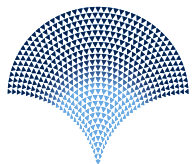


# דו"ח מוניטור מיוחד

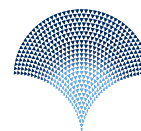
מלחמת חרבות ברזל  
מערכת הבריאות במלחמה



CECI

Citizens' Empowerment Center in Israel  
A Government that works. For us.

המרכז להעצמת האזרח  
ממשל שעובד. בשבילנו.



## אודות המרכז להעצמת האזרח **CECI**

המרכז להעצמת האזרח הינו עמותה העוסקת באפקטיביות המגזר הציבורי ויכולות הביצוע של הרשות המבצעת. המרכז מתמקד בתהליכי יישום מדיניות, ובהיבטים שונים הקשורים לתפקוד הממשל ויכולתו לממש ולהוביל 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 שיוב עבודת הממשל בישראל ולהגביר את ההיכרות והמעורבות האזרחית בתחומי העשייה של המגזר הציבורי.

# דו"ח מוניטור מיוחד

מלחמת חרבות ברזל  
מערכת הבריאות המלחמה

11.2023

תחקיר: עידו פיק, אביטל שטרן ומיכל בן משה  
עריכה: מיכל בן משה

## תוכן העניינים

3	הקדמה
4	סקירה: אירועי עבר וביקורת המדינה בנושא היערכות מערכת הבריאות לחירום
4	– מלחמת לבנון השנייה
6	– מגפת הקורונה
8	תמונת מצב – מערכת הבריאות במלחמה הנוכחית
8	– ציר זמן
9	– האתגר בוויסות הפצועים לבתי החולים ורפואת חירום
10	– בריאות הנפש
12	– מיגון מוסדות בריאות
13	– כוח אדם רפואי
14	– פעילות אלקטיבית
14	– רפואה מונעת
15	– תמיכות והתקשרויות
15	– רפואה בקהילה
15	– נגישות לתרופות
16	– היערכות תקציבית
18	המלצות

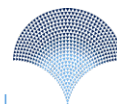
## הקדמה

מערכת הבריאות הישראלית ממלאת תפקיד קריטי במצבי חירום. כאשר מתרחש משבר בריאותי כמו מלחמה, התפרצות מגפה, אירוע רב נפגעים ועוד, היא נדרשת לתפקד ביעילות ובמהירות, תוך ניהול משאבים חכם ושמירה על איכות הטיפול. יכולתה של המערכת להתמודד עם אתגרים בלתי צפויים, כגון חולים רבים במקביל, מחסור בציוד ובכוח אדם, ועומס על מערכות הטיפול הנמרץ, היא מדד לעמידותה ואיכותה.

מערכת הבריאות הישראלית, עד למגפת הקורונה, התמודדה עם אירועי חירום רבים אשר רובם קשורים למערכות ביטחוניות. מגפת הקורונה חייבה את משרד הבריאות להשתנות בקצב מהיר. המצב הבלתי צפוי, העולם המשתנה, והאתגרים הבריאותיים החדשים חייבו גישה חדשנית ומתקדמת. "הקפיצה האבולוציונית" ביכולתה של המערכת לנהל אירועי חירום התרחשה במהלך המגפה, כאשר היא הוכיחה את יכולתן של קופות החולים לנהל את הקהילות המקומיות וחייבה את משרד הבריאות להתמודד עם מציאות של חוסר וודאות, רצופה בשינויים חדים ולא צפויים בצרכים הרפואיים ובמצב הבריאותי הכללי.

הטבח הנורא בשביעי באקושובר וכנגזרת לו "מלחמת חרבות ברזל" מציבים בפני משרד הבריאות אתגרים בסדר גודל לאומי, החל מטיפול בנפגעי המלחמה, היערכות ללחימה ממושכת וטיפול בנפגעי נפש רבים שיש לעסוף ולספק להם מענה איכותי. כפי שמנכ"ל משרד הבריאות הגדיר, "המלחמה היא אירוע בריאות נפש לאומי"<sup>1</sup>.

בדו"ח זה נסקור את לקחי מלחמת לבנון השנייה, דו"חות מבקר בנושאי מערכות הרפואה בעת חירום ומסקנות מבקר המדינה לגבי התנהלות המדינה במגפת הקורונה. כמו כן, נביא את תמונת המצב הנוכחית והמלצות עבור ממשלת ישראל להמשך.



## סקירה: אירועי עבר וביקורת המדינה בנושא היערכות מערכת הבריאות לחירום

### מלחמת לבנון השנייה

מלחמת לבנון השנייה, פרצה בקיץ בשנת 2006, והמשיכה לאורך 34 ימים. מלבד המערכה הצבאית שהתקיימה בשטח לבנון, העורף הישראלי, סבל ממשחי רקטות כבדים. המלחמה דרשה ממערך הבריאות – הכולל את משרד הבריאות, בתי החולים, קופות החולים, ומד"א – לפעול במתכונת חירום כדי לספק שירותים רפואיים חיוניים. המערך נאלץ להתמודד עם פגיעות בתשתיות, פינוי פצועים, ותמיכה רפואית באוכלוסיות נפגעות, תוך כדי עמידה בצרכים הרגילים של האוכלוסייה.

בין חודשי ספטמבר 2006 למרץ 2007, ערך משרד מבקר המדינה בדיקה בנושא היערכות מערכת הבריאות הישראלית למתן שירותי בריאות בקהילה במצבי חירום. הבדיקה חשפה ליקויים בתפקוד המערכת בשעת חירום, במיוחד בנושאים כגון הסדרת הסמכויות ותיאום בין משרד הבריאות לפיקוד העורף, אופן הפעלת מרפאות בקהילה, מיגון מוסדות בריאות, מתן שירותי רפואה לשוהים במקלטים וטיפול באוכלוסיות ייחודיות.<sup>2</sup>

אחד הליקויים המרכזיים שהתגלו היה חוסר בהירות בנוגע לחלוקת הסמכויות השונות באשר לתפקוד מערכת הבריאות במצבי חירום. נמצא כי במהלך המלחמה לא התקיים סנכרון בין משרד הבריאות לפיקוד העורף, דבר שגרם לקשיים בהכוננה ובהפעלת מוסדות הבריאות, במיוחד בקופות החולים. ליקוי זה חשף את הצורך בהבהרת הסמכויות ובשיפור התיאום בין הגופים השונים.

בנוסף, בכל הנוגע להסדרת תפקודם של גופי מערכת הבריאות, החוק בישראל מחייב את קופות החולים לספק שירותי בריאות לכל מי שרשום אליהם וזכאי על פי החוק, וכן לספק שירות בשעת חירום. אך בדו"ח מבקר המדינה נמצא כי קיימת אי בהירות בנוגע לסמכויות וחובות של קופות החולים בזמן חירום. אחת ממסקנות דו"ח המבקר הייתה כי יש לבצע הסדרת חקיקה כדי להבטיח שהאוכלוסייה תקבל את הטיפול הרפואי הנדרש במצבי חירום ובמקביל לאפשר לקופות החולים משאבים לספק זאת.

במהלך המלחמה, מערכת הבריאות נתקלה באתגרים משמעותיים בקשר למיגון מוסדות בריאות. מתקני הבריאות כמו בתי חולים, תחנות מד"א, מרפאות ובתי מרקחת נפגעו ממשחי הטילים על העורף הישראלי. לפי בדיקת מבקר המדינה, לא התבצעה הכנה מספקת למיגון מוסדות אלה טרם המלחמה, ולא תוכננה תכנית למקרים בהם המוסד הרפואי נפגע, דבר המעלה את הצורך בשיפור התכנון וההכנה למצבי חירום. מיגון מוסדות הבריאות, עלה כלקח משמעותי שלצערנו מלווה אותנו בעיצומה של מלחמת חרבות ברזל.

במהלך המלחמה, שימור שגרת הרפואה היה אתגר מרכזי. לפי נתוני קופת חולים מכבי, חלה ירידה של כ-40% בביקוש לשירותי הרפואה. במחוז חיפה והגליל המערבי של קופת חולים כללית, השירותים הרפואיים הראשוניים הופעלו במתכונת מצומצמת, ושירותי הרפואה היועצת הופעלו באופן חלקי והורחבו לאורך המלחמה. במחוז הצפון, נרשם ירידה של כ-30% בביקוש לשירותי רפואה ראשוניים, והפעילות הרפואית היועצת ירדה בכ-90%.

בנוגע לזמינות כוח האדם הרפואי, דו"ח משנת 2002 הדגיש את הצורך לנתח מראש את כוח האדם הרפואי הזמין למתן מענה רפואי בקהילה, במיוחד במצבי חירום. במצבי חירום, כוח האדם הרפואי מצטמצם כתוצאה משירות מילואים, טיפול בילדים וכו'. לדוג', במהלך מלחמת המפרץ הראשונה, ההתייצבות של צוותי הבריאות הייתה בשיעור של כ-40%-45% בלבד, מה שמעיד על אתגר משמעותי בהתמודדות עם מצבי חירום. במהלך מלחמת לבנון השנייה, היה חוסר בנתונים אודות כוח האדם הרפואי הזמין, דבר שהביא לאתגרים בהתמודדות ומציאת פתרונות למחסור. הרשות העליונה לאשפוז והאגף לשע"ח לא ביצעו ניתוח מספרי של כוח האדם הרפואי הזמין, למרות שהתבקשו לעשות זאת. היה צורך לתת הערכה לכוח האדם הרפואי הזמין במרפאות הקהילה ובין רופאים עצמאיים, במיוחד כאשר רבים מהם עובדים גם בבתי החולים.

2. [https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Documents/special/special\\_2010-2006/2007-LebanonWar2/2007-LebanonWar2-503-Kehila.pdf](https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Documents/special/special_2010-2006/2007-LebanonWar2/2007-LebanonWar2-503-Kehila.pdf)

בעת לחימה ובפרט במלחמת לבנון השנייה שאופיינה בשהייה ממושכת במרחבים הממוגנים, הצורך באספקת תרופות לאוכלוסייה הוא קריטי. נמצא כי הייתה בעיית נגישות לתרופות ובחלוקת תרופות במהלך המלחמה, בנוסף, האוכלוסייה נדרשה לשלם מחיר מלא עבור התרופות, זאת למרות הקיפאון המשקי והנטל הכלכלי. בעוד מרפאות נסגרו, בתי המרקחת נותרו פתוחים אך לא נמסר מידע זמין לציבור לגבי שעות הפתיחה שלהם. דיווחי פיקוד העורף מראים כי כ-36% מהפניות של אנשים השוהים במקלטים היו בנושא אספקת תרופות.

המבקר מצא כי עלה צורך בהעברת מידע רפואי חיוני בין קופות החולים על מנת לספק מענה רפואי מידי לאזרחים. קופות החולים חיפשו דרכים להעברת מידע רפואי חיוני לרופאים שמטפלים בחולים מקופות אחרות או ממרפאות שונות, תוך שמירה על פרטיות המטופלים. כמו כן, נתקלו בקשיים משמעותיים במרפאות האחודות בקו העימות הצפוני, כאשר לא הייתה אפשרות לקבל מידע רפואי מתיקי החולים של אנשים מבוטחים בקופה אחרת. קיימת חשיבות גבוהה להתאים התאמה בין מערכות המידע של הקופות השונות, ולכן נמצא צורך במערכת מידע מאוחדת או בגישה משולבת שתאפשר גישה מהירה ויעילה למידע חיוני.

בהתייחס למורכבות השיפול בעת לחימה באזרחים ותיקים שאינם עצמאיים, מרותקי הבית וחולים כרוניים, התברר כי לשכות הבריאות המחוזיות בחיפה ובצפון לא גיבשו תכנית פעולה בעניין השיפול באוכלוסיות אלה בעת מצב חירום בנושא מיגון תחנות "טיפת חלב", התברר כי רוב התחנות לא היו ממוגנות לפני המלחמה. עם זאת, במהלך המלחמה נפתחו 13 תחנות ממוגנות במחוז חיפה, מהוות כ-31% מכלל התחנות, ו-83 תחנות במחוז הצפון, כ-70% מהתחנות. פתיחת התחנות הממוגנות הייתה צעד חיוני להבטחת רווחתם של הורים וילדים בגיל הרך בתקופת מלחמה וחירום. היערכות לשהייה ממושכת במקלטים דרשה תיאום ותכנון מורכבים מצד כל הרשויות הרלוונטיות – משרד הבריאות, פיקוד העורף וקופות החולים. חשיבות התכנון היא בהבטחת שירותי רפואה איכותיים ומתאימים לאוכלוסייה השוהה במקלטים לאורך זמן, כולל גישה לתרופות, שיפול רפואי ותמיכה נפשית. המטרה היא לשמור על בריאות ורווחתם של אזרחים, גם במצבים של חירום ממושך.

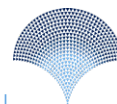
### **ביקורת מבקר המדינה על רקע המצוקה התקציבית בתחום הבינוי והתשתית (2012):**

ביקורת מבקר המדינה משנת 2012 על רקע המצוקה התקציבית בתחום הבינוי והתשתית התמקדה בעיקר בנושאי מיגון ובטיחות בבתי החולים בישראל. הביקורת חשפה כי רוב בתי החולים הממשלתיים בישראל אינם עומדים בדרישות התקנות האזרחית בנוגע להגנה מפני פגיעות רקטות וטילים, מה שמעיד על חוסר הכנה ומיגון לא מספיק במצבי חירום הדו"ח מציין דוגמאות קונקרטיות של מרכזים רפואיים שסבלו מחוסר מיגון. לדוגמה, המרכז הרפואי לבריאות הנפש בעכו סבל מפגיעה ישירה במהלך מלחמת לבנון השנייה, והמרכז הרפואי באשקלון פעל במהלך מבצע "עמוד ענן" כאשר רוב היחידות בו לא היו מוגנות. גם במרכז הגריאטרי בבאר יעקב נמצאו מתקנים שאינם מוגנים כלל. על אף שקיימת תכנית להשלמת ההגנה הנדרשת לבתי החולים, הדו"ח מדגיש את העדר מקורות תקציביים מספקים ליישומה.

### **דו"ח מבקר המדינה 2014: היערכות שירותי הבריאות לעתות חירום – ממצאי מעקב:**

במהלך ינואר-אוקטובר 2013, שב משרד מבקר המדינה ובדק את היערכות מערכת הבריאות לחירום, במיוחד בקהילה. הביקורת התמקדה בחסרים בחקיקה וניהול, והדגישה את חוסר הסינכרון במערכת הסמכויות בישראל. נקודת מוצאה של הביקורת הייתה המצוקה התקציבית והחוסר במיגון מתאים של מוסדות רפואיים ומרפאות קהילתיות.

מבחינת חקיקה וניהול, כפי שהודגש על ידי משרד מבקר המדינה, קיים חוסר סינכרון במערכת הסמכויות בישראל עד כה, הדו"ח שנכתב לאחר שבע שנים מתום מלחמת לבנון השנייה קבע כי לא נחקק חוק מקיף המגדיר בבירור את האחריות והסמכויות הכוללות של הגופים המעורבים במענה לחירום בעורף. בדו"ח דרש המבקר להסדיר את הסמכות החוקית של הרשות העליונה לאשפוז בכדי שתוכל להנחות את קופות החולים וגופי מערכת הבריאות כיצד להיערך



מבחינת חירום. קיים צורך בגוף מנהלי ומקבל החלטות שיכול לספק הנחיות ברורות ולקבל החלטות מהירות שיובילו לטיפול המתאים במטופלים.

החוק המקיף צריך גם להתמודד עם נושאים כמו מימון ומשאבים, תקנות להכנת מוסדות רפואיים לקראת מצב חירום, הכשרת צוותים, וקביעת מדיניות להתמודדות עם סיטואציות פתאומיות ומורכבות.

המבקר, מציין את הצורך בהסדרה, בחקיקה, את הכנתן של קופות החולים לעתות חירום ואת היקף השירותים הרפואיים שיינתנו בחירום לאוכלוסייה. בנוסף, קבע המבקר כי יש להבטיח רמת שירות ראויה לאוכלוסייה. נכון לכתיבת הדו"ח בשנת 2013, לא עברה חקיקה בנושא.

בעיה החוזרת בכל דו"ח בנושא, היא חוסר במיגון המתאים של מוסדות הרפואה ומרפאות הקהילה. המצב הקיים מעיד על פערים משמעותיים בין התכניות לשדרוג המיגון לבין מה שמתבצע בפועל. בנוסף, הכנות חדרי המצב (חמ"לים) ומערכות התקשורת דורשות שיפור משמעותי על מנת להבטיח תפקוד אמין ובטוח בעת חירום.

במענה לאתגרים אלו, מדובר בצורך בשיפור התיאום בין משרדי הממשלה השונים ובין קופות החולים, עם דגש על חיזוק המיגון והתשתיות התומכות. השיפור יכול להגיע דרך קביעת מדיניות ברורה, הקצאת משאבים נדרשים ובניית תוכניות פעולה מקיפות שמבטיחות את המענה הרפואי בשעת חירום.

בבדיקה נמצא כי לא קיימת הבנה ותפיסה מספקת אודות התנהגויות האוכלוסייה במצבי חירום. צוין המחסור ביכולת לגיבוש תמונת ותחזית על מספר הפונים לשירותי רפואה ביתית, בדיקת מכונים ומעבדות בשעת חירום, זאת כדי לגבש אומדניים איכותיים להיערך לחירום בצורה מיטבית. פעולה שיכולה לשפר באופן משמעותי את הכנות המערך לפעול במצבי עומס. בנוסף, קופות החולים ומשרד הבריאות לא תיאמו מראש מלאי תרופות חיוניות לשימוש במצבי חירום, דבר שיכול היה להשפיע על המשך טיפול רפואי ללא הפסקה במצבי חירום.

מהדו"ח הוצף הנושא טיפול בנפגעי החרדה, כאשר לא הוגדרו קריטריונים ברורים להקמת תחנות טיפול לנפגעי חרדה, ולא התקיימו הכשרות מספקות לצוותים שעשויים להיתקל בצורך לסייע במצבים אלו. במלחמת ברזל, אנו עדים למצוקה ולצורך במערך חוסן נפשי רחב היקף.

## מגפת הקורונה

### דו"ח מבקר המדינה בנושא היבטים של רפואה שוטפת בקורונה:

ברקע התפרצותו הפתאומית של נגיף הקורונה במרץ 2020, שר הבריאות הכריז על מחלת הקורונה כנגיף מדבק ומסוכן. במענה למצב החירום הבריאותי הזה, נקבע כי יש לשמור על זמינות ואיכות השירותים הרפואיים החיוניים, גם כאשר מתמשכות תקופות חירום כמו זו של המגפה, וזאת באמצעות קופות החולים בקהילה.

ההכרזה כללה קריאה לציבור להמשיך ולצרוך את השירותים הרפואיים הניתנים, על מנת לאפשר מעקב רציף אחר מחלות קיימות ולהבטיח טיפול מונע, כולל קבלת חיסונים חיוניים וביצוע בדיקות תקופתיות לאיתור מוקדם של מחלות. דגש זה משקף את ההבנה שהמשך הטיפול הרפואי הוא קריטי לשמירה על בריאות הציבור, גם בזמן שבו משאבי הבריאות מופנים למאבק במגפה.

המגפה גרמה לשינויים יסודיים במודלים של טיפול רפואי, כאשר רפואה מרחוק ואשפוז ביתי הפכו לאופציות טיפול ראשיות ומועדפות במקרים רבים. טיפולים אלו מאפשרים למטופלים לקבל טיפול איכותי מבלי להסתכן בחשיפה לנגיף במרכזים רפואיים עמוסים.

לבסוף, משבר הקורונה הוביל לעלייה משמעותית בפניות למערך בריאות הנפש, שכבר לפני כן התמודדה עם אתגרים רבים. המצוקה הנפשית שהתעצמה בעקבות המגפה דרשה תשומת לב מיוחדת, כאשר רבים חווים לראשונה סימפטומים של חרדה ודיכאון, או חווים החמרה במצבם הנפשי. הצורך להתמודד עם השלכות אלו הוביל לקריאה להגברת המודעות והתמיכה בתחום בריאות הנפש, כחלק בלתי נפרד מהמאבק בהשפעות המגפה.



לפי דו"ח מבקר המדינה, אחוז הלוקים בדיכאון עלה ב־20%-30% מפרוץ המגיפה.<sup>3</sup> ניתן רק לשער כי אחוזי הדיכאון והחרדה בזמן המלחמה כעת משקפים שיעור דומה אם לא גבוה יותר. דוח מבקר המדינה מתח ביקורת על המחסור במענים מתאימים לבריאות הנפש באוכלוסייה בתקופת המגיפה.<sup>4</sup> גם שנים קודם לכן, דו"ח מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנוגע למצבם הנפשי של ילדי הקהילות שפוננו מגוש קטיף ב-2005 מתח ביקורת על חוסר המענה למצוקות הנפשיות איתן התמודדו.<sup>5</sup>

נציין, כי מגפת הקורונה הובילה לבניית מערך חירום לשווח ארוך במשרד הבריאות, מערך המבוסס על ביזור סמכויות לשלטון המקומי, תפקוד מכריע של קופות החולים והזרמת תקציבים למערכת הבריאות שהורעבה במשך שנים.

בחודשים נובמבר 2020-2021 פברואר ערך משרד מבקר המדינה ביקורת בכל הנוגע להיבטים הנוגעים בפעילות הרפואה השוטפת במשבר הקורונה:

בעיצומה של ההתפרצות הגלובלית של נגיף הקורונה, מערכת הבריאות הישראלית נתגלתה כמתוחה עד לקצה יכולתה, כאשר כמעט לא נותרו מיטות אשפוז פנויות. בכדי להתמודד עם המצוקה הפתאומית, הורה משרד הבריאות לבתי החולים להיערך לקראת גל חדש של חולים, דבר שדרש הסבת מיטות וצמצום פעילויות רפואיות שאינן דחופות. בתי החולים נאלצו לקבל החלטות קשות, כאשר מחלקות פנימיות נסגרו ופעילות אלקטיבית, כגון ניתוחים מתוזמנים, נדחתה או הצטמצמה. עד תום השנה, נרשמה צמיחה משמעותית של 2,474 מיטות, כחלק מהמענה המתמיד והמתפתח של מערכת הבריאות לאתגר המשבר הבריאותי הלאומי.

בשנת 2020, ישראל חוותה תמותה עודפת. השוואה למוצע השנים 2010-2019 העלתה כי התמותה במדינה הייתה גבוהה יותר מאשר במדינות אחרות כמו בריטניה, שוודיה, גרמניה וצ'כיה. עד אמצע יוני 2021, כ־6,400 איש בישראל מתו מקורונה. יש לציין כי בתחילת השנה התמותה הייתה נמוכה יחסית, אך מאפריל 2020 חלה עלייה, ובספטמבר ואוקטובר השיעורים זינקו בהתאמה ל־22% ו־26% לעומת השנה הקודמת.

מיטות טיפול נמרץ וכוח אדם מיומן הם מרכיבים קריטיים בטיפול בחולי קורונה. ישראל נתקלה במחסור בכוח אדם רפואי מיומן בטיפול נמרץ ובהנשמה, וכן בכוח אדם סיעודי לטיפול במצבים מורכבים. שיעור מיטות הטיפול הנמרץ בישראל עומד על כ־3% מכלל מיטות האשפוז, נתון שהוא נמוך בהשוואה למוצע באירופה העומד על 5% ועל 10% בארצות הברית. המבקר המליץ על זיהוי צווארי הבקבוק במערכת הפוגעים ביכולת להעניק טיפול רפואי לגיבוש תכנית מסודרת ולתגבור כוח האדם הרפואי.

בנוסף, חלה ירידה בפעילות רפואה מונעת, ירידה בהגעת הציבור לבדיקות רפואיות, כאשר לדוגמה נרשמה ירידה של כ־17% בבדיקות קולונוסקופיה לעומת השנה הקודמת. מבקר המדינה המליץ לרכז מאמץ בהסברה לציבור וחיובות המשך הטיפולים הרפואיים.

בעקבות הדיווחים של עלייה בחרדה ודיכאון במהלך מגפת הקורונה (שיעור של כ־20% עד ל־30% עלייה משוערת ברמות הדיכאון והחרדה בקרב האוכלוסייה) נדרשה מערכת הבריאות לחזק את שירותי בריאות הנפש. על אף העלייה המשוערת, לפי נתוני קופות החולים עלתה עלייה קלה של כ־3% במספר המטופלים ועלייה של כ־2% במספר הטיפולים לעומת השנה הקודמת. נתון המשקף את הנתק הקיים בין האזרח לבין הכלים השונים של מערך בריאות הנפש. הומלץ ע"י המבקר כי משרד הבריאות ינחה את קופות החולים לאסוף נתונים באופן סדיר על אודות העלייה בדרישה לטיפולים אלו ולדווח למשרד לצורך גיבוש פתרונות בשעת הצורך. בנוסף, משרד הבריאות לא קבע זמני המתנה סטנדרטיים עבור שירותי בריאות הנפש ולא קבע יעדים לשיפור זמני ההמתנה. זמני המתנה סבירים הם קריטיים, במיוחד לאור העלייה במצוקות הנפשיות בעקבות המגיפה.

3. משרד מבקר המדינה, הבטים בפעילות הרפואה, עמ' 4.

4. שם, עמ' 5.

5. מרכז המחקר והמידע, הטיפול הממשלתי בילדי המפונים מגוש קטיף – מסמך מעקב, 22 ביוני, 2009.

## תמונת מצב – מערכת הבריאות במלחמה הנוכחית

### ציר זמן

תאריך	מהלך
7.10	בתי החולים בדרום הארץ פועלים במתכונת חירום וקולטים פצועים רבים, <sup>6</sup> חידוש מרשמים לחולים כרוניים ללא המרשם. <sup>7</sup>
8.10	פרסום הוראת שעה לקליטת עובדים ומתנדבים למערכת הבריאות, <sup>8</sup> גיוס תרומות דם נרחב. <sup>9</sup>
12.10	גיוס סטודנטים בשכר לסייעוד, לרפואה, למקצועות הבריאות ועוד כדי לתגבר ולסייע לבתי החולים. <sup>10</sup>
15.10	חידוש הפעילות האלקטיבית בבתי חולים בצפון ובמרכז הארץ, <sup>11</sup> פתיחת הסדרי הבחירה עבור תושבי הדרום שמקום מגוריהם 0-7 ק"מ מגבול עזה – באופן מלא לכלל השירותים. <sup>12</sup>
17.10	מרפאת מגן במרכז הרפואי לבריאות הנפש מעלה כרמל תעניק מענה נפשי לעקורים מישובי עוטף עזה ומשתתפי מסיבת נובה. <sup>13</sup>
18.10	יפתחו הסדרי הבחירה עבור תושבי הצפון שמקום מגוריהם 0-2 ק"מ מגבול קו העימות בצפון – באופן מלא לכלל השירותים. <sup>14</sup>
19.10	פתיחת מרכז חוסן ארצי המספק מענה טיפולי בחינם (במימון הביטוח הלאומי) לנפגעי חרדה על רקע המלחמה באמצעות אנשי מקצוע מורשים בעלי מומחיות בתחום טיפול ממוקד טראומה. <sup>15</sup>
23.10	משרד הבריאות מפרסם מתווה לגיוס מטפלים בתחום בריאות הנפש בתשלום, כדי להרחיב את המענה הנפשי לאוכלוסייה בעקבות המלחמה. <sup>16</sup>
25.10	פרסום נוהל טיפול בחטופים שחזרו מהשבי. טיפולם, יהיה במתחם נפרד מיתר המטופלים. למתחם יכנסו משפחות החטופים, גורמי הרפואה המטפלים בהם וגורמי ביטחון בלבד. <sup>17</sup>
1.11	נפתח מוקד ייעודי עבור תושבים שנעקרו, שפוננו או שהתפנו מבתיהם דרכו יזכו לסייע ומענה רפואי במקום שהותם הזמני, ולמשך כל תקופת השהייה. <sup>18</sup>
1.11	עריכת תרגיל אר"ן (אירוע רב נפגעים) בבית חולים יוספטל באילת לתרגול הערכות ותיאום בין הגופים השונים למתן טיפול מיטבי לפצועים – בתרגיל שותפים משרד הבריאות, מד"א, משטרה, פיקוד עורף, עיריית אילת וצוותי רפואה מהקהילה וממרכז הארץ. <sup>19</sup>

<https://www.gov.il/he/departments/news/07102023-01> .6

<https://www.gov.il/he/departments/news/07102023-15> .7

<https://www.gov.il/he/departments/news/08102023-05> .8

<https://www.gov.il/he/departments/news/08102023-07> .9

<https://www.gov.il/he/Departments/publications/reports/tenders-nursing> .10

<https://www.gov.il/he/departments/news/14102023-05> .11

<https://www.gov.il/he/departments/news/15102023-04> .12

<https://www.gov.il/he/departments/news/17102023-04> .13

<https://www.gov.il/he/departments/news/18102023-02> .14

<https://www.gov.il/he/departments/news/19102023-02> .15

<https://www.gov.il/he/departments/news/23102023-03> .16

<https://www.gov.il/he/departments/news/25102023-02> .17

<https://www.gov.il/he/departments/news/01112023-01> .18

<https://www.gov.il/he/departments/news/01112023-02> .19

תאריך	מהלך
12.11	יו"ר המועצה הלאומית לטראומה, פרופ' מאיר אורן התפטר מתפקידו לאחר שמשרד הבריאות סרב לקבל את הביקורת המקצועית של המועצה אודות ויסות הפצועים בין בתי החולים. <sup>20</sup>
19.11	היערכות לקליטת סטודנטים שלומדים רפואה בחו"ל וגויסו לשירות מילואים בישראל. על פי ההערכות, ישנם כ-200 סטודנטים לרפואה מחו"ל שגויסו וצפויים להיעדר לתקופה ארוכה ובשל כך שנת הלימודים שלהם עלולה להיפסל. <sup>21</sup>
21.11	שישה בתי חולים מתכוננים לקלוט עשרות חטופים שישוחררו במסגרת עסקת חילופי השבויים. בית החולים שניידר יקלוט את הילדים, ואילו שיבא, וולפסון, איכילוב, שמיר וסורוקה יקלטו את הבוגרים. <sup>22</sup>

בתי החולים, קופות החולים, רופאים ורופאות, אחים ואחיות, פסיכולוגים, אנשי מקצועות הבריאות, צוותי הסיוע, צוותי מד"א, אנשי זק"א וכן מתנדבים רבים, פועלים מתוך שליחות ועושים עבודת קודש בימים קשים אלה. מה־7 באוקטובר מערכת הבריאות פועלת במצב החירום תחת עומסים כבדים ולחצים רבים לטפל מסביב לשעון בפצועים, במאושפזים, בעשרות אלפי המפונים מבתיהם וקבלתם במקום שהותם, כמו גם בהמשך מתן טיפולים הרגילים בשגרה, מתן סיוע נפשי, המשך פעילות אלקטיבית, המשך פעילות בתי חולים, קופות חולים, פגיות וטיפות חלב כאשר חלקן נמצאות תחת סכנת אש ועוד.

על בסיס מצגת שהוצגה ע"י מנכ"ל משרד הבריאות, משה בר-סימנטוב, בתאריך ה־08.11.2023, במסגרת יוזמת אגף ממשל וחברה במשרד ראש הממשלה: "שיח רב מגזרי עם ארגוני החברה האזרחית", נכון ל־08.11.2023 – 7,262 פצועים הגיעו לבתי החולים מאז תחילת המלחמה. בבתי החולים מאושפזים כעת 342 פצועים, מתוכם 51 במצב קשה ו־152 במחלקות שיקום.

בימים אלה, המאמצים המרכזיים של מערכת הבריאות הם טיפול בפצועים והערכות להמשך המלחמה, מתן מענה לעקורים ומפונים, מתן מענה בתחום בריאות הנפש והיערכות לשגרת חירום.

## האתגר בוויסות הפצועים לבתי החולים ורפואת חירום

המועצה הלאומית לטראומה הגוף המקצועי המייעץ למשרד הבריאות בנושא טיפול בנפגעי אירועי טרור, פירסמה סיכום על הטיפול בנפגעים ובו צויין כי היתה בעיה בוויסות השניוני (תהליך העברת פצועים לבתי חולים פחות עמוסים) של הנפגעים כך שיצא שבית החולים סורוקה טיפל ביותר מ־600 נפגעים וברזילי טיפל ביותר מ־400 פצועים. בין הליקויים שהתגלו היו פצועים שהועברו לבתי חולים אחרים לעיתים ללא תיעוד רפואי או תוצאות בדיקות, דבר שגרר עיכוב ובדיקות חוזרות. מקרים שפצועים עם שבר פתוח חיכו למעלה משבע שעות עד שטיפלו בהם. גם מערכת המידע אד"ם, שיכולה לתת מידע להיכן פונו נפגעים ולעזור באיתורם לא פעלה באופן מלא. המועצה הלאומית לטראומה המליצה לפתח תוכנית ונוהל ברורים להעברת פצועים בין בתי חולים. בנוסף המליצה להקים גורם "מנהיגותי" שינהל את נושא הוויסות השניוני והראשוני, שצריך לבחון מחדש את נושא פינוי הפצועים מאילת לבתי החולים במרכז, לרענן את ההנחיות בנושא הנחת חוסם עורקים ולהימנע מהעברת צוותי רפואה בחירום מבית חולים אחד למשנהו.<sup>23</sup>

משרד הבריאות סרב לקבל את הביקורת המקצועית של המועצה הלאומית לטראומה בטענה שמי שלא נכח בחמ"ל המשרד ולא שוחח עם מנהלי בתי החולים לא יעיר ביקורת. לאור התבטאויות משרד הבריאות יו"ר המועצה הלאומית

<sup>20</sup> <https://www.israelhayom.co.il/health/article/14812908>

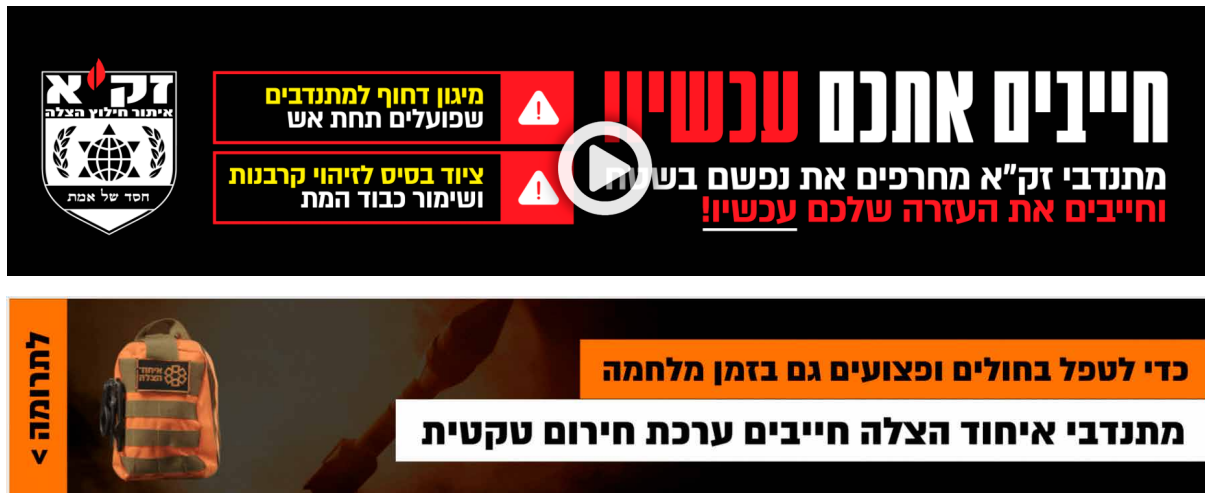
<sup>21</sup> <https://www.gov.il/he/departments/news/17112023-02>

<sup>22</sup> <https://www.ynet.co.il/health/article/ryeb24qna>

<sup>23</sup> <https://www.israelhayom.co.il/health/article/14786329>

לשראומה, פרופ' מאיר אורן, התפטר מתפקידו בשענה כי מדובר בהבעת חוסר אמון בדרג המקצועי הכי בכיר בתחום השראומה והרפואה הדחופה.<sup>24</sup>

מלבד זאת, נוכחנו שלבתי חולים חסר ציוד בסיסי, ובית החולים אסותא אשדוד אף פנה בבקשה רשמית לתרומות.<sup>25</sup> גם גופי החירום שאינם ממשלתיים מגייסים תרומות על מנת להתמודד עם המצב החירום, וביניהם זק"א ואיחוד הצלה, שמבקשים תרומות לציוד מיגון. על אף פניות ישירות אלה של בתי החולים וגופי החירום וההצלה לתרומות, לטענת משרד הבריאות אין מחסור כלל בתרופות ובציוד.<sup>26</sup>



## בריאות הנפש

האתגרים שעומדים כבר היום ועוד יעמדו בהמשך בפני מערכת בריאות הנפש בישראל, הם כמעט חסרי תקדים. היום המלחמה מוגדרת כאירוע בריאות נפש לאומי. עשרות אלפים היו בחשיפה ישירה לאירועים קיצוניים, ביניהם תושבי שדרות, נתיבות, עוטף עזה ומשתתפי מסיבת נובה. נוצר ערעור של קהילות שלמות ושל מעגלי התמיכה המיידיים באותן קהילות. הפינוי המסיבי של אוכלוסיות מסביבת החיים השגרתית שלהן, חשיפה של אלפי מטפלים ונותני שירות וטיפול אחרים הנוזקים לסיוע בעקבות האירועים כמו השוטרים, אנשי זק"א, מד"א, חיילים ועוד וכמובן השפעת המלחמה על כלל אוכלוסיית ישראל – כל אלה עומדים ויעמדו לפתחה של מערכת בריאות הנפש בשנים הקרובות.

מלוא הצרכים מתבררים רק תוך כדי תנועה, עם חזרתם של חלק מהחשופים ותוך כדי התרחשות הלחימה על כל השלכותיה. על זאת יש להוסיף רבים שהתמודדו עם אתגרים נפשיים מורכבים עוד קודם לכן, חלק מהם סובלים מהחרפה של מצבם בעקבות המלחמה וכן את המחסור בתקציבים ותקנים ממנו סבלה מערכת בריאות הנפש שרם המלחמה.

על פי דו"ח של מרכז אדווה ממאי 2023,<sup>27</sup> מערכת בריאות הנפש בישראל סובלת מפער עצום בין הצרכים לשירותים הקיימים, עוד לפני שמביאים בחשבון את הצרכים הרבים שעולים בעקבות המלחמה. בתקצוב הממשלתי של שירותי בריאות הנפש (טיפול בקהילה, אשפוז ושיקום) המדינה אינה "מדביקה" את העליה החדה בצורך ובביקוש. על כן, המצב של מתמודדי הנפש בישראל – בהכללה – הולך ומחמיר. העליה בתקציבי שירותי בריאות הנפש בתקציב המדינה לשנים 2023-2024 היא מינורית, ובתחום השיקום למשל, מדביקה בקושי את הגידול במספר הנוזקים והזכאים לשירות.

<sup>24</sup> <https://www.israelhayom.co.il/health/article/14812908>

<sup>25</sup> ליאת רון, "מערך הרפואה בקריסה: מבתי החולים ועד לרופאים הצבאיים בשטח", וואלה, 9 באוקטובר, 2023,

<https://finance.walla.co.il/item/3614521>

<sup>26</sup> משרד הבריאות, משרד הבריאות מקבל אלפי פניות לתרום ציוד רפואי מהארץ ומחול למערכת הבריאות, 18 באוקטובר, 2023,

<https://www.gov.il/he/departments/news/18102023-04>

<sup>27</sup> <https://adva.org/wp-content/uploads/2023/05/Adva-MentalHealth-Budget2023-2024.pdf>

ד"ר מבקר המדינה מ־2020 בעקבות העברת האחריות לבריאות הנפש לקופות החולים, גילה שחסרות 400 משרות של פסיכותרפיסטים בקופות החולים ו־280 משרות של פסיכיאטרים בבתי החולים הכלליים ובתי החולים לבריאות הנפש אינן מאוישות.

על פי פורום הארגונים למען פסיכולוגיה ציבורית,<sup>28</sup> מעבר למחסור בתקנים בשירותי בריאות הנפש הציבוריים, קיימת בעיה קשה של מודל השכר, ההעסקה ואף ההתמחויות במערכת הציבורית, שמביאה לזליגה הולכת ומתעצמת של אנשי ונשות מקצוע לשוק הפרטי שהולך ומגדיל את הפער.

המחשה לעלייה התלולה בצרכי האוכלוסייה מאז השבעה באוקטובר ניתן למצוא בפרסום של משרד הבריאות מה־10.10.23 המצביע על עלייה 300% במספר הפניות למרכזי החוסן השונים בדרום, שהסתכמו ב־4,000 פניות סך הכל.<sup>29</sup>

לאחר שבימי המלחמה הראשונים מטפלות ומטפלים רבים בתחום בריאות הנפש התנדבו לסייע במגוון גזרות, פרסם משרד הבריאות ב־23.10.23 מתווה לגיוס מטפלים למרכזים הרפואיים לבריאות הנפש, קופות החולים ומרכזי החוסן. באתר המשרד יש טופסי מועמדות אולם ללא פירוט אודות השכר והתנאים.

כמו כן גייס משרד הבריאות כ־50 עובדות סוציאליות מתנדבות, שישהו במתקן זיהוי החללים כדי לתמוך במשפחות. גורמים מקצועיים מתחום בריאות הנפש ביקרו את מערך המענה הנפשי וקראו לתגבר את מרכזי החוסן בכוח אדם נוסף, כולל עובדים קבועים. הם גם מתנגדים להחלטה של מנכ"ל משרד הבריאות לתת מענה למערכת בהכשרה מהירה של כוח אדם בלתי מקצועי למתן מענה נפשי.<sup>30</sup>

על אף המחסור החמור בכוח אדם, ראוי לציון כי משרד הבריאות פתח במבצע משולב יחד עם קופות החולים להעניק שלוש פגישות חנימיות של סיוע נפשי לכל אזרח שיהיה מעוניין בכך,<sup>31</sup> ופרסם במדיה סרטונים של אנשי מקצוע המספקים כלים להתמודדות נפשית עם אירועי התקופה.<sup>32</sup> המשרד גם תגבר את טיפות החלב כדי להתמודד עם המצב הקשה של ההורים ולסייע בהתמודדות.<sup>33</sup> ניתן לשער בביטחון כי לפחות לחלק מהמטופלים שיפנו לקבלת סיוע נפשי שלוש פגישות טיפוליות או התמיכה שניתן לקבל במרכזי החוסן יהיו רק קצה הקרחון בשיקום חייהם ועל המערכת להיערך לכך.

חשוב לציון כי משרד הבריאות נתן אישור לבתי החולים והקופות לתת כל שירות דרוש ולגבות את השיפוי מאוחר יותר. מהלך שקטי חשוב במיוחד שככל הנראה בלעדיו השירות אותו מספקות קופות החולים הגרעוניות מלכתחילה היה נפגע אנושות.

עוד כחלק מתכנית בריאות הנפש מתכוננים במשרד הבריאות לקדם הקמת מרכז חוסן על אזורי, להרחיב את התמיכה בעמותות המפעילות מוקדי מצוקה טלפוניים ואינטרנטיים, להמשיך לדאוג לאיוש צוותים נפשיים רב מקצועיים במלונות המפונים, ולבצע התאמות לנוהל חרדה בשיתוף עם ביטוח לאומי.

גם מנהלי בתי החולים הפסיכיאטריים בישראל התריעו בפני משרד הבריאות על הצורך בתוכנית חירום לבריאות הנפש בעקבות המלחמה. לדבריהם, המלחמה גרמה לעלייה משמעותית במספר האזרחים הזקוקים לעזרה פסיכולוגית ופסיכיאטרית. ההערכה היא לעוד מאות אלפי מטופלים נוספים שיצטרפו מענה. מנהלי בתי החולים דורשים מהממשלה להקצות תקציבים מידיים להכשרת כוח אדם, בניית תוכנית לעלייה באשפוזים וטיפוליים, ויצירת תקנים חדשים למתמחים ולחדרי המיון הפסיכיאטריים. הענף היה במשבר כבר לפני פרוץ המלחמה, אך כעת המשבר חריף.<sup>34</sup>

28. התערבות טיפולית – איך להציל את מערך הפסיכולוגיה הציבורית בישראל

29. משרד הבריאות, משרד הבריאות מעדכן כי בימים האחרונים הגיעו כ־4,000 פניות למרכזי החוסן, 10 באוקטובר, 2023,

<https://www.gov.il/he/departments/news/10102023-06>

30. <https://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1001459773>

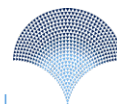
31. משרד הבריאות, החל ממחר (יום א', 08.10.2023) קופות החולים יתנו מענה טיפולי נוסף לתמיכה רגשית של שלוש שיחות טיפוליות

על ידי אנשי המקצוע, 8 באוקטובר, 2023, <https://www.gov.il/he/departments/news/07102023-11>

32. <https://www.gov.il/he/Departments/Guides/containing-anxiety?chapterIndex=2>

33. <https://www.gov.il/he/departments/news/09102023-04>

34. <https://www.kan.org.il/content/kan-news/local/616900/>



## מטרות ודרכי פעולה – אגף בריאות הנפש חרבות ברזל (מתוך דיון שנערך בכנסת ישראל בוועדה לזכויות הילד בתאריך ה־23.10.2023)

לחיים בריאים יותר



משרד הבריאות



### אגף בריאות הנפש - חרבות ברזל

#### מטרה: מתן מענה מהיר וגמיש לצרכים אקוטיים משתנים, לצד התווית שגרת חירום

1. פעילות האגף בשגרה: אשפוז, מרפאות, שיקום, התמכרויות, פסיכיאטריה משפטית
2. פינוי מחלקות לא ממוגנות של בית חולים "מזור" והוסטלים בטווח האיום הבטחוני
3. קווי עזרה ראשונה נפשית באמצעות קופות החולים ועמותות (ער"ן במספר שפות)
4. אתרי דחק לטיפול בנפגעי חרדה בבתי החולים
5. שירות 3 שיחות טלפונית באמצעות צוותי ברה"ן בקופות החולים
6. מרכזי חוסן- הרחבת תקצוב ופעילות של 14 מרכזי חוסן קיימים והקמת מרכז חוסן ארצי
7. צוותי עבודה סוציאלית לליווי משפחות בזיהוי יקיריהם, בבסיס שורה
8. פעילות משותפת במוקד נמ"ל לליווי משפחות נעדרים וחטופים והרוגים
9. מוקד reaching out לנפגעי התופת והמעגל הראשון
10. מענה בריאות הנפש באוכלוסייה מפונה ומתכננה עצמאית השוהה במלונות
11. מיפוי וסטנדרטיזציה של ארגוני התנדבות ומטפלים מתנדבים
12. פרסום סרטונים וראיונות במדיה בתחום עזרה ראשונה נפשית והתמודדות עם חרדה ומתח

### מיגון מוסדות בריאות

בתי החולים בישראל נמצאים במצב רגיש במיוחד בעת מלחמה או עימותים צבאיים. הם מהווים מטרות אסטרטגיות עבור האויב, שכן פגיעות בהם עלולות לפגוע קשות ביכולת המדינה לתת מענה רפואי לאזרחים הפצועים. לכן, מיגון בתי החולים הוא חיוני על מנת להגן על החולים, הצוות הרפואי והתשתיות הקריטיות שלהם. עם זאת, בתי חולים רבים בישראל, ובמיוחד בפריפריה, סובלים מפערים גדולים במיגון מפני טילים ורקטות.<sup>35</sup>

במסגרת מלחמת חרבות ברזל, טופלו בבתי החולים בישראל כ־7,269 פצועים נכון ל־8.11.23. בתי החולים נערכו למלחמה בהתאם להנחיות משרד הבריאות ופיקוד העורף, ועושים כל שביכולתם כדי להמשיך לתפקד לפעמים גם ללא מיגון תחת ירי רקטות מרצועת עזה ומלבנון. בתי החולים בדרום הארץ, ובמיוחד ברזילי וסורוקה, ספגו את עיקר הפגיעות וקיבלו את מרבית הפצועים מתחילת המלחמה. בבית החולים ברזילי קיים בית חולים תת קרקעי גדול שמרבית הפעילות הועברה אליו אך קיימות עדיין תשתיות לא ממוגנות כמו בנק הדם, בית המרקחת, פגיות ועוד. בסורוקה ובקפלן חלק מהמחלקות עדיין אינן ממוגנות, לכן מתבצעת לרוב רק פעילות דחופה. בעיקר בסורוקה בית החולים הגדול ביותר בדרום נמצא חשוף לפגיעה בתשתיות בית החולים כמו חשמל ומים, יותר מ־200 מיטות אשפוז לא ממוגנות ועוד.<sup>36</sup>

גם בתי החולים במרכז הארץ איכילוב, שיבא, וולפסון, ומשמיר (אסף הרופא) פועלים במתכונת חירום. בחלקם קיים בית חולים תת קרקעי ובשאר כמו באיכילוב שימשו את החניונים התת קרקעיים כמערכת חירום והעבירו לשם חלק מהמחלקות. כעת הם עובדים במתכונת רגילה, אך ערוכים למקרה של החרפת המצב.<sup>37</sup> בנוגע לבתי החולים בצפון הארץ, המרכז הרפואי גליל גם הוא סופג ירי רב בצפון אך נמצא ערוך למצבי חירום. בית החולים כולל בית חולים תת־קרקעי ממוגן מהראשונים בארץ, שנחנך כבר במלחמת לבנון השנייה. המבנה כולל מנהרות תת־קרקעיות המיועדות למעבר אמבולנסים, חדרי ניתוח ומחלקות אשפוז. הפעילות האלקטיבית של בית החולים נמשכת באופן חלקי לאחר

<https://www.themarker.com/news/health/2023-10-22/ty-article-magazine/0000018b-5316-dc3c-a5df-dfbeb57f0000> .35

<https://www.themarker.com/news/health/2023-10-22/ty-article-magazine/0000018b-5316-dc3c-a5df-dfbeb57f0000> .36

<https://www.mako.co.il/health-magazine/articles/Article-fb22ef6ba465b81026.htm> .37

שירדה גם היא למתחם הממוגן. במרכז הרפואי צפון (פוריה) ורמב"ם קיימים אזורים ממוגנים כמו מרתפים ואזורים תת קרקעיים אשר ערוכים לפעול בשעת הצורך.<sup>38</sup>

לעומת זאת, בית החולים הלל יפה, מדווח על פערים גדולים במיגון, אשר מועלים ללא מענה לאורך השנים מול משרד הבריאות ופיקוד העורף. פערים אלו נובעים מהיעדר תקציב. הפגייה של בית החולים ממוגנת, וכך גם חדרי המיון של ילדים, נשים וילדות וחדרי ניתוח בודדים. בית החולים עמל על הכשרת אזורים נוספים למיגון. חדר המיון של בית החולים אינו ממוגן לחלוטין, והוא עובר למתכונת תת-קרקעית, לאזור קטן מאד שלא מאפשר תפקוד מיטבי. בית החולים החל בשלב ראשון של בניין ממוגן למיון, חדרי ניתוח ומחלקות אשפוז הצפויים להיפתח בשנת 2024. כך גם במרכז הרפואי מאיר, אין בית חולים תת-קרקעי, אלא רק מחלקות מסוימות תת-קרקעיות שימשו בשעת חירום.<sup>39</sup>

בירושלים בתי החולים הדסה עין כרם והדסה הר הצופים הקימו מתחמי ענק תת-קרקעיים, המכילים 108 מיטות בהדסה עין כרם ו-130 מיטות בהדסה הר הצופים. מתחמים אלו מאפשרים לבית החולים להעניק טיפול רפואי מלא לנפגעים, גם במקרה של החרפה במצב הביטחוני. בנוסף, העבירו בתי החולים מחלקות הנמצאות במתחמים ללא מיגון אל מתחמים שבהם קיים מרחב מוגן. בהדסה הר הצופים החלה קליטתם של הפצועים המתחילים בשיקום, במחלקת השיקום היחידה הפועלת בכל אזור ירושלים וסביבותיה. בתי החולים בישראל הוכיחו את יכולתם להתמודד עם אירועי חירום, גם במלחמה. עם זאת, עדיין יש צורך בהמשך מאמץ למיגון בתי החולים, במיוחד בדרום הארץ.<sup>40</sup>

גם בדיון שנערך בתאריך 23.10.2023 בוועדה לביקורת המדינה בנושא היבטים בפעילות הרפואה השוטפת עולה כי קיימת סכנה של פגיעה בתשתיות (מים, חשמל) של בתי החולים הנמצאים בטווח אש מהגבולות. למשל בית החולים זיו בצפת פועל בצמצום רק בקומות שנמצאות בתת קרקע או במרחבים מוגנים ובכך מצמצמת פעילות בית החולים ונתנת עדיפות לרוב רק למקרים דחופים שקשורים למלחמה.

גם בשגרה ישראל נמצאת במחסור של מיטות אשפוז בבתי החולים ועוד אחת כמה וכמה בעת מצב חירום. לא רק בתי החולים סובלים ממחסור במיטות, גם בתי החולים הפסיכיאטריים סובלים מכך וגם מחוסר מיגון. במרכז הגריאטרי-שיקומי פלימן מבין הגדולים בצפון, רק מחצית מהמרכז הרפואי ממוגן. גם במרכז לבריאות הנפש שערי מנשה קיימים פתרונות מיגון חלקיים בלבד. לטענת משרד הבריאות הבעיה לכך היא התקציב שניתן למשרד הבריאות שאינו מאפשר מיגון מלא של בתי החולים. המשרד טוען כי הוא פועל להשיג תקציב נוסף ולאחרונה אושרו עשרות מיליוני שקלים לתוכניות מיגון מידי בתי חולים המתבססים על תקציבי המשרד, וחלק מהכספים מגיעים מתרומות של גופים פרטיים.<sup>41</sup>

## כוח אדם רפואי

מזה שנים, מדינת ישראל מתמודדת עם מחסור בכוח אדם במקצועות הבריאות. תכנון כוח האדם במקצועות הבריאות במערכת הבריאות הישראלית הוא נדבך מרכזי המשמש להבטחת יעילות ואיכות בשירותי הבריאות. החשיבות של תכנון כוח האדם ניכרת במגוון רב של צורכים, והיא משתלבת בתחום הניהול והתפעול של מערכת הבריאות. כאשר, תכנון של כוח אדם רפואי, חשיבותו של היצע של כוח אדם רפואי מבטיח גמישות ויכולת להגיב במהירות לאתגרים כמו מצבי חירום, אסונות טבע ומגפות. מחסור בכוח אדם רפואי מתבטא ברופאים, כוח עזר רפואי, מטפלים בבריאות הנפש ומטפלים סיעודיים פסיכולוגיים ועוד.

בחודש מאי האחרון התפרסם דו"ח של ה-OECD שהתריע על המחסור החמור בכוח אדם רפואי, הנתונים משקפים תמונת מצב מדאיגה של 3.3 רופאים לכל 1,000 איש בישראל, בעוד שבממוצע ה-OECD המספר עומד על 3.7 רופאים. נוסף לכך, בהקשר של שיעור האחיות, ישראל ממוקמת בתחתית הדירוג ה-OECD עם רק 5 אחיות לכל 1,000 נפש, בניגוד לממוצע ה-OECD הגבוה של 9.3.<sup>42</sup>

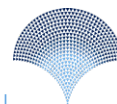
<https://www.mako.co.il/health-magazine/articles/Article-fb22ef6ba465b81026.htm> .38

<https://www.mako.co.il/health-magazine/articles/Article-fb22ef6ba465b81026.htm> .39

<https://www.mako.co.il/health-magazine/articles/Article-fb22ef6ba465b81026.htm> .40

<https://www.themarker.com/news/health/2023-10-22/ty-article-magazine/0000018b-5316-dc3c-a5df-dfbeb57f0000> .41

<https://www.oecd.org/health/OECD-report-on-medical-education-and-training-in-Israel.pdf> .42



ממדי האסון של הטבח בשביעי באוקטובר הובילו לעומס כבד בבתי החולים כתוצאה מהיקף הנפגעים במלחמה מצב זה מחייב, דרש את מהמערכת לפעול במהירות. על רקע המחסור החריף בכוח אדם בתחום הרפואה, גיבש משרד הבריאות בשיתוף משרד האוצר קול קורא לסטודנטים במקצועות הבריאות להשתלבות במערכת הבריאות בנוסף, הוארכו המשמרות של האחיות בבתי החולים משלוש משמרות ביום של 8 שעות לשתי משמרות של 12 שעות.

בית חולים סורוקה בתנאי חירום יכול לטפל בכ־100 פצועים, ב־7 באוקטובר היה צורך לטפל בכ־700 פצועים. גם על קופות החולים קיים עומס רב ולחץ, יש היום עשרות אלפי עקורים מבתיים שמקבלים כעת טיפול ושירות ברשויות אליהן פונו. ראש חטיבת הרפואה בקופת חולים לאומית הצהיר על חוסרים בשיקום בפיזיותרפיסטים, רוקחים, מטפלים בבריאות הנפש ופסיכולגים. ישנה בריחה של כוח אדם רפואי מהמגזר הציבורי לפרטי, בגלל רגולציה, פערים גדולים בשכר, חוסר מוביליות במערכת הבריאות ובגלל תנאי העבודה.

בבית החולים בני ציון לדוגמא, פתחו את המיון והאשפוז הממוגנים, כדי להגביר את יכולותיו לתת טיפול בשות. עם זאת, בית החולים עדיין צריך לשמור על הפעילות האלקטיבית, גם עבור תושבים מהעוטפים השונים. זה הוא בית החולים היחיד בצפון שיש לו מחלקת שיקום שמתמחה בצעירים ועל כן חשיבותו הרבה לתפקד בשעות בחירום.

נציין, כי מלחמת חרבות ברזל הינה מערכה מתמשכת במסגרתה, צוותי רפואה גויסו לשירות מילואים או לחלופין בני זוגם, היקפי ההשפעה על הצוותי הרפואיים מחייבים את המערכת למצוא פתרונות מיידים לעניין ואחת כמה וכמה, לתכנן והסדיר את היצע כוח האדם הרפואי.

## פעילות אלקטיבית

מהודעות דוברות של משרד הבריאות, הפעילות האלקטיבית חזרה לשגרה במספר בתי חולים בארץ,<sup>43</sup> אך לא ניתן להעריך נכון להיום כמה טיפולים אלקטיביים התבטלו בשל המצב הביטחוני ומה נעשה כדי לבצע אותם במהירות כך שמצבם של המטופלים הממתנים להם לא יחמיר. על פי דוח מבקר המדינה משנת 2021 בנוגע למגפת הקורונה, המשך שגרת הטיפול גם במהלך חירום חשוב ביותר, טיפולים אלקטיביים שנדחו לתקופה ארוכה בשל המגפה יכולים להחמיר ולהפוך למצבי חירום בפני עצמם,<sup>44</sup>

מדיון שנערך בוועדת הכנסת בתאריך 16.10.23 בין ראש ועדת פנים וסביבה לבין נציג משרד הבריאות עולה כי חולי סרטן שמקבלים טיפולי דיאליזה וחולים אחרים הנדרשים לטיפול רפואי מקיף בשגרה בקשר עם נציגים ממשרד הבריאות, וכי משרד הבריאות עושה כל שביכולתו לסייע להם לקבל את הטיפול המגיע להם.<sup>45</sup>

עולה שאלה בדבר האפקטיביות של דרך פעולה זו. מדוח מבקר המדינה בנוגע להתנהלות המדינה עם משבר המפונים מגוש קטיף, עולה כי ראוי שלכל אחד מהמפונים יהיה איש קשר מתחום הרווחה שיתכלל את הפניות הרבות שנאלצים המפונים לרכז בעצמם, במקום נציגים מכל אחד מהמשרדים השונים. נקודה העולה באופן ססימטי בדו"חות המרכז להעצמת האזרח.

## רפואה מונעת

יש צורך להשקיע יותר בבריאות הציבור, ובפרט בנושאים של ביטחון תזונתי וחוסן קהילתי. בתקופת הקורונה הייתה ירידה בשיעורי ההתחסנות, דבר שהוביל לעלייה בתחלואה. הזנחה רבת שנים של מערכות טיפות החלב היא הגורם

43. משרד הבריאות, החל ממחר תחודש הפעילות האלקטיבית בבתי החולים בצפון ובמרכז הארץ, 14 באוקטובר, 2023,

<https://www.gov.il/he/departments/news/14102023-05>

44. משרד מבקר המדינה, הבטים בפעילות הרפואה השוטפת במהלך מגפת הקורונה, 31 באוגוסט, 2021, עמ' 35,

<https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Documents/2021/COVID-19/2021-COVID-19-303-Ongoing-Medicine.pdf>

45. הקלטת וועדת פנים וסביבה, החל מדקה 03:13:00.



העיקרי לירידה זו. למרות העבודה המעולה והרבה שהמערכת עושה כדי לשמור על שגרת שיפולים במצב חירום יש להשקיע יותר בבריאות הציבור, ולהפוך אותה לפרואקטיבית יותר, כזו שמגיעה לשטח ומעניקה שירותים מונעים.<sup>46</sup> במהלך המלחמה הנוכחית, משרד הבריאות הצליח לפתוח את מרבית תחנות שיפול החלב ברחבי הארץ. עם זאת, עדיין קיימים פערים במיגון התחנות ובכוח האדם, בשל גיוסים, מצב החינוך והמצב הביטחוני. למרות האתגרים, המשרד עושה מאמץ מרבי לספק שירותי רפואה מונעת לאזרחים גם בעתות חירום.<sup>47</sup>

## תמיכות והתקשרויות

משרד הבריאות משתדל להתחשב בכלל הגורמים והשותפים העובדים עימו ולכן משנה את נוהל התמיכות וההתקשרויות שלו בהתאם למצב. כך למשל, גופים שהיקף הפעילות שלהם ירד בתקופת הלחימה המשרד מקדם מתווה לפיו יינתן שיפוי ותשלום לפי ממוצע של 3 חודשים אחורה, וזאת בתנאי שהעובדים נשארים במערכת (ללא פיטורין או חל"ת). לגבי גופים שהגבירו פעילויות ונוספו להם עלויות עקב הלחימה תבחן אפשרות למתווה למענק שיפוי מיוחד לתקופת המלחמה. קיים סיוע נוסף כמו קיצור הליכי רכש, קידום מיזמים משותפים במיוחד בתחום התמיכה הנפשית והטיפול הנפשי. בנוסף, לרוב הממשלה משלמת את תשלומיה לפי 45 ימים, אך בימי המלחמה הממשלה פועלת ומשלמת לפי אפס ימים, כלומר, לאחר אישור התשלום הוא מועבר אוטומטית.

## רפואה בקהילה

סוגייה ייחודית למלחמת חרבות ברזל הינה סוגיית שירותי רפואה בקהילה של 140 אלף עקורים שפוננו מבתיים בשל המצב הביטחוני<sup>48</sup> ואינם רשומים במרפאות המתאימות של קופות החולים במקומות אליהם הגיעו. מדיון בועדת הכנסת שנערך בתאריך 16.10.23 בין ראש ועדת הפנים והגנת הסביבה, יעקב אשר, לבין נציג משרד הבריאות מסתמן שהמפונים זוכים לבריאות בקהילה בכל מקום אליו הם יגיעו.<sup>49</sup> הצהרה זו מגובה גם בפרסומים מתוך אתר משרד הבריאות.<sup>50</sup> דבר נוסף שנעשה לדברי נציג משרד הבריאות, פרופסור מיכאל גדלוביץ', הוא תגבור מערך הרפואה בערים אליהן פונו מפונים כגון אילת, לשם הגיעו כ-60,000 מפונים.<sup>51</sup>

חלק מהגופים במדינה מסתכלים בעיקר על אוכלוסיות שהן מפונות ביוזמת המדינה. מבחינת מערכת הבריאות מסתכלים על כולם, גם אם הם התפנו בכוחות עצמם. במרבית מרכזי האוכלוסייה יש למערכת הבריאות נציגים בשטח של לשכות בריאות שהתפקיד שלהם הוא לעשות מיפוי ראשוני של כל צורכי האוכלוסייה, לעשות את החיבורים, אם זה לקופות חולים, אם זה לגורמי רווחה, בריאות הנפש, רשויות מקומיות, ולתת מענים דחופים.<sup>52</sup>

## נגישות לתרופות

נדמה שמשרד הבריאות הפיק את הלקחים הנדרשים מאז מגפת הקורונה והוא פועל בדרכים שונות כדי להקל על החולים לקבל את התרופות שלהם ואת השירותים המגיעים להם. כך, הודיע משרד הבריאות כי כל מי שחולה במחלה כרונית

<https://main.knesset.gov.il/Activity/committees/StateControl/Pages/CommitteeProtocols.aspx?ItemID=2210655> .46

<https://main.knesset.gov.il/Activity/committees/StateControl/Pages/CommitteeProtocols.aspx?ItemID=2210655> .47

ynet, "כחצי מיליון ישראלים נעקרו מבתיים מתחילת המלחמה", 17 באוקטובר, 2023, .48

<https://www.ynet.co.il/news/article/rk00mpd011t>

הקלטת וועדת פנים וסביבה, 16 באוקטובר, 2023, החל מדקה 03:13:00, .49

<https://main.knesset.gov.il/activity/committees/internalaffairs/pages/committeetarchive.aspx?topicid=26355>

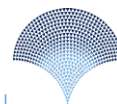
משרד הבריאות, מטופלים שפוננו מביתם במצב החירום ונאלצו להתפנות ללא תכשירים או שאיבדו אותם במהלך הפינוי יוכלו לפנות לבתי מרקחת ולבקש את התרופה ללא מרשם מהרוקח, 9 באוקטובר, 2023, .50

<https://www.gov.il/he/departments/news/09102023-05>

שלי חרותי-סובר, "עד כה העירייה נשאה בנטל וזה בסדר. מעכשיו המדינה צריכה לסייע", דה מרקר, 18 באוקטובר, 2023, .51

<https://www.themarker.com/allnews/2023-10-18/ty-article/0000018b-418f-d242-abef-53af868e0000>

<https://main.knesset.gov.il/Activity/committees/StateControl/Pages/CommitteeProtocols.aspx?ItemID=2210655> .52



יכול להגיע לבית המרקחת הקרוב לביתו לקבל את התרופה שלו גם בלי מרשם רופא.<sup>53</sup> מצב כזה מסייע לאוכלוסיות שאינן יודעות להפיק מרשמים דרך האפליקציה או האתר, וחוסך משמעותית את הדרך שאותם חולים צריכים לעשות כדי להגיע לרופא. דוגמא נוספת לגמישות משרד הבריאות היא הקמת טיפות חלב טלפוניות והארכת שעות הקבלה שלהן,<sup>54</sup> והארכה אוטומטית של מרשמים לקנאביס רפואי.<sup>55</sup>

## היערכות תקציבית

על פי מסמכים שהוצגו בוועדת הבריאות, העלות החודשית של המלחמה למערכת הבריאות עומדת על כ־200 מיליון שקלים. קופת חולים כללית, אשר אחראית על רוב המבוטחים בדרום הארץ, נושאת ברוב העול, כ־170 אלף שקל. ההוצאות העיקריות של מערכת הבריאות הן בטיפול בפצועים ומפונים, בשיפור התשתיות ובמיגון בתי החולים. עוד לפני כן, קופות החולים נמצאות בגירעונות כבדים, והמלחמה צפויה להחריף אותם. לפי נתוני משרד הבריאות בשנת 2022 הגירעון של ארבעת קופות החולים עמד על כ־3.2 מיליארד שקל. מנתוני הרבעון הראשון של שנת 2023 עולה כי הגירעון צפוי להחריף לכ־3 מיליארד שקל בשנת 2023, זאת אף לפני קבלת התמיכות מהמדינה. יו"ר ועדת הבריאות קרא למשרד הבריאות להעביר מקדמות לקופות החולים, כדי לעזור להן להתמודד עם ההוצאות החריגות. ח"כ יוני משריקי קרא גם להציג מתווה סגור לצמצום גירעונות הקופות, כדי לוודא שהמענה לכלל המבוטחים לא יפגע.<sup>56</sup>

אך מעבר לתת התקצוב החמור שקופות החולים סובלות ממנו, קיימת הזנחה ממושכת של תושבי הדרום על ידי הממשלה במספר נושאים, ביניהם תחום הבריאות. ניתן לראות פערים משמעותיים וחמורים בבריאות בין אזור הדרום למרכז בישראל. לפי דו"ח "אי שוויון בבריאות והתמודדות עמו" של משרד הבריאות תחולת העוני בדרום היא השנייה הגבוהה בישראל, לאחר ירושלים. תמותת תינוקות בדרום היא הגבוהה ביותר בישראל, כאשר בקרב האוכלוסייה הערבית היא כמעט פי שניים מהמוצע הארצי. מספר הרופאים לנפש בדרום הוא הנמוך ביותר בישראל, במיוחד ברפואת ילדים ורפואה שניונית. תושבי הדרום נאלצים להמתין זמן רב יותר לקבלת תור לרופא יועצת מאשר תושבי המרכז. שיעור הרופאים בדרום שהם בעלי השכלה רפואית לא מוכרת על ידי משרד הבריאות גבוה משמעותית מהמוצע הארצי. מספר האחים והאחיות לנפש בדרום הוא הנמוך ביותר בישראל ומספר מיטות האשפוז לנפש בדרום הוא הנמוך ביותר בישראל. הפערים הללו פוגעים קשות בבריאותם של תושבי הדרום, ומגבילים את יכולתם לשפר את חייהם. הממשלה חייבת לפעול לצמצום הפערים הללו.<sup>57</sup> הממשלה היא זו שאחראית על תקצוב מערכת הבריאות, וגם על המדיניות שמובילה להפעלתה. על מנת לשפר את מצב מערכת הבריאות בדרום, יש צורך בשינוי סדר העדיפויות של הממשלה. הממשלה צריכה להקצות משאבים משמעותיים יותר למערכת הבריאות, ובפרט למערכת הבריאות בדרום. כמו כן, הממשלה צריכה לשנות את המדיניות שלה כך שתתמקד בצרכים הבסיסיים של האוכלוסייה, ובכלל זה בצרכים הבריאותיים.<sup>58</sup>

בנוסף לאחר כחודש וחצי מתחילת המלחמה המדינה תקצה כ־200 מיליון שקל לפתרונות מיגון מיידים לבתי חולים ברחבי הארץ. התקציב הזה מצטרף ל־75 מיליון שקל שהועברו מתחילת המלחמה, ויכול להבטיח מיגון של כ־3,000 מיטות אשפוז. ההחלטה על הקצאת התקציב מגיעה לאחר שנים שבהן המדינה הוזילה את תקציבי המיגון לבתי חולים, בעיקר בפריפריה. כאשר המצב הקשה ביותר של חוסר מיגון קיים דווקא בבתי החולים שבחזית הדרומית, כמו סורוקה

53. משרד הבריאות, מטופלים שידרשו לחידוש מרשם לתרופות כרוניות ולא יהיה בידם מרשם בשל המצב, יוכלו לגשת לבתי מרקחת פרטיים ולבקש את התרופה ללא מרשם מהרוקחת. בהתאם לנהלי משרד הבריאות, 10 באוקטובר, 2023.

<https://www.gov.il/he/departments/news/10102023-01>

54. משרד הבריאות, תגבור פעילות המוקד הטלפוני של טיפת חלב, 12 באוקטובר, 2023,

<https://www.gov.il/he/departments/news/12102023-04>

55. משרד הבריאות, משרד הבריאות מעדכן הנחיות עבור מטופלים בקנאביס רפואי שרישיונם יפוג בקרוב, 9 באוקטובר, 2023,

<https://www.gov.il/he/departments/news/09102023-03>

56. <https://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1001461271>

57. [https://www.calcalist.co.il/local\\_news/article/sytxyh11zp](https://www.calcalist.co.il/local_news/article/sytxyh11zp)

58. [https://www.calcalist.co.il/local\\_news/article/sytxyh11zp](https://www.calcalist.co.il/local_news/article/sytxyh11zp)

וברזילי. בסורוקה, כמחצית מחדרי הניתוח ויותר מ־200 מיטות אשפוז פועלים ללא כל פתרון מיגון. בברזילי, אין מיגון לארבע קומות אשפוז ולתשתיות קריטיות רבות, לרבות בנק הדם.<sup>59</sup>

התקציב החדש יוקצה למיגון פתרונות מיגון מיידים, זמניים, כמו בטונדות, עמודי T ומיגוניות. כמו כן, יוקצו כספים למיגון קבוע. מתוך התקציב, כ־22.3 מיליון שקל יוקצו למיגון בית החולים החרדי מעייני הישועה בבני ברק; כ־30 מיליון שקל יוקצו למיגון חדרי הניתוח בסורוקה; 22 מיליון שקל יוקצו למיגון בית חולים חירום בבילינסון; וכן יוקצו כספים למיגון בתי חולים נוספים. חשוב לציין כי סוגיית המיגון בבתי חולים בישראל היא בעיה קיימת מזה שנים, והיא עלתה לסדר היום הציבורי בעקבות סבבי לחימה ומתיחות ביטחונית חוזרים ונשנים. בשנים שחלפו מאז, הושקעו עשרות מיליוני שקלים בפתרונות מיגון, אך רובם מומנו על ידי תרומות שקיבצו בתי החולים עצמם. ההערכות הן כי תוכנית מיגון כוללת לבתי החולים מצפון ועד דרום הארץ תעלה כ־4.5 מיליארד שקל.<sup>60</sup>

גם לאחר המלחמה, משרד הבריאות יצטרך להשקיע סכומי עתק כדי לשפל בהשלכותיה. התוכנית של משרד הבריאות שמה דגש על שלושה תחומים: שיקום הפצועים, תגבור מערך בריאות הנפש והאצת מיגון בתי החולים. התקציבים הנוספים הנדרשים לטיפול בכל הנושאים האלה עשויים להגיע עד 10 מיליארד שקלים לפחות. הטיפול המוגבר במסגרות הקיימות הוא רק חלק מהסיפור, קיים צורך להקים תשתיות חדשות לשיקום פצועים שחלקן כבר נבנות בבית החולים פוריה ובהדסה הר הצופים. משרד הבריאות פועל להוספת מאות מיטות שיקום באופן מידי. משרד הבריאות שם דגש על חיזוק תחום השיקום בקהילה. התקציבים לא אמורים להגיע במלואם ממשרד הבריאות, יש צורך בסינכרון בין משרד הבריאות, משרד הביטחון, משרד הרווחה וביטוח לאומי.<sup>61</sup>

לסיכום, נראה כי משרד הבריאות מנסה לתפקד כמיטב יכולתו למרות הפער התקציבי החמור, הן בנוגע לרפואת חירום, הן בנוגע לרפואה בקהילה והן בנוגע לבריאות הנפש. עם זאת, יש מחסור בשטח בציוד רפואי לבתי החולים ולארגוני החירום השונים ובעיקר מחסור בכוח אדם רפואי. ראוי כי המדינה תעביר באופן מידי את כל התקציב הדרוש כדי לתגבר את בתי החולים ואת הצרכים השונים של המפונים ושל האזרחים בעורף. בנוסף, אסור שהתפקוד של מערכת הבריאות יהיה זה שיביא לחוסר תקצוב בהמשך, מתוך טענה כי משרד הבריאות התמודד עם מצב החירום גם עם אנמיה תקציבית. חוסר התקצוב פגע בפעולת בתי החולים וקופות החולים באופן קריטי שאותו ניתן יהיה להעריך רק לאחר תום הלחימה.

<https://www.themarker.com/news/health/2023-11-12/ty-article/0000018b-c513-df10-adeb-d7b720ea0000> .59

<https://www.themarker.com/news/health/2023-11-12/ty-article/0000018b-c513-df10-adeb-d7b720ea0000> .60

<https://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1001462353> .61

## המלצות

1. תקצוב דחוף של קופות החולים במסגרת תקציב 2024 על מנת לכסות על גרעונותיהן ובניית תוכנית כלכלית ארוכת שווח להתנהלותן.
2. הקמת "קבינט שיקום פסיכו־סוציאלי" שיתכלל את המענה הסוציאלי, הנפשי והחברתי לנפגעים הישירים ולכלל האוכלוסיה. הקבינט יוכיח את המחויבות הפוליטית לשיקום, ינהל את התהליכים השונים במשרד הבריאות ובמשרדים נוספים, את שיתופי הפעולה עם החברה האזרחית וכן יפעל להסרת חסמים מערכתיים ולהפניית התקציבים הנדרשים באופן תוספתי.
3. מיגון בתי החולים, בדגש על בתי החולים בקווי העימות, כפי שהורה מבקר המדינה עוד אחרי מלחמת לבנון השנייה, על מנת לאפשר את רציפות פעילותם גם בעת מלחמה, הן בפעולות טראומה וחירום והן בשמירה על רצף הפעולות האלקטיביות.
4. תגבור משמעותי של מערך בריאות הנפש הציבורי – תקנים ותקצוב שיאפשרו לגייס בתנאים מתאימים פסיכולוגים ופסיכיאטרים לשירות הציבורי, בניית תוכנית שיקום לנפגעי הטבח, לחיילים שישבו משדה הקרב וכן לאזרחים נוספים רבים שמושפעים ויושפעו מהמאורעות. כמו כן, יש לייעל את האופן בו מתנהלת הממשלה בתחום זה כיום ולתכלל את שיתוף הפעולה בין כלל המשרדים הנוגעים לתחום (בריאות, חינוך, רווחה ועוד), בהתאם להמלצות פורום הארגונים למען הפסיכולוגיה הציבורית.
5. עדכון תוכנית החירום הלאומית לבריאות הנפש בקרב ילדים ובני נוער<sup>62</sup> שגיבש הצוות הבין משרדי (חינוך, בריאות ורווחה) בעקבות משבר בריאות הנפש בקורונה ואימוצה בהחלטת ממשלה. התוכנית המקורית, שגובשה אך לא אושרה עמדה על סך של 5 מיליארד ש"ח במשך 5 שנים.
6. הסדרת נוהל לפינוי וטיפול שניוני של פצועים בין בתי החולים, לרבות הסדרת גורם מתכלל.
7. שיפור הנגישות לשירותי בריאות בקהילה, במיוחד עבור אוכלוסיות מוחלשות, כגון מפונים ואנשים המתמודדים עם מצוקה נפשית. יש להסיר חסמים בירוקרטיים ולאפשר לאוכלוסיות אלו לקבל את השירותים הדרושים להם בקלות וביעילות.
8. לטווח הארוך – יש להגדיל את ההשקעה בבריאות הציבור, ובייחוד בתחומים של ביטחון תזונתי וחוסן קהילתי. בריאות הציבור משמעותית לחוסן הישראלי ולאופן בו מתמודדת מערכת הבריאות עם מצבי חירום.

62. להלן עיקרי התוכנית שהוצגו בישיבה של הוועדה המיוחדת לזכויות הילד בכנסת מיום 20.3.23.



