

שירות בתי הסוהר

המערך הרפואי לטיפול בכלואים בשירות בתי הסוהר

תקציר

רקע כללי

שירות בתי הסוהר (להלן - שב"ס) הוא ארגון הכליאה הלאומי של מדינת ישראל. שב"ס הוא חלק ממערך ביטחון הפנים, שעליו מופקד המשרד לביטחון הפנים (להלן - בט"פ). תפקידו מתמקד בעיקר בהחזקת אסירים ועצורים¹ (להלן - כלואים) במשמורת בטוחה ונאותה, תוך שמירה על כבודם ועל מילוי צרכיהם הבסיסיים. שב"ס אחראי ל-30 מתקני כליאה - בתי סוהר ובתי מעצר הפזורים בשלושה מחוזות². בשנת 2013 שהו במתקני הכליאה כ-19,500 כלואים³.

בתוקף תפקידו שב"ס מופקד גם על בריאות האסירים. מערך הרפואה בשב"ס כולל 30 מרפאות המצויות במתקני הכליאה, המספקות שירות רפואי לכלואים בכל שעות היממה. כמו כן ניתנים במתקני הכליאה שירותים של רפואת מומחים, רפואת שיניים וטיפול במכורים לסמים ובנגמלים. מערך הרפואה כולל גם את המרכז הרפואי של שב"ס (להלן - מר"ש), שהוא מתקן כליאה המשמש מסגרת רפואית אשפוזית לכלואים מכל מתקני הכליאה, ואת המרכז לבריאות הנפש (להלן - מבי"ן) שבאחריותו של משרד הבריאות האחראי לטיפול הפסיכיאטרי בשב"ס. תקציב המערך הרפואי בשב"ס בשנת 2013 היה כ-58 מיליון ש"ח.

- 1 עצורים לצורך חקירה, עצורים שעניינם תלוי ועומד בערכאות ואסירים שנשפטו ונגזר דינם.
- 2 צפון, מרכז ודרום.
- 3 נתון המבוסס על חישוב ממוצע שנתי הכולל עצורים לצורך חקירה, עצורים שעניינם תלוי ועומד בערכאות ואסירים שנשפטו ונגזר דינם.

פעולות הביקורת

בחודשים מרץ-אוגוסט 2014 בדק משרד מבקר המדינה את המערך הרפואי לטיפול בכלואים. הבדיקה נערכה בשב"ס, ובירורי השלמה בוצעו באגף לרפואה קהילתית שבמשרד הבריאות ואצל סמנכ"ל תכנון, תקצוב ובקרה שבמשרד לבט"פ⁴.

הליקויים העיקריים

ועדות לבחינת מערך הרפואה

הצורך בבחינת המערך הרפואי בשב"ס, בשיפורו ובהתאמתו לגידול בהיקפה של אוכלוסיית הכלואים ולהרכבה עלה כבר בשנת 2002. מאז ואילך - במשך כעשר שנים, שבהן חלו שינויים ממשיים, מונו שלוש ועדות⁵; הוקם צוות לתכנון רפורמה ונשכרו לפחות ארבעה יועצים חיצוניים בתשלום. כל הוועדות והיועצים שבו ובחנו את המערך הרפואי, ולעתים אף בחנו נושאים שכבר נבחנו קודם לכן, וכולם הצביעו על הצורך בביצוע שינויים במערך תוך פירוט המלצות ליישום. ואולם כל ההמלצות לא הבשילו לכדי בניית תכנית מקיפה לרפורמה במערך הרפואה ולפעולה ממשית שתוביל ליישומה.

- 4 לבחינת המבנה הפיזי של המר"ש והמבנים שמשמשים למרפאות, הסתייע משרד מבקר המדינה במהנדס מומחה בתחום בינוי מוסדות רפואיים.
- 5 בנושא הרפואה הפסיכיאטרית הוקמו ועדות אחרות.

אוכלוסיית הכלואים המטופלים

במרבית מדינות המערב אוכלוסיית האסירים הולכת ומזדקנת, ולכן מכל קבוצות האסירים קבוצת האסירים המבוגרים היא זו הגדלה בקצב המהיר ביותר, ומגמה זו אף צפויה להתחזק. לאוכלוסיית האסירים המבוגרים יש מאפיינים מיוחדים מהיבטים רפואיים, תפקודיים, פסיכולוגיים וחברתיים, והם מלווים גם בתסמינים גריאטריים. מצבו הרפואי והפיזיולוגי של אסיר מבוגר⁶ דומה לזה של אדם החי בקהילה שגילו הכרונוולוגי עולה על שלו בכעשר עד 15 שנים.

בינואר 2014 היו בבית הסוהר "מעשיהו" כ-1,200 אסירים, מהם 585 (כ-50%) אסירים חולים - רובם במחלות כרוניות. נמצא, כי התנאים הפיזיים באגף החולים והקשישים הם ירודים ואינם מתאימים להם, והמבנה זקוק לשיפוץ יסודי. במרץ 2014 הורה סגן הנציב על שיפוץ האגף לחולים, אך עד דצמבר 2014 לא הוחל בשיפוץ.

בסוף 2013 שהו בבית סוהר "צלמון" כ-970 כלואים, 344 מהם (36%) הוגדרו חולים כרוניים. מדבריהם של מפקד בית הסוהר ורופא בית הסוהר עולה, כי היכולת לתת שירות רפואי הולם היא מוגבלת, עקב ריבוי החולים הכרוניים המשפיע לרעה על איכות הטיפול.

למרות הפערים מבחינת התשתית הפיזית, רמת ההשגחה והטיפול הניתן לחולים כרוניים בחלק מהמתקנים, המגמה של הזדקנות אוכלוסיית האסירים והגידול בשיעור החולים הכרוניים והסיעודיים, לא נמצא שב"ס בנה תכנית מערכתית המותאמת לשינוי שחל בהרכב אוכלוסיית האסירים, בהזדקנותה ובמצבה הרפואי, וכוללת תחזית של הגידול הצפוי במספר האסירים הללו, תבחן את התאמתם של מתקני הכליאה ומתקני הרפואה לאוכלוסייה זו, ותקבע את תנאי המאסר ואת דרכי הטיפול בהתאם לכך. רוב הפתרונות שמצא שב"ס לבעיה הם מקומיים ונקודתיים.

הצוות הרפואי

החובשים הם עמוד השדרה של הטיפול הרפואי בכל יחידות שב"ס. בביקורת נמצא כי ישנם הבדלים ניכרים בין מתקני הכליאה ביחס שבין מספר הכלואים למספר החובשים. כך לדוגמה, בבית המעצר ירושלים מטפל חובש אחד ב-1,330 עצורים בממוצע שנתי, ואילו בבית המעצר ניצן מטפל חובש אחד ב-401 עצורים בממוצע שנתי. התקינה של מערך החובשים בשב"ס אינה מושתתת על סקר צרכים של כל מתקני הכליאה בהתאם למאפיינים של אוכלוסיית הכלואים בכל אחד מהם (מספר העצירים או האסירים, מספר החולים הכרוניים, מספר האסירים המבוגרים ועוד).

קצין חובשים ארצי לא השתמש כלל בדוחות שהגישו לו האחראים על המרפאות במהלך השנים, וזה שנה שלא מתקיים כל דיווח ומעקב על הנעשה במרפאות. זאת, אף על פי שדיווח שיטתי היה יכול לשמש כלי למעקב אחר הפעילות השוטפת של המרפאות ולניתוח יעילות ההקצאה של כוח האדם נוכח הצרכים ועומס העבודה.

6 בישראל אסירים בני 55 ויותר מוגדרים מבוגרים.

חובשי עתודה הם סוהרים שסיימו קורס חובשים. למרות שהנוהל מורה על שמירת כשירותם המקצועית של חובשי העתודה באמצעות שיבוצם במרפאות לפחות אחת לחודש - בפועל הם לא שובצו באופן סדיר מדי חודש. לפיכך לא ניתן לדעת אם חובשי העתודה עומדים בדרישות הכשירות המקצועית.

נמצא כי החובשים במר"ש משמשים זה שנים גם כסוהרים (זקיפים), בניגוד להנחיית הנציב שניתנה עוד בשנת 2005, ולפיה סגל המערך הרפואי בבתי הסוהר לא יבצע משימות נוספות.

חובש שעובד במרפאה בלילות ובסופי שבוע נזקק לעתים להנחיית רופא, שיכולה להינתן בטלפון. לפי הנוהל בנושא על הרופא להתקשר למרפאה שעתיים לאחר מתן ההנחיה ולברר מה מצבו של החולה. כמו כן נקבע כי יש לתעד את שיחות הטלפון. לא נמצא שנעשה תיעוד מלא של ההנחיות הטלפוניות.

בדצמבר 2014 שבע משרות של רופאים בשב"ס לא היו מאוישות: משרת הרופא המחוזי במחוז הצפון ומשרת ראש ענף רפואת שיניים בנציבות לא אוישו יותר משנה; משרת מנהל המר"ש לא אוישה ברופא קבוע במשך יותר משנתיים; כמו כן לא אוישו המשרות של ראש ענף רפואת הסגל, ראש תחום רפואת חירום, רופא תעסוקתי ורופא סגל.

תחום הרפואה הוא תחום דינמי המתחדש במהירות, ולפיכך נדרשת התעדכנות שוטפת בשיטות טיפול, במכשור ובפרמצבטיקה, ובלעדיה לא ניתן לספק טיפול רפואי איכותי. שב"ס לא הכין תכנית להתמחות או להכשרה של הרופאים. בשנת 2013 לא התקיימו השתלמויות לרופאים כלל.

שב"ס קולט בבתי המעצר חשודים שנעצרו על ידי משטרת ישראל או גורמים ביטחוניים. בשנת 2013 קלט שב"ס 59,135 עצורים בבתי המעצר. פקודות הנציבות קובעות, כי עצור ייבדק על ידי רופא עד 48 שעות מקבלתו למתקן הכליאה⁷. שב"ס אינו מיישם במלואן את פקודות הנציבות. מרפאות שב"ס אינן מנהלות רישום המאפשר לדעת מהו מספר העצורים שלא נבדקו על ידי רופא עד 48 שעות מקליטתם בבית המעצר.

נמצאו ליקויים בתשתיות הפיזיות של מבני המרפאות, בתחזוקתם ובנגישותם. מפגעים אלה עלולים לסכן את בריאות הצוותים הרפואיים השוהים בהם רוב שעות היום.

7 למעט עצור לימים - עצור שניתן כנגדו צו מעצר על ידי בית המשפט או שניתנה כנגדו החלטה על מעצר על ידי הממונה על החקירה, אך טרם הוגש נגדו כתב אישום.

המעבדה

המעבדה של שב"ס מבצעת בממוצע כ-8,500 בדיקות קליניות לכלואים בשנה (ספירת דם, בדיקת שתן כללית, ניטור תרופות וכדו'). במקום למצוא פתרון לכוח האדם החסר עקב היעדרות לבורנטית מעל לשנה, נשלחו בדיקות המעבדה הקליניות למרכז הרפואי אסף הרופא בעלות חודשית הגבוהה ב-100,000 ש"ח לחודש מעלות ביצוע במעבדת שב"ס.

נמצא כי משטחי העבודה במעבדה ישנים מאוד ופגומים ועליהם קילופים וחריצים שאי-אפשר לחטא כנדרש; לא ניתן לנעול את ארונות האחסון; כימיקלים וכלי מעבדה רבים מאוחסנים בצפיפות על מדפים חשופים, ואין הפרדה בין פעולות הנעשות במעבדה.

פסיכיאטריה

אוכלוסיית הכלואים היא אחת האוכלוסיות החלשות ביותר מהבחינה הנפשית. כ-73% מהעצורים ומהאסירים הפליליים שהיו כלואים בשנת 2009 נבדקו על ידי פסיכיאטרים, לעומת 1%-2% מכלל האוכלוסייה שנבדקו וטופלו על ידי פסיכיאטרים בקהילה. משרד הבריאות אחראי לתחום בריאות הנפש בשב"ס, ושירותיו ניתנים באמצעות המב"ן, המסונף למרכז הרפואי לבריאות הנפש בבאר יעקב. נוסף על כך גייס שב"ס לשירותיו רופאים פסיכיאטרים, והוא מעסיק במתקני הכליאה גם רופאים פסיכיאטרים בשירות קנוי שאינם כפופים מבחינה מקצועית למב"ן.

זה כ-15 שנה לא הותאם מערך בריאות הנפש בשב"ס לגידול באוכלוסיית הכלואים בכלל, ולגידול במספר הכלואים הזקוקים לטיפול פסיכיאטרי בפרט. וגם המענה הניתן אינו מספק את הצרכים: זאת - עקב היעדר עקביות בטיפול; חוסר יעילות בשל ריבוי הגורמים המטפלים; היעדרו של גורם אחראי שירכז את הניהול ואת ההדרכה של כל הגורמים; חוסר זמינות של פסיכיאטרים, והיעדרה של עבודה רב-מקצועית כשגרה. אף שהבעיות מוכרות מזה שנים גם לשב"ס וגם למשרד הבריאות, הם לא השכילו למצוא פתרון מעשי, מקצועי ואיכותי לבעיה מהותית לאחת האוכלוסיות החלשות ביותר מהבחינה הנפשית שאינה מקבלת תמיד את השירות המיטבי במינון הנכון.

באוקטובר 2010 מינו מנכ"ל המשרד לבט"פ דאז וממלא מקום מנכ"ל משרד הבריאות דאז צוות לבחינת הבעיות של המערך לטיפול רפואי נפשי לכלואים במסגרת המב"ן. עד סוף אוגוסט 2014 לא הוגש דוח מסכם בכתב, ולא התקבלו החלטות מעשיות בנוגע לשינוי מערך השירותים הפסיכיאטריים בשב"ס, או לחלוקת האחריות בין משרד הבריאות לשב"ס. זאת אף על פי שצוות הבדיקה העלה בעיות קשות במערך בריאות הנפש.

מערך הרוקחות

בית המרקחת המרכזי של שב"ס מנוהל על ידי הרוקחת הארצית ומשמש מחסן המנפק תרופות, תכשירים ואביזרים למרפאות שבמתקני הכליאה. במרפאות שבמתקני הכליאה מאוחסן מלאי התרופות בחדרי תרופות.

הרוקח של מחוז מרכז במשרד הבריאות קבע בינואר 2013, כי החובשים "אינם יכולים על פי החוק לנהל חדרי תרופות". חרף זאת, ניהול חדרי התרופות וניפוק התרופות לכלואים נעשה על ידי חובשים.

התרופות במרפאות שב"ס אוחסנו במקררים ביתיים, שרובם ככולם ישנים, בניגוד לנהל של משרד הבריאות הקובע כי מקררים ביתיים אינם מתאימים לאחסון תרופות.

בחדרי התרופות שנבדקו, נמצאו ליקויים בתחום האוורור והכנסת אוויר צח וכן בתחום השמירה על טמפרטורה נדרשת הן בחדרים והן במקררים שבהם אוחסנו התרופות.

הובלת התרופות מבית המרקחת המרכזי והפצתן למרפאות הפזורות ברחבי הארץ נעשית בניגוד לנהל - בכלי רכב שלא הותקנו בהם תאי קירור או שלא צוידו במנשאים מבודדים לשמירה על הקירור.

ההמלצות העיקריות

ממצאיו של דוח זה מלמדים על הצורך בתיקון ליקויים בשורת נושאים. להלן פירוט עיקרי ההמלצות:

שירות בתי הסוהר

1. על שב"ס להכין תכנית שתכלול תחזית של הגידול הצפוי במספר האסירים המבוגרים והאסירים שהם חולים כרוניים או סיעודיים. בהתאם לתכנית, עליו לקבוע את תנאי המאסר ואת דרכי הטיפול באסירים אלה.
2. עליו לבחון את התאמתם של מתקני הכליאה ומתקני הרפואה לאוכלוסיות אלו ולבצע התאמות במבנים ככל שיידרש.
3. על שב"ס, בשיתוף משרד הבריאות והמשרד לבטי"פ, לבנות תכנית כוללת שתיתן מענה לצרכים ההולכים וגדלים בתחום בריאות הנפש בקרב אוכלוסיית הכלואים.
4. על שב"ס לקיים בדיקה בנוגע לעבודתם של כל החובשים, לרבות תפקידיהם ותחומי האחריות של קצין חובשים ארצי ושל קציני החובשים המחוזיים, ולקבוע בסיומה תקן של מספר החובשים הדרוש במתקנים השונים בהתאם לצורכיהם. כך יינתן מענה רפואי ראוי, הוגן ושוויוני לכל הכלואים.

5. יש להתאים את תנאי האחסון וההובלה של התרופות לדרישות של יצרני התרופות. כמו כן, יש לוודא שניהול חדרי התרופות ייעשה באופן מקצועי.
6. על שב"ס להתאים את התשתיות הפיזיות במעבדת שב"ס להנחיות הבטיחות במעבדה.

המשרד לביטחון הפנים

1. על המשרד לבט"פ, המקצה לשב"ס את המשאבים הנדרשים לטיפול באסירים, להגביר את מעורבותו בקידום הטיפול בהליכי הבחינה והאישור של התכנית שהציג שב"ס ובתהליך קבלת החלטות ליישומה, לרבות הקצאת המשאבים הנדרשים.
2. על המשרד לבט"פ בשיתוף משרד הבריאות לפעול לאלתר כדי לקדם את הטיפול במציאת פתרון מקצועי הולם לבעיות בתחום בריאות הנפש בשב"ס.

משרד הבריאות

כמשרד האחראי לתחום בריאות הנפש בשב"ס עליו לפעול לאלתר, יחד עם המשרד לבט"פ ועם שב"ס, ליצירת פתרון מקצועי להתאמת מערך בריאות הנפש בשב"ס לצרכים הנובעים מהגידול במספר הכלואים הזקוקים לטיפול פסיכיאטרי.

סיכום

בעשור האחרון חל גידול של כ-60% במספר הכלואים (אסירים ועצורים) במתקנים הנמצאים באחריות שב"ס. כמו כן חל שינוי בהרכב אוכלוסיית הכלואים, והמגמה העולמית של הזדקנות אוכלוסיית הכלואים אובחנה גם במתקני הכליאה בארץ. חרף הקמתן של ועדות ומינורי צוותים שהצביעו על הצורך ברפורמה במערך הרפואי - שב"ס לא יישם את המלצות הוועדות והצוותים ולא התאים את המערך הרפואי לשינויים שחלו.

בדוח ביקורת זה הועלו ליקויים בשלושה תחומים עיקריים: היערכות שב"ס מבחינת כוח האדם הרפואי שפועל במסגרתו; ליקויים בתחום התשתיות הפיזיות של המרפאות, אגפי האשפוז ואגפי הכליאה המיועדים לחולים הכרוניים; וסדרי עבודתם של אנשי המערך הפסיכיאטרי ומערך הרוקחות. הליקויים בתחומים הללו נובעים מבעיות יסוד של המערכת הרפואית בשב"ס ויש לפעול לתיקונם בהקדם.

היעדרה של עשייה ממשית לשיפור המערך הרפואי בשב"ס בהתאם למסקנות של ועדות רבות שפעלו בעשור האחרון, מחזקות את מחויבותם של המשרד לבט"פ ושב"ס לפעול בהקדם לתיקון הליקויים שעלו בדוח זה.

דוח זה העלה, כי משנת 2012 חל שינוי בגישת שב"ס ונראה כי הוא פועל לשיפור מערך הרפואה. למרות זאת עדיין נותרו סוגיות יסוד המחיבות מענה זה שנים רבות, ויש לתת על כך את הדעת. על המשרד לבט"פ ובמקרים רלוונטיים גם על משרד הבריאות להיות מעורבים בתהליך ולפעול לשיפור המערך הרפואי בשב"ס.

מבוא

שירות בתי הסוהר הוא ארגון הכליאה הלאומי של מדינת ישראל⁸, והוא חלק ממערך ביטחון הפנים שעליו מופקד המשרד לבט"פ. תפקידו של שב"ס מתמקד בעיקר בהחזקת כלואים במשמורת בטוחה ונאותה, תוך שמירה על כבודם ומילוי צורכיהם הבסיסיים⁹. בראש שב"ס עומד נציב שב"ס (להלן - הנציב). שב"ס אחראי ל-30 מתקני כליאה - בתי סוהר ובתי מעצר¹⁰ הפזורים בשלושה מחוזות. בשנת 2013 שהו במתקני הכליאה כ-19,500 כלואים. בסוף שנת 2013 שירתו בשב"ס 8,626 סוהרים במגוון תפקידים, ובהם סוהרי ביטחון, עובדי מינהלה ומטה ואנשי צוות רפואי. תקציב שב"ס לשנת 2013 היה כ-3 מיליארד ש"ח; כ-218 מיליון ש"ח מהם היו הוצאה המותנית בהכנסה, וכ-136 מיליון ש"ח נועדו לפיתוח. בשנת 2014 היה התקציב המאושר של שב"ס 2.77 מיליארד ש"ח; כ-184 מיליון ש"ח מהם הוצאה המותנית בהכנסה, וכ-133 מיליון ש"ח נועדו לפיתוח.

פקודת בתי הסוהר [נוסח חדש], התשל"ב-1971 ותקנות בתי הסוהר, התשל"ח-1978 שהותקנו מכוחה (להלן - הפקודה), מסדירות את הפעילות במתקני שב"ס. כמו כן, מכוח סמכותו לפי הפקודה ובאישור השר לביטחון הפנים קובע הנציב את הוראות שב"ס הכוללות את העקרונות לארגון שב"ס ואת סדרי המינהל, המשטר והמשמעת בו. בפקודות שמפרסם הנציב (להלן - פקודות הנציבות) מפורטות הדרכים ליישום העקרונות שצוינו בהוראות שב"ס. ראשי האגפים והחטיבות בשב"ס מעבירים לכפופים להם (פיקודית או מקצועית) נהלים המסדירים את אופן ביצוע המשימות של היחידות השונות (להלן - נוהלי שב"ס).

הזכות לקבל טיפול רפואי מעוגנת במשפט הישראלי בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו (1992), ולפי "כל אדם זכאי להגנה על חייו, על גופו ועל כבודו". חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, (להלן - חוק זכויות החולה) קובע, כי "כל הנוזק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל". זכותו של כל תושב לשירותי בריאות מעוגנת בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. בעקרונות היסוד של החוק נקבע, כי "כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, אלא אם כן הוא זכאי להם מכוח חיקוק אחר".

לפי הפקודה, אסיר¹¹ זכאי ל"טיפול רפואי הנדרש לשם שמירה על בריאותו, ותנאי השגחה מתאימים לפי דרישת רופא של שירות בתי הסוהר". עוד קובעת הפקודה, כי רופא בית הסוהר "ידאג לבריאות האסירים דרך כלל, בכפוף לפיקוחו של הנציב". זכותו של עצור לטיפול רפואי מעוגנת בחוק סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה - מעצרים), התשנ"ו-1996 ובתקנות סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה - מעצרים) (תנאי החזקה במעצר), התשנ"ז-1997. יוצא אפוא ששב"ס מופקד על בריאותם של כלל הכלואים.

פקודת הנציבות "הטיפול הרפואי באסיר" קובעת, כי "אסיר יהא זכאי לסל השירותים הרפואיים הבסיסי הניתן על-ידי קופת חולים הכללית למבוטחיה, אשר יינתן בישראל, באיכות סבירה ובזמן סביר והכל בכפוף לשיקול דעת רפואי ובמסגרת מקורות המימון העומדים לרשות שב"ס".

- 8 עד שנת 2005 היה השב"ס אחראי רק לבתי הסוהר. בשנת 2005 הועברה אליו מהמשרה גם האחריות לבתי המעצר, ובשנת 2006 הועברה לו מהצבא גם האחריות למתקני הכליאה לאסירים ביטחוניים.
- 9 החזון הארגוני שגיבש שב"ס ב-1988.
- 10 לא כולל את בית מעצר אילת - שלוחה של בית סוהר דקל; בית מעצר פ"ת - שלוחה של בית מעצר הדרים ובית מעצר עכו - שלוחה של בית מעצר קישון.
- 11 לפי הפקודה, "אסיר" מוגדר כמי ש"נתון כדין במשמורת בית סוהר". בהתאם להגדרה זו גם עצורים המוחזקים במתקני הכליאה, בין שהם עצורים לצורכי חקירה ובין שהם עצורים עד תום ההליכים - הם בגדר "אסירים" לעניין הפקודה.

לפי חוק זכויות החולה, ככלל מחלקת הרפואה של שב"ס היא "מוסד רפואי", ולקצין הרפואה הראשי של שב"ס (להלן - הקרפ"ר) יינתנו הסמכויות והתפקידים של מנהל מוסד רפואי כפי שנקבעו בחוק זה.

המערך הרפואי בשב"ס מורכב מ-30 מרפאות במתקני הכליאה המספקות שירות רפואי לכלואים במשך כל שעות היממה. כמו כן ניתנים במתקני הכליאה שירותים של רפואת מומחים בכמה תחומים, וכן רפואת שיניים וטיפול במכורים לסמים ובנגמלים. מערך הרפואה כולל גם את המר"ש המשמש מסגרת רפואית אשפוזית לכלואים מכל מתקני הכליאה¹², ואת המב"ן שבאחריותו של משרד הבריאות האחראי לטיפול הפסיכיאטרי בשב"ס. מלבד זה מספק מערך הרפואה שירותי עזרה ראשונה לסגל, פועל לשיפור בריאות הסוהרים ולהקניית הרגלים של אורח חיים בריא. כמו כן הוא עוסק במתן חוות דעת תעסוקתית לעובדי שב"ס. תקציב מערך הרפואה בשב"ס לשנת 2013 היה כ-58 מיליון ש"ח.

בחודשים מרץ-אוגוסט 2014 בדק משרד מבקר המדינה את המערך הרפואי לטיפול בכלואים. הבדיקה נערכה בשב"ס. בירורי השלמה בוצעו באגף הרפואה קהילתית במשרד הבריאות ואצל סמנכ"ל תכנון, תקצוב ובקרה שבמשרד לבט"פ. לבחינת מבנה המר"ש והמבנים שמשמשים למרפאות הסתייעה הביקורת ביועץ הנדסי¹³.

ועדות לבחינת המערך הרפואי

בעקבות העברת האחריות לכל מתקני הכליאה לשב"ס גדל בשנים 2003-2013 מספר הכלואים שבאחריות שב"ס בכ-62% - מ-12,000 לכ-19,500. במהלך השנים הללו חלה גם עלייה ניכרת בגילם הממוצע של אוכלוסיית האסירים (ראו להלן בפרק על אוכלוסיית הכלואים המטופלים). שינויים אלו חייבו היערכות נרחבת יותר של שב"ס בתחום השירות הרפואי הניתן לכלואים.

במהלך השנים 2002-2012 הוקמו מספר ועדות לבחינת המערך הרפואי בשב"ס, ומסקנותיהן של ועדות אלה הוגשו הן למשרד הבריאות והן לנציב. משרד מבקר המדינה בחן את יישומן של המלצות הוועדות כפי שיפורט להלן:

1. בשנת 2002, בעקבות החלטת בג"ץ¹⁴ שקבעה כי תוקם ועדה המורכבת מרופאים וממומחים למינהל רפואי שתבחן את תפקוד המערך הרפואי בשב"ס, מינה מנכ"ל משרד הבריאות דאז "ועדה לבדיקת השירות הרפואי לאסירים". בראש הוועדה עמד פרופ' אבי ישראלי (להלן - ועדת ישראל). בדצמבר 2002 הגישה הוועדה את המלצותיה וביניהן המלצות בנושאים הבאים: הגעת רופאים מומחים למרפאות בתי הסוהר; התוויית מסלול הכשרה לרופאים; הסכם "סינוף" בין מר"ש ובין בית חולים אוניברסיטאי; מחשוב רשומות המנוהלות באופן ידני.

2. בעקבות תלונות של אסירים על טיב השירות והזמינות של הטיפול הרפואי שניתן לאוכלוסיות הכלואים, הורה הנציב דאז במהלך שנת העבודה 2007 ליחידה לביקורת פנים ולגורם מקצועי חיצוני מתחום הרפואה, לבדוק את תפקודו של מערך הרפואה בשב"ס. מטרת הבדיקה הייתה,

- | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | מבקר המדינה, דוח שנתי 48, בדק את המר"ש במהלך הביקורת על רישום מוסדות רפואיים והפיקוח עליהם, עמ' 201. |
| 13 | ראו ה.ש.4. |
| 14 | בג"ץ 3274/02 ארגון רופאים לזכויות האזרח נ' השר לביטחון הפנים (פורסם בתקדינט, 26.6.02). |

בין השאר, לבחון את יישומן של המלצות דוח ועדת ישראל. מסקנות הוועדה והמלצותיה הוגשו ב-2008 (להלן - דוח 2008).

אחת המסקנות בדוח 2008 הייתה, כי "למרות הגידול המשמעותי במצבת האסירים... לא חל שום שינוי ולא נעשתה שום תכנית או רפורמה על ידי מחלקת רפואה או בקרב מקבלי ההחלטות בשב"ס, על מנת לתת מענה הולם לשינויים". בדוח 2008 הומלץ בין היתר: "לתגבר את הצוות הרפואי בכתי הסוהר בהם ישנו ריכוז גדול של... חולים כרוניים"; לגייס רופאים מומחים שיבדקו חולים במתקני הכליאה ולפתוח מרפאות מומחים במחוזות הצפון והדרום.

3. בעקבות דוח 2008 החליטה הנהלת שב"ס במרץ 2008 למנות "צוות משימה שתפקידו להציע רפורמה במערך הרפואה של שב"ס" (להלן - צוות הרפורמה). בכתב המינוי נקבע, כי הצוות יגיש את תכנית הפעולה עד סוף מאי 2008. במאי 2008 מינה ראש אגף האסיר¹⁵ דאז צוותי משנה (תתי-צוותים) לצוות הרפורמה וקבע כי יגישו את תכניתיהם עד יוני 2008. בספטמבר 2008 החליט הצוות, כי "על מנת 'לצאת לדרך' ברפורמה עלינו להיוועץ ביועץ ארגוני". שב"ס שכר יועץ ארגוני שעשה אבחון נרחב שכלל התוודות לרפורמה והצעות פעולה.

4. בחודשים אוקטובר-דצמבר 2009 הציגה קרפ"ר דאז בכמה דיונים, עבודת מטה בנושא "הרפורמה במערך הרפואה" לפני הנציב דאז. קרפ"ר הגישה המלצות לביצוע שמסתמכות על רמת השירות הרפואי המקובלת ברפואה הציבורית בישראל, תוך מתן מענה לצרכים הייחודיים של האסיר ולדרישות ולתנאים הנובעים מכך שב"ס הוא ארגון ביטחוני. הנציב אישר את עבודת המטה באופן עקרוני, והורה לקיים את עבודות המטה המתחייבות מהתכנית, והוסיף ש"תכניות שאינן מותנות בתקציב ובתקנים חיצוניים יוצאו אל הפועל".

לצורך הטמעת "הרפורמה במערך הרפואה" הסתייע שב"ס בחברת ייעוץ חיצונית, ובחודשים מרץ-מאי 2010 ביצעה חברת הייעוץ אבחון במרפאות של חמישה מתקני כליאה על פי בחירת קרפ"ר שב"ס דאז בנושאים הבאים: תקינה, עבודתם של אחראי המרפאות והחובשים, אופן ניהול מלאי התרופות במרפאות ועוד. ביוני מסרה חברת הייעוץ לקרפ"ר את דוח האבחון שכלל תיאור מצב וממצאים, וכן המלצות ראשוניות לפתרון הבעיות שהועלו (להלן - דוח האבחון מיוני 2010).

5. משלא יושמה הרפורמה מינה הנציב באוגוסט 2011, ועדה מקצועית כדי לבחון את עקרונות "הרפורמה במערך הרפואה" - לפי כתב המינוי נדרשה הוועדה לבחון בין היתר את תקינת כוח האדם ואת אפיון סגל הרופאים והתאמתם לגידול בפעילות שב"ס; להביע עמדה בנוגע לאופן הפעלת המר"ש; לבחון את ביטוח האחריות המקצועית לרופאים (להלן - הוועדה המקצועית). ליו"ר הוועדה המקצועית מונתה ראשת אגף האסיר, ועם חבריה נימנו גם בעלי תפקידים מן התחום הרפואי בצה"ל. בכתב המינוי של הוועדה קבע הנציב שהיא תסיים את עבודתה עד נובמבר 2011.

במהלך 2011 ו-2012 העסיק שב"ס שני יועצים ארגוניים כדי שיסייעו לוועדה המקצועית באבחון מערכתי של שירותי הרפואה בשב"ס. ביוני 2012 הגיש יועץ אחד את מסקנות בדיקתו ובספטמבר 2012 הגיש אותן היועץ השני. שני הדוחות כללו מיפוי וסקירה של בעיות וליקויים במערך הרפואה בשב"ס במגוון נושאים, וכן המלצות על דרכי פעולה לביצוע רפורמה במערך הרפואה.

15 אגף האסיר הוא יחידת מטה האחראית למכלול הנושאים הקשורים לכליאה במתקני שב"ס ובכלל זה המערך הרפואי. מחלקת הרפואה והקרפ"ר הם באחריותו של אגף האסיר.

בדיקת משרד מבקר המדינה העלתה, כי הוועדה המקצועית לא הגישה לנציב את תוצרי עבודתה במועד שקבע הנציב בכתב המינוי ואף לא במועד אחר¹⁶.

הנציב הקים את הוועדה המקצועית במטרה שזו תסיים את עבודתה ותגיש אליו את מסקנותיה בתוך שלושה חודשים. למרות העובדה שהוועדה קיימה שבעה מפגשים במשך שנה, ובמהלך אותה תקופה נשכרו שני יועצים ארגוניים לסייע לה לסיים את עבודתה - היא לא הגישה את מסקנותיה. משרד מבקר המדינה מעיר לנציב על שלא עמד על כך שיוגש לו מסמך מסכם של עבודת הוועדה שהוא עצמו יזם את הקמתה.

בתשובת שב"ס למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2014 (להלן - תשובת שב"ס) נמסר, כי "אכן נציב בתי הסוהר הקים ועדה וקבע כי תגיש את תוצריה... הנציב עודכן באופן שוטף ומפורט בכל שלבי עבודת הוועדה. תוך זמן קצר הסתבר כי הוועדה נוטה לקבל את ההמלצות של הוועדות החיצוניות אשר קדמו לה... המלצות בעלות משמעויות מערכתיות נרחבות. מהלך יישום המלצות הוועדה לא צלח, כיוון שהקרפ"ר [דאז] סיימה את עבודתה בשב"ס, טרם תחילת ביצוע 'הרפורמה' המוצעת".



הצורך בבחינת תפקוד המערך הרפואי בשב"ס, בשיפורו ובהתאמתו לגידול בהיקפה של אוכלוסיית הכלואים ולשינוי בהרכבה עלה כבר בשנת 2002. מאז ובמשך כעשר שנים שבהן חלו שינויים ממשיים מונו שלוש ועדות¹⁷; הוקם צוות רפורמה; נשכרו לפחות ארבעה יועצים חיצוניים בתשלום שהציגו דוחות מקיפים בנושאים רפואיים. כל הוועדות והיועצים שבו ובהנו את מערך הרפואה, לעתים תוך קיום בחינות בנושאים שכבר נבחנו קודם לכן, וכולם הצביעו על הצורך בביצוע שינויים במערך הרפואה תוך פירוט המלצות ליישומם. ואולם כל ההמלצות לא הבשילו לכדי בניית תכנית מקיפה לרפורמה במערך הרפואה ולפעולה ממשית שתוביל ליישומה.

משרד מבקר המדינה מציין כי במהלך שנת 2013, לאחר כניסתו לתפקיד של הקרפ"ר הנוכחי (ד"ר ליאב גולדשטיין), הוחל בהטמעת שינויים במערך הרפואה (ראו להלן).

בתשובתו מסר שב"ס, כי במהלך השנה האחרונה הוכנה תכנית רב-שנתית מקיפה לשיפור מערך הרפואה בשב"ס. מימוש התכנית יבוצע באופן שיטתי ובהדרגה. עוד הוסיף, כי התכנית הוצגה למשרד לבט"פ. המשרד לבט"פ מסר למשרד מבקר המדינה בתשובתו מדצמבר 2014, כי "בימים אלו מתנהלת במשרד לביטחון הפנים עבודת מטה נרחבת לבחינת תכנית שב"ס לרה-ארגון מערך הרפואה".

16 הפרק "סדרי ניהול" שבתקש"ר (תקנון שירות המדינה), עוסק בהנחיה ובהסדרה של פעולת הוועדות בשירות המדינה. לפיו, על יו"ר הוועדה להכין דוח מסכם של עבודת הוועדה במועדים שנקבעו בכתב המינוי או על ידי הוועדה עצמה ולהגישו לממנה הוועדה. בדוח המסכם יוצגו הנושאים שנדונו בוועדה אגב תיאור הבעיות שהתעוררו בקשר לכל נושא ויפורטו הסיכומים, ההסתייגויות, ההמלצות, המסקנות או ההחלטות שהתקבלו.

17 בנושא הרפואה הפסיכיאטרית הוקמו ועדות אחרות.

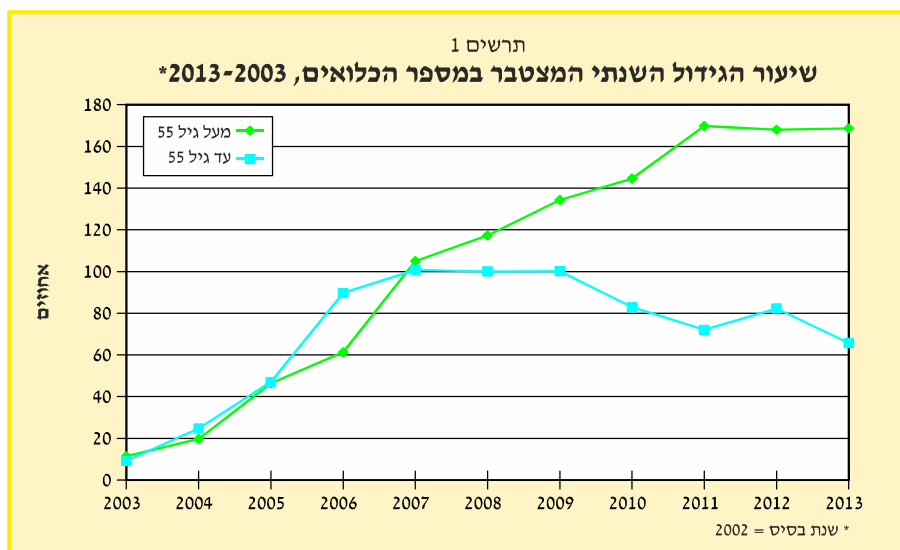
יודגש כי נכון לדצמבר 2014 טרם סוכמה ואושרה התכנית הרב-שנתית לשיפור המערך הרפואי. משרד מבקר המדינה מעיר למשרד לבט"פ, כי עליו לפעול ללא דיחוי לקידום הטיפול בהליכי הבחינה והאישור של התכנית ולשיפור המערך הרפואי באופן שייתן מענה מתאים לפערים ולצרכים שהועלו כבר בעבודתן של הוועדות¹⁸ והיועצים השונים.

אוכלוסיית הכלואים המטופלים

אסירים מבוגרים

מסקירת ספרות של יחידת המחקר בשב"ס בנושא אסירים מבוגרים (להלן - הסקירה)¹⁹ עולה, כי במרבית מדינות המערב גדלה קבוצת האסירים המבוגרים בקצב המהיר ביותר מכל קבוצות האסירים, וכך יוצא שאוכלוסיית האסירים הולכת ומזדקנת. ההגדרה של אסיר מבוגר שונה ממדינה למדינה: בבריטניה אסירים בני 60 ויותר מוגדרים מבוגרים, ברוב מדינות ארצות הברית אסירים בני 50 ויותר מוגדרים מבוגרים ובישראל נחשבים למבוגרים אסירים בני 55 ויותר. לפי הסקירה, זינק בעשור האחרון מספרם של האסירים המבוגרים בארצות הברית ב-82% ובבריטניה ב-119%.

להלן בתרשים 1 שיעור הגידול השנתי המצטבר במספר הכלואים בני 55 ויותר בהשוואה לשיעור השינוי השנתי המצטבר במספר הכלואים עד גיל 55, לשנים 2003-2013 לפי נתוני שב"ס (ביחס לנתוני שנת 2002):



18 בנושא הרפואה הפסיכיאטרית הוקמו ועדות אחרות.

19 יחידת המחקר שב"ס, ינואר 2012.

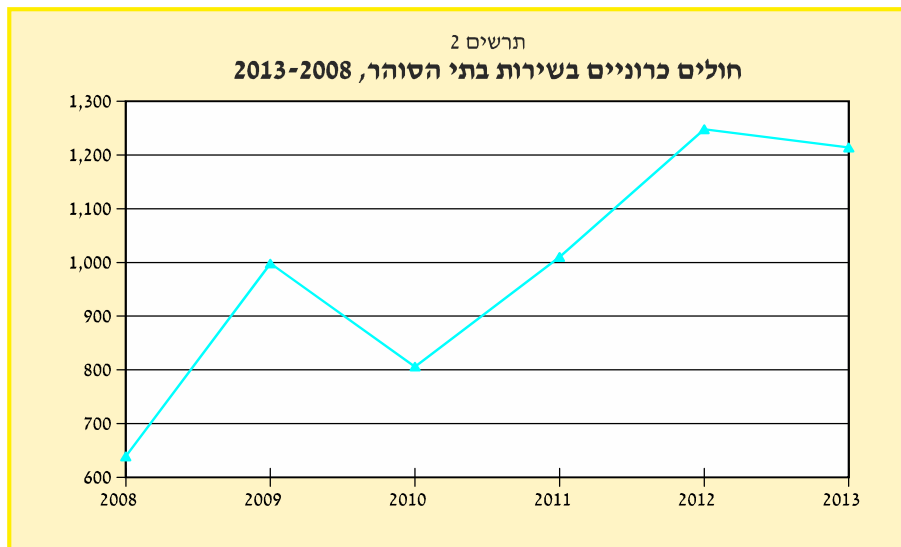
מהתרשים עולה, כי בעשור האחרון היה שיעור הגידול של כלואים בני 55 ויותר כ-170%, לעומת שיעור הגידול במספר הכלואים עד גיל 55 שהיה כ-66% בלבד, מגמה זו דומה למגמה ברוב העולם המערבי.

לאוכלוסיית האסירים המבוגרים יש מאפיינים מיוחדים מהיבטים רפואיים, תפקודיים, פסיכולוגיים וחברתיים בהשוואה לאוכלוסיית האסירים הצעירים. לכל אלה נלווים גם תסמינים גריאטריים ובהם ירידה בראייה ובשמיעה, נפילות, ניידות מוגבלת וקשיים קוגניטיביים המסכנים את ביטחוננו של האסיר. לאסירים מבוגרים יש בממוצע יותר מחלות כרוניות ממבוגרים בגיל דומה שחיים בקהילה. מצבו הרפואי והפיזיולוגי של אסיר כבן 50 דומה לעתים לזה של אדם כבן 60-65 שחי בקהילה. הדבר מצביע על הצורך בהרחבת ההיקף והמגוון של הטיפולים הרפואיים והתרופות.

אסירים חולים במחלות כרוניות, מבוגרים וסיעודיים

1. נוהל שב"ס "אבחון וטיפול באסיר החולה במחלה כרונית"²⁰ קובע, כי אסיר שהוא חולה כרוני ישהה במשמורת בכל בית סוהר בשב"ס בכפוף למגבלות רפואיות - כפי שיוחלט על ידי קצין רפואה מחוזי, בהתייעצות עם קרפ"ר. כמו כן מפרט הנוהל את שיטות האבחון, הטיפול והמעקב לגבי כלואים במצב זה.

להלן בתרשים 2 מספר האסירים החולים במחלות כרוניות בשנים 2008-2013 לפי נתוני שב"ס:



20 לפי הגדרת משרד הבריאות, אדם מוגדר חולה במחלה כרונית כאשר מתקיים לגביו אחד משלושת התנאים הבאים: (א) מטופל באחת התרופות שנכללות ברשימה שקבע משרד הבריאות; (ב) חולה באחת המחלות שהוגדרו על ידי משרד הבריאות כמחלות כרוניות; (ג) מטופל בתרופה או בקבוצת תרופות על פי מרשם רופא ברציפות ובמשך חצי שנה לפחות.

מהתרחשים עולה כי במהלך השנים 2008-2013 חל גידול של כ-90% בשיעור האסירים החולים במחלות כרוניות.

2. נוהל שב"ס "אבחון אסיר כחולה סיעודי וקביעת תנאי מאסרו" מגדיר כחולה סיעודי אדם שמצב בריאותו ותפקודו ירודים כתוצאה ממחלה כרונית או מליקוי קבוע, והוא סובל מבעיות רפואיות הדורשות מעקב רפואי מיומן במסגרת רפואית לתקופה ממושכת. הנוהל מפרט את המעקב הרפואי הנדרש אחר מצבם של אסירים אלה ואת אופן הטיפול בהם. מקום החזקתו של אסיר שהוא חולה סיעודי ייקבע על ידי קרפ"ר.

3. במהלך עבודת הביקורת ערכו נציגי משרד מבקר המדינה סיורים במרפאות. צוותי הטיפול הרפואי בבית הסוהר "מעשיהו" (להלן - ביס"ר מעשיהו) ובבית סוהר "צלמון" (להלן - ביס"ר צלמון) העלו בפני הנציגים את הקושי הכרוך בטיפול באסירים מבוגרים, חולים כרוניים וסיעודיים כמפורט להלן:

א. בביס"ר מעשיהו היו בינואר 2014 כ-1,200 אסירים. 585 (כ-50%) מהם חולים: 495 מהם טופלו בטיפול תרופתי קבוע, כ-70 היו נשאי צהבת וכ-20 קיבלו תחליפי סם. בביס"ר שהו באותה עת 65 אסירים בני 60 ויותר, 33 אסירים בני 70 ויותר וכן שני אסירים שהוגדרו סיעודיים והמתינו להעברה למר"ש. ב-2014 שרתו בביס"ר מעשיהו שלושה רופאים כשכל אחד מהם אחראי לכ-200 אסירים חולים. אחראי המרפאה ציין כי עומס העבודה הוא כבד.

אחד האגפים בביס"ר מעשיהו הוא אגף מיוחד לקשישים²¹ וחולים הכולל ביתן המיועד ל-49 אסירים שבו שוהים החולים הקשים ביותר. באגף זה מבקר חובש שלוש פעמים ביממה (בכל פעם למשך כשעה) לצורך חלוקת תרופות והזרקת אינסולין. מלבד זה אין צוות רפואי קבוע באגף. יצוין, כי בפברואר 2014 הציגו קצין הרפואה המחוזי ורופא בביס"ר מעשיהו לפני קצין האסירים²² בביס"ר את צורכי הרפואה באגף וציינו, כי "לדעתנו, הצורך באיזו אגף כזה בחובש 24 שעות ליממה הכרחי עקב סיכון מוגבר לבעיות רפואיות במהלך שעות הערב המאוחרות והלילה".

בסיכום דיון בנושא הקמת אגף לקשישים בביס"ר מעשיהו שקיים סגן הנציב במרץ 2014 נכתב, כי האגף המשמש לאסירים חולים ו"קשישים... מוחזק ברמה ירודה... אינו ראוי ואינו מכובד... לא ניתן להמשיך במצב הקיים ויש צורך במתן תנאים הולמים יותר לאוכלוסייה זו". לפי סיכום הדיון ציין מפקד ביס"ר מעשיהו, כי לאוכלוסייה באגף המיוחד "לא ניתן מענה הולם מבחינה רפואית".

באותו דיון החליט סגן הנציב על שיפוץ האגף המיוחד, על הגדלת מספר מקומות הכליאה לקשישים ועל קיום בדיקת ארגון ושיטות (או"ש) של האגף, כדי לנתח באופן מקצועי את הצרכים ובכללם הציוד הדרוש לאוכלוסיית הקשישים והחולים. בהחלטתו קבע סגן הנציב שביצוע תכנית השיפוץ יתחיל בסוף אפריל 2014.

נמצא שעד סוף דצמבר 2014 לא הוחל בביצוע הנחיית סגן הנציב מלבד הכנת רשימת ציוד רפואי שנדרש לשדרוג האגף.

21 בנוהלי שב"ס אין הגדרה למונח: "קשיש", ואולם בעלי תפקידים בשב"ס נוהגים להשתמש במונח זה כדי לתאר כלואים שגילם יותר מ-55.

22 סוהר-קצין, האחראי על תנאי הכליאה במתקן.

במהלך אוגוסט 2014, ארבעה חודשים לאחר המועד שבו אמורים היו להתחיל בביצוע תכנית השיפוץ, ביקרו נציגי משרד מבקר המדינה בביס"ר מעשיהו. בביקור עלה, שהמבנה זקוק לשיפוץ יסודי ושהתנאים הפיזיים אינם מתאימים לשהייה ממושכת של קשישים וחולים כרוניים קשים.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מסר שב"ס, כי "אנו מקווים כי במהלך שנת 2015 יבוצע השיפוץ עליו הוחלט... בכפוף לאיתור מקום חלופי המתאים לאוכלוסייה ייחודית זו. המפגעים הבטיחותיים יטופלו באופן מיידי".

משרד מבקר המדינה מעיר, כי מאחר שנמצא שהתנאים אינם מתאימים לאוכלוסיית החולים - על שב"ס להחיש את יישום ההחלטה של סגן הנציב בנוגע לשיפוץ מבנה האגף המיוחד וזיהוי הצרכים של אוכלוסיית הקשישים והחולים, או למצוא דרך אחרת לספק להם תנאים וטיפול ההולמים את מצבם.

ב. ביס"ר צלמון משמש גם בית מעצר. תקן הכליאה²³ נקבע ל-1,136 כלואים. בסוף דצמבר 2013 שהו בביס"ר צלמון 968 כלואים. 344 (36%) מהם אסירים שהוגדרו חולים כרוניים, ובהם כ-90 כלואים שטופלו בתחליפי סמים וכ-180 אסירים שהיו במעקב פסיכיאטרי.

בפרוטוקול הדיון ממאי 2014 שקיים מפקד ביס"ר צלמון צוין, כי "היקף האסירים הכרוניים לא עומד בפרופורציה לגודל היחידה ובהשוואה לכל היחידות האחרות". עוד צוין, כי ריבוי החולים הכרוניים "משפיע לרעה על איכות הטיפול הרפואי הניתן במרפאה". במכתבו של רופא ביס"ר צלמון נכתב, כי "הנטל המונח על... צוותי הרפואה... כבד מנשוא ומקשה על מתן מענה מקצועי, איכותי וערכי". עוד נכתב, כי בביס"ר צלמון אין אגף מיוחד לחולים, אין תומכים סיעודיים²⁴ והצוות הרפואי כורע תחת עומס הבדיקות והמעקב השוטף אחר החולים הכרוניים כמו: לחץ דם, סכרת, סרטן, אסתמה וכד'.

בתגובה לבעיות שהעלו מפקד ביס"ר צלמון והרופא, כתבה ראשת ענף אבחון ומיון²⁵ לקרפ"ר באותו חודש, כי "ועדת המיון לוקחת בחשבון שיקולים רבים... בין היתר גם שיקול רפואי... יחד עם זאת אפשרויות המיון מוגבלות ואין מענה ייחודי בארגון [שב"ס] לחולים פרט למר"ש ולאגף חולים במעשיהו אשר ללא ספק אינו מספק". היא ציינה שהנושא נותר "ללא מענה".

הביקורת העלתה שקיימים ליקויים מבחינת התשתית הפיזית והיקף כוח האדם המטפל העלולים לפגום ברמת ההשגחה והטיפול הניתן לחולים כרוניים שלא הוחלט להעבירם למסגרת אשפוזית. לא נמצא שב"ס הכין תכנית מערכתית המותאמת לשינוי שחל בהרכב אוכלוסיית האסירים, בהזדקנותה ובמצבה הרפואי, וכוללת תחזית של הגידול הצפוי במספר האסירים הללו. גם בתכנית שהוכנה והוגשה לאישור הבט"פ, לא ניתן מענה לכך, והפתרונות של שב"ס לבעיה הם ברובם מקומיים ונקודתיים.

23 מספר מרבי לאכלוס כלואים במתקן כליאה.
24 אסיר שתפקידו לתמוך ולטפל באסירים סיעודיים תמורת תשלום.
25 אחראית על מיון וויסות כלואים למתקני הכליאה השונים.

משרד מבקר המדינה מעיר כי על שב"ס להכין בהקדם תכנית מקיפה שתכלול תחזית של הגידול הצפוי במספר האסירים מאוכלוסיות אלה, לבחון את התאמתם של מתקני הכליאה ומתקני הרפואה ולקבוע את תנאי המאסר ואת דרכי הטיפול באסירים אלה בהתאם לכך. על המשרד לבט"פ, המקצה לשב"ס את המשאבים הנדרשים לטיפול באסירים, לגלות מעורבות בהכנת התכנית - הן בהקצאת המשאבים והן בתהליך קבלת ההחלטות ליישומה.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מסר המשרד לבט"פ, כי "נושא שיפוץ המרפאות בפרט והמבנים בשב"ס בכלל נמצא בטיפול מתמיד וכפוף למגבלת המשאבים של שב"ס".

הצוות הרפואי

בפקודת הנציבות בנושא "הטיפול הרפואי באסיר" נקבע בין היתר, כי בכל בית סוהר יפעלו מרפאה כללית, מרפאת שיניים וחדר חולים בכפוף לאילוצים הפיזיים של המתקן, ובכל בית סוהר יועסק צוות רפואי קבוע ובו רופא, רופא שיניים, סייעת, אחראי מרפאה, אחים או חובשים.

מערך החובשים

חובש הוא סוהר בוגר קורס חובשים שאושר על ידי קרפ"ר ושובץ בתפקיד אחראי מרפאה, עוזר לאחראי מרפאה או חובש. החובשים הם עמוד השדרה של הטיפול הרפואי בכל יחידות שב"ס. ביולי 2014 פלל תקן החובשים במרפאות שב"ס 30 אחראי מרפאה, 20 עוזרים לאחראי מרפאה וכ-170 חובשים.²⁶ האחריות והסמכויות שלהם מעוגנות בהגדרות התפקידים ותיאוריהם²⁷ ובנוהלי מחלקת הרפואה. כמו כן, יש בשב"ס עוד כ-100 סוהרים שהוכשרו כחובשים, והם משמשים חובשי עתודה האמורים לסייע לחובשים בעת הצורך (ראו להלן).

עבודת החובשים

לפי הגדרת תפקידו אחראי החובש בין היתר לתחומים הבאים: מתן טיפול רפואי; הגשת עזרה ראשונה לכלואים ולסגל; רישום למסדרי חולים²⁸; ביקור באגפי הפרדה וצינוק ובקרב אסירי השגחה²⁹ לשם בדיקת מצבם הרפואי ומתן טיפול לפי הצורך; פתיחת תיק או טופס לכלואים חדשים ודיווח לרופא היחידה על הגעתם; הכנת תרופות לפי הוראות הרופא וההנחיות של אחראי המרפאה וחלוקתן באגפים; העברת דיווחים במקרים חריגים לרופא של מתקן הכליאה ולאחראי המרפאה והתייעצות עמם בנוגע למתן טיפול; ליווי אסירים בהעברתם לבית חולים וכן רישום וניהול יומני

- 26 מצבת החובשים דומה לתקן. נתון זה אינו כולל את החובשים ביחידות המיוחדות: נחשון, דרור ומצדה. ביחידות אלה הועסקו באותו מועד כ-93 חובשים.
- 27 לכל משרה בשירות הציבורי נקבע תיאור והגדרת התפקיד ובו מפורטים, בין היתר, סוג העיסוק, המטלות לביצוע וכן הדרישות והכישורים הנדרשים למילוי התפקיד.
- 28 מיון ורישום כלואים לתור במרפאה.
- 29 כלואים הנמצאים תחת השגחה צמודה מחשש שיפגעו בעצמם.

המרפאה. יצוין כי בהיעדרו של אחראי המרפאה, החובש אחראי לביצוע כל המטלות שבתחום אחריותו של אחראי המרפאה.

מרבית החובשים עובדים במשמרות³⁰, כך שהמרפאות במתקני הכליאה מאוישות שבעה ימים בשבוע במשך 24 שעות ביממה. מקצת החובשים עובדים רק ביום. במרבית המרפאות בין השעות 7:30 ל- 17:00 כולל הצוות הרפואי רופא כללי, אחראי מרפאה ועוזר (במקומות שיש) ושני חובשים ולאחר השעה 17:00 נשארים רק שני חובשים. עבודת החובשים היא אינטנסיבית, במיוחד במתקני המעצר שבהם נקלטים עצורים במשך כל שעות היממה (ראו להלן בפרק בנושא הטיפול בעצורים).

עבודת החובשים כוללת בין היתר: ניהול מסדרי חולים לרופא כללי ולרופאים מקצועיים ובכלל זה הכנת המרפאה למסדרים והכנת התיקים לרופאים; הכנה לקראת בדיקות מעבדה; חלוקת תרופות לאגפים השונים שלוש פעמים ביום ומתן תחליפי סמים וזריקות אינסולין. בבתי מעצר מתקיימת חלוקת תרופות נוספת לקראת יציאת עצורים לבתי המשפט ולחקירות במשטרה.

החובשים גם מתלווים לספירות האסירים המתבצעות שלוש פעמים ביום. בסופי שבוע ובחגים החובשים ממלאים את מקומם של העובדים הסוציאליים בבתי המעצר בתהליך אבחון של עצורים חדשים כחלק מתהליך קליטתם. יצוין, כי במקרים שבהם מתרחש אירוע חריג נאלץ חובש המשמרת להתפנות לטיפול, ושרשרת הפעולות של הטיפול השוטף מתעכבת.

מתיאור העבודה ומשיחות עם חובשים ועם אחראי המרפאות שקיימו נציגי משרד מבקר המדינה בביקורם במרפאות במתקני הכליאה עולה, כי קיימת תחושה של קושי ולחץ בקרב החובשים. זאת - כתוצאה מעבודה אינטנסיבית ומעומס המשימות הנובעים ממספר הפעולות שהם חייבים לבצע בזמן נתון. תחושת הלחץ חמורה במיוחד במרפאות בתי המעצר, מאחר שעל החובשים העובדים שם מוטלות עבודות נוספות. יצוין כי דוח האבחון מיוני 2010 קבע שהגידול שחל בהיקף הנבדקים יוצר עומס עבודה כבד ושחיקה מצטברת בקרב החובשים.

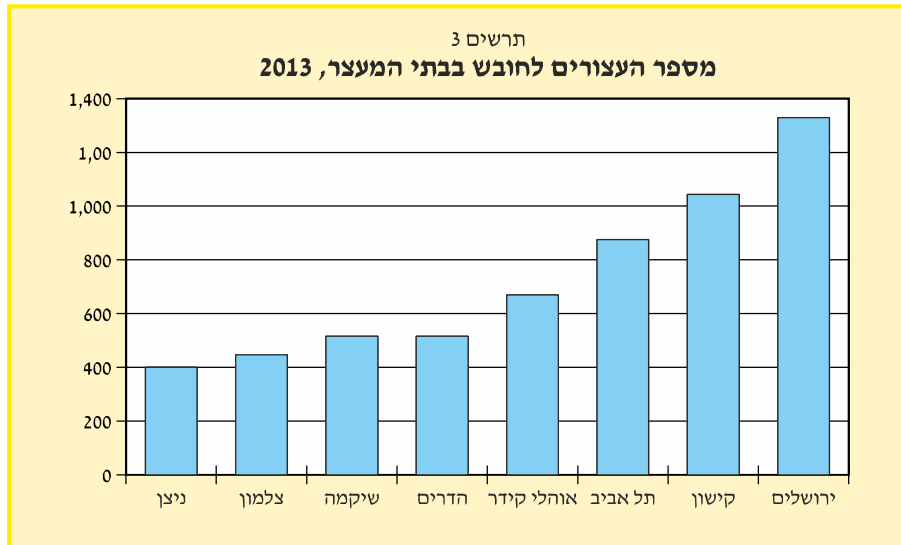
מחישוב שביצע קרפ"ר עולה, כי חובש משמרת נעדר מעבודתו 56 ימים בשנה בממוצע, זאת בעקבות יציאות לחופשה, ימי השתלמות, אימונים, שבתות וחגים, ימי מחלה ובמקרים רבים גם יציאה למילואים. מאחר שיש קושי במציאת ממלאי מקום, חלק מהחובשים עובדי המשמרת אינם מנצלים את כל ימי החופשה שהם זכאים להם לפי הנחיות הנציב.

1. לפי פקודת הנציבות "הטיפול הרפואי באסיר", עצור המתקבל לבית מעצר ואסיר המתקבל ישירות למרכז אבחון³¹ - ייבדקו על ידי חובש בתוך 24 שעות ממועד קבלתם. עצור לימים ייבדק על ידי חובש בתוך 48 שעות. בפועל, הן האסירים החדשים והן העצורים החדשים המגיעים למתקני שב"ס נבדקים על ידי חובש סמוך לקליטתם.

לצורך בחינת העומס המוטל על חובשים בבתי המעצר, חישב משרד מבקר המדינה את מספר העצורים (בממוצע שנתי) שנקלטו בבתי המעצר בשנת 2013 יחסית למספר הכולל של החובשים בבתי המעצר (אחראי מרפאה, עוזר וחובשים). להלן בתרשים 3 מספר העצורים בממוצע שנתי ביחס לחובש בבתי המעצר.

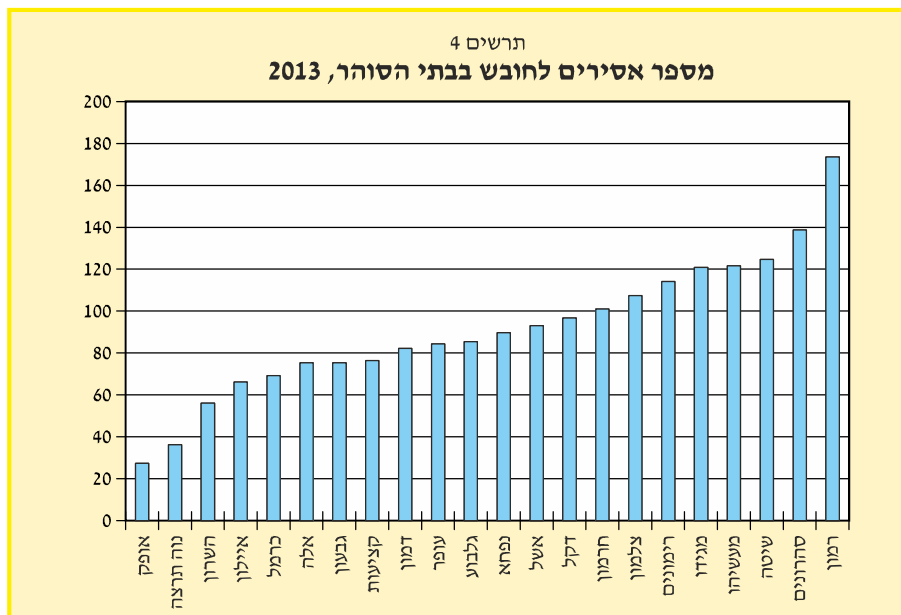
30 סכב של 24 שעות עבודה ו-48 שעות מנוחה.

31 בתי מעצר שבהם מתייצבים שפוטים לפני ריצוי מאסר, ושם ממיינים אותם לבתי הסוהר השונים.



מהתרשים עולה, כי ישנם הבדלים ניכרים בין בתי המעצר ביחס שבין מספר העצורים למספר החובשים. כך לדוגמה, בבית מעצר ירושלים מטפל חובש אחד ב-1,330 עצורים במוצע שנתי, פי 3.3 בהשוואה לבית מעצר ניצן שבו מטפל חובש אחד ב-401 עצורים במוצע שנתי.

לבחינת העומס המוטל על החובשים בבתי הסוהר בדיק משרד מבקר המדינה גם את מספר האסירים ביחס למספר החובשים בבתי הסוהר בשנת 2013. בתרשים 4 שלהלן, מספר האסירים במוצע שנתי ביחס לחובש בבתי הסוהר.



מהתרשים עולה שגם בין בתי הסוהר קיימים הבדלים ניכרים ביחס שבין מספר האסירים למספר החובשים.

בדיקת משרד מבקר המדינה העלתה, ששב"ס לא בחן מחדש את תיקני החובשים לאור הגידול במספר הכלואים המטופלים, גילם, מצבם הבריאותי וסוג מתקן הכליאה - בית מאסר או בית מעצר.

2. במהלך השנים הועלה הצורך בבחינת מפתחות התקינה ליחס שבין מספר החובשים למספר הכלואים ולמצבם הרפואי. אף שלא נעשתה בחינה של נושא התקינה, נדון הצורך בהוספת תקנים למערך החובשים במרפאות בהצעות לרה-ארגון במערך החובשים שהועלו בתקופות שונות. יצוין, כי במהלך שנת 2013 התקשר שב"ס עם חברה לייעוץ ארגוני כדי לבדוק את עבודת החובשים. עד מועד סיום הביקורת לא הוגש לשב"ס דוח הבדיקה הסופי.

התקינה של מערך החובשים בשב"ס אינה מושתתת על סקר צרכים של כלל מתקני הכליאה בהתאם למאפיינים של אוכלוסיית הכלואים בכל אחד מהם (מספר העצירים או האסירים, מספר החולים הכרוניים, מספר האסירים המבוגרים ועוד). ההבדלים הניכרים בעומס העבודה של החובשים במתקני הכליאה השונים כפי שעלו בפרק זה, מלמדים על הצורך בבחינה של התקינה הקיימת, כדי להביא לידי הקצאה יעילה יותר של החובשים בין המתקנים השונים. הקצאה כזו תאפשר תגבור של מערך החובשים בחלק ממתקני הכליאה למתן שירות רפואי מיטבי, ראוי, הוגן ושוויוני לכלל הכלואים במתקנים השונים. יצוין כי התכנית שהכין שב"ס אינה כוללת מענה לעניין זה.

בתשובתו מסר שב"ס, כי עד סוף 2014 תסתיים הבדיקה של העומס ותהליכי העבודה במרפאות שב"ס, ככלל זה עבודת החובשים בשב"ס. בהתאם להמלצות העבודה תיבחן מחדש תקינת החובשים.

אחראי מרפאה

לפי תיאור התפקיד, אחראי המרפאה הוא חובש בהכשרתו, הממונה על ניהולה והפעלתה של המרפאה ועובדיה, ובכלל זה: ביצוע מסדרי חולים ומילוי אחר הוראות רופא היחידה; ניהול ורישום מלאי של תרופות ותרופות טוקסיות³²; הזמנת תרופות מבית המרקחת המרכזי של שב"ס ורישומן בהתאם להנחיות; ניהול מערך החירום ביחידה ומתן עזרה ראשונה לסגל בית הסוהר; אחריות לעבודתם של החובשים לרבות פיקוח, הדרכה ובקרה בנושאים מינהליים ומקצועיים; תיאום וקביעה של תורים לאסירים לבדיקות ולאשפוזים במר"ש ובמוסדות חוץ כמו בתי חולים, בתיאום עם גורמי הביטחון; ניהול יומני המרפאה ותיקיהם הרפואיים של האסירים (הרשומה הרפואית); הכנת דוחות חודשיים על פעילות המרפאה והגשתם לקצין חובשים ארצי (ראו להלן); הזמנה ותחזוקה של הציוד והמכשור הרפואי במרפאה והזמנת אביזרים רפואיים.

מאחראי מרפאה נדרש, מלבד ההתמחות הרפואית, גם ידע בתחומי ניהול ייחודיים המותאמים להיבטים פנים-ארגוניים כמו: התמודדות עם מפקדים ועם אסירים חולים; תיאום בין הצרכים הרפואיים לצרכים הביטחוניים; כמו כן, על אחראי מרפאה להיות בעל ידע במגוון רחב של נושאים הקשורים לניהול משאבים, ניהול עובדים והנעתם.

32 תרופות המכילות מרכיבי טוקסין שהם רעלנים, ושימוש יתר בהם עלול לגרום נזקים קשים ואף מוות.

כדי לשפר את היכולת המקצועית של אחראי המרפאות ואת תפקודם, המליץ צוות הרפורמה במאי 2008 ב"הצעה לרפורמה במערך הרפואה של שב"ס", על קיום של "השתלמויות מקצועיות בזיקה לתפקיד המנהלי והמקצועי". בסיועם דיון שהתקיים בינואר 2013 ציין הנציב, כי הוא "מכיר בצורך ביצירת קידום ופיתוח אישי ומקצועי של מערך הרפואה... בדגש על אחראי המרפאה לקורסים והשתלמויות בתחום עיסוקם דבר שיהווה מרכיב ערך מוסף ויתרון גם לארגון".

בדיקת משרד מבקר המדינה העלתה, כי נכון לסוף שנת 2014 האחראים על המרפאות אינם נדרשים לעבור, וממילא אינם עוברים, הכשרות או השתלמויות הקשורות לניהול בכלל, ולניהול מרפאות בפרט. זאת למרות שתפקיד אחראי המרפאה מצריך מיומנות ומומחיות המתאמים לאופי העבודה ולאחריות הנגזרים מתיאור התפקיד וחרף המלצת צוות הרפורמה. משרד מבקר המדינה מעיר לשב"ס, כי השתלמויות אלה עשויות להקנות לאחראים ידע נרחב וכלים להתמודדות עם הדרישות העולות מתיאור תפקידם המורכב.

בתשובת שב"ס נמסר, כי בימים אלה נעשה אפיון לקורס ייחודי להכשרת אחראי מרפאה.

קצין חובשים ארצי

בתיאור התפקיד של קצין חובשים ארצי נקבע, בין היתר, שהוא אחראי למתן ייעוץ לקרפ"ר בתחומי ההפעלה והניהול של המרפאות; להפעלה תקינה ומקצועית של המרפאות; להנחיה ולהדרכה מקצועית של כלל הסגל הסייעודי; לאיתורם, קליטתם ושיבוץם של עובדי המרפאות בתיאום עם משאבי אנוש ועם לשכת הגיוס של שב"ס; לקיום בקרות מקצועיות במרפאות; לרכישת ציוד ומכשור רפואי לכלל מרפאות שב"ס ואספקתן ליחידות. כמו כן אחראי הקצין לריכוז דוחות ונתונים סטטיסטיים על פעילות המרפאות.

כפי שצוין, אחראי המרפאה נדרשים להכין דוחות חודשיים על פעילות המרפאה. דוחות אלו כוללים דיווחים על מספר ביקורים, מספר בדיקות, תיעוד של טיפולים וחוות דעת שבוצעו על ידי הרופאים השונים (רפואה כללית, רפואת שיניים, פסיכיאטריה, נרקולוגיה³³ ורפואת מומחים). בכללם הכנת הפניות לטיפול המשך ובדיקות וכתובת המלצות לטיפולים. הדוחות מועברים לקצין חובשים ארצי כדי שיעבד אותם ויסתייע בהם בתהליכי קבלת החלטות הקשורים לגיבוש דרכי העבודה של הצוותים הרפואיים במרפאות. עד שנת 2013 הגישו האחראים על המרפאות את הדוחות ברציפות מדי חודש.

בדיקת משרד מבקר המדינה העלתה, כי קצין חובשים ארצי לא השתמש כלל בדוחות שהגישו לו האחראים על המרפאות במהלך השנים. זאת אף שהדוחות היו יכולים לשמש כלי מעקב אחר הפעילות השוטפת של המרפאות ולניתוח יעילות ההקצאה של כוח האדם לנוכח הצרכים ועומס העבודה במרפאות. עוד העלתה הביקורת, כי מינואר 2014 הפסיקו אחראי המרפאות להגיש את הדוחות החודשיים לקצין חובשים ארצי.

בתשובתו מסר שב"ס, כי קרפ"ר "בחן את הדוחות והבין כי לא ניתן להסתמך על אמינות הנתונים המפורטים בהם", ולפיכך החליט שהדוחות יופקו באמצעות מערכות המיחשוב של שב"ס. בימים אלה התקבל תקציב לביצוע משימה זו.

33 רופא מומחה בתחום ההתמכרויות (סמים ואלכוהול).

משרד מבקר המדינה מעיר לשב"ס, כי זה שנה שלא מתקיימים דיווח ומעקב שיטתיים על הנעשה במרפאות, ונכון למועד סיום הביקורת טרם הוחל בביצוע הדיווח הממוחשב. לפיכך יש להחיש את הטיפול בנושא הפקת הדוחות, תוך הגדרת הנתונים הדרושים והניתוחים שיש לבצע בהם לצורך קיום מעקב יעיל והסקת מסקנות מקצועיות נדרשות.

קצין חובשים מחוזי

בתיאור התפקיד של קצין חובשים מחוזי נקבע, כי הוא מרכז את הפיקוח והבקרה על תפקוד המרפאות; אחראי לתפקוד מקצועי של אחראי המרפאות והחובשים במרפאות המחוז; אחראי לריכוז ולהכנה של דוחות סטטיסטיים מחוזיים בנוגע לפעילות המרפאות שבתחום אחריותו.

בשנת 2004 בוטלו תקני קציני החובשים המחוזיים. בינואר 2005 כתב ראש מחלקת תכנון וארגון דאז ב"הצעה לרה-ארגון מערך החובשים", כי בוטלו 1.5 משרות של קציני רפואה [חובשים] מחוזיים ומטלת הפיקוח עברה במלואה לקצין חובשים ארצי, ולכן יש מקום לשקול את האפשרות לתקן משרת עוזר לקצין החובשים הארצי. גם דוח האבחון מיוני 2010 קבע, כי גריעת התקנים של קציני חובשים מחוזיים הגבירה את עומס העבודה על הרופאים המחוזיים, והם מתקשים למלא את התפקיד הכרוך בקיום ביקורות וחניכה במרפאות.

משנת 2004 ועד תום תקופת הביקורת לא משרתים קציני חובשים מחוזיים.

משרד מבקר המדינה מעיר לשב"ס, כי בשל ממצאי דוח האבחון מיוני 2010 בנוגע ליכולתם של הרופאים המחוזיים למלא חלק מתפקידיהם, והעומס הרב המוטל על קצין חובשים ארצי - על שב"ס לבחון שוב את ההשפעה של גריעת התקנים של קציני חובשים מחוזיים על העבודה במרפאות ועל הצוותים במרפאות.

בתשובתו מסר שב"ס, כי "במסגרת עבודת מטה שעניינה רה-ארגון מערך הרפואה נבחן גם המערך הרפואי במחוזות, במסגרת זו הומלץ על תקנון קצין ארגון רפואה שייסע לרופא המחוזי בארגון תפקידו, העבודה אושרה על ידי נציב שב"ס ונמצאת בתהליך אישור מול המשרד לבט"פ". המשרד לבט"פ לא התייחס לסוגיה זו בתשובתו למשרד מבקר המדינה.

חובשי עתודה

חובשי עתודה הם סוהרים העוסקים בשמירת הביטחון השוטף במתקני הכליאה שסיימו קורס חובשים ייעודי, והם כפופים לאחראי המשמרת במתקן הכליאה. בעת הצורך, בשגרה ובחירום, הם משמשים גם כחובשים. נכון ליולי 2014 מנתה מצבת חובשי עתודה כ-100 חובשים.

נוהל "שמירת כשירות מקצועית לחובשים ביחידות שב"ס" של מחלקת הרפואה שבאחריות הקרפ"ר קובע, כי חובשי עתודה ישובצו למשמרת במרפאת היחידה לפחות אחת לחודש, ואחראי המרפאה יעדכן אחת לחודש את שמות חובשי העתודה שעבדו במשמרות במהלך כל חודש נתון במרפאה. לפי הנוהל על אחראי המרפאה להעביר לקצין חובשים ארצי אחת לחצי שנה (בחודשים יולי ודצמבר) דיווח שמי של כל חובשי העתודה ביחידתו, תאריך הצבתם ביחידה, ותאריכי ביצוע של השתלמויות מקצועיות. על קצין חובשים ארצי לעקוב במערכת הממוחשבת אחר שמירת הכשירות המקצועית של כל החובשים. עוד נקבע בנוהל, כי חובש עתודה שלא יעמוד בדרישות של שמירת הכשירות המקצועית שבנוהל זה, תישקל פסילת תעודת החובש שלו.

בדיקת משרד מבקר המדינה העלתה, כי למרות שהנוהל מורה על שמירת כשירותם המקצועית של חובשי העתודה באמצעות שיבוצם במרפאות לפחות אחת לחודש - בפועל הם לא שובצו באופן סדיר מדי חודש. חלק מהם שובצו במרפאות באופן אקראי, וחלקם לא שובצו כלל. עוד העלתה הבדיקה, כי האחראים על המרפאות לא העבירו לקצין החובשים הארצי דיווחים חצי-שנתיים לגבי החובשים שביצעו משמרות במהלך הזמן, והוא מצדו לא עקב אחר שמירת הכשירות של החובשים. לפיכך לא ניתן לדעת אם חובשי העתודה עומדים בדרישות הכשירות המקצועית.

משרד מבקר המדינה מעיר, כי נודעת חשיבות רבה לשמירה על כשירותם המקצועית של חובשי העתודה, ולכן יש להקפיד על שיבוצם במרפאות בהתאם לנהלים. עוד מעיר משרד מבקר המדינה, כי על קרפ"ר לוודא את יישום הנהל כך שניתן יהיה לעקוב אחר שמירת הכשירות.

בתשובתו מסר שב"ס, כי החל בינואר 2015 ישובצו חובשי העתודה לעבודה במרפאות לשמירת הכשירות, והנושא יתועד ויבוקר.

מערך הרופאים

עבודת הרופאים הכלליים

ביוני 2014 שירתו בשב"ס רופאים ב-85 משרות³⁴ לפי החלוקה הבאה: 38 משרות לרופאים כלליים שרובם שירתו במרפאות שבמתקני הכליאה, 13 משרות של רופאים נרקולוגים, 26 משרות של רופאי שיניים, שתי משרות של רופאים מחוזיים, רופא רנטגנולוג בחצי משרה במר"ש ועוד חמש משרות של רופאים שמשרתים בנציבות.

בהגדרת התפקיד של רופא כללי בשב"ס נקבע בין היתר כי הוא אחראי לעריכת מסדרי חולים, לבדיקות רפואיות תקופתיות ולניהול רשומות רפואיות בתיקו האישי של האסיר; למתן הוראות רפואיות; להנחיתו ולהדרכתו של הצוות הרפואי ולקיום מעקב אחר ביצוע הוראותיו; למתן חוות דעת רפואיות והמלצות, להכנת תעודות רפואיות על אודות אסירים ולמתן חוות דעת רפואיות בתשובות לעתירות אסירים; וכן לביצוע מטלות נוספות לפי הנחיית הממונה (קצין אסירים של מתקן הכליאה או קצין רפואה מחוזי, לפי העניין).

1. על פי הגדרת תפקידם נדרשים החובשים לסייע לרופאים הכלליים בענייני רישום ומינהלה בעת בדיקת כלואים. בפועל, עקב העומס הרב, בחלק ממתקני הכליאה החובשים אינם מסייעים לרופאים במהלך בדיקת המטופלים. על פי דוח האבחון מיוני 2010, הדבר מקשה על הרופאים בכך שהוא מאריך את זמן הבדיקות ומאלץ אותם להתעסק בעבודות מינהלה.

2. לפי "נוהל טיפול רפואי על סמך הוראה טלפונית" (להלן - נוהל הוראה טלפונית), גורם רפואי רשמי (לרוב חובש) שנמצא במרפאה בלילה ובסופי שבוע עשוי להזדקק להנחיית רופא בנוגע לטיפול הנדרש לחולה, והיא יכולה להינתן גם באמצעות הטלפון. הנוהל קובע, כי במקרה כזה

34 לא כולל רופאים פסיכיאטריים (ראו בפרק להלן).

על הרופא להתקשר שעתיים אחרי מתן ההנחיה כדי לוודא את ביצועה ולברר מה מצבו של האסיר. עוד קובע הנוהל כי יש לתעד את שיחות הטלפון הללו.

בשיחות שקיימו נציגי משרד מבקר המדינה עם הצוותים בכמה מרפאות ציינו חובשים ורופאים, כי לא אחת התקיימו עשרות שיחות כאלה בלילה (בעיקר בבתי מעצר). לדברי הרופאים הם נאלצים להתעורר פעמים רבות בלילה, והדבר פוגע בערנותם ביום שלמחרת (ראו להלן בפרק בנושא הטיפול הרפואי בעצורים).

בדיקת משרד מבקר המדינה העלתה, כי לא נמצא שנעשה תיעוד מלא של ההנחיות הטלפוניות.

בתשובתו מדצמבר 2014 מסר שב"ס, כי נוהל הוראה טלפונית ותיעוד ההנחיות נמצאים בבחינה ובהסדרה.

משרות רופאים שאינן מאוישות

נכון לדצמבר 2014 שבע משרות של רופאים בשב"ס לא היו מאוישות: משרת הרופא המחוזי במחוז הצפון ומשרת ראש ענף רפואת שיניים בנציבות שלא אוישו במשך יותר משנה וחצי; משרת מנהל המר"ש לא אוישה ברופא קבוע במשך יותר משנתיים; כמו כן לא אוישו המשרות של ראש ענף רפואת הסגל, ראש תחום רפואת חירום, רופא תעסוקתי ורופא סגל. להלן פירוט תיאורי התפקיד של חלק מהמשרות האמורות:

רופא מחוזי: לפי תיאור התפקיד שלו כולל תחום אחריותו את ניהול המערך הרפואי במחוז. בין היתר הוא אחראי לפיקוח על התפקוד המקצועי של המרפאות ואנשי הסגל ביחידות; לניהול הסגל הרפואי הכולל ייעוץ בענייני שיבוץ ומשאבי אנוש; לאיכות, לשירות ולזמינות של מערך הרפואה במחוז.

ראש ענף רפואת שיניים: אחראי בין היתר להפעלה מקצועית של מרפאות השיניים בבתי הסוהר; לתכנון כנסים והשתלמויות ולביצוע הדרכות לרופאי השיניים; לרכישת ציוד ומכשור לרפואת שיניים בהתאם לצרכים ולתקציב; לקביעת תקנים לציוד במרפאות השיניים ולתרופות ביחידות; למעקב ובקרה אחר מתן טיפולי שיניים לאסירים.

מנהל המר"ש: ממונה על תפעול המכונים הנמצאים במר"ש ואחראי לניהול השוטף של המר"ש ובכללו הטיפול הרפואי, הסיעודי והפרה-רפואי הניתן לאסירים; אחראי לקיום הנחיות משרד הבריאות וליישום נוהלי שב"ס; פועל להתאמת שירותי הרפואה היועצת והמאבחנת לצורכי היחידות והאסירים.

משרד מבקר המדינה מעיר לשב"ס ולמשרד לבט"פ, כי תפקידיהם של רופא מחוז הצפון, ראש ענף רפואת השיניים ומנהל מר"ש כוללים היבטים הכרוכים בהפעלה מקצועית, בקרה, פיקוח וניהול מערך הרפואה ביחידות (בהתאמה), לפיכך נודעת חשיבות רבה לאיושם.

שב"ס מסר בתשובתו, כי איוש המשרות נתקל בקושי הן בשל מיעוט הפונים למכרזים חיצוניים, והן בשל קשיים בהליכים משפטיים שמתנהלים בעניין³⁵. הוא ציין שהכין תכנית הכוללת הטבות למגויסים כדי להגדיל את האטרקטיביות של משרות הרופאים³⁶, אך יישום התכנית מותנה באישור המשרד לבט"פ. בתשובתו למשרד מבקר המדינה לא נדרש המשרד לבט"פ לנושא התכנית שהוגשה לאישורו.

השתלמויות ועדכונים מקצועיים

תחום הרפואה הוא דינמי וקיימת בו התחדשות מתמדת המחייבת התעדכנות שוטפת בשיטות טיפול, במכשור ובפרמצבטיקה, שכן היא תנאי הכרחי למתן טיפול רפואי איכותי. כמו כן, רופא אשר אינו מעודכן באופן סביר במחקר הרפואי העדכני לתחום התמחותו אף עלול לשאת באחריות בגין רשלנות רפואית³⁷.

נושא ההשתלמויות ושיפור המקצועיות של הרופאים נדון עוד בצוות הרפורמה. במאי 2008 שלח קרפ"ר שב"ס דאז לראש אגף האסיר דאז מתווה בנוגע לשרדוג מקצועי לרופאי שב"ס. לפי מתווה זה יש צורך לדאוג באופן מירי להנגשת כל הרופאים לתוכנה של מידע מקצועי באינטרנט, להשתלמויות הקשורות לתפקידיהם בנושאים של גריאטריה, רפואת משפחה, עור, פנימית וכדו' וכן להשתלמויות בחדרי מיון בבתי חולים למשך חודש אחת לשנתיים.

בדוח היועץ השני מספטמבר 2012 נכתב שרמת הרופאים במרפאות מצטיירת כנמוכה, והיא נובעת מהיעדרם של מסלולי הכשרה ומסלולי התמחות, ובעיית חוסר המקצועיות החמירה בשנת 2011 שבה לא עברו הרופאים השתלמויות כלל. עוד צוין בדוח, כי לרשות הרופאים לא הועמדו מאגרי מידע, ולכן אין באפשרותם להתעדכן בחידושים בעולם הרפואה החיוניים לקיומה של רפואה איכותית כמו זו של הרפואה הציבורית. היועץ המליץ בדוח שהעביר לשב"ס להכין תכנית רב-שנתית למסלול ייחודי לרופאים במרפאות שיכלול התמחות ברפואת המשפחה עם דגש על "רפואת כלא". היועץ המליץ גם להכניס לשימוש אמצעים טכנולוגיים שיאפשרו לרופאים להרחיב את הידע שלהם.

בביקורת עלה, כי שב"ס לא יישם את ההמלצות ולא הכין תכנית רב-שנתית להתמחות או להכשרה של הרופאים. מנתוני שב"ס עולה, כי בשנת 2012 התקיימו שלוש השתלמויות לרופאים, ואולם לא נמצאו נתונים בנוגע לרופאים שהשתתפו בהשתלמויות לרבות מספרם ופרטיהם. כמו כן לא נמצא פירוט של תוכן ההשתלמויות. בשנת 2013 לא התקיימו השתלמויות לרופאים כלל.

משרד מבקר המדינה מעיר, כי על שב"ס לבחון את הדרכים ליישום ההמלצות שהובאו בדוח מספטמבר 2012. כמו כן עליו להעמיד לרשות הרופאים תנאים וכלים שיסייעו להם להתעדכן בחידושים רפואיים, באמצעות השתלמויות מתאימות ונגישות שוטפת למידע מקצועי עדכני. כך יוכלו הרופאים לשמור על כשירותם המקצועית ולתת לציבור הכלואים שירותים רפואיים איכותיים.

- 35 השב"ס ציין כי משרות אלו לא אוישו משום שעתירות של מתמודדים לתפקידים מתבררות בבתי משפט.
- 36 ובכלל זה: מענקי גיוס, התמחות במימון שב"ס, רכב צמוד ומתן אפשרות לעבודה נוספת.
- 37 ראו ע"א 3264/96 קופת חולים כללית נ' יפה פלד באמצעות אפוטרופסיה החוקיים, פ"ד נ"ב (4), 849.

שב"ס מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה, כי במהלך תקופת הביקורת קיבלו כל רופאי שב"ס גישה לאתרי אינטרנט נבחרים בתחום הרפואה, ובד בבד עם זה פועל שב"ס לרכישת גישה ישירה למאגרי מידע מקצועיים³⁸. הרכישה מתוכננת להסתיים בשנת 2015.

רפואת מומחים - רפואה יועצת

במקרים רבים נזקקים כלואים לבדיקת רופאים מומחים בתחומים שונים כמו עיניים, עור, אורתופדיה וכדומה. בהוצאת כלואים לבדיקת רופאים מומחים במרפאות בתי החולים שמחוץ למתקני הכליאה יש סיכון ביטחוני, והיא מחייבת ליווי של סוהרים.

כל הוועדות שבחנו את מערך הרפואה בשב"ס וגם צוות הרפורמה הגישו בעניין זה המלצות דומות ולפיהן: במקום לנייד את הכלואים לרופאים המומחים בבתי החולים השונים, יגיעו הרופאים המומחים למרפאות שב"ס (להלן - רפואה יועצת). מטרת הרפואה היועצת להנגיש את הטיפול הרפואי לכלואים; לשפר את איכות הטיפול בהם; לצמצם את הוצאת האסירים מחוץ לכותלי בית הסוהר ולהפחית בכך את הסיכון הביטחוני הכרוך בהוצאתם מחוץ למתקני הכליאה. במועד הביקורת נערכו בדיקות הרפואה היועצת בעיקר בשני מתחמים של מתקני כליאה: במתחם אילון במר"ש ובמתחם בתי הסוהר צלמון-חרמון. להלן הפירוט:

1. בינואר 2005 נכנס לתוקפו הסכם בין שב"ס ובין קרן מחקרים רפואיים ופיתוח תשתיות סניף "אסף הרופא", על סינוף המר"ש מבחינה מקצועית לבית החולים "אסף הרופא" (להלן - המרכז הרפואי אסף הרופא). בהסכם נקבע, כי רופאים מומחים מהמרכז הרפואי יתנו ייעוץ לרופאי המר"ש בתחום הרפואה הפנימית, הכירורגית והאורתופדית בהיקף של כחמש שעות שבועיות. בתמורה לכך שב"ס ישלם 103,000 ש"ח לשנה. ההסכם הוארך עד סוף 2008.

מנתונים שנמסרו על ידי הנהלת מר"ש ומחלקת רפואה בשב"ס עולה, כי זה שנים מגיעים למר"ש רופאים מומחים מהמרכז הרפואי אסף הרופא, ונוסף על שירותי ייעוץ לרופאי המר"ש - כפי שנקבע בהסכם הראשוני - הם מבצעים גם בדיקות רפואיות בכלואים הנזקקים לכך. כך לדוגמה, בשנת 2013 ביצעו הרופאים המומחים כ-3,100 בדיקות בתחומים הבאים: אורולוגיה, אורתופדיה, אף אוזן גרון, גסטרוולוגיה, כירורגיה, נירולוגיה, עיניים, נפרולוגיה וקרדיולוגיה.

מתשובת שב"ס עולה, כי התשלום למרכז הרפואי אסף הרופא עבור רפואה יועצת הסתכם בכ-340,000 ש"ח לשנה.

בדיקת משרד מבקר המדינה העלתה שמאז דצמבר 2008 לא האריך שב"ס את תוקף ההסכם עם המרכז הרפואי אסף הרופא, ואף לא חתם על הסכם חדש המסדיר ומרחיב את ההתקשרות ביניהם. כמו כן יודגש, כי אף שמדובר בהתקשרות רבת שנים שבמהלכה הורחבו השירותים שהמרכז הרפואי אסף הרופא סיפק לשב"ס בצורה ממשית, הן בהיקף הכספי והן בהיקף השירותים הניתנים - לא קיים שב"ס כל הליך פומבי תחרותי ושוויוני למתן שירותים אלו.

משרד מבקר המדינה מעיר, כי היעדר הליך פומבי תחרותי פוגע במועמדים פוטנציאליים אחרים שאף הם זכאים ליהנות מההזדמנות לספק לשב"ס שירות תמורת תשלום. היעדר התחרות פוגע גם באפשרות של שב"ס להשיג עסקה מיטבית בשים לב לסכומים המדוברים. על שב"ס להיערך מידית לעריכת מכרז כדין.

שב"ס מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה, כי לאור המלצת משרד מבקר המדינה הוא יצא למכרו כולל בנושא.

2. במחצית הראשונה של שנת 2011 פנה קצין הרפואה של מחוז הצפון בשב"ס לבית החולים "זיו" בהצעה להפעיל מרפאות מומחים בתוך המרפאות שבבתי הסוהר צלמון וחורמון לשיפור השירות הרפואי לאוכלוסיית הכלואים.

בשנים 2012-2013 חתמו שב"ס וקרן מחקרים רפואיים, פיתוח תשתית ושירותי בריאות שליד ביה"ח "זיו" בצפת, על הסכם התקשרות להפעלת פיילוט לרפואה יועצת במחוז הצפון (במתחם צלמון חרמון). הפיילוט כלל בדיקות שיבצעו רופאים מומחים במקצועות הבאים: קרדיולוגיה, כירורגיה, עור, עיניים, אורתופדיה, גסטרו־לוגיה, רפואה פנימית ואף-אוזן-גרון. הפיילוט התגלה כמוצלח הן במונחים של חיסכון בעלויות, והן ביתרון הביטחוני היות שצומצם מספר היציאות של אסירים לבדיקות רפואיות מחוץ למתקני הכליאה. עם סיום הפיילוט בדצמבר 2013, חתמו הצדדים על הארכת הסכם ההתקשרות בחמש שנים נוספות (2014-2019).

במהלך הביקורת ביולי 2014 נחתם הסכם התקשרות בין שב"ס ובין "קרן מחקרים רפואיים, פיתוח תשתית ושירותי בריאות ליד בית החולים 'ברזילי' באשקלון", ולפיו יינתנו שירותים של רפואה יועצת על ידי רופאים מבית חולים ברזילי לאסירים המוחזקים במחוז הדרום של שב"ס. לדברי ראש ענף מרכזים ורכש בשב"ס ההתקשרות החלה במהלך ספטמבר 2014.

משיחות עם גורמי הרפואה בשב"ס עולה, כי ההתקשרות עם בתי חולים לקבלת שירותי רפואה יועצת בתוך מתקני הכליאה מיעלת את עבודתו של מערך הרפואה בשב"ס ותורמת לשיפור הטיפול הרפואי בכלואים.

משרד מבקר המדינה מציין כי טוב עשה שב"ס שהחליט לחתום על הסכם לטווח ארוך. ראוי שמודל זה של הכנסת רופאים מומחים למתקני הכליאה יופעל באזורים נוספים שיש בהם מתחמים כאלו.

הטיפול הרפואי בעצורים

שב"ס קולט לבתי המעצר חשודים שנעצרו על ידי משטרת ישראל וגורמים ביטחוניים (צה"ל ושב"כ). לפי נתוני שב"ס, בשנת 2010 נקלטו 67,232 עצורים בבתי המעצר; בשנת 2011 - 69,823; בשנת 2012 - 69,142; ובשנת 2013 נקלטו 59,135 עצורים. בתקופת הביקורת היו בשב"ס תשעה מתקני כליאה עיקריים ששימשו לכליאת עצורים: שלושה בתי מעצר, שני מתקנים משולבים³⁹ וארבעה מתקנים מיוחדים⁴⁰.

ככלל, שירותי הרפואה ברוב מרפאות מתקני הכליאה ניתנים בשעות קבועות: חובשים נמצאים במרפאות במשך כל שעות היממה, ורופא המרפאה נוכח בימים ראשון - חמישי בין השעות 7:30 ל-17:00. במרפאת בית המעצר ניצן הנמצא סמוך למר"ש, ניתן שירות של רופא ממר"ש במשך כל

39 מתקן כליאה המשלב בית סוהר ובית מעצר.

40 מתקן כליאה אליו מובאים עצורים מינהליים, ובהם מתקיימות חקירות של שירות הביטחון הכללי.

שעות היממה. במתקנים המיוחדים נוכח רופא גם בין השעות 17:00 אחה"צ ל-7:30 בבוקר. רופא זה אינו עובד שב"ס, והוא מועסק באמצעות חברה שזכתה במכרז שהוציא שב"ס.

תהליך קליטת העצורים⁴¹

בדיקת רופא במעמד הקליטה

לפי פקודת הנציבות בנושא "קליטת עצורים, החזקה ושחרור" ולפי פקודת הנציבות בנושא "הטיפול הרפואי באסיר" - עצור ייבדק על ידי רופא (למעט עצור לימים) עד 48 שעות מקבלתו למתקן הכליאה.

סדר היום בשב"ס תלוי בסדר היום של המשטרה ושל יחידת "נחשון"⁴² של שב"ס. במשך שעות היום מועברים העצורים לחקירות במשטרה או לבתי משפט לדיונים בעניינם⁴³. הם עוזבים את בתי המעצר בשעות הבוקר המוקדמות לפני הגעת הרופא למרפאה ושבים לבתי המעצר רק בשעות הערב. בחלק ממתקני הכליאה יש רופא במרפאה רק בימים ראשון-חמישי בשעות 7:30-17:00. נוצר מצב שבחלק ממתקני הכליאה העצורים עוזבים את בתי המעצר לפני הגעת הרופא למרפאה, וחוזרים לאחר שהרופא [כבר] עזב את מתקן הכליאה. ולכן אינם נבדקים על ידי רופאים במהלך 48 השעות הראשונות למעצרו, בניגוד לפקודת הנציבות (למעט עצורים לימים).

בסופי שבוע הבעיה מחמירה - עצור שמוכא לבית המעצר ביום חמישי בשעות הערב אינו נבדק על ידי רופא במהלך סוף השבוע, במשך למעלה מ-48 שעות, והוא ייבדק על ידי רופא רק ביום ראשון בבוקר - וגם זה רק אם לא יצא לבית משפט או לחקירת משטרה.

שב"ס אינו מיישם במלואה את פקודת הנציבות הקובעת שעל רופא לבדוק את העצור עד 48 שעות מקליטתו.

מרפאות שב"ס אינן מנהלות רישום בנוגע למספר העצורים שלא נבדקו על ידי רופא עד 48 שעות מקליטתם בבית המעצר.

רופא בשירות קנוי

עד אמצע יוני 2012 ניתנו שירותי הרפואה בבית מעצר תל אביב (להלן - בימ"ר ת"א) על ידי רופא עובד שב"ס בלבד. במהלך יוני 2012 שובץ רופא בשירות קנוי⁴⁴ בבימ"ר ת"א בשעות הלילה באופן זמני, ומספר העצורים שנבדקו על ידי רופא במהלך 48 השעות הראשונות למעצרו עלה. בעקבות זה דרש אחראי המרפאה בבימ"ר ת"א, שהתריע בעבר כמה פעמים על הקושי במילוי אחר פקודת הנציב, להציב רופא בשירות קנוי באופן קבוע בבימ"ר תל אביב בשעות הערב והלילה.

- 41 בעניין זה ראו בקובץ דוחות זה את הפרק "היבטים בהעברת הטיפול בבתי המעצר מהמשטרה לשב"ס", עמ' 351-383.
- 42 היחידה המרכזית של שב"ס לליווי אסירים ועצורים לבתי המשפט ולתחנות המשטרה, ומופקדת על אבטחת והפעלת אגפי הכליאה בבתי המשפט.
- 43 לפי חוק סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה - מעצרים), התשנ"ו-1996, ככלל, מי שנעצר יובא בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ-24 שעות לפני שופט, אלא אם כן הוחלט לשחררו קודם לכן.
- 44 רופא הנותן שירותים חיצוניים.

באפריל 2013 ערך הנציב דיון בנושא "רופאים במשמרת לילה בבימ"ר ת"א". הנציב סיכם את הדיון וקבע, כי "ישנו יתרון מובהק בהימצאותו של רופא סביב השעון, [והוא] סבור כי הדבר נכון לבימ"ר ת"א כמו לבתי המעצר... [נוספים] שם לא קיימת אינטנסיב רפואית קבועה במהלך סופ"ש ובכל שעות היממה... וזאת כדי לאפשר עמידה בנוהל הקובע כי כל כלוא ייבדק במהלך 48 שעות מרגע קליטתו במתקני שב"ס".

באותו חודש הורה הנציב להתחיל בהעסקת רופא בשירות קנוי בבימ"ר ת"א בימים ראשון-חמישי מעת עזיבתו של רופא שב"ס, וכן במהלך סוף השבוע למשך תקופה של שלושה חודשים שתוגדר כ"פיילוט", ובסיומו תתקיים הפקת לקחים ובחינת התאמתה של מתכונת זו לצרכים. הפיילוט החל באמצע נובמבר 2013 והסתיים במרץ 2014. בזמן הפיילוט הועסק הרופא חמש שעות בכל לילה בימים ראשון-חמישי, וחמש שעות בימי סוף השבוע.

מסקירה שהכין האחראי על המרפאה בבימ"ר ת"א עולה, שבתקופת הפיילוט נקלטו בבימ"ר ת"א כ-1,470 עצורים. באותה תקופה היו כ-750 יציאות עצורים לחקירות משטרה וכ-3,600 יציאות לבית משפט⁴⁵. לפי נתוני בימ"ר ת"א, בחודש ינואר 2014 לא נבדקו 374 עצורים על ידי רופא במעמד הקליטה; בחודש פברואר - 439; ובמחצית הראשונה של חודש מרץ 124 עצורים.

יוצא אפוא שגם בחודשים שבהם הועסק רופא בשירות קנוי, לא נבדקו במעמד הקליטה כ-64% מהעצורים. בידי אחראי המרפאה לא נמצאו נתונים אם עצורים אלה נבדקו מאוחר יותר.

עם סיום הפיילוט ציין אחראי המרפאה, כי "ניתן יהיה לעמוד בפקודת הנציבות בתנאי שיינתנו שרותי רופאים בימים סדורים ורציפים". הקרפ"ר ציין ש"למרות 5 שעות הכיסוי עדיין צפוי שינפספס' אסירים אך באופן מופחת".

במרץ 2014 הורה סגן הנציב להפעיל שירות של רופא מחוץ לשעות העבודה הרגילות "בתפיסה הזוהה לפיילוט שהופעל בהצלחה בבימ"ר תל אביב" (להלן - פרויקט רופא מתחמי) וזאת - בתוך שבועיים ממועד הדיון.

ביולי 2014 נחתם הסכם התקשרות עם חברה המספקת שירותי רופא במתקני הכליאה המיוחדים, ולפיו יינתנו שירותי רפואה של כחמש שעות בכל אחד מימי השבוע ובאחד מימי סוף השבוע בבתי המעצר צלמון, הדרים ובימ"ר ת"א. תחולת ההסכם עד סוף פברואר 2015. ההסכם לא כלל שירותי רפואה בבית המעצר אוהלי קידר שבמחוז דרום. בתחילת אוגוסט 2014 החלה החברה להפעיל את פרויקט הרופא המתחמי במתחם צלמון.

בתשובתו מדצמבר 2014 מסר שב"ס, כי החברה נמצאת בתהליך של גיוס רופאים לצורך הצבתם בכל בתי המעצר. אשר לאוהלי קידר מסר שב"ס, כי הוא מטפל במכרז נפרד שייתן מענה לאזור הדרום, ובימים אלה הוגשה בקשה לוועדת מכרזים לקבלת הצעת מחיר.

45 כל יציאה של עצור נספרת. כלומר - ייתכן שעצור יצא כמה פעמים לבית משפט, ואז תיספר כל יציאה בנפרד.

שעות הנוכחות של רופאי המרפאות בבתי המעצר בשב"ס כפי שהיו במועד קיום הביקורת אינן מאפשרות מתן מענה מלא לפקודת הנציבות הדורשת בדיקת עצורים בתוך 48 השעות הראשונות לכניסתם לבתי המעצר. העסקה רציפה של רופאים במתחמי הכליאה בשעות הערב והלילה תוכל לסייע בעמידה בפקודה. טוב עשה שב"ס שהרחיב את פרויקט הרופא המתחמי לבתי המעצר האחרים בעקבות תוצאות הפיילוט בכימ"ר ת"א. ואולם הנחיית סגן הנציב ממרץ 2014 המורה להפעיל את פרויקט הרופא המתחמי בתוך שבועיים לא יושמה. נכון לסוף דצמבר 2014 הופעל הפרויקט רק במתחם צלמון ובבית המעצר הדריס, אך בכימ"ר ת"א לא הופעל הפרויקט.

משרד מבקר המדינה מעיר כי על שב"ס לספק מענה לצורך בבדיקת עצורים גם בשעות הערב והלילה וגם בסופי שבוע בכל מחוזותיו, ובכללם מחוז דרום. לפיכך עליו לזרז את הליכי הרחבת הפרויקט למחוז דרום או למצוא פתרון אחר לבעיה.

עצורים עד שנה

תקנות סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה - מעצרים) (תנאי החזקה במעצר) התשנ"ז-1997 קובעות, כי "כל עצור המבקש טיפול רפואי זכאי להיבדק בידי חובש או רופא במקום המעצר; כל עצור זכאי לקבל טיפול רפואי הנחוץ לו לשם שמירה על בריאותו, על פי קביעת רופא מקום המעצר, ובדרך שתקיבע בפקודת [הפקודה]". לפי הוראות משרד הבריאות עצורים זכאים למלוא סל השירותים והתרופות שהוגדר בחוק בריאות ממלכתי, והגורם האחראי למתן השירות הרפואי לעצורים היא קופת החולים שבה מבוטח העצור.

בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הקצאה לקופות החולים), התשנ"ה-1995, נקבע, כי בחישוב מספר המבוטחים המשוקלל לכל קופות החולים לא יילקח בחשבון בין היתר תושב ישראל שנמצא במעצר או במאסר למעלה מ-12 חודשים. המסקנה הנובעת מכך היא, שקופת החולים שאליה השתייך העצור לפני מעצרו, תישא במימון הטיפול הרפואי ב-12 החודשים הראשונים למעצרו.

במסגרת תכנית העבודה השנתית של החשב הכללי נערכה בשנת 2013 ביקורת בשב"ס בנושא "מימון טיפולים רפואיים לעצורים עד שנה". הביקורת התקיימה בארבעה מרכזים רפואיים ונעשתה לגבי שנת 2013 בלבד. מטיטת הביקורת עולה⁴⁶, שבמהלך שנת 2013 שילם שב"ס לארבעת המרכזים הרפואיים כ-215,000 ש"ח בגין טיפולים רפואיים שנעשו בבתי החולים לעצורים עד שנה - סכום שלכאורה היה על קופות החולים לשלמו. כאמור, הבדיקה נעשתה רק לגבי שנה אחת ורק בארבעה בתי חולים. צפוי שבדיקה מקיפה יותר הייתה מעלה סכומים גבוהים יותר.

לדעת משרד מבקר המדינה, על שב"ס להקפיד על כך שקופות החולים יישאו בהוצאות של הטיפולים הרפואיים, לעצורים עד שנה, הנעשים מחוץ למתקני הכליאה, כדי להבטיח שהוא לא יישא בהוצאות שאין הוא אמור לשאת בהן.

46 עד דצמבר 2014 לא הושלם דוח הביקורת וממצאיו לא הועברו להנהלת שב"ס.

מבני המרפאות בבתי המעצר

לשם בחינת מצב המבנים של מרפאות שב"ס במתקני המעצר, ביקרו נציגי משרד מבקר המדינה במרפאות של בתי המעצר הבאים: תל אביב, ניצן וקישון. בביקור עלו ממצאים כמפורט להלן:

1. לפי הנחיות משרד הבריאות לתכנון מחלקות אשפוז⁴⁷, שטח חדרו של אחראי מרפאה לא יפחת מעשרה מ"ר, שטח חדרו של רופא לא יפחת מ-12 מ"ר, והמטבחון יהיה בשטח של ארבעה מ"ר. לפי נוהל משרד הבריאות בנושא מערכות מיזוג אוויר יש לוודא, כי תהיה החלפת אוויר בחדרים בתדירות של עשר פעמים בשעה, שתיים מהן באוויר צח, ובחדרי שירותים נדרשות עשר החלפות אוויר. לפי המדריך לנוהלי בטיחות במעבדות ביו-רפואיות⁴⁸, נדרשת הפרדה מלאה בין אזור שאוכלים או שותים בו ובין אזור לאחסון חומרים כימיים כמו נוזלי גוף.

בכל המרפאות שנבדקו נמצא שהחדרים של האחראים על המרפאות וחדריהם של הרופאים, ובכללם הרופאים המקצועיים כגון פסיכיאטר ונרקולוג - שטחם קטן מהנדרש בהנחיות משרד הבריאות. כמו כן נמצא, כי בחדרים אלה יש בעיה של אוורור, ואין כניסה של אוויר נקי וצח כנדרש. במרפאה של בימ"ר ת"א נמצאו מפגעים נוספים: 1. בחדרו של האחראי על המרפאה נמצא מקרר שבו מאוחסנות בדיקות שתן; 2. בחדרו של רופא המרפאה אין חלון; 3. באזור המיועד לרווחת אנשי הצוות אין אוורור בשירותים, מטבחון הצוות אינו מתאים בשטחו לנדרש, ומכשירי חשמל הונחו בצורה מסוכנת.

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

בדיקת משרד מבקר המדינה העלתה, כי הגישה למרפאה בבית מעצר קישון צרה, ובכניסה אליה יש מדרגות - כך שהמרפאה אינה נגישה לעצורים עם מוגבלות.

מפקד בית מעצר קישון מסר למשרד מבקר המדינה, כי בדיון שהתקיים באוגוסט 2014 לאחר הביקור של נציגי משרד מבקר המדינה, החליט סגן הנציב על "שיפוץ מרפאת קישון כחלק מפרויקט שיפוץ מכלול קליטה ומיון". שב"ס מסר בתשובתו בדצמבר 2014, כי השיפוץ נכלל בתכנית העבודה לשנת 2015.

3. במאי 2014, במהלך הביקורת של משרד מבקר המדינה, קיימה גם מחלקת ביקורת הפנים בשב"ס בדיקה בנושא המערך הרפואי. בין היתר נבדק מצבם הפיזי של מבני המרפאות. עיקרי הממצאים בנושא היו, ש"אין תקן וסטנדרטיזציה למבנה מרפאה בשב"ס. במרבית המרפאות מדובר במבנה שאינו מתאים לצרכים, גם במתקנים חדשים יחסית". ביקורת הפנים המליצה, בין היתר, למפות את מצבן של המרפאות, לקבוע להן תקן ולבנות תכנית שיפוץ כך שיתאימו לייעודן.



47 ההנחיות מהוות קו מנחה לתכנון.

48 משרד הבריאות - המחלקה למעבדות, אוקטובר 1994.

משרד מבקר המדינה מעיר לשב"ס, שעליו לפעול לתיקון הליקויים במבני המרפאות המגבילים את הנגישות למקום ועלולים לסכן את בריאותם של הצוותים הרפואיים השוהים בהם במשך רוב שעות היום ואף ליצור אצל הצוותים תחושות של לחץ ושחיקה.

המרכז הרפואי של שב"ס

המר"ש שהוקם בשנת 1990, הוא מתקן כליאה הנותן מענה רפואי מקצועי לאוכלוסיית הכלואים במישור הארצי. יעדיו המרכזיים הם: מתן טיפול רפואי מורכב; החזקת חולים שאינם יכולים לשהות במסגרת הרגילה של בית סוהר עקב מצבם הרפואי, ובכלל זה אשפוז והשגחה לאחר ניתוחים; טיפול בחולים כרוניים, סיעודיים ותשושי נפש. במר"ש יש מרפאת רופאים מומחים שאליה מגיעים לבדיקות בעיקר כלואים ממחוז המרכז. כמו כן משמש המר"ש תחנת המתנה לפני יציאה לבדיקה או לטיפול רפואי בבתי חולים במרכז הארץ. המר"ש כפוף מקצועית לקרפ"ר ופיקודית למפקד בית מעצר ניצן - מגן.

בפקודת בריאות העם מס' 40 משנת 1940 (להלן - פקודת בריאות העם), מוגדר "מוסד רפואי" כבית חולים, מרפאה או מוסד לטיפול במשתמשים בסמים. עוד נקבע בפקודה, כי לצורך חלק זה יכול המונח "בית חולים", "כל בית חולים, מבראה, בית מרפא וכל בניין המשמש, או מכון לשמש לקבל אנשים הסובלים מכל חולי, פצע, ליקוי גופני או רוחני... כדי לטפל באנשים טיפול רפואי...". מר"ש אינו מוגדר כבית חולים⁴⁹. בפועל שוהים בו חולים במשך תקופות ממושכות, ויש לראות בו מעין מחלקת אשפוז.

לפי נתוני שב"ס, באוגוסט 2014 היו במר"ש 115 מיטות אשפוז לחולים, ו-29 מיטות המיועדות לאסירים נותני שירות שתפקידם לסייע באופן שוטף לאסירים המאושפדים ולבצע עבודות תחזוקה במקום לפי הפירוט שלהלן: בקומת הקרקע נמצאה המחלקה הסיעודית ובה 34 מיטות אשפוז ו-16 מיטות לנותני שירותים; בקומה הראשונה היו 64 מיטות, 54 מהן נועדו לאשפוז ועשר לנותני שירותים ובקומה השנייה 30 מיטות, 27 לאשפוז ושלוש לנותני שירותים⁵⁰. במבנה המר"ש פועלות יחידות נוספות המספקות שירותים נלווים: מכון רנטגן, מעבדה, מכון דיאליזה ומכון פיזיותרפיה.

מבנה המר"ש

בדיוני צוות הרפורמה באוקטובר 2011 הסביר מנהל מר"ש דאז, כי "כשהמר"ש נבנה כמות החולים הייתה קטנה יותר, מאז לא נעשתה רביזיה בנושא". הוא המליץ "להגדיל את מר"ש למצב שייתן

49 בדיון בעתירה לבג"ץ 9513/10, עמותת "רופאים לזכויות אדם" נ' שב"ס, טענו המשיבים, כי "המר"ש אינו בית חולים... מוחזקים [בו] אסירים אשר על פי הקריטריונים המקצועיים - הרפואיים המקובלים, אינם זקוקים לאשפוז, סיעוד או אחר, אך אחזקתם באגפים רגילים אינה מתאימה, על פי שיקול הדעת של מערך הרפואה בשירות בתי הסוהר". יוער כי ביום 7.7.11 נדחתה העתירה על הסף בשל קיומו של סעד חלופי.

50 20 חדרים מיועדים לאסירים המוחזקים בתנאי הפרדה.

מענה לגידול באוכלוסייה". בנובמבר 2011 הסביר מפקד בית מעצר ניצן - מגן, כי "מר"ש מותאם למצב של לפני כ-10 שנים, בטרם גדל שב"ס...היום לא ניתן מענה".

בפברואר 2013 ערך הנציב ביקור במר"ש. בביקור הוצג מצבו הפיזי של המבנה שמאז הקמתו לא עבר שיפוץ, ו"אינו דומה לאיך שבית חולים אמור להראות". הקרפ"ר ציין ש"לא ניתן להתעלם מהעובדה שמר"ש מהווה את ספינת הדגל של הארגון ושהמתקן הינו מרכז רפואי". הוא הוסיף שנמצאים בו חולים קשים שלא יכולים לשהות בשום מתקן אחר. בסיכום הביקור קבע הנציב ש"מר"ש צריך להיראות כמו בית חולים, המצב הקיים דורש שינוי. אי לכך מר"ש ייכנס לתהליך של שיפוץ נרחב. יש להכין תכנית שיפוץ כולל משמעויות".

במרץ 2013 קבע סגן הנציב, כי המר"ש יושפץ בשלבים, כדי שיוכל להיראות כפי שבית חולים צריך להראות, והשיפוץ יכלול את שתי הקומות הראשונות. במאי 2013 אושרה התכנית לשיפוץ הקומה הראשונה בעלות משוערת של כארבעה מיליון ש"ח, והשיפוץ הסתיים במאי 2014. באותו חודש אישר סגן הנציב את תקציב הפרויקט לשיפוץ קומת הקרקע בסכום של 5.225 מיליון ש"ח. הסיום המתוכנן של שיפוץ קומת הקרקע נקבע לדצמבר 2015.

הבדיקה העלתה ששב"ס לא נועץ לפני השיפוץ בגורמים מקצועיים חיצוניים שמתמחים בבניית מרפאות או בתי חולים. משרד מבקר המדינה בחן כמה היבטים פיזיים הנוגעים למבנה ולשיפוץ שנעשה בו, להלן הפירוט:

1. בהנחיות לתכנון מחלקות אשפוז בבית חולים כללי (בפרק בנושא "גמר כללי") נקבע, כי הגובה המינימלי של תקרה בפרוזדורים צריך להיות 2.45 מטר מפני הריצוף.

בדיקת משרד מבקר המדינה העלתה, כי תקרת הפרוזדורים בקומה הראשונה (לאחר השיפוץ) היא נמוכה במיוחד ומותקנת בגובה של 2.1 מטר בלבד, ובמאמץ קל ניתן להרים את חלקי התקרה המורכבת ממגשים שמאחוריהם הותקנו כבלי חשמל ותקשורת. עוד העלתה הבדיקה, כי המתזים לכיבוי אש (ספרינקלרים) הותקנו על אותה תקרה נמוכה וניתן להפעילם בהרמת יד.

שב"ס מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה, כי גובה התקרה בפרוזדורים בקומה הראשונה הוא נתון קיים. לעניין כבלי החשמל והתקשורת מסר שב"ס, כי לא ניתן היה להסתירם באמצעות חציבה מחשש לאי יציבות המבנה, והמוליכים שהורכבו בצורה גלויה כוסו בתעלות פח.

2. בחלק מחדרי השירותים הצמודים לחדרי האשפוז הותקנו ברזי מקלחת המכונים "אנטי וונדליים" - שאינם מאפשרים התאבדות בתלייה. עם זאת, אביזרים אחרים שהותקנו בחדרי השירותים לא היו מסוג דומה. כך לדוגמה, הכיורים, האסלות, והמראות היו עשויים חומר קרמי או זכוכית. כמו כן נמצאו בחדרי האשפוז מוליכי חשמל (חוטים) גלויים וכן בתי תקע (שקעים) גלויים בקירות החדרים.

משרד מבקר המדינה מעיר, כי אם סבר שב"ס שיש צורך לאבזר את חדרי האשפוז באביזרים "אנטי וונדליים" - היה עליו לשקול להתקין את כל האביזרים באופן כזה, ובכלל זה גם מוליכי חשמל ושקעים נסתרים. אמצעי הזהירות החלקיים שנקטו אינם נותנים מענה מלא לנושא.

3. במר"ש פועל מכוון דיאליזה שיש בו ארבע עמדות טיפול. לפי תקנות בריאות העם (רישום מרפאות), התשמ"ז-1987, הפעלת מרפאת דיאליזה מחייבת רישום. לצורך הרישום של מרפאת

הדיאליזה התקשר שב"ס באוגוסט 2005 בהסכם עם קרן מחקרים רפואיים, פיתוח תשתית ושירותי בריאות ליד המרכז הרפואי אסף הרופא, ובהסכם נקבע, כי הפעלת שירות הדיאליזה במר"ש תהיה באחריותו של המרכז הרפואי.

נוהל משרד הבריאות בנושא מערכות מיזוג אויר במוסדות רפואה קובע, כי בחדר דיאליזה תהיה אספקה מינימלית של עשר החלפות אויר בשעה, ולפחות בשתיים מהן נדרשת אספקה של אויר צח.

בבדיקה שערכו נציגי משרד מבקר המדינה באוגוסט 2014 נמצא, כי בחדר של מכון הדיאליזה אין מערכות להחלפת אויר לפי הנדרש בנוהל.

שב"ס מסר בתשובתו, כי "מכון הדיאליזה מתופעל על ידי בית החולים אסף הרופא ועובר אישור של מהנדס בית החולים, על מנת לעבור את ביקורת משרד הבריאות".

בתשובת המרכז הרפואי אסף הרופא, מדצמבר 2014 נמסר, כי "במסגרת ההסכם של השב"ס עם תאגיד הבריאות, אנו נותנים שירותי ייעוץ בנושא תשתיות הדיאליזה במרפאת השב"ס, באמצעות מהנדס המרכז הרפואי ובאחריות השב"ס ליישם את המלצותיו".

משרד מבקר המדינה מעיר לשב"ס שעליו לדאוג לתחזוקה פיזית ראויה של מכון הדיאליזה, ובכלל זה התחזוקה והתפעול של מערכות מיזוג האויר במכון לפי נוהלי משרד הבריאות, והייעוץ שניתן להם על ידי המרכז הרפואי אסף הרופא.



לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי שבמהלך השיפוץ של קומת הקרקע שהחל בתקופת הביקורת ושסימו נקבע לדצמבר 2015, ייעזר שב"ס בגורמים מקצועיים כדי שניתן יהיה להימנע מליקויים נוספים במהלך השיפוץ.

החובשים במר"ש

החובשים במר"ש עובדים גם כסוהרים (זקיפים). בדיון של סגל הפיקוד הבכיר בדצמבר 2005 הורה הנציב, כי "המערך הרפואי לא יבצע משימות נוספות בבתי הסוהר שאינם קשורים לתפקידם". בפברואר 2006 דרש סגן הנציב דאז "להפסיק [את] התופעה במידי ולפעול בהתאם להחלטת הנציב בנושא". למרות זאת הנחיית הנציב לא נשמרה, ובינואר 2011 אמר מנהל המר"ש דאז כי "החובשים במר"ש קודם כל זקיפים ואחר כך חובשים".

בדוח הביקורת של המשרד לבט"פ מנובמבר 2011 בנוגע למר"ש צוין, כי החובשים במר"ש התלוננו על כך שהם עוסקים גם בתפקידי ביטחון, בניגוד לחובשים בבתי כלא אחרים שעוסקים רק בתפקידי רפואה. בדוח הומלץ, בין היתר, לבחון מחדש את העסקת החובשים במר"ש בתפקידי

ביטחוניים נוסף על עיסוקם הרפואי, "עובדה הפוגעת בטיפול [הרפואי] הניתן לאסירים". בדיון של צוות הרפורמה מאפריל 2012 סיכמה ראש אגף האסיר, כי "יש הסכמה שצריכה להיות הפרדה מסוימת עד מוחלטת של התקנים הטיפוליים והזקיפות".

נמצא כי החובשים במר"ש משמשים זה שנים גם כסוהרים (זקיפים) בניגוד להנחיית הנציב שניתנה עוד בשנת 2005, ולפיה סגל המערך הרפואי בבתי הסוהר לא יבצע משימות נוספות.

בתשובתו מדצמבר 2014 מסר שב"ס, כי בימים אלה מתבצע "עיבוי של המערך הרפואי במר"ש בין היתר על ידי תוספת אחיות משמרת. מהלך שיאפשר לזקיפים [סוהרים] למלא את עבודתם המרכזית כזקיפים ולתמוך בעבודה הרפואית".

משרד מבקר המדינה מעיר לשב"ס, שעליו למלא את הנחיית הנציב מ-2005 ולהביא לידי כך שתהיה הפרדה בין המערך הרפואי של המר"ש ובין המערך הביטחוני.

המעבדה הרפואית

המעבדה הרפואית⁵¹ המרכזית של שב"ס פועלת במבנה המר"ש (להלן - מעבדת מר"ש). המעבדה מבצעת בדיקות קליניות (ראו להלן) ובדיקות סמים ראשוניות⁵² לכלואים במתקני הכליאה שבמתחם איילון⁵³ ובמתקן עופר (הסמוך לירושלים). כמו כן מבצעת המעבדה בדיקות לאימות סוגי סמים⁵⁴ לכל הכלואים בשב"ס. לביצוע בדיקות סמים ראשוניות פועלות שלוש מעבדות נוספות במתקני כליאה בשלושת המחוזות⁵⁵. בשנת 2013 ביצעו כל מעבדות שב"ס כ-57,000 בדיקות סמים ראשוניות וכ-1,000 בדיקות לאימות סוגי סמים.

כוח אדם

1. בשנת 1995 קבעה מחלקת התכנון והארגון בשב"ס מפתח לתקינת כוח אדם במעבדות ולפיו, יש צורך בחצי משרת לבורנט לבדיקת סמים ראשונית ל-1,000 דגימות שתן חודשיות, כשבכל דגימה נבדקים שני סוגי סמים (מולקולות). כתוצאה מקביעה זו נקבע תקן של 5.25 משרות, ובכללן משרה אחת של מנהלת מעבדות ארצית.

- | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 51 | מעבדה רפואית - מקום שנעשות בו בדיקות בדגימות שמקורן בבני אדם. |
| 52 | בדיקת סמים ראשונית נעשית לכל דגימות השתן ומטרתה לסווג את בדיקות השתן כשליליות או חיוביות. תוצאה חיובית מעידה על חשד לצריכת סם ומחייבת בדיקה נוספת. על סמך בדיקה ראשונית לא ניתן לקבוע שהנבדק השתמש בסם. |
| 53 | בתי סוהר: נווה-תירצה, גבעון, איילון, מעשיהו; בתי מעצר: ניצן; מר"ש ומב"ן. |
| 54 | בדיקת האימות נעשית בדגימות שקיבלו תוצאות חיוביות בבדיקות הראשוניות. מטרת הבדיקה לאמת או לשלול את התוצאה החיובית של הבדיקה הראשונית, ולעתים יש גם צורך לכתוב חוות דעת לבתי משפט. |
| 55 | מחוז הצפון - בית סוהר צלמון; מחוז המרכז (פרט למתחם איילון) - בית מעצר הדרים; מחוז הדרום - בית סוהר דקל. |

ממסמך של מנהלת המעבדות הארצית מסוף יוני 2014 עולה, כי מפתח התקינה שנקבע בשנת 1995 כבר אינו רלוונטי לשינויים שחלו מאז. במהלך השנים עלה מספרם של סוגי הסמים (מולקולות) שנבדקים בכל דגימה, ונכון ליוני 2014 בודקים בין חמישה לתשעה סוגי סמים בכל דגימת שתן לבדיקת סמים ראשונית⁵⁶. העלייה במספר סוגי הסמים שנבדקים "מצריכה זמן בדיקה ארוך יותר הן מצד הבורנט בטיפול בדגימה ובפיענוח התוצאות והן מצד המכשור המעבדתי... [ו]היקף משרת הבורנט המבצע את בדיקות הסמים הראשוניות במעבדות אינו מספק את כמות מכסת הבדיקות החודשיות". עוד עולה מהמסמך, כי תקן כוח האדם הנדרש לביצוע כמות של כ-1,000 בדיקות סמים חודשיות היא משרת לבורנט מלאה. כדי לתת מענה מספק לביצוע הבדיקות המליצה מנהלת המעבדות על תקן של 7.5 משרות.

יצוין כי במועד סיום הביקורת באוגוסט 2014, תקן הבורנטים - שנקבע כאמור ב-1995 - לא אויש במלואו: בבית המעצר הדרים לא הייתה מאוישת חצי משרה של לבורנט, ובמעבדת מר"ש נעדרה במשך זמן רב לבורנטית במשרה מלאה (ראו להלן), כך שלמעשה מעבדות שב"ס פעלו תקופה ממושכת במצבת של 3.75 משרות לבורנטים בלבד. יוצא אפוא, שבמשך תקופה ממושכת פועלות מעבדות שב"ס במחצית התקן של כוח האדם הדרוש על פי המסמך של מנהלת המעבדות הארצית.

משרד מבקר המדינה מעיר לשב"ס, כי בעקבות ההתפתחויות שחלו מאז 1995 ובהן הגידול במספר הדגימות המבוצעות ובמספר סוגי הסמים הנבדקים בכל דגימה לבדיקת סמים ראשונית, עליו לעדכן את מפתח התקינה שנקבע לפני למעלה משני עשורים.

בתשובתו מסר שב"ס, כי הצורך בתוספת תקינה ייבחן לנוכח עומס העבודה במהלך שנת 2015 בהתחשב בתוספת התקנים שיאושרו ובסדרי העדיפויות שייקבעו.

2. לפי נוהל אגף האסיר בנושא "בדיקות שתן לגילוי סמים" - יש לבצע בדיקות שתן לגילוי סמים בתוך 72 שעות מהגעתן למעבדה.

מנהלת המעבדות הארצית מסרה למשרד מבקר המדינה ביוני 2014, כי הפער בין מצבת העובדים הנוכחית שאינה תואמת את מפתח התקינה, ובין היקף העבודה - מביא לידי עומס רב, וכתוצאה ממנו ביצוע הבדיקות וקבלת התוצאות נעשים "בפרקי זמן גדולים יותר".

במעקב מדגמי שערך מנהלת המעבדות הארצית כדי לבדוק את פרק הזמן שחלף בין התאריכים שבהם נלקחו הדגימות לבדיקות סמים ראשוניות לתאריכים שבהם התקבלו תוצאות הבדיקות עולה, כי יש מקרים שבהם תוצאות הבדיקות מתקבלות באיחור של עשרה ימים ויותר מהמועד הקבוע בנוהל.

יצוין כי ככל שבדיקת הדגימה מתבצעת במועד רחוק יותר ממועד מתן דגימת השתן, מהימנותן של תוצאות הבדיקה נמוכה יותר. כתוצאה מכך עלולה להיפגע היכולת לאסוף מודיעין בזמן אמת והאפשרות לבחון אם נעשה שימוש בסמים - המגבירים את החשש לשיבוש ראיות מודיעיניות ומשפטיות.

56 בכל הדגימות בודקים חמשה סוגי סמים; לכ-60% מהדגימות בודקים שישה סוגים; לכ-25% בודקים שבעה; לכ-5% שמונה; ולכ-5% בודקים תשעה סוגי סמים. בממוצע נבדקים 6.45 סוגי סמים (מולקולות) בכל בדיקה.

בתשובתו מסר שב"ס, כי הוא בוחן את האפשרות לפתור את בעיית העיכוב בביצוע הבדיקות באמצעות יציאה למכרז, ובו בזמן נעשה גם ניסיון לשבץ לבורנטית מתוך שב"ס בעבודה במעבדה.

3. מעבדת מר"ש מבצעת לכלואים במתחם איילון⁵⁷ גם בדיקות קליניות הכוללות בין היתר: ספירת דם, קרישה, ביוכימיה, שתן כללי, איסוף שתן וניטור תרופות. בממוצע שנתי (לשנים 2010-2012) ביצעה המעבדה כ-8,500 בדיקות קליניות לשנה.

מאז אוקטובר 2013 ועד מועד סיום הביקורת, במשך כשנה, לא בוצעו בדיקות קליניות במעבדת מר"ש עקב היעדרות ממושכת של לבורנטית. במהלך תקופה זו נשלחו כל הבדיקות הקליניות של מתחם איילון למרכז הרפואי אסף הרופא.

העלות הממוצעת של עריכת הבדיקות הקליניות במרכז הרפואי לפי תעריפי משרד הבריאות, מסתכמת בכ-136,500 ש"ח לחודש, ובחישוב שנתי בכ-1.64 מיליון ש"ח⁵⁸. לעומת זאת - העלות החודשית הממוצעת לעריכת בדיקות אלה במעבדת מר"ש מסתכמת בכ-23,000 ש"ח לחודש, והעלות השנתית בכ-280,000 ש"ח בלבד.

משרד מבקר המדינה מעיר לשב"ס, כי לנוכח ההוצאה העודפת של למעלה ממאה אלף ש"ח מדי חודש - עליו למצוא בדחיפות פתרון הולם להיעדרותה הממושכת של הלבורנטית במעבדת שב"ס, כגון - העסקת לבורנטית בשירות קנוי או העסקת עובד מחליף, ולא לבחור בפתרון היקר של עריכת הבדיקות מחוץ לשב"ס.

בתשובתו מדצמבר 2014 מסר שב"ס, כי בימים אלה מתקיים תהליך של איתור וגיוס עובדת מעבדה חלופית.

מבנה המעבדה

תקנות בריאות העם (מעבדות רפואיות), התשל"ז-1977; תקנות הבטיחות בעבודה (בטיחות וגהות תעסוקתית בעבודה עם גורמים מסוכנים במעבדות רפואיות, כימיות וביולוגיות), התשס"א-2001; מדריך לנוהלי בריאות במעבדות ביו-רפואיות של משרד הבריאות (1994); והנחיות המוסד לבטיחות ולגהות "אחסון חומרים במעבדה" - קובעים את ההנחיות והנהלים לבינוי, תחזוקה ושימוש של מעבדות רפואיות, וכן את תנאי האחסון והשימוש של מגוון חומרים כימיים ואת אמצעי הבטיחות הנדרשים בכל מעבדה (להלן - הנחיות בטיחות מעבדה).

1. לפי הנחיות הבטיחות במעבדה, על הציוד והריהוט במעבדה להיות שלמים, חלקים, נקיים ותקינים וניתנים לניקוי ולחיטוי בנקל; עליהם להיות עשויים מחומר שאינו סופג רטיבות, אינו מתקלף ואינו מותקף על-ידי החומרים הבאים עמו במגע. כמו כן, על מחזיק המעבדה⁵⁹ לדאוג לאחסנת כל הגורמים המסוכנים שאינם בשימוש באותו יום בארון סגור ונעול בתנאי אוורור טובים, ובאופן שלא יגרום לתגובות כימיות בין הגורמים. האכילה והשתייה אסורים במעבדה ובמתקניה.

57 שאר מתקני הכליאה שולחים את הבדיקות הקליניות לבתי חולים באזורים הקרובים אליהם.
58 התחשיב בוצע לפי מדד סטטיסטי של בדיקות המעבדה שנערכו בשנת 2012. תחשיב דומה לשנים 2010 ו-2011 מעלה עלות שנתית נמוכה מעט יותר.
59 כל אחד מאלה: המעביד; תופש או בעל המפעל; בעל מקום העבודה; המנהל בפועל את מקום העבודה.

בבדיקות שערכו נציגי משרד מבקר המדינה בחודשים יוני ואוגוסט 2014 נמצא, כי במעבדה היו משטחי עבודה ישנים מאוד ופגומים, ועליהם קילופים וחריצים שאינם ניתנים לחיטוי כנדרש. כמו כן נמצא, כי לא ניתן לנעול את ארונות האחסון, וריאגנטים⁶⁰, כימיקלים וכלי מעבדה רבים מאופסנים בצפיפות במדפים חשופים ולא בארון סגור ונעול כנדרש.

עוד נמצא בבדיקה, כי לא הייתה הפרדה בין פונקציות שונות במעבדה. כך לדוגמה, מדיה כלים המשמש את המעבדה נמצא סמוך לכיור ולמקום אחסון של ריאגנטים וכימיקלים המשמשים את המעבדה; למעבדה הוכנס מזון אף שהאכילה והשתיה במעבדה ובמתקניה השונים אסורים בהחלט.

שב"ס מסר בתשובתו, כי יוציא הנחייה לאסור על הכנסת דברי מזון למעבדה. כמו כן תיאסר כניסת בעלי תפקידים למעבדה, למעט עובדי המעבדה עצמם.

2. לפי ההנחיות יש לאחסן במקרר או במקפיא חומרים שיש להחזיקם בטמפרטורות שהן מתחת לטמפרטורת הסביבה. התחממות כתוצאה מתקלה - כמו הפסקת חשמל - יכולה לגרום ליצירת אוירה מסוכנת (נפיצה או רעילה) בתוך המקרר. לכן ההנחיה קובעת שיש לוודא שאת פעולתו של מכשיר הקירור יוכלו לבדוק בקלות מבחוץ (ניתן לציידו במד טמפרטורה בחזית, או במערכת אזעקה חזותית או קולית). עוד קובעות ההנחיות, כי עדיף שאספקת החשמל למקרר תהיה בקו עצמאי, ובסופי שבוע ובחגים בהיעדרו של צוות העובדים - יש לקיים פיקוח על האחסון בקירור.

ביולי 2014 נרכשו למעבדה מקררים עם בקרת טמפרטורה לצורך אפסון ריאגנטים. הביקורת העלתה, כי אף שהמקררים החדשים מצוידים במד טמפרטורה בחזיתם - לא מתקיים פיקוח על האחסון בקירור, ואין מנגנון המתריע על שינויים בטמפרטורה. כמו כן אין גיבוי של גנרטור למקררים ולשאר המכשירים, ואף אין מנגנון המתריע על הפסקת פעולתם. הדבר חמור במיוחד בסופי שבוע ובחגים שבהם אין איש במעבדה.

יצוין, כי בספטמבר 2014 התקיים ביקור במעבדה מטעם מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית שבמשרד הכלכלה. בדוח הביקור מאוקטובר 2014 נכתב, כי יש לפעול באופן "מידי" לתיקון הליקויים שהועלו בו: הפרדת האזור המשמש להכנת שתייה ואוכל שנמצא בשטח המעבדה והעברתו לחדר עם דלת חוצצת; הוספת ארונות אחסון לחומרים וכלי עבודה המוחזקים בצפיפות יתר; החלפת משטחי העבודה (ההדגשה במקור).

משרד מבקר המדינה מעיר לשב"ס, כי עליו לבחון את נושא שיפור תנאי המעבדה, כדי שתימצא הדרך להבטיח את הסטנדרטים המקצועיים הראויים מבחינת התשתיות הפיזיות במעבדה.

שב"ס מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה, כי במהלך שנת העבודה 2015 יוקצה תקציב לשיפור תנאי המעבדה ותיקון הליקויים יבוצע באותה שנה.

60 חומר המשמש לתגובה (ריאקציה) כימית.

פסיכיאטריה בשב"ס

הטיפול הפסיכיאטרי בשב"ס משלב שני עקרונות יסודיים: האחד - מתן טיפול בתחום בריאות הנפש לסובלים מהפרעות נפשיות. השני - איתור כלואים המסוכנים לעצמם או לסביבתם ומתן מענה טיפולי בעבורם.

האחריות לתחום בריאות הנפש בשב"ס היא של משרד הבריאות, ושירותיו ניתנים באמצעות המב"ן המסונף למרכז הרפואי לבריאות הנפש בבאר יעקב. במב"ן יש שתי מחלקות אשפוז (פתוחה וסגורה) שבהן 70 מיטות. עבודת הפסיכיאטרים של מב"ן נעשית במחלקות, בתורנות לילה במב"ן ובשירות אמבולטורי⁶¹ הגיתן בבתי הסוהר ובבתי המעצר.

בדיקה שערך בשנת 2011 סגן מנהל המרכז הרפואי לבריאות הנפש בבאר יעקב דאז העלתה שבשנת 2009 נבדקו כ-73% מהכלואים⁶² על ידי פסיכיאטרים, לעומת שיעור הנבדקים והמטופלים על ידי פסיכיאטרים בקהילה בישראל בשנה הנע בין אחוז לשני אחוזים זאת, מאחר שלחלק ניכר מאוכלוסיית הכלואים יש היסטוריה אישית קשה המתבטאת בתחושת חוסר שייכות, בהתמכרויות שונות, בהפרעות התנהגותיות ובמחלות נפש וגוף.

לפיכך, קיימת דרישה הולכת וגוברת לביצוע אבחונים שונים כגון מבחני אישיות, הערכות מסוכנות לעברייני מין ובדיקות לצורך מתן חוות דעת פסיכיאטריות למטרות שונות. בעקבות התרחבות הצרכים בתחום בריאות הנפש, גייס שב"ס לשירותיו בשנת 2010 רופאים פסיכיאטרים בשתי משרות. כמו כן מעסיק שב"ס רופאים פסיכיאטרים בשירות קנאי (חלקם באופן עצמאי וחלקם באמצעות בתי חולים). פסיכיאטרים אלה מועסקים במתקני הכליאה השונים של שב"ס ולא במב"ן, והם אינם כפופים מבחינה מקצועית להנהלת המב"ן.

עבודת הפסיכיאטרים כוללת: מיון וקליטה של עצורים; ביצוע בדיקות ואבחונים; מתן חוות דעת לוועדות הפנימיות; ביצוע הערכות של סכנת אובדנות; טיפולים לעצורים ולאסירים; השתתפות בוועדות רב-מקצועיות ביחידות; מתן הדרכה והדברות שוטפת עם הצוות הטיפולי.

1. באוגוסט 2000 מינו מנכ"ל המשרד לבט"פ דאז ומנכ"ל משרד הבריאות דאז צוות בין-משרדי שהתבקש בין היתר, לבחון את הפעלת המב"ן מהיבטים שונים; להגדיר את צורכי שב"ס בתחום בריאות הנפש; לחלק את תחומי האחריות בין שב"ס ובין משרד הבריאות (להלן - צוות הבדיקה).

הצוות הגיש את דוח הבדיקה במרץ 2001 וקבע, כי חלה עליה מתמדת בדרישה לשירותי בריאות הנפש, בין היתר כתוצאה מהגידול המתמיד במספר האסירים שאובחנו כחולי נפש, במספר האסירים הזקוקים לאבחון ולהערכה וכן מגידול ניכר במספר האסירים שהם עברייני מין. הצוות צפה כי הרחבת הצרכים בתחום בריאות הנפש תימשך גם בשנים הקרובות.

צוות הבדיקה המליץ להמשיך את המתכונת הנוכחית של המב"ן⁶³, מאחר שהוא גוף ייחודי המוסמך לטפל באסירים ובעצורים חולי נפש המוחזקים בשב"ס, ולהעסיק בנוסף "רופאים ומטפלים ממרכזים רפואיים ציבוריים בפריפריה [במתקני הכליאה המרוחקים מהמרכז] שיופעלו על ידי משרד הבריאות באמצעות מב"ן". צוות הבדיקה הציע לקיים הערכה מחודשת של צורכי שב"ס "במסגרת וועדת מעקב במהלך שנת העבודה 2004".

61 טיפול רפואי הכולל ייעוץ או התערבות רפואית אחרת שניתנת ללא אשפוז.

62 לא כולל כלואים ביטחוניים.

63 הצוות ציין כי בכך אימץ המלצות של ועדה בין-משרדית קודמת משנת 1992 שעסקה באותו נושא.

נמצא כי בניגוד להמלצת צוות הבדיקה לא התקיימה הערכה מחודשת של הצרכים במהלך שנת העבודה 2004, והנושא נבדק מחדש רק בשנת 2010 כמפורט להלן.

2. באוקטובר 2010 מינו מנכ"ל המשרד לבט"פ דאז ומ"מ מנכ"ל משרד הבריאות דאז צוות בדיקה נוסף לבחינת המערך לטיפול רפואי נפשי (להלן - צוות הבדיקה הנוסף). ליו"ר הצוות מונה סמנכ"ל במשרד לבט"פ. לפי כתב המינוי, מערך בריאות הנפש בשב"ס אינו מותאם למצב הקיים, וזאת בין היתר, בעקבות ההעברה של כל מערך הכליאה למשמורת שב"ס. בכתב המינוי נקבע, כי צוות הבדיקה הנוסף יגיש את דוח הבדיקה עד סוף נובמבר 2010.

צוות הבדיקה הנוסף קיים דיונים מנובמבר 2010 עד יוני 2011. בדיון שקיים הצוות בינואר 2011 הבהיר נציג שב"ס, כי "העברת האוכלוסיות [למשמורת שב"ס] הייתה ללא כל תשומת כוח אדם טיפוליים רלבנטיים לבריאות הנפש". באותה ישיבה מסר נציג המרכז הרפואי לבריאות הנפש בבאר יעקב נתונים ולפיהם, בשנים 2003-2009 גדל מספר קליטות העצורים פי 20. לדבריו, הם מהווים "את קבוצת הסיכון העיקרית לביצוע מעשי אובדנות ופגיעה עצמית". הוא הוסיף, כי "על אף השינויים המשמעותיים בסדרי הגודל ובתמהיל הכלואים בישראל, לא הייתה כל תוספת כוח אדם פסיכיאטרי וקרימינולוגי".

נציג משרד הבריאות בצוות הבדיקה הנוסף אמר בישיבה שהתקיימה ביוני 2011, כי "הארגון [שב"ס] הולך וגדל ומשרד הבריאות איננו יכול לתת מענה לצרכים של אוכלוסיות נוספות שהינן היום בשב"ס עם הפיכתו לרשות כליאה לאומית".

משרד מבקר המדינה מעיר, כי אף שצוות הבדיקה הנוסף העלה בעיות במערך בריאות הנפש בשב"ס - הוא לא הגיש דוח מסכם הכולל הצעות לייעול המערך ולהתאמתו לשינויים שחלו בשב"ס במשך השנים, לא במועד שנקבע בכתב המינוי ואף לא במועד אחר.

3. בדיון פנימי שנערך ביולי 2011 בשב"ס, מסרה ראש חטיבת תקן⁶⁴ דאז, כי מערך בריאות הנפש בשב"ס "נשען על מענים שניתנים ממקורות שונים ללא יד מכוונת וללא מדיניות מקצועית אחודה: מב"ן, פסיכיאטרים וקרימינולוגים בענף המיון, פסיכיאטרים ברכש משימה, והסכמים פרטניים של בתי המעצר עם בתי חולים שונים".

באוגוסט 2011 הציעה ראש חטיבת תקן מודל שלפיו תחום האשפוז במב"ן יישאר באחריות משרד הבריאות, ואילו השירות האמבולטורי הפסיכיאטרי שבתוך מתקני הכליאה במחוזות יועבר לאחריות שב"ס. מימוש המודל יאפשר לשב"ס לקבל תוספת תקנים של רופאים פסיכיאטריים, אחים פסיכיאטרים וקרימינולוגים וכן מינוי של ראש תחום בריאות הנפש שיוצב במטה הרפואה בשב"ס.

במאי 2012 החליט מנכ"ל משרד הבריאות דאז, כי "עקב אי יכולת לתת שירות, בית חולים באר יעקב מפסיק את השירות למתקני השב"ס" והודעה על כך נמסרה לנציב. בתגובה להחלטה ביקש הנציב ביוני 2012, כי הסוגיה תידון "בכללותה בין משרד הבריאות לבין המשרד לביטחון הפנים". בדיון שנערך ביולי 2012 בהשתתפות הנציב, וללא השתתפות של נציג מטעם המשרד לבט"פ, סיכם מנכ"ל משרד הבריאות דאז, כי "משרד הבריאות יחדל מלספק שירותי בריאות נפש אמבולטוריים בשב"ס... [וי]מונה מנחה מקצועי לבריאות הנפש לשב"ס מטעם משרד הבריאות". החלטתו של מנכ"ל משרד הבריאות לא בוצעה.

64 חטיבה באגף האסיר האחראית בין היתר על שיקום האסיר, תקן - correction.

בפברואר 2013 התכנסה בשב"ס ועדה "לבחינת אפשרויות מתן מענה פסיכיאטרי" בראשות ראש אגף האסיר. הוועדה הייתה אמורה לגבש את עמדת שב"ס בנושא. בדצמבר 2014 מסרה ראש אגף האסיר למשרד מבקר המדינה, כי מש"עלה [הנושא] לנציב ובאמצעותו למנכ"ל משרד הבריאות ונתגבשה הסכמה לפעול להעברת המערך לשב"ס - הפסיקה הוועדה להתכנס.

אף שהבעיות בתחום בריאות הנפש ידועות זה זמן רב למשרד הבריאות ולשב"ס - עד סוף דצמבר 2014 לא נעשו שינויים מוסדרים במערך השירותים הפסיכיאטריים בשב"ס, לא הוסדרה חלוקת האחריות בין שני הגופים והבעיות נותרו בעינן.

מנתוני שב"ס עולה, כי נכון ליולי 2014, מב"ן נתן מענה מלא ל-11 מתקני כליאה (30%) בלבד ובהם בית מעצר אחד; מענה חלקי ניתן על ידי מב"ן לארבעה בתי סוהר ולשני בתי מעצר; מרבית בתי המעצר קיבלו את הטיפול בתחום בריאות הנפש מפסיכיאטר של שב"ס או משירותים קנויים. שירותים אלו ניתנים ללא הנחייה מקצועית מטעם משרד הבריאות.

לשב"ס אין נתונים בנוגע לכל הכלואים שטופלו על ידי פסיכיאטרים שלא במסגרת מב"ן כגון - מספר המטופלים בפועל, סוגי הטיפולים ותדירותם. יצוין שגם מספרם של מקבלי טיפול תרופתי פסיכיאטרי אינו משקף את מספר המטופלים בפועל, שכן ישנם כלואים המקבלים טיפול תרופתי פסיכיאטרי נקודתי (כמו תרופות לבעיות שינה), אך אינם זקוקים לטיפול פסיכיאטרי.

משרד מבקר המדינה מעיר לשב"ס, כי היעדר נתונים על מספר המטופלים הפסיכיאטריים אינו מאפשר לבצע את ניתוח הצרכים באופן מיטבי, שבעקבותיו ניתן יהיה להגיע להקצאה יעילה של צוות מטפלים פסיכיאטריים ולתכנן את התקציב הדרוש למתן מענה הולם לנושא.

בדצמבר 2013 הגיש אגף האסיר מסמך לנציב ובו נכתב, כי המענה שניתן באמצעות פסיכיאטרים בשירות קנוי אינו עונה על הצרכים מהסיבות הבאות: היעדר עקביות בטיפול; חוסר יעילות עקב ריבוי גורמים מטפלים; היעדרו של גורם אחד שירכז את הניהול וידריך את כל הגורמים המעורבים בטיפול; היעדר זמינות; היעדר עבודה רב-מקצועית (בין-תחומית) כשגרה. עוד עולה מהמסמך שהשימוש בשירותים קנויים אינו מספק מענה מלא לצרכים של מתקני הכליאה, וכי עדיין קיים מחסור ברופאים פסיכיאטרים.

מתיאור המצב שהובא לעיל עולה, כי מב"ן אינו מספק מענה לכל מתקני הכליאה, והמענה ששב"ס נתן אינו מספק. אוכלוסיית האסירים והעצורים השוהים בבתי המעצר היא הקבוצה החלשה והרגישה ביותר מבחינה נפשית המועדת לביצוע מעשי אובדנות ולפגיעה עצמית. למרות זאת היא לא תמיד מקבלת את השירות המיטבי במינן הנכון.

שב"ס מסר בתשובתו, כי משרד הבריאות התנגד לגיוס פסיכיאטרים לשב"ס, ואולם הוא לא הקצה משאבים למתן מענה לצורכי שב"ס בנושא בריאות הנפש על כל מרכיביו. לפיכך החל שב"ס לקנות שירותים פסיכיאטריים מתקציבו בעלות שנתיית של כ-3.9 מיליון ש"ח.

מנהל המרכז הרפואי לבריאות הנפש בבאר יעקב מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2014, כי מב"ן הוא הגוף המקצועי האמון על מתן שירותי בריאות נפש לאסירים ולעצורים. בשנת 2007 הפך שב"ס למערך כליאה לאומי, "הדבר נעשה ללא תיאום מוקדם עם גורמי משרד

הבריאות בכלל ו/או בית חולים 'באר יעקב' בפרט. מהלך זה חייב על פניו תוספת משמעותית של כוח אדם טיפולי ומינהלי. תוספת שלדאבוננו לא הוסדרה ולא תוקננה" (ההדגשה במקור).

עוד הוסיף מנהל המרכז הרפואי, כי אין די בפסיכיאטרים שמממן שב"ס כדי לענות על הצורך הקיים על כלל היבטיו בפריסה ארצית. לדבריו, "מצב בו שתי מערכות שונות (שב"ס אחד ומשרד הבריאות מאידך) מופקדות על גזרה משותפת - היא הטיפול הפסיכיאטרי, ללא גורם ניהול ופיקוח מרכזי, הינו מצב בעייתי המעורר קשיים משמעותיים - ולרבות חוסר במדיניות טיפול אחידה, ויסות לקוי של משאבים והיעדר הסדרה בתחום כתיבת חוות דעת לוועדות שחרורים ולחופשות".

מנהל המרכז הרפואי ציין, כי הדרך הנכונה למתן מענה טמונה בהפרדת השירות, כך שהאשפוז יהיה באחריות מב"ן והשירות האמבולטורי באחריות שב"ס. הוא הוסיף כי יש "מקום להורות על כינוסה של ועדה בין-משרדית... אשר תבחן את כלל הסוגיות הנידונות העומדות על הפרק".

משרד הבריאות מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2014, כי "לאור חילופי גברי (מנכ"ל וראש שירותי בריאות הנפש), הטיפול בנושא טרם הסתיים. הביקורת שהועלתה בדוח המבקר נמצאת בבדיקה בהנהלת המשרד. צפי לסיום: ספטמבר 2015".

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי תשובתו אינה תואמת את החלטתו של מנכ"ל המשרד דאז שהתקבלה בשנת 2012, ולפיה יפסיק המשרד לספק שירותים פסיכיאטריים אמבולטוריים במתקני שב"ס. על המשרד לקבוע את עמדתו כדי שניתן יהיה לטפל בנושא בהתאם. פרק הזמן הממושך שקצב המשרד לטיפול בכעיה אינו מתיישב עם חשיבות הנושא הנדון ודחיפותו.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מסר המשרד לבט"פ, כי תחום בריאות הנפש "מצוי באחריות משרד הבריאות ועל כן מצריכות בעיות אלה הירתמות של גורמים נוספים על מנת לתת מענה הולם".



זה כ-15 שנה לא הותאם מערך בריאות הנפש בשב"ס לגידול של אוכלוסיית הכלואים ובמספר הכלואים הזקוקים לטיפול פסיכיאטרי. משרד מבקר המדינה רואה בחומרה את העובדה כי אף שהנושא מוכר זה שנים לשב"ס, למשרד הבריאות ולמשרד לבט"פ, לא השכילו שלושת הגופים למצוא פתרון מעשי, מקצועי ואיכותי לבעיה מהותית זו. גם התגובות שמסרו הגורמים הרלוונטיים לדוח זה מדגישות את עומקה של הבעיה התפקודית של המערך הקיים. על שב"ס, משרד הבריאות והמשרד לבט"פ, לבנות לאלתר תכנית כוללת שתיתן מענה לצרכים ההולכים וגדלים בתחום בריאות הנפש בקרב אוכלוסיית הכלואים.

מעריך הרוקחות

בראש מעריך הרוקחות בשב"ס המטפל בכל הקשור לתחום התרופות עומדת רוקחת ארצית הממונה על בית המרקחת המרכזי של שב"ס שנמצא במתחם איילון. הרוקחת הארצית אחראית לרכישת התרופות ולהספקתן למרפאות שבמתקני הכליאה. מסייעות לה בכך שתי רוקחות נוספות. בית המרקחת המרכזי הוא מחסן המנפק תרופות, תכשירים ואביזרים למרפאות שבמתקני הכליאה. בנוהל מחלקת רפואה בנושא "הזמנה, ניפוק, ניהול מלאי ואחסון תרופות במרפאות שב"ס" רוכזו הנחיות למרפאות בנושאים אלו. התקציב בעבור תרופות הוא כשליש מתקציב מעריך הרפואה הכולל: בשנת 2011 היה תקציב התרופות 18.8 מיליון ש"ח; בכ-2012 - 17.9 מיליון ש"ח; וב-2013 הסתכם תקציב התרופות בכ-19.3 מיליון ש"ח.

ניהול חדרי התרופות וניפוק תרופות במרפאות

במרפאות של מתקני הכליאה מאוחסן מלאי התרופות ב"חדר תרופות". אחראי המרפאות שהם חובשים במקצועם, אחראים לניהול חדר התרופות, ובכלל זה תהליך ההזמנה, ניהול המלאי ותהליך הניפוק.

בדוח ביקורת שקיימה מחלקת הרוקחות במשרד הבריאות בשנת 2003 במרפאות נכתב, "אנו רואים בחומרה רבה את ניפוק התרופות על ידי חובש".

בביקורת זו נמצא כי עד דצמבר 2014 ממשיכים חובשים לנהל חדרי תרופות ולנפק תרופות בכל 30 המרפאות.

בנובמבר 2012 פנתה הרוקחת הארצית בשב"ס לרוקח של מחוז מרכז במשרד הבריאות (להלן - הרוקח המחוזי) וביקשה ממנו שידרוש הוספת תקנים של רוקחים למחוזות של שב"ס. הרוקחת הארצית נימקה את בקשתה בכך שרוב מרפאות שב"ס מנוהלות על ידי חובשים שאינם מקצועיים בתחום, והפיקוח של בית המרקחת המרכזי מתקיים מרחוק באמצעות ביקורות שנתיות או חצי-שנתיות - תדירות שאינה מספקת. לדבריה, יש צורך להוסיף תקן של רוקח בכל אחד משלושת המחוזות, והוא יסייע בניהול מלאי התרופות במרפאות, בפיקוח מקצועי ובהדרכה.

בעקבות בקשתה פנה הרוקח המחוזי לקרפ"ר בינואר 2013 וציין, כי במצב הנתון חדרי התרופות מנוהלים על ידי חובשים "אשר אינם יכולים על פי החוק לנהל חדרי תרופות... הרוקחת הארצית אינה מסוגלת במצב הנתון לפקח על חדרי התרופות/מרפאות יותר מפעמיים בשנה". הרוקח המחוזי ביקש למנות שלושה רוקחים מחוזיים שיפקחו על חדרי התרופות ויהיו זמינים לכל הצרכים המקצועיים בכל מחוז.

בדיון שנערך במרץ 2014 בראשות הנציב בנושא "סטטוס הרפואה בשב"ס" סיכם הנציב, כי "מחויב קצין פיקוח ארצי אשר במקצועו יהיה רוקח... [ש]יכול להגיע למתקנים השונים ולפקח על כל סוגיית התרופות".

בחודש אוגוסט 2014 הוחל בתהליך הגיוס של רוקח שתפקידו יהיה לפקח על ניהול חדרי התרופות בכל מתקני שב"ס. עד דצמבר 2014 טרם אויש התפקיד.

שב"ס מסר בתשובתו, כי הוא ארגון ביטחוני "הנשען על חובשים בניהול מרפאות וחדרי תרופות, בדומה לצה"ל". עוד מסר, כי במשאבים העומדים לרשותו ניתן אישור לגיוסו של רוקח ארצי מבקר.

משרד מבקר המדינה מעיר, כי אף שבגיוס רוקח יש משום תרומה לשיפור המצב הקיים, יש לבחון אם מענה זה יגשר על הפערים. סביר להניח שרוקח נוסף לא יפתור את הבעיה שכל חדרי התרופות בכל מתקני שב"ס מנוהלים על ידי חובשים והתרופות מונפקות על ידיהם. משרד מבקר המדינה מעיר, כי על שב"ס לפעול בעניין זה כדי להבטיח ניהול מקצועי של חדרי התרופות במרפאות שבמתקני הכליאה.

אחסון והובלה של תרופות

אחסון

נוהל משרד הבריאות בנושא "תנאי אחסון והובלה של תכשירים" מאפיין ומגדיר את הפעולות הנדרשות לאחסון ולהובלה של תכשירים רפואיים (להלן - נוהל אחסון). לפי הנוהל תנאי האחסון של תכשירים רפואיים הם קריטיים לשמירה על איכותם, בטיחותם ויעילותם. לפיכך יש להקפיד על שמירת הטמפרטורה הנדרשת בהתאם להוראות היצרן לכל אורך שרשרת ההפצה במשך כל שעות היממה כל השנה. זאת, באמצעות ציוד ייעודי כגון מערכות מיזוג אוויר או ציוד קירור והקפאה שיש בהם גם מערכות ניטור ובקרה שיאפשרו אבטחה ותיעוד של תנאי האחסון. על האחראים לחדרי תרופות להתאים את אמצעי המיזוג או הקירור הנדרשים, וכן את ציוד הבקרה והניטור הנדרש בהתאם לסיכון הצפוי. להלן הפירוט:

אחסון בטמפרטורת החדר (בין 15 ל-25 מעלות): כל חריגה עד 30 מעלות שנמשכת יותר מ-12 שעות וכן כל חריגה מעל 30 מעלות תיבדק באמצעות הרוקח האחראי. נוהל האחסון מפרט את הפעולות שיש לבצע כדי לשמור על הטמפרטורה הראויה, בין היתר: לבדוק ולתעד את נתוני הטמפרטורה (מינימום ומקסימום) בתחילת היום ובסופו או לפרוק⁶⁵ את נתוני רשם הטמפרטורה בחדר בתחילת כל יום עבודה.

בתקנות הרוקחים (תנאי פתיחה וניהול של בתי מרקחת וחדרי תרופות), התשמ"ב-1982, (להלן - תקנות הרוקחים) נקבע שחדר התרופות יאוורר בחלונות הנפתחים אל האוויר שבחוץ או באמצעות מערכת מכנית לאוורור מלאכותי שתקיים במשך שעה אחת ארבע החלפות אוויר. עוד נקבע בתקנות, כי רצפת חדר התרופות תהיה ישרה ומרוצפת במרצפות שלמות ונקיות, או מצופה בציפוי אחר שאישר הרוקח המחוזי, וקירות חדר התרופות יהיו חלקים וצבועים בצבע שמן ואטומים בפני חדירת רטיבות.

אחסון בקירור מוגדר בטמפרטורה הנעה בטווח שבין 2-8 מעלות. נוהל אחסון מפרט את סוגי המקררים ומאפייניהם. לפי הנוהל, מקררים ביתיים אינם מתאימים לאחסון תרופות משום שפיזור הטמפרטורה בחלל המקרר אינו אחיד. נוסף על כך, מקרר ביתי עשוי לפעול בטווח טמפרטורה רחב יותר מהדרוש לתרופות בקירור, ולכן אין להשתמש בו לאחסון תרופות. עם זאת, לפי הנוהל ניתן לאשר שימוש במקרר ביתי שאינו מכיל תא הקפאה, אם בוצעה בו בדיקת מיפוי הטמפרטורה של חלל המקרר בתנאי עבודה, כך שתובטח שמירת הטמפרטורה בגבולות הנדרשים בכל חלל המקרר. בנוהל אחסון נדרש האחראי על חדר התרופות לוודא את הביצוע של בדיקת כיוול

65 שמירת הנתונים שנאגרו במחשב במשך 24 שעות.

המקרים וציוד המדידה וכן ואת תיעוד נתוני מדידת הטמפרטורות. כמו כן, יש לדווח מיידית לרוקח האחראי על פרטי התכשירים שנחשפו לטמפרטורה חריגה.

בדיקת משרד מבקר המדינה העלתה, שהאחסון בקירור בכל המרפאות היה באמצעות מקררים ביתיים, רובם ככולם ישנים. אף שלרובם הוצמד מד טמפרטורה, לא נמצא שנבדק כיוול המדים ותועדו נתוני המדידה, כך שיבטיחו טמפרטורה אחידה בכל חלל המקרר. יש לציין כי כבר בביקורת שערכה מחלקת הרוקחות שבמשרד הבריאות בינואר 2011 נמצא, כי גם בבית המרקחת המרכזי לא נבדקה בקרת הטמפרטורה במקררים באופן רציף. בביקורת זו נמצא גם, כי במר"ש לא הופעל נוהל שלפיו יש להודיע לרוקח הארצית באופן מידי על חריגה בטמפרטורות במקום האחסון של התרופות.

בבדיקת משרד מבקר המדינה נמצאו חדרי תרופות שלא עמדו בדרישות של תקנות הרוקחים ונוהל אחסון. נמצאו ליקויים בתחום של אורור חדרי התרופות והכנסת אוויר צח, וכן בתחום הקירור והשמירה על הטמפרטורה הדרושה, הן בחדרים והן במקררים שבהם אוחסנו התרופות. נמצא גם מקרה של עובש על הקירות ורצפה שחוקה - בניגוד לנדרש בתקנת הרוקחים.

בינואר 2015 מסר שב"ס, כי הסתיימה התקנת מזגנים בכל חדרי התרופות במרפאות. כמו כן, הועברה בקשת רכש של מקררים חדשים לכל יחידות שב"ס. בכל מקרר יותקן מד טמפרטורה ותהיה בו התראה על שינוי טמפרטורה, בהתאם להמלצת הביקורת. הרוקח הארצית הונחתה לעקוב אחר רישומי מדידת הטמפרטורה במקררים שבהם אוחסנו התרופות.

הובלה בקירור

לפי נוהל אחסון, הובלת תכשירים בקירור (כל צורה של סמי מרפא שעברו תהליך של עיבוד לרבות תכשיר רפואי המיועד להזרקה תוך-ורידיית) תיעשה באמצעות כלי רכב המכילים תא קירור ייעודי לתרופות, או בתוך מנשאים מבודדים להפצת תכשירים בקירור. תאי הקירור והמארזים המבודדים להפצה בקירור יעברו בדיקת תקינות מדי פעם. יש לציין שמנשא מבודד להפצת תכשירים צריך להיות מותאם למסלול ההפצה ולזמן נסיעה שלא יעלה על 90 דקות.

חשיפה לטמפרטורה חריגה מוגדרת כך: שהייה של 30 דקות בטמפרטורה שמעל שמונה מעלות, או חשיפה כלשהי לטמפרטורה שהיא מתחת לשתי מעלות לתכשירים הרגישים להקפאה (כגון אינסולין). אם ארעה חריגה בטמפרטורה יש לדווח מיד על פרטי התכשירים שנחשפו לטמפרטורה החריגה לרוקח האחראי.

בדיקת משרד מבקר המדינה העלתה, כי הפצת התרופות והתכשירים מבית המרקחת המרכזי למרפאות הפזורות ברחבי הארץ, נעשתה באמצעות כלי רכב המגיעים עם סוהרים מלווים ממתקני הכליאה השונים. בכלי רכב אלו לא מותקנים תאי קירור, והסוהרים אינם מצוידים במנשאים מבודדים. במחסן התרופות מצויידים את הסוהרים שמובילים את התרופות בקרה לשם שמירה על הקור. בשיטת קירור זו אין כל בקרה אם הטמפרטורה מתאימה לתרופות ולתכשירים. יתר על כן, זמן הנסיעה במסלול ההפצה עלול להימשך אף יותר מ-90 דקות.

שב"ס מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה, כי יבחן אפשרות ששינוע התרופות יבוצע על ידי חברה חיצונית, ואם הדבר לא יתאפשר ייערך שב"ס להתקנת רכב מיוחד לשינוע תרופות בהתאם לכללים.

ניהול מלאי התרופות

ניהול מלאי התרופות הן בבית המרקחת המרכזי והן במרפאות שבמתקני הכליאה נעשה באופן ידני, ולאחר מכן הרישומים מוקלדים לתוכנת אקסל במחשב.

רישום ידני של מלאי נמשך זמן רב וגוזל את זמנם היקר של הרוקחות בבית המרקחת המרכזי ושל האחראים על המרפאות והחובשים שבמתקני הכליאה. ניהול מלאי באמצעות רישום ידני עלול גם לגרום לטעויות בכמויות, או בתיאור המוצרים ואינו מאפשר לקבל נתונים בזמן אמת על מצב המלאי בשב"ס כולו.

משרד מבקר המדינה מעיר לשב"ס, כי יש להחיל שימוש ברקוד שיוצמד לכל פריט מהמלאי וייקרא על ידי קורא ברקוד כמקובל במחסני תרופות ובבתי מרקחת, כדי להבטיח רישום מדויק של מלאי התרופות וניהולו בכל שרשרת האספקה. כך יוכלו כל המשתתפים בשרשרת האספקה להשתמש ב"שפה אחידה" ולנהל אותה באופן יעיל ומדויק, תוך עדכון המלאי באופן אוטומטי עם ביצוע של כל פעולת רכישה, ניפוק למתקני הכליאה או מתן תרופות לכלואים.

שב"ס מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה, כי הוא מודע לבעיה, אך לא קיימת בשב"ס מערכת ממוחשבת שניתן לנהל בה את נושא התרופות.



למרות חובת העמידה בתקנים ובנהלים ברורים וקיומם של אמצעים טכנולוגיים שמאפשרים שדרוג של המערכות, לא פעל שב"ס לפיתוחו ועדכונו של מערך הרוקחות. תשובות שב"ס על הממצאים שהעלתה הביקורת נותנות רק מענה חלקי לליקויים. על שב"ס לפעול לשיפורו ולחיזוקו של מערך הרוקחות.

סיכום

שב"ס אחראי להחזקת אסירים ועצורים במשמורת בטוחה ונאותה, ובכלל זה שמירה על בריאותם. בעשור האחרון הועברה לשב"ס גם האחריות לבתי המעצר ולאסירים הביטחוניים, וחל גידול של כ-60% במספר הכלואים במתקנים הנמצאים באחריות שב"ס. כמו כן, חל שינוי בהרכבה של אוכלוסיית הכלואים כך ששיעור הכלואים המבוגרים נמצא במגמת עלייה. כתוצאה מכך חלו שינויים בצרכים הקשורים בטיפול הרפואי בכלואים. חרף הקמתן של ועדות ומינויי צוותים שהצביעו על הצורך ברפורמה במערך הרפואי - לא יישם שב"ס את המלצות הוועדות והצוותים ולא התאים את המערך הרפואי לשינויים.

בדוח ביקורת זה הועלו ליקויים בשלושה תחומים עיקריים: היערכות שב"ס מבחינת כוח האדם הרפואי שפועל במסגרתו; ליקויים בתחום התשתיות הפיזיות של המרפאות, אגפי האשפוז ואגפי הכליאה המיועדים לחולים הכרוניים; וסדרי עבודתם של אנשי המערך הפסיכיאטרי ומערך הרוקחות. הליקויים בתחומים הללו נובעים מבעיות יסוד של המערכת הרפואית בשב"ס ויש לפעול לתיקונם בהקדם.

היעדרה של עשייה ממשית ומקיפה לשיפור המערך הרפואי בשב"ס בהתאם למסקנות של ועדות רבות שפעלו בעשור האחרון, מחזקת את מחויבותם של המשרד לבט"פ ושב"ס לפעול בהקדם לתיקון הליקויים שעלו בדוח זה.

בתגובתו על הממצאים פירט הנציב את המהלכים המתבצעים בעת הזאת לתיקון הליקויים, וכן את אלו שאמורים להתבצע במהלך שנת 2015. משרד מבקר המדינה מציין כי אם מהלכים אלו אכן יתבצעו, יהיה בהם משום תיקון של חלק מהליקויים. עם זאת, משרד מבקר המדינה מעיר כי עדיין נותרו בעיות יסוד המצריכות פתרון זה שנים רבות, כמו הנושא של המערך הפסיכיאטרי בשב"ס שיש לתת עליהן את הדעת. המשרד לבט"פ ובמקרים רלוונטיים גם משרד הבריאות חייבים להיות מעורבים ולפעול נמרצות לשיפור המערך הרפואי בשב"ס.