, לפי מתכונת קבועה, ולהפיצם בין הגופים האמורים; 3. יש למנות בעל תפקיד מטעם האגף לשע"ח, שיהיה אחראי להפקת המסמך התקופתי על פעילות הוועדות, וכן למסמכי הסיכום של פעולת הוועדות; 4. יש לקבוע את הצעדים שינקוט האגף לשע"ח נגד יושבי הראש והחברים של ועדות שהתכנסו בתדירות נמוכה מדי; 5. יש למנות מרכז ועדה הבקיא בתחום המקצועי שבו עוסקת הוועדה.

בעקבות הביקורת, הכין ראש האגף לשע"ח בספטמבר 1999 טיוטת דוח המפרט את תאריכי מינוי הוועדות, שמות יושבי הראש ומצב הטיפול. בנובמבר אותה שנה הודיע משרד הבריאות, כי "הומלץ למשנה למנכ"ל משרד הבריאות להחליף יו"ר ועדות לא פעילות... הוועדות יציגו ממצאיהם למועצה הלאומית לכירורגיה, הרדמה וטיפול נמרץ... אחת לשישה חודשים יוזמנו יו"ר הוועדות להצגת סטטוס פעילותן".

לדעת משרד מבקר המדינה, על האגף לשע"ח להגביר את הפיקוח והמעקב השוטף אחר הוועדות, ולהקפיד שיעמדו בלוחות הזמנים שקבע המשנה למנכ"ל להגשת המלצותיהן. כמו כן עליו לוודא שהמפתחות לתקנים, שקבעו הוועדות יוזנו כנדרש למחשב משרד העבודה והרווחה.

2. **פעולות הוועדות המקצועיות לשע"ח במלחמה:** חברי ועדה מקצועית אמורים לפעול כיועצים בתחומם המקצועי הן בעת רגיעה והן בשע"ח. נוהל שע"ח בנושא "עבודת ועדה מקצועית" מנובמבר 1998, קובע, כי הוועדה תיתן "המלצות לרשות ו/או לאגף לשע"ח על פי פנייה של יו"ר הרשות או נציגו, לפעולה או לשינוי ההיערכות בתחום מומחיותם, בהתאם לנתונים, בזמן אמת".

בביקורת עלה, כי האגף לשע"ח לא בדק ולא פירט לגבי כל אחד מחברי הוועדות המקצועיות, אם הם מרותקים לבתי החולים או משוכצים בתפקידים שלא יאפשרו להם לפעול בשע"ח. כך, למשל, מנהל מחלקת עיניים בבית החולים "מאיר", ששימש בפברואר 1998 גם יו"ר הוועדה המייעצת לנושא עיניים, אינו מרותק לבית החולים בשע"ח ומשרת במילואים בתפקיד חיוני רחוק מאוד ממרכז הארץ.

מכאן, שייתכן מצב שבו חברי ועדה מקצועית ייעודית לא יהיו זמינים לרשות בשע"ח.
 לדעת משרד מבקר המדינה, יש לקבוע בנוהלי שע"ח, כי יש למנות לוועדות רק חברים שיוכלו להיות זמינים גם בשע"ח, או לחלופין - למנות להם ממלא מקום בשע"ח.

3. **ועדות מקצועיות ייעודיות:** האגף לשע"ח מפעיל ומרכז ארבע ועדות מקצועיות ייעודיות: רכב, הצטיידות, כוח אדם ואחזקה. נוהל שע"ח מנובמבר 1998 קבע את תפקידי הוועדות בעת רגיעה ובשע"ח.

הוועדות אמורות לפעול גם בשע"ח, אולם חלק מחבריהן מגויס לצה"ל בשע"ח. מסמך לקחי תרגיל כלל-צה"לי מאפריל 1999 גם קבע, בין השאר, כי שיטת פעילות הוועדות בשע"ח בסמוך לחמ"ל הרשות אינה יעילה ואף מסרבלת את העבודה.

מחשוב נושא כוח האדם

1. אי-התאמות בנתוני משרד העבודה והרווחה:בביקורת עלה, כי סך כל תקני הרופאים שבדוח המחשב במשרד העבודה והרווחה לא תאם לזה של מקרפ"ר. המפקח הארצי על אשפוז כוננות והפעלה מסר למשרד מבקר המדינה באוגוסט 1999, כי אכן מערכת המחשב ביחידתו אינה מחשבת את התקנים. ועל מפקחיו לבצע חישוב ידני ולהזין בנפרד את הנתונים הנוגעים לכל בית חולים, ולכן קיימים ההבדלים. התברר, כי הנושא כבר עלה בשנת 1998 וטופל, אולם לא היה המשך לטיפול, ולפיכך הפערים קיימים.

עוד עלה, כי בענף אשפוז לשע"ח, באגף לשע"ח ובמשרד העבודה והרווחה אין פירוט על שינוי התקנים האחרון שבוצע, ובכלל זה תאריך השינוי ומהותו, לגבי כל אחד מהמקצועות הרפואיים.
 לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד העבודה והרווחה וענף אשפוז לשע"ח להשוות בין נתוניהם לגבי כל אחד מבתי החולים כדי להגיע לנתון אחיד. נוסף על כך על האגף לשע"ח המורה על שינויי התקנים בעקבות פעילות ועדות מקצועיות והחלטות הרשות, לשמור את הוראותיו הנוגעות לכל אחת מהוועדות, ובכלל זה תאריך העדכון האחרון של כל תקן, באופן שיאפשר נגישות למידע.
 על משרד העבודה והרווחה למחשב את נושא שינויי התקנים, על בסיס המפתחות החדשים שקובעות הוועדות לשע"ח, וכן לכתוב נוהל פנימי בנושא שיטת הבקרה על עדכון התקנים.

2. **פרויקט מחשוב כוח אדם בבתי החולים:** ביולי 1995 החליטה הרשות לקבל המלצות של ועדה, שמונתה לנושא מערכת המחשוב, ובהן המלצה כי האגף לשע"ח יקים בשנים 1996 ו-1997 לכל מערכת האשפוז בארץ מערכת כוח אדם ממוחשבת. בעקבות ההחלטה, החל האגף לשע"ח בשיתוף האגף למערכות מידע של משרד הבריאות וחברה פרטית, לפתח את מערכת כוח האדם לשע"ח. הקמת המערכת והטמעתה החלו בשנת 1997.

נוהל שע"ח מנובמבר 1998 קבע, כי "יש לנהל בבית החולים מערכת לניהול כוח אדם במצבים השונים, אשר תכיל בקובץ האב את כל הרשומות הרלוונטיות, על מנת לאפשר הפקה מהירה של המידע הנדרש בכל המצבים, במגוון חתכים".

במאי 1999 כתב מנהל פרויקט המחשוב לאגף לשע"ח, כי בחמישה בתי חולים נדרשת תמיכה נוספת, בארבעה אין עובדים כלל עם המערכת, ובשניים תוכנס המערכת בעתיד.

יוצא, שעד למועד סיום הביקורת לא פעלה מערכת כוח אדם לשע"ח, והיא נמצאת בשלבי הרצה וניסויים שונים בבתי החולים. האגף לשע"ח מסר, כי להערכתו, עד סוף שנת 1999 תפעל המערכת הממוחשבת. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי לקידום הטמעת המערכת "יזומנו באמצע דצמבר 1999 אחראי המערכת מכל בתי החולים למתן פתרון מרכזי לבעיות שעלו בשטח... ייערך ביקור ייעודי בכל בית חולים... לטיפול בבעיות מקומיות".

ימי עיון והפצת חומר תורתי לבתי החולים בנושא שע"ח

1. **פקודות קבע ונהלים פנימיים להיערכות לתרחישים:** בינואר 1994 שלחו האגף לשע"ח ומק"פ"ר לבתי החולים "פק"ל אב לשע"ח לרמת ביה"ח. הפק"ל קובע את הנושאים העקרוניים של היערכות בתי החולים בשע"ח בלבד, וצוותי שע"ח של בתי החולים התבקשו, בין השאר, להכין פק"ל תואם למוסדותיהם. במאי 1999 שלח ראש האגף לשע"ח לבתי החולים אוגדן נוהלי הפעלה למתארי שע"ח. לדבריו, באוגדן זה אוחדו כל הנהלים לשעת חירום, כולל ההנחיות שעוצבו בעבר במסגרת הפק"ל האמור. ראש האגף ביקש לעיין בנוהלי ההפעלה ולפעול לאורם.

בביקורת עלה, כי נוהלי ההפעלה החדשים אינם כוללים הוראה לבתי החולים לכתוב נהלים פנימיים להפעלה, המותאמים לרמת בית החולים, כפי שקבע פק"ל-האב מ-1994, שהוחלף, כאמור, באוגדן החדש. כמו כן, אין בו פירוט של הנהלים הדרושים וכן מתכונת להכנת הנהלים (סעיפי משנה).

לדעת משרד מבקר המדינה, על האגף לשע"ח להשלים ולעדכן את נוהלי שע"ח שבאוגדן החדש ממאי 1999, ולהורות לכלל בתי החולים מהם הנהלים והפקודות שעליהם לכתוב. לאחר מכן, על האגף לבחון בכלל בתי החולים שבמערך האשפוז לשע"ח אם הנהלים והפק"ל מעודכנים על פי הנחיותיו.

בביקורת עלה, כי משרד העבודה והרווחה לא נכלל ברשימת התפוצה של האוגדן ממאי 1999, אף שחלק מהנהלים המופיעים בספר קשורים ומשולבים בעבודתו של המשרד, המשמש גורם חשוב.

2. **ימי עיון:** באפריל 1998 כתב ראש האגף לשע"ח, כי אחד מלקחי תקופת הכוננות במלחמת המפרץ הוא שיש לקיים אחת לשנה כנס בנושא היערכות לשע"ח, ובו ישולבו נציגי בתי החולים, נציגים בכירים ממערכת הרפואה בקהילה ונציגי משרד הבריאות. במסגרת זו ירועננו התורה ונוהלי ההפעלה להטמעת הידע. ואכן, במאוס 1999 ערך האגף לשע"ח יום עיון לאחראים לשע"ח בבתי חולים.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש לעגן בנוהלי שע"ח את החובה לקיים אחת לפרק זמן שייקבע, ימי עיון שבהם ישותפו כל חברי הסגלים לשע"ח בבתי החולים. יש לבצע גם השתלמויות ייעודיות לסגלי שע"ח בבתי חולים ולא רק בעת הכנות לתרגיל ובסיכומי

תרגילים באותם בתי החולים, כדי להעביר מידע ולהגביר את רמת המוטיבציה והמוכנות.



מן הראוי למסד את נושא ההשתלמויות וימי העיון לעוסקים בשע"ח בנוהל קבע, שיקבע חלוקת אחריות ותפקידים ברורה בין האגף לשע"ח לבין צה"ל על פי נושאי ההכשרה. כמו כן יש למנות בעל תפקיד באגף לשע"ח, שיהיה אחראי יחיד להפצת חומר "תורתי" כתוב לבתי החולים (כולל מצה"ל) ולכלל גורמי המערך, וכן לקבוע רשימת ספרות חובה בנושאי שע"ח שתהיה בכל בית חולים.

פק"ל שיתוף פעולה עם משרד העבודה והרווחה

במגוון רחב של נושאים מטפלים במשותף משרד העבודה והרווחה והאגף לשע"ח. לדוגמה: גדנ"צים, מעונות ילדים, שינויי תקנים בעקבות החלטת ועדות יועצות, ביקורות משותפות, סטודנטים לסיעוד ועוד.

בביקורת עלה, כי אין פק"ל שיפרט את שיטת שיתוף הפעולה בעת רגיעה בין שני גופים אלה. משרד מבקר המדינה המליץ לכתוב פק"ל ייעודי שיהיה מוסכם על שני הגופים, יקבע תחומי אחריות ברורים ולוחות זמנים לביצוע מטלות, וימנע חילוקי דעות או חוסר טיפול. בינואר 2000 הודיעו משרד העבודה והרווחה והאגף לשע"ח, כי פק"ל כזה ייכתב.

מפקדת קצין הרפואה הראשי

ועדות לתיאום משקי של רופאים בשע"ח

ביוני 1997 כתבה חטיבת תכנון ומינהל כוח אדם בצה"ל לאגף לשע"ח, למשרד העבודה והרווחה ולמקרפ"ר, כי נוכח אי-הבהירות בנושא הוועדות לתיאום משקי (להלן - ולת"ם) לרופאים בשע"ח, הוחלט להקים במקרפ"ר ועדה לרופאים בלבד. הרכב הוועדה יכלול מפקד רפואה פיקודי לשעבר כיו"ר, נציג משרד העבודה והרווחה, נציג האגף לשע"ח ונציג אגף כוח אדם בצה"ל. כל הבקשות לגבי הרופאים יוגשו לאגף לשע"ח במשרד הבריאות ולא ישירות לוועדה. מקרפ"ר מסרה למשרד מבקר המדינה באוגוסט 1999, כי צה"ל כתב טיוטה לפקודת מטכ"ל בנושא, אולם היא עדיין בתהליכי גיבוש.

הבדיקה העלתה, כי במקרפ"ר אין נוהל לפעילות הוועדה וטרם מונו לה יו"ר וחברים.

מנהל האגף לשע"ח כתב במסמך סיכום לקחי התרגיל הכלל-צה"לי מאפריל 1999, כי אחד מהלקחים היה, כי "יש להכין מראש באגף לשע"ח רשימות רופאים חייבי גיוס ממקצועות הטראומה הקריטיים, בהתפלגות בתי החולים השונים, במגמה לפעול בעת הצורך מול צה"ל לשחרור חלק מהרופאים למערך האזרחי (בכפוף לתרחיש שיתקיים)".

משרד מבקר המדינה המליץ לקרפ"ר למנות לאלתר את יו"ר הוועדה, ולכתוב טיוטת פק"ל להפעלתה, עד שתאושר פקודת המטכ"ל, ולאגף לשע"ח לתרגם את הפקודה והפק"ל לנוהלי שע"ח באגף, ונוסף על כך להכין רשימות מגירה כפי שהמליץ ראש האגף לשע"ח באפריל 1999. צה"ל השיב בדצמבר 1999, כי מר"פ צפון המסיים תפקידו בימים אלו יתמנה לתפקיד יו"ר ולת"ם רופאים בחירום, וכי טיוטת פק"ל להפעלת הוועדה תיכתב עד סוף שנת 1999.

בקרת כוננות בבתי החולים

1. ענף אשפוז לשע"ח גיבש כלי המאפשר בקרת כוננות בצורה מדידה, שיבחן את ההיערכות והמוכנות של בתי החולים למצבי חירום. ביולי 1998 דיווח הענף לחברי הרשות, כי נערכו בקרות כוננות במתכונת החדשה ב-23 מבין 24 בתי החולים הכלליים, וכי "תחום משאבי האנוש בעייתי בכל בתי החולים, אך הבעיה חריפה יותר במרכזי העל".

פרק כוח אדם באוגדן מתכונת בקרת הכוננות קבע, כי בית חולים ייחשב כמוכן למלחמה אם "מצבת כוח אדם מומחים ביחס לתקן [שנקבע לשע"ח] עומדת על מינימום 90%"; אחוזי איוש שבין 60%-89% ייחשבו כמוכנות "חלקית", ואילו מתחת ל-59% איוש, ייחשבו כחוסר מוכנות. לגבי מתמחים קבע הדוח מינימום של 75%; אחוזי איוש שבין 50%-ל-74% ייחשבו כמוכנות חלקית, ואילו מתחת ל-49% חוסר מוכנות.

מהשוואה בין הטבלה הארצית של איוש כוח אדם לבין תקן בקרת הכוננות שקבע הענף בנושא רופאים מומחים עולה, כי בחמישה מקצועות חיוניים יש חוסר מוכנות ובארבעה מקצועות חיוניים - מוכנות חלקית; לגבי מתמחים עולה, כי בתשעה מקצועות חיוניים לשע"ח, המצב הוא חוסר מוכנות למלחמה.

בביקורת נמצא, כי לבתי החולים "מאיר" ו"קפלן" ניתנו ציונים גבוהים מאלו שהגיעו להם בבקורות בנושא כוח אדם. לדעת משרד מבקר המדינה, ציון שאינו תואם את מידת ההיערכות בפועל, עלול להוביל להחלטות שגויות.

2. האגף לשע"ח וצה"ל לא קבעו לוחות זמנים מדויקים לתיקון הליקויים שנמצאו בבתי החולים, ולקיום בקרה חוזרת בתחומים שבהם נמצאו הליקויים.

ביצוע "פוטנציאל כוח אדם" בבתי החולים

כדי לקבל תמונה על כוננות בתי החולים וכדי לאתר את אוכלוסיית הרופאים שאינם משובצים בתקן לשע"ח, יש להשוות, בין היתר, את רשימות כוח האדם של בית החולים בדבר כלל עובדיו, לנתוני דוחות ה"מרותקים" (המשובצים בתקן) של משרד העבודה והרווחה. לביצוע המלאכה נרתם צוות הכולל נציגים ממשרד העבודה והרווחה, מענף אשפוז לשע"ח, מפקוד העורף, מבית החולים ומהאגף לשע"ח - פעולה זו נקראת ביצוע "פוטנציאל כוח אדם".

מנתוני משרד העבודה והרווחה באוגוסט 1999 עולה, כי בסך הכול מרותקים לבתי החולים אלפי רופאים, מומחים ומתמחים, כך שביצוע "פוטנציאל כוח אדם" באופן ידני, כולל השוואות אלפי נתוני רופאים, קשה, מסורבל ביותר, ואינו מדויק.

מסיכום פגישת עבודה של ועדת כוח אדם מינואר 1999 עולה, כי הוועדה תשקול ביטול ביצוע הפוטנציאל במתכונתו הישנה, ותיבדק האפשרות למיזוג בין קובץ משרד העבודה והרווחה לבין קבצים מבתי החולים, שיאפשר השוואת נתונים ואימותם ברוח עדכני אחד. עד למועד הביקורת לא בוצע הדבר.

במארס 1997 נערכה בדיקת פוטנציאל כוח אדם בבית החולים "מאיר". ונמצאו שיעורי איוש נמוכים מאוד, במיוחד במקצועות כירורגיה, אורתופדיה, הרדמה וילדים. תוכנו בדיקת פוטנציאל כוח אדם פעמיים נוספות (בספטמבר ובאוקטובר 1998), אולם הן לא נערכו עד למועד הביקורת (שנתיים וחצי מהמועד הקודם). בכל אותה תקופה גם לא הגיש בית החולים בקשות לריתוק רופאים.

במארס 1998 נערכה בבית החולים "קפלן" בדיקת פוטנציאל כוח אדם, ולאחריה רק ביוני 1999. בבדיקה השנייה עלה, כי מועסקים בבית החולים 60 רופאים הפטורים משירות בצה"ל, שבית החולים לא ביקש ממשרד העבודה והרווחה לשבצם לשע"ח. בעקבות הבדיקה הגיש בית החולים בקשה לריתוק 77 רופאים. עקב כך הצטמצמו פערי האיוש של בית החולים במידה ניכרת, ומוכנותו למלחמה גדלה (לדוגמה: כירורגיה - עלייה מ-25% ל-33% איוש, פלסטיקה וכוויות - עלייה מ-67% ל-83%).

משרד מבקר המדינה העיר למשרד הבריאות, כי ניהול שוטף ומושכל של משאבי אנוש יוכל לצמצם את הפערים באיוש רופאים לשע"ח. זאת ניתן לעשות על ידי קישור בין קובצי העובדים בבתי החולים לקובצי כוח אדם של משרד העבודה והרווחה וצה"ל, שיאפשר לקבל מידע זמין ונתונים אמנים על הרופאים שטרם רותקו.

משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי "הנושא ייבחן מחדש בשיתוף ענף אשפוז לשע"ח, משרד העבודה והרווחה והאגף לשע"ח".

כמו כן המליץ משרד מבקר המדינה למשרד הבריאות לבצע בדיקה כוללת בפרקי זמן קצובים, ובה ייבדק ריתוקם של כל הרופאים המועסקים בכל בתי החולים הכלליים בארץ. משרד הבריאות השיב בנובמבר 1999, כי "ההמלצה טובה מאוד ותבוצע עוד בשנת העבודה הנוכחית".

תיק נתוני מערך האשפוז לשע"ח

על פי נוהלי שע"ח, נאספים, מרוכזים ומעודכנים באופן שוטף "נתונים חיוניים על מערך האשפוז כדי לאפשר זמינות ונגישות למידע" לכל הגורמים הרלוונטיים: אזרחיים ובצה"ל. על פי הנוהל: "אחת לשנה, בחודש אוגוסט, יפיץ ענף אשפוז לשע"ח דפים מתוקנים לכלל תפוצת תיק הנתונים. ענף אשפוז לשע"ח שלח בפברואר 1993 תיק, ובו רוכזו כל הנתונים, לשר הבריאות, למנכ"ל המשרד, לסמנכ"ל קופ"ח כללית, למ"מ יו"ר ועדת מל"ח עליונה, למשרד העבודה והרווחה ולכלל גורמי המערך. תיק חדש ומעודכן שלח הענף ביוני 1996.

בביקורת עלה, כי ענף אשפוז במקרפ"ר לא שלח מאז עדכונים לתיק הנתונים (יותר משלוש שנים), למעט עדכון מצומצם של מספר המיטות בבתי החולים מדצמבר 1998.

רמ"ד ארגון וכוח אדם בענף אשפוז לשע"ח מסרה למשרד מבקר המדינה, כי עד לסוף שנת 1999 תבצע עדכון לתיק הנתונים, ותעבירו לכל גורמי המערך, כפי שקבע הנוהל. בעתיד, תפיץ לגורמי המערכת עדכון חצי שנתי ולבתי החולים אחת לשנה.

סדרי ריתוק רופאים

דיוני ריתוק רופאים במקרפ"ר

1. **נוהל מקרפ"ר לריתוק רופאים:** נוהל שע"ח מנובמבר 1998 קבע כי בקשות לריתוק רופאים ובעלי מקצועות פארה-רפואיים יפנו המוסדות למשרד העבודה והרווחה ובאמצעותו לחיל הרפואה, לקבלת חוות דעת של גורמים רלוונטיים ולהכרעת ועדת ריתוקים בראשותו של סגן הקרפ"ר.

בביקורת עלה, כי אין במקרפ"ר נוהל כתוב לגבי תהליך קבלת ההחלטות המתקבלות בדיון על ריתוקים, ולמעשה סגן קרפ"ר הוא המחליט הבלעדי אם לרתק רופא לבית החולים או להשאירו ביחידה. זאת ועוד, הנימוקים להחלטה אינם נרשמים.

2. **מחשוב דיוני ריתוק רופאים:** מאז 1996 מתכנן ענף אשפוז לשע"ח שבמקרפ"ר למחשב את דיוני הריתוק; בתכנית העבודה של ענף אשפוז לשנת 1998 נקבע, כי בחודש אפריל יסתיים פיתוח התוכנה.

בביקורת עלה, כי התוכנה לא פותחה, ומערכת ממוחשבת ישנה נותנת פתרונות חלקיים בלבד לדיוני הריתוק, ואין בה מידע חיוני, ולפיכך המידע וההחלטות נרשמים בכתב יד על גבי דוחות מחשב. משרד מבקר המדינה המליץ למקרפ"ר לגשת לכתיבת התוכנה, כדי שמידע זמין וכתוב על החלטות שניתנו בעבר לגבי רופאים יהיה לפני מקבלי ההחלטות.

צה"ל השיב בדצמבר 1999, כי "ענף מידע ומחשוב במקרפ"ר יודא כתיבת תוכנה לניהול נתונים ומעקב אחר דיוני ריתוק רופאים בתוך שישה חודשים, כך שתוכנה זו תהיה זמינה לדיון הריתוקים של שנת 2000".

משרד מבקר המדינה המליץ לרשות ולמקרפ"ר: (א) לקבוע בנוהל כתוב את אמות המידה שלפיהן יש לרתק רופא לבית החולים ולשחררו אלאחר מיחידתו. (ב) לנמק בכתב את הסיבות לאי-ריתוק הרופא. (ג) על מקרפ"ר להגדיר בכתב ובמדויק את "היריעה הקריטית" של רופאים לה הוא נזקק, כדי לא לפגוע במוכנות המבצעית (כמותית ובחתיך מקצועות). לגבי שאר הרופאים יש לשאוף להציבם בשע"ח בבתי החולים.

צה"ל השיב בדצמבר 1999, כי "סגן קרפ"ר ישלים בתוך שישה חודשים כתיבת נוהל מפורט לדיון ריתוקים, יגדיר את 'התקנים הקריטיים' לאיוש רופאים בצה"ל לצרכים המקצועיים, בחתכים כמותיים ובחתיכי מקצועות קריטיים. כבר בדיון הריתוקים הקרוב יפורסמו נימוקי ההחלטה".

3. **שיתוף בתי החולים בדיוני ריתוק:** על פי נוהל שע"ח, ניתנת ההחלטה על שחרור רופא מיחידתו לצורך ריתוקו לבית החולים בידי צה"ל בלבד. בית החולים אינו שותף בדיון, ויכול רק לסמן סדר עדיפות, ואילו היחידה הצבאית מעבירה התייחסות פרטנית ומסודרת לסגן הקרפ"ר.

בעקבות הערות משרד מבקר המדינה והמלצותיו הודיע צה"ל בדצמבר 1999, כי "נציגים בכירים מבתי החולים יוזמנו להשתתף בדיוני הריתוקים או לשלוח נימוקים בכתב על פי בחירתם".

בתי חולים שלא הגישו רשימות רופאים לריתוק

בביקורת עלה, כי בשנת 1997 שבעה בתי חולים לא הגישו כלל בקשות לריתוק רופאים לשע"ח. בשנת 1998 לא הגישו שלושה בתי חולים בקשות לריתוק רופאים ("בני ציון", "מאיר" [בשתי השנים] ו"שערי צדק"), אף שבשלושתם יש חוסר של רופאים לעומת התקנים.

בעקבות הערות משרד מבקר המדינה והמלצותיו, הודיע לו צה"ל בדצמבר 1999, כי "ענף אשפוז לשע"ח יתזכר את בתי החולים לשלוח בקשות ריתוק משקי שלושה חודשים לפני מועד הדיון".

אמינות הרשימות לריתוק

בביקורת עלה, כי בתי חולים הגישו למקרה"ר רשימות רופאים לריתוק ובהן שמות של רופאים רבים שלא היו צריכים להיכלל בהן, וכי במסגרת הרשימות נמצאו רופאים שכבר מרותקים לבתי החולים או שקיבלו פטור מצה"ל.

באוגוסט 1998 היו בידי מקרה"ר רשימות שגויות מ-11 בתי חולים, ובהן כ-200 שמות של אנשי צוות רפואי. לדוגמה, בבית החולים "קפלן" מדובר היה ב-25 רופאים, וב"בלינסון" – 55 רופאים.

לדעת משרד מבקר המדינה, חוסר מידע או מידע לא-בדוק ולא-אמין הן מצד בתי החולים והן מצד מפקחי משרד העבודה והרווחה בקשר למעמדו של הצוות הרפואי בבתי החולים בשע"ח, גורם לסרבול הטיפול בריתוקים בענף אשפוז לשע"ח במקרה"ר, ולחוסר מוכנות של בתי החולים, כאשר הם סוברים שרופאים מסוימים לא יהיו בשע"ח בבתי החולים ולכן אינם משבצים אותם לפעילויות שע"ח.

גיוס מנהלי מחלקות וסגניהם

מדוח האגף לשע"ח מנובמבר 1997 עולה, כי בין הרופאים החייבים בשירות מילואים בצה"ל לפי חוק שירות ביטחון, נמצאים מנהלי מחלקות וסגניהם העוסקים במקצועות החיוניים ביותר לשע"ח. במאי 1997 דיווח בית החולים "מאיר", לדוגמה, לאגף לשע"ח, כי רק מחצית מ-80 מנהלי המחלקות, מנהלי היחידות וסגניהם, מרותקים לבית החולים בשע"ח.

במועד הביקורת לא היו בידי האגף לשע"ח ומקרה"ר מידע לגבי ריתוקם או אי-ריתוקם לבתי החולים של מנהלי מחלקות ויחידות וסגניהם.

לדעת משרד מבקר המדינה, על האגף לשע"ח וענף אשפוז לשע"ח לקבוע לגבי כל בית חולים מי הם מנהלי המחלקות, הסגנים ומנהלי היחידות החיוניים לתפעול בית החולים בשע"ח; לנהל בענף אשפוז לשע"ח מעקב פרטני אחריהם, במיוחד אחרי אלו העוסקים במקצועות הרפואיים החיוניים, או הנחוצים ביותר לתפעול מערך האשפוז ושאינם מרותקים לבתי החולים; לאחר שייקבעו רופאים אלה, יש לברר את האפשרות לקבוע להם מחליפים בצה"ל.

דיווח על פטורים חדשים משירות מילואים

בביקורת עלה, כי מקרפ"ר (האחראית על הרופאים בצה"ל) אינה מדווחת לבתי החולים, לאגף לשע"ח או למשרד העבודה והרווחה על שחרור רופאים משירות מילואים פעיל.

המפקח הארצי על אשפוז כוננות והפעלה במשרד העבודה והרווחה מסר למשרד מבקר המדינה באוגוסט 1999, כי אחת לשנה מקבל משרד העבודה והרווחה מצה"ל על סרט מגנטי, את רשימת כלל פטורי השירות מצה"ל, כולל ציון העובדה שהמשוחרר הוא רופא. לכל הרופאים נשלחים שאלונים, ובהם מתבקשים המשוחררים לרשום את מקצועם ומקום עבודתם. אם הרופא המשוחרר משיב, מרתק אותו משרד העבודה והרווחה למקום עבודתו או מציבו כמגויס חוץ (להלן - "מפקד פטורי צה"ל").

בביקורת עלה, כי למשרד העבודה והרווחה אין נתונים על יעילות "מפקד פטורי צה"ל", ולא ידוע לו לכמה רופאים שלח שאלונים, כמה השיבו וכמה רותקו לבסוף. יוצא, שיש אפשרות ששאלונים לא יגיעו ליעדם, רופאים יעדיפו שלא לענות או שיחלוף זמן רב עד לאיתור הרופאים.

משרד העבודה והרווחה מסר למשרד מבקר המדינה באוגוסט 1999, כי במפקד הבא יבצע בחינת יעילות כזו.

משרד מבקר המדינה המליץ לאגף לשע"ח, למשרד העבודה והרווחה ולמקפ"ר ליצור נוהל להעברת שמות הרופאים המשוחררים מצה"ל, מכל סיבה שהיא, אחת לשנה ובאופן ממוסד. לבחון את הרשימה, ולבדוק אם רותקו לבתי החולים, ואם לא – לשקול את ריתוקם. יתרה מזאת, צה"ל ומקפ"ר מחזיקים בפרטי מקום העבודה של הרופאים ויוכלו להעביר את הנתונים ישירות לאגף לשע"ח ולמשרד העבודה והרווחה.

צה"ל השיב בדצמבר 1999, כי "ענף אשפוז לשע"ח יעביר לאגף לשע"ח ולמשרד העבודה והרווחה, אחת לשנה, את רשימות הרופאים שיצאו לפטור".



רמת המוכנות של ישראל בשעת חירום תיקבע בין השאר לפי מוכנות מערך כוח האדם הרפואי במערכת האשפוז. הנושא מטופל בידי כל הגופים הנוגעים בדבר מאז קום המדינה, ובעיקר לאחר מלחמת יום הכיפורים, אך בביקורת נמצאה רמת מוכנות נמוכה.

בכמה מקצועות (בעיקר: אורתופדיה, כירורגיה, פלסטיקה וכוויות והרדמה) יש מחסור חריף ומתמשך ברופאים לשע"ח. היקפו המדויק של המחסור אינו ידוע עקב מחסור בנתונים לקביעת מספר מיטות האשפוז הנדרש. הגופים המופקדים על המוכנות לשע"ח של מערכת האשפוז אינם עושים די כדי לצמצם את הפער הקיים בין התקן שנקבע לבין המצבה.

תקני רופאים הנדרשים לבתי החולים במיתאר לחימה בלתי קונבנציונלית ובמיתאר לחימה קונבנציונלית, לא שולבו לתקן כולל אחד וברור. גם מסיבה זו לא ידוע המחסור האמיתי ברופאים. מוכנות בתי החולים והקהילה לטיפול בנפגעי חומרי לחימה ביולוגיים אף היא נמצאה לקויה.

נמצאה אי-בהירות בנוגע לחלוקת הסמכויות והתפקידים בין הגופים השונים המפעילים את בתי החולים ומכנים אותם לשע"ח. נוהלי שע"ח לא תמיד תורגמו לנוהלי עבודה מפורטים של הגופים המבצעים, ולא תמיד וידאו שהגופים המבצעים אכן ערוכים ליישומם.

נמצאו ליקויים חמורים בפעולות הוועדות הפועלות בנושאי שע"ח, ובטיפול בהמלצותיהן, ולא נעשה מעקב אחר יישום החלטות הרשות. הביקורת העלתה שרבות מהן לא בוצעו.

נמצאו ליקויים הקשורים לדיונים בדבר ריתוק רופאים במקרפ"ר.

על כל הגופים הנוגעים בדבר לתקן לאלתר את כל הליקויים שהועלו במהלך הביקורת, כדי להעלות את רמת המוכנות לשע"ח של מערך כוח האדם הרפואי במערכת האשפוז.

ההיערכות לטיפול בכוויות קשות

נהוג לחלק כוויות לשלושה סוגים, לפי דרגת חומרתן: כווייה מדרגה ראשונה - כווייה קלה, הפוגעת רק בשכבת העור החיצונית; כווייה מדרגה שנייה - כווייה בינונית בחומרתה, שבה נגרם נזק גם לשכבת העור הפנימית, אך בדרך כלל העור מסוגל לשקם את עצמו; וכווייה מדרגה שלישית - כווייה קשה, שהורסת את כל שכבות העור ועלולה לפגוע גם ברקמה התת-עורית. על פי רוב פגיעה כזאת מחייבת השתלת עור.

פגיעה מכווייה קשה מדרגה שלישית היא פגיעה רב-מערכתית, ויש שהיא מלווה בזיהומים קשים המסכנים את חיי הנפגע. פעמים רבות הטיפול בנפגעי כוויות קשות כולל החייאה, ניטור אינטנסיבי וטיפול נשימתי.

פגיעות רב-מערכתיות בגוף מצריכות טיפול רב-תחומי בעבודת צוות מאורגנת היטב: רופאים מתחומים שונים, אחיות, פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק, דיאטן, פסיכיאטר או פסיכולוג ועובד סוציאלי.