המערך של תחנות טיפת חלב

תקציר

בתחנות טיפת חלב (להלן גם - תחנות) ניתנים שירותי רפואה מונעת בכל שנה לכמיליון תינוקות ופעוטות (להלן גם - ילדים) ולהוריהם, מתוקף התוספת השלישית של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק). שירותי הרפואה המונעת הם באחריות המדינה[1]. הטיפול המונע הניתן לילדים בתחנות אלה כולל חיסונים[2] וביצוע בדיקות סינון - בדיקת ראייה, בדיקת תקשורת, בדיקת התפתחות, מדידת גובה ומשקל ובדיקת רופא - ונועד למנוע מתינוקות ופעוטות ללקות במחלות זיהומיות ולאתר בעיות בהתפתחותם או בבריאותם. כמו כן ניתנים בתחנות אלה הדרכה וייעוץ להורים, כולל ייעוץ לנשים הרות.

ברחבי הארץ פרוסות כ-1,000 תחנות טיפת חלב. לשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות של משרד הבריאות[3] מפעילות כ-43% מהתחנות (להלן גם - התחנות הממשלתיות). התחנות הממשלתיות פועלות במבנים של הרשויות המקומיות, ועל פי נתוני משרד הבריאות (להלן גם - המשרד) בדצמבר 2013 היו בטיפולן כ-590,000 ילדים; עיריות תל אביב-יפו וירושלים מפעילות, במבנים השייכים להן, כ-4.5% מהתחנות (להלן גם - התחנות העירוניות). בתחנות שמפעילה עיריית ירושלים היו בטיפול כ-96,000 ילדים ובתחנות שמפעילה עיריית תל אביב-יפו - כ-37,500 ילדים; קופות החולים (להלן גם - הקופות) מפעילות, במבנים השייכים להן, כ-52% מהתחנות, בעיקר עבור מבוטחיהן. בתחנות אלה היו בטיפול בעת ביצוע הביקורת כ-194,000 ילדים; עמותות במזרח ירושלים מפעילות כ-0.5% מהתחנות, ובהן היו בטיפול בעת ביצוע הביקורת כ-5,000 ילדים. יצוין כי השירות בתחנות הממשלתיות והעירוניות ניתן לכלל האוכלוסייה, ואינו מותנה בהשתייכות לאחת מהקופות.

פעולות הביקורת

בחודשים דצמבר 2012 - ספטמבר 2013 עשה משרד מבקר המדינה ביקורת על מערך תחנות טיפת חלב בישראל. הביקורת נעשתה בעיקר בנוגע לנושאים האלה: השירות לילדים ולהורים בתחנות כולל שעות הפעילות שלהן; כוח האדם בתחנות; מערכות

---

1 החוק קבע שהמדינה תספק את עיקר שירותי הבריאות לפרט באמצעות קופות החולים. התוספת השנייה לחוק קובעת את סל השירותים שקופות החולים אחראיות לספק; התוספת השלישית קובעת את השירותים שהמדינה עצמה אחראית לספק: רפואה מונעת, שירותי גריאטריה, שירותי פסיכיאטריה ומימון רכישת מכשירי שיקום.

2 על ליקויים הנוגעים למערך החיסונים, ראו בדוח זה בפרק "מערך החיסונים לילדים, מבוגרים וצוותים רפואיים", בעמ' 601.

3 למשרד הבריאות שבע לשכות בריאות מחוזיות, וחלקן מחולקות ליחידות משנה שנקראות נפות. לשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות משתייכות לשירותי בריאות הציבור שבמשרד הבריאות, ומטרתן היא ליישם את המדיניות שנקבעה בנוגע לבריאות הציבור בתחומים שונים. בכל לשכת בריאות יש גם מחלקות שאינן שייכות לתחום בריאות הציבור, ומטרתן היא לבקר כל מוסד בתחום התמחותו, וכן לתת לאזרח שירות על פי המדיניות שנקבעה במשרד הבריאות.

המחשב בהן[4]; שיתוף פעולה בין קופות החולים בנוגע למתן שירותי טיפת חלב וקיומו של כפל תשתיות בתחום זה; וארגון מחדש של מערך שירותי טיפת חלב. הביקורת נעשתה במשרד הבריאות, בארבע קופות החולים וכן בעיריות תל אביב-יפו וירושלים. בדיקת השלמה נעשתה במשרד האוצר, במפעל הפיס ובכמה רשויות מקומיות.

עיקרי הממצאים

השירות הניתן בתחנות טיפת חלב

1. כוח האדם בתחנות: (א) מחסור באחיות בתחנות: בכמה תחנות מספר המשרות קטן מהדרוש על פי הוראות המשרד; בתחנות שפועלות במגזר החרדי בכמה ערים יש כ-20 משרות שאינן מאוישות, והדבר גורם לעומס עבודה על האחיות המועסקות בתחנות אלה, להמתנה ארוכה לקבלת חיסונים ולביצוע בדיקות סינון וכן לביטול פעילויות כמו ביקורי בית, שהתחנות רואות בהם נדבך מרכזי בשירות שהן נותנות.

(ב) מטלות נוספות שמבצעות האחיות: ממועד הוצאת החוזר שקבע תקן לאחיות בתחנות בשנת 2007, הוסיף המשרד נהלים שלפיהם הוטל על האחיות בכל התחנות לבצע פעולות נוספות, בלי שניתן לכך ביטוי בשינוי התקן. הדבר גורם בין היתר לביצוע בדיקות לתינוקות במועד מאוחר מהמועד הרצוי; לביצוע חלק מהפעולות באופן חלקי ושלא על פי הנהלים; ולאי-ביצוע פעולות נדרשות, כגון בדיקות סינון[5]. בשל כל אלה עלול להיגרם לילדים מסוימים נזק בלתי הפיך[6].

2. שעות קבלת קהל בתחנות: בתחנות רבות לא ניתן שירות לאחר שעות העבודה הרגילות (16:00-8:00). רבים מההורים אינם יכולים להגיע לתחנות בשעות אלה, עקב עבודתם או מסיבות אחרות, ועל כן הם נמנעים מלעשות בדיקות לילדיהם או דוחים את מתן החיסונים לילדיהם למועד מאוחר מהמומלץ בלוח חיסוני השגרה.

3. בדיקות הסינון לילדים בני שלוש-שש: שיעור הביצוע של בדיקות הסינון לילדים בני שלוש-שש בתחנות של רוב נותני השירות הוא נמוך (לדוגמה, שיעור הביצוע של בדיקות סינון בתחנות מסוימות הוא 30%). אי-איתור בעיות התפתחות אצל ילדים בגילים האמורים עלול לפגוע בבריאותם ובתפקודם. נמצא כי המשרד לא דן בשימוש המועט בשירותי טיפת חלב בנוגע לילדים בני שלוש-שש.

4. ליקויים בפעילות התחנות: בדוח שפרסם משרד הבריאות במאי 2013 בנושא בקרות שנעשו בתחנות של המפעילים השונים בשנת 2012, צוינו ליקויים רבים, ובהם: ליקויים בנוגע לביקורי בית במשפחה שנולד לה ילד בכור, בנוגע לטיפול בנשים הרות, ובעניין היעדר ההפרדה בתחנות שמפעילות הקופות בין חדרי ההמתנה לקבלת השירות המונע לחדרי ההמתנה לקבלת השירות הטיפולי (הקורטיבי).

---

4 ראו גם בדוח זה בפרק "מחשוב מערך החיסונים בישראל", עמ' 679.

5 בדיקת ראייה, בדיקת תקשורת, בדיקת התפתחות, מדידת גובה ומשקל ובדיקת רופא.

6 ילדים שלא בוצעו להם בדיקות סינון, ולא טופלו בשל אי-גילוי בעיות.

מערכות המחשוב בתחנות

אף שמערכות המחשב בתחנות הממשלתיות מנהלות מאות אלפי רשומות אישיות כל שנה, נמצא כי פעילותן לוקה בחסר. עקב כך למשרד הבריאות אין מידע מלא וממוחשב על כלל הפעילות הנעשית בתחנות אלה הכוללת בין היתר חיסונים ובדיקות סינון. אחת התכנות שמותקנת בתחנות הממשלתיות ובתחנות העירוניות, אינה מאפשרת להפיק באמצעותה דוחות ממוחשבים, ולפיכך יש לבדוק באופן ידני בתיק של כל מטופל בנפרד, אם בוצעו בנוגע אליו כל הפעולות הדרושות. מערכת משודרגת שמפתח המשרד שנים רבות עדיין לא נכנסה לפעילות מלאה.

העברת מידע בין גופים

1. העברת מידע לתחנות על תינוקות שנולדים: תחנות טיפת חלב אינן מקבלות מידע שוטף על תינוקות שנולדו, אף שהמשרד מקבל בנוגע לכך מידע חודשי[7]. אם יולדת בוחרת שלא לפנות לתחנת טיפת חלב לאחר הלידה, התחנות לא ידעו על התינוק שנולד. הדבר עלול לגרום לאי-קבלת חיסונים ולאי-ביצוע בדיקות סינון לילדים אלה. מידע כזה חשוב במיוחד גם בקרב אוכלוסיית חסרי המעמד בישראל, מכיוון שבארצות מוצאם אין מערך מסודר של מתן חיסונים וביצוע בדיקות סינון.

2. העברת מידע על ביצוע החיסונים ובדיקות הסינון בין הגופים: התחנות אינן מוסרות ל"שירותי הבריאות לתלמיד"[8] שמפעיל משרד הבריאות מידע, ושירותי בריאות התלמיד אינם מוסרים מידע לצה"ל. העברת המידע בין הגופים חשובה על מנת שבכל מסגרת יוכלו לוודא כי המטופל השלים את תכנית חיסוני השגרה; וגם כי עלולה להיפגע התפתחותם של ילדים שבבדיקות הסינון שנעשו להם התגלו בעיות, ולא בוצע להם המשך טיפול.

3. העברת מידע מהמחלקות לרפואה דחופה (מלר"דים) לתחנות טיפת חלב: עשרות אלפי ילדים עד גיל שש נפצעים מידי שנה, פונים למלר"דים של בתי החולים וחלקם מקבל שם חיסון כנגד טטנוס (צפדת) ודיפתריה (אסכרה). ואולם: (א) מידע הנוגע לחיסון זה אינו מועבר לתחנות טיפת החלב המרכזות את רשומות החיסונים של הילדים; (ב) מידע על חיסון זה ממילא לא מועבר מתחנות טיפת חלב לשירותי הבריאות לתלמיד בבתי הספר, שם מקבלים תלמידים אלה חיסון נוסף (כפול ומיותר) נגד טטנוס ודיפתריה.[9]

---

7 המידע לא כולל את התינוקות שנולדו לחסרי מעמד בישראל, למשל מסתננים, מהגרי עבודה ומבקשי מקלט.

8 שירותים שנותנים צוותי בריאות לתלמידי בתי הספר, ובכללם ביצוע חיסונים ובדיקות סינון. האחריות למתן שירותים אלה מוטלת על המשרד, שמפעיל לצורך כך גם ספקים חיצוניים.

9 המכיל גם תרכיב נגד שעלת.

מצב התחזוקה של מבני התחנות והקמת תחנות חדשות

התחנות הממשלתיות נמצאות במבנים השייכים לרשויות המקומיות, ומצבן הפיזי של כשליש מהן הוא גרוע או טעון שיפור[10]; יש שכונות חדשות שלא נבנו בהן תחנות ממשלתיות חדשות, ולכן תושביהן נאלצים לנסוע או ללכת ברגל לתחנות אחרות בעיר; "המדריך לתכנון תחנות לבריאות המשפחה" שעל פיו בונים תחנת טיפת חלב, לא עודכן מאז שנכתב ב-1993 והוא אינו תואם את ההוראות שקבע משרד הבריאות בנהליו לאחר מכן, כגון ההוראות לגבי גודל החדרים שבהם מבוצעות בדיקות התפתחות מוטורית לילד ובדיקת ראייה.

היעדר שיתוף פעולה בין הקופות וקיום של כפל תשתיות

1. הקופות אינן מחויבות לשיתוף פעולה ביניהן. ואולם עד שנת 1995, לפני כניסת החוק לתוקף, סייעו הקופות זו לזו ביישובים שאין בהם תחנות ממשלתיות, כדי למנוע כפל תשתיות. כך חסכה כל קופה כסף, וממילא היה חיסכון גם בחשבון הלאומי. לאחר כניסת החוק לתוקף פתחו הקופות תחנות טיפת חלב ביישובים שונים כחלק מהתחרות ביניהן.

בביקורת הועלה כי משרד הבריאות לא קבע כללים בנוגע לזמינות ולנגישות של השירות הניתן בתחנות. עוד הועלה כי התחנות של קופות החולים מכבי, מאוחדת ולאומית מסייעות זו לזו במתן שירותים, ללא קבלת תגמול מהמשרד. הכללית לעומת זאת, שלה מספר התחנות הגדול ביותר, אינה נותנת כמעט בכל היישובים שבהם יש לה תחנות, שירות למבוטחי קופות אחרות. מבוטחים אלה נאלצים לנסוע ליישובים סמוכים ולקבל את השירות שם, בתחנות הממשלתיות או בתחנות של הקופה שבה הם מבוטחים. יש לציין שמתן שירות של קופה למבוטחי קופה אחרת הוא על חשבון כספי סל הבריאות המיועדים למבוטחיה.

2. ביהודה ושומרון המדינה מעניקה לקופות אשר מספקות שירותי טיפת חלב תגמול כספי, בתנאי שהשירותים בתחנה בכל יישוב יינתנו למבוטחי כל הקופות. ואולם משרד הבריאות מתגמל את הכללית, אף שהיא אינה עומדת בתנאי זה שקבעה המדינה. דרך פעולה זו של הכללית גורמת גם לכפל תשתיות, מכיוון שהקופות האחרות פותחות גם הן תחנות באותו יישוב. לאומית והכללית טוענות כי התגמול שהן מקבלות אינו מכסה את כלל עלויות הטיפול בילדים. משרד האוצר טוען שהתגמול לקופות ניתן כדי להמריץ אותן לפתוח תחנות באזור זה, ולא על מנת לממן את השירות שהן נותנות. יוצא שהקופות מממנות מכספי סל הבריאות שלהן שירות שהוא באחריות המדינה.

ארגון מחדש של התחנות

השירות לנשים הרות: השירות הניתן לנשים הרות - הכולל ייעוץ לנשים הרות, ליווי הנשים, והדרכתן - בתחנות של המפעילים השונים אינו אחיד. התחנות

---

10 בעניין זה ראו גם מבקר המדינה, דוח שנתי 63ג (2013), בפרק "בינוי ותשתיות במערכת הבריאות", עמ' 717.

שמפעילה עיריית ירושלים אינן נותנות שירות מעקב לאישה ההרה. בתחנות הממשלתיות השירות ניתן באופן חלקי.

פיצול השירות בין כמה מפעילים: שירותי טיפת חלב ניתנים בידי שלושה גורמים (משרד הבריאות, קופות החולים ועיריות ירושלים ותל אביב-יפו). עקב המלצות של ועדות שונות, כגון ועדת נתניהו וועדת אמוראי[11], תכנן משרד הבריאות בשנת 2006 לבצע ניסוי חלוץ (פיילוט) בכמה רשויות מקומיות. הניסוי כלל את העברת האחריות למתן שירותי טיפת החלב בכללותם לידי קופות החולים, כדי לקבוע גורם אחד שיהיה אחראי על טיפול בילדים מלידתם וליצור רצף טיפולי בהם. ואולם, הניסוי לא בוצע, ומאז הנושא לא נבחן שוב.

סיכום והמלצות

השירות הניתן לילדים בתחנות טיפת החלב מהלידה ועד גיל שש, נועד למנוע מהם ללקות במחלות זיהומיות ולאתר בעיות בהתפתחותם או בבריאותם. ואולם, המחסור באחיות ועומס העבודה המוטל עליהן גורם לביצוע פעולות רבות באיחור או לאי-ביצוען כלל, והדבר עלול לגרום לילדים מסוימים נזק בלתי הפיך. על משרד הבריאות למצוא פיתרון לבעיות אלה. כמו כן, על המשרד לדון בשימוש המועט בשירותי טיפת חלב בנוגע לילדים בני שלוש-שש.

על המשרד לפעול לשיפור המערכות הממוחשבות שבתחנות. כמו כן, על המשרד לבחון את המשך הפעולות להקמת מאגר נתונים ארצי בנושא החיסונים, ועד להשלמתו לנקוט בצעדים הנדרשים להגביר את מידת העברת המידע בין הגופים ככל הניתן, גם בנוגע לבדיקות הסינון. כל זאת, תוך מתן הדעת להיבטים הנוגעים להגנת פרטיותם של אזרחי המדינה ותושביה.

על משרד הבריאות לקבוע כללים בנוגע לזמינות ולנגישות של השירות הניתן בתחנות טיפת החלב. על משרדי הבריאות והאוצר לבחון דרכים להגברת שיתוף הפעולה בין הקופות בנוגע למתן שירותי טיפת חלב, ובכלל זה לשקול מנגנון התחשבנות ביניהן, וכן לשקול מתן תגמול כספי ראוי לקופות שנותנות שירות גם למבוטחי קופות אחרות; בנוגע ליישובים באזור יהודה ושומרון, אם תמשיך המדינה לתגמל את הקופות על פי כללי מתן התגמול עד שנת 2013 עבור מתן שירות באזור זה - על משרד הבריאות לפעול כדי שביישובים באזור זה שהכללית היא היחידה שמפעילה בהם תחנות, ייתנו תחנות אלה שירות גם למבוטחי קופות אחרות, ולהתנות את מתן התגמול לכללית במתן שירות זה. כל זאת על מנת לצמצם את קיומו של כפל התשתיות הכרוך בפעילותן של כמה תחנות טיפת חלב ביישוב אחד. כמו כן, ראוי שמשרדי הבריאות והאוצר יבחנו אם יש צורך לעדכן את התגמול הכספי לקופות בגין הפעלת תחנות באזור יהודה ושומרון.

על משרד הבריאות לבחון את סוגיית מתן השירות לאישה ההרה, שהופסק בתחנות של עיריית ירושלים וממומש רק בחלקו בתחנות הממשלתיות.

---

11 ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל, בראשות השופטת שושנה נתניהו, שפרסמה את מסקנותיה בשנת 1990; דוח הוועדה לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה, בראשות מר עדי אמוראי שפרסמה את מסקנותיה בשנת 2002.

יש מקום לקיים דיון מעמיק בכלל השאלות הנוגעות לארגון מחדש של מערך שירותי טיפת החלב לכלל תושבי המדינה.

♦

מבוא

1. רפואה מונעת היא התערבות רפואית המופעלת על פרטים באוכלוסייה, כדי למנוע התפתחות של מחלות, ואם הן כבר קיימות - כדי למנוע את המשך התפתחותן ואת הסיבוכים שהן עלולות לגרום להם. ההנחה בבסיס הרפואה המונעת היא שאיתור של שינויים המפריעים לפעילותו התקינה של הגוף (שינויים פתולוגיים) ומתן הטיפול הנדרש בזמן, ימנעו מחלה ותמותה, ישפרו את איכות החיים של המטופל, ובמקרים רבים יחסכו חלק מהעלויות הכרוכות בטיפול שיינתן לו אם לא תאותר המחלה בזמן. המדינה אחראית למתן שירותי הרפואה המונעת לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - החוק) והתוספת השלישית לו[12]. משרד הבריאות (להלן גם - המשרד) עושה זאת בין היתר באמצעות תחנות טיפת חלב (להלן גם - תחנות).

בתחנות טיפת חלב ניתנים שירותי רפואה מונעת בכל שנה לכמיליון תינוקות ופעוטות[13] (להלן גם - ילדים) וכן להוריהם. השירות הניתן לילדים בתחנות נועד למנוע את הידבקותם במחלות זיהומיות ולאתר בעיות התפתחות ובעיות בריאות. בתחנות ניתנים לילדים עד גיל שנתיים חיסונים, לפי תכנית החיסונים שקבע המשרד[14]. בתחנות גם מבצעים לילדים, מהלידה עד גיל שש, הערכת התפתחות; מפנים את הילדים לפי הצורך למסגרות אבחוניות וטיפוליות; פועלים לגילוי מוקדם של בעיות בריאות, באמצעות בדיקות ראייה, בדיקות תקשורת ובדיקות שפה; השירות הניתן להורים כולל מעקב אחר נשים הרות; הדרכה וייעוץ להורים ולמי שעומדים להיות הורים בנושאים הקשורים לגידול ילדים; ביצוע ביקור בית לאחר הלידה הראשונה; מתן הדרכה וייעוץ בכל שלבי ההתפתחות של הילדים מהלידה עד גיל שש, והפנייתם של הילדים לבדיקות על פי הנדרש; ייעוץ בנוגע למתן טיפול מוקדם לבעיות רפואיות והתפתחותיות של הילדים; הדרכה לקיום אורח חיים המשפר את הבריאות ומונע מחלות, ובכלל זה הדרכה בנוגע לתזונה נבונה, להנקה, לשמירה על בריאות השן ולשמירה על ההיגיינה; והדרכה בנוגע לבטיחות הילדים.

ברחבי הארץ פרוסות כ-1,000 תחנות טיפת חלב. לשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות של משרד הבריאות[15] (להלן - לשכות הבריאות) מפעילות כ-43% מהתחנות (להלן גם - התחנות הממשלתיות). התחנות הממשלתיות פועלות במבנים של הרשויות המקומיות, ועל פי נתוני המשרד בדצמבר 2013 היו בטיפולן כ-590,000 ילדים; עיריות תל אביב-יפו וירושלים מפעילות, במבנים

---

12 החוק קובע שהמדינה תספק את עיקר שירותי הבריאות לפרט באמצעות קופות החולים. התוספת השנייה לחוק קובעת את סל השירותים שקופות החולים אחראיות; התוספת השלישית קובעת את השירותים שהמדינה עצמה אחראית לספק: רפואה מונעת, שירותי גריאטריה, שירותי פסיכיאטריה ומימון רכישת מכשירי שיקום.

13 תינוקות - מהלידה עד גיל שנה; פעוטות - מגיל שנה עד גיל שש.

14 על ליקויים הנוגעים למערך החיסונים, ראו בפרק "מערך החיסונים לילדים, מבוגרים וצוותים רפואיים", עמ' 601.

15 במשרד פועלות שבע לשכות בריאות מחוזיות, וחלקן מחולקות ליחידות משנה שנקראות נפות. לשכות הבריאות המחוזיות והנפתיות משתייכות לשירותי בריאות הציבור של משרד הבריאות, ומטרתן היא ליישם את המדיניות שנקבעה בנוגע לבריאות הציבור בתחומים שונים. בכל לשכת בריאות יש גם מחלקות שאינן שייכות לתחום בריאות הציבור, ומטרתן היא לבקר כל מוסד בתחום התמחותו, וכן לתת לאזרח שירות על פי המדיניות שנקבעה במשרד הבריאות.

השייכים להן, כ-4.5% מהתחנות (להלן גם - התחנות העירוניות). בתחנות שמפעילה עיריית ירושלים היו בטיפול כ-96,000 ילדים ובתחנות שמפעילה עיריית תל אביב-יפו - כ-37,500 ילדים; קופות החולים (להלן גם - הקופות) מפעילות, לרוב במרפאות שלהן, כ-52% מהתחנות, בעיקר עבור מבוטחיהן. בתחנות אלה היו בטיפול כ-194,000 ילדים[16]; עמותות במזרח ירושלים מפעילות כ-0.5% מהתחנות, ובהן היו בטיפול כ-5,000 ילדים.

כאמור, על פי החוק אספקת שירותי הרפואה המונעת מוטלת על המדינה, אולם מסיבות היסטוריות גם הקופות ועיריות תל אביב-יפו וירושלים מספקות שירותים אלה. הקופות מפעילות תחנות אצלן גם בשל התחרות ביניהן למשיכת אוכלוסייה צעירה. יצוין כי השירות בתחנות הממשלתיות והעירוניות ניתן לכלל האוכלוסייה, ואינו מותנה בהשתייכות לאחת מהקופות. את הפעילות של התחנות הממשלתיות (בכל הנוגע לכוח אדם ולציוד) ממן המשרד, וכמו כן הוא משתתף במימון הפעילות של התחנות העירוניות, לפי תחשיב שנקבע בעבר. הקופות מממנות בעצמן את הפעילות של התחנות שהן מפעילות, למעט התחנות באזור יהודה ושומרון, שבגין הפעלתן המשרד מתגמל את הקופות בסכומי כסף.

2. בחודשים דצמבר 2012 - ספטמבר 2013 עשה משרד מבקר המדינה ביקורת על מערך תחנות טיפת החלב בישראל. הביקורת נעשתה בעיקר בנוגע לנושאים האלה: השירות לילדים ולהורים בתחנות כולל שעות הפעילות שלהן; כוח האדם בתחנות; מצבן התחזוקתי של התחנות; מערכות המחשב בהן; שיתוף הפעולה בין קופות החולים בנוגע למתן שירותי טיפת חלב וקיומו של כפל תשתיות בתחום זה; וארגון מחדש של מערך שירותי טיפת חלב. הביקורת נעשתה במשרד הבריאות, בארבע קופות החולים - שירותי בריאות כללית (להלן - הכללית), מכבי שירותי בריאות (להלן - מכבי), לאומית שירותי בריאות (להלן - לאומית) וקופת חולים מאוחדת (להלן - מאוחדת) - וכן בעיריות תל אביב-יפו וירושלים. בדיקות השלמה נעשו במשרד האוצר, במפעל הפיס ובכמה רשויות מקומיות.

השירות הניתן בתחנות טיפת חלב

כוח האדם בתחנות

מחסור באחיות בתחנות

1. בתחנות מועסקות בעיקר אחיות, וכן מועסקים בהן רופאים ומזכירות[17]. הוראות המשרד קובעות כי חישוב התקן[18] ייעשה כך שלכל 50 נשים הרות, 100 תינוקות ו-375 פעוטות נדרש להעסיק אחות במשרה מלאה (40 שעות שבועיות)[19].

16 כ-100,000 ילדים מבוטחי שירותי בריאות כללית; כ-51,500 מבוטחי מכבי שירותי בריאות; כ-26,300 מבוטחי קופת חולים מאוחדת; וכ-16,200 מבוטחי לאומית שירותי בריאות.

17 התפקידים נכתבו בלשון זכר או נקבה, אך מתייחסים לשני המינים.

18 תקן הוא רשימת המשרות שהוקצו לגוף מסוים.

19 חוזר מנכ"ל מס' 12/07 בנושא "סטנדרט (תקן) להפעלת השירות המונע לפרט בטיפות חלב" מ-13.6.07.

הבדיקה העלתה שברבות מהתחנות - הן אלה שמפעיל המשרד והן אלה שמפעילות הקופות ועיריות ירושלים ותל אביב-יפו - התקן קטן מהדרוש על פי הוראות המשרד. למשל, מנתוני עיריית ירושלים עולה כי חסרות לה 18 משרות של אחיות[20], ומנתוני עיריית תל אביב-יפו עולה כי חסרות לה 6.5 משרות; לטענת לשכת הבריאות המחוזית דרום חסרות במחוז 11.25 משרות.

2. המשרד מבצע מדי שנה בשנה, באמצעות לשכות הבריאות, בקרות בתחנות שהוא בוחר.

הביקורת העלתה כי בבקרות שעושה המשרד בתחנות הוא אינו בודק אם הן עומדות בתקן שקבע בנוגע להעסקת האחיות.

בתשובתו מדצמבר 2013 ציין המשרד כי הוא מקבל את הערת הביקורת, וכי יחל לבדוק נושא זה בבקרות שהוא מבצע.

מטלות נוספות שמבצעות האחיות

הביקורת העלתה שממועד פרסום החוזר בדבר התקן הנדרש לאחיות בתחנות, שנת 2007, הוסיף המשרד נהלים שלפיהם נדרשות האחיות בכל התחנות לבצע מטלות נוספות, בלי שניתן לכך ביטוי בשינוי התקן.

להלן מטלות נוספות שהאחיות בכל התחנות[21] נדרשות לבצע, כפי שעולה ממכתבו של ראש שירותי בריאות הציבור (להלן גם - ראש השירות) אל מנכ"ל המשרד פרופ' רוני גמזו מספטמבר 2011: איתור נשים נפגעות אלימות; איתור נשים שלקו בדיכאון במשך ההיריון או אחרי הלידה; איתור ילדים בסיכון; השתתפות בוועדות שונות; מתן שני חיסונים נוספים[22]; עידוד ההנקה, מתן הדרכה בנוגע לבטיחות הילדים ובנוגע לתזונת נשים הרות; וטיפול בנשים הרות בסיכון נמוך[23].

---

20 על פי נתונים שמסרה עיריית ירושלים באפריל 2013 בנוגע למספר התינוקות והפעוטות המטופלים בתחנות שהוא מפעילה. על פי חישוביה של העירייה חסרות לה 76 משרות, אולם בחישובים לא הובאה בחשבון העובדה שכבר שנים רבות העירייה אינה נותנת שירות לנשים הרות.

21 בכ-1,000 התחנות של כלל המפעילים.

22 החיסון נגד חיידק הפנוימוקוקוס - הגורם לדלקת ריאות, לדלקת קרום המוח, לדלקת אוזניים ולאלח דם - ניתן לתינוקות בגיל חודשיים, ארבעה חודשים ושנה, ונוסף לשגרת החיסונים בשנת 2009; החיסון נגד נגיף הרוטה - הגורם לשלשולים קשים - ניתן לתינוקות בגיל חודשיים, ארבעה חודשים וחצי שנה, ונוסף לשגרת החיסונים בשנת 2010.

23 האחריות לטיפול בנשים הרות בסיכון גבוה עברה מהמשרד לקופות.

ראש השירות ציין במכתבו שתוספת המשימות המוטלות על האחיות גורמת להן לבדוק תינוקות רק חודש לאחר הלידה ואף יותר מכך, במקום לבדוק אותם לא יותר משבועיים לאחר הלידה[24], כפי שדורשות הוראות המשרד; להקצות זמן קצר לטיפול בנשים הרות ובילדים, ועקב כך לבצע פעולות באופן חלקי ולא על פי הנהלים; לאי-ביצוע פעולות נדרשות, כגון בדיקות סינון, הכוללות בדיקת ראייה, בדיקת תקשורת, בדיקת התפתחות, מדידת גובה ומשקל ובדיקת רופא; ולבטל ביקורי בית, שהתחנות רואות בהם נדבך מרכזי בשירות שהן נותנות[25]. ראש השירות הדגיש שהקשיים הנגרמים עקב תוספת המשימות באים לידי ביטוי בעיקר במקומות שיש בהם ילודה גבוהה, כגון יישובי המגזר הערבי ויישובים שבהם מתגוררת אוכלוסייה חרדית (צפון הארץ, אלעד, ירושלים ובית שמש).

בנוגע לאי-ביצוע בדיקות סינון יצוין עוד כי עקב עומס העבודה המוטל על האחיות, קיבלו עובדי התחנות כמה פעמים הוראות לדחות את ביצוען של בדיקות סינון בגילים מסוימים. לדוגמה, במחוז חיפה הנחתה סגנית רופא המחוז כמה תחנות, שלא להזמין אליהן במשך כמה חודשים בשנת 2012 ילדים בני שלוש ומעלה לביצוע בדיקות סינון; הנחיה דומה נתן ראש השירות לנפת פתח תקווה בשנת 2010.

כמו כן, בבקרות שעשה המשרד בשנת 2012 ב-61 תחנות שמפעילים כל הגורמים, הועלה כי הסיבה לכמה ליקויים שהתגלו בפעילות התחנות היא במשימות הנוספות שהוטלו על האחיות המועסקות בהן (ראו גם להלן, בפרק "ליקויים בפעילות התחנות").

משרד מבקר המדינה מעיר שעיכוב או אי-ביצוע של פעולות מניעה שונות, כגון בדיקות סינון, עלול לגרום לילדים מסוימים נזק בלתי הפיך.

עוד עלה כי ישנן פעילויות נוספות - כגון חיסוני נוסעים לחו"ל וחיסונים נגד כלבת - שלא מבוצעת בתחנות אלא בלשכות הבריאות. פעילויות אלה נעשות בידי אחיות שבמקור יועדו לעבוד בתחנות, אולם בפועל הן מבצעות פעילויות אלה בלשכות הבריאות. יוצא שיש פחות אחיות בתחנות בגלל פעילות שאינה קשורה לרפואה המונעת הנוגעת לילדים.

מכיוון שבמרבית התחנות הממשלתיות והתחנות העירוניות אין מזכירות, עוסקות האחיות גם בעבודות מנהלתיות - מענה לטלפונים, קביעת תורים, בירור בנוגע להורים לתינוקות שלא הגיעו במועד שנקבע להם ועוד. בשל חוסר זמן אין לאחיות לעתים אפשרות לבצע פעילויות אלה. במשרד הבריאות התקבלו תלונות של הורים על המתנה ממושכת למענה טלפוני בתחנות, וגם במשרד מבקר המדינה התקבלו כמה תלונות דומות. כמו כן התקבלה במשרד מבקר המדינה תלונה על שאחיות התחנות אינן מזכירות להורים שלא חיסנו את ילדיהם במועד לחסן אותם. להערכת ראש השירות, פריון עבודה של האחיות יעלה בכ-20%, אם יתווסף תקן להעסקת מזכירות בתחנות.

העומס המוטל על האחיות בתחנות הממשלתיות ובתחנות העירוניות עלול לגרום, ולעתים אכן גורם להפרת נוהלי המשרד ולפגיעה בשירות שתחנות טיפת החלב נותנות לציבור. על המשרד לתת מענה לנושא זה[26].

---

24 בדיקה עד גיל שבועיים חשובה בין היתר כדי לוודא שהתינוק חזר למשקל לידתו עד 10 ימים מיום הלידה, וצהבת הילוד שלקה בה, אם לקה, נמצאת בנסיגה, וכן כדי לתדרך את ההורים בנוגע לטיפול באזור הטבור של התינוק.

25 על פי הוראות המשרד יש לבקר בכל בית שנולד בו ילד בכור.

26 יש לציין כי העומס על האחיות בתחנות שמפעילות הקופות לא נבדק בביקורת זו.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2013 כתב משרד הבריאות כי הוא מכין תכנית רב-שנתית לתגבור התחנות בכוח אדם נוסף, בין היתר בגלל המשימות הנוספות שהוטלו על האחיות. לדברי משרד הבריאות התכנית תוגש לאישורו של משרד האוצר לאחר קבלת אישורה של שרת הבריאות. המשרד הוסיף כי בשל מחסור כללי באחיות קיים קושי לגייס כוח אדם נוסף.

קושי בגיוס אחיות למגזר החרדי

יש אוכלוסיות שמתאפיינות בדפוסי התנהגות ייחודיים, כגון האוכלוסייה החרדית. עקב כך על העובדים בתחנות המשרתות אוכלוסיות כאלה להיות בעלי כישורים מתאימים לכך.

הביקורת העלתה כי בתחנות שפועלות במגזר החרדי בירושלים, בני ברק, בית שמש ואלעד יש כ-20 משרות שאינן מאוישות. בשל כך יש עומס עבודה על האחיות המועסקות בתחנות אלה, דבר הגורם בין היתר להמתנה ארוכה לקבלת חיסונים ולביצוע בדיקות סינון.

לקראת סוף שנת 2012 החלו מגעים בין משרד הבריאות למשרד האוצר כדי לקדם דרכים לפתרון בעיית איוש המשרות במגזר החרדי בדומה לדרך הפעולה שנהגו בה בעבר לגבי המגזר הבדואי בדרום הארץ[27], כולל מתן תמריצים לאחיות. במגעים אלה התבקשו נציגי משרד הבריאות למסור למשנה לממונה על השכר נתונים משלימים להמשך הטיפול בנושא.

ואולם מתשובתו של המשנה לממונה על השכר למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2013 עלה שעד אותו חודש משרד הבריאות טרם מסר לו את הנתונים המשלימים הנדרשים להמשך הטיפול בנושא - ועקב כך הקושי לגייס אחיות לעבוד במגזר החרדי בעינו עומד.

על משרד הבריאות ומשרד האוצר לקדם את היוזמה בה החלו, ולהביא למימושה של תכנית לעידודן של אחיות לעבוד במגזר החרדי בהקדם האפשרי.

שעות קבלת הקהל בתחנות והפעלת מוקד מקצועי - חסם לקבלת השירות

1. השירות לציבור בתחנות טיפת החלב ניתן בדרך כלל בימים ראשון עד חמישי, בשעות העבודה הרגילות (8:00-16:00). רבים מההורים אינם יכולים להגיע לתחנות בזמנים אלה, בעיקר עקב עבודתם, ולכן רצוי שבתחנות יינתן שירות גם בזמנים שאינם זמני העבודה הרגילים, כגון שעות הערב או ימי שישי.

הבדיקה העלתה כי בתחנות ממשלתיות רבות לא ניתן שירות בשעות הערב או בימי שישי (למשל, בתחנות הממשלתיות דימונה ה׳ בדימונה ובתחנה י׳ אזורים בנתניה), מכיוון שמתן השירות בזמנים אלה תלוי בהסכמה של האחיות שעובדות בתחנות. גם חלק מהתחנות שמפעילות ארבע הקופות ועיריית ירושלים אינן פתוחות בזמנים אלה. כל התחנות שמפעילה עיריית תל אביב-יפו פתוחות פעם בשבוע לאחר שעות העבודה הרגילות.

---

27 מכיוון שגם האוכלוסייה הבדואית מתאפיינת בדפוסי התנהגות ייחודיים, היה קושי לאייש את המשרות של האחיות שנועדו לתת שירות המונע למגזר הבדואי בדרום. כדי להתגבר על הקושי נתן המשרד מענקים מיוחדים לאחיות שעברו לעבוד בתחנות המשרתות מגזר זה, ועקב כך אוישו כל המשרות של האחיות בתחנות אלה. בעניין זה ראו גם מבקר המדינה, **דוח שנתי 63ג** (2013), בפרק ״שירותי הבריאות בפריפריה - בתי החולים והקהילה״ עמ׳ 805 ואילך, תת פרק ״מחסור בכוח אדם רפואי וסיעודי בפריפריה״ עמ׳ 827 ואילך.

מתלונות שהתקבלו במשרד מבקר המדינה עלה כי הורים נמנעו מלעשות בדיקות לילדיהם, או דחו את מתן החיסונים לילדיהם למועד מאוחר מהמומלץ בלוח חיסוני השגרה, מכיוון שביישוב שבו הם גרים לא נתנו התחנות שירותים בשעות הערב או בימי שישי.

שעות הפעילות של תחנות שאינן מתאימות לצרכים של הקהל המקבל מהן שירותים הן אפוא חסם לקבלת השירותים.

מפאת החשיבות של ביצוע בדיקות הסינון ושל מתן החיסונים במועד, ועל מנת לאפשר לכל ההורים ולכל הילדים לקבל את השירות המגיע להם על פי חוק, יש לוודא שתחנות טיפת החלב יהיו פתוחות בשעות המתאימות להורים.

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2013 כי הוא מברך על ההמלצה להרחבת שעות הפעילות של התחנות ופועל לכך, אך העניין כרוך בשינוי תקנים והסכמי שכר.

2. מוקד מקצועי שייתן מענה לשאלות של הורים בנוגע לשירות הניתן בתחנות טיפת החלב, עשוי לסייע בשיפור השירות. ואולם המשרד אינו מפעיל מוקד כזה.

מן הראוי לשקול להקים מוקד שייתן מענה להורים בנוגע לשירותים הניתנים בתחנות, או לכלול את מתן המענה בשירות הניתן במוקד הקיים כיום במשרד[28].

ביצוע בדיקות סינון לילדים בני שלוש-שש

למצבו הבריאותי ולהתפתחותו של הילד בגיל הרך יש השפעות ניכרות על תפקודו כבוגר. יש לעקוב אחר מצבו של הילד מיום לידתו ולוודא שמצבו הבריאותי, התפתחותו וגדילתו תקינים. גילוי מוקדם של ליקויים בהתפתחות הילד ושל בעיות בבריאותו, והדרכת ההורים בנושאי בריאות, יאפשרו לתת לילד שהתגלו אצלו ליקויים כאלה טיפול מוקדם. על פי נוהל המשרד[29], יש לבצע בתחנות את ההדרכות להורים ואת בדיקות הסינון, הכוללות בדיקת ראייה, בדיקת תקשורת, בדיקת התפתחות, מדידת גובה ומשקל ובדיקת רופא. את בדיקות הסינון יש לבצע מהמועד הראשון שבו הגיע התינוק לתחנה[30] ועד גיל שש[31] - במועדים המפורטים בנוהל. יצוין כי להדרכות ההורים ולביצוע בדיקות הסינון יש חשיבות רבה ביותר בעיקר בקרב אוכלוסיות חלשות, שבהן המודעות לנושא הבריאות נמוכה יותר.

---

28 מוקד "קול הבריאות" נותן מידע בנוגע לתחומי העיסוק והפיקוח של משרד הבריאות, אך לא בנוגע לשירות הניתן בתחנות טיפת חלב.

29 נוהל מס' 3/2004 בדבר "הטיפול בתינוק ובפעוט בתחנות חלב לבריאות המשפחה ('טיפות חלב')", מ-24.6.04.

30 עד שבועיים מיום לידתו.

31 החיסונים בתחנות ניתנים עד גיל שנתיים, וההשלמות עד גיל שש.

ואולם בביקורת עלה כי רוב התחנות שמפעילים הגורמים השונים מבצעות בדיקות סינון לשיעור נמוך של ילדים בני שלוש-שש. לדוגמה, שיעור הביצוע של בדיקת ראייה לילדים בני שלוש במכבי בשנת 2012 היה 50%, ולילדים בני שש היה 30%[32]; שיעור הביצוע של בדיקת התפתחות לילדים בני שלוש בלאומית היה באותה שנה 30%[33]. שיעור הביצוע של בדיקות רופא לילדים בני חמש-שש בעיריית ירושלים היה 5%[34]; שיעור הביצוע של בדיקות ראייה לילדים בני חמש בעיריית ירושלים היה 75%[35]; שיעור הביצוע של בדיקות ראייה לילדים בני חמש בעיריית תל אביב-יפו היה 70%[36]. יצוין כי השיעור הנמוך של הילדים שנעשו להם בדיקות סינון בולט לעומת שיעור הילדים שחוסנו מגיל לידה עד שנתיים בכלל התחנות, העומד על 90%-97%.

נוסף על כך, הועלה כי בבקרות שעושה המשרד על פעילות התחנות נבדק מהו שיעור הביצוע של בדיקות סינון בקרב ילדים עד גיל שלוש בלבד.

בתשובתו מסר המשרד כי כלי הבקרה של המשרד תוקנו, ונוספו מדדים של בדיקת שיעור הביצוע של בדיקות סינון לילדים בגיל חמש, במטרה לקדם פעילויות אלה.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי עליו לבחון בנוגע לאילו שכבות גיל ולאילו בדיקות סינון בתחנות של כל המפעילים יש שיעור ביצוע נמוך, ולאחר מכן לנקוט פעולות הסברה בקרב הורים באוכלוסייה כולה בעניין חשיבותן של בדיקות אלה. כמו כן על משרד הבריאות לדון בשימוש המועט בשירותי טיפת חלב בנוגע לילדים בני שלוש-שש.

ליקויים בפעילות התחנות

המשרד מפקח ועושה בקרות, באמצעות לשכות הבריאות, על השירות שנותנות התחנות של כלל המפעילים: המשרד, הקופות ועיריות תל אביב-יפו וירושלים. עד שנת 2012 נעשו הבקרות במסגרת מחוזית, ולהנהלת המשרד לא הייתה תמונת מצב ארצית של הליקויים. בשנת 2012 עשה המשרד בקרות ב-61 תחנות, והציג לראשונה את הליקויים במאי 2013 בדוח שכותרתו "סיכום בקרות ארצי בשירות המונע בטיפות חלב לשנת 2012"[37].

בדוח צוינו ליקויים רבים, ובהם ליקויים בנוגע לביקורי הבית במשפחות שנולד להן ילד בכור; לאי-ביצוע פעולות שבאחריות התחנות לבצע; לטיפול בנשים הרות; לאי-ההפרדה בין השירות המונע לשירות הטיפולי (הקורטיבי) בכמה קופות; ולאחסון לקוי של חיסונים.

לכמה קופות ולעיריות ירושלים ותל אביב-יפו היו השגות, בין היתר, על מידת נכונותם של כמה מהליקויים שצוינו בדוח. למשל, בסיכום הדוח נכתב כי כרטיסיות הילדים באחת הקופות אינן נעולות, אף שלטענת הקופה כל המידע אצלה ממוחשב, ואין לה כלל כרטיסיות.

---

32 מנתונים שמסרה מכבי.

33 מנתוני הבקרות שעשה משרד הבריאות אצל כלל המפעילים בשנת 2012.

34 מסיכום נתוני הפעילות של עיריית ירושלים בתחנות שלה, שנעשה בשנת 2011.

35 מנתוני עיריית ירושלים מינואר 2014, לילידי 2006.

36 מסיכום נתוני הפעילות של עיריית תל אביב-יפו בתחנות שלה, שנעשה בשנת 2010.

37 בדוח נכתב כי בתחנות אלה טופלו 29,343 תינוקות, 141,227 פעוטות ו-3,702 נשים הרות. בבקרות נבדקו 861 כרטיסי בריאות של נשים הרות, תינוקות ופעוטות, שטופלו בתחנות טיפת חלב של כלל המפעילים.

משרד מבקר המדינה מעיר כי כאשר מפיץ משרד הבריאות דוח בקרה מסכם, עליו לבחון עם המפעילים השונים אם יש להם השגות על האמור בדוח המסכם ולעדכן אותו בהתאם. ראוי גם לבחון את ממצאיו לצורך איתור ליקויים מערכתיים בתחנות של המפעילים השונים, כדי לשפר את השירות בתחנות.

מתן שירותים בתחנות, מעבר לנקבע בהוראות המשרד

בעת ביצוע הביקורת כ-60 תחנות ממשלתיות ועירוניות מבין כ-1,000 התחנות של כלל המפעילים נתנו יותר שירותים מהנדרש בהוראות[38], כגון קיום סדנאות להורים, מתן טיפולים פסיכולוגיים וקיום קשר של צוות התחנה עם גני הילדים. זאת בעיקר עקב העידוד והתמיכה הכספית של הרשויות המקומיות שהתחנות האמורות פועלות בשטח השיפוט שלהן.

יש לראות בחיוב את הפעילות התומכת של הרשויות המקומיות למתן השירותים הנוספים.

מערכות המחשב בתחנות

כדי לנהל את הפעילות המתבצעת בתחנות מותקנת בהן תכנה ממוחשבת. בכמחצית התחנות הממשלתיות ובתחנות שמפעילות עיריות תל אביב-יפו וירושלים מותקנת תכנת "מחשבה בריאה", ובמחצית האחרת של התחנות הממשלתיות מותקנת תכנת "רחל"י" (רשומת חיסונים לאומית לישראל)[39]. תכנת מחשבה בריאה כוללת נתונים בנוגע לחיסונים (סוג החיסון, למי ניתן ומתי) וכן בנוגע לבדיקות הסינון ולפעולות נוספות שהאחיות מבצעות. תכנת רחל"י כוללת נתונים הנוגעים לחיסונים בלבד[40] (ראו גם בפרק "מערך החיסונים לילדים, מבוגרים וצוותים רפואיים")[41].

היעדר מידע מרוכז בנוגע לבדיקות סינון ולחיסונים

הביקורת העלתה שבתחנות הממשלתיות שבהן מותקנת תכנת רחל"י, שכאמור לא ניתן להזין בה את הנתונים הנוגעים לבדיקות הסינון, האחות מזינה את הנתונים האמורים לקבצים אחרים במחשב או שהיא כותבת אותם ידנית. עוד עלה בביקורת שהתכנות מחשבה בריאה ורחל"י אינן מקושרות זו לזו.

---

38 כגון בחלק מהתחנות בערים חיפה, נתניה, רמת גן, טבריה, שפרעם, ירושלים, מעלות תרשיחא, לוד, באר שבע וחדרה.

39 בשנת 1998 פותחה תכנת מחשבה בריאה והוטמעה בכמחצית התחנות הממשלתיות. במחצית השנייה של התחנות הממשלתיות לא הייתה קיימת תכנה ממוחשבת, והנתונים נכתבו באופן ידני. בשנת 2006 בשל פשיטת רגל של הספק שנתן שירותי תמיכה לתכנת מחשבה בריאה, בשל תקלות שהיו בתכנה, ובשל חוסר היכולת לפרוס אותה בכל התחנות, החליט המשרד להרחיב את תכנת רחל"י שהייתה בשימוש "שירותי הבריאות לתלמיד", ולהתקינה במחצית האחרת של התחנות הממשלתיות. רחל"י הותקנה בתחנות אלה מ-2009.

40 בלאומית מותקנת תכנת רחל"י. בכללית, במכבי ובמאוחדת מותקנות תכנות אחרות שהן רכשו.

41 על ליקויים נוספים בנוגע למערכות המחשוב ראו בדוח זה בפרק "מחשוב מערך החיסונים בישראל", עמ' 679.

יוצא שאין מידע ממוחשב מלא ומרוכז על כלל הפעילות הנעשית בתחנות הממשלתיות הכוללת בין היתר חיסונים ובדיקות סינון (המקיפה כ-64% מהילדים).

היעדר אפשרות להפקת דוחות באמצעות תכנת מחשבה בריאה

תכנת מחשבה בריאה, המותקנת בחלק מהתחנות, אמורה להיות כלי עבודה בסיסי של האחיות בתחנות אלה בכל הנוגע להפקת דוחות על הפעילויות הנעשות בהן, מאחר שבאמצעותם של הדוחות יכולות האחיות לוודא כי הפעילויות הקיפו את כל המטופלים בתחנות.

למשל, על פי הוראות המשרד, על האחיות בתחנות לעשות ביקור בית בכל משפחה שנולד לה ילד בכור[42]. כמו כן, על האחיות בתחנות לאתר נשים שלקו בדיכאון שלאחר לידה ולבדוק אם חל שיפור במצבן[43]. נוסף על כך, התחנות יוזמות תכניות והדרכות ייעודיות לילדים (דוגמת תכנית "צעדים בריאים" - פרויקט מיוחד לילדי משפחות בסיכון). כל הפעילויות האלה צריכות להיות מתועדות במחשב, כולל רשימת המטופלים שהן הקיפו.

ואולם, הביקורת העלתה שהאחיות אינן יכולות להפיק באמצעות תכנת מחשבה בריאה דוחות בנושאים האמורים: רשימת ילדים בכורים שאצלם צריך לבצע ביקור בית; רשימת הנשים שלקו בדיכאון לאחר לידה; רשימת הילדים שהשתתפו בכל אחת מהתכניות הייעודיות; ועליהן לבדוק בתיק של כל ילד בנפרד אם אכן בוצעה הפעולה הדרושה.

משרד מבקר המדינה מעיר, כי ניהול רשומות ידני במקום ניהול רשומות ממוחשב עלול לגרום לאי-איתורם של מטופלים ובכך לאי-ביצוע כל הפעולות הנדרשות בנוגע אליהם, דבר העלול לפגוע בהם.

ליקויים בפעילותה של תכנת מחשבה בריאה

בביקורת עלו גם ליקויים בפעולתה של תכנת מחשבה בריאה. להלן דוגמאות:

1. לעתים מתנתקת התכנה עקב אי-שימוש רציף. במקרים כאלה נמחקים הפרטים האחרונים שהוזנו לתכנה, ולא ניתן לשחזר אותם - ולכן צריך להקלידם שוב.

2. **המעקב אחר נשים הרות בתכנה מחשבה בריאה:** בבדיקה שנעשתה בלשכת הבריאות המחוזית צפון בשנת 2012, בעניין ניהול רשומה רפואית למעקב אחר נשים הרות באמצעות תכנת מחשבה בריאה, עלו ליקויים רבים. להלן כמה מהליקויים: התכנה אינה מאפשרת לצוות התחנה לתעד את כל פרטי המעקב אחר ההיריון; התכנה אינה מאפשרת שמירה על סודיות המידע הנוגע למטופלות; התכנה אינה כוללת שדות חובה לתיעוד פרטים הכרחיים הנוגעים לבטיחות המטופל ולניהול סיכונים; התכנה אינה כוללת רשומה נפרדת לרופא ורשומה נפרדת לאחות, ועקב כך לא ניתן לדעת מי תיעד את המידע הקיים ברשומה.

---

42 נוהל מס' 03/2004 בנושא "נוהל הטיפול בתינוק ובפעוט בתחנות לבריאות המשפחה ('טיפות חלב')", מ-24.6.04.

43 חוזר מס' 20/12 בנושא "נוהל לאיתור נשים בסיכון לדיכאון בהיריון ולאחר לידה" מ-30.8.12.

הליקויים שעלו בהפעלתה של תכנת מחשבה בריאה מלמדים שפעילותה של המערכת הממוחשבת בכמחצית התחנות הממשלתיות ובתחנות שמפעילות עיריות ירושלים ותל אביב-יפו לוקה בחסר ואינה מסייעת כראוי לעבודת האחיות. משרד מבקר המדינה מעיר כי הליקויים האמורים, ובייחוד היעדר תיעוד מלא בנוגע לטיפול הניתן בתחנות גם פוגמים ביכולת ההתגוננות של משרד הבריאות מפני תביעות משפטיות שמוגשות נגדו.

משרד הבריאות מסר למשרד מבקר המדינה, כי משנת 2011 הוא פועל לשדרוג תוכנת מחשבה בריאה, שבאמצעותו יינתן מענה לבעיות שהתגלו בה. משרד הבריאות הוסיף כי בשנת 2014 הוא מתכנן להפסיק את השימוש בתכנת רחל״י ולהתקין במקומה בכל התחנות שהוא מפעיל את ״מחשבה בריאה״ המשודרגת. כמו כן מסר המשרד כי לאור הליקויים שעלו מבחינת המעקב אחר נשים הרות הוקמה ועדת היגוי שתפעל לתיקונם.

משרד מבקר המדינה מעיר כי מן הראוי להשלים את שדרוג המערכת בהקדם ולהפעיל את המערכת המשודרגת בכלל התחנות הממשלתיות.

רמת המחשוב בתחנות הממשלתיות

בביקורת עלה שבתחנות רבות שמפעיל המשרד (כגון במחוז המרכז) לא ניתן לקבל או לשלוח דואר אלקטרוני. עקב כך לא ניתן למשל לשלוח לתחנות אלה חומר מקצועי בזמן אמת, לא ניתן לקבוע תורים באמצעות הדואר האלקטרוני ולשלוח הודעות להורים. כמו כן, הועלה כי אין במחשבי התחנות האמורות גישה לאינטרנט, אין אפשרות להדפיס באמצעותם מסמכים, ולא מותקנת בהם תכנה שניתן להכין באמצעותם מצגות. יצוין כי האחות האחראית בתחנה[44] שרוצה להפיץ מסמך או ליצור מצגת, נאלצת לעשות זאת באמצעות המחשב הפרטי שלה בביתה. נוסף על כך לא מצויים במחשבי התחנות הממשלתיות כל הנהלים של המשרד, ולא ניתן להעביר מסמכים ממחשבים המצויים בתחנה ממשלתית אחת למחשבים המצויים בתחנה ממשלתית אחרת, ואף בין מחשבים המצויים באותה תחנה.

בהיעדר אפשרות להשתמש בתחנות הממשלתיות בדואר אלקטרוני, האחות המפקחת של לשכת בריאות מחוזית אינה יכולה לבקש מהאחיות האחראיות בתחנות אלה למסור לה מידע באמצעות המחשב, וכן אינה יכולה לשלוח להן באמצעות המחשב עדכונים שוטפים. לכן האחות המפקחת שולחת את הבקשות למידע ואת העדכונים באמצעות פקס או באמצעות הדואר לכל תחנה בנפרד, או שהיא מתקשרת בעניינים אלה לאחות האחראית בכל תחנה. עקב כך מתארך משך הזמן שבו מועברות הודעות שוטפות, והדבר מקשה על האחיות בתחנות לבצע את עבודתן.

משרד מבקר המדינה מעיר כי גישה לאינטרנט, לדואר האלקטרוני ולתכנה שבאמצעותה ניתן להכין בין היתר מצגות היא חיונית ביותר בכל משרד ממשלתי, עסק ציבורי או עסק פרטי בעידן הנוכחי. היעדר גישה לאמצעים אלה בתחנות הממשלתיות גורם לעיכובים בטיפול הניתן בהן ולחוסר יעילות בפעולות שהן מבצעות.

---

44 בכל תחנה יש אחות שאחראית על הפעילות בה.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2013 מסר משרד הבריאות כי מערכת המחשב בתחנות עוברת שיפור ושדרוג מקיפים, שלאחריהם היא תכלול גם שירותי אינטרנט ודואר אלקטרוני.

☆

אף שבאמצעות מערכות המחשב בתחנות מנוהלות מאות אלפי רשומות אישיות בכל שנה, פעילותן של מערכות המחשב לוקה בחסר. בתכנת מחשבה בריאה, שהייתה מותקנת בעת ביצוע הביקורת בכמחצית התחנות הממשלתיות וכן בתחנות העירוניות, הוזנו נתונים הנוגעים לחיסונים ולבדיקות סינון, אך לא היה ניתן להפיק באמצעותה דוחות שיסייעו לעבודת האחיות, וכמו כן נמצאו בה גם ליקויים אחרים. בתכנת רחל״י, שבעת הביקורת הייתה מותקנת במחשבים שבמחצית האחרת של התחנות הממשלתיות, ניתן להזין רק נתונים הנוגעים לחיסונים, ולפיכך רושמות האחיות את הנתונים הנוגעים לבדיקות הסינון ידנית. כמו כן שתי התכנות לא היו מקושרות ביניהן, ולכן לא הייתה למשרד רשומת חיסונים אחת מרוכזת. במועד סיום הביקורת המשרד פעל לשפר ולשדרג את תכנת מחשבה בריאה, ותכנן להתקינה בעתיד בכל התחנות הממשלתיות. מן הראוי להשלים פעילות זו בהקדם ולהפעיל את המערכת המשודרגת.

העברת מידע בין גופים

העברת מידע לתחנות טיפת חלב על תינוקות שנולדים

כאמור, בתחנות ניתנים חיסונים ונעשות בדיקות סינון. כדי שמתן החיסונים וביצוע בדיקות הסינון ייעשו כנדרש, על המשרד, המופקד על שירותי בריאות הציבור לקבל מידע שוטף ומלא בנוגע לכך. למשל, מידע שוטף על כל התינוקות שנולדים בבתי החולים (שבהם מתבצעות כמעט כל הלידות), יסייע לאחיות העובדות בתחנות לזמן הורים שלא הגיעו לביקור הראשון בתחנה, כדי להדריך אותם ולבצע לילדיהם חיסונים ובדיקות סינון.

בביקורת עלה כי המשרד מקבל מידע חודשי על התינוקות שנולדו (למעט מידע על התינוקות שנולדו לחסרי מעמד בישראל[45]), אך אינו מעביר מידע זה לתחנות. כתוצאה מכך, בתחנות אין מידע שוטף על התינוקות שנולדו, הן להורים ישראלים והן להורים חסרי מעמד. כל יולדת אמנם מקבלת בבית החולים הדרכה וייעוץ בדבר הטיפול בתינוק, כולל המלצה לפנות לתחנת טיפת חלב, אולם אם היא בוחרת שלא לפנות לתחנה כזאת, בתחנות טיפת החלב לא ידעו על התינוק שנולד. במצב דברים זה, הילדים עלולים להיפגע בשל אי קבלת חיסונים. כמו כן, הילדים עלולים להיפגע בשל אי זיהוי מוקדם של בעיות רפואיות, כיוון שלא ביצעו להם בדיקות סינון בזמן או בכלל. (עוד על העברת מידע בנושא חיסונים ראו בדוח זה בפרק "מערך החיסונים לילדים, מבוגרים וצוותים רפואיים" בעמ' 601).

מאחר שלמשרד אין מידע על כל התינוקות שנולדים, הנתונים המצויים בידיו בדבר הילדים שחוסנו ובדבר הילדים שנעשו להם בדיקות סינון אינם מלאים, וכמו כן המשרד אינו יודע כמה מהתינוקות לא הגיעו לתחנות.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לבחון מהי שיטת הדיווח הראויה לתחנות טיפת החלב או ללשכות הבריאות בנוגע לתינוקות שנולדים, וליישם אותה כדי להבטיח את יצירת הקשר הראשוני בין התחנות להורי התינוקות. יצוין כי מידע על כל התינוקות הנולדים (למעט תינוקות של חסרי המעמד) קיים במשרד הפנים ובארבע הקופות.

העברת מידע על ביצוע החיסונים ובדיקות הסינון בין הגופים

כדי לשמור על בריאות הציבור חשוב שכל גוף שמבצע חיסונים ובדיקות סינון ימסור מידע הנוגע לשירות שהוא נותן לנותן השירות הבא. על תחנות טיפת חלב (תחנות ממשלתיות, תחנות עירוניות ותחנות של הקופות) למסור מידע ל"שירותי הבריאות לתלמיד"[46] שמפעיל משרד הבריאות (באזור דרום הארץ בעצמו ובשאר האזורים באמצעות ספקים פרטיים).

1. **אי-העברת מידע על ביצוע החיסונים ובדיקות הסינון בין הגופים:** הועלה שהגופים אינם מעבירים את הרשומות הרפואיות של הילדים עם גדילתם ומעברם מאחריותה של מסגרת אחת לאחריותה של המסגרת הבאה[47]. תחנות טיפת החלב המטפלות בתינוקות ובפעוטות עד גיל שש כאמור, אינן מוסרות לספקי החוץ, המחסנים את התלמידים בין כיתה א לכיתה ח ומבצעים להם בדיקות סינון במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד, מידע בנוגע לחיסונים ולבדיקות הסינון שעשו. המידע על חיסונים זמין רק בפנקסי החיסונים שנמצאים אצל ההורים, שעלולים להיפגם או להיעלם, בעוד שהמידע על בדיקות סינון מתועד רק אצל הגופים המבצעים אותן.

העברת המידע בין הגופים חשובה על מנת שבכל מסגרת יוכלו לוודא כי המטופל השלים את תכנית חיסוני השגרה. כמו כן, בשל אי-העברת מידע על ביצוע בדיקות סינון עלול להימנע המשך טיפול בילדים שבבדיקות הסינון שנעשו להם התגלו בעיות רפואיות, ועקב כך עלולה להיפגע התפתחותם של ילדים אלה.

---

45 למשל מסתננים, מהגרי עבודה ומבקשי מקלט.

46 שירותים שנותנים צוותי בריאות לתלמידי בתי הספר, ובכללם ביצוע חיסונים ובדיקות סינון. האחריות למתן שירותים אלה מוטלת על המשרד.

47 ראו גם מבקר המדינה, **דוח שנתי 63ג** (2013), בפרק "הטיפול בהפרעות אכילה", עמ' 849.

עוד הועלה כי התחנות הממשלתיות והתחנות העירוניות אינן מוסרות מידע לקופות בדבר החיסונים ובדיקות הסינון שביצעו למבוטחיהן. עקב כך הקופות עלולות להחזיק ברשותן רשומות רפואיות שאינן מלאות.

המשרד מסר בתשובתו מינואר 2014, כי הסתיים פיתוח היישום שמאפשר לאחות בשירותי הבריאות התלמיד לקבל מידע לגבי כל החיסונים שקיבלו הילדים בתחנות טיפת חלב. יישום נוסף הנמצא בשלבי פיתוח יאפשר לרופא המטפל בקופות החולים לצפות בחיסונים שהילד קיבל בעבר.

2. **אי-העברת מידע מהמחלקות לרפואה דחופה (מלר"דים) לתחנות טיפת חלב**: עשרות אלפי ילדים עד גיל שש נפצעים מידי שנה, פונים למלר"דים של בתי החולים וחלקם מקבל שם חיסון כנגד טטנוס (צפדת) ודיפתריה (אסכרה).

אולם מידע הנוגע לחיסון זה אינו מועבר לתחנות טיפת החלב המרכזות את רשומות החיסונים של הילדים; מידע על חיסון זה ממילא לא מועבר מהתחנות לשירותי הבריאות לתלמיד בבתי הספר, שם מקבלים התלמידים חיסון נוסף נגד טטנוס ודיפתריה המכיל גם תרכיב נגד שעלת. העברת מידע זה מהתחנות לבתי הספר יכולה לאפשר להורים לבחור שלא לחסן את ילדם בחיסון הנוסף.

☆

על המשרד לבחון את המשך הפעולות להקמת מאגר נתונים ארצי בנושא החיסונים, ועד להשלמתו לנקוט בצעדים הנדרשים להגביר את מידת העברת המידע בין הגופים ככל הניתן, גם בנוגע לבדיקות הסינון. כל זאת, תוך מתן הדעת להיבטים הנוגעים להגנת פרטיותם של אזרחי המדינה ותושביה.

משרד המשפטים השיב למשרד מבקר המדינה בינואר 2014 כי בצד הצורך בהקמת המאגר, יש לבחון את הבסיס החוקי להקמתו. משרד המשפטים הוסיף כי בעניין זה הוא מציע כי משרד הבריאות ייוועץ עם מחלקת ייעוץ וחקיקה במשרד המשפטים.

מצב התחזוקה של מבני התחנות והקמת תחנות חדשות

שיפוץ תחנות

התחנות שמפעיל משרד הבריאות נמצאות במבנים השייכים לרשויות המקומיות. על פי הסכם משנת 1972[48], הרשויות המקומיות, שאחראיות להקמתן של התחנות או להקצאת מבנים שישמשו

---

48 בשנת 1972 התקיימה במשרד הפנים פגישה בעניין הפעלת תחנות טיפת חלב בידי משרד הבריאות. בפגישה השתתפו נציגים ממשרדי האוצר, הפנים והבריאות. בזיכרון הדברים שנכתב על הפגישה צוין כי המדינה תממן את ההוצאות הכרוכות בהעסקת כוח האדם וברכישת הציוד והמכשירים הנדרשים להפעלת התחנות, והרשויות המקומיות יממנו את ההוצאות הכרוכות בבניית התחנות ובתחזוקתן.

תחנות, הן הנושאות בהוצאות התחזוקה השוטפת שלהן, ובכלל זה בהוצאות הנוגעות למים, חשמל, ניקיון, גינון ושיפוצים.

בידי המשרד היו בשנת 2013 נתונים בנוגע לכ-90% מהתחנות הממשלתיות. מנתונים אלה עולה כי מצבן הפיזי של כשליש מהן הוא גרוע או טעון שיפור. בביקור של נציגי מבקר המדינה במבנים שבהם מצויות כמה תחנות (כגון תחנת הקשתות ברמלה, תחנת גבעת הזיתים ותחנת אורנים בלוד ותחנת תל חנן בנשר) התגלה כי יש בהם רטיבות בקירות, עובש וצבע מתקלף, וכי בחצרות המבנים יש קוצים שעולה חשש שמצויים בהם נחשים. יצוין כי לדברי ראש השירות, גם חלק מהתחנות שמפעילות הקופות אינן עומדות תמיד בכל הדרישות של המשרד.

עוד עלה בביקורת כי בעיר מודיעין-מכבים-רעות הקצתה העירייה מבנים שבהן פועלות שתי תחנות ממשלתיות (נוסף על כמה תחנות שמפעילות הקופות) - האחת ממוקמת במבנה יביל, והאחרת במבנה שיועד להיות גן ילדים. מבנים אלה לא עמדו בדרישות שקבע המשרד בנוגע לתחנות לבריאות המשפחה (ראו להלן).

המשרד מסר בתשובתו מדצמבר 2013 כי הוא מכין תכנית לשיפוץ תחנות ולהקמת תחנות חדשות, אף שהנושא אינו באחריותו.

משרד מבקר המדינה מעיר שעל המשרד להחזיק בידיו מידע על כל התחנות שהוא מפעיל וכן על התחנות העירוניות והתחנות שמפעילות הקופות, כדי שתהיה בידיו תמונת מצב בנוגע למצבן הפיזי של כלל התחנות בארץ. על כל מפעילי התחנות לוודא שהתחנות הזקוקות לשיפוץ ישופצו, כדי שהשירות יינתן בתנאים ראויים[49].

הקמת תחנות חדשות

בניית תחנות ממשלתיות חדשות ממומנת לרוב מכספים שמקצה מפעל הפיס. בעבר הקצה מפעל הפיס לרשויות המקומיות כספים לבניית מבני ציבור, ובכלל זה תחנות טיפות חלב. בשנים האחרונות מפעל הפיס מאפשר לרשויות המקומיות לקבוע בעצמן אילו מבני ציבור ייבנו בשטחי שיפוטן באמצעות הכספים שהוא מקצה.

האפשרות שניתנה לרשויות המקומיות להחליט בעצמן אילו מבני ציבור ייבנו בתחומי שיפוטן בכספים שמקצה להן מפעל הפיס, גרמה לעתים להימנעותן של רשויות מקומיות לבנות תחנות בשכונות חדשות שמתגוררים בהן ילדים רבים (כגון גני יער בלוד, וכן שכונות בטירת הכרמל ובחיפה). עקב כך תושביהן של שכונות אלה נאלצים לנסוע או ללכת ברגל לתחנות אחרות בעיר. לדברי ראש השירות, בניית תחנות חדשות תלויה ברצון של הרשות המקומית ולמשרד הבריאות "אין גמישות בהחלטה היכן לבנות". משרד מבקר המדינה מעיר שמן הראוי לתת את הדעת לעניין זה.

---

49 בעניין זה ראו גם מבקר המדינה, דוח שנתי 63ג (2013), בפרק "בינוי ותשתיות במערכת הבריאות", עמ' 758.

הוראות לבניית תחנות ולהפעלתן

כאשר קופה או רשות מקומית בונות תחנת טיפת חלב, המשרד דורש מהן שהדבר ייעשה על פי ההוראות שקבע בשיתוף מפעל הפיס, המפורטות ב"מדריך לתכנון תחנות לבריאות המשפחה" משנת 1993 (להלן - המדריך לתכנון תחנה). כמו כן, המשרד דורש להפעיל את התחנות על פי ההוראות שקבע בחוזר מנכ"ל "סטנדרט להפעלת השירות המונע לפרט בטיפות חלב" משנת 2007. נוסף על כך, המשרד הוציא הוראות בעניין ביצוע בדיקות סינון בתחנות, הדורשות התייחסות אליהן בבניית מבני התחנות.

הועלה שההוראות במדריך לתכנון תחנה לעתים אינן תואמות את ההוראות של משרד הבריאות בעניין הפעלתן של תחנות טיפת חלב.

להלן כמה דוגמאות:

בדיקות ראייה: על פי הוראות המשרד, כדי לבצע בדיקת ראייה יש להציב לוח במרחק של חמישה מטרים מהילד הנבדק[50]. המדריך לתכנון תחנה אינו דורש לבנות חדר בגודל המתאים לכך, ולפיכך נעשות בדיקות הראייה בדרך כלל בחדרי ההמתנה בתחנות (כגון בתחנת דוכיפת במודיעין, בתחנת הקשתות ברמלה ובתחנת תל חנן בנשר).

נוכחותם של הורים וילדים אחרים בחדרי ההמתנה מקשה לבצע בחדרים אלה בדיקות ראייה איכותיות, מאחר שההורים והילדים האחרים מסיחים את דעתם של הילדים המשתתפים בבדיקה.

בדיקת התפתחות מוטורית: על פי הוראות המשרד בדיקת התפתחות מוטורית צריכה להתבצע במרחב החדר[51].

ואולם לעתים מפאת גודל החדרים (כגון החדרים המצויים בתחנת גבעת הזיתים בלוד, בתחנת עמידר בטירת הכרמל ובתחנה בבית דגן), אין בהם מרחב מתאים לביצוע בדיקה זו.

פינת הנקה: הן בהוראות המשרד והן במדריך לתכנון תחנה אין הנחיות המפרטות היכן למקם את פינת ההנקה שצריכה להיות בכל תחנה[52]. בביקורת עלה שיש תחנות שבהן פינת ההנקה מצויה בחדר נפרד, ויש תחנות שבהן פינת ההנקה היא במקום שאינו מתאים לכך (כגון בתחנה הממשלתית בבאר יעקב, שם הוקצתה פינת הנקה תחומה בווילון בחדר ההמתנה, ובתחנת עמידר בטירת הכרמל, שם הוקצתה פינת הנקה בארכיון).

ציוד להדרכה מתוקשבת של קהל בחדרי ההמתנה בתחנות: ניתן לנצל את זמן ההמתנה של ההורים בתחנות כדי להדריך אותם ולהעביר מסרים של המשרד בנושאי בריאות, בעזרת מסכי פלזמה, סרטוני דרכה או מחשבים עם תכנות מותאמות.

ואולם במרבית התחנות אין אמצעים כאלה.

---

50 משרד הבריאות - המחלקה לבריאות האם והילד, תדריך לביצוע בדיקות ראייה לילדים (11/1983).
51 משרד הבריאות, תדריך לביצוע הערכת התפתחות הילד בטיפות חלב (1/2007).
52 חוזר מנכ"ל מס' 12/07 מ-13.6.07.

כמו כן העלתה הביקורת שהמדריך לתכנון תחנה אינו כולל הוראות הקובעות שעל פתחי החדרים בתחנות להיות רחבים דיים כדי לאפשר כניסה של עגלות תאומים; שיש להתקין על המשקופים אמצעים למניעת היתפסות אצבעות של ילדים בהם; שיש להתקין מזגן בממ"ק (מרחב מוגן קומתי), כדי שבשעת חירום יהיה ניתן לשהות בו בתנאים סבירים[53]; ושיש להתקין את קופסאות התקשורת הפולטות חום או קרינה מחוץ לחדרי העבודה והמטבחונים.

משרד מבקר המדינה ממליץ למשרד הבריאות לקבוע כללים בנושאים חשובים אלה.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2013 כתב משרד הבריאות כי הוא דורש מהמתכננים של מבנים חדשים לעמוד בדרישות של תקנים שונים, כגון תקני נגישות. משרד הבריאות הוסיף כי התכניות של המבנים החדשים כוללות את תיקון רוב הליקויים שעלו בביקורת.

המדריך לתכנון תחנה נכתב בשנת 1993 - לפני כ-20 שנה; חוזר המנכ"ל "סטנדרט להפעלת השירות המונע לפרט בטיפות חלב" נכתב בשנת 2007 - לפני כשבע שנים. נוכח הזמן הרב שחלף ממליץ משרד מבקר המדינה למשרד הבריאות לבחון, בשיתוף מפעל הפיס, עדכון מתאים של המדריך לתכנון תחנה והנוהל להפעלת תחנות.

☆

יש תחנות טיפת חלב שאינן מתוחזקות כראוי. ההחלטה היכן להקים תחנה חדשה מותנית ברצון של הרשות המקומית. המדריך לתכנון תחנות לבריאות המשפחה הקובע הוראות בדבר בניית תחנות טיפת חלב, לא עודכן מאז שנכתב, והוא אינו תואם את נוהלי משרד הבריאות שנכתבו לאחר מכן. על המשרד לבחון כיצד ניתן לתקן ליקויים אלה, כדי לשפר ולשדרג את השירות הניתן בתחנות.

סגירת תחנות טיפת חלב בידי קופות החולים

כאמור, הקופות מפעילות במבנים השייכים להן כ-52% מהתחנות (יותר מ-500 תחנות). חלק מהתחנות הופעלו עוד לפני כניסת החוק לתוקף, וחלקן נפתחו לאחר מכן, על פי אישור שנתן המשרד. מנכ"ל משרד הבריאות הורה בחוזר משנת 2007 כי פתיחת תחנת טיפת חלב בידי אחת הקופות מחייבת הודעה של חודש מראש ומותנית בקבלת אישורו של המשרד[54].

משרד מבקר המדינה מעיר, כי החוק קובע שאם החליטה קופת חולים לסגור מרפאה, היא רשאית לעשות כן רק לאחר שעברו שלושה חודשים לפחות מן המועד שבו הודיעה על כך למנכ"ל המשרד או למי שהוא הסמיכו לכך, וכן לאחר שעברו שלושה חודשים לפחות מן המועד שבו הודיעה על כך

53 כדי להתקין מזגן בממ"ק קיים יש צורך באישור של פיקוד העורף.
54 חוזר מנכ"ל מס' 12/07 מ-13.6.07.

לכל המבוטחים שקיבלו בה שירות רפואי בחצי השנה שקדמה למועד ההודעה. החוק קובע כי מרפאה היא "מבנה בהחזקתה של קופת חולים, שבו ניתנים שירותי בריאות לפי חוק זה". מהאמור עולה שתחנת טיפת חלב שקופת חולים מפעילה היא בגדר מרפאה.

בביקורת עלה כי בשנת 2011 סגרה מכבי תחנה שהפעילה ביישוב עומר שבדרום[55], ולא הודיעה למשרד מבעוד מועד על כוונתה לעשות כן.

מכבי מסרה בתשובתה מנובמבר 2013 שלאחר סגירת התחנה בעומר היא סגרה תחנה שהפעילה בקריית יובל בירושלים, ודיווחה על כך מראש למשרד הבריאות לצורך קבלת אישורו. מכבי הוסיפה כי המטופלים בתחנה הועברו בהסכמה לטיפול עיריית ירושלים.

על משרד הבריאות לפעול על מנת שיובהר לכל הקופות אילו פעולות נדרשות מהן לפני סגירת תחנת טיפת חלב. זאת, על מנת שהקופות יעמדו בהוראות החוק הרלוונטיות וימלאו ויקיימו את חובת השקיפות המוטלת עליהן כלפי הגוף המאסדר בתחום ובעיקר כלפי המבוטחים שלהן, שייאלצו להיערך לקראת סגירת התחנה.

היעדר שיתוף פעולה בין הקופות וקיום של כפל תשתיות

עד שנת 1995, לפני כניסת החוק לתוקף, סייעו כל הקופות זו לזו ביישובים שאין בהם תחנות ממשלתיות, כדי למנוע כפל תשתיות. כך חסכה כל קופה כסף, וממילא היה חיסכון גם בחשבון הלאומי. בכפר סבא למשל נתנו תחנות טיפת חלב של הכללית שירות גם למבוטחי קופות אחרות. לאחר כניסת החוק לתוקף, בו הוגדרה האחריות למתן שירותי רפואה מונעת על משרד הבריאות, פתחו הקופות תחנות טיפות חלב ביישובים שונים כחלק מהתחרות ביניהן[56]. כאמור, הקופות מממנות בעצמן את הפעילות של התחנות שהן מפעילות ואינן מחויבות לשיתוף פעולה ביניהן, למעט באזור יהודה ושומרון (ראו להלן).

1. **שיתוף הפעולה בין קופות החולים ברחבי הארץ (למעט באזור יהודה ושומרון):** בביקורת הועלה כי התחנות של מכבי, מאוחדת ולאומית מסייעות זו לזו במתן שירותים[57], ללא קבלת תגמול מהמשרד. הכללית לעומת זאת צמצמה את היקף הסיוע שהיא נתנה בתחנות טיפת החלב שלה למבוטחי קופות אחרות. כך, יש אזורים בערים ואף יישובים שלמים שבהם אין למשפחות רבות גישה לטיפת חלב שקיימת במקום (והשייכת לכללית), ועקב כך נאלצים מבוטחי הקופות האחרות לנסוע לקבל שירותים אלה ביישובים סמוכים בתחנות הממשלתיות או בתחנות של הקופה בה הם מבוטחים. הדבר נכון בייחוד ביישובים מרוחקים, כגון יישובים בנגב ובגליל[58].

---

55 התחנה טיפלה ב-96 תינוקות וב-304 פעוטות.

56 בעניין זה ראו גם מבקר המדינה, **דוחות ביקורת על קופות החולים** (נובמבר 2010), בפרק "פעולות בלתי תקינות לשם גיוס ושימור של מבוטחים", עמ' 119 ואילך.

57 למשל, תחנת טיפת חלב של לאומית בשכונת רמת אביב בתל אביב נותנת שירותים למבוטחי מכבי. להערכת לאומית, כ-70% ממקבלי השירות בתחנת רמת אביב הם מבוטחי מכבי.

58 לדוגמה, ביישוב מצפה הושעיה ובקיבוץ יפתח שבצפון הארץ.

יוצא ששירות שהמדינה חייבת לתת לפי החוק והניתן בחלקו בידי גופים אחרים (כגון הקופות או עיריות תל אביב-יפו וירושלים), אינו נגיש באותה מידה לכלל התושבים ביישוב מסוים.

הכללית כתבה בתשובתה למשרד מבקר המדינה מדצמבר 2013, כי מדובר בשירותים שהמדינה צריכה לתת ולא הקופות, וכי היא נותנת שירותים אלה באופן וולונטרי (התנדבותי). הכללית הוסיפה כי מרבית תחנות טיפת החלב שייכות לה, וקופות אחרות סוגרות מתקנים בהם ניתנים שירותי טיפת חלב כדי לחסוך בהוצאות שלהן, ומטילות בכך "חיוב" כביכול של הכללית להעניק למבוטחים שלהן שירות בתחנות טיפת החלב שלה. לדברי הכללית, נוכח "מצב אבסורדי" זה, היא קבעה קריטריונים ברורים למתן שירות טיפת חלב למבוטח של קופה אחרת, לדוגמה, אם אין למבוטח אפשרות לקבל שירות זה במתקן של הקופה שבה הוא מבוטח המצוי במרחק של עד 20 ק"מ ממקום מגוריו, ושזמן הנסיעה אליו אורך דקות ספורות. כמו כן, במקרים בהם יש צורך חיוני במתן השירות, היא נותנת את השירות גם למבוטחי קופות אחרות.

עוד הוסיפה הכללית בתשובתה, כי תקן כוח האדם בתחנות שהיא מפעילה מותאם למספר מבוטחיה באותם יישובים, וברוב המקומות מדובר בעומס עבודה רב המוטל על האחות, כך שמתן שירות גם למבוטחי קופות אחרות יגרום לפגיעה באיכות השירות הניתן למבוטחי כללית. לדבריה, קיימת "בעיה רפואית מקצועית אמיתית" בטיפול בילד המבוטח בקופה אחרת שכן לא ניתן, מבחינה מערכתית ומחשובית להעביר מידע רפואי לרופא המטפל שלו. דבר זה עלול לפגוע רפואית בילד שפנה לטיפת חלב בקופה שאינו מבוטח בה.

בנוסף, לטענת הקופות, מתן שירות של קופה למבוטחי קופה אחרת הוא על חשבון כספי סל הבריאות המיועדים למבוטחיהן.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לקבוע כללים בנוגע לסטנדרדים של השירות, שיביאו להגברת הזמינות והנגישות של השירות הניתן בתחנות טיפת החלב[59]. נוסף על כך, משרד מבקר המדינה ממליץ למשרדי הבריאות והאוצר לבחון דרכים להגברת שיתוף הפעולה בין הקופות בנוגע למתן שירותי טיפת חלב, ובין היתר לשקול מנגנון התחשבנות ביניהן, ולשקול מתן תגמול כספי לקופות הנותנות שירותים כאלה למבוטחי קופות אחרות אף שאינן חייבות בכך.

כמו כן, במסגרת השדרוג שהמשרד מבצע במערכות המחשב שלו, כאמור לעיל, עליו לתת את הדעת גם לעניין העברת המידע בין קופות שנותנות שירותי טיפת חלב זו למבוטחיה של זו, כדי שיהיה ניתן לשמור על רציפות הטיפול הניתן לילדים (ראו גם לעיל בפרק "העברת מידע בין גופים").

משרד הבריאות מסר בתשובתו מדצמבר 2013 כי ישקול "הרחבת מבחני תמיכה" לשיתוף פעולה בין הקופות, כפי שמתבצע ביהודה ושומרון, בכפוף למקורות תקציביים שיעמדו לרשותו.

2. **היעדר שיתוף פעולה בתחנות באזור יהודה ושומרון:** באזור יהודה ושומרון (להלן גם - האזור) אין תחנות ממשלתיות והקופות - בעיקר לאומית והכללית - הן הנותנות באזור שירותי טיפת חלב[60]. זה שנים רבות נוהגת המדינה לתגמל את קופות החולים אשר מספקות

---

59 דוגמה לכללים כאלה הם כללים שנקבעו בחוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים מס' 12/10 מ-12.9.10, בנושא "שירותי רפואת השיניים לילדים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי - קווים מנחים לקביעת סטנדרט השירות".

60 לאומית והכללית נותנות שירות בכ-50 תחנות באזור זה, ומאוחדת ומכבי - בכ-17 תחנות.

שירותי טיפת חלב ביהודה ושומרון. למשל, לגבי שנות התקציב 2011-2013 קבעה המדינה שהקופות יקבלו סכום כולל של 7.3 מיליוני ש"ח בכל שנה (לפי נתונים שנכונים לשנת 2010). התגמול היחסי יינתן לקופה שמפעילה תחנת טיפת חלב באחד היישובים באזור זה (ראו להלן), בתנאי שתיתן שירות למבוטחי כל הקופות, ובכלל זה למבוטחי קופות שאינן מפעילות תחנה באותו יישוב או ביישוב סמוך[61].

(א) פריסת השירות ביהודה ושומרון: ביהודה ושומרון יש תנאי מגורים ייחודיים השונים מתנאי המגורים במקומות אחרים בארץ. באזור זה יש יישובים הפרוסים על שטח גדול, ומתגוררים בהם משפחות צעירות עם ילדים שלא לכולן יש רכב פרטי. התחבורה הציבורית בין היישובים אינה תמיד סדירה, ולפעמים אינה קיימת כלל, ופעמים רבות לא ניתן להסתייע בה לקבלת שירותים רפואיים בתחנות, מאחר שאלה ניתנים בשעות מוגדרות. כמו כן, תושבי האזור נתונים לסכנות ביטחוניות כשהם נעים בדרכים ולכן רצוי לצמצם ככל האפשר בנסיעות כאלה.

ואולם בביקורת עלה שבכמה יישובים ביהודה ושומרון שבהם הכללית היא הקופה היחידה שמפעילה תחנות טיפת חלב, היא אינה נותנת שירותים למבוטחי קופות אחרות באותו ישוב, על אף חובתה לעשות כן. לדוגמה, ביישוב עפרה, שבשטח שיפוטה של המועצה האזורית מטה בנימין, קיימת תחנת טיפת חלב של הכללית בלבד. מבוטחי הקופות האחרות בישוב עפרה הזקוקים לשירותי טיפת חלב נאלצים אפוא לנסוע ליישובים אחרים כדי לקבלם, כגון לחלמיש, או לפסגת זאב בירושלים שנמצאים במרחק של כ-20 דקות נסיעה. גם ביישובים אלון מורה ופסגות קיימת תחנת טיפת חלב של הכללית בלבד, שאינה נותנת שירותים למבוטחי קופות אחרות[62].

כאמור, הכללית מסרה בתשובתה, כי תקן כוח האדם בתחנות טיפת החלב שהיא מפעילה מותאם להיקף הפעילות שלה, לפי מספר מבוטחיה המתגוררים באותו יישוב. עוד מסרה הכללית כי ברוב המקומות כבר מוטל על האחיות עומס רב. עוד הוסיפה הכללית לגבי האמור על מבוטחי הקופות האחרות בישוב עפרה, שהיא הנחתה את התחנה בעפרה ליצור קשר עם המשפחה המבוטחת בלאומית, על מנת לבדוק האם היא מעוניינת לקבל את השירות בתחנה של הכללית בישוב.

משרד מבקר המדינה מעיר כי הקופות שמפעילות תחנות ביישובים ביהודה ושומרון מחויבות לתת שירות גם למבוטחי קופות אחרות שאינן מפעילות תחנות ביישובים אלה. הקופות מתוגמלות על כך מהמדינה, ומתן שירות למבוטחי קופות אחרות אינו נתון לשיקול דעתן.

(ב) כפל תשתיות ביישובים ביהודה ושומרון: על פי הוראות המשרד, גודל התחנה והיקף מתן השירות יותאמו למספר התינוקות והפעוטות[63] הרשומים ביישוב או אצל נותן השירות. בהוראות מומלץ כי תחנת טיפת חלב תיתן שירות ללא פחות מ-100 תינוקות וללא יותר מ-500 תינוקות, על מנת שהטיפול שיינתן יהיה הטוב ביותר[64]. יצוין כי על פי הוראות המשרד,

---

61 מבחנים לחלוקת כספים לצורך תמיכה בקופות החולים לשנות התקציב 2011 עד 2013, לפי חוק יסודות התקציב.

62 בישובים אלה ישנם כמה עשרות תינוקות של משפחות שמבוטחות בלאומית ובמכבי.

63 תינוקות - מהלידה עד גיל שנה, פעוטות - מגיל שנה עד גיל שש.

64 חוזר מנכ"ל מספר 12/07 מ-13.6.07.

תחנת טיפת חלב תמוקם בין היתר במקום נגיש לאוכלוסייה, בכל הנוגע למרחק ממקום המגורים, לקיום תחבורה סדירה אליה ולחניה בסביבתה[65].

הסירוב של הכללית לתת שירות למבוטחי קופות אחרות גם גורם לקיום של כפל תשתיות. למשל, ביישוב מעלה אפרים, שבו מתגוררים 1,200 תושבים, יש תחנת טיפת חלב של הכללית, שבחודש ינואר 2013 טיפלה ב-67 תינוקות, וכן תחנת טיפת חלב של לאומית, שטיפלה באותה עת ב-6 תינוקות[66]. זאת אף שההמלצה היא כאמור שתחנה אחת לא תטפל בפחות מ-100 תינוקות.

כפל תשתיות, ואפילו שילושן, נוצר גם ביישוב גבעת זאב שבו מתגוררים כ-13,000 תושבים. ביישוב זה יש תחנות טיפת חלב של שלוש קופות - הכללית, מאוחדת ולאומית. הכללית מטפלת ב-157 תינוקות; מאוחדת - ב-268 תינוקות; ולאומית - ב-48 תינוקות.

בלאומית מטופלים אפוא 48 תינוקות, אף שההמלצה היא כאמור שתחנה אחת לא תיתן שירות לפחות מ-100 תינוקות.

הכללית מסרה בתשובתה כי במסגרת קביעת הקריטריונים שלדעתה היא רשאית לקבוע, קיים לה שיקול דעת לאשר מתן שירות למבוטחי קופות אחרות אם הסיוע מתבקש מסיבות חריגות (כגון נסיבות ביטחוניות), ואולם אין היא חייבת לתת שירות אם זמן הנסיעה בין היישובים שבהם יכלו מבוטחי הקופות האחרות לקבל את השירות אינו עולה על עשר דקות נסיעה בכבישים אשר התנועה בהם בשעות היום היא ערה, ומשמשת את האוכלוסייה לנסיעות באופן בטוח, לכל מטרה אחרת כגון לצורכי עבודה.

משרד מבקר המדינה מעיר כי נוצר מצב שהכללית מקבלת תגמול מהמדינה על שירות שעליה לתת למבוטחי כל הקופות ביישובים באזור יהודה ושומרון, אולם מחליטה על דעת עצמה לא לספק שירות זה ביישובים האמורים. הדבר גורם לכפל תשתיות ואף לשילושן, משום שהקופות האחרות נאלצות עקב כך לפתוח תחנות בישובים אלה, ולתת בהן שירות למספר תינוקות מועט מהמומלץ בהוראות משרד הבריאות.

(ג) תגמול כספי עבור שירותי טיפת חלב ביהודה ושומרון: משרד הבריאות קבע שהתגמול לקופת חולים מסוימת יינתן רק כאשר תינוק יקבל חיסון בתחנה שהיא מפעילה, ושהסכום השנתי שתקבל הקופה לא יהיה יותר מ-1,555 ש"ח לכל תינוק (לפי מחיר הבסיס לשנת 2010).

לדברי לאומית, הסכום שהיא מקבלת בגין כל תינוק שחוסן - פחות מ-1,500 ש"ח בשנת 2011 וכ-2,000 ש"ח בשנת 2012 - אינו מכסה את העלות הכוללת הכרוכה בטיפול בתינוק. למשל, בגילים שבהם לא נדרש חיסון[67] נעשית לעיתים לתינוק או לפעוט בדיקה בלבד, ולעתים מוחלט שלא לחסן תינוקות או פעוטות עקב בדיקה שנעשתה להם (כגון בשל מצבם הבריאותי). במקרים כאלה לא תקבל הקופה תגמול עבור הבדיקות.

---

65 שם.

66 לשכת הבריאות המחוזית ירושלים, **דוח מספרי מטופלים** (ינואר 2013).

67 כפי שקובע נוהל מס' 03/2004, בנושא "נוהל הטיפול בתינוק ובפעוט בתחנות לבריאות המשפחה ('טיפות חלב')", מ-24.6.04.

הכללית מסרה בתשובתה מדצמבר 2013, כי התגמול שהיא קיבלה מהמדינה - כ-2.7 מיליון ש"ח בשנת 2010 וכ-2.2 מיליון ש"ח בשנת 2011 - אינו מכסה את כלל העלויות הכרוכות בהפעלת התחנות. לדבריה, נוצר מצב בעייתי בכך שכדי לקבל את התגמול שניתן עבור פתיחת תחנות באזור יהודה ושומרון למבוטחיה, היא נאלצת לממן על חשבון סל הבריאות של מבוטחיה מתן שירות למבוטחי קופות אחרות.

משרד האוצר מסר בתשובתו מנובמבר 2013, כי התגמול לקופות ניתן כדי להמריץ אותן לפתוח תחנות טיפת חלב, ולא על מנת לממן את השירות שהן נותנות. משרד האוצר הוסיף כי מתן תגמול המתבסס על תפוקות, שהן החיסונים עצמם שנותנות הקופות, יעיל יותר ומהימן יותר ממתן תגמול המבוסס על תשומות.

יוצא שהקופות מממנות מכספי סל הבריאות שלהן שירות שהוא באחריות המדינה. משרד מבקר המדינה ממליץ למשרד הבריאות ולמשרד האוצר לבחון אם יש צורך לעדכן את התגמול הכספי הניתן לקופות בגין הפעלת תחנות ביהודה ושומרון.

☆

על משרד הבריאות לקבוע כללים בנוגע לזמינות ולנגישות של השירות הניתן בתחנות טיפת החלב. על משרדי הבריאות והאוצר לבחון דרכים להגברת שיתוף הפעולה בין הקופות בנוגע למתן שירותי טיפת חלב, ובכלל זה לשקול מנגנון התחשבנות ביניהן, וכן לשקול מתן תגמול כספי ראוי לקופות שנותנות שירות גם למבוטחי קופות אחרות; בנוגע ליישובים באזור יהודה ושומרון, אם תמשיך המדינה לתגמל את הקופות על פי כללי מתן התגמול עד שנת 2013 עבור מתן שירות באזור זה - על משרד הבריאות לפעול כדי שביישובים באזור זה שהכללית היא היחידה שמפעילה בהם תחנות, ייתנו תחנות אלה שירות גם למבוטחי קופות אחרות, ולהתנות את מתן התגמול לכללית במתן שירות זה. כל זאת על מנת לצמצם את קיומו של כפל התשתיות הכרוך בפעילותן של כמה תחנות טיפת חלב ביישוב אחד. כמו כן, ראוי שמשרדי הבריאות והאוצר יבחנו אם יש צורך לעדכן את התגמול הכספי לקופות בגין הפעלת תחנות באזור יהודה ושומרון.

ארגון מחדש של מערך שירותי טיפת חלב

צמצום היקף הטיפול של התחנות הממשלתיות הניתן לנשים הרות

עם הקמתן היו התחנות המקום המקצועי היחיד שעסק בייעוץ לנשים הרות, בליווי הנשים ובהדרכתן. במשך השנים רכשו הקופות למרפאותיהן מכשירי הדמיה ואבחון כגון מכשירי אולטרה סאונד (בדיקה על-שמעית), והן נותנות לעתים באמצעותם שירות לנשים ההרות, הנלווה לשירות שמקבלות נשים אלה בטיפת החלב של הקופה. המשרד, לעומת זאת, לא רכש מכשירים כאלה עבור התחנות הממשלתיות ולא דרש מהתחנות העירוניות לרכוש אותם. יצוין שלדעת ראש השירות, אין

מקום לבצע בדיקות אולטרה סאונד בתחנות, מאחר שלעובדים בהן אין הכשרה מקצועית מספקת בעניין זה, וראוי שאת הבדיקה יבצעו אנשי מקצוע בקופות.

מאחר שהקופות מעוניינות לצרף אליהן עוד מבוטחים, בייחוד משפחות צעירות עם ילדים שעלות הטיפול הרפואי בהן נמוכה יחסית, הן מעודדות את הנשים להגיע בין היתר למרכזים לטיפול באישה שהן מפעילות. מרכזים אלה מדריכים בין היתר את הנשים ההרות, מייעצים להן ומבצעים בדיקות הקשורות להיריון.

הביקורת העלתה שהשירות הניתן לנשים הרות בתחנות אינו אחיד: בתחנות שמפעילה עיריית ירושלים הוא הופסק לפני כמה שנים לחלוטין; ובתחנות הממשלתיות הוא ניתן באופן חלקי, והוא מסתכם בעיקר במתן ייעוץ לנשים הרות, בהדרכתן ובהפנייתן לקופות לביצוע בדיקות, כפי שהיה לפני עשרות שנים, בעת שהוקמו תחנות אלה; בשל כל אלה מגיעות לתחנות הממשלתיות, לליווי ולמעקב, נשים הרות מעטות בלבד, ומרביתן פונות לקופות שהן מבוטחות בהן.

בתשובתו מינואר 2014 הסביר משרד הבריאות כי הטיפול בנשים הרות בתחנות כולל חלק רפואי (כבדיקות גופניות ומעקב אחר בדיקות) וחלק סיעודי (מעקב שוטף כגון על לחץ דם ושקילה, והדרכה בנושאים כגון תזונה והנקה). בדיקות דם, אולטרא-סאונד וייעוץ גנטי מתבצעים בקופות החולים. יש נשים שבוחרות לקבל שירות מלא בקופה בה הן מבוטחות, יש המעדיפות לקבל את השירות במלואו בתחנות ויש כאלה המעדיפות לשלב. לדברי המשרד, יש משמעות גדולה לקבלת שירות זה בתחנות בעיקר בקרב שכבות ממעמד כלכלי-חברתי נמוך ובקרב חסרי המעמד, להם אין גישה לשירות זה במסגרת קופות החולים.

משרד מבקר המדינה ממליץ למשרד הבריאות לשקול האם עדיף להשאיר את המצב המתואר כפי שהוא, או להעביר את הטיפול בנשים ההרות כולו לקופות החולים. זאת, כדי למנוע פגיעה ברציפות המעקב והטיפול בנשים אלה.

מתן שירותי טיפת חלב בידי גורם אחד

כאמור, בעת ביצוע הביקורת ניתנו שירותי טיפת חלב בידי גופים שונים: משרד הבריאות, ארבע קופות החולים ועיריות תל אביב-יפו וירושלים. ריבוי הגורמים הנותנים שירותים אלה, ובייחוד הבעיות בתיאום ביניהם, הגורמות לליקויים במתן השירותים, מעוררים את השאלה אם מצב זה ראוי שיימשך, ואם לא - מיהו הגוף שראוי שייתן את השירות. יש לבחון שאלה זו גם נוכח הטענות של הקופות והעיריות שמפעילות תחנות כי בפועל ומסיבות היסטוריות הן מבצעות פעילות שאינה באחריותן. לטענת הקופות, הן אינן מקבלות תקציב ממשלתי למימון הפעילות של התחנות למעט תגמול כספי בגין הפעילות ביהודה ושומרון. יתרה מזו, משרד הבריאות, שמפעיל את מרבית

התחנות, הוא מצד אחד, נותן שירות ומצד אחר, מאסדר (רגולטור) - דבר הגורם לניגוד עניינים מוסדי[68].

1. עוד בשנת 1990 ציינה ועדת נתניהו[69] את החסרונות שיש בפיצול האחריות לאספקת שירותי הבריאות בין הקופות למשרד הבריאות, והמליצה כי הקופות יישאו באחריות לאספקת כלל שירותי הבריאות, כדי לשמור על רצף טיפולי ולאפשר למשרד לבצע את תפקידיו כמאסדר.

על פי החוק, העברת האחריות לאספקת כלל שירותי הבריאות (ובהם שירותי הרפואה המונעת) לידי הקופות הייתה אמורה להיעשות בתוך שלוש שנים מיום החלת החוק. ואולם בתיקון לחוק משנת 1996 נקבע כי את שירותי הבריאות שפורטו בתוספת השלישית, ובהם שירותי הרפואה המונעת, ימשיך לתת משרד הבריאות[70]. מאז ועד מועד סיום הביקורת (כ-18 שנה) מתקיימים דיונים בנוגע להעברת האחריות למתן חלק מהשירותים האמורים לקופות, ובכלל זה גם שירותי הרפואה המונעת.

2. בשנת 2002 המליצה ועדת אמוראי[71] למשרד הבריאות לבחון את הצורך בהקמת גוף עצמאי, שיעסוק בין השאר - בעצמו או באמצעות גופים אחרים, כגון הקופות - במתן שירותי רפואה מונעת.

3. בשנת 2005 התקיימו דיונים בין המשרד לקופות, בנוגע לשאלה האם עדיף להטיל על הקופות את מתן כל שירותי טיפת החלב. בשנת 2006 אף תוכנן לבצע בעניין זה ניסוי חלוץ (פיילוט) בכמה רשויות מקומיות (תל אביב-יפו, ירושלים ומודיעין-מכבים-רעות). לפי מסמך שהכין המשרד באוקטובר 2005, מטרת הניסוי הייתה "לבחון את האפשרות להרחבת מערך ההפעלה של [שירותי טיפת החלב] על ידי קופות החולים, תוך נקיטת צעדי ייעול במערך שירותי בריאות הציבור, כגון: צמצום מעורבות משרד הבריאות באספקת שירותי בריאות, באופן שיאפשר למשרד להתמקד בתפקידיו הרגולטורים תוך קביעת סטנדרדים לשירות, פיקוח ובקרה; ביטול כפל תשתיות ברמה הלאומית והתייעלות במערכת הבריאות; יצירת מסגרת ניהולית מאוחדת לכלל הטיפול במבוטחים, באופן שיאפשר לקופות החולים האחראיות והנושאות בעלויות של כלל הטיפול במבוטחיהן לקבל תמונה מלאה על מצב בריאותם של התינוקות; ליצור תמריצים ראויים להשקעה ברפואה מונעת ככלי לצמצום עלויות אספקת שירותי הבריאות לקופות החולים". יצוין כי חלק משירותי הרפואה המונעת למבוגרים כבר ניתנים בידי הקופות, כמו בדיקת ממוגרפיה - לגילוי סרטן השד, בדיקות דם סמוי בצואה - לגילוי סרטן המעי הגס, בדיקות משטח צוואר הרחם - לגילוי סרטן צוואר הרחם ובדיקות צפיפות העצם - לגילוי דלדול העצם (אוסטאופורוזיס)[72].

ואולם ניסוי החלוץ לא בוצע. בדיון שהתקיים בממשלה ביוני 2007, קבע ראש הממשלה דאז, מר אהוד אולמרט, שהתחנות שהיו אמורות להשתתף בניסוי החלוץ יישארו באחריות המדינה. לדבריו, אף שהעברת האחריות לידי הקופות היא צעד שנכון לעשותו מהבחינה התקציבית, יביא הדבר לפגיעה בשירות הניתן לציבור.

---

68 בעניין זה ראו גם מבקר המדינה, **דוח שנתי 63ג** (2013), בפרק "היבטים ברפואה הפרטית - מדיניות, אסדרה וכלי פיקוח", עמ' 601-670; **דוח שנתי 59ב** (2009), בפרק "תאגידי הבריאות ליד בתי החולים הכלליים הממשלתיים", עמ' 399-465; **דוח שנתי 54ב** (2004), בפרק "מחיר שירותי בריאות בבתי החולים הכלליים", עמ' 445-469; **דוח שנתי 53ב** (2003), בפרק "עבודת המטה במשרדי הממשלה", עמ' 78 ואילך; **דוח שנתי 50ב** (2000), בפרק "הסדרי התחשבנות בין קופות החולים לבין בתי החולים הממשלתיים", עמ' 122 ואילך.

69 ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל, בראשות השופטת שושנה נתניהו.

70 וכן שירותי גריאטריה ופסיכיאטריה. נוסף על כך המשיך המשרד להיות אחראי לאספקת אביזרים הדרושים לנכים.

71 הוועדה לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה, בראשות מר עדי אמוראי.

72 ראו גם מבקר המדינה, **דוח שנתי 53ב** (2003), בפרק "רפואה מונעת למבוגרים ולקשישים", עמ' 436-461.

עד דצמבר 2013 לא נבחנה שוב העברת שירותי טיפת החלב לאחריותו של גוף אחד.

ראש השירות מסר לנציגי משרד מבקר המדינה ביולי 2013 כי לדעתו, אין להעביר את האחריות למתן השירות בכללותו לידי הקופות, ואולם ראוי לשקול להעביר את האחריות למתן השירות בתחנות שמפעילות עיריות תל אביב-יפו וירושלים לידיה של המדינה. יישום הצעתו זו של ראש השירות יכול להביא ליישוב המחלוקת בין עיריית תל אביב-יפו למשרד, בנוגע לדרישת העירייה מהמשרד לממן תוספת לתקן האחיות שנקבע לה. המשרד מסר בתשובתו מינואר 2014, כי הוא מתנגד להעברת השירות לקופות, בין היתר בשל הניסיון הרב שהוא צבר בעיסוקו בנושא, בשל החשש שתהיה "העדפה" של הקופות להשקיע יותר בשירות הטיפולי (קורטיבי), וכן בשל העובדה שהמדינה נותנת שירות לכלל התושבים ללא תלות בהשתייכותם לקופה, ובכלל זה לחסרי המעמד - שירות שלא ניתן בידי הקופות.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2013 כתב אגף התקציבים במשרד האוצר כי העובדה שמשרד הבריאות הוא מאסדר, מבטח וגם ספק שירותים היא הבעיה העיקרית של מערכת הבריאות. לדעת אגף התקציבים משרד הבריאות צריך להתמקד בביצוע אסדרה (רגולציה) על המערכת ולהטיל את האחריות לאספקת שירותי הרפואה המונעת על גורמים חיצוניים המומחים במתן שירותי בריאות. אגף התקציבים מנה בתשובתו את היתרונות האלה בהטלת האחריות לאספקת שירותי טיפת חלב על הקופות: שמירה על רצף טיפולי, ביצוע אסדרה אפקטיבית בידי משרד הבריאות והעלאת רמת השירות הניתן לאזרח.

☆

השירות בתחנות מפוצל בין המדינה (משרד הבריאות), ארבע קופות החולים ועיריות תל אביב-יפו וירושלים ועקב כך לא מתקיים רצף טיפולי מהלידה ועד גיל בית הספר. המשרד מתקשה לכפות על הקופות לסייע זו לזו, ובכך למנוע טרדה מהתושבים ובזבוז כספים עקב כפל תשתיות; כמו כן, המשרד אינו יכול לכפות על הרשויות המקומיות לתחזק כראוי תחנות ממשלתיות, שהמצב הפיזי בכשליש מהן הוגדר על ידי המשרד כטעון שיפור או גרוע.

נוכח האמור בדוח זה, יש מקום שמשרדי הבריאות והאוצר, בשיתוף הקופות, יקיימו דיון מעמיק בכלל השאלות הנוגעות לארגון מחדש של מערך תחנות טיפת החלב.

סיכום

השירות הניתן לילדים בתחנות טיפת החלב מהלידה ועד גיל שש, נועד למנוע מהם ללקות במחלות זיהומיות ולאתר בעיות בהתפתחותם או בבריאותם. גם ההורים מקבלים שירותים בתחנות - הדרכה וייעוץ לנשים הרות, הדרכות לאחר הלידה בנוגע להורות ולגידול ילדים, הדרכות בנוגע לשלבי התפתחות הילד והדרכות לקיום אורח חיים בריא. את השירותים האמורים נותנות בעיקר האחיות שבתחנות.

1. **השירות הניתן בתחנות טיפת החלב: (א) כוח האדם בתחנות טיפת חלב:** בכמה תחנות מספר המשרות קטן מהדרוש על פי התקן שקבע המשרד. העומס המוטל על האחיות בתחנות הממשלתיות ובתחנות העירוניות עלול לגרום, ולעיתים אף גורם להפרת נוהלי המשרד, ולפגיעה בשירות שתחנות טיפת החלב נותנות לציבור. על המשרד למצוא פיתרון לבעיות אלה.

(ב) שעות קבלת הקהל בתחנות כחסם לקבלת השירות: מפאת חשיבות ביצוע בדיקות הסינון ומתן החיסונים במועד, ועל מנת לאפשר לכל ההורים ולכל הילדים לקבל את השירות המגיע להם על פי חוק, יש לוודא שתחנות טיפת החלב יהיו פתוחות גם בשעות שאינן שעות העבודה הרגילות (16:00-8:00).

(ג) שיעור ביצוע נמוך של בדיקות הסינון לילדים בני שלוש-שש: על המשרד לנקוט פעולות הסברה בקרב הורים באוכלוסייה כולה בעניין חשיבותן של בדיקות הסינון; כמו כן על המשרד לדון בשימוש המועט בשירותי טיפת חלב בנוגע לילדים בני שלוש-שש.

2. **מערכות המחשוב בתחנות טיפת חלב והעברת מידע:** על המשרד לפעול לשיפור המערכות הממוחשבות שבתחנות. כמו כן, על המשרד לבחון את המשך הפעולות להקמת מאגר נתונים ארצי בנושא החיסונים, ועד להשלמתו לנקוט בצעדים הנדרשים להגביר את מידת העברת המידע בין הגופים ככל הניתן, גם בנוגע לבדיקות הסינון. כל זאת, תוך מתן הדעת להיבטים הנוגעים להגנת פרטיותם של אזרחי המדינה ותושביה.

3. **מצב התחזוקה של מבני התחנות והקמת תחנות חדשות:** על משרד הבריאות, הקופות ועיריות ירושלים ותל אביב-יפו לוודא שהתחנות הזקוקות לשיפוץ ישופצו כדי שהשירות יינתן בתנאים ראויים. כמו כן, על משרד הבריאות, בשיתוף מפעל הפיס, לעדכן את המדריך לתכנון משנת 1993 על פי ההוראות העדכניות של משרד הבריאות.

4. **היעדר שיתוף פעולה בין הקופות וקיום כפל תשתיות:** על משרד הבריאות לקבוע כללים בנוגע לזמינות ולנגישות של השירות הניתן בתחנות טיפת החלב. על משרדי הבריאות והאוצר לבחון דרכים להגברת שיתוף הפעולה בין הקופות בנוגע למתן שירותי טיפת חלב, ובכלל זה לשקול מנגנון התחשבנות ביניהן, וכן לשקול מתן תגמול כספי ראוי לקופות שנותנות שירות גם למבוטחי קופות אחרות; בנוגע ליישובים באזור יהודה ושומרון, אם תמשיך המדינה לתגמל את הקופות על פי כללי מתן התגמול עד שנת 2013 עבור מתן שירות באזור זה - על משרד הבריאות לפעול כדי שביישובים באזור זה שהכללית היא היחידה שמפעילה בהם תחנות, ייתנו תחנות אלה שירות גם למבוטחי קופות אחרות, ולהתנות את מתן התגמול לכללית במתן שירות זה. כל זאת על מנת לצמצם את קיומו של כפל התשתיות הכרוך בפעילותן של כמה תחנות טיפת חלב ביישוב אחד. כמו כן, ראוי שמשרדי הבריאות והאוצר יבחנו אם יש צורך לעדכן את התגמול הכספי לקופות בגין הפעלת תחנות באזור יהודה ושומרון.

5. **ארגון מחדש של מערך שירותי טיפת החלב:** שירותי טיפת חלב מפוצלים בין המדינה (משרד הבריאות), ארבע קופות החולים ועיריות תל אביב-יפו וירושלים.

(א) על משרד הבריאות לבחון את סוגיית מתן השירות לאישה ההרה, שהופסק בתחנות של עיריית ירושלים וממומש רק בחלקו בתחנות הממשלתיות.

(ב) יש מקום לקיים דיון מעמיק בכלל השאלות הנוגעות לארגון מחדש של מערך שירותי טיפת החלב לכלל תושבי המדינה.