



המרכז הישראלי
להעצמת האזרח (ע"ר)

C I T I Z E N S '
E M P O W E R M E N T
C E N T E R I N I S R A E L

דו"ח מעקב:

**יישום החלטת הממשלה לצמצום האלימות נגד
סגלים רפואיים**

על בסיס החלטת ממשלה 697 (אלמ/3) מיום 21.8.2013

נובמבר 2015



אודות המרכז להעצמת האזרח

המרכז הישראלי להעצמת האזרח הינו עמותה הפועלת בתחומי הממשל, ועוסקת באפקטיביות המגזר הציבורי ויכולות הביצוע של הרשות המבצעת. המרכז מתמקד בתהליכי יישום מדיניות, ובהיבטים שונים הקשורים לתפקוד הממשל ויכולתו לממש ולהביל שינויים לטובת הציבור. במסגרת זו, מפעיל המרכז את מיזם "המוניטור", הכולל מעקב וניטור אזרחי אחר יישום החלטות ממשלה וחוקי כנסת והנגשתם לציבור. "המוניטור" מסייע בהבנת תהליכי ממשל ויישום מדיניות באמצעות יצירת תשתית ידע רחבה, אמפירית ואינטגרטיבית של תהליכי יישום ההחלטות. מטרת "המוניטור" היא לקדם את טיוב עבודת הממשל בישראל ולהגביר את ההיכרות והמעורבות האזרחית בתחומי העשייה של המגזר הציבורי.

דו"ח מעקב:
יישום החלטת הממשלה לצמצום האלימות נגד
סגלים רפואיים

על בסיס החלטת ממשלה 697 (אלמ/3) מיום 21.8.2013

דו"ח המעקב נכתב במסגרת פרויקט "המוניטור" של המרכז להעצמת האזרח
המבצע ניטור ומעקב אחר יישום החלטות ממשלה.

נובמבר 2015

הדו"ח נכתב ע"י דורון פלדמן, תחקירן בפרויקט המוניטור
ובהנחיית נועה רוזנפלד, מנהלת תחום ממשל במרכז להעצמת האזרח.

רקע – אלימות נגד סגלים רפואיים

האלימות כלפי צוותים וסגלים רפואיים בבתי החולים, במרפאות ובמוסדות הרפואיים הינו נושא מאתגר שהמדינה ניסתה לתת לו מענה מסווגים שונים במהלך העשור האחרון. אך למרות הפעולות שנקטו, נתוני משרד הבריאות החל משנת 2008 מראים כי בכל שנה מתרחשים בין 2,500-4,000 מקרי אלימות, כ-20% מהם מוגדרים כאלימות פיזית, והיתר כאלימות מילולית.

האלימות כנגד סגלים רפואיים באה לידי ביטוי ברוב המקרים כאלימות מילולית (קללות, צעקות, איומים) המופנית בעיקר כנגד רופאים, אחיות, טכנאי רנטגן, עובדים סוציאליים ועובדים מנהליים. אלימות פיזית (כגון דחיפות, אגרופים) מופנית לרוב כנגד אנשי הביטחון, חובשים ואלונקאים. האלימות אינה מתרחשת רק בחדרי המיון וניכר כי רוב עובדי מערכת הבריאות נמצאים תחת סכנה. מקרי האלימות נובעים כתוצאה מכך שחולה, או בני משפחתו פורקים מתח ועצבנות על הרופא וטוענים שהטיפול אינו הולם לדידם. בפועל, אנשי הצוות חשים מאיומים וחסרי אונים, דבר שפוגע באיכות הטיפול הרפואי באופן כללי, בתחושת הביטחון של הצוותים הרפואיים.

על פי ממצאי מחקר שנערך בקרב 705 רופאים ואחיות בבתי החולים¹, ניכר כי הגורמים המרכזיים המלבים את היצרים וגורמים להתרחשותם של מקרי אלימות, נעוצים במבנה הפיזי של המחלקות, מחסור בכוח אדם ואשפוז בצפיפות. במרבית המקרים הגורם שהצית את התבערה היה אי עמידה בכללים של קרובי המשפחה של המטופל (למשל ביקור שלא בשעות הביקור הנהוגות). על פי סדר יורד, הנטייה להתנהגות אלימה גבוהה בעיקר: בחדרי המיון, מרפאות החוץ, מחלקות פנימיות, טיפול נמרץ ואונקולוגיה.

לנוכח מימדי התופעה, ולמרות הניסיונות השונים שנעשו על מנת לצמצמה, הלכה והתגבשה ההכרה בקרב מקבלי ההחלטות וגופי האכיפה שהפתרון לבעיה לא יגיע ממקור אחד, אלא דרוש שילוב אינטגרטיבי של פעולות לצורך מיגור התופעה. כך באוגוסט 2013 קיבלה ועדת שרים למאבק באלימות החלטה שצורפה לפרוטוקול **החלטת ממשלה 697 (אלמ/3)** לתכנית הלאומית למניעת אלימות כנגד רופאים ואנשי הסגלים הרפואיים ביחד עם ההסתדרות הרפואית בישראל ("הר"י"), משרדי הממשלה, משטרת ישראל וברקליטות המדינה. התכנית יועדה להתחיל בשנת 2014 בשבעה בתי חולים. ליישום ההחלטה אחראים משרד הבריאות והמשרד לביטחון פנים.

על רקע חשיבותה של ההחלטה למיגור תופעות אלימות במרחב הציבורי, ומתוך הבנה כי נושא זה מבטא קשר הדדי וחשוב בין הציבור לבין משרתי הציבור, הוחלט במרכז להעצמת האזרח להכליל את החלטת הממשלה הפועלת לצמצום הפעילות כלפי סגלים רפואיים במסגרת מיזם ה"מוניטור", המבצע מעקב ובקרה אזרחית לתהליכי יישום מדיניות מצד הממשל.

תוצרי המעקב המפורטים בדו"ח הינם פרי מעקב אזרחי ואינם מהווים מסמך רשמי מצד הממשלה. תוצרים אלו נכתבו לאחר עבודת בדיקה מעמיקה ומקיפה, הכוללת שיחות רבות עם בכירים ואנשי מקצוע בממשל, קבלת מידע ומסמכים מצד הממשלה, איסוף חומרים גלויים המפורסמים לציבור וכן סיוע במידע מצד גורמים חוץ ממשלתיים במגזר השלישי ובאקדמיה.

אנו מגישים דו"ח זה כשירות לממשל ולציבור כאחד, במטרה להגביר את העיסוק הציבורי ביישום החלטות ממשלה, לייצר "זרקורים" על תחומים ונושאים מרכזיים המחייבים בדיקה, לדחוף לקידום משימות ופעולות מרכזיות הזקוקות לזירוז ובכך – להעמיד סיוע אזרחי לטובת קידום ומימוש החלטות הממשלה לטובת הציבור כולו.

1 עבודת הדוקטורט של סגל שפרן-תקוה, מרכזת לוגיסטיקה ומחשוב בהנהלת הסיעוד של בית החולים "הדסה" עין כרם (במימון המכור הלאומי לחקר שירותי ומדיניות בריאות) (לקוח מתוך "זמן הרפואה" אפריל-מאי 2014.



פירוט מרכיבי ההחלטה וסטטוס יישומם

ההחלטה מורכבת משלושה מרכיבים עיקריים:

1 הקמת צוות בינמשרדי

בהחלטה נקבע כי יוקם צוות בין משרדי בראשות המשרד לביטחון פנים והבריאות, היועמ"ש או נציג, משטרת ישראל והר"י.

סטטוס

הצוות הוקם, נפגש ומבצע עבודתו באופן שוטף.

2 גיבוש ואישור תכנית לצמצום אלימות כנגד סגלים רפואיים

ההחלטה קבעה כי תגובש תכנית לצמצום האלימות נגד סגלים רפואיים בבתי חולים ובמרפאות בקהילה במטרה לצמצם את מקרי האלימות, להגביר את תחושת הביטחון בקרב באי המוסדות הרפואיים, תוך יצירת אווירה מכבדת ואפס סובלנות כלפי מחוללי האלימות.

סטטוס

החלטת הממשלה קבעה, כאמור, כי התכנית תפעל לצמצום אלימות בבתי החולים ובמרפאות בקהילה. בפועל, גובשה תכנית פיילוט על ידי הצוות הבין משרדי אשר כללה בתי חולים בלבד, ולא כללה מרפאות בקהילה. הפיילוט הוגדר במקור לשבעה בתי חולים אך צומצם בהמשך לשישה, כיוון שאחד מבתי החולים שתוכננו היה של קופת חולים כללית, מה שחייב מסלול תקצוב שונה מבתי החולים הממשלתיים, ועל כן הוחלט שלא לכלול בסופו של דבר. בפועל, הפיילוט החל בראשית שנת 2015 בשישה בתי החולים: אסף הרופא, נהריה, וולפסון, הלל יפה, איכילוב, רמב"ם.

3 יישום יעדי התכנית

ההחלטה קבעה כי יעדי התוכנית יצמצמו את הסבירות להתרחשות מעשי אלימות וייצרו הרתעה אפקטיבית בפני מחוללי האלימות. לשם כך נקבעו שלושה נדבכים מרכזיים: מניעה, אכיפה ומיצוי דין. כמו כן, נקבעו פעולות תומכות למימוש התוכנית: הכשרה, הסברה מדידה והערכה. התוכנית שגובשה עמדה ביעדים שהוגדרו בהחלטת הממשלה, פרט לנושא מיצוי הדין וההסברה שיושמו באופן חלקי, כמפורט להלן:

א. מניעת אלימות

מניעת האלימות כוללת סדרת פעולות שנועדו להפחית את המתח והלחץ שמדרבן את מקרי האלימות נגד הסגל הרפואיים, וכן למגר מקרי אלימות המתרחשים בפועל.

סטטוס

במסגרת המניעה, נעשה ניסיון להפוך את ההמתנה לנעימה ולידידותית יותר. הוכשרו חדרי משחקים לילדים, פינות המתנה בצבעים מרגיעים, הותקנו מכשירי טלוויזיה, הוגברה התאורה בחניונים ובחדרי המדרגות. בנוסף, הוכשרו הסגלים הרפואיים לצורך וויסות מתחים ומניעת התפתחותם של מקרי אלימות. בנוסף, הונגש מידע אודות הליך הטיפול לחולים ולמלוויהם באמצעים טכנולוגיים ובעלוני

מידע. לבסוף, הותקנו אמצעים טכנולוגיים מונעי אלימות כגון לחצני מצוקה, מצלמות במעגל סגור ודלתות נעילה אוטומטיות שמסייעים במיגור האלימות. חשוב לציין כי היבט מניעת האלימות אינו מהווה את ליבת התכנית, והיה קיים קודם לאישור החלטת הממשלה.

ב. אכיפה

הגברת ההרתעה האפקטיבית בפני מחוללי האלימות באמצעות שדרוג מערך האבטחה בבתי החולים – הצבת עמדות משטרה במקומות אסטרטגיים, הכשרת שוטרים ומאבטחים ייעודיים במטרה להביא תפיסת מחוללי האלימות במקום, הכל במטרה להביא לאכיפה במוקדי האלימות. כמו כן, הדגש הינו על יצירת שיתוף פעולה עם הפרקליטות במטרה להביא למיצוי דין מהיר.

סטטוס

האכיפה הינה ההיבט המרכזי והמשמעותי ביותר בתכנית, המהווה חידוש בהשוואה לצעדים שנקטו קודם לכן. היבט זה בא לידי ביטוי בהצבת שוטרים בתחנות משטרה במתחם בתי החולים. עד שהחלה התכנית, הנושא לא היה מוסדר ולשוטרים לא הייתה הכשרה וייעוד אחידים. במסגרת הפיילוט, לאחר ביצוע מיפוי נתונים משלוש שנים אחרונות של מקרי אלימות שמתועדים במערכות בתי החולים, בתיאום עם אגף תכנון וארגון במשטרה, נמצא כי רוב מקרי האלימות התרחשו בבקרים ובצהריים וכן בימי חמישי ובשישי בלילה. על כן, הוחלט להציב את השוטרים במועדים הללו על מנת למזער נזקים בשעות העומס.

בבתי החולים מוצבים שוטרים בעלי הכשרה ייעודית ואחידה לאיוש העמדה בבית החולים, אך אינם מכסים 24 שעות ביממה. השוטרים מטפלים בנושאי האלימות, אחראיים על שמירת הסדר הציבורי במוסדות הרפואיים, מסייעים במניעת גניבות, במניעת עישון, באכיפת תנועה במקומות אסורים, וניתן אף להגיש אצלם תלונה. למעשה תפקיד השוטר הינו רב תחומי ומקצועי והדבר מתקבל בברכה בבתי החולים. עצם הנוכחות של השוטר משיגה את האפקט המניעה. בנוסף, גם מבחינת המשטרה הדבר יעיל, כיוון שאין צורך לשלוח שוטר במיוחד לבית החולים במקרה של מקרי אלימות.

תנאי מרכזי שהוצב לצורך יישום התכנית הוא שכל בית החולים יקצה משרד ייעודי לטובת עבודת השוטר, שיימצא בקרבת חדר המיון. משרדים אלה צוידו באמצעים טכנולוגיים כגון מחשב משטרת שמוחבר למערכת בית החולים, מערכות תקשורת שונות כמו פקס, מצלמות במעגל סגור, נעילות חשמליות, לחצני מצוקה ואינטרקומים שמחוברים הישר לחדרי המיון. באופן זה מתאפשר לשוטר קשר עם קב"ט בית החולים.

על פי ממצאי ההערכה והמדידה ניכר כי נוכחות השוטרים מגבירה את תחושת הביטחון של הצוותים הרפואיים.

ג. מיצוי הדין

החלטת הממשלה קבעה כמרכיב מרכזי את טיוב הטיפול ומיצוי הדין בתיקי אלימות נגד רופאים. על פי נתונים שנאספו בשנים האחרונות, רק 2% ממקרי האלימות מגיעים לכדי אישום בפסקי דין. כלומר מתוך כ-3,000 אירועים בשנה לערך, 800-1,000 מקרים מדווחים, ומהם 8-10 מקרים מגיעים לכדי מיצוי דין. נתונים אלו הביאו לביקורת הולכת וגוברת מצד המשטרה, הפרקליטות ומערכת הבריאות כלפי אופן ההתנהלות של מערכת המשפט, הכוללת טענות בדבר הקלת השיפוט, סרבול בתהליכי



המשפט, הימשכות תהליכים שמובילה למיצוי דין זמן רב ממועד ההתרחשות של האירוע וענישה שאינה מרתיעה דיה.

סטטוס

בפועל, גם לאחר החלטת הממשלה, לא נעשו פעולות ממשיות על מנת להגביר את מיצוי הדין, בשל מורכבות הסוגיה ואי מיצוי סל הכלים הקיימים. יצוין, כי לצד החלטה הממשלה עצמה, קיימות מספר פעולות במישור המשפטי/חקיקתי, המקודמות במקביל, וללא קשר ישיר להחלטה עצמה. פעולות אלה כוללות מספר מרכיבים:

ראשית, קיים ניסיון להעלות על שולחן הכנסת הנוכחית הצעת חוק חדשה בנושא זה ביוזמת הר"י. כיום נבחנות שתי אפשרויות כלפי חקיקה זו: החמרת הענישה באופן נרחב כלפי תקיפת עובד ציבור או החמרת הענישה כלפי תוקף עובד צוות רפואי.

שנית, ניתנה הנחייה בשנתיים האחרונות ע"י המשטרה והפרקליטות שלא לסגור תיקים אוטומטית. עוד נקבע בשנים האחרונות, כי הסמכות לסגירת תיקים של מקרי אלימות נגד עובדי ציבור וצוותי בתי חולים בפרט נמצאת בידי רפרנטים ייעודים מטעם משטרת ישראל והפרקליטות אשר פועלים בשיתוף פעולה עם נציגי מערך האבטחה במשרד הבריאות על מנת לסגור מעגל. מדובר בבעלי תפקידים אשר עוסקים בנושא האלימות באופן ספציפי. באופן זה תופעת סגירת תיקים פוחתת והיא נעשית במקרים שיש הצדקה לכך (תימוכין, ראיות). ניכר כי הנושא נלקח ברצינות וישנו שיפור, אך הפרוצדורות מאוד ארוכות ויש מעט פסקי דין שנפסקו בעניין.

שלישית, קודמו בעשור האחרון מספר תיקוני חקיקה (ר' נספח א'), שנועדו לטפל בתלונות ולהחמיר את הענישה.

בשורה התחתונה, לצד קידום כלים משפטיים וחקיקתיים שונים בשנים האחרונות, החלטת הממשלה עצמה לא הובילה לפיתוח כלים נוספים כלפי מיצוי הדין במקרה של אלימות כנגד סגל רפואי, וזאת למעט הצבת השוטרים בבתי החולים (ר' לעיל), אשר מקלה על תהליך מיצוי הדין – שכן אפשר להגיש אצל השוטר תלונה.

ד. הכשרה

החלטת הממשלה קבעה ביצוע הכשרות ממוקדות לאנשי הסגל הרפואי, מערך האבטחה והמש"קים (השוטרים). הכוונה הינה לפריסת הגורם האנושי במערך האבטחה.

סטטוס

רכיב זה מיושם באמצעות הצבת השוטרים וחשיפתם למשימתם הייעודית. כמו כן, המאבטחים בבתי החולים מוכשרים באופן ספציפי לטובת הפיילוט ונעשות הדרכות לסגלים הרפואיים.

במסגרת הפיילוט מועסקים באמצעות חברות כוח אדם מאבטחים שאינם נושאי נשק, הנמצאים מחוץ למצבת כוח האדם מבחינת הביטחון הכללי בבתי החולים, העיסוק העיקרי שלהם הוא מניעת אלימות ושמירת הסדר הציבורי. המאבטחים עוברים הכשרות והדרכות מתאימות לשם כך במכללות ייעודיות, נדרשים לעבור מבחן, ומקבלים תעודות באישור המשטרה. בנוסף, נעשה תיקון בחוק סמכויות לשם שמירת ביטחון הציבור – תשס"ה-2005, כך שהורחבו סמכויותיהם של המאבטחים ומתאפשר להם להתערב לא רק כשמתרחשים מקרי אלימות בפועל, אלא כשעולה חשד להתפתחות מקרה אלימות.

לטובת הדרכת הסגלים הרפואיים פועלות בפיילוט חברות הדרכה במיקור חוץ המעבירות הדרכות וסדנאות להתמודדות עם מצבי קיצון ושיפור השירות. במפגשים הללו פוגשים הסגלים הרפואיים אנשי מקצוע ועובדים סוציאליים אשר מדריכים אותם כיצד להרגיע את הרוחות כשמתפתח אירוע ובכך למנוע הגעה למצבי קיצון. החברות נבחרות ע"י בתי החולים שמובילים את הפרויקט.

ה. הסברה

החלטת הממשלה קבעה כי יש להעלות את מודעות הציבור לנושא ולהניע לשינוי התנהגותי.

סטטוס

מרכיב זה פונה לאוכלוסיית המטופלים בעיקרו וכן לציבור הרחב, אולם הנושא טרם הוסדר. הפער המרכזי טמון בעיקר בקשיי תקצוב שכן הנושא אינו מצוי בליבת הפיילוט ובעדיפות גבוהה ליישום מצד משרד הבריאות. במקביל, נעשים ניסיונות הסברתיים שונים במוסדות הרפואיים על מנת להפחית את המתח ולהפכם לידידותיים יותר וכן נעשה שימוש בפליירים. על אף הדרישה שעלתה מהשטח לקמפיין טלוויזיוני, אין צפי להוצאתו אל הפועל.

ו. מדידה והערכה

החלטת הממשלה קבעה כי יש לגבש תמונת מצב מהימנה, עדכנית ומתמשכת ובחינת האפקטיביות של התכנית אל מול המטרה והיעדים שנקבעו לה.

סטטוס

מדידת והערכת הפיילוט נעשה בכמה אופנים:

בימים אלו מתבצע מחקר מדעי באחריות מחלקת המחקר של המשרד לביטחון פנים - גובשו מדדים אובייקטיביים, סובייקטיביים ואיכותניים, כולל קבוצות ביקורת (בתי חולים שלא השתתפו בפיילוט למול כאלו שכן). חולקו שאלונים לצוותים הרפואיים, למנהלים ולמאבטחים בתחילת הפיילוט וכן יעשו כך בסופו, כדי לנסות ולאמוד אודות התוצאות והיעילות של הפרויקט. פרסום הדו"ח ותוצאות המחקר הסופי נמצאים באחריות המשרד לביטחון פנים, כרגע טרם נשלמה הכנתו. המטרה היא לפרסם מאמר עם התוצאות הסופיות.

בנוסף, ישנו צוות משותף למשרדי הבריאות והמשרד לביטחון פנים שכולל את מפקדי תחנות המשטרה, קב"טים, מנהלי בתי החולים, שבדוק ועוקב אחר יישום התכנית. באמצעות המעקבים, מנסה הצוות לבדוק התקדמות בפועל ולקבל נתונים מהנהלות בתי החולים. עד כה נעשו שני מעקבים ואחד נוסף צפוי להערך עד סוף 2015. בתום כל סבב פגישות כאלו מתפרסמים סיכומים של הפגישות שמדווחות לשירותי הבריאות הכללית. כעת, הדו"חות אינם נגישים לציבור. המטרה היא שבסופו של התהליך הם יחשפו לציבור הרחב.

מצד הרי"י, מתגבש פורמט לסקר שיישלח לכלל הרופאים בארץ שיעסוק בנושא של הפיילוט וייתחם גם לנושא של הצבת שוטר בבית החולים. הרציונל הוא להעביר שאלון בקרב הרופאים ובאמצעותו ינסו לאמוד על דעתם של הרופאים לגבי הפיילוט, עד כמה הנושא משמעותי עבורם, האם הדבר הצליח ומהי רמת המודעות הכללית שלהם לנושא האלימות ולדרכי הטיפול בו.



טבלה מסכמת – סטטוס ביצוע התוכנית לצמצום האלימות נגד סגלים רפואיים

ביצוע	סטטוס	מרכיבי החלטה	
<input checked="" type="checkbox"/>	הוקם ונפגש	1. הקמת צוות בינמשרדי	
<input checked="" type="checkbox"/>	גובשה תוכנית פיילוט לשבעה בתי חולים והיא פועלת בשישה בלבד אין תכנית עבור מרפאות בקהילה	2. גיבוש תוכנית בבתי חולים ובמרפאות בקהילה לצמצום האלימות	
<input checked="" type="checkbox"/>	הכשרת סגלים רפואיים להתנהגות מצמצמת אלימות, הפחתת המתח בבתי החולים, שילוב אמצעים טכנולוגיים	א. מניעה	3. מרכיבי התוכנית
<input checked="" type="checkbox"/>	הצבת עמדות משטרה בבתי החולים וסגירת מעגל עם המערכת המשפטית	ב. אכיפה	
<input checked="" type="checkbox"/>	לא ננקטו פעולות חדשות	ג. מיצוי דין	
<input checked="" type="checkbox"/>	הכשרת השוטרים, מאבטחים והדרכת סגלים	ד. הכשרה	
<input checked="" type="checkbox"/>	לא קודם	ה. הסברה	
<input checked="" type="checkbox"/>	ע"י מחקר מלווה, צוות משותף וסקר	ו. מדידה והערכה	

לוחות זמנים

החלטת ועדת השרים למאבק באלימות.	4.8.13
קבלת תוקף של החלטת ממשלה.	21.8.13
דיון בוועדת הפנים והגנת הסביבה של הכנסת אודות התקדמות התכנית.	26.1.14
טרם הושלמה פריסתן של כל תחנות המשטרה בבתי החולים.	אפריל-מאי 2014
מפגש סיכום להשקת תכנית הפיילוט בהשתתפות נציגי משרד הבריאות, המשרד לביטחון פנים, משטרת ישראל, נציגי בתי החולים.	7.10.14
תחילת הפיילוט באופן מלא ב־6 בתי חולים.	ראשית שנת 2015
צפי לסיום הפיילוט (עד כה לא הוחלט לגבי המשך מעבר לתקופת זמן זו), עיבוד הנתונים ופרסום דו"ח מסכם בציפייה להרחיב את התכנית ולהפכה לקבועה.	סוף שנת 2016

תקצוב התכנית מורכב מהמרכיבים הבאים:

- פריסת שוטרים ותחנות משטרה בבתי החולים:
עלות העסקת שוטר אחד לשנה הינה 290,000 ₪ (12 חודשים פר שנה). מדובר ב-9 שוטרים ב-6 בתי חולים, עבור משמרת באורך של 8-10 שעות. חלוקה זו מבוססת על עבודת מקדימה שנעשתה באגף תכנון במשטרה לפיה נבדקה ניתוח ממוצע של אירועי אלימות פר משמרת, והקצאה קבועה של שוטר על פי צרכי האיוש. על פי בדיקה זו הוקצו תקני השוטרים כך:
רמב"ם, אסף הרופא ואיכילוב – תקן של שני שוטרים לכל בית חולים.
נהריה, הלל יפה, וולפסון – תקן של שוטר אחד לכל בית חולים.
סה"כ – 2,610,000 ₪.
- רכש כלי רכב לשוטרים:
מדובר בקטנוע בעלות של 55,000 ₪ לכל מתקן – כפול 6 בתי חולים.
סה"כ – 330,000 ₪.
- הצטיידות בתי חולים לטובת תחנת המשטרה:
50,000 ₪ לכל בית חולים – משרד, ציוד, ריהוט, פקס, מחשבים, טלפון כפול 6 בתי חולים.
סה"כ: 300,000 ₪.
- התקנת אמצעים טכנולוגיים:
מצלמות, נעילות, דלתות חשמליות, טלוויזיות מעגל סגור בעלות של 500,000 ₪ כפול 6 בתי חולים.
סה"כ: 3,000,000 ₪.
- הדרכות והכשרות:
הדרכות לצוותים, פיתוח לומדות, צוות הדרכה בעלות של 100,000 ₪ כפול 6 בתי חולים.
סה"כ: 600,000 ₪.
- פיתוח מסד נתונים:
המשטרה ביצעה כאמור מחקר מטעמה על בסיס הנתונים של משרד הבריאות, בעלות של 500,000 ₪.
סה"כ 500,000 ₪.

סה"כ תקציב כולל עבור החלטת הממשלה: 7,340,000 ₪.

עלות ההחלטה מתוקצבת ב-50% מתקציב משרד הבריאות ו-50% מתקציב המשרד לביטחון פנים.



תובנות ומסקנות מדו"ח המעקב

בחינת יישום החלטת הממשלה מעלה תמונה של פיילוט המיושם באופן מוצלח, כשהגופים המובילים את הפרויקט – משרד הבריאות וביטחון הפנים, משטרת ישראל וההסתדרות הרפואית – שבעי רצון ממנו והיו רוצים בהרחבתו. מעקב אחר יישום הפרויקט מעלה את התובנות הבאות:

1 החלטת הממשלה כציון דרך

החלטת הממשלה לצמצום האלימות כנד סגלים רפואיים התקבלה לאחר שנים ארוכות של עיסוק ציבורי ופרלמנטרי בסוגיה זו. כפי שמודגם בנספח א' להלן, זיהוי התופעה והניסיון לפתח עבודה מענים החלה לפני למעלה מעשור, וכללה סדרה של ניסיונות קודמים, במישור המקצועי והחקיקתי. במובן זה, החלטת הממשלה, הכוללת בתוכה תכנית לאומית מתוקצבת, הנבחנת על פני עקרונות מוגדרים הינה בגדר ציון דרך משמעותי מצידה של הרשות המבצעת לטיפול כולל ונרחב בתופעה. מבדיקת היישום נראה כי להחלטה זו משקל משמעותי, בכך שהצליחה להניע תהליכים של ממש בתי החולים שנכללו במסגרת הפרויקט. נקודה זו מדגימה את חשיבותן של החלטות ממשלה, גם אם אלה מגיעות באיחור, ככלי מדיניות מרכזי לטיפול בתופעות באופן רב-מימדי.

2 יישום בבתי חולים ממשלתיים בלבד

בעוד שהחלטת הממשלה התייחסה לצמצום האלימות כלפי סגלים רפואיים בבתי חולים ומרפאות בקהילה, יועדה התוכנית שגובשה כפועל יוצא מההחלטה כפיילוט לשבעה בתי חולים בלבד. בסופו של דבר, השתתפותו של אחד מבתי החולים שאינו ממשלתי בפיילוט בוטלה. כלומר, בשורה התחתונה הפיילוט המוצלח מיושם כעת בבתי חולים ציבוריים בלבד ומותיר את הצורך להרחיבו למסגרות נוספות, הן עבור בתי חולים נוספים והן למרפאות בקהילה. ביטול הכללתו של בית חולים לא ממשלתי בראשית הפרויקט מטעמי קושי בהעברת התקציב עשוי להעיד על חסם פוטנציאלי להרחבת התכנית בהמשך ולהצביע על המורכבות החשבית הנוגעת ליישום כלי מדיניות החוצים את מערכת הבריאות לרוחבה. לעניין יישום ההחלטה במרפאות בקהילה ניכר כי מרכיבי התכנית יידרשו התאמות ושינויים, אשר על סמך הידוע נכון להיום אין תכנון מותאם שכזה.

3 גיבוש התכנית כפיילוט

גיבוש התכנית כפיילוט המלווה בהערכה ומדידה הינה נקודת ציון חיובית, אשר מאפשרת נקודת מוצא איכותית ומקצועית לעניין הרחבת הפיילוט בהמשך או להפיכתו לתכנית כוללת. בשל הגדרתו של הפרויקט כפיילוט והשימוש בכלים מגוונים של מדידה, ישנה אפשרות לגבש מדיניות עתידית לאור ניתוח הנתונים. במידה והפיילוט יראה כי חלה ירידה במקרי האלימות, שיפור המיצוי הדין ובתחושת הביטחון של הסגלים הרפואיים, יהווה הדבר בסיס לגיבוש מדיניות שתכלול מוסדות רפואיים נוספים בארץ. נכון להיום, הפיילוט מיועד לפעול עד תום שנת 2016. עד כה, שאלת הארכתו או הפיכתו לקבוע טרם הוסדרה.

4 עמידה חלקית ביעדי התוכנית

התוכנית שגובשה כללה מספר נדבכים מתוך תפיסה כי על מנת למגר את האלימות יש לפעול בכמה מישורים במקביל. למרות האמור, הנדבך העיקרי שמוביל את התכנית הוא פריסת תחנות המשטרה

במתחמי בתי החולים, כאמצעי שיוצר הרתעה בקרב מחוללי האלימות ובכך מגביר את תחושת הביטחון הכללית. בכל הנוגע למיצוי הדין והגברת תהליכי ההסברה, הפיילוט הצליח באופן חלקי, וזאת למרות השיפור שניכר בעניין שיתוף הפעולה שבין מערך האבטחה למערכת המשפט.

5 שיתוף פעולה בין גורמים שונים

מאחר ומדובר בתופעה רב תחומית, פתרונה דורש שילוב ידיים בין מספר גורמים. בניית התוכנית, הפעלת הפיילוט, תהליכי המדידה וההערכה, נשענים על שיתוף פעולה בין בתי החולים, משרד הבריאות, המשרד לביטחון פנים, משטרת ישראל, בתי החולים הממשלתיים וההסתדרות הרפואית. מבדיקת היישום נראה כי רמת התיאום בין הגופים השונים הייתה טובה ואפקטיבית, בין השאר כתוצאה מהקמתו של צוות בין-משרדי, אשר פועל באופן תדיר להפעלה, בקרה ויישום התכנית.



נספח א' – ציוני דרך בדרך ליישום התכנית הלאומית למניעת אלימות

- **26.8.1998** – תכנית משרד הבריאות לטיפול בהפרעות הסדר הציבורי בחדרי המיון בבתי החולים. עיקר התכנית עסק בהתקנת ושימוש באמצעים טכנולוגיים שונים במטרה להפחית את מקרי האלימות. כמו כן, הומלץ על הצבת מאבטחים / שוטרים ועל קיום השתלמויות לצוותים הרפואיים לצורך התמודדות עם מצבי קיצון.
- **4.1.2000** – חוזר מנכ"ל משרד הבריאות להתמודדות עם תופעת האלימות בהתבסס על התגברותם של מקרי האלימות כנגד צוותים רפואיים בשנת 1999. מינוי ועדה בראשות מנהל אגף הביטחון של משרד הבריאות ובהשתתפות נציגי הר"י, משטרת ישראל, שירותי בריאות כללית ומנהל הסיעוד לצורך בחינת דרכי ההתמודדות עם התופעה. הדו"ח שחובר עסק בצורך להפעיל מסד נתונים בו יתועדו מקרי האלימות, הצבת השוטרים ומאבטחים, קיום השתלמויות לצוותים הרפואיים, שיפור הקשר שבין המטפל למטופל וכן הגברת פעילות המשטרה ביחס לנושא.
- **דצמבר 2004** – פרסום מחקר מעמיק, ייחודי וראשון מסוגו בארץ שנערך בראשות פרופסור שמחה פ. לנדאו, ומטעם המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, אודות תופעת האלימות כנגד צוותים רפואיים בחדרי מיון ובבתי החולים בישראל. מטרת המחקר – ביצוע חקר ומיפוי ראשוניים של התופעה ע"מ לאמוד על היקפה, לאתר את הגורמים לה ולגבש הצעות בכדי להביא לצמצומה. למחקר הייתה השפעה רבה על המשך הטיפול בסוגיה בשנים הבאות.
- **2005** – **חוק סמכויות לשם שמירה על ביטחון הציבור, התשס"ה-2005** – החוק עוסק בשמירת הביטחון הציבורי באופן כללי מפני אלימות ופעילות חבלנית עוינת, והסדיר במקביל את הסמכתם של מאבטחים.
- **2006** – **הצעת חוק טרומית למניעת אלימות נגד מטפלים, התשס"ז-2006** (ר' פירוט בהמשך).
- **2007** – מוקד סיוע לרופאים מותקפים – הוקם ביוזמת הר"י על מנת ללוות את המותקף מול הגורמים השונים שמטפלים באירוע (ובכך למנוע סגירת התיק ולא רק להוות אוזן קשבת): המשטרה, קב"ט, הנהלה, יו"ר ועד הרופאים, פנייה לייעוץ משפטי, מתן סיוע מקצועי וכדומה. המוקד פעיל 24 שעות ביממה במשך 7 ימים בשבוע, כחלק מכך הוחלט לשכור את שירותיה של חברה שתפעיל את השירות במהירות וביעילות ("פוקוס קב"טים"). למן יולי 2008 המוקד מסייע לכלל אנשי הסגלים הרפואיים.
- **2007** – **הצעת חוק העונשין (תיקון – החמרת הענישה על עבירות כלפי אנשי צוות רפואי), התשס"ז-2007**. מדובר בהצעה שהתווספה לחוק העונשין – התשנ"ו-1996 ומטרתה הייתה למגר את תופעת האלימות באמצעות החמרת הענישה עד ל-6 שנות מאסר וקביעת עונש מינימום של חצי שנת מאסר. התקבלה מאוחר יותר בנוסח שונה.
- **דצמבר 2007** – פורסמו קווים מנחים לטיפול באירועי אלימות במערכת הבריאות ביוזמת הר"י, משטרת ישראל ומשרד הבריאות. הבנה כי יש לתקצב המאבק נגד האלימות בתקציב ייעודי על מנת להביא לשינוי מהותי.
- **2008** – **הצעת חוק לתיקון חוק זכויות החולה (סירוב להענקת טיפול רפואי), התשס"ח-2008**. מטפל יהיה רשאי שלא להעניק טיפול רפואי למטופל אשר הוא או קרובו נהג כלפיו באלימות. לא אושרה.
- **2008** – **פיילוט "בית חולים ללא אלימות"** בוולפסון חולון ביוזמת משרד הבריאות. התכנית כללה אבזור של אמצעים טכנולוגיים (מצלמות אטבחה, כניסות מבוקרות, לחצני מצוקה וכדומה), הפעלת ניידות סיוע, סדנאות לאנשי הצוות הרפואי ופעילויות נוספות. עלות התכנית – 700 אלף ₪. במקביל

לכך – הוקמה ועדה פנימית בראשות שירותי בריאות כללית לבדיקת נושא האלימות, בעקבות מסקנות הועדה הושקעו 2.5 מיליון ₪ בהתקנת אמצעים נגד אלימות במוסדות הרפואיים אשר בבעלותה. צעדים נוספים שנעשו בשנה זו ביוזמת הר"י – קיום פיילוט של לחצני מצוקה במרכז הרפואי שיב"א, קיום השתלמויות לשופטים אודות תופעת האלימות במערכת הבריאות (ע"מ שאלו יכירו אותה מקרוב בבואם לפסוק בתיקים אלו). כמו כן, הוחלט לתגבר את מערך האבטחה במוסדות הרפואיים תוך הרחבת סמכויותיהם של קציני הביטחון, זירווי הליכי הבאתם לדין של מחוללי האלימות, הקטנת מספר התיקים שנסגרים – הכל בשיתוף פעולה עם משטרת ישראל.

■ **פברואר 2010 – התיקון לחוק העונשין.** ביוזמת הר"י, הכנסת אישרה החמרת עונש המאסר לתוקפי עובדי חירום בעת מילוי תפקידים (רופאים, סטאז'רים, אחיות, עובדי מגן דוד אדום) – 3-5 שנים. כיום נעשה ניסיון לעבוד על נוסח מחמיר יותר שיחול גם במקרים של תקיפה במרפאות / בתי חולים ולא רק בעת פעולות של הצלת חיים או בחדר מיון.

■ **24 בינואר 2011 – חוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות בנושא קיום הדרכות לצוותים רפואיים לצורך מניעת אלימות ולקידום התקשורת בין המטפל והמטופל.**

■ **25 ביולי 2011 – החוק למניעת אלימות במוסדות רפואיים, התשע"א – 2011** – נקבע כי אדם שפגע בעובד מערכת הבריאות יוזהר שלא יורשה להיכנס שוב לאותו מוסד רפואי, אם יחזור על התנהגותו. במידה ויעשה כן – במשך תקופה של שנה ניתן יהיה למנוע כניסתו למוסד הרפואי לתקופה של 3-6 חודשים (הדבר תלוי בחומרת העבירה). לא תישלל זכותו לקבלת טיפול רפואי. החוק אושר בכנסת ביוזמת הר"י. הצעת חוק זו הונחה בפורמט דומה בכנסת לראשונה בנובמבר 2006 (החוק למניעת אלימות נגד מטפלים, התשס"ז-2006). נובמבר 2011 – תקנון תקנות נוספות של הכנסת לחוק זה.

■ **2012 – פרסום ממצאי מחקר של בית החולים הדסה עין כרם: יש ליצור אווירה חיובית במוסדות הרפואיים, לצוותים הרפואיים חלק משמעותי בכך. כלומר – הובן שאין בהכרח קשר חזק בין רקע התוקף (האם מגיע מרגע אלים או לא) לבין התרחשותם של אירועי אלימות, אלא שדווקא לרופאים עצמם אחריות למתרחש (התנהגות מתנשאת ומזלזלת שמגבירה את התרחשותם של מקרי האלימות).**

בשל סגירת תיקים שעסקו בתקיפת רופאים בשל חוסר עניין לציבור, החלה הידברות מצד הר"י ומשרד הבריאות על מנת למנוע מצב זה. נפתחה האופציה לפנות אל מפכ"ל המשטרה או לגורם רם דרג בפרקליטות על מנת לבצע בדיקה חוזרת ע"מ שהתיקים לא יסגרו בשל סיבה זו.

■ **2012 – תיקון מס' 1 לחוק סמכויות שמירה על ביטחון הציבור.** התיקון הרחיב את סמכויותיהם של המאבטחים באופן כללי.

■ **29 ביולי 2014 – תיקון מס' 2 לחוק סמכויות שמירה על ביטחון הציבור.** התיקון עסק בהרחבת המקומות והמתחמים בהם מתאפשר למאבטחים לפעול וכן שמתאפשר להם להתערב גם כאשר עולה חשד להתפתחותו של מקרה אלימות (תוך התייחסות ספציפית למוסדות רפואיים).

■ **4.8.2013 – החלטת ממשלה 697 (אלמ/3) – צמצום האלימות נגד סגלים רפואיים.**

■ **ינואר 2014 – קמפיין אלימות כלפי רופאים.**



נספח ב'

התפלגות האירועים האלימים כנגד סגל בתי החולים הממשלתיים (ע"פ משטרת ישראל)

תפקיד	2010	2011	2012
אח/אחות	558	519	518
מאבטח, אחמ"ש ומנב"ט	298	349	370
רופא	174	195	200
פקיד/פקידה	80	93	59
פסיכיאטר, פסיכולוג ועו"ס ¹	32	20	28
אחר	501	250	116
סה"כ	1,643	1,426	1,291

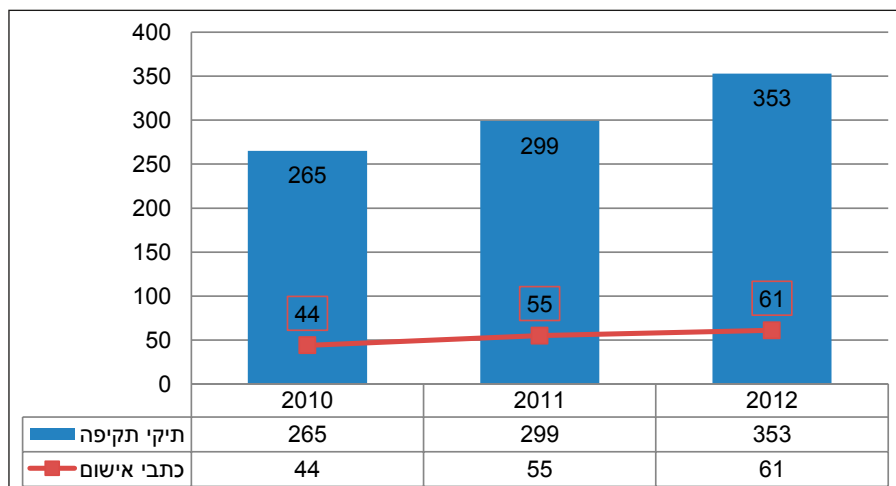
התפלגות סוג האלימות כנגד סגל בתי החולים הממשלתיים (נתונים ממשטרת ישראל)

תפקיד	תיאור	2010	2011	2012
אח/אחות	מילולית	363	350	316
	פיזית/תקיפה	102	103	107
	איומים	74	53	74
	אחר	19	13	21
מאבטח, אחמ"ש ומנב"ט	מילולית	82	93	75
	פיזית/תקיפה	179	202	224
	איומים	26	46	57
	אחר	11	8	14
רופא	מילולית	91	131	108
	פיזית/תקיפה	30	18	36
	איומים	36	39	46
	אחר	17	7	10
פקיד/פקידה	מילולית	66	78	44
	פיזית/תקיפה	3	7	7
	איומים	10	6	8
	אחר	1	2	0
פסיכיאטר, פסיכולוג ועובד סוציאלי	מילולית	8	9	6
	פיזית/תקיפה	5	6	8
	איומים	16	5	11
	אחר	3	0	3

1 פסיכיאטר במעמד שווה לרופא, אך ישנם פסיכיאטריים המועסקים במרכזים לבריאות הנפש, בהם ישנם פסיכולוגים ועו"סים.

התפלגות התיקים שנפתחו / כתבי אישום (נתונים ממשטרת ישראל)

התפלגות תיקי חקירה (צוותי מוסדות רפואיים) בין השנים 2010-2012



נתונים ממערכת הבריאות

התפלגות אלימות בבתי חולים על פי שעות בין השנים 2008-2011

